

**2024年4月を目前にした
『産婦人科医師の働き方改革』の進捗
～産婦人科勤務医の待遇改善アンケート結果より～**

2023年3月13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

産婦人科診療における働き方改革の難しさ

他科との比較でトップの夜間・休日当直回数

24時間365日に対応しなければならない
分娩・救急外来・緊急手術

平日日勤帯でないといけない産婦人科領域の様々な業務

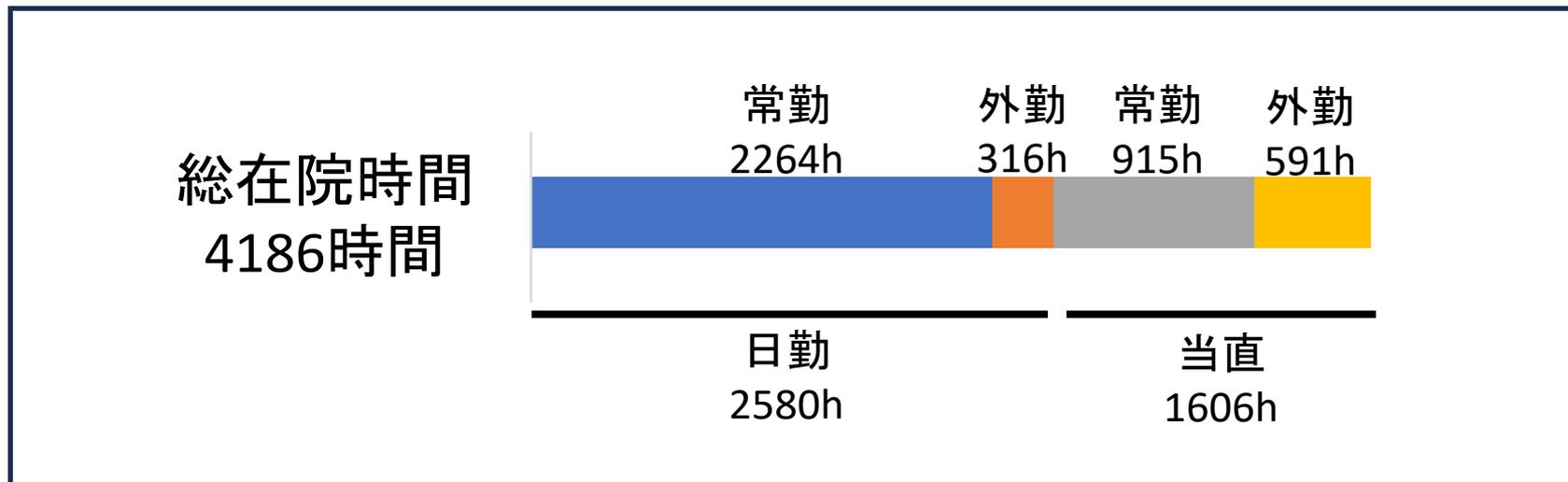
外来診療・入院病棟業務・予定手術
大学であればプラス研究・教育

夜間も含めたシフト制勤務を組みたいが、
日勤帯の業務の質と量も求められるため膨大な人員が必要

働き方改革の進捗 ～時間外労働時間の推移～

総在院時間と時間外労働時間

表5より作成



法定労働時間1日8時間+休憩時間1日1時間＝「年間の総在院時間2340時間」
それを上回る在院時間を時間外労働として計算した場合

$$4186 - 2340 = 1746 \text{時間}$$

年間1746時間の時間外労働に相当

産婦人科医師の時間外労働 1746時間/年

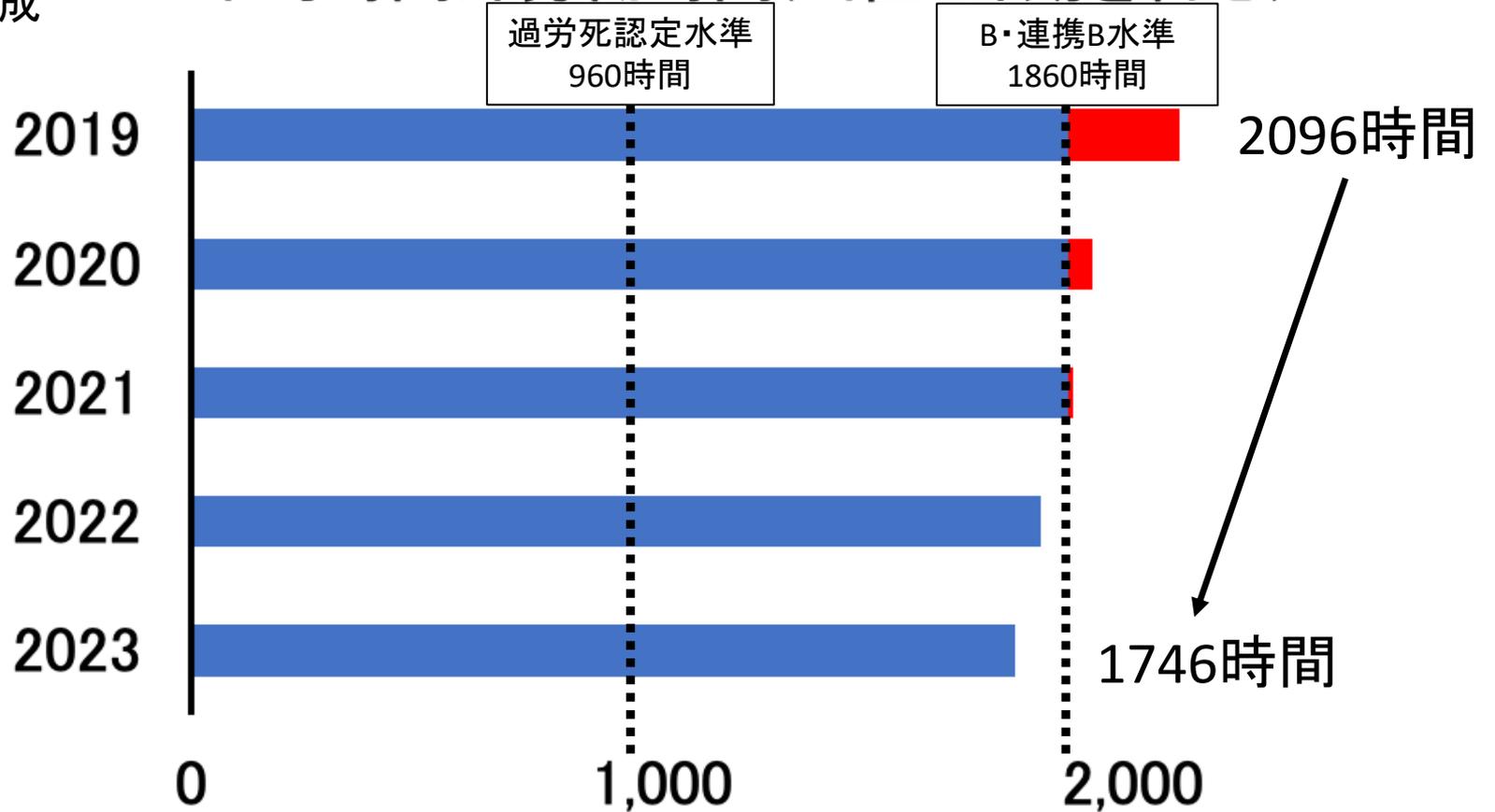
過労死認定基準 960時間/年

一般的な時間外労働の上限 360時間/年

いまの産婦人科診療体制を維持するためには
圧倒的な長時間の時間外労働が必要という状況

表5より作成

平均時間外労働時間(当直・外勤を含む)



