



JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.55

平成 19・20 年度勤務医委員会活動報告

♡ほんと、勤務医部会ってすごいんです♡

日本産婦人科医会常務理事 中井章人

勤務医部会って何をしているところか知っていましたか？医会に入会し 20 年以上経つ私は、役員になるまで、よく知りませんでした。

2 年前の 4 月、勤務医部会担当として臨む、初めての常務理事会。内診問題における関係団体との厳しいやりとりで端を発し、産科医療補償制度問題、妊婦健診公費負担の増額など重要な案件が、突然目の机上で決議されていくのです。厚生労働省高官との折衝、政治家との面談、看護協会や医師会との会合、わからないことの連続です。だって、そんなこと、これまでに読んだ文献には一言も書いてありませんでしたから。ほんとに、大変なところに来てしまったものだと思います。

勤務医部会には委員会があります。全国から選りすぐられた委員が集結し、就労環境や待遇、女性医師支援、新人医師獲得に関し議論されていました。この委員会がまたす



平成 20 年度勤務医委員会

ごいんです。

私が役員を務めた 2 年間、奈良の母体搬送、未受診妊婦、東京の妊産婦死亡事案など、産科医療をめぐる事件が立て続けに発生し、社会問題になりました。こうした問題に対し、的確なデータに基づきマスコミ、省庁と渡り合ったのは勤務医部会でした。なぜ母体の収容先がすぐに見つからないのだと言われれば、本部会で行った全国調査をもとに、医師数、施設数の減少とそれに伴う就労環境の悪化を原因の 1 つとして指摘し、「産科医当直 5 日に 1 回以上」、「産科施設 1 年で 8 % 減少！」などと新聞の見出しに踊りました。未受診妊婦についても同様です。なぜ、飛び込みじゃあ診ないんだと言う辛辣な記者の質問にも、正しく集積されたデータをもとに、未受診妊婦の高いリスクを説明し、高次施設でなければ対応できないことと、それによる業務の負担がどれほどのものであるかを理解していただきました。「健診受けず出産、急増」、「高いリスク、飛び込み出産」など新聞報道はじめテレビ各局でも、こぞって特集が組まれました。

こうした勤務医部会の活動は、マスコミの産科医療に対する批判的な論調を、産科医師不足の深刻さとひたむきな医師達の努力を伝えるものに変化させ、さらには、行政における施策構築にも影響を与えることになりました。

実際、ハイリスク管理加算の適応拡大には、勤務医の待遇改善に資することがより明確な条件として掲げられました。臨床研修制度では、新人医師獲得に関する本部会の提

目次

- 平成 19・20 年度勤務委員会活動報告 1 ~ 9
- 厚生労働科学特別研究事業 9 ~ 11
- 女性医師支援情報サービスがいよいよ開始します！ 11 ~ 12
- 編集後記 12

言をうけ、1 年目からの産婦人科研修が可能となり、さらには分娩育児手当金の増額、各自治体における周産期対策の強化など、産婦人科医療に対する多くの支援が始まりました。

もちろん、これらの改革は始まったばかりで、まだまだゴールにはほど遠いものです。しかし、改善への第一歩であることは間違いありません。現在、勤務医部会ではさらなる労働環境の改善に向け新たな取り組みが始まっています。その大きなテーマの 1 つは女性医師の就労支援です。せっかく産婦人科という素晴らしい診療科を選択したにもかかわらず、自身の出産、育児を契機に現場を離れてゆく女性医師が後を絶ちません。勤務医部会の調査では、分娩取り扱い施設の勤務医の 3 分の 1 は女性医師で、その 3 分の 1 は子育て中です。共通の悩みを持つであろう女性医師は決して少なくありません。そして、産婦人科医師における女性の頻度は、ますます増えていきます。これから先、10 年、20 年の産婦人科医療は、女性医師皆さんの手に委ねられていくのです。勤務医部会では何とか皆さんの力に

なりたいと考えています。

手始めに、産婦人科女性医師のための小委員会が中心となり、医会ホームページに女性医師のためのページを設けます。現在、出産や子育てに関する様々な情報や事例の紹介、皆さんからの意見や質問をはじめ、時間短縮勤務や再就職支援といったシステムの解説など、たくさんのコンテンツが検討されています。アップロードされた際には、ぜひクリックしてみてください。

私達が背負っている苦勞を、次世代に引き継がせるわけにはいきません。今失われかけている医療の品格と誇りを取り戻さなければなりません。このことを考えていると、産婦人科医師になった時の喜びと、溢れんばかりの情熱を思い出します。私達はまだ夜明け前にいます。勤務医部会のもっともっと皆さんの役に立つところです。どうぞ注目して下さい。応援して下さい。そして、問題があれば批評して下さい。

ほんと、勤務医部会ってすごいです。

勤務医委員会活動を振り返って

勤務医委員会委員長 和田 裕一

2 年間勤務医委員会の委員長を務めさせていただきました。委員 8 名を中心に勤務医の待遇のための小委員会、産婦人科専攻医師増加のための小委員会、産婦人科女性医師のための小委員会という 3 つの活動を同時に行ってきました。ここ数年勤務医部会はこの 3 つのテーマを中心に取り組んできていますが、今回の活動期間では産婦人科を取り巻く過酷な状況が少し「変化」し始めたことを実感しました。医会では平成 19 年 6 月から毎月記者懇談会を開催しており、その場で勤務医部会の活動も取り上げられています。そしてその内容の一部が報道されたことが「変化」の起こる過程に影響を及ぼしたのは間違いありません。

待遇改善問題に関しては 2 年連続してアンケート調査を行いました。その間にいくつかの変化が起きていることを確認しました。例えば産科医への分娩手当に関して、平成 19 年度の調査では支給している施設が 7.7% に過ぎなかったのが、1 年後の平成 20 年度の調査では 27% に達していました。そして、こうした変化に呼応するかのように、国は平成 21 年度から産科医等確保支援事業として分娩手当に関する補助制度を立ち上げる方向に進んできています。また、その一方では、大学や大病院の勤務医の時間外労働に対する賃金の支払いに関して労基署が調査・指導を行っている記事も散見されるようになり、勤務医の労働の実態にもメスが入れられてきています。

一方、研修医の産婦人科専攻に向けた動きでは、平成 17 年度の各支部への調査で、初期研修 2 年目に短期間産婦人科をローテートする新システムは、産婦人科専攻に無

益であるとの意見が圧倒的でした。しかし、その後厚労省が初期研修 1 年目に産婦人科や小児科をローテートすることを可能とする柔軟な方針をとったこともあり、産婦人科コースと銘打った研修プログラムを採用する施設が少しずつ増加してきました。そして、これらのプログラムについて勤務医委員会は医会ホームページに取り上げて積極的に広報してきました。ところが、産婦人科専攻増加に向けた新たな道筋が開け始めたにも関わらず、その効果を検証する間もなく今度は初期必須研修を 1 年にするという構想が出てきています。大都市と地方の医師の偏在をなくすことが目的とされますが、この方式が診療科別にみた場合産婦人科にとって追い風になるか、逆風になるか現段階では確定できません。しかし、現場は右往左往しそうです。まだ制度は流動的なようですが、今後とも注視する必要があります。

女性医師が有する諸問題に関しては、先の記者懇談会で「女性医師の 3 分の 1 が妊娠・育児中！」というタイトルで取り上げられたことが全てを物語っています。妊娠・出産後の離職問題を含めて現状で最も難しいのが女性医師を取り巻く諸問題ではないかと思えます。

