



JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.46

産婦人科医療資源の集約化・重点化と

産婦人科医療提供体制について

日本産婦人科医会常務理事 田邊清男

新臨床研修制度が始まって初めて産婦人科後期臨床研修を本年4月から開始する医師は200人にも満たないことが推測されており、産婦人科医減少は一層加速している。このまま進めば、日本の産婦人科医療特に周産期医療が崩壊する日も近いのではないかと心配される。

厚労省は、医師不足が深刻な地域で医師の勤務環境を改善し、かつ住民への適切な小児科・産科医療を提供するためには、小児科・産科における医療資源の集約化・重点化が当面の最も有効な方策と考え、その詳細を詰めるためにワーキング・グループが設置され、そこでの検討結果が昨年12月初めに取りまとめられた。取りまとめの概略（詳細は厚労省HP参照のこと）は、まず都道府県で医療対策協議会を設置し、そこで都道府県内にいくつかの産（婦人）

科（二次）医療圏を設定する。その医療圏内にある地域周産期センターレベルの病院を統合して産婦人科医を多く（5人以上、将来的には10人以上）し、同時に新生児科医（小児科医）も集めてNICUを設け、比較的高度の周産期医療が行える、その医療圏内の中心的な病院である「連携強化病院」をいくつか作る。その他の病院は産科に関しては妊婦健診のみを行うか、あるいは低リスク分娩のみをそのスタッフで扱える範囲内で行う「連携病院」となり、連携強化病院と連携して周産期医療を行う。集約化に当たって重要な点は病院勤務医のQOLを確保することであり、そのためには勤務条件を緩和するために医師数を増やすことが第一であるが、さらに仕事に見合った給料が支払われ、同時に産科当直は夜勤とみなして夜勤手当を出すよう、取りまとめでは提言している。さらに医療資源を最大限利用するために重要なことは集約化・重点化から診療所医師を除外せず、特に産科有床診療所とは連携して周産期医療が行われるよう配慮している。さらに最も重要な点は、このまま産婦人科医減少が続けば産婦人科医師の絶対数が少なくなり、せっかく集約化・重点化しても連携強化病院ですら医師が足りなくなってしまうおそれがある。そこで、産婦人科医師・産婦人科医療確保策に関して引き続き検討するよう提言されている。

上記取りまとめは社会保障審議会医療部会で審議・了承され、早速平成17年12月22日には都道府県に提示されている。さらに厚労省は平成18年度の予算に「医



目次

産婦人科医療資源の集約化・重点化と	
産婦人科医療提供体制について.....	1 ~ 2
各支部の女性医師に関するアンケート(中間報告)...	2 ~ 3
勤務環境とその自己評価に対するアンケート(中間報告)	
.....	4 ~ 7

産婦人科医増加に関する支部へのアンケート(中間報告)	7 ~ 8
「地方からの勤務医の声」.....	8 ~ 9
平成18年度勤務医部事業計画.....	10
編集後記.....	10

療資源の集約化・重点化や女性医師の労働環境に資する事業」として、全国17カ所の都道府県に1カ所当たり600万円を交付することを予算化している（17カ所以下の場合は600万円より多くなるとのこと）

厚労省も産婦人科医師不足を理解し、上記の集約化・重点化以外にも産婦人科領域での診療報酬点数のアップ、出産育児一時金の増額（30万円から35万円へ）、ハイリスク分娩管理料加算（1入院1日1,000点、8日限度）とその共同管理料の新設（受け入れ病院：350点、紹介元：500点）など、産婦人科優遇策がとられることになった。医師を養成するには年月がかかり、これらの施策で直ちに産婦人科医師が増加するとは考えられないので、継続して産婦人科優遇策が取られることを期待したい。

産科婦人科学会でも産婦人科医療提供体制に関する検討委員会を設けて種々の方面から検討を開始している。さらに、学会・医会が取り組んでいるこの検討委員会を、厚労

省母子保健課も厚生労働科学研究費により支援してくれることになっている。われわれ産婦人科医も、われわれ自身で産婦人科医療の実態を分析し、産婦人科医療の将来がどうあるべきかを考え、それに基づいた提言をし、そして行動していくべき時期に来ている。したがって、医会勤務医部・同委員会並びに支部勤務医担当者の役割も一層重くなると考えている。

（ハイリスク分娩管理料加算新設を厚労省へ要望した際に、以下のような付帯事項をも要望しているので、参考にさせていただきたい。

「他科に比べ当直、オンコールが多い割には低収入であることが産科医不足の一因であり、当直は夜勤と認定し、翌日午後は休みにするなどの配慮をし、夜勤当直を増額するよう、さらには分娩件数に応じたドクターフィーも考慮していただくことで、産科医を志す者もある程度増加することも期待できる。国からのご指導をお願いしたい。」）

