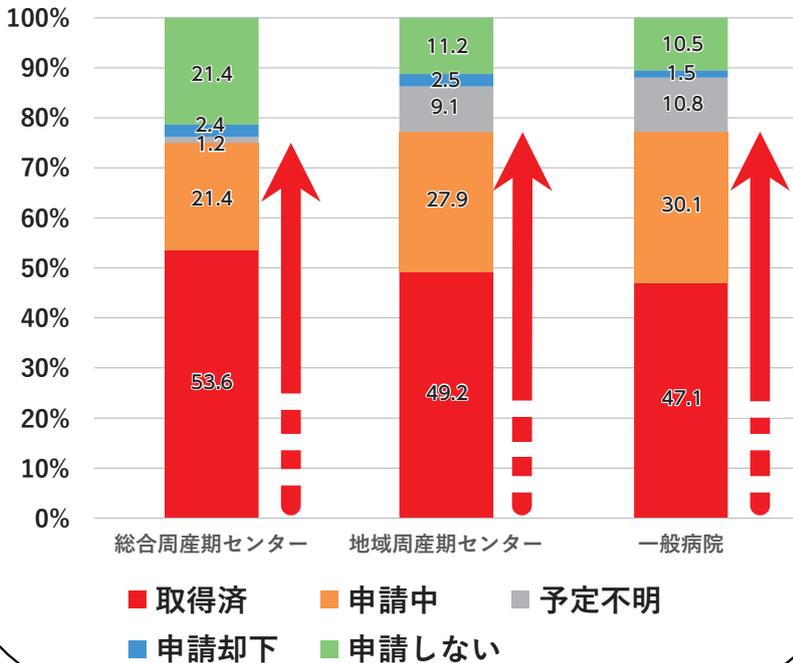


## 宿日直許可の取得状況（2023年8月）



## 当直とは？



※当直中の睡眠時間データ（2023年）  
 総合周産期センター 4.3 時間  
 地域周産期センター 5.1 時間  
 一般病院 5.8 時間

## 『宿日直許可』どこまで伸びる？

2024年4月には「医師の働き方改革」が実施される。

上図に示すのは、2023年夏の医会調査における宿日直許可の申請状況である。当直中の睡眠時間のデータによらず、宿日直許可を申請している施設が8割近い状況で、非常に多いことがわかる。緊急帝王切開率が最も高く、母体搬送受入れ数が最も多く、当直医師の睡眠が一番短い総合周産期センターが、真っ先に宿日直許可を多く取得しているという事実は、我々にはさらに大きな改革が必要であることを示唆している。

産婦人科では従来より当直回数が院内トップであり、勤務環境を考える上で当直の取扱いが議論的になってきた。「医師の働き方改革」の目的は、医師の心身の健康の確保、医師確保による医療の充実である。この目標自体は我々産科医も諸手を挙げて賛成するところである。しかし、現在の分娩取扱い病院の労働実態と、「働き方改革」で求められた罰則付き水準の乖離があまりに大きいと、皮肉なことに多くの分娩取扱い病院では、「労働」と実感されている産科当直を「原則として十分な休息の確保される宿日直」であるとして、自

ら申請せざるを得ない状況となった。

産科当直の業務は、分娩進行中の患者がいる時間は、継続して母児の安全を預かっている。分娩はいつでも急変する。助産師による分娩管理があったとしても、また結果的に当直時間帯に分娩に至らなくても、その分娩管理の最終責任は自身が負うという緊張感なしに当直医師が当直していることはない。当直医師は、その当直時間を休息と呼んで欲しくはないであろう。

## 目次

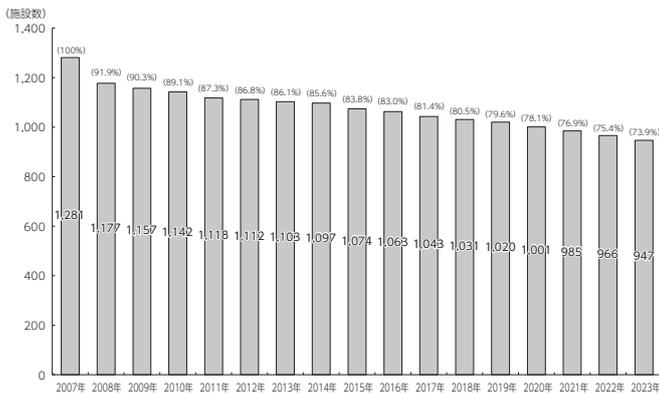
- 『宿日直許可』どこまで伸びる？…………… 1
- 2023年度『産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告』の概要… 2～4
- 勤務医懇話会…………… 5～12
- 編集後記…………… 12

# 2023年度『産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告』の概要

勤務医委員会委員長 関口 敦子

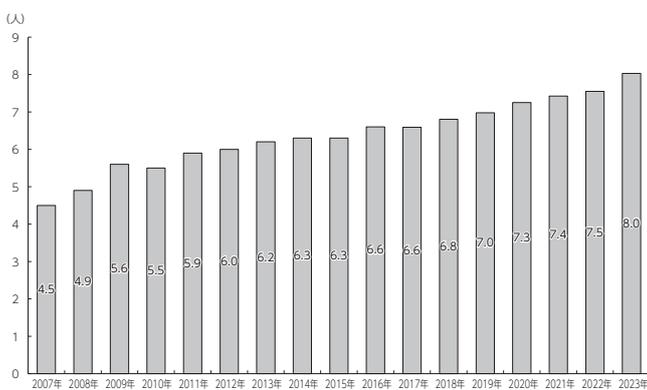
当委員会では、分娩取扱い病院の勤務環境の年次調査を2007年から行っている。ここでは2023年度調査（2023年8月実施）の主要結果を概説する。本年度のアンケート回収率は69.1%で例年と遜色なく、ご多忙中にもかかわらず本調査にご協力下さった先生方には改めて御礼申し上げたい。なお、2007年からの冊子の内容は日本産婦人科医会ホームページからもご確認いただける（トップメニュー『産婦人科医会のこと』→『部会別資料』→『勤務医部会』をクリック）。また、項目によっては途中から調査を追加したため、調査開始時からのデータが揃っていないものもあることをお断りしておく。

図1 分娩取扱い病院数の年次推移



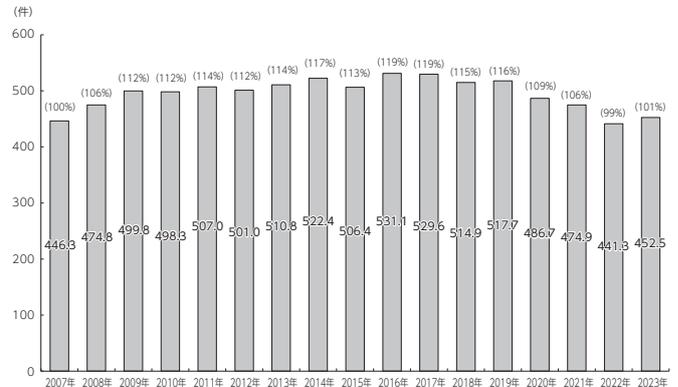
全国の分娩取扱い病院数は漸減し、16年前の73.9%である。

図2 分娩取扱い病院当たり常勤医師数の年次推移



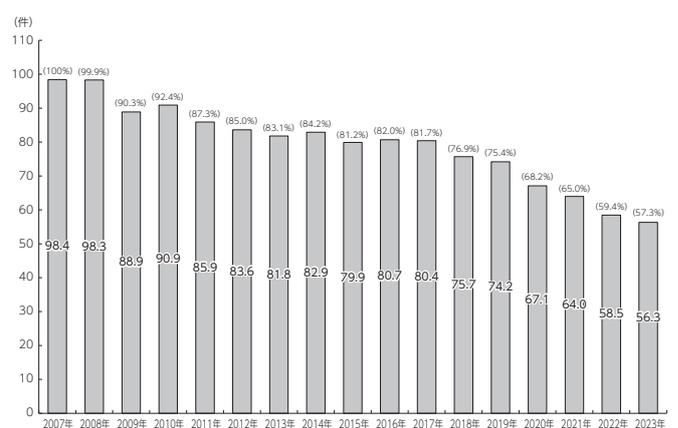
施設当たり常勤医師数は4.5人から3.5人増加して8.0人になった。

図3 分娩取扱い病院の施設当たり分娩数の推移



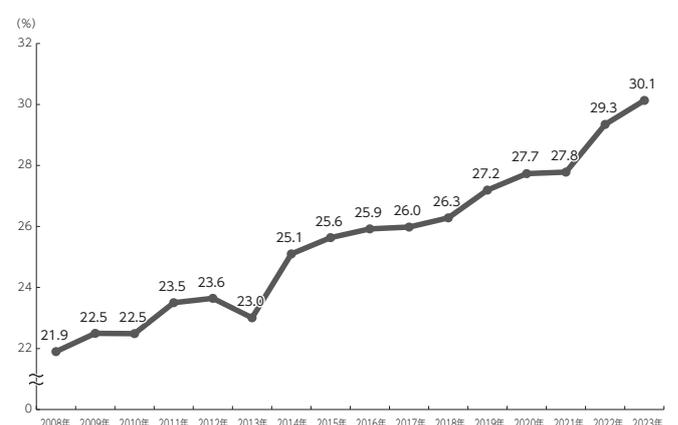
施設当たりの年間分娩数は一時増加して2016～7年に119%とピークになり、以後減少して今回は調査開始時とほぼ同等となった。

