



JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.39

「産科医療の現状」

日本産婦人科医会副会長 **清川 尚**



保健・福祉・医療の三位一体が国民の健康を守る砦として、21世紀と共に歩まなければならないが、その三位一体の中身をきちんと明示・予測することは、激動の世の中にあっては困難さを覚える。新医師研修制度、大学の独立法人化、医療を受ける側との温度差が前面に押し出された昨今、大学教育のあり方、医学部講座制度、医局、関連施設での研修等々すべてオープンにし、どこでどのような立場の人間が議論し、いつ実行に移すか皆目見当がつかない時点で「産科医療の将来像」を述べるには一抹の不安を感じられるので、「現状」を(社)日本産婦人科医会と(社)日本産科婦人科学会と共同で作業しているWG(ワーキンググループ)の作業報告や(社)日本産科婦人科学会のあり方検討委員会報告等を集約し、産婦人科医療の「夢と冒険」を求めてみたい。

毎年約8千人の医師国家試験合格者が誕生している。今年の医師国家試験合格者のうち女性は約33.8%と過去最高を更新。4年連続で30%を上回り、数字上では女性医師の躍進が目覚ましい。

わが国には2000年現在医師登録者は約25万5千人、産婦人科は約1万2千人(各年末現在の医師、歯科医師、薬剤師調査より)で、この数字は(社)日本産婦人科医会会員数とほぼ同数である。

しかし、今年の日産婦学会専門医試験合格者は296名で、5年に1度の専門医更新者は994名と年々更新者数は減少している。産婦人科医離れが進む中、少産とはいえ毎年120万人前後の出生数は保たれている。毎年約300名前後の専門医が誕生するが、産科医・周産期医療に携わる医師はその1/3くらいと予測される。産科・周産期医療の最前線で活躍できる専門医数は1,500~2,000人くらいと予測され、この人数でわが国の産科周産期医療に対峙するには医

表 1

	医 会	学 会
①会員数	12,887名	15,753名
②男女別		
男性	82%	79%
女性	18%	21%
③勤務医が占める割合	54%	不明
④年齢分布		
20歳代	5.1%	8.0%
30歳代	15.4%	19.4%
40歳代	21.7%	20.8%
50歳代	20.3%	18.1%
60歳代	13.7%	12.6%
70歳代	18.4%	16.6%
80歳代	4.9%	4.0%
90歳代	0.6%	0.5%

(平成15年10月現在)

師患者双方にとっては非常なリスクとなりうる。

表1は平成15年10月末現在の医会、学会の会員数等である。医会会員の勤務医の割合は54%となり、一方入院・分娩を取り扱わない医療機関の増加が著しい。患者の大病院志向はスーパーマーケットと専門店との闘いと同様に診療所の独自性、特性を前面に押し出さなければ、個人・開業医の将来は益々居場所が隅のほうに押しやられてしまうであろう。

次頁の表2は学会のあり方検討委員会のシュミレーションであり、表3は医会の「産科医療の安全確保のために」会員に理解と実践を求めているものである。

表1、2、3より「産婦人科医療の将来像」を会員の方々に推測していただき、これからの産婦人科医療の「夢と冒険」を語っていただきたい。

目 次

「産科医療の現状」.....	1 ~ 2	編集後記.....	10
勤務医担当者座談会.....	2 ~ 10		
第30回日本産婦人科医会学術集会(徳島大会)			
平成15年10月11日(土) ホテルクレメント徳島			

