

## 本会の意見

### 1、医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築

- 産婦人科医の緊急臨時的確保が求められる状況と想定すると、地域の産科医療を担ってきた医療機関が、産婦人科専門医が不在となることによって分娩取扱を縮小ないし中止しなければならない場合(そのような事例は既に多発しているが)が考えられる。その場合、派遣される医師は、管理的能力を求められるばかりでなく、実際に24時間体制の分娩の現場で診療にあたる必要がある。
- 検討されるべき課題:
  - 国立病院等の派遣元となる産婦人科がその施設の診療の規模に相当する産婦人科専門医を現に雇用しているかどうかという問題
  - 「定年直後の医師」にそのような過酷な状況での勤務を現実的に要請可能かという問題
    - ◇ どの程度の条件を提示できるかという問題:
      - 即戦力となる「定年直後の医師」は他の医療機関からも引っ張りだこになっている現状を理解する必要がある。
      - 地方病院においては既に、相当な好条件を提示しても全く希望者がいない、という現状で、どのように派遣する医師のプールを作るのか
- この対策は、産婦人科医の不足への対応としては、根本的な解決策とはならないと考えられる。
- むしろ、専門的スキルを有する医師が、必要とされる医療現場で最大限にその能力を発揮するためには、公務員である医師の兼業禁止規定を見直すことの方が、即効性があると考えられる。

### 2、病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等

- 産婦人科という診療科は多数の病院に分散して少ない医師で診療を行っているため、交代勤務制を実現するためには、まず相当な集約化を実現しなければならない。現時点では、産婦人科では全く非現実的である。しかし、その方向で病院の体制の整備が今後ねばり強く行われることを強く要望する。
- 医師の業務内容を見直し、激増している医療以外の管理業務や事務的な業務負担を軽減することは、きわめて重要であり即効性がある。しかし、このような業務負担の軽減のために必要なのは看護師・助産師ではなく、医療秘書のような職種の人材である。医療秘書業務にかかる経費が診療報酬にきちんと反映されることを要望する。
- 医療行為があくまでも医師の責任において行われる以上、医師自身が行う必要のある管理業務が存在し、医療安全対策上もその重要性が増大していることも確かである。従って、そのような業務負担を正當に評価するという対応も必要である。
- 医師の分娩業務対応の緩和をはかる目的で院内助産等を導入したとしても、異常分娩対応を24時間体制で行う、ということは全く変わりがない。従って、これも集約化を実現した後でなければ、過重労働解消にはつながらない。また、産科医療において重要な役割を果たす現場の助産師が絶対的に不足している現状を、十分に認識した上で、具体策を検討する必要がある。

- 医師不足が深刻な病院で、最も負担がかかっているのは不足した状態で勤務を続けている医師自身である。そして、医師不足のために診療規模の縮小が不可避におこり、病院経営自体が危機に瀕することになっているのが地方の病院の実態である。
- 産婦人科においては、地域医療を担う病院が担当する必要がある診療の量は、医師の多寡によらず、その地域の住民数や分娩数によって決まる。すなわち、「医師不足が深刻な病院」においては、医師不足自体の解消が困難であるとすれば、そこで「現に勤務している医師」に過重となっている勤務内容を適正に評価し、それに応じた処遇を行うことこそが、医師の継続的就労を促し、緊急的対策として必要であり、また効果が期待できると考えられる。
- 多くの病院では、過酷な勤務が続き、しかもそれに対する正当な評価がなされていない。それが第一線の医師が臨床現場から離脱する最大の原因である。そして同僚が一人でも退職すると、現場の状況はさらに過酷なものとなり、退職の連鎖を引き起こすことになる。それが、多発している地域基幹病院からの産婦人科の撤退の実態である。早急に抜本的な改革がなされないと、新規専攻者を育成する現場の指導医不足により、産婦人科臨床医の養成そのものが不可能になってしまう。

### 3、女性医師等の働きやすい職場環境の整備

- 院内保育、病児保育、24時間保育等、24時間体制で勤務する医療従事者を支援する体制を整備することは病院管理者の責任であることが明確にされ、希望する医師の子女に関しては100%受け入れ可能な体制が整備される必要がある。またそのような体制整備が、研修施設等の施設要件とされるべきである。積極的に導入している病院には優遇措置をとる等の対策により、勤務条件の改善を各病院が積極的に推進するよう指導するべきである。
- 「当直後の継続的勤務等の過酷な勤務体制を維持している病院」や「出産育児休業を取得する女性医師の代替要員の雇用を許可しない病院」に対しては強い行政指導を行う等の対策により、勤務条件の緩和を各病院が積極的に推進するよう指導するべきであると考えられる。また逆に、そのような努力を実際に行っている病院に対しては、診療報酬上の優遇措置を含め、その努力を評価することが重要である。

