

# 医師の働き方改革後の現状

産婦人科勤務医の待遇改善アンケート結果より

---

2025年3月12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

# 医師の働き方改革と産婦人科の現実

## 国が決めたこと

医師の働き方改革（2024年～）

時間外労働の上限規制

A水準960h / B・C水準1860h

**違反→管理者に罰則あり**

## 現場が迫られたこと

基準遵守と周産期安全の両立

→ 労働時間・当直の均等化

→ 宿日直許可の取得

（見かけの労働時間を削減）

**誰かが穴を埋めなければ成り立たない**

開始からもうすぐ2年 — 現場では何が起きているのか

# 本日お話しする内容

---

- ① 働き方改革の概要と実労働時間の変化
- ② 働き方改革による年代別の負担の変化
- ③ 女性医師の増加と現場への影響
- ④ 「宿日直」と「夜勤」の差

# 働き方改革の概要

---

2024年4月より医師の働き方改革が施行

時間外労働時間に上限が設定された

A水準（原則全ての医師）：960時間/年

B・連携B・C水準（特定の医療機関）：1860時間/年

B水準・連携B水準は2035年までに段階的に廃止

**昨年記者懇談会(開始直後のアンケート結果報告)の懸念事項：**

「宿日直許可」の取得による形骸化の懸念

中堅・ベテラン医師への負担集中リスク

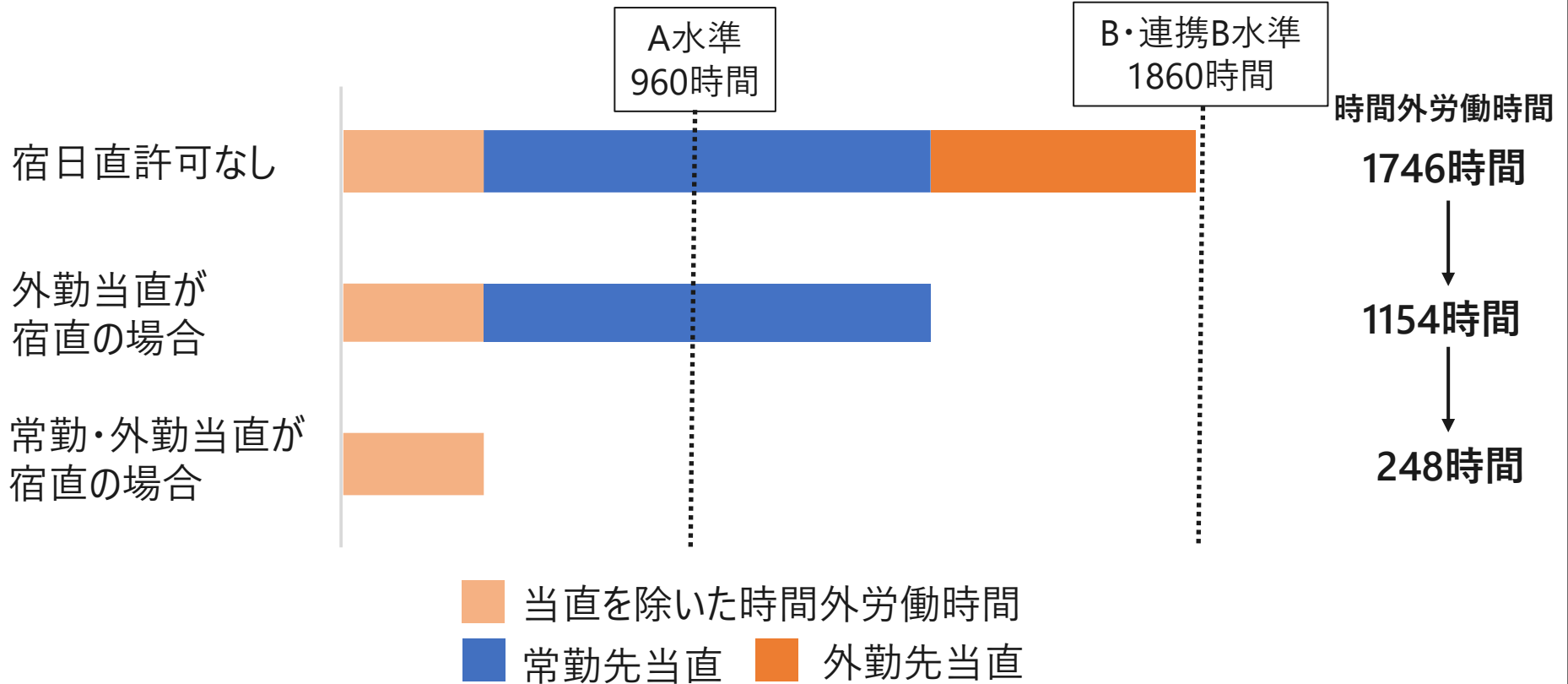
## 参考：時間外労働時間上限と水準

	対象	申請	36協定	年間時間外労働の上限	追加的健康確保措置		
					面接指導	※休憩時間確保	
一般	全ての労働者	不要	必須	(原則)360時間 (例外)720時間	不要	不要	
A水準	原則、すべての施設	不要		960時間	義務 (月100時間以上の時間外労働が見込まれる医師が対象)	努力義務	
B水準	高次救急医療施設やがん拠点施設など	医療機関		1860時間*		義務	義務
連携B水準	地域医療確保のため医師派遣を行う施設						
C-1水準	臨床研修医、専門研修医の雇用施設	医療機関					
C-2水準	特定高度技能研修者の雇用施設	医療機関 +医師個人					