表2 産婦人科診療の現状について

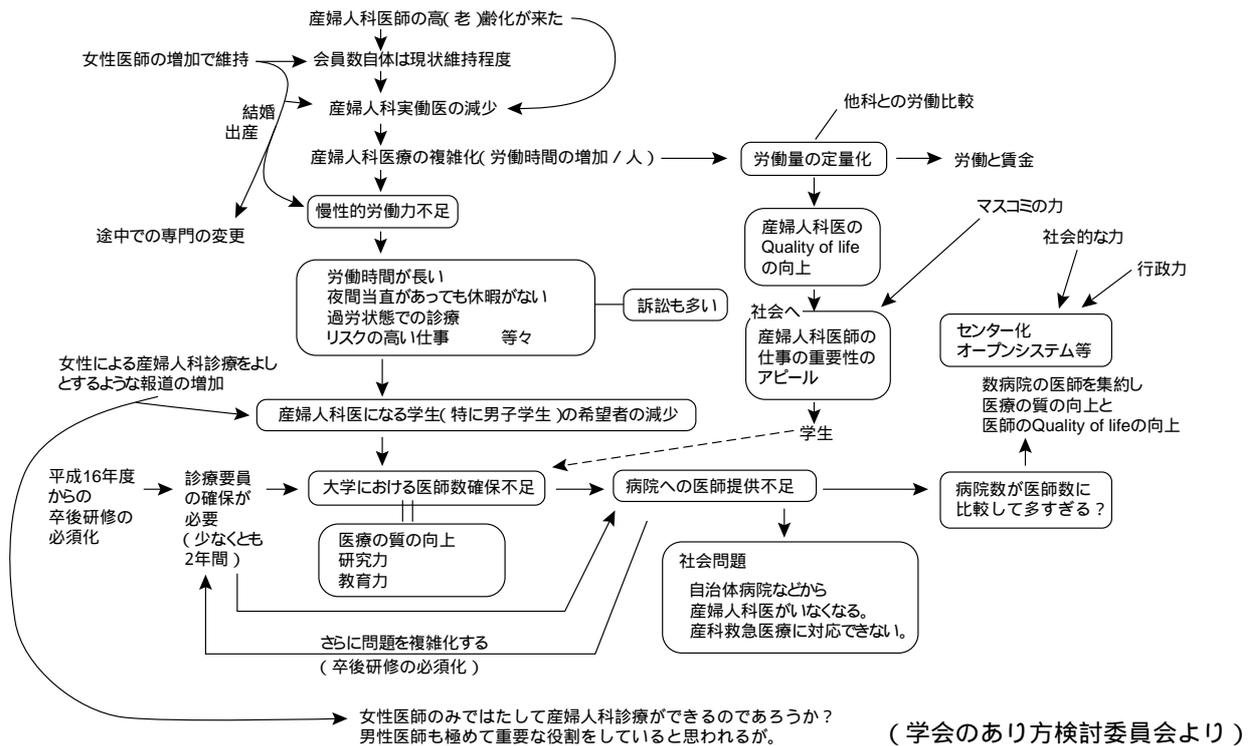


表3 産科医療の安全確保のために

- | | |
|--|--|
| <p>①医療従事者に求められる安全対策</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 資質向上の責務 2) 教育訓練 生涯研修(医師自身、看護要員) 3) 患者とコミュニケーション
インフォームド・コンセントの徹底 <p>②診療体制の再検討
とくに時間外・夜間の体制・連携施設</p> | <p>③施設内のリスクマネジメント
インシデント・アクシデントレポート
収集・分析・評価
各施設でのマニュアル作成</p> <p>④地域における産科救急システム</p> |
|--|--|

勤務医担当者座談会

平成15年10月11日(土)

第30回日本産婦人科医会学術集会(徳島大会) ホテルクレメント徳島

平成15年10月11日(土)、本部勤務医委員会主催による「四国ブロック勤務医担当者座談会」が、ホテルクレメント徳島で学術集会(徳島大会)開催前の午前11時から行われました。出席者からはこれからの医会、特に勤務医部活動に対して多くの意見・提言がありました。

座談会の趣旨は「医会の学術集会開催ブロックの勤務医担当者の先生方と産婦人科勤務医の抱える諸問題についての意見交換」です。今まで、関東・北海道・北陸・九州ブロックの開催地で行われてきました。

座談会の内容は、あらかじめ出席される各県支部の勤務医担当者から発言趣旨に関してアンケートで回答をいただいております。掲載紙面の都合もありアンケート内容の要旨、出席者の発言要旨を掲載させていただきます。

出席者

- | | |
|---|--|
| <p>四国ブロック</p> <p>オブザーバー</p> <p>委員長</p> <p>副委員長</p> <p>委員</p> <p>副会長</p> | <p>吉本忠弘(清和会協立病院:徳島)</p> <p>野々垣多加史(高松赤十字病院:香川)</p> <p>越智 博(愛媛大学医学部附属病院:愛媛)</p> <p>竹内 悟(高知市立市民病院:高知)</p> <p>奈賀 脩(徳島県立中央病院:徳島)</p> <p>三木 鈴(国立高知病院:高知)</p> <p>松岡俊江(愛媛大学医学部附属病院:愛媛)</p> <p>徳永昭輝(徳永女性クリニック)</p> <p>東館紀子(東京女子医大成人医学センター)</p> <p>小笹 宏(大津赤十字病院)</p> <p>栃木武一(川口市立医療センター)</p> <p>清川 尚(船橋市立医療センター院長)</p> |
|---|--|

常務理事 栃木 明人(日本大学医学部附属板橋病院)
 平原 史樹(横浜市立大学医学部附属病院)
 幹事 神谷 直樹(東京慈恵会医科大学附属柏病院)
 栗林 靖(聖マリアンナ医科大学東横病院)
 安達 知子(東京女子医科大学附属病院)

神谷幹事の開催宣言のあと、清川副会長の挨拶で座談会が始まった。

清川副会長挨拶



清川 尚氏
 勤務医部担当
 副会長

森山豊会長時代に勤務医対策部ができましたが、当時の日母会員の80~90%が開業の先生方で、勤務医の先生方はまだ少なかったため、がん対策部等と同じような感覚で、勤務医対策部といった名前になりました。しかし、私が幹事長のときに「勤務医部」と名前を変更しました。その後、医会会員の中で勤務医の占める割合が増え、勤務医の過酷な勤務条件というものが浮き彫りになり、待遇問題の他にもさまざまな問題が明らかにされてきました。

会員の構成が勤務医の先生方がベーシックになってきた状況の中で、劣悪な勤務状況などからなんとか脱却しなければ、医会として行政的にもいろいろな交渉をしていますが、医療を取り巻く現況は厳しく、非常に困難な時代になっています。四国4県の先生方の有意義で建設的なご意見を期待します。

担当常務理事挨拶



栃木 明人氏
 勤務医部担当
 常務理事

栃木：今回の勤務医担当者座談会で5回目になります。9ブロックがあるうちの5回目ですが、出席者の先生方の忌憚のないご意見をうかがい、今後の事業に反映させたいと思っております。



平原 史樹氏
 勤務医部担当
 常務理事

平原：現在、全国で小児科・産科の若手医師を育成する研究プロジェクトが厚生労働省にあり、前任の故西島先生から引継ぎ担当しています。出席者の先生方のご提言を何か役立たせていただければと思います。

その後、出席者の自己紹介が行われ、座談会に移行した。

I：四国ブロックの各県支部の活動状況について



徳永 昭輝氏
 勤務医委員会
 委員長

[アンケートの要旨]

徳島：勤務医部会としての活動はない。日産婦医会は開業医だけのものと思っている医会員が多く、意識改革が必要である。今後は本部と協力して、勤務医の抱える各種の問題や、医療対策などにも関与していく必要性を感じている。



吉本 忠弘氏
 清和会協立病院

愛媛：いまのところ具体的活動はない。

高知：5病院(高知市立市民病院、高知赤十字病院、国立高知病院、高知大学、高知県立中央病院)が連携して活動している。



野々垣多加史氏
 高松赤十字病院

[座談会発言要旨]

吉本：医会には第2会費の規定があり、国保支払額の1,000分の1を会費として徴収しているが、勤務医は払っていません。そのようなこともあって開業医の先生の会といった感が強い。



越智 博氏
 愛媛大学医学部
 附属病院

医会の現状は、大学の医局長だけが医会の理事となりそうな時期もありましたが、現在は18名の理事のうち、医局長を含め5名の勤務医理事がいます。しかし、勤務医の話題はなかなか議題にはなりません。

