

診療所での勤務について 迫り来る働き方改革に向けて



2024年度から診療に従事する勤務医にも病院・診療所問わず時間外労働の上限規制が適用される予定である。本会ではこれまで「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」で分娩取扱い「病院」対象の調査を行ってきたが、「診療所」勤務医における働き方改革への対応も併せて大変重要な課題であると考え、今回の懇話会を企画した。新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、Web会議形式とし、各地から5名の先生方のご参加を得て、令和2年8月23日（日）に開催した。

地域、施設によって働き方、課題はもちろん千差万別であるが、いくつかの論点が提示された。詳細については記事をご覧ください。以下いくつかキーワードを記す。①多様な働き方の選択肢のひとつとしての診療所勤務のあり方：離職防止、キャリア形成、人材活用、②常勤医・非常勤医の確保による地域全体でのワークシェア：医師派遣の体制作り、兼業、後継者育成、雇用創出、地域における周産期医療体制確保、③その他：会議や機器購入などの手続きの効率化、Web学

会等による研鑽機会の確保など。

少子化、産科医不足、働き方改革、そこにさらにコロナ禍が加わり、周産期医療提供体制はこれまでにない危機を迎えている。安心して子どもを産めない状況は住民に不安をもたらし、地域によっては自治体存続すら危ぶまれている。病院、診療所が支え合って現場を守っていけるよう、これまでセミナー・オープンシステム等の連携が進められてきたが、医師派遣体制についても、少子化対策としての財政支援を含めた議論が進むことを期待したい。

（文責）勤務医委員会委員長 木戸 道子

目次

- 診療所での勤務について 迫り来る働き方改革に向けて … 1～6
- 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 … 7～8
- 編集後記 … 8



診療所における勤務について

赤枝医院
新村 朋美

今回、「診療所における勤務について」というテーマで、自分の働き方を振り返る機会を頂きました。

私は今年卒後15年目で40歳になりました。「孔子曰く四十にして惑わず」と言いますが、仕事に、子育てに、人生に迷ってばかりいます。いまだに何がベストか分かりません。

私の父は整形外科医、母は産婦人科医で、私は4人兄弟の長女として徳島で育ちました。母は知的好奇心の塊のような人で、3年目くらいまで仕事をして、4人も子供が出来たので専業主婦となりましたが、「仕事がしたい」が口癖でした。ブランクが長すぎるので無理だろうと思っていたら、皆が社会人になってから仕事を本気で再開し、まずは校医として、次にスポーツドクター、現在は父のクリニックで産婦人科の知識も生かして女性の骨粗鬆症外来を開設し取り組んでいます。

私自身は、初期研修で女性のライフパートナーたる産婦人科医に魅力を感じ、何よりもお産がものすごくおもしろかったので産婦人科医になることに決めました。母校の医局に入局し、後期研修を終えて専門医取得後は大学病院で助教として勤務してきました。その後8年目・10年目で出産し、ともに保育園に入れたタイミングで産後10カ月頃に復帰しました。助教として戻るためには、以前と同じ当直もある勤務形態でなければならず、夫婦ともに実家が遠方の核家族で夫も当時激務でしたので現実的に困難でした。そこで、病院助教という、病院預かりの日雇い常勤医でたくさん勤務すると臨床研修医よりも給料がでるという立場の復帰の仕方を選択しました。復帰後は外来中心の勤務で、ハイリスク妊娠外来や胎児超音波外来、コルポ外来などを任されてやりがいがある反面、お産がとれない、処置・手術ができないのが残念でもありました。また、大学病院はたくさんの仲間がいて好きな場所でしたが、当時は産後復帰した女性医師に対する軋轢があり、一生懸命やってもうまくいかずこのままでいいのかと悩んでもいました。そのような中、専門医取得前から外勤先としてお世話になっていた現在のクリニックの院長先生からお誘い頂いて現職に至ります。

赤枝医院は多摩市にある産科を中心としたクリニックです。月の分娩件数は約65件、6割の方が無痛分娩を選択されています。無痛分娩は計画分娩だけではなく自然陣痛からでも受けることができます。院長先生が内視鏡学会技術認定医でもあり、腹腔鏡をはじめとした婦人科手術にも対応しています。

現在の私の勤務形態は、月16日以上勤務の常勤医です。常勤医は3名（院長、副院長、自分）で、今年4月までは非常勤で当直にきてくれた先生がいましたが、現在当直は私以外の2名で行っています。私は基本的に日勤のみで当直はありませんが、時に頼まれることはあり、子が小さいうちは家族連れで勤務していました。子の成長とともに夫に任せることが可能となり、最近は土日祝日の日直や当直も機会があれば勤務しています。入職時に院長先生からは、自分は一人で全部やるつもりで開業したし、当直も全然苦ではなく、自分が休みたいから任せたいという気持ちはないから、日勤で十分だ。当直は困った時や、長い目でみて出来るようになったら検討して。子供が具合悪いときは休んでいいし、0.5の存在でいいから一緒に働こう、と言われました。1を目指して

いたけれどなれなくて苦しかったので本当にありがたい気持ちでした。

また、副院長先生にもお子さんがうまれて参加したい子供の行事などが出てきている頃でしたので、私が入職することで、各自平日1日休みが確保でき、子供の行事がある土曜日があれば休めるようになり、時には忙しかった当直明けに帰れるようになりました。現在の働き方における満足度としては、スーパーマンみたいな院長先生と、頼られるの・教えるのが大好きな副院長先生という上司のもとで働けて、助けて頂くばかりで感謝しかありません。また、一人一人に時間をかけた妊婦健診だけではなく、お産をとれるようになったことが何より嬉しく、女性のライフパートナーとして婦人科診療も行えることも楽しい日々です。