### ※休憩時間確保

連続勤務時間上限28時間+勤務間インターバル9時間確保

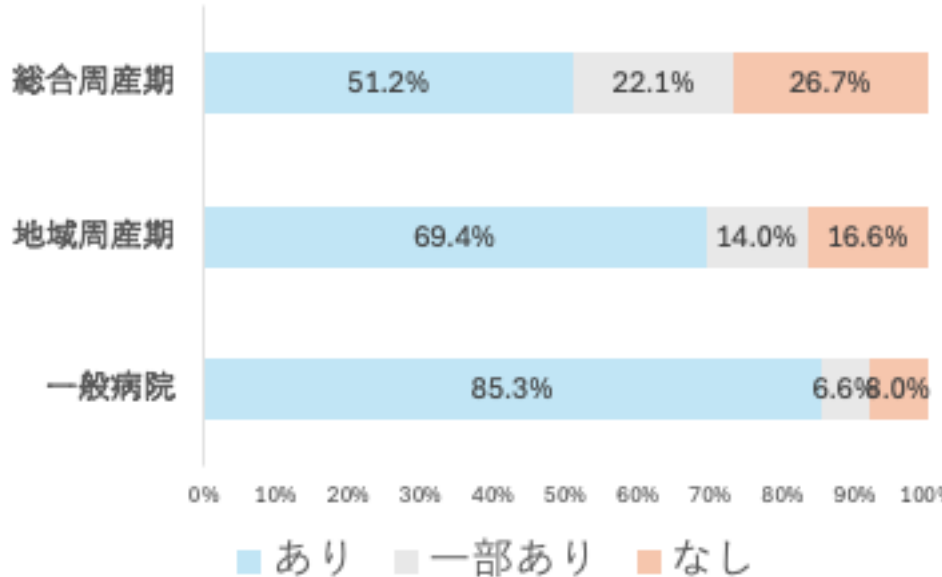
宿日直許可で時間外1,746→248時間に — 「数字上の操作」



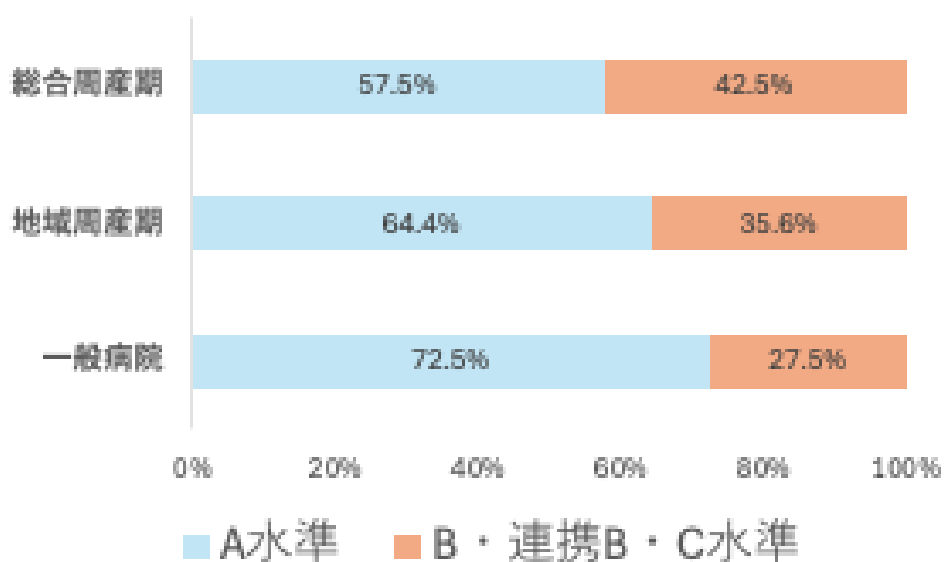
宿日直許可で時間外1,746→248時間へ激減 — だが在院時間は変わらない

制度上の「労働時間」は宿日直を除外するため短縮。だが実際に病院にいる時間（在院時間）こそが医師の負担を正確に反映 → 以降のデータは在院時間の推移で実態を示す

宿日直許可の有無



取得している水準



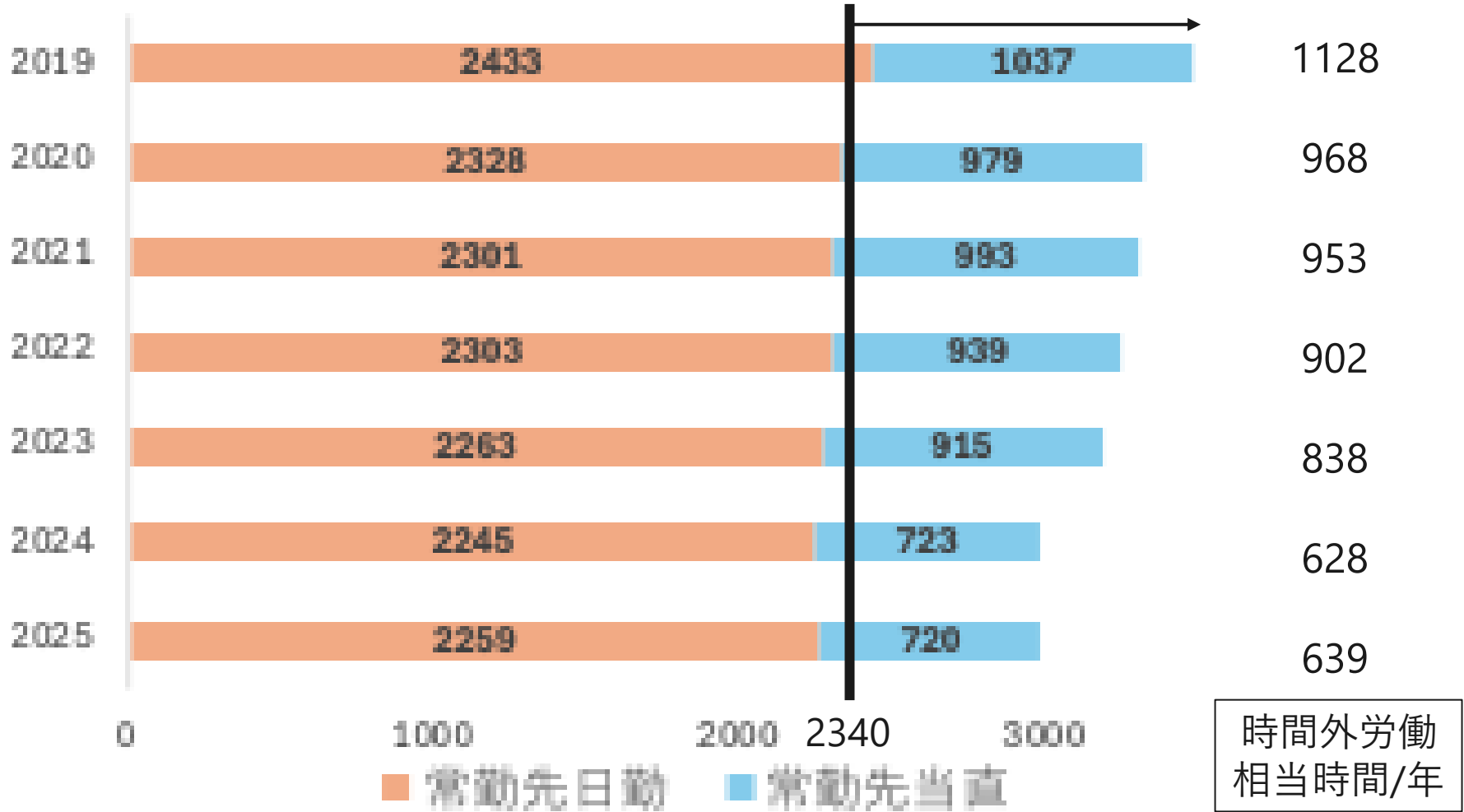
■ 宿日直許可取得状況

- 全体の82.7%が宿日直許可を取得済み
