

地方の有床診療所から見た働き方改革

「医師の働き方改革」を中心に

公益社団法人 日本産婦人科医会・副会長
静岡県・前田産科婦人科医院 院長
前田津紀夫

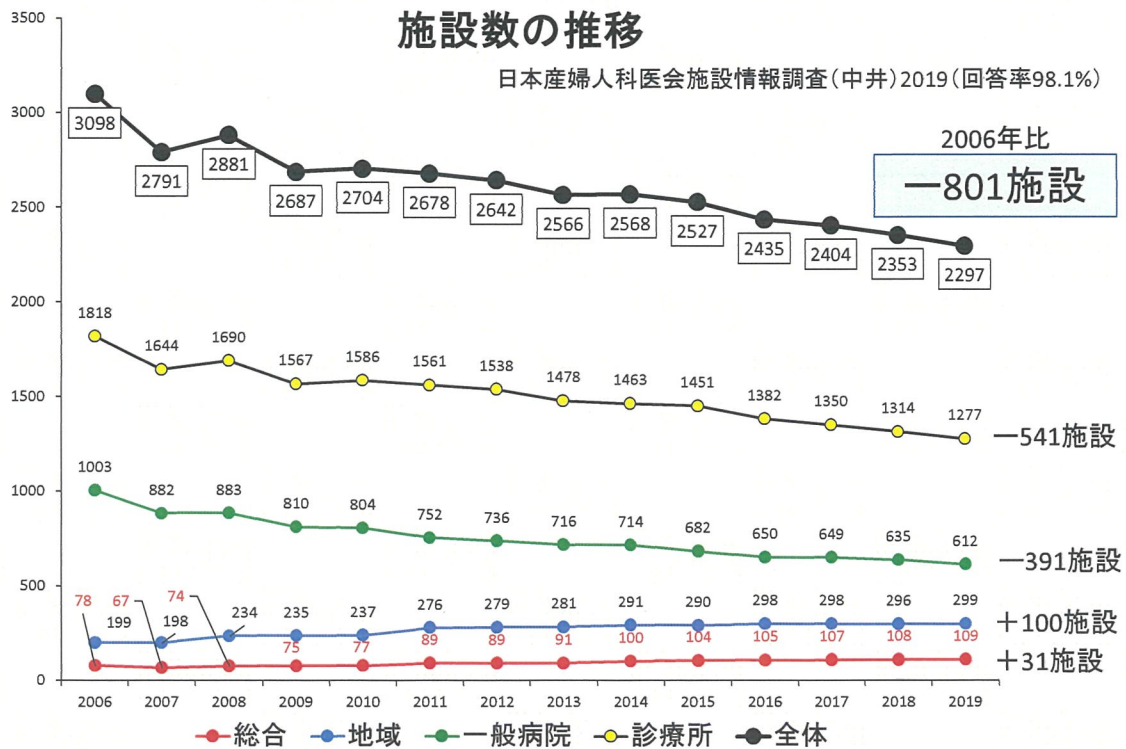
有床診療所における「医師の働き方改革」の課題

・「医師の働き方改革」

- (1) 大学病院等からの応援医師の勤務時間の問題
- (2) 経営者以外の常勤医師の勤務時間の問題
- (3) 「経営者」の健康管理の問題

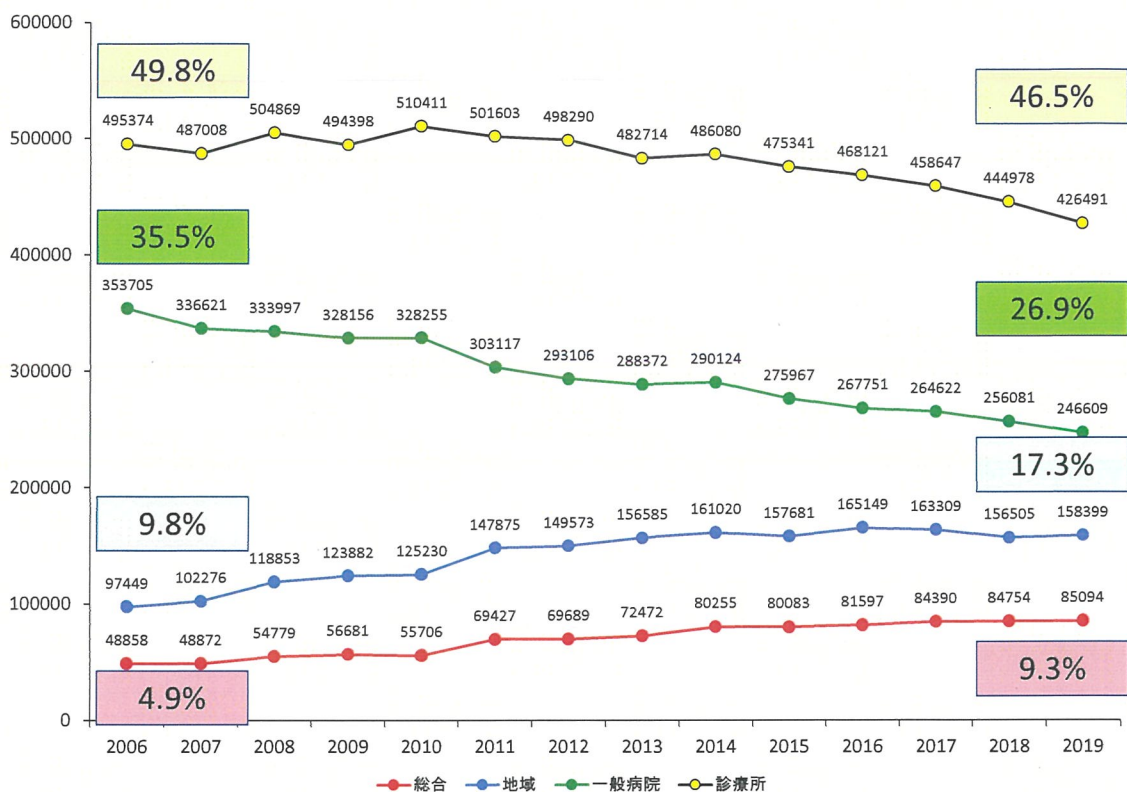
・「看護職員の働き方改革」.

産科有床診療所で分娩をとり扱うことの意義 について



分娩取り扱い病院数は13年間で260施設減少

施設ごとの分娩数の推移(2006年995,368分娩 2018年916,593分娩)



日本産婦人科医会施設情報調査(中井)2019(回答率98.1%)

- 分娩施設数は14年間で801施設(25%)減少した
(2006年:3098施設, 2019年2297施設)
- その後も減少を続けている。

- 取扱分娩数は14%減少したが
(2006年:100万件、2019年86万件)、
診療所が全分娩の47%を担当し、
14年前の50%に比し、大きな減少では
なかった

産科有床診療所で分娩を取り扱う利点

- 受診しやすさ、気軽さ
- 医師一人あたりの分娩数が多い
- 女性のかかりつけ医として産後ケア等にも積極的
- アクセスの短さ(高次病院重点化の結果更に顕著に)
- ローリスクの分娩業務に習熟している
(日本医師会 有床診療所委員会答申 より)
- 医師、看護職員と顔の見える関係を構築しやすい
- 妊婦の満足度が高い
- 次回の分娩意欲につながりやすい
(科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン 金原出版株式会社 より)

今後の産科有床診療所への期待