現場の努力により直近5年間で削減は進んでいる

平均で考えても1860時間ギリギリだが

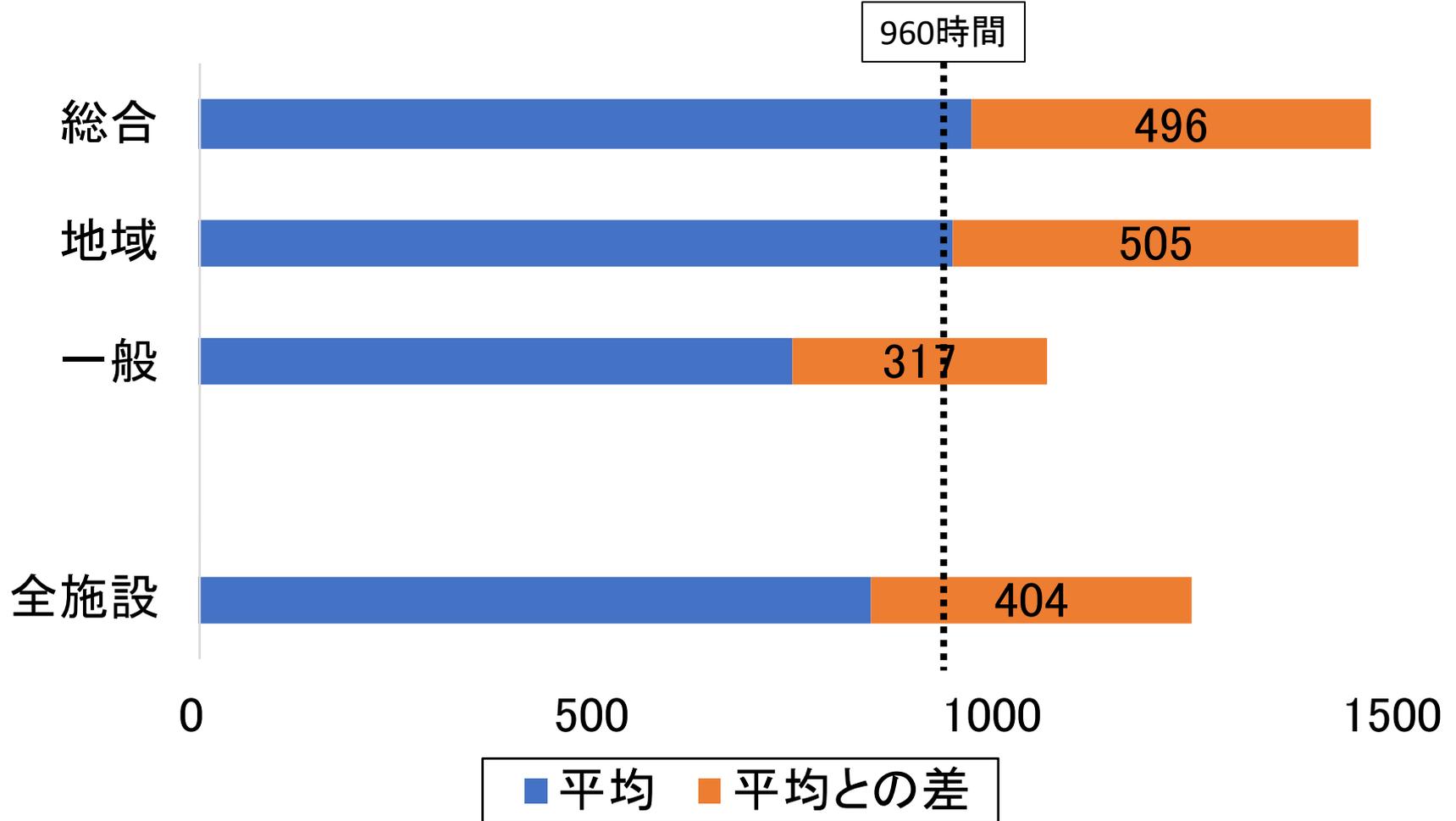
平均ではなく

「すべての施設」で「すべての医師」が
時間外労働上限を下回る必要がある

