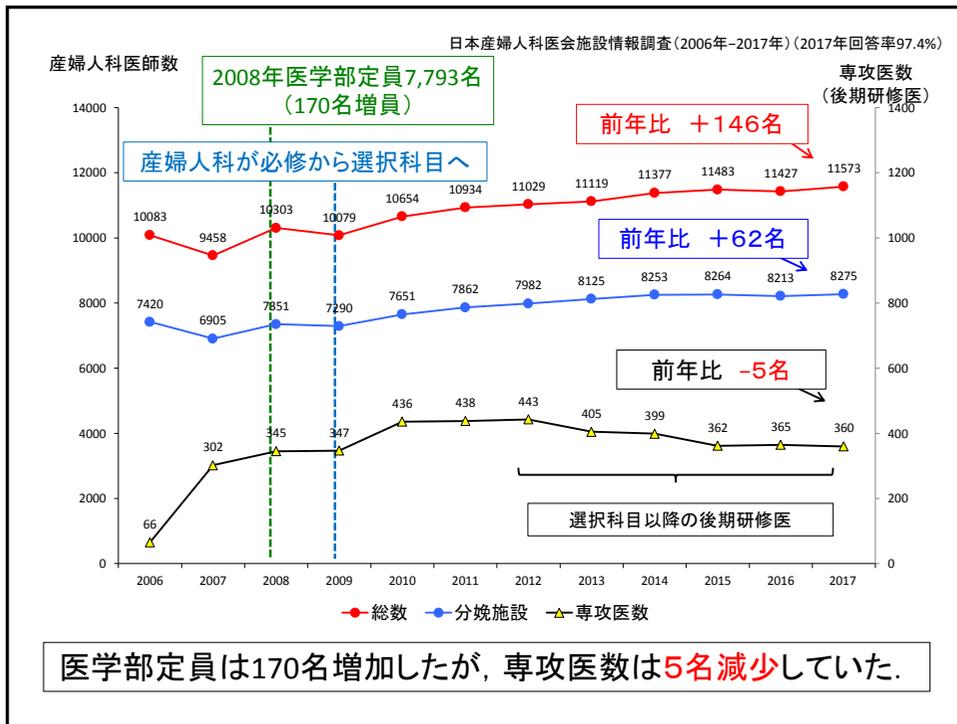


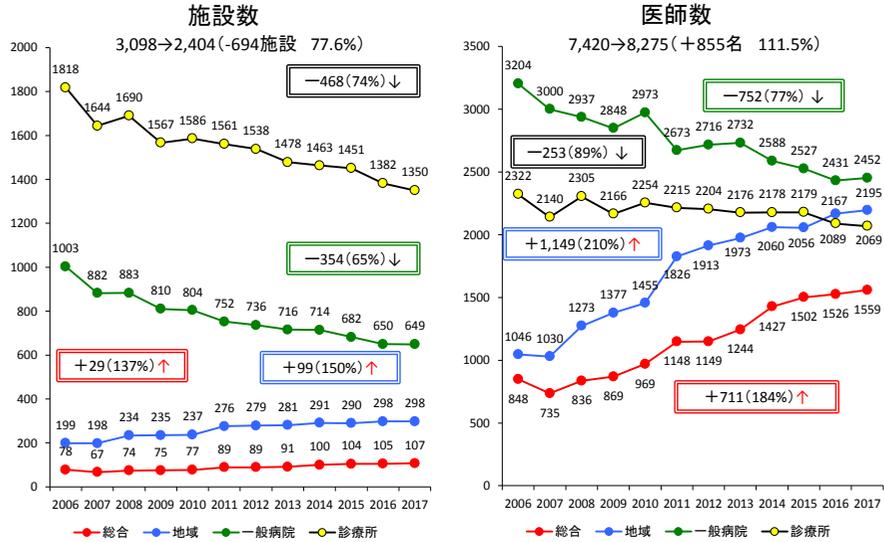
周産期医療の現状と「働き方改革」 ～施設情報調査2017より～

日本産婦人科医会常務理事
日本医科大学
中井章人



分娩取扱い施設数と医師数の推移

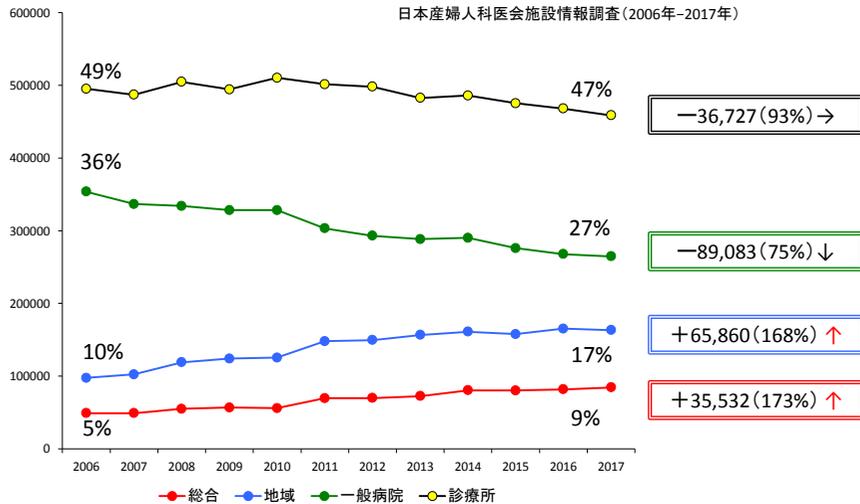
日本産婦人科医学会施設情報調査(2006年-2017年)



施設・医師数とも、診療所と病院が減少し、周産期センターで増加している。

施設ごとの分娩数

日本産婦人科医学会施設情報調査(2006年-2017年)



取扱い分娩数は、一般病院で減少、診療所では僅かな変動、周産期センターでは増加し、診療所と周産期センターへの二極化が進んでいる。

労働に関する国の施策

- ・働き方改革実現会議: 医師は時間外労働規制の対象. 応召義務を踏まえ, 2年を目途に検討し, 5年後規制を適応. (本年3月)
- ・厚労省医政局: 医師の働き方改革推進本部(本年7, 8, 9, 10月)

労働基準法第32条

- ・勤務時間の上限: **1週間40時間, 1日8時間**

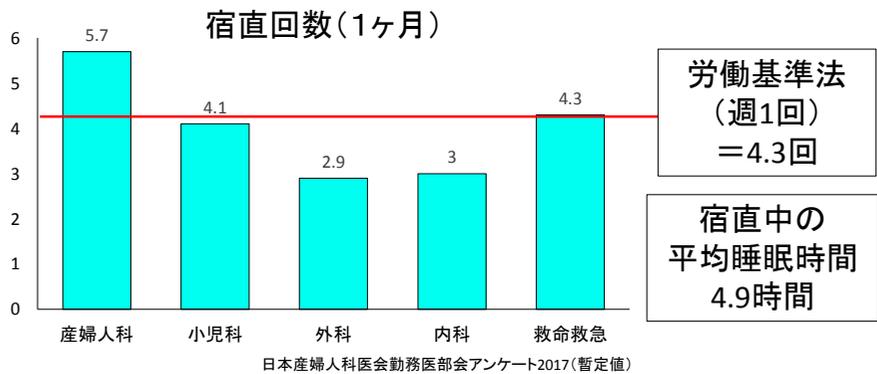
休み: 週1日, または4週で4日

労働基準法第36条

- ・36協定(労働組合, 労働者の過半数の代表と締結)
1週間15時間, 1ヶ月45時間, 1年間360時間の時間外労働

