



# JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医学会 勤務医ニュース

No.58

## 日本産婦人科医学会勤務医委員会に参加して

日本産婦人科医学会理事 吉田 信隆

1 年前より勤務医部会担当理事として勤務医委員会に参加させていただいております。また、私自身は広島市立広島市民病院産科・婦人科に勤務しております。勤務医委員会に出席しますと、全国的に著名な先生方が委員会に参加され熱心に議論を重ね、良いと思ったことはすぐに実行されていく姿に感心させられております。以下、委員会に出席して気がついたことなどについて記します。

まずは中井常務理事を中心とした勤務医の待遇改善アン



平成 21 年度勤務医委員会

ケートからです。ここ数年、年次的に解析され、少しずつですが就労環境が改善してきていることが示されています。その経緯を考えますと、マスコミは数年前まで産科医療をバッシングばかりしていましたが、そのために分娩を取り扱っている施設が急速に減少し、「お産難民」が発生してくるようになってしまいました。その後報道が「産科医療は激務であり、そのために勤務医不足が起きている」という方向に転換し、それを繰り返し訴えてきたことから対策が考え始められました。産科医不足に対しての危機感を持った厚労省は「ハイリスク分娩管理加算」、次いで「ハイリスク妊娠管理加算」も保険点数に収載するようになりました。そして、厚労省はそれを原資として病院に対し、特に産科勤務医の就労環境の改善に使うよう指導してきました。しかしながらこの保険点数の加算に関しては、病院はその収入の増加分を小泉改革で起きた収入減による病院の赤字の補填に使い、産科医の待遇改善に回した施設は少数にとどまりました。そのため、厚労省は勤務医の待遇改善を支援するために、産科医及び産科の後期研修医に直接手当をつける補助制度を考えました。これは分娩 1 件に対し 1 万円の分娩手当を産科医に支給するものです。財源としてはその 1/3 を国庫の補助、1/3 を都道府県が負担、残り 1/3 を病院の負担で行う制度です。そして、この制度の対象となるのは通常分娩料が 50 万円以下の施設としました。しかしながら首都圏では分娩料が 50 万円以下の施設はほとんどなく、この制度が有効に働いていないようです。ただ、首都圏では産科医確保のための同様の待遇改善策を打ち出しているところも多くあります。一方、地方で

### 目次

- 日本産婦人科医学会勤務医委員会に参加して…… 1～2
- 平成 21 年度勤務医小委員会事業報告 …… 3～5
- 女性医師が働きやすい病院 …… 6～9

- 男女共同参画局健康 WG での講演  
周産期医療サービスの現状と課題 …… 9～10
- 編集後記 …… 10

はこの制度が非常に有効に機能し、1 分娩 2 万円の手当金を出す施設もあるようですが、全く出さない施設もあり、これからの問題です。なお、この制度は研修医に関しては 1 カ月 5 万円一律の手当となっております。また、この制度は平成 22 年度も継続されます。待遇改善とはお金だけの問題ではありませんが、働いたことに対する対価としての収入の確保は魅力的です。

次は女性医師の就労環境に関するアンケートと日本産婦人科医会学術集会の時に開催された九州ブロック勤務医担当者との懇話会からの印象です。平成 18 年の厚労省の資料では、医師全体のうち女性医師は 30～39 歳で 24.5%、29 歳以下では 35.8% であり、産婦人科医では女性医師の比率はそれ以上で、29 歳以下の女性医師は 2/3 を軽く超えています。このことから、女性医師は自分自身の妊娠・出産のすぐ後は、勤務先での分娩の取り扱いを脱落してしまうことも多いようですが、本人の仕事への情熱さえあればそれを支えるシステムが必要不可欠であることが容易に想像できます。そのことを非常に敏感に感じ取っている先進的な病院は 24 時間保育や病児保育まで行い、女性医師をつなぎとめようとしています。それらの病院は医師全体としても非常に人気が高いようです。一方、鹿児島で開催された九州ブロックの勤務医担当者との懇話会では、いまだに女性医師が出産となるとその後の仕事は辞めるのが当たり前であるような意識を持った病院（院長だと思いますが）がまだまだあるようです。現在、地方では多くの科で医師不足が叫ばれていますが、病院選択の自由を認めた臨床研修医制度が始まってからは、このような考え方を持った病院はどこ科でも医師不足が起き、特に産科医の不足が起きてくるのは当然のように思えます。女性医師自身が病院を選択する場合に「女性医師の将来を見据えた対策をとっている病院」と、「分娩・子育て中の女性医師は不要である」と言っている病院のどちらを選ぶかは自明の理と言わざるを得ません。このことに関して、勤務医委員会では安達常務理事を中心に「女性医師に対する対策をとっている病院」とはどのような病院であり、どのような対策を行っているかの事例を紹介していくことで、今まで対策をとっていない個々の病院に対して、女性医師への待遇改善を促す方向性を示してきております。

産婦人科は他科に比し女性医師の比率が急速に高まってきましたので、他科に先駆けた取り組みをしているということで、厚労省も注目してきているようです。このように、女性医師の比率が増加してきますと、女性医師と男性医師という構図だけでなく、女性医師間での協力も必要となります。それに加え、女性医師は子育てにおける病院での待遇が改善されても、それに依存し自分自身が努力しなくて良いわけではないと思われまいます。ただ、誰に相談すればよいかわからなくなってしまい、自分の殻に閉じこも

る状態となってしまってからでは職場復帰は困難になってしまいます。このことに対処するには職場復帰のための努力を後押しする方策が必要です。勤務医委員会では木戸副委員長を中心に「日本産婦人科医会ホームページ」の中に「女性医師支援情報サイト」を立ち上げ、分娩・子育ての体験談の掲載と相談のためのメーリングリストを開設しました。内容的にも女性医師の子育てに対して非常に役立つことが多数記載されています。会員の皆様の活用とメーリングリストへの参加・登録をお願いいたします。

