

働き方改革を見据えて 過労死ラインを下回って2年 産婦人科医師の勤務の現状

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

日本産婦人科医会
勤務医委員会
田中智子

目次

1, 勤務医の待遇改善に関連する法律	-----	01
2, 分娩取り扱い病院の機能と医師数・就労環境	-----	03
3, 夜間の周産期医療を守る…	-----	06
・ 産婦人科勤務医の当直の現状		
・ 夜間勤務体制		
・ 宅直・セカンドコールの現状		
4, 産婦人科医師の年間在院時間、働き方改革と絡めて	-----	12
5, 就労状況の地方格差、どう埋める？	-----	15
6, 新型コロナウイルス感染症が周産期医療に与えた影響	----	16

勤務医の待遇改善に関連する法律

法定労働時間（労働基準法第32条）

1日8時間、週に40時間（6時間越えて45分以上、8時間越えて1時間以上の休憩）

36協定（労働基準法第36条第4-5-6項）；残業・休日出勤の規定

原則 月45時間、年360時間まで。以下を超えると罰金。

- a. 時間外労働が年720時間以内
- b. 時間外と休日労働合計 月100時間未満
- c. 時間外と休日労働合計の月平均が80時間以内
- d. 時間外労働の月45時間越えは年6か月が限度

ただし、医師については以下となる（労働基準法141条）

～2024.3.31 a-dのみ適応

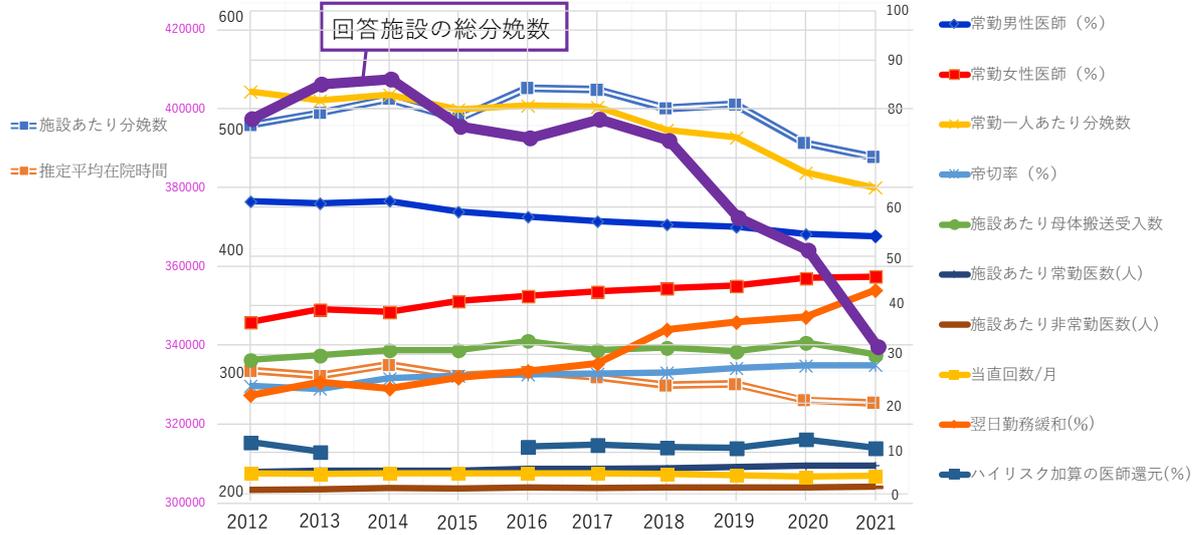
2024.4.01～ 厚生労働省で健康と福祉を勘案した省令を検討中 1

勤務医の待遇改善（2024.4～医師について36協定を締結する場合、以下の特例が適応）
 2024.4月にむけ「医師労働時間短縮計画」の策定と取り込みの推進が各地で始まっている