各支部の女性医師に関するアンケート（中間報告）

産婦人科女性医師のための小委員会委員長 東 館 紀 子

各支部勤務医担当者ネットワークを利用して「女性医師」に関する次のようなアンケートをお願いした。

各支部の女性医師に関するアンケート

支部名（ ）

各支部の女性医師についてお尋ねいたします。

1. 会員数は？

会員（ ）名

そのうち女性医師（ ）名

2. 支部役員・委員のなかの女性の人数は？

全役員・委員数（ ）名

そのうち女性の役員・委員（ ）名

3. 女性医師の児が入園可能な託児所のある病院は？

ある（全 施設中 施設）

ない わからない

4. 病医院で、育児中の女性医師の非常勤やパートを受け入れている施設は？

ある（全 施設中 施設）

ない わからない

5. 育児や家庭の事情で退職された女性医師は？

いる（ ）名くらい

いない わからない

6. 産休や育休後に常勤として復帰している女性医師は？

いる（ ）名くらい

いない わからない

7. 女性医師の問題についてご意見をお寄せください。

I. 結果

47都道府県支部勤務医担当者に依頼し、32支部より回答が得られた。（回収率68%）

1. 会員数（31支部より回答）

全体で7,607名、うち女性会員は1,498名での20%となっており、支部により差がみられた。最も女性会員の多い支部は長野県（30%）で、少ない支部は新潟県（7%）であった。

女性会員が多い支部

1 長野	30%
2 大阪	27%
3 山梨	26%
" 香川	26%

女性会員が少ない支部

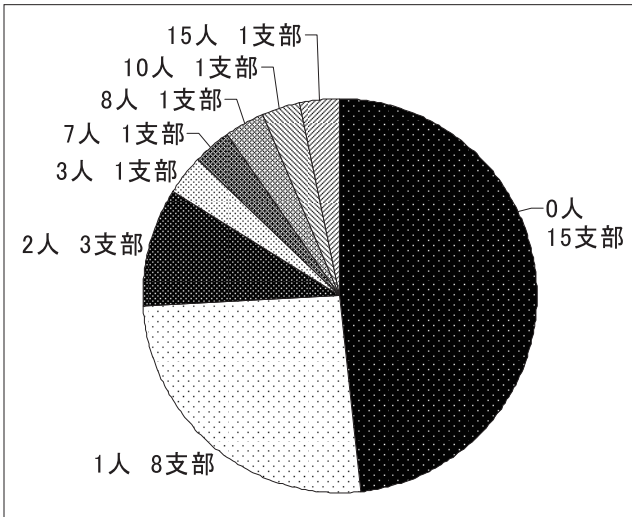
1 新潟	7%
2 石川	9%
3 熊本	10%
" 岡山	10%

2. 支部役員委員の女性の人数（表1）

全役員委員数は各支部により差がみられ、10人台が13支部、多いところでは大阪府118人、東京都105人となっている。（29支部より回答）

一方、女性の占める割合は平均6%であるが、0人が15支部にも上り、半数の支部では女性がひとりもいないのである。さらに8支部では1人となっており、極端に少ないことが分かる。（31支部より回答）

表1 各支部における女性役員委員(回収31支部)



3. 女性医師の児が入所可能な託児所のある病院は、
 ある.....13支部
 ない..... 6支部
 不明.....13支部 となっている。
 さらに、施設数を答えていただいた9支部でも各々1～3カ所であり、かなり少ない。(ただし施設の多い支部は含まれていない)
4. 女性医師を非常勤やパートで受け入れている施設は、
 ある.....14支部
 ない..... 4支部
 不明.....14支部 となっている。
 さらに、施設数を答えていただいた8支部でも1～2施設がほとんどであり、1支部で5施設であった。なお6支部、計208施設中11施設のみ非常勤、パートを受け入れており、その割合は約5%となっている。
5. 育児や家庭の事情で退職した女性医師は、
 いる.....15支部
 いない..... 6支部
 不明.....11支部 となっており、人数が記入されている10支部合計42人にも上っている。
6. 産休・育休後に常勤として復職している女性医師は、
 いる.....18支部
 いない..... 3支部
 不明.....11支部 となっており、人数が記入されている13支部で計43人が復職している。

II. 考察

1. 本会員数に占める女性医師の割合は20%であり、日本産科婦人科学会の29%に比し低い。これはおそらく若手医師の医会入会率が学会に及ばないためと考えられる。最近の医師・歯科医師・薬剤師調査では20歳台の産婦人科医の男女比はおよそ1：2となっており、今後女性医師の比率は急速に増加し、いずれは逆転することが予想される。

2. 支部役員委員に占める女性の比率は少ないことが予想されたが、6%となっており、医会員の年齢構成を考慮しても10%は必要と思われる。

意思決定機関構成員の男女比があまりに偏っているので、女性医師が積極的に参加できるように支部長をはじめ役員の方先生方をお願いしたい。また女性医師もそれに応えることが、後輩の多くの女性医師の励みになり、社会の要請に応えることになるはずである。とくに女性役員委員0人の支部の方先生方にはご配慮願いたい。

3. 託児所の問題は地域により大きく異なるので一概には言えないが、病院に付随する施設でも、女性医師の児は入所できないところがあることをぜひ知ってほしい。もともと看護職対象の設立が多く、設置者もさまざまであり、設立経緯などの事情もある。しかし、時代とともにこういう差別は解決すべきであろう。

4. 育休中や子育て中、非常勤やパートで働きたいと希望する女性医師も少なくないと予想される。不足している産婦人科医師の過重な負担を少しでも減らすためにも、貴重な働き手であるが、このアンケート結果をみる限りあまり受け入れられていないようである。施設側にその需要がないのか、女性医師側にその希望がないのかは不明である。

