



JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.54

初期研修産婦人科プログラムを経験して

新医師臨床研修制度が始まって5年目を迎えています。この制度については様々な意見が出されていますが、産婦人科専攻医師増加にとって有益なシステムであるとは言い難いようです。その中で、産婦人科に重点を置くプログラムがいくつかの病院で試みられ、年々採用する病院が増えています。産婦人科プログラムの意義については、必ずしも明確な結論は出ていません。しかし、産婦人科専攻医師増加に結び付く可能性は十分考えられるように思います。このような背景もあってか、厚労省は、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。これは、「著しい医師不足を生じ、地域医療に影響している診療科を中心に研修を重点的に行うことにより、臨床研修の質の向上を図りながら、臨床研修を行う分野や研修期間を見直すことが必要かどうかについての基礎資料を得る」ことを目的としています。全国39の大学病院で本モデル事業が採用され、産婦人科に関連したプログラムは29を数えるようです。

上記のように、大学病院においては、産婦人科医を目指す初期研修医の教育、育成が強化されるものと考えられます。しかし、臨床研修を受ける医師は大学病院から一般病院にシフトしてきており、一般病院における初期研修医の教育、育成は極めて重要であると考えます。これに対し、多くの一般病院では、著しい産婦人科医師不足のために、臨床に追われ研修医の指導にまで手が回らない、ということが実情なのではないかと思えます。したがって、このような教育の可能な病院が産婦人科プログラムを通じて、充実した研修内容を提供することにより、産婦人科専攻医師を育成していくことに大きな意味があるものと考えます。

こうした中で、今回、新研修制度初年度より産婦人科プログラムを採用している愛仁会高槻病院と日本赤十字社医療センターにお願いし、すでに同プログラムを経験された先生方にその感想をいただきました。両病院は、『日産婦医会報』の「臨床研修病院めぐり」の中で紹介されています。また、両病院の産婦人科プログラムの内容は『JAOG Information』で紹介されていますので、ご参照ください。しっかりした指導体制の下、産婦人科に対して高い意識を持って初期研修を修了した先生方の生の声を聞くことは、今後の産婦人科初期研修のあり方を考える上でも参考になるものと考えます。

現在、文科省・厚労省の合同検討会において、臨床研修制度の見直しについて検討がなされています。初期研修は多様化してきており、今後、さらにその内容は変化していくものと思われます。研修指定病院では、臨床研修の質の向上を図りながら、有意義な産婦人科研修を行うためにはどうあるべきか、常に考えていかななくてはならないものと思えます。そして、将来の産婦人科医療を担う、たくさんの医師が育っていくことを期待します。

（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）

目 次

- 初期研修産婦人科プログラムを経験して 1～3
- 勤務医担当者座談会 第35回日本産婦人科医会学術集会（東海・北陸ブロック） 4～12
平成 20 年 10 月 11 日（土） フェニックス・プラザ
- 編集後記 12

高槻病院 登 村 正 之

私は昨年度まで 2 年間、愛仁会高槻病院の産婦人科初期研修コースの下で研修を積んでまいりました。学生時代から産婦人科を志望していた私としては、2 年間の初期研修制度で様々な科を経験できることに魅力を感じつつも、それらの経験をもとに早く産婦人科での経験を積みたいとの思いもありました。多くの研修指定病院では産婦人科での研修が 1～2 カ月程度であるのに比べ、当コースであれば選択期間を除いても 6 カ月ローテートが可能であったことが魅力で、加えて病院や指導医の環境等も考慮し迷わず希望させていただきました。

ローテートをしての感想ですが、自分の希望に合った、とても濃密な研修が経験できたと大変満足しています。それとともに、産婦人科医として他よりもいち早くよいスタートが切れたものと自負しています。

良かった点として挙げられる 1 つに、早い段階から産婦人科医として多くの経験を積むことができたことです。私の研修した病院は元来、周産期を中心に症例数が豊富、かつ周産期母子センターを備えた母体搬送の拠点病院でもあるため症例の幅広さも十分な病院でした。そのため数多くの分娩だけではなく、他病院では経験できないような重症例も含め、産科症例も本当に数多く経験することができました。確かに研修医生活は多忙で、自分の度量を超えることもしばしばでしたが、その度に上級医の先生方がサポートしてくださりました。当院の指導医の方々は、産婦人科を強

く志して入ってきた我々研修医の士気に負けず、自分たちが産婦人科の良医を育てるんだという気概に満ちた先生方ばかりでした。そのためしばしば上級医の先生方の取り組み姿勢が私の羅針盤であり、目標となります。

次に、後期研修への移行がスムーズであったことがあります。私の場合、2 年間のうち 7 カ月もの研修を行いました。うち初期研修 2 年目最後の 5 カ月間、産婦人科をローテートした後、そのまま同病院の後期研修に移行しました。そのためこの 5 カ月が専門医となる後期研修に向けての準備期間となり、戸惑うことなく後期研修のスタートが切れました。今思えば、準備期間があったことが特に重要であったと感じることが多いです。経験豊富な指導医の丁寧な指導の下、幾多の症例を経験することで、この時期に自分の産婦人科としての医師像、医療のあり方のイメージを描くことができました。特に、産科における医療情勢がクローズアップされる昨今、周産期の拠点病院に身を置くことで考えられることが多かったのは特筆に値します。後期研修に入ってから、単に産婦人科医としてのスキルアップだけでなく、この病院の産婦人科としてどう社会に貢献できるのかということも模索しながら研修を積むに至っています。

産婦人科コースを設けている研修指定病院であれば、産婦人科に力を入れており、私と同様の研修ができると思います。産婦人科に対し強い意志を持っているのであれば、早くから産婦人科医としての一歩が踏み出せるのは魅力的であり、有益でもあると、私は考えます。

高槻病院 白 川 友 香

当院は年間 1,500 例以上の分娩件数を誇り、他院より紹介で来られるハイリスク分娩、また毎月数十例の婦人科手術及び化学療法と、産科・婦人科とも多くの貴重な症例を経験しうる環境にあります。特別コースによって研修 2 年目より非常に難しい症例なども担当させていただき、今後産婦人科医として働いていく上で重要な経験を日々得ることができたと思います。例えば、特発性血小板減少性紫斑病合併での経膈分娩や、頸管妊娠子宮の帝王切開術、分娩後子宮全摘術、虫垂炎から後腹膜膿瘍形成症例の緊急帝王切開術など、研修病院によっては数年勤務しても経験しえないとも言われる症例を、わずか数カ月の初期研修期間に数例、担当医として診療に当たらせていただきました。主治医である上級医の指導により、治療の方針や患者さんの心身に配慮した関わり方などを学ぶことができました。

単に研修期間が長期であるのみでなく、早期から将来専攻医となる人員として指導医やコメディカルに扱われ必要な手技、診断、診療の考え方などを指導していただくことで、チーム医療の一員としての責任感はより強固となり診療に当たることができました。またいずれの症例も、常に 5～8 年目の医師とさらに上級医である医長とチーム診療を行うことで、多様な考え方や知識、経験が身につく、それは後期研修医として勤務する現在の自分に多大な影響を与

えたと思います。

当院は 11 名の産婦人科医が病棟、外来勤務を行い、分娩・手術件数により多忙な勤務ではありますが医師数としては近隣病院の中でも充実しており、当直も常に 2 人当直及び自宅待機でのオンコール体制で母体搬送や緊急手術、分娩に対処しています。しかし他の病院では産科医師不足や分娩取り扱い病院の減少により、1 人医長、後期研修医による単独当直体制も非常に多くなっている現実があります。また救急搬送の受け入れ不能や産科手術による死亡例などがニュースで大きく取り扱われ批判の対象となっている近年、より早期からチームのバックアップにより幅広い視野で診療を行う力を身に付け、手技も十分に経験しうる研修体制の存在が我々後期研修医にとっては不可欠になっていると思います。ただ一方でこの体制により指導医の先生にかかる負担は非常に重く、個々人の努力なくしては容易に破綻しうる状況にあります。「特別コース」に求められるのは研修期間の延長のみに留まらず、人員配置や職場環境調整などを国や省庁がサポートし、十分に整えることではないでしょうか。

