

産科の医療現場から見た
『医師の働き方改革』のジレンマ
～産婦人科勤務医の待遇改善アンケート結果より～

2023年2月8日 勤務医部会 記者懇談会資料

勤務医委員会委員 日本医科大学 杉田洋佑

図1

全国の分娩取扱い施設数

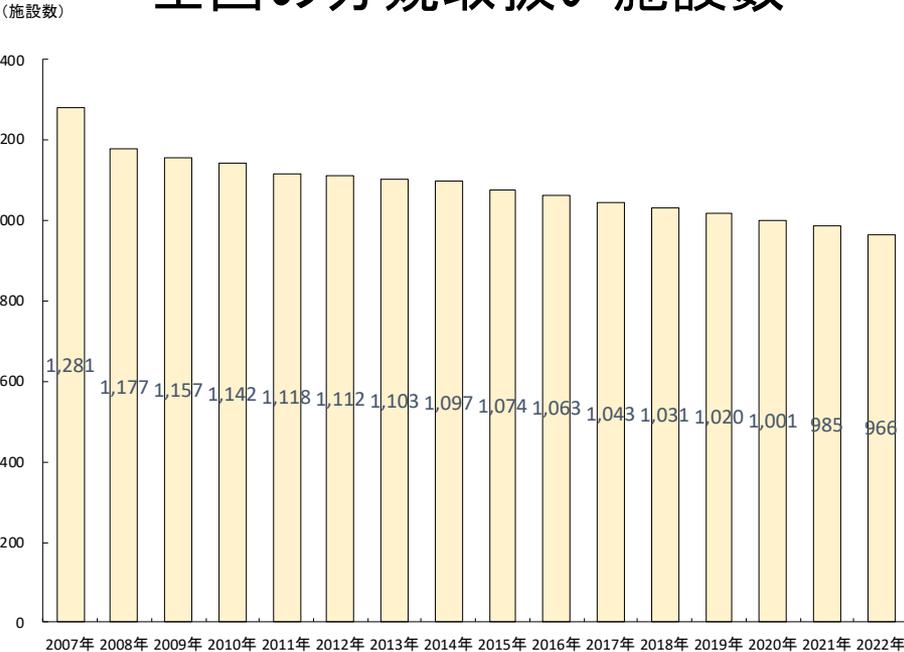
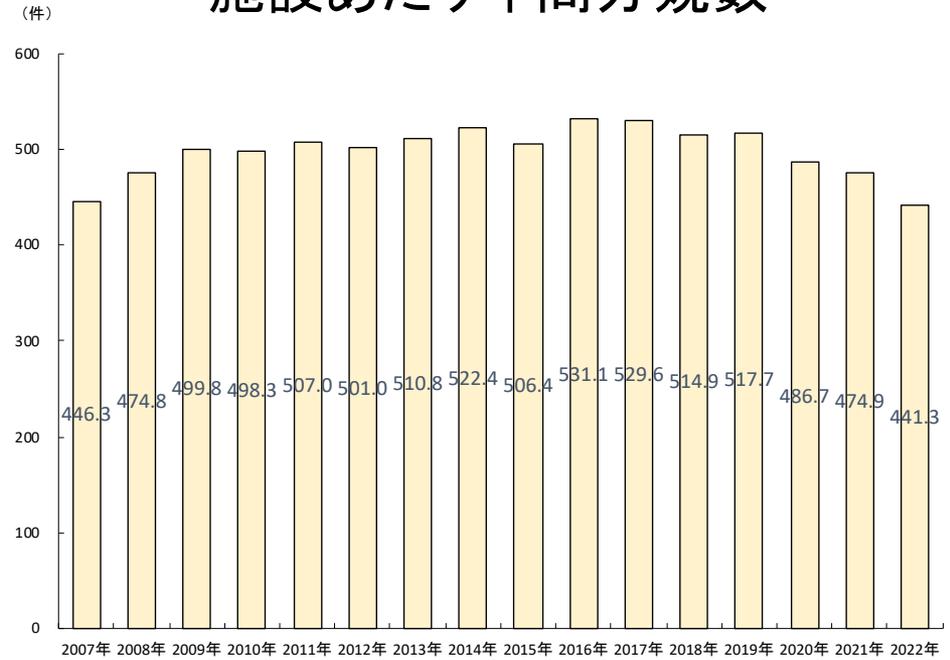


図2

施設あたり年間分娩数



出生数減少に先行して分娩取り扱い施設数も減少
施設あたりの年間分娩数は2007年と同水準

帝王切開率や母体搬送受け入れ数の増加

図3

(%)

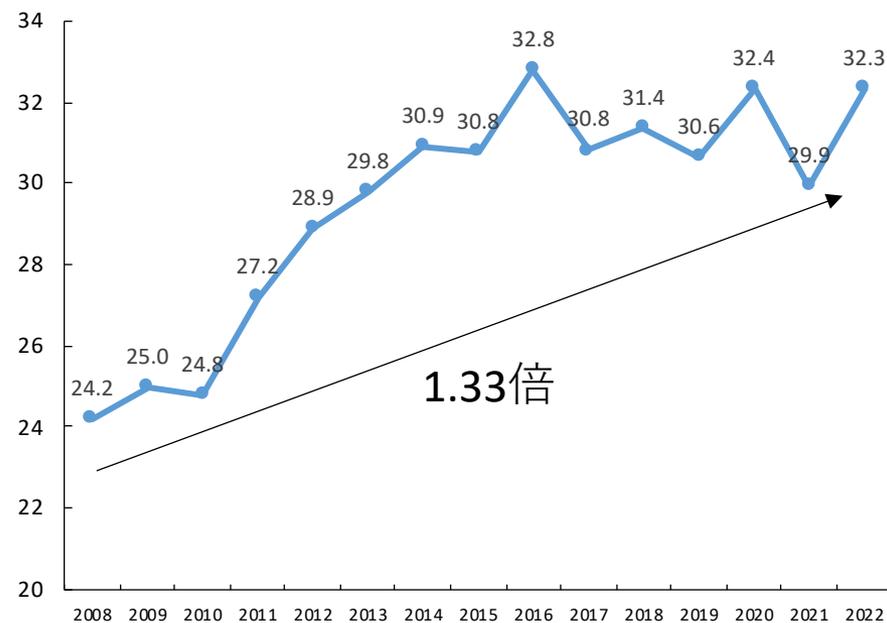
分娩取り扱い病院の帝王切開率



図4

(件)

