



いかに楽しく働くか？

勤務医委員会委員 早田 憲司

「医師の働き方改革」が始まり1年半が経過しましたが、アンケート調査からはまだ改革を実感できる状況ではなさそうです。この厳しい環境の中でいかにモチベーションを保ち、バイタリティあふれる毎日を楽しく過ごすか？今回は学生時代から“よく遊び、よく学び”を地でいく大阪大学の遠藤誠之教授から、若い先生方が夢を追いかけのびのびと活躍できる「働き方」を伝授していただきました。遠藤先生は、本邦初の胎児脊髄膜瘤治療のみならず子育てサポートに関連した実装研究や骨盤臓器脱の予防、治療の啓蒙活動等幅広く活躍されているとても“ユニーク”な教授です。

「したいことをする。」

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
生命成育看護科学講座 母性胎児科学
遠藤 誠之

私見ですが、医師のしごとは、「患者さんを幸せにすること」です。そのことを全力でしようと思ったら、まずは自分自身が幸せになることが大前提になります。自分自身が幸せでないのに、どうして他人である患者さんを本気で幸せにしようと思えるでしょうか？なので、自分が医師という職業に就いている限り、自分自身の幸せの実現のために真剣に取り組み、最大限の努力をすることがとても大切だと思って毎日生きています。

もちろん幸せにも色々なレベルがあります。食欲を満たしたい、大発見をしたい、有名になりたい…などなど。ここではあまりとやかく書きませんが、自分の場合「人の役に立つ」「誰もやっていないことをする」「遊ぶ」が自分自身の幸せになるための原動力になっています。あと、あまり書くと恥ずかしいのでこっそり打ち明けますが、「呪術師になる^①」「仙人になる^②」「よりよく生きる^③」ことにつながると思われる事柄への取り組みも自分にとって幸せにつながる大切な行動規範になっています。各参考文献を示します。（^①カルロス・

カスタネダ：呪師に成る、^②程聖龍：仙人入門、^③中村天風：ほんとうの心の力）

さて、具体的に例を挙げて述べていきましょう。移動手段としてケータハム・スーパーセブンを使用しています（写真1）。屋根のない車なので、移動中はまるでゴーカートに乗っているような爽快感を得ることができます（注：冷房なし・パワステなし・荷物搭載スペースごく僅かという致命的な制限もあります）。それによって、「出勤」「外勤」への行き帰りも「遊び」にることができます。購入するときは家族から大反対されましたが、最後には「もう知らない。勝手にしたらしい！」と有り難い（？）言葉をいただき、購入できました。今乗っているセブンは留学前から数えると3代目になります。

【幸せ指数：☆☆☆☆☆】

目 次

- いかに楽しく働くか？ 1
- 「したいことをする。」 1～3
- MFICUの有無で異なる現場の声～働き方改革が浮き彫りにした課題 4
- 勤務医座談会 5～11
- 編集後記 12



写真1

モンゴルの喉歌である「ホーミー」を、馬頭琴とともに自分の持ち技にすべく研鑽を重ねています。「ホーミー」との出会いは、おそらく小学生の頃テレビでたまたま放映されていたのを記憶していたのがきっかけです。ある日、当直していたら「そういえば、『ホーミー』ってあったな」と思い出し、急いでインターネットで“How to Khoomei”と調べました（当時フィラデルフィア小児病院特殊分娩部門で臨床フェローとして研修中でした）。その後自己流で続けていたものの、うまくならず継続を諦めようとしたとき、知人の奥さんから「『ホーミー』を一度始めて、中途半端に辞めると死ぬ」という呪いのような言葉をかけていただき、以後は心を入れ替えて、日本に帰国後すぐ師匠に弟子入りして「ホーミー」の上達に情熱を燃やして取り組んでいます。先日、師匠が教鞭を取っている国立モンゴル音楽院の学生さんたちとランバートルで合同演奏会を行いました（写真2）。【幸せ指数：☆☆☆☆☆、呪術者指数：☆】



写真2

自分の親友であり、人生の師匠でもある「おかどん」から教えてもらった温泉巡りがなによりの喜びであり癒やしです（注：「おかどん」は筋萎縮性側索硬化症（ALS）に罹患し早逝しましたが、最期まで笑顔とユーモアを絶やしませんでした。自分もそのような状況になっても最期までユーモアを保てる人間になりたい、大きな目標となる人物です（写真3））。日本には全国津々浦々に名湯があります。その名湯に入って入って入りまくる。例を挙げると、大分県別府市には約150湯が参画している別府八湯温泉道があります。パスポートならぬスパポートというスタンプ帳に88個の入湯記念印を集めると温泉道名人になれます（写真4）。愛車のプロンプトンを駆って1日20湯以上を超える温泉に入り、



写真3

最終的に88湯の湯船に浸かって温泉道名人になったことは誇りです（写真5）。【幸せ指数：☆☆☆☆☆】



写真4



写真5

最近、ひょんなことから所属大学体育会ウインドサーフィン部の顧問になりました。今までマリンスポーツは素潜りぐらいしかやったことがなかったのに「なんで？俺に声掛けんの？」と初めて学生達が研究室を訪れてくれたときは口がアングリしましたが、今ではすっかりハマってしまって、学生達に混ざって、甲子園浜（阪神甲子園球場の南）でウイングフォイルをしています（写真6）。ウイングフォイルはボードの下に水中翼があり、一定以上のスピードが出るとボードが水面から浮いて走ります。孫悟空の筋斗雲のようでふわふわと水面上を走っていると「仙人」の仲間入りをした気がして、とても幸せな気分になります。【幸せ指数：☆☆☆☆☆、仙人指数：☆☆☆☆☆】



写真6

少し仕事の話もしましょうか。今、大阪大学医学部附属病院胎児診断治療センター（<https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/~cfdt/>）で毎週火曜日と金曜日に胎児外来を担当しています。胎児に何か問題があると指摘され、妊婦さんやご家族がとてもびっくりされて、悲しまれて、紹介されて来られます。外来にはいつでも涙が拭けるように箱のティッシュペーパーも用意しています。一度、義理の母に「マサユキくんはそのような外来を担当していて楽しいのか？」と尋ねられたことがあり、正直悩んだ時期もありました。でも今、とてもやりがいを感じています。胎児に問題を指摘された妊婦さんやご家族は、言ってみれば「地獄の底に突き落とされた」ような状況だと、自分はそのように捉えています。その妊婦さんやご家族に対して「どうにかしてこの方々を救えることはできないか？前向きになれるきっかけを提供

することはできないか?」ということを考えながら、自分があたかも地獄の中にいるお地蔵さんのようなつもりで、診療に当たっています。「人の役に立つ」ことができる場で働くことに本当に感謝しています。【幸せ指数:☆☆☆☆☆、呪術者指数:☆☆☆☆】