越智：愛媛も同じような状況で、勤務医に関する話はあまり議題になりません。



竹内 悟氏
 高知市立市民病院

徳永：医会の活動が、勤務医の先生方の関心事とギャップがあるというのが現状でしょうか。

小笹：18名の理事のうち5名が勤務医と言われましたが、会員数は？



奈賀 脩氏
 徳島県立中央病院

吉本：141名です。会費免除者が13名で、開業医50名、勤務医は大学医局を含めて91名です。

越智：愛媛県は169名です。勤務医が過半数を超えたと聞いていますが、正確な数は確認できていません。



三木 鈴氏
 国立高知病院

小笹：勤務医の発言も、理事の数と関係すると思いますが、勤務医の占める割合が多くなってくれば違ってくると思っています。

吉本：徳島県では大学を除いた産婦人科医会の会員69名のうち、31名が関連病院の勤務医です。



松岡 俊江氏
 愛媛大学医学部
 附属病院

徳永：医会の中で勤務医の占める割合が多くなってきているというのが全国的な状況ですが、四国ブロックでも同じ状況だと思います。これから医会の中での勤務医の先生方の発言する内容や、活動が非常に重要になってきていると思います。

今まで、勤務医部として産婦人科を専攻する医師の増加に向けた問題、待遇などさまざまな問題について取り組んできましたが、これからの活動に対するご意見はございませんでしょうか。



東館 紀子氏
勤務医委員会
副委員長



小笹 宏氏
勤務医委員会
委員

部に勤務医部は設置されているとの発言があったが、他の3県からはいつごろ設置されたかといった具体的な発言がされなかった。しかし、四国ブロックの4県では平成13年度のアンケート調査を実施した以前に勤務医部はともかく設置されていることが明らかにされた。

II：四国ブロックにおける勤務医待遇問題の現況



榎木 武一氏
勤務医委員会
委員

榎木(武)：平成13年度に勤務医部の待遇に関する小委員会で行った「産婦人科勤務医の再就職に関するアンケート」調査では、徳島以外には各県の支部に勤務医部が設置されていないという回答になっています。この座談会には勤務医担当者が4名出席されていますが、この2年間でどのような経緯で勤務医部が設立されたのかお聞かせいただきたい。

各県の状況：勤務医部は以前から設置されていたと聞いている。徳島県からは、本部の部会設置と同時に支部に勤務医部は設置されているとの発言があったが、他の3県からはいつごろ設置されたかといった具体的な発言がされなかった。しかし、四国ブロックの4県では平成13年度のアンケート調査を実施した以前に勤務医部はともかく設置されていることが明らかにされた。

[アンケートの要旨]

1. 各県における病院の産婦人科医師の充足度について

1) 大学との関係で

徳島：充足している。

香川：不足のところもある。

2) 病院独自での医師募集は各県とも「ない」と回答。

2. 給料に関して、出来高払いの病院は？

徳島：各病院に対して、給与表、各種手当、時間外手当、当直料など調査を試みたことがあるが資料の入手ができなかった。他科との比較もできなかった。しかし、公的病院長会議の情報によると、勤務医の待遇に関しては「抑制」的に働いており、時間外手当の一律カットなども行われているのが現状である。

3. 住居、保育園などのある病院は？

徳島：10施設を対象にアンケートし、8施設から回答があった。住居は8施設であると回答。保育所は4施設があると回答。徳島市民病院では、24時間保育も行われているが、定員制で、4歳まで、勤務時間のみ

といった制約がある。利用者が減少しており、平成18年の新病院では廃止の方向。

香川：医師宿舎は準備されているところが多い。保育園は、

あっても医師の子弟の入園は難しいことが多い。

愛媛：医師住宅のある病院が多い。松山市民病院、市立宇和島病院には保育所がある。今治市では、医師会が月～土(7:30～19:00)、22名～64名を平成9年4月から実施。医師は4名。各医療機関が費用を半分負担。しかし、夜間保育は難しい。

高知：5病院とも備わっている。

[座談会発言要旨]

徳永：関東では給料の出来高払いの病院もあるようですが、四国では？

吉本：徳島では、徳島大の関連病院長会議や公的病院長会議があり、そこでは「いかに医者をつらく雇うか」、「時間外をいかにカットするか」といった医師給与に関して抑制的な活動をしているように思えます。給与に関する調査してもデータがまったく集まりません。農協関係の病院では、出来高的によく働く医師には別に給料が出るとも聞いていますが、うわさです。しかし、かなり高かったようですが、本俸を20%カットと新聞で報じられた病院もあります。また、時間外は一律カット、いくら働いても額が決まっています。

榎木(武)：医会本部で、全国の国公立、私立病院を含めた待遇改善に関するアンケート調査をした資料では、産婦人科医師の定員数が4名という施設が多く、また産婦人科医師が欠員していると40%の施設が回答しており、産婦人科の診療は多くの病院で医師不足の状態で運営されているのが現状のようです。

また、産婦人科医の当直回数は平均5回と、他科の先生と比較しても圧倒的に当直回数が多いというのが現状です。各県では待遇面での問題に対してどのような対応をされているのでしょうか。

徳永：四国4県での給与のカットや当直回数などの状況についておうかがいしましょう。

竹内：高知市立病院では、何十年も前から分娩があると産直料が2万円近くでしたが、今年度から時間外だけになり数千円になっています。お産があっても1時間、2時間の時間外だけというように変わってきています。

松岡：大学病院では、スタッフ以外の医員という立場の医師の給料は、現在週4日分しか支給されていません。一律1日分がカットされていますが、フルで働いています。時間外手当は一切支給されず、午後5時の定時で帰る日はほとんどありません。

徳永：どこでもアルバイトに行かないと生活できないというのが現状でしょうか。

松岡：前任地の市立病院から大学に戻ったら、給与は半分以下で、アルバイトに行かないと生活は困難です。

越智：大学の助教授という立場ですが、兼業もしています。どなたもそうだと思います。

愛媛県における病院の医師の定数ですが、1人か2人です。2人の病院が多いようですが、当然そのため当直回数が多くなります。しかし、当直に関しては中央とはだいぶ違うようです。また、県内の情報もなかなか入ってこない