- 総合周産期母子医療センターでも73.3%(一部を含む)が取得

■ B・C水準適用の回避

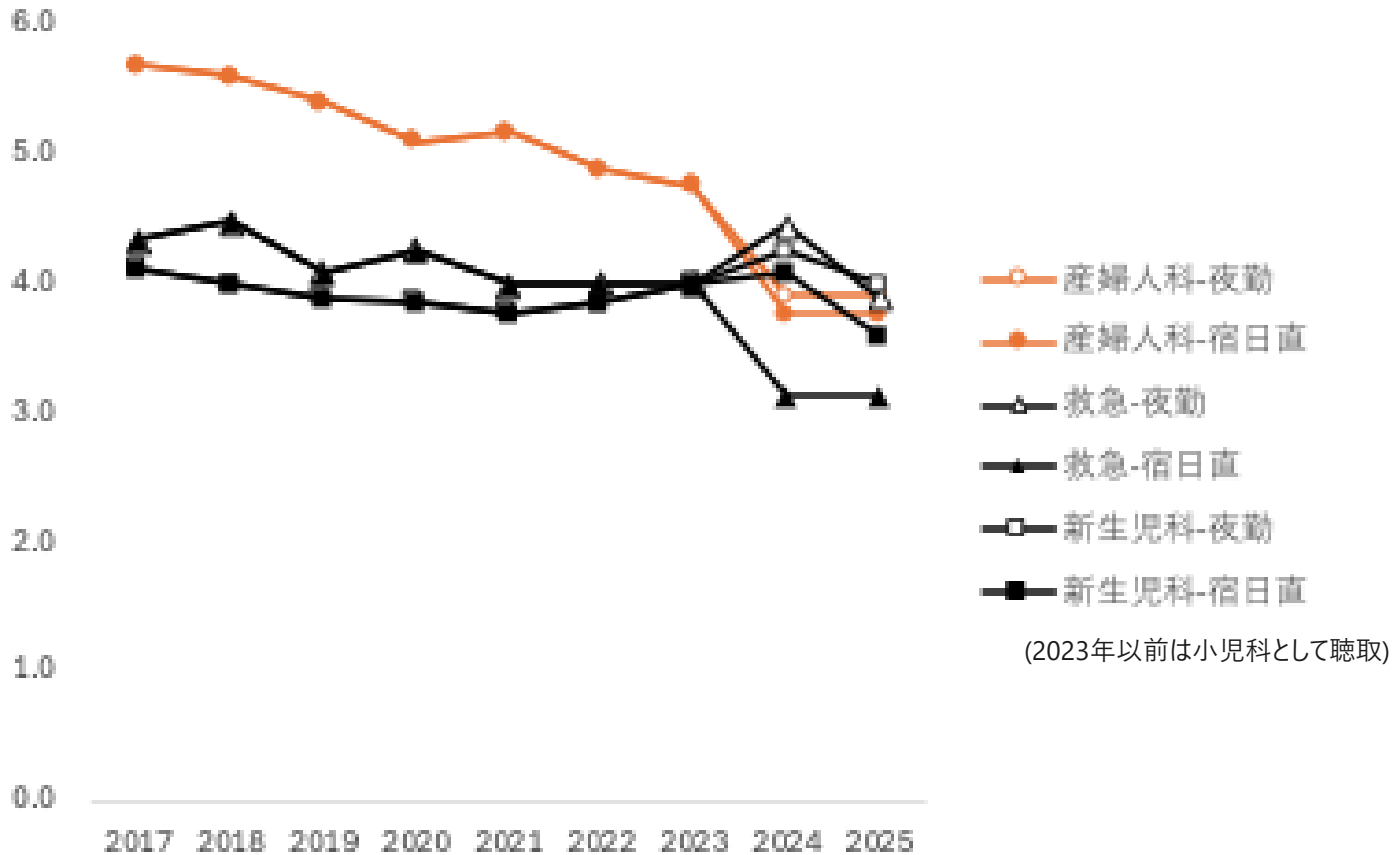
- 全体の67.6%の施設がB・C水準を取得せずA水準
  - 総合周産期母子医療センターでも57.5%がA水準
- 多くの施設において「宿日直」を利用しA水準での調整が可能な状況

# 常勤先在院時間は下げ止まり — 改革2年目で早くも微増



2024年働き方改革に向け減少を続けてきたが  
2024年→2025年は微増

## 在院時間の減少の理由は当直の減少 — 免除者への転嫁が実態



医師数・夜間体制とも前年から変化なし。にもかかわらず一人当たり当直が減少。

理由：月4回宿直・1回日直上限の遵守 → 元々免除されていた高齢・育児中・介護中医師が当直に動員

→ **当直減少の実態は「負担の転嫁」 — 中堅以上への集中・過重リスク**

# 働き方改革による年代別の負担の変化

## 【本アンケートにおける年代の定義】

### 若手医師

産婦人科研修開始から10年目までの研修・修練中の医師

### 中堅医師

特別な配慮を受けずに当直が可能で、若手に臨床指導を行う立場の医師

### 管理職医師

責任者として部署管轄や研究統括等の業務を担う立場の医師

## 改革の恩恵は若手だけ — 中堅・管理職は負担増

職位	全体（448施設）		大学病院（86施設）	
	負担増	負担減	負担増	負担減
若手	<b>10.5%</b>	21.9%	<b>11.9%</b>	41.7%
中堅	<b>23.1%</b>	10.5%	<b>46.5%</b>	16.3%
管理職	<b>33.1%</b>	3.5%	<b>53.5%</b>	2.3%