5. この結果をみると、10支部で42人もの退職者がいることになり、産婦人科医不足のなかでまことに惜しいといわざるを得ない。常勤とはいかなくても非常勤などで、少しでも医療に携わっていただけの方策はないのであろうか。また、転居の場合は転居先で新たな職を得ることが可能であらうか。

6. 産休・育休後の復帰の人数は、13支部で43人であり、質問5とあわせて、おおまかではあるが、育児などで退職する女性医師と、復帰する者がおよそ同数くらいと考えられる。復帰した医師は貴重な戦力であるので周囲は温かく迎えてほしい。また、女性医師自身も後に続く後輩の女性医師のためにも、患者さんのためにも、ぜひ仕事と育児を両立させてほしい。

III. おわりに

本会会員は現在勤務医が過半数を占めているが、地方、地区により周囲の状況が異なるためと、日々の過重な勤務に追われていることもあり、近隣の地域以外での会員相互の連携は少なく、本部と支部の接点は小さい。本部と支部、支部同士の連絡を密にし、現在のこの勤務医の危機的状況の改善を図るためにも、情報の共有が必要である。そのため、各支部勤務医担当者ネットワークが完成し、まず本部からアンケートの形をとって連絡を試みた次第である。

47支部中32支部より回答をいただきました。多忙な勤務医業務にもかかわらずご協力いただき誠にありがとうございました。さらに15支部の方先生方からのご回答をお待ち申し上げます。

勤務環境とその自己評価に対するアンケート（中間報告）

勤務医の待遇のための小委員会委員長 **小 笹 宏**

平成17年度産婦人科医師待遇のための小委員会活動方針（JAOG Information No44）で述べたように、深刻な産婦人科勤務医不足のなかで現場医師の置かれている業務環境を医師数、分娩・手術などの仕事量、当直回数などの客観的指標に加え、各現場で働く産婦人科医が自らの仕事量をどう評価し、収入などの待遇を勘案した仕事の現状について

の満足度が如何であるかを調査するために、アンケート調査を行った。調査対象は各支部勤務医部担当者各1名とした。47都道府県に発送し、平成18年1月26日現在で32名から回答を得た。今回これらの回答を集計し中間報告とする。

アンケート票と回答結果を以下に示す。

勤務環境とその自己評価に対するアンケート中間集計

回収 32

病院設立母体	
大学・公立	2
大学・私立	2
国立	0
独立行政法人・大学	2
独立行政法人・病院	5
地方自治体	5
公的	12
私的	3

年齢	
～39歳	1
40～44歳	4
45～49歳	6
50～54歳	10
55～59歳	7
60～69歳	3
70歳以上	1

性別	
男	29
女	3

役職	
院長	1
副院長	6
主任部長	1
部長	14
副部長	1

勤務環境とその自己評価に対するアンケート

支部名 ()

病院設立母体：大学（公立・私立）国立 独立行政法人（大学・病院）・地方自治体 公的 私的

回答者： 年齢（ 歳） 性別（男・女） 役職（ ）

卒業年度（昭和・平成 年） 現在の病院での勤務年数（ 年）

産婦人科医師としての経験年数（ 年）

勤務環境状況：貴院の全病床数（ 床） 産婦人科病床数（ 床）

貴院の全医師数（ 人、うち研修医 人）

産婦人科常勤医師数（ 人、うち女性医師 人）

産婦人科の定員（ 人） 現在の定員不足（ 人）

貴方は産婦人科の現在の医師数についてどう思いますか
（ほぼ充足・やや不足・非常に不足）

当直体制（当直制・宅直制）

当直（宅直）回数（ 日）オンコール（ 日）*土日の日直は1回と数える

貴方は当直の現状についてどう思いますか
（少ない・まあまあ・やや過重・非常に過重）

仕事量：貴科の昨年度の分娩数（ 件、うち帝切数 件）

婦人科開腹手術（ 件）*内視鏡下手術含む

今年10月の貴方の受け持ち患者数（ 人） 婦人科手術：執刀（ 例）

前立/第1助手（ 例） 帝切：執刀（ 例）前立/第1助手（ 例）

分娩立会い（ 件）

貴方は貴方の仕事量についてどう思いますか（少ない・妥当・やや過重・非常に過重）

待遇： 昨年の税込み年収（100万円きざみで 万円）

アルバイト： していない している（昨年の収入 万円）

1週間の休日（ 日） 夏休みと年休（ 日） 年間学会出張（ 日）

収入についてどう思いますか（多い・まあまあ・やや不満・非常に不満）

希望の収入はどれくらいですか（ 万円）

休日についてどう思いますか（まあまあ・やや不十分・不十分・非常に不十分）

希望する休日はどれくらいですか 1週間に（ 日） 夏休みと年休（ 日）

仕事の現状についてどう思いますか
（非常によい・よい・ややよい・普通・やや悪い・悪い・非常に悪い）

仕事の現状をふまえたように希望しますか
（このまま続ける・職場をかえる・産婦人科をやめて他科にかわる・開業する・仕事をやめる）

現在の病院での勤務年数	
0～4年	7
5～9年	6
10～14年	7
15～19年	4
20年以上	8

産婦人科医としての経験年数	
0～9年	0
10～14年	2
15～19年	3
20～24年	4
25～29年	12
30年以上	11

卒業年度	
昭和40～44年	3
昭和45～49年	7
昭和50～54年	9
昭和55～59年	7
昭和60～63年	3
平成元年～	3

貴院の全病床数

0～99床	0	600～699床	4
100～199床	1	700～799床	2
200～299床	1	800～899床	3
300～399床	6	900～999床	3
400～499床	8	1,000床以上	0
500～599床	3		