図4 医師一人当たり年間分娩数の推移



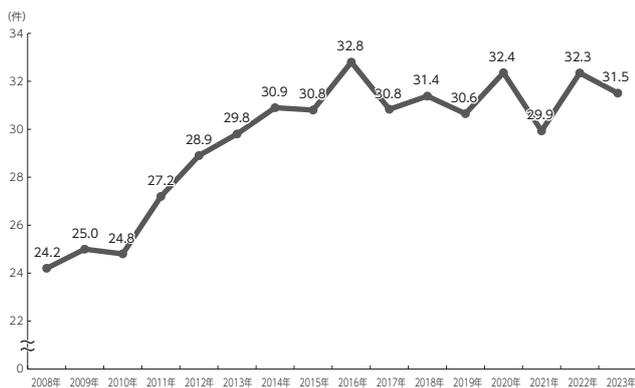
常勤医師当たりの年間分娩数は、16年前の57.3%にまで減少した。

図5 分娩取扱い病院の帝王切開率の推移



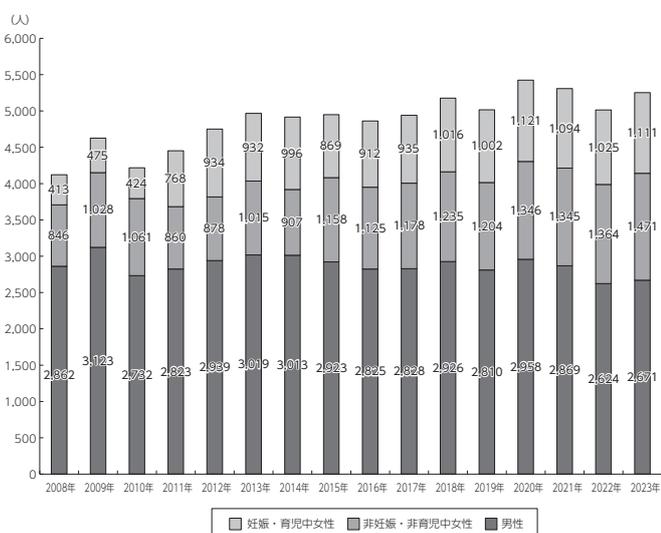
帝王切開率は2008年の21.9%より漸増し、今回初めて30%を超えた。

図6 分娩取扱い病院の年間母体搬送受け入れ数の推移



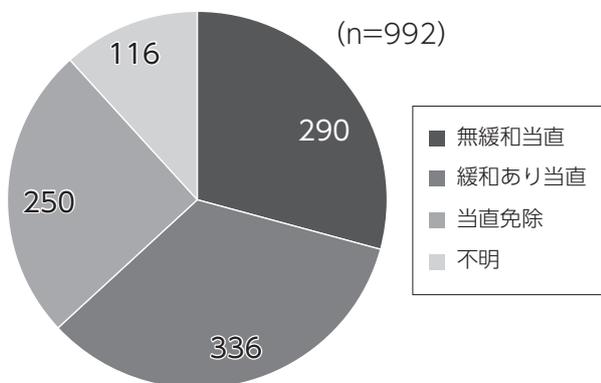
施設当たりの年間母体搬送受け入れ数は2008年の24.2件から増加し、2014年から30件超でほぼ不変である。

図7 男性・女性医師数の年次推移



病院の常勤勤務医師数は2008年から約1.3倍に増加したが、男性医師は0.9倍に減少し、「妊娠中や小学生以下の子を育児中の女性医師」が2.7倍、それ以外の女性医師が1.7倍に増加した。

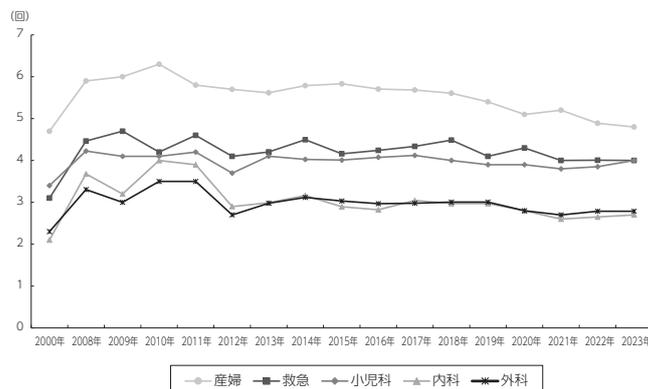
図8 育児中女性医師の当直勤務



「小学生以下の子を育児中の女性医師」の勤務内容を医師ごとで調査した。当直免除の医師は25.2%に減少し、代わりに回数緩和しながら当直する女性医師が33.9%、無緩和

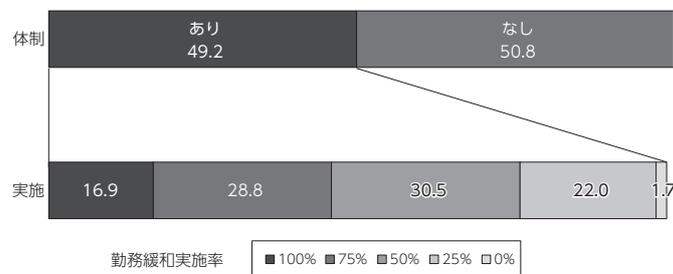
で当直する医師も29.2%と増加し、何らかの形で当直を担う医師が60%以上となった。

図9 平均当直回数の推移



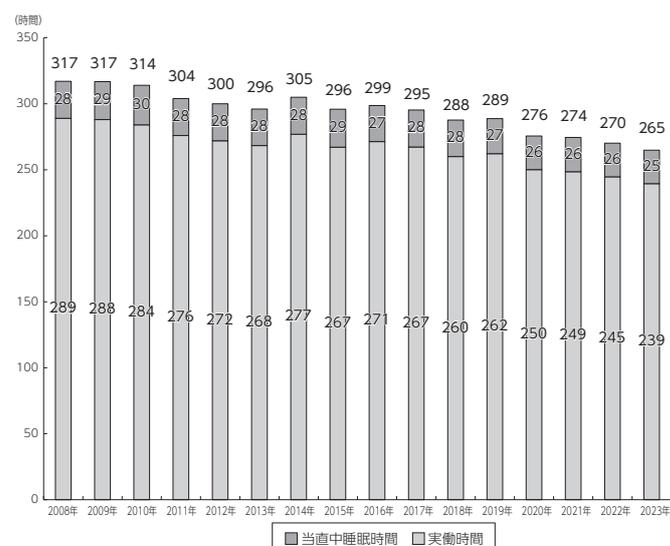
産婦人科の当直回数は院内で最も多いが、2010年の1カ月6.3回をピークに漸減して4.8回まで減少した。

図10 当直翌日の勤務緩和体制導入



当直翌日の勤務緩和体制の導入施設は2007年には7.3%とごく限定されていたが、今回49.2%と約半数に拡大した。実施率は伸び悩みがあり、実施率75%以上の施設は導入施設の45.7%と半数未満である。

図11 常勤先の月間在院時間の推移



常勤先のみで見ると、月80時間の残業から計算した月278時間の在院時間(いわゆる過労死認定基準)を、2020年から平均でようやく下回っている。

表1 当直回数評価

	施設数 (%)	回答施設の当直回数
適正	366 (75.5)	4.2
多すぎる	114 (23.5)	6.5
少なすぎる	5 (1.0)	1.7
計	485 (100.0)	4.8

産科責任者による自施設の当直回数評価で、「適正」とされた施設は75.5%で、その平均当直回数は月4.2回であった。一方、「多すぎる」とされた施設は23.5%であり、その当直回数は月6.5回であった。

表2 当直中の睡眠時間評価

	施設数 (%)	回答施設の時間
十分	278 (56.5)	6.1
不十分	214 (43.5)	4.3
計	492 (100.0)	5.3

産科責任者による自施設の当直中の睡眠時間評価で、「十分」とされた施設は56.5%で半数強であり、その睡眠時間は6.1時間であった。一方で「不十分」とされた施設は43.5%と半数弱あり、その睡眠時間は4.3時間であった。