	A水準	B水準・連携B水準	C水準
適応機関	一般医療機関	地域医療確保のための暫定特例 連携B：地域の医療体制確保のため 医師を必要とする医療機関	集中的技能向上の為の特例 ➢ C-1：研修医 ➢ C-2：6年目以上の医師が特定 医療機関に従事
労働上限 (例外あり)	年960時間 月100時間	年1860時間 月100時間	年1860時間 「医師労働時間短縮計画」にて 月100時間
要件	なし	都道府県から指定	C-2では希望医師が「高度特定技 能育成計画」を作成し審査・承 認が必要
例外) 100時間以上の勤務 では、	・医師による面接指導 ・就業上の措置 ・健康確保措置*は努力	・医師による面接指導 ・就業上の措置 ・義務として健康確保措置*	・医師による面接指導 ・就業上の措置 ・義務として健康確保措置*
その他		連携B水準は2035年末までに解消？	C1水準では連続勤務制限15時間＋ 9時間のインターバル (または連続勤務制限24時間＋24時 間のインターバル)

*健康確保措置（連続勤務時間制限28時間、インターバル9時間、代償休息のセット）
 当直明け（宿日直許可なし）；連続勤務制限28時間＋18時間のインターバルを要する
 当直明け（宿日直許可あり）；当直明けの日も通常勤務可能＋9時間のインターバル

病院機能・医師数と就労環境の推移



【表29より作図】

3

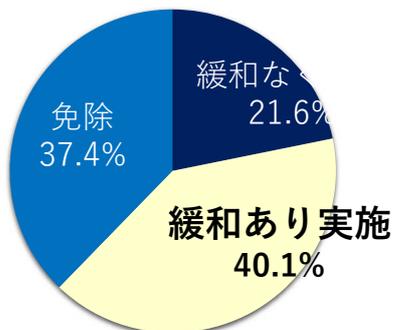
育児中の女性医師の勤務緩和の有無

【表15】より作図

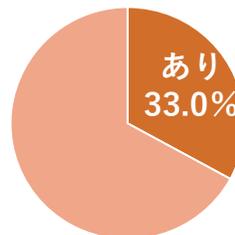
● 勤務緩和を要する育児中女性医師の有無



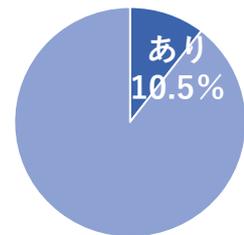
● 夜間当直の状況



● 時短勤務の有無



● 外来のみ勤務



4

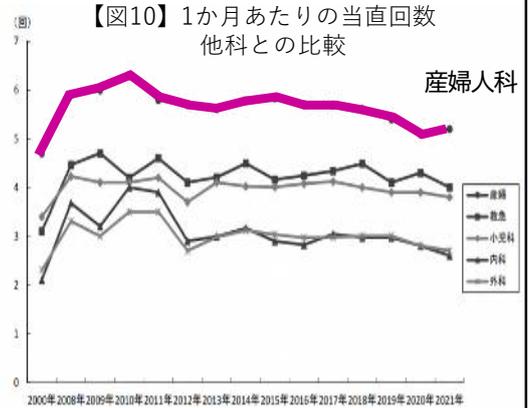
産婦人科勤務医を取り巻く就労環境の過去5年の動向

	減少	不変	増加
施設機能の推移	施設あたり分娩数 分娩取り扱い病院 常勤2名以下の病院	母体搬送受入数 帝王切開率	施設当たり医師数
勤務医就労時間の負担	一人当たり分娩数	当直回数 セカンドコール回数 外勤回数	当直の翌日勤務緩和
女性医師の就労環境(育児)	当直の免除	要育児支援者の割合 院内保育所数	緩和ありの当直 院内保育所の利用率 病児保育の利用率
男性医師の就労環境(育児)			育児休暇の取得
医師の就労環境(介護)	女性の当直免除		男性の当直免除 女性の当直緩和 ⁵

夜間の周産期医療を守る…

産婦人科勤務医の当直の状況① 【表6】より改変抜粋

	夜勤/日勤交代なし(%)	平均睡眠時間(時間)	短時間正規雇用制度(%)
総合周産期母子医療センター	81	4.2	63
地域周産期母子医療センター	92.3	4.9	48.3
一般医療施設	79	5.3	44