「施設内での格差」「地域間の格差」の存在

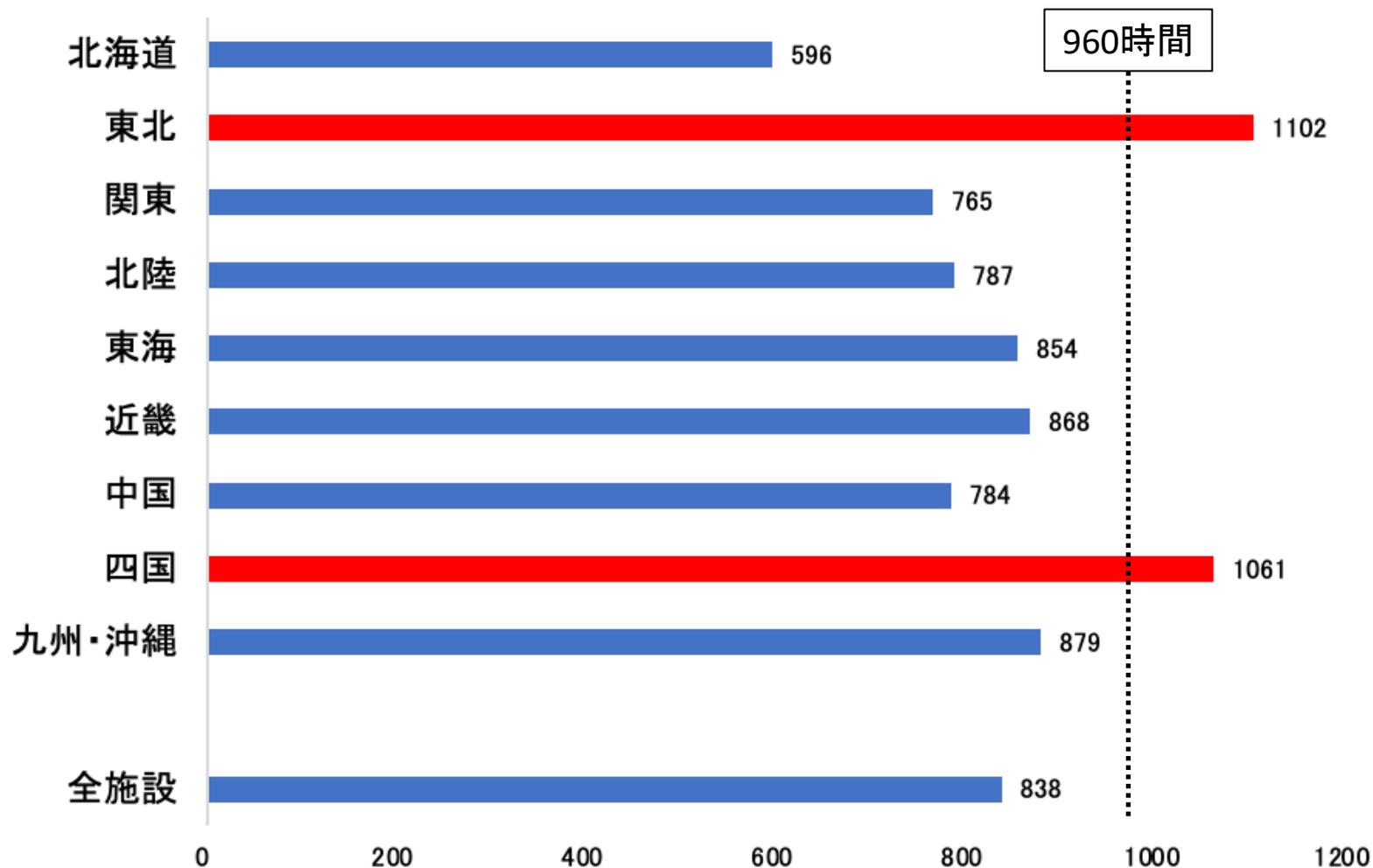
表6より作成

勤務時間が最も長い医師の時間外労働時間(常勤先のみ)



平均より400時間以上勤務時間が長い医師が存在する

地域別の平均時間外労働時間(常勤先のみ)

