



3月11日15時37分、南相馬市立総合病院より写す（安部宏先生提供）

震災復興に産婦人科勤務医が果たす役割

青森県立中央病院総合周産期母子医療センター、日本産婦人科医会勤務医委員会委員 佐藤 秀平

3月11日午後2時46分、今までに経験したことが無い大きな長い揺れと停電。とてつもない大きな地震を直感した。その揺れ方で津波がくることを連想はしたものの、あれほどまでの甚大な被害を引き起こすと予想できた人は殆どいなかっただろう。私の施設ではちょうど帝王切開を終えたばかりで、次の手術の入室時間であったが、余震が続く中、当初はテレビや報道などを確認する事もできず、産科の病棟とNICU、そして婦人科と手分けをして、患者さんの不安に対応するだけで精一杯であった。混乱の中でも、病棟のスタッフは冷静に動いてくれ、そして、徐々に周囲の甚大な被害の一部の情報が伝わってきた。

当方のMF ICUは院内で最も新しい建物で、単独の非常用発電を備えていたため、市内や県内、あるいは場合によっては院内の他部署の停電であっても、少なくとも一晩の電源は確保できるだろうとの見込みはあったが、NICUの医療ガスと電源供給が院内の他の箇所と同一であったため、その確保に事務およびNICU部長らと奔走していた。結局、当時NICUの工事をしていた建築業者が搬入していた作業用の自家発電装置を借りる手立てが付き、一晩の難を逃れることができた。周囲の地域のNICUも同様な事態であったた

め、保育器内で人工呼吸器をつけて治療をしている6名の児たちの呼吸器が止まってしまったらと考えると、それだけでも末恐ろしい事態であった。

非常電源しか機能していない病院内での唯一のマスコミの情報は、携帯電話のワンセグ放送で、その中で最も早く伝わったのは、関東地方での地震そのものの影響であった。しかし、その後仙台市の津波の映像や、沿岸部の映像等が伝わり、と同時に東北地方一帯の被害がどの程度のものなのか、医療機関は機能しているのか、情報網はどうか、ライフラインへの影響はどうなのか、など、周辺の地域や隣県の情報を得る手段は殆ど無かった。

青森県は、岩手、宮城、福島ほど広大なものではないものの、八戸地区の沿岸部に被害があり、しかも、青森県へのラ

目次

- 震災復興に産婦人科勤務医が果たす役割…………… 1～3
- 勤務医担当者懇話会…………… 4～12
- 編集後記…………… 12

イフラインや医療資源の供給源は、いずれも盛岡や仙台、そして関東からの直接輸送に頼っているところが大きく、しかも物流が早くなったことで、コストダウンのため各業者ともに県内での在庫量を大きく減らしていた。その事が災いし、青森県での医療材料や医薬品の供給状況は、被害の大きかった3県とほぼ同じ状況になってしまった。さらに、各公共医療機関でも、極端ともいえるくらいのコストダウンの手法として院内在庫を置かず、ガーゼや圧巾等の医療材料についても、院内で消毒調達する方法ではなく、すでに個別包装されたものを必要時に業者から調達するという方式に変更していた。そのため数日のサイクルで在庫が消費されてしまうシステムであったことが災いとなり、一気に在庫が底をつく事態になっていた。さらには、院内で消毒するための機器設備すらすぐには動かせない状況にもなっていた。

翌日の震災対応の院内会議にて、全科の救命的な手術と帝王切開以外の手術をすべて取りやめることに決めたと、しかし数日でその緊急手術すら対応できなくなるという事が判明した。

業者との連絡を担当する事務方からの説明は不確実な情報ばかりであり、また、盛岡や宮城の物流拠点が大きな支障を来しているとの情報で、回復のめどもたたない状況であった。他県の状況はどうか、そして、各地域で起こりうる緊急患者の支援要請にどのように応えていくのか、など差し迫った事態が予想され自力での情報ルートを探らざるを得なかった。