のが現状で、どの病院がどのような待遇になっているか分かりません。徳島大学は歴史があり、徳島県内の病院はすべて徳島大学が占めているため、それぞれの病院の情報が交換されるのでしょうか。

愛媛県でも、愛媛大学が開校20年を超えてきましたから少し変わってきましたが、松山の病院でも、県立中央病院の部長は岡山大学、市民病院の部長も岡山、がんセンターが広島、日赤が九大。

そういう状況ですから病院の情報が入りにくく、腹を割った話もなかなかできない。勤務医部会の理事になっている先生も、出身大学が違う先生方が多いため、なかなか統一した話や、相談しにくいことが多いのが現状です。

徳永：愛媛県の特徴が話されましたが、話題を「医者は労働者か」に変えたいと思います。いかがでしょうか。

奈賀：産直体制について、実際に「お産」というのは、産直体制でしなければならないのでしょうか。医会でもはっきりと言っていないませんが、自治体病院でも「オンコール体制」でお産をしているところがたくさんあります。

医療訴訟が増えてきており、厚生労働省からは医師も労働者として「労働基準法」に照らして考えなければならないなどと言われる。労働時間を8時間とすると、休みが入りますから、私たちは4.5倍も時間外があります。4.5倍もの時間外労働をしながら、役人任せの体制を黙認してきた。どの医者も何も言わない。お役人さまが何とかしてくれるだろうと。

しかし、一方ではほとんどの公的病院は赤字経営でだんだん収益が減り、給料が減り、われわれのところは日額特許とか月額特許が減らされ、10万円も給料が下がりました。そのような状況で、産婦人科ではないですが、辞めて開業に走る医者も多くなっています。

また、1施設に6人、7人もいるアメリカなどの施設に比べ、日本の1施設における産婦人科医は、開業医を含めると平均2人もいない。そんな劣悪な状況のもとで、日本の産婦人科医療は大丈夫なのかと考えます。

徳永：いくつかの問題提起があったと思います。待遇などの問題でも「きつい、きつい」と言うだけでは、産婦人科を志す医師も少なくなるのではないかと。

これからは医師も、労働者的な位置づけをしながら問題提起をしていかなければならないと思いますが、これからの産婦人科医療のあり方、どのような方向に転換していったらよいのか。もう少し議論したいと思います。

東館：以前、スウェーデンの女性医師と話したのですが、その施設では産婦人科医が1施設に25人いる。25人いれば1日10件以上のお産があっても、スタッフが1人、2人産休、育休に入っても問題はないし、当直の次の日は休める。女性医師の問題も、結局「一人ひとりの仕事量があまりにも多い」というところから一気に噴出してきたと思っています。

日本の1年間のお産は、平成14年で115万件。それに対して「医者が何人必要で、どのくらいの施設が必要」と、大規模な編成変えが必要ではないでしょうか。富山の座談会では、病院施設における1人医長は少なくなってきたい

るという印象でしたが。

越智：徐々に減りつつあると思いますが、待遇面でもそうですが、安全面でも非常に問題があると思います。

徳永：新潟県の現状では、1人医長でやらなければならないような県立病院ではお産を止めて、外来だけにするような大学からの医師派遣となり、産婦人科の診療形態が変わってきています。結果的に1人医長の病院は減っている。産婦人科といっても、時間外や拘束の問題は産科医療を考えた場合で、私がいた病院では救急指定病院でしたから、全科の先生が拘束体制に置かれています。あまり「きつい、きつい」といった発言をすると「自分の好きで選択したんじゃないか」と、理解されない状況もありました。このような状況も踏まえていかがでしょうか。

三木：国立高知病院は、6人の常勤医がいて産直体制となっています。しかし、県内では、5病院が1人勤務で、5施設のうち2病院では女性医師が1人で勤務しています。高知大学のバックアップはありますが。

徳永：四国ブロックの臨床研修指定病院のリストを見ると、徳島3病院、香川5病院、愛媛が4病院、高知は掲載されていませんでしたが。

臨床研修指定病院の状況はいかがでしょう。

奈賀：徳島は全国でもめずらしく、県立病院と大学が同じ敷地内にあり、大学には周産母子センターがあり分娩数も増加し、県立病院の方が分娩数が激減し、臨床研修が困難になっています。

栃木(武)：埼玉県では、開業の先生がどんどん産科をやめて、婦人科だけになってきています。お産は大きな病院へどんどん移行しつつあるようです。そのため、ある程度の中小の病院が困っているようです。スタッフが少なくても産科医療をやらなければならないためです。

これからは労働基準の関係もあり、何人かの医者がいないと産科医療ができなくなるといった問題も懸念されますが、四国の現状はいかがでしょう。

野々垣：香川県、特に高松の現状は、分娩は病院に集中してきています。高松日赤では数年前は約700件でしたが、分娩取扱いを中止した開業の先生の分が集中したのか、この3年程は約1,200件で推移しています。7人のスタッフで扱っています。医会の中でも分娩を個人で扱う時代は終わったのではないかと考えている先生方が増えているようです。

いくつかの分娩センター的なところへ集約するのが理想で、そうしてスタッフも多ければ休みも取りやすくなるでしょう。

しかし、人口が集中しているところでは可能でも、そうでないところや島など交通の不便なところも多く、現実には無理なのでしょう。

栃木(武)：セミオープン化とかオープン化といった状況はいかがでしょう。

徳永：静岡県ではかなり実績を積んでいるようですが、四国ではどうでしょう。

吉本：院長が他科の場合、NICU施設を開設したいと思っても赤字部門として理解されないこともあり、行政指

導で開設病院を決めるといったことも必要と思う。周産母子センターが徳島大学にあります、グローイング・ケア・ユニットが少なく、大変な状況です。

オープン病院はありませんが、セミオープン病院は通信病院が行っています。しかし、産科医が2人で、小児科医や麻酔科医が赴任していない状況でのセミオープン病院です。

徳永：現実とのギャップが浮き彫りになってきました。25～30%のリスクをもった妊婦を、全部病院に集中して行うといっても多くの問題があるように思われます。

これからの産科医療、周産期医療がどのような方向に進むのか、私たちが望む方向に向かうのか、大きな問題が提起されたように思いますが、産婦人科医師の減少、どうやって産婦人科専攻医師増加に向けた活動をするかという問題は後にして、産婦人科を専攻する女性医師が増えてきていますが、女性医師の問題を議論したいと思います。