全体：上に行くほど負担増が大きく、管理職33.1%が悪化（負担減はわずか3.5%）

大学病院：二極化が最も深刻。管理職の過半数53.5%が負担増、中堅も46.5%が負担増

**若手の時間制限 → 中堅・管理職へのしわ寄せ → 負担の二極化**

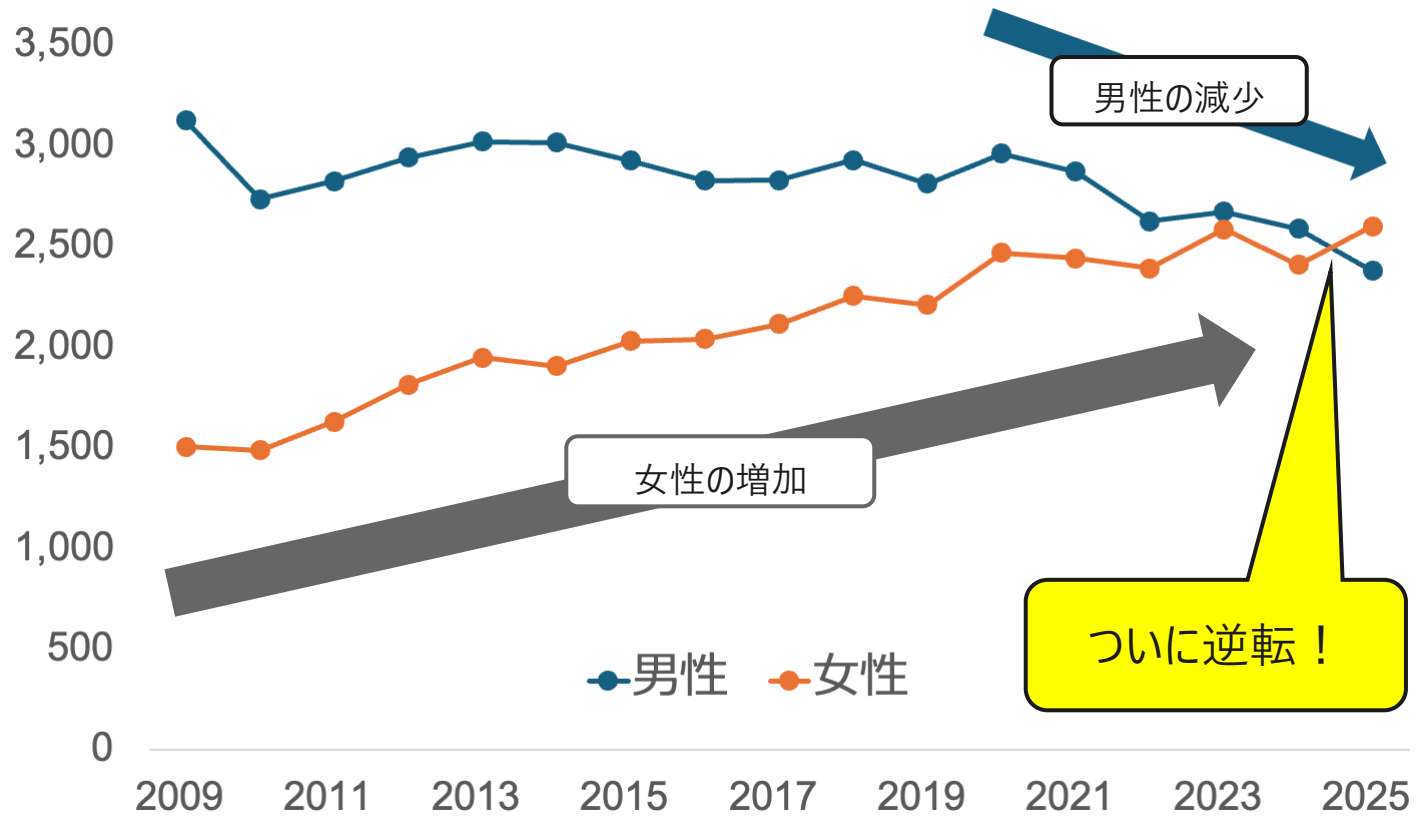
## 中堅・管理職負担増加の理由

- 周産期・腫瘍・生殖・女性ヘルスケアの専門診療
- 重症患者や稀な病態への責任者としての対応
- 若手や学生の教育
- 管理職は部署管轄・研究統括
- 帰宅後もオンコール対応も担う

