

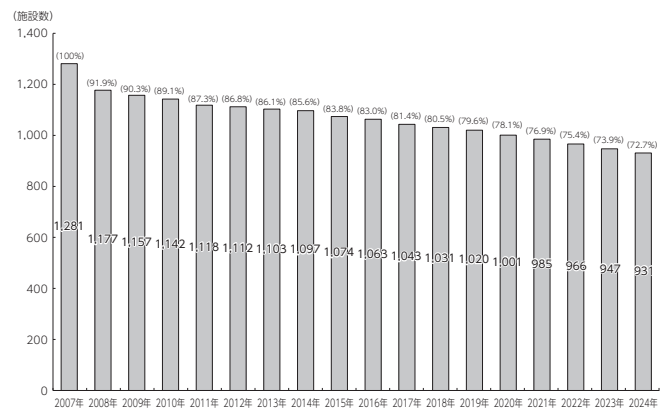
## 明暗別れる働き方改革

### 2024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報告』の概要

勤務医委員会委員 杉田 洋佑

2024年4月より「医師の働き方改革」が本格的に開始された。国からは具体的な方策なく時間外労働の制限など数字のみが示され、現場は大きな混乱に包まれた。昨年度時点で多くの施設で宿日直許可が取得されたことで形骸化が危惧されていたが、4月を契機に勤務環境が改善したという現場の声を聞くことは多くない。当委員会では分娩取扱い病院の勤務環境の年次調査を2007年から行っており、ここではこの2024年4月を契機にどのような変化があったのかを報告する。本年度のアンケート回収率は67%で例年と遜色なく、ご多忙中にもかかわらず本調査にご協力下さった先生方には改めて御礼申し上げたい。

図1 全国の分娩取り扱い病院数の年次推移

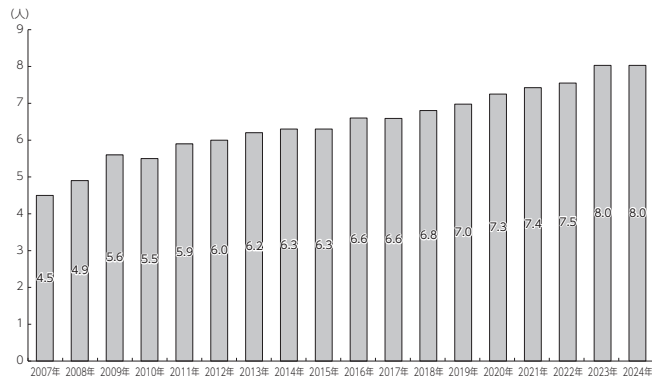


### 目次

- 2024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報告』の概要… 1～3
- 勤務医懇話会…………… 4～12
- 編集後記…………… 12

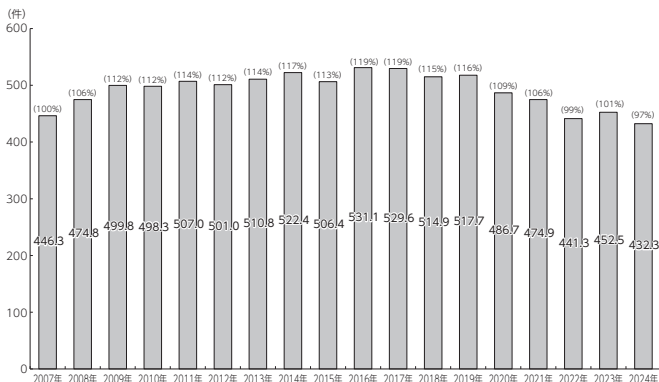
全国の分娩取り扱い病院数は漸減し、17年前の72.7%であった。

図2 施設当たり常勤医師数の年次推移



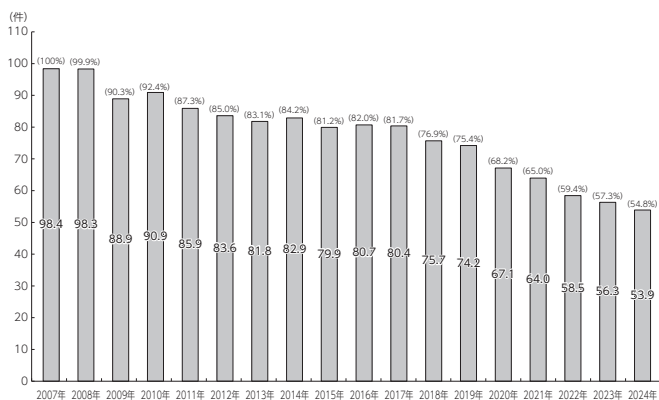
施設あたり常勤医師数は17年前の4.5人から8.0人へと増加し、昨年からの変化はなかった。

図3 施設当たり年間分娩数の年次推移



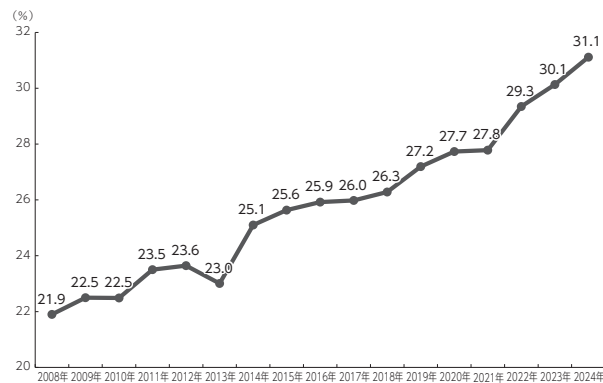
施設当たりの年間分娩数は一時増加して2016～2017年に119%とピークになり、以後減少し今回は432.3件と調査開始以来最少となった。

図4 医師当たり年間分娩数の年次推移



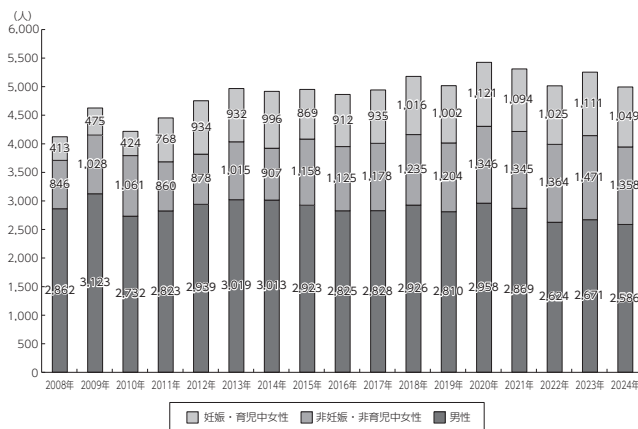
常勤医師当たりの年間分娩数は16年前の54.8%にまで減少した。

図5 分娩取り扱い病院の帝王切開率の年次推移



帝王切開率は2008年の21.9%から増加が続き、31.1%で調査開始以来最高であった。

図6 男性・女性常勤医師数の年次推移



病院の常勤勤務医師数は2008年から2020年にかけて約1.3倍に増加し、特に女性医師が12年間で急増した。2020年以降は女性医師が横ばいであるが、男性医師が87%程度まで減少し男女比はほぼ1：1となっている。

表1 宿日直許可の有無

	回答 (%)		
	あり	一部あり	なし
施設運営母体による分類			
大学	64 (67.4)	12 (12.6)	17 (17.9)
国立	26 (81.3)	3 (9.4)	3 (9.4)
都道府県立	28 (60.9)	5 (10.9)	12 (26.1)
市町村立	74 (62.7)	19 (16.1)	22 (18.6)
厚生連	21 (63.6)	5 (15.2)	7 (21.2)
済生会	14 (93.3)	0 0.0	1 (6.7)
社保	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
日赤	28 (73.7)	4 (10.5)	6 (15.8)
私立	122 (81.9)	10 (6.7)	16 (10.7)
その他	69 (75.0)	6 (6.5)	15 (16.3)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	45 (51.7)	19 (21.8)	21 (24.1)
地域	154 (73.3)	24 (11.4)	31 (14.8)
一般	249 (76.6)	22 (6.8)	48 (14.8)
全施設	448 (72.0)	65 (10.5)	100 (16.1)

宿日直許可を取得済の施設は72%、一部ありも含めると82.5%となった。もっとも夜間の業務が宿直とかけ離れていると思われる総合周産期母子医療センターにおいても、一部ありも含め宿日直を取得している施設が7割以上であった。

