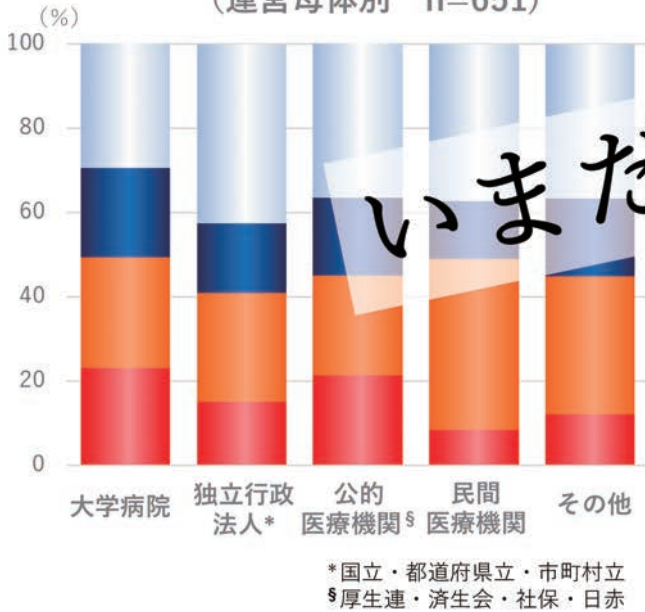
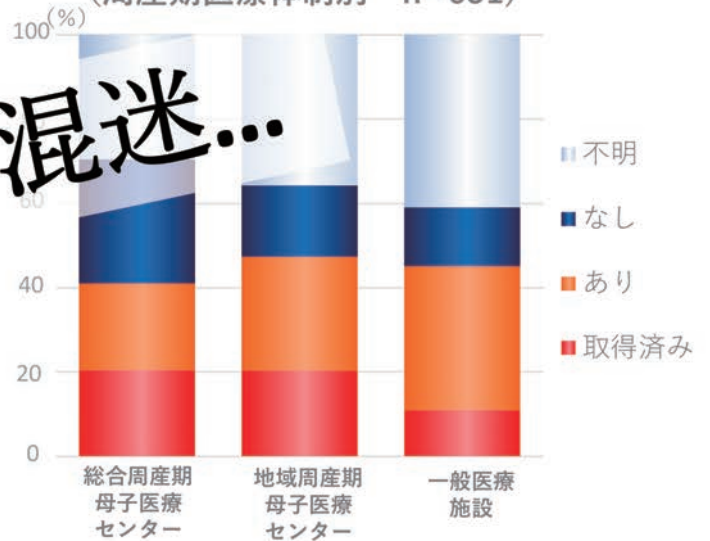


宿日直許可の申請予定
(運営母体別 n=651)



宿日直許可の申請予定
(周産期医療体制別 n=651)



いまだ混迷...

令和4年度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 (n=664 施設 令和4年7月実施) より作図

産婦人科医の働き方改革 「夜間休日分娩・救急・地域医療の維持」は可能か？

2024年4月1日から始まる「医師に対する時間外労働の上限制限」の適用開始にむけて、みなさん準備は進んでいますか？冒頭のアンケート調査結果（令和4年7月実施）では約4割の分娩取り扱い病院が宿日直許可の取得を目指し動き始めている一方、約4割の病院が不明という回答でした。

夜間休日分娩・救急医療・地域医療の維持を考えた時、宿日直許可取得による運用で問題を先延ばしにしてよいのか？まだまだ現場は混迷・難渋している様子がうかがえます。

いまいちど「産婦人科医の働き方改革」について紐解き考えてみませんか？



「産婦人科医の働き方改革」支援サイトをご案内します



目次

- 産婦人科医の働き方改革
「夜間休日分娩・救急・地域医療の維持」は可能か？
..... 1～2
- 医師の働き方改革に向けて準備すべきことは？
～勤務医の立場から 3～4
- 勤務医懇話会 5～14
- 編集後記 14

その1：働き方改革について知る



- 1, 産婦人科医療供給体制と働き方改革総論
- 2, 時間外労働と36協定
- 3, 医師の時間外労働時間の上限について
～A・B・C水準とは～
- 4, 自己研鑽の取り扱い
- 5, 宿日直の取り扱いについて
- 6, 適切な労働時間管理とは
- 7, 追加的健康管理措置とは

「データでみる産婦人科医の今」のページでは、全国の分娩取り扱い施設数の推移や施設当たりの年間分娩数・常勤医師数、ひと月あたりの平均当直回数、常勤医師数、子育て女性常勤医師数の推移がグラフと共に載っており、産婦人科医の現状がわかりやすく理解できます。



その2：自分の勤務状況について知る

①年間時間外労働計算ツール

1週間の勤務状況を入力すると、自分の年間時間外労働時間を概算することができます。



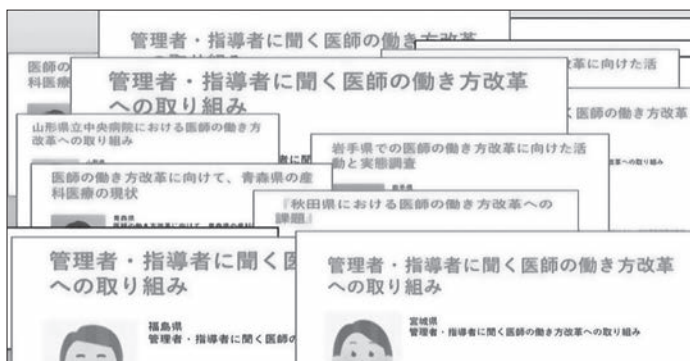
②必要医師数計算ツール

各業務の担当医師数から2024年の改革時までには確保すべき日中医師数を算出します。また、結果に外勤時間を含めて必要医師数を再計算できるオプションツールも掲載されています。

その3：他施設の取り組みについて知る



勤務医懇話会で伺った各県での取り組みについて紹介しています



全国での取り組みについて
今後さらに掲載予定です

地域の特徴、地形の問題、交通事情、冬の気象、病院設立母体の相違など、医療圏の統合・集約化を阻む問題は多数あります。また医師の高齢化とママドクターが増加するなか、一施設当たりの医師数が少ない医療機関ほど被る影響は大きく、福島県や宮城県では変則交代制勤務の導入や院内助産などのタスクシェアリングを進め働きやすい環境を整えた好事例について紹介しています。また、福島県や岩手県では行政との連携強化で医師確保に向け動いています。山形県や秋田県では病院経営母体の枠を超えた統合に焦点をあて、働きやすい環境に向けて問題提起しています。ホームページでは現在このような東北ブロックの取り組みをご紹介します。また、当紙面掲載の中国・四国ブロックはじめ全国各県の対応について、今後順次追加掲載予定です。

まとめ

夜間休日分娩・救急医療・地域医療の維持を考えた時、医師の偏在、マンパワー不足は大きな問題です。そのうえで現職者が個々のライフステージに合わせて働き続けられるような職場環境づくりが求められています。

まずは現状の把握と、好事例を是非参考にさせていただき自施設はもちろん地域も一体となって改革が進むよう願っています。

勤務医委員会委員 田中 智子

医師の働き方改革に向けて準備すべきことは？～勤務医の立場から

■ 勤務医委員会アドバイザー 木戸 道子

1. 医師の働き方改革に関する情報を集める

医師の働き方改革に関する制度の詳細については、各所に掲載があるため、本稿では最新情報の入手方法について記載する。

「いきいき働く医療機関サポート Web（通称：いきサポ）」は、厚生労働省が設置運営しているサイトで、**図1**にトップページを示す。各種の法令や通知、都道府県の医療勤務環境改善支援センターの一覧など必要な情報が集約しており、ポータルサイトとして活用できる。とくに「医師の働き方改革の制度解説」のコーナーでは、行政による解説動画とともに、勤務医向けに「医療機関での周知に使える医師の働き方改革解説スライド」があり、ダウンロードして院内での講習会にそのまま使える。他にも「自己診断」のところでは医療機関だけではなく医師個人向けにも勤務環境や勤務環境改善の取組状況を「見える化」するためのツールも用意されている。本会の「産婦人科医の働き方改革」サイト (<https://www.jaog.or.jp/work-style-reform/>) と合わせて是非活用されたい。

