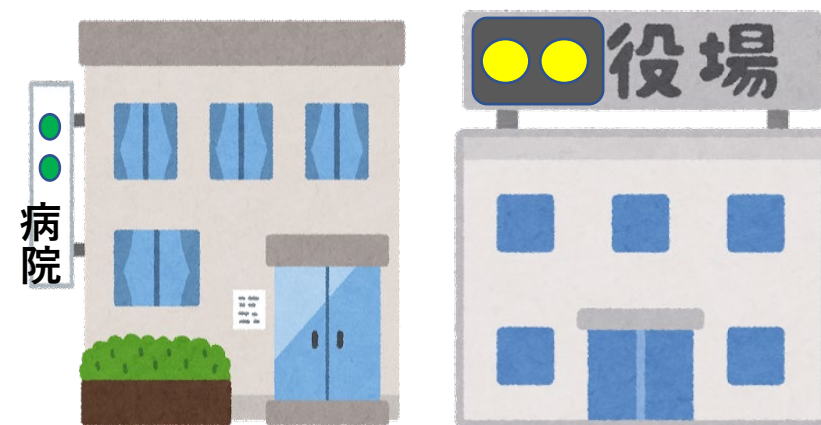




勤務状況改善に向けた北海道での取り組み —産婦人科以外にどのように理解いただくか（模索）—

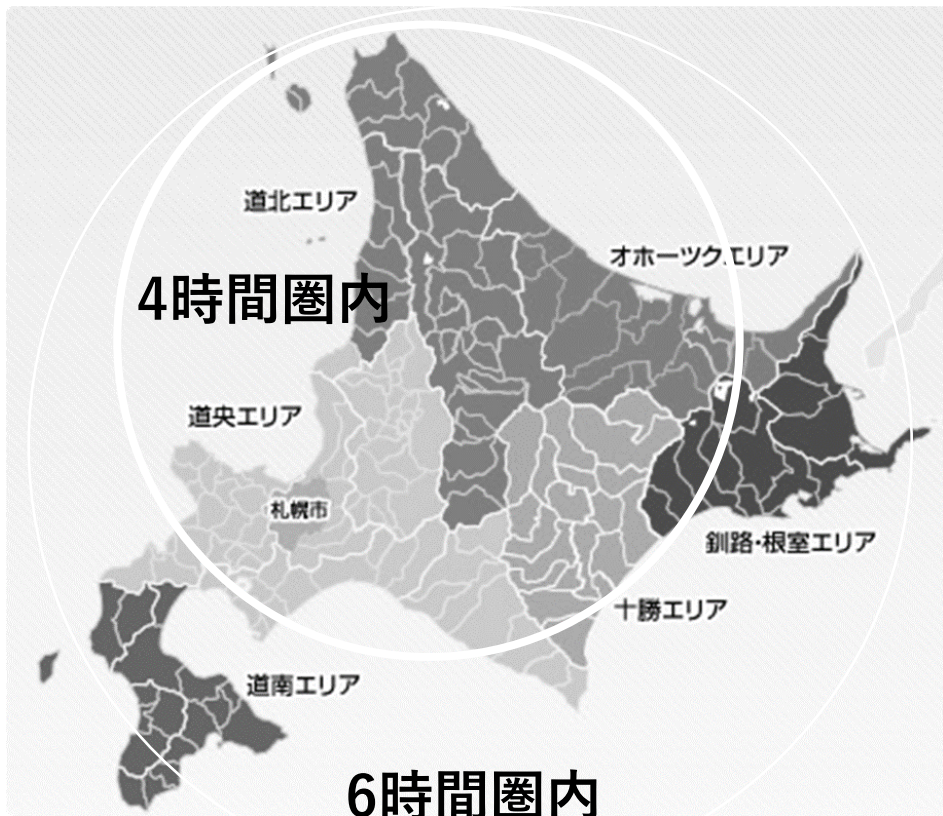
加藤育民¹⁾ 馬詰 武²⁾、渡利英道²⁾、齋藤 豪³⁾

1. 旭川医科大学産婦人科
2. 北海道大学産婦人科
3. 札幌医科大学産婦人科



発表時間：9分間(発表6分、質疑応答3分)

北海道の紹介



交通網の脆弱性

道路環境

JR(新幹線無、本数減)