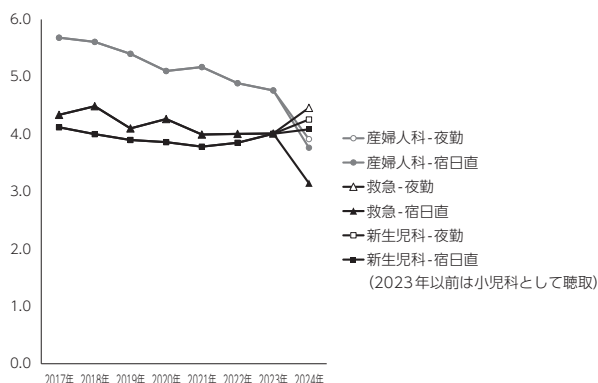
表2 取得している水準

施設運営母体による分類	回答 (%)				
	A水準	B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
大学	27 (28.4)	35 (36.8)	39 (41.1)	6 (6.3)	1 (1.1)
国立	26 (81.3)	3 (9.4)	0 0.0	0 0.0	0 0.0
都道府県立	29 (63.0)	12 (26.1)	2 (4.3)	2 (4.3)	0 0.0
市町村立	74 (62.7)	29 (24.6)	5 (4.2)	2 (1.7)	0 0.0
厚生連	25 (75.8)	5 (15.2)	1 (3.0)	0 0.0	0 0.0
済生会	14 (93.3)	1 (6.7)	0 0.0	0 0.0	0 0.0
社保	1 (25.0)	2 (50.0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0
日赤	22 (57.9)	13 (34.2)	1 (2.6)	0 0.0	0 0.0
私立	105 (70.5)	16 (10.7)	7 (4.7)	5 (3.4)	3 (2.0)
その他	71 (77.2)	12 (13.0)	0 0.0	1 (1.1)	2 (2.2)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	34 (39.1)	32 (36.8)	20 (23.0)	4 (4.6)	2 (2.3)
地域	129 (61.4)	59 (28.1)	23 (11.0)	7 (3.3)	1 (0.5)
一般	231 (71.1)	37 (11.4)	12 (3.7)	5 (1.5)	3 (0.9)
全施設	394 (63.3)	128 (20.6)	55 (8.8)	16 (2.6)	6 (1.0)

\*重複回答あり

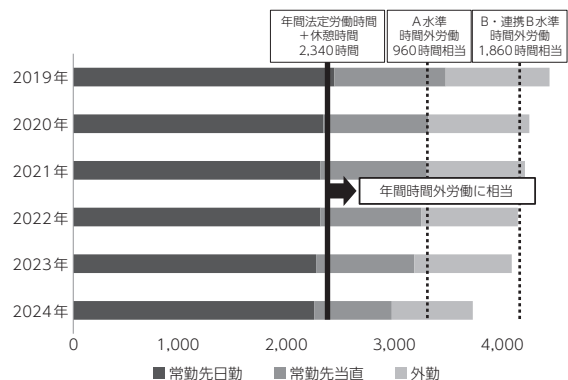
B水準・連携B水準の取得は全施設の3割未満であった。宿日直の有無と似た傾向にあり、宿日直許可が取得できていない施設を中心としてB水準・連携B水準を取得していることが推測された。

図7 平均当直回数の推移



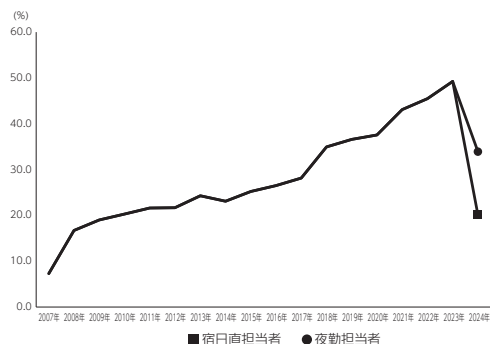
昨年度まで漸減はしていたものの他科より多い水準を維持していたが、今年度は他科と同水準まで減少した。

図8 平均年間在院時間の推移 (外勤・宿日直を含む)



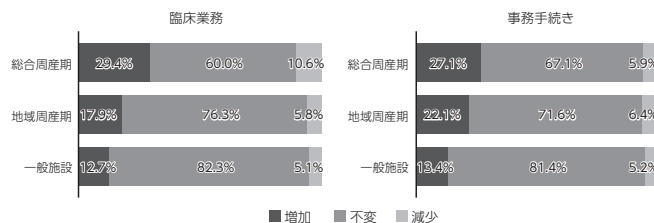
当直と外勤回数の減少に伴い、昨年度から今年度にかけて大幅に在院時間は減少した。常勤先もしくは外勤先が宿日直許可を取得することで、ほとんどの病院が数字上時間外労働上限のA水準を満たしていると思われる。

図9 当直翌日の勤務緩和体制導入



2007年より徐々に導入されてきた勤務緩和体制だが、今年度は体制あり施設が大幅に減少しており、昨年度まで導入していたものを中止している施設も少なからず存在することが窺われた。これは、宿日直の導入により不要と判断されてしまったことや、日中の診療体制を保つことができず生じた変化と考えられる。「働き方改革」の大きな弊害であり、現場の負担が減っていない大きな理由の一つであろう。

図10 働き方改革による中堅医師の負担の変化



負担が減少したと回答した施設は5～10%にとどまった。もっとも勤務環境の支援がなされるべき総合周産期母子医療センターでは臨床業務については29.4%、事務手続きについては27.1%の施設が負担増と答えた。

まとめ

当直や外勤を減らし宿日直を組み合わせることで、多くの医療機関は計算上の時間外労働時間制限を満たしたと推察される。実際アンケートの中で月100時間以上の時間外労働で面接対象指導となった医師は3.4%であった。これは2024年4月の規制に向けた数年間の取り組みの結果であろう。ただし実際に中堅医師の負担が軽減されたと回答した施設は1割程度に留まった。

当直が減少することで若手医師の負担は従来に比べ軽減され、長期的には産婦人科医療にとって良い影響も期待できる。一方で地域の中核となる施設を中心に、中堅以上の医師は業務負担の増加と収入減少に加え、若手の教育も確実に進めなければならない状況に置かれている。

分娩施設減少に伴う消極的な集約化により、大学病院や総合周産期母子医療センターの担う役割は更に拡大が予測される。現時点では、若手には良い勤務環境を提供できても中堅以上への負担は過大となっており現状維持に必死な施設が多い状況だろう。国には数字合わせの改革ではなく、高次施設への積極的な支援を含む実効性のある改革を求めている。初年度で大きな改善には至らなかったが「働き方改革」はまだスタートを切ったばかりであり、勤務環境を更なる改善に向けていく必要がある。



# 勤務医懇話会－九州ブロック－

第50回日本産婦人科医会学術集会に先立ち、令和6年10月5日に別府国際コンベンションセンタービーコンプラザで勤務医懇話会が開催されました。医師の働き方改革への対策として、九州ブロックの医師が各県から推薦され、「管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取り組み」をテーマにシンポジウム形式で熱心な議論が交わされました。



## 福岡県

### 福岡赤十字病院における「医師の働き方改革」～現状と課題～

福岡赤十字病院  
西田 眞

福岡赤十字病院は福岡市の中心地近くにある総合病院で、産婦人科は福岡都市圏産婦人科医療における中核施設のひとつである。当院は周産期母子医療センターではないが、福岡県の4つの周産期医療圏（福岡、北九州、筑豊、筑後）のうち当院が位置している福岡地区には周産期母子医療センターが5施設あり、地域の周産期医療体制は比較的充実している（図1）。

2018年度まで当院産婦人科の時間外勤務体制は夜間休日でも産婦人科医師1名が院内に常駐する宿日直体制であったが、労働基準監督署の立ち入り調査により当科の宿日直は時間外勤務と判断され、2019年度から平日は医師1名が23時まで院内待機して23時以降は自宅オンコール体制となった。同様に土日祝日は朝から12時まで1名が院内で処置等を行い、以後翌朝までオンコール体制としている（図2）。院内待機は時間外勤務として賃金が支払われるが、オンコールに対する手当はなく呼び出しを受けた場合の実労働時間のみが時間外手当の対象となる。