医師の宿日直と労働基準法(厚生労働省労働基準局監督課 平成17年)

- ・宿日直回数: **宿直は週1回, 日直は月1回**を限度
- ・宿直の許可基準
 - 1) 病院の定時巡回など, 特殊な措置を必要としない軽度の, または短時間業務に限る.
 - 2) 応急患者の診療, 入院, 患者の死亡, **出産**等, 昼間と同態様の労働に従事することが**常態**であるものは許可しない.



1ヶ月間の平均在院時間
295時間

日本産婦人科医会勤務医部会アンケート2017(暫定値)

労働基準法
(1日8時間, 月22日間)
176時間/1ヶ月

36協定: 1ヶ月45時間

221時間/1ヶ月

宿直回数1.4回, 在院時間74時間が超過勤務になっている.

労働基準法からみた分娩取扱病院勤務医師の必要数

医師1名:宿直回数 4-5回. 日直回数 1回 = 5単位

2名宿日直の場合

宿直必要数 60-62回
日直必要数 16-20回 = 80単位 → 16名

1名宿日直の場合

宿直必要数 30-31回
日直必要数 8-10回 = 40単位 → 8名

半分が自宅待機/非常勤が宿日直する場合

宿直必要数 15-16回
日直必要数 4-5回 = 20単位 → 4名

問題点:

- ①宿直の基準を満たしていない.
- ②経験, 育児中の女性医師等が考慮されていない.
- ③1名宿日直では, 緊急時, 自宅待機者が呼び出される.
- ④教育・研修の時間が加味されていない.
- ⑤有給休暇等を加味していない.