勤務医部会では、平成 19 年度に女性医師懇談会を開催し、現在活躍中の産婦人科女性医師の意見をうかがいました。また、医会ホームページで女性医師支援情報サービスを設けて会員の悩みや相談に対して情報提供する予定です。いずれにしろ実質の伴う支援体制が今後ますます必要であり、女性医師からの多くの声も期待する次第です。

勤務医の待遇のための小委員会の2年間の活動を振り返って

勤務医の待遇のための小委員会委員長 小 笹 宏

勤務医の待遇のための小委員会の活動経過を概ね経時的に述べる。

平成 19 年 3 月に小冊子にして公表された「産婦人科勤務医の待遇改善に関するアンケート調査報告」の内容は、その後寺尾会長の新執行部体制下において開催されることになった定例記者懇談会の場を通じ、勤務医委員会担当中井常務理事によりマスメディアに積極的に提供され、その一部が全国紙上に報道された(東京新聞 平成 19 年 10 月 6 日、日経新聞 平成 19 年 10 月 7 日)。本調査が産婦人科勤務医の勤務環境について、全国の分娩取り扱い施設を網羅(但し有床診療所は除く)した初めての調査であったことから、全国的状況が正確に把握された意義は小さくない。

平成 19～20 年は、勤務医の過酷な勤務状況と勤務医不足に起因する医療危機が新聞紙面を賑わせた。医会本部では、読売、朝日、毎日、産経、日経、東京新聞の計 6 紙掲載の関連記事をモニターしているが、平成 19 年 1 月 1 日～12 月 31 日の 1 年間において勤務医委員会関連としてピックアップされた記事は 146 件であった。勤務医の過酷な勤務状況及び勤務医不足についての記事(A)は、女性医師関連(B)を除き、68 件、全体の 46.6%となり、そのうち産婦人科勤務医に特定した記事(a)は 23 件であった。これら問題に対する対策・提言に関する記事(C)は 61 件、全体の 41.8%、うち産婦人科に特定した記事(c)は 15 件、待遇についての記事(D)は 7 件(うち産婦人科に特定した記事(d)は 3 件) 4.8%であった。女性医師に関連したものはすべて合わせて 10 件(うち産婦人科女性医師についての記事(b)は 2 件) 6.8%であった。一方、平成 20 年 1 月 1 日～12 月 31 日の 1 年間においては、全体で 136 件の記事がピックアップされ、うち A が 39 件(うち a 17 件) 28.7%、B 10 件(うち b 2 件) 7.4%、C 75 件(うち c 18 件) 55.1%、D は 12 件(うち d 8 件) 8.8%であった(表 1)。

両年を比較して言えることは、①平成 19 年は過酷勤務や医師不足という問題提議が対策・提言を上まわっていたが、平成 20 年は問題提議が大きく減少し、かわりに対策・提言が最多を占めた。②①に並行して待遇に関する記事が件数・割合共約倍増したが、とりわけ産婦人科勤務医の

待遇改善に関する記事が平成 19 年の 3 件から 8 件へと絶対数は少ないものの急増していた。③女性医師に関する記事は兩年共 10 件と横ばいであった。勤務医の過酷な勤務環境と勤務医不足についての社会の認識が向上するにつれ、これら問題に起因する医療危機に対する取り組みにマスメディアの焦点が移行していったことがうかがわれる。

以上の記事の中に、医療危機に対する世論調査が 2 件あった。平成 19 年 7 月 2 日付読売新聞によると、読売新聞社が 6 月 16、17 日の両日に面接方式で実施した地域医療に関する全国世論調査において、「都市部と町村部間で医療の格差が広がっている」との回答が 87%、「医師不足を感じたことがある」が 31%であった。医師不足を感じた診療科別では、産婦人科が 43%で 1 位、小児科が 37%で 2 位であった。医師不足の原因については、「便利な都市部に住みたい医師が多い」が 40%、「仕事が忙しすぎる」が 39%、「医師を確保するための行政の対策が不十分」が 38%であった。もう 1 件は、平成 20 年 12 月 8 日付日本経済新聞で調査会社を通じ 11 月 28～30 日にインターネットで実施されたものである。医師不足については 94%が足りないと回答、「現実に本人または知人が医師を見つけられずに困っている」が 16%あった。分野別では、産婦人科 88%、小児科 70%、続いて麻酔科 25%、その他診療科 10%以下であった。どうしたら医師を増やせるかについては、複数回答で「医療事故の原因を公正に究明する仕組みの確立」が 55%、「女性医師が仕事を続けやすい環境の整備」が 40%で、「医学部の定員を増やす」は 10%強にすぎなかった。興味深いのは、「不足している分野の医師の報酬を上げる」が 40%弱に達していたことである。現在の日本の医療危機の直接的な原因が医師不足にあり、とりわけ産婦人科医が不足しているとの認識が社会に共有されるに至っている。これからの重要なポイントの 1 つは、勤務医不足の対策として勤務医の待遇改善の方向にどれだけ世論の流れが向いてくれるかということではないだろうか。この意味では、上記不足分野の医師の報酬を上げるべきとの回答に加え、絶対数は少ないものの勤務医特に産婦人科医の待遇に関する記事が急増していたことは、心強い

表 1 勤務医委員会関連記事

記事総数	平成 19 年		平成 20 年	
	146 (100%)		136 (100%)	
	全体	産婦人科	全体	産婦人科
過酷な勤務状況と医師不足	68 (46.6%)	23 (15.8%)	39 (28.7%)	17 (12.5%)
女性医師関連	10 (6.8%)	2 (1.4%)	10 (7.4%)	2 (1.5%)
対策・提言	61 (41.8%)	15 (10.3%)	75 (55.1%)	18 (13.2%)
待遇関連	7 (4.8%)	3 (2.1%)	12 (8.8%)	8 (5.9%)

ことである。

『日本産婦人科医会報』平成 20 年 2 月号に勤務医委員会副委員長名にて「産婦人科勤務医待遇改善にむけての最近の動き」と題して、主に滋賀県下の待遇改善に関する事例を紹介した。これは待遇改善を鼓舞する上で、待遇改善の具体例を抽出して紹介していくことが有効であるという勤務医委員会の見解にのっとった活動であった。

平成 20 年 6～7 月に、平成 20 年度事業計画にのっとり産婦人科勤務医の待遇改善に関するアンケートによる継続調査を、女性医師の就業環境に関するアンケート調査と並行して行った。待遇改善の経時的推移を見る必要からアンケート内容は、前回の平成 19 年 1 月の調査に概ね沿いながら、前回調査にみられた質問の曖昧性等の問題点を修正して行った。また、上述のように、女性医師に関するアンケートを実施した。調査結果は平成 21 年 1 月、前回と同様に小冊子にして公表した。前回調査からの待遇改善状況の推移をみると、当直翌日の勤務緩和の実施施設は 7.3% から 16.7% と 2 倍以上に増加しており、当直料の増額も

9.2% から 14.5% の施設に拡大していた。分娩手当の支給は、前回の 7.7% から 27% の施設に増加していた。医師への還元が期待されて導入されたハイリスク管理料の還元が実施されている施設は、前回の 0.6% から 7.7% に増加していたにすぎなかった。以上の結果は、さらなる待遇改善の必要性を示すものであり、国民の理解を得ると共に行政へ提言していく必要がある。

