

男女共同参画・ワークライフバランス改善委員会・医療改革委員会・
産婦人科未来委員会共同企画

働き方改革元年～主治医制？チーム制？～

「産婦人科医の働き方改革 宣言と提言」 について

「周産期医療の広場

<http://shusanki.org/>

海野信也

医療改革委員会・委員長
(北里大学医学部産科学)

なぜ、日産婦学会は暫定特例水準の引き下げを主張したのか

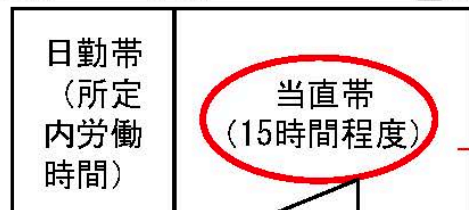
- 背景: 今回の医師の働き方改革の議論の中で、病院団体等の使用者側は、一貫して時間外労働の上限を高く設定することを主張していた。
- 厚労省が根拠としたのは「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度)
 - 時間外労働時間短縮の努力が全く行われていない時期の調査だった。
 - 勤務時間の調査で「労働時間」の調査ではなかった。
 - 当直の時の在院時間や、兼業・副業の(外勤先)勤務時間も、自己研鑽の時間も含まれていた。
- 労働時間の上限を検討するのであれば、
 - 「労働時間」の定義が明確である必要がある。
 - そのためには、検討会でも問題になった
 - 「宿日直許可基準の現代化」
 - 「労働時間に含まれない研鑽の範囲」
 - 「兼業・副業の取り扱い」の3点をはっきりさせる必要がある。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば

8:30 17:30 翌8:30



様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。今後、②について、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示すこととしたい。

(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

「宿日直許可基準の現代化」について 現時点で示されていること

- 【原則】: 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- 【特例】: 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。

現代化案(宿日直者の業務としての許容範囲)

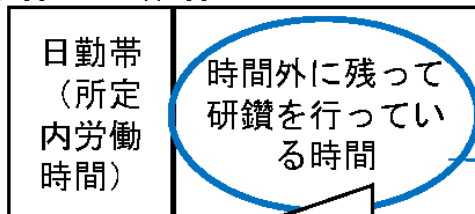
- 病棟当直: 少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと
- 外来対応: 外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと
 - ※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。
- **これまで厚労省担当者は、(B)水準の医療機関は、「忙しすぎて」、宿日直許可の対象とならないことを想定、と説明してきている。**

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについても、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなるが、現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、第12回検討会でお示した案を概ねの内容として、今後、考え方と適切に取り扱うための手続を示すこととしたい。

例えば

8:30 17:30



様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

□ 医師の研鑽については、

- ・ 医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、
 - ・ そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。
- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識しうるよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。 ・ ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等	<ul style="list-style-type: none"> ・ こうした研鑽が奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。
当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただし、見学中に診療(手伝いを含む。以下同じ。)を行った時間は労働時間として取扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化(常態化)している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等)

「労働時間に含まれない研鑽の範囲」について 現時点で示されていること

- 研鑽が労働時間に該当するかどうかについては、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断する。
- 診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強
 - 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。
 - ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。
- 学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等
- 当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと
 - こうした研鑽が奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。
 - ただし、見学中に診療(手伝いを含む。以下同じ。)を行った時間は労働時間として取扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化(常態化)している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。
- 所定時間外に行われる研鑽が労働時間外となる要件(以下のすべてを満たす)
 - 本人の自由な意思に基づいている
 - 業務上必須ではない
 - 自ら申し出ている
 - 上司の指示がない
 - (手伝いを含む)診療を行っていない

このまま確定すれば、
労働時間外になる可能性はあまりなさそう

「副業・兼業の取り扱い」について 現時点で示されていること

- <現行の関係法令等>

- 労働基準法(昭和22年法律第49号)第三十八条 労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する。
- 昭和23年5月14日 基発第769号(局長通達)「「事業場を異にする場合」とは事業主を異にする場合をも含む。」

- 現在、一般労働者の副業・兼業に係る労働時間管理の取扱いについては、「副業・兼業の場合の労働時間管理を在り方に関する検討会において検討されている。このため兼業(複数勤務)を行う医師に対する労働時間管理の在り方については、改めて検討。

このままなら、副業・兼業における労働時間は、本務先での労働時間と通算されることになるが、その場合は、個々の医師の労働時間を、誰が、どのように把握するかが課題になる。