表3 常勤先・外勤先の在院時間と「働き方」の各水準

施設運営母体による分類	勤務時間 (時間/週)	当直回数 (/月)	推定在院 時間		常勤先の 時間外労働時間 (/年)	常勤と外 部病院を 合わせた 時間外労働時間 (/年)	
			時間 (/月)	外部病院での勤務 日勤(/月) 当直(/月)			
大学	46.6	4.5	272	3.5	3.6	923	1,936
国立	46.7	4.7	275	1.9	2.0	959	1,520
都道府県立	48.0	5.6	296	1.0	1.0	1,207	1,495
市町村立	43.7	5.0	268	2.9	2.5	870	1,630
厚生連	44.6	4.8	268	2.0	5.0	874	1,990
済生会	43.9	4.5	261	2.8	1.7	791	1,388
社保	45.0	3.5	249	2.0	0.0	646	862
日赤	45.5	4.7	270	2.2	2.3	904	1,564
私立	40.7	4.9	253	3.6	2.5	693	1,525
その他	43.4	4.4	256	3.8	2.7	727	1,626
周産期母子医療センターによる分類							
総合	46.6	4.7	276	3.3	3.3	967	1,907
地域	46.3	4.7	274	3.1	3.4	943	1,885
一般	42.0	4.8	257	3.4	2.7	742	1,594
全施設	44.0	4.8	265	3.3	3.1	838	1,746

当直を除く週間勤務時間、月間当直回数、外勤の日勤・当直回数から年間在院時間、時間外・休日勤務時間を算出した。常勤先だけであれば、都道府県立を除いてA水準をどうにか達成する施設が多い。外勤先との合計では、大学・厚生連や総合・地域周産期母子医療センターで、平均でB・連携B・C-2水準をぎりぎり超える。勤務時間が正規分布なら、半数以上の施設はこれらの水準を超過することになる。B・連携B・C-2水準は、時間外・休日勤務時間が1,860時間で、過労死認定基準のほぼ2倍に相当する基準である。

表4 宿日直許可やB・連携B・C-2水準の申請状況 (2023年8月時点)

宿日直許可	回答数 (%)	取得済 (%)*	申請中 (%)*	申請却下 (%)*	予定なし (%)*	不明 (%)*
地域	197 (94.7)	97 (49.2)	55 (27.9)	5 (2.5)	22 (11.2)	18 ( 9.1)
一般	342 (95.5)	161 (47.1)	103 (30.1)	5 (1.5)	36 (10.5)	37 (10.8)
全施設	623 (95.3)	303 (48.6)	176 (28.3)	12 (1.9)	76 (12.2)	56 ( 9.0)
B水準						
総合	77 (87.5)	7 (9.1)	23 (29.9)	37 (48.1)	10 (13.0)	
地域	183 (88.0)	11 (6.0)	53 (29.0)	80 (43.7)	39 (21.3)	
一般	309 (86.3)	16 (5.2)	34 (11.0)	188 (60.8)	71 (23.0)	
全施設	569 (87.0)	34 (6.0)	110 (19.3)	305 (53.6)	120 (21.1)	
連携B水準						
総合	78 (88.6)	8 (10.3)	14 (17.9)	39 (50.0)	17 (21.8)	
地域	170 (81.7)	5 (2.9)	19 (11.2)	105 (61.8)	41 (24.1)	
一般	300 (83.8)	7 (2.3)	11 (3.7)	208 (69.3)	74 (24.7)	
全施設	548 (83.8)	20 (3.6)	44 (8.0)	352 (64.2)	132 (24.1)	
C-2水準						
総合	74 (84.1)	4 (5.4)	4 (5.4)	51 (68.9)	15 (20.3)	
地域	172 (82.7)	3 (1.7)	7 (4.1)	119 (69.2)	43 (25.0)	
一般	295 (82.4)	6 (2.0)	6 (2.0)	210 (71.2)	73 (24.7)	
全施設	541 (82.7)	13 (2.4)	17 (3.1)	380 (70.2)	131 (24.2)	

\*この設問に回答した施設における頻度

宿日直許可取得の回答率は95.3%で、取得済みの施設は全体で48.6%であったが、総合周産期センターが53.6%と最も高かった。申請中の施設は28.3%であり、取得済みと合わせると76.9%に及んでいた。2024年4月に罰則付きの「医師の働き方改革」が施行されることをにらみ、産科医療崩壊を回避する手段として、「当院の産科当直は、基本的には勤務ではない」と医療者自らが申し出て「宿日直許可」を申請する事態となっている。

まとめ

まもなく「医師の働き方改革」が始動する。院内でも当直業務が多く激務が知られる産科では、他科に先駆けて、医師の勤務調整のための対策が練られてきた。しかし今現在も、「医師の働き方改革」実行に当たり、当直の実態と宿日直許可の乖離、自己研鑽とされる業務の問題、育児中の女性医師による当直負担はどうあるべきかという議論、外勤継続の可否と地域医療確保の問題、地域特性からくる施設集約化困難など、解決すべき問題は山積している。

『「医師の働き方改革」など、宿日直許可によって、もはや骨抜き同然では?』と愕然としている産科医も多いのではないかと思います。そんな今、我々が将来に希望を持ち続けるにはどうしたら良いのだろう。2007年に本アンケート開始時、まだ「医師の働き方改革」は、言葉すら存在しなかった。それでも本調査の結果に見るように、産科医の勤務環境は調査開始時よりも顕著に改善している。その動きを、今後も我々自身が継続させていくしか方法はない。

我が国の少子化の先には、生産人口の著しい低下が予想されている。それに歯止めをかけるには、安心して子供を産み育てられる社会環境の充実、安全な産科医療整備は必要条件のひとつであろう。これ以上、医師の自己犠牲精神に頼ることのない産科医療の確立を心から望むものである。

# 勤務医懇話会－東海・北陸ブロック－

第49回日本産婦人科医会学術集會に先立ち、令和5年10月7日ホテル日航金沢に於て、勤務医懇話会が開催されました。いよいよ令和6年4月から適用される医師の働き方改革への対策として、「管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取り組み」をテーマとし、東海・北陸ブロックの医師を各県よりご推薦いただき、シンポジウム形式での議論となりました。



## 新潟県

### 当院と県内周産期母子医療センターでの働き方改革の現状と課題

新潟市民病院産婦人科  
倉林 工

#### 1. 新潟市民病院における現状と課題

当院は677床の第3次救急を担当する高度急性期病院で総合周産期母子医療センターである。2016年1月に後期研修医自死が起り、労災認定、刑事告発、労基署による立ち入り調査があり、2018年4月から業務改善推進委員会が発足した。同委員会では全医師の時間外勤務状況の把握、各種対策の目標達成度などが厳しく評価される。また、時間外勤務の長いスタッフへの面接や自己申告時間と電カル稼働時間の差異の調査などを行い、病院全体としてA水準の実現を目指して取り組んでいる。

当院産婦人科は、他の数診療科と同様に時間外勤務の多い診療科であった。A水準実現のための目標医師数として、「2024年春までに、夜勤可能な常勤の産婦人科医を10名（現在9名+非常勤）、全常勤医を12～13名（現在11名）とする」とした。2023年春から新潟大学のサポートによる増員があり、目標達成に近づきつつある。当科では労働環境の改善対策として、(1)待遇：夜勤体制にて改善、(2)グループ制で夜間休日は日夜勤者に一任、(3)夜勤明けは午前中に帰る、(4)非常勤医師による夜勤、(5)業務量の均一化がある。これらの対策の結果、時間外勤務（賃金支払いベースと労基法上）や夜勤明けに続く超勤時間は減少傾向にある（表1）。当科の課題として、(1)産婦人科医師の高齢化（2026～2027年に4人が定年退職）、(2)MFICUの二人当直体制、(3)研修医に選ばれるような研修指定病院の質の維持・向上がある。

#### 2. 新潟県内の周産期母子医療センターの現状と課題

本調査は2023年9月に、新潟県内の総合・地域周産期母子医療センター7施設（済生会新潟病院、県立新発田病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、魚沼基幹病院、県立中