航空網：札幌・千歳中心

気候の影響

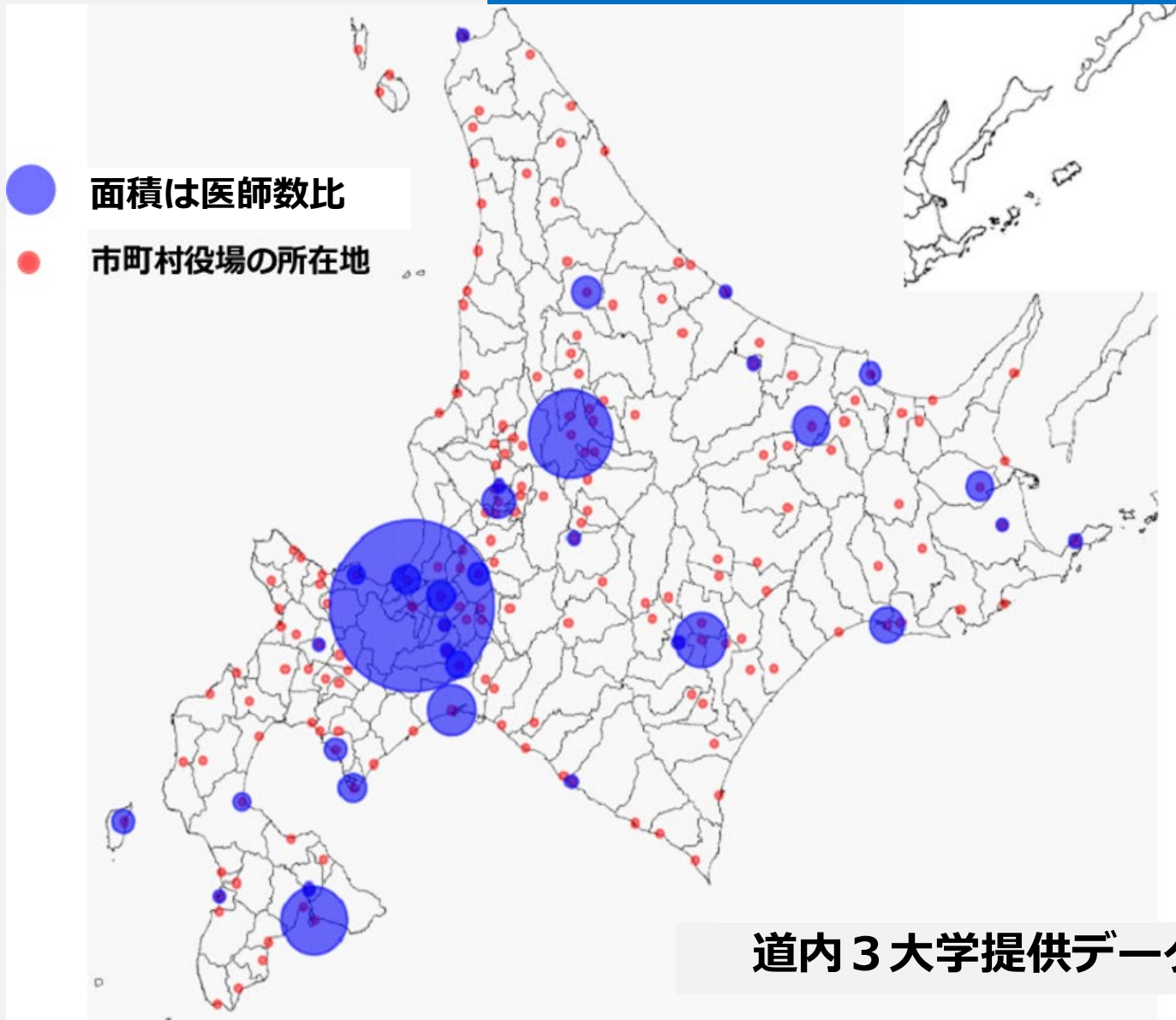
冬(積雪、吹雪)

台風(大雨)

