

日本産婦人科医会勤務医委員会
座談会アンケート結果より

私たちはどう働く？働き方改革で何が変わったのか



27%

残業時間の申告

月80時間までの残業時間にするため
見かけの労働時間を減らして申告
したことがある医師の割合

63%

連続勤務時間

28時間までの連続勤務時間が
守られていないことがある医師の割合

63%

勤務間インターバル

勤務間インターバルの遵守が
出来ていないことがある医師の割合

座談会参加者アンケート結果報告

このたび勤務医委員会では「座談会『私たちはどう働く？働き方改革で何が変わったのか』」を企画しました。本年4月から実施された働き方改革による変化について、現場の動向、問題点、要望したいこと等を、現場の声を代表する中堅医師による座談会を開催して率直な意見交換することで、働き方改革の影響・功罪を詳らかにすることを目的としました。B・連携B水準は、2035年度末までに段階的に解消し、C水準は縮減することが想定されています。従ってすべての施設において長期的にはA水準を満たすことを目標にする必要があります。この座談会で問題提起いただいた論点を今後の勤務環境の改善や2036年に向けた産婦人科医の働き方改革への手がかりとなることを期待しています。

医師の働き方改革に関するアンケート結果

2021年5月21日、改正医療法が成立し、今まで医師は対象外となっていた「罰則付き時間外労働上限規制」が、2024年4月から医師にも適用されました。医療現場の過酷な労働環境を改善し、医師の健康と患者の安全を確保するための取り組みが求められています。今回のアンケートでは、医師の働き方改革に対する意識や実際の労働状況について調査しました。

アンケート概要

アンケートは座談会に参加した全国の医師を対象に実施し、回答者数は11名でした。調査項目は、労働時間、勤務

間インターバル・代償休息取得状況、働き方改革に対する意識など多岐にわたります。

主な結果

1. 労働時間の現状

月80時間までの残業時間にするため、見かけの労働時間を減らして申告したことがある医師は27.3%でした。

2. 連続勤務時間制限の遵守状況

28時間までの連続勤務時間制限が必ず守られていると回答した医師は36.4%にとどまり、63.6%の医師は守られていないと回答しました。

3. 勤務間インターバルの遵守状況（通常の日勤と宿日直許可のある当直明けの日は9時間以上、宿日直許可のない場合は18時間以上のインターバルが必要）

勤務間インターバルが守られていると回答した医師は36.4%で、63.6%の医師は守られていないことがあると回答しました。

目次

○座談会参加者アンケート結果報告	1～2
○勤務医委員会 座談会：『私たちはどう働く？働き方改革で何が変わったのか』	3～11
○座談会まとめ	12
○編集後記	12

4. 宿日直許可の取得状況

図1. 主となる勤務病院での当直は宿日直許可を取得していますか？

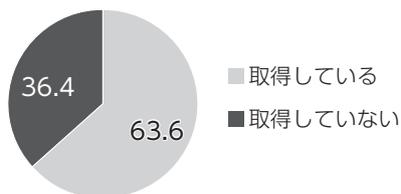


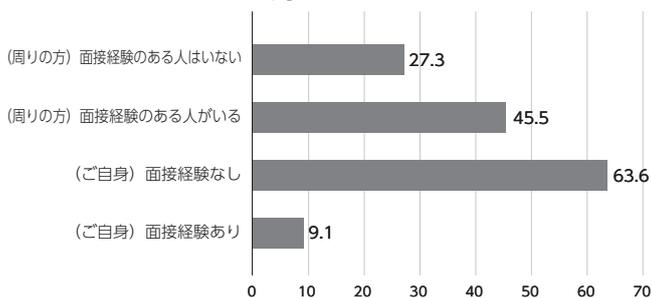
図2. 外勤先の当直は宿日直許可を取得していますか？



主となる勤務病院での当直について、宿日直許可を取得しているのは63.6%、外勤先の当直については、宿日直許可を取得しているのは54.5%でした。

5. 残業時間と面接経験

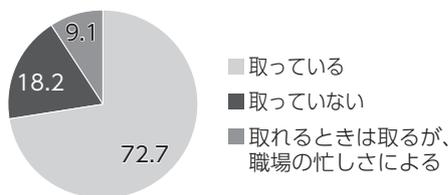
図3. 残業時間が100時間を超えて、面接になったことがありますか？または周りにいますか？



残業時間が月100時間を超えて面接になったことがある医師は9.1%で、周りに面接経験のある人がいると回答した医師は45.5%でした。

6. 代償休息の取得状況

図4. 代償休息の措置を使っていますか？

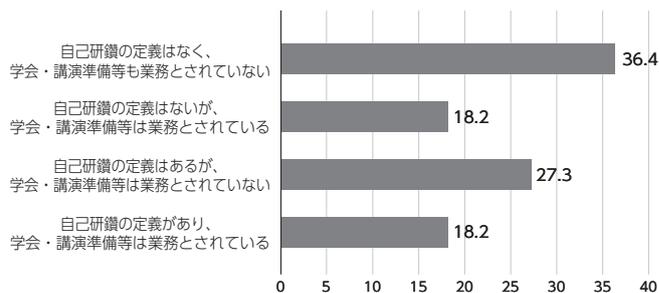


代償休息を取っている医師は72.7%でした。取れるときは取るが職場の忙しさによると回答した医師も9.1%いました。

7. 自己研鑽の定義と業務扱い

自己研鑽の定義があると回答した医師は45.5%、自己研鑽の定義あり・なしに関わらず、学会や講演準備等が業務とされていないと回答した医師は63.7%でした。

図5. 自己研鑽の明確な定義はありますか？学会や講演準備などは業務としていますか？



8. 働き方改革後の変化

図6. 報酬(収入)は変わりましたか？

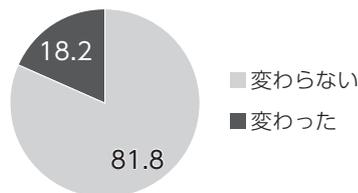
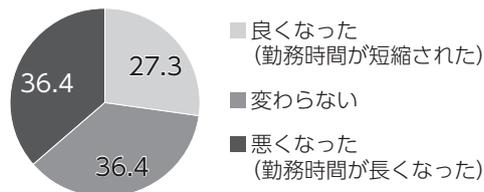


図7. 勤務環境は変わりましたか？



報酬(収入)が変わらないと回答した医師は81.8%で、減ったと回答した医師は18.2%でした。また勤務時間が短縮されたと回答した医師は27.3%、変わらないと回答した医師は36.4%、勤務時間が長くなったと回答した医師は36.4%でした。

まとめ

産婦人科医の働き方改革は、医療の質を維持しながら、医師の労働環境を改善するための重要な課題です。アンケート結果からは、法律に合わせるために労働時間の申告を調整したり、60%以上の医師が連続勤務時間制限や勤務間インターバルの遵守ができていないことが明らかになりました。また本来業務として認められる学会や講演会準備など、自己研鑽の定義も曖昧であることが分かりました。長時間労働が当たり前とされてきた医療現場では、医師自身の意識改革も必要ですが、代償休息の取得ができるようになったと回答した医師は72%におよび、医師が自らの健康を重視し、適切な休息を取ることの重要性を認識していることがうかがわれました。今後は、医療現場の声を積極的に取り入れ、具体的な施策を実行に移し、皆が働きやすい環境を整えることが求められます。

勤務医委員会 座談会： 『私たちはどう働く？働き方改革で何が変わったのか』

地方では現状維持の働き方改革

匿名希望（40代・性別非公表）

総合周産期センター 常勤：産婦人科専門医6名 後期研修医：1名 うち制限勤務0名（救命救急センター併設ICU併設、病床数：約500床 常勤医師数：約100名）

分娩数：約600件/年 手術数：約200件/年（帝王切開を含めず）

MFICUは宿日直許可を取得し、加算返上して従来業務継続。分娩・救急外来対応は自宅待機オンコール。一番勤務の多い医師は、休日オンコール（+回診当番）月6回、休日宿日当直月2回、平日オンコール月8回、平日宿直月2回、フリーの平日9回、フリーの休日3回。月に6件程度の時間外分娩に対応する。当直明け通常業務（連続32時間+ α ）。年次により当直・オンコール業務分配に僅かな傾斜あり。非常勤による夜間応援（宿日直許可あり）：月4回、非常勤による日中業務応援外来：月2回、非常勤による手術応援：月3回。