央病院、当院）の産婦人科責任者へのアンケートにて行った。勤務形態が複雑な新潟大学は除いた。各センターの勤務形態と宿日直許可を表2に示す。常勤医の数は、今年度になり「総合」では増員されたが、「地域」では現状維持か減員が目立つ。新潟県内全体の産婦人科医不足の影響は大きい。7施設ともA水準を目指し、宿日直許可に関しては「総合」では申請せず、「地域」では出張医のために多くは申請・許可されているが、宅直（オンコール）体制のところも数施設ある。宿直料、宅直料、経産分娩1件に対する時間外勤務、分娩手当を表3に示す。宅直施設では宅直料が0円が高くても3,000円、分娩で呼ばれた場合に実労働時間で申請となっている。すなわち、分娩がなければ夜間16時間の拘束はただ働きで労働量にはカウントされず、深夜の病院からの電話に対する応答もボランティアである。多くの管理経営者が宿日直や宅直は診療科間で同一と考えているならば、産科の夜間休日の拘束での緊急性やストレス度は他科のそれとは全く異なることに対する理解不足と言わざるを得ない。

結論として、特に地方では、働き方改革による産婦人科医のQOL改善が見込めない状況であり、将来の産婦人科医師のリクルートにも大きな支障となりうる。産科診療の特殊性として、宿日直や宅直時の拘束に対する労働量と待遇面での正しい評価がされるべきである。待遇面では、私見になるが、まず当座の対策として分娩手当等の大幅増（1分娩2～3万円程度）が望まれる。

表2 新潟県内の周産期母子医療センターの勤務形態と宿日直許可（新潟大学病院を除く）

	産科分娩数 (R4年)	産婦人科常勤医師 (うち非常勤)		産科や夜間休日の 実労働時間	初産科医(産科休 日の産科医確保 あり)	産婦人科の労働 環境	産婦人科の宿日直許可
		R4年度	R5年度 (R5R1F1F4協定)				
1 総合	587	9 (2)	10 (2)	10	あり	A水準	申請なし(日勤夜勤あり)
2	440	9 (2)	11 (2)	9	あり	A水準	申請なし(日勤夜勤あり)
3	199	4 (0)	4 (1)	3	あり	A水準	許可あり
4	564	6 (1)	7 (2)	6	あり	A水準	申請予定
5 地域	440	6 (2)	5 (2)	5	なし	A水準	許可済(オンコール)
6	333	5 (2)	4 (0)	4	なし	A水準	申請しない(オンコール)
7	516	8 (3)	8 (3)	8	なし	A水準	夜勤のみ許可済み

表1 新潟市民病院産婦人科医師の時間外勤務の変化 (R5は8月まで)

	賃金支払ベース				労基法上(36協定)			
	R2	R3	R4	R5	R2	R3	R4	R5
時間外勤務(時間/月)	73.5	70.7	63.4	53.7	63.5	60.4	54.6	46.3
月100時間超件数	7	3	4	0	1	1	0	0
年960時間超件数	4	3	1	0	1	0	0	0

賃金支払ベース：時間外勤務の割増区分単価1.25以上を集計  
 労基法上(36協定)：1日8時間および1週40時間を超えた労働時間(休日労働含む)  
 ※時間短縮勤務、夜勤免除者、専攻医含む

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
夜勤明けに続く超過勤務(時間:分)	5:49	5:35	5:08	4:59	4:16	3:58

表3 新潟県内の周産期母子医療センターの宿直料、宅直料、経産分娩1件に対する時間外勤務と分娩手当

院内宿直の宿直料(平日夜)	宅直料(オンコール)(平日夜)	経産分娩1件に対する時間外勤務	分娩手当
0	0	実労働時間で申請	8,000円 分娩1件あたり
0	0	実労働時間で申請	8,300円 分娩1件あたり
0	0	実労働時間で申請 分娩手当がないと事前に病院にいると分娩時特例費に対し時間外手当	10,000円 分娩1件あたり
0	3,000円	実労働時間で申請	10,000円 分娩1件あたり
16,500円		120分に該当	10,000円(時間外)2,000円(時間内) 分娩担当1人あたり
21,000円		実労働時間で申請	10,000円 分娩1件あたり
		夜勤前倒りの2施設を除く	20,000円 分娩した母1人あたり



## 富山県 富山県の周産期医療体制と当科における働き方改革の取り組み

富山県立中央病院産婦人科  
飴谷 由佳

働き方改革について、県立病院の立場からご紹介します。富山県はコンパクトな形で、搬送所要時間は県のほぼ中心にある富山県立中央病院まで救急車で1時間以内、県立中央病院屋上ヘリポートに常駐しているドクターヘリで10分以内と恵まれた地理条件です。富山県周産期医療体制は、4つの医療圏それぞれに地域周産期母子医療センターがあり、県立中央病院に総合周産期母子医療センターがあります。県内の分娩取り扱い医療機関は18あり、2022年の出生数は6,022人と減少傾向です。ここ数年で県内の総合病院での分娩取り扱い中止が続き富山医療圏では3つが中止しました(図1)。

図2は2022年の医療圏ごと分娩数です。分娩の48%は1次医療機関で行われています。県西部の高岡、砺波医療圏では1次医療機関の分娩数が増えており、そのほとんどが1~2人の常勤医師と複数の非常勤医師で担っています。ベテラン医師が分娩をやめたり大学病院からの派遣医師が減ると、富山県の周産期医療体制は厳しくなると予想されます。宿日直許可は、1次医療機関9施設のうち5つで許可があります。派遣医師なしの施設では許可申請をされていません。2次3次は9施設のうち7つで許可あり、常勤医師5人以下の施設5つでオンコール制です。

働き方改革にむけて始めた取り組みについて、県内分娩取り扱い医療機関にアンケートを行いました。ご協力いただい



図1

富山県 分娩数 (2022年)					
	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏	総計
分娩数	648	3,397	1,888	610	6,543
1次医療機関	161	1,406	1,276	318	3,161
2次医療機関	487	1,991	612	292	3,382

●富山県全体では 分娩数の48%が1次医療機関で扱われている

●高岡、砺波医療圏では1次医療機関のほうが分娩数が多い

●1次医療機関のほとんどが1~2人の常勤医師と、半数の医療機関で複数の非常勤医師が頑張っている

→ 1次2次のベテラン医師が分娩仕事をやめたら、大学病院からの派遣医師が減ったら富山県の周産期医療体制は厳しくなると予想される

図2

た先生方に感謝申し上げます。回答をまとめると、休暇取得を積極的に行うこと、医師確保の努力をすること、業務量を見直すこと、適切な報酬を得ることがあげられていました。また行政・学会への希望・意見についても伺いました。産婦人科医師を増やしてほしい、という意見が複数あり、また働き方の多様性についての意見もありました。

富山県立中央病院産婦人科は医師が14人います(うち当直要員13)。分娩は年間800、母体搬送70、体外受精150、手術件数900(うち腹腔鏡手術400)です。ERとMFICU2人当直体制で、金沢大学から週に1回の応援をいただいています。麻酔科医と小児科医(一般小児科とNICUの2人当直体制)が常駐しています。

日中業務は外来診療、分娩、ER対応、手術、不妊治療など多岐にわたります。ER対応は24時間体制で、母体搬送のほか婦人科救急の受け入れ、性被害者対応などもしています。手術は午前より2~3列並列で行うことが多く一時的に4列並行ということもあります。夜間体制は毎日若手医師と指導医の2人で当直します。富山医療圏では3つの総合病院で救急患者受け入れの輪番体制をとっていますが、当院では産科救急については非輪番日も原則断らずに受け入れをしています。

図3は働き方改革にむけた当科の取り組みです。チーム制です。時間外は2人の当直医にファーストコールします。分娩は日中夜間ともに原則当番制です。カンファレンスや抄読会は時間内に行うよう努力し、病状説明も患者さんご家族の協力をえて時間内に行うようにしています。クラークが病棟・外来に配置されており業務委託をすすめています。

さらなる取り組みとして、外来業務では逆紹介させていただくこと、コロナ期間に中止していた院内助産の再開、手術患者さんの入れ替え時間の短縮、救急輪番日の翌日は外来業務や手術業務との兼ね合いがあるが可能な範囲で帰宅するようにしています。当院では不妊治療にも力をいれています。とくに体外受精は作業が週末や時間外に及ぶことがありますが現在はすべての業務を医師が行っています。培養液の選択や凍結スケジュールの調整、胚培養士の採用努力などしています。

今後については若手医師ベテラン医師ともに魅力ある職場を目指し多分野の仕事、新しいことに挑戦していきたいと思っています。また働き方の多様性に配慮していきたいと思っています。一方で県立病院としての宿命があり、すべての医師が満足できる働き方というのはとても難しく、バランスが大切だと考えます。