周産期指定をもつ高次病院が重点化



産科有床診療所のアクセスの良さが際立つ



有床診療所にかかる期待は大きい

「医師、看護師等の宿日直許可基準について」
(厚生労働省労働基準局長通知(令和元年基発第8号))
令和元年7月1日

1 次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、宿日直の許可を与える。

(1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務(注)以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限り、通常の勤務時間と同態様の業務(下記2参照)は含まれないこと。

(例) 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等(軽度の措置を含む。以下同じ。)や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

(注) 一般の宿日直業務とは、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等をいう。

- (3) 一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。
例えば、宿日直手当の最低額は、1日平均賃金額の3分の1を下らないこと、宿直業務は週1回、日直業務は月1回を限度とすること等

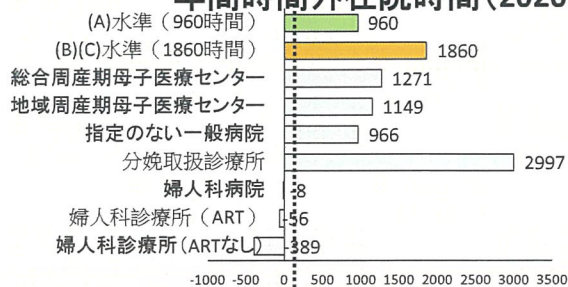
有床診療所における「医師の働き方改革」の課題

・「医師の働き方改革」

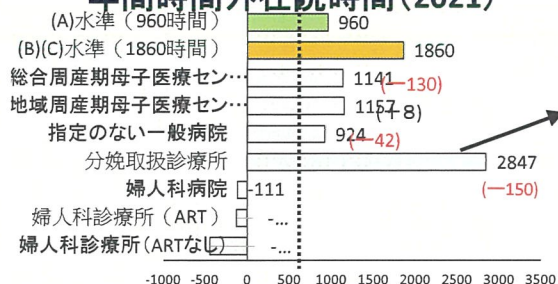
- (1) 大学病院等からの応援医師の勤務時間の問題
- (2) 経営者以外の常勤医師の勤務時間の問題
- (3) 「経営者」の健康管理の問題

・「看護職員の働き方改革」.