課題は、子育て時間とその質の確保です。1日3時間しか子供とおらず、ほとんどが身支度や食事で消えてせかしてばかり、ゆっくり話せておらず反省の日々です。特に去年は子供の問題行動に胸を痛めた1年で、仕事内容の満足度が改善されたものの制限が多く常に半端な存在という感じもつきまとい、母親が常勤で働くことなんて自己満足なのではと自問自答しました。子供は勝手に育つとも言いますが、何かあった時にはブレーキを踏む必要もあると考えています。

次に、大学にいた時より学会等への参加が減り、知識や技術のブラッシュアップの機会が少なくなりました。自ら参加していかないと、ふと気づくと退化していて驚きます。

また、我が家は緊急時の対応を夫にお願いすることも多く、夫のキャリアアップの機会を奪った気がしています。今後の働き方への取り組みとしては、保育園は転園しにくく、通勤に往復約2時間半かかっているため、就学のタイミングなどで引越しをして時間の制限を減らしたいということがまず1つです。

次に、スーパーマンのような上司ですが、いずれは当直もきつくなるでしょうから、当直の再開を少し検討しています。むしろ当直に組み込んでもらい午前で帰るような働き方が子供と日中一緒に過ごす時間が増えるのではとも思い、今後試してみたいと思っています。スキルアップについては、コロナ禍で生まれたチャンスもあるのかなと思っています。学会などがweb開催となることで、時間や場所に対する制限がある人間でもキャリア形成やブラッシュアップを行う機会が増えるのではと期待しています。また、現在のクリニックには定期的に胎児超音波の講義をしに来て下さる病院や、地域連携の会を開催して下さる基幹病院があり、支えられているなと感じます。

いろいろ迷うことはありますが、0.5から1を目指していきたいと思えるのは、いろいろなものに制限されて働きにくいと思いながら働いていることを理解して支えてくれる上司への感謝と、そこから生まれる貢献したいという気持ちなのかなと思います。産科以外にも、女性医学や母乳育児支援などといった興味の尽きない分野がどんどん出てくることも自分のモチベーションの維持につながっていると思います。

母が還暦近くになってからバリバリ仕事を再開したように、「産婦人科は面白い!」「ずっと続けたい!」という気持ちを忘れず、女性のライフステージによってピルがベストだったりHRTがベストだったりするように、その時々によって勤務の形態を変えながらもしぶとく細く長く仕事を続けて、貢献できたらと思っています。

最後に、懇話会参加時は子供の入院・手術の時期でお聞き苦しい点があったことにお詫び申し上げるとともに、このような機会を与えて下さった東京女子医科大学病院の水主川純先生に感謝致します。本当にありがとうございました。



夫婦で有床診療所を継承して

医療法人社団 長門クリニック
渡邊 秀樹

常務理事のS先生からある夕方の6時に電話がかかってきました。今度、診療所勤務の働き方についての懇話会があるけれども、夫婦で開業している先生を出席者として探しているので、先生にお願いできないかという趣旨の電話でした。ちょうどその時、分娩が遷延している妊婦さんの帝王切開を決めたところで、断る理由を考えるより、受けてしまった方が、楽かなと思って二つ返事したのが、この懇話会に参加させていただくことになった始まりでした。懇話会のためにスライドを作り、今この原稿を書いている、自分の安請け合いの性格を後悔するものの、他の診療所の先生の働き方を知る機会とクリニックを継承した後を振り返るいい機会をもらったなと感じています。

当院は、東京の足立区にある分娩を取り扱っている産婦人科単科の12床の有床診療所です。外来患者数は日に約70名程度で、月間の分娩数は約35件程度です。この仕事量を、僕と同じく産婦人科である妻とでこなしています。夫婦で開業しているメリットとして、ほとんどの時間帯で2人の産婦人科医がいるということがあげられると思います。分娩を扱っていると緊急帝王切開がどうしても必要となります。当院の場合、この件数は年間20件弱となります。この対応と備えが働き方に大きく影響します。夫婦で働いていると、当然夜間も含めてほとんどの時間で2人の産婦人科医師がいます。夜間当直医がきてくれると3人の産婦人科医が緊急事態に対応できることとなります。緊急帝王切開が必要となる代表的な疾患として常位胎盤早期剥離があります。妊娠36週以降の常位胎盤早期剥離は、自院で帝王切開を行うようにしています。継承して分娩を再開してからの12年間で、13件の妊娠36週以降の常位胎盤早期剥離を経験しましたが、幸いすべて帝王切開決定から20分以内に児娩出させることが出来、生児を得ています。これも、常勤医師が夜間を含めて2人いるという状況のおかげだと思います。2人の産婦人科医がほぼ常にいるという状況は、分娩を続けていく上で非常に安心できます。

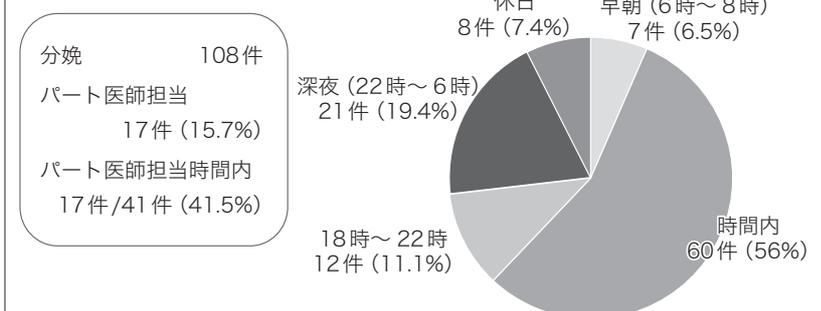
また、夫婦で開業していると、2人で働き方を相談して決めることができるというのもメリットの一つです。これは、職場だけでなく家庭の仕事を含めての分担となります。妻は、子供の習い事や塾の送迎などに平日午後の時間帯を当てている時期もありました。子供が小学校低学年の時、中学受験の時など、状況に合わせて外来担当時間などを変更してやってきました。仕事と家庭を両立するための働き方を夫婦で決められるところは、夫婦開業のメリットの一つだと思います。