### 4、研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

- 初期臨床研修医の大都市部への集中という現象の一因は、この制度が、研修医定員の妥当性についての客観的な検証を欠いた状態で施行されたこと、研修内容について研修医自身が知り得ない時点で、志望病院をきめなければならないマッチングシステムが導入されたことにある。
- 今の地方病院の医師不足は「研修医不足」ではないという点、むしろ各病院で専門医および後期研修医が不足していることが喫緊の問題となっていることを考える必要がある。単純に、大都市病院の研修医定員を絞るだけでは、地方病院の危機は解消しない。むしろ、各地域に存在する専門医研修を実際におこなうことが可能な施設に、研修医が配置される必要がある。地方病院には、そのような地域の基幹教育研修施設で研修した専門医が適切に配置されていくよう指導していく必要がある。
- 従って「定員の見直し」は、各地域および各医療機関における専門領域の教育研修機能の現状を適切に評価した上でなされる必要がある。

## 5、医療リスクに対する支援体制の整備

- 産科医療において紛争事例、訴訟事例が他の診療分野と比較して多いのは、多くの先進国が共通に抱えている問題であり、産科という診療分野における偶発事象が、頻度こそ高くないものの結果が重篤で、予測困難な状況で不可避免的に発生するという特性をもっていることによる。このため産科を専攻する医師が減少していることも各国に共通の問題であり、既に無過失補償制度が導入されている国もある。従って、無過失補償制度を産科で先行して整備されることには必然性があると考えられる。今回の導入によってその有効性が確認されることにより、他の診療分野への拡大も視野に入れることが可能になる。
- 無過失補償制度の考え方は、本来、過失の有無を問うことなく、医療関連有害事象に遭遇した患者を救済し、それとは別に過失の有無や責任の所在を検討し、再発を予防する対策を検討する、というものである。現在検討されているのは、成熟児の原因不明の脳性麻痺を対象としているが、無過失補償制度では、過失の有無に関わらずに対象とされるべきであること、対象疾患が今後拡大されていく可能性があることを考慮して制度設計がなされるべきである。
- 無過失補償制度は、原因究明機構や裁判外紛争処理機構等の医療関連有害事象対策と連携することによって、その有効性が格段に増すと考えられる。それらの制度整備を同時に迅速に実施することが必要である。

## 6、医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

- 「診療科枠」「地域枠」を設けることによって、中期的にはその診療科・地域に勤務する医師は増加することが期待できる。しかし、その医師が義務年限を超えて仕事を継続するかどうかは、今問題となっている診療科間、地域間の勤務条件の格差や適切な評価がなされないこと等が解決することが前提となる。
- 他の対策についても言えることだが、緊急臨時的な増加策が、その地域・診療科にとって継続的な効果をもつためには、緊急対策をとっている間に抜本的な解決策が同時にすすめられなければならないことは明らかである。今回の対策にはその点での検討が十分に含まれているとは言い難いと考えられる。