産婦人科病床数

0～19床	1	40～59床	11	80～99床	3
20～39床	9	60～79床	6	100～119床	0

全医師数

0～49人	7	200～249人	0	400～449人	0
50～99人	12	250～299人	1	450～499人	1
100～149人	6	300～349人	1	500人以上	0
150～199人	2	350～399人	0		

うち研修医数

0～9人	14	40～49人	1	80～89人	0
10～19人	8	50～59人	1	90～99人	0
20～29人	1	60～69人	1	100人以上	1
30～39人	3	70～79人	0		

産婦人科常勤医師数

0人	0	5人	4	10人	2
1人	1	6人	3	13人	1
2人	3	7人	4	16人	1
3人	2	8人	1	20人以上	1
4人	7	9人	2		

うち女性医師数

0人	5	3人	1	6人	1
1人	13	4人	5		
2人	6	5人	1		

産婦人科の定員

1人	0	6人	3	12人	1
2人	2	7人	2	15人	1
3人	3	8人	3	20人以上	1
4人	4	9人	1		
5人	5	10人	1		

現在の定員不足

0人	11	2人	3	4人	0
1人	9	3人	3	5人	2

貴産婦人科の現在の医師数についてどう思いますか

ほぼ充足	4	非常に不足	12
やや不足	15		

当直体制

当直制	19	当直+宅直制	1
宅直制	11		

当直（宅直）日数（1ヵ月で）

1日	0	5日	7	9日	1
2日	0	6日	2	10日	2
3日	1	7日	0	11日以上	1
4日	5	8日	5	毎日	1

オンコール回数（1ヵ月で）

1日	1	6日	1	15日	1
2日	2	7日	2	20日	1
3日	1	8日	4	毎日	2
4日	5	9日	0		
5日	1	10日	1		

当直の現状についてどう思いますか

少ない	1	やや過重	20
まあまあ	4	非常に過重	4

昨年度の分娩数

0～99件	3	600～699件	2
100～199件	1	700～799件	3
200～299件	7	800～899件	2
300～399件	4	900～999件	2
400～499件	4	1,000件以上	2
500～599件	1		

うち帝切数

0～99件	16	300～399件	0
100～199件	9	400～499件	1
200～299件	4	500～599件	0

昨年度の婦人科開腹手術数（内視鏡下手術含む）

0～99件	2	600～699件	1
100～199件	6	700～799件	0
200～299件	9	800～899件	0
300～399件	7	900～999件	0
400～499件	3	1,000件以上	1
500～599件	1		

貴方の10月の受け持ち患者数

外来のみ	1	20～29人	7	50人以上	1
0～9人	4	30～39人	5		
10～19人	9	40～49人	1		

貴方の10月の婦人科手術（執刀）

0～4件	11	10～14件	5	20～24件	0
5～9件	8	15～19件	3	25件以上	1

貴方の10月の婦人科手術（前立）

0～4件	9	10～14件	4	20～24件	0
5～9件	12	15～19件	2	25件以上	0

収入についてどう思いますか

多い	0	やや不満	12
まあまあ	13	非常に不満	6

貴方の10月の帝切数（執刀）

0～4件	21	10～14件	2	20～24件	0
5～9件	2	15～19件	1	25件以上	0

希望の年収はどれくらいですか

1,000万円	2	2,200万円	1
1,500万円	5	2,500万円	6
1,800万円	1	3,000万円	2
2,000万円	11		

貴方の10月の帝切数（前立）

0～4件	20	10～14件	0	20～24件	0
5～9件	5	15～19件	2	25件以上	0

休日についてどう思いますか

まあまあ	8	不十分	11
やや不十分	6	非常に不十分	7

貴方の10月の分娩立会い数

0～4件	11	10～14件	4	20～24件	1
5～9件	10	15～19件	4	25件以上	0

希望する休日はどれくらいですか

一週間に			
1日	7	2日	22
1.5日	2	2.5日	1

貴方の仕事量についてどう思いますか

少ない	1	やや過重	13
妥当	9	非常に過重	4

夏休みと年休

5日	1	14日	11	27日	1
7日	7	15日	1	30日	2
10日	2	20日	6		

昨年の税込み年収（100万円きざみで）

500～900万円	1	2,000～2,400万円	5
1,000～1,400万円	9	2,500～2,900万円	0
1,500～1,900万円	16	3,000万円以上	0

仕事の現状についてどう思いますか

非常によい	1	普通	10	非常に悪い	0
よい	3	やや悪い	8		
ややよい	3	悪い	7		

アルバイト

している	10	していない	22
------	----	-------	----

仕事の現状をふまえどのように希望しますか

このまま続ける	21
職場をかえる	4
産婦人科をやめて他科にかわる	0
開業する	0
仕事をやめる	3
不明	3

アルバイトの昨年の収入

100万円未満	0	500万円	0
100万円	3	600万円	0
200万円	1	700万円	1
300万円	2	800万円	0
400万円	1	900万円	1