**夜間は若手と同じ回数 of 当直を行うが  
日中は替えの効かない専門的な診療に従事  
診療以外の業務は時間外に持ち帰り残業も**

# 産婦人科常勤医の女性比率が初の過半数52.2%に

冊子P13 表2参照



## 女性医師が初の過半数 — 38.3%は妊娠・育児中

**2,598人** 常勤女性医師（全体の52.2%）

**145人（5.6%）**

妊娠中

2013年の9.0%から  
漸減が続く

**676人（26.0%）**

育児中（未就学児）

過去6年の妊娠中医師合計  
757人に対して89.3%残留

**397人（15.3%）**

育児中（小学生）

6-12年前の妊娠中医師合計  
896人に対して44.3%残留

残留率：未就学児 89.3% → 小学生 44.3%

子供の就学を境に、約半数の女性医師が分娩取扱い病院を離脱している

男性：配偶者が妊娠中 2.9%

育児中(未就学児) 18.8% 育児中(小学生) 15.3%

# 2025年度に妊娠中・育児中女性医師が激減

## ■ 妊娠中・育児中女性医師

2024年 1049人(43.6%) → 2025年 995人(38.3%)

全体の女性医師が増加しているのに対し、妊娠・育児中女性医師は激減している

## ■ 働き方改革が離脱を加速

- 当直上限で育児中医師も当直必要に  
当直緩和なし 36.8% (←2021年30.6%)
- 保育環境改善（病児保育41.5%、院内保育71.4%）でも離脱は加速

## ■ 男性医師(育児中当直緩和なし 92.7%)の比率が今後さらに減る場合は 育児中女性医師の勤務緩和がより難しくなる

# 当直上限が育児中医師にも当直を強い、離脱を加速

## ■ 女性医師の離脱傾向

- 出産後、子供の成長に伴い分娩取扱施設を離れる傾向が男性より顕著
- さらに2024年度の働き方改革がこの離脱を加速している可能性

## ■ 当直上限の副作用

- 当直回数の上限設定により、常勤医師全員で上限まで当直しないと運営不能
- 結果：妊娠中・育児中医師でも当直が求められる状況に
- 当直緩和・免除施設は減少 — 以前はもっと配慮があった

## →女性医師が過半数を占める産科において

妊娠・育児を理由に女性医師が抜ける状況は致命的

負担集中を看過して良いわけではないが、

育児中医師が勤務継続できる程度の状況に合わせた勤務勾配は許容すべきと思われる

### ■ 問題の根底にある「当直」の制度

- 育児中医師も含め全員で当直上限まで回さなければ成り立たない
- 当直緩和という現場の配慮の余地が失われた

### ■ そもそも「宿日直」と「夜勤」は本当に別物か

- 「宿日直許可」があれば労働時間にカウントされない
- 当直中の負担は本当に異なるのか

夜勤5.0h、宿日直5.5h — 睡眠時間はほぼ同じなのにカウントが違う

## 平均睡眠時間

夜勤担当者

**5.0 時間**

55.0% が不十分  
労働時間にカウント

宿日直担当者

**5.5 時間**

40.0% が不十分  
労働時間に非カウント

≡

### 全体の内訳

評価	夜勤 施設数	時間	宿日直 施設数	時間
十分	67 (45.0%)	6.0h	225 (60.0%)	6.1h
不十分	82 (55.0%)	4.2h	150 (40.0%)	4.6h
計	149 (100%)	5.0h	375 (100%)	5.5h