勤務医委員会の調査結果を積極的に学術雑誌に発表し、行政への提言等の資料として活用するとの方針に基づき、平成 19 年 1 月実施の調査結果を、平成 20 年 11 月発行の『周産期医学』(第 38 巻第 11 号 1477～1482 頁)に掲載した。今後も学術雑誌等への発表活動を継続していく。

勤務医の待遇改善を獲得するためには、国民の理解と世論の後押しが不可欠であり、この意味でマスメディアの影響力は極めて大きい。定例記者懇談会や医会の広報活動等を通じて、マスメディアへの働きかけを一層強化していくことが必須である。

産婦人科専攻医師増加を目指して

産婦人科専攻医師増加のための小委員会委員長 茂田博行

産婦人科の医師不足の現状は、ますます深刻さを増しているようです。特に地域の病院勤務医に顕著であるといわれています。こうした中で、我々はぜひとも産婦人科を専攻する医師を増やしていかなければなりません。さもなければ産婦人科医療は崩壊の一途であると考えます。では、どうすれば産婦人科専攻医師を増やす事ができるのでしょうか。これは現在、産婦人科が敬遠される理由となっている、2つの大きな理由を解決することが最も有効であると思います。その1つは待遇の悪さ、すなわち勤務が過酷である一方、それに見合った処遇が与えられていないことです。もう1つは訴訟のリスクにさらされていることを含め、社会からの評価が低下していることです。これらにつきましては、当委員会を含め多くの場で協議され、検討されていますが、その解決は容易ではないようです。

しかし、こうした現状は次第に一般の人々や病院関係者の中でも理解されるようになってきており、分娩手当などによるインセンティブについては現実化してきているようです。また、産科医療補償制度の開始や医療安全調査委員会設置法の法制化に向けた動きなど、様々な努力により、産婦人科医を取り巻く環境は改善の兆しを見せているようにも感じます。

産婦人科専攻医師を増やす、という目的において、新医師臨床研修制度のあり方、というのは大きな意味を持っていると考えます。この制度においては、産婦人科には2年目に1～2カ月ローテートすることになります。過年度に当委員会で行ったアンケート調査によりますと、この研修システムは産婦人科専攻医師の増加にはつながらず、と

いう意見が圧倒的に多い結果でした。これを受け、当委員会で検討した結果、初期研修においては、その1年目に産婦人科をローテートできるようにすることが有効なのではないか、と考えました。この点に関しましては、当委員会からの厚生労働省に対する働きかけもあり、平成 21 年度より小児科、精神科などを含む必修科目について1年目からの研修が可能となりました。さらに、産婦人科に重点を置いた、いわゆる産婦人科プログラムの意義について検討しました。実際に産婦人科プログラムを採用している病院にアンケートをお願いしたところ、産婦人科専攻医師増加にとって有益である、という好意的な意見が多く寄せられました。この結果は『JAOG Information』No.53に掲載されておりますので、ご参照下さい。また、産婦人科プログラムを実際に経験した先生方のご意見もいただいております。『JAOG Information』No.54に掲載されています。その内容を見ますと、「充実していた」、「有益であった」、「満足している」といったポジティブな意見が多く、本プログラムの有益性を示すものであると考えます。実際に、平成 16 年度に本プログラムの募集を行ったのが2病院であったのに対し、平成 20 年度は 15 病院に増加しています。さらに、厚生労働省は、来年度より大学病院(本院)において、産婦人科などの特別コースを設けるモデル事業を創設しました。全国 39 の大学病院で本事業が採用され、産婦人科に関連したプログラムは 29 に達しています。これらの詳細は医会ホームページに掲載しておりますので、ぜひご参照下さい。

新医師臨床研修制度につきましては、その改善に向け、

現在様々な検討がなされているようです。当委員会では今後も産婦人科専攻医師増加のためにはどうあるべきか、と

いう視点から、この制度について検討していきたいと考えています。

小委員会報告－女性医師の就労環境について－

産婦人科女性医師のための小委員会委員長 東 舘 紀 子

平成 20 年 6～7 月、分娩を取り扱う 1,177 施設を対象に、勤務医師の待遇調査と同時に女性医師の就労環境についての調査を行った。有効回答は 853 施設（72.5%）から得られた。

I 女性医師の就労環境についてのアンケート調査結果

1) 女性医師数

常勤医師 4,121 人のうち女性は 1,259 人、30.6%を占めるが、非常勤医師 1,579 人中 585 人、37.1%となっており、非常勤に占める割合が高かった。

調査対象となった施設に勤務する女性医師の 32.8%は妊娠中か育児中であった。

2) 院内保育所

院内保育所は全施設の 46.8%（81.8%～25.0%）に設置されており、特に、国立系、大学病院での設置率が高い。施設機能別では、総合病院は高いが、単科や他科併設で低率であった。また、多くの施設（92.7%）で、医師の子弟が利用可能なものの、利用者は 163 名と、妊娠育児中女性医師数 413 名からすれば、多くはない。

病児保育、24 時間保育に対応している施設はいずれも 10%内外であった。

3) 育児支援の実績

女性医師の 32.6%が妊娠中か育児中にもかかわらず、代替医師が確保されている施設は 12.9%に止まる。

妊娠中の勤務緩和で、当直が軽減されている施設は 45.5%で、平均 23 週以降に軽減が行われていた。また育児中の勤務緩和に関しても 40.6%の施設で当直が軽減されており、その期間は平均 15.3 カ月となっていた。妊娠中、育児中の当直軽減は、いずれも平均常勤医師数の多い大学病院で高率であった。（図 1）

4) 育児休暇

育児休暇制度は 61.9%の施設が実施しており、その平均期間は 1.8 年となっており、これまでに 297 名が取得していたが、施設毎の大きな差は認めなかった。

興味深いことに、31.2%の施設に男性医師の育児休暇制度があり、これまでに、全国で 5 名の医師がその適応を受けていた。

5) 都道府県別

表 1 に都道府県別の院内保育所と育児支援の状況を示す。病児保育や 24 時間保育施設はまだごく少数であり、妊娠中や産後の当直軽減が行われていない施設も多い。

II 考案

減少を続ける産婦人科医の中であって、女性医師は若手医師を中心に確実に増加しており、日本産科婦人科学会員のうち 42 歳以下の会員では、女性の割合が男性を上回る。女性医師の増加が実労働医師数の減少の一因とされるのは、妊娠・出産・育児に伴う休業や非常勤化による第一線からの離脱のためである。一方で若手男性医師の激減による産婦人科医師数の減少も深刻で、それがさらなる勤務医の過重労働を招いていることも広く知られるようになり、待遇改善が最近になって見られ始めてきている。

今回の調査でも、1 カ月平均当直回数は 5.9 回と他科と比べても多く、平均睡眠時間が 4.7 時間では、男性でも負担が大きく、全女性医師の約 3 分の 1 を占めている妊娠中や授乳中の女性には不可能であろう。だが、その女性医師の負担軽減分を、現状でも限界に近い数人の医師で肩代わりすることは難しく、女性医師たちは現場から立ち去る選択をせざるを得ず、さらに医師不足を招く。こういう悪循環を断つためには、医師の増加、待遇改善、集約化、代替