当日は、携帯での通話に制限がかかり、通話、メールも繋がりがづらく、殆ど利用できない状況であったが、facebook や twitter が最も繋がりがやすく、使用可能な状況であった。偶然震災2週間ほど前に興味本位でfacebook を利用し始め、そして各地の周産期関係の先生方とリンクし合っていたところであった。震災当日の夜9時頃にfacebook 上で県内の周産期医療の状況を書き、仙台の室月淳先生からは仙台市内の情報、二戸の秋元義弘先生からも岩手県北の情報を得ることができた。

通常のパソコンによるネット環境は固定電話回線であるため、すぐに回復できるめどが立たなかったが、県の広域災害救急医療情報システム端末用の回線は専用回線であり、電源も非常電源下に設置しているため、このような事態でも早急に回復できていた。翌日昼に私はMFICU連絡協議会のメーリングリストに、県内の周産期施設からの情報と、facebook で得られた東北地方の先生方からの情報の第一報を書きこんだ。震災被害の大きかった地域では、情報発信も情報収集も手段が途絶しているだろうと予想されたため、被害の少ない周辺の地区からのアプローチが必要であること、また、そのため被災地に入るには日本海側経由で青森から太平洋側沿岸へのルートが現実的であろうという事などを県庁と連絡し合っていた。書き込みの直後に、富山大の齋藤滋教授、女子医大の松田義雄教授から学会等での応援の動きを伝えていただき、大阪の末原則幸先生からは阪神大震災の経験を生かした個人的な支援の申し出があった。また長良医療センターの川緒市郎先生からは、支援に対しては民間ルートで

は混乱を増長する可能性があるため、まとまった企業あるいは政府のルートを模索していただけるとの連絡があった。また、神戸市立医療センター中央市民病院の北正人先生からは急遽、阪神大震災の際の院内の対応報告書をメールで送っていただき、泥縄的ではあったものの、余震に対しての対応を探っていた。

震度7という烈震であったが大震災のような建物等の倒壊による被害で救出時間との戦いという過去の例とは異なり、津波によって一瞬間に町ごと飲み去られてしまった事と、福島原発事故の影響という未経験の事態によって、被災地側も支援側も手探り状態の対応を強いられていた。各都道府県から派遣されたDMA Tの活動についても、南三陸町のよう生存者どころか遺体の発見すら当初ゼロであるという状況では活動の目標すら探せない状態であった。当初は従来の災害現場のようなトリアージなどの救急救命的な活躍ができなかったと反省する報告もあったが、より長期的な観点から、災害医療の中でDMA Tを含む組織的な支援システムがなければ多くの住民も二次的な震災被害から助からなかっただろうという報告もあり、日本の災害医療体制の枠組みの見直しをするとともに、新たな活動体制の構築が始まることとなった。当院からもDMA Tが岩手県の被災地に派遣されたが、派遣が決定した12日には交通手段が無かったため、急遽、周産期センターの搬送用救急車を派遣用に利用した。

震災当日から1週間、様々なライフラインも不確実な状態であり、急な電話連絡等もできない可能性があったため、私は当直医とともに第2当直室に寝泊まりしていたが、幸い、人手が足りない事態には至らなかった。しかし震災から1週間が経過したところで、いよいよ医療材料の在庫が無くなり、手術場会議で未だに長期的な見通しが立たない状況になってきていた。ちょうどその日、日本産婦人科医会事務局から、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会が分担し集めてきた産婦人科救済物資が、被災地各県の拠点施設へ明日届けられるので受け取って欲しいとの電話が入った。当県と岩手県への救済物資については、医会勤務医部会担当の中井章人常務理事が中心になってくださり、輸送手段がなかなか確保できない時期であるにも関わらず、専用トラックで届けられることとなった。

3月19日の朝7時、予定より早くトラックの運転手から青森到着の連絡があり、病院前の玄関先で青森県内分の物資をおろし、医会の救済トラックは、そのまま次の盛岡へと向かった(写真1、2)。救済物資は、急遽リストアップして学会の久保隆彦先生宛にお願いしていた手術用の材料等も含まれていたが、これらも、当県の医会理事の千歳和哉先生が手配していただいた業者のワゴンで、一番状況が切迫していると思われた県内の八戸地区へ直ちに輸送した。