17年前に産婦人科である父が亡くなったため、急遽継承することになりました。継承を決めた時は、2人とも30代半ばで、その2人が同時期に

医局をやめることになりました。当時在籍していた大学の医局は、とにかく人手不足の状態でした。人数的にかなり痛手であったと思います。その医局に応援を頼むわけもいかず、開業当初は、ずっと応援医師なく分娩を行いました。今よりも若かったですが、3夜連続で起こされるとさすがに堪えませんでした。いつまでこの生活ができるかなと思いをめぐらす日々でした。また、夜間の緊急帝王切開時に3人の子供が全員寝ているから大丈夫と思って、夫婦二人で帝王切開して戻ったら、3人全員泣いていたということもありました。しかし、大学病院や総合病院に勤務していた時に比べて格段に子供と接する時間は増えました。家族で旅行をすることはなくなりましたが、子供が小さい時に一緒にいる時間を作ることができたのは幸せでした。

年月がたつと徐々に助けにきてくれる先生も増えてきました。今は、6名の産婦人科医師が夜間や休日の急患や分娩対応をしてくれています。3カ月ぐらいの分娩を振り返ってみました。3カ月で108件の分娩がありました(図)。パート医師が担当した分娩は17件でした。割合にすると15.7%でそれほど多くありませんでした。パート医師をお願いしている時間は、18時から翌朝6時までと休日になります。一番働くのがきついこの時間帯の分娩は41件でした。お願いしている時間帯をみると41.5%にあたる17件の分娩をパート医師が担当しているので、ずいぶん助けてもらっていることがわかります。オンコールの時間を勤務時間に入れるかは議論のあるところですが、今年8月第1週の実働時間をオンコールの時間を除いて計算してみると約55時間でした。応援医師以外の夜間休日業務は基本的に僕が担当しているので、それでも55時間ですんでいるのは、ひとえに夜間休日に応援にきてくれる先生のおかげだと思います。開設者となると、どこまでが仕事でどこまでがプライベートか線引きが難しくなってきますが、クリニックに拘束される時間は、応援医師さえ確保できれば、かなり軽減できます。応援医師の確保は、めぐりあわせがあるので一概にこのようにすればできるというものはないのですが、確保できれば、分娩を取り扱う有床診療所での勤務も負担のない産婦人科医の働き方として選択肢にあがると思います。

2020年5～7月の時間帯別分娩



図



クリニック勤務は激務？ 楽勝？

よしかた産婦人科
井畑 穰

私は、神奈川県横浜市にある、分娩件数が年間800件程度のクリニックに務める勤務医です。卒後は医局に属し、大学病院、地域の中核病院、母子医療センター、がんセンターなどに勤務しておりました。婦人科腫瘍専門医などのサブスペシャリティも取得しておりますが、現在は周産期を中心にやっています。

今回「クリニック勤務医の働き方」がテーマとなり発表の場をいただきました。私の働き方の現状をお伝えすることで改革の問題点が明確になれば幸いです。

【クリニック勤務の現状】

現在のクリニックには常勤の医師が開設者も含め3人いますが開設者は経営・人事など多くの仕事をせざるを得ず実質2.5人でしょうか。関連医院(病床なし)の常勤医師3人と、非常勤の女性医師3人に外来の一部を担当していただいておりますので、私の1週間のスケジュールはおおむね次の通りになります。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
6:00~7:00		早朝 コール		早朝 コール		当直	
9:00	外来	外来		病棟		外来	
13:00 昼							
14:00	病棟	病棟		病棟	外来	病棟	
18:00							
~ 19:00	当直待ち			当直待ち	当直		

スライド1

これは、「医師働き方改革」で示されたA水準(時間外:月80時間=年間960時間、連続勤務28時間以内、インターバル9時間以上)をやや上回る程度で、当直をはさむ29時間連続勤務が毎週、それとは別に33時間勤務が月1回あることを改善すればA水準をクリアできると思われます。

もちろん私の例をもってクリニック勤務は激務ではないと言うつもりはありません。勤務医を増やすかどうかは、公立病院などと違って開設者の考えに一任されるわけで、実際に常勤医が3人以上いるクリニックは多くないでしょうから、むしろ恵まれている方かもしれません。ただ私の例から導かれることとして、分娩件数にもよるでしょうが、「常勤医3人」というのが分娩を扱うクリニックにおける働き方改革の目安になるように思います。つまりクリニック勤務の現実的目標として、「非常勤も含めて常勤医3人程度を確保すること」とするのは合理的だと思います。

【クリニック勤務のメリット・デメリット】

クリニックの場合、原則としてハイリスク分娩は取り扱いませんが、HDPが急に悪化したケースなども原則母体搬送です。重症例を取り扱わないことは「労働強度」としては非常に小さくなり、待機や病棟処置の合間にサブスペシャリ

ティの「自己研鑽」をあてることも可能です。医師のスキルアップにかかる時間を勤務時間に含めるべきかというのは非常に難しい問題ですが、クリニックではup to dateな知識を得る機会が少ないため意識して自己研鑽の時間を取ることは大切だし必須であると思います。

一方で、クリニック勤務では人手の絶対数が足りず、急な病欠や冠婚葬祭などで休むのも簡単ではありません。また、年末年始やお盆休みなど外部に依頼しにくい休日当直は自分たちで対応せざるを得ませんし、長い休暇を取るのも常勤では非現実的です。大学病院勤務と違って、学会なども開設者の意向によっては参加困難ですので、学会参加を維持の要件としている学会については継続が難しいでしょう。