もう少しだけ仕事の話をしましょう。胎児治療という言葉を聞いたことがありますか?お母さんのお腹の中で胎児の疾患を治療することです。自分は胎児治療をするために産婦人科医になることを選びました。現在、私達のチームでは脊髄髄膜瘤胎児手術を日本の標準治療の一つにするための臨床研究を進めています(写真7)。一方で、子どもを安心して産み育てることのできる社会を作ることも広い意味での胎児治療と考えています。現在、日本政府が提唱する Society5.0 社会に向けた新しい子育てサポートを立ち上げ、社会実装する研究にも取り組んでいます。写真はその一部で「子育てまんだら」といって、妊娠・子育てをわかりやすく俯瞰的に見えるようにしたサイトです(写真8、生誕1000日見守り研究: <https://1000days.support/>)。また、骨盤臓器脱は多くの女性が罹患するにも関わらず、あまり知られていません。そしてその知識がないために病院を受診する機会を逸し、一人で悩み苦しんでいる方が多くいらっしゃいます。骨盤臓器脱の一番大きな要因として出産が挙げられます。骨盤臓器脱について、妊産婦さんを含め社会全体に知っていただき、一人で悩み苦しむ女性をなくしていくことも、自分の中では「広い意味での胎児治療」として取り組んでいます(写真9、骨盤臓器脱 基本情報サイト: <https://www.pop-pr.org/>)。こうした自分の一番やりたい胎児治療を拡大解釈して「誰もやっていないこと」に挑戦することはとてもワクワクします。【幸せ指数:☆☆☆☆☆、仙人指数:☆☆☆☆】



写真7



写真8



写真9

最後に、なぜ自分がこんな考え方で物事に取り組んでいるのか?人生を振り返って考えてみました。結論から言うとよく分からぬのですが、沢山の人との出会いや実際に経験したこと、特に成功・失敗体験、また、書籍からの影響が大きいと思います。中でも特に自分にとって大きな転換期になったと思う出来事を2つ紹介します。1つ目は中学3年生の3学期から1年間、父親の仕事のため一家で中国・北京市へ移住し、中国語もあまり分からぬまま現地の学校(人民大学附属中学。今でも北京市でNo.1のエリート校)に通っていたことです。当時は1980年代、多くの人がまだ人民服を着ており、自転車やバスが主な交通手段で、北京でも夜にはロバが荷馬車を引く音が響いていた時代でした。最初は右も左も分からぬ状態でしたが、1年が経つ頃には友達もでき、学校のバスケットボール選抜チームにも参加できて楽しい学生生活を送っていました。「どんな状況でもなんとかなるんだな」と肌身で感じたことは大きな経験でした。2つ目は大学4年生の頃「地球ZIGZAG」という、毎週応募によって選ばれた一般人が海外の町・村・島などに約1週間単身で滞在し、現地の人々と交流しながら様々な体験や修行をし、帰国後、その体験をスタジオで報告するドキュメンタリー番組があったのですが、それに応募して北極圏・グリーンランドでイヌイットと共に極地での生活をさせていただいたことです(写真10)。イヌイットの人達は厳しい環境の中で暮らしているにも関わらず、ユーモアに溢れ、幸せそうに暮らしていることにまず驚きました。幸せってなんなんだろうな?と考えるきっかけになりました。そして決断力と行動力、オンオフの切り替えの重要性を体感したこと、今の自分に影響しているように思います。また、ここでお世話になったディレクターの真っ直ぐな生き方に「かっこいいな」と思いました。そのディレクターの方にはその後、タイでお坊さんの修行をするときにも、住職を紹介していただき大変お世話になりました(写真11)。

色々と書きましたが、「自分自身の幸せに真剣に取り組むこと」は自分にとっても、自分と関わる方々にとっても本当に大切なことだと思います。是非、何が自分にとっての幸せなのか?心の声に、素直に耳を傾けてみてください。

あっ、最後になりますが、このように色々と「したいことをする」ことができているのも、家族や周囲の皆様の支えと寛大な理解があってのことと強く主張させていただいて拙文を締めくくりたいと思います。【幸せ指数:☆☆☆☆☆】(注:強制的要素あり)



写真10



写真11

MFICUの有無で異なる現場の声～働き方改革が浮き彫りにした課題

勤務医委員会副委員長 富樫 嘉津恵

働き方改革“元年”、2024年の「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、在院時間削減は形式的に達成されました。でもその実状はどうでしょうか。中堅医師など一部へ負担が集中し、現場の疲弊はまだ解消されません（図）。宿日直許可によって労働時間が帳簿上は短縮されましたが、それによって翌日勤務の緩和は後退し、制度の矛盾が顕在化しています。診療報酬改定も絡み、MFICUを抱える総合周産期医療センターでは、より深刻な実情が浮き彫りとなりました。このままでは、産科離職や分娩施設の減少を加速させる危険性があります。法の遵守・勤務環境保全と安全な周産期医療の両立は、働き方改革前より困難な道となっていないでしょうか。

座談会に先立って参加者7名を含む産婦人科医師へ追加での詳細アンケートを行いました（有効回答数：20名、MFICUの有無：あり11名、なし9名。質問項目数：36問、単一選択・複数選択・自由記述含む）（表）。多くは「見かけの労働時間調整」をしていませんが、調整していると回答される方もありました。主な勤務病院は過半数が宿日直許可を取得しています。連続勤務制限や勤務間インターバルは3割前後が守られていません。代償休息を実施できていない方が3割でした。教育・研究活動の位置づけは業務外・自己研鑽が多数派です。

所属人数の充足率にかなり差がある状況とはいえ、肌感覚で感じる通りMFICUを有する施設ではより厳格な勤務管理を必要とされているようです。日常の業務密度の濃さを反映するのか、「労働時間を形式的に減らして申告する」と回答する方もおり、勤務間インターバル遵守も難しいようです。一方で、代償休息の確保や教育・研究を業務として認める割合は高く、働き方改善への動きもありそうです。

対して、MFICUを持たない施設では宿日直許可の取得率が高い傾向です。「従来通りの業務管理でなんとかなる」と自己研鑽の定義が曖昧であり、教育・研究活動が正当に評価されていない傾向が見え隠れします。時間外勤務への意識の差が生じている可能性があります。

周産期医療において施設間での働き方改革の差、勤務環境の差が顕在化しています。改革の実効性を高めるため、施設特性に即した改善戦略が有効かもしれません。以下、今後について参加者から寄せられた自由記載を提言にまとめました。これらの提案は、「過重労働に依存しない教育と診療」を目指す周産期医療の働き方に方向性を示し、改革の次のステージを示唆していると感じます。

1. 現場が求める制度改善の方向性

物価の上昇により現状の報酬水準は必要コストに見合わず、

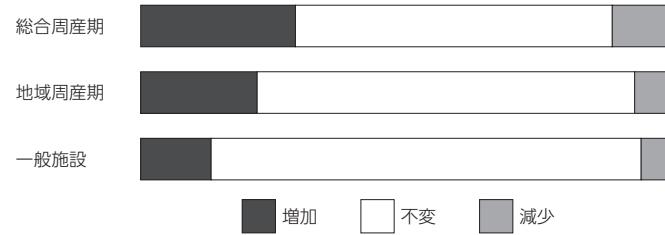


図 中堅医師の負担変化（施設別）

病院経営が疲弊する中で医師の長時間労働に依存せざるを得ない構造が温存されている。報酬体系を再構築し、保険診療化の場合に安易な全国平均金額を取るのではなく、適正で安全な価格設定とは何かを十分検討されたい。診療報酬を現実的な水準に引き上げることは、持続可能な周産期医療体制を支える第一歩となる。宿日直許可制度の見直しも強調される。実態として夜間も高度な臨床対応が求められる中、宿日直扱いによって労働時間が除外され、翌日勤務緩和も否定されている。この「制度と現実の乖離」を解消し、実労働に即した報酬・休暇を保障することが急務である。