図1 いきいき働く医療機関サポート Web（いきサポ）
<https://iryoin-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>



2. 自分の働き方の水準について知る

そもそも自分がどの水準に該当するのかを把握することが重要である。そのうえで制度の詳細、すなわち時間外労働の上限時間数や追加的健康確保措置などについて一通り知っておくとよい。**表1**に勤務医が知っておくべき制度のうち特にポイントとなる項目を列挙した。

3. 医師労働時間短縮計画や評価の仕組みについて知る

医療機関が特例水準の指定を受けるためには、一定の要件を満たすと同時に、「医師労働時間短縮計画（時短計画）」を作成して医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審した上で都道府県に申請しなければならない。医療機関勤務環境評価センターは、日本医師会が指定を受けて運営しているもので、**図2**にサイトのトップページを示す。評価の方法に

表1 医師の働き方改革の制度において勤務医が知っておくべきポイント

①一般の時間外労働の上限は年720時間であるが、勤務医ではこれが年960時間（A水準）とされる
②このA水準を超える医師が1人でもいる医療機関は特例水準の指定を受ける必要がある
③特例水準における時間外労働の上限は年1,860時間を超えない
④特例水準のうちB水準は地域医療確保、C水準は集中的技能向上のために設置される
⑤同一の医療機関でも診療科、医師によってそれぞれ異なる水準が適用されることがある
⑥どの水準でもその上限時間は法令遵守のために超えてはならないレベルであり、その時間まで働くことは強制されていない
⑦特例水準対象医療機関は労務管理などについて医療機関勤務環境評価センターによる評価を受ける
⑧特例水準対象医師においては、より厳重な健康確保措置が義務付けられる
⑨健康確保措置には、月の上限を超える場合の医師による面接指導と就業上の措置の他に、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息がある

については「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）」に記載されており、さらに具体的なポイントや確認資料例など詳しい内容についての解説集もあわせて掲載されている。初年度すなわち新規申請の場合はこのうち78項目、必須18項目（**表2**に掲載）が評価の対象となる。必須項目の評価が×であると評価保留となり、特例水準の指定を受けることができない。

もし勤務先の医療機関が地域医療を守る、あるいは集中的技能向上のために特例水準の指定を目指している場合、その機能を発揮できるため確実に指定を受けられるよう、勤務医も協力する必要がある。たとえば、項目16に「医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している」とあり、時短計画の作成に関わることが求められれば、積極的に参加したほうがよい。また、項目46にある「医師の健康診断受診率」では特例水準対象医師のみならず当該医療機関に属する医師全員が対象で、受診率100%が条件となる。多忙だからと健康診断を受けずにいると自身の健康のみならず勤務先の医療機関のガバナンスにも影響することになり、きちんと受診して自身の健康管理意識を高める必要がある。

4. 健康確保措置について知る

一般則よりはるかに高い時間外労働上限となっているため、医師においてはより強力な健康確保措置が用意されている。勤務医としては、それぞれの制度の詳細について知識を得るとともに、その確実な履行ができ、自らの健康を確保できるように努めることが求められる。

健康確保措置の履行のために「長時間労働医師への面接指

図2 医療機関勤務環境評価センター <https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center>



表2 新規申請の場合の必須評価項目一覧

項目番号	
4	追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいずれも定めている
6	就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている
7	就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる
9	常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している
10	常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している
11	宿日直許可の有無による労働時間の取扱い（「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」）を区別して管理している
12	36協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている
14	36協定の締結当事者となる過半数代表者が適切な選出プロセスを経て選出されている
16	医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している
20	評価を受ける医療機関における労働（滞在）時間を把握する仕組みがある
22	副業・兼業先の労働時間の実績を、少なくとも月に1回は、申告等に基づき把握する仕組みがある
25	勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月に1回は把握する仕組みがある
30	労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている
31	医師に対する面接指導の実施体制が整備されている
35	月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある
42	月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を月単位で把握する仕組みがある
44	衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている
46	医師に対する健康診断の実施率

医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）解説集（令和4年10月）による

導」が行われるが、医師免許を有する者であれば、指定の講習を受講し、修了証を取得することで面接指導実施医師になることができる。オンライン講習（eラーニング）でおおよそ4時間程度であり、受講に費用はかからず、終了証に有効期限はない。詳しくは「医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ」（<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>）を参照されたい。現場で実際に面接指導実施医師として活躍できることはもちろん、健康確保措置について知識を深める機会にもなる。

5. 宿日直許可について知る

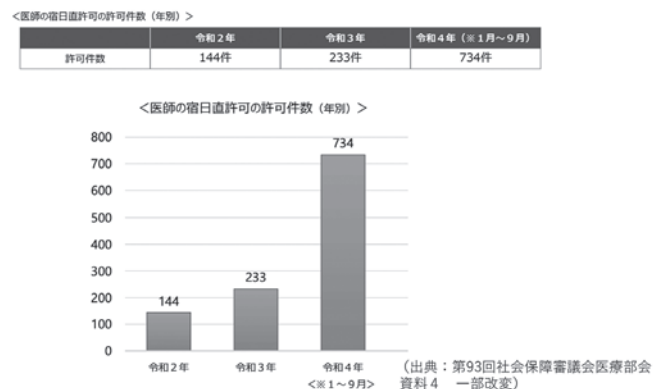
夜間休日に病院で待機する宿日直においては労働基準監督署の宿日直許可を得ている場合とない場合とがある。勤務医は自身の労働時間管理のために当該医療機関での許可の有無を知っておくことが欠かせない。許可の可否については令和元年7月に発表された労働基準局長通達に基づき判断される。

医師の宿日直許可件数は図3にあるとおり令和4年になって増加してきている。この機会に宿日直許可についてあらためて見直しをなされ、許可を得るために医療機関が努力し、基本的に休養がとれるような勤務実態・環境作りにつながることを期待したい。例えば、何でも医師を呼び出すのではなくなるべく看護職等が対応する、業務によっては院長など常勤医が対応するなど宿日直の医師の負担を減らす工夫や、ゆっくり休めるよう当直室の環境整備をすることは許可を得るためには有効である。

もし当直中に9時間以上連続する宿日直許可の時間帯があれば、そこを勤務間インターバルとみなすことができるためその前後には通常勤務が可能とされる。このため、許可が得られることで大学等から医師の派遣を受けやすくなるというメリットがある。

ただし、許可の有無に関わらず宿日直では自宅を離れて医療機関に滞在することに変わりはなく、男女に関わらず育児中などで家庭責任があり長い時間家を空けられない場合に重い負担となることには留意すべきである。本会が毎年行っている「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」によると、当直翌日の勤務緩和を行っている分娩取り扱い病院は年々増えてきており2021年は43%に達している。今後、宿日直許可を得たことで翌日も通常勤務とする方向に逆戻りしないよう、注視していく必要がある。

図3 労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数の推移



働き方改革は単なる時間外労働上限規制の話ではない。産婦人科医がキャリアを継続しつつ安心して家庭生活が送れるように、業務をいかに分担し連携して支え合っていくかを考えるとともに、少子化が加速し分娩件数が減るなかで、ひとつひとつのお産における産科医の関わりの価値をいかに高めていけるか、皆で知恵をしぼっていくことこそが目指すべき「産婦人科勤務医の働き方改革」ではないだろうか。

勤務医懇話会—中国・四国ブロック—

第48回日本産婦人科医会学術集会に先立ち、令和4年10月1日ホテルグランヴィア広島で勤務医懇話会が開催されました。2024年から適用される医師の働き方改革への対策として、「管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取り組み」をテーマとし、中国・四国ブロックの医師を各県よりご推薦いただき、シンポジウム形式での議論となりました。