次いで産婦人科医になりたい環境はいかなることかを考えていますので、その考えを紹介します。新人医師は勤務医から修練を開始し専門医となりますが、様々な理由で、定年まで勤務医として勤務を継続できる医師はそれほど多くありません。そのことを考えますと、将来的に分娩を行わない診療所開業での安定的な収入確保があることが産婦人科医を目指す時の魅力の一つではないでしょうか。以前、日本医師会が中医協で保険の点数改定の際、「外来診療料」の保険点数（診療所の方が病院より高い）に代表されるように、診療所の保険点数を維持し病院の収入を制限して保険医療費全体のパイの均衡を保ってきたように思えます。中医協の委員から日本医師会常任理事が外れ、今度は勤務医と開業医の対立構造という形ではないかとマスコミに騒がれていますが、開業医の収入を下げずに病院の収支が合う程度の保険点数のつけ方が必要と思っております。特に産婦人科の保険点数は、内科の「特定疾患管理料」に代表される加算部分が少なく、産婦人科医にとって無床診療所の開業の制約になっているように思われます。私自身医療保険委員会にも参加しており、今までも白須常務理事を筆頭に様々な努力を重ねています。しかし、この数年は産科医療崩壊を機に、産科を中心とした勤務医の対策に厚労省の目が向いていたと考えられます。今後の方策としては、診療所を開業した産婦人科医の収入は、少なくとも同様の診療所開業を行っている内科医と同等の収入の確保が保険診療で可能になるよう期待しています。

最後に、日本産婦人科医会（医会）はその成り立ちから母体保護法の指定医の団体として発足していますので、若い会員が少ないことが気になります。日本産科婦人科学会は専門医の取得のために、後期研修で産婦人科医となった時にすぐに入会となります。一方母体保護指定医はすぐ取得する必要がないために医会への入会が促進されません。医会は医療保険、勤務医問題あるいは医療事故などの大変デリケートな部分を担っておりますので目立ちませんが、産婦人科医の実働部分を大きく支えております。これからは勤務医の先生方に役立つ情報を発信し、せめて産婦人科専門医を取得した時点で医会へ入会を希望したくなるような魅力を作り出すことを目指して努力していきたいと考えております。



## 平成 21 年度勤務医小委員会事業報告

### 勤務医の待遇のための小委員会

小委員会委員長 小笹 宏

全国の産科・産婦人科の医師数が 10 年ぶりに増加に転じたことが昨年末報じられた。厚労省の 2 年に 1 度の調査によると前回調査（2006 年末）から 315 人（約 3%）増加したということである。厚労省は「産科・産婦人科医が不足しているとの問題意識が広がり、勤務先として選ぶ若い医師が増えている」と分析している。今後もこの増加傾向が継続することを切に期待するが、産婦人科勤務医不足の促進要因である、現場で活躍している産婦人科勤務医を離職に追いやっている「立ち去り型サボタージュ」に歯止めがかかりつつあるのかどうか、正確なデータはないものの、気になるところである。

今年度も継続して「産婦人科勤務医の就労環境に関するアンケート調査」を実施した。本調査により以下のことが明らかになった。この 3 年間に当直手当の増額（平均 13,230.7 円）や分娩手当（平均 13,318.5 円）・特殊手当の支給など報酬面における改善が見られるものの、当直翌日の勤務緩和を除き、1 週間の勤務時間（51.6 時間）・1 カ月の当直回数（6.0 回）は横ばいで 1 カ月間の推定在院時間（317.1 時間）の短縮は見られず、勤務環境面では待遇改善は進んでいない。手当が増えても就労環境が厳しくは意味がないとの声が多いことは重視されるべきであろう。一方、ハイリスク加算（妊娠・分娩・妊産婦共同管理）の請求は 6 割未満で、このうち医師への還元を行ったのは 8.2%にとどまっていた。請求率向上には算定要件の緩和が有効であろうとの意見があり、医師への還元率が低いことについては当直手当の増額や分娩手当の支給等が関連している可能性を考慮する必要があるといわれている。

女性医師は 20 歳代の産婦人科医の 70%、30 歳代産婦人

科医の半数以上を占め、全産婦人科医の 4 分の 1 以上が女性医師である。今後女性産婦人科医の割合はますます増加していくと考えられるが、これら女性医師が十分に活躍しきれる環境を整備することが産婦人科医不足を是正していく上で極めて重要であることは言を俟たない。第 2 回目アンケート調査から女性産婦人科勤務医の就労環境調査を併施し、院内保育所の設置状況に改善が見られるが、前回調査時にも 40% 未満であった利用率はむしろ低下しており院内保育所の有効性は検討する余地がある。中井常務理事の推定によれば全国で 1 年間に約 100 名の女性産婦人科勤務医が妊娠・出産すると推定されている。分娩を取り扱う病院に勤務する常勤医師の 32.5% は女性医師で昨年より 1.5% 増加しており、また女性医師の 31.6% は妊娠・育児中であった。すなわち、全勤務医の約 1 割が妊娠・育児中の女性医師であることになる。これら女性医師の 93.1% が妊娠中、73.7% が育児中の勤務緩和を受けており昨年より緩和率は若干向上していた。また、勤務緩和される妊娠週数は 23.3 週から 22.5 週に早められており、育児期間も 15.3 カ月から 17.5 カ月に拡大されていた。しかし、常勤医師に比べ非常勤医師における女性医師の占める割合は高く（32.5% vs 39.0%）、非常勤医師をしている女性医師の一部は常勤医としての勤務先がないことになる。このことを含め、全く勤務していないか、分娩を取り扱っていない女性医師の実態を調査するなど更なる検討の必要があると考えられる。

以上のアンケート調査結果を以って今年度事業報告とさせていただきます。

### 産婦人科女性医師のための小委員会～女性医師問題の解決に向けて～

小委員会委員長 木戸 道子

本小委員会においては、①「女性医師の就労環境についての調査・分析」を継続して行っているが、本年度は新たな事業として、②「女性医師支援情報サイト」、③「女性医師メーリングリスト」の開設を行った。これらはインターネットを用いてそれぞれの女性医師にとって利用しやすい形で必要な情報を提供できる新しい取り組みであり、今後ますます成果が期待される。また、本号より「女性医師が働きやすい病院」の連載を開始し、支援の取り組みについて具体的な例を紹介する。