医会からの輸送の物資の箱には一箱ずつ、中井先生からの励ましのメッセージが書き込まれており、その暖かい言葉に大きく勇気づけられた。自分達の食料確保もままならない状況で周産期施設を守らなければならないという気持ちを長続きできたのは、医会や学会の支援があったおかげであろうと、当時の状況を振り返る中でつくづく感じられた。医会や学会



写真1 青森県の物資をおろし終えて、すぐに岩手県に向かうトラックの様子



写真2 医会からの各県への支援物資

を中心として日本の産婦人科医は震災の前から、臨床的な事から政治的な事まで、数々の連携をしていただきながら強力な支援体制ができ、ちょうど、部活動の中での絆と同じように、何かあったら助けようという心が、他の科にはできない程強くなっていたのであろう。震災後のこのような支援体制は、他科では聞くことも無く、院内でも飛び抜けていた。

震災後1週間の時点では、県内の全体的な被害の全貌すら不明な点が多かったが、それ以降は支援の申し出も徐々に増え始め、そして、県や自治体を中心とした活動もようやく始まってきた。

この震災においては、青森県は被災地に指定されたために、震災当初は、支援側としての活動には行政的な制約がかかってしまった。県の施設にいるためそれまでも県庁の担当課との打ち合わせは頻繁にあったが、今回、福島県や宮城県から避難してくる妊婦さんが増えたことを受け、緊急な避難妊婦さんに対しての救援対策を要請したところ、ほぼ即答に近い対策案を提案していただくことができた。日頃、行政にはお願いされることも多く、半ば面倒な仕事と思いながらも連携してきたが、今回の非常時において大きな力になっていただいた事は、これからも行政との良い関係を作ることの必要性

を認識させられた。

支援という点では、そのほか、過去に米軍基地からの母体搬送でお世話をした家族から基地の通訳を通して、必要であれば医療の支援物資をいつでも送りますとの申し出があった。このような他国からの個人的な支援も、大きな心の支えになった。国際的な協力の元には、日常的な医療協力があったの事だと思った。

震災後、すでに8カ月になろうとしているが、これからまだまだ被災地への支援は続けられる必要がある。特に、福島県では、長期的な除染の対策と子供たちへの影響を調査していかなければならない。また、今回の震災をきっかけとして周産期の医療体制のあり方も、見直していかなければならない。

最後に、震災の後には私自身も含め、多くの産婦人科医が自らの家庭や家族の元にも1カ月近く帰らずに、地域の産科医療のために頑張ってきたと思われる。しかも福島県や宮城県、そして岩手県でも、まだまだ個人や家庭を犠牲にしてその地域の医療を守っている産婦人科医がたくさんいる状況である。

医師は医師の責務として、震災時でも病院に残って患者さんの安全を確保し診療に当たらなければならず、今回の震災のような事態では、過酷な労働環境にさらされることになってしまう。医師は、そのような過酷な事態にさらされると、メンタル面でも、被災者や患者さんと同様にうつ状態になりやすいが、医師が故に自分だけで解決しようとしたり、同僚に知られたくない、弱さを見せたくないと、他の医師には相談することが少ないと言われる。しかし、医師が医師たる仕事を続けられる条件としては、気力や頭の回転、集中力、持続力が絶えず求められている。私も震災のあと、そのような状況に陥り、時に患者さんにも優しい言葉をかけてあげられなかったり、同僚にもキツく対応してしまうなど、数々反省すべき事があった。産婦人科医、特に勤務医は、そのために日本医師会勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会の、「医師が元気に働くための7カ条」(表)を是非実行していかなければならないと思う。

表

医師が元気に働くための7カ条 (2009年 日本医師会)

- 1 睡眠時間を充分確保しよう
- 2 週に1日は休日をとろう
- 3 頑張りすぎないようにしよう
- 4 「うつ」は他人事ではありません
- 5 体調が悪ければためらわずに受診しよう
- 6 ストレスを健康的に発散しよう
- 7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう

また、この日本産婦人科医会の勤務医部会を中心として、長期にわたる被災地勤務医の勤務環境の改善に向けた取り組みをしていただければと願っている。

勤務医担当者懇話会 – 関東ブロック –

テーマ：各都県の勤務医待遇改善の取り組み

平成 23 年 10 月 8 日 (土)
第 38 回日本産婦人科医会学術集会
グランドホテル浜松

第 38 回日本産婦人科医会学術集会に先立ち平成 23 年 10 月 8 日の 14 時 30 分よりグランドホテル浜松で勤務医担当者懇話会が開催されました。今回は関東ブロックの各都県より勤務医担当者が出席し、前回と同様シンポジウム形式で報告がありました。分娩手当やハイリスク妊娠分娩加算の医師への還元、一施設当たりの医師数、当直回数、当直明けの勤務緩和、保育所の導入状況などが報告され、その後討論となりました。※ 参加者は 12 頁参照。



茨城県

水戸赤十字病院 満川 元一

茨城県はこの 15 年で産婦人科医が 40%も減少しており、特に県央、県北の病院からの医師の引き揚げが顕著です。しかし現在のところ勤務医部会はなく特別な活動はしていません。この会にあたって茨城県内の 11 病院へのアンケート結果についてお話しします。結果はスライドのごとくですが、特記すべきは、当直や勤務時間が過酷な状態であることです。当直明けも通常勤務をしているところがほとんどです。産婦人科専従医療補助者の採用も半数以下であります。ハイリスク加算の医師への還元もあるのは 2 施設のみで、他科と差をつけることへの病院当局の理解が得られないことが主な原因のようです。何らかの理由をつけて産婦人科医師への補助がある施設は 6 施設ありますが産科医等確保支援事業においてはその制度の存在も知らないとの返事もありました。

産婦人科医会や産科婦人科学会から病院の院長、事務長、

医長などに対し、産科医の待遇改善や補助の必要性への文書などによる啓発が必要ではないでしょうか。

最後に私の所属する水戸赤十字病院の現況をお話ししますと、近隣の病院の産婦人科の閉鎖があり患者数は増加していますが、分娩は近隣の有床診療所が頑張っただけで搬送は増えておりますが分娩数は減少傾向にあります。婦人科患者の増加が著明で妊婦さんが待合室で立って待っている状況なのでやむを得ないと思っております。医師は 7 名おりますが当直明けは通常勤務で研修日も取っていません。しかしハイリスク加算と産科医等確保支援事業からの補助は満額ではありませんが支給され、医局会でも産科の待遇改善は他科への改善の足掛かりにもなるとのことでした承されております。

とにかく我々は聖職？ の名のもとに滅私奉公が染み付いております。もし報酬で割り切るならば数倍以上支払われるべき聖職？ でしょう。わたしなどは手遅れですが、これからの若き医師のために労働基準法を犯すことなく仕事に従事できる環境を整えてやりたいものです。そのための最短距離は病院が赤字になることがないように診療報酬を改善することだと思っております。

茨城県

調査機関：病院 11、大学病院 1つを含む
常勤医師数：1から21名、平均 6.7名
男性 43名、女性 31名
当直体制：専門当直 9施設、宅直 2施設
当直翌日：通常勤務 9施設、半休 1施設
後期研修医のみ半休 1施設
専従の医療事務補助者：あり 5、なし 6

スライド 1

ハイリスク加算の医師への還元

あり 2、なし 9
その他の補助：あり 6、なし 5
院内保育所：あり 9、なし 2
夜間や休日は：可能 5、不可 4
その他の他科医師との待遇差：すべてなし

スライド 2

水戸赤十字病院
医師：7名、専門医 4名、後期研修医 3名
男性 5名、女性 2名
(前期研修医 1名、女性)
助産師：25名
病床：80床(産科 30床)
分娩数：529、帝王切開 126(23.8%)

スライド 3

産婦人科単科当直：4~8回、拘束医あり
当直明けなし、13時から時間外手当
平均時間外：約 70時間(月)
緊急搬送入院加算とハイリスク分娩管理加算の半分を 7名で分配
産科医等確保支援事業から 1分娩につき
医師に 3千円、助産師に 1500円支給