2024年4月からスタートした医師の働き方改革で当院はA水準を適用している。2024年4月から8月までの医師の時間外労働時間をコロナ禍前の2019年の同時期と比較したところ、産婦人科では目立った変化はなかったが、全診療科で調査すると時間外労働時間の最大値が大きく減少していた（図3）。これが労働時間の短縮を反映した結果であれば働き方改革の効果は大と評価できるが、実際には多くの医師

が年間960時間（月平均80時間）の上限規制を強く意識して80時間を超える時間外勤務申請を取って行かなかった可能性もある。

当院における医師の働き方改革の現状と課題を図4に示す。第一に、自己申告で管理されていた出退勤時間や時間外勤務等の労務管理が、労働基準監督署の是正勧告を受けて出退勤時間の打刻が始まり、時間外勤務、休暇等の申請もすべて勤怠管理システムによって行われるようになって客観的に見える化された。また、時間外手当の対象となる業務が明文化されたが、自己研鑽との区別は未だ曖昧であると言わざるを得ない。産婦人科診療体制では、チーム医療（外来主治医制の廃止・複数主治医制・夜間休日の当番制など）を推進して、夜間に呼び出しがあった場合は翌日の休暇・早退を推奨しているが、女性医師の増加等によるマンパワー不足から、現実としては夜間勤務に引き続く長時間労働を余儀なくされることも多い。外来と病棟には医師事務作業補助者が配置され、診断書作成等の事務作業はタスクシフトが徐々に進んでいる。一方、最大の課題は、時間外労働時間の上限規制が強調されるあまり、実際の仕事量は減っていないにもかかわらず時間外勤務申請が意識的あるいは無意識に抑制され、結果として収入が減少することであろう。「自己研鑽」に上限規制はないが、働き方改革により研修医等の若手医師の臨床経験が不足する可能性があることも大きな課題である。

医師の働き方改革が意図する医師の健康確保と適切な医療の持続的提供のためには、長時間労働の是正とともに待遇面の改善とマンパワー確保が不可欠であるが、現時点では「仕事量は変わらないのに給料が減った」「労働時間規制のため当直や救急の医師が確保できない」という声も多い。記録上の労働時間だけが短くなった結果として収入が減ると、勤務医の心身の健康はさらに害され、人手不足で地域医療や救急医療が崩壊することになればまさに本末転倒である。改革の理念実現へ向けての道程は長い。

#### 福岡赤十字病院 概要

- 所在地 福岡市南区
- 病床数 511
- 診療科 36
- 医師数 191

#### 産婦人科

- 医師数 11（男性5・女性6：うち1人育児休暇中・2人妊婦中）
- 年間分娩数 約500例 年間手術数 約800例
- 日本産科婦人科学会 専門研修施設（連携施設）
- 日本婦人科腫瘍学会 指定修練施設
- 日本周産期・新生児医学学会 専門医制度（母体・胎児）指定施設
- 日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設（2024年10月現在）

図1

#### 「医師の働き方改革」による時間外労働時間の変化 ～ 2019年と2024年の比較 ～

		2019年	2024年
産婦人科	平均	42時間44分	42時間16分
	最大	69時間12分	73時間12分
全診療科	平均	35時間54分	39時間59分
	最大	90時間45分	81時間48分 ↓

（各年4～8月の月当たり平均値）

図3

#### 産婦人科 時間外勤務体制

～ 2019年3月 宿日直制（出退勤時間・時間外勤務申請は自己申告）

2018年 労働基準監督署 立ち入り調査・是正勧告通知

2019年4月～ 宿日直制廃止

平	17時～23時	院内待機（時間外勤務）
日	23時～翌朝	自宅オンコール（オンコール手当なし）
休	8時30分～12時	院内待機（時間外勤務）
日	12時～翌朝	自宅オンコール（オンコール手当なし）

図2

#### 当院における「医師の働き方改革」

**【現状】**

- これまでおざなりであった労務管理が客観的に見える化された
- 時間外勤務（時間外手当の対象）となる業務が明文化された
- 診療体制の見直し・タスクシフトにより医師の一部の仕事が軽減された

**【課題】**

- 時間外勤務と自己研鑽の区別は未だ明確ではない
- 女性医師の増加等によるマンパワー不足から労働時間の短縮は限定的である
- 若手医師の臨床経験が不足する可能性がある
- 時間外労働時間の上限規制により収入が減少する可能性がある

図4



## 佐賀県 佐賀県の現状と当科における働き方改革への取り組み

佐賀大学医学部  
産科婦人科学講座  
奥川 馨

働き方改革は医師たちの負担を軽減し、持続可能な医療提供体制を構築するために不可欠である。しかし、都市部と地方では医師数や病院数などの状況が異なるため、すべての地域で一律の働き方改革を進めるのは現実的には困難である。令和6年度勤務医懇話会において、医療資源の不足している佐賀県の現状と当科における働き方改革への取り組みを報告したので、その内容を以下に紹介する。

佐賀県は九州の中で最も人口が少なく（80万人）、面積の小さな県であり、すぐ隣には九州最大の510万人の人口を擁する福岡県がある。この地理的な特性もあり、佐賀大学医学部医学科に入学する生徒の約4割が福岡県出身者であり、佐賀県出身者は近年2割程度に留まっている（図1）。佐賀大学医学部卒業後、他県出身者で佐賀県に留まる人はわずかであり、この入学者の出身地の偏りが佐賀県における医師不足の一因となっている可能性がある。

現在、佐賀大学医学部産科婦人科勤務の医師は15名であり、男性5名、女性10名で構成されている（図2）。本原稿執筆時点で女性1名が育休中であり、女性4名が小学生以下の子育てを行っている。平均入局者数は2名弱/年であり、入局者の3/4は女性である。このように、当医局は女性医師が多く、産休・育休を取得している

女性医師や、小さな子どもを育てている医師が常にいる状況である。また関連病院を含め産婦人科医の不足は深刻であり、佐賀県においては働き方改革を進める前に、まずは医師の確保が最優先となっている。以前行った産休・育休中の女性医師を対象としたアンケートでは、手術執刀、分娩業務および急患対応が復職後の心配な点として挙げられた。我々は休業中の女性医師に早期に復帰してもらう取り組みとしてリスキリング（再技能習得）とリカレント教育（継続学習）を行っている（図3、4）。手技の習得を目的としたリスキリングトレーニングだけでなく、家事を終え子どもを寝かしつけた後の21時からWebを用いて手術手技ビデオ講義も行っている。

当科における労働時間の適正化と働き方の見直しとしては以下の取り組みを行っている。①当直・休日日直回数の制限、②インターバル休息時間の確保（当直翌日は午後より帰宅可）、③レジデント当直の実施（レジデント当直時は指導医がバックアップ宿直を行う）、④グループ診療の導入（バックアップ体制の充実、休みやすい環境づくり）、⑤医局主導の勤務時間外の薬品説明会の中止、⑥病院/医局による外勤管理、⑦働き方改革の内容に沿った外勤の調整（当直外勤先はすべて宿日直許可を取得、勤務時間を考慮した外勤時間の交渉）、⑧子育て中の女性医師の当直への協力（当直が難しい場合は日直）。

以上のように当科においても労働環境改善のために労働時間の適正化に取組んでいるが、人的資源の乏しい佐賀県においては、医師の増加と維持が最も重要である。しかしながら、毎年の入局者は少数に留まり、医局員数も増加していないため、一人でも多くの産休・育休中の女性医師が安心して復職できるよう、医局全体で支援体制の整備に努めている。