一週間の休日

なし	2	1.5日	8	3日	0
0.5日	5	2日	7		
1日	8	2.5日	1		

中間段階ではあるが、回答者の自己評価について若干の分析を行った。

現在の医師数については、ほぼ充足しているとの回答は13%に過ぎず、87%がやや不足、非常に不足と答えている。予想されたこととはいえ、改めて医師不足が深刻であることが窺われる。本会による過去のアンケート調査結果（『産婦人科勤務医師の業務量および将来像に関する平成8年度アンケート報告書』平成10年3月発行、以下前調査という）では、ほぼ充足が34%、やや不足と非常に不足を合して65%であった。

当直の現状については、やや過重・非常に過重と思うが83%に達している。前調査では、同様に思うが30%に過ぎず、当直の負担感が格段に増大していることが示される。

仕事量の自己評価については、少ない・妥当が33%、やや過重・非常に過重が63%であった。前調査では前者が34%、後者が60%で、あまりは変化していない。

夏休みと年休

0日	5	5日	3	10日	2
1日	1	6日	2	12日	1
2日	1	7日	8	14日	1
3日	2	8日	0	20日	1
4日	3	9日	1	27日	1

年間学会出張

0日	4	5日	5	10日	3
2日	3	6日	2	14日	2
3日	3	7日	4	15日	3
4日	1				

収入については、まあまあと思うが42%、やや不満・非常に不満が58%であった。前調査の、それぞれ53%、45%に比し格段の変化はないようである。

仕事の現状を総括してどう思うかについては、非常によい・よい・ややよい・普通が合して53%、やや悪い・悪いが47%であった。前調査では、それぞれ73%、24%であり、仕事の現状に対する総括評価はやはり悪化しているようである。

最後に、仕事の現状を踏まえ今後の希望について尋ねた

ところ、このまま続けると回答した者が6割を超えていた。

冒頭述べたように、今回の調査は医師数、当直日数、分娩・手術数などの仕事量あるいは収入等の勤務環境の客観的指標に加え、これらの指標を含めた仕事の現状に対する各現場医師の満足度を尋ねることにより、いわば勤務医のQOLを付度し、さらにこのQOLに対する評価が現状継続希望の有無に関わっているかを知ることが目的とする。

今後のデータの蓄積を待って、最終的な分析を行う予定である。

産婦人科医増加に関する支部へのアンケート調査結果（中間報告）

産婦人科専攻医師増加のための小委員会委員長 和田 裕一

産婦人科医師不足は深刻な状況下にあるが、今回は支部勤務医担当者ネットワークを使用して支部に卒後研修制度の実態の把握状況や産婦人科専攻に対する影響についてのご意見をうかがった。アンケートの回答率は66.0%（31支部より回答）であった。ご回答に感謝いたします。

以下質問に対する回答を記載する。

質問1．卒後研修制度で研修医は産婦人科をローテートしていますが、現状でのローテートは産婦人科専攻の増加につながると感じますか？ - に対する回答

- ①増加につながる..... 3
- ②あまり増加につながらない.....25
- ③今のローテートシステムで産婦人科を回るのは逆効果である..... 3

質問2．1で①とお答えの方はその理由をお聞かせください。 - に対する回答

- 1) 興味を持ってくれる。
- 2) もっと研修期間を延ばして欲しいが、それでも回る回らないでは大きな違いがあると思う。
- 3) 必ず産婦人科を経験するので、何人かは産婦人科に興味を持つ機会がある。

質問3．1で②、③とお答えの方は問題点や増加につながる工夫などのご意見をお聞かせください。 - に対する回答
問題点としては

- 1) 現在の新医師臨床研修制度では、2年間の研修期間中に産婦人科にローテートしてくるのは2年目であり、その為産婦人科のローテート研修前に希望志望料を決定する研修医が多数出ています。
その他同様の意見が6件。
- 2) 産婦人科の良さを理解するには期間が短いと思う。
その他同様の意見が4件。
- 3) 研修医の先生方は産婦人科が過重労働であることをよく知っているため現在の状況下ではどのようなことをしても不可能のように思われます。産婦人科の忙しい面のみを見てローテートが逆効果になっている。
その他同様の意見が8件。

4) 多くの研修医が産婦人科に興味を持ってもらえている。しかし、夜勤の多さ、それ以上に訴訟の多さが足かせになっている。ここをどうかしないと難しい。

5) ローテート自体の問題より産婦人科医療に対するマイナスイメージや関心の薄さの方が問題。研修医に産婦人科の大変さと共に魅力を伝えたい。

6) 興味ある人(将来OBGYを目指す人)とただのローテーターと区別がつかない。

7) 画一的なローテートだと外科系の医者が減少する。
増加のための工夫については

- 1) 産婦人科医の労働量（診療稼働額）に応じた報酬を出す。無過失補償制度の創設。
- 2) 卒業時希望料をまずある程度決定し、それによって臨床研修を産婦人科中心に行う。
- 3) 本県では指導医（指導側）の負担が大きいとする意見が過半数を超えており、産婦人科研修の方法を再検討すべきと思われる。必須ではなく選択とする。
- 4) 指導医をしっかりとつける。定期的な症例検討会を行う。産科医療を通して生命誕生の喜び、大切さを教える。他病院の研修医との交流をはかる。
- 5) 県レベルで研修を行っている機関が集まり協議会を持ち、情報を持ち寄り、研修方法に反映させる。回ってきた研修医には感想文を書いてもらい参考にする。