① 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

産婦人科を専攻する新人医師の 70% が女性医師である今日、女性医師の就労支援は医師不足問題を抱える産婦人科にとって最大の課題であり、各施設における実効ある取り組みによる早急な改善が必要と考えられる。

本調査によれば、分娩取り扱い施設に勤務する医師のうち、女性が占める割合は 32.5% で、昨年を 1.5% 上回っている。また、女性医師のうち 31.6% は妊娠・育児中で、これは全勤務医師の 10.3% にあたる。女性医師が妊娠・出産することで産休・育児休暇やその後の勤務緩和が必要となる。これが実労働力の減少を招き、「医師不足は女性医師の増加が原因」という論調につながっている。妊娠・育

見中にフルに働くのは大変困難であることは妊産婦を扱う産婦人科医であれば、情情的には当然理解できるはずではあるが、人員不足が問題となっている昨今、私たちは新しい命を育む仲間に関心から「おめでとう」を言えているであろうか。

女性医師の就労環境向上に対して様々な取り組みが始まっており、本調査結果によれば妊娠中の女性医師の9割、育児中女性医師の6、7割が当直緩和を受けているが、代替医師が確保されている施設は1割程度に過ぎない。経済不況の影響を受け、保育園に入園できない待機児童が増加していることが社会問題となっている。幸い、院内保育所の整備は増加傾向にあり半数強の施設に設置されているが、実際に施設を利用している女性医師は4割に満たず利用数も横ばいである。病児保育、24時間保育の導入率もわずかな上昇にとどまっている。また、妊娠中・育児中の当直勤務軽減はいずれも平均常勤医師数の多い施設で高率であった。女性医師の就労継続、復帰支援のためには託児システムのさらなる充実とともにできるだけ医師数の多い施設で勤務できるよう人事面での配慮が望まれる。

このように就労支援がまだまだ十分でないため、産婦人科将来計画等でも女性医師は人員としてせいぜい75%のマンパワーとしてしかカウントされていないのは大変残念なことである。しかし、この種の調査結果を分析する上で、ネガティブな面を見ているだけではいけない。ペースダウン

せざるを得ない妊娠、育児中であってもやりくりしながら大学や基幹病院などととどまり、様々な悩みを抱えながらも診療を続けている女性医師たちの姿が実数として確実にある。そして、彼女たちを温かく見守り、支援して下さっている家族や同僚たちが全国各地に少なからず存在している。どのようにして就労継続が可能となっているのかについて、女性医師をいまだ活用できていない施設との違いを分析することが女性医師問題解決のひとつのカギとなるであろう。今後もこうした調査結果を活用し、将来的に女性医師の実労働力率が少しでもアップできるように実効ある支援対策を示していく必要がある。

② 女性医師支援情報サイト ([http://www.jaog.or.jp/ogwd\\_supporting/index.html](http://www.jaog.or.jp/ogwd_supporting/index.html))

勤務医部会では医会のホームページに女性医師支援情報サイトを2009年7月30日に開設した。その後、月1回のペースにて更新を行い、利用しやすいサイトになるようコンテンツの充実をはかっている。

「トピックス・体験談」のページでは「妊娠中の勤務・当直」、「産後の生活と職場復帰の準備」(図)、「学童期になってから～勤務とこどもの教育」など、妊娠・出産・育児のライフイベントにおける勤務とのかねあいについて様々な具体的な体験談を掲載している。「産婦人科女性医師の婚カツ」なども含め、入局されたばかりでこれからのキャリアを考えておられる女性医師にもぜひ利用していただきたい

図 「産後の生活と職場復帰の準備」 ページ

The screenshot shows the JAOG website's page on '産後の生活と職場復帰の準備' (Preparation for Postpartum Life and Return to Work). The page is divided into several sections:

- TOP** (Home)
- ご挨拶** (Greetings)
- 目的** (Purpose)
- トピックス** (Topics)
- メールマガジン** (Email Magazine)
- 先輩ママ** (Senior Mom)
- お役立ちリンク集** (Useful Links)

The main content includes:

- 産後の生活と職場復帰の準備** (Preparation for Postpartum Life and Return to Work)
- 体験談** (Experiences)
  - 【職場復帰の準備】** (Preparation for Return to Work)
    - 産後の復帰が、あせりと躊躇でいっぱいになりましたが・・・** (Return after childbirth was full of anxiety and hesitation...)
    - 1さん** (Ms. 1): Discusses the difficulty of returning to work after childbirth, mentioning the need for childcare and the impact on family life.
    - 2さん** (Ms. 2): Discusses the challenges of balancing work and childcare, and the importance of support from family and colleagues.
  - 【産後の生活】** (Postpartum Life)
    - 子どもは誰の世話を焼くか、就業にあたっての疑問を希望しています・・・** (Who will take care of the child? I have questions about returning to work...)
    - 3さん** (Ms. 3): Discusses the challenges of returning to work after childbirth, mentioning the need for childcare and the impact on family life.
    - 4さん** (Ms. 4): Discusses the challenges of balancing work and childcare, and the importance of support from family and colleagues.