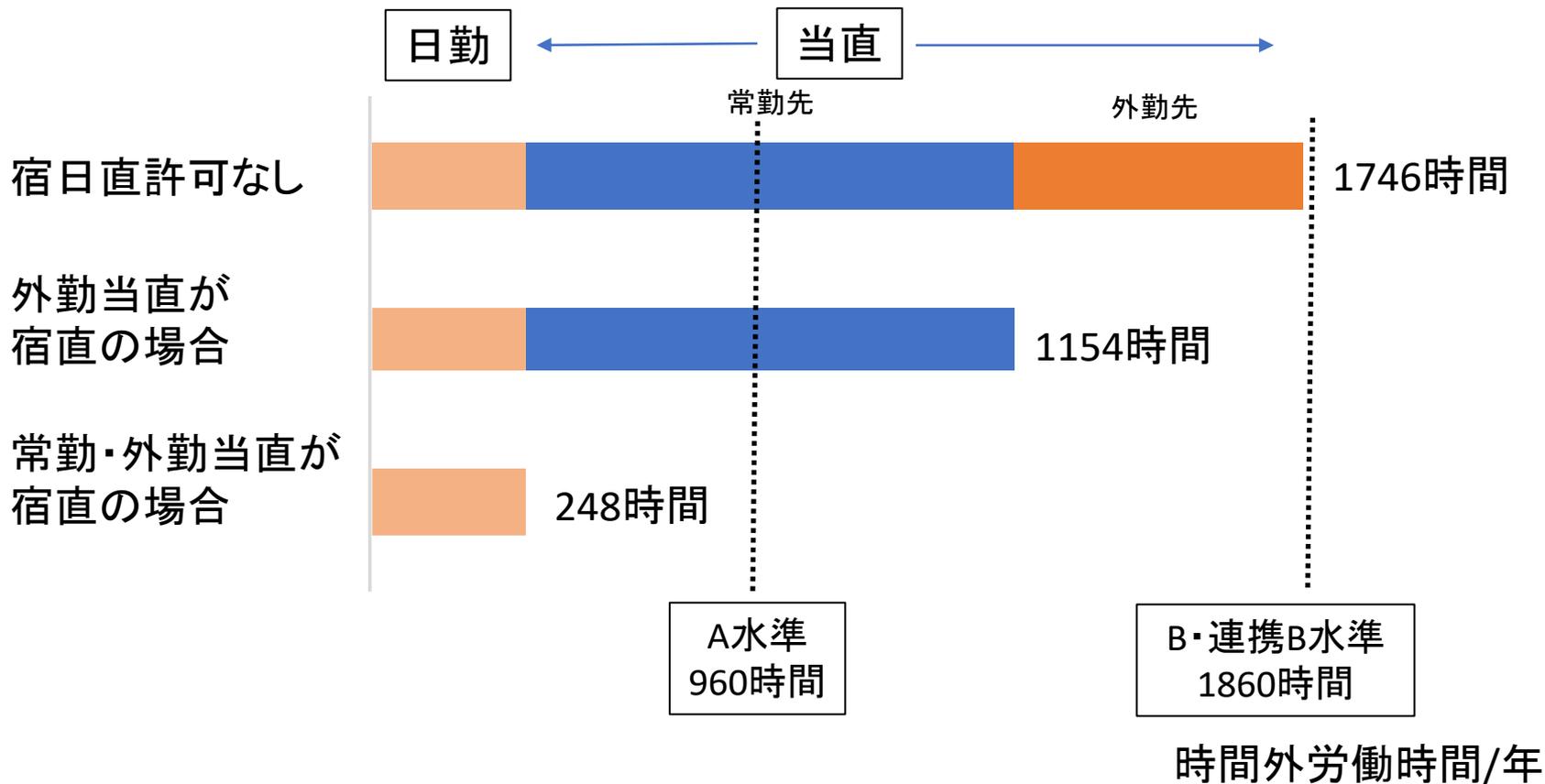


分娩施設、医師の少ない東北・四国では明らかに労働時間が長くなっている

2024年4月時点では
B水準 = 1860時間で考えても
「すべての施設」で「すべての医師」が
時間外労働上限を下回ることは難しい状況

→対応: 宿日直とB水準・連携B水準の取得をせざるを得ない

宿日直許可取得による時間外労働の変化



2024年時間外労働上限適用の水準を満たすための**苦肉の策**

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

産科当直を宿日直として扱うことは適切か

表11

当直中の合計睡眠時間の評価

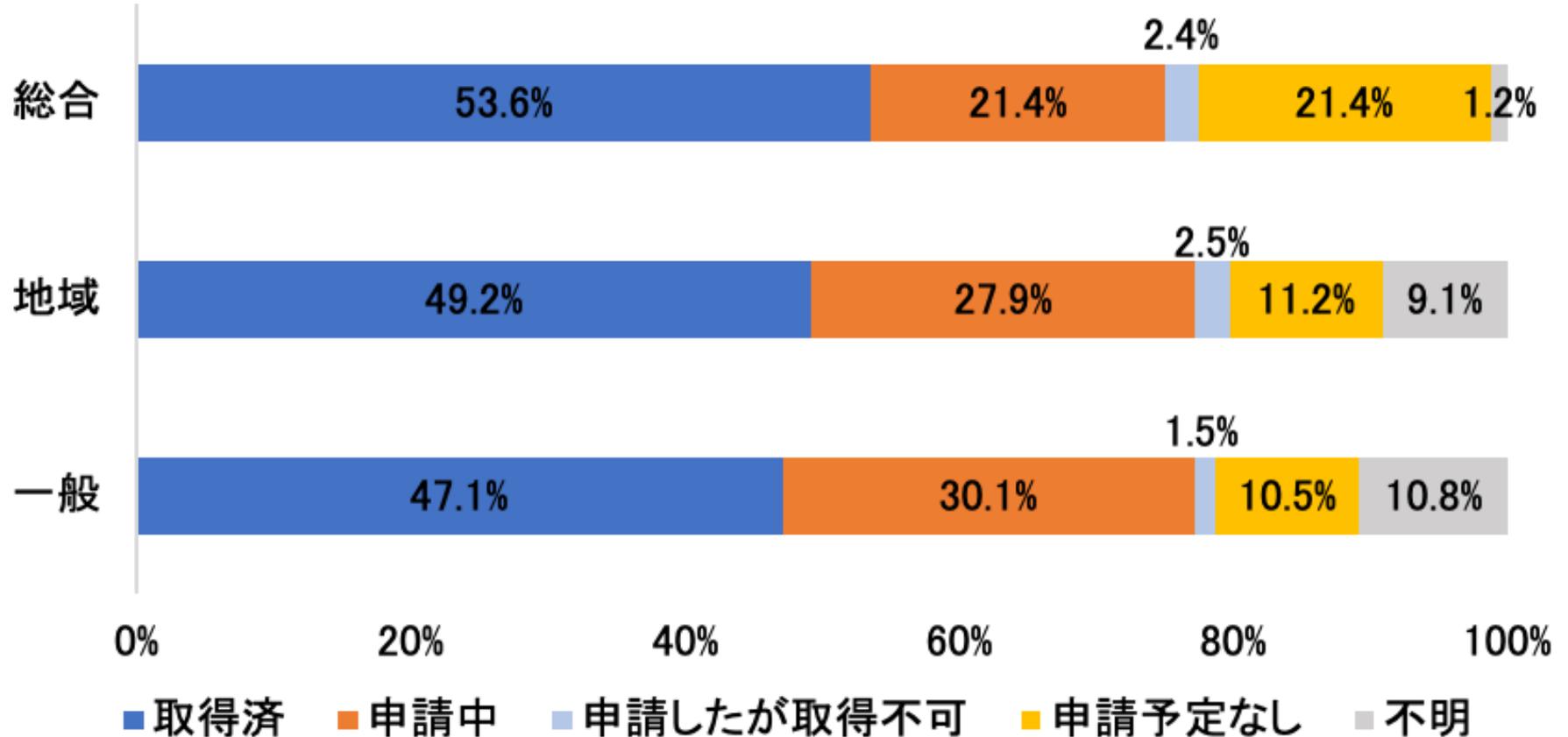