区分	年度	九州-沖縄										計			
		佐賀	福岡	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	計	他県	計				
医学部	平成30年度	1	6	1	7	7	32	32	10	3	1	6	84	106	
	令和元年度	(1)	(2)	(0)	(0)	(4)	(16)	(13)	(5)	(1)	(0)	(1)	(26)	(45)	
	令和2年度	4	1	5	2	3	31	34	11	5	3	1	1	1	67
	令和3年度	(2)	(0)	(2)	(2)	(2)	(15)	(16)	(3)	(6)	(1)	(1)	(1)	(10)	(65)
	令和4年度	5	2	6	5	1	29	30	16	5	1	1	1	1	84
看護学部	令和元年度	(1)	(1)	(3)	(2)	(2)	(14)	(17)	(3)	(1)	(0)	(1)	(20)	(36)	
	令和2年度	6	3	5	1	1	27	42	7	2	1	1	7	1	88
	令和3年度	(3)	(2)	(3)	(1)	(1)	(13)	(27)	(4)	(1)	(1)	(0)	(2)	(1)	(49)
	令和4年度	7	5	7	1	1	28	41	7	4	3	2	1	1	82
	令和5年度	(2)	(2)	(4)	(1)	(1)	(13)	(26)	(4)	(3)	(0)	(0)	(0)	(0)	(49)
歯学部	令和元年度	8	3	4	4	2	22	45	6	5	1	1	1	1	82
	令和2年度	(3)	(2)	(2)	(3)	(1)	(14)	(24)	(4)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)	(44)
	令和3年度	1	4	4	3	3	21	48	5	6	2	2	4	1	88
	令和4年度	(0)	(4)	(3)	(0)	(1)	(11)	(27)	(0)	(2)	(0)	(1)	(0)	(0)	(41)
	令和5年度						20	24	4	3	1	2	4	1	59
薬学部	令和元年度						20	24	4	3	1	2	4	1	59
	令和2年度						(20)	(24)	(4)	(3)	(1)	(2)	(4)	(1)	(59)
	令和3年度	1					20	20	1	1	1	3	1	1	59
	令和4年度	(1)					(20)	(23)	(0)	(1)	(1)	(3)	(5)	(1)	(59)
	令和5年度						24	19	8	4	1	3	1	1	60
理学部	令和元年度						(23)	(19)	(7)	(4)	(1)	(3)	(1)	1	(58)
	令和2年度						24	22	4	1	2	1	4	1	59
	令和3年度						(23)	(22)	(4)	(1)	(2)	(1)	(4)	(1)	(58)
	令和4年度						1	16	25	5	4	1	4	2	59
	令和5年度						(0)	(18)	(24)	(4)	(4)	(1)	(4)	(2)	(57)
工学部	令和元年度						17	32	5	1	3	2	1	60	
	令和2年度						(17)	(30)	(5)	(1)	(3)	(2)	(5)	(58)	

図1

佐賀大学独自の取り組み

- 復帰医を対象とした産婦人科リスキリング・リカレント教育
- リスキリングトレーニング（企業協賛）
  - 最新の手術器具を準備した手術実技トレーニング（託児あり）
  - 超音波凝固切開装置を用いた組織剥離操作・卵巣腫瘍核出操作
  - 産科シミュレーターを用いた産科救急・分娩時合併症シミュレーション
  - 大学病院手術見学（託児あり）
- WEB勉強会の実施
  - 手術手技ビデオ講義
  - WEB配信を21時より開始して子育て中の医師も参加しやすい
- 卓上腹腔鏡シミュレーター（ドライボックス）無償貸与
- コミュニティー作り

図3

佐賀大学医学部産科婦人科勤務医師

教授：男性1名  
准教授：男性1名  
助教：7名  
男性2名、女性5名（うち子育て中4名）  
医員：6名（うち専攻医4名）  
男性1名、女性5名（うち育休中1名）

計15名（男性5名、女性10名）

図2

佐賀大学産婦人科リスキリング!

2024年4月12日(金) 17:30-19:30

佐賀大学医学部附属病院  
西倉楼2階ナースステーション横カンファレンス室

【17:30-18:15】  
電気メス基礎ハンズオン  
【18:15-19:30】  
セブラフィルム製品紹介&デモ  
【18:30-19:30】  
Ligasureと電気メスを用いた  
手羽先剥離ハンズオン  
卵巣嚢腫核出ハンズオン

図4





長崎県

長崎大学産婦人科における働き方改革  
長崎大学産婦人科  
長谷川 ゆり

【はじめに】

長崎大学産婦人科は現在、医師 25 名（男性 10 名、女性 15 名）であり、そのうち当直免除者が 5 名含まれる。総合周産期母子医療センターであり、分娩数約 320 件前後、その半数が帝王切開術である。母体搬送は年間 100 件程度である。婦人科手術は平均週 8 件で、年間 450 件前後である。悪性腫瘍手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術を含んでいる。

【長崎大学産婦人科の診療体制と働き方改革への取組み】

長崎大学産婦人科では病棟主治医はグループ制を取っており、3グループそれぞれが得意分野を持ちながらも、婦人科医療、産科医療ともに担当している（図1）。時間外・休日労働時間の上限基準は各科ごとに異なるが、産婦人科は連携B水準を採用している。時間外・休日の体制は2名体制で当直として専攻医・修練医が1名、拘束として専門医以上が1名で組む。当直は月6回程度（土日の日直も1回とカウント）となっている。大学の当直医は翌日昼から帰宅可としている。これにより、インターバルについても確保した。週間予定表は図2のようになっており、毎週医局長が手術や外来の予定を考慮して外勤先を決定し、作成している。働き方改革により収入が減ることが懸念されたため、外勤先の報酬を上げるように教授が各施設と交渉を行った。これらの体制を維持す

るため、全ての外勤先に宿日直許可の取得を依頼した。

また、可能な限り業務の時間内集約を行い、婦人科カンファレンス、産科カンファレンスの時間帯を早め、勤務時間内に終了できるように調整した。学会予行も朝のミーティング後に設定し、より多くの医局員が参加でき、通常業務への支障が少ないようにしている（図3）。

各関連病院における医師数は十分とは言えず、特に離島は人数が少ないため、拘束時間が長く、常勤医師の負担が大きい。図4に示すように各施設へ大学病院から当直や外来に医師を派遣している。

【まとめ（図5）】

様々な取組みを行うことで、時間外・休日労働時間の上限の連携B水準を遵守している。しかしながら2035年度末までに連携B水準が終了するため、A水準の遵守が可能となるよう、さらなる改革を進めることが必要である。



図3



図1



図4

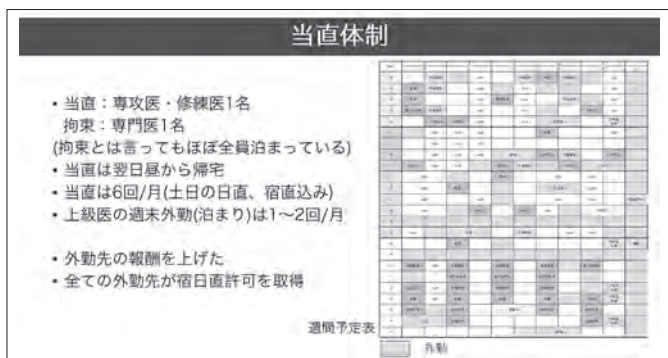


図2

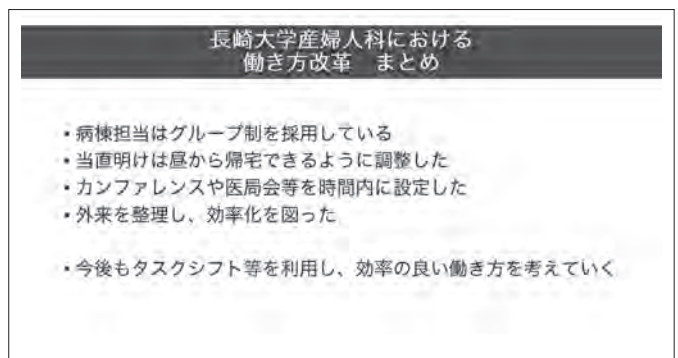


図5



## 熊本県 熊本大学病院周産期母子医療センターにおける医師の働き方改革への取組みと課題

熊本大学病院産科婦人科  
大場 隆

熊本県の周産期母子医療センターはいずれも熊本市に集中しており、真の意味での地域周産期母子医療センターは存在しない（図1）。このため NICU 管理が予想される週数での切迫早産や妊娠高血圧腎症症例のほとんどは熊本市内に母体搬送されている。

2000年に約17,000件であった熊本県の出生数は少子化に加えて平成28年熊本地震やコロナ禍による帰省分娩差し控えなどの影響を受け2022年には12,000件と減少したが、当施設への母体搬送は年間約120例を維持している。この中には年間20例以上の産科危機的出血例も含まれており、複数の医師を24時間体制で緊急招集できることが求められている。

当施設の産婦人科女性医師の割合は1990年代後半から著増して約50%となっており、大学病院で女性医師が働きやすい環境を維持し、夜間緊急に対応する医師とのワークシェアが不可欠となっている。

図2に小学1年生の子ども1人を持つ30歳台の婦人科専任女性医師の勤務状態を例示した。時間外は当直医が業務を代行し、可能であれば時間外勤務を容認している。原則として子どもの小学校就学まで当直業務には就けず、休日の日直を月に約1回担当している。