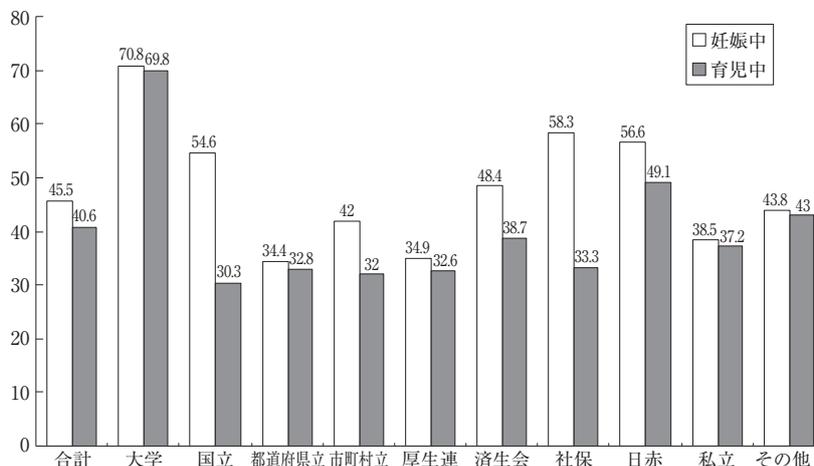


図 1 妊娠・育児中の勤務緩和 (%)

表 1 都道府県別育児支援の状況

	n	保育所			当直軽減			n	保育所			当直軽減	
		有り	病児	24時間	妊娠中	育児中			有り	病児	24時間	妊娠中	育児中
北海道	34	16	0	10	21	18	滋賀県	12	9	2	4	9	9
青森県	10	2	0	1	3	5	京都府	25	7	2	1	13	11
岩手県	12	4	1	2	4	3	大阪府	55	32	7	6	29	30
宮城県	12	4	5	1	6	6	兵庫県	40	18	6	6	18	17
秋田県	11	1	0	0	4	4	奈良県	7	4	0	2	3	1
山形県	11	3	1	1	3	2	和歌山県	8	3	0	1	2	2
福島県	11	6	2	2	4	3	鳥取県	6	2	1	1	3	3
茨城県	14	7	2	3	10	8	島根県	12	3	1	0	4	3
栃木県	9	5	1	1	3	2	岡山県	18	9	3	2	8	7
群馬県	14	11	1	0	10	9	広島県	22	13	2	3	11	11
埼玉県	23	13	3	4	8	9	山口県	18	6	3	0	11	10
千葉県	24	15	5	9	12	7	徳島県	8	1	0	0	3	2
東京都	80	21	2	9	44	38	香川県	15	6	0	1	1	1
神奈川県	53	36	3	9	25	24	愛媛県	9	4	1	1	1	1
山梨県	7	5	0	2	4	3	高知県	6	6	0	3	4	3
長野県	20	8	2	0	5	4	福岡県	24	12	3	3	10	9
静岡県	21	16	1	5	9	8	佐賀県	7	4	0	0	4	2
新潟県	25	5	1	1	8	7	長崎県	15	5	2	1	4	4
富山県	8	4	1	0	3	2	熊本県	8	3	0	1	4	3
石川県	17	4	2	0	4	4	大分県	5	3	1	0	3	2
福井県	8	2	1	0	2	2	宮崎県	8	3	0	0	4	3
岐阜県	12	7	2	2	2	3	鹿児島県	16	8	3	2	3	3
愛知県	49	34	9	9	31	28	沖縄県	13	3	1	0	5	5
三重県	11	6	0	2	6	5	全施設	853	399	80	111	388	346

制度、短時間勤務、育児支援、肩代わり医師への対応などあらゆる方向から総合的改善策が必要である。

女性医師の離職の原因は妊娠・出産・育児であるので、その支援が最も必要である。院内保育所は約半数の施設に設置されているが、以前とは比べようもないほど医師の利用が可能になっている一方で、利用率が高くない。その理由は、今回の調査でははっきりしないが、各支部の調査では、乳幼児を伴う通勤が困難、病児保育や24時間保育がないことが挙げられていた。したがって、**院内保育所は必要であるが、すべての解決策にはならないので、今後は利用しない（できない）理由の調査などが必要**であろう。

女性医師の妊娠に、**代替医師制度**がある施設や実績のある施設は少なく、実際は**当直免除**などの**勤務緩和**で対応されている。しかし、半数の施設では明確な基準や制度がない。**育児休暇**についても同様で、基準や制度が明確ではない施設が40%に上る。こういうシステムの整備は、新人の70%が女性である産婦人科において、医師確保の第一歩であるので、各施設での対策が望まれる。また、妊娠・

出産を扱う医療専門家集団のシステムは、増加する外科系各科の女性医師からも期待されている。

本邦では、たとえ医師であっても育児は女性の責任とされ、父親は当事者であるにもかかわらず、「参画」、「協力」といった、距離をおいたひとつごとのような表現をされている。そのため、育児休暇をとるのは圧倒的に女性という現実はあるが、今回の調査で、約30%の施設では男性の育児休暇が確立しているという。実績はまだ5名であるが、今後は増加していくものと思われ、他科に先駆けて、**女性の健康を守る専門家**であることを身をもって示していただきたい。

最後に、育児中の女性医師は勤務緩和が当然という考えは、暗黙のうちに、育児は女性の責任であることが前提とされていることに注意しなければならない。**ワークライフバランス**の上に、男女がともに父性、母性を犠牲にすることなく、同等に就労を継続できる**男女共同参画社会**の実現を期待する。

山形県の産科勤務医事情

勤務医委員会委員 小田 隆 晴

勤務医委員を拝命した4年前は新臨床研修制度導入の煽りで、全国の産婦人科希望者が減少し、産婦人科医会でもかなり由々しき問題として対策が講じられようとしていた時期でもあり、みちのくの殆どの大学で入局者ゼロが続き、産婦人科医の不足が叫ばれ始めていた時期である。勤務医

委員会では、勤務医の直面している問題点・解決策が喫緊の課題として熱く語られ、その課題が広報されることにより、現在、産婦人科勤務医の就労環境にわずかながらも光が射し始め、産婦人科入局者も増え始めていることは非常に嬉しいことである。3年前に院長を拝命し、この21

世紀の医療ビッグバンの最中に、患者さんの需要に応える医療サービスの供給体制を効率的に実現するためにいかなる対応をすべきかを未だに模索中である。それ故、勤務医委員会の委員としては、限られた知識による曖昧な、かつ管理者としての独善的な発言しかできなかつたことを後悔している。

山形県は総合周産期母子医療センターが未設置の唯一の県である(平成 22 年 4 月山形県立中央病院新設予定)。しかし、当県では各病院間の連携が非常にうまくいっており、奈良県や東京都で問題となった妊婦の搬送拒否例は皆無に近い。県内にはハイリスク分娩に対応する 3 次医療機関として、山形大学医学部附属病院(母体救命救急対応、NICU 新設予定)、山形済生病院(ハイリスク新生児対応、NICU 8 床)、山形県立中央病院(超未熟児対応、NICU 9 床、MFICU 新設予定)と得意なところを受け持つすみ分け体制、『山形方式』が構築されており、3 施設の産科や小児科の医師間で常に空きベッド等の情報を交換している。今話題の『天・地・人』上杉景勝のように、みちのく人は無口であるが、責任感が強く、我慢強く、戦略的であり、また酒も強い。会合で産科や小児科の先生方と杯を交わすと、自分の病院が最後の砦であるという危機感、責任感が連携の影に見え隠れする。コミュニケーションではなくノミネーションである。