2. 中堅医師への過重負担を防ぐ仕組みづくり

医師のキャリア段階や病院規模に応じた労働評価の必要性が指摘された。修練医、中堅医師、管理職では業務内容と責任が大きく異なるにもかかわらず、各施設の自己申告制とした結果B・C水準申請はごく限られた施設でのみ施され、多くはA水準労働時間規制で運用された。その結果、従来時間外業務を多く働いていた若手の勤務制限を補う形で中堅層にしわ寄せが集中し、臨床・事務双方の負担増加が顕著になっている。さらに、中堅層に大きなエフォートを求める教育・研究活動の勤務実態は正当に評価されず、自己研鑽に押し出される現状も深刻である。「教育や研究に対する適切な評価」を求める声が多く、従来の医師養成機能や質を維持するためには、勤務時間管理の枠内で教育活動を保障する制度設計が不可欠ではないか。単なる労働時間削減ではなく、医師のキャリア継続性と教育体制の両立を目指す構造改革の方向を示す。

3. タスクシフトとDXによる持続可能な周産期医療

持続可能な体制構築には、医師以外の人材活用と業務効率化も不可欠である。他職種研修や教育を通じたタスクシフトの推進が強調された。助産師やコメディカルが一定の判断・処置を担うことで、医師の負担を軽減し、緊急時に経験豊富な医師が集中できる体制を整えることが可能となる。さらに、デジタルトランスフォーメーション（DX）の導入が求められた。遠隔診断やAIを活用した分娩監視、医師事務作業補助者の配置拡大などは、医師の時間を大幅に削減しうる。

表 事前アンケート結果概要

	MFICUあり	MFICUなし
見かけの労働時間申告	減らして申告 3 減らしていない 8 不明 1	減らして申告 0 減らしていない 8 不明 1
宿日直許可（主勤務病院）	取得 5 未取得 5 該当なし 1	取得 6 未取得 1 該当なし 2
28時間連続勤務制限	守られている 7 守られていない 3 不明 1	守られている 7 守られていない 2
勤務間インターバル	守られている 7 守られていない 4	守られている 7 守られていない 2
代償休息	取っている 8 取っていない 2 不明 1	取っている 4 取っていない 4 不明 1
自己研鑽の定義	あり 6 なし 5	あり 0 なし 8 不明 1

勤務医委員会 座談会：

『中堅医師の働き方改革～持続可能な勤務環境とは～』

令和7年8月9日、日本産婦人科医会会議室で勤務医座談会が開催されました。MFICUを有する医療機関で若手を指導する中堅産婦人科医が集い、「中堅医師の働き方改革～持続可能な勤務環境とは～」をテーマに活発な議論が交わされました。

働き方改革を上手く乗り切るには？



日本医科大学
市川 智子

日本医科大学の市川智子と申します。この度はこのような座談会に参加させていただき、普段なんとなく抱いていた問題意識が言葉として整理されました。私は大学病院に属していますので、今後大学という教育機関で私たちはどのように働くべきか、また、組織を持続的に維持・成長させるには何が必要か、その答えの輪郭が今回の議論を通じてより明確になったと感じています。以下に私が感じた点を項目ごとに記します。

1. 勤務時間制限と研修の二極化への対応

働き方改革により若手の勤務時間は明確に制限されました。その結果、与えられた時間内で求められた業務のみを行う「時間準拠型」と、自己研鑽のために時間外も残る「自己犠牲型」に研修が二極化しかねません。後者の熱意は尊い一方、すべての医師にそれを求めるることはできません。重要なのは、時間の長さではなく「到達度」で研修を設計することです。診療科マニュアルと必達目標（コンピテンシー）、手技のチェックリストを標準化する。信頼できる実務（EPA: Entrustable Professional Activity）「見学→介助→単独」の段階許可を明示し、シミュレーター訓練枠を勤務時間内に確保することができれば効果的であると思われます。「居残りで埋める教育」から「業務設計で埋める教育」への転換を図ることが必要と思われます。

2. 現場滞在時間の減少を補う“経験の情報化”

時間が限られる以上、現場にいる絶対時間は減り自然と経験値は目減りします。そこで個人の“体験”を組織の“情報資産”に変換し、共有によって学習密度を底上げする仕組みが不可欠です。具体的には、朝夕の症例カンファレンスの定例化、疾患勉強会の継続、オンライン講習会の積極的活用に加えることが大事であると思われます。記録はテンプレ化し、カンファレンスは非難ではなく学習重視のフォーマットに統一する必要があると思われます。最近ではTeamSTEPPSという、良い医療現場におけるチームワークの向上と患者安全のためのプログラムも推奨されています。このプログラムでは情報のモニタリングと相互支援を系統的に学ぶことができます。これらのプログラムを日課に落とし込み、日常化することが必要と思われます。狙いは単純で、「時間×学習密度」を最大化し、短時間でも学びが途切れない構造をつくることが必要であると思われます。

3. 研究離れの懸念と参加ハードルの低減

研修時間が圧縮されるほど、研究にまで手が回らず、最近は学位より専門医資格を優先する傾向が見られます。しかし診療の未来は研究基盤に支えられており、研究なくして医学の進歩

は望めません。加えて、研究は学問への興味を持続させ、人生を豊かにする営みでもあります。対策としては、第一に先輩が研究の面白さと公共性を語り過程を見せること。日々の診療で生まれるクエスチョンを解き、答えにたどり着いた時の喜び、それが患者の命を救いうるという手応えを共有する。仮説の立て方や負の結果の意味づけを、カンファレンスや抄読会で具体的に伝えます。第二に、研究を小さな単位へ分解することが重要であると思われます。データ抽出（1週間）、簡易解析（2週間）、ドラフト作成（1か月）というマイクロ研究のサイクルを基本形にすることで、研究という大きな塊を分解し、手が届く可能なものに変化することが可能であると思われます。研究に費やす時間を少しでも制度化することで若手の参加率と納得感は確実に高まります。また、小さな達成を称える“マイクロ祝賀”も継続の力になると思われます。

4. 「楽しさ」を可視化する文化こそ最大の推進力

臨床・研究を問わず、先輩が楽しそうに仕事をしている姿は何よりの牽引力です。限られた時間でも、楽しさがあれば自発性と質は自然に高まり、周囲へ伝播します。これを偶然に任せ、仕掛けとして組み込むべきです。たとえば、症例・論文・改善提案など小さな成功を祝う“マイクロ祝賀”、院内SNSでの称賛の可視化、良い実践に対する表彰。加えて、メンタルヘルスの早期相談窓口やピアサポート、育休・復帰支援の可視化、シフト希望の透明な調整も「楽しく働ける」条件を整えます。評価制度には教育・情報整備・医療の質改善であるQI: Quality Improvementへの貢献を正式に加点し、「誰かの学びを助けた人が報われる」設計に改めます。良かった点の明示と称賛を意識的に取り入れ、この文化を設計の成果として根づかせたいと思います。