私がクリニックを選択する際に一番気になったのがこの問題で、外来を担当する曜日が祝日になった場合の日直など、他に見つからなかった場合はやらざるを得ないことがあり、結局は「忖度」して最初から予定をいれないようにするしかありません。病院勤務であれば全体でシェアするわけですが、根本的に少ない人数ですから已むを得ません。

【医師の働き方改革においてクリニック勤務はどうあるべきか】

病院勤務のメリットを生かしつつクリニック勤務のメリットも享受する方法として、近隣のクリニックに地域医療援助として医師を派遣する体制は検討していただきたい方法です。現在は「個人のバイト」として行われているものを医局単位で保障することで、クリニックとしても分娩件数や医療従事者を増やすなどの対応が取りやすくなります。病院勤務医にとっても「産科救急を送る側」の事情を体験することは悪いことではないですし、経済的にも多少は潤うと思われます。

クリニック側も経験が多少足りない医師が派遣された場合にある程度の教育機関としての役割を果たすべきで、研修医指導などで培ってきたノウハウを埋もれさせるのではなく活用することができるのではないのでしょうか。

「病院側だって人手不足だから出せない」と言われそうですが、育児や介護で病院勤務を離れている医者の雇用を増やせないでしょうか。クリニックの雇用でも良いのですが、やはりキャリアビルドを考えると大学を中心に考えたい人も多いと思いますし、緊急の場合も人が多い病院の方が代理などを見つけやすいでしょう。

休眠しているヒューマンリソースを使えるものにする努力を行政は意識すべきであり、こういった雇用に対し補助金などで一定のインセンティブを支払えば良いのではないのでしょうか。地域全体での産科医療におけるワークシェアを考えると結局はドロップアウトするヒューマンリソースを減らすことにつながります。

【まとめ】

クリニック勤務は場合によっては激務になりますが、常勤3人相当の人手を確保することで働き方改革A水準の勤務状況を目指せると思われます。そのためにも地域の高次医療施設からの当直もしくは外来医師派遣をより一般的にしてクリニックのポテンシャルを高めることが望まれ、これは当該施設の援助にとどまらず地域全体の底上げにつながります。ドロップアウト医師などの積極的雇用を高次医療施設と行政が担うことで将来的なヒューマンリソースの減少を止めることができるように思います。



懇話会に参加して

匿名希望 (41 歳男性)

私は年間分娩数約 600 件の有床クリニックで勤務医として働いています。生殖医療も行っており、年間採卵数が約 800 件です。現在卒後 14 年目で 41 歳

です。私の家族構成は専業主婦の妻と子ども 4 人 (小学校 4 年生、小学校 1 年生、4 歳、1 歳) の 6 人で、今のところ私の両親も妻の両親も健在です。

現在の勤務先に就職するまでは大学病院で勤務していました。自分なりに産婦人科医療をより良くすることに情熱を持ち、できる限り携わって行くつもりでしたが、自分や家族の人生の中心を医局に置いていろいろな思いを飲み込みながら過ごす生き方に挫折し、もともと我慢が苦手な性格もあって投げ出すような形で退局しました。一方的に離脱してしまったことは、今も組織を支え続けておられる先生方に対して後ろめたく思いますが、今あの時に戻ってもやはり同じ選択をするのではと思います。

転職先として現在の勤務先を選んだのは、研究領域が生殖分野であったこともあり、高度生殖医療を実施しながら分娩や一般婦人科もあるという幅広いところと、患者や病院スタッフに対する管理者の姿勢が魅力的だったからです。

今の勤務形態をスライド 1 に示します。勤務内容は曜日や時間帯によって外来、採卵、移植、処置、手術が決まっており、休憩は空き時間に各々が適当にとっています。このような勤務形態に至るまでの経過をスライド 2 に示します。2014 年に就職し今年で 7 年目になりますが、この間採卵数、分娩数の大きな変動はなく、外来患者数が徐々に増えています。医師の入れ替わりはありますが、医師数は徐々に増加してきており、業務時間内の負担は大幅に軽くなってきています。外来のみ、病棟、当直中心、不妊治療に関わらないなど、多様な働き方の選択肢が存在することでそれぞれが補い合っているように思われます。また、自分自身のライフイベントとしては第 3 子、第 4 子の誕生や住職資格取得といったことがあった一方で、サブスペシャリティについては生殖医療専門医資格を取得することができました。

現在の働き方で満足しているところは、子どもの行事や住職資格取得など個人的な事情での休暇が申請しやすいことや、on-off がはっきりしているので休む時はしっかり休めるといった、仕事とそれ以外の境界線がはっきりしていることです。一方、現在の課題としては、加齢により当直・連続

勤務の負担が大きくなってきていることや、育児にもっと参加すべき、参加したいと思っていても現在の働き方ではできないこと、住職継承後の働き方をどうしていくかといったことです。個人的な課題ばかりで、自分のことで精一杯となっています。献身的な働き方をされている先生方を目にすると、日々の診療にどこか後ろめたさを感じることがあります。

次に、働き方改革に向けての自分なりの取り組みについてですが、働き方の悩みを管理者に率直に相談することを大事にしています。無理して働き続けて離職となればお互いに不幸な結果となります。相談しやすい雰囲気普段からあるところが大きいです。また、私の職場の取り組みとしては、個人の事情や希望に合わせて働き方を柔軟に変化させていると思います。その柔軟性が、結果的に新たな医師の就職や現在勤務している医師の離職防止に有効となり、医師数が増えることによってさらに多様な働き方が可能となるという好循環ができています。