救急搬送の脆弱性

2019年9月15日拡大サステイナブル委員会報告
馬詰武先生の資料改変

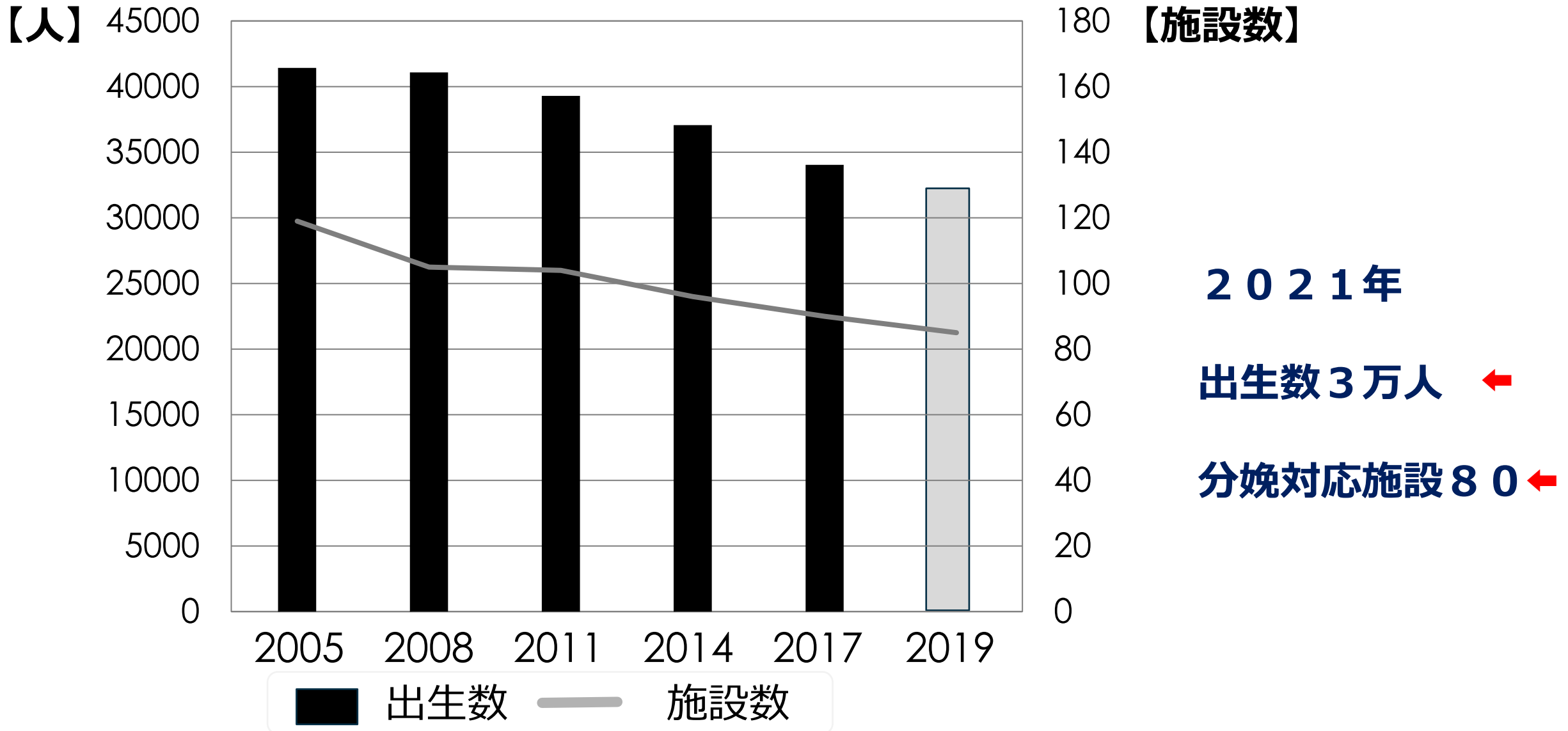
産婦人科医師の勤務地



#		市町村数
1	北海道	179
2	長野県	77
3	埼玉県	63
4	福岡県	60
5	福島県	59
6	千葉県	54
	愛知県	54
8	熊本県	45
9	茨城県	44
10	大阪府	43
	鹿児島県	43

産科医療機関が所在する自治体は、**45市町**
(分娩対応21自治体)

北海道の出生数と分娩施設数推移



新潟宣言

(2021年4月)

1. 働き方改革関連に関して

われわれは、医師の働き方に関する法令を遵守して最善の医療を提供します

2. 意識改革に関して

われわれは、“自身の働き方”と向き合います

3. 組織構築に関して

われわれは、施設集約や地域医療計画などに積極的に関与していきます

4. 地域医療に関して

われわれは、地域に即した対応を考えて地域医療を守ります

5. 準備に関して

われわれは、2024年4月に向けて住民、行政とともに準備を進めます



厚生労働省の「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」より (座長：馬場秀夫・熊本大学病院病院長先生)