私は今回、初期研修産婦人科特別コースにより早期から多くの症例に触れたことが仕事への意欲につながったと実感しており、研修環境の整備がひいては産婦人科医減少に歯止めをかける一端を担うのではないかと考えています。

JR 東京総合病院 泉 玄太郎

私は日本赤十字社医療センターの産婦人科コースで、平成 17 年 4 月から 2 年間、初期研修医として勤務しました。24 カ月のうち、7 カ月を産婦人科で、2 カ月を新生児科で研修し、後の期間は内科や外科などの必修期間でした。

日本赤十字社医療センターの産婦人科コースの一番の特徴は、2 年目になると産婦人科当直を任されるようになることだと思います。私が研修をしていた当時は 2 人体制で当直をしていたのですが、主に低リスク分娩の立ち会いや病棟からのコールを担当し、また緊急帝王切開や母体搬送の際は上級医と一緒に対応をしました。多くの病院の研修医が全科病棟当番や救急外来で当直をしていて、あくまで 3 年目以降の先生方のお手伝いの域を出ない業務であったのに対して、私たちの役割は基本的には専攻医と同じでした。もちろんプレッシャーもあり、一緒に当直した上級医の先生には迷惑ばかりかけていました。しかし、やりがいもあり、色々な経験を積むことができました。

また、自分が産婦人科の一員として扱ってもらえることも、研修生活での重要なモチベーションになりました。自分の将来の専攻科が決まっていない同期の研修医がローテーション研修をしていると、どの科でもどうしてもお客様扱いを受けてしまいます。しかし私は、産婦人科の初期研修医として扱っていただき、将来の後期研修やそれ以降を意識しながら指導を受け、勉強することで、自分は産婦人科医なのだという強いアイデンティティを確立することができました。他科の指導医の先生方も、私を若い産婦人

科医として扱ってくれましたし、だから私自身も自分が産婦人科医として何を学ぶべきなのかを自然に意識しながら勤務できました。ニュースを見たり、友人と会話したりしながらも、産婦人科医としての視点を持ち始めているのを感じることができました。それは、自分が産婦人科医として生きていくということが決定しているのだ、という立場がさせたことだと思います。

一方で、私が研修前に感じた不安は、産婦人科コースで研修することで、他科を選択する可能性を完全に失ってしまうことでした。自分の専門を決定するまでに与えられた 2 年間の貴重な猶予期間がなくなることは、自分は将来産婦人科を専攻しようと思っていたにも関わらず、やはりもったいないことのように感じられました。実際に、研修医として各科を見てから自分の志望科を決めたい、という友人は多くいましたし、彼らは実際にローテート研修の中で初めて見えてきた各科の魅力を見極めながら、自分の進路を選択していきました。また、病院見学に来る「産婦人科もいいかなあ」と考えている医学部の学生は皆、他科を選択する余地のない産婦人科コースを研修することに強い不安を訴えていたのも事実でした。

しかし、私にとっては他科を専攻する選択肢について考える必要がなかったことが、結果的に前述のようなモチベーションにつながったと思います。産婦人科医として 2 年間育てていただいたことは、知識の面でも意識の面でも、貴重な財産になっています。私は自分の初期研修に非常に満足しております。

日本赤十字社医療センター 細川 あゆみ

私は、日赤医療センターで初期研修 2 年間を終え、現在 3 年目として同院産婦人科にて研修しています。初期研修で産婦人科コースを選択し、2 年目からの 1 年間は産婦人科当直を行い、後半の半年は産婦人科で継続した研修を行いました。初期研修を終えて、後期研修を行っている今、感じることを書きたいと思います。

産婦人科は、周産期、腫瘍、不妊、更年期と幅広い分野があり、それは 1 つの魅力であると感じます。私が産婦人科を選択した一因もそこにあります。そのうち、妊娠・出産がある程度見ることができるようになるのは、私のような駆け出しの産婦人科医にとって大きなハードルだと思います。当院ではここ数年分娩数が増加し、1 日平均 7、8 件の分娩があり、また早産や高年初産、多胎、合併症妊娠などのハイリスク分娩も数多く取り扱っています。私は、2 年目からそれらに触れ、ハラハラしたり、息をのんだりするような経験をしてきました。初めのうちは、上級医についていくので精一杯で、展開を理解することさえできませんでした。しかし、時間がたつにつれ少しずつ見えるようになり、怖さを感じながらも貴重な経験をしていることが、自分の身になってきている気がします。産科救急の現場では、いつ何が起こるか予測ができません。幸いなことに、今は一緒に怖い思いをしてくれたり、フォローをしてくれたりする上級医がいつでもいるという環境にあります。これは私のような勉強中の学年ではとても心強いことです。今後私が経験を積んで、自分で判断しなければならない現場に立たさ

れた時に、最低限のことはできるように、今は日々起こる異常事態から勉強させてもらっています。

私のような女性医師が産婦人科の若手では増加してきています。学生時代、ある医師に「女性は医者として仕事を全うするか、結婚するなら仕事はあきらめ専業主婦になるかしかない」と言われたことがあります。今ならなんと筋違いな発言だろうと思えますが、その当時はそうなのかと絶望的な気持ちになりました。女性なら、仕事とともに結婚・出産も人生設計の上で考えなければなりません。しかし、参考にしたい女性医師が、どのように働いているかという情報さえもなかったのです。実際今、私のまわりには、子育てしながら、当直もこなし、仕事もしっかりしているママさんドクターが数人います。簡単なことではないことはよく分かりますが、キャリアモデルになるような先輩医師がいることはとても頼もしいです。学生のころ、産婦人科が選択肢に入っていた女学生の数は決して少数ではありませんでしたが、結局選択した数はとても少数でした。子育てと仕事を両立できる環境を整備し、実際のママさんドクターの様子をアナウンスすることは、有効であるような気がします。

初期研修を終えても、産婦人科を選択することを考え直すことはありませんでした。それは、研修期間が長かったことで、過酷さ、怖さの一端を見たものの、その一方で乗り越えたときの充実感、達成感、やりがいも経験させてもらったためだと思います。今、毎日が勉強の日々ですが、とても充実し、楽しく仕事ができています。1 人でも多く、同志が増えてくれることを願ってやみません。

勤務医担当者座談会

平成 20 年 10 月 11 日 (土)
第 35 回日本産婦人科医学会学術集会 (東海・北陸ブロック)
フェニックス・プラザ



《出席者》

(東海・北陸ブロック)

新潟県	倉林 工	新潟市民病院
富山県	高地 圭子	黒部市民病院
石川県	平吹 信弥	石川県立中央病院
〃	山田 里佳	石川県立中央病院
福井県	土田 達	福井県立病院
〃	折坂 早苗	福井総合病院
岐阜県	伊藤 直樹	岐阜大学医学部附属病院
愛知県	安藤 智子	名古屋第一赤十字病院
三重県	小河恵理奈	山田赤十字病院

(本部勤務医部会)