この結果、時間外勤務は32時間/月となって家庭を持つ女性医師でも大学病院で勤務しやすい状態にはなってきたが、その分が中堅男性医師の負担となっている（図3）。当施設では全職員が医師の働き方改革におけるA水準を求められているが、産科病棟主任のみはB水準で申請せざるを得ない状況にある。

過剰な時間外勤務への対策として産科と婦人科の担当を分離し、勤務時間外の分娩を当直医が担当することは以前から行っていたが、さらに夜間の帝王切開に呼び出す医師数を見直し、当直の翌日に手術・分娩の予定がなければ早退を勧奨してきた（図4）。とはいえ医師不足の中にあって不在中の診療を病棟主任に任せてはますます過剰勤務となる。

分娩取り扱い医師偏在指標が全国ワースト1位の熊本県では二次医療圏の中核病院で産科医の高齢化が進行しており、医局からの人的応援を要する施設が少なくない。このことは大学病院に勤務する医師の収入確保には役立っているが、勤務時間内に外勤した時間相当分は院内で追加勤務することが求められるため外勤時間を時間外勤務の勤務時間に振り替えており、総労働時間の短縮には繋がっていない。さらに22時～5時の時間外労働を外勤と振り替えられないルールは24時間体制が求められる産科では厳しい。

### 結語

熊本大学病院における産科婦人科医師の働き方改革への取組みとして、家庭を持つ女性医師の勤務環境整備および日中の外勤による収入確保については概ね達成できているが、絶対的な医師数の不足はいかんともし難く、病棟勤務のチーム制をとるほどの数がない現状にある。

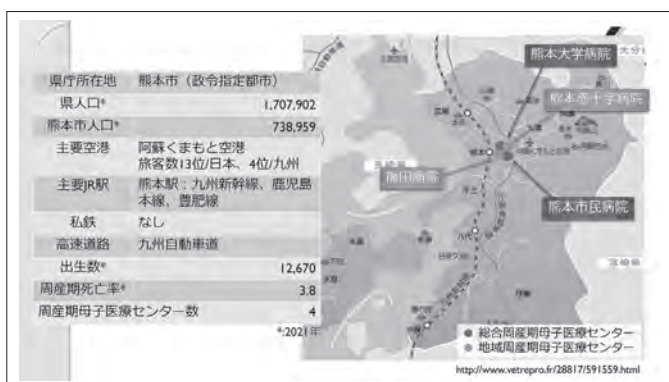


図1 熊本県の交通網と周産期医療体制

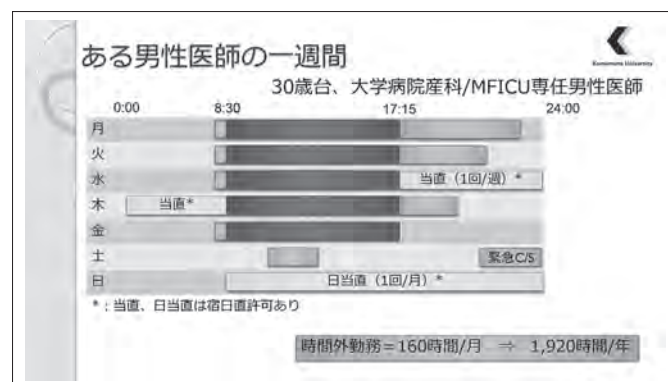


図3 30歳台産科/MFICU専任男性医師の一週間

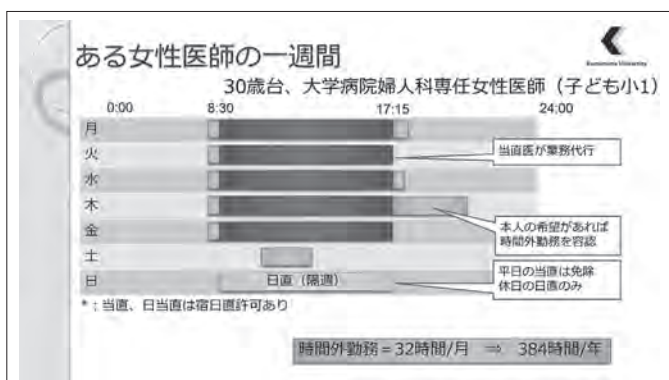


図2 30歳台婦人科専任女性医師の一週間

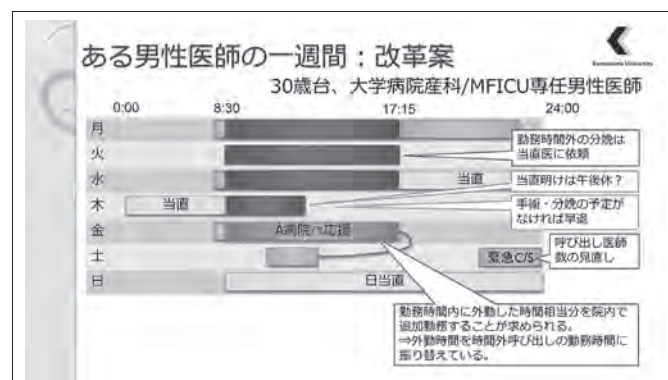


図4 30歳台産科/MFICU専任男性医師の働き方改革





## 大分県 県内周産期母子医療センターの現状と課題

別府医療センター産婦人科  
穴見 愛

大分県には4つの周産期母子医療センター（総合1、地域3）があります。医療圏を大きく分けると、県北を①中津市民病院（地域）と②別府医療センター（地域）で、県南を③大分県立病院（総合、MFICU 6床）、④大分大学附属病院（地域）で担当となりますが、在胎週数やその病院のもつ診療科の状況により適宜、紹介、母体搬送での対応となります（図1）。

それぞれの施設の勤務状況と宿直料、宅直料について、また経腔分娩1件に対する時間外勤務と分娩手当について、図2に示します。施設①、②は宅直（オンコール）体制であり、宅直料は1,200円/5,000円であり、診療で呼ばれた場合に実労働時間で申請となっています。施設③、④は当直体制で、宿直料20,000円でした。分娩手当は分娩1件あたり5,000円から30,000円となっています。

「働き方改革」というとQOLの改善として勤務時間に論点が置かれがちですが、私たち勤務医の満足度を考えた場合、果たしてそれだけでしょうか。このようなレーダーチャートを考えました（図3）。満足度として、もちろん適切な勤務

時間も考慮されるべきですが、どれだけの症例を経験できるか（症例数、経験数）、また専門医、さらにサブスペシャリティーを取得可能な修練施設かどうか、勤務状況に見合った給与体制かどうか、周産期、周術期の管理に必要な科が揃っているか、コメディカルや医師事務などの数や配置などといった職場環境や、職場の人間関係なども必要な要素ではないかと考えます。これら要素の優先順位や重要度は学年や立場で変わるものです。このような要素にも配慮しつつ、さらに管理者や指導医は地域医療、高度医療、教育、研究に歪みが生じないようにバランスをとると非常に難しい課題にも取り組んでいかなければいけないのが現状です。

現状を踏まえた課題としては、取りかかりやすい勤務時間からまずは見直すことになるのだと思います（図4）。ただ、働き方改革の目的＝労働時間の縮減ではないという認識をもつことが重要だと実感しています。労働時間の見せ方の調整をしていくことではなく、時間外業務と自己研鑽の明確化などが必要となります。効率的な診療体制には医師のWell-beingが欠かせません。働き方改革によりこの医師のWell-beingが守られることが目指すところだと考えますが、現状では残念ながら指導者、管理者のWell-beingがなおざりにされている印象です。現在も解決すべき点は多々ありますが、現在のこの取組みが心身ともにプラスになるようにバランスのとれるより良い環境へ向かっていることを願って、今後も課題に向き合っていくしかないと考えています。