働き方改革と言われても、今のところあまり変わっていないのではないかと感じている。首都圏などで勤務する他院医師と意見交換をして驚いたことは、圧倒的な勤務緩和の格差だった。「4月から当直明けは朝9時で帰ることになった」とのこと。10年前に同様の意見交換をした際には「当直明けは12時以降カルテIDが使用不能になる」と聞いて驚いたことを思い出した。当院では宿日直許可があることを理由に、今も当直明け通常業務（連続32時間+ α ）を実施している。全国的には施設の集約化と人員増の傾向だが、当院の常勤産婦人科医師数はこの10年でむしろ減少している。

人手不足と地域医療の維持を背景に、オンコール業務はボランティアである、という考え方に則して診療体制が維持されている。30分以内に応召することが暗黙のルールであり、夜間救急であっても責任担当者である主治医や主治医チームが時間外勤務を担当することが当然であり、中間管理職以上は「つながらない権利」はなく、オンコール

の縛りから解き放たれない。働きがいのある職場ではあるが、時折、自分はいつまで頑張れるのか、と漏れてしまう。

首都圏他病院に比べてしまうと見劣りするが、それでも、働き方改革により勤務先では以下の変化が見られる。以前は時間外早朝や17時以降に定例会議を開催していたが、時間内開催に変更する傾向がある。勤怠管理登録アプリが導入され、入力義務化された。時間外の病状説明は原則お断りする。完全主治医制だったが病棟業務と時間外業務はチーム制で対応する傾向になった。当院NICUでは完全交代制勤務に移行したが救急外来担当医は深夜帯業務のみ宿日直許可を取得し翌日の勤務を可能とした。アプリの導入により救急外来担当勤務表作成が効率化された。自己研鑽の明確な定義はない。講演の準備・論文作成などは自己研鑽であり、旅費の補助申請はあるが学会出張は概して業務とされない。「医師は労働者ではなく、院内での研修会は自己研鑽である」と主張する病院幹部もまだある。

産婦人科は、MFICU業務に宿日直許可を取得し、分娩・救急外来対応は自宅待機オンコールであること、実働時間のみ計上、により月80時間までの時間外残業には到達せず。宿日直許可取得により働き方改革施行前とほぼ同様に勤務しており、労働時間は実情と乖離せず申告している。一方で明らかに休憩時間の足りない場合には所属長の判断で代償休息の調整が可能になった（実施率10%程度）。当直・オンコールについて、翌日の外来枠や手術枠は配慮できていない。分娩当直は以前より時間外勤務にみなされておらず、代わりに定額報酬（宿日直定額勤務手当約2万円）は変わらない。分娩手当2万円/件は継続された。勤務環境は人員減により改善せず。昼食休憩および朝の申し送り時間の確保、待ち時間改善に外来枠を適正化した。

勤務時間制限の範囲外で負担感が変わらないものの、将来的に分娩数減少が見込まれ、このままの勤務状況でも働き方改革関連法を大きく逸脱しない見通しとなり、従来通りの勤務は可能となった。A水準（年間時間外960時間以内）は保たれる。努力目標である連続勤務時間制限は今後の課題であり、伸びしろは大きい。当院の働き方改革は、ここから、はじまる。

働き方とは

筑波大学婦人科
天神林 友梨

幼少期に見た「24時間戦えますか」の栄養ドリンクのCMを、こんな時代もあったのだなと遠い目で見ていたのが、いつしか自分が“あっち側”になっていると知った。年をとるといえるのはこういうことかと、まじまじと感じた次第である。このような座談会があるのだと話すと、周りのスタッフは、口を揃えて「それはきっと愚痴の会になるね」と言う。これが我が医局の現状なのだろう。他病院の皆さんのお話を聞いて、やはり働き方改革に必要なのは上司の理解と、スタッフ数なのだと思う。

当科でいうレジデントとは、産婦人科1～5年目くらいの医師のことを言っている。診療体制としては、主治医が5人(医局長と病棟医長を含む)にレジデント1～2人で入院患者を受け持つ。低侵襲手術が一定の主治医に集まりがちなので、主治医とレジデントの組み合わせは固定にはしていない。当院では、働き方改革はレジデントのみに適用されている。講師以上のスタッフは裁量労働制である。代休は推奨されがなかなかとれていない。大学病院あるあるで、給与は市中病院よりはるかに安いので、外勤は必須である。また、筑波大は学生のカリキュラムにおいて、講師の出番が多い大学だ。講義だけでなく、少人数班でのディスカッションや実習が多いため、その分負担が増えているように思う。レジデントは月に4～5回の当直(オンコールを除く)があり、当直明けは勤務免除、また休日勤務の代休として平日に週に1～2回の代休をとっている。その分のしわ寄せは明らかにある。代休前日に深夜まで残って仕事をしていたり、手術日には、臨時受診や病棟対応がどうしても手薄になってしまう。

患者さんへの病状説明などはほとんどが時間内に終了するようにしているが、月に1回くらいは時間外になることもある。これは完全に私の都合であり、そういえば患者さん側から時間外を指定されることはなくなった(以前はあったような気がするのだが)。時間外診療を減らすため、外来での病状説明、手術説明が増えた。すると結果的にレジデントは病状説明に立ち会えない。自分のレジデント時代には、手術やよくある化学療法の説明などは、気づいたら空でも言えるくらいになっていたのに。患者さんの受け取り方や家族の理解など、その場に立ち会うことで感じることもあると思うが仕方がない。週に1回の症例検討カンファレンスやスタッフ同士の研究ミーティングなどはどうしても時間外になってしまう。そこはまだ改善できておらず課題となっている。

私の学生時代には福島県大野病院の事件を受けて、産婦人科は訴訟の科として知られていた。私が入局したのは2012年だが、筑波大学産婦人科の入局者は3年連続一人であった。婦人科希望は3年間に一人もいなかった。初めての大学病院勤務は、すぐ上の先輩が5学年以上離れた子育て中だがスーパー働き者の先輩であった。(心から感謝していますN先生)指導医の先生方も女性が多かったが、揃いも揃って優秀で働

き者で子供もいて、本当に輝いて見えた。ただし、全てのオンコールと残り番、早出当番はひとりで担っていた。日々忙しく曜日や時間を問わない若さゆえの無謀な生活であったが、みるみるできることが増えていくのは楽しかった。指導医の先生方も優しく、人数も少なかったので医師同士の距離も近かったように思う。幸いその私の次の年からは複数人の入局者となり、近年は最低でも5～6人は入るようになった。その分やめる医師もいるが、関連病院も増えて活気があると思う。こうあるべきだと思うと同時に、これでいいのかなとも思う。ひとりひとりの症例数は圧倒的に減っているし、“自分の患者さん”という意識は低下する。

座談会でも出たが、“いわゆる昔の外科医”というスタイルがある。術後の経過を自分の目で見ないと気が済まないのだ。自信がないわけではない。ただし、どんなに慎重に執刀しても術後の合併症や想定外の経過をとることはあるものだ。研修医時代に指導医に言われた“メスを入れるという責任”はあると思う。

婦人科では、診断から病状説明、手術をしたら術後経過を見て、病理結果を確認し(検鏡し)、後療法を行う。あるいは化学療法先行、放射線治療先行の場合もある。転院調整をしつつ緩和ケアから看取りまで行う。私は長く総合的に診療に関われることは婦人科の魅力と考えて選択したため、“昔の外科医”体質がたまたまあっていたのかもしれない。ついでに心配性でもあるため余計だ。多様性はすべてのことに当てはまる。いろいろな考え方の医師とチームでやっていかなければならない。赤字必死でやってますという大盛・激安の飲食店をテレビで見ると、周りの飲食店はどう思っているのかと思う。“昔の外科医”は今やそれと同じ、過剰サービスなのだ。