鳥取県

働き方改革に関する取り組み ～10大学タイムスタディからみえたこと～

鳥取大学 産科婦人科学分野
東 幸弘

日本産科婦人科学会は、年間500名の新規産婦人科専攻医確保を目標にかかげリクルート活動に注力し、2022年に初めて新規専攻医が500名を超えた。しかしながら一方で、女性医師の割合が高く、出産や育児によるキャリア形成の中断と各診療施設で当直できる常勤医師不足が問題となっている。2024年4月から適用される医師の働き方改革は、「勤務医の時間外労働の年間上限を原則960時間とする」という時間外労働上限規制（A水準）を基軸としているが、専門性の高い職種であることからただちに達成することは困難である。地域医療確保のために長時間労働が必要とされる医師は、年間時間外労働の上限を1,860時間以下（B水準）までは許容されるが、2035年にはこの暫定特例も終了しすべての施設でA水準を達成しなければならない。このハードルを超えることが果たして可能なのかを探るため、全国10カ所の大学病院に勤務する医師の勤務実態を調査したスタディがある。提出された任意の1週間の勤務時間を1年の労働時間に換算して評価した結果、10施設の時間外労働時間の中央値は1,720時間であったが、3施設において中央値

がB水準である1,860時間を超過していた。オンコールの待機時間を時間外に含めずとも、10施設全体で約30%の医師がB水準を上回る時間外労働を行っているという実態であった。また、教育や研究など、自己研鑽との境界が曖昧な業務も多く存在することが明らかとなった。本検討から、各施設によって時間外労働の内容（いわゆる他施設でのバイトも含める）に大きな差があることが浮き彫りとなり、例えば学会が舵取り役となって時間外労働の在り方を一律に示すことは困難と思われる。大学病院という特殊な環境で働く医師は、まずは2024年4月までにB水準をクリアできるまでに時間外労働を減らす義務があるが、将来的なA水準達成のためには、各施設・地域で抜本的な「改革」を要するであろう。医師の健康を保つために時間外労働を減らさなければならない反面、医療水準と収入を維持しながら改革を推し進めるにはそれぞれの医療圏に見合った工夫が必要である。多職種へのタスクシフトや女性医師の働き方支援を上手に組み込んだ柔軟な対応が望まれる。

時間外労働には年間上限とは別の側面として、「連続勤務の上限が28時間」という課題も存在する。当直を勤務時間に換算すると、28時間連続勤務後は9時間のインターバルを確保しなければならない。これは他施設での勤務（バイト）にも該当するため、他施設勤務後に自施設で勤務できないというジレンマが生じる恐れがある。他施設での勤務時間を短縮することで解決されるが、収入の減少に直結する可能性もあるため、各施設で「宿日直許可」を取得することが推奨される。

- ・約30%の大学勤務医師が、B水準（年間1,860時間）を超過していた。
- ・教育、研究など労働に含まれない業務も多く存在している。
- ・一部の時間外労働は他施設での勤務（バイト）で発生しており、地域の周産期医療を支えている側面がある。
- ・各施設・地域によって時間外労働の内容に大きな差があり、一律の対応は難しい。

スライド1 10大学タイムスタディのまとめ

- ・連続勤務時間28時間
- ・勤務間インターバル9時間の確保

宿日直中に実務のない時間も
「勤務」に該当？

スライド3 連続勤務の問題

- ① 自施設での時間外勤務
- ② 他施設での産直を含む連続勤務

スライド2 働き方改革に関する問題点

- ・勤務実態の把握
- ・連続勤務を回避するために当直明けは午前中で帰宅できるようシフト調整
- ・産直バイト先の状況把握と宿日直許可取得の依頼

スライド4 働き方改革に向けた取り組みは？



島根県
松江市立病院における医師の働き方改革－病院長の立場から－

松江市立病院病院長
入江 隆

本稿では、病院長の立場から当院における医師の働き方改革への取り組みについて述べる。

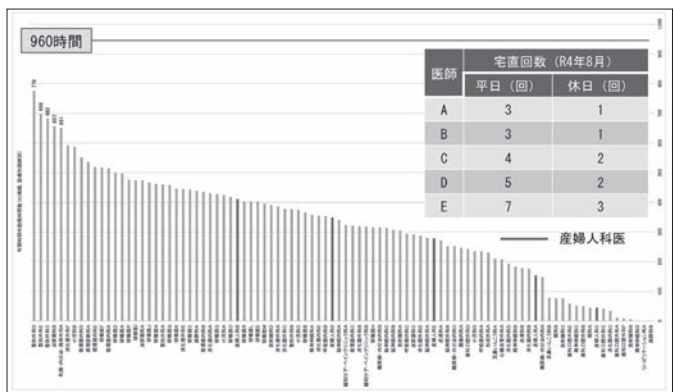
当院の概要を**スライド1**に示す。

初めに、医師別と診療科別の年間および月間時間外労働時間を分析した。当院では全医師が年間960時間以下であったため**(スライド2)**、A水準で可能と考えている。分娩は宅直で行っており、その回数は平日と休日を合わせて一人あたり月4～10回となっている。産婦人科医の月間時間外労働時間は23時間であり、全科の平均程度であった**(スライド3)**。なお、これまでは勤怠管理が行われておらず、勤務時間の把握は不十分であった。勤怠管理のデジタル化が求められており、当院では手動での打刻の必要がないビーコンを用いた勤怠管理システムの導入を予定している。

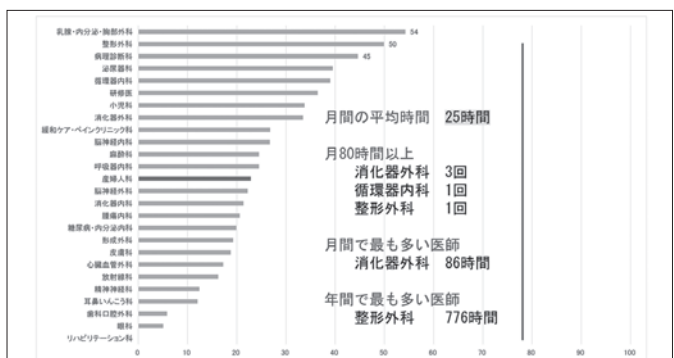
一番問題となる宿日直申請について。当院では、内科医1名、外科医1名、研修医2名の合計4名で宿日直を行っている。実際は救急外来を担っており、いわゆる寝当直の内容ではないため、救急外来受診の多い時間帯の22時までを通常

経営形態	地方公営企業法全部適用
稼働病床数	451床（一般病床397床・感染症4床・精神病床50床）
診療科	28科
救急搬送数	2,445件（2021年度）
手術件数	2,845件（2021年度）
職員数	842人（医師115人・看護師400人・医療技術員146人）
付属施設	がんセンター・健診センター
産婦人科	分娩数206件・手術件数369件（2021年） 定員6人（女性医師1人）

スライド1 概要



スライド2 年間時間外労働時間数（R3実績、医師別）



スライド3 月間時間外労働時間数（R3実績、診療科別）

業務とし、22時から翌日の8時30分までを宿直、明けの12時までを通常業務勤務し、その後は前夜分の振替休暇として帰宅とした。また、休日の日直については通常業務とし、振替休暇がとれなければ時間外扱いとした**(スライド4)**。

時間外労働に該当するかを正確にルール化する必要がある**(スライド5)**。上長の命令のないものは原則として自己研鑽とした。

医師の働き方改革を進めるにあたっては、長時間労働が当たり前で働いて来た特に管理職世代の意識改革が必須である。これまで経験してきた働き方全般に関して世代間のギャップを埋める必要がある。そのためには、研修会などを通じて職員への啓蒙を図り、同様の価値観を共有することが重要である。

医師業務の見直しとして必要なことを列挙する。逆紹介の推進、地域住民への働きかけ、医療クラークの活用などによる外来対応時間の縮減。主治医制からチーム制への推進。会議や委員会などはなるべく勤務時間内に終了する。当直免除やタスクシフトなど子育て中の女性医師に対するさらなる支援。

医師の働き方改革においてはタスクシェアも重要な要素となる。第一に特定行為看護師の活用が挙げられる。当院においては10名が看護特定行為研修を終え、手術室において麻酔科医の補助を担っている。次に臨床工学技士の活用であり、鏡視下手術におけるスコープオペレータなどの業務を予定している。

勤務環境改善として、ICTを活用し診療の効率化を図ることも今後の課題である。当院の循環器内科ではバイタルリンクを導入し、救急外来での運用を試験的に開始した。

最後に、医師の働き方改革に内在する懸念材料について述べる。医師によっては労働時間がむしろ長時間になってしまう可能性が否定できない。対応策としては提供する医療を減らすか、医師を増やすしかない。また、人件費や、ICTなどの設備費の増加は避けられず、病院経営を圧迫する可能性がある。場合によっては病院の再編・統廃合のきっかけとなりうる。