(例) 『夜勤/日勤交代なし』とは？

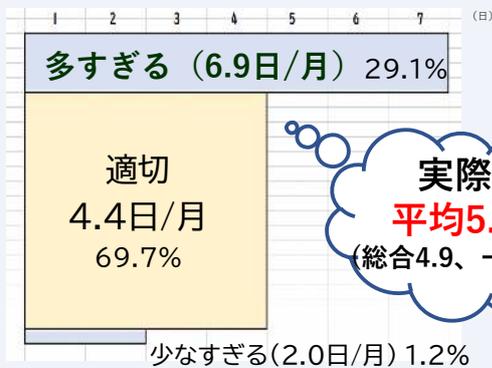


産婦人科勤務医の当直の状況②

産科責任者による自施設の評価

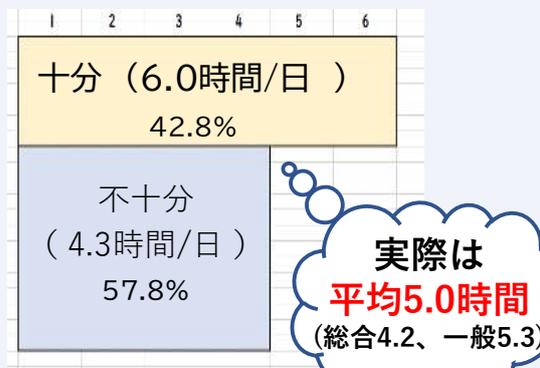
当直回数の評価

【表9】より作図



当直時の睡眠時間の評価

【表10】より作図

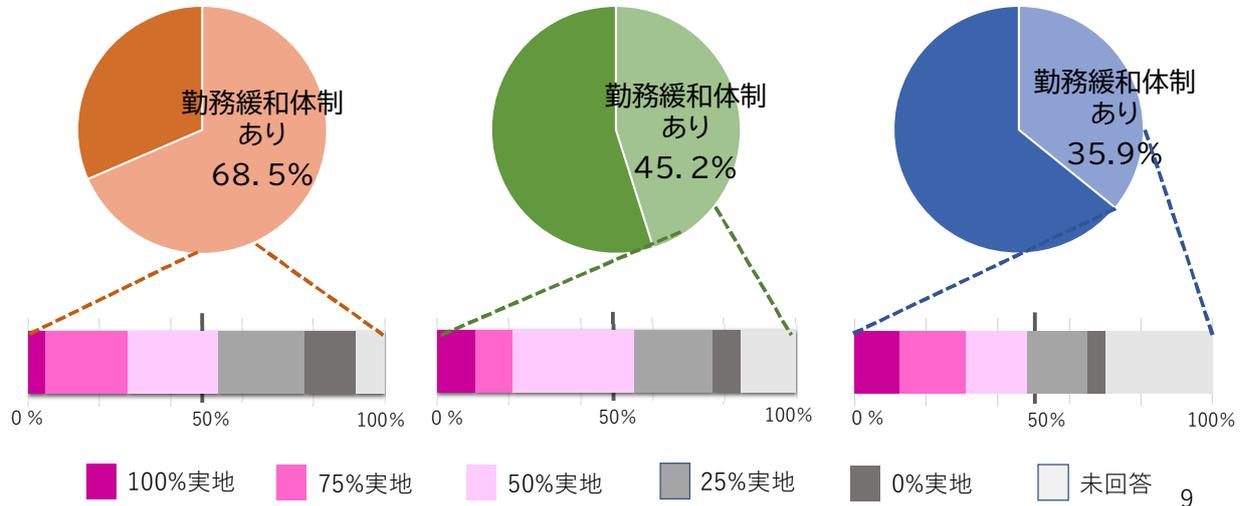


当直翌日の勤務緩和体制の有無と実施率 【表6】より作図

総合周産期母子医療センター

地域周産期母子医療センター

一般医療施設



夜間勤務体制 【表7】より抜粋

夜間 2 名 + α の体制に年次変化なし

	当直 (人)	セカンドコール (人)	宅直 (人)
総合周産期母子医療センター	1.8	1.2	1.0
地域周産期母子医療センター	1.2	1.1	1.2
一般医療施設	1.1	1.0	1.1