また、座談会でも話は出たが、患者教育は必須と思う。“私の主治医”というのは諦めてください。我々はチームでみています。病状説明した医師は今日はいません。執刀医は明日はいません。文字にすると無責任なようだがそういうことだ。これはやはりチームで連携がとれていなければ成り立たない。責任が分散することで意識が低下するのはやむを得ない。医師一人で囲い込むよりは多数の目線が入るというメリットもあると思う。患者さんとの相性もあるだろう。不安はあるが、そうでなければ医療は維持できないのだ。病院には、外来にポスターを貼るなど、より強く患者教育を訴えてもらいたい。「大きい病院だと安心だから」「ずっとここに来てから」それでは困りますと、大々的に伝えてもらいたい。厚生労働省のHPを見ると、かなりよくできている(参考:厚生労働省「医師の働き方改革」.jpg)。是非CMにして病院のロビーで流してもらいたい。

そういえば最近の患者さんは優しい方が多い。先生疲れてませんか?忙しいところすみません、などと言われることは10年前にはなかった。立場の違いもあるだろうが、何かが変わってきたのだろうか。あるいは本当に疲れて見えるのか。そんなつもりはないのだが…。



産婦人科における働き方改革後の環境の変化について

日本医科大学付属病院
小川 淳

この度はこのような座談会に参加させていただきありがとうございます。私

は今年で医師 10 年目となり、現在は大学院で研究を行っています。今年の4月に一旦常勤から離れたと同時に働き方改革が始まったため、実際の現場での変化を肌で感じることはあまりできていませんが、今までの生活を振り返りながら、自分なりの考えを書いていきたいと思います。

働き方改革は、医師にある程度勤務制限を設けて、休息を得るよう指導する目的で導入された、と私は認識しています。昨今過労死や自殺の報道がされていますが、“医者は寝る間も惜しんで働く”というのが昔からの通念であるが故に、気づかぬうちに疲労困憊となっているリスクは大いにあると感じます。そういう状況にメスを入れる今回の改革については十分賛成できます。

世間一般的に、医師は常に働いている職種だと認識している方はまだまだ多くいますし、特に日本ではそうなのだと思います。座談会中にイギリスやフランスで医師のストライキが正当化されているお話を伺いましたが、同じことを日本で行ったら速攻袋叩きとなり SNS で大炎上して終わるでしょう。入院患者において「17 時以降に家族が来るから病状説明してほしい」と希望される方がまだまだ多くいるのは、医師はずっと病院にいるものと思われている表れだと感じます。

今回の働き方改革は、もちろん医師の勤務状況を変革する目的ではありますが、それと同時に“患者の意識改革”でもあると感じています。医師にも休息や家族との時間が必要である、そういう意識改革を国をあげて行うことが、今後とても重要になってくると感じています。勤務時間が制限されることで、主治医と患者の接する時間も自然と減ります。それに伴い患者満足度も下がるのでは？と当初懸念していましたが、勤務をグループ制にし、かつ複数人でしっかり診ていることを告げれば患者や家族も理解するのではないかと、座談会中に意見があり、考えを改めさせられました。医師同士サポートし合うことで勤務状況も緩和され、かつ患者への利益向上につながることで、今後望まれる医療の形であると感じます。

とはいえ、働き方改革が始まって半年弱が経過しましたが、現状自分を含め周囲の働き方に大きな変化が起きたかと問われると、そこまでの変化はまだ実感していません。というよりも、働き方改革とは何かあまり理解できていないのが正直なところです。私は現在大学院生ですが、大学の当直が月4回かつ外勤当直が週1回あるため、ベースで月8回の当直を行っています。これは4月以前と比べても変化はありません。外勤含め週何回まで当直できるのか、当直明けに病院に残っていたら罰せられてしまうのか、宿日直許可の有無

で何が違うのか…。私の周囲でも（私含め）細かく理解できている人はあまりいませんでした。なんとなく当直の回数が制限され、当直明けは帰るように促され、なんだか面倒な書類が増えた、というのが素直に実感するところです。外勤が制限されて収入が激減するというのが専らの不安ではありますが、大学の給料状況を考えると外勤が減ることはどうしても避けたいところです。

さらに働き方改革に対して懸念している点は、若手の診療に赴くチャンスが遠ざかる恐れがあることです。当直明けの休みや 17 時以降の帰宅を設けることで、自ずと勤務時間は減り、経験する症例も限られていきます。若いうちはとにかくいろいろな場面に遭遇し、手が動かなくても先輩の姿を見て学ぶことが何より重要だと感じていますが、その時間が減ってしまうことは非常に懸念しているところです。

ただ、若手の働き方に対するスタンスも、時代と共に変化していると感じています。「我々の時代は月に何十回も当直して、いろんな症例を学んだんだ！君たちは甘いぞ！」と入局早々お偉い先生に怒鳴られたことがありましたが、そこまでせずとも、日中自分が担当していた分娩管理の方が夕方緊急帝王切開になった際は自ら執刀を申し出たし、自分なりに経験を得るために四苦八苦してきた自負はあります。

もしかしたら、今後自分が若手に抱く気持ちも同じなのかもしれません。17 時以降は帰宅して当たり前、限られた勤務時間の中で学べるものを学んでいく、というスタンスが今後一般的になるのかもしれませんが。そんな彼らに対し、もう少し居残りして症例を見届ければいいのに…果たしてやる気あるの？自分が入局した頃の頃はもっと…と思うのは、以前そのように思われていた自分と同じ状況のようにも感じます。働き方改革と言われている以上、限られた時間で最大限の教育をしていくように考えをシフトしていく時代になってきたのではないかと感じます。若手の経験値が減らないよう、指導する側はしっかり留意する必要があると思います。

ともあれ、とにかくいろいろな症例を見たいです、近くに住んでいるので夜中何かあったら電話で呼んでください！とガツガツくる若者がいるのも事実です。座談会後に参加した日本産科婦人科学会主催のサマースクールには、やる気に満ち溢れた学生・研修医が大勢いました。そのような熱意を削ぐようなことだけはしてはいけません。見て聞いて学ぶことができる貴重な時間を無理に制限することはせず、時間外手当の制度も上手に使いながら、より良い指導をしていきたいと考えています。

今回の座談会では、いろいろな年代や地域の先生方とお話しさせていただきました。各施設で抱える問題や考え方は様々であり、全国一律に制度化することの難しさも知りました。今回の働き方改革の旗揚げにより、取り巻く環境は徐々に変わってくると思います。改善すべきところは改善し、より働きやすい環境作りが望まれると、座談会を通して感じました。このような機会をいただいたことに感謝の意を表し、締め言葉とさせていただきます。



産婦人科の未来を繋ぐ働き方について

東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科
末光 徳匡

この度の座談会では、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とともに、座談会を通じて得られた私見について述べさせていただきます。

働き方改革の前後で変わったこととして、制度の変化による勤務時間の制限が挙げられますが、現場の医師数やスタッフの構成は変わらず、患者さまからの医療ニーズも変わっていません。例えば、周産期医療のように24時間365日対応が求められる現場では、常に誰かが業務をサポートしあう体制が維持されなければなりません。そして、全ての医師が個々のライフスタイルや価値観を持っています。このような状況下で私たちが働くためには、「多様な働き方の必要性を認識し、相互援助の具体的な話し合いを持つこと」が重要だと考えます。

私は、日本産科婦人科学会の未来委員会で若手委員・未来委員として、全国の産婦人科専攻医のリクルート活動に6年間従事してきました。委員会ではリクルート活動を中心に、新規専攻医の増加を目指して多数のイベントを企画・運営しています。メインイベントであるサマースクールの運営に長く携わる中で感じた変化は、コンテンツが高度化したこと、そして新規専攻医の男女比が変化し、女性が6割に達したことです。以前のコンテンツは、分娩体験や婦人科症例検討など比較的単純な内容でしたが、近年ではロボットシミュレーターを用いた企画など、より高度な医療を体験できるようになっています。実際の診療においても、手術に関連する新規医療技術が発展しています。産科領域でのハイリスク症例の増加、生殖医療や女性医学に対する患者数や社会的ニーズも増加しており、産婦人科医師の働き方は非常に多様化していると感じます。