Ⅲ：女性医師に関する問題

[アンケートの要旨]

1．各県の病院における女性医師の状況

徳島：産婦人科医師141名中、女性医師32名(22.7%)。大学病院を除き、関連病院10施設中の8施設で女性医師が勤務。産婦人科以外では、眼科、皮膚科、麻酔科などへの入局が多い特徴がある。

平成14年3月、県医師会内に女性医師部会を設立。女性医師をサポートする事業(ドクターバンク、ワークシェアリング)や女性総合外来の受け皿としてのネットワーク作りや、女性医師のいる医療機関の充実を目指している

香川：全国的傾向に従い、増加している。女性医師を指定する患者も増えている印象がある。

高知：大学病院以外での女性医師は4名のみ。

2．女性医師の割合は？

徳島：平成12年12月31日現在、人口10万対の医療施設従事者250.1名中、男性208.1名、女性42.0名(16.8%)である。

平成15年9月1日現在の医師会総会員数1,408名(A、B)中、女性医師213名(15.15%)。関連病院では、産婦人科医31名中、9名(29%)が女性医師である。

香川：0～7名中3名と施設でいろいろ。全体で20%強。

愛媛：4病院で12名。

高知：勤務医53名中、13名(24.5%)。

3．女性医師の置かれている状況

徳島：原則として男性医師と同様に勤務。産休、育休に伴う応援医師の確保、保育所、勤務病院体制や当直回数、緊急呼び出しの問題があるが、人事異動の際勤務地の考慮はされる。関連病院からの女性医師派遣の依頼がある。

香川：妊娠するまでは男性医師と同様の勤務。妊娠した場合は個別に対応。

愛媛：医局では男性と同じ。

高知：産婦人科医としては、男性・女性を区別する必要がないと思うが、女性医師に対する患者のニーズは高いと思

う。

4．妊娠、出産後のバックアップ体制は？

徳島：大学からの医師派遣でバックアップ。1～3週間交代による応援が多い。

香川：大学からの派遣も困難で、個別に対応。他の医師にしわ寄せが及ぶこともあるが、体系的な体制はない。

愛媛：出産前後は休み、その後は常勤、非常勤を選択。

高知：現在出産、育児中の女性医師は3名であるが、バックアップ体制は充分ではない。

[座談会発言要旨]

三木：女性医師の多くは大学病院に勤務していて、大学を除く11施設に勤務する女性医師は4名。みなさん育児に大変で、産婦人科勤務はきついと言っています。産前はぎりぎりまで働き、産後は産休が終わったらフルに働いています。

同僚の医師にはもう少し気遣いをしてもらえたらよいと思っており、また教員に臨時教員制度があるように、人材バンクのようなシステム作りを期待していました。

東館：産後に勤務される時、なにも勤務軽減はないのでしょうか。

三木：多分そうだと思います。家族の支えとか、ベビーシッターを頼んだりして何とか切り抜けているようです。

徳永：東館先生の調査によると、女性医師は関東に集中しており、勤務年数は9年未満が多いので、もし結婚されたりすると多くの問題が出るのではないかと思います。東館先生いかがですか。

東館：問題はこれからすぐ出てくると思います。9年以下と言われましたが、30代前半の方が多いので、これから出産・育児になるとすごく人手不足に見舞われるのではないのでしょうか。

徳永：四国ブロックでも4人に1人は女性医師という状況のようですが、患者さんからはニーズが多く、女性医師が多くなってほしいという現状に対して、それに付随した問題も多いようです。

人材バンクができたとしても、産休、育休を終えたときすんなりと職場復帰ができるのか、栃木先生なにか提供できるお話はないのでしょうか。

栃木(武)：平成13年度の調査では、みんなの顔色を見ながら産休はなんとか取れても、育休はなかなか取れないようです。

四国の先生方も人材バンクを要望していますが、実際に復帰する場合には自分の家庭環境にあった職場をセレクトして仕事をしていくということも、今後は必要かと思えます。

また、四国といった地域的に閉鎖された地域の中で、中央とは違ったやり方が必要なこともあると思います。四国ブロックとして独自の方向もあるのではないかと思います。

小笹：三木先生の言われた職場の上司に配慮してほしいといった問題ですが、各施設ごとに状況が違えば、配慮でき

る範囲ということの内容も違ってくると思います。何か、努力目標、達成目標などガイドライン的なものがあればよいのではないかと思います。

安達：四国の特性がまだよく見えてこないのですが、北海道の座談会では、北海道は3大学から全部勤務医として派遣されているので、妊娠、出産ということになると、基本的には妊娠された女性医師は大学に戻され、別の医師が派遣され、女性医師が働いているから困ったというようなことがないという話でした。

しかし、実際には大学に戻されるとポジションがゼロになってしまい、基本的には研究生になるか、あるいは退職するという話でした。

四国の場合には、越智先生が言われたように、必ずしも1大学から派遣しているのではないようですが、それぞれの病院での勤務は、その病院独自の雇用関係で雇われて、そのスタッフになっているのでしょうか。そうだとすると、大学から派遣されているのとは状況が違ってくるのではないかと思うのですが。

野々垣：当院の産婦人科の話になりますが、3大学から医師が派遣され、それぞれ独自の人事で動いているので融通がききにくく、誰かが産休を取れば、その分は欠員となります。

しかしながら、この問題は産婦人科だけに限りません。内科のようにたくさん的人员がいるところはまだしも、スタッフの少ないマイナーな科はどこも女性医師が1人でも休むとすぐに困ることになります。

先日インターネットである大学のサイトを見ていたら、その眼科の教室は女性医師が妊娠した場合の方針を明示していました。これは妊娠後のキャリアが不安な女子学生にとって好ましく、入局増加につながるのではないかとと思われる、産婦人科もこの大学でも取り入れるのが良いと思います。