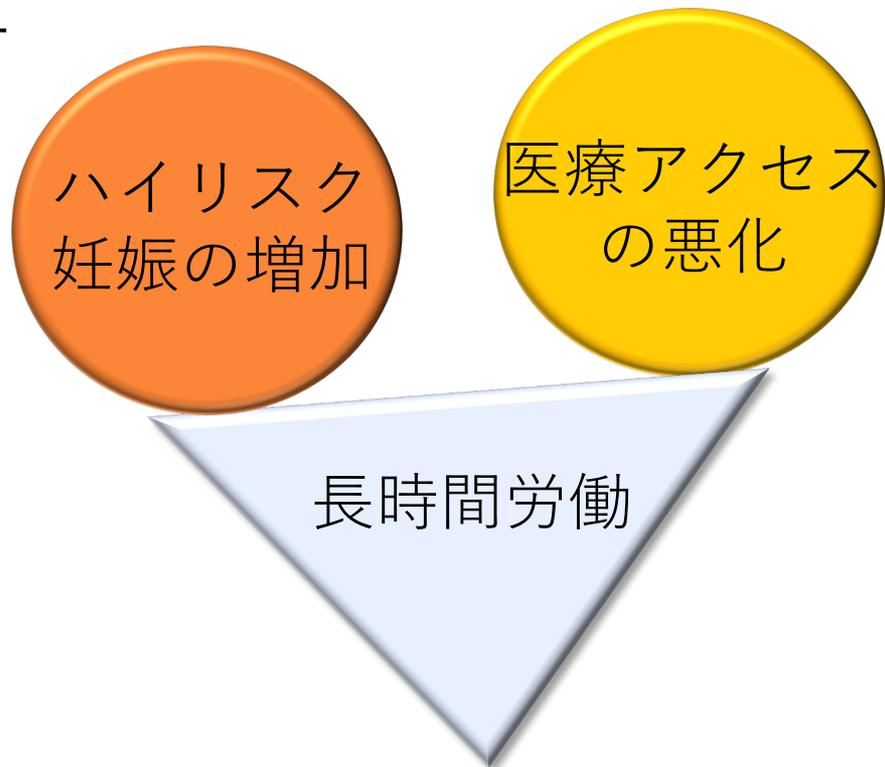
施設あたり年間母体搬送受入数



ハイリスク症例の増加により施設あたりの負担は増加。

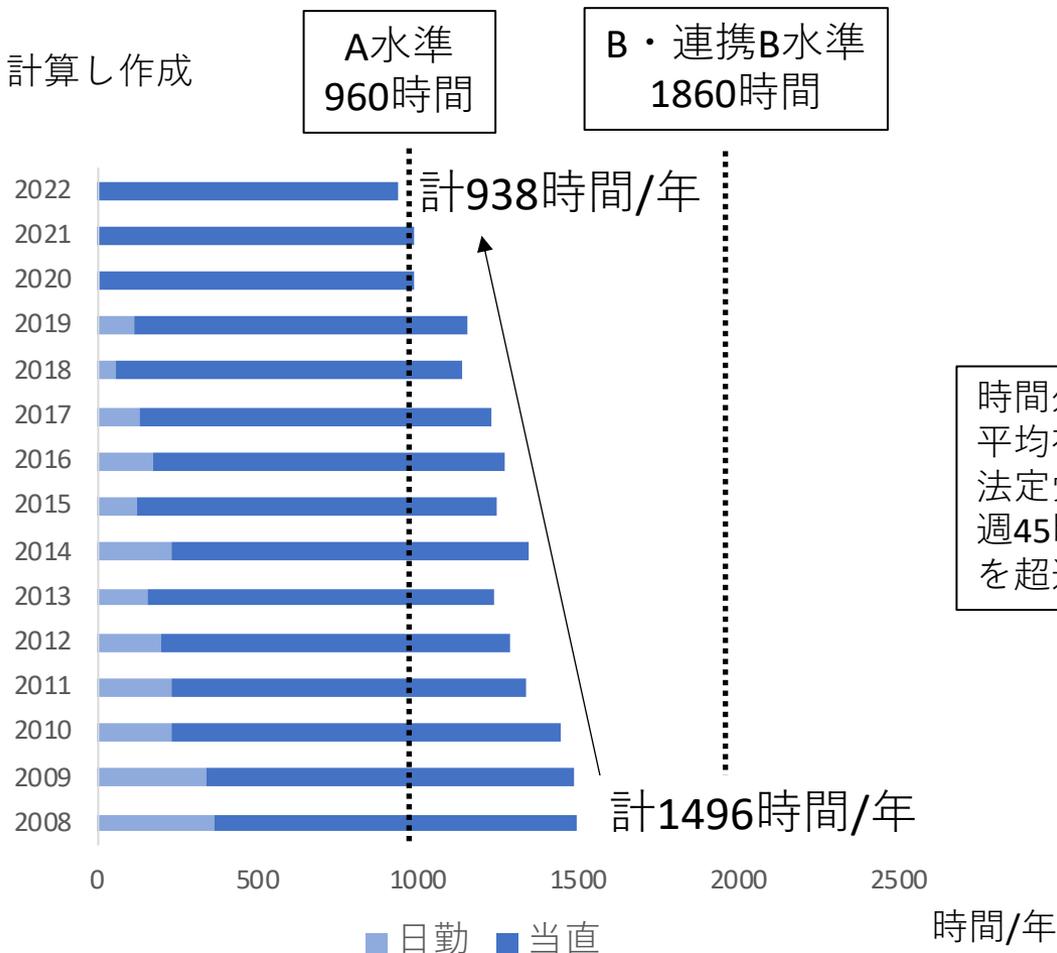
ハイリスク妊娠の増加と
分娩施設数減少=医療アクセス悪化が進めば
「どこでも安全に産める国日本」は揺らいでいく