また、イベントチューターにおける女性の割合も2018年には約28%だったのが、2023年には約44%にまで増加しました。さらに、若手委員でも女性の活躍の場が広がり、各企画のリーダーを務めたり、若手委員長が輩出されたりしています。年々、男女が共に活躍する基盤が整ってきていると感じます。このように「多様な働き方の必要性」については明らかであり、診療現場を支える人、家族を支える人、男女を問わず、多様な働き方を受け入れることが、組織に求められています。

一方で、組織や個人には異なるキャパシティがあり、レジリエンスの程度にも差があります。レジリエンスとは、困難な状況に直面した際の回復力を指しますが、その力は環境や個々の経験、価値観によって大きく異なります。この点について深く議論し、共通理解がないまま進めると、例えば上司の考えがそのまま風潮として定着し、結果的に多様な意見や価値観が排除される可能性があります。つまり、必要

とされる多様な働き方を実現するためには、「相互援助に対する話し合いを持つこと」も大切です。

私個人の経験ですが、「相互援助に関する話し合い」について考え、実施したことがあります。前職場で「働き方を考える会議」と題し、勤務する医師全員を対象に会議を開催し、Give and Takeの精神でタスクシェアを試みました。

会議開催の背景には、一部の人員に時間的・責任的な負担が偏っているという課題がありました。会議は1時間程度で、部長から専攻医までが参加し、全員が「相手のためにできること」「相手にしてほしいこと」を一つ考えて参加しました。その結果、専攻医が当直明けに翌日の手術説明のため午後遅くまで残る状況があったものの、部長の提案で、手術担当医師や外来担当医が代理で手術説明を行う方針に変更されました。職位に関わらず意見を交換し、相互援助の考えのもとタスクシェアが実現された事例だと考えています。また、副次的な効果として、定期的に会議を開催することで「心理的安全性」が高まったという声も聞かれました。

さらに、全職場で医局全体に対して工夫した無記名アンケートを実施した経験もご紹介します。従業員ネット・プロモーター・スコア(eNPS)というアンケート手法で、従業員の満足度やエンゲージメントを測る指標となります。「この会社を友人や知人に勧めたいか?」という質問に基づき、0~10点で評価し、さらに採点の理由を無記名で投票してもらいます。結果は推奨者(9~10点)、中立者(7~8点)、批判者(0~6点)に分類され、医局に対してどのように考えているかを把握できます。推奨者は医局での働き方に満足し、リクルートも担ってくれる可能性があるかと解釈します。一方、批判者は働き方に不満があり、離職リスクが高いと解釈できます。これを活用して、匿名で医局全体の意見を収集し、特に若手の考える働き方の改善点を吸い上げることができました。

人のために働くことは容易ではありません。それぞれの組織や個人には、それぞれの正義があります。私もどう働くべきかの答えを模索していますが、2024年3月に開催された第14回スプリングフォーラムで出会った「パワーパートナー」という考え方にヒントを得ました。皆さんはご存知でしょうか。これは「相手の成功や幸福が自分の成功や幸福である」という考え方で、家庭やパートナー、さらには仕事の場面においても広く応用できるものです。皆さんの中で、誰か思い浮かぶ方はいらっしゃいますか?

相手のために、自分のために、無理せず自然に振る舞える環境は得られるものと考えます。私の医局には多くの女性医師が在籍しており、医局員の中には産休・育休を取得する先生も多くいらっしゃいます。また、アカデミックな場で研鑽し、活躍している先生も多くいらっしゃいます。様々な医師がキャリアプランについて互いに考え、支え合う中で、真の相互援助の解が見つかるかもしれないと感じています。

最後までお読みいただきありがとうございました。今後も、産婦人科の未来を繋ぐ働き方について考え、行動してまいりたいと思います。



座談会『私たちはどう働く？働き方改革で何が変わったのか』に参加した雑感

東京通信病院婦人科
杉原 武

★はじめに

東京通信病院婦人科の杉原武です。

医学部卒業後、帝京大学産婦人科に入局してからは、日赤医療センター、帝京大学ちば総合医療センター、がん研有明病院などで研修を受けた後、婦人科腫瘍、腹腔鏡技術認定医などの資格を取得して帝京大学医学部附属病院で3年間臨床を行った後、2021年から3年間、アメリカで卵巣癌の基礎研究を行った後、2024年4月から現在の病院で常勤医師として勤務しております。当科は常勤医1名、非常勤医師3名で婦人科のみの診療に携わっており、現在週1〜2日の手術（良性疾患の腹腔鏡、子宮鏡手術や悪性疾患）と外来、病棟診療を行っています。

正直言って、今回働き方改革の影響で何が変わったか、というテーマについて語るには、分不相応な感が否めませんが、自身の体験、今後の在り方について皆さんの考えを聞かせていただき、勉強させていただくつもりで参加させていただきました。

皆さんの話を伺って感じたことは、私以外の方の多くは、分娩を扱う産科医療に何らかの形でかかわっているように見受けられました。私自身、留学前の3年間の大学勤務に思いを馳せるところですが、当時は婦人科病棟勤務で、専攻医も含めて5、6人の医師で婦人科の病棟をチームで受け持っていました。当直は大学当直が月4、5回、外勤も含めれば月9〜11回ほどあり、当直明けの日でも悪性腫瘍の手術をしておりました。集中力などの観点からも、正直、当直明けに手術はしたくないのが本音でしたが、総合周産期センターである大学には当直医をMFICUに専属の医師を1名つけなければならないため、それ以外に当直医が1名、加えて、当直医のどちらかは産婦人科専門医である必要もあり、施設としてやむを得ませんでした。

その意味では現在の環境は常勤医が1名ではありますが、産科診療がないため、宿直もなく、当直明けの手術などという状況ではなくなり、手術や日中の業務に集中して取り組める環境になったと思います。

★産科医療について思う事

昨今、日本全国の分娩数は減少傾向です。分娩数が減っているということは産科の患者数が減っているということです。医師数は微増しておりますので、単純に計算すれば、産科診療においては、医師対患者数は医師が過剰になるはずですが、しかし、総合病院で働く産科の勤務医の負担が減っている実感がないのはなぜでしょうか。それ以上に分娩の取り扱いをやめる施設が相次いでいます。人員や採算などの問題があると思われれます。

首都圏近郊、あるいは大都市圏と地域でも事情は違います。私の働く千代田区では200床以上の病院が乱立しています。医療機関が分娩の取り扱いをやめても、どこかでお産をする場所はあります。しかし、過疎化が進んでいる地域ではそうはいかず、自宅から遠く離れた分娩施設でお産をするより他はありません。緊急の状態に備えて、分娩施設の周辺に宿泊して分娩を待機するような必要も出てくるでしょう。

上記の状況は、専門分化して産科医と婦人科医が分かれ、それぞれ別の分野として施設ごと別々に診療を行っている欧米の状況に近づいているのかもしれませんが、私自身は産婦人科医が産科も婦人科も扱えることは、産婦人科の魅力であると思っています。妊孕性も踏まえ、また、分娩時のリスク、産科医療の特殊性を分かったうえで、婦人科疾患の診療を行うことで、診療の深みが変わってきます。しかし、昨今の時勢はこのような医療の形からは離れていっているような気がしてなりません。

★勤務医の収入について

診療報酬の問題もあります。医師の収入は診療報酬を原資としております。欧米と日本の医療制度の違いで最も特徴的な点は国民皆保険制度、診療報酬が国によって定められている点です。アメリカで3年間生活していた私は、日本の診療報酬の低さには驚くばかりです（感覚的にはア