日本産婦人科医会病院勤務表

	日勤	準夜勤	深夜勤	外来			
月 1	1	9	8	7	6	3	4
火 2	2	1	9	8	7	4	5
水 3	3	2	1	9	8	5	6
木 4	4	3	2	1	9	6	7
金 5	5	4	3	2	1	7	8
土 6	6	5	4	3	2	8	
日 7	7	6	5	4	3	9	
月 8	8	7	6	5	4	1	2
火 9	9	8	7	6	5	2	3
水 10	1	9	8	7	6	3	4
木 11	2	1	9	8	7	4	5
金 12	3	2	1	9	8	5	6
土 13	4	3	2	1	9	6	
日 14	5	4	3	2	1	7	
月 15	6	5	4	3	2	8	9
火 16	7	6	5	4	3	9	1
水 17	8	7	6	5	4	1	2
木 18	9	8	7	6	5	2	3
金 19	1	9	8	7	6	3	4
土 20	2	1	9	8	7	4	
日 21	3	2	1	9	8	5	
月 22	4	3	2	1	9	6	7
火 23	5	4	3	2	1	7	?
水 24	6	5	4	3	2	8	?
木 25	7	6	5	4	3	9	?
金 26	8	7	6	5	4	1	?
土 27	9	8	7	6	5	2	
日 28	1	9	8	7	6	3	
月 29	2	1	9	8	7	4	5
火 30	3	2	1	9	8	5	6

交代制勤務

医師1名: 1日8時間, 週40時間
=22日間勤務(22単位)

1日3交代, 各勤務2名

180単位

||

8.2名=9名

+

外来勤務: 3名
手術担当: 3名
病棟担当: 1名

合計: 16名

外来休診?

交代勤務を導入した場合（周産期母子医療センター16名，一般病院8名）

	現在の施設数	不足する医師数	現在の医師数で維持できる施設数	出産場所がなくなる妊婦数
総合周産期母子医療センター	107	153	97 (-9%)	7,887
地域周産期母子医療センター	298	2,573	137 (-54%)	88,231
一般病院(50%非常勤医師)	649	2,740	307 (-53%)	139,446
合計	1,054	5,466	541 (-49%)	235,564

全国で半数の施設が運営できなくなり，
4分の1程度の妊婦で出産場所がなくなる。

現在交代勤務を実施している施設は7%。
(日本産婦人科医会勤務医部会アンケート2017)

宿直業務の範囲

(厚生労働省労働基準局監督課 平成17年)

応急患者の診療，入院，患者の死亡，**出産**等，**昼間と同態様**の労働に従事することが**常態**であるものは許可しない。

「出産が常態であるもの」を取り扱い分娩数で規律できるか？

年間 総分娩数	帝王切率ごとの1日あたりの経膈分娩数		
	20%	30%	40%
300	0.7	0.6	0.5
500	1.1	0.9	0.8
600	1.3	1.2	0.9
700	1.5	1.3	1.2
800	1.8	1.5	1.3
1,000	2.2	1.9	1.6

年間分娩数700件以上の施設では帝王切開率によらず，
連日経膈分娩が行われる(常態？)

実態から見た周産期母子医療センターの交代勤務の可能性

	全て16名体制	700分娩未満8名	非常勤を含む
不足する医師数			
総合	432名	NA	337名
地域	2,715名	1,113名	894名*
合計	3,147名	1,545名	1,231名
運営不能施設数			
総合(107施設)	66施設(62%)	NA	56施設(56%)
地域(298施設)	277施設(93%)	225施設(76%)	221施設(74%)*
合計	343施設(85%)	291施設(72%)	277施設(68%)
運営不能施設の分娩数			
総合	47,815	NA	38,724
地域	146,205	123,725	108,496*
合計	194,020	172,540	147,220
運営不能施設搬送受入数			
総合	7,162	NA	5,855
地域	12,198	7,772	7,381*
合計	19,360	14,934	13,238

* 700分娩未満は8名体制として計算

労働基準法の遵守は可能か？

日本と諸外国の女性医師の就労環境と条件に関する比較研究プロジェクト委員会

プロジェクトリーダー 中井 章人

委員: 木戸道子(日本赤十字社医療センター), 武知公博(公立昭和病院), 長谷川ゆり(長崎大学医学部), 吉田穂波(神奈川県立保健福祉大学), 米本倉基(藤田保健衛生大学), 百村麻衣(杏林大学医学部)

EU加盟国

- ・Eurofound (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions) がEU諸国全体の労働時間における監督及び提言を行っている(EU指令, 2014).
- ・1週間の上限**48時間**(時間外を含む). 1日の休息时间最低**11時間**. 夜間労働は24時間あたり8時間まで. 有給休暇: 年4週間.
- ・医師も労働時間規制の対象.
- ・2014年時点で加盟国(29ヶ国)の3分の2が遵守.