質問4．貴支部で産婦人科を専攻予定の卒後2年目の研修医はいますか？ - に対する回答

- ①いる.....17(1名6、2名2、3名3、4名3、5名1、13名1、不明1)
- ②いない..... 9
- ③情報が無い..... 4

質問5．貴支部の属する都道府県で後期研修に関する説明会が開催されていますか？ - に対する回答

- ①開催されている.....16
- ②開催されていない..... 8
- ③不明..... 6

質問 6 . 開催されている場合、開催の主催はどこですか？

- に対する回答

- ①自治体..... 4
- ②大学.....13
- ③地方厚生局..... 0
- ④民間..... 2
- ⑤その他..... 1

質問 7 . 産婦人科医会として産婦人科専攻増加のためにどのような活動ができるかご意見をお寄せください。 - に対する回答

産婦人科が大きな基幹病院に集中傾向にあります。大きな基幹病院では、他科への配慮もあり、産婦人科志望の研修医と一定以上（多数）採用できません。そこで、奨学金制度のようなものを創設して、他科に迷惑かけずに産婦人科を志望する研修医を迎え入れるシステムができたかと考えております

日本産科婦人科学会が中心となり地域支援の再構築案を作成すべきである。

後期研修施設を紹介できる窓口を作る。産婦人科に興味があっても、初期研修の施設では後期研修を受けたくない研修医もいます。各府県医会単位で窓口を設け、他府県からも受け入れる

学会、講演会の開催と招待。1) 休止していた「勤務医の集い」を再開して、ローテートしている研修医に

呼びかけて参加してもらい、実際に臨床に従事している勤務医、開業医との交流をはかる。2) ローテートを受け入れている臨床研修病院の部長先生方などに集まっただき専攻医増加のための問題点を話し合う。

産婦人科医会が救急、がん検診、性教育に取り組む。利益につながらない活動はしないという姿勢は変えたほうが良い。（勤務医の立場から発言）

その他

- 1) 待遇改善が必要 - 給与、労働条件 5 件
- 2) 医事紛争対策 - 無過失補償制度など 5 件
- 3) 医学生、研修医に対して産婦人科をアピール 3 件
- 4) マスコミに産婦人科の重要性や現状をアピール 2 件
- 5) 産婦人科診療報酬のアップ 2 件

以上、現在の卒後研修制度は産婦人科にとってやはり逆風であるとする意見が圧倒的に多く、しかも産婦人科医の労働条件や報酬、訴訟問題など根本的な問題を解決されなければ解決は難しいという厳しい結果であった。また、医学生や研修医にアクションを起こすためのいくつかのアイデアも寄せられた。

今回は中間報告でご意見そのまま載せました。とりあえずの結果をご一読ください。

「地方からの勤務医の声」

平成18年度より勤務医に関する地方記事を「地方からの勤務医の声」として掲載することとなりました。第1回目は、愛知県産婦人科医会ニュース(2006.1 No381)より「病院から産科を無くさないために」から、医師ではなく事務方のご意見を掲載させていただきました。

特集「病院から産科を無くさないためには」

愛知県産婦人科医会医業経営担当理事 鈴木 正利

平成17年11月30日(水)に第25回公的病院等産婦人科部長及び医事担当者と本会役員との懇談会が開催された。

平成17年度は尾張西部の公的病院から産科が無くなる現実に直面しているため、「病院から産科を無くさないためには」をテーマとして企画してみた。発表だけではもったいない内容であるため、愛知県産婦人科医会ニュースに講演の要旨を掲載することにした。

また、4月以降で日本テレビ系列の全国放送で今回の講演会が取り上げられる予定である。

講演 2 . 稲沢市民病院の産科の休診の経過とその後

稲沢市民病院事務局長 魚住 文明

稲沢市民病院について、紹介させていただきます。当院は、尾張西部医療圏の南部にありまして、一般病床392床を持つ病院でございます。診療科は、13科でございます。医療圏は、稲沢市が中心であります、海部の北部や西春

日井の西部からの患者の方も受け入れをしております。設立は、昭和23年8月に国保病院としてスタートし、何回かの増築を経まして、現在に至っております。産婦人科につきましては、昭和26年4月に開設いたしました。稲沢市は、ご存知のとおり、平成17年4月に、旧の祖父江町と平和町とが合併し、人口が13万人の新稲沢市となりました。その結果、一般病床を持つ病院としては厚生連の尾西病院とわたしどもの市民病院とあわせ、2つとなりました。医療圏そのものにつきましては、合併によって変化は特にありませんが、稲沢市としての医療の提供という点からいえば、今後、連携を深めながら進める必要性を感じております。

当院の産婦人科につきましては、ご承知のとおり、平成16年の8月から医師が1人体制となったため、7月6日から、産科について休診とさせていただきます。その原因は、医師の退職による欠員が補充できなかったことによるものでございますが、医師の採用につきましては、大学の医局を通じまして派遣をいただいております。関係の先生にはいろいろご努力をいただきましたが、医師不足のなか、独自の採用もできず、やむなく休診とさせていただいたものでございます。