メリカの5から10分の1というところでしょう）。近年、我が国では、医療レベルの進歩に伴い、医療器材や薬剤費、人件費、医療職の人材派遣会社への経費など、支出などがかさむのに対し、診療報酬がそれに見合うだけの補填はなされていません。多くの大学病院（特に私立）や総合病院では、真っ当に診療を行っていても医業では赤字にしかならず、国からの補助金をあてにせざるを得ません。市中の総合病院で働く、高度な技術を持った医師の収入を低くせざるを得ない状況の下で、自費診療を主に行う美容クリニックなどへの転職が相次いでいます。志のみでご飯を食べていくことはできません。しかし、国際的にみても高い医療レベルと評される日本の医療レベルは、薄給の中、長時間労働と研鑽を積んできた医師たちの献身的努力に支えられていることは忘れてはなりません。

★医療の質への影響

働き方改革の医療の質への影響はどうでしょうか。私の考える医療の質とは、個人の医療技術のレベルだけでなく、病院設備、他職種との連携、医療安全、患者満足度など、複数の因子がかかかっており、多角的に評価すべきと考えています。

婦人科と産科分野は基本的に異質な分野であるため、医療の質に重要な因子は違ってきます。婦人科、特に悪性腫瘍の患者においては外来で診断や方針を説明し、手術の執刀を行う主治医の役割はそれなりに大きいものであると思われます。また、がん患者さんは亡くならない限り、年単位の長い付き合いになります（不妊診療も妊娠しなければ長い付き合いです。そういった意味では共通です）。これに対して、産科医療はどうでしょうか。何人も出産する方は別ですが、1人につき最大10か月の付き合いです。婦人科と産科の患者が主治医に求めるものも違うのではないのでしょうか。

今回皆さんの議論を聞いていて、婦人科診療と産科診療における「チーム医療」という言葉を一緒にたに語っているような感じがして違和感を覚えました。

誰がやっても均質な医療、それが理想、それはその通りだと思います。しかし、常勤医師のすべてが広汎子宮全摘術や卵巣癌の腫瘍減量術、高度癒着内臓症の腹腔鏡手術、ロボット手術ができる施設はそう多くないでしょう。高度生殖医療を取り扱う施設では常勤医のすべてが採卵や凍結胚移植が行えるかもしれませんが、未だこれらの技術も全国の一般産婦人科医師から見ればまだ特殊技能でしょう。誰がやっても同じ（均質）というのはいささか強引な論であると感じます。

しかし、産科医療の質を語る上で、個々人の特殊技能はそれほど重要ではありません（もちろん骨盤位牽出術や胎児治療など特殊な例を除いてですが）。むしろ、24時間365日、安全に産科救急に対応できる人員の確保と医療環境です。そして、適切なスクリーニングと円滑な搬送システムを可能にするための医療施設間の連携でしょう。そこに初めて均質な医療という単語が意味を持ちます。均質という意味は強固なチームワークであり、絶対的な医療安全を保つためのシステムに他なりません。それが不動のものであるときに妊産婦は真の安心を得られるのだと思います。

病院で勤務する産科医師の数は分娩数と比べれば圧倒的に不足しています。人員の確保は急務であり、分娩をやめた施設の医師たちが何らかの形で、分娩施設でかかわることができるような人材を有効活用システムを議論していく必要があります。また、それだけでなく、女性医師の多い産婦人科での出産子育てとの両立やそれをサポートする職場環境、そして、それに伴う医師間の不公平感や不満の是正など、今回の働き方改革の中で、解決しなければならない課題はたくさんあります。

我々だけで解決できる話ではありません。医師の偏在、給与面の問題（診療報酬の話にも派生しますが）などの問題は自治体や国に働きかける必要もあるでしょう。

我々は産婦人科医師になり、日々医療に携わっているからには、産婦人科医療を支える責務があります。産婦人科医療を崩壊させてはなりません。国の定める制度と日々の診療との狭間で、我々は患者さんと自分の生活を守らなければなりません。

今、これらの問題について多面的な視野から考え、議論する時にきているのだと感じました。



働き方改革～未来へつなぐための 産みの苦しみ～

順天堂大学医学部附属練馬病院
丸山 洋二郎

座談会『私たちはどう働く？働き方改革で何が変わったのか』に参加させていただきました。医師の働き方改革は、準備期間があったのにも関わらず、誰が、どのように進めるのかが不透明で、基準のみが提示され十分な準備ができないまま本格的に始まってしまったというのが今年の4月の印象でした。

働き方改革について初めて聞いた時の感想は、「今まで『医師の応召義務』などと言って便利に使っておきながら急に随分だな。」というものでした。ですが、当直回数などを理由に産婦人科を敬遠する研修医もあり、それらの負担を乗り越えた、いわば「耐性株」のみが対応できる業務形態では未来がなくなるため改革自体は行うべきものであったと思います。長らく私の大学病院では明らかな陣発や破水の入院なども医師が行うルールでしたが、助産師に変わり、やっとタスクシフトが始まりました。また、当直明けの午前中での帰宅は徹底しました。最低限の体裁を整えたのが現状であると思っています。

今回の座談会を経て、様々な悩みが共通であり救われるとともに、まだまだ手探りであると感じました。

悩みとして、①日当直許可による超過勤務のアンダーグラウンド化②負担の偏りとインセンティブ③医師の責任感と患者意識④教育に分けそれぞれについてコメントさせていただきました。

①日当直許可による超過勤務のアンダーグラウンド化：多くの病院で、実態に見合わない日当直許可が横行し、院内にいるにも関わらず勤務していないこととされ、超過勤務のアンダーグラウンド化が起きているのは大きな問題であると思われる。夜間に起きてパソコンを触っている時間だけが勤務時間として算定される病院や実態に見合わない勤務表を作成している病院もあるようでした。医療崩壊や病院経営、超過勤務過多時の指導や制限を盾に泣き寝入りを強いられるような状況は本末転倒です。座談会の中にあつた「マスコミなど世論は宿日直許可を問題とはせず、医師の超過勤務は黙認された。」というコメントは印象的でした。単純な勤務時間の計算には向いていない科であり、給与や待遇の話と勤務時間の話が混ざるために複雑化しているように感じます、外勤などの制限は困りますが、院内に拘束されながら働いていないと言われ時間外手当が出ないのは、行政が病院側に働き方改革の悪用を推奨しているように感じます。改革が進むような優遇など病院側にもメリットのある仕組みなしでは破綻すると感じました。

②負担の偏りとインセンティブ：働き方改革と並行して、働き方の選択肢や休暇の取り方に変化があつたと感じており、働きやすい環境になった一方で、時短勤務や遅出などのサポートの負担に偏りが出ていることが問題と考えました。長いスパンで考えればお互い様ではあるのですが、体力や家庭の事

情など個人が埋めるのは限界があります。今までは、若手などが無償で行っていたこれらの負担は、時間制限で若手に押し付けることができなくなりました。これはいいことでもあります。現実問題として誰かがやらなければいけません。現在は、今まで無償で行っていたサービス残業がやっと可視化された状況なのだと思います。負担の偏りは、不公平感や引け目を感じるなど双方にとって大きなストレスにつながります。これを解決するのに、きちんとシフトを組んでインセンティブや貢献度を換算する仕組みを行っている施設もありました。私の認識では、これらはこの数年間の間に行っておくべきであり、遅きに失した感があります。今後は全国的な分娩数の低下や分娩の保険化などで病院へのインセンティブの交渉は困難になってくると思います。せめて保険化の前までに進めて行くべき重要課題として考えていきたいです。

③医師の責任感と患者意識：自分の患者の手術でも当直明けに帰ることについても議論になりました。働き方改革が厳格化した現在は当直明けの帰宅は義務になりました。責任持って主治医が手術に入ることは大事であると思いますし、患者からも望まれることもあります。しかし、寝不足の医師に手術して欲しくないとの意見もあります。そもそも手術前日の当直を避けることが望ましいですが、全て対応するのは困難です。主治医の責任感に関しては医療者側、患者側双方の意識改革が必要であり、病院の方針として掲示するなどの工夫が必要であると思います。