い。また、「お役立ちリンク集」では役立つ情報を得られるサイトを掲載してあるため、保育などの情報を集める拠点として利用することができる。今後も種々のサポートを上手に利用して楽しく仕事を続けている産婦人科女性医師のアドバイス、両立のための工夫やノウハウ等は仲間や先輩に役立つ共通の貴重な財産となることが期待される。

### ③ 女性医師メーリングリスト

上記の女性医師支援情報サイト内に入会のご案内を掲載し、2009 年 10 月 23 日に女性医師メーリングリストを開設した。現在青森から沖縄まで、メンバーは 20 数名で子育て中の先生だけでなく、子育てを乗り越えたメンターの先生方にも多く入会していただいております。医局内、大学内など狭い人間関係のなかだけでは、実際に身近で子育てしながら働いている先輩や仲間と情報交換することは難しい。しかし、メーリングリストでは忙しい日常の合間にネットにアクセスするだけで、子育てと仕事のこと、女性医師ならではの様々な悩み等について時空を超えて話し合い、相談することができる。また、女性医師支援情報サイトの更新情報やシンポジウムなどの開催情報なども入手できる。医会メーリングリストでは実際にメンバーが会合を開く「オフ会」を毎年行っているが、女性

医師メーリングリストでもぜひ子連れで気軽に参加できる「オフ会」を企画し、顔の見える支援の輪の拡大につなげていきたい。

女性医師が産婦人科医療において能力を発揮するための課題や保育など役立つ情報交換など、関連テーマと一緒に考え、語り合いませんか？

参加資格は日本産婦人科医会員に限ります。性別は問いません。

運営については < JAOG 会員メーリングリスト規約 > に基づいて勤務医部会が行います。

登録方法：勤務医部会 (ogwd@jaog.or.jp) までメールで申し込みをしてください。

本文には、E-mail アドレス

お名前 (ふりがな)

生年月日

所属支部 (都道府県)

勤務先

お子様の有無

当サイトへのご意見等

を記入してください。

## 産婦人科専攻医師増加のための小委員会～産婦人科専攻医師増加のために～

小委員会委員長 茂田 博行

医師臨床研修制度の内容が変更となった。その理由の一部として、大学病院の若手医師が不足し、大学病院が担ってきた地域の医療機関への医師派遣機能が低下、地域における医師不足問題が顕在化したこと、研修医が都市部に集中する傾向が続いていることなどがあげられている。そのために、研修プログラムの弾力化がはかられ、1年目に内科(6カ月以上)、救急(3カ月以上)、2年目に地域医療研修(1カ月以上)のみが必修となり、従来必修であった科目(外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科)は選択必修としてこのうちの2診療科を選択することとなった。このように、産婦人科を研修する医師の数は減少することとなったが、反面、一定規模以上の病院には産科など医師不足診療科の研修プログラムが義務付けられたことにより、産婦人科プログラムを実施する施設数は増加した。

平成 21 年度医師臨床研修制度における産婦人科プログラム一覧は、医会のホームページに掲載 (<http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/jigyoku/KINMU/match2009.pdf>) されているので、ご参照いただきたいが、特に大学病院では、産婦人科プログラムを実施する施設数が激増した。合計 87 大学で 88 プログラムが採用され、募集定員数は 214 名であった。これに対し、1 位希望者数は 98 名、実際のマッチ者は 107 名で、定員の 50% であった。フルマッチした施設数は 29 で全体の 33% となっていた。都市部と地方とで大きな違いはみられず、マッチ者はかなり均等に分布している印象で

あり、東京でもマッチ者の割合は定員の 63.6%、フルマッチした施設は全体の 37.5% であった。これに対し、大学病院以外では 17 病院で産婦人科プログラムが採用されており、やはり昨年よりも増加した。募集定員数 36 名に対して 1 位希望者数は 33 名、マッチ者数は 27 名であり、定員の 75% であった。フルマッチした施設数は 10 でフルマッチ率は 58.8% であった。したがって、大学病院よりも希望者の多い結果となっていた。また、都内の 5 病院はいずれもフルマッチであり、大学病院以外では地域により希望者数にやや差がある印象であった。初期研修開始時には進路先を決定していない医師も多いと考えられるので、そういった医師に産婦人科を選んでもらうための工夫も重要である。しかし、産婦人科医師を目指し初期研修を開始する医師にとって、責任ある指導体制ができていない病院が産婦人科プログラムを提示することは有用であると考えられる。

産婦人科専攻医師増加のためには、いわゆる女性医師対策や訴訟対策を含めた医師の勤務環境の改善が急務であり、様々な取り組みが行われてきている。さらに、直接的に産婦人科専攻医師増加を目的とした取り組みも、医会、学会を中心として様々に試みられている。各地域においても、地域枠入試や医師確保奨学金制度、地方部会における工夫など、多くの取り組みがみられる。そこで、次年度以降は、それらの取り組みの実際を調査し、さらなる有効な方策を導き出せるよう検討していく予定である。

## 女性医師が働きやすい病院

女性医師に対して積極的に支援を行い、成果を上げている病院の取り組み、考え方、具体的な支援方法などについて本号より連載記事で紹介する。託児施設の設置などハード面のみならず、病院専属ベビーシッター制度、当直明け勤務緩和、交代制勤務などソフト面においても実効ある支援策を導入することで、スタッフの充実や診療実績の向上につながっている。今後支援策を検討している病院においてぜひお役に立てていただきたい。

(産婦人科女性医師のための小委員会委員長 木戸 道子)

### 板橋中央総合病院

産婦人科部長 森田 豊

女性医師の占める割合は、全診療科において 17.2% (20 歳代では 35.8%)、産婦人科において 23.5% (20 歳代では 72.7%) と、年々増加しています (平成 18 年、厚生労働省の調査結果より)。特に産婦人科においては、42 歳以下の男女比は 1 対 1 であり、今後は、さらに女性医師の割合は多くなっていくことが想定されます。しかしながら、現状の多くの病院の勤務体制では、出産・育児を契機に離職を選択せざるをえない女性医師が多く存在し、これらの状況を鑑みれば、この問題こそが産科医療を崩壊させてしまう主因であると考えます。女性医師が生涯にわたって職場から離職しないようにすることが、産科医療崩壊を食い止めるための最重要な課題だと私は確信しています (自著『産科医が消える前に』朝日新聞出版より)。