その中での働き方改革



産婦人科勤務医の 年間時間外労働時間の推移(常勤先のみ)

表5より計算し作成



自施設に限ればA水準を下回る
日勤は約400時間の削減 当直は微減にとどまる

1カ月の平均当直回数(他科との比較)

	1カ月間の平均当直回数				
	産婦	救急	小児科	内科	外科
2022年 全施設	4.9	4.0	3.9	2.7	2.8

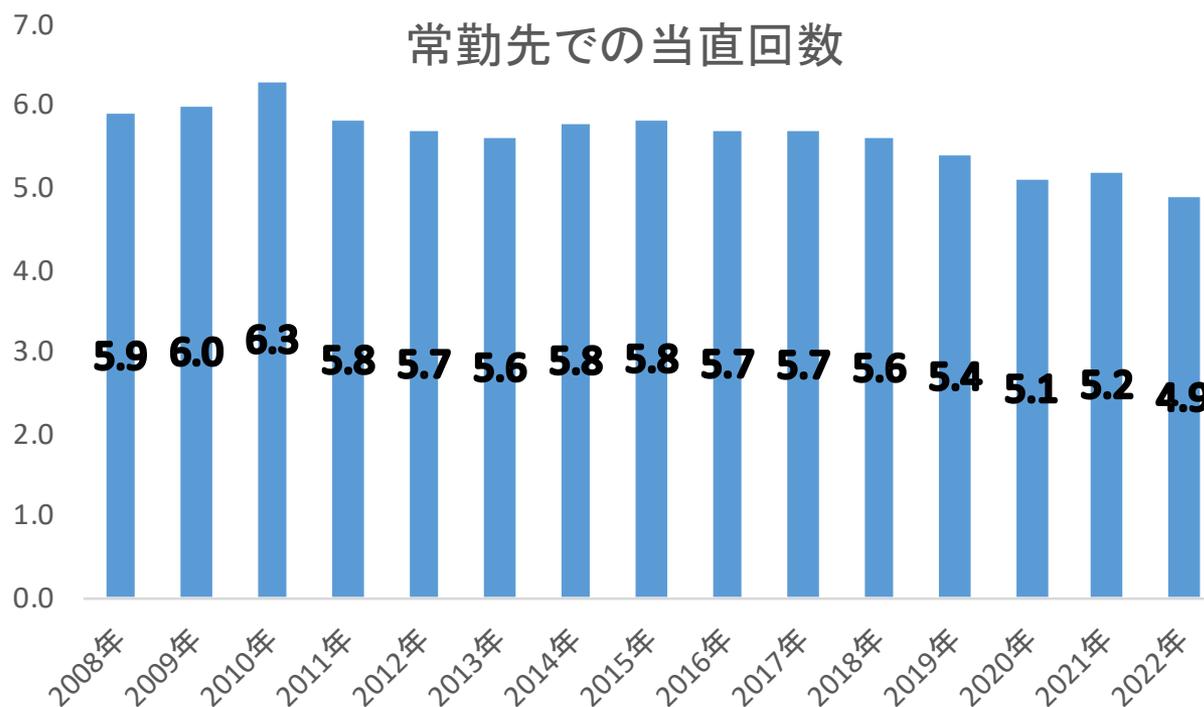


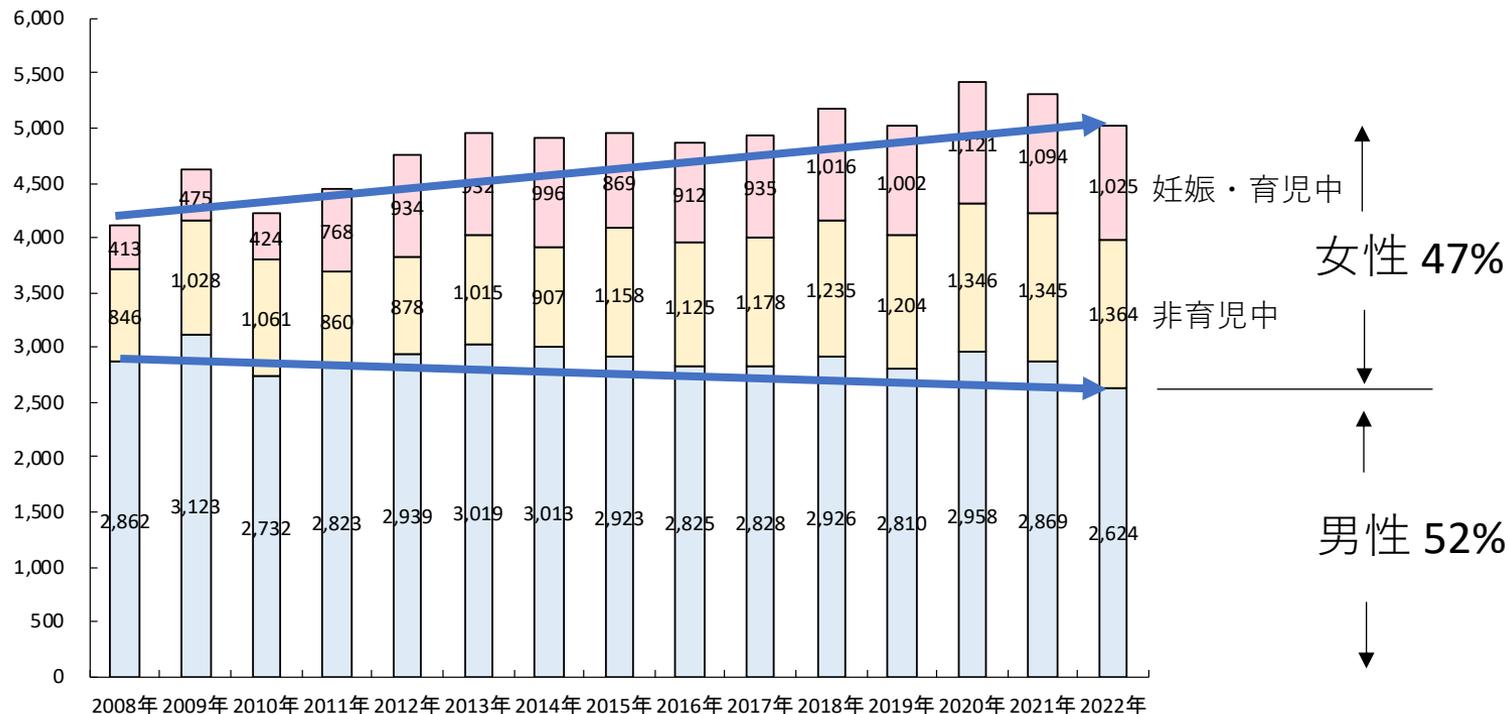