産婦人科のセカンドコール（オンコール）とは？

当直医に補佐が必要な時病院に呼び出される。

母児二つの命がかかった緊急時に呼ばれることが多く、携帯電話を常に傍らに置き、外出や飲酒・眠気を催す薬の服薬もできない。

呼ばれるときはほぼ緊急時であり、常に臨戦態勢を強いられる。

宅直・セカンドコールの現状 【表11】より抜粋

	宅直(自宅当直)		セカンドコール	
	回数/月	出勤回数/月	回数/月	出勤回数/月
総合周産期母子医療センター	3.5	2.0	4.7	1.9
地域周産期母子医療センター	7.4	4.7	7.0	2.3
一般医療施設	13.1	4.9	8.4	2.0
全施設	10.3	4.7	7.3	2.1

当直表: 1st 当直平均 5.2回



当直表: 2nd セカンドコール平均 7.3回



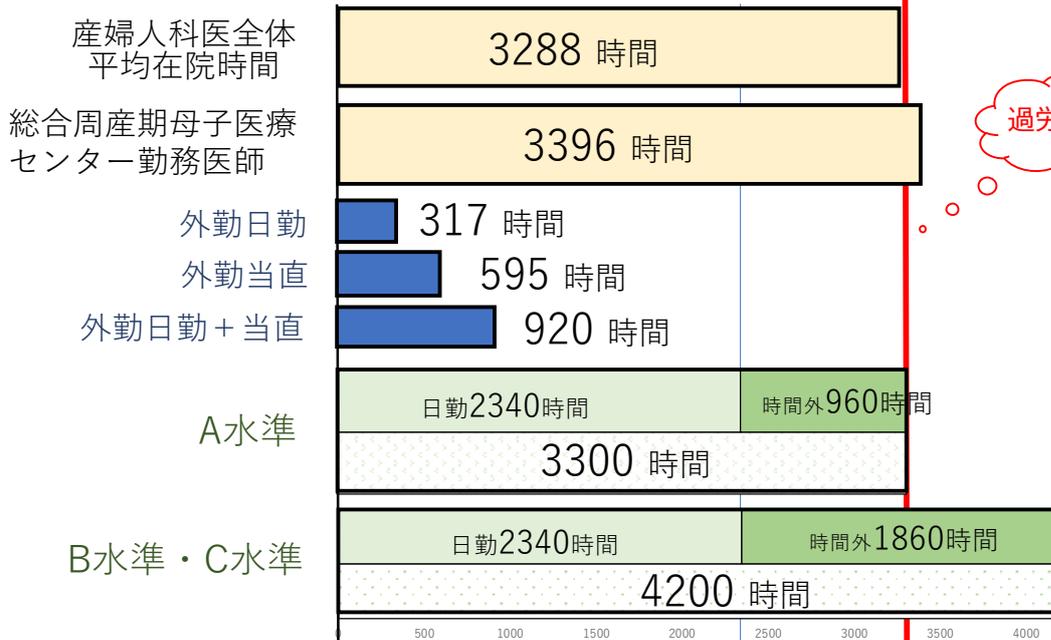
月のほぼ半分は夜間拘束時間になる