山形県でも、出産を扱う医療機関、産科医が漸減している。この 10 年間で、分娩実施の病院が 25 → 17 機関に、診療所が 21 → 18 機関に、この 3 年間で産科医が 85 → 76 名に減少し、その約 4 分の 1 が 60 歳以上と高齢化が進んでいる。若い産科医が減っているので、10 年先のことを思うと背筋が寒くなって来る。

山形県も産科の現状に鑑み、県立病院の産科医師に分娩手当を昨年 10 月より創設した。時間外及び休日に行われる分娩 1 件につき、1 万円で、ハイリスク分娩の場合は 1 万円を加算するものである。複数の産科医で行われた分娩はそれぞれに支給される。ハイリスク分娩は、診療報酬上のハイリスク分娩管理加算の対象疾患の分娩であり、その医療機関が算定されているかは問わない。この手当は現在、県内の周囲の公立・公的病院にも広がりつつある。今までの地域の産科勤務医は公共心、使命感とプライドを持って、自己犠牲的に献身的に地域の周産期医療を支えてきた。地域の周産期医療の崩壊は、院長や勤務医の責任ではない。現場の努力では解決できない医療制度、医学教育制度に大きな欠陥が存在するからである。公共心、使命感や住民への奉仕感のみではモチベーションは持続できない。インセンティブを与えなければ、医師は去って行く可能性が高い。

勤務医委員会の 2 年間を振り返って

勤務医委員会委員 西尾 幸 浩

今から 2 年近く前の 4 月のことだったと思います。勤務先の産婦人科外来に 1 枚の FAX が届きました。内容を見ると「第 1 回勤務医委員会案内」とあり、しかも委員会は 5 月に東京の医会本部で行われるとのこと。どう見ても全国区の委員会のように、なにゆえ私ごとにと不思議に思ったことを覚えています。そのとき頭に浮かんだのは当時大阪府医師会理事をお務めで、社会保険審査でご指導をいただいていた S 先生のことでした。そういえば『『社保を辞めても、暇にはさせへんで』と確か言われていたな』と気づいた時にはすでにルールは敷かれていたことを後で知りました。

そのころの私はベテランの前部長がご開業され部長職を引き継いで 1 年半、頼りにしてきた卒後 10 年過ぎの後輩女性医師たちが妊娠・出産のあと、復帰をしてもらうための条件を整えることができず非常に残念な思いをしていました。二度と同じ事は繰り返すまいと、院内で女性医師の継続勤務支援のワーキンググループを立ち上げたのですが、近隣の病院の情報も少なく遅々として前進できずいました。今から思えばきっと S 先生にいつも愚痴をこぼしていたのでしょう。

そのような中、初めての勤務医委員会に出席してみると、多才な先生方が実に生き生きとした会合をもたれてお

り驚きました。委員会はずっと竹村副会長、和田委員長のもと和やかに進みます。燃える闘魂で難題を打ち砕いていく中井常務理事、理路整然と問題解決の方策を見いだしていく安達常務理事を先頭に産婦人科の勤務医待遇、女性医師支援、専攻医師増加の 3 つの案件が最新の全国の情報をもとに議論されていました。一番驚いたのは、これらの議論が観念論ではなく、地道に委員会で収集した綿密な資料に基づいて行われていることでした。全国の先生方からいただいたアンケート結果が 1 つたりとも無駄にされることなく、反映されていくことを知りました。特に産婦人科勤務医不足が頂点に達していたこの 2 年にあっても、日本全国のどこかには必ず明るい話題を提供してくれているサクセスモデルがあるとわかったことは非常に大きな収穫でした。勤務医委員会はこのサクセスモデルを全国に伝えていくという使命を担っている、このお手伝いなら自分も微力ながら力になりたいと思いました。

勤務医委員会に加えていただいてから、私の病院には 3 名の女性産婦人科医師が加わってくれました。全くの偶然ですが、この 3 人はみな昭和 53 年(私は当時高 3 の受験生でした)生まれの 30 歳です。婚活中 1 名、新婚 1 名、産後育休中 1 名と産婦人科医師としても女性としても大切な時期を過ごしています。彼女たちには機会を見つけて勤

務医委員会でのサクセスストーリーの話をしています。そんな中、昨年出産を経験し、私が預かった初めての産婦人科専攻医である T 医師が最近書いた後輩産婦人科医師へのメッセージを紹介します。

「現在、私は専攻医の途中で自分自身の妊娠・出産を経験し休職をしています。妊娠中は、体調が悪く仕事に影響することもありましたが、業務を軽減していただいたり手伝っていただいたりと先生方やスタッフの方に本当に支えられ、感謝の気持ちでいっぱいです。子育てと産婦人科と

いう仕事の両立が難しく、仕事を断念してしまう女医さんもたくさんいると聞きますが、私は、妊娠や出産という貴重な経験をしたからこそ、ぜひそれを仕事に活かしたいと思っています。（後略）」

T 医師がこのように語ってくれたことは、ささやかですがこの 2 年間勤務医委員会を通して得られた実りの 1 つのように感じます。諸先生方のご指導に感謝するとともに、この経験を生かして微力ではありますが、自分なりにお役に立つことを見つけていきたいと思っています。

ワークシェアリング（多様就業）

勤務医委員会委員 増田 美香子

リーマンショック、続く金融危機で、日本の実体経済は悪化している。雇用が危機に瀕する中、しばしばニュースから「ワークシェアリング」という言葉が聞こえてくる。一方、勤務医委員会ではかねてより、女性医師の離職防止のカギは「ワークシェアリング」にあると提言してきた。フルタイム勤務は無理でもやりがいをもって仕事を継続したい医師へ、現実的な働き方を提示することは急務であり、産婦人科医療の中にかにこの制度を導入するかは、大いなる課題である。

ワークシェアリングとは、雇用機会、労働時間、賃金という 3 つの要素の組み合わせを変化させることを通じて、一定の雇用量を、より多くの労働者間で分かち合うこと、である。ワークシェアリングにはその目的から 4 つのタイプがあると言われている。

- ① 雇用維持型（緊急対応型）：企業単位で従業員一人あたりの所定内労働時間の短縮を実施し、社内でも多くの雇用を維持するもの。
- ② 雇用維持型（中高年対策型）：中高年層の雇用を確保するために、中高年層の従業員を対象として、当該従業員一人あたりの所定内労働時間の短縮を実施し、社内でも多くの雇用を維持するもの。
- ③ 雇用創出型：失業者に新たな就業機会を提供することを目的として、国または企業単位で労働時間の短縮を実施し、より多くの労働者に雇用機会を与えるもの。
- ④ 多様就業型：正社員について、短時間勤務を導入するなど勤務の仕方を多様化し、女性や高齢者をはじめとして、より多くの労働者に雇用機会を与えるもの。

最近よく耳にするのは雇用維持型（緊急対応型）であり、我々が求めてきたのは多様就業型である。

この 2 年間の特記事項は、「周産期医療を担当する産科医が不足している」という事実を、広く社会が認めた点である。不幸な事例が重なり、国はようやく動いた。平成 22 年度予算案には、産科医療を担う医師の支援として、地域でお産を支えている産科医の手当への財政的支援や、産科の後期研修医の手当への財政的支援が盛り込まれた。我々勤務医委員会の活動も役立って、待遇改善への動きは目に見えるようになった。さらに、勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減を目的に、「短時間正規雇用や交代勤務制・変則勤務制等の導入促進を図るため、導入する病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費を支援」したり、「就労環境の改善等について、効果的な総合対策を行う医療機関に対する財政的支援」を行うための予算も新規導入された。