	施設数 (%)	回答施設の時間
十分	278 (56.5)	6.1
不十分	214 (43.5)	4.3
計	492 (100.0)	5.3

**当直中の睡眠時間は4-5時間
管理者目線でも半数近くが不十分と回答**

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)

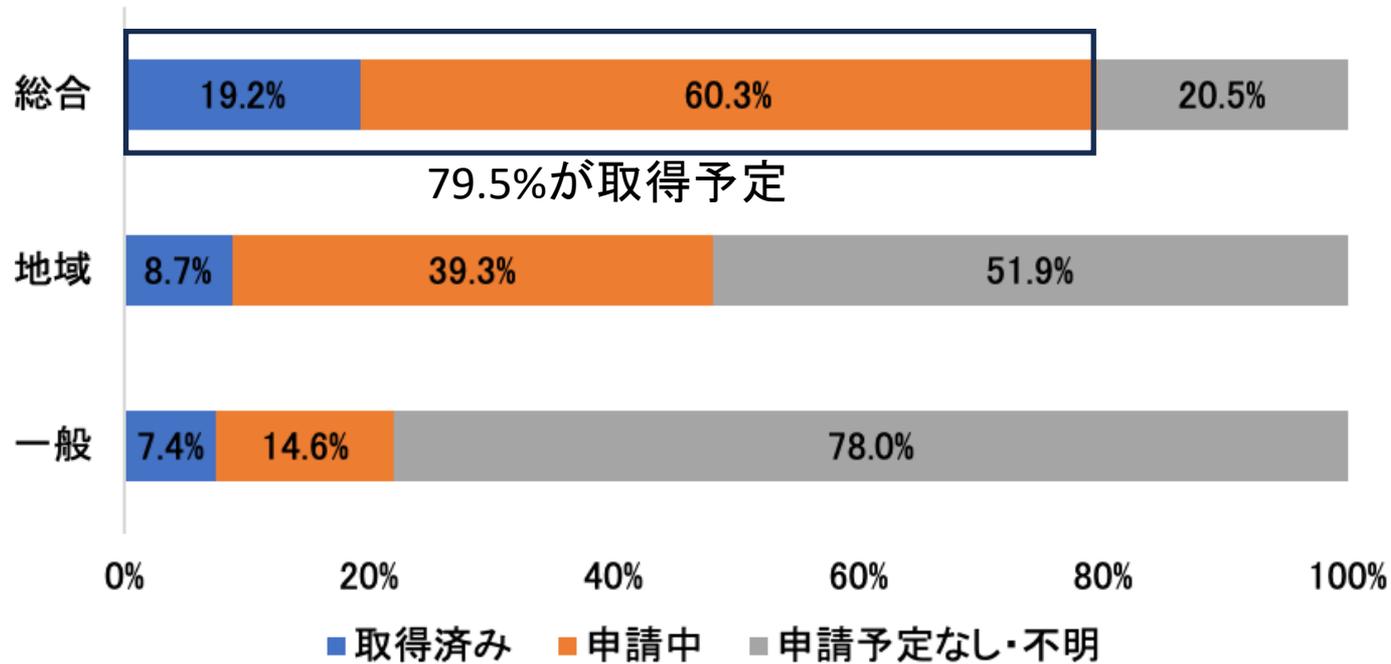
宿日直許可の取得状況

周産期センター種別ごと



総合周産期センターでも75%が取得予定

B水準・連携B水準の取得予定



B水準+宿日直許可を取得した総合周産期センターでは

B水準の時間外労働1860時間

+

宿日直として扱われる当直(約1500-1600時間)