委員長	和田 裕一	国立病院機構仙台医療センター
副委員長	小笹 宏	大津赤十字病院
〃	茂田 博行	横浜市立市民病院
〃	東館 紀子	東京女子医大成人医学センター
委員	小田 隆晴	山形県立中央病院
〃	西尾 幸浩	大阪警察病院
〃	増田美香子	東京医科歯科大学医学部附属病院
〃	吉谷 徳夫	済生会新潟第二病院
副会長	竹村 秀雄	小阪産病院
顧問	今村 定臣	日本医師会常任理事
常務理事	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院
理事	新居 隆	黒部市民病院
副幹事長	塚原 優己	国立成育医療センター
幹事	栗林 靖	川崎市立多摩病院
〃	関沢 明彦	昭和大学医学部
〃	高瀬 幸子	順天堂大学医学部附属浦安病院



竹村 秀雄 氏
副会長

竹村 おはようございます。副会長の竹村でございます。

今回は東海・北陸ブロックが学術集会を主催していただき、また、本日は東海・北陸ブロックの各県から勤務医担当の先生方にお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

昨年 4 月に寺尾会長が就任されてから日本産婦人科医学会は厳しい逆風の吹き荒れる中で 1 つひとつ問題解決に努めてまいりました。寺尾会長は常に、行動する医会であると述べられています。これから報告されます勤務医のアンケート調査も従来のようにアンケート調査をするというだけではなく、それを日々の活動に生かしていく、特に社会にむけてアピールしていくということで、つい先だって、中井常務理事が記者懇談会で発表された内容をまたご披露いただけるかと思えます。このように皆さんからいただいた情報を社会や行政に働きかけていくということを心掛けてまいったわけでございます。

それにしましても現場で日々ご苦労いただいている先生

方の生の声をこの我々の活動に生かしていくということは大変重要でございまして、勤務医部会の三本柱としております勤務医の待遇改善、女性医師が有する諸問題、そして若手医師をどうやって増やしていくかという大きなテーマがございます。これからの産婦人科の勤務医が元気にワークライフバランスをもって働いていけるかは、若い先生方の特に女性医師の先生方の声がいかに生かされていくかということも、非常に重要な問題ではないかと思っております。今日はこれからの限られた時間ではございますが先生方のご意見を十分情報交換していただきまして、これからの医学会の活動に生かしていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。



中井 章人 氏
常務理事

中井 担当常務理事をしております中井でございます。今日のご挨拶というよりもお手元の資料の説明をさせていただきますと思います。

これは勤務医委員会で平成 18 年度、2007 年 1 月に全国の勤務医の就労環境のアンケート調査を行ったものをアップデートし、昨今の産科医療の環境をこの 6～7 月に調査したものです。

対象施設は日産婦医会で毎年 1 月に行っている施設情報調査による全国の分娩取扱病院としました。この 1 年間で 1,281 から 1,177 に、じつに 104 件減少しております。

104 病院が減りました関係で分娩数というのは 1 施設あたりで 30～40 増えているわけですが、常勤医師 1 名あたりで見ますと分娩数は変わっておりませんでした。これは 1 施設あたりの医師数が前年調査では平均 4.5 人だったものが 4.9 人と若干増加していることに起因しているわけでございます。

当直回数も前は 6.3 回程度だったものが 5.9 回に改善と書いていかどうかわかりませんが若干減少しています。他の科と比べればこれでも多い数字です。

当直翌日の勤務緩和は 142 施設、16.7%でございまして。それでも前年度に比し、倍ぐらいに増えております。ハイリスク加算でございまして、これは勤務医の待遇改善に資することを条件に病院が算定している保険点数であるにもかかわらず、わずか 7.7%の施設でしか医師へ還元されていないという結果でした。

このアンケート調査で得られました医師数と常勤医師数は 4,121 名であり、女性医師の数は 30%、1,259 名、その 30%の女性医師のうち妊娠、あるいは子育て中であるという医師は 413 名で 32.8%、つまり全女性医師の 3 分の 1 が妊娠・子育て中、これは全勤務医から見ると 10%ぐらいの頻度に及ぶということでございます。

それに対して院内保育所がどのくらいあるかということですが、これは予想以上に産科、分娩を取り扱う病院が多くございまして 46.8%、これは日本中の平均はおおよそ 3 割で、産婦人科の入っているところは優良施設というか、そ

うところだけ産婦人科が残れたというのが正しいのか、そういう結果でございました。

妊娠中、あるいは育児中に勤務緩和が行われたか、全施設の平均を見ていただきますと45%、あるいは40%程度ということでこのへんは少し改善していかなければいけないところだろうと、1施設の医師平均が3、4人というところだと、どうしても十分な緩和や休暇は与えられないということかもしれません。

それから育児休暇自体を取っていた女性医師というのが297名で、これは妊娠・子育て中の女性医師の71.9%。つまり3割弱の方は育児休暇を取っていないというアンケート結果だったので、このへんもいかなるものか、あるいはそういう方がいわゆる雇用体制が常勤ではないような日々雇用の状態なのか、そういった調査はまた追って考えなければいけないと、そういった現状でございました。

これを先ほども言いました記者懇談会で10月8日に報告させていただいて、2～3新聞にも取り上げていただいております。

あと行政の方からも厚労省、内閣府からデータをぜひ欲しいということでまた説明にあがろうと考えているところでございます。

今日はどうぞこの地区の現状につきまして、多くの案件を教えていただければと思いますのでよろしくお願いいたします。



新居 隆氏
理事

新居 理事の新居と申します。私は富山県の黒部市民病院に勤務しておりますが、北陸から選出された代表理事としてこの委員会を担当しております。

今、勤務医の待遇改善、勤務医問題ということで給与と労働時間の問題が非常に言われておまして、これは少しずつ改善しているように思います。

まだまだこれからやっていかなければいけないことがたくさんあると思いますが、もう1つ、今日ここで皆さんにお聞きできればいいなと思っているのは労働環境の問題です。例えば職場がどのような環境か、住居環境がどのような状態か、そういうようなことも、もしお聞かせいただければありがたいなと思っております。どうぞよろしくお願い致します。



今村 定臣氏
顧問（日医常任理事）

今村 日本医師会の今村でございます。私は日本の最西端の長崎で小さな病院をやっておりますが、その関係で日本医師会では母子保健、女性医師が有する諸問題、あるいは有床診療所、こういった産婦人科と関係の深い仕事をさせていただいております。

本日は女性を含めた勤務医の先生方のいろいろな問題のご意見を直に聞きたいということで参ったのと、もう1つは日本医師会の中にある女性医師バンクについて先生方にもご承知置きいただきたいと思っております。

平成18年11月25日に私ども日本医師会は厚労省との間に医師再就業支援事業委託契約というのを締結させていただいております。この事業は、1つはいわゆる女性医師バンク事業というのと、もう1つは再就業に関わるいろいろな

講習会を開催するというものから成っております。

女性医師バンクは昨年、平成19年1月30日に日本医師会の中に開設されました。それから講習会、これは女性医師の勤務環境の整備に関することで病院長、病院開設者、あるいは管理者などへの講習会がございます。それから、この集まりに似ておりますが、女子医学生・研修医等をサポートするための講習会がございます。それから保育システム相談員講習会というのがございます。このような講習会を47都道府県各医師会にお願いしております。

それから今年から学会など、そういうところにもお願いして、今回中井常務理事のお計らいでこのような会を日本医師会としても共催させていただく形で、若干ながら補助金も出させていただいているということでございます。

このようなことで、昨年来女性医師バンクを立ち上げておまして、9月30日現在で女性医師バンクの求人登録が1,377件、求職数が252名、そして就業および再研修の成立というのが107件ということになっております。まだまだ数字としてはさびしいところでございますが、私どもも精一杯女性医師の就業の継続というものについて考えているところでございます。本日は先生方の貴重なご意見を賜りたいと思ひまして陪席をお願いさせていただきました。よろしくお願ひいたします。

【東海・北陸ブロックの現状】



和田 裕一氏
委員長

和田 本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

今日の進行でございますけれども、まず医師の状況、分娩施設、それからそれにともなって各支部での周産期の体制などを含めて、まず各県の現況を最初にお話しいただければと思います。自己紹介を兼ねながら新潟県の倉林先生からよろしくお願ひいたします。