図1

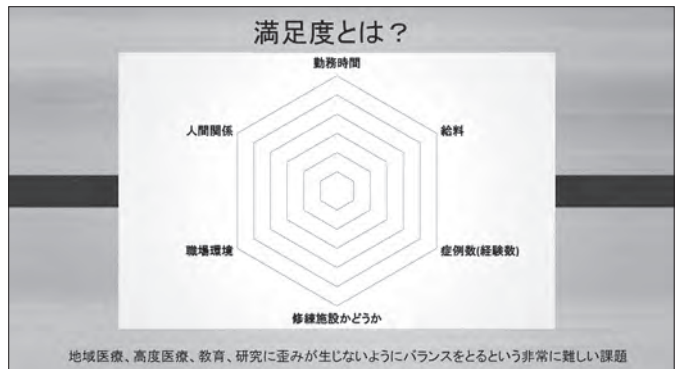


図3

	宿直料	宅直料	時間外勤務	分娩手当
①		1,200円	実労働時間で申請	30,000円 分娩1件あたり
②		5,000円	実労働時間で申請	10,000円 分娩1件あたり
③	20,000円			10,000円 分娩1件あたり
④	20,000円	20,000円	実労働時間で申請	5,000円 分娩1件あたり

図2

### 課題

- ◆働き方改革の目的 ≠ 労働時間の縮減
- ◆効率的な診療体制 → 医師のWell-beingが欠かせない  
(指導者、管理者のWell-beingがなおざりにされている印象)
- ◆労働時間の見せ方の調整をしていくことではない  
⇒時間外業務と自己研鑽の明確化(区分に個人差が生じる)
- ◆心身にプラスになるようにバランスをとること

図4





## 宮崎県

### 宮崎大学における働き方改革の現状と医師少数県としての遠隔胎児心拍数モニタリングの活用

宮崎大学医学部附属病院産婦人科  
桂木 真司

#### はじめに

令和6年度に働き方改革が実施されるにあたり、宮崎大学では前年度に宮崎大学病院内にて医師438名を対象に時間外労働に関する調査が行われた。医師少数県であるが、その中で宮崎大学は県内唯一の大学病院であり、特定機能病院としての役割も担っている。また少子高齢化の時代ではあるが、切迫早産、妊娠高血圧症候群、NICUにおいては超早産児の数などは横ばいであり、引き続き周産期医療においてもハイリスク妊産婦に対する対応は地域全体で取り組む必要がある。本稿では〔1〕宮崎大学における時間外労働の現状、〔2〕遠隔胎児心拍数モニタリングシステムを用いた地域連携の現状に関して述べる。

#### 〔1〕宮崎大学における時間外労働調査

調査内容は1) 時間外労働の実績、2) 水準の指定、3) NICU・MFICU水準の指定について、4) 時間外労働者に対する面接の実施、5) 医師の勤務時間の管理について。

##### 1) 令和5年度の医師の時間外労働時間の実績

平均の時間外労働は年間506時間、産婦人科医師は675時間、最長労働時間は1,792時間であった。年間960時間以上の時間外労働を行っていた者は59人(43%)、産婦人科11人(52%)であった。

##### 2) 水準の指定について

水準の指定においては令和5年度の実績を基に水準を決定している。

- ・A水準…外勤を含む年間の労働時間が960時間  
※病院全体：379名(産婦人科：10名)
- ・B水準…外勤を含む年間の労働時間が960時間以上1,860時間以下  
※病院全体：47名(産婦人科：8名)
- ・連携B水準…外勤を含む年間の労働時間が960時間以上1,860時間以下  
(本院の年間の労働時間については、960時間以下)  
※病院全体：12名(産婦人科：2名)  
※C-1及びC-2水準の指定は受けていない。

##### 3) NICU・MFICUの水準の指定について

2023年10月のNICU・MFICU当直医師について31日(平日21日、休祝日10日)。NICU41コマ小児科(5名)小児外科(1名)産婦人科(8名※)。MFICU41コマ産婦人科(15名※)

※重複あり、主婦の先生、裁量労働制(教授)含む

##### 4) 時間外労働者に対する面接の実施

最長の時間外労働は1月に140～180時間であり、1か月あたり100時間を超える者に対しては面接指導が行われた。11～16名/438名(2.5～3.7%)に対して面接指導が行われた。

##### 5) 医師の勤務時間の管理について

勤務管理ソフト(富士通)を活用し、スマートフォン若しくはパソコンから、以下の項目のボタンを押すことにより、リアルタイム(地域貢献・外勤は後日)で入力し、勤務管理を行っている。主に次のような項目を経時的に入力する。「診療・運営・自己研鑽(労

働時間 対価あり)・教育・研究・自己研鑽(労働時間外 対価なし)・当直(外勤先含む)・地域貢献・外勤・休憩・移動・マネジメント」。

#### 〔2〕遠隔胎児心拍数モニタリングを用いた地域連携の現状

宮崎県における周産期医療ではその医療圏を県北、県央、県西、県南部の4つの医療圏に区分し、1つの3次施設(総合周産期母子医療センター)(宮崎大学病院)、6つの2次施設(地域周産期センター)、13の1次分娩施設がある。

宮崎県では2012年から県内の1次施設と地域の2次施設での分娩期の胎児心拍数モニタリングネットワークの導入を行ってきた。現在では全ての地域で1次施設における分娩時の胎児心拍数モニタリングが2次施設とネットワークで共有され、モニター画面を見ながら電話で情報共有を行う事ができる。1次施設においては2次施設とモニタリングを共有する安心感がとても高い。また2次施設においては患者の現状をリアルタイムに共有でき、迅速で適時の母体搬送へ向けた準備、指示が行える。本システムでの胎児心拍数モニタリングの同時共有を時間外労働の点から考察してみた。1次施設においては全ての胎児心拍数モニタリングを2次施設と共有する事で、自施設の医師、看護スタッフ以外に2次施設の医療スタッフに胎児心拍数モニタリングを見てもらっている安心感がある。1次施設と2次施設が胎児心拍数モニタリングを共有しながら分娩方法や分娩場所をリアルタイムに検討できるなど適時の判断に結びついている現状がある。1次施設は少数の医師で行っている施設が多く、胎児心拍数モニタリングの管理を少数の医師が連続して行う事は不可能であり、2次施設と共有する事で時間外労働を減らし、地域での安全な分娩に大きく貢献している。年間約6,000件の分娩時の胎児心拍数モニタリングが1次、2次、3次施設間で共有されている。

宮崎県全体でのこのような取組みは「ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援」に援助を受けている。宮崎県のモデル事業を基に厚生労働省は働き方改革の概算要求を令和2年に起案した。

#### 背景

他の診療科と比べて産科医師は少数であり、分娩取り扱い施設において、経験豊富な医師が確保できず、妊産婦モニタリングに必要な体制を十分確保できないために長時間勤務が余儀なくされているケースもあり、医師確保や勤務環境改善にあたっての課題となっている。

#### 事業内容

複数の分娩取り扱い施設の医療情報をICTで共有し、核となる周産期母子医療センターにおいて、周産期専門の医師等が集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の医師少数区域へ派遣された若手医師等に対し適切な助言を行う体制の整備を促進することにより、医療の生産性向上の観点から、勤務環境の改善を行う。

#### 終わりに

宮崎大学内での調査においてはNICU・MFICU体制維持のためにさらなるマンパワー確保が必要である事が浮き彫りとなった。宮崎県内の2次産婦人科施設の多くは宮崎大学の関連病院である。今後1次施設、2次施設における時間外労働時間調査もふまえて医師少数地域における周産期医療システムの向上に努めていきたい。宮崎県では周産期医療現場における働き方改革を遠隔胎児心拍数モニタリングの共有により推進し一定の効果を上げてきた。今後実際どのような場面で具体的に遠隔胎児心拍数モニタリング共有が働き方改革の点で有効であったか研究として検証を進めていく予定である。



## 鹿児島県 鹿児島市立病院における勤務体制 の改革

鹿児島市立病院  
総合周産期母子医療センター  
産婦人科部長  
上塘 正人

### はじめに

鹿児島市立病院は鹿児島県で大学病院に次ぎ多くの病床を持つ中核的役割を果たしている病院である。病床数は574床で、産婦人科64床、新生児内科53床を含む25の診療科で構成されている。年間分娩数は約700例、婦人科手術は悪性疾患も含めて約500例である。母体胎児部門では、ハイリスク妊婦やハイリスク胎児を管理するためのMFICUが6床設置されている。鹿児島県で唯一の総合周産期センターであるため、県内のハイリスク妊娠の多くが当院で管理されており、母体搬送数は年間で約280例となっている。現在の産婦人科医師の構成は男性13名、女性7名であるが、数年前までは女性医師の方が多く、また子育て世代が多かったことから、10年以上前から働き方に関しては工夫がなされていた。しかし、これは女性医師だけに向けられたものであり、働き方改革の本質とは異なるものであった。当院における働き方改革の到達点として、以下2項目を掲げ、職員の働きやすい環境づくりを促進し、人材の定着・採用希望者の増加を図ることとした。