**実態はほぼ同じなのに、制度上の取扱いだけが異なる**

## 「寝当直」のはずが実態は夜勤 — 宿日直許可の矛盾

### ■ 実態と記録の乖離

- 病院に宿泊している実時間が労働時間にカウントされない
- 当直中の診療や分娩対応も「労働」としてカウントされない場合も

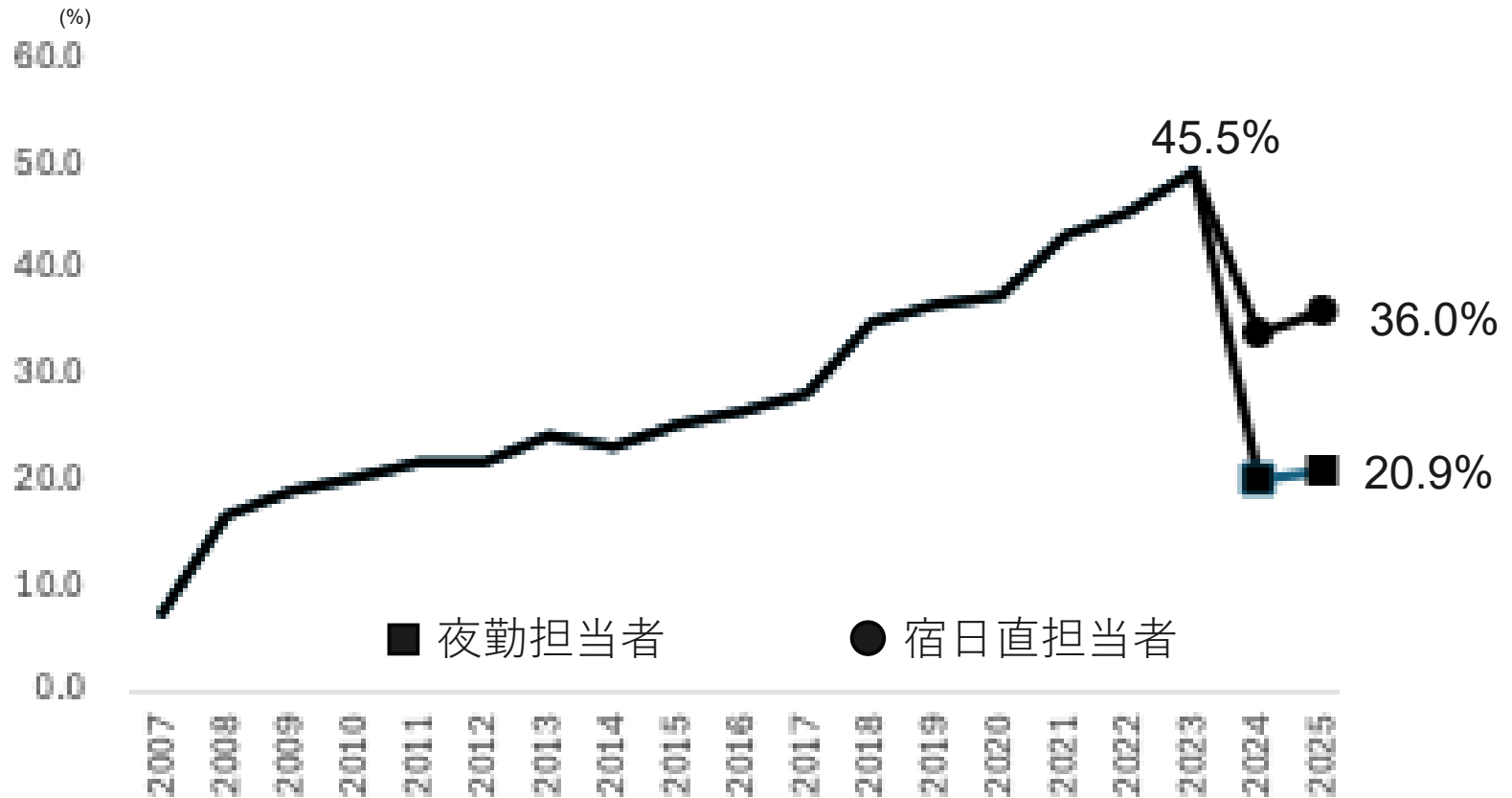
### ■ 健康確保措置の形骸化

- 宿直扱いにより連続勤務時間制限（28時間）が適用されない
- 翌日も通常勤務となり、実質36時間以上の連続勤務が発生

### ■ 労働実態の不可視化

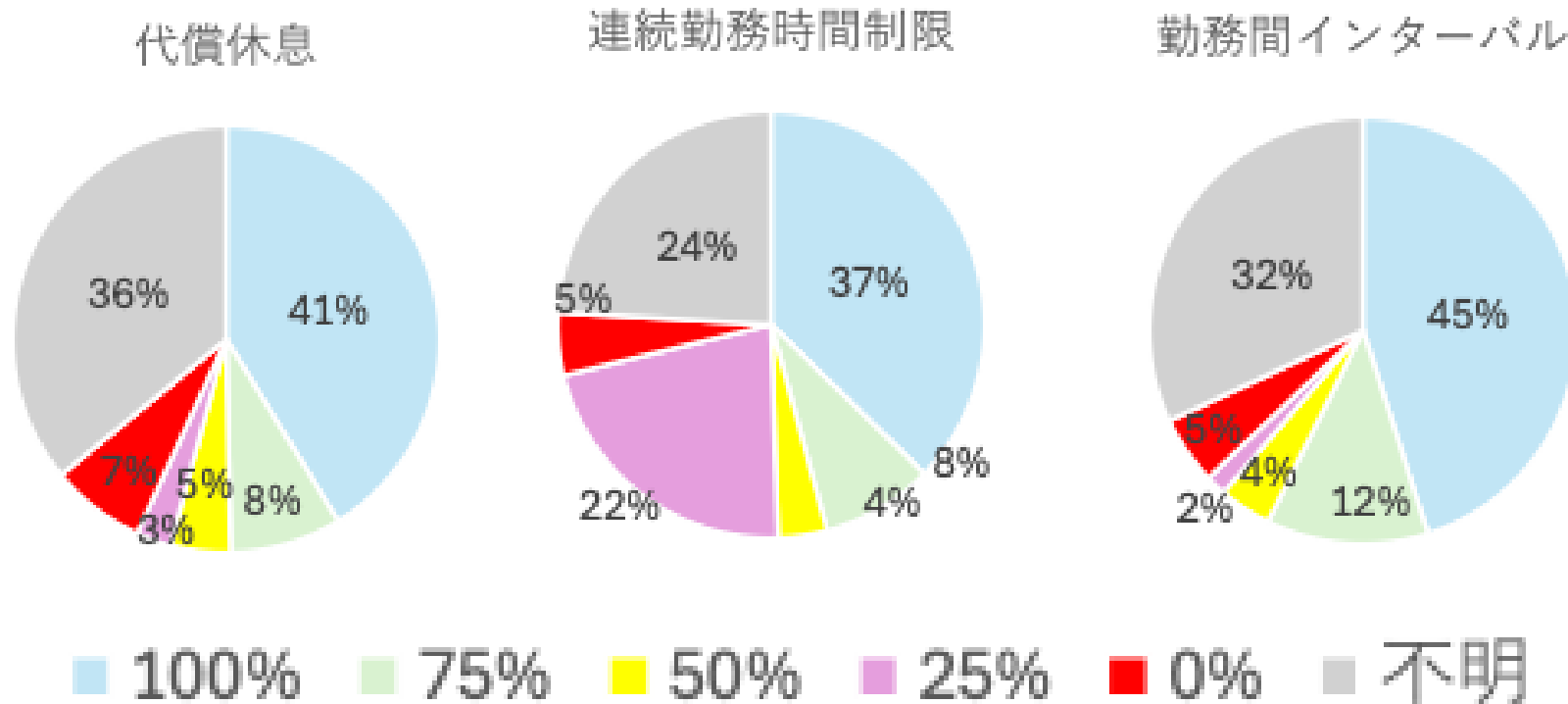
- 計算上はA水準（960時間）内に収まる見かけの改善
- 長時間労働や過重負担の実態が公的記録から消失
- 体調不良や医療安全上のリスクが残存したまま

## 15年の改善が1年で半減 — 当直翌日の勤務緩和率が急落



- 15年かけて徐々に定着してきた医師の健康確保策
- 改革初年度で一気に半減
- 形式上の「宿日直」扱いにより、翌日休養の必要性が否定される
- ➔ 働き方「改革」が医師の健康確保を後退させる皮肉な結果

## 健康確保措置の遵守率 — 連続勤務制限46%、代償休息36%にとどまる



時間外労働100時間/月を上回り面接指導対象となった医師  
157名 (常勤医師4975名に対し3.4%、前年比-0.2%)

# 一律労働時間制限の功罪

## ■ 産婦人科医療の特殊性

- 分娩は時間指定できず、24時間365日の即応性が必須
- 医師の判断が母児の生命を左右 — 若手だけでは対応困難
- 育児中女性医師にも当直業務を強いざるを得ない状況