倉林 工氏
新潟市民病院

倉林(新潟) 新潟市民病院の倉林と申します。

新潟県でも過去10年間の経過を見ると、徐々に産産を取り扱う施設が減ってきております。

集約化についてですが、新潟市はまだ開業医が多いのですが、それ以外の地域についてはほとんど基幹病院に集約されて現実的にはそこに行くしかない状態です。そういう状態で新潟市内以外の地域はこれ以上の集約は、もう無理であろうというような状態になっております。ただ新潟市内については開業医と病院との連携によって、まだお互いに協力するということが可能であろうというのが現状だと思います。



高地 圭子氏
黒部市民病院

高地(富山) 黒部市民病院から参りました高地と申します。

私は今、まだ産婦人科医になって3年目なので富山県を見回して、どうということは申し上げにくいのですが、集約化は徐々になされているのかなと思います。

女性医師部会は、昨年から活発に活



平吹 信弥 氏
石川県立中央病院

動をしています。特に学生を集めて女性医師として続けていくにはどうしたらいいかとか、そういう活動もされていますし、その牽引力となっている先生が産婦人科の先生だったりもします。平吹(石川) 石川県立中央病院産婦人科の平吹です。



山田 里佳 氏
石川県立中央病院

石川県は南北に細長い県で、地方としては加賀地方、能登地方に分かれますが、4つの医療圏に分かれていて、最北端の能登北部、輪島、珠洲市があります。そのこの地区には3つの公的病院がありますが、それぞれ1人医師でやっていて、非常に広範囲ですが、1人です。1つの施設に集約するという意見が何回かあがっていますが、それぞれの自治体は総論賛成でも、どの施設に集約するかということになると結局意見がまとまらないというのが現状です。



土田 達 氏
福井県立病院

山田(石川) 石川県の女性医師オブザーバーとして参加しております、石川県立中央病院の山田里佳と申します。



折坂 早苗 氏
福井総合病院

私、1歳半の子どもがいて、託児所がこの会場にあったので参加させていただくことができました。半年目から勤務は始めていて、それも院内保育所があるのでできています。よろしく願いいたします。



伊藤 直樹 氏
岐阜大学医学部附属病院

土田(福井) 福井県立病院産婦人科の土田でございます。

福井県では産婦人科の分娩を取り扱っている勤務医の数というのはここ数年変化ありません。女性医師の数もあまり変わっていません。



安藤 智子 氏
名古屋第一赤十字病院

福井県では嶺南、嶺北に分かれました、嶺北の山沿いの方の大野市、勝山市ではかつて、分娩を取り扱う施設がありましたが、現在は分娩を扱う施設がなくなりました。勝山に社会保険病院がありますが、そこは分娩を取り扱わずに、福井大学産婦人科とタイアップしまして、妊婦健診は勝山で行い、分娩は大学病院、あるいはその他の福井市内の病院でというようなシステムになっております。



小河恵理奈 氏
山田赤十字病院

福井県内では産婦人科の医師は現時点でそれほど不足というような状況ではないのですが、各施設にやはり数人ずつの産婦人科の医師がおります。1つの施設に全部集めて、そこでお産をすれば20名ぐらいのドクターになって、効率的な分娩取り扱いが可能になるとは思います、設立母体が違いますのでなかなか集約化ということはいまうまくいきません。

母体搬送に関しましても、受け入れ不能というようなことはありません。私のところと大学病院とで対応しているという状況であります。

母体搬送に関しましても、受け入れ不能というようなことはありません。私のところと大学病院とで対応しているという状況であります。

折坂(福井) 福井県の福井総合病院から来ました折坂早苗と申します。夫は産婦人科で大学病院に勤務しております。子どもは小学校1年生の男の子がおります。

伊藤(岐阜) 岐阜大学の伊藤でございます。よろしく願います。岐阜市で三次救急を扱える病院は、4つほどあります。岐阜大学病院、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、長良医療センターの4病院です。それぞれスタッフと施設の内容で得意の分野が異なっております。大学病院は非常に充実した救急救命センターがありますので、母体疾患に対して有効に機能しております。放射線科の協力もあり、塞栓術も迅速に行うことができ、緊急の大量出血症例に対しても対応が可能です。ですから、母体の救急に関しては大学病院が主に対応しています。ただ現状ではNICUの体制整備が未だ不十分なため、残念ながら小さな赤ちゃんは診られません。

それに対して岐阜県総合医療センターは産科スタッフに加えNICUが充実しており、未熟児にも対応可能です。

それから岐阜市民病院は規模的には前の2病院ほどではないですが、NICUも稼働しています。

長良医療センターは、産科専門の医師が充実しており、胎内治療、胎児の画像診断等の先進的な医療を行っています。胎児の疾患が疑われる時にはこちらで対応していただいています。

これらのそれぞれの病院の特徴を生かして、問題が母体なのか、胎児なのか、また妊娠週数はどれくらいなのかによりどちらの病院が対応するかのマニュアルが作られています。判断し難い時にはとりあえず大学病院に連絡なしに搬送していただき、それから大学病院で判断していくことにしています。大学病院では原則受け入れ拒否しないことにしています。

それから、未受診妊婦のことも問題になりますが、これもマニュアル化してあります。未受診妊婦から救急隊に連絡があった時に、対応する病院がリストアップされています。安藤(愛知) 名古屋第一赤十字病院の安藤と申します。よろしく願いいたします。

勤務医部会の活動はほとんど行っていなかったのですが、今年1月から女性医師の就労を支援する委員会を立ち上げまして、活動を行っています。

それから、産婦人科の施設の問題ですが、まず、1人赴任であるとか、あるいは2人赴任といった各大学病院は、やはり分娩を取り扱わないということになってきています。そちらがまず分娩を中止する方向で進んでおりまして、毎年のように2施設や、その前後ぐらい、取り止める状況で、今年も予定しているところが数施設あると聞いております。自治体病院もかなり苦しいところも多く、病院の都合で取り止めるところも出てきています。特に東三河の辺りでは分娩を取り扱う施設がないという状況になってきています。

集約化の問題に関して自然に集約化は進んできているわけですが、人数はいてもベッドがなくて受け入れられない状況が起きていると聞いております。

小河(三重) 三重県の山田赤十字病院の小河と申します。

私も医師になって4年目で三重県全体の状況を正確に把

握しているかという、そうではないかもしれません。ご了承願いたいと思います。

三重県内の病院のほとんどは三重大学の関連病院であり、大学への入局者はここ数年コンスタントに3～4人ありました。しかし、高齢でやめられる先生もみえますので、増減プラスマイナス0ぐらいで人数は推移していると思います。

やはり勤務医の医師数が不足という状況は変わらず、当直回数も非常に多いですし、60歳近い先生でも月5、6回されます。あと、分娩管理加算等のドクターへの還元も大学病院以外では特にされていないような現状です。

集約化の話ですが、三重県は非常に南北に広くて陸の孤島と言われるような南部も集約を進めております。関連病院に関してはお産を扱う施設ではドクターは3人以上勤務することを原則としています。

分娩数は三重県内の特徴として、7割ほどが開業医の先生で行われていて、総合病院で大きく増えたということはないと思います。

県内に5カ所に基幹センターを設けております。先ほど岐阜県でもお話がありましたように、かかりつけ医のない妊婦さんは発生した地域で基幹センターを中心に処理をするという形になります。もし、その基幹センターで不都合が生じた場合には大学を通じて、県外の病院にお願いすることがごく稀にあります。

吉谷 三重県の資料を見ますと、平成20年の女性医師数は33名で、開業医の先生が8名、常勤が9名、非常勤が2名で、計19名となりますが、他の10数名の方は育休・産休ということでしょうか。