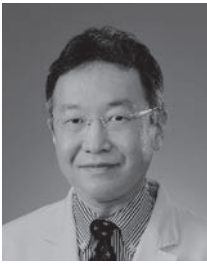
以上、当院における医師の働き方改革への取り組みについて述べた。



スライド4 勤務シフトの例

- ・診療に関するもの
 - ・病棟回診
 - ・予定手術の延長、緊急手術
 - ・サマリー作成、レセプト点検
 - ・診療上必要不可欠な情報収集
- ・会議・打ち合わせ
 - ・必須出席者である会議・委員会
 - ・参加必須の勉強会・カンファレンス
- ・研究・講演その他
 - ・上長の命令に基づく学会発表の準備
 - ・上長の命令に基づく講演等の準備
 - ・上長の命令に基づく研究活動・論文執筆

スライド5 時間外労働に該当するもの



**岡山県
岡山大学病院における Dr.JOY を
用いた勤怠管理の実例**

岡山大学病院周産母子センター
鎌田 泰彦

「働き方改革関連法」の施行に伴い、岡山大学病院では Dr.JOY 株式会社と「勤務管理システム Dr.JOY」を共同開発し、2021年4月から運用開始いたしました。本システムの特徴は、医師が発信機（タグ）を常時携帯することで、出勤および退勤の時間が自動打刻されることです。さらに施設内には各所に受信機（レシーバー）が設置されており、何時どこにいたかがクラウド上に記録されます。

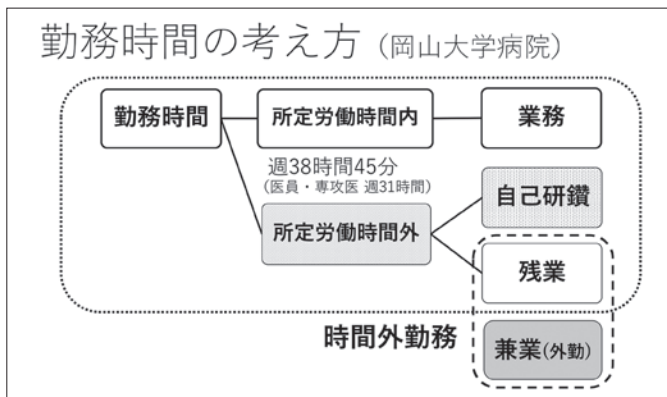
医師は、はじめに WEB 上で週間勤務予定スケジュールを設定します。所定労働時間内（週 38 時間 45 分）はすべて業務とみなされます。所定労働時間外は残業か自己研鑽のいずれかとなります。そして残業と兼業（外勤）の総和が時間外勤務となります（スライド 1）。医師は所定労働時間外が残業か自己研鑽かの自己申告を、後日 WEB 上で行います。なお何が残業で何が自己研鑽かの規定に関しては、各施設間で異なるものと思われます。

このようにして集計された当院のデータを呈示いたします。スライド 2 ですが、産科婦人科（24 名）の 2021 年度 A 水準達成率（時間外勤務が年間 960 時間未満）は 69.6% でした（兼業は含まれていません）。ちなみに全診療科（医科系, 756 名）の 2021 年度 A 水準達成率は 77.2% でした。次に時間外勤務、すなわち残業と兼業（外勤）に着目し、

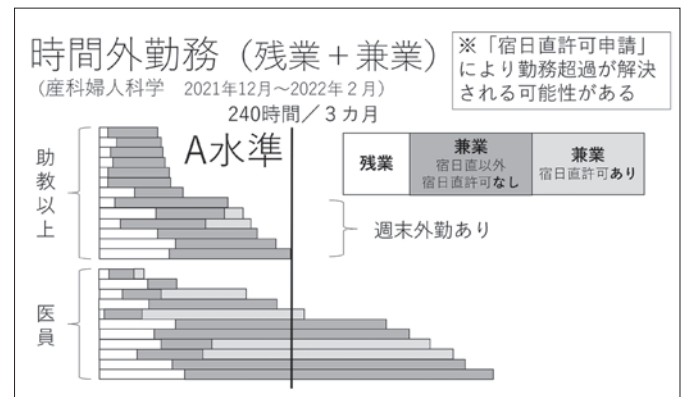
助教以上と医員とに分けて時間順に並べてみました（スライド 3）。なお当院は既に「宿日直許可」を受けております。2021 年 12 月から 2022 年 2 月の 3 カ月間の時間外勤務は、助教以上の全員が A 水準を達成しました。その中でも時間外勤務の長い医師は、いずれも週末に「宿日直許可」のない兼業（日当直）をしていました。医員では A 水準を超過している割合が高いものの、もしもこれらの兼業先が「宿日直許可」を受けていれば A 水準に収まる可能性も考えられました。すなわち兼業先（医師派遣を受ける側）の「宿日直許可」申請により、派遣する側の医師の勤務超過が解消されることを示唆しています。

さらに助教以上の残業および兼業（外勤）の時間に、自己研鑽の時間を併記してみました（スライド 4）。残業（および兼業）と自己研鑽の時間に一定の傾向は見られませんでした。これには役職や研鑽内容に加えて、育児や介護の有無、居住地などの条件が影響しているものと思われました。

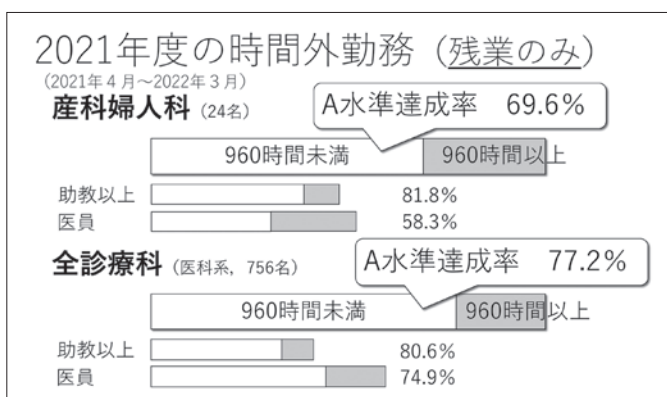
以上より、「勤務管理システム Dr.JOY」の導入により、使用者（病院）においては、適正で客観的な方法による労働者（医師）の勤務時間管理と勤務データ保存が可能になりました。労働者においては、院内滞在時間が自動的に記録されるので打刻忘れや煩わしさがなく、勤務場所表示により業務内容の事後確認が容易になりました。差し迫る「働き方改革関連法」の遵守に際しての本システムの有用性が示唆されましたが、「宿日直許可」申請の促進ならびに勤務スケジュール設定による時間外勤務時間の最小化は「医師の働き方改革」の本質とは程遠く、より一層の就労環境改善に向けた取り組みの必要性を再認識した次第です。



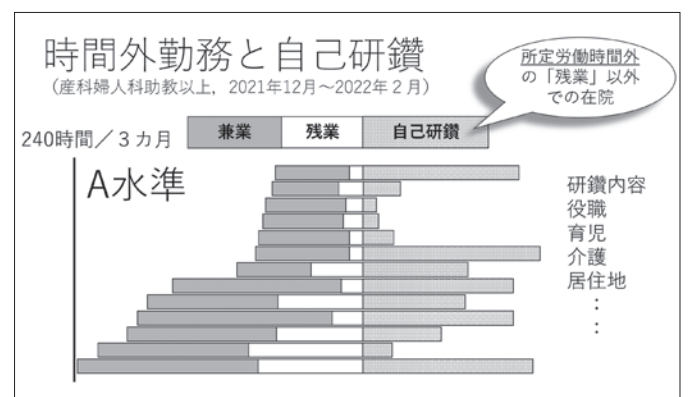
スライド 1



スライド 3



スライド 2



スライド 4



**広島県
管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取り組み
中小病院の立場から**

広島県産婦人科医会 常務理事
公立学校共済組合中国中央病院 副院長
山本 昌彦

管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取り組みについて、特に中小病院の立場から話させていただきます。当院は、病床数 243 床、標榜診療科 31 で、広島県東部の福山市北部に位置し、当院より北の府中市、神石高原町、西の岡山県井原市などには分娩施設がありません。当院産婦人科の診療実績は、2021 年度の分娩数 401、手術件数 336 です。