富山県立中央病院産婦人科の取り組み	
チーム医療	5チーム
時間外対応	当番医が1stタッチ カンファレンスや院内メールで情報を共有、カルテに記載 必要があれば主治医チームへ電話で確認 <small>※他の職歴・呼び出しが異なります。</small>
分娩	当番制 (日中は病棟当番、夜間は産科当直)
院内助産の復活	コロナで休止していた
母体搬送	早めの非緊急紹介にご協力いただいています
外来業務	逆紹介させていただいています
手術	件数はなかなか減らせない、手術時間の短縮、患者入れ替え短縮
不妊治療	胚培養士の採用募集・培養液変更・凍結スケジュール調整
カンファレンス	開始時間の変更 8:00→8:15 17:30→16:30
病状説明	できるだけ時間内に
クラークへ業務委託	検査の説明・案内 検査レポートの印刷 返書作成など
輪番日の当直翌日	できるだけ帰宅

図3



## 石川県 石川県立中央病院産婦人科における働き方改革

石川県立中央病院婦人科科長  
水本 泰成

石川県は縦に細長く、能登北部、能登中部、石川中央、南加賀の4つの医療圏からなる。出生数の減少は著しく、2008年の1万人から毎年減少傾向で2022年には8,000人を下回ってきている。石川県の周産期医療の特徴は、①分娩の7割が石川中央医療圏に集中していること、②分娩の8割弱が産科クリニックで行われていること、③4つの周産期母子医療センターが石川中央医療圏に集中していることが挙げられる(図1)。産科クリニックの医師の高齢化は進んでおり、また過疎化の進む能登北部から中央医療圏の周産期母子医療センターへの母体搬送には、陸路で2時間以上かかる地域特性も抱えており、地域行政を巻き込んだ、周産期医療体制の再構築は喫緊の課題である。

石川県立中央病院の立場で、数年前から取り組んできている働き方改革対策を述べたい。当院は総合周産期母子センターで許可病床数630床(NICU24床/MFICU6床)から成り、産婦人科医14名、新生児科5名が勤務している。年間分娩数約500件で、県全体の分娩数減少の中、10年間横ばいを維持している。母体搬送受け入れ件数130件、手術件数800件を行っている。宿日直許可を取得しており、2名の宿日直体制で夜間休日を運用し、MFICU要件である24時間医師常駐規定もほぼ満たされている(図2)。周産期医療における役割の一方で、当院は若手医師にとって、鏡視下手術や悪性腫瘍手術の修練の場でもある。産婦人科医14名のうち産休(2名)、時短勤務(1名)など慢性的なマンパワー不足の状況の中でA水準をクリアし、且つ産婦人科医の負担を軽減し、高いモチベーションを維持できるよう、適切な勤怠管理に苦心している。病院として様々な働き方改革への対応を行う中で(図3)、科として有効に機能していると感じるのは、代償休息の制度とタスクシフトである。宿日直許可を取得している当院ではあるが、母体搬送があれば、

宿日直は「いわゆる寝当直」から「時間外労働」に一変し、9時間のインターバルを確保することは不可能である。しかしながら、日常的に母体搬送を業務に組み入れるほど、その頻度は多くはない。宿日直の翌日の勤務に関して、柔軟性を持たせるため、代償休息制度は有効である。代償休息は、宿日直中に9時間のインターバルを確保できなかった場合、「時間外労働」時間に応じた分、翌月末までに休息に充てることができる制度で、別日との合算も可能である(図4)。若手医師がキャリア形成の場として重要視している外来診療や手術執刀の機会を逸することなく、比較的余裕のある時間帯をリフレッシュに利用できるメリットがある。管理者にとっては、翌日の勤務を考慮せずに宿日直表を組めるメリットがある一方で、代償休息の取得を後押しできるようなチーム医療体制が必要条件であり、当院では有効に活用できている。タスクシフトに関しては、チーム医療体制と助産師、メディカルクラークの活用が肝となっている。病院のサポートもあり、当科では外来診療室毎にクラーク1名が配置されており、外来診療における検査オーダー・予約・書類作成などを代行してくれるため、担当医は患者の診察や病状説明に注力できる。低リスク妊婦の分娩管理を助産師にタスクシフトしたこと、二交代制の救急救命センターが、緊急を要さない産婦人科患者の対応をしてくれること、科内では14名、3チーム制によるタスクシェアなど効力のある医師労働時間短縮計画(図5)などを整えつつ2024年4月に備えている現状である。

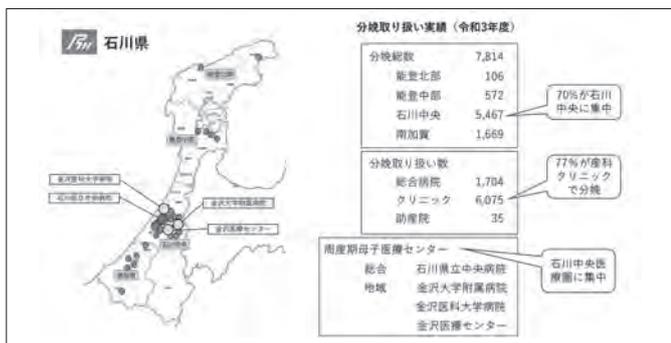


図1

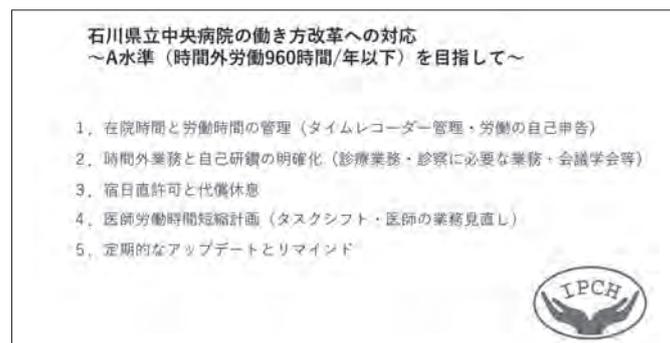


図3

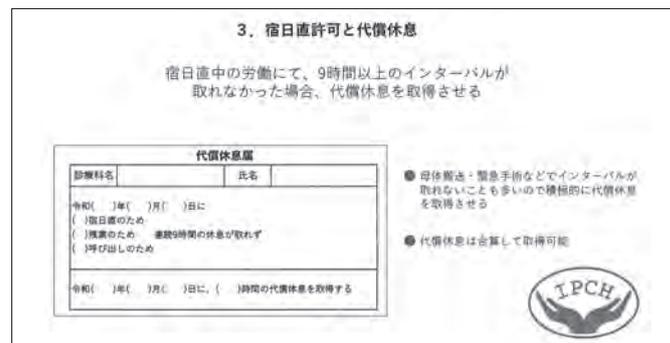


図4



図2

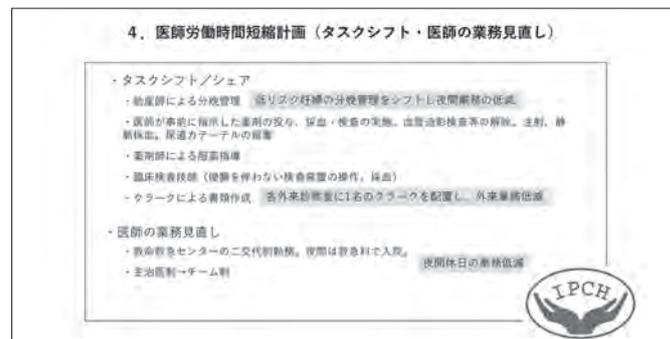


図5



## 福井県 福井県の現状と福井大学病院における働き方改革への取り組み

福井大学産科婦人科  
品川 明子

2024年4月からスタートする医師の働き方改革に向けて、福井大学病院とその関連病院の現状と取り組みについてご紹介いたします。

**(スライド1)** 福井県における分娩取り扱い施設は全部で14施設あり、特徴としては、周産期センターが嶺北(県の北側)に偏っていること、分娩可能なクリニックが年々減少傾向であることが挙げられます。

**(スライド2)** 総合周産期センター2施設と、関連病院6施設の診療体制の概要をお示しします。いずれの施設でも宿日直許可を取得しています。総合周産期センターは10名以上の当直担当可能医師がおりますが、他の6施設は6名以下であり、当直可能医師の平均年齢は50歳前後、宅直体制をとっている施設が4施設となっております。5施設には大学からの当直応援を派遣しており、特に年間1,100件の分娩のあるA病院には、約5回/月の派遣をしています。

**(スライド3)** 福井大学病院における働き方改革についての取り組みについてご説明します。地域医療の確保という側面が強いため、連携B水準(派遣先との通算で年1,860時間までの時間外労働)となっております。当院は、勤務時間の客観的な把握のため、Dr.JOY(ビーコン)を導入しており、時間外の在院時間について、各自が業務と自己研鑽に区分して入力しています。また、これまで主には裁量労働制でしたが、今後は教授、准教授を除き、変形労働制に移行して対応することとなっております。また、長時間労働に対する疲労蓄積状況調査を実施し、面接指導体制を整備しております。タスクシフティングも少しずつ進んではおりますが、医師以外の職種もマンパワー不足が否めず、なかなか難しいのが現状です。