それから、先ほど小笹先生のおっしゃった一般病院での勤務のガイドラインを作るにあたっては、女性医師の権利を制限しないよう十分な注意が必要だと思います。

気兼ねなく働きやすい職場を作るという意図なら大いに賛成です。

安達：産婦人科の医師が7人もいるところでは、欠員のままでよいと思いますが、例えば、3人、4人ぐらいですと、1人いなくなっても大変だと思いますが、他の県の状況や少ないスタッフで診療されているところではどうなっているのでしょうか。

三木：女性医師が産休に入ると大変です。大学から派遣されても1~2週間交替です。平成13年頃から女性医師が増えて、今24名のうち9名が女性医師です。

今、1人だけ産休に入っていますが、これから大変になるだろうと思っています。

越智：愛媛の場合、妊娠、出産で仕事ができないという状況になれば、その先生が派遣されている大学に言う人々を派遣してくれますから困ってはいません。大学の医局員の場合には、希望で産休が取れるよう配慮されています。

退職した場合の仕事復帰は、時間を決めてパート的な仕

事ができるような仕事を探したり、常勤で当直がないような仕事ができるよう、大学で医員として働くポストを用意するなどの配慮がありますが、赴任している病院で、ポストがありながら産休で、また復帰するというのはなかなか難しい現状だと思います。

愛媛大学に入学する4割は女性です。今後医師として、女性医師の占めるマンパワーは非常に大きくなっていくと思います。今後の医療全体のためにも女性医師の問題は重要です。

小笹：個々の施設での判断ではなく、なにかガイドライン的なものが必要だと思います。

安達：全国の大学に、妊娠・出産の時の内規がないか調査したとき、1つの公立病院から、普通の公務員と一緒にという回答がありましたが、具体的な当直免除などといったものではないと思われました。

出産・育児を経験した者として、当直業務や産休後の勤務は大変でした。しかし、常勤ですぐ復帰してもいいと言う人もいますから、そのような人の足をひっぱらないようなもの、一種類のガイドラインというより、いくつかの状況に対応できるようなものだと思います。

小笹：うちの場合、140人ぐらいの医師のうち30人ぐらいの女性医師がいて、ある程度の連絡は合っているようですが、妊娠したときどうするかといった話まではしていません。

この問題は、他科の医師にも関係した問題でもあり、難しいとは思いますが、個人の問題として任せておくのではなく、なんらかの共通した内規的なガイドラインが必要ではないかと思っています。

栃木(武)：保育園の問題、保育所の問題も女性医師を考える上に重要な問題だと思います。

私の病院では、看護師には保育所は全面的に開放されていますが、医師に関してはあまり開放されていません。各県ではどうなっていますか。

三木：内科の先生ですが、自分で保育所に入れたり、ベビーシッターを頼まれたりしています。

松岡：愛媛大学や関連病院ではかなり女性医師は守られています。ご主人と同じ勤務地にするなど、勤務地への配慮や勤務形態についてもかなり配慮された措置がとられています。

しかし、保育所の問題では公立の保育園には行けなくて、民間や無認可の託児所に預けたりしています。

徳永：医師の場合は、勤務しようとするれば個人的な努力や家族の援助を得ながらというのが現状のようです。

平成14年3月のアンケート調査によると、全国54大学の入局者数、2,783名中、437名(約16%)の方が1年以内に辞めています。辞めていく人は、U字のようなカーブで、1年目を過ぎると次に辞める人が多くなるのは専門医の資格をとった6年目ぐらいです。

理由は、仕事がつい、自分に合わないなどの理由ですが、辞めたあと内科、眼科、精神科、麻酔科、皮膚科といった科に転向しています。6年目以降に辞めたのは男性医師が少し多い傾向ですが、四国では辞めていく産婦人科医師

の状況はどうなっていますか。

奈賀：医師を守る組織がない。公的・国立病院など問わず、看護師や検査技師といった人たちは組合主導で組織が維持され権利を主張している。医師も病院との交渉において全国的な意見を背景に、要求をしていく圧力的なものも必要だと思えます。

医会も、親睦団体的なものを続けるのならいっそ解散してしまえとさえ考えます。

徳永：医会や勤務医部にとってこれからの活動に対する含みある意見かと思えますが。

栃木(武)：奈賀先生のご指摘は、勤務医委員会でも議論されているところですが、委員会でもまとめた小冊子や会員から寄せられた意見などをどこにアピールするのがよいかという問題がでてきます。

医師会も組合的な組織なのかということも問題です。医会もこれから組合的な組織としての活動を展開していく必要があると思えますが、そのためには医会への入会者を多くしていかなければと思えます。

大学から派遣される医師はほとんど医会に入会していないのが現状かと思えますが、今後産科婦人科学会と産婦人科医会がどのような連携をとって、産婦人科という部門を守っていく組織を作っていくのか、今後の重要な課題だろうと思っています。

徳永：勤務医にとって、大きな病院であっても何かあった場合医師を守ってくれるような状況にあるのか。今後の活動のあり方に大きな問題を提起されたと思えますが、産婦人科医療の現状は大学からの派遣医師がなければ成り立たない状況に置かれていると思えます。

スーパーローテート方式による卒後臨床研修制度が、平成16年から導入されます。医師を充足するために、人材バンク的な全国的組織を産婦人科医会中心に作ることを求められていることなど踏まえ、産婦人科を専攻する医師を増やすための活動などに対する議論を進めていきたいと思えます。

産婦人科を専攻する医師は、平成14年度産婦人科専門医296名でした。

Ⅳ：産婦人科専攻医師増加に向けた活動について

[アンケートの要旨]

1. 産婦人科専攻医師を増やすような活動は？

徳島：大学での学生実習専任医師の配備、実習プログラムの充実、ホームページの充実、入局説明会の開催など、その他に教授の姿勢や人柄、教室の雰囲気などが重要と考える。

香川：今後は、スーパーローテートでまわってきた研修医に対する個々のリクルート活動が必要かと考える。

愛媛：学生教育、医局説明会、研修医指導を通じて確保を目指している。

高知：大学が入局を勧めている。

2. 各県における入局者・退局者の状況は？

徳島：昭和62年～平成15年の17年間の入局者数84名。うち

女性医師38名(45.3%)、平成10年～平成15年6年間の入局者32名、うち女性医師22名(68.8%)。各年度平均4.9名、うち女性医師2.2名(44.9%)。男性医師1人のみが皮膚科へ転科。