小河(三重) 私は詳細は分かりませんが、育休・産休の先生はいらっしゃると思いますがそれほど多くおられないと思います。ただ、結婚を機に県外に出られたり、勤務医を辞められた女性医師が数人いらっしゃいます。

【女性医師の就労状況】

和田 医会で何年前から女性医師の就労状況につきましてアンケート調査を行ってまいりました。今回も先ほど、日本医師会の今村常任理事からもお話がありました。平成20年度女子医学生・研修医をサポートするための会と今回のこの会が共催という形ですのでこの問題について入っていきたいと思います。

今の状況、あるいは先ほどありました女性医師の会の活動、そのようなことがありましたら、お話いただければと思います。

高地(富山) 私は現在、1歳9カ月になる子どもをかかえています。私の場合、妊娠をしたときに産婦人科医になってすぐで、その頃に自分が妊娠したと言ったら、院内の女性医師に限らず全医師に対する院内での産休・育休、それから子どもの行事に出席していい権利というのを内規として定め、それを全医師に交付してもらった形でサポートしていただきました。それは現在も有効に活用されておりますが、私の場合は妊娠22週で当直は免除になり、他の看護師さんたちと一緒に待遇で産前・産後8週の産休を取っていいと。育休に関しては3歳までは可能とお聞きしていましたが、自分の希望で育休は取らないと決めました。というのは少し育児がつかったということもあり、個人的な

事情です。自分の所属する科の部長の先生方は育休を取ったほうがいいよと、子どもが1、2歳になるまでは大事だからと勧められたのですが自分で辞退させていただきました。

他にも行事に参加していいとか、働きながら授乳をしていいとか、院内保育園に預けながら決まった時間ではなく、自律で授乳していいというサポートをしていただきましたので、院内保育園で子どもが泣けば呼ばれるという形でさせていただきました。

他に子どもの突発的な、例えば熱にしても院内保育園は病児も一応預かっていただいております。基本的にはだめとなっておりますが、病気の子も皆みてくれるというようになっていたので、サポートしていただきました。特に自分が希望するまでは産休明けに子どもをかかえながらの当直はしなくてもいいと。誰からも「そろそろやったほうがいいんじゃないか」という声もなく、自分で希望する形で当直もさせていただきます。特に困ったことなど今はありません。

中井 ご主人は育休を取りましたか。

高地(富山) いえ、取っていません。

和田 産後はどのくらいから働かれたのですか。

高地(富山) 産休だけです。産後8週だけです。

東館 育休を取らなかったとおっしゃいましたが、いらないう方も多いいと思います。特に育休でパワーを落としたくないと考えるモチベーションの高い方も多いいと思うのです。私は自分の経験から、子育てだけの生活は医師にとってかなりしんどいので勧めたくありません。ただ、フルに働くのは難しいでしょうから、状況が許せば産休明けから外来診療などに復帰してもいいのではないのでしょうか。そういうやる気のある方をぜひ大事に育てていただきたいと思っています。育休は短い方が復帰しやすいです。

それからもう1つ、女性が働くのになぜ保育所が必要なのか、男性がしないからなのですね。男性の育児というのは日本は全然認めない国なので。一人前に働くのであれば同じ条件であるべきです。常に女性が働くことと保育所、保育所と言われるのは女性に育児が全てかぶさっているからで、それは非常にまずいと思っております。今回もいろいろ優遇されるのは逆に女性に育児を押しつけているということもぜひ皆さんに分かっていただきたいと思っています。

山田(石川) 石川県内の院内保育所のある病院はうちの石川県立中央病院と大学病院だと思います。私は半年目から働きましたが、今、石川県立中央病院の医師数が10名で、5名が女性ですけれども、そのうち2人が育児をしております。もう1人は1年目から働いております。育児休暇は3年まで取れますが、私、子どもを産む前に2年間、海外に行っておりまして、復帰するのが少し大変だった時期もありました。自分で考えて1年目からでもいいかなと思っていて、院内保育所もありましたので半年目から働かせていただいております。

当直は、富山県のように規律はないのですが、まわりの先生のサポートで土曜日の日勤帯だけとか、お手伝いできる場所をさせていただいております。今のところ今の病院で働くことに特に不都合は感じておりません。

ただ、大学病院の友だちの女性医師は実家が近いとどうしても、子どもを実家に預けられるのだったら8時から9

時までいいでしょう、という感じになるとは聞いています。女性医師の中でも実家が近くにある医師と近くにない医者の中で、私は働いているのにあの人は働かなくてもいいなど、なかなかまわりとのコミュニケーションを取りながらというのは難しいと思います。

折坂（福井） 私は今、福井総合病院という私立の病院に務めております。当直は月2回で日中の病児保育もありますので子育てには恵まれた環境だと感謝しています。

私は育休を3カ月取りまして、ちょうど大学の助手だったときに分娩をしましたので恵まれていたと思います。

今の福井大学病院では産休は34週から、育休は1年ぐらいが目処だと思います。子育て中の女性医師は原則日勤のみで、時間外勤務や、当直は免除されています。これも男性医師や独身の女性医師のサポートのおかげだと感謝しております。これはマンパワーがないと維持できないと思います。

福井県では私も女医会の勧誘をしておりますが、今年の夏によく女性部会が発足して産休明けの復職をサポートするさまざまな取り組みを始めたところです。

女性医師がワークライフバランスという仕事をさぼりたいのではないかと受け止める方もいらっしゃるようですが、効率的に仕事をして、プライベートな時間も充実していた方が結局仕事も長く続けられると思っております。

私の夫も大学の産婦人科で勤務医をしておりますが、男性医師が高いモチベーションを維持しながら仕事をするためにも、産婦人科全体でワークライフバランスについて真剣に考えてもよいのではないかと思っております。実際に男性が家事、育児、あと地域のボランティア活動などに積極的に参加している海外の国々の方が、日本よりも労働生産性が高いことが証明されているそうです。

今の産婦人科の厳しい状況は複雑にいろいろなことが組み合わさってきた結果だと思います。男性、女性医師共にワークライフバランスに真剣に取り組んでいくことがこの現状を変える突破口になるのではないかと思っております。

安藤（愛知） 愛知県下の女性会員にアンケート調査をいたしました。

その結果、女性の勤務医が185名、勤務場所に登録している数を書いてあるものですから、常勤なのか非常勤なのか分からなくて、これはどこかの病院に所属している人が185名ということで休業は多分20名ほどです。アンケート調査でも、半日勤務が週に6日間、昼間だけという勤務など、非常勤の形態はいろいろですが、数はかなり多いと思います。4分の1から3分の1は非常勤ではないかと思っています。

それから、子どもがいて分娩を扱っている医師の割合は日産婦の調査に比べると高く、10年目で7割ぐらいの医師が分娩を扱っている状況でした。名古屋ですと地元にいる方が多くて、やはり実家に頼っているのではないかと思っています。

先ほどのお話ではありませんが、私も育休は取っておりません。育休よりも時短の勤務を認めていただいで働いていけたらいいと思っています。実際に公務員は子育て中、週に20時間で常勤という条件が認められていることを私も

初めて知りました。

名古屋大学の小児科がやはり女性が多くて、週30時間で当直なしの常勤を認めて欲しいという運動が女性医師から起こりまして、今「子育てポスト」というのを試験的に始めています。そのポストというのは今の定員以外に置くことが特徴で、やはり、20時間、30時間で、今の定員の中でやると、他の人の勤務がきつくなって、非常に苦しい立場に置かれるということがあります。しかし、そういうポストがあれば、辞めずにしばらく腕を落とさないように勤務し、そして子育てがある程度一段落したときに常勤の方と同じように勤務医の中堅を担っていけることを目標に、医局に働きかけたり、私たちもまだまだ勉強していかなければいけないんですけど、そのようなことを少し考えながら行っております。