## ■ 現場の自主努力を制度が打ち消した

- 改革前：現場努力で勤務時間削減・翌日勤務緩和を49.2%まで改善
- 改革後：宿日直許可83.6%取得→翌日緩和が20.9%に急落

## ■ 制度運用と現実の乖離

- 本来：夜間業務→時間外カウント→インターバル確保→翌日緩和
- 現実：宿日直扱い→カウントされず→翌日も通常勤務→過労リスク

➔ **一律の労働時間制限と、産科医療の提供体制維持は両立が極めて困難**

## ① 外勤含む実労働時間は依然として過労死ラインを超過

常勤先 + 外勤先の年間時間外在院時間は推定1,400時間超。A水準960時間の1.5倍

## ② 改革の恩恵は若手 — 中堅・管理職は負担増

管理職33.1%が負担増（大学53.5%）、中堅23.1%が負担増。負担減はわずか3.5%

## ③ 女性医師が初の過半数も、育児中医師の産科離脱が問題

常勤女性医師52.2%で初の過半数 だが育児中医師は急減  
就学を機に過半数が分娩施設を離脱

## ④ 「宿日直」と「夜勤」の実態はほぼ同じ

睡眠時間5.0h vs 5.5h、在院時間249h/月で同一。労働カウントだけが異なる

→ 「数字の改革」は達成されたが、現場の疲弊は解消されていない

# 持続可能な働き方改革のために

- 改革は勤務医の環境改善と持続可能な医療体制のために実施されるべき
- 在院時間に反映されない負担増加が中堅・管理職医師を苦しめ、育児中女性医師の離脱を招いている
- 実態に合わない当直回数の上限規制は緩和の検討が必要
- 実働医師の急増は期待できない以上、業務量の調整が必要  
～分娩施設の更なる減少や婦人科診療への悪影響を及ぼす可能性
- 現場の努力では限界 — 国・自治体からの積極的支援を求めたい