年間時間外在院時間(2020)



年間時間外在院時間(2021)



	医師数	在院時間/週	当直回数/月
総合	16.2	50.6	4.8
地域	7.9	49.4	5.2
一般	4.2	45.7	5.2
診療所	1.6	44.5	15.4

日本産婦人科医会施設情報調査(中井)2021

診療所の常勤医師数は平均1.6人で、当直回数は主として開設者が行う結果、平均15.4回必要としており、その関係で時間外在院時間は2847時間と極端に長かった。

診療所の当直は、**現実的に、開設者だけでは対応できないため、非常勤医師の当直支援が必要である**

非常勤医師の供給施設(病院)側の問題

- ・自院のみで時間外労働時間が1860時間を超えてしまう施設が多い。
- ・地域医療の支援のため、診療所へ非常勤医師として勤務することを依頼されることが多い。しかし、今後は休日勤務や夜の当直勤務について宿日直許可を取得できない施設での副業は不可能になる可能性が高い。

産科有床診療所における非常勤医の勤務の実際

- ・約6割(56.8%)の産科有床診療所が大学病院等に宿日直勤務の応援を依頼
- ・大学等から宿日直勤務を行う医師の応援を受けている有床診療所で全分娩件数の約7割(68.8%)を占めている
- ・大学等の医師に宿日直勤務を依頼する回数は、1か月平均で宿直9.0回、日直3.1回となっている

日本医師会 松本常任理事の調査資料より

地域医療支援のために、大学等の勤務医が非常勤医として産科有床診療所の支援を可能とする現実的な運用が必要不可欠である。

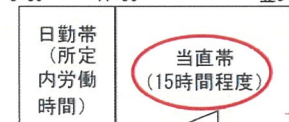
そのためには、各診療所における夜勤業務を「院外オンコール業務」か「宿直業務」として許可することがもっとも現実的な策ではないか。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日付け基発0701第8号)、「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ついての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば
8:30 17:30 翌8:30



様々な実態

- ・ ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- ・ 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- ・ その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師に係る許可基準(令和元年7月発出)により判断。②において、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した。

(医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示)

- ・ 「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- ・ 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。

※当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能)

オンコールの取扱い

労働時間の適用除外の「許可を受けた宿日直」においては、平均賃金の3分の1以上の手当支給をすることが規定されている。これと比較すれば、院外オンコール待機をすべて労働とみなすのは妥当とは言えない。ただし、病院に駆けつけて患者対応を行った場合には、労働時間とすべきである。一方、待機の負担感の度合いは様々であり、院外オンコール待機に関し各医療機関の判断で個別に配慮することはあり得る。

【院外オンコール待機の方向性】

- 1.院外オンコール待機 院外オンコール待機時間は労働時間とはみなさない。
- 2.病院に駆けつけて患者対応を行った場合労働時間としてカウントする。
- 3.院外オンコール待機の負担感への配慮 個別判断)

地域の事情、診療科の特性、昨今の在宅医療の普及といった医療提供体制の変化等から、医療機関における院外オンコール待機の体制は様々で、その負担感も様々である。

こうした点を踏まえ、院外オンコール待機に関する「手当」支給の有無、支給する場合の規定については、各医療機関の労働時間等設定改善委員会で協議して決めることとする。

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。**

宿日直の取扱い（労働時間適用除外）

旧 ※1

勤務の態様

常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであり、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うことを目的とするものに限ること。したがって、原則として、通常の労働の継続は認められないが、救急医療等を行うことが稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分とりうるものであれば差し支えないこと。

新 ※2

具体的な例示

・医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

・医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であること）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

・宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、**出産等に対応すること**、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと

※1 厚生労働省労働基準局長「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（H14.3.19）

※2 厚生労働省労働基準局長「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（R1.7.1）

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	帝切率ごとの深夜帯1日あたりの経膈分娩数		
	10%	20%	30%
300	0.25	0.21	0.19
500	0.41	0.36	0.31
600	0.49	0.43	0.38
700	0.58	0.51	0.45
800	0.66	0.58	0.58
1,000	0.82	0.73	0.64

ローリスク分娩を扱う有床診療所では分娩時に業務に従事する時間は**20分～40分**程度である

産科有床診療所における夜勤では分娩は「常態」とはいえないのではないか

- ・たとえ年間分娩数が800であっても、夜間の睡眠を妨げる時間帯に(今回は23時～7時と定義)分娩で起こされる回数は1夜勤1回もない計算である
 - ・産科有床診療所では1回の分娩に当たり医師が実働する時間は20分～40分である
 - ・6時間の睡眠時間はほぼ確保される
 - ・助産師・看護師とのタスクシェアは行われている
- 分娩数に限らず「宿直許可」を付与していただいても良いのではないか

有床診療所における「医師の働き方改革」の課題

・「医師の働き方改革」

- (1) 大学病院等からの応援医師の勤務時間の問題
- (2) 経営者以外の常勤医師の勤務時間の問題
- (3) 「経営者」の健康管理の問題

・「看護職員の働き方改革」.