しかし、自分自身のこれまでの働き方がどうかと言われると、そもそも私は懇話会の前まで自分の年間労働時間や過労死ラインの存在すら知らず、負担を感じつつも労働環境に問題意識がありませんでした。しかし、本人が納得していても、無理のある働き方は健康障害や燃え尽きのリスクがあり、離職となるとますます不足となるだけでなく、研修医や学生からさらに敬遠されてしまいます。今回懇話会に参加したことで、そのような自分の働き方を考え直すきっかけになり、ちょうど医師が増加するタイミングでもありましたので、管理者と相談の上、今後週 3 日休みとなる予定です。週間労働時間は 80 時間から 72 時間とマイナス 10% 変化するだけですが、生活のゆとりはプラス 10% 以上になりそうです。一挙に長時間労働がなくならなくても、そういうゆとりができることが仕事を続けていくには大きなモチベーションになります。これもまた、多様な働き方ができる今の職場環境があればこそです。

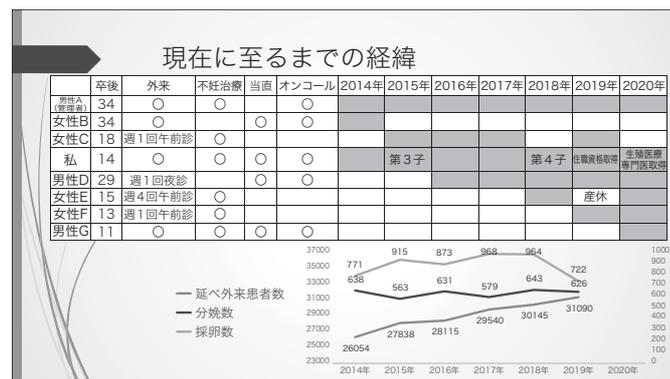
最後になりますが、懇話会の中で日本の分娩の約半数を診療所が担っているということを知り、普段どこか感じていた後ろめたさから少し救われた気がしました。長時間労働は確かにそうだけど、当直を繰り返して日本の周産期医療を部分的に支えているところは胸を張ってもいいと思えるようになったこと、そして、もう無理な場合は無理して働かなくてもいいと思えるようになったこと、が実は自分にとっては一番大きかった気がします。

今の勤務形態

	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	勤務時間	当直時間		
月	通勤																					13	0	
火	通勤																					9	0	
水	通勤																					13	11	連続勤務 24時間
木	当直																					13	11	連続勤務 34時間
金	通勤																					13	11	
土	当直																					10	0	
日																								
																					58	22	合計	
																					80		週間総計	
																					2096		年間時間外労働	

土日のオンコール 3回/月

スライド 1



スライド 2



診療所勤務など 多様な働き方について

花山ママクリニック
釣谷 充弘

大学病院および周産期センターで約15年間勤務し、その間に海外留学も経験し、その後去年から診療所での勤務を開始してから感じている大学病院および周産期センターと診療所での勤務の違いやメリット・デメリットをまとめてみました。

①平成13年に近畿大学卒業後、近畿大学附属病院産婦人科医局に入局し、大学からの出向でベルランド総合病院と大阪府立母子医療センターでの勤務を経て平成25年まで近畿大学附属病院では計11年間勤務しました。その後平成25年から国立循環器病研究センターで6年間勤務し、その勤務期間中にフィラデルフィア子供病院のFetal Heart Programと、ハンブルグ大学附属病院のDiagnostic and interventional radiologyにそれぞれ胎児心臓診断についての研究留学に行きました。その後令和1年8月から和歌山市にある花山ママクリニックでの勤務を開始しました。

②大学病院および周産期センターでの勤務で感じた一番大きな良い点はすぐに相談できる上司や同僚がすぐそばにいる点ではないかと思えます。診療を行っていく上で方針に悩む症例は必ずあるので、相談がすぐに出来る環境は本当に有難い事だと考えます。また、専門的な資格も認定施設でないと取得が困難なものもありますし、マンパワーがあるからこそ

勤務の急な変更や重症な疾患への対応も可能であったと思います。それに加えて希望があれば海外での研究や勉強の道も選択が可能です。一方、診療の上で必要な機材や機器の購入に時間がかかったり、必要性があまり感じられない会議や納得のいかないルールなども施設によってあります。

③診療所での勤務はまだ1年弱ですが、診療を行っている中で努力が結果に繋がりがよく感じています。また、診療以外の雑務は少なく、会議も必要最小限しか行っておらず、診療で用いる機器の購入などもとてもスムーズです。また、勤務時間を自由に決めることが出来るのが一番大きな診療所勤務のメリットではないかと思っています。

④これは平成29年厚生労働科学特別研究での検討会の報告ですが、常勤医で週あたりの勤務時間が60時間を超えるのはほとんどが病院勤務の医師であり、診療所勤務の医師と病院勤務の医師では大きく勤務時間に差が認められているのが現状です。現在勤務している花山ママクリニックでもお子さんがおられる2人の女性医師が勤務されており、当直をせずに外来業務および外来がない時間帯は病棟業務で分娩対応などを行ってられます。特に女性医師のライフワークに合わせた勤務が診療所では行いやすいと思えます。

一方、診療所では勤務している医師の数は限られることが多く、学会参加は難しくなりますので、診療を行う上での最新の情報が入りにくい側面もあるため、診療所で勤務する場合にはそういった情報の入手法を得る環境作りが必要になると感じています。

自己紹介

平成7年	近畿大学医学部入学
平成13年	同 卒業
平成13年	近畿大学医学部附属病院産婦人科医局
平成15年	ベルランド総合病院
平成20年	近畿大学大学院修士学位取得
平成20年	大阪府立母子保健総合医療センター
平成21年	近畿大学医学部附属病院助教
平成24年	近畿大学医学部附属病院医学部講師
平成25年	Kings college hospital observer
平成25年	国立循環器病研究センター周産期・婦人科
平成28年	The Children's Hospital of Philadelphia, Fetal Heart Program International fellow