スライド 4



群馬県

群馬県の勤務医待遇改善の取り組み

社会保険群馬中央総合病院
伊藤 理廣

群馬県で分娩を取り扱う病院は 18 施設です。2011 年 9 月時点で、各病院の現状をアンケート調査し、それを踏まえて群馬県の勤務医待遇改善状況につき報告します。

1. 最新の実態調査

平成 23 年 9 月時点でアンケート調査を行ったところ、分娩数に関して常勤医 1 人あたりの年間立ち合い分娩数は公的（総合）病院では 100 件前後（30～162）、単科の病院では 200 件前後（40～232）でした。一方、各施設ごとの助産師数については、平均助産師数 14.7±9.8 人ですが、病院によって 1 人から 37 人と大きくわかれ、まだまだ助産師数が充足されていません。そこで、群馬県では高崎市医師会看護専門学校に助産学科を作り、助産師の育成に乗り出しました。平成 22 年 4 月 1 日より各種学校から専修学校への移行に伴い、学校名を高崎市医師会看護専門学校助産学科へ変更いたしました。

当直の現状に関しては、1 カ月平均当直回数 7.1±5.3 回、1 回の当直あたりの平均睡眠時間 5.4±1.5 時間で、当直翌日勤務緩和ありが 23.5%（4/17）でした。当直回数は全国平均 6.0 回よりも 1 回以上多い傾向がありました。翌日勤務緩和は具体的には午後職免としていました。

2. 待遇改善状況について

① 分娩手当は 29.4%（5/17）で支給されていました。具体的には、10,000 円が 2 施設、5,000 円が 2 施設、3,000

円が 1 施設でした。

② 特殊手当は入院手当（当直中 1 患者につき 5,000 円）が 1 施設、当直中の帝王切開手当 7,500 円かつ分娩手当 3,000 円かつ入院対応 3,000 円が 1 施設、月 4 回以上当直した場合当直料に 1 万円加算ありが 1 施設ありました。

③ ハイリスク加算の医師への還元は 5.6%（1/18）にとどまりました。この加算は「厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関が、・・・（中略）・・・所定点数に加算する。施設基準の 4 番目：病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること」とあり、処遇の改善が求められていますが、他科の医師との兼ね合いもあり、実際に払われているのは単科の病院のみでした。