大学病院の臨床系教員の 「専門業務型裁量労働制」

- 国立大学病院の多くが採用している。私学でも徐々に拡大中
- 対象：専門性が高い業務に従事する労働者
 - －（例：新商品や新技術の研究開発・人文科学や自然科学の研究者・情報処理システムの設計・コピーライター・新聞記者等）
 - － 大学における教授研究の業務（主として研究に従事するものに限る）
 - 教授・助教授又は講師の業務をいう。（「助教」が対象となるかどうかはグレーゾーン）
 - 業務の中心はあくまでも研究の業務、講義等の授業の業務に従事する場合に、その時間は所定または法定労働時間の5割に満たない
 - 大学病院等における診療の業務では医学研究を行う教授等がその一環として従事する診療の業務で、（代替要員の確保が容易な）チーム制によるものであれば教授研究の業務に含まれる。
- 労働時間：労使協定で定めた時間
 - － みなし労働時間：1日あたりの労働時間として定める。
 - みなし労働時間が法定労働時間を超える場合は時間外労働になる。
 - 休憩・深夜業・休日・年次休暇等の規定は排除されない。
- 健康・福祉確保措置
 - － 使用者は実態に応じて、出退勤時刻・入退室時刻の記録等による勤務状況の把握が必要
 - （実態が見なし労働時間からかけ離れていれば是正が必要になる）

産婦人科医にとっての課題

「過労死」

平成29年8月13日

声明: 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会は分娩取り扱い病院における産婦人科勤務医の一層の勤務環境改善を求めます。(1)

公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長 藤井知行

公益社団法人 日本産婦人科医会 会長 木下勝之

- このたび、東京都内の病院で産婦人科医専門医研修を行っていた医師の自殺が、長時間労働による精神疾患を発症したことが原因として労災認定されたことが報道されました。この報道に接し、私ども日本産科婦人科学会ならびに日本産婦人科医会は、ご本人とご家族の皆様に対し、心より哀悼の念を表させていただきます。
- 現場で奮闘していた若い仲間をこのような形で失うこととなったことは、専攻を共にする同僚として痛恨の極みであります。この領域の発展・向上を担うべき立場にある学会・医会は、産婦人科医の勤務環境の適正化に対しきわめて重大な責任を感じております。
- 私どもは、これまで**産婦人科医を増やすとともに、地域基幹病院の大規模化重点化を推進することを通じて病院在院時間を短縮し、勤務条件を改善するために努力**を続けてまいりました。その結果、分娩取扱病院の常勤産婦人科医数は、施設あたり2008年の4.9人から2016年には6.5人へ33%増加しました。しかし、妊娠育児中の医師の割合の増加等により夜間勤務可能な医師数の増加は限定的で、推定月間在院時間の減少率は2008年の317時間から2016年の299時間へ6%にとどまっています。

平成29年8月13日

声明:日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会は分娩取り扱い病院における産婦人科勤務医の一層の勤務環境改善を求めます。(2)

公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長 藤井知行

公益社団法人 日本産婦人科医会 会長 木下勝之

- 日本産科婦人科学会は、平成27年度に「産婦人科医療改革グランドデザイン2015」を策定し、継続的な就労可能な勤務環境を確保することを大きな目的の一つとして、地域基幹分娩取扱病院の大規模化・重点化の推進を提唱しました。24時間対応が必要な地域基幹病院の産婦人科では、少人数の体制では、持続可能な体制の維持は不可能、という考え方に基づくものです。人数が多ければ、当直等の負担を軽減することが可能になるとともに弾力的な勤務体制への対応も可能になります。この実現のために私たちはさらに産婦人科を専攻する若き医師たちを増やすとともに、分娩取り扱い病院数の減少も避けられないことを国民の皆さまにご理解いただきたく思います。私どもは、今回改めて強い決意を持って、産婦人科医の勤務環境の改善のためのこの施策を推進してまいります。
- わが国の女性の健康と、安全で安心な妊娠・分娩環境の確保のために、産婦人科医は必要不可欠の存在です。若い医師が強い意欲と希望をもって、安心して産婦人科というすばらしい専門領域を選択ができる環境を整備することは極めて重要です。
- **国民の皆さまには安心して分娩できる施設の継続的維持のための私どもの努力にご理解をいただきますようお願いいたします。また、分娩取り扱い病院の管理者の皆様には、産婦人科医の勤務実態を把握して、それを正當に評価し処遇するとともに、勤務環境の改善に取り組んでいただくことをお願いいたします。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。**

2018年9月1日

「産婦人科医の働き方改革」 宣言と提言

公益社団法人 日本産科婦人科学会
公益社団法人 日本産婦人科医会

「産婦人科医の働き方改革 宣言」

- 医師という職業は、他者のために尽くす、という意味で「聖職」であると考えます。私たち産婦人科医は、急速に進行する少子高齢化社会にあって、女性と、生まれてくる子どもたちの健康を守り、次世代を育成するという自らの果たすべき役割を決して放棄しないという決意を共有しています。
- 職業としての医師には様々な働き方があります。その中で病院に勤務する医師には労働者としての側面があります。個々の医師は、患者さんが必要とすれば法令の制限を超えて働くことをためらうことはありません。しかし、病院経営者・管理者は、雇用している医師に対してそのような勤務の常態化を強いるべきではないと考えられます。
- 多くの医師は長時間勤務を余儀なくされていますが、その中でも時間外勤務が最も多い診療科が産婦人科であることが多くの調査で明確になっています。**産婦人科医の働き方改革の実現なくして医師の働き方改革がなしとげられないことは明らか**です。
- 産婦人科医は、現行の医療体制の中で患者さんの必要に応えるために、長時間勤務を行ってきました。**医師の長時間勤務の是正をめざす「医師の働き方改革」を産婦人科領域で実現し、勤務時間を削減するためには、医療体制自体の変革すなわち「医療改革」が必要不可欠である**と考えられます。
- 私たち**産婦人科医は、自らの働き方改革を、医療改革を通じて実現していくことを宣言し、そのための具体的提言を行います。**