産婦人科の勤務体制は、**スライド 1**、時間外診療体制は、**スライド 2**で示しているとおり行っています。**スライド 3**は 2019 年から 3 年間の分娩数と医師の時間外勤務時間、緊急呼び出し回数です。医師 A が 60 近い私、B が専門医、C が専攻医、F が専門医で産休、育休、育児のため夜勤免除ありです。この 3 年間で、コロナの影響もあり分娩数は 531 から 401 と減少しています。それに比例して、時間外勤務時間 total 2,376 時間から 1,188 時間、緊急呼び出し回数 153 回から 86 回と、ともに著名に減少しています。この期間婦人科手術件数は大きな変化なく、産婦人科医にとって当たり前のことですが、これは産婦人科医療の特に時間外勤務時間において、産科医療が非常に大きなウェイトを占めていることを示しています。また、当院はオンコール体制ですが、専攻医 C も最大 900 時間と時間外勤務の A 水準に該当しています。これには、タスクシフト、チーム医療、特に助産師の関わりが、重要となってきます。

当院助産師の業務は**スライド 4**に示しているとおりです

産婦人科診療体制

- ・常勤医師 4名
産婦人科専門医 3名 内 夜勤免除医師 1名
産婦人科専攻医 1名
- ・非常勤医師
毎週火曜 外来、手術援助、宿直
土日 月2回 宿日直 岡山大学より

スライド 1

時間外診療体制

- ・常勤医師3名による宅直、オンコール体制
大学よりの派遣医師は、毎週火曜 宿直
土日 月2回 宿日直
- ・上記以外に、毎日宅直によるセカンドコール配置し、オンコール体制

スライド 2

が、特に分娩に関しては異常がなければ、基本的に助産師主導で行っており、産婦人科医師の時間外勤務時間の減少には、非常に重要だと考えています。ただ単にシフトするということではなく、お互いに理解しあい、研修を重ね（2016～2018年 ALSO プロバイダーコースを当院で行い、在籍助産師すべて受講、以後も院内で定期的に研修会開催）安全なチーム医療を目指しています。

スライド 5は、広島県就労中の産婦人科医師卒業年度別人数を5年ごとに R4 年名簿より集計したものです。初期研修制度の影響か中堅の年代の就労人数、また、妊娠、育児の問題なのか専門医取得後の就労人数に少ない傾向が見られます。まだまだ産婦人科医は少なく、新規入局者の確保と同時に働きやすい環境を作ることも考えていく必要があると思います。

産婦人科医療の継続には、1. 宿日直制の施設では、必ず宿日直許可の取得、2. オンコール宅直の施設でも、大学などから非常勤医師に宿日直をお願いする場合は、必ず宿日直許可が必要、3. 助産師を加えたチーム医療が必要、4. 産婦人科医師の確保が必要だと思います。

時間外勤務時間(常勤医師)

年度	2019	2020	2021			
分娩数	531	474	401			
医師	時間外勤務時間	緊急呼び出し	時間外勤務時間	緊急呼び出し	時間外勤務時間	緊急呼び出し
A	643	40	567	41	419	21
B	525	37	484	39	342	40
C	900	35	539	33	370	22
F	308	41	0	0	57	3
total	2376	153	1590	113	1188	86

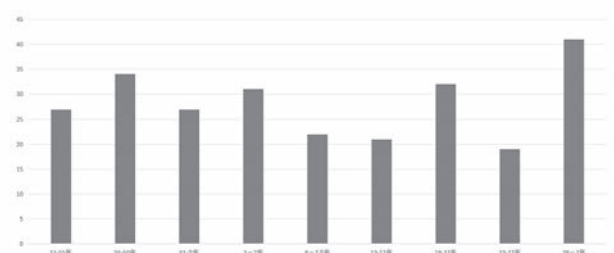
スライド 3

タスクシフト チーム医療 助産師の関わり

- ・時間外への対応
分娩入院、介助
TEL対応
- ・産科外来時
保健指導、母乳外来
- ・助産外来
通常の産科検診+産後2週間検診
- ・院内助産
R2年 4月より開始
- ・産後ケア

スライド 4

広島県就労中の産婦人科医師卒業年度別人数 5年ごと R4年名簿より



スライド 5



**山口県
管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取り組み
「当院・当科の働き方改革と当県における宿日直許可の現況」**

山口県立総合医療センター
統括副院長、産婦人科
中村 康彦

当院では、平成22年度から医療従事者役割分担推進委員会を立ち上げ、職員の負担軽減に向けた取り組みを進めてきた。中でも、最も上手くいったと自負する医師への負担軽減が医師事務作業補助者（医療クラーク）の導入である。10名の採用でスタートした医療クラークは現在40名にまで増え、ほぼ全ての外来診察室に配置されている。産婦人科外来では、婦人科、産科、生殖医療科に各1名の医療クラークが配属され、医師の隣で図1にある仕事を電子カルテで行っている。各種オーダーで重要なもの（処方など）は、その場でダブルチェックしている。紹介状などの各種書類、退院サマリーなども下書きしてくれるが、診療科によって任せる範囲には差がある。新規採用者は、教育係（上司や医師）の指導（OJT）の後、現場へ配置される仕組みが出来上がっていることがキーポイントである。

2024年度からの医師の働き方改革に対応するため令和2年度に立ち上げたのが、勤務医負担軽減作業部会である。これは上記の医療従事者役割分担推進委員会で課題の残っていた項目で、医師に特化したものを対象に改善・実施することを目的とした。これらはまさに今回の働き方改革で求められる課題である（表1）。さらにタスクシフトについては、令和3

（平成21年～：10名、現在：40名）

各診療科に配置（ほぼ全ての診察室に医療クラーク配置）		
診療記録への代行入力	診断書等文書作成補助	診療に関するデータ整理
再診予約・各種検査オーダー	生命保険診断書	入院台帳
処方・注射・処置・入院申込	傷病手当金請求書	手術台帳
手術申込・指導料オーダー	介護保険主治医意見書	診療に関するデータ入力
紹介状作成・画像取込オーダー	医療要否意見書	カンファレンス準備
退院サマリー作成など	特定疾患申請書など	学会資料作成補助など





図1 当院での主な業務内容

表1 当院の働き方改革に関する対応

医療従事者役割分担推進委員会（平成22年度～）
3. 医師事務作業補助者の配置に関すること
勤務医負担軽減作業部会（令和2年度～）
1. 医療従事者の役割分担に関すること
①医師から看護師、MEへのタスクシフト
2. 医療従事者の負担軽減・処遇改善に関すること
①医師の出退勤、休暇管理の企画・立案・実施
②医師の労働時間の把握・管理（時間外勤務、兼務を含む）の企画・実施
③医師の過重労働の抑止、健康被害の防止の企画・実施
④医師の勤務環境の改善の企画・実施
4. 計画の策定及び評価等に関すること
タスクシフト推進ワーキング（令和3年度～）
1. 医療従事者の役割分担に関すること
①医師から看護師、MEへのタスクシフト

年度にタスクシフト推進ワーキングを立ち上げた。その成果が表2であるが、継続すべき問題点も残っている。また、医師不足で負担の多い部門には特定看護師の養成も進めている。

さて当院産科は、母子病棟18床、MFICU6床、院内助産院6床を抱える総合周産期母子医療センターで、年間600～650件の分娩（帝切率：25～30%、母体搬送：40～50件）を有し、男性4名（60歳代：2名）と女性5名（未就学児あり：2名）の医師で、1名の当直と1名の自宅待機で時間外に対応をしている。複数主治医制で、時間外対応は原則としてその日の当直医と待機医が対応する。2019年の時間外労働は、最長は専攻医の1,032時間で、それ以外は960時間以内に収まっていた。ちなみに当院は宿日直許可を得ている病院である。時間外分娩件数は0or1件/日が多い状況のため、宿日直を継続許可されるものと考えている。また、NICU当直は大学からの派遣医師に負うところ大であり、宿日直許可は周産期医療の継続に不可欠である。