病院、医師、患者の三者が win できる環境の上に展開されるワークシェアリング（多様就業）は、周産期医療の危機打開に必須である。数年前までは確保されていなかった「短時間正社員」の制度が一部の公的病院でも運用され、嬉しいことに、私の後輩女性医師も乳幼児をかかえつつ、本制度を利用して勤務医を続けている。スーパー女性産婦人科医を増やすことではなく、ごく普通の女性産婦人科医が活かされる状況を築いていくことは、我々勤務医委員会の活動目標と思う。他科にさきがけ本気で、風土を変えるつもりで取り組まなければいけない。7 割を女性医師で占める学年が屋台骨となる日は、もうそこまできている。

産婦人科勤務医の待遇改善について思うこと

勤務医委員会委員 吉谷 徳夫

「平成 19 年 0.6%、平成 20 年 7.7%」この数値は日本産婦人科医会勤務医委員会で行った産婦人科勤務医の待遇改善に関するアンケート調査におけるハイリスク妊娠・分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理加算（以下、ハイ

リスク加算）の医師への還元を実施している施設の割合である。

ハイリスク加算は、少子化対策並びに特に基幹病院における産科医療の支援を通じて産科医療安全確保対策の視点

から、平成 17 年 6 月日本産婦人科医会並びに学会 (以下、医会・学会) が厚労省に要望し、平成 18 年 4 月の診療報酬改定において新設された。その 2 カ月前、厚労省の課長が「我が国の周産期医療の現状と課題」と題した講演を新潟でされた折、「新設されるハイリスク加算は産婦人科勤務医へ必ず還元されるのでしょうか?」との質問に、「法的な拘束力はないので…」と返答されたので、「あまり期待できないなあー」と感じたのを記憶している。平成 18 年 7 月には医会・学会から、ハイリスク加算を得ている医療機関の病院長に対して、「ハイリスク分娩管理加算・ハイリスク妊産婦共同管理料新設の考え方並びにお願い」として、増収分が産婦人科医へ還元されるよう要望するとともに、各施設産婦人科責任者に対しても、病院管理者とよく話し合い、産婦人科勤務医の待遇改善を図るよう要望している。およそ 1 年後 (平成 19 年) に集計したアンケート調査におけるハイリスク加算の医師への還元率は 0.6% であったが、2 年後 (平成 20 年) には 7.7% (他に実施予定 3.1%) となった。医療や経済情勢が厳しい中、約 10 倍に増加したと評すべき所もあるが、この加算が設定された趣旨からみて満足できる状況ではないと考えられる。平成 20 年 7 月日産婦学会が集計した産婦人科動向意識調査 (学会の卒後研修指導施設の産婦人科責任者を対象) においても、「今後、学会として優先的に取り組むべき課題」とし

ては「勤務医の待遇・労働条件改善」であるとする意見が最も多く寄せられている。

平成 20 年 4 月の診療報酬改定においては、このハイリスク加算の適応拡大や新設がなされ、当該医療機関においては大幅な増収が得られているはずである。厚労省は、平成 20 年 3 月都道府県知事宛医政局長・保険局長通知「病院勤務医の労働環境改善の推進について」において、改定の趣旨を十分認識し、産科・小児科、救急医療をはじめとした病院勤務医の労働環境の改善策を講じるよう注意を喚起している。また、舛添厚生労働大臣も平成 20 年 3 月 25 日閣議後の記者会見において「…病院の経営者の皆さん方をお願いしたいのは、現場で働いているお医者さんの待遇改善、処遇を良くする。そして、診療報酬が上がった分は、お医者さんにきちんと配分するというのをぜひお願いしたいと思います…」と発言されている。病院管理者には、この局長通知、大臣発言を賢察いただきたいものである。

産婦人科勤務医や特定の診療科の医師に限った報酬増額が難しいのであれば、税制面での優遇措置 (減税など) はどうかとの意見もある。「平成〇年より産婦人科勤務医特別減税実施決定! おおヤッター…」などと喜んでいたら目が覚めた。格差社会、派遣切りなど経済状況が厳しい折、我々だけがと思う気持ちもあるが、素晴らしいアイデアだと思う。

厚生労働科学特別研究事業

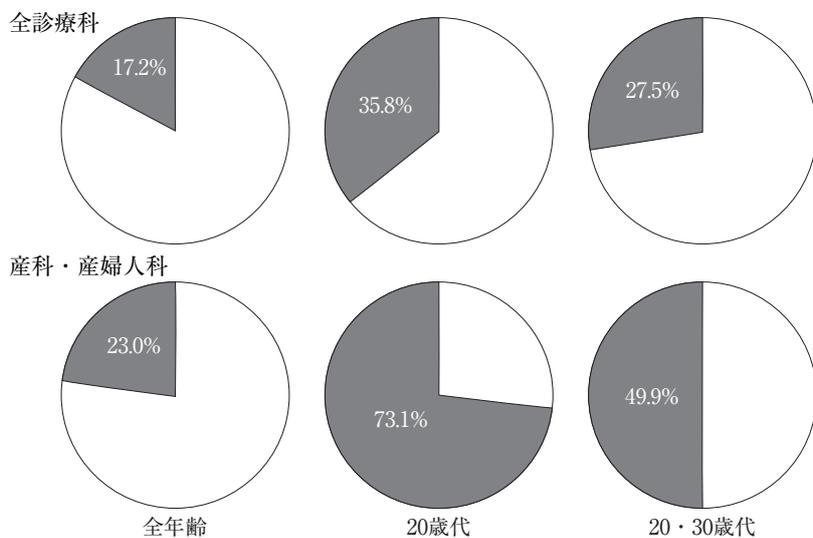
女性医師就労支援の施策を求めて

(平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業分担研究「女性医師就労支援事例の収集・検討」)

日本産婦人科医会常務理事・研究分担者 安達知子

医会の勤務医部会は、以前より勤務医の待遇の検討、新入医局員 (専攻医師) 増加のための検討、産婦人科女性医師の有する諸問題の検討を行っており、男性の新入局者が

激減する一方、急増する女性医師に対して、支援の必要性を訴えていた。図 1 に示すように、平成 18 年には 40 歳未満の 49% が女性医師となり、平成 20 年には 42 歳以下の



平成 18 年 医師・歯科医師・薬剤師調査より

図 1 平成 18 年における女性医師の割合

50%を越えることが明らかにされてきた。どの診療科も女性医師は増加しているが、産婦人科ほど女性医師が急増した科も類を見ないのである。

医療崩壊が進む中、適正な医師数を求めつつ、地域、診療科での医師数の格差を考え、国も医学部定員増加の施策を平成 21 年から実行に移した。一方、男女ともに働く環境を整え、特に増加する女性医師が妊娠・出産・子育てのために離職しないで継続的に働けるようなシステム作りは、医療の建て直しに極めて重要である。

厚労省は、平成 20 年度厚労科研特別研究事業として、「病院勤務医などの勤務環境改善に関する緊急研究」（研究代表者：慶應義塾大学 武林亨教授）を予算化し、この中に、分担研究として「女性医師就労支援事例の収集・検討」（研究分担者：安達知子）を組み入れた。平成 20 年度秋より、医会勤務医部会の研究協力を得て、日本各地での優良施設へのヒアリング調査を開始している。現在のところ、研究は途中経過であるため、調査の趣旨、現在の活動状況について報告する。