↓

実質3000時間超の時間外労働すら可能となる

宿日直中の「労働」

宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務（応急患者の診療、患者の出産等）に従事する時間について時間外労働の手続がとられること

令和元年7月1日付け基発0701第8号「医師、看護師等の宿日直許可基準について」より一部改変

宿日直中に発生した業務を時間外労働としてカウントし
代償休息を付与する必要があるが、

分娩・手術・処置・問診・検査オーダー・カルテ記載・電話対応
等どこまでを労働時間とするか線引きが難しく
現時点ではほとんどの施設が対応できていない

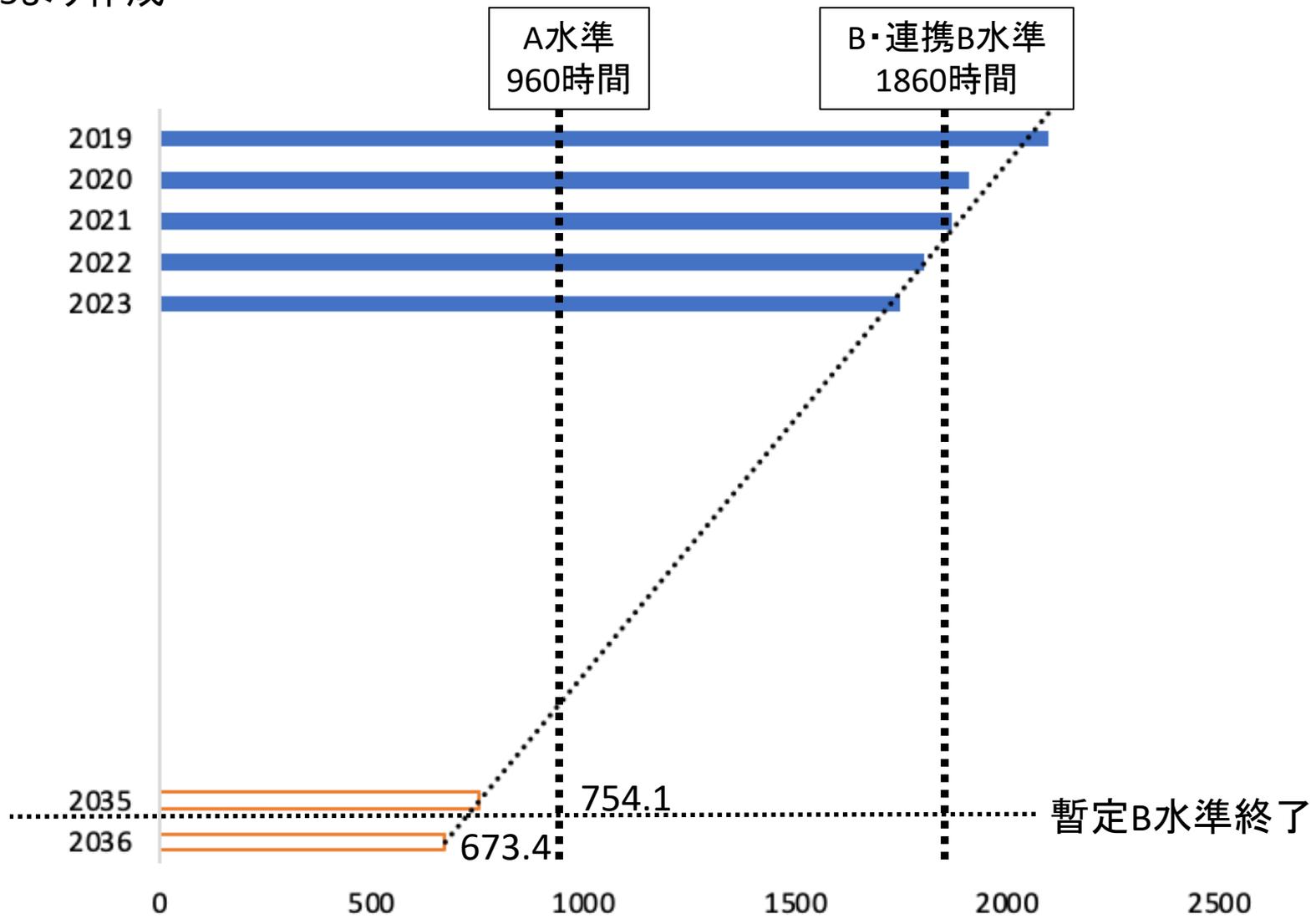
大半の分娩取り扱い施設で宿日直許可が出されてしまっており、実情とかけ離れている。