最後に、山口県内の分娩取り扱い施設に、兼業実態、宿日直申請状況について行ったアンケート調査の結果を示す（表3）。令和4年7月時点で山口県内には分娩取り扱い施設が28あり、兼業を頼んでいる施設は15施設で、うち月1回以上の兼業依頼病院8施設では2施設（25%）のみが宿日直許可を取得していた。但し、宿日直許可がないと兼業医師派遣を断られる可能性については6割以上の施設が認識しており、多くは今後宿日直許可を申請する予定と答えていた。

現在、当院も2024年度に向けた改革を進めつつ、医療機関勤務環境評価センターへの書類を作成しているところである。

表2 院内タスクシフト検討会の成果

タスクシフト項目	進捗度 (A: >80%, B: 50～80%, C: <30%)
○医師から看護師へ	
自己血貯血（責任医師の管理下）	A
輸血実施（医療安全、輸血マニュアルの改定）	A
抗癌剤投与時のルート確保（医師の確認・許可後に実施）	B
CT/MRI検査で造影剤の注入・抜針（CT：小児・ICU患者は医師。その他は放科技師が器械注入。MRIは看護師。抜針は看護師。）	B
ワクチン接種（医師の問診・指示・副反応時の対応で可。破傷風トキシノイドはマニュアルの変更が必要。）	B
血液培養検査（静脈血）（手順書を作成し、教育する。）	B
埋め込み式CVポート穿刺	C
○医師から臨床工学士へ	
食道心エコー使用後の洗浄（シフト完了）	A
気管支ファイバー使用後の洗浄（手術室完了、ER/ICU困難）	B
脳血管カテーテル治療操作の清潔助介・操作助介（後者未達）	B
麻酔機器の回路準備	C
動脈ラインキットの作成	C

表3 県内分娩取り扱い28施設アンケート調査施行

1. 兼業依頼を行っていますか？	
1) 定期的（週1回以上）な契約あり	A : 8施設 (30.8%)
5施設 (19.2%)	
2) 不定期（月1回以上）な契約あり	
3施設 (11.5%)	
3) まれに頼むことがある	B
7施設 (26.9%)	
2. 宿日直許可を取得していますか？	
ハイ！ A : 2/8 (25%)、B : 2/7 (28.6%)	
3. 許可の無い兼業は、所属施設で時間外に加算されることをご存知ですか？	
ハイ！ A : 5/8 (62.5%)、B : 6/7 (85.7%)	
4. 今後、宿日直許可を取得する予定ですか？	
ハイ！ A : 4/6 (66.7%)、B : 3/5 (60.0%)	
回答 : 26施設 (92.9%) (2022/7/5)	



徳島県 徳島県における医師の働き方改革 への取り組み

徳島大学産科婦人科
吉田 加奈子

2024年4月からの医師の働き方改革への実施に向けて、徳島大学病院および徳島県内の関連病院における現状と取り組みについてご紹介いたします。

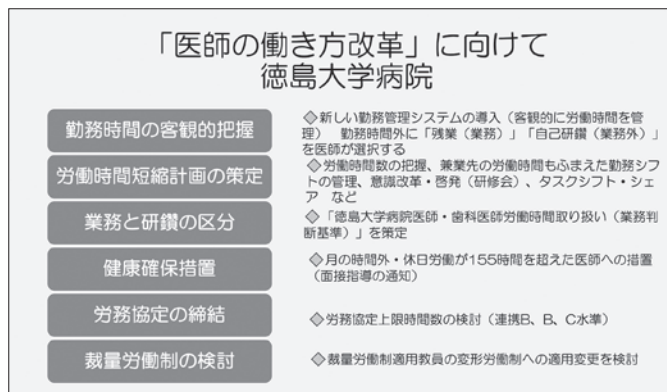
徳島県は6つの二次医療圏が設定されております。徳島市と小松島市は隣接し、徳島市には徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島市民病院が、小松島市には徳島赤十字病院があり、この2つの医療圏に分娩取り扱い施設が集中しております（スライド1）。徳島県の分娩取り扱い病院では、産婦人科医の平均年齢50歳代と高齢化が顕著で、3～5名という少ないマンパワーで年間200～500件の分娩、120～400件の手術を行っているのが現状です。一人当たり月6～8回の当直業務をこなした上で大学から産直の応援を派遣することにより、徳島県の周産期医療を維持しています（スライド2）。医療圏の統合・集約化が進んでおらず、医局からの医師派遣の増員が難しいため、各施設が宿日直許可を取らなければ分娩体制を維持できないというのが現状です。

徳島大学病院は、病床数692床、徳島県唯一の総合周産期母子医療センターとしてMFICU6床、NICU9床、GCU12床を設置しています。産婦人科の医局員は常勤15名、非常勤3名（現在育休中2名）の体制で、年間分娩数約600件、母体搬送180件、手術650件の診療を行っております。徳島大学病院としての「医師の働き方改革」に向け

での主な取り組みとして、新しい勤務管理システム導入による勤務時間の客観的把握、兼業先の労働時間もふまえた勤務シフトの管理やタスクシフト・シェアなど労働時間短縮計画の策定および業務と研鑽の明確化があります（スライド3）。「医師の働き方改革」のポイントは医師の健康確保が実質化されたことにあり、医師が健康で安心して働くことの職場作りを目指すには、医療資源（労働時間）の有効活用、医師が働きやすい環境作り、医師のモチベーションアップが必要になります（スライド4）。労働時間の有効活用として、勤務管理システムやタイムカード導入による出退勤管理、医療秘書による診療補助（電子カルテ入力、検査オーダ、診断書の記載、各学会から要請のある診療情報のデータ処理や入力作業など）、主治医制の見直し、カンファレンスは日勤帯に行う、分娩はできるだけ日勤で終わるよう努力する、などの取り組みをしておりますが、タスクシフトや主治医制の見直しなど医師の負担軽減のための体制には施設間格差があります。医師が働きやすい環境作りとしては、職員全員の時間外労働時間をチェックし時間外月120～155時間以上の医師には産業医との面談を指示する、当直明けの午後は休みにする、育児中の時短勤務・当直回数の軽減、分娩手当の支給などがあります。学会・研修会への参加による情報収集、手術ハンズオントレーニングの定期開催などはモチベーションアップに有効ですが、これら研鑽と業務を明確に区別することが必要になります。「働き方改革」を達成するには医師ひとりひとりが勤務環境を改善していく意識を持つことが重要であり、医師自身による勤務管理、勤務時間の縮減努力、業務と業務外の明確化についての意識改革が必要であると考えます。



スライド1



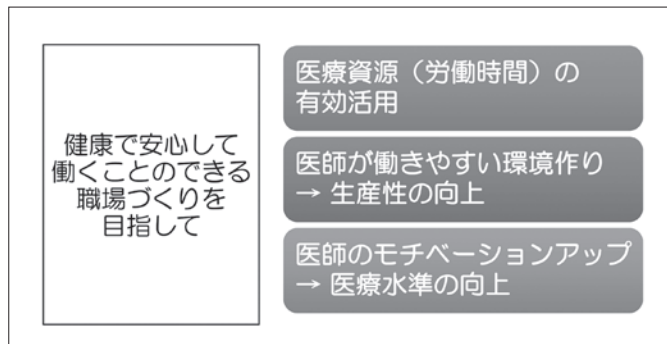
スライド3

関連病院（分娩取扱施設）の診療体制

	産婦人科 医師数	産休 育休	産婦人科医 平均年齢	当直宅直 体制	産婦人科医一人当 たりの月当直回数
阿南医療センター	3		53	当直	8
吉野川医療センター	3		52	当直・宅直	7～8
つるぎ町立半田病院	4	1	50	当直	6～7
徳島県門前病院	3		52	当直・宅直	8
徳島県立中央病院	4		46	宅直	7
徳島市民病院	5	1	53	当直	6
徳島赤十字病院	5		53	当直	6

- ✓産婦人科医の平均年齢50歳代
- ✓3～5名で分娩200～500件、手術120～400件を担当
- ✓一人当たり月6～8回の当直
- ✓徳島大学から産直の応援を派遣

スライド2



スライド4



香川県 香川県における周産期医療体制および当院における現状

香川県産婦人科医会 副会長
香川県立中央病院
米澤 優

香川県は全国一面積の狭い県です。その点母体搬送は時間的に恵まれています。2021年度、香川県の人口は約94万人で、出生数は約6,300です。香川県内の分娩取り扱い施設は17施設で、内訳は周産期センター（総合周産期センター2施設、地域協力周産期センターは1施設）3施設、公的病院（国立、自治体立、厚生連など）7施設、私立施設（私立病院、診療所）7施設です（スライド1）。