表8より作成

当直回数は依然他診療科より多く、
2000年代と比べ月1回程度の減少にとどまる 6

図13

(人)

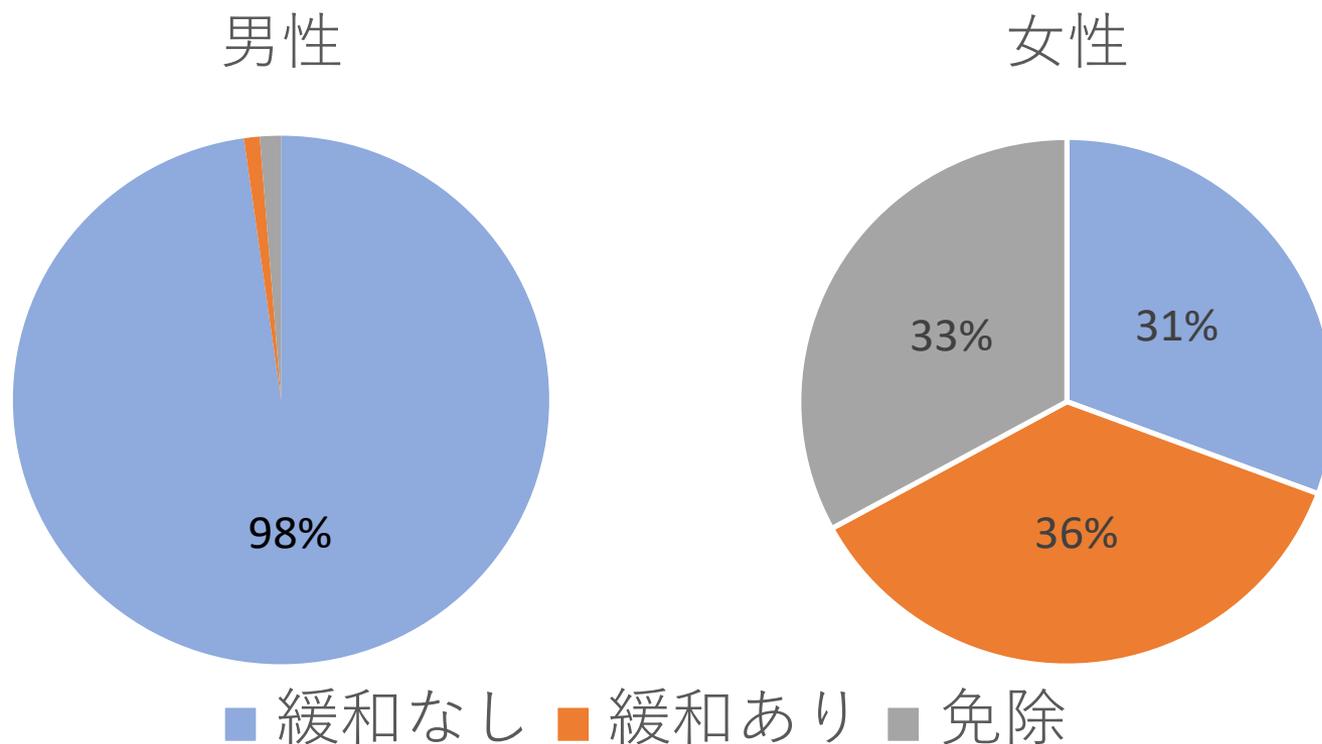
男性・女性常勤医師数の年次推移



施設あたり医師数			
	2008年		2022年
男性	3.4	→	4.0人
女性	1.5	→	3.6人

施設あたり常勤医師数は増加
増加の大部分は女性医師

育児中の当直緩和の男女差(表16・18 該当者調査)