The University Medical Center Hamburg,
Diagnostic and interventional radiology International fellow
令和1年 花山ママクリニック

スライド①

診療所での勤務のメリット

- 診療を行う上での努力の結果が感じやすい
- 診療に必要な機器などの購入が早い
- 診療を行う上での雑務が少ない
- 勤務時間を自由に決めることが出来る
- 会議の時間を少なく出来る

診療所での勤務のデメリット

- 学会などへの参加が難しくなる
- 最新の情報を得にくい
- 人の入れ替わりが少ない
- 研究を行うための体制は1から作らないといけない

スライド③

大学病院や周産期センターでの勤務のメリット

- すぐに相談できる上司・同僚がすぐそばにいる
- 専門的な資格が取得しやすい
- 病気や急用などで勤務の変更が行いやすい
- マンパワーが必要な症例に対応出来る体制がある
- 希望があれば留学に行く道も開ける

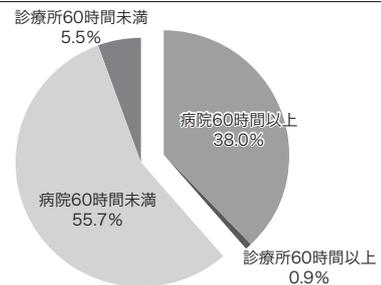
大学病院や周産期センターでの勤務のデメリット

- 診療上必要と思われる器材や機器の購入決定にどうしても時間がかかる
- 会議が多い
- 産婦人科医の立場が病院によって異なる
- 病院や医局のルールがあり、納得のいかないものもある
- 診療方針の決定権は上司にある

スライド②

病院と診療所の常勤医師の週あたり勤務時間別の割合

○週あたり勤務時間が60時間以上の常勤医師は39%であり、そのほとんどが病院の常勤医師である。



厚生労働科学特別研究 第2回 医師の働き方改革に関する検討会 厚生労働省医政局 平成29年

スライド④

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

勤務医委員会委員 関口 敦子

勤務医委員会では、全国の分娩取扱い病院を対象とした表題の調査を12年前から行っている。2019年には1,020施設に対してアンケートを送付し、70%の施設から回答を得たので供覧する。表には、調査内容が現在に近いものになった2008年と、2010年、2015年、2019年（今回）のデータを掲載した。今回から、常勤先の勤務状況のみならず、外勤（バイト）についても調査を開始した。

●表1 施設数・回収率は年次変動があるため、分娩数・帝切数・母体搬送数の年次ごとの単純比較は難しい。しかし、全国の分娩数が減少する中、帝切数や母体搬送数受入数の増加は明らかである。医師1人あたりの分娩数は減少したが、施設あたりの分娩数は増加し、帝切率、施設あたりの母体搬送受入数も増加した。よって、当直を担当する医師の負担は増加していると考えられる。

表1 施設機能の概要

施設数	分娩数*	帝切数*	母体搬送受入数	分娩数		帝切率 (%)*	母体搬送受入数 / 施設
				／施設	／常勤医		
施設運営母体による分類							
大学	97	49,534	19,054	6,779	510.7	28.3	38.5
国立	36	18,650	5,840	1,890	518.1	77.4	31.3
都道府県立	49	24,078	7,711	2,964	491.4	76.2	32.0
市町村立	142	56,186	15,985	3,786	395.7	80.4	28.5
厚生連	36	15,237	3,970	745	423.3	98.9	26.1
済生会	20	9,266	2,529	764	463.3	74.7	27.3
社保	9	4,054	1,032	325	450.4	112.6	25.5
日赤	37	21,516	6,710	1,869	581.5	84.7	31.2
私立	192	124,241	25,029	1,791	647.1	135.3	20.1
その他	101	49,449	13,355	1,121	489.6	94.4	27.0
周産期母子医療センターによる分類							
総合	85	67,728	25,285	9,601	796.8	48.3	37.3
地域	220	119,416	36,574	10,896	542.8	65.8	30.6
一般	414	185,067	39,356	1,537	447.0	102.9	21.3
2019年 全施設	719	372,211	101,215	22,034	517.7	74.2	27.2
2015年 全施設	781	395,491	101,387	24,059	506.4	79.9	25.6
2010年 全施設	769	383,221	86,177	19,039	498.3	90.9	22.5
2008年 全施設	853	404,996	88,748	20,622	474.8	98.3	21.9

*日本産婦人科医会施設情報（2019）より引用

●表2 2008年に比べ、常勤医師数のうち男性医師は不変、女性医師は倍増に近い。施設あたりの常勤医師数は、男性が0.5人、女性は1.6人増えた。

●図1 ここでも男性医師数が横ばいであることが見て取れる。2008年に比べ、妊娠中でもなく育児中（学童以下）でもない女性医師は約1.5倍に増加したが、妊娠中もしくは育児中の女性常勤医師数が2.5倍に激増している。

●表3 当直を除く勤務時間は、2008年から週5時間、1日あたり約1時間短縮した。当直は1カ月あたり0.5回減少した。結果として推定在院時間は多少減少したが、過労死認定基準は超えている。また、当直翌日の勤務緩和体制のある施設の割合は2倍以上に増えたが、まだ全体の4割弱である。今回新しい調査として外部病院での日勤・当直回数（いわゆるバイト）を調べたところ、日勤・当直とも1カ月に3回強であった。病院勤務医の1カ月の実際の在院時間は、常勤先の289時間プラス80時間程度である可能性がある。