香川県全体の特に時間外労働の面から調査するため、県下の分娩施設17施設にアンケート調査し、16施設より回答を得ました。時間外分娩担当医は64名、医師一人当たりの年間分娩数は周産期センターで90人、一方私立施設では178人と他施設と比較してかなりのオーバーワークとなっていました（スライド2）。

応援医師派遣依頼ありの11施設の状況を見ると、周産期センターではA1施設が医師一人当たりの分娩数144に対して、応援医師派遣依頼回数が少ないことと、私立施設で意外に少ないことが目立ち、一人当たりの年間分娩数はC1で285、C5で325となっていました。公立病院の依頼数が最多ですが、これは一つにはB1、B2施設の常勤医が一人であるなどの理由があります（スライド3）。

このような状況で令和6年4月までにA水準、(大学はB

水準)を満たすことができるか、についての現況についての回答では、A水準については可能、可能見込みを含め8施設、一方不可能が8施設あり、不可能の理由はほとんどスタッフ不足で、とくに周産期施設はすべて不可能との回答でした。宿日直許可は6施設で取得済みでした。一方で取得のメリットがわからないとの回答が2施設ありました（スライド4）。しかし、A1、B1施設は取得済みであるが、形式だけで、現実的に無理ではないかという回答でした。

香川県立中央病院は、全ベッド数533、非周産期センターです。分娩数は年間約400例、婦人科癌は年間約80例、帝切を含む手術件数500件程度の規模です。常勤は専攻医を含め9名で、男女比は3対6、平均年齢は約50歳です。宿日直許可は取得しています。勤務体制は、時間外分娩は原則オンコール、子育て中の女性(1名)は当直のみで、当直翌日の勤務緩和は制度として確立しており、現実、実施できています。時間外労働時間は、2021年度、産婦人科は年間一人当たり、平均483時間でした。

まとめ

他県同様、医師数の不足を訴える施設が大半でした。香川県においては、初期研修医に働きかけて産婦人科を専攻してくれても、地方県の悲しさ香川県で就労する産婦人科医の増加に簡単には結びつかない背景があります。2024年4月までにA水準の達成見込みが8/16施設との回答です。宿日直許可の取得が時間外労働時間の減少への重要な一手段であることは理解できますが、需要と関連大学からの派遣医師の供給を考えると、香川県では結びつきにくい面があります。医師偏在の現状で供給の多い都会と、地方では状況が異なります。



スライド1

		一人当たりの年間分娩数	応援医師依頼回数(回/月)	
			当直	日直
周産期センター	A1	144	1	1
	A2	47	4	2
公的病院	B1	250	4	4
	B2	100	4~6	4~6
	B3	96	4.5	0
	B4	43	6	3
私立施設	C1	285	1	0
	C2	150	1	0
	C3	120	3	2
	C4	166	1	0
	C5	325	1	1

スライド3

	施設数	常勤医数	女性医師数(育児中)	時間外分娩担当医数	年間分娩数	一人当たりの年間分娩数	母体搬送受入数
周産期センター	3	35	14(6)	30	2,080	90	136
公的病院	6	23	13(4)	18	1,250	69	15
私立施設	7	19	5(0)	16	2,850	178	0
計	16	77	32(10)	64	6,180	108	151

一人当たりの年間分娩数 = $\frac{\text{年間分娩数}}{\text{時間外分娩担当医数}}$

スライド2

		応援医師派遣回数(回/月)	Q. 宿日直許可取得状況				
			取得済み	取得予定	取得したいが手続きがわからない	メリットがわからない	メリットがない
周産期センター	A1	0	○				
	A2	2					
	A3	6			○		
公的病院	B1	8	○				
私立施設	C1	1					○
	C2	5		○			
	C3	1		○			
	C5	2					○

スライド4



愛媛県

愛媛県立中央病院産婦人科における働き方改革

愛媛県立中央病院
総合周産期母子医療センター長
近藤 裕司

2024年度からの医師の働き方改革に向け、愛媛県においても各施設で様々な取り組みが始まっているところです。今回、愛媛県立中央病院産婦人科における働き方改革についての取り組みと今後の課題について述べさせていただきます。

愛媛県は、人口約130万人で、年間約8,000人の出生を、**スライド1**にお示しする周産期医療体制でカバーしています。当院は救命救急センター併設の総合周産期母子医療センターとして多くの母体搬送を受け入れるなど、中心的な役割を果たしています。

当院の産婦人科医師数には変動がありますが、現在常勤医8名と後期研修医が3名、および非常勤医2名で診療を行っています。勤務体制は、定期手術1列と外来午前4診、午後2～3診に加え、MFICU専従1名＋病棟担当1名でフル稼働している中で、緊急搬送や緊急手術に対応しております。当直体制は、MFICU（専従）1名とオンコール1名で、分娩数は近年減少しておりますが、年間930例の分娩と、260例の緊急母体搬送、240例の緊急帝王切開を行っています。当直時に一睡もできない日も多々あり翌日勤務は困難なため、当直明けは勤務免除としております（**スライド2**）。当直体制は、MFICU当直（専従）1名とオンコール1名ですが、当院の人員のみでは当直体制が維持できないた

め、大学病院からの応援医師に頼っているのが現状です。

働き方改革に向け、診療科として直ちに行えることとして、主治医の休日回診を中止し、処置などは当直医とオンコール医で行うこととしましたが、今後は複数主治医制やチーム制への移行を検討中です（**スライド3**）。宿日直許可に関しては現在検討中ですが、当科の業務量から宿日直許可は得られないと考えています。幸い当科は、以前より当直明けを勤務免除としておりましたので、宿日直許可が得られなくても、勤務間インターバル制限はクリアできます（**スライド4**）。しかしながら、宿日直許可が得られない場合は、外部からの当直応援医師の時間外勤務が長時間となり、働き方改革で上限が絞られていく中で、継続いただけるか心配なところ です。

今後の課題としては、業務の効率化を図っても、現在の人員でA水準に達することは困難で、産婦人科勤務医が働き方改革を実現するためには、分娩施設の集約化が必須であると考えます（**スライド5**）。

働き方改革に対する産婦人科における取り組み

- 基本的には主治医制をとっており、休日も全員出勤し、回診や処置を各々が行き、完全な休日がほとんどない状態であった。
→ 2022年6月より、主治医の休日回診を中止し、処置などは当直医とオンコール医で行うこととした。
- 休日の、当直医の負担が増え今後は、複数主治医制やチーム制への移行を検討中である。

スライド3



スライド1

宿日直許可について

- 現在病院と協議中であるが、業務量から宿日直許可は得られないと考えている。
- 以前より、当直明けは勤務免除の体制であるが、回診や処置などで、昼ぐらいまでは業務を行っていることが多い。8:30の始業からそのまま当直し、翌日12:30までに終業し、翌々朝8:30からの勤務であれば、28時間連続勤務制限および、勤務間インターバル18時間制限をクリアできる。
→ 当直明け勤務免除の施設であれば、宿日直許可がなくても、当面問題はない。

スライド4

当科の勤務体制

- 常勤医 8名(産婦人科専門医 7名)
後期研修医 3名
非常勤医 2名
- 外来 午前4診、午後2診(週2枠+α)
手術日 月、火、木 終日 / 水、金 午前
- 婦人科手術は年間約300例
- 従来より当直明けは、勤務免除(帰宅するためには年休を取得する必要あり)であり、外来日や手術の関係で当直できる日が限られている。

スライド2

今後の課題

- 宿日直許可が得られない前提で試算すると、当直時の時間外労働だけで平均年600時間程度になる。オンコールでの呼び出しなどを考慮すると、B水準での開始となる。
- 今後チーム制など効率化を図っても、現在の人員でA水準に達するのは困難と考えられる。
- MFICUを有する総合周産期母子医療センターとしては、人員増は不可欠で、分娩施設の集約化が必須である。