宅直では出勤回数は当直平均と変わらず拘束は2倍

セカンドコールはボランティアでの夜間拘束・夜間勤務となる施設が大多数

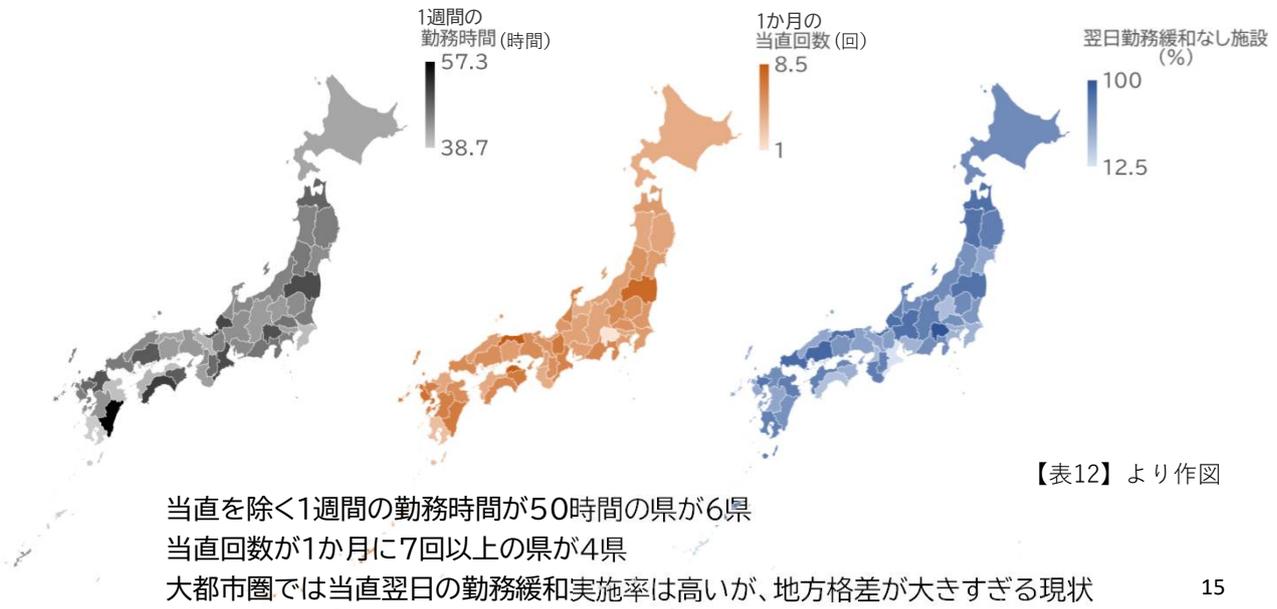
11

2021年データで見る 分娩取り扱い病院勤務 産婦人科医師の年間在院時間【表5】



12

就労状況の地方格差、どう埋める？



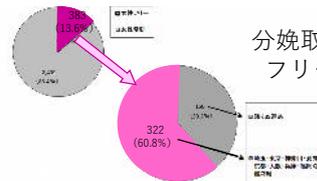
15

【図19】常勤先を持たない理由(男女別)

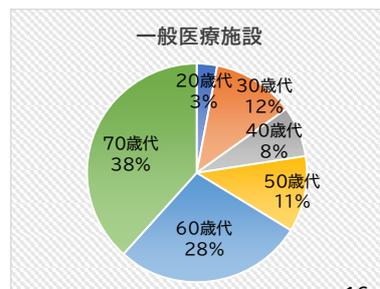
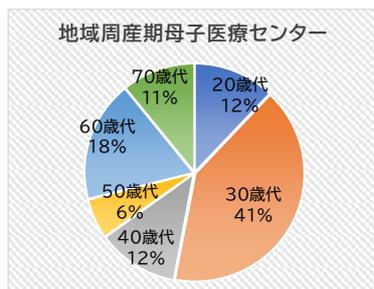
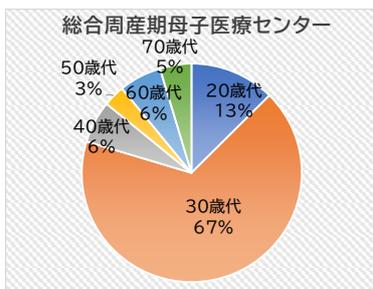


常勤先を持たない非常勤医師(フリー医師; 女性13.7%・男性8.9%)の勤務がカギ!?