(1) 労働時間の縮減：部署ごとに業務量の把握や業務内容の整理をし、現在の人員や体制で、より効率的に業務を進めるための検討を行ったうえで、タスクシフトの推進等を通して、全職種において労働時間の縮減を図る。

(2) 勤務環境の改善：ハード面（施設や医療機器等の整備）とソフト面（勤務・給与制度の改正、人材確保・育成等）の両面を充実させることにより、働きやすい環境の充実を図る。

この2項目の中で産婦人科の取組みとして勤務体制の改善について紹介する。

### 産婦人科における勤務体制の変化

産婦人科は24時間体制で機能しており、分娩自体は全て緊急で、いつ始まるか予想がつきにくい。したがって、総合周産期母子医療センターでもある当院では宿日直許可が当初から承認されないと予想し、勤務体制の改善を行なった。改革以前は外来・病棟は主治医制で、日勤後

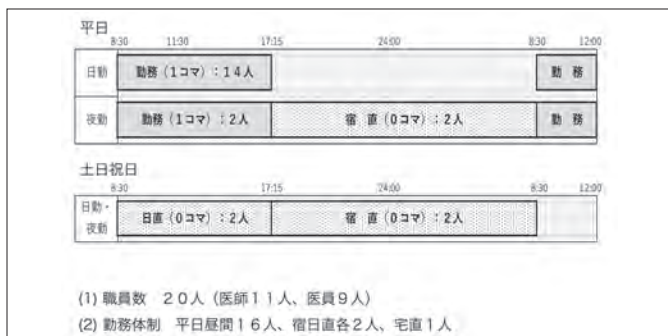


図1 シフト制以前の勤務体制

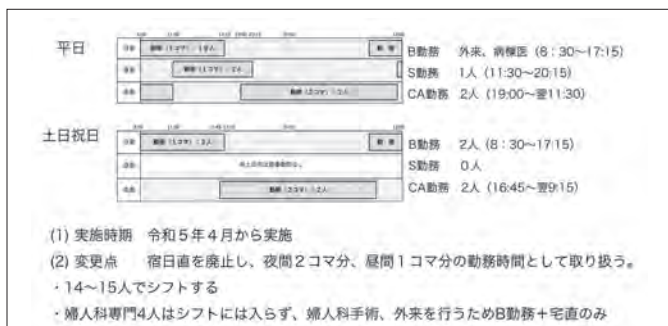


図2 シフト制による勤務体制

に当直として働き、当直翌日は可能であれば午後には帰宅していた（図1）。しかし、当直明けでも外来・手術があれば午後、夕方まで長時間勤務となることが多く、問題が多かった。そこで、当科では働き方改善のため2023年4月からシフト勤務制を開始した（図2）。もちろん、このシステムを達成するためには主治医制を廃止せざるを得なかった。この廃止により患者が不利益を被らないように、毎日の回診や引継ぎに十分な時間をかける必要があった。図2、図3にシフト制の概要を示した。まず、2022年11月に試行し、実施可能であることを確認し、2023年4月から実施している。従来勤務からの主な変更点は、宿日直を廃止し、従来当直としていた夜間2コマ分と昼間1コマ分を勤務時間として取扱うことである。このスケジュールでシフトするためには14～15人が必要となった。婦人科専門の4医師はシフトには入らず、婦人科手術、外来を行うためB勤務（日勤）及び、宅直のみとした。この方式により医局員全員がA水準、または連携B水準として勤務できている。

### 医局員の勤務状況（図2参照）

- ・CA勤務（夜勤）4～6回/月、S勤務（遅番）2～4回/月、週休6～8回/月
- ・宅直は婦人科専門が月4～6回 それ以外はシフト勤務者で行なっている。
- ・家庭や体調などの事情でB勤務（日勤）のみの医師も存在し、フレキシブルに対応している。

例えば、S勤務&宅直には育児中の女性医師はあまり入っていない。S勤務（遅番）は18～21時の食事、寝かしつけの時間と重なるため、また宅直は夜間の呼び出しに対応困難な時があるためであるが、夜間保育の利用や家族の協力が得られれば、育児中の女性医師も基本的に入っている。

外勤に関しては、入りたい人を優先し、できるだけ均等に割り振ることにしている。もちろん勤務先には宿日直許可を取得していただいている。

### シフト勤務のメリット、デメリット

今までのように日勤から当直して、そのまま次の日も夕方まで勤務することがなくなり、自分の時間や家族との時間が確保できるようになった。また、長時間の連続勤務が明らかに減ったとの共通した意見があった。外来も複数担当医制に変わったため、複数の医師が同一患者の診療を行う機会が増え、よりレベルの高い均等な管理ができるようになったことも利点である。一方、デメリットとして外来が複数担当医制となって毎回診療を行う医師が変わることが多いため、患者さんによっては満足度が低下する（一貫して同じ医師に見てもらえないため信頼関係が築きにくい）ことが挙げられる。この対応策として、患者さんによっては主治医がそのままシフト勤務の合間に外来も診察するようにしているが、医師次第であり困難を伴う。また、特に専攻医にとっては経験する症例が以前に比べると減少（夜勤明けは帰宅するため）しており、研修や研鑽面の問題は残る。対応として、症例の共有や勉強会・抄読会等で補充することに努めている。

### 今後の展望

当科は総合周産期センターであるため、医師数は確保できているが、人数が少ない場合は日勤の外来・病棟の医師数が確保できず、病棟が手薄になる。病棟医は緊急帝王切開にも対応できるように最低3人は必要である。また、様々な事情でB勤務（日勤）のみしか入れない医師もいる。それをカバーするためにもある程度の人員が必要である。産婦人科医師の確保が困難である今日においては、現在のように施設や医師が分散化した状態で勤務体制を維持するのは困難であり、近い将来、集約化が必須となることは疑いようのない事実である。

曜日	時間帯	規則勤務		シフト勤務	
		人数	取扱い	人数	取扱い
平日	昼間	16	勤務 8:30～17:15	10	勤務（日勤）8:30～17:15 ※1コマ
	夜間	2	宿直 17:15～翌8:30	2	勤務（遅番）11:30～20:15 ※1コマ
土日祝	昼間	2	日直 8:30～17:15	2	勤務（夜勤）19:00～翌11:30 ※2コマ
	夜間	2	宿直 17:15～翌8:30	2	勤務（日勤）8:30～17:15 ※1コマ

図3 シフト制勤務の概要





沖縄県

当科における働き方改革への取り組み、および、沖縄県内の主たる分娩施設の現状

沖縄県立南部医療センター・  
こども医療センター産婦人科  
長井 裕

働き方改革（以下、改革）における当科の取り組みと沖縄県の主たる分娩施設の現状を報告します。

まず、当科における変形時間労働制（以下、変形労働制）について述べます。当科では2018年度に診療科内、事務（院内、県庁）で変形労働制採用に向けた議論・調整を重ね、2019年4月から変形労働制を採用しました。議論・調整の主な内容は、1）前夜に翌日の日勤業務を行うため夜勤・申し送り終了後は速やかに帰宅可能、2）休日日勤を行った場合は平日に代休を取得する、3）前述1）、2）により時間外勤務時間が減るため手当減となる、でした。また、科内では事情により平日夜勤、土日・祝祭日勤務が難しい医師とその勤務を補完する医師の間で生じる心情的事態についても丁寧に話し合いをしてきました。キーワードは「事情があっても勤務が続けられる職場を目指す」、「お互い様」と「感謝」でした。変形労働制により仕事のON/OFFがより明確になりましたが、過去5年は、産休・育休・病休は常にありうることで経験し、その環境においては上述のキーワードの重要性を実感してきました。ハイリスク症例のハイボリュームセ

ンターにおいては変形労働制や精神論だけでは休職者や退職者への補完対応には限界があり、根本的解決にはマンパワー充実が必須であり、単施設という枠を超えた全県の包括的体制構築は不可避と考えます。