最後に

働き方改革を“時間の制限”で終わらせない鍵は、到達度基盤の研修設計、経験の情報化と共有、研究参加のハードル低減、楽しさを可視化する文化を同時に進めることだと思われます。中堅医師が旗振り役となり、制度と日常の仕掛けで背中を見せることが、持続可能な勤務環境と次世代育成を両立させる最短距離だと考えました。近年、良質な医学教育のコンテンツが数多く公開されています。これらを我々中堅医師が日常業務に積極的に取り入れることは、診療と教育の質を高める有効な方策の一つであると思われます。“ゆとり教育”を“医学教育”で埋めることで、医療体制の再設計が可能となると思われます。私たちは、時代に取り残されることなく常にアップデートしつつ、変えてはならない本質——医療の質、安全、専門職としての責務——を確実に伝え、実行する社会を目指さなければなりません。今回の座談会は、その方向性を具体化する上で大きな示唆を与えてくれました。このような機会を与えてくださって、ありがとうございました。



上司層の意識改革と若手教育の課題 －働き方改革座談会参加報告

東邦大学医療センター 大森病院 産婦人科
佐久間 淳也

このたび医師の働き方改革に関する座談会に出席させていただきました。私は現在、都内の大学病院に勤務しており、地方の医療機関に比べれば比較的恵まれた環境にあります。しかし、そうした環境であっても、日々の診療において悩ましいことや解決すべき課題は数多く存在します。今回の座談会では、各施設の取り組みや先生方の率直な意見に触れることができ、大変有意義な時間となりました。以下に特に印象的であった内容を整理いたします。

1. 上司の意識改革

最も印象に残ったのは、上司の意識改革に関する議論でした。当院では依然として主治医制の文化が根強く、診察から方針決定、治療に至るまでを一人の医師が一貫して担うことが理想とされています。若手医師にとって責任感を持って診療にあたる経験は大きな成長につながりますが、その一方で、長時間労働を温存し、働き方改革の進展を妨げる要因ともなっています。

一部の病院では交代制を病院全体で推進し、患者に対しても積極的に説明を行って理解を得ているとの紹介がありました。それに比べると、私自身を含めた上司層の意識改革はまだ遅れていると感じます。働き方改革を真に根付かせるためには、医師が成熟する道筋を主治医制だけに依存せず、多様な教育・診療システムを構築する必要があると強く思いました。

2. 中堅医師への負担

次に取り上げられたのは、中堅医師への負担です。理想を言えば、全ての緊急事態が人員の揃っている日勤帯に発生するのが望ましいのですが、産婦人科医療においてはそうはいきません。夜間や休日にも突発的に重大な事態が発生し、その対応には高度な判断力と経験が求められます。

結果として、限られた数の中堅医師に業務が集中し、時間外労働が増加してしまいます。現在はある程度経験を積んだ医師がその役割を担えていますが、労働時間の制限が当たり前の時代に育った若手が、今後中堅医師になったときに同じように責任を担えるのか、不安の声も挙がっていました。この課題は将来的に医療提供体制全体の持続性に直結する問題であり、解決策を模索し続ける必要があります。

3. 若手医師の教育

働き方改革において最も大きな影響を受ける分野の一つ

が教育です。勤務時間の制限により、若手医師が臨床の現場に身を置く時間は以前より短くなりました。そのため、かつてのように「とにかく長時間現場にいれば学べる」という発想は時代遅れとなりつつあります。

座談会では、多くの施設で「若手医師の技術習得が遅れている」という共通の認識が示されました。しかし一方で、制限された時間を逆に有効に活用し、非常に高い集中力で学び、自己学習を積極的に進める若手医師が一定数存在することも報告されました。自由な時間を自己研鑽にあて、論文や専門書を読み知識を整理することで、短期間に高い成長を遂げる医師もいるのです。

一方で、熱意を持ちにくく、将来のキャリアに迷う若手医師も少なくありません。彼らが何を考え、どのような将来像を描いているのかを理解し、適切な方向に導くことは、指導医に課せられた重要な役割であると改めて感じました。

4. 当直体制の課題

労働時間制限を厳格に守るためにには、当直回数の調整も不可欠となります。これまで一人の医師が担ってきた当直業務を分担するには、より多くの医師が必要となり、結果として施設全体での体制見直しが求められます。

短期的には各施設で工夫を凝らすことが必要ですが、長期的な視点では施設の集約化や再編成といった大規模な改革が避けられないのではないかという意見も出されました。地域医療を守りつつ、持続可能な当直体制をいかに構築するかは大きな課題です。

まとめと所感

これまで医師は、がむしゃらに働き続けることで技術や精神を継承してきました。それは一面で美しい文化であり、全否定されるものではありません。しかし、疲労を隠して働き続けることは、自身の体調への感度を鈍らせ、やがては患者の小さな変化にも鈍感になる危険性もはらんでいるように思います。

産婦人科のように繊細な観察力と冷静な判断が求められる診療科において、過度な長時間労働はむしろ理想的な医師像を損なう要因になりかねません。繊細で丁寧な臨床医を育成するためにも、まずは私自身を含めた上司層が意識を改め、働き方改革を積極的に推進していく必要があります。

今回の座談会を通じて、働き方改革は単なる規制ではなく、未来の医療の質を守るために大きな転換点であることを再認識いたしました。現場の困難は多いものの、その先にある「持続可能な医療」の実現に向けて、自分自身も行動していきたいと強く感じております。

働き方改革の「功」「罪」がもたらす「教育」の変容

国立成育医療研究センター

鶴岡 佑斗

緒言

この度、座談会『中堅医師の働き方改革～持続可能な勤務環境とは～』に参加させて頂き、様々な地域や施設、立場の異なる先生方と議論する貴重な機会をいただきました。改めて感謝申し上げます。

近年、日本社会全体で「働き方改革」が強力に推し進められるようになった背景には、長時間労働による健康被害や過労死が社会問題として顕在化したことがあります。医療現場もその例外ではなく、特に産婦人科は急変が多く昼夜を問わず対応が求められる領域であるため、従来から過重労働が常態化してきました。

厚生労働省の調査でも、医師の年間時間外労働は他職種に比べ突出しており、とりわけ産婦人科では月100時間を超える時間外勤務行なわれている施設も少なくありませんでした。こうした環境は心身の疲弊を招き、燃え尽き症候群(バーンアウト)の発症リスクを高めてきたと考えられます。

このような現状を是正すべく、医師の労働時間規制が法的に明確化され、当直明けには原則として休息を取ること、時間外労働には上限を設けることなどが制度的に求められるようになりました。働き方改革は、医師の健康と生活の質を守るとともに、持続可能な医療提供体制を確保するために不可欠な取り組みである一方で、改革を現場に導入することは、従来の働き方を前提に組み立てられてきた医療提供体制そのものの見直しを迫るものであると感じています。

そうした背景の中、働き方改革の「功」「罪」、また議題として強く挙がった「教育」に焦点を当て、この度の座談会で得られた私見を述べさせて頂きます。

「功」－働き方改革がもたらした前向きな変化

まず肯定的な側面として挙げられるのは、医師の健康や生活の質を守る方向へ社会全体の意識が変化した点にあります。従来の産婦人科医療は「当直後も通常勤務を続ける」ことが常態化し、疲弊した状態で診療にあたらざるを得なかつた側面がありましたが、働き方改革により、当直明けには原則帰宅できる体制を整える施設が増加し、医師の疲労を軽減できるようになりました。今回の座談会においても、参加した全ての施設で当直医が翌日可能な限り帰れるような制度改革がなされており、時世の変化を感じました。