④ 病棟クラークの配置は 55.6%（10/18）と、半数以上で取り組まれていましたが、仕事内容は各病院でまちまちでした。

⑤ 行政の取り組みとして、群馬県医師確保研修資金貸与制度、分娩手当等を支給する分娩取り扱い機関の支援などが行われています。

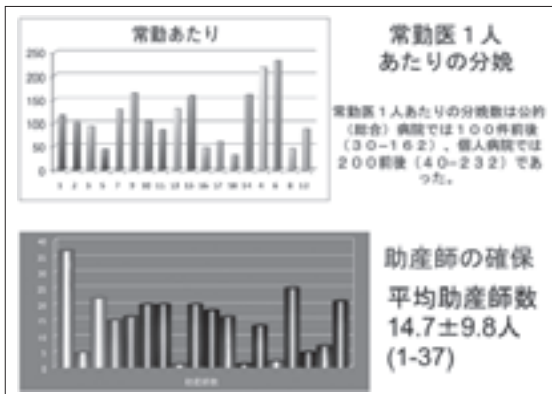
3. 女性医師について

① 院内保育所の設置や妊娠中育児中の女性医師の当直残業待機免除などが各病院で行われています。

② 行政は群馬県が女性医師再就業支援事業で女性医師が出産や育児など様々な場面においても医師としてのキャリアを継続できるよう支援しています。

③ 大学病院でも医療人能力開発センターの設置を行い、女性医師等教育・支援部門を実働させています。

まだまだ待遇改善は緒についたばかりですが、学会、医会と会員が一致して改善を求めていく必要があると考えました。

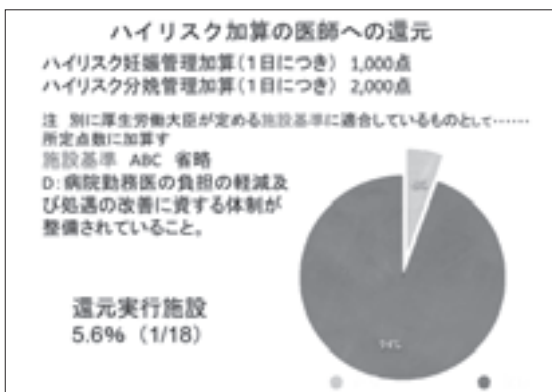


スライド 1

高崎市医師会看護専門学校

- ・ 助産学科（昼間定時制）
- ・ 市町村医師会の運営
- ・ 助産師として必要な専門の知識および技術を教授することにより、豊かな人間性を養い、もって母子保健の向上と広く地域社会の福祉の増進に寄与できる地域に根ざす助産師の育成を目的とする。
- ・ 平成 22 年 4 月 1 日より各種学校から専修学校への移行に伴い、学校名を高崎市医師会看護専門学校助産学科へ変更いたしました

スライド 2



スライド 3

大学の取り組み

群馬大学医学部附属病院
女性医師等教育・支援部門
Medical Educational Support

- 出産・育児等による女性医師の業務継続をサポート！～妊娠産後の制度の無い産婦を支援！
- 女性医師支援プログラムを活用して現場に復帰、復帰後もフレキシブルな勤務体系で無理なく勤務！
- 院内保育所（0歳～3歳）の充実、医師として母としてお母さん力を高める。（育児+α）
- スキルアップの為に大学病院で学べる！家庭と仕事を両立している先輩からアドバイス！

スライド 4



埼玉県

埼玉県の勤務医待遇改善の取り組み (勤務医の実態と行政の取り組み状況)

埼玉県産婦人科医会勤務医部会担当理事、
川口市立医療センター病院事業管理者兼
病院長 萩木 武一

埼玉県の勤務医の待遇改善についての取り組みというテーマで、行政の取り組みの実態と更に8月1日付けの勤務医に関するアンケート調査を実施致しましたので、この内容を含めて埼玉県の状況を報告します。

現在埼玉県の勤務医の待遇改善の取り組み状況については、表1で示すごとく産科・小児科・救急科後期研修医に対して研修資金貸与と事業を実施しています。月額20万円を後期研修医の3年間貸与しており、返還免除条件としては各科の医師として埼玉県に貸与期間の1.5倍の期間勤務することです。この事業は関西の方が早く開始していると思います。この実績は平成21年度16名、平成22年度29名で医療センターでも貸与を受けている方が多く、月額の給与も70万円を超えます。次に、臨床研修医にも研修資金を月額10万円貸与しており、返還免除は前述した後期研修医と同じです。その実績は年々増加しております。当医療センターでは月額の給与に当直料を加え更に貸与金を含めた金額が給与となります。次に、産科医療に対する分娩手当支給支援事業があります。分娩にたずさわる医師がもらえるのですが、その支給システムは国が1/3で市町村が2/3のため、その実績は伸びていないのが現状です。これ以外の埼玉県の事業としては地域再生資金を利用し埼玉県の人材バンクを立ち上げる事業が今後の政治的な対応により決まる予定です。

表1 埼玉県の行政の取り組み状況

<p>○産科・小児科後期研修医研修資金貸与事業 (平成21年度開始)</p> <p>(新規：救急科後期研修医研修資金貸与事業)</p> <p>1. 貸与月額20万円</p> <p>2. 貸与期間：後期研修の期間(3年)以内</p> <p>3. 返還免除：県内の病院で産科、小児科又は救命救急センターの医師として貸与期間の1.5倍に相当する期間勤務したとき</p> <p>4. 実績：平成21年度 16名で38,400千円 平成22年度 29名で62,400千円</p>	<p>○産科医等手当支給支援事業(平成21年度開始)</p> <p>1. 1分娩当たり1万円(国1/3、県・市町村2/3)</p> <p>2. 病院、診療所、助産所</p> <p>3. 実績：平成21年度は44医療機関で37,843千円 平成22年度は43医療機関で36,201千円</p> <p>○臨床研修医研修資金貸与事業 (県内の病院で産科、小児科、救命救急センターに勤務する条件、平成22年度開始)</p> <p>1. 貸与月額：10万円</p> <p>2. 貸与期間：臨床研修の期間(2年)以内</p> <p>3. 返還免除：県内の病院で産科、小児科又は救命救急センターの医師として貸与期間の1.5倍に相当する期間の勤務をしたとき</p> <p>4. 実績：平成22年度 9名で9,600千円 平成23年度 14名で16,800千円</p>
--	---