表2 医師数の分布

施設運営母体による分類	総数	常勤医師数		常勤医師数 / 施設		
		男性 (%)*	女性 (%)*	総数	男性	女性
施設運営母体による分類						
大学	1,750	989 (56.5)	761 (43.5)	18.0	10.2	7.8
国立	241	123 (51.0)	118 (49.0)	6.7	3.4	3.3
都道府県立	316	170 (53.8)	146 (46.2)	6.4	3.5	3.0
市町村立	699	388 (55.5)	311 (44.5)	4.9	2.7	2.2
厚生連	154	94 (61.0)	60 (39.0)	4.3	2.6	1.7
済生会	124	71 (57.3)	53 (42.7)	6.2	3.6	2.7
社保	36	20 (55.6)	16 (44.4)	4.0	2.2	1.8
日赤	254	132 (52.0)	122 (48.0)	6.9	3.6	3.3
私立	918	551 (60.0)	367 (40.0)	4.8	2.9	1.9
その他	524	272 (51.9)	252 (48.1)	5.2	2.7	2.5
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,401	753 (53.7)	648 (46.3)	16.5	8.9	7.6
地域	1,816	997 (54.9)	819 (45.1)	8.3	4.5	3.7
一般	1,799	1,060 (58.9)	739 (41.1)	4.3	2.6	1.8
2019年 全施設	5,016	2,810 (56.0)	2,206 (44.0)	7.0	3.9	3.1
2015年 全施設	4,950	2,923 (59.1)	2,027 (40.9)	6.3	3.7	2.6
2010年 全施設	4,217	2,732 (64.8)	1,485 (35.2)	5.5	3.6	1.9
2008年 全施設	4,121	2,862 (69.4)	1,259 (30.6)	4.9	3.4	1.5

*常勤医師総数における頻度

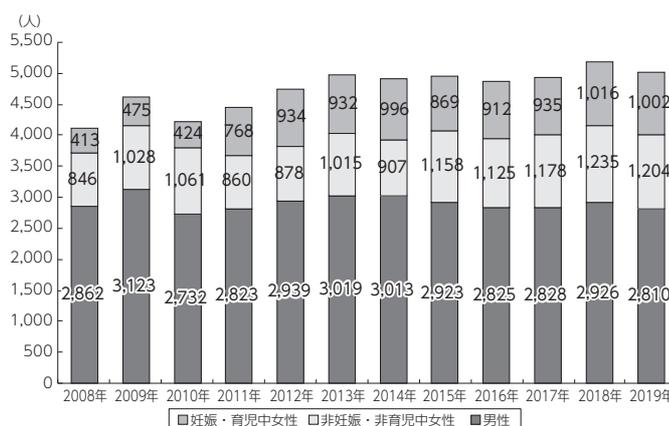


図1 男性・女性常勤医師数の年次推移

表3 勤務時間・当直回数と待遇

施設運営母体による分類	当直を除く勤務時間 (時間/週)	平均当直回数 (月)	推定在院時間 (月)	当直翌日勤務緩和体制のある施設 (%)	左記に含まれない外部病院での平均勤務回数	
					日勤	当直
施設運営母体による分類						
大学	49.7	4.5	285	36 (37.1)	3.7	3.8
国立	46.8	5.1	283	8 (22.2)	2.8	2.6
都道府県立	51.4	5.7	311	17 (34.7)	3.0	2.7
市町村立	47.6	6.0	300	59 (41.5)	3.4	3.4
厚生連	45.2	5.8	286	6 (16.7)	3.0	4.5
済生会	46.9	4.7	276	8 (40.0)	1.0	2.0
社保	51.1	6.0	315	2 (22.2)	4.0	0.0
日赤	50.0	4.9	293	20 (54.1)	2.4	4.0
私立	44.6	5.7	283	70 (36.5)	2.9	3.0
その他	46.9	5.1	282	37 (36.6)	2.8	2.6
周産期母子医療センターによる分類						
総合	51.0	5.1	301	48 (56.5)	3.4	3.6
地域	48.4	4.9	287	87 (39.5)	3.3	3.2
一般	45.8	5.7	288	128 (30.9)	3.2	3.5
2019年 全施設	47.3	5.4	289	263 (36.6)	3.3	3.4
2015年 全施設	47.4	5.8	296	197 (25.2)	NA	NA
2010年 全施設	49.5	6.3	314	156 (20.3)	NA	NA
2008年 全施設	52.1	5.9	317	142 (16.7)	NA	NA

●**図2** 当直翌日の勤務緩和体制がある36.6%の施設で、実際の程度緩和が実施できているかを示す。緩和を50%以上実施しているのは、体制がある施設の約半分にすぎず、これは全施設の2割程度である。

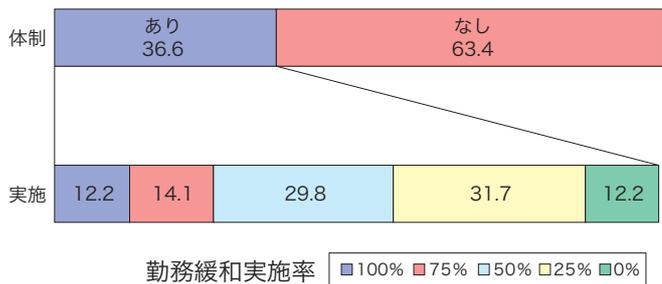


図2 当直医師の翌日勤務緩和

●**表4** 育児中の女性医師のうち、当直しているのは回数緩和例を含め、半数強である。時短勤務も施設の4割程度に認めた(2015年以前は未調査)。

表4 育児中の女性医師の勤務緩和の有無(施設ごと調査)