当院での分娩件数は、平成14年度388件、平成15年度305件であり、16年度は途中で休診としたこともあり、83件となりました。合併前の稲沢市では、平成15年度の人口動態調査では、0歳児の人口は939人でありました。出生件数は減少してきてはいるものの、毎年1,000人前後の出生

があり、その30%前後の方が市民病院で分娩をされていたこととなります。休診と決定いたしました6月時点では、予約のある方、通院中の方が123名あり、全ての方に文書によりその旨ご通知申し上げますとともに、紹介先につきまして、ご本人と協議をする中で、近隣の病院や産院を中心に紹介状を書かせていただきました。

市内には、合併前には、市民病院のほか出産できる産院はひとつしかなく、当院で出産を予定されていた方にはたいへんご迷惑をおかけし、一般の市民の方からも、メールや電話での問い合わせが多くありました。また、市議会からも、質問が相次ぎましたが、医師の不足についてご理解を願ったところでございます。通院中の方の中には、外国人の方もあり、当院での分娩を強く希望された方がございました。また、本市の福祉事務所や県などの行政機関を通じて、公的扶助の受けられる助産施設の利用についての相談も受けており、他の助産施設の指定を受けている公的病院を紹介させていただいた方もございました。

更に、当院では、医師会立の稲沢准看護学校の生徒さんの実習も受け入れておりましたが、産科の実習ができなくなり、この実習先の変更をお願いし、実習生も通学ということについて、大変不便をかける結果となってしまいました。

一方、院内の体制についても、縮小をせざる得なくなりまして、産科病棟1棟28床を閉鎖することいたしました。この閉鎖に伴い、看護師については他の部署へ異動をさせまして、退職不補充として採用をストップした結果、16年度当初と17年度当初を比較しますと14名の減員となりました。閉鎖した病棟では、助産師の資格を持った看護師が14名勤務しておりましたが、平成17年3月までに6名が退職をしており、4月で8名が残りまして、8名のうち2名はこの12月に退職が予定され、残る6名のうち2名は現在育児休業及び産休中でございまして、現在のところ4名が病棟や外来で勤務しております。退職した6名のうち、1名を除いてほとんどが病院に再就職したと聞いております。退職した助産師の年齢は、31歳から56歳まで平均しており、年齢的なかたよりは見受けられませんが、助産師としての仕事を続けたいという思いの強さが現れた結果ではないかと感じております。産科を休診にしたということは、市民への医療の提供という面からもマイナスとなりましたが、病院経営からみましても、入院対応ができなくなったことによりまして、経営的にも非常に厳しいものがあります。

このような状況は、全国各地で起こっていることは皆様ご承知のとおりでございますが、全国市長会でも、特に、産科・小児科の医師不足について憂慮をしておりまして、平成17年11月の理事・評議員合同会議で「平成18年度国の施策及び予算に関する要望」がとりまとめられております。その中で、「地域医療保健に関する要望（全国市長会 ホームページより）」として、

- 医師の育成・確保について
 - ・研修医に研修終了後の1～2年間を自治体病院で勤務することを義務付けること。
 - ・大学医学部入学定員について、地元推薦枠の拡大・

地方枠の設定等を行うとともに、地域医療に意欲ある学生への特別奨学金制度を創設するなどして、地域医療を担う医師の育成・確保を図ること。

○小児科医・産科医の育成・確保について

- ・小児科及び産科医師の育成・確保について、早急に抜本的な対策を講じること。
- ・身近な地域で安心して出産できるよう、産科医の計画的な育成・確保策を講じること。

など、国に対しての要望事項が盛り込まれました。

また、稲沢市議会におきましても、平成17年9月議会におきまして、「自治体病院の医師確保対策を求める意見書」が全会一致で採択されております。当院といたしましても、医師公舎の借上制度の新設や手当の見直しなどを進めながら、一般公募も試みてはおりますが、ままならない状況が続いております。このような産婦人科医師が不足する要因としては、少子化や労働条件が厳しいことなどがあることはご承知のとおりでありまして、当院としましても、市民の皆様にも理解していただけるよう説明をいたしております。

産婦人科医師数の確保のためには、市民の産婦人科医師に対する理解や、勤務医に対します病院側のバックアップが必要と感じております。いずれにいたしましても、市民病院として、産科の再開には市民から強い要望があり、やむなく助産師は他の職場へ移っておりますが、体制を整えて再開できるような考えは持ち続けていきたいと思っております。

また、当院では、移転新築が予定されており、新病院の建設にも影響をしておりますので、引き続き産婦人科はもちろんのこと、医師全体の確保について、大学病院の医局や医師会、産婦人科医会の指導を仰ぎながら進めてまいりたいと考えておりますのでよろしくごお願い申し上げます。

当日の講演プログラム（平成17年11月30日・中日パレス）

講演1．平成17年7月の緊急アンケート調査結果

医業経営担当理事 鈴木 正利

講演2．稲沢市民病院の産科の休診の経過とその後

稲沢市民病院事務局長 魚住 文明

講演3．勤務医の実情

名古屋市立城西病院産婦人科部長 青木 耕治

講演4．大学医局の現状

A．名古屋大学産婦人科医局 医局長 岡田真由美

B．名古屋市立大学産婦人科医局

医局長 尾崎 康彦

C．愛知医科大学医局の場合

医局長代理 野口 靖之

D．藤田保健衛生大学産婦人科医局の現況

医局長 多田 伸

E．藤保大坂文種報徳會病院

医局長 山口 陽子

講演5．全国レベルでの解説

日産婦医会医療対策委員会 可世木成明

平成18年度勤務医部事業計画

勤務医部は平成18年度には産婦人科専攻医師の増加対策を最重要課題とし、産婦人科医会各支部の勤務医担当者との連携をとりつつ、産婦人科医の勤務環境の改善、ひいては産婦人科医のQOL向上に寄与するように努力する。そのため以下の事業を行う。その内主なものを列記する。