施設あたり医師数の増加 = 当直人員の増加ではない

自施設に限れば問題点は
当直人員・当直回数に絞られつつあるが、

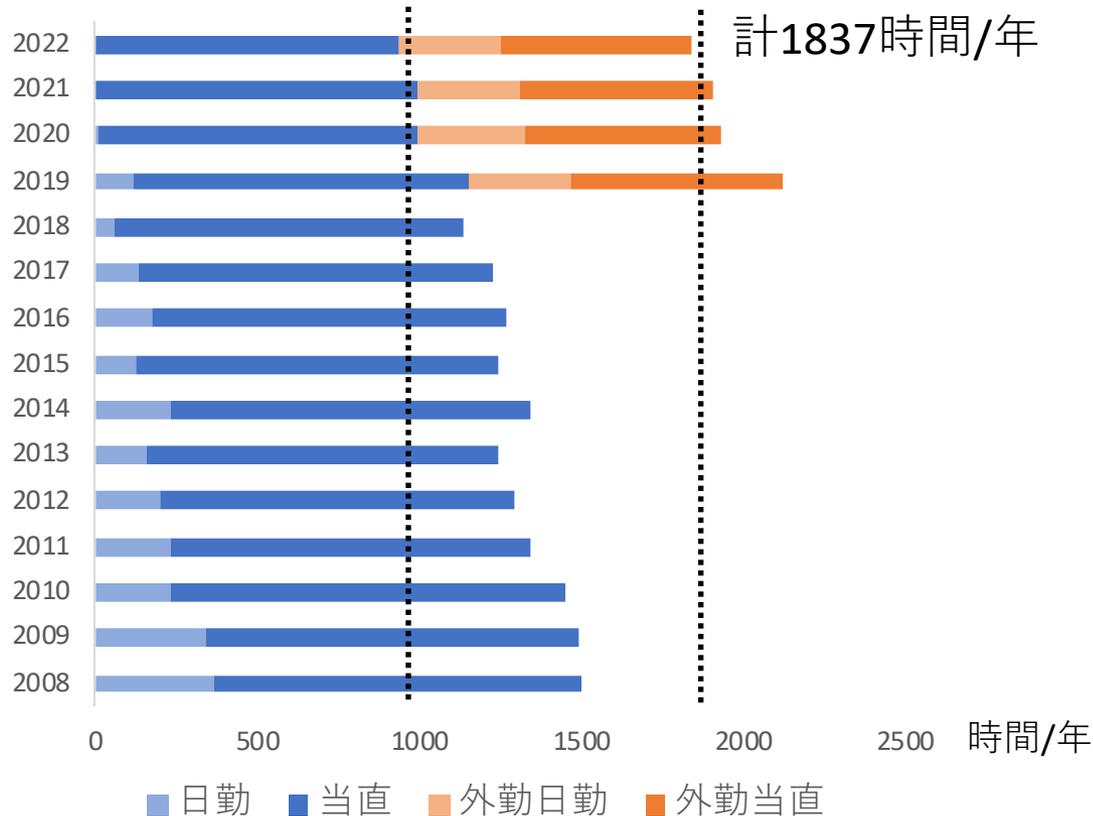
外部病院での勤務(外勤)も含めた
時間外労働時間の計算が必要

産婦人科勤務医の 年間時間外労働時間の推移(常勤+外勤)

表5より計算し作成

A水準
960時間

B・連携B水準
1860時間



	外勤先での勤務回数	
	日勤(/月)	当直(/月)
2022年	3.3	3.1
2021年	3.3	3.1
2020年	3.5	3.1
2019年	3.3	3.4

外部病院勤務(外勤)の必要性

2019年から外勤の回数はほぼ横ばい

外勤医師がこないと、
地域の分娩体制が維持できない

外勤の労働時間を減らすためには、地域周産期医療そのものの構造変化が必要

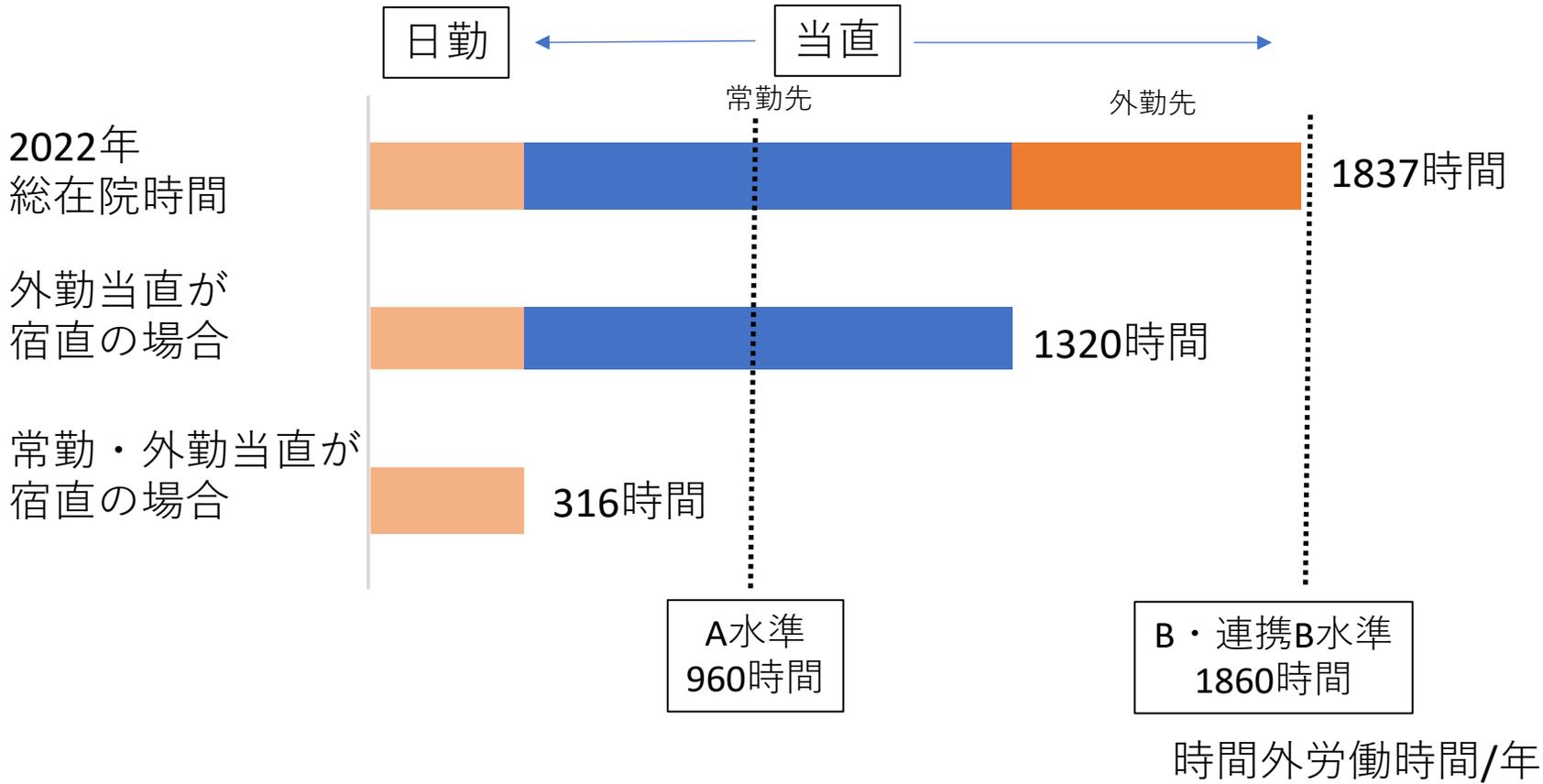
常勤先の平日日勤帯の勤務時間は改善されてきているが、
通常の勤務に上乗せされた当直と外勤が時間外労働を大幅に
増加させている。