真の働き方改革に繋げるためには
宿日直中の労働時間をカウントするシステムや
適切に行われているか評価するシステムが必要

働き方改革の進捗 ～今後の見通し～

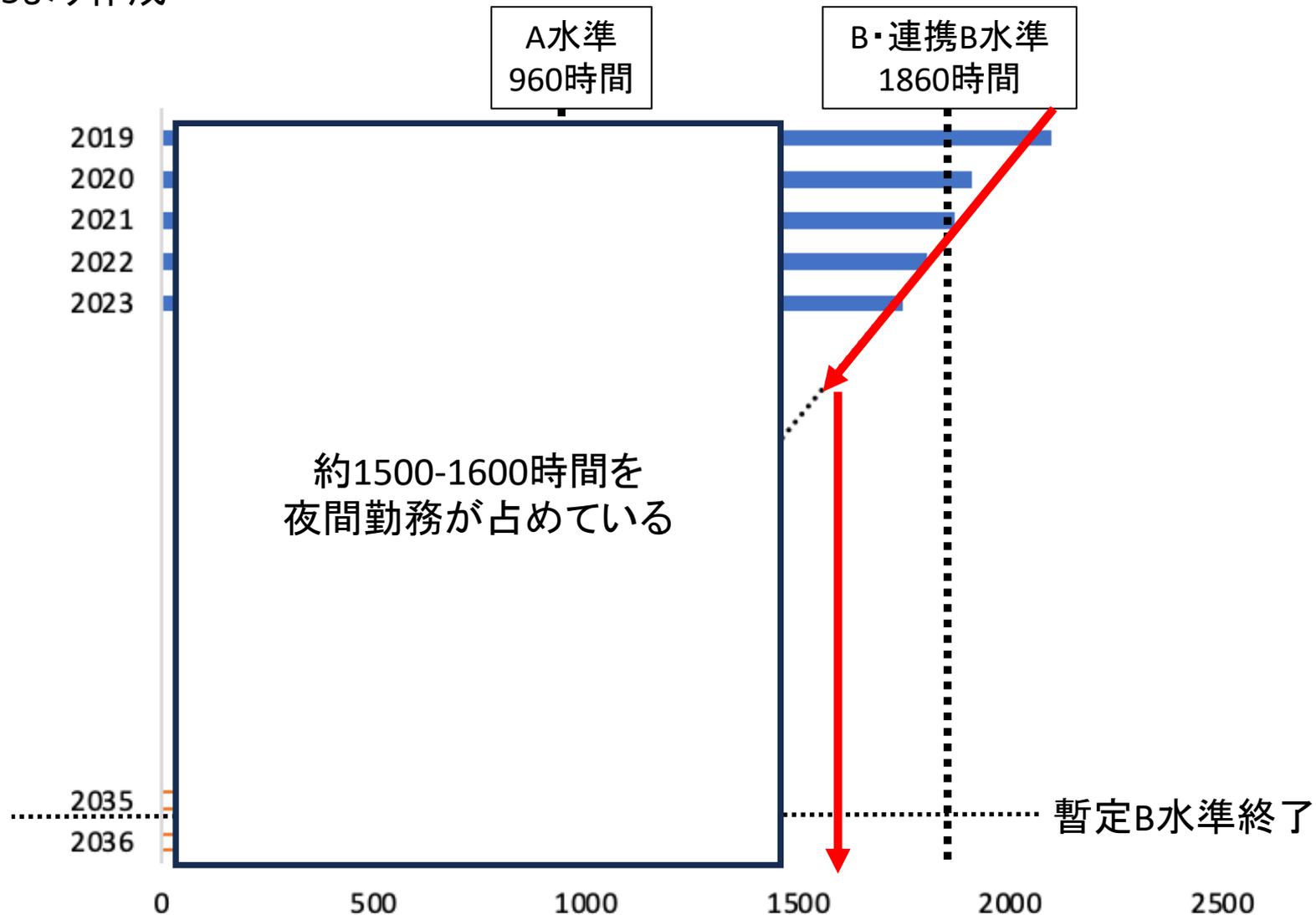
2035年にはB水準が撤廃され
全ての施設で時間外労働上限が960時間となる

表5より作成



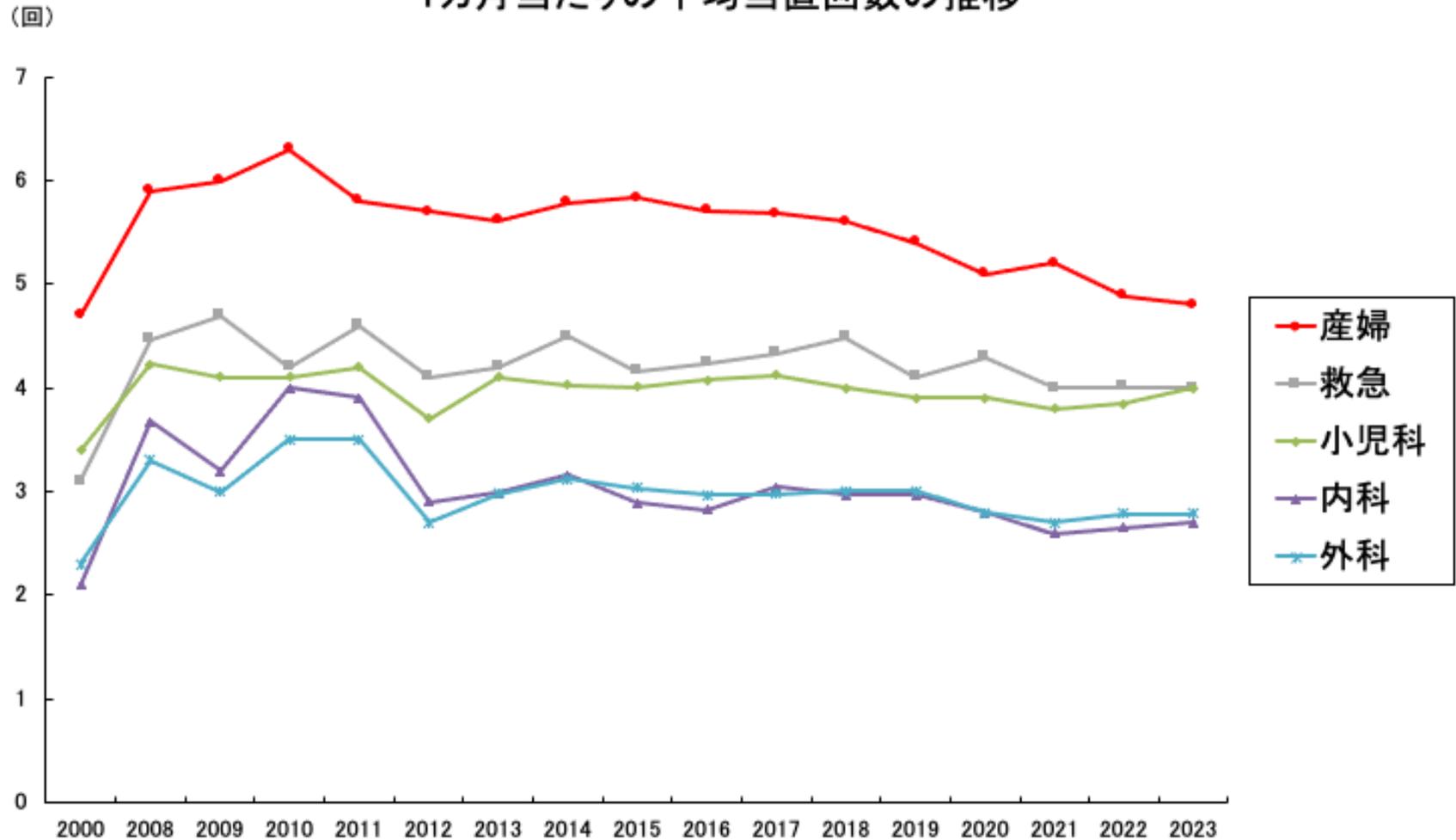
「現状のペースで減少が進めば」2035年度末の暫定水準終了時点までに960時間を下回るが、