2024年の4月から、A、B、連携B、C-1、C-2のどの水準を想定して、時短計画を進めない。そのために施設においてそれぞれの勤務医がどれくらいの時間勤務しているか、時間外がどれくらいなのかということの把握は、打刻システム等で管理ができる。

問題は、地域医療を守るという観点から大学外の兼業先があり、その時間がどれくらいになっているかという実態把握が意外とできていないことです。

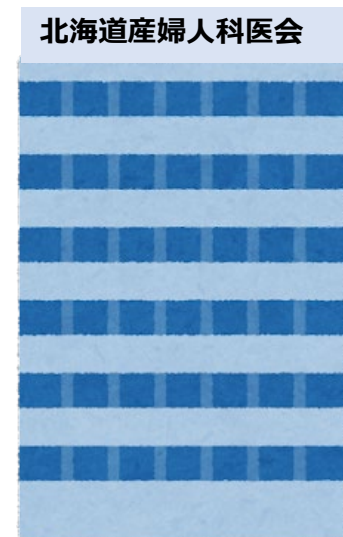
特に兼業先で宿日直許可が取れているかどうかは重要です。

北海道の地域周産期医療構想

2016年12月22日 「北海道地域医療構想」



北海道庁



- 三位一体改革
- ・地域医療構想
- ・医師の働き方改革
- ・医師偏在対策

産婦人科
医療

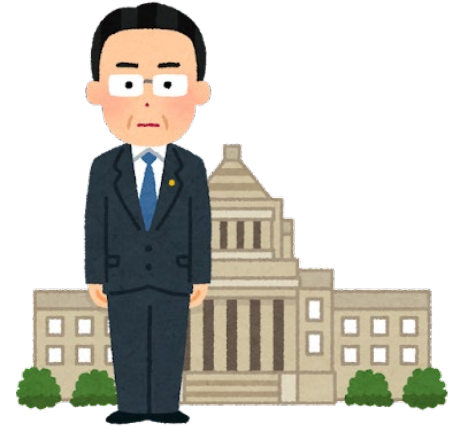
新生児
医療

2016年9月
2017年8月
2018年6月29日

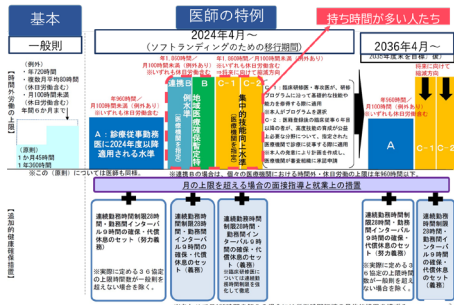
政府が「働き方改革」議論開始
厚労省「医師の働き方改革に関する検討会」開始
働き方改革関連法案成立

2019年3月
2019年7月

→長時間労働の是正や多様で柔軟な働き方の実現
→医師（他一部の業種）に関しては適用猶予5年
「医師の働き方改革に関する検討会」で上限1860時間が決定
厚労省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」開始
制度の細部や推進に向けたより具体的な議論



COVID-19もあり、対応は進まず、意識もー



宿直と夜勤について

「医師、看護師等の宿直許可基準について」
(令和元年7月1日 労働基準局長通達)

- 通常の勤務時間の拘束から**完全に解放された後のもの**
- 17時をすぎても通常勤務の続きを行っている場合はダメ。
- 特殊の措置を必要としない**軽度または短時間の業務に限る**
- 間診や軽度の処置を伴う。看護師等への指示確認。
- 非輪番日(例)に少数の患者に対応する。
- かかりつけ患者から恒常的に相談や外来受診が来る状態ではない。
- 通常の勤務時間と同程度の業務は含まれないこと
- 応急患者の診療や入院、患者の死亡、出産等に対応することが稀にある範囲は宿直として認められる

すでに変わったこと

- 労働時間の状況の把握義務
 - 年次有給休暇として年5日
 - 宿直許可基準について通知が改められた
 - 医師の研鑽の考え方について通知が出された
- 2024年4月から医師に対して法規制が始まるのは、
時間外労働の新たな枠組み(主に上限規制の開始)です。
- 病院管理者：罰則（懲役6か月以下または30万円以下の罰金）
勤務医：就業規定などに違反すれば相応の罰則

2024年度からの医師の働き方改革

通常予見される時間外労働は、一般労働者と同程度の労働基準法第36条第4項の限度時間と同じ時間数(月45時間・年360時間)