具体的には、妊娠・育児などを巡る勤務環境や支援体制の整備を早急に推し進めていかなければならないことですが、育児中の女性医師のみの待遇をよくすること、例えば勤務時間を短くすることでは、その分、男性医師や子供のいない女性医師に負担がかかることになり、現場でのチームワーク維持に支障をきたします。女性医師支援のために、残りの医師が協力するのではなく、女性・男性を問わず、誰もが納得できるシステムを構築することが肝要と考えています。この問題を扱う学会等に参加して失望することは、「女性医師をいかに活用するか」、「男性産婦人科医師をどうやって増加させるか」など、全く本末転倒というか、本質を見ていないリーダーが存在していることです。「育児中の女性医師の勤務時間短縮」というフレーズも本質的な解決策にはならないと思います。

当院産婦人科では、男性医師も、女性医師も勤務時間、当直回数は同じという理念で仕事に当たっています。もちろん、女性医師の産休、育児休暇は、労働基準法に従ってとります。現在、男性医師の育児休暇を作ることも検討中です。妊娠中に、本人が希望すれば、当直や、待機 (以下オンコールと記します)、長時間 (希望によってはすべて) の手術が回避できるようにしています。妊産婦が、事業主に請求することにより、深夜業を免除されることや、軽易な業務に替わることができるのは、労働基準法でも定められています。また、男性医師、女性医師にかかわらず、小学生以下の子供のいる医師は、希望によりオンコールを免

除することになりました。このオンコール免除に関しては、小学生以下の子供を家に置き去りにして突然の呼び出しに対応することは困難であること、また、オンコールに対する少額の給与手当では夜間の託児所を長時間利用する合理性がないこと、仮に呼び出しのときだけ預かってくれる託児所があっても、緊急の呼び出しに対して時間的余裕がないであろうこと、が理由です。「希望により」という言葉を入れたのは、たとえば親と同居しているとか、パートナーが対応可能だとか、そのような場合には、育児中の医師もオンコールをしてもらうということです。女性医師が結婚する相手は男性医師であることが多いので、小学生以下の子供のいる男性医師も、希望によりオンコールを免除できるようにしました。現在は、子供のいる男性医師からのオンコール免除の希望はありませんが、今後も、それぞれの家庭の事情を加味できればと考えます。

このような具体的勤務体制を作っていくにおいて、主軸となった当院産婦人科の考えを、以下に箇条書きにします。

#### ① 勤務時間の徹底

ある程度の医師数が確保された病院でないといけないことかもしれませんが、勤務時間を徹底させる努力を行うこと、すなわち、医療の質を落とさずに勤務における効率性を可能な限り重視しています。従来現場のリーダーの中には、医師は 24 時間、365 日働いて当たり前、忍耐が美德というような考えを持っていた人も多かったように思いますが、女性医師の問題を考えると、この考え方を変えなければ医療崩壊を防止できないと思います。医師でなくともできること (たとえば書類・台帳の記載処理など) を、できるだけ医療事務に任せる体制作りも肝要です。医師のリーダーが率先して、勤務時間を守るという意識を持ち、仕事を凝縮させ、可能な限り時間通りに帰宅させるように努力することは、そこで働く医師全体が疲弊化せず、翌日の疲労や悪循環の回避の上でも重要であります。また、学会発表、論文作成等の活動も勤務時間内で完結させます。

#### ② 主治医制を廃止しチーム医療制の導入

主治医制をゆるやかに廃し、複数の医師にてチーム体制で患者を診るという方式にしていきました。患者の中には、外来、手術、分娩など、同じ医師に診てもらいたい (いわゆる主治医制) という希望を言われる方もいますが、当院

産婦人科では、そのような患者にもチーム医療制で診療をしているということについて十分な説明をし、納得を得ています。すなわち、多数の医師の視点が入ることで、チーム内の統一見解に基づく診療の適正化が可能となり、医療ミスの低減をもたらすことを説明します。そして、またこのチーム医療制をとることで、医師の勤務時間の徹底や精神的肉体的負担の軽減ということにもつながり、結果的に育児中の女性医師も活躍できる病院となると思います。分娩はもちろんのこと、産科重症例、婦人科手術例、悪性腫瘍の症例でも、我々はチーム医療制にしています。すなわち、外来で手術を決めて説明する医師、執刀する医師、術後経過を見る医師が異なります。悪性腫瘍症例においても同様で、末期患者をみとるのも、執刀した医師や主治医ではなく、その時間帯を担当する医師であり（当直帯では当直医とオンコール医師）、すべてチームによって医療を行うのです。患者とのつながりの深さ、主治医制のメリットも、理解していますが、当科で勤務する 13 名の医師が、常に一人ひとりがすべての患者の主治医であるという緊張感をもつように指導し、特に朝の引き継ぎの際には、毎日 30 分あまり医師が全員ですべての患者の把握、情報の共

有にあたります。チーム医療にして、質が下がってはいけないという意識が重要でしょう。

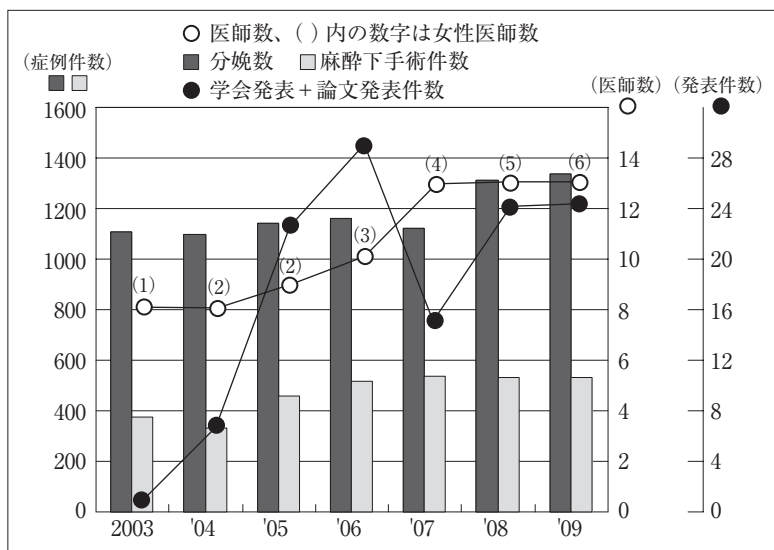
③ 24 時間体制の院内託児所の設置

当院では、24 時間体制で院内保育をしてくれる託児所があり、当直の医師、看護師に有効に活用されています。現在は、週のうち 3 回の曜日のみ 24 時間体制の託児が可能ですが、将来的には、曜日を問わず利用が可能になると思います。子供が熱発したりした場合には、一般的な託児所での管理が困難ですので、病児保育室なるものを利用しているようです。