提言「医療改革を通じて働き方改革を実現させましょう」

- 産婦人科医は、働き方改革の実現のため、以下の施策の推進を提案します。
 - － 地域の公的な分娩取扱病院の大規模化・重点化の推進と産科診療所等との連携の強化
 - － 年間500名以上の新規産婦人科専攻医の実現
 - － 産科診療における高水準のチーム医療の推進
 - － 産婦人科女性医師の継続的就労支援
 - － 上記諸施策を妊産婦の負担増なく実現するための出産育児一時金の引き上げ

平成31年1月18日 厚生労働大臣 根本 匠 殿
公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長 藤井 知行
「医師の働き方改革に関する検討会」への意見と要望(1)

「時間外労働の上限設定においては、いわゆる過労死ラインを大きく超えないことを要望します。」

- 現在、「医師の働き方改革に関する検討会」(以下、「検討会」)において、勤務医の時間外労働の上限に関する検討が行われています。今後の検討に際して、わが国の産婦人科学・産婦人科医療に責任を有する基本領域学会として、意見と要望を申し上げます。
- 多くの調査によって時間外勤務が最も多い診療科が産婦人科であることが明確になっています。平成29年度には産婦人科医専門医研修を行っていた医師の自殺が、長時間労働による精神疾患を発症したことが原因として労災認定されたことが報道されました。**わが国の産婦人科勤務医の中には、「過労死」が実際に発生しているきわめて過酷な勤務条件下で勤務している医師が現に存在しているのです。**平成31年1月11日の検討会では、時間外労働の上限の検討の過程で、いわゆる過労死ライン(脳・心臓疾患に係る労災認定基準)を大幅に超える設定が検討されております。
- 平成26年6月に**過労死等防止対策推進法**が全会一致で可決、成立し、同年11月に施行されました。この法律に基づいて「**過労死等の防止のための対策に関する大綱 ～過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会へ～**」(以下、「大綱」)が国の基本方針として制定され、平成30年7月に最新版が示されています。大綱には、いわゆる過労死ラインについて「**脳・心臓疾患に係る労災認定基準においては、週40時間を超える時間外労働が1か月間におおむね45時間を超えて長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まり、発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる**」と、長時間労働と重大な健康障害の間の関係が明確に記載されています。時間外労働の上限設定に際して、この過労死ラインを大幅に超えるような例外規定を設けることは、過労死等防止対策推進法の精神及びそれに基づく大綱の考え方に反することになるのではないのでしょうか。

平成31年1月18日 厚生労働大臣 根本 匠 殿
公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長 藤井 知行
「医師の働き方改革に関する検討会」への意見と要望(2)

「時間外労働の上限設定においては、いわゆる過労死ラインを大きく超えないことを要望します。」

- 現在、全国の病院では平成30年2月に検討会が示した「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」に基づいて労働時間短縮に向けた取組を進めています。また、診療科の特性を踏まえた取組として産婦人科では、平成30年9月1日に日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会共同の宣言・提言を発表しており、そこで示された労働時間の短縮に取り組んでいます。このような取組の最中に、5年後以降の時間外労働の上限として、過労死ラインを遥かに超える時間数が示されることは、各医療現場の改革努力に水を差すばかりでなく、これから専門とする診療領域を選択する医学生・初期研修医にとって、長時間労働改善の見通しが無いということを示唆することになると考えられ、結果として産婦人科を志望する医師の減少につながるものが強く懸念されます。
- 以上のような理由で、わが国の産婦人科医の大多数が参加している基本領域学会として、**時間外労働の上限設定においては、いわゆる過労死ライン(脳・心臓疾患に係る労災認定基準)において示されている時間外労働の目安を大きく超えるようなことがないようにご配慮いただきたく、要望いたします。**

今、産婦人科指導医がやるべきこと

- 自分の勤務状況を正確に記録すること
- 自分の病院の産婦人科医全員の勤務状況を正確に記録すること
 - 外勤を含む
 - 研鑽を含む
 - 当直中の勤務内容を含む
- 自施設の36協定の内容を把握し、その課題を認識すること
- 今後、厚労省の通知が出て、以下の点が明らかになる
 - 自施設で宿日直許可が下りるか否か？
 - 外勤先での勤務をどのように取り扱うか？
 - 研鑽時間をどのように労働時間に算入するか？
- 新しい制度での自施設の労働時間の現状を把握し、2024年度に向けた対策の検討に入る
 - 自施設の産婦人科診療は(B)水準(月間時間外労働155時間未満)で持続可能か？
 - そのために必要な改革はなにか？
 - 施設内改革で対応出来るか？
 - 地域内改革で対応できるか？

ご清聴ありがとうございました。

座長の労をおとりいただいた旭川医
科大学教授 千石一雄先生、東北
大学教授 八重樫伸生先生に深謝
いたします。