次に県内分娩施設の現状について述べます。改革前後の状況把握のため主な県内15施設（総合周産期センター2、地域周産期センター6、その他総合病院5、個人病院2）にアンケートを行いました（回答率100%）。アンケート項目を図1に示しました。以下、アンケート結果を述べます（紙面都合で割愛あり）。図2に変形労働制施行状況を示しました。個人病院を除く施設では施行率が増加していました。宿日直許可申請率は、総合周産期センター0%（0/2）、地域周産期センター16.7%（1/6）、総合病院60%（3/5）、個人病院100%（2/2）でした。ハイリスク妊婦対応が少ない施設ほど宿日直許可の申請率が高くなる傾向にありました。改革前後で他施設から夜間、休日に応援派遣される回数は、全施設で増減なしでした。図3、図4に改革で良かった点、悪くなった点・問題点を示しました。超勤時間の変化は、1施設が常勤医師4名減（産休、育休、病休）のため時間外勤務時間が増えていました。11施設に明らかな変化はなく、3施設は減少（若干含む）でした。

その他の集計結果概要（図と重複含）は、1）個人病院以外では36協定実質上限時間は1,860時間、2）施設の事情で不都合な事態も生じた。3）超勤時間短縮にはマンパワーが必要、との意見が見られました。以上です。

図1 沖縄県の主な分娩施設におけるアンケート調査項目

- Q1. 2024年4月前後の変形時間労働制採用の有無
- Q2. 2024年4月以後の変形時間労働制以外の対応
- Q3. 宿日直許可申請の有無
- Q4. 時間外労働の実質上限時間・上限水準
- Q5. 2024年3月末日と8月末日における医師数の変化
- Q6. 2024年8月の勤務医師数
- Q7. 2024年4月前後の夜勤、休日に常駐する医師数
- Q8. 2024年4月前後の他院からの応援医師について
- Q9. 働き方改革により良かった点（自由記載）
- Q10. 働き方改革により悪くなった点・問題点（自由記載）
- Q11. 2024年4月前後における超勤時間の変化（自由記載）

図3 働き方改革により良かった点

あり	46.7% (7/15)	なし	53.3% (8/15)
総合周産期	100.0% (2/2)	総合周産期	0.0% (0/2)
地域周産期	50.0% (3/6)	地域周産期	50.0% (3/6)
総合病院	40.0% (2/5)	総合病院	60.0% (3/5)
個人病院	0.0% (0/2)	個人病院	100.0% (2/2)

心かけ

- ・チーム内での患者の情報共有が密になった。
- ・医療クラークなどを生かしたタスクシフト。
- ・時間内に業務が終わるように意識付けができています。
- ・代休休暇取得、当直明けの早めの退勤などについて声掛けし合うようになった。

結果

- ・業務が効率的になり、短時間でこなせるようになった。
- ・当直明けに外来・手術等なければ、かなり早い時間で帰宅できる。
- ・当直明けの休養をきちんととるようになった。体力的な負担が軽減された。
- ・当直明けの日中の勤務に時間外手当がある。（以前は早退の許可はあり、しかし手当なし）

図2 2024年4月前後の変形時間労働制採用の有無

施設分類（施設数）	2024年4月	
	以前	以後
総合周産期センター（2）	1/2（50.0%）	2/2（100%）
地域周産期センター（6）	2/6（33.3%）	4/6（66.7%）
総合病院（5）	2/5（40.0%）	3/5（60.0%）
個人病院（2）	0/2（0.0%）	0/2（0.0%）

図4 働き方改革により悪くなった点・問題点

あり	26.7% (4/15)	なし	73.3% (11/15)
総合周産期	0.0% (0/2)	総合周産期	100.0% (2/2)
地域周産期	33.3% (2/6)	地域周産期	66.7% (4/6)
総合病院	40.0% (2/5)	総合病院	60.0% (3/5)
個人病院	0.0% (0/2)	個人病院	100.0% (2/2)

- ・病棟担当医が不在の日が生じることがある。
- ・主治医だが、当直明けの手術（午後）に入れない。
- ・超勤時間が直接給料に反映するので、昨年度より減給になっている。
- ・医師の人数は変わらないため、どうしても連続28時間以上の勤務がしばしば発生する。
- ・当直明けの勤務間インターバルを守るため（休みたいが）代休取得しないといけない。
- ・体力的に問題ないので、155時間/月まで働きたいと申し出る医局員もいる。

## 令和6年度勤務医懇話会「管理者・指導者に聞く 医師の働き方改革への取組み」を開催して

勤務医委員会委員長  
関口 敦子

「管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取組み」をテーマとした4回目の懇話会では、九州ブロック各県から推薦いただいた先生方からのご発表を中心にシンポジウム形式で討議がなされた。過去3回の同懇話会では「2024年からの医師の働き方改革」の始動を見据えた準備状況を伺ってきたが、今回は満を持しての「改革」始動後、初回の開催であった。

今回の懇話会で各県の状況を伺いながら感じられたのは、今はまだ「改革」黎明期であり、これではようやく新たな時代へのスタートを切ったのではないかということである。今回の「改革」で、多くの分娩施設が「宿日直許可」を取得せざるを得ない状況に追い込まれた。これが「改革」の形骸化の主要因に他ならない、ということは、もはや共通認識であり大前提のこととして議論が展開された。実際、「改革」後に勤務負担が軽減した医師は一部であり、負担が不変、あるいは増加した医師も少なからずいる。

しかし「改革」による勤務体制の変化が何もないという施

設はなく、例えば勤怠管理体制、交替制勤務の導入、当直・オンコール体制の見直し、主治医グループ制の導入、タスクシフトの推進、女性医師復帰支援体制の活用、カンファレンスや会議の時間変更、各種手当の見直し、外勤回数の変更等、全てではなくともいくつかの工夫を組み合わせながら対応を進めている状況があった。

勤務時間制限による医療水準低下への懸念、若手医師の経験値減少、修練スタイルの変化、医療の効率化、教育への影響、収入変化、総合周産期センターでの当直医師配置数の問題、地域への若手医師定着率なども話題に挙げられた。一部の地域では、地域の各施設をつなぐ医療連携ネットワークシステムが有効に活用されていた一方で、県の各周辺地域の医療維持の困難さも課題となっていた。

分娩取扱い病院と一口にいっても、施設の背負っている機能、施設認定の獲得状況、産科医師数も異なり、地域での産科施設の分布や連携体制、地理的条件、地域の人口動態も違い、各県・施設に適した「改革」は画一的には語るができない。また、医師一人ひとりにも、世代・性差、家庭環境・健康状況、職場環境・職務、人それぞれの立場や価値観があり、勤務時間や内容について様々なジレンマを持ち得る。今後は2036年を新たなゴールに、今度こそは真の「改革」に向けて、これらの課題を解決していくことが期待される。

## 編集後記

医師の働き方は私が思っていた以上のスピードで改革されており、良いこともある反面、課題も多く、記事にもあるように様々な医療機関でその対策が検討されています。

まず良かったこととしては、労働環境の改善（意識改革）が挙げられます。医療機関によっては労働時間が適切に管理されておらず、昼夜問わず勤務していても、管理側も自分も客観的に把握することが困難で、それが長時間労働に繋がっていました。今まではそれがおかしいことだと認識すらできていませんでしたが、タイムカードや様々な勤務時間管理システムの導入により、改善は出来ずとも認識できたことは良かったと思います。過剰な負担が軽減されることで医師のメンタルヘルスが改善され、若手医師が医療現場に残りやすくなれば、医師不足の問題が緩和される可能性もあります。

課題としては、実際に働き方改革を実行するには医師不足やコストの問題があり、医療機関の運営に支障が出る可能性があります。本当に我々が労働時間を短縮し、休暇を増やせば、患者さんの検査や手術までの待ち時間が長くなることなども懸念されます。また今回の懇話会でも課題として多く挙げられたのが、若手医師の臨床経験の減少です。勤務時間が短縮されると臨床経験が不足し、自己研鑽がなければ若手医師の成長の遅れや、専門性の向上に対する意欲が低下し、医療提供の質が下がる可能性があります。それを補うために中

堅以上の医師の負担が増えることがあっては本末転倒です。さらに、限られた時間でどのように若手医師を育てていくか、指導医たちはとても頭を悩ませています。

このように医師の働き方改革には利点と多くの課題があります。改革を進める上でこれらを考慮しバランスをとることが重要と考えます。医師と患者さんの両方にとってより良い解決策を見つけることが求められています。

(幹事・百村 麻衣)

(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	副幹事長	戸澤 晃子
//	早田 憲司	幹事	百村 麻衣
		//	林 昌子