平成 20 年 10 月 30 日

## 産婦人科勤務医・在院時間調査 第 2 回中間集計結果 報告と解説

日本産科婦人科学会  
産婦人科医療提供体制検討委員会  
委員長 海野信也

### この調査の目的と概要：

- 1) 産婦人科医の勤務条件が過酷であることは、既に周知の事実となっています。平成 20 年度診療報酬改定では、ハイリスク分娩管理加算の大幅改定などを通じて、勤務医の勤務環境の改善を行うこととしており、それ以外にも多くの施策が実施されつつあります。今後、それらの施策の有効性を評価し検証するためには、勤務医の勤務実態を客観的に示す指標を必要となると考えられます。しかし、現状ではどのような指標が適切か、明確になっていません。このため、診療科間や施設間の比較、なんらかの施策を実施したことによる効果等を客観的に検証することが難しい状態にあります。
- 2) 一般には、このような指標としては労働時間がもっとも重要と考えられます。しかし、医師の場合、管理的な業務、研究、研修に当てられた時間や待機時間等、患者さんの診療時間だけが労働時間ではないと考えられること等のために、労働時間の定義や評価に関して多くの議論があり、コンセンサスが得られていません。このため、労働時間そのものを調査しても、データが同一の基準で収集されていることを確認するのが難しく、結果の信頼性について疑問の余地が生じる可能性があります。そこで今回の調査では、客観的に記録し、評価可能と考えられる「在院時間」および「オンコール時間」の実態を、各医師について 1 ヶ月間調査することにしました。
- 3) 具体的な調査項目は、各病院の規定された勤務開始・終了時刻、医師の年齢、性別、産婦人科医として経験年数、自発的に提供された開示可能な個人情報、1 ヶ月間の病院への出勤時刻と退勤時刻（複数施設で勤務している場合は、非常勤施設での出退勤時刻）、あらかじめ決められているオンコールの開始・終了時刻としました。調査票に記入し、結果を e-mail、FAX または郵送で回収する方法をとりました。日本産科婦人科学会卒後研修指導施設 750 施設の産婦人科責任者に郵送で依頼状を送るとともに、個人参加者を学会ホームページ上で募集しました。
- 4) このような調査を全国的に実施することは、学会にとって初めての試みです。今回の調査は、今後の勤務条件の適正化を評価する上での基本情報を収集するための方法論を確立することが第一の目的です。そして実際に収集された情報自体が今後の検討の基本情報となることを期待して実施いたしました。
- 5) 調査結果の公表に際しては、個別施設、個人が特定できないように厳重に配慮することを前提として、データの提供を求めました。このため個別施設・個人に関するお問い合わせには一切、対応できませんので、ご了承をお願いいたします。

調査の進行状況：

- 1) 調査に協力を申し出てくださった施設・会員は多数に上り、調査結果が続々と送付されてきています。
- 2) データ入力・一次解析を順次進めていますが、2008年10月29日の時点で、2008年9月9日受領分までの、一般病院勤務医221名、大学病院勤務医76名のデータの入力が終了しています。10月29日までにさらに常勤医187名分のデータを受領しています。諸事情により前回の中間集計より入力ペースが落ちていますが、順次入力、解析を進めてまいります。データの入力と確認、施設への必要事項の問い合わせ等はこれまでのところ、すべて海野が行っております。今後は、適宜、研究協力者の応援を得ることとしています。
- 3) 今回の第2回中間集計では、一般病院の常勤医と大学病院勤務医のデータを別々にまとめました。
- 4) 一般病院については、当直体制をとっている病院と当直はおかずオンコール体制をとっている病院とでは、勤務実態が大きく異なるため、両者をまとめた集計と別々にした集計を行いました。当直体制の病院では、在院時間が長くなるが、その病院のオンコールは緊急手術等の緊急事態にのみ対応するオンコールであるのに対し、当直のいない病院のオンコールは、普通の分娩でも緊急登院の必要があるためです。後者では勤務時間とオンコール時間の和が実際の on duty 時間とも考えられるため、その集計も行いました。
- 5) 大学病院の勤務医については、大多数が他の施設で非常勤医として週1回程度の外勤を行っています。常勤医の少ない一般病院では、大学からの非常勤医によってかろうじて診療体制を維持しているところがしばしば見受けられます。当直を週に数回外勤医に依存しているのはめずらしくありません。大学病院勤務医はそのような形で、きわめて少額の大学の給与を補うとともに、地域の分娩施設を支えているという構造になっているのです。大学病院勤務医の生活を理解するためには、このような外勤の実態を含めて分析する必要があります。そこで、今回の集計では、それぞれの医師の大学病院での在院時間と当直回数と外勤先施設の在院時間と当直回数、そして両者の和を検討することにしました。