④教育：若手の教育は、どの施設も苦勞している印象を受けました。私が若手時代は、長く病院に残り、症例を実際に経験し、空き時間に上級医とする雑談の中で指導を受けていたように思います。一人当たりの当直回数が多い施設は日勤で接する時間が少なく、入局者の多い施設でも症例が十分でないなどそれぞれの悩みはありますが、今まで通りの教育は許されなくなりました。ガイドラインの充実やオンライン教育、アーカイブ動画、シミュレーションなどのハンズオンなど、徐々に充実してきてはいますが、若手側からのニーズも確認しながらさらなる工夫や努力が必要であると考えます。

働き方改革による労働時間の短縮が過労やストレスの軽減につながり、医師のワークライフバランスが改善され休暇を取りやすくなり、業務効率が向上し、診療の質が向上すると共に、人材の確保と定着が図られ、医療機関が安定的に運営され、患者が安心して医療を受けることができるのが理想ですが、現実には基準をクリアするために実態の不透明な日当直許可が横行し、アンダーグラウンド化が進むことも危惧されます。病院経営を圧迫するインセンティブの要求もできず、院長の逮捕も望みませんが、誰かが犠牲になるような仕組みでは産婦人科全体が先細りします。イギリスでは医療者もストライキなどを全国的に行っていました。日本でも麻酔科など価値を上げることに成功した科もあります。

この「産みの苦しみ」を乗り越え、勝ち組しか生き残れない仕組みではなく産婦人科全体としてのチャンスに変えるため、もうしばらく笑顔で頑張りましょう。非常に大きな刺激を受けました。貴重な機会をいただき、ありがとうございます。



「未来ある職場へ」

東京女子医科大学病院
山岡 結香

この度は座談会への参加及び本稿執筆の機会を頂きました日本産婦人科医学会の先生方に、まずはこの場をお借りして心より感謝申し上げます。

私は現在医師9年目で、初期研修は東京女子医科大学東医療センター（現、足立医療センター）で勤務し、現在は東京女子医科大学病院本院の産科に勤務しています。産婦人科に入局して1年目で出産し、現在は娘を育てながら週32時間の時短制度を利用し当直・外来・病棟業務を行なっています。周産期と女性ヘルスケアを専攻し修練中です。

本座談会では若手医師の立場でお話をさせて頂きました。様々な世代の先生方の貴重なご意見を伺う事ができ、非常に有意義な時間となりました。

【当院での働き方改革と改革前後での勤務環境の変化】

当院の産科は主治医制ではなく、チーム制を導入しています。診療日の日勤帯の勤務は当直明けの医師を除き病棟にいるメンバーのみで患者の振り分けを行います。日によって担当する医師が異なりますが、必ずカンファレンスで方針等を共有するため問題はないように思います。

また、以前は朝は8時から、夕方は17時過ぎからカンファレンスを開始していました。現在は働き方改革により朝は8時30分から、夕方は15時30分からに変更し17時以降に分娩がある場合は当直医へ引き継ぎ、診療日の日勤帯の勤務医師は定時で帰宅するように心がけています。

大学での当直回数は働き方改革前後で変わりませんが、当直明けは朝9時には申し送りをして帰れるようになりました。私が入局した頃は、当直明けも日勤帯の勤務をしてから帰宅する事が当たり前でした。寧ろ、後期研修医の立場で人手も少ないのに当直明けに帰ると「あの人、帰ったよ」と周りが驚いてしまう様な雰囲気だったと思います。しかし、現在は「働き方改革だから当直明けは帰るものだ」という認識になり後期研修医の先生達も後ろめたさもなく帰れるようになりました。その分、当直明けはしっかり休息を取ることができ、翌日の業務に備えられるようになったのは働き方改革の良い点だと思います。

しかし、当直明けの人は翌日帰宅し、当直明けに外勤が当たらないようにも調整するため、その分その日の病棟医が減ってしまい、一人当たりの仕事量の負担が増えました。また、人手が少なくなる分、業務で手一杯になってしまうため大学病院であるのに初期研修医や学生さんの教育が充分に出来ないと感じる日もありました。

現在は当直明けに外来担当の場合は外来を終えてから帰宅するようにしておりますが、今後は外来も交代制にしたり、代償休息を勧めるなど対策が必要になると思います。人手を増やす必要があると感じています。

また、当直明けは帰宅するためその日の業務が免除されま

すが、その分、お産や手術に立ち会える機会が減ってしまうため、限られた時間の中で若手医師は研鑽を積まなくてはなりません。昔は自身の経験のために遅い時間まで残業している事が普通でしたが、今は「プライベートの時間も確保し、効率よく学びたい」という若手医師が増えてきた様に感じます。私は、最近指導する立場になる事が増えてきましたが、働き方改革をきっかけに効率よく経験を積める様に工夫をする事も必要であると感じました。座談会では担当に関わらず平等に手術や手技に当たる様に振り分けをしている施設もありました。その一方で、患者様への「思い入れ」や「やりがい」を考えると「研鑽の効率化」との両立は非常に難しいと感じ、参加した多くの先生方が頷いておられました。

【働き方改革が産婦人科医個人へ及ぼした影響】

私は、入局してすぐに子育てをしながら当直業務を行なっていました。当時当直明けは翌日の日勤を終えてから帰宅する事が当たり前でしたが、夜間3時間毎に授乳をし、慢性的に寝不足のまま、当直でも眠れず、翌日を迎えて日勤でそのまま働く事はとても辛かった思い出があります。現在は、子育てをしながら働く若手医師も増えてきており、当直明けは休息時間の確保が重要であると思います。その様な休息時間の確保は産休・育休後の医師にとって復帰しやすい環境ですし、誰にとっても働きやすくなる環境だと思えます。

当院では変形労働時間制が開始され週の労働時間によりシフト表を自身で作成しており、働き方改革開始後は宿直中の睡眠時間は労働時間とされなくなりました。子育てをしながら当直業務を行うには、子供のお迎えをする人を頼み、夜間の子供の対応や朝の送りを調整しなければなりません。夫の仕事の調整や、親族のサポート、この調整はなかなか大変です。子供を預けてこの大変な調整をし、当直をしていても、病院で睡眠をすればその時間が労働時間に入らないことは家族に申し訳なくも思います。子育てしている医師だけでなく当直中の夜間は緊張感を持って過ごしており、その時間は労働時間とみなして欲しいという気持ちは多くの方が持っておられると感じました。

【最後に】

本座談会では様々な世代の先生方が各施設での働き方について和やかな雰囲気の中お話しされ、他施設での工夫や働き方を学ぶ事が出来ました。医療者が良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保のため、医師の働き方改革が本格的に開始されました。座談会を通し、人が集まる職場は働き方改革により医療者がより明るく前向きに働く事ができるようになっていると感じましたが、人手の少ない職場は働き方改革を則るにあたり「教育」や「研鑽」など課題がある様に感じました。それらの課題をクリアすれば魅力的な職場となり、人が集まり、未来ある職場を作れるのではないかと思います。働き方改革を機に働きやすい魅力的な職場を作れるよう周りの先生方とも一緒に考えていきたいと思いました。この度は貴重な機会を頂きまして誠に有難うございました。



座談会『私たちはどう働く？働き方改革で何が変わったのか』に参加して

奈良県総合医療センター
吉元 千陽

この度は、本座談会にお招き下さりありがとうございます。私は卒後19年目で周産期と遺伝を専門にし、8歳と5歳の娘をもつ2児の母です。専攻医の2年間を除いて大学病院で勤務し、1年ずつ育休を取得した後、夫の単身赴任を機に義両親と同居し2020年から自宅近くの奈良県総合医療センターで勤務しています。

これまで個人的にはあまり変化を意識せず過ごしていましたが、改めて振り返ると、私が入局した頃からは随分働き方も多様化し、改革に向けて色々対策がなされていたことに気付かされましたので、意見交換の中で感じたことなどを踏まえて報告させていただきます。