Eurofound (2016) Working time developments in the 21st century: Work duration and its regulation in the EU. Publications Office of the European Union, Luxembourg:2016.

EU指令と医師の働き方

・「宿直勤務における労働時間の取扱い」

EUでも複数の判例が宿直時の待機時間は勤務時間としている。
多くの加盟国は医師数と財源の不足で実現不可能。

- ・「インターバル制度」・・・終業から始業まで11時間の休息
宿直中、明け方に診療を行うと翌日の勤務はできない。
待機時間に関する議論は不要になるが実行性はない。



宿直時の勤務時間とインターバル制度を維持するため、医師は週労働時間の上限のオプトアウト(適応除外)とされた。

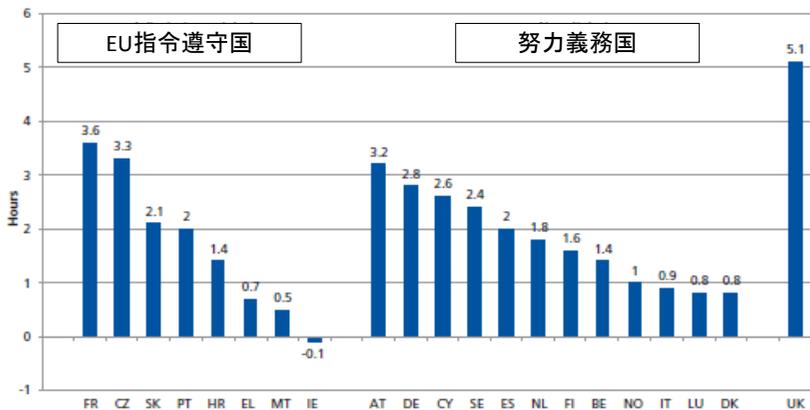
2008年12月 欧州会議

労働時間指令改正案を可決(オプトアウト廃止)

待機時間

- ・不活動部分は労働協約、及び労使協定により別途定める。
- ・不活動部分は休息に算定してはならない。
- ・1日の労働時間は待機時間を含め13時間以内とする。
- ・職場待機時間(on-call)と職場外待機時間(stand-by)を区別する。

Figure 30: Working time drift, median over the period 2002-2014 (hours)



Source: Authors' own calculation based on average agreed weekly working hours and usual weekly working hours as per Eurostat, LFS.

EU指令の効果

- ・EU指令を遵守している国と努力義務としている国、双方に平均残業時間の削減効果が出ている。

働き方改革による影響

- ・働き方改革により、かりに努力目標であったとしても労働環境は改善する可能性がある。
- ・現在の施設数を維持するには、明らかに医師が不足する。
- ・現在の人的資源では、総合周産期母子医療センターの38%、地域の7%のみが、労働基準法に沿った運営が可能。
- ・ハイリスクへの対応が困難になる。

検討課題

- ・宿直業務の範囲はどこまでか？
- ・宿直を夜勤に置き換えることで、昼間の医師確保が困難になり、外来、手術など通常業務が滞る。
- ・医療の質の確保(教育, 研修, 研究の時間)をどう考えるか？
- ・医師増員の場合の経済的基盤は？

働き方改革への医会の姿勢

- ・労働基準法の遵守は、勤務医の立場から労働環境改善に役立つことが期待され、肯定的に捉えている。
- ・一方で、現状の周産期母子医療センターなど勤務医を抱える多くの施設では大幅な医師不足に陥る。医師数を急速に増加させることは人間的にも経済的にも困難で、ある程度の集約化(重点化)が必須になる。今回の働き方改革は、その先導役になるものと期待されるが、慎重に制度を導入しなければ、医療供給体制の崩壊につながり、出産を控える妊婦や妊娠を考えている女性に極めて不利益なものになる。
- ・現在、全国の半数の分娩を担い地域医療を支えているのは産科診療所である。仮に集約化(重点化)が進めば、これら診療所機能の確保、保持も重要な課題になる。
- ・本会としては、これらを踏まえ、宿直業務の捉え方や、時間外労働時間の上限など検討すべき課題に取り組むと同時に、経済的な側面からも検討を進めていきたい。