これらの取り組みにより、当院産婦人科医師数、女性医師数は年々増加しましたが、分娩数、麻酔下手術件数、学会論文発表件数も増加しており (図)、産婦人科年収あたりの医師の件数率は減少しています。以上、当院での試みが、女性医師の問題を少しでも解決に導く一助となれば幸いです。

住 所：〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2-12-7  
電 話：03-3967-1181

図 板橋中央総合病院産婦人科の推移



育児と仕事を両立する難波直子医師 (専攻医 4 年)



あさぎり病院

産婦人科医長 田中 あゆみ

当院は産婦人科、眼科、総合診療科内科、総合診療科外科からなっている急性期病院で、一般病床 99 床の日本医療機能評価認定病院であり、日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修施設です。

産婦人科では年間 1,000 件を超える分娩を扱っており、NICU はないため 35 週未満の早産や多胎、前置胎盤、早期発症重症 PIH 等の高度ハイリスク妊娠は県内の高次医療施設にお願いしていますが、それでもなお豊富な症例があります。また、婦人科も悪性疾患は県立がんセンター等

へお願いしていますが、良性腫瘍の腹式手術を始め、膣式手術や子宮鏡・腹腔鏡下手術、性器脱に対するメッシュ手術等積極的に行っています。生殖医療については ART こそしていませんが、不育症治療にも力をいれており、産科医としても婦人科医としても大変やりがいのある職場であると自負しています。ただ、昨今は周囲の分娩施設がお産から撤退する事態がつづき、平日週 1 回と土日を月 2 回外部から産直医を依頼していますが、常勤医 5 人では足りない状況となっており、広く常勤医を募集しております。



また、当院は創設者の仲上徳子先生が女性であったこともあり、昭和 45 年の開院当初から院内保育所が併設され、全職員が対象で 24 時間保育や病児保育にも対応しています。保育所の職員はすべて保育士の資格を持ち、常勤 5 名、非常勤 9 名が在籍。0 歳児から小学校就学前までの乳幼児を対象として、園児は現在 32 名となっています。

私は平成 18 年 4 月、産後半年で 5 人目の常勤医として就職させていただきました。息子は 0 歳からお世話になり、もう 4 歳、保育所でも古株になりました。3 歳からは幼稚園と二足のわらじとなっていますが、産直明けなど勤務の都合で送迎できないときに予めお願いしておく、保育士さんが送迎までしてくださっています。年間行事も院内保育所とは思えないくらい充実しており、運動会や生活発表会をはじめ、季節に合わせた製作活動や、希望者には外部から講師を招いた英語教室も開催されています。産婦人科医としてはまあまあでも、親としてこどもにいろいろしてやれないことが多い私としては、なくてはならない、本当にありがたい、至れり尽くせりの保育所です。

#### 保育園の発表会を終え、藤原りつ子園長を囲んで



産婦人科医師：後列左から菅原正人部長、野原当院長  
前列左から筆者、藤原卓夫理事長、三村治副院長



#### 女性医師が働きやすい病院とは

女性医師は、妊娠・出産・育児があるとフルには働けません。私も実際自分がそうになってみて初めてわかったことがたくさんありました。夜間・休日に子どもをおいて働けない。自分自身の妊娠中の異常や子どもの病気は予測できない。当直や残業のできない医者はいらないというプレッシャーもある。こどもの世話で睡眠も十分とれずヘトヘトになったとき、家族や同僚の理解・支援が得られず、それ

でも働く意欲をもちつづけキャリアアップするなんて、できるはずありません。40 代で約半数がお産から遠ざかってしまうのも、ある意味当然の成り行きかもしれません。

幸い私は出産後に保育所も充実したあさぎり病院と出会い、理解あるボスと同僚に恵まれ、両親の献身的なサポートもあって、子育て中にもかかわらず、楽しく充実した仕事が続いています。平日週 1 回だけですが私は病院、息子は保育園にお泊まりで産直もさせていただいていますし、休日保育もあるので祭日も日直を担当しており、土日の学会発表も事前申請しておけば利用することができます。急な発熱のときにも病児保育があり、昨年には保育所に隣接して同じ法人内に小児科あさぎりこどもクリニックが開業し、その女性院長も同じ保育園の利用者なので、必要であれば診察や投薬してもらえると、子育て中の女医にとっては願ってもない環境となっています。ただし、その運営には多大な費用が必要で、当院でも年間約 2,000 万円を病院が負担しています。

当院のいいところは院内保育所が充実しているだけではありません。一緒に働く医師やスタッフのチームワークのよさが抜群です。産婦人科常勤医は、私以外はみな男性ですが、ご迷惑をおかけしているにもかかわらず子育ての苦勞を理解して応援してくださっています。

医療はチームワークが肝要である。チームワークは、様々な状況で相手の立場に立って考えることができるかどうかで鍵となる。我々産婦人科医は母親が子どもを思う気持ちを一番よく知っている。病気の時はもちろん運動会等行事のときなど、医師としての責務と母性愛の狭間で苦しみ悩む女性医師の姿は、想像に難くない。そんな時、「早く帰ってこどもの所に行ってあげなさい。あとは任せて」と言えれば、きっとその女性医師は同僚に感謝し、ゆとりができたときに自分のできる範囲で助けてくれるようになる。というのが我がボス藤原卓夫理事長の子育て支援のポリシーです。ありがたいかぎりのお言葉です。