1) 働き方改革の前後での職場勤務環境の変化

県内の周産期医療は総合周産期母子医療センターである大学病院と地域周産期母子医療センターである当院を中心に構成されています。2006年の妊婦たらいまわし事件から、行政と医会が連携して県内の周産期医療の整備が急速に進みました。働き方改革において、昨今は分娩施設が集約化されてきています。直近では近隣の中核病院1か所が医局の意向に即して分娩をやめました。それに、当院を含む奈良県立病院機構は元々各施設で分娩を扱っていましたが、5年前より各施設で妊婦健診は行い、分娩や時間外受診は当院へ来るというシステムに改革されました。業務の集約化に加え、電子カルテの情報は機構内で共有されるため、紹介の手間が省け、診療の効率化も図られています。

分娩の集約化に伴い医局から当院への増員も行われ、現在常勤19名（医局所属14名、非所属5名）で働いています。15年前に専攻医として働いていた頃は常勤8名（全員医局所属）だったのが、ここ5年くらいで業務と人材の集約化が一気に進み、医局に属さない人も増えたと思います。14名が女医さんで、7名は子育て中です。当院は当直1人、待機1人の体制で、フルで当直できるのが9名、専攻医1年目の見習い当直が3名、回数制限のある女医さん5名の計17名が何らかの形で日当直に貢献しています。この条件で、地方の地域周産期母子医療センターであれば、現行の働き方改革に順応できる体制がとれ、当直明けの帰宅、外来や手術に影響が少ない当直の人員配置が実現できています。

座談会に参加されていた大学病院の方が当直に必要な人数も多く、大学で最も学びが必要な若者が当直明けで不在、外勤等で不在と、学びの貴重な機会が奪われる懸念があること、上級医も一律の当直回数で負担が増える上、大きい手術や専門診療のため明けに帰宅できないなど、様々な問題が生じていることを知りました。地域毎の事情はあれど、今後は業務委託、業務や人材の集約化が必要だろうと感じました。奈良県は行政が協力体制にある特殊な例であるとのこと意見をいただき、過去に先輩方がご尽力下さったお陰で今があるのかなと、改めて頭が下がる思いです。

2) 働き方改革が産婦人科医個人へ及ぼした影響

当院は宿日直許可を取得せず、当直明けは正午までに帰るシステムです。外勤先はいずれも宿日直許可があるため、明けで確実に帰ること以外は特に以前と変わりありませんし、明けの帰宅も今や当然の感覚になっています。座談会では、大学などの総合周産期母子医療センターでも宿日直許可を取得している施設があると聞きました。宿日直許可を頼りに長時間労働が是正されなければ本末転倒であり、この制度の取り扱いを含めて今後議論が進むことを期待します。

3) 働き方改革が患者さんの満足度や医療安全に及ぼす影響

働き方改革に伴いチーム制で診療にあたる施設がほとんどの中、「患者教育」という言葉はとても共感しました。我々も数年前から導入しているチーム制は、多様な働き方を遂行する上でも、業務分担、安全面においても優れていると実感しています。一方、患者さんからすれば、「同じ主治医」に安心や信頼を覚え、担当医が変わることに不安を感じることもあるでしょう。実際、当院の患者の声で、外来と病状説明と手術の担当医がそれぞれ違って、否定的なコメントを記載されたこともあります。そのような意識を変えていくために、当院では病棟にポスターを掲示し、特定の主治医を決めずチームとして対応し、チームで共有することで24時間体制の診療を行うことが可能となることを明記しています。また外来診療や病状説明の際には、チームで診療にあたることを伝え、入院時のしおりにも主治医・プライマリー看護師はチーム制と明記しています。働き方改革に対応する上で、患者の意識を変えていくことも重要であると再認識しました。

4) 最後に

子供をもつ医師、また若手を指導する立場として、多様な働き方を推進して労働力を集め、長時間労働を是正し、互いの働き方が尊重され、サブスペシャリティの取得やそれを生かした診療が行えることが当院の強みだと感じています。長女の育休あけに前職へ復帰後、まずは月1回の日直からと考えましたが、「月1回やってもらってもなあ…」と上司に言われてショックを受け、ずるずる免除のままきましたが、このままでいいのかという思いもありました。現職では後輩が妊娠で当直できなくなったのを機に、夫が赴任先から帰宅する週末に合わせて日直月2回から開始しました。きっかけは後輩の妊娠でしたが、やってみようと思ったのは「1回でもやってくれたら助かる！」という同僚の言葉でした。家族のサポートは言うまでもありませんが、そう言ってもらえて本当に有難かったのを覚えています。少しずつでも集まれば貴重な労働力になり、チームの一員である自覚が沸き、チームワークも一層高まると思います。育児中の女医さんに限らず、病気、介護など色々な局面で仕事をセーブしないといけない可能性は誰にでもあります。事情に応じた多様な働き方を需要できるよう柔軟に業務調整を行い、対応できる職場が理想です。また、勤務時間内でできる目標、やりがいをもつことも大切と考え、日々仲間と試行錯誤しています。その様な職場に人は集まり、やりがいを感じ、更に良い職場環境へと連鎖していくのではないかと思います。個人の経験や思いが中心となりましたが、自由に執筆させていただける貴重な機会をありがとうございました。



座談会『私たちはどう働く？働き方改革で何が変わったのか』

大分大学医学部産科婦人科学教室
甲斐 健太郎

この度、上記座談会に参加する機会を頂きましたことを、公益社団法人日本産婦人

科医会および関係者の皆様に御礼申し上げます。10年来の友人も複数参加されており、まるで同窓会のような、とても楽しい時間でした。横のつながりから刺激を受ける経験は貴重で、また明日から頑張ろうという気持ちがふつと沸いてきました。

私は平成17年（2005年）卒、医師20年目、本年度から講師を拝命しました。副病棟医長として後輩の病棟医長を支え、副医局長として先輩の医局長を支えています。いわばマネージャーとプレイヤーを兼ねた業務をしております。

2024年度から、時間外労働の上限規制・年次有給休暇の時期指定・同一労働同一賃金を柱とする、働き方改革関連法が施行されました。タイムリーな時期に行われた本座談会は、富樫嘉津恵先生の進行のもと、和やかな、しかし活発な議論が交わされる会となりました。九州地方からの唯一の参加者として、地方大学における現場の声をお伝えすることができれば幸いです。

1. 働き方改革の前後での職場勤務環境の変化

1.1. 宿日直許可と当直回数・年代バランス

宿日直許可によって、外勤先における時間外労働時間の把握は形骸化しました。外勤先での時間外勤務を正直に申告してしまうと大学で“働けなくなって”しまうためです。つまり、外勤先の時間外労働時間によって勤務間インターバルや代償休暇が発生すると大学勤務が難しくなるからです。

働き方改革が施行されてからも、当直回数・年代バランスは不変です。上級医は当直が少なく、中堅・若手は当直が多いというアンバランスが続いています。しかし法律違反になってしまうので、苦肉の策として、病院に出す勤務表とは別に医局内で運用する勤務表を作成しています。これは他の参加者からも同様の意見が出ました。当教室は過去2年間新規入局者がおらず、人的資源が乏しい状態が続いています。フルタイム労働できる人が減っても、医療水準を維持するためには、どこかで無理をしないといけないのが実情です。

1.2. 当直明けの勤務

当直明けの午後は年休を消化して帰宅するよう助言しています。しかし、外来診療や予定入院、予定手術があると、主治医は残らざるを得ません。また、事務仕事も明日に回せば明日苦勞するだけなので、残ってやった方が楽、というのが現実です。予定手術、外来日が考慮された勤務シフト（大学と外勤）を作成することが大前提だと思います。それでも最近では午後すぎには「当直明けなので帰ります。」という若手が増えてきました。月月火水木金土という昭和世代と比べ、若手は研修医時代から9時5時勤務がデフォルトですので、抵抗がないのだと思います。

1.3. 外勤

外勤状況は働き方改革以後も不変です。各施設が宿日直許可を取得したため、上記の対応をとれば、いままで通り勤務でき

るからです。一方、日勤帯の外勤（検診や外来）は兼業扱いになります。日勤帯の外勤時間は、時間外労働時間で相殺するか、年休消化で相殺しなければなりません。働き方改革以後、大学での時間外勤務時間は減少傾向ですので、日勤の外勤ばかりにいくと、年休がなくなるという懸念はあります。