1) 女性医師の就労継続への支援を行っている優良施設の選定

本研究班は、優良施設約 10 施設へヒアリング調査を行い、女性医師が離職せずに継続的に仕事をする上での有効な支援をまとめ、国、自治体、病院、社会へ提言することを目標としているため、まずは優良施設を絞り込むところから研究が始まった。さらに、女性医師の所属する診療科によっても、支援のあり方に異なる可能性があるため、原則として、分娩を扱う総合病院で、分娩数が年間 400 以上あり、産婦人科女性医師が複数所属する施設とし、ヒアリングは産婦人科女性医師の状況を中心に行うこととした。

具体的には、医会が平成 20 年 6～7 月に行った女性医師の働く環境の調査で、全国で分娩を取り扱う病院のうち、有効回答の得られた 853 施設（72.5%）、及びインターネットで「内閣府認証NPO法人女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会（略称 ejnet）」による女性医師の支援システムのある施設として挙げられている病院を候補とし、この中から 21 施設をリストアップした。Key 項目としては、（24 時間）院内保育、病児保育、妊娠中・分娩後の女性医師の勤務緩和、代替制度などであり、21 施設に対して、女性医師に支援を行っている実績があるか否かの予備調査を行い、この結果でさらに 10 施設に絞り込んだ（2 施設は、産婦人科、小児科を主体とする、総合病院ではない病院である）（表 1）。

表 1 ヒアリング調査を行った 10 施設

倉敷中央病院	岡山
大阪厚生年金病院	大阪
北野病院	大阪
刈谷豊田総合病院	愛知
小牧市民病院	愛知
篠ノ井病院	長野
板橋中央病院	東京
日本医科大学多摩永山病院	東京
総合母子保健センター愛育病院*	東京
愛和病院*	埼玉

*は、総合病院ではない（産婦人科、小児科を中心）

2) 病院担当者用、及び女性医師用の聞き取り調査

下記①、②に病院担当者（事務、院長、診療科長）用、及び女性医師用の聞き取り調査の概要を示した。

- ①病院の概要、勤務体制、院長・診療科長の女性医師支援へのポリシー、支援の具体的な内容（妊娠中及び育児中）、支援による効果と問題点、多施設へのアドバイスなど（病院担当者用）。
- ②勤務内容、家族構成、夫婦以外の支援者の有無と状況、利用している支援策、仕事で緊急事態発生時の子供のケアの対策、家庭と仕事両立に対する工夫と問題点、妊娠中～職場復帰・継続就労で良かったと思える施策、支援への改善点や要望、自分からの職場への配慮、周りからの配慮でうれしかったこと、病院・同じ境遇の女性医師へのアドバイスなど（女性医師用）。

なお、研究協力者による施設訪問前に、事前に 10 施設に調査票を送付し、さらに現地ヒアリング調査の時にその資料をもらって参考にしながら、聞き取り調査を行っている。

3) 中間解析と感想

女性医師継続就労支援のシステム導入の直接のきっかけとして、最近の医療の現況のほか、増加する女性医師が妊娠・出産を契機に休職ないしは離職の危機をはらんでいること、またそのため、男性医師や子育てと関係ない女性医師の勤務環境の悪化を招き、産科部門の閉鎖やこれら医師の離職につながる危機をはらんだことなどが挙げられている。支援システム導入はまだ着手されはじめたばかりであり、複数のスタッフによって検討・構築されたものではなく、院長のトップダウンや場合により、病院全体の支援というよりは診療科長の判断で行われているところもある。これらの調査の中から、より良い広く普及できるシステムを提言し、広報できることを目指している。

女性医師就労支援事例の収集にあたって

日本産婦人科医会幹事・研究協力者 栗林 靖

厚生労働科学特別研究事業の武林班「病院勤務医などの勤務環境改善に関する緊急研究」の中の分担研究「女性医

師就労支援事例の収集・検討」を安達知子常務理事が担当され、その研究協力者として、女性医師就労支援を実施し

成果を出している施設の数カ所にヒアリング調査を行った。女性医師の産婦人科専攻医師の割合が 50% を占めるようになって 5 年、最近では平均 70% の女性医師が産婦人科を専攻 (後期研修医) している。このような背景にあって、今後、女性医師就労支援の重要性が増すと考えられている。特に、妊娠・出産・育児を契機に離職される女性医師を留める就労支援策の構築が緊急の課題といえる。

今回その糸口を探るべく女性医師就労支援を行い女性医師の勤務環境改善に積極的に取り組んでいる施設を全国から抽出し、そこに勤務されている産婦人科の女性医師とその所属長である院長に話を聞く機会をいただいたので簡単にご紹介させていただきたい。

1 つ目の施設は、地方都市の中規模病院で、女性医師の夜間休日の緊急呼び出し (2nd call) の際の支援策として、拘束時間内のベビー・シッター制度を取り入れていた。拘束の際は、病院の敷地内に 2 部屋が用意され、1 部屋は女性医師とその子供のため、もう 1 部屋はベビーシッターの待機用である。ひとたび緊急事態で呼び出しがあると、女性医師は、待機しているベビー・シッターに子供を預け病院へ向かう。ベビー・シッターは 3~4 名で構成されその費用はすべて病院側が負担する。当の女性医師に感想を聞くと「夜間の急な呼び出しでも安心して子供を預けて仕事ができ、大変に助かっています」と、一方、院長に話を聞くと「現在は病院の出費としては痛い、将来への先行投資と考えれば安いものです」と、そこには将来を見据えた病院管理者の英断を垣間見ることができた。女性医師就労支援は昨日今日ですぐにはできるものではなく、中・長期的な視野に立ち試行錯誤の末にその病院に合った支援策ができていくと思われた。

もう 1 つの施設を紹介しよう。こちらも地方都市にある

小規模病院である。女性医師就労支援としては、病児保育である。当然、院内保育所とは別の場所にあり、病児保育専門のスタッフが常勤している。訪れたときは、1 人発熱の幼児が保育されていた。病児保育専門のスタッフに聞いてみると「小児科医であるお母さんが昼休みに母乳を与えに訪れる予定です。お母さんの手の空いたときはいつでも授乳できます」と、女性医師としては、院内に病気の我が子がいることの安心感といつでも面会・授乳できる利便性に支えられて日々の診療に従事できることは医師、そして母親としての働ける充実感を得られていると思われた。

この日は、病児保育を利用している小児科女性医師に直接話を聞くことはできなかったが、経営者でもある院長は、「院内保育所だけではなく、院内の病児保育施設の設置に関しても、病院の経営上は直接的なプラスにはならないが、これらの施設は従業員にとって必要不可欠であり、総合的に見ればマイナスにはなっていないでしょう」と、このように医療にかかわることのみならず、従業員を雇うにあたり必要な投資を常に経営者や管理者は考えておかななくてはならない。

以上、女性医師就労支援を行っている施設にヒアリング調査を行って感じたことは、病院経営者や管理者は病院経営のみに目を向けずに危機感を持って従業員の働く環境に目を向け、積極的に改善していくことが重要である。しかしながら、働く環境を改善していくには、余分な人やお金がかかり頭の痛いところであるが、その地域に合った環境改善は可能であると思うし、それをきちんと実践している施設も多々ある。