#### 中間集計の方法：

- 「在院時間」：出退勤時刻から在院時間を計算し、積算しました。それには、勤務時間、更衣等の準備時間、休憩時間、宿直時間、時間外の診療時間等がすべて含まれます。
- 「オンコール時間」：勤務時間外に必要な生じた際に対応する時間帯を各職場であらかじめ定めている場合に、記載を求めました。病院産婦人科は基本的に24時間体制で運営されています。当直体制をとっていない施設では、入院患者さんの急変、分娩の進行、救急の外来患者さんへの対応等の必要が生じた場合に備えて、必要時に呼び出されるオンコール体制をとっているのが普通です。また、当直体制をとっている病院でも、緊急手術等は一人ではできないので、応援の医師を呼び出す必要が生じます。その場合、あらかじめオンコール体制をとる場合と、とらない場合（そういう場合は誰でも呼び出される可能性がある）があります。オンコールではない晩でも、受け持ち患者さんの急変や緊急事態で呼び出されることはもちろんありますが、それはあらかじめ業務として定められたものではないので、この集計には含まれていません。また、今回の中間集計では、オンコールの時に呼び出されたのか、そうでないときの時間外在院なのかは区別していません。また、オンコール時間帯でどのぐらい呼び出されているか等の解析は今回の中間解析では行っていません。
- 「勤務時間」：今回の調査では勤務時間に昼休み等の休憩時間を含めています。
- 「時間外在院時間」：在院時間と勤務時間の差として求めました。
- 「当直回数」：これまでの集計では、夜間交代勤務制をとっている病院は1カ所のみでした。当直回数は、あらかじめ定められて夜間に当直した場合のみをカウントしました。重症患者さんの管理等のために臨時で泊まり込んだ場合は含んでいません。
- 「休日日直回数」：あらかじめ定められて休日の日勤帯に在院した場合をカウントしました。患者さんの状態をチェックする等のために休日に出勤する医師は多いのですが、それは在院時間には含めていますが、日直には含めていません。
- 「勤務時間＋オンコール時間」：当直をおかないオンコール体制では、オンコール時に呼び出される可能性が高くなります。このような「On duty の時間」の一つの指標として計算してみました。
- 「全在院時間」：大学病院勤務医の実態を理解するためには、非常勤施設での勤務を考慮しなければなりません。非常勤施設の出退勤時間が明らかになった大学病院勤務医について、大学病院と非常勤施設の在院時間の総和を計算しました。同様に、双方における当直回数、休日日直回数を計算しました。

一般病院全体					当直体制の病院					当直体制をとっていない病院												
		年齢	月間 在院時間	月間 オン コール 時間	月間 勤務 時間 数	月間 外在 時間	年齢	月間 在院 時間	月間 オン コール 時間	月間 勤務 時間 数	月間 外在 時間	当直 回数	休日 日直 回数	年齢	月間 在院 時間	月間 オン コール 時間	月間 勤務 時間 数	月間 外在 時間	月間 勤務 時間 数	月間 勤務 時間 数	月間 勤務 時間 数	
		全体	平均	42	292	140	177	115	41	301	118	175	126	4.2	1.3	46	259	183	182	77	350	
	標準偏差	11	57	103	18	52	11	57	80	17	51	2.5	1.0	11	41	130	17	32	140			
	N	221	221	138	221	221	172	172	94	172	172	172	172	49	49	45	49	49	49			
	最大値		428	515	210	236		428	515	210	236	12	5		373	508	198	183	706			
25-29歳	平均	28	327	140	175	151	28	332	116	174	158	5.4	1.4	28	275	230	187	88	359			
	標準偏差	1	51	79	18	43	1	50	63	18	39	1.6	0.8	1	26	77	9	19	126			
	N	41	41	14	41	41	37	37	11	37	37	37	37	4	4	3	4	4	4			
	最大値		428	275	198	236		428	234	198	236	10	3		310	275	195	115	462			
30-34歳	平均	32	294	109	179	115	32	303	107	180	124	4.5	1.5	32	249	117	179	70	271			
	標準偏差	1	56	67	17	51	1	53	67	15	51	2.3	1.0	1	48	74	28	27	106			
	N	37	37	20	37	37	31	31	16	31	31	31	31	6	6	4	6	6	5			
	最大値		386	320	209	201		386	320	209	201	9	4		299	184	197	112	371			
35-39歳	平均	37	286	127	174	111	37	296	125	173	121	4.1	1.1	38	246	132	178	68	310			
	標準偏差	1	56	70	17	47	1	55	70	17	42	2.2	0.8	1	43	75	18	43	66			
	N	30	30	20	30	30	24	24	14	24	24	24	24	6	6	6	6	6	6			
	最大値		406	243	193	217		406	243	193	217	8	2		313	236	193	120	381			
40-44歳	平均	43	310	139	178	132	43	314	103	174	140	4.6	1.4	41	295	232	192	103	423			
	標準偏差	2	57	105	18	56	1	64	53	18	61	3.6	1.3	1	3	153	5	4	149			
	N	23	23	18	23	23	18	18	13	18	18	18	18	5	5	5	5	5	5			
	最大値		402	503	205	233		402	209	205	233	12	4		299	503	197	107	688			
45-49歳	平均	47	291	153	178	112	47	291	133	176	114	3.7	1.2	46	291	235	189	102	424			
	標準偏差	1	56	118	16	51	1	60	90	16	54	2.6	0.8	2	42	190	8	38	195			
	N	24	24	20	24	24	20	20	16	20	20	20	20	4	4	4	4	4	4			
	最大値		389	508	201	200		389	295	201	200	9	3		329	508	198	142	706			
50-54歳	平均	52	274	221	181	93	51	289	121	178	111	3.9	1.5	52	249	284	185	63	469			
	標準偏差	1	44	154	11	43	1	49	89	13	45	2.5	1.5	1	19	157	7	16	156			
	N	21	21	13	21	21	13	13	5	13	13	13	13	8	8	8	8	8	8			
	最大値		370	504	201	186		370	269	201	186	8	5		283	504	193	94	696			
55歳以上	平均	58	262	128	174	88	58	269	121	173	97	2.5	1.0	59	249	138	177	71	298			
	標準偏差	3	51	103	22	44	3	53	112	22	46	2.2	1.1	3	48	93	21	35	109			
	N	45	45	33	45	45	29	29	19	29	29	29	29	16	16	14	16	16	16			
	最大値		373	515	210	183		328	515	210	183	7	4		373	283	195	183	474			