当直翌日に帰宅することの課題として、主治医制では成立が困難なことが挙げられます。主治医制の場合、自分の患者の手術、外来などがあった場合に帰宅が困難となります。そうした課題に対し、チーム制による診療の推進多くの病院で行われていました。ある病院では外来や病棟において、「チーム制による診療を行っていること」を患者にアナウンスをしていると伺い、感銘を受けました。

働き方改革は医師のみの努力では困難な点も多くあると感じておりますが、病院自体が働き方改革に理解を示し、患者理解を得るために働きかけをしてくれる環境は、改革を進めていく上でのモデルケースとなると感じました。

働き方改革、チーム制の導入は、心身の健康が守られ、ライフイベントと仕事を両立させたい医師の就労継続を後押し

する要因になり得ます。

座談会で挙がった、「明るいうちに帰宅できて家族が喜んでくれた。」「自分のために使える時間が増えた。」という環境が、全国の多くの病院で作られるよう、今後も働き方改革が推進されることを切に望みます。

「罪」－改革が引き起こした課題と歪み

一方で、改革は現場に新たな負担や歪みをもたらしています。最も大きな問題の1つは、診療の中核を担う中堅医師への負担集中です。若手医師の業務時間が制限される一方、緊急時対応や教育・管理業務は中堅医師にのしかかっている病院も少なくありません。特に周産期センターのように24時間体制で対応が求められる施設では、限られた医師数で業務を分担せざるを得ず、「制度上は働き方改革が進んでも実態としては業務が減らない」という矛盾が生じています。実際に今回の座談会で行われたアンケートにおいて、中堅医師の勤務時間は「変化していない」という回答が多くみられました。

さらに、チーム制導入の副作用として、患者側から「主治医が見えにくい」「責任の所在が分かりにくい」という不満が聞かれるようになったという意見もありました。従来は、同じ主治医が継続的に診療を行うことで安心感や信頼関係が築かれてきましたが、現在は、当直や勤務交代のたびに医師が変わることが多くなり、患者満足度の低下につながる可能性が指摘されています。

違う立場の医師の勤務均等化、患者理解を得ることは大きな課題である一方、働き方改革の「産みの苦しみ」でもあるように感じます。こうした課題を経て改革がアップデートされること、また社会的な共通理解を得ていくことでより働き方改革が前進していくことを祈っています。

「教育」－求められる意識改革

年次が上がり後輩教育に関わるようになった中、「自己研鑽を行っている若手医師はその学年とは思えないほど多くの知識や技術を獲得する一方、自己研鑽を行っていない若手医師の質は低下している」と感じています。

私が産婦人科医になりたての頃はとにかく「手と足を動かす」ことを重視されていました。現行の働き方改革と逆行しますが、夜遅くまで残り多くの症例を経験したことが自分の財産となっているのも事実です。半ば強制的にでも「経験を積むことで成長する」という機会は、働き方改革が推進されて以降確実に減っています。

一方で、近年はリモート機能を用いた勉強会や学会参加の機会が増加しており、自己研鑽はこれまでと比較し行いやすい環境に変化してきました。そのため上記のような、自己研鑽を行っている若手医師と行っていない若手医師の歪みが大きくなっていると感じています。

そうした環境に対し、教育される側はもちろんですが、教育する側も意識を変えていく必要があると考えます。

私が現場で感じた印象として、全く成長する気概のない若手医師はほぼいません。一方で「自己研鑽のやり方」が分からぬ若手医師は多くいます。働き方改革によって実臨床に関わる時間が短縮される中、「成長する方法」を教育していくなど、自らが経験していた環境とは変容していることを自覚した上で、昨今の働き方改革時代に合わせた教育を行っていくことが求められてゐるのではないかでしょうか。

座談会『中堅医師の働き方改革～持続可能な勤務環境とは～』に参加して

東京都多摩総合医療センター
松田 美奈子

はじめに

この度は、このような貴重な座談会に参加させていただき誠にありがとうございました。

私は現在、医師14年目で、初期研修終了後、東京都多摩総合医療センターに後期研修医として入職し、現在は同施設にて医員として勤務しております。プライベートでは、9歳と6歳の二児の母であり、それぞれの出産時に6～9か月の産前・産後休業および育児休業を取得してきました。現在は第三子を妊娠中で、産前休業中のタイミングで、今回の座談会にオンラインで参加させていただきました。

育児と仕事の両立は決して簡単なことではありませんが、周囲のサポートや制度の活用を通じて、なんとか日々の業務と向き合っております。今回の座談会では、同じく多忙な中で奮闘されている中堅医師の方々と意見を交わすことができ、非常に有意義な時間となりました。せっかくの機会ですので、座談会を通して感じたことを、ここに記させていただきます。

なお、当院は、母体救命にも対応した総合周産期母子医療センターであり、常勤医師16名、後期研修医7名、病床数756床、年間分娩数は約1,200件、手術件数は年間約1,200件となっております。9床のMFICUを有しており、当直は月に4～5回、3人当直体制で、オンコールはなく、働き方改革以前から週末・祝日の日当直に対して週休日があり、業務量は多いですが、オンオフのしっかりした勤務体制の中で診療を行っています。

座談会を通じて感じたこと

今回の座談会では、まず各施設における勤務環境や業務体制について情報交換を行いました。

印象的だったのは、どの施設でも「働き方改革」を背景とした業務改善が着実に進んでいる点でした。中堅医師として、今の後期研修医や若手医師たちが働く環境が、私達の世代と比べて大きく変化していることを改めて実感しました。当直明けには原則として定時での帰宅が求められ、チーム医療体制の強化により、引き継ぎや情報共有が以前よりも円滑に行われているとの報告もありました。

また、患者さんへの理解を得る取り組みとして、院内放送や掲示物を活用して「勤務体制の変化」「医師の働き方」について情報発信している施設もあり、患者さん側とのコミュニケーションの工夫も重要な視点だと感じました。一方で、超過勤務がしにくくなつたことにより、日勤帯の業務量が増加し、「定時で帰ることができない、その分一日が非常に密度の濃いものになっている」との声も聞かれました。結果として、心身の負担が以前とは異なる形で現れている印象も受けました。

また、近年の医療機関では、経営的な観点から「収益の確保」がより強く求められるようになっており、働き方改革との両立、すなわち病院経営と医療従事者の働きやすさのバラ

ンスをいかに取るかが、共通の大きな課題と感じました。そして、他の先生からのご意見で医療の価値を収益や出来高といった数値的な指標で評価するのではなく、教育や人材育成への投資として捉える視点にも多くの共感が集まり、制度や価値観そのものの転換が求められていることを、あらためて認識する機会となりました。

若手教育のこれから

教育に関しても、多くの興味深い意見が交わされました。

私自身、後期研修医の頃を振り返ると、それ以前の世代と比べて遅くまで勤務することは少なく、開腹手術の経験も限られる中で専門医を取得したという実感があります。現在のように、時間的制約が厳しい中で教育を行うには、「短時間でいかに効率的に学ぶか」「限られた経験から最大限の学びを得るか」が極めて重要になってきていると感じます。

動画教材やオンラインデマンドが充実しており、意欲的な研修医にとっては効率的に学べる環境が整っている一方で、「実地での経験が少ないままでは自信につながらない」という課題も指摘されました。