当直と外勤を減らせれば良いが、
分娩施設に当直は必須
地域の周産期医療に外勤医師の助けは必須

当直も外勤も減らせない現状の中
2024年4月には時間外労働上限適用が迫っている

宿日直許可という手段

宿日直許可を取得した場合の 時間外労働時間



外勤先の宿日直許可 + 常勤先のB・連携B水準認定取得により
2024年の時間外労働上限適用の水準を満たすことができる。

医師の宿日直許可

常態としてほとんど労働することがなく、
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宿直又は日直の勤務で断続的な業務については、
許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外可能。

以下の条件を満たす必要がある

- 1.通常勤務時間から完全に解放された後のもの
- 2.特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること
- 3.一般的な宿日直の基準を満たす
- 4.宿直の場合は十分な睡眠がとりうる

表6より

当直中の平均睡眠時間

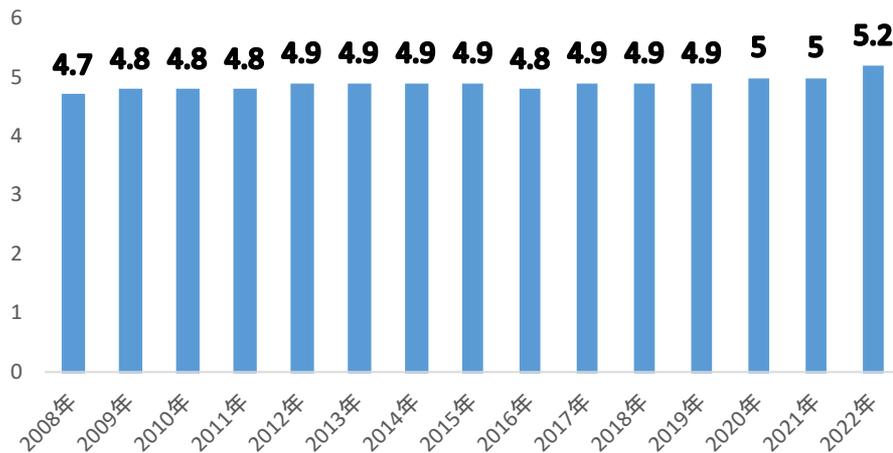
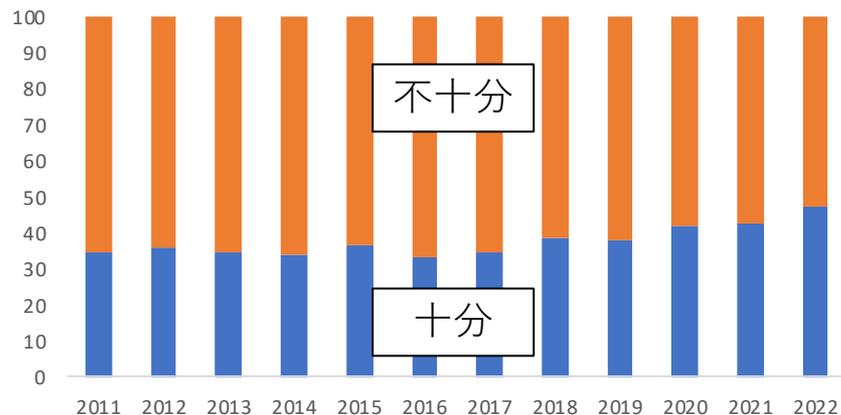


表10より

当直中の合計睡眠時間の評価

	施設数 (%)	回答施設の時間
十分	234 (47.4)	6.1
不十分	260 (52.6)	4.4
計	494 (100.0)	5.2

睡眠時間は十分？不十分？



当直中の睡眠時間は合計4-5時間程度

睡眠時間6時間未満では翌日に行った処置の合併症発症リスクが1.72倍上昇した(Rothschildら JAMA 2009)