逆に、女性医師はこれに甘えてはいけないと私は思っています。男女問わず医師はみんなが子育てしているわけではありません。私も妊娠するまでは男性医師と同じ仕事をこなしていましたし、それが生きがいでした。子育て支援に重点を置きすぎると、そのしわよせが一緒に働く医師を疲弊させ、悪循環を招きます。日々の業務が忙しすぎて時間的・身体的余裕がないと、精神的にも余裕がなくなりお互いに助け合うことなどできません。以前の私自身、まだ独身で子育ての大変さなど想像できなかったころ、3 人の常勤医しかいない状況で 1 人が妊娠・育児で時間外、当直ができないとなると、連日の当直や超過勤務で心身ともに疲れ、不公平感が不満につながり、同じ女性医師でありながら、いえ同じ女性医師だったからかもしれませんが、彼女の立場を思いやることなどできない時期がありました。マンパワーが何より必要ですが、各々の仕事量に見合った報酬による、適正な評価も重要だと思います。その点当院は民間病院なので、適正な評価と報酬が保障されています。

そして、相互理解への努力を怠らないこと。自身の経験からですが、子育て中は迷惑をかけているという自覚をも



## 保育園行事の一環として職場見学にきた長男達



つ、ただし、卑下しない。向上心をもって自分にできる仕事を増やす努力をおしまない。好きな産婦人科医の仕事ができることへの感謝の気持ちを忘れずに、共に働く医師同士で常に良好なコミュニケーションが図れるように努力することが、何より大切ではないでしょうか。それができれば、子育てが一段落し次は介護の問題にぶつかったとしても、お産の現場に立ち続けていられる。そんな気がしています。

住 所：〒673-0852 兵庫県明石市朝霧台1120-2

電 話：078-912-7575

E-mail：asagiri@asagiri-hp.or.jp

URL：http://www.asagiri-hp.or.jp

## 男女共同参画局健康 WG での講演

## 「周産期医療サービスの現状と課題—妊娠・出産・育児中の女性医師支援も含めて—」

日本産婦人科医会常務理事 安達 知子

平成 21 年 12 月 9 日に、内閣府男女共同参画局、基本問題・計画専門調査会健康ワーキング・グループ (WG) において、上記タイトルで、有識者ヒアリングの依頼を受けて講演をしてきました。男女共同参画局とは、内閣府の内部部局の一つで、男女の機会均等や共同参画を推進することを任務としており、この中にいくつかの調査会があり、その一つが基本問題・計画専門調査会です (<http://www.gender.go.jp/index.html>)。今回はその中の健康 WG での講演でした。

講演は、女性の生涯の健康の中でも特に大切な妊娠期・周産期という部分の医療サービスの現状、およびその厳しい現状と課題 (表 1) と対策を中心に行いました。また、その医療サービスを提供する周産期部門で働く医師の内、女性医師に焦点を絞って、女性医師がワーク・ライフバランスを保ちながら、継続的に無理なく働くための支援について、講演しました。

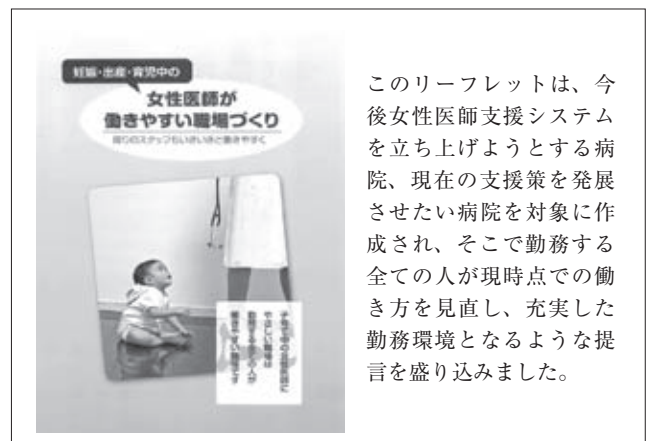
表 1 きびしい周産期医療

- ・ 高齢妊娠、ハイリスク妊娠の増加
- ・ 社会におけるリスクへの理解は不十分
- ・ 安全ばかりでなく、快適な分娩への要求も大きい
- ・ 当直や拘束、時間外勤務が多く、厳しい労働環境
- ・ 医療訴訟が多い
- ・ 人材の確保が不十分、若手産婦人科医の 70% を占める女性医師は男性に比較して離職しやすい
- ・ 周産期基幹施設の整備不足、ハイリスク妊娠と低リスク妊娠が混在→高度医療施設の有効活用ができない

使用した資料は、医会の勤務医部会で 2007～2009 年に調査した「産婦人科勤務医の待遇改善」と「女性医師の就労環境」の調査内容、および私が分担研究者として、平成 20 年度特別厚労科研「女性医師就労支援事例の収集・検

討」で作成した成果物「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり」(図 1、医会ホームページにも掲載)です。最後に、医療事故の減少のための方策も含めて、周産期医療を崩壊から救うための体制についての提言を展開しました。この会議の議事録は (<http://www.gender.go.jp/danjo-kaigi/kihon/wg/kenko/ke-s2.html>) に掲載されております。

図 1 「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり」リーフレット



このリーフレットは、今後女性医師支援システムを立ち上げようとする病院、現在の支援策を発展させたい病院を対象に作成され、そこで勤務する全ての人が現時点での働き方を見直し、充実した勤務環境となるような提言を盛り込みました。

なお、今回この会議に出席したことにより、男女共同参画局で作成した調査資料に目を通せたことは大きな収穫でした。この内容の一部を紹介します (<http://www.gender.go.jp/danjo-kaigi/kihon/wg/kenko/ke-s1-4.pdf>)。

これまでの、政府の男女共同参画への取り組みから、政策・方針決定過程への女性の参画拡大に向けた数値目標が示されています。これによると、「社会のあらゆる分野において、2020 年までに指導的地位に女性の占める割合が少なくとも 30% 程度になるよう期待」とされており、