特に印象に残ったのは、「月に数回はあえて長めに残業して、しっかりと学ぶ時間を確保する」という柔軟なルールを導入している施設があったことです。このように、形式的な働き方改革にとどまらず、現場の声を取り入れた柔軟な工夫こそが、教育の質を維持・向上させるためには不可欠であると実感しました。

さらに、やる気が見えづらかったり、苦手意識を持っている若手医師への指導方法についても話題になりました。「どのような人でも最低限の力をつけられるための明確なガイドラインの整備」が必要であるとのご提言があり、教育体制の底上げについて改めて考えるきっかけとなりました。

最後に

本座談会を通じて、全国のさまざまな地域・施設で活躍されている先生方と意見交換を行う中で、それぞれの現場が抱える課題や工夫、そして将来への展望について多くの学びを得ることができました。

私自身、働き方改革による変化に戸惑うこともあります、今回の座談会を通じて、「いま何が大切か」「これからどのように働いていきたいか」を改めて考える貴重な時間となりました。今後は、今回見えてきた課題や気づきを、日常診療の中に活かしていきたいと思います。定時で帰宅できる職場は子育て中の医師にとっても、そうでなくとも健康的に就労し続けられる環境だと思いますので、同じように奮闘している仲間たちと連携しながら、より働きやすく、より質の高い医療を提供できる環境づくりに微力ながら貢献していかなければと願っています。

また、恥ずかしながら今回の機会を通じて初めて「勤務医委員会」の存在を知りました。初期研修時代の同期の先生が、委員として立派に司会を務めておられる姿を見た瞬間、大変感激を受けました。自分も、微力ながら医療の現場をより良くしていくよう、今後一層励んでいきたいと感じました。

このような貴重な機会をいただきましたこと、改めて御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

中堅医師の視点から考える働き方改革と若手育成

滋賀医科大学医学部附属病院
桂 大輔

このたび、公益社団法人日本産婦人科医会勤務医部会主催の座談会『中堅医師の働き方改革～持続可能な勤務環境とは～』に参加し、全国の現場で働く中堅医師の方々と意見交換を行わせていただきました。私自身、気持ちは若手のつもりですが、卒後19年目となり、中堅医師として周産期・胎児診療を専門に大学病院で勤務しています。医師の働き方改革は2024年4月から本格的に始まりましたが、これまで日々の診療に追われ、働き方改革の内容を十分に理解できていませんでした。今回の参加を通じて制度の概要や各施設の取り組みを知ることができ、非常に勉強になりました。

働き方改革の現場で感じる利点

私の勤務する施設は、スタッフ数がある程度確保されており、日勤と夜勤の交代制で業務を行っています。この体制の大きな利点は、病院にいなくてもよい時間が増えたことです。家族との時間や自己研鑽にあてる余裕が生まれました。今まで当直の日は朝から翌日の夜まで働いていましたが、夜勤の時に前日の疲労を持ち越さず、翌日の勤務を気にする必要がなくなり、勤務に集中できるようになったのは大きな変化です。

課題

一方で、勤務時間が短縮された分、勤務中の仕事の密度は確実に上がりました。これまで別日に回していた業務を同日に詰め込む必要があり、疲労感はむしろ増す場面もあります。また、自己研鑽の扱いがより明確になったことで、以前は時間外勤務として申請していた一部の業務が自己研鑽に分類され、結果的にその時間が増えています。中堅医師は診療以外にも、事務作業や県・医会関係の業務など目に見えにくい負担を多く抱えており、こうした業務は公平に分担されない可能性もあります。

さらに、日勤・夜勤を担うスタッフを確保するために、周辺施設から人員を集めが必要があり、その分、他施設の人手不足や中堅医師の負担増にもつながっています。いずれの病院でも働き方改革の推進により業務時間は減少していますが、見かけ上の勤務時間調整にとどまり、過重労働が温存されることが懸念されます。こうした状況から、地域全体での施設ごとの役割分担や医療資源の集約化は、今後避けて通れない課題だと感じます。

若手医師教育の現状と座談会での議論

座談会では、若手医師の経験の減少が大きな話題となりました。1症例毎の振り返りやカンファレンス、勉強会など、自己研鑽の多くは個人の努力に依存しており、その結果として学ぶ機会に差がでやすい現状があります。議論の中で印象的だったのは、各人の興味やモチベーションをどう引き出すかが重要であり、アプローチの工夫が必要だという点でした。私自身も大いに共感しました。

また、若手医師はいずれ他施設で勤務することになるため、一定水準の診療ができるようになっていなければなりません。そのためには、診療マニュアルや指針を整備し、最新の情報に更新し続けることが重要です。当院では、この取り組みを続けており、教育の質を保つ基盤になっています。

中堅医師としての役割と提案

中堅医師は、臨床現場の中核を担いながら、若手医師の教育にも関わる立場にあります。しかし、教育は目に見える成果が評価されにくい現状があります。働き方改革で勤務時間が制限される中、教育の質を保つには、業務の可視化と公平な分担、教育時間の正当な評価が必要です。また、タスクシフトや多職種連携を進めることで、教育と診療の両立を図ることができます。

以上より、持続可能な勤務環境を築くには、以下の3点が重要だと私は考えます。

- ・施設間の役割分担と医療資源の集約化：地域全体で医師配置を最適化する。
- ・教育基盤の標準化：診療マニュアルや指針の整備で教育の質を確保する。
- ・やりがいと働きやすさの両立：個々の興味を引き出し、成長を実感できる職場環境をつくる。

おわりに

働き方改革は、医師の長時間労働是正と医療の持続性を目指す重要な取り組みです。しかし、中堅医師には診療・教育・管理業務など多方面の役割が集中しており、その負担を軽減するためには、地域全体での連携と教育環境の整備が不可欠です。

今回の座談会に参加したこと、他の施設の先生方の気持ちを知ることができ、自分と同じような苦労をされていることに安心感を覚えました。また、様々なお話を伺うことができ、今後の勤務環境や若手の育成を考える上で非常に参考になりました。

改めて、このような貴重な場に参加させていただき、本当にありがとうございました。

個人的には働きやすくなっていると感じるが、全員がwin-winになるには道半ばか

神戸医療センター中央市民病院 産婦人科
猪早 阿紗子

このたびは、座談会「中堅医師の働き方改革～持続的な労働環境とは～」に参加させていただきありがとうございました。

私は医師15年目で、医師8年目で第1子を出産しそのまま大学院を4年半、周産期専門医を取得し、第2子出産、その後臨床に戻って2年ちょっと経ちます。日直・当直は減らしていただき月3回入りますが基本的に超過勤務は免除していただいているような状況です。

今回、「総合周産期センターに勤務」、「周産期医療、とくにMFICU診療の中核を担う」、「若手の教育も担当している」、中堅医師、という条件で今回の座談会のメンバーが集められていると聞きました。自分があてはまっているのか若干の疑問を感じつつ今回の座談会に参加させていただきました。参加されていた「中堅医師」の先生方はまさしく日本の産科医療をささえている方々で、どちらかというと皆さんに負担をかけている側ではないか?と不安になりつつでしたが、役員・委員の先生方とともに話しやすい雰囲気の中で和やかに会を進行していただきました。