2. 働き方改革が産婦人科医個人へ及ぼした影響

2.1. 勤務時間

私個人で言えば、在院時間は不変ですが、勤務時間は少し減りました。病棟医長時代には、就業時間が過ぎても手術が終わっていなければ、当直医とオンコールが術者を交代する仕組みを作りました。また、以前は主治医が術後に検体処理をしていたのですが、現在は検体がでた時点で術者以外の医師が処理を行います。これは主治医業務を減らし、定時帰宅できるための方策です。ただ、上級医が当直だと、「そういうのは若手の仕事」という意識が強く、ご協力いただけないことがあります。

2.2. 負担感

以前より格差が強くなったと思います。働く時間が減ったということは、学ぶ時間が減ったということです。当然産婦人科医として及第点に達するまでに必要な期間は延長するはずですが、専攻医期間3年間はかわりません。そのため「教え方」を変えなければ以前と同じ水準の産婦人科医を育成することができません。その方策を考え、実践するための時間が以前よりはるかに増えました。

2.3. 報酬の増減

外勤の数が不変で大学の時間外勤務時間が減ったため、わずかに減少したと思います。

3. 妊産婦や患者さんへの満足度や医療安全に及ぼした影響

依然として、主治医が土日毎日様子を見に来てくれる、時間外でも病状説明などに応じてくれるという患者の期待が高いです。働き方改革以降、病院として対応を制限したため、患者満足度は下がったと思います。また、土日シフト制になりつつあるため、情報共有が不十分なケースが目立つようになりました。

4. 質疑応答、その他フリートーク

今回の働き方改革施行後、医師間の業務負荷の格差は増大しました。もともと業務負荷が多かった中堅若手は長時間労働が困難になる一方で、上級医の業務負荷が増えていないからです。まず、部署内の全医師が、上下を問わず、臨床業務を負担し、不公平感のない職場を作ることが先決ではないでしょうか。オプザーバーの先生から、全スタッフのKey performance indexを算出し、業務負荷を調整し、不公平感を解消しているとの話が出ました。一般企業で広く普及している労務管理の仕組みを医療界にも導入すべきと思います。

また、管理職にある医師が、各医師のもつ労働に対する自己概念を把握する必要があると思います。従来の医局制度、つまり、徒弟制度を模した正統的周辺参加、という概念だけでは医師の流出は防げません。若者は自尊心、育児期の女性はキャリアプラン、中高年は固定観念がキャリアの課題であると報告されています（平成30年 特定非営利活動法人キャリアコンサルティング協議会）。従来の職場上司によるラインによるケアだけではなく、中立公平な立場から各医師のキャリア形成の相談にのる機会が必要ではないでしょうか。

座談会を終えて

勤務医委員会委員長
関口 敦子

令和6年4月から始まった『医師の働き方改革』は、過労死認定基準以上に働いていた医師の生活を改善して、医師数を確保し、医療の安全性をより向上させることを目標としている。しかし、施設集約や当直医師の増加がないまま、勤務時間を本当に削減するのは容易ではない。現状の医療提供を継続するため、『宿日直許可』という勤務時間の見かけ上の削減対策が、産婦人科においても広く実施されることとなった。

さて、そこから数ヶ月。今、全国の産婦人科施設は、どんな状況であろうか。今回、それを知るため病院勤務の8名の先生方にご参集願ひ、その討論に当委員会メンバーも加わった。所属は、都市部の大学病院も地方の中核病院もあり、規模も常勤医師数1人から20人以上の施設もあり、当直・待機回数も負担なしの先生から15回を優に越える先生など、多彩な背景であった。

まず率直に、4月から勤務負担はどう変化したか。総括としては、『改革』以前よりも、負担が増えた、変わらない、減ったとする医師は、それぞれおおよそ3分の1ずつという結果であった。負担の増加理由としては、若手以外の当直が増えたこと（当直回数の年次勾配が消失）、日勤帯の仕事が増加し

たこと（日勤帯の医師が減少）、勤怠管理に関わる煩雑な管理業務が増加したこと、などが主な原因であった。それに対して、『改革』により若手の当直回数が制限され、当直明けの退勤の厳守で総じて勤務環境が改善したという施設もあった。しかし、若手の臨床経験が明らかに減少し、診療姿勢や技術習得への負の影響を懸念する意見も多く見られた。さらに、『改革』前後で負担は変わっていない、という施設では、表と裏の勤務台帳の存在により地域医療を維持している現状があった。勤務改善における一番の問題は、分娩の取扱いと当直医師数であることも、改めて確認された。

そもそも、『改革』前から自治体主導で施設集約化のあった地域では、医師数も多く、当直も月2回程度と少なく、資格取得に必要な研修体制も十全、医師のライフステージに応じた仕事の再分配も容易という実例もあった。それに対して、『改革』開始後も、月の半分以上を越える当直・オンコール拘束が全く不変という施設もあり、施設によって勤務環境の格差が莫大であることが伺われ、状況を聞く参加者から嘆息が漏れた。

また『改革』を機に、患者-主治医の関係を積極的に見直すフェーズに来た、という意見が多くあった。従来の一入主治医制には、医師自身のやり甲斐や患者の安心感という利点もあるが、それを維持するための医師数確保はなく、医療安全上のリスクも継続している。『改革』を機にチーム医療が基本となることについては、患者教育が不可欠であると議論された。

編集後記

医師の働き方改革が4月から施行されました。4か月あまりが経過し、医師の働き方改革に対応した生活にも慣れてきた頃かと思ひます。今回の座談会では、医師の労働時間に上限が設けられたことで、生じた変化に焦点が当てられました。

ご参加くださった全国の先生方の話でまず驚かされたことは、想像以上に施設によって労働環境や対応が異なっていたことです。差異を引き起こす要素としては全体の人数、当直体制、当直可能な人数と回数、宿日直許可の有無などですが、これらの要素に影響を及ぼすものは多岐にわたることを今回の座談会の対話の中で感じました。ある地方の施設では、産婦人科医師の人数が少なく労働時間の軽減は不可能で、宿日直許可により見かけ上の労働時間をなんとか基準に収めた施設もありました。一方で、人数も揃いやすく、また両親が近くにいることが多い地域で、子育て中でも当直可能な人が多く、「真の」働き方改革が実施できている施設があり、大きな格差を感じました。

問題点も挙げられました。医師の働き方改革の実施後、当直明けの勤務免除により勤務時間が減る一方で、日中の人数が減少することで業務内容が辛くなったという意見もありました。若手医師においては日勤での予定手術に入る機会が減り、成長が遅くなるのではないかと心配する声、そして主治医として患者に会いに行く回数の減少などにより、患者満足度が下がるのではないかと危惧する声も挙がっていました。また多くの収入を得るために働き方改革に逆行し長時間労働を希望する先生もいました。一方で、グループ制を取り入れている施設からは、施設として外来・入院・手術・その後の外来で、担当が変わることをあらかじめ十分周知し、問題な

く運営できているという意見があり、労働時間制限への対応策として大きな期待が持てる方法だと感じられました。

医師の働き方が本当の意味で改革されるためには、単に労働時間を短くして家に帰るということだけではなく、いろいろな要素が関係します。院内の環境を整える（例えばいわゆるルーチン業務について、誰が対応しても均一な医療ができるようにシステムを整え、交代制を取りやすくする）ことも大切ですが、院外の環境改善（一人の医師による24時間365日の対応はできないことを患者さんに理解していただくことや、医師の家庭環境、特に子育て中のバックアップ体制を整えるなど）も必要だと感じました。このように座談会では、社会の支えがあってはじめて産婦人科医師の働き方が改革され得るものである、と改めて認識させられました。

（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	//	矢本 希夫
//	最上 多恵	幹事	百村 麻衣
//	早田 憲司	//	林 昌子
アドバイザー	ト部 諭	副幹事長	戸澤 晃子
//	木戸 道子		