1. 「JAOG Information」の発行

日本産婦人科医会学術集会北海道・東北ブロック大会抄録集を含め計3回発行する。支部の機関誌等で紹介された勤務医に関する記事を再掲載したり、支部の勤務医担当者の生の声を掲載する予定である。

2. 勤務医の待遇に関する検討

過年度に実施したアンケート調査結果による提言の広報活動と共に、成果について再検討を行う。潜在医師の有効活用を目的とした情報提供の手段を引き続き検討する。産婦人科医が労働基準法に則った労働をする場合の条件等について検討する。平成18年4月よりハイリスク分娩管理料が加算されるので、ハイリスク分娩に関与した産科勤務医の手当てが本当に増加したか、あるいは当直料から夜間勤務手当へ変更されたか等を調査する（本号2ページ右段8行以下参照）。

3. 女性医師の有する諸問題の検討

各支部における女性医師の現状などについて情報収集を行う。女性医師に関する各病院医局内規や男性医師のかかりなどを調査する。厚生労働省がサポートする予定の女性医師バンク（仮称）の動向を注視する。

4. 産婦人科専攻医師増加のための検討

各支部における卒後臨床研修指定病院の確認を行い、研修指定病院の現状調査と、指導医については卒後研修開始後の労働条件や環境における問題点や変化等を調査する。研修指定病院セミナー等で産婦人科医の魅力ややりがいアピールするかどうか、予算を含め検討する。平成18年4月より、どの位の数の医師が産婦人科をどのような理由で選び、どのような施設で研修を始めたか、またその施設を選んだ理由等を調査する。

5. 医会学術集会開催ブロック勤務医担当者座談会

本年度は北海道・東北ブロック勤務医担当者を対象として座談会を開催する。その内容をJAOG Informationで報告する。

その他、6. 学会学術講演会会場での医会広報活動コーナーへの協力、7. 医会ホームページ勤務医部コーナーの充実等、勤務医部並びに委員会は鋭意努力する予定である。例年同様、委員会と3小委員会（待遇、女性医師、専攻医師増加）を設置して活動する。

編集後記

初期臨床研修医が今年度から産婦人科の病棟にやってきました。

1年間彼らを見ていて、考えさせられたことの1つは、最初のクールで産婦人科をまわってきた研修医と、年が明けて入局する科が決まってからまわってきた研修医の、微妙な違いです。志望科が決まっていない時期に来た研修医は、何も言わなくてもそれなりの興味をもって研修してくれますが、年が明け、すでに応募する科が決まってしまうと悪くいえば「消化試合」、心はもう自分の志望する科へ飛んでいる、そういう研修医も見受けられます。「学ぶ」ための動機の有無によるこの差は、大学4年生の就職活動前後にも見られることですから、ある程度は仕方ないかもしれません。

しかし、教育をするわれわれの側にも、同じ次元の問題はないでしょうか。今までわれわれは産婦人科に入ってきて、将来自分の後輩となり、また将来自分の同僚として働くかもしれない医師だけを教育してきました。ここでは「教育する」原動力は、優れた後輩を育てることであり、また一方ではあまり問題のある医師は、自分の責任としても育てたくない、という具体的な義務に近いものでした。そして教育の方法は、われわれがたどってきた道を元にして自分なりに考えることができました。というわけで、特に意識しなくても、「これこれこのように教育するべきである」とどの産婦人科医もが分かっていたのです。

ところが、新制度の初期臨床研修医はそうではありません。自分の後輩にもならないし、将来自分たちを助けてく

れるわけでもない。どんな医師になっても、そのことをわれわれが将来知ることもないから、どう教育すべきかもfeedbackの形で効きにくいし、またどんな医師になっても教育の一端を担ったわれわれが直接非難されることもないでしょう。先に述べたように、とくに年明けにははっきりするように、彼らにも学ぶ側の義務感が少ないとすれば、今後この傾向はさらに悪い方向に進んでしまうかもしれません。しかしそれでいいのでしょうか？

初期臨床研修医に、なぜ、何を、どう教え、伝えていくのか。新しい医師の教育システムにあわせて、われわれも今までフレッシュマンを教育してきたのとは全く異なる、自分なりの教育への考え方を持たなければならないのかもかもしれません。
(幹事・久慈 直昭)

(平成17・18年度)

勤務医委員会		勤務医部	
委員長	栃木 武一	副会長	清川 尚
副委員長	小笹 宏	常務理事	田邊 清男
"	東館 紀子	"	栃木 明人
"	和田 裕一	理 事	新居 隆
委 員	小田 隆晴	幹 事	栗林 靖
"	茂田 博行	"	竹内 亨
"	高松 潔	"	久慈 直昭
"	増田美香子		
"	吉谷 徳夫		
アドバイザー	濱田 和孝		
"	吉川 裕之		