それから、やはり私たちやもう少し上の方が下の医師になるべくサポートしたいということで、例えば私たちの体験談というのをHPに載せたりして、サポート体制を作ろうと考えています。

和田 勤務時間を短くという、例えばワークシェアリング、2人の女性の先生で勤務するなど、そういうことはないですか。

安藤（愛知） 今、県が予算をつけ進めようとしていますが、その予算がまた1件あたりが微々たるもので、なかなか進まないのが現状です。ワークシェアリングは同じような条件の医師が2人いればいいんですけど、なかなかそこが難しいかなと思っております。

小河（三重） 三重県内の女性医師のうち10年目以上の勤務医は1名です。やはり、皆さん結婚されてお子さんができると開業されたり、勤務医を辞め開業の先生のところに手伝いに行かれる先生が多いようです。

大きい病院では院内保育所など、徐々にではありますけれども、整備はされてきていますが、やはり家族のサポートだとか、あとは旦那さんが育休を取らないと、勤務医として働くのが難しいという話も聞きます。

三重県内では妊娠何週から当直が免除になるなどはまったく決まってない状態で個人的に病院、または大学側と相談をして交渉という形になってきます。

増田 今回事前に調べましたところ、「よく働く福井の人々」というタイトルの文書がございました。共働き世帯率、1位は福井県58.1%、2位が山形県、3位が富山県、4位が石川県ということで、このエリアは共働き率が非常に高いという特徴がございます。私が以前見たテレビ番組で、日本一とんかつが売れる県は福井であると言っておりました。共働きの奥様が、夕食のおかずスーパーでとんかつを買って帰るためとの説明でした。それはさておき、医師だけでなく全体としてそのような雰囲気があるエリアと、共働きの低い大都市圏（東京都・41位40%）とでは、女性医師が常勤で長く働く上で、生活環境に格差があると思っております。

また、3世帯で住んでいる割合も福井県が1位になっておりまして20%、富山県も高く19%、石川県13.4%とのことです。全国平均が8.6%、東京都は3%というデータです。やはり実家、親の力は女性が働き続けていくうえで、現実的に認めざるを得ないキーワードだと思います。



小笹 宏氏
副委員長

さきほど安藤先生がおっしゃっていた育児よりも時短制度の整備を望むという話に賛成です。現状では、女性はその時々家庭状況に応じて働ける条件が変わってしまいます。このため、極めて柔軟に個々への対応を行う仕組み作りをどう進めていくかが、当面の課題と考えています。

高瀬 大変おもしろいお話をいろいろありがとうございます。

今、3世帯同居というのを聞いて思ったのですが、おじいちゃんおばあちゃんがいれば働けるけど、おじいちゃんおばあちゃんがいなくて働けないというのは変ではないかと思えます。

要するにその小さな家族、両親と子どもだけの家族がきちんと子育てができるようなシステムができていて、そこからはみだした部分に関してはおじいちゃんおばあちゃんというのは大いにありだと思えます。しかし、最初からそういうおじいちゃんおばあちゃんを頼って仕事をしていくということだと、いつまでたってもそのシステムが動いていかない、やはり全体としてどうしていくかという、システムを作るというのが大事なことだと思えます。その小さい家族がシステムとしてやっていけるというものを作りたい。作って欲しいと思えます。

新居 今、3世代の話が出ましたが、たしかに北陸地方は3世代家族多いです。ところが、だんだん役に立たなくなってきました。と言うのは、おじいちゃんおばあちゃんが非常に元気で働きに出ています。ですから、看護師さんでもそうですけど、実際に自分で

育てるから仕事を辞めますという方が、むしろ増えている。だから、けっしてこの3世代家族が女性医師のサポートをするようなパワーになっているとは私は思わないし、だんだんそのパワーは落ちていくのが現実だと思います。

今村 先生方の生の非常に貴重なご意見を聞かせていただいております。私も日本医師会も厚労省とお話しするときも、先生方がおっしゃっているようなことが問題であろうと認識しております。保育所の問題でもそうですし、フレックスタイム、安藤先生がおっしゃいました短時間正規職員、これをどのようにしていくか。ただ、これを進めるときにはその他の先生方の負担が多くなるため、そこにも非常に反発を買う原因になる。それはまた別個のところにおいて、そのやり方を認めていこうということは非常に貴重なご意見だと思っております。

今、高瀬幹事もおっしゃったように家族のサポートはサポートとして、それは受け入れる人は幸運なのかもしれませんが、基本的にはそういうものなしで就労継続を考えて

いくということが政策であろうと考えております。先生方の貴重なご意見を参考にしながら、また行政との対応にあたっていきたいと考えているところです。

【待遇の問題】

和田 最初の中井常務理事からデータ報告をしていただきました。例えば当直翌日の勤務緩和、分娩手当、特殊勤務手当に関して考慮する病院が増えてきたことは非常にいいことだと思います。各県の現状はいかがですか。

安藤（愛知） 今、たまたま人数が多く14名おります。ただ総合周産期センターなので2人当直をしまして、ファーストコールとセカンドコールということになっていて、今年からファーストコールの先生は、翌日は朝から帰っていることになっています。

ファーストコールはほとんど眠れない当直も多いので好評です。病院としては翌日半休しか認めていないので半日は有休をとる形になりますが……。

土田（福井） 翌日を休みにするということになると、当直中は、勤務ということになる可能性があります。そうすると当直料というものはどうなってくるのか。

うちは救急で夜間勤務すれば翌日は休みですが、救急は当直料を受けません。夜勤手当としてわずかな手当が出ているという状況です。

我々がこういう労働環境、労働条件、というものを論議するときに、まず労働基準法や、月に100時間以上勤務すれば産業医が面接しなければいけないことが決められている労働安全衛生法など、法律的なことをきっちりと、一度認識されるべきだと思います。

小田 山形で分娩を扱っている県立病院が3病院ありますが、今から7年前、平成13年には産婦人科ドクターが12人いたのですが、今、その3病院で8人しかいない。しかしながら、当時に比べ分娩数は1.5倍に増えております。ですから、一人頭の分娩数は倍以上になっております。東北地区の産婦人科医不足は深刻でとても勤務緩和体制をとることはまったくできない状況です。

小笹 冒頭、中井常務理事からもご紹介がありましたが、ご多忙のなかアンケート調査にご協力いただきましてありがとうございました。

新聞報道などで産科の事故のことが取り上げられ、例えば奈良県の事例や、福島的事件など、非常につらい状況がありました。そういうことが逆に産科医不足に対する世間の理解を得、あるいは医師の間からも、それだけ産婦人科医が苦勞しているのかということも認識いただいたようで、それが今回の調査結果に反映されていると思います。ようやく若干の明るさがただよい、待遇改善に対しまして、そういう傾向が実感として把握できるような状況になっております。

お話をうかがっておりまして、比較的ドクターが充足しているなという印象を持ちました。例えば名古屋第一日赤は、私も同じ日赤なのでよく知っておりますが、全国的にも超有名な病院ですので、14人と聞いてびっくりしました。おそらく医療センターとあまり変わらないのではないかと思います。土田先生の福井県立病院、そこも10名ぐらいおられるようです。

増田美香子 氏
委員

ここに来ておられる先生方はそういう施設の方が多いようですが、現状のお話を聞いておまして、集約化されている部分もあるように感じました。ですから、それが第一の目標ですが、それでスタッフが集まって次にどうするか。これはやはり当然待遇の基本的な問題はございますが、先程来出ておりました、女性医師の就労支援の問題、これはやはり事実をさて置き、最後まで残ってくる問題ではないかと思えます。いろいろ工夫もありますが、これも待遇改善の全国の動きと同様で、医師会常任理事の今村先生にもご出席いただいておりますが、やはり中央の行政の力が重要です。それに持っていくための世論が盛り上がっていきっていくことが非常に大きな支えになるだろうと考えます。