大学病院勤務医

		年齢	月間 在院 時間	月間 オン コール 時間	月間 勤務 時間 数	月間 外在 時間	大学病 院当直 回数	大学病 院休日 日直回 数	非常勤 施設で の在院 時間数	非常勤 施設で の当直 回数	非常勤 施設で の日直 回数	全在院 時間	全当直 回数	全休日 日直回 数
		全体	平均	38	281	32	155	127	4.4	1.3	60	3.1	0.6	341
	標準偏差	8	62	99	21	59	2.1	0.9	51	2.9	1.1	76	4.1	1.3
	N	76	76	68	73	73	64	59	76	54	53	76	76	76
	最大値	60	412	557	196	245	9	5	186	9	4	505	15	5
25-29歳	平均	28	352	0	168	189	6.2	1.9	55	2.8	0.6	407	8.2	2.4
	標準偏差	1	39	0	17	39	1.9	0.8	50	2.1	1.4	39	3.2	1.1
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	8	8	11	11	11
	最大値		399	0	196	223	9	4	145	5	4	463	14	5
30-34歳	平均	32	278	5	149	129	5.3	1.2	71	3.5	0.7	349	7.6	1.6
	標準偏差	1	47	13	18	51	1.8	1.1	49	2.9	1.1	75	3.6	1.3
	N	20	20	16	18	18	19	18	20	15	15	20	20	20
	最大値		385	48	187	245	9	5	173	9	4	505	15	5
35-39歳	平均	36	276	7	161	119	3.9	1.0	73	3.8	0.9	349	6.7	1.7
	標準偏差	1	39	26	22	48	1.3	0.7	64	3.6	1.4	78	4.6	1.5
	N	18	18	17	17	17	17	17	18	14	14	18	18	18
	最大値		359	109	196	212	5	2	186	9	4	463	14	5
40-44歳	平均	43	266	143	147	119	3.1	1.3	79	3.5	0.1	345	6.3	1.1
	標準偏差	2	80	213	21	65	1.8	0.8	47	2.6	0.4	50	2.1	0.8
	N	8	8	6	8	8	7	6	8	8	7	8	8	8
	最大値		398	557	175	223	5	2	150	7	1	433	10	2
45-49歳	平均	48	251	60	154	96	1.7	1.3	31	1.7	0.2	282	1.6	0.4
	標準偏差	2	59	147	21	47	1.0	0.5	36	2.3	0.4	47	2.0	0.6
	N	14	14	14	14	14	7	4	14	6	6	14	14	14
	最大値		350	557	196	180	3	2	115	5	1	350	6	2
50歳以上	平均	55	260	63	144	116	3.3	0.7	32	0.0	0.0	292	2.0	0.4
	標準偏差	5	106	65	13	94	2.9	1.2	11	0.0	0.0	112	2.7	0.9
	N	5	5	4	5	5	3	3	5	3	3	5	5	5
	最大値	60	412	141	167	245	4	5	49	0	0	461	5	2