最後に、女性医師就労支援を行っている施設を訪問して、従業員に優しい施設は、患者さんにも優しい施設であることが強くうかがえた。

女性医師支援情報サービスがいよいよ開始します！

勤務医委員会委員 木戸道子

この春、多くの後期研修医の皆さんが新たな研修生活をスタートされたことと思います。意欲に燃えた新人が入ることはとても喜ばしいことですが、その一方で「うちにも今年はお人入局するけれど、また女の子ばかりで」、「せっかく教えてもどうせそのうち辞めちゃうし」、こんなぼやきも毎年聞こえてきます。実際に、イメージだけで何となく産婦人科を選んだものの、仕事がついとあっさり辞めていく人も (男女を問わず) います。ですが、産婦人科をライフワークとして選び、志をもって入局したが、様々な事情、特に妊娠・出産をきっかけにやむなく離職に追い込まれることが女性医師の場合少なくないのはとても残念です。男性医師にもいろいろな方がいるように女性医師もいろいろな立場や価値観があり、一括りにはできません。しかし、システムが不十分なためせっかくの意欲や能力を発揮する機会に恵まれなかつたら、社会にとっても医師本人にとっても大きな損失となります。また、次世代を育む

大切な営みである妊娠・出産・育児は効率主義の現場において仕事の障害としてネガティブに捉えられがちですが、産婦人科医としては患者さんの訴えを身近に感じ、その体験をむしろ診療に活かす絶好のチャンスでもあります。お産の現場に戻らないのはもったいないことです。

医療を取り巻く環境の変化によって年齢、性別にかかわらず日々の診療活動においてモチベーションを保っていくことが難しくなりがちですが、特に妊娠・出産・育児をしながら家庭でも職場においても余裕がない状況では、つい視野が狭くなってしまいます。いったん離職してしまうと復帰には何倍もの労力が必要ですし、タイミングを逃してずるずると復帰できずにいるとせっかく苦労して取得した技術が錆びついてしまいます。様々な知識や技術の習得のかけに、多くの患者さんたちの協力で、忙しいなか時間と手間を割いて指導してくれた先輩たちがあったことは忘れてはいけないと思います。自分の周りだけ、目先のことだ

けにとらわれず、長期的に自分のキャリアを考え、パブリックマインドをもって医療や社会における役割を考えていくべきではないでしょうか。

それでも、自分の健康や家庭生活を置き去りにして働くことを要求される状況で all or nothing の選択を迫られれば、よほどサポートに恵まれた環境にない限り育児をしながら最前線で常勤として働きつづけることは困難です。しかし、現在の若手医師たちが中核として産婦人科医療を担う頃にはその年代の女性医師は確実に 7 割を占めることになるのです。

医会で行った「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」によると、対象施設に勤務する女性医師のうち 3 分の 1 が妊娠中あるいは育児中であることがわかりました。また、今回の『JAOG Information』で紹介されている「女性医師就労支援事例の収集・検討」(研究分担者: 安達知子常務理事)によると、多くの女性医師たちが子育て中の厳しい条件のなか、様々なサポートを上手に活用しながら楽しく、やりがいをもってたくましく勤務医を続けており、大変頼もしく心強く感じました。勤務医部会ではこうした様々な調査結果に基づいて、女性医師が全国各地で活躍している先輩や仲間とネットを通じて悩みを共有し、アドバイスや体験、様々な情報を活用していくためのシステムを企画することになりました。すでに地域によっては岡山 MUSCUT.WEB (<http://www.okayama-muscat.jp/>)、いばらき女性医師ネット (<https://www.woman.doctor.pref.ibaraki.jp/>) などの女性医師支援ネットが立ち上がって運用が開始されています。しかし、当直や緊急の対応など産婦人科ならではの問題を解決したいと思ってもなかなか情報が得られにくいものです。そこで、勤務医部会では情報システム部会の協力を得て、医会ホームページに産婦人科女性医師支援情報コーナーを設置します。会員の皆様のニーズに応じて将来的には専用のメーリングリスト、掲示板等を開設し、より身近な情報交換や支援の場を提供していく予定です。

最近になって医師不足を背景によりやく女性医師支援が

始まりつつありますが、せっかく院内保育所を作っても子連れ通勤が大変で利用者がいない、など実際のニーズに対応していない施策にならないようにしなければなりません。病院付けシッターサービス(病院がシッターと契約し子供の急な病気でも親が帰れないときに代わりに保育園に迎えに行くなど)をはじめ、当事者の視点から有用なシステムを提案していくことが必要です。女性医師支援情報は病院の管理者や上司や同僚にも活用していただけることと思います。

実際に役立つサービスにするために、体験者の声を多く集めて様々なノウハウを提供していきたいと勤務医部会では考えています。妊娠中の勤務の工夫、保育園・ベビーシッターの利用法、産休、育休の過ごし方、復帰の心構え・タイミング、小中学生の子育て、学童保育情報、こどもの教育・習い事・塾、受験や入試、義父母とのつきあい方、家事の工夫、様々なキャリアパスなど、いろいろ知りたい情報を充実させていく予定です。身近にロールモデルや相談できる人がいなくても、ネットなら簡単にアクセスできます。若手女性医師の皆さん、全国で多くの仲間や先輩が様々な問題と苦闘し乗り越えていきながら仕事を続けています。これから何か壁に突き当たったときにはぜひ医会のページを訪問してください。そして自分が乗り越えられたときには、その知恵と勇気、そして希望を仲間、後輩にぜひ提供してください。多くの会員の皆様にご利用いただき、育てただけのサイトになっていくよう、特に女性会員の皆様のご支援や情報提供のご協力をぜひお願い申し上げます。

妊娠・出産・育児により離職することなく、貴重な体験をぜひ診療に活かしましょう。

仕事を続けるためのノウハウや情報を提供しあい、仲間や後輩と共有しましょう。

支援情報のご提供、ご意見は E-mail : jimu@jaog.or.jp をお願いします。

女性医師支援情報サービスをお楽しみに!

編集後記

医会の幹事として、初めての 2 年間で終わろうとしています。多々ご迷惑をおかけしつつも勤務医部会の仕事は楽しく興味深いものでした。以前は医会=開業の先生方の会と思っていましたが、勤務医のための会でもあるということがよくわかりました。産婦人科勤務医の負担の大きさは少しずつ世間の理解を得るようになってきましたが、待遇の改善にはまだ遠いのが現状です。どんな医師も勤務医からそのキャリアをスタートさせており、「大変だけどおもしろくてやりがいがある」、「Sustainable な」勤務医生活となるよう応援したいと思います。今年は産婦人科入局が増えているという嬉しい噂も聞きました。若い先生方のためにも少しでもできることからやっていきたいと思っています。

新年度を迎え、皆様の更なるご活躍を期待しております。

(幹事・高瀬 幸子)

(平成 19・20 年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	和田 裕一	副会長	竹村 秀雄
副委員長	小笹 宏	常務理事	中井 章人
〃	茂田 博行	〃	安達 知子
〃	東館 紀子	理事	新居 隆
委員	小田 隆晴	〃	伊東 武久
〃	木戸 道子	幹事	栗林 靖
〃	西尾 幸浩	〃	関沢 明彦
〃	増田美香子	〃	高瀬 幸子
〃	吉谷 徳夫		