**(スライド4)** 現在大学病院は常勤医16名のうち医員が6名、当直担当医師が13名ですが、そのうちの2名は専攻医であるため単独当直は行っておりません。標準的な当直回数は、月に大学の平日当直は2回、休日の日直・当直が1回ずつ、外勤先での当直が2~3回/月、休日の日直・当直が1回/月となります。外勤先での休日日直・当直は、地域医療を担っている常勤医のサポートとして、大学から50~100km程度離れた施設へ多くは自家用車で運転して向かっているため、移動の負担も加味する必要があります。

ある1カ月の超過勤務時間における業務と自己研鑽の区分を、専攻医と専攻医以外でお示ししますと、自己研鑽の時間は変わらず、業務時間は専攻医が3倍以上で長くなっていること、全体的には業務と自己研鑽の区分の判断には個人差があることもわかりました。

**(スライド5)** 取り組むべきこと、課題ははまだ山積みであり、特に今回の懇話会で、当院の体制整備が遅れていることを認識できました。日々の診療では、確実な休息が確保できるようシフト体制になるため、1日2回(朝夕)の患者情報の正確な伝達が重要となり、現在も徹底しています。また、当直翌日の業務軽減を図るには、外来や手術日程を加味した勤務体制を組む必要がありますが、外勤の当直との兼ね合いで確保が難しい場合もあります。宿日直許可中に発生したイレギュラーな業務に対するインターバル9時間確保、代償休息の調整等、現在まだ試行錯誤ですが、いずれにしても、本来の意味通り、我々の心身にプラスなものになって欲しいと考え、引き続きすすめてまいります。

### 福井大学病院における働き方改革取り組み

- 基本的には**連携B水準**(派遣先との通算で年1,860時間までの時間外労働)
- Dr.JOY(ビーコン)の導入による勤務時間の客観的な把握
- 業務と自己研鑽の区分
- 裁量労働制および変形労働制での対応
- 長時間労働に対する面接指導及び疲労蓄積状況調査の実施
- タスクシフティング

スライド3

### 福井県における分娩取り扱い施設

- ◆ 総合周産期センター  
福井大学、福井県立病院
- 地域周産期センター 5施設
- 分娩取り扱い施設(病院) 2施設
- ◇ 分娩取り扱い施設(クリニック) 5施設

(特徴)

- ・ 嶺北に偏っている
- ・ 分娩可能なクリニックが減少

スライド1

### 当科の現状

常勤医: 16名 (うち医員6名)

当直担当医師: 13名 (うち専攻医の2名は単独当直未)

【ある常勤医の標準的な1か月】

大学	平日 当直 2回/月	セカンド 2回/月	休日 日当直 1回/月	セカンド 1回/月
外勤	週1回(日中) 外勤(外来)	平日 当直 2~3回/月	休日 日当直 1回/月	

【ある1か月の超過勤務時間における業務と自己研鑽の区分(時間)】

(専攻医)	81
(専攻医以外)	24

■ 業務 ■ 自己研鑽

スライド4

### 福井県内 関連病院(分娩取り扱い施設)の診療体制

	年間分娩数	産婦人科 医師数	当直担当 医師数	当直医師 平均年齢	当直/宅直 体制	産婦人科医一人 当たりの月当直/ 宅直回数
福井大学	300	16	13	40(27-49)	当直	2-4
福井県立病院	420	11	11		当直	2-4
A病院	1,100	6	5	44(26-65)	当直	6-8
B病院	320	7	6	52(30-65)	当直	6-7
C病院	290	6	6	45(33-57)	宅直	6-7
D病院	300	4	4	38(28-60)	宅直	6-7
E病院	140	4	3	49(35-63)	宅直	7-8
F病院	110	3	2	65(61-69)	宅直	14-15

- いずれの施設も宿日直許可あり
- 5施設には大学からの当直応援を派遣

スライド2

### 取り組みと課題

- チーム制 & 病棟当番(当直)医制  
1日2回(朝夕)の正確な申し送り  
⇒シフトにより、確実な休息時間の確保
- 当直翌日の業務軽減  
⇒外来と手術の調整が課題
- 勤務間インターバル9時間の確保、代償休息の取得方法
- 業務と自己研鑽の区分に個人差
- 超過勤務時間の短縮

平等は難しいが、各々に納得感が得られる体制づくりを、働き方改革が、我々の心身にプラスになる健全なものにしなければ意味がない。

スライド5



## 岐阜県 大垣市民病院における医師の働き方改革への取り組みについて

大垣市民病院産婦人科  
河合 要介

岐阜県の勤務医代表として、このような発表の場を与えて頂きましたことに感謝申し上げます。岐阜県で最多の817床を有する大垣市民病院における現状と医師の働き方改革についての取り組みについて説明させていただきます。私の経歴については表①に記載の通りです。大垣市民病院は西濃医療圏約40万人の基幹病院として機能しており、産婦人科においては男性医師5名と女性医師2名の常勤7名で日常診療を行っております。マンパワー確保の取り組みにより、2024年4月からは常勤12名となる予定です。

まず、当院における各科の時間外労働時間を調査しました。大垣市民病院においては表②のように、宿直明けに朝から帰宅できるように前日に振替勤務といった体制をとっています。働き方改革に取り組んでいます。令和3年度から4年度にかけて、時間外・休日労働時間が増加している診療科が多いことがわかりました(表③)。産婦人科は時間外の多い診療科の一つであることがわかります。医療の高度化・多様化、医師の専門化など、病院の発展には寄与する半面、時間外労働の増加に繋がる懸念もあります。このような現状を理解し、各科が危機感を持って、本格的に検討する必要があります。一般的によく言われているカンファレンスの開始時間を診療時間内で行うことや、チーム主治医・複数

主治医性の導入などは各科で行われ始めています。

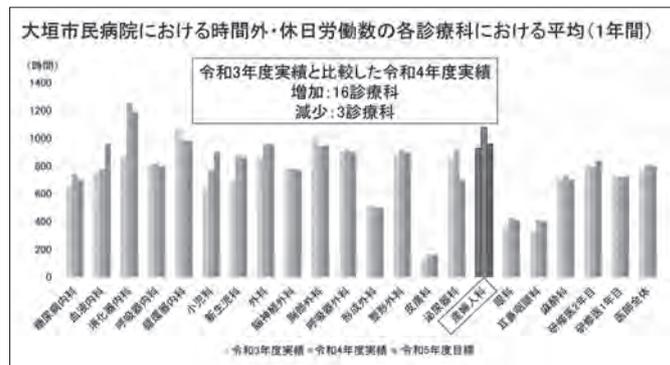
産婦人科の検討では、医師間で時間外・休日労働時間にはばらつきが多いこともわかりました(表④)。特定の医師に負担が集中している可能性があり、若手医師の負担軽減を考えなければなりません。当院は現状で宿直許可が取得できておらず、まずは許可取得に向けてマンパワーの確保が急務です。医学生のリクルートに加えて、現職者が個々のライフステージに合わせて働き続けられるような職場環境作りも求められます。

さらに、タスクシフトについては、厚生労働省医政局の取り組みと並行し、当院においても医療従事者負担軽減/処遇改善委員会を立ち上げ取り組んできました。医療クラークの増員にて、多くの仕事を実際に行ってもらっています。外来対応時間の縮減の成果はありますが、継続すべき問題点も残っています。医師不足で負担の多い部門には、特定看護師の養成も進めています。タスクシフトは有効であると考えますが、それだけでは根本的な解決策にはなりません。実現可能性が高く、医師の業務量縮小効果の高いものから積極的に取り組んでいくべきです。

以上、当院における医師の働き方改革への取り組みについて述べさせていただきました。医師の働き方改革を達成するには、医師一人一人が勤務環境を改善していく意識を持つことが重要であり、医師自身による勤務管理、勤務時間の縮減努力、業務と業務外の明瞭化についての意識改革が必要であると考えます。働き方改革がただの枷にならず、産婦人科医療がより良い方向へと向かうきっかけになることを期待します。

年度	産婦人科歴	勤務先	研修内容	資格
2007年度	1年目	豊田厚生病院	産婦人科 一般診療	産婦人科専門医
2008年度	2年目			
2009年度	3年目			
2010年度	4年目	愛知県がんセンター	婦人科腫瘍学 細胞診断学	婦人科腫瘍専門医 細胞診専門医
2011年度	5年目			
2012年度	6年目			
2013年度	7年目			
2014年度	8年目	名大病院	基礎研究	医学博士
2015年度	9年目			
2016年度	10年目	豊橋市民病院	腹腔鏡下手術	腹腔鏡技術認定医
2017年度	11年目			
2018年度	12年目			
2019年度	13年目		ロボット 支援下手術	ロボット外科専門医 ブロッカー (良性・悪性)
2020年度	14年目			
2021年度	15年目			
2022年度	16年目			
2023年度	17年目	7月~大垣市民病院		