表5より作成



当直(夜間体制の維持)がハードルとなり
現場の努力だけでは直ぐに限界がくる

1カ月当たりの平均当直回数の推移

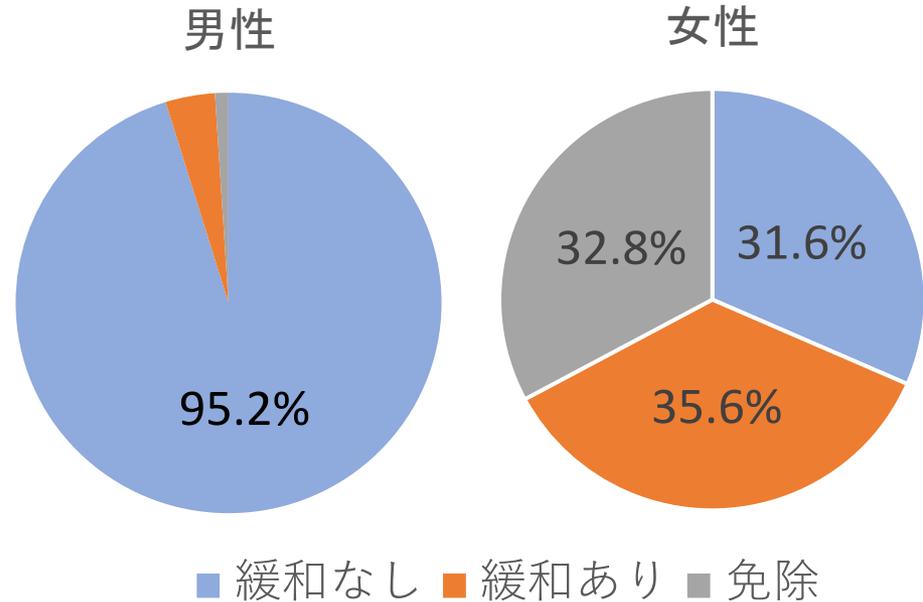


常勤先での当直回数は微減にとどまり4.8回/月
 3.3回/月の外勤先当直と合わせて平均で8.1回/月の当直

当直回数が減らない理由

施設あたり医師数			
	2008年		2023年
男性	3.4	→	4.1人
女性	1.5	→	3.9人

育児中の当直緩和の男女差
(表16・18 該当者調査)



施設あたり常勤医師数は増加しているが
育児中医師が多く当直できる人員が不足している

外部病院勤務(外勤)の必要性

2019年から当直と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

当直と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

労働時間に含まれない業務の存在

- 自己研鑽とみなされた
研究時間、学会準備や参加、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。

2024年1月

自己研鑽の取り扱いに関する厚労省通達

大学の附属病院等に勤務する医師の研鑽について

医師が本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理として教育・研究を行う場合

(講義、試験問題の作成・採点、論文の作成・発表指導など)

所定労働時間内であるか所定労働時間外であるかにかかわらず、当然に労働時間となること。

労働時間の算出についてすら未だ混乱の中にある

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。

若干の業務時間短縮と宿日直許可により

2024年4月からの時間外労働上限は**数字上で**概ね達成される見込みだが

医療安全と労働者保護の問題は解決できていない

課題として

- ①宿日直許可を受けた当直中業務の取り扱い
 - ②外勤や当直回数の減少
 - ③自己研鑽の適切な取り扱い
- について引き続き検討が必要である。

名ばかりの働き方改革では
現場の医師に
「妊婦の安全」のために「長時間労働」を選択させる
現状は変わらない

「日本の安全なお産」を守るためには
国や自治体による積極的な介入が必要

- 24時間体制の周産期医療は過労死基準の約2倍の時間外労働により支えられている
- 医療安全と労働者保護両方の問題を抱えており、現状のままでは多くの現場で分娩体制維持に限界がくる
- 当直医師の増加や地域医療再編成のプランなく実際の労働時間を大幅に削減することは困難
- 数字上の水準達成は概ねなされる見込みだが、現場を改善するためには更なる改革が必要