吉谷 徳夫 氏
委員

各地域におきまして、愛知県の男女機会均等をとおっしゃられました、そういうことを行政指導にしていくことも必要でしょうし、すべて盛り上げて改善が行われるだろうと、一定の時間はかかりますが、今、風が吹いておりますので、ぜひこの機会にプッシュしていくことが望ましいと考えております。和田 今、風が吹いているという言葉が出ましたけれども、例えば分娩手当にしろ、何にしろ、ここ1、2年で給料や待遇で変わったというような意見がございませう。

塚原 優己 氏
副幹事長

倉林(新潟) 私たちのところは今年の6月から分娩手当がつくようになりました。

栗林 靖 氏
幹事

その理由の1つは、産科、小児科勤務医の職場環境改善を目的とした、今年4月の診療報酬の改定があったことです。さらに、当院の特殊な事情ですが、去年の11月に新しい病院になって、MFICU 6床が認可されてかなり収益も上がっています。また、4月に院長も代わり、同時期に地方公営企業法の全部適用となり、このときしかないと、思いまして院長と交渉いたしました。

関沢 明彦 氏
幹事

交渉の方法としては、MFICU 許可、分娩料の増額、診療報酬改定等で、何千万円病院収益が上がるというのを実際に数字を出して持って行きました。私たちは、月に時間外80～140時間、当院の他の科と比べて1.5～2.5倍ぐらい働いています。それだけやって評価されないのであれば、私たちはもう当直しない。当直しなければ、当然総合周産期母子医療センターも取れません。そこまで私たちは考える、とお話して交渉いたしました。

高瀬 幸子 氏
幹事

最初は分娩手当1万円と言われましたが、もうちょっと

粘って、分娩1件あたり2万円出るということになりました。それはお産の時間に関係なく赤ちゃん1人あたり2万円、多胎分娩の場合はその児の数を乗じた金額となりました。月に50～60人生まれますので、今、常勤は7人いますから7でパッと割ることとしました。

ただ、必ず院長先生がおっしゃるのは他の科との兼ね合いがあるということ。それから、給料を上げたとしても、このあと産科医が増えるのかという言い方をされました。

管理者が気にしているのは、新潟県外の他の公立の同規模の病院はどうなんだ、ということです。そのような資料がたくさんあると交渉も、もっと楽にいったと思います。偉い産婦人科学会会長や、理事長の先生などのお手紙をもらっても、はっきり言って院長にはあまり関係ない。交渉中に私の体重が3キロぐらい減ったんですけども、またすぐに元に戻りました。

もう1つ言いたいことは、今はいい風がきているかもしれませんが、将来的には産婦人科の収益が上がらないと、収益で評価されてしまう問題があると思います。もっと分娩料を上げるなり……。あるいは今回の診療報酬改定でうれしかったのは、超音波検査が妊娠16～35週未満の切迫早産でも付くようになったことです。少しでも収益を上げるような保険点数の改定について医会でもさらなる検討をお願いしたいと思っております。

小田 今、倉林先生が言われた分娩料に関しましては、非常に大事だと思います。山形の県立病院の院長として言わせてもらいますが、当院の分娩費は40万円ぐらいになっています。もうちょっと上げようと頑張っていますが、抵抗するのは病院局で、他の県はどうなっているのかということです。そこで、全国の県立病院のデータを調べておりますが、これは西高東低ではなくて西低東高になっています。今、西の方はものすごく安いです。北陸地方の分娩料も安く、特に土田先生の福井県立病院は低額になっております。先日、全国の公立病院の分娩料をまず上げていかなければいけないということを、自治体病院の会長の邊見先生にはお願いしました。

それから、分娩手当の支給ですが、この4月になって、いろいろと産婦人科の加算等々増えましたので、どのぐらい増えたかということ进行分析しました。それで県立病院3病院で2,200万円増えるということが分かりました。この範囲内は分娩手当として支給していいだろうということで決定しました。全国の県立病院で今、分娩手当を支給しているところは兵庫県だけです。それで兵庫県に準じて、時間外に生まれた場合に1件1万円。ハイリスクの場合は2万円としました。ハイリスクの場合には、病院がハイリスク分娩管理加算を算定しているかどうかは問いません。それから、23週の帝王切開を3人で行った場合には、2万円ずつ3人に支給という具合にしています。

それからもう1つ、他の科の手当はどうなるのかということも私もだいたい言われました。産科医療補償制度もそうですが、まず産婦人科が先発隊として手当を支給する。次は麻酔科、救急科等々の手当も考えていきましょう、ということで県に医師待遇適正化委員会というのを立ち上げました。今、他の科にも手当を支給するように計画しております。それで他の科を納得させております。

栗林 私も市立病院ですが、セカンドコールという形で自宅待機のオンコール体制を敷いております。分娩管理加算のことを院長に言いましたら、それが採用され1回の待機料数千円となりました。産婦人科だけじゃいかんということで救命と外科のオンコールも同じ体制になりましたが、1年間経って経費がすごくかかり、これはだめだということで廃止になりました。月に数万円のプラスアルファは、安い給料の中では非常にうれしかったのですが、それが急になくなると落差も激しいです。そのへんの対応を今後どうしようかと考えています。上の方でだめだと言われると、どうしようもない現状もございませぬ。先生方の病院ではどうなっているのかをお伺いしたいと思います。

倉林 (新潟) 当院では全科で待機料は1,200円です。今度県のアンケートを取ったときに思いましたのは、当直しているところは数施設のみで、新潟県内の病院はほとんどが自宅拘束で、それに対して病院の評価はすごく低いわけです。本会で産科の自宅拘束に関して考えて欲しいという意見が多数出ていますので、申し上げておきたいと思います。

土田 (福井) うちの拘束料はまったく出ておりませぬ。皆泣き寝入りしているというような状況で各科、外科、内科、全て出ていないという状況です。

私、主任医長になりまして当直料が6割しか出てなかったんです。時間外は全く出ないようになりまして、いわゆる世間で言うみなし管理職です。当直して本当の深夜帯に仕事をした場合には時間外を付けてもいいという法律があるらしいのです。はっきりとは知りませぬが、そのような法律的な問題も医会で十分検討していただいて、そういうニュースを流していただけたら、我々も病院と対応しやすいということがあります。ぜひともそういうことをお願いしたいと思います。

【臨床研修制度の現状と今後の対応】

平吹 (石川) 当院では、1年目からまわってくる形をとっていますが、1年目の特に最初だと、まず点滴もしたことがないという状況です。実際、基本的な手技もまずわからない、そうこうしている間に4週間経ってしまう。

あんまり早くまわってこられても逆に産婦人科を志向されることにはつながらないかなと思っています。ちょうど1年目の半年ぐらい経って来るとまた違うのかなと思います。

当院での研修期間は4週間であり、4週間で何か達成できるようなプログラムでもあればいいんですが、産婦人科の手技の中で例えばお産を4週間でさせることは当然できませんから、そういうプログラムが組めないかなと思います。

茂田 なかなか難しいとは思いますが、1年目に産婦人科をまわるというのは効果がある可能性はあるとは思っています。どの程度可能性があるかは非常に未知数です。

ダイレクトに効果がありそうというのは産婦人科特別プログラムです。今年度から、大学での特別プログラムの募集が始まりましたが、39大学が参加、うち29大学は産婦人科・小児科コースを作っていました。だから、特別コースを設定した大学のかなりの数は産婦人科特別コースを作っているということです。そこである程度抱え込めればいいなあという気がします。