表①



表③



表②

大垣市民病院における時間外・休日労働数の各診療科における平均(1年間)			
産婦人科			
年間の時間外・休日労働時間数	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標
平均	929.08	1,079.14	960
最長	1,118.75	1,248.00	1,200
960~1,860時間の人数	3	5	3
1,860時間超の人数	0	0	0

専攻医や男性医師で時間外・休日労働時間数が多い傾向

表④



**愛知県**  
**令和6年4月から始まる時間外労働の法規制に関する愛知県下勤務医の意識調査**

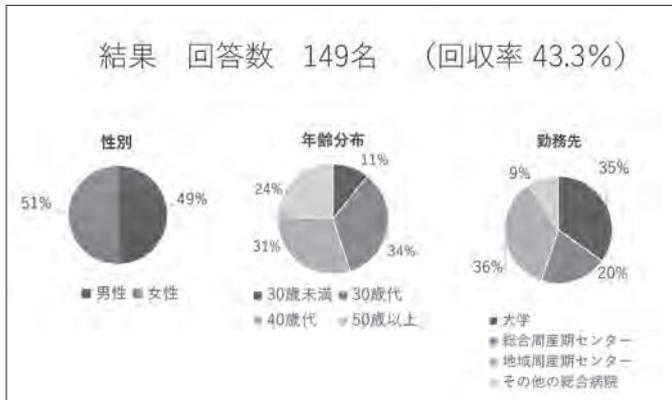
愛知県産婦人科医会理事  
 一宮市立市民病院診療局長  
**佐々 治紀**

本稿では、愛知県下の勤務医に対して行った、時間外労働の法規制に関する意識調査の結果を報告します。調査対象は、大学病院・総合および地域周産期センター・その他の総合病院の勤務医 344 名です。調査期間は、令和5年7月上旬から8月中旬です。回答者の属性を**スライド①**に示します。  
 <質問①>外勤での時間外労働が、自施設での時間外労働と合算されることを知っているか?..89%がYes。  
 <質問②>時間外労働と自己研鑽の区別が明確と思うか?..84%がNo。  
 <質問③>宿日直許可のない施設での当直代務に行くと、翌日の自施設での勤務が制限されることを知っているか?..83%がYes。  
 <質問④>時間外労働の法規制に伴って危惧されることはありますか?..収入の問題を心配されている先生が多く、特に若い世代で多いようです。指導医の先生方は、指導内容の低下を心配されています**(スライド②)**。  
 <質問⑤>時間外労働の適正化のために必要と思われることはありますか?..多くの先生が、タスクシフト・意識改革・

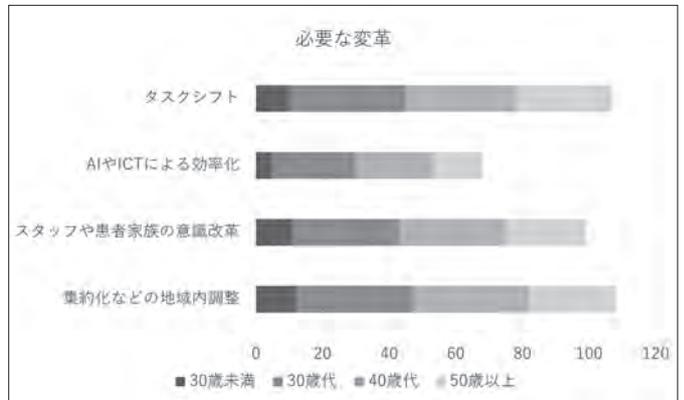
地域内調整を選択されました**(スライド③)**。<質問⑥>時間外労働の法規制により改善される、あるいは評価できると思われる点を挙げてください。..全年代を通してプライベートの時間増加を選択されました**(スライド④)**。

<その他の意見(自由記載)>「若手医師はバイトが減り、時間的なゆとりができてでも金銭的なゆとりがなくなる。」「外勤の制限により収入が減るならば大学病院に勤務する医師は減少すると思われる。」「ドライボックスの練習や専門医試験、論文作成、学会発表は研鑽(ただ働き)と考えられているが、病院の利益にもなるため、インセンティブをつけて若者に投資すべきであり、勤務時間として扱うべきである。」「指導医が若手の論文や学会発表の指導を行うのも自己研鑽とされているが、承服しがたい。」「自己研鑽という扱いの時間外勤務が増えると思う。」「分娩施設の集約化(施設当たりの分娩が1,000~2,000件以上など)が進めば労働環境は著明に改善し、医療者の負担が減りながら緊急対応がしやすく、無痛分娩の普及も進むと考えますが、分娩がビジネスとして成立する限り困難なのだろうと感じています。」等、多くの意見をいただきました。

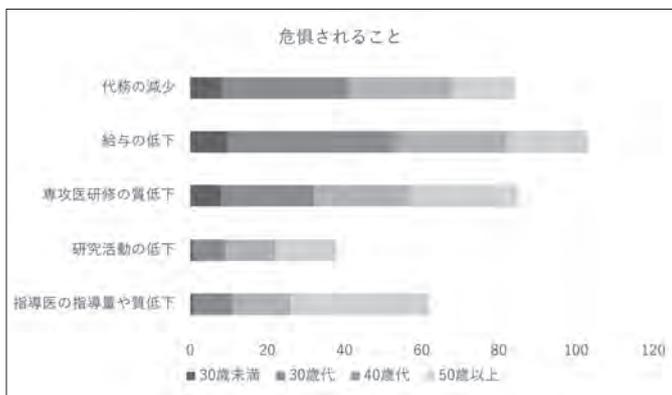
<まとめ>時間外労働の法規制に対する認知度は高かったですが、時間外労働が減っても収入が確保される体制・自己研鑽の取り扱い・時間外労働の評価方法・周産期医療の集約化など、多くの課題があり、引き続き検討していかなければならないと思われます。



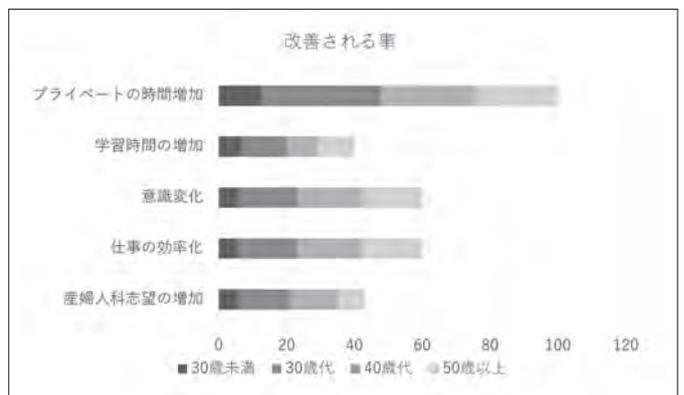
スライド①



スライド③



スライド②



スライド④



## 三重県 管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取り組み 「三重県における医師の働き方改革への取り組み」

三重県産婦人医会副会長  
市立四日市病院産婦人科部長  
長尾 賢治

三重県下の周産期医療の現状ですが、総合周産期が2施設、地域周産期が3施設、一般病院5施設のうち分娩を取り扱っている病院が2施設、分娩の受け入れを中止した病院が3施設あります（スライド1）。三重大学関連病院における総合・地域・一般病院における集約化の推移ですが、この十数年の間に、一般病院において、羽津医療センター、鈴鹿中央、松坂中央の3施設で分娩の受け入れを中止しました。また三重県南部の東紀州地域の地形は山間部で過疎地が多く、志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院の3施設が派遣中止となっています。一般病院において分娩受け入れを中止した施設での人員の削減を行い、継続している2施設での人員の増強をはかり、また、総合および地域では、すべての施設において増員がなされています（スライド2）。

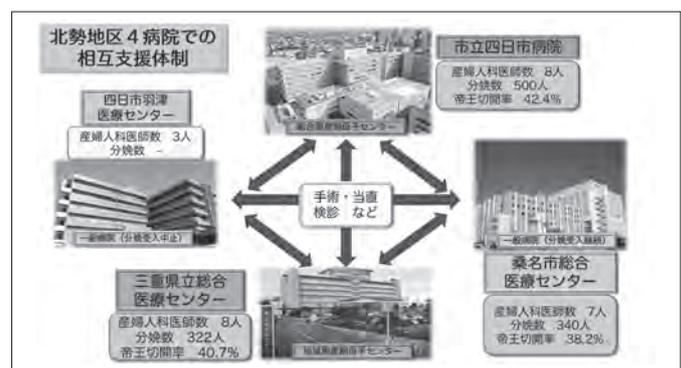
三重県の人口は45%が北勢地区に集中しており、産婦人科医に限られた中、北勢地区の診療体制を充実させるために、市立四日市と県立総合の相互支援体制の構築を行いました。