自己評価では52.6%の施設が「不十分」と評価

宿日直許可のジレンマ

地域周産期医療を崩壊させず、**2024年以降の水準を満たすためには宿日直許可取得を推進せざるを得ない。**

宿日直許可取得のため、医師の当直環境の整備が進むとすれば見た目だけでない働き方改革につながる可能性はあるが、

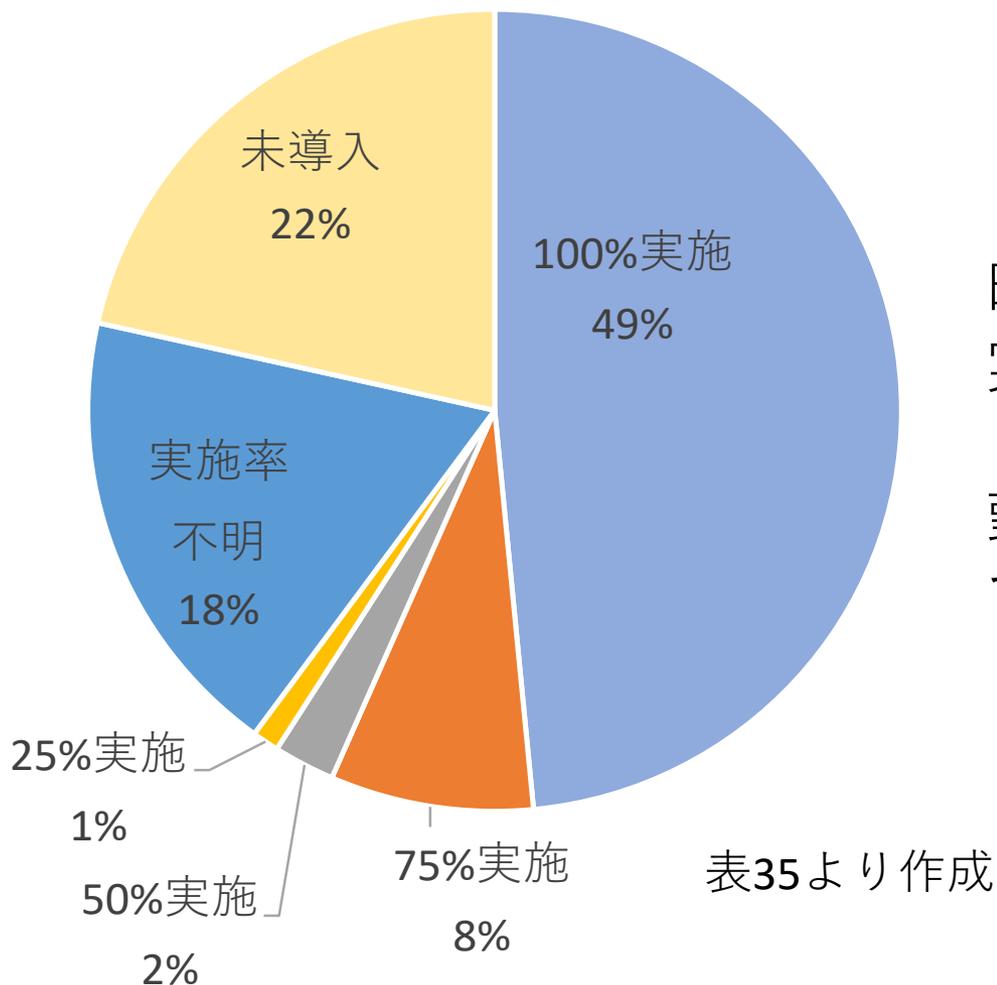
勤務実態の監視がなされなければ実労働時間が勤務時間として算出されなくなりさらに過酷になる

半数以上が睡眠時間不十分と答えている産科当直に宿日直許可取得を推進せざるを得ない矛盾

2024年4月へ向けた各施設の状況(表35)