- A水準 960時間**
臨時的な必要がある場合 脳・心臓疾患の労災認定基準における単月の時間外労働の水準(単月100時間未満)を考慮し、原則100時間未満。脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準(複数月平均80時間以下、休日労働込みを考慮し、12か月分として年960時間。複数月平均の規制なし(1週間に60時間の労働を想定))
- B水準 1860時間**
地域医療確保特定特例水準
「5疾病・5事業」がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、**産産期医療及び小児医療の「5事業」**
2025年度末終了年限
- C水準 1860時間**
初期研修医及び後期研修医、様々な症例を経験することが医師又は専門医としての基礎的な技能や能力の修得に必要不可欠である場合・・・(C)-1
高度な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に關連する診療業務を行う場合



各施設の対応として、しなければならないこと

各医療機関が 評価機能による評価を受ける



各医療機関が 医師労働時短計画と評価書類を
道に提出し, 評価受審



本当に間に合うのか？

各施設は、どの業務（診療科）において960～1860時間の
時間外労働が必要かどうか36協定を締結する

地域性、分娩状況、労働者（医師）人数、小児科・麻酔科等を
総合的に把握して検討しなければならない。

今後も、働き方に関して皆様方と継続して検討が必要。

遅くとも
2022

**厚生労働省の「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」より
(座長：馬場秀夫・熊本大学病院病院長先生)**

「トップダウン式の方策のみでは十分でなく、当事者である勤務医**一人ひとりが**こうした働き方改革の意義と必要性について理解し、組織全体として主体的に**取り組む機運を醸成**していく必要がある」

若い世代の制度についての認知度の低さや、自らの問題として捉えるに至っていないこと

北海道としても、機運が、まだ、まだ

新潟宣言 (2021年4月)

1. 働き方改革関連に関して

われわれは、医師の働き方に関する法令を遵守して最善の医療を提供します

2. 意識改革に関して

われわれは、“自身の働き方”と向き合います

3. 組織構築に関して

われわれは、施設集約や地域医療計画などに積極的に関与していきます

4. 地域医療に関して

われわれは、地域に即した対応を考えて地域医療を守ります

5. 準備に関して

われわれは、2024年4月に向けて住民、行政とともに準備を進めます

**働く医師全員が、自分事として
考える策を行うべきでは**

【案】 なんらかの話し合いが必要と考え

1. 北海道の産婦人科医師のみ
2. 産婦人科+小児科 (+新生児科)
3. 2+道庁
4. 3+市町村
5. 3または4+関連病院
6. 産婦人科関係医療 (+自治体+住民)

利害関係

北海道内産婦人科医師へのアンケート調査

(2021年11月)

- 三大学病院
- 大学以外の周産期を取り扱う主に公立的な施設

回答施設数： 43施設

- 三大学病院
- 婦人科のみ6施設
- 周産期を行う施設34施設

道内産婦人科施設へのアンケート調査

2021年11月

常勤医師数、非常勤数

50歳以上の常勤医師数

女性の常勤医師数

当直可能な常勤医師数

当直不可能な常勤医師数

高齡にて

子育てなど家庭状況

その他

年間分娩数

年間手術件数

MFICUの有無

現在の当番体制

2024年以降の当番体制

1か月における平日；

常勤医師の当番回数

非常勤医（出張医）の当番回数

当直できる常勤医師一人当たりの当番回数

最も多かった医師の当番回数

1か月における（土、日、祝）；

常勤医師の当番回数

非常勤医（出張医）の当番回数

当直できる常勤医師一人当たりの当番回数

最も多かった医師の当番回数

2021年11月に最も多く時間外労働を行った医師の超過勤務時間

自由記載

三大学の結果（合計して）

常勤医師数	66名（*非常勤5名）
50歳以上の常勤医師数	12名（18.2%）
女性の常勤医師数	26名（39.4%）
当直可能な常勤医師数	46名（69.7%）
当直不可能な常勤医師数	20名（30.3%）
高齢にて	2名
子育てなど家庭状況	17名
その他	1名
年間分娩数	968分娩（1大学あたり 約320分娩）
年間手術件数	1580件（1大学あたり 約500件）
MFICUの有無	1大学
現在の当番体制	北大：夜勤、他2大学：宿直
2024年以降の当番体制	北大：夜勤、札医：宿直、旭医：検討中
当直できる常勤医師一人当たりの当番回数	平日：3～6回、休日：1.6～3回
2021年11月最も多く時間外労働を行った医師の超過勤務時間	20～100時間/1ヶ月間