有床診療所における「経営者以外の常勤医師」の労働時間について

- ・経営者と同じ施設で勤務している被雇用常勤医師の「働き方改革」が実行されたら
 - 現在より被雇用常勤医師の夜勤(当直)回数を減らさざるを得ない
 - 経営者はさらに医師を雇用するか、自ら夜勤(当直)回数を増やさざるを得ない
- ・分院等、経営者と異なる施設で「雇われ院長」の形で勤務している常勤医師
 - 「雇われ院長」の経営グループ内の立場によっては「働き方改革」が適用される
 - 夜勤(当直)がこなせなくなる

有床診療所における「医師の働き方改革」の課題

- ・「医師の働き方改革」
 - (1) 大学病院等からの応援医師の勤務時間の問題
 - (2) 経営者以外の常勤医師の勤務時間の問題
 - (3) 「経営者」の健康管理の問題
- ・「看護職員の働き方改革」.

経営者の健康管理の問題

・現在の仕組みのまま「医師の働き方改革」が進むと、この制度は経営者たる産科医の時間外労働が大幅に増加する構図となっている

- (1) 非常勤医が大学病院等から手伝いに来ない
 - (2) 勤務医(常勤医)の時間外労働を減らさなくてはならない
- 経営者には時間外労働の上限は定められていないため、これらの埋め合わせは経営者のみが行いうる

たとえ経営者であっても、日本の周産期医療を守るために身を粉にしている産科医の健康を守らない仕組みでは、「働き方改革」の理念と矛盾する

- 分娩取扱継続を断念する産科有床診療所が増加する
- 新規参入者が減少する

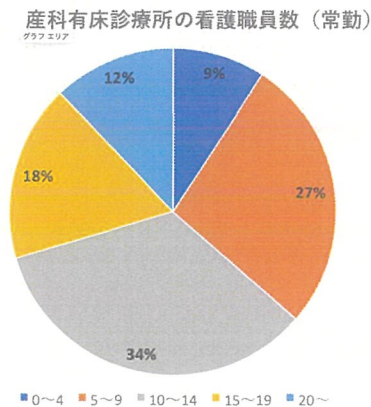
有床診療所における「医師の働き方改革」の課題

・「医師の働き方改革」

- (1) 大学病院等からの応援医師の勤務時間の問題
- (2) 経営者以外の常勤医師の勤務時間の問題
- (3) 「経営者」の健康管理の問題

・「看護職員の働き方改革」.

産科有床診療所の看護職員数（常勤）



- 分娩を取り扱う有床診療所は1158施設であり、常勤看護職員が9人以下なのは417施設（36%）であった。
- これらの施設が「働き方改革」に抵触し、分娩取扱いを断念した場合 **86064件の分娩と、12129件の帝王切開**が行き場所を失うこととなる。

「経済財政運営と改革の基本方針2021」 （骨太方針2021）

令和3年6月18日、「日本の未来を拓く4つの原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り 少子化対策～」が経済財政諮問会議での答申を経て、閣議決定された

(1) 結婚・出産の希望を叶え子育てしやすい社会の実現

結婚支援、不妊治療への保険適用、出産費用の実態を踏まえた出産育児一時金の増額に向けた検討、産後ケア事業の推進「新子育て安心プラン」及び「新・放課後子ども総合プラン」の着実な実施

2. 社会保障改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

今後の対応

骨太方針を具体化する課題

1. 予算化と概算要求
2. 医師の骨太の方針のもとで、
産科診療所へ非常勤医師が宿直日直
として勤務できる体制を整備すること
3. 出産育児一時金の増額

本日のまとめ

「医師の働き方改革」の理念は尊重されるべきである。しかし一方でこの施策をそのまま適用すると、その遵守が不可能となり分娩取扱の継続を断念する産科有床診療所が増加すると予測される。地域の周産期環境を守り、ひいては国民が安心して分娩に臨めるように

(1) 産科有床診療所における医師の夜勤を分娩数を問わず「オンコール」または「宿直」として認めていただきたい

(2) 「日勤は月1回、宿直は週1回」、「9時間インターバル」、「連続勤務時間制限28時間」等のルール緩和あるいは現実的な運用をお願いしたい