1. 勤怠管理導入
2. 宿日直許可取得
3. B・連携B水準取得

1. タイムカードによる勤怠管理の導入率と実施率



昨夏の時点では導入が78%、
実施率**100%**の施設は**49%**

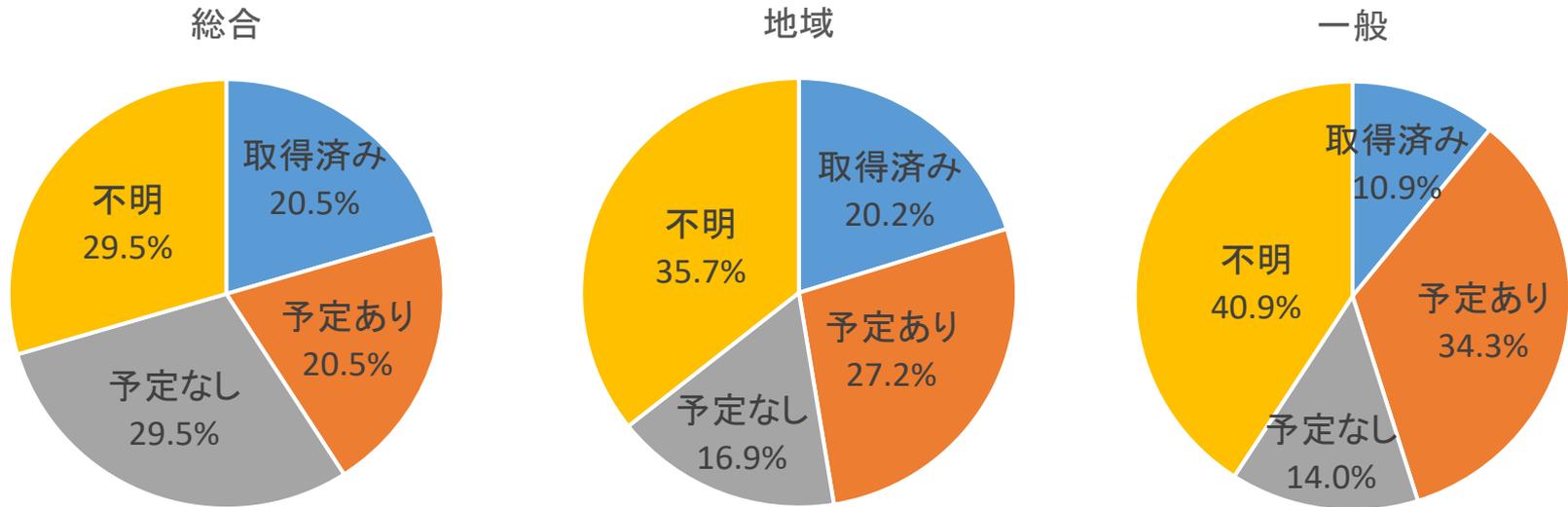
勤務の現状把握から進め
ている段階

医師の労働時間削減のジレンマ カウントされない業務や自己研鑽の存在

- 自己研鑽とみなされた
研究時間、学会準備、専門医取得のための論文作成
- 宅直やセカンドコールの待機時間
- 院外で参加する会議やweb会議
- 自宅で可能な診療外の業務

医師には多くの「労働外」の業務が存在する。
カウントされる労働時間の基準達成だけでなく、全体の業務を把握し改善に向けた議論が必要。

2. 宿日直許可の取得予定



周産期母子医療センター種別毎

表35より作成

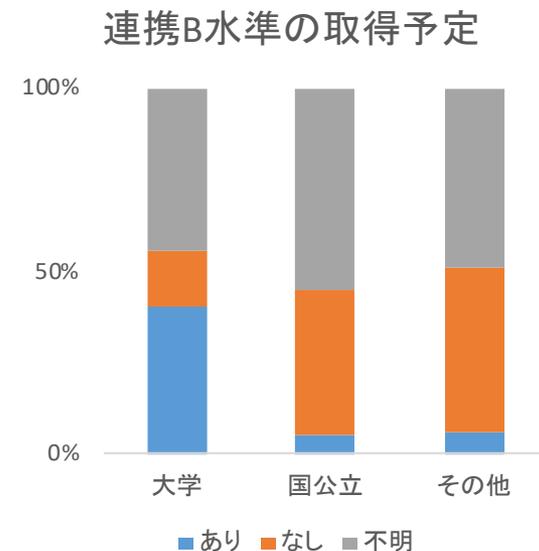
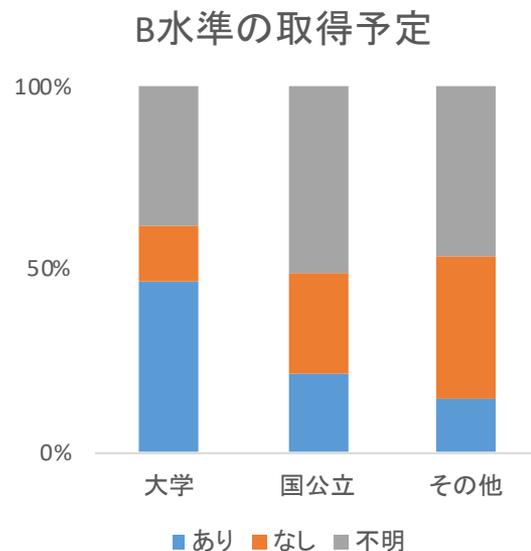
一般施設での取得予定は昨夏時点で**44%**にとどまる。

経営母体毎

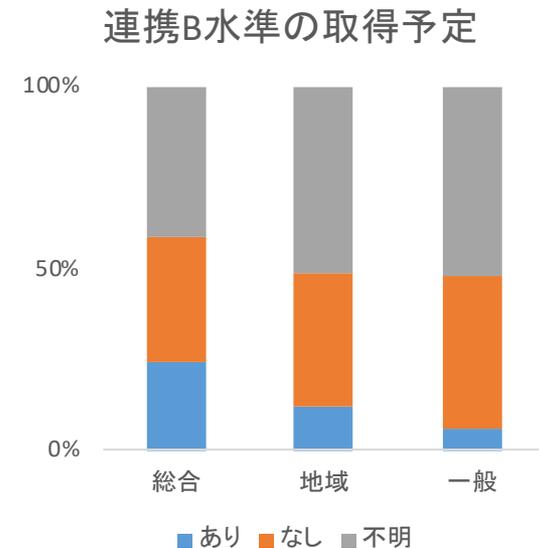
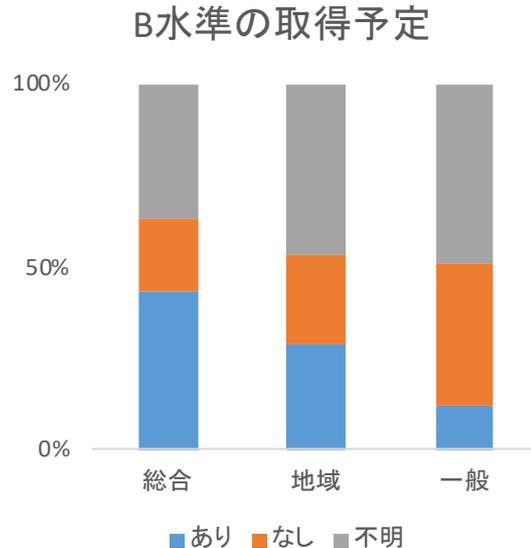
3. B水準・連携B水準の取得予定

取得予定施設は
大学病院や総合周産期
母子医療センターが多いが

労働時間把握や
宿日直許可取得が定まらず
昨夏時点では「不明」が大半



周産期母子医療センター種別毎



- 急激に進行する出生数減少への対策に、分娩の安全性確保は不可欠
- 現状は過労死基準の2倍以上の時間外労働により支えられており医療安全的にも問題
- 当直医師の増加や地域医療再編成のプランなく医師労働時間を大幅に削減することは困難
- 2024年に向け現場は未だ混乱の中にあるが、水準達成のみに止まらない改革が必要