大学以外 6 施設【婦人科のみ】の結果（合計して）

常勤医師数	17名（*非常勤4名）
50歳以上の常勤医師数	11名（64.7%）
女性の常勤医師数	8名（47.1%）
当直可能な常勤医師数	9名（52.9%）
当直不可能な常勤医師数	8名（47.1%）
高齢にて	6名
子育てなど家庭状況	2名
年間手術件数	6施設合計1660件（60～600件）

現在の当番体制	宅直のみ
2024年以降の当番体制	変更なし
当直できる常勤医師一人当たりの当番回数	平日：0～20回　平均；6.5回 休日：0～10回　平均；3.5回

2021年11月最も多く時間外労働を行った医師の超過勤務時間 5～20時間

自由記載

働き方改革は婦人科と産科が分かれている施設で分けて考えた方がいいのでは？

当院は1900時以降の呼び出し、延長手術のみが超過勤務となりますので実際の数字はわかりません。

大学以外34施設【周産期あり】の結果（合計して）

常勤医師数	177名（*非常勤22名）
50歳以上の常勤医師数	56名（31.6%）
女性の常勤医師数	68名（38.4%）
当直可能な常勤医師数	142名（80.2%）
当直不可能な常勤医師数	31名（17.5%）
高齢にて	15名
子育てなど家庭状況	14名
その他	2名
年間分娩数	14,224分娩（北海道のほぼ半数）
年間手術件数	9680件
MFICUの有無	8施設（38床）
現在の当番体制	宅直25, 宿直8, 夜勤3
2024年以降の当番体制	検討中4, それ以外は変更なし
当直できる常勤医師一人当たりの当番回数	平日：0～10回 平均；5.6回 休日：0～10回 平均；5.9回

2021年11月最も多く時間外労働を行った医師の超過勤務時間

3～166時間（100時間超えた施設 **6施設:17.6%**）

大学以外34施設（周産期あり）の自由記載結果（一部抜粋）

- ・ 超過勤務時間は、医師携帯端末アプリに記録されているが、緊急の呼び出しなど**申告に連動するシステムになっていない**ため、実際より過小になっています。
- ・ 2022年4月から、当院独自の形態の夜勤制導入です。
- ・ 育休1名「夜勤」、「宿直」の違いが**十分理解できていません**。
- ・ 当院では分娩1件立ち会いにつき、当直者であっても非当直者であっても270分の時間外がつき、それに加え会陰縫合術の手当が上乗せされます。実労働時間と乖離あり
- ・ **病院は正確に把握していない**
- ・ 夜間・休日の院内待機を「（日）夜勤」として扱わなければいけない流れの様で、当然それに対応できる体制整備を進めるしかありませんが。**3大学での意見集約に期待**しています。
- ・ 土日祝勤務、夜間平日待機は全て勤務に含まれており、残業扱いをしておりません。

大学以外34施設（周産期あり）の自由記載結果（一部抜粋）

- ・ 主治医制で、上級医3名は毎日宅直で、その他2名は当番を分け合っているため**月の半分が当番**。
- ・ 地方都市の病院では医師1人当たりの当番（on call）回数が多くなるどころ、大学からの出張医派遣により負担が軽減されている。働き方改革により**大学医師の出張に過剰な制限がかかれば、我々のような小規模な産婦人科は淘汰されるだろう**。
- ・ 作りたいタイミングで子供を産み育てられるような環境になればよいと思います。今の医療体制は男の医師がフルで働くことを前提として作られており、**医師の数がまだまだ足りない**と思います。多様な生き方が受け入れられ、家庭に何らかの事情を抱える人が肩身の狭い思いをしなくても働き続けられるような世界であってほしいと思います。
- ・ **働き方改革について、地方が守られる制度か、北海道に即しているか少し疑問です**。
- ・ **働き方改革は大事と思うが自己研鑽などとの兼ね合いも重要である**。
- ・ 責任者の立場にかかるラインケア負担の評価については当番回数のみでは定量化されないため並行して調査してほしい。

産婦人科+小児科（+新生児科）と初めての会合

令和4年3月15日

北海道産科婦人科学会・医会合同

【案】なんらかの話し合いが必要と考え

1. 北海道の産婦人科医師のみ
2. 産婦人科+小児科（+新生児科）
3. 2+道庁
4. 3+市町村
5. 3または4+関連病院
6. 産婦人科関係医療（+自治体+住民