相互支援のメリットとして、「①マンパワーの必要なときに、より多くの医師が確保できる、②よりレパトリーの広い産婦人科研修が可能となる、③医師の待遇がより良くなる」などがあげられます。現在では、この相互支援体制は、北勢4病院に拡大し、各々の医師が相互に勤務する事が可能となっており、手術・当直・検診など、幅広い業務に渡り、協力体制を築き上げています（スライド3）。

しかしながら、相互支援体制を充実させても、根本的には

医局員の充実が必要かつ急務でありました。「教授の最重要任務は産科婦人科入局勧誘」という池田教授の信念の下、医局全体において積極的に勧誘に努めた結果、教室員は、2011年18人だったところが2021年には40人、関連病院では37人が76人、医局全体においては55人から116人と倍増に至りました。三重県の関連病院においては、2012年から、朝8時から約30分間にわたって、8施設でテレビカンファレンスを行っています。三重県全体で症例の共有がなされ、診療レベルの向上にもつながっています（スライド4）。

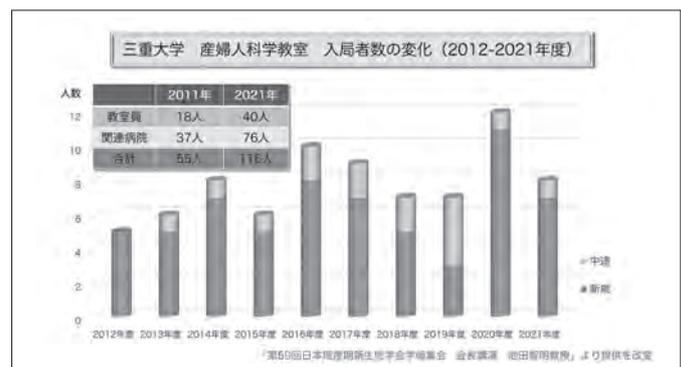
三重県における「宿日直許可」取得状況ですが、県内の関連病院において、概ね取得済であり、また、未取得施設も取得予定です。大学病院からの当直支援なくして、総合周産期や近隣の地域周産期は成り立たず、また、県内の分娩の半数以上を診療所が担っており、こちらも大学からの当直支援なくして成り立ちません。周産期医療を崩壊させずに水準を満たすための宿日直許可取得は不可避であります。宿日直許可は、日本の産科医療維持のための苦肉の策であるが、「医師の働き方改革」の基準をクリアするために、医師の過酷な勤務を今後いっそう「見えない化」となる事が懸念されます（スライド5）。まさに宿日直許可のジレンマに直面しており、真の「働き方改革」への第一歩であり、更なる労働環境の整備に努めていかなければならない。



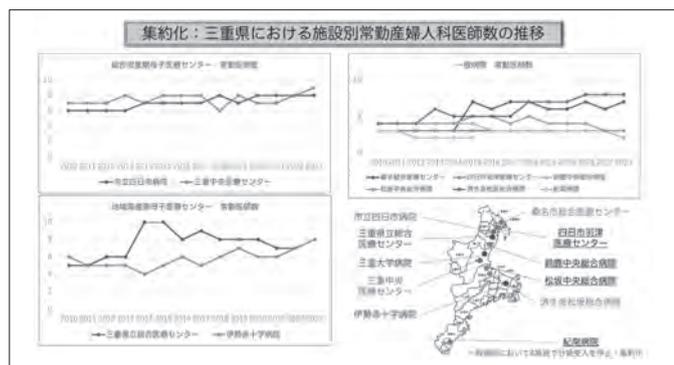
スライド3



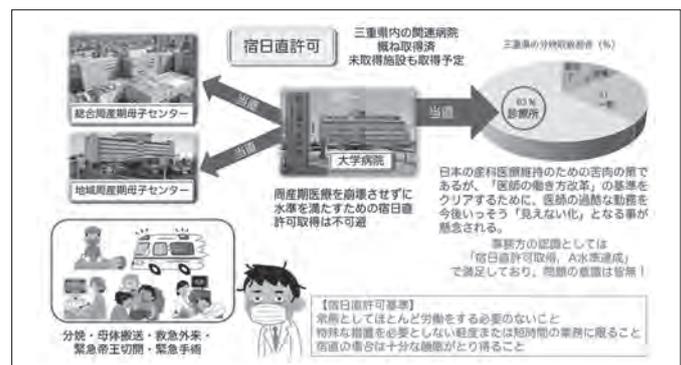
スライド1



スライド4



スライド2



スライド5

《懇話会参加者》

(東海・北陸ブロック)

新潟県	倉林 工	新潟市民病院
富山県	飴谷 由佳	富山県立中央病院
石川県	水本 泰成	石川県立中央病院
福井県	品川 明子	福井大学医学部附属病院
岐阜県	河合 要介	大垣市民病院
愛知県	佐々 治紀	一宮市立市民病院
三重県	長尾 賢治	市立四日市病院

(医会勤務医部会)

副会長	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院
常務理事	鈴木 俊治	日本医科大学附属病院
理事	松田 壯正	岩手県予防医学協会

副幹事長	戸澤 晃子	聖マリアンナ医科大学
幹事	百村 麻衣	杏林大学医学部附属病院
//	林 昌子	日本医科大学多摩永山病院
委員長	関口 敦子	日本医科大学多摩永山病院
副委員長	卜部 諭	社会医療法人誠光会淡海医療センター
委員	石井 桂介	大阪母子医療センター
//	杉田 洋佑	東京かつしか赤十字母子医療センター
//	田中 智子	荒木記念東京リバーサイド病院
//	富樫嘉津恵	秋田赤十字病院
//	長谷川ゆり	長崎大学病院
//	最上 多恵	横浜医療センター
アドバイザー	木戸 道子	日本赤十字社医療センター

編集後記

2021年5月21日、改正医療法が成立し、今までは医師は対象外となっていた『罰則付き時間外労働上限規制』が、いよいよ2024年4月から医師にも適用されます。この改正により、労働時間の規制に加え、医師の健康確保のための面接指導や連続勤務制限などが義務付けられ、長時間労働となる医療機関には医師労働時間短縮計画の策定が求められるようになりました。原則、全ての施設は過労死ラインに合わせた設定されたA水準（年間時間外労働時間960時間以内）を目指すことになり、各医療機関は、2021年より適切な勤怠管理の整備、36協定の自己点検と見直し、宿日直許可の取得、自己研鑽の取り決めなど、勤務体制の整備に取り組んできました。当初なかなか進まなかった宿日直許可の取得も、この1～2年でいっけに増え、現在では約80%の施設で宿日直許可を取得済あるいは申請中という状況になってきました。宿日直許可を得ていない場合には日当直の時間が全て時間外労働としてカウントされますが、宿日直許可がある場合は、夜間・休日に日当直として在院していても労働時間として扱わず、時間外労働時間や休憩時間の規定から除外され翌日の勤務も通常通り可能となります。しかし日本産婦人科医会勤務医部会のアンケート調査によると、当直中の睡眠時間は総合周産期センターで4時間となっており、1時間程度の睡眠を足してこの程度という場合も少なくありません。にもかかわらず多くの施設で宿日直許可を取得した背景には、現状の医療体制を守るための手段としてほかに方法がなかったため、結局医師の負担軽減には繋がっていない可能性がある

ります。また自己研鑽の取り扱いについても議論の残るところであり、原則として上司の指示による時間外の研鑽は労働時間に該当しますが、上司の指示によらずに行われる場合には、在院して行っても労働時間に該当しないとされています。2024年1月に厚生労働省より、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方」に一部改正があり、自己研鑽に関して、より医師に配慮した内容となりました。

今は「医師の働き方改革」は、現実と法律がかけ離れていると感じますが、今後少しずつ改善が図られ現状に見合った、そして「臨床」も「勉強・研究」も「教育・指導」も適切に評価される働き方改革になることを期待したいと思います。

(幹事・百村 麻衣)

(令和5年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	関口 敦子	副会長	中井 章人
副委員長	卜部 諭	常務理事	鈴木 俊治
委員	石井 桂介	//	倉澤健太郎
//	杉田 洋佑	理事	松田 壯正
//	田中 智子	//	矢本 希夫
//	富樫嘉津恵	副幹事長	戸澤 晃子
//	長谷川ゆり	幹事	百村 麻衣
//	最上 多恵	//	林 昌子