香川：香川医大は2年間入局者がいないと聞いている。卒業生は都会の大学へ入局の志向が強いようである。

愛媛：平成15年入局者4名(女性医師2名)

高知：年、同数程度。

3. 卒後臨床研修必須化に伴う指導医師は充分か？

徳島：大学病院では充分と思うが、官公立病院では不足。

香川：「充分」というところと「不足」のところがある。

愛媛：日常業務も多いため、充分とは言えない。

高知：充分と考えられる。

4. いなくなる1年目研修医に代わる医師の確保は？

徳島：大学の医局にお願いして「遣り繰り」するしかない。

香川：現在1年目研修医がまわってくることはない。

愛媛：なし。

高知：特になし。

[座談会発言要旨]

竹内：高知県も以前から勤務医部会はありましたが、実質的活動はありませんでした。

内容ある活動をするためには、勤務医部会というより「産婦人科労働組合」の会合のほうがいいかもしれませんね。2人勤務の病院で、1人が産休に入ると、院長は「どうぞ」と言いますが、「補充は産婦人科の中で考えてください」といった状況です。

大学に派遣医師を頼みに行くというのではなく、全国的組織を背景に交渉に行くといような迫力ある医会が必要かもしれませんね。

徳永：勤務医委員会として今後どのような活動をしたらよいでしょう。

三木：今後始まるスーパーローテートの場で、できるだけ勤務医のよいところ、産婦人科のよいところをアピールして、産婦人科を専攻する医師を増やしていきたいと思っています。

松岡：女性医師に対して、医局としてかなり優遇されていると思えますが、一方で男性医師からは「女性医師が当直しない」といった不満などがあり、トータルな産婦人科医師の数が増えなければと思っています。

越智：「産婦人科医局への入局者をいかに確保するか」ということが、すべての問題に関わっていると思っています。入局者が増えれば、欠員の病院のスタッフを補充でき、女性医師の問題も解決できるとしています。根本的には、産婦人科医師が増えるように大学が努力しなければならないと思っています。

四国と都会での病院の違いの1つに、今度の臨床研修制度になりますと、愛媛県では毎年入局者が60名ほどになると思われます。

大学病院で常時研修している医師が10床に1人でした

が、3年間の緩和処置で8床に1人となったために少し余裕ができ「たすき掛けプログラム」といって、1年間外に出し、2年間大学研修というプログラムが可能となり、従来の大学研修に近い研修ができそうです。

1年間研修に出る場合にも、産婦人科医療の充実している病院で研修できるように交渉し、産婦人科医療になんとか興味が持てるような環境にしたいと思っています。同時に、大学生のうちに学生教育をしっかりして、興味を持ってもらうように努力したいと思います。

新研修制度になると2年目に産婦人科をまわってきますので、産婦人科医師の確保に努力したいと思います。

栃木(武)：指導医の問題と、お産の形態が香川県では変わってきているようですが、愛媛県ではいかがですか。

越智：オープン化についてははっきりしません。妊婦さんの分娩に対する2極化傾向が見られ、NICUがあるような病院へ集中し、アメニティを求める患者さんが多く、新規開業のアメニティを考えた病院に集中しています。そのような病院では、オープン化ではなく、リスクのあるものはできるだけ早く大学やNICUなど備えた病院へ搬送し、役割分担ができているようです。

研修制度については、人手が足りないという十分な教育ができないために産婦人科を専攻する医師、入局者も減ると思われるので、「たすき掛け研修」で頑張っていきたいと思っています。ただ、都会や岡山、京都などでは入局者が200人~300人になり、2年間大学プログラム、たすき掛けでは対応できないために、2年間外の病院で行われることになると思います。

臨床研修指定病院での対応が重要となると思いますので、十分な研修ができるようサポートし、産婦人科医師の増加に向けた活動をする必要があると思います。

野々垣：女性医師の確保は必要。女性医師の勤務にまつわる問題は、結局は医師一般の労働条件といった問題につながるのですが、これはすぐ解決するには大きすぎるので、切迫している女性医師の問題だけを切り離して先に取り組むべきだと思います。

スーパーローテートに関しては、研修で来る医師が産婦人科専攻希望でない場合、教えるこちら側の士気が上がらないおそれもありますが、なんとかそこで産婦人科に来てもらえるよう我々も考えなければと思っています。

まとめと謝辞

清川：現勤務病院の院長として3年になります。女性医師のために保育所も作りました。これからの少子高齢化社会において、女性の力というのが最大限の要素だと思います。特に、医療に関しては女性医師の活躍がなければ今後の医療活動は続けていられないと思います。

医会としての活動やアピールをどのように展開していくべきかということも話されましたが、行政という機構はなかなか抵抗があります。

今、学会と医会でもワーキンググループで、勤務医の活動状況などについてずいぶん検討しています。組織を動かすのは大変ですが、黙ってはいられないということを考えな

がら今後勉強していきたいと思っています。

徳永：本日の座談会では、産婦人科を専攻する医師が増えなければ多くの問題が解決できないこと、女性医師が増加している現状・問題点、医会の組織としての指導性にも問題提起がされたと思います。

勤務医部としては、本日の座談会を契機に四国ブロックの勤務医担当者の連携がつけられ、情報交換など活発な行動ができるきっかけとなることを期待しています。

本日話題となった問題は、深刻な状態で抱え込むような状況が、もっと早いスピードでくるだろうと思います。これからは各ブロック、各県支部の勤務医担当者との連携を強めながら、中央からの情報の提供、地方からの意見、提案などメール、FAXなどで意見交換していくように考えております。是非ご協力いただきたいと思います。