初期研修の段階では専門の科が決まっていない研修医も当然たくさんおり、そういう人に対しては1年目がいいのか、2年目がいいのか、難しいのですが、どうも今、2年目にまわるというのが必ずしもうまくいってない。1年目にまわるというのは1つのメリットなのかなと思います。

初期研修が始まる段階で産婦人科を希望している人の数と、後期研修のときに希望している数を比べると、前者の方が多そうです。ですから、初期研修の段階で希望している人に最初に産婦人科をまわってもらって、関係をもち続けられれば逃がさずに済むという人も中にはいるかな、というぐらいの期待です。

小河 (三重) 私は県外の大学の卒業ですが、三重県が地元ということで臨床研修は三重県を選びました。今の山田赤十字病院で2年間初期研修をしました。

私の時代は三重県内で産婦人科特別コースというのは存在せず、産婦人科に興味がある者も、2年目にしか産婦人科をまわれませぬ。私は2年目の4月、5月の最初のほうに選択して、産婦人科を選ぶ気持ちを固めていったということになります。ただ、来年度から三重県でも産婦人科特別コースができるようです。

私自身は大学時代から産婦人科を考えていましたので、特に大きく志望の気持ちが揺らぐことはありませんでした。やはり過酷な労働ではあると思うので、迷ったり、諦めていった研修医もチラホラ見かけました。私も今、研修医や学生の相手をする身になって、やはり勧誘も非常に大事だと思います。学生時代に少しでも産婦人科を考えている学生がいれば、大学病院でも積極的に勧誘を行っております。県内で「産婦人科を励ます会」という会がありまして、開業医の先生から寄付や援助をいただいています。その会を利用していただいて、大学病院だけではなく、関連病院をあげて積極的に勧誘を行い、産婦人科に入ってもらえるように頑張っているところです。

西尾 初期研修でコース別を設けるという問題は本部で議論もよく出していただいております。私のところの話になりますが、コース別を入れようという試みは今回成功しませんでした。やはりさっきの待遇で、よく「各科は」という話がどうしても出てしまいます。大学病院と500床規模の市中病院とは少し違うな、というのを痛切に感じました。

しかし、逆に市中病院のいいところは、コース別にはできませんが、きちんと将来の志望科のバランスに配慮はするという形で融通がきくことだと感じます。

毎年、産婦人科を志望する方を、最低1人は確保して入ってもらって、何が一番助かるかというのと、1年目の専攻医が上がってきますと次の1年下を必ず知っていますから、学年間のつながりが保たれることです。

和田 いろいろ貴重なご意見、やはり屋根瓦方式というか、1年上の先生がいると例えば初期研修もそうですが、口コミで横の連絡もあるので、それも非常に大事だと思います。

山田 (福井) 今、県立中央病院は4週間ごとで、みんな科をまわっています。私の感じる印象では4週間で、産婦人科を選んでいただくというのはなかなか難しく、産婦人科を希望されていた研修医の人を誘って、1年間は「産婦人科に行きます」とおっしゃっていたんですが、いざ後期研修になると、違う科を選んでしまったということがありました。

私は、今 9 年目ですが、初期研修を医局に入らずに東京の臨床研修指定病院で受けました。その頃は、だいたい 3 カ月など、自分の希望する科を 2 年のうちに選んで産婦人科と小児科と、救急と、総合診療科、内科と選んで、最終的に産婦人科を決めるという形です。学生の間希望している方は 2 カ月以上の研修をし、選んだ方が確定していく感じがします。

伊藤（岐阜） 県全体では初期研修はそれなりの数はおりますが、県病院、市民病院、その他を選ぶ方がとても多く、10 名足らずが大学に来られるという形です。大学で、いかに確保するかというプロジェクトを立ち上げて、いろんな活動をしています。

それから、特別コースも可能でしたが、適用になる方がいそうにないということで、今回は見送ったという経緯があります。

ただ、大学病院は普通のお産が少ないということがあり、だいたい 2 カ月研修していただきますが、そのうちの 2 週間ほどお産の多い病院に行っていたら、というのが現状です。大学としてはそのへんはなかなか難しいな、というのが現状かもしれません。

和田 ありがとうございます。

2 時間以上経ち、このへんで終わりたいと思います。最後に副幹事長の塚原先生と幹事の関沢先生、何か一言お願いします。

関沢 昭和大学は 10 人ずつ入局しており、比較的恵まれた環境にあると思います。

今年は、4 カ月選択していた先生が 6 人いましたが、全員辞めてしまって、外から昭和大学卒業の先生が戻ってきて、1 人入っただけです。

なぜ皆出たのかというと、他の科が良くなったんですと、表面的には言っていますが、いろいろ聞いてみると、入局後の先生をすぐ外に出しているの、1 年上の先生がいなかった、そうすると、自分たちが入局した後、どういう立場になるのかということがまったく読めなかったと、3 人の先生が言ってました。先ほどの屋根瓦の話がありましたが、そういうことの重要性を感じながら今年入局した先生は半分以上、1 年間は残そうという方針に変えています。来年はそれなりに入ってくれそうかなという見込みです。やはり 1 年上の先生が何をしているかが見える方がいいと言われ、ああ、そういう考え方もあるのか、とつくづく思いました。塚原 話は戻ってしまうのですが、女性医師の就業支援がいかに大きな問題か、つくづく実感いたしました。

先日 NHK テレビで、結婚しない独身の方、特に 30 代独身の方が増えているという放送がありました。その人たちのなかには、独身を続けているうちに高齢化した親の介護が必要となり、仕事が続けられなくなって離職し、また介護を続けながらも就業可能な就職先はほとんどなし、といった現実社会の一断面が放送されていました。わが国のこのような社会構造を踏まえ、核家族の中でも、3 世代家族の中でも、どのようにしたら女性が仕事を続けられるかという問題について、医会の中でもっと積極的に取り上げていかなければならないと思いました。

編集後記

10 月 11 日・12 日に福井市で第 35 回日本産婦人科医学会学術集会在盛大に開催されました。主催された東海・北陸ブロックの担当の先生方のご苦勞に改めて感謝いたします。学術集会の開会に先立ち、会場のフェニックス・プラザで、例年通り勤務医担当者座談会が開催されました。産婦人科勤務医を取り巻く環境が厳しさを増す中、東海・北陸地区の各県の産婦人科医療事情が報告され、それらについて議論されました。

特に、産婦人科医療の将来は、女性医師にいかに関場で働き続けてもらうかにかかっており、その重点課題である女性医師支援、具体的には、妊娠中の支援、育児中の支援などについて活発に議論が行われました。愛知県からは「名古屋大学に子育て中の医師専用の正規助教枠が作られた」、「産婦人科医療を救う女性医師の就労を支援する委員会」が作られたなど、注目すべき新しい取り組み、成果が報告されました。また、三重県でも「産婦人科を励ます会」の立ち上げなど、各地域での活発な活動が紹介されました。

待遇改善については当直明けの勤務緩和、ハイリスク加算の産婦人科医への還元、クラーク配置の有用性などについても議論されましたが、待遇改善のためには産婦人科医の収入アップが必須であり、そのためにも産婦人科関連の保険点数や分娩料のアップが必要であることが再確認されま

した。座談会の詳細は、本文に掲載されていますので、各地域の取り組みの参考にして頂ければと思います。

今回の勤務医担当者座談会の印象は、産婦人科医が不足しているのは事実としてあると思いますが、東海・北陸地区は、昨年の中国・四国地区に比べ明らかに恵まれた環境にあると感じました。これは元々そういう状況であったわけではなく、各地域内の協力、努力の賜物であろうと思いい、各地域で地道に活動していくことの重要性を再認識させられました。

（幹事・関沢 明彦）

（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		