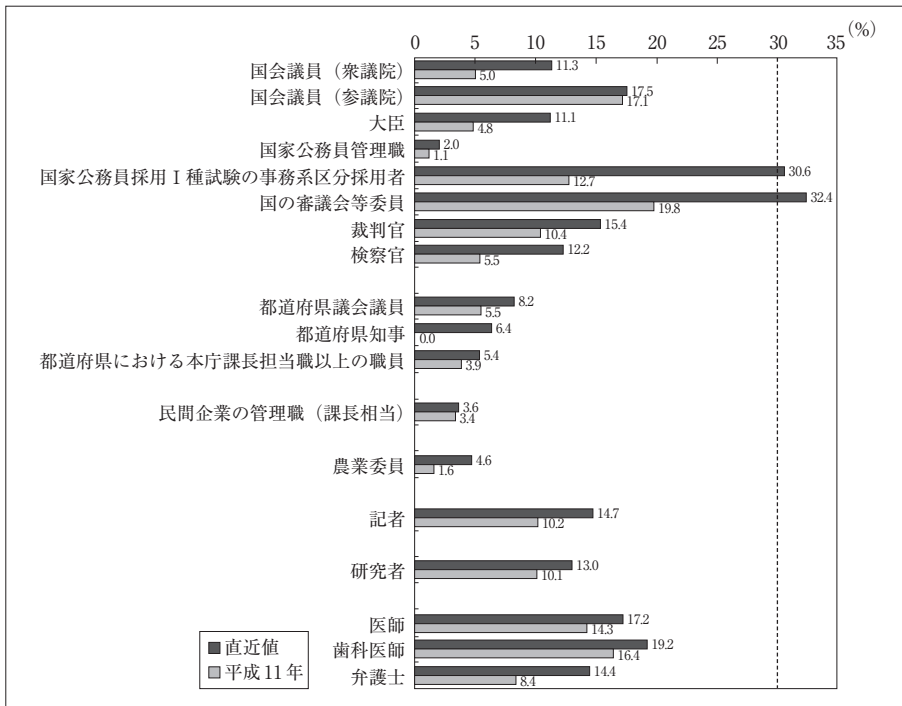
2010 年度までに、国の審議会等委員における女性委員の割合は少なくとも 33.3%、女性国家公務員採用の割合は 30%、女性国家公務員管理職の割合は少なくとも 5%、女性研究者の採用割合自然科学系全体として 25%、この内、保健系 30%を目標としています。

また、各分野における「指導的地位」に女性が占める割合 (10 年前との比較、表 2) では、この 10 年間に女性の占める割合は伸びていますが、すでに目標を達成したのは、国の審議会等委員と女性国家公務員採用の割合であり、極めて低いのは、国家公務員管理職 2%、都道府県本庁課長担当職以上 5.4%、民間企業の課長相当管理職 3.6%です。

医師が一番新しい 18 年度現在、17.2%を女性が占めていますが、産婦人科医では 23.0%を占めています。しかし、ご存じのように日本産科婦人科学会の代議員に占める女性の割合は約 2%と低いのが現状です。現在 43 歳以下の産科・産婦人科医に占める女性の割合は 50%を越えていることから、極めて近い将来に産婦人科医全体の 30%以上は女性医師になります。まずは、2015 年の日産婦学会、

医会の代議員の少なくとも 5%を女性医師にするような目標値を掲げてはいかがでしょうか? もちろん、そのためにも、継続的に就労することが必須、言い換えれば中断しない、あるいは離職しないことが条件であり、そのためにも今後も女性医師の就労を支援していきたいと思っております。

表 2 各分野における「指導的地位」に女性が占める割合 (10 年前との比較)



## 編集後記

『JAOG Information』 No.58 をお届けします。本号より「女性医師が働きやすい病院」シリーズを開始しました。女性医師に対して積極的に支援を行っている病院の取り組み、支援の具体的方法などを紹介していく予定で、本号では板橋中央総合病院とあさぎり病院より原稿をいただきました。今後女性医師支援を考えている施設の参考になれば幸いです。

私は産婦人科医会の幹事になって 10 年くらいになりますが、今回初めて勤務医部会担当になり約 1 年が経過しました。勤務医部会の活動は主に勤務医および女性医師の労働環境の改善と産婦人科を専攻する医師の増加をはかることです。

私は以前から、産婦人科は妊娠した女性をサポートする科であるので、産婦人科医は妊娠している女性医師や医療関係者に対しては他科の医師以上に配慮すべきだと思っていました。しかし、現状は満足すべき状態になく、周囲に遠慮しながら妊娠する女性医師や、つわりや切迫流早産症状がひどくても勤務を続ける姿を見てきました。これからの産婦人科医療は女性医師が主体となることは明らかですので、女性医師の労働環境の改善につながるよう活動していきたいと思えます。

産婦人科勤務医の労働環境も改善が必要です。特に周産

期を扱う産婦人科医は自分の生活を犠牲にしていると感じています。分娩手当を支給する病院が増加しているようですが、当直翌日の労働緩和や在院時間の減少を図るべくいっそうの活動が必要です。産婦人科を専攻する医師が増加してきたことは喜ばしいことです。来年からもこの傾向を維持し産婦人科医を増加させるよう努めなければいけません。産婦人科が魅力ある科であり、興味深い研究分野があることを私たちが医学生や研修医に見せていくことが重要であると思っています。(幹事・清水 康史)

(平成 21・22 年度)

勤務医委員会			勤務医部会		
委員長	小笹 宏		副会長	木下 勝之	
副委員長	木戸 道子		常務理事	中井 章人	
	〃 茂田 博行			〃 安達 知子	
委員	関口 敦子		理事	大島 正義	
	〃 高橋 道			〃 吉田 信隆	
	〃 町田 綾乃		幹事	奥田 美加	
アドバイザー	和田 裕一			〃 栗林 靖	
				〃 清水 康史	