『北海道 周産期働き方改革の講演会』

演者： 鈴木幸雄先生

参加者： 約100名

（北海道内 産婦人科医師、小児科医師）

同日

コアメンバー会議

（3大学産婦人科、小児科、北海道産婦人科医会）

会議内容・意見

- ・ 実態把握を早期におこない、所属施設との連携を強化が必要
- ・ アンケートを開始して、施設内での「働き方」に関する意識が上昇した
- ・ 会議に参加して、産婦人科内で働き方にこんなに検討しているとは考えていなかった（小児科医師）
- ・ 各地域での集約の可能性について、検討をすすめたい。
- ・ 自治体や施設の方々を含めた会議をどのように開催すべきか検討が必要
- ・ 若手の先生方（医局長レベル）での情報共有を充実が必要。

新潟宣言 (2021年4月)

1. 働き方改革関連に関して

われわれは、医師の働き方に関する法令を遵守して最善の医療を提供します

2. 意識改革に関して

われわれは、“自身の働き方”と向き合います

3. 組織構築に関して

われわれは、施設集約や地域医療計画などに積極的に関与していきます

4. 地域医療に関して

われわれは、地域に即した対応を考えて地域医療を守ります

5. 準備に関して

われわれは、2024年4月に向けて住民、行政とともに準備を進めます

医師の働き方に関する周知 3 → 6へ発展

【案】なんらかの話し合いが必要と考え

1. 北海道の産婦人科医師のみ
2. 産婦人科+小児科 (+新生児科)
3. 2+道庁
4. 3+市町村
5. 3または4+関連病院
6. 産婦人科関係医療 (+自治体+住民)