スライド5



高知県 働き方改革への取り組み と地方病院の現状

高知赤十字病院
平野 浩紀

政府の目論む働き方改革は、太古の昔から医師の世界に蔓延っていた、【寝ずに患者を】【家庭を犠牲にしても】【上より先に帰るなんて】などの聞きなれたキーワードを消し去る画期的な改革・・・かもしれません。

ご存知のように労働基準法の法定外労働時間の計算方法は<1カ月の総労働時間－（計算期間1カ月の総歴日数 / 7）× 40>であり、それをもとに当院事務方では年間960時間のA水準に向けて様々な努力を行っています（図1）。現在この水準を超えている医師は119名中1人となっています（図2）。

当院は産婦人科医師数5名（専門医3名、専攻医2名）で、男性4名女性1名の構成です。分娩数約650件/年、手術数約500件/年を取り扱っており、夜間休日の分娩、手術、処置、回診はその日担当のオンコール制で、日勤帯はチーム制と主治医制のハイブリットで行っています。当科独自の時間外労働短縮に向けての努力といえば、夜間休日は余程のことがない限り主治医は呼ばれることのないチーム制をとっていることと、積極的に有給休暇を消化することです。有給

休暇をとれば前述の法定外労働時間計算式の1カ月の総労働時間が減少することになり、おのずと法定外労働時間は減少していきます。当院での日勤帯は午前中が外来、手術、分娩で一番多忙な時間帯であり、午後には外来、手術が徐々に終わりを迎え、15時には分娩誘発崩れのみが残っているパターンが多いようです。夕方にはもちろん自己研鑽に励む者、書類作成などのデスクワークに勤しんでいる者もおりますが、前夜のお産で寝不足のため机で寝ている時、ママさん医師が家族の夕食の買い出しに行かなければならない時などは短時間ですが積極的に有給休暇を取得するように勤めています。よく働きその分よく休む作戦です。もちろん部長である私は定時退勤を心掛け、部下が早く帰りやすい環境を作っています（最近はそのことに気を遣う人は希少ですが）。

このような努力を行っておりますが、この働き方改革全般は医師が多数勤務している都会の病院での理想論ではないかと考えることもあります。決して都会とは言えない高知県では、分娩数は減少の一途で、医師は高齢化し、分娩施設（特に分娩を取り扱っている個人医院）も減少し分娩の集約化が進んでいます（図3）。“見かけの”産婦人科医師数は2～10人以上/施設で十分と思われるかもしれませんが、“見かけの”の意味は様々な理由により日勤帯のみ勤務する医師の存在を指し、時間外の勤務はそれ以外の医師によることとなります。独自アンケートによると医師一人当たりが扱う適正分娩数は年間100例程度との返答が多かったが、[1,000例を10人で扱う都会の病院]と[100例を1人で扱う地方の病院]では医師の肉体的、精神的負担は明らかに異なります。働き方改革では勤務の時間の方に重点が置かれていますが、地方の病院にありがちな医師の肉体的拘束、精神的拘束感には言及されていません。「ほとんど呼ばれないんじゃないんじゃない？」と政府の方は思われるかもしれませんが、近々に1人でも分娩予定者がいれば産婦人科医は病院から遠く離れることはできません。昔ながらの医師の使命感、奉仕の精神のみに頼っている状況です。

医師不足の地方（中でも県庁所在地以外）では、本当の意味での働き方改革と充実した医療の提供を両立させるためには、時間外勤務が可能な医師の充足が必要不可欠であると考えます。

事務方の努力

- ▶ 院内外すべての労働時間把握
- ▶ 宿日直許可申請
- ▶ 労働時間と自己研鑽の考え方について周知
- ▶ 36協定の周知
- ▶ 健康診断の実施、衛生委員会の開催
- ▶ 面接指導、勤務体制の検討
- ▶ 管理者マネージメント研修
- ▶ タスク・シフト/シェア（特定行為研修修了者 医療事務作業補助者）
- ▶ 医師業務の見直し
- ▶ 勤務環境改善
- ▶ 副業・兼業管理

図1

2022年7月の当院医師の時間外労働時間 （医師80名 後期研修医17名 初期研修医22名 計119名）

80時間～	1名
60～80時間	8名
40～60時間	14名
20～40時間	22名
～20時間	74名

図2

高知県の現状



図3

＜懇話会参加者＞

(中国・四国ブロック)

鳥取県	東 幸弘	鳥取大学医学部附属病院
島根県	入江 隆	松江市立病院
岡山県	鎌田 泰彦	岡山大学産科・婦人科学教室
広島県	山本 昌彦	中国中央病院
山口県	中村 康彦	山口県立総合医療センター
徳島県	吉田加奈子	徳島大学大学院 産科婦人科学分野
香川県	米澤 優	香川県立中央病院
愛媛県	近藤 裕司	愛媛県立中央病院
高知県	平野 浩紀	高知赤十字病院

(医会勤務医部会)

副会長	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院
常務理事	鈴木 俊治	日本医科大学付属病院

理事	松田 壯正	岩手県予防医学協会
//	矢本 希夫	和歌山労災病院
副幹事長	戸澤 晃子	聖マリアンナ医科大学東横病院
幹事	百村 麻衣	杏林大学医学部付属病院
//	林 昌子	日本医科大学多摩永山病院
委員長	関口 敦子	日本医科大学多摩永山病院
副委員長	卜部 諭	社会医療法人誠光会淡海医療センター
委員	石井 桂介	大阪母子医療センター
//	杉田 洋佑	日本医科大学付属病院
//	田中 智子	荒木記念東京リバーサイド病院
//	富樫嘉津恵	秋田赤十字病院
//	最上 多恵	横浜医療センター
アドバイザー	木戸 道子	日本赤十字社医療センター

編集後記

本年度も日本産婦人科医会学術集会に併せて、広島県で勤務医懇話会が開催されました。一昨年までの「若手医師が勤務環境に望むこと」から「管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取り組み」にテーマを移し昨年の北海道・東北ブロックに次ぐ2回目の懇話会となりました。今回は中国・四国ブロック各県から推薦いただいた医師を中心に、シンポジウム形式で討議がなされました。昨年と比較して、地域性なのか年月が経過したことなのか、働き方改革が大分進んでいると感じました。対策が進むことにより、例えば「時間外労働」と「自己研鑽」との区別に施設間の統一性がないことや、宿日直許可申請の仕方など、働き方改革の問題点や課題が徐々に具体的になってきました。一方で昨年同様、医師不足の県や病院の規模により、すぐには解決できない課題があることも明確でありました。それでも昨年よりは、働き方改革に対する問題点の解決策についての議論が、少しずつ進んでいることが窺われ大変有意義な懇話会でありました。とても参考になる対策がたくさんありましたので、ぜひご一読ください。

日本産婦人科医会勤務医委員会では、2007年より全国の分娩取扱い病院を対象として産婦人科勤務医師の勤務時間や当直回数、さらに外勤日当直回数を含め、医師への待遇改善と女性医師の就労環境に関する全国調査を行っています。本年度は、「医師の働き方改革」を視野にいれて宿日直許可の取得状況や、勤務管理体制についても新たに調査しました。その結果、宿日直許可を取得済の施設は15.2%に留まり、取得予定ありの施設が30.1%あった一方で、不明と回答し

た施設が37.6%に及びました。改正医療法の適用まであと1年に迫った現在でも、医療現場では働き方改革への対策が十分に進んでいるとは言えない状況が明らかとなりました。おそらくまだ働き方改革そのものが良く分からないという施設や個人の先生方が多いのではないかと思います。記事の中でもご紹介しましたが、まずは働き方改革について知ること、そして自分の勤務状況について知ること、また他施設の取り組みについて知ることから始まります。勤務医委員会では、日本産婦人科医会のホームページ内に“産婦人科医の働き方改革情報サイト”を作成しました。ご自身の年間時間外労働計算ツールや、施設に必要な医師数計算ツールなどもありますので、是非ご覧いただき参考にさせていただければと思います。

(幹事・百村 麻衣)

(令和4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	卜部 諭	常務理事	鈴木 俊治
委員	石井 桂介	//	倉澤健太郎
//	杉田 洋佑	理事	松田 壯正
//	田中 智子	//	矢本 希夫
//	富樫嘉津恵	副幹事長	戸澤 晃子
//	長谷川ゆり	幹事	百村 麻衣
//	最上 多恵	//	林 昌子