神谷：本日はありがとうございました。これからは、メールを通じて情報交換をし、支部と一体となった活動をしていけたらと思っています。

また、開業医や勤務医といった話題がありましたが、今はそういうことを言っている時代ではないと思います。開業の先生方も、有床診療所の問題など大きな問題を抱えているいろいろ考えています。勤務医が最後まで勤務医で過ごすことは少ないと思います。

私たちの後に続く若い医師たちのためにも、これからの活動をもっと積極的に展開していきたいと思っています。組織として動く場合、各個人の意見を抑えて、なるべくいい方向にと考えて行動しております。ご理解いただきたいと思います。

本日はありがとうございました。

座談会追加資料

勤務医部では、平成14年度の活動の一環として「女性医師の復職に関する調査」と「再就職に関する調査」を実施し、徳島における四国ブロック勤務医担当者座談会でご意見をうかがいたいと思っておりましたが、座談会では時間の制約があり検討できませんでした。

また、勤務医担当者からその他の問題についてもご意見をうかがっておりましたので、当日検討できなかった問題に対するアンケートの要旨を追加資料として掲載させていただきます。

V：医師の定年後再就職に関する問題

1. 医師の定年後再就職の状況は？

徳島県：院長、副院長経験者は大学の就職委員会が斡旋するが、その他の医師は個人的つながり(先輩や同僚医師、研究班など)で行われている。

香川県：希望者は各自で対応。他へ常勤で再就職ということはない。

愛媛県：老健施設、総合保健協会の健診などの仕事に就いている。

2. 対策や取り組みについて

徳島県：現在、徳島県医師会内にドクターバンクの制度が

あるが需要がある科は内科、外科、整形外科、精神科などである。今後は日産婦医会として何らかの取り組みが必要と考えている。

香川県：特にない。

愛媛県：状況によっては斡旋している。

VI：その他の問題

1．四国ブロックにおける電子カルテの普及状況は？

徳島県：導入施設は現在ない。3施設ほど導入が予定されている。

香川県：大学以外の主要な公的病院での導入はないようである。

愛媛県：大学、一部の新規開業医が採用。

高知県：J A 高知病院で採用。

2．総合周産期センターの整備状況は？

徳島県：徳島大学に周産母子部がある（NICU：6床、GCU：0床、PICU：0床）。徳島県立中央病院と徳島市民病院が新病院開設に向けて設置の綱引き状態にあるが、徳島県立中央病院が設置しなければ徳島市民病院が設置を予定（NICU：6床、GCU：9床、PICU：3～4床）している。

香川県：2ヶ所に設置予定。1つは善通寺。

愛媛県：愛媛県立中央病院に整備されている。

高知県：2005年3月に高知医療センター内に設置される予定。

3．各病院におけるリスク・マネージメントの状況

徳島県：リスク・マネージメントの会合は毎月行われているが、その内容の分析や職員へのフィードバックはまだ不完全で、医師特に管理者の事例がなかなか議題にならない傾向にあり残念である。

香川県：いずれもマニュアル作り、委員会、講演会が定期的に開催されている。

愛媛県：愛媛大学では医療安全管理部を設立され、インシデントレポートもコンピュータ入力化されている。

4．医事紛争などに関する各県の状況は？

徳島県：医事紛争の事案は知られることはなく、ましてや他科の事案に関してはまったく不明である。

香川県：係争中の事案があると聞いているが詳細は分からない。

愛媛県：県産婦人科医会が対応しているが、ここ数年増加はない。

5．各医師の保険加入状況や保険料の負担は？

徳島県：個人負担で大学の同門会や県医師会（日医）の推薦する保険会社に加入している人が多い。

香川県：病院で加入していても、ほとんどの医師が自己負担で加入。

愛媛県：自己負担での加入。

編集後記

今日、男女共同参画社会が叫ばれて久しいが、今年内閣府が発表した白書によると日本の全就業者の女性の占める割合は、49.2%と約半数を占め欧米諸国と大差はなかった。しかしながら、管理職の女性の占める率を見てみると、日本は8.9%と米国の46.0%、英国の30.0%と比べ非常に少ないことが分かる。晩婚化、少子化に伴いある年齢までは女性は働くが、結婚、出産を機に仕事との両立が難しいことが浮き彫りになっている。

ある調査によると、全従業員約6割を女性が占め、約30%を女性管理職が占めている某社は、育児休暇や介護休暇などの女性の支援策をいち早く導入し実践している。この女性支援策により女性の働きやすい環境を整備していることが、結婚、出産後の家庭と職場との両立を可能にしているようである。

当勤務医部において毎年、医会の学術集会時に勤務医担当者座談会を行っており、今年10月に行われた徳島大会で計5回の座談会を開催してきた。日本全国の産婦人科勤務医の置かれている現状を待遇問題、新入医局員増加のための問題、女性医師の問題に個別化して議論してきたが、すべての問題にオーバーラップしているのが女性医師の事柄であることがこれまでの座談会で明白となっている。当勤務医部の全国調査での新入医局員の内訳は年々女性医師が増加し、1999年より男女比は逆転していることを公表して

から4年経過しているが、やっと各地域でも女性医師が増加し、女性医師の抱える諸問題が顕著化しこれに対する対応が求められている。これには、女性従業員の支援策に成功を収めている医業以外の他業種と議論の場を積極的に設け、産婦人科女性医師の抱える問題を第三者の目で評価されることも必要と思われる。

今後、産婦人科において女性医師が過半数を占めていくのも時間の問題である。5年後、10年後の日本における産婦人科医療の質にも影響してくる事柄である。女性医師への支援策を早急に整備し、これを全国レベルで実行していないとならないと考える。

(幹事・栗林 靖)

(平成15・16年度)

勤務医委員会			勤務医部		
委員長	徳永 昭輝		副会長	清川 尚	
副委員長	東舘 紀子		常務理事	栃木 明人	
"	前田 光士		"	平原 史樹	
委員	小笹 宏		"	池ノ上 克	
"	茂田 博行		理事	神谷 直樹	
"	高松 潔		"	栗林 靖	
"	栃木 武一		幹事	安達 知子	
"	増田美香子		"		
"	和田 裕一		"		
アドバイザー	濱田 和孝		"		