この座談会にて私が学んだこと、感じたことを簡単にですが述べたいと思います。

ひとつめは今の職場に対する感謝です。今の職場は医師数がある程度確保されており、働き方改革もすすめられています。当直明けは業務フリー、朝から帰宅することが前提で予定が組されます。手術も基本的に予定時間内に終わるように枠をつくっています。結果的に、外来で主治医をしている患者さんの手術であっても入らないことはよくあります。MFICU患者のトラブルや分娩も病棟当番がfirst callで対応します。当直帯に入れば基本的には当直医が分娩もひきついで、帰ります。土日や夜間に当番以外の先生が呼び出されることはまずありません。これは、これまで「みんなは長時間労働しているし手術もお産もまだこれからだけど子育て中の私だけは早く帰る」という肩身の狭い思いをしてきた身としては、かなり気が楽です。オンコールがないのはものすごくありがたいです（普段はほぼワンオペで子供をみているので、オンコールは呼ばれないかもしれないのにいざというときは速やかに子供をみる誰かを確保しないといけないという意味で自分としては当直よりも心理的負担が強いです）。もちろん時間外にまで手術が長引いたり、緊急帝王切開が夕方に決まつたりしたときには自分でなくほかの方が負担してくれているという現状にはかわりありませんが、長時間居残ることが前提でない職場であることは私のような人間が働き続けるためには重要だと感じています。残れるときは頑張りたいと思っています。いつもかわってくださる先生方、感謝しています。座談会の参加メンバーの皆さんのお話をうかがう

と、働き方改革といつても、実際は職場によりかなりバリエーションがあることがわかりました。改革前とさほど変化がない、形だけの変化でむしろ負担が増えていると感じているという施設もありました。人がそもそも少ない施設や、高度な専門性を求める施設では業務が細分化されており、働き方改革は簡単でないという印象をうけました。

もうひとつは、教育について。ここは他のメンバーの皆様からご意見をたくさんいただきました。働き方改革によって実臨床に触れる時間が圧倒的に少なくなったことから、十分な修練がつめないのではないかということ。また、それゆえに本人のモチベーションや学ぶ力が本人の成長に寄与するところが大きくなり、同じ施設で研修しても実力に大きな差が生まれてしまうこと。結果として将来的な産科医療の担い手が減少し、さらに上の立場の負担が増加してしまう可能性があることが議論となりました。たしかに若いころに基礎をたたきこんでもらったので今の自分があると考える中堅や指導医は多いですし、私もその一人です。ただ、私の施設の若手の先生たちはみなモチベーションも能力も高い方ばかりで、そこまで心配はしていません。教育方法は工夫していくならと思いますが、先人たちの働き方や成長が自分たちのそれと異なるように、彼らは彼らなりに成長して、その時代のニーズやシステムの中でできるかぎりのことをやってくれるのではないかかなあと勝手に思っています。

もうひとつは医療経済についてです。今回あまり時間をとれませんでしたが、働き方改革と切り離せない問題になると思います。働き方改革をはじめにやると、24時間対応の分娩を担う産科施設では一施設の医師数を絶対的に増やすなければなりません。一方、婦人科手術・帝王切開などの手術・外来は予定勤務時間内に終わるようにならなければなりませんので、手術件数や診察できる患者数は少なくなります。周産期医療においては分娩数が病院の収入に直結しますが、分娩数は減っても必要な医師数は減りません。少子化のため分娩数がどんどん減っている現状と、働き方改革のために医師数を増やすことはたして両立するでしょうか?医師の給料を減らせば（実際のところ、私は減りました。子育て中だから減ったのかもしれません、そうでない同僚も減っています）、何とかなるのでしょうか?病院の収入が減れば人員を増やせないというのが病院側の意見で、それも当然です。産科が不採算部門といわれたこともあります。個人の経済とも直結する話題で、勤務医も無関心ではいられません。

まとめ

働き方改革を実践した結果、私自身は働き続けることに対する心理的負担を減らしていただき、働きやすい環境にしていただいていると感じています。しかし若い先生の勉強や経験の機会減少や産婦人科医療の萎縮・患者さんの不利益につながる可能性も指摘されています。改革は痛みを伴うもの、とはいいますが、特定の誰かが痛みをひきうけるものでないことを願いたいです。



地域全体で考える高知県の働き方改革への取り組み

高知医療センター
渡邊 理史

この度は『中堅医師の働き方改革～持続可能な勤務環境とは～』をテーマに全国のみなさまとの意見交換の機会をいただき、この場を借りて感謝申し上げます。

「働き方改革」がなぜ必要なのか。その根底には、さらなる少子高齢化により生産年齢人口の減少という避けられない人口構造の変化があります。高齢化率の上昇、生産年齢人口減少の影響は、特に看護師不足で顕著になり、2040年で約32.3万人の看護師は不足が生じる可能性があるとされ、医療・介護の双方に深刻な影響を及ぼすとされています。これまで日本の経済と医療は「長時間・過剰労働」に依存してきました。労働力供給が減るなかで、もはや個人の長時間・過剰労働に頼る仕組みは持続できません。もちろん、過労死防止やワーカーライフバランス確保といった健康の観点は最も重要ですが、それだけではなく将来の労働力不足を見据えた社会全体の持続可能性を確保するための戦略的取り組みが必要と感じます。

高知県では分娩取り扱い施設数が2014年の15施設から2024年には10施設まで減少しまし、結果として分娩施設の集約化が自然と進みました。そんな中、2025年にA病院の分娩取り扱いの休止、さらにB病院の分娩取り扱いの縮小の可能性がでました。また、県内の分娩を取り扱う産婦人科医師数は、2023年当初には43名でしたが、2024年に36名に急減しました。この影響により、約600件近い分娩数の取り扱いが不能となる予測となりました。この危機を開けるため、2024年4月から、同年度から始まる第8次医療計画の抜本的な見直しを行いました。

高知県主導で周産期医療協議会の下部組織を立ち上げ、周産期医療に携わる関係者が毎月集まり、高知県の周産期医療体制の将来像について、課題を徹底的に議論しました。危機感を全員で共有し、「どの施設で何を担い、対応するのか」、「限られた医療者をどう配置するのか」といった調整を粘り強く行い、周産期医療体制を維持するためのロードマップを作成し、実行に移しました。具体的には、垣根を超えた産婦人科医師の適正配置だけではなく、周産期にかかる新生児科医師、助産師の確保についても検討しました。また、県内産婦人科病院・診療所の機能・役割の見直し、さらには全県下でのセミオーパンシステムの導入を行いました。詳細は以下のURLをご覧ください (https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2023060500035/file_contents/file_2025325282743_1.pdf)。

もちろん、当施設の組織・マネジメント改革も行いました。当院は総合周産期母子医療センターとして、年間分娩数は約850件、悪性腫瘍を含めた婦人科手術350件と生殖補助医療も行っています。ただ、MFICU加算はとれていません。常勤医師は17名です。全員がA水準で勤務しています。大きくは3つの改善です。1つめに当直医が翌日午前9時までの帰宅を可能にするため、勤務交代時間に全員での申し送りを行います。もちろん当直明けの業務が発生しないよう当直の

組み立ても工夫しています。この申し送りでは、単なる情報共有だけではなく、医療安全の観点での症例の振り返りもします。2つめにチーム制の導入です。個人の自己犠牲に依存するのではなく、チーム医療を前提にして安全を担保する体制づくりこそ、持続可能な働き方改革になると考えます。これは患者側にも理解いただくため、外来で患者にチーム制の導入について案内をしています。3つめは勤務の多様性です。子育て・介護世代の医師の勤務時間や勤務内容の調整をしました。男性医師の育休も好評です。