【図20】女性フリー医師の地域偏在



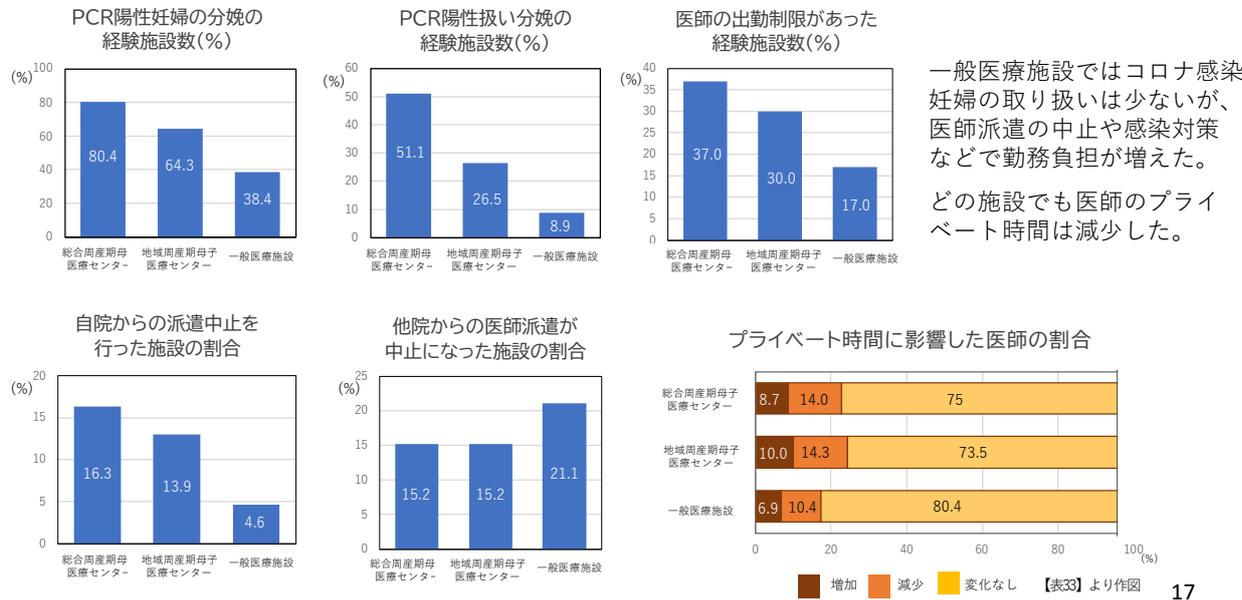
分娩取り扱い施設に勤務するフリー女性医師の60.8%は大都市に集中



各医療施設分類でのフリー医師の分布【表24】より作図

16

新型コロナウイルス感染症が周産期医療に与えた影響 【表31】より作図 【表32】



一般医療施設ではコロナ感染妊婦の取り扱いが少ないが、医師派遣の中止や感染対策などで勤務負担が増えた。
どの施設でも医師のプライベート時間は減少した。

まとめ

分娩取り扱い施設は減少が続き全国的な分娩数減少も影響し分娩・医師数は自然と集約された。しかし母体搬送率や帝王切開率に変化はなく、分娩以外の業務も集中し勤務医の業務量は増加している

女性医師の増加に伴い院内保育所や当直緩和、男性医師の育児休暇取得など女性医師が育児と仕事の両立をサポートに対する環境は整備されてきた

現在の問題は以下

- ①夜間・休日医療問題（当直医・セカンドコールに多大な負担）
→当直翌日勤務緩和の推進、セカンドコールの勤務の評価と勤務緩和体制の確立
- ②外勤問題（外勤なしでは自施設の医療が立ち行かない現状）
- ③地域格差（集約化が困難な地域の周産期をどう守るか?!）

新型コロナウイルス感染症の流行は全ての施設の産婦人科医師に負担を生じさせ、各施設における外勤問題や働き方改革の熟考を促す機会となった

日本のお産を守るために、余裕ある医療を生むために必要なこと