施設運営母体による分類	夜間当直			時短勤務あり(%)*	外来のみ(%)*
	あり(緩和なし)(%)*	あり(緩和あり)(%)*	免除(%)*		
大学	14 (16.3)	42 (48.8)	56 (65.1)	42 (48.8)	15 (17.4)
国立	8 (40.0)	8 (40.0)	9 (45.0)	4 (20.0)	2 (10.0)
都道府県立	12 (31.6)	13 (34.2)	11 (28.9)	14 (36.8)	2 (5.3)
市町村立	13 (20.0)	25 (38.5)	29 (44.6)	26 (40.0)	5 (7.7)
厚生連	3 (18.8)	6 (37.5)	6 (37.5)	3 (18.8)	1 (6.3)
済生会	2 (16.7)	3 (25.0)	7 (58.3)	4 (33.3)	0 (0.0)
社保	0 (0.0)	1 (14.3)	3 (42.9)	5 (71.4)	1 (14.3)
日赤	6 (21.4)	12 (42.9)	9 (32.1)	7 (25.0)	1 (3.6)
私立	15 (15.0)	25 (25.0)	41 (41.0)	39 (39.0)	24 (24.0)
その他	17 (29.8)	19 (33.3)	26 (45.6)	20 (35.1)	6 (10.5)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	13 (17.6)	38 (51.4)	43 (58.1)	30 (40.5)	9 (12.2)
地域	36 (22.8)	64 (40.5)	69 (43.7)	57 (36.1)	13 (8.2)
一般	41 (20.8)	52 (26.4)	85 (43.1)	77 (39.1)	35 (17.8)
2019年 全施設	90 (21.0)	154 (35.9)	197 (45.9)	164 (38.2)	57 (13.3)

*該当者のいる施設における頻度

●**表5** 妊娠中や育児中の女性医師が増加すると同時に、院内保育所の設置率が7割以上に増加し、院内保育所の機能も徐々に拡大しているのを見て取れる。育児中の勤務緩和を行う施設も8割以上と倍増した。

表5 施設機能・医師数・就労環境・女性医師勤務支援体制

	2019年	2015年	2010年	2008年
対象施設	1,020	1,074	1,142	1,177
有効回答(%)	719 (70.0)	781 (72.7)	769 (67.3)	853 (72.5)
分娩数				
1施設当たり	517.7	506.4	498.3	474.8
常勤医1人当たり	74.2	79.9	90.9	98.3
帝切率(%)	27.2	25.6	22.5	21.9
母体搬送受入数(ノ施設)	30.6	30.8	24.8	24.2
1施設当たりの常勤医師数	7.0	6.3	5.5	4.9
男性	3.9	3.7	3.6	3.4
女性	3.1	2.6	1.9	1.5
推定平均在院時間(1カ月)当直	289	296	314	317
回数(ノ月)	5.4	5.8	6.3	5.9
翌日勤務緩和(%)	263 (36.6)	197 (25.2)	156 (20.3)	142 (16.7)
回答施設の常勤女性医師数(%)*	2,206 (44.0)	2,027 (40.9)	1,485 (35.2)	1,259 (30.6)
妊娠・育児中の女性医師数(%)**	1,002 (45.4)	869 (42.9)	424 (28.5)	413 (32.8)
院内保育所の設置状況				
設置施設数(%)***	529 (73.6)	532 (68.1)	426 (55.4)	399 (46.8)
病児保育(%)***	230 (32.0)	198 (25.4)	92 (12.0)	80 (9.4)
24時間保育(%)***	190 (26.4)	194 (24.8)	135 (17.6)	111 (13.0)
妊娠中の勤務緩和				
制度がある施設(%)***	NA	368 (47.1)	359 (46.7)	388 (45.5)
緩和される週数	22.3	17.4	22.0	23.3
育児中の勤務緩和(乳幼児・学童)				
制度がある施設(%)***	351 (81.8)	355 (45.5)	338 (44.0)	346 (40.6)

*常勤医師総数に対する割合 **全女性医師数に対する割合 ***全施設に対する割合

●**表6** 待遇や環境について改善したい点として挙げられたのは、勤務体制の工夫(4割)と医師数の増加(3割)であった。妊娠中や育児中の女性医師の待遇改善を挙げたのは少数(3.6%)であった。

表6 待遇や環境について改善したい点

	件数	(%)
勤務体制の工夫	132	39.1
医師数の増加(医療クラーク含む)	102	30.2
院内保育所の設置・充実	27	8.0
各種手当の導入・増額	25	7.4
妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師への配慮	18	5.3
妊娠・育児中の女性医師待遇	12	3.6

(n = 338)

編集後記

アンケートの対象となった全国の分娩取扱いは1,020施設で、この調査を開始した12年前より261施設(20.4%)も減少しました。このため日本全国の分娩数は減少傾向ですが、集約化により施設当たりの分娩数は増加し、帝王切開率や母体搬送数は増加傾向にあります。「働き方改革」が始まりましたが、産婦人科の過酷な勤務は11年前と比較してまだ軽減しているとは言えず、1カ月の推定平均在院時間は289時間で、11年前より28時間減少していますが過労死認定基準は超えています。

今回初めて開催された「診療所勤務など多様な働き方についての懇話会」では、少人数で外来や分娩を効率よく分担されている一方で、当直や当直明けの連続勤務などが多い傾向もあり、大学病院や周産期センターと診療所との連携が重要であることを改めて認識しました。大学から当直や日勤で診療所に医師を派遣したり、診療所の医師が大学病院や周産期センターで日勤をしながらサブスペシャリティを勉強するな

ど、お互いのメリット・デメリットを補えるよう協力していくことが、多様な働き方や働き方改革の実現に繋がっていくのではないかと思います。

(幹事・百村 麻衣)

(令和2年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	木戸 道子	副会長	平原 史樹
副委員長	川鱈 市郎	常務理事	中井 章人
委員	石井 桂介	//	鈴木 俊治
//	卜部 諭	理事	中野眞佐男
//	奥田 美加	//	矢本 希夫
//	水主川 純	副幹事長	戸澤 晃子
//	関口 敦子	幹事	百村 麻衣
//	長谷川ゆり	//	林 昌子