ひとつ懸念されたことは、働き方改革により時間外勤務が制限され、特に専攻医は分娩管理や緊急帝王切開など時間外へ移行する症例の関与機会が減少する懸念です。そこで、専攻医の臨床経験確保を目的に、夜間も上級医と協働し、翌日に無理のない時間まで緊急対応する体制や、土日祝日の日中に半日間の時間外勤務を上級医と協働するシステムを導入しました（時間外勤務として勘案します）。平日に専攻医が当直勤務を行うと、週4日しか臨床経験ができなくなり、率にして約20%の研修機会を失うと考えたからです。実際、2023年と2024年の帝王切開夜間実施率を比較すると有意差までは認められませんでしたが、傾向として減少していることもわかり、専攻医は働き方改革の中で、無理のない研修ができるのではないかと考えています。この取り組みは、厚生労働省「いきサポート（いきいき働く医療機関サポートWeb）」で動画で取り上げていただいていますので、ご参考ください (<https://youtu.be/quDy0E70Pl4>)。

この経験を通じて感じたことは、「働き方改革は医師個人の努力で達成できるものではない」という点です。「960時間」という単語だけが独り歩きしていると感じます。B水準、C水準はあくまでも「特例」です。長時間労働を削減するには、単に勤務時間を切り詰めるのではなく、地域の医療提供体制そのものを見直し、組織マネジメントの改革や管理者の意識改革があってこそと考えます。日本のこれから医療体制は世界中どこも経験したことのないフェーズに突入します。この図は医師の働き方改革を実行する上で、厚生労働省が掲げている重要施策です。地域医療構想や医療資源の適正配置、組織マネジメントの改革や管理者の意識改革、診療科、地域の偏在是正という三位一体の取り組みに医師の働き方改革のポイントがあると感じています。

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、I.地域医療構想の実現に向けた取組、II.医療従事者の働き方改革、III.医師偏在対策を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

I.医療施設の最適配置の実現と連携 (地域医療構想の実現:2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

II.医師・医療従事者の働き方改革 (医師の時間外労働に対する上限規制:2024年~)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策 (偏在是正の目標年:2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581840.pdf>)

勤務医座談会を終えて

勤務医委員会委員長
関口 敦子

令和7年度勤務医座談会は、「医師の働き方改革」が始動されて1年あまりを経ての開催となりました。今回は中堅の先生方から、現場の率直な声をお聞かせ頂きました。

- ・「改革」そのものについては、前向きに受け止められているようでした。「改革」には、かねてより指摘されている「宿日直許可」という骨抜き問題や「自己研鑽」の問題はあるけれども、医師の健康やQOLの概念導入は必要であったし、「改革」によって、施設や診療科として多少でも勤務状況を改善する努力が実際にあった、という声が多く聞かれました。
- ・「改革」の実現の程度は、個々の地域特性や施設事情により大きく差があり、少人数の医師で広範囲の高次医療を担う施設では、「改革」での変化の実感に乏しい実態があるようです。一方、高次医療を担いながらも勤務時間のしばりから人手不足となり、緊急を断る事例が増えている施設もあるようで、地域医療への影響も懸念されました。また、固定の主治医が診療を担当しない体制になり患者さんから不満の声があるという施設もありました。

- ・「改革」によって、産婦人科医師の勤務が一律に楽になっているわけではなく、若手ほど勤務時間軽減の恩恵を多く受けています。そのしわ寄せは、中堅以上の医師が業務密度増加の形で受けていることも少なくなく、中堅医師には勤務時間の管理業務もプラスされていることが共有されました。今後の改善策としては、チーム医療についての患者教育、業務のマニュアル化、効率化、情報共有、タスクシフトがキーとなりそうです。
- ・今回最もクローズアップされたのは、若手医師教育の問題です。従来ならば長い病院滞在時間の中で、若手医師に自然に与えられてきた臨床経験や先輩医師からの知識伝播が、必然的に如実に減少したという実感を、多くの先生方が口にされました。勤務時間外の自己研鑽、例えば「勤務時間」に該当しない病院居残り、夜間や休日の講演・講習会・勉強会参加等が医師個人の努力に任されるようになり、特に若手の中では実力格差が拡大しているという問題が指摘されました。若手医師のモチベーション維持、限られた臨床時間の中で課題達成を確認する教育体制確立の重要性にも言及がありました。
- ・「改革」は、“持続可能な産婦人科医療”には必要なことですが、限りある医療資源の再配置の施策、患者教育、業務効率化、医師育成問題、いろいろなレベルの課題を含んでいることが確認されました。

編集後記

私が若手だった頃、定時に仕事が終わることはほとんどありませんでした。当直ではない日でも、日付が変わる頃まで働くことは珍しくなく、当直の回数也非常に多く、外勤を含めると月に20回に及ぶこともありました。点滴の差し替えや急変対応などで何度も起こされ、当直中はまともに眠ることもできませんでした。まさに命を削って働いていたと言っても過言ではありません。それでも「少し学年が上がれば楽になる」と自分に言い聞かせながら、日々の業務に向き合っていました。非常に過酷な環境ではありましたが、あの頃に強制的に多くの実地経験を積み、教育を受けたからこそ得られた成長は大きかったと感じています。

現在の若手医師たちは、働き方改革の恩恵を受け、勤務時間が短縮されています。その分、自己研鑽に充てられる時間や、プライベートを楽しむ余裕も増えています。モチベーション次第で大きく成長できる環境ではありますが、裏を返せば、努力しなければ差がついてしまう時代もあります。もし私が今の時代に入局していたら、果たして今の自分と同じレベルまで成長できていたでしょうか。空いた時間に飼い猫と戯れたり、庭仕事を楽しんだりして、勉強を怠っていたかもしれません。そう考えると、働き方改革は身体には優しい一方で「自己責任の重さ」という意味では非常に厳しい制度だと思います。

また、働き方改革により医師の労働時間が制限されるようになった結果、中堅医師の負担が増加するという現象が生じています。働き方改革導入以前は、若手の段階で集中的に業務負荷がかかり、短期間で急速な成長を求められる時代でした。

た。一方、改革以降は若手の負担こそ軽減されたものの、年次を重ねるにつれて徐々に責任と業務量が増していく構造へと変化しています。成長のタイミングや負荷のかかり方が大きく変わった今、長期的に見て、どちらの在り方が医師としての幸福につながるのか。その答えは、容易には導き出せません。

20年後、30年後の産婦人科に携わる皆さんには、現在の働き方改革をどのように評価するのでしょうか。私たちはこれまで、働き方改革に真摯に向き合い、懸命に対応してきました。そしてこれからも、より良い勤務環境の実現を目指して歩み続けたいと考えています。だからこそ、働き方改革が医師にとっても患者さんにとっても、真に意義ある制度となることを、心から願っています。

(幹事・林 昌子)

(令和6年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	関口 敦子	副会長	中井 章人
副委員長	富樫嘉津恵	常務理事	鈴木 俊治
委員	小寺 宏平	//	倉澤健太郎
//	杉田 洋佑	理事	北村 文明
//	田中 智子	//	松波 和寿
//	藤田 浩平	副幹事長	戸澤 晃子
//	最上 多恵	幹事	百村 麻衣
//	早田 憲司	//	林 昌子