利害関係

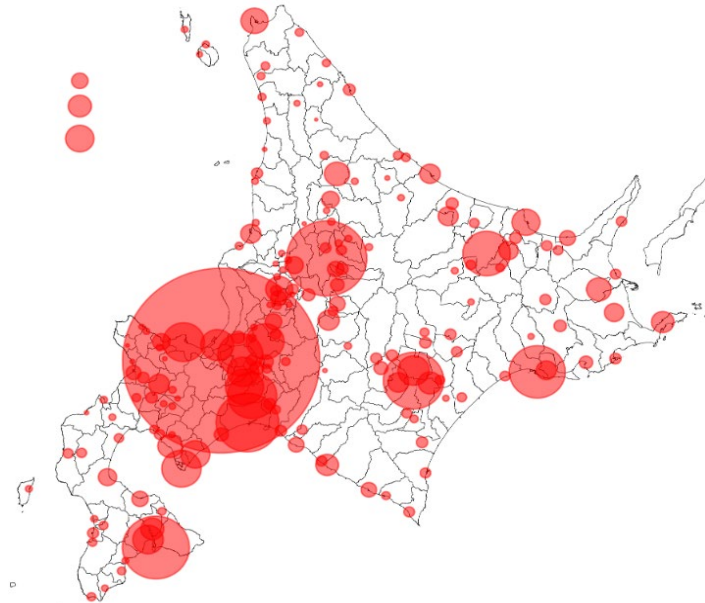
対策1：妊婦健診の効率化

遠隔医療の導入

対策2：集約化の検討

シミュレーション

どのように集約して
いくべきか？



対策3：継続した検討・対策

【医師の働き方の詳細な検討を継続的に調査】

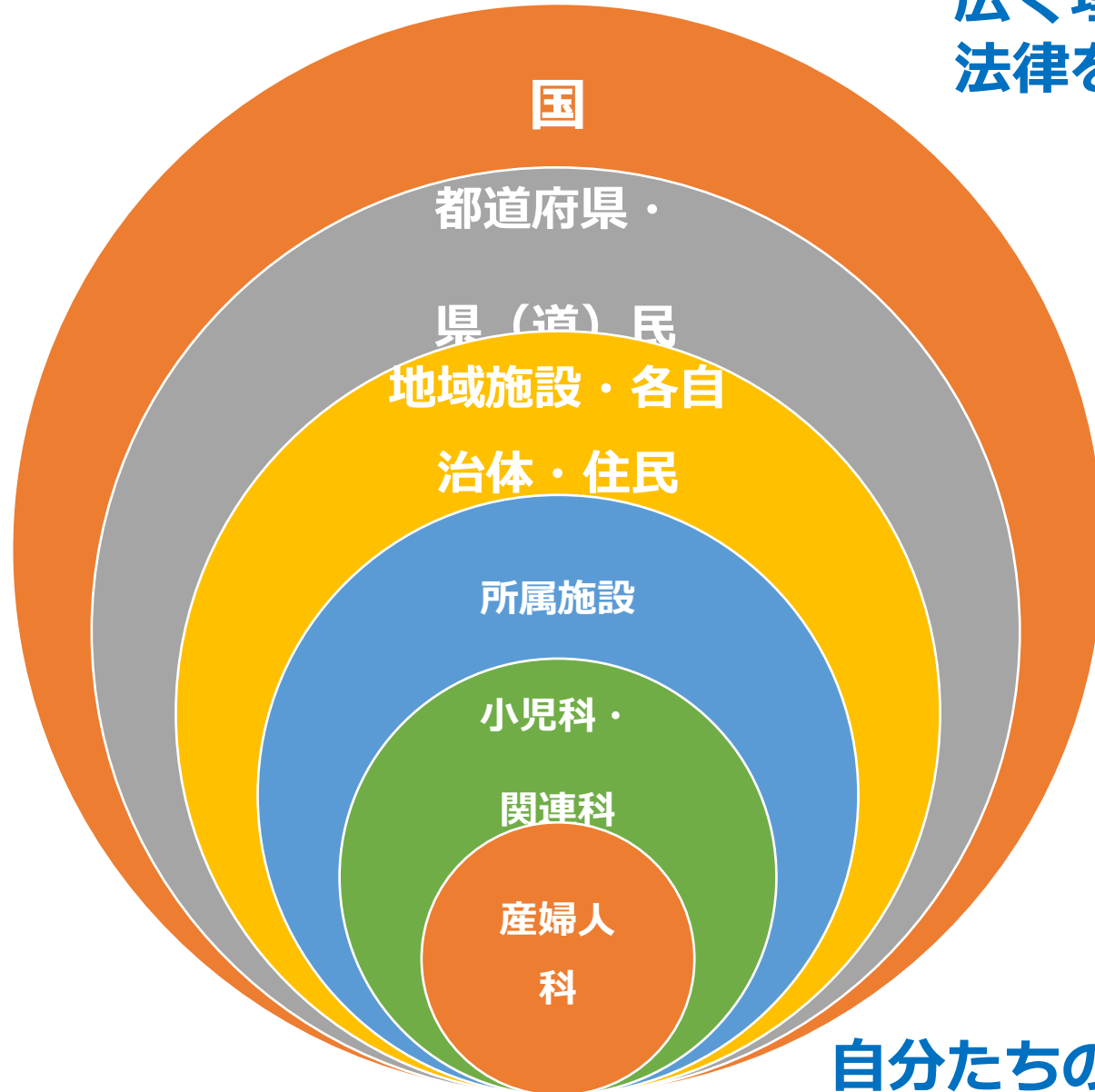
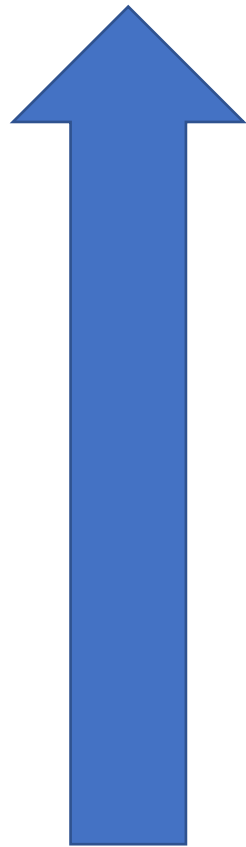
- ・勤務医が増加し、65歳定年による影響
- ・女性医師の個々人の状況による労働内容把握
（結婚、育児希望、妊娠、出産、育児、夜間休日労働等）
- ・高齢医師における本人の健康や家族の介護の問題等
- ・専門医制度の導入における専門医取得方法
- ・男性医師の育児休暇取得

【対応策（案）】

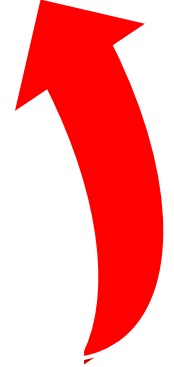
- 北海道三医育大学と北海道・各自治体との連携強化
- 病院間の垣根を超えた医師の勤務体系の構築
- 医師の労働環境変化に応じた給与体系の見直し
- 医療以外の方へ情報提供（住民との意識共有）
- 遠隔医療の拡大 など

結 語

対応策を、多くの方々と共有・施行する



広く理解いただき、
法律を遵守する。



対応策を練る



自分たちの働き方の実態把握する