KMMC

次に表2・3に示すごとく、8月に埼玉県勤務医の待遇に関するアンケート調査を実施しました。今回のアンケート調査は日本産婦人科医会ですでに待遇に関する調査を実施していますので、今回の内容は異なった視点でアンケート調査を実施しました。回答率が15%と低いのは有床診療所の勤務医にも調査を依頼したためです。男女別で男性70%、女性30%です。全体として5年前と比較し医師数は8名増加しています。常勤勤務医の役職別男女状況については、部長は全て男性、副部長は女性17%、医長23%、一般医師55%、後期研修医65%でした。更に、35%の女性医師が非常勤医師として勤務しています。次に大学病院を除く常勤医師の獲得方法としては62%が大学からの派遣医師で民間・公的人材バンク合わせて18%です。その他に口コミ、友人等が

20%です。給与については一般給与が85%と多いですが、以前の調査と比較して年俸制を採用している施設が増えております。部長職の給与については5年前と比較して3%から30%増加しており、有床診療所では平均4,000万円となっており、各医療施設の背景により格差があることは事実です。更に表3で示すごとく、人事考課を導入した施設が24%と多く、勤務医の態度により給与に差が生じる可能性が明らかとなり、今後人事考課を取り入れる施設が増加してくると思います。次に当直料については病院での常勤医師の当直料は2~3万円と5年前と比較して50%程度増額しています。有床診療所では非常勤医師の当直料は最高12万円と5年前と比較して60%程度増額しております。次に各種手当金に関して示します。手術手当金は常勤医には支給されないことが多く、非常勤医には最高10万円を支給している施設があります。分娩については常勤・非常勤医を含め1分娩当たり0.3~5万円程度支給されています。救急手当金として常勤医で0.3万円支給されている場合もあります。病棟クラークについては病院と一部の有床診療所に配置され、分娩・育児休暇も男・女性医師ともに活用できる状況となっています。なお、医師会からの勤務医師への補助金はありませんでした。

表2 アンケート調査結果①

(1) 回答率(15%)	(4) 非常勤医師の男女別状況(大学病院を除く)
(2) 医師数及び男女別状況	男性医師 86名(65%) 女性医師 47名(35%) (所属状況：大学64%、他の病院23%、フリー13%)
148名男性102名(69%)、女性46名(31%)	(5) 常勤医師の獲得方法(大学病院を除く)
5年前の医師数との比較 大学病院6名増加、 全体として8名増加	大学 (62%) 民間人材バンク (15%) 公的人材バンク (3%) その他(口コミ、友人等) (20%)
(19施設22名増加、14施設14名減少)	(6) 給与 a: 常勤給与方式
(3) 常勤医師の役職別男女状況	一般給与 35施設(85%) 年俸制 6施設(15%)(国立、民間、診療所)
部長 全て男性(30名)	b: 給与(部長職)
副部長 83%男性、17%女性(12名)	私立大学(平均1,393万円)(3~13.5%増加)
医長 77%男性、23%女性(26名)	公立病院(平均1,506万円)(6%減少~5%増加)
一般医師 45%男性、55%女性(42名)	民間病院(平均1,703万円)(5~8%増加)
後期研修医 35%男性、65%女性(26名)	有床診療所(平均4,000万円)(20~30%増加)

KMMC

表3 アンケート調査結果②

(7) 人事考課導入	大学病院5施設 公立病院3施設 民間病院1施設 有床診療所1施設 合計10施設(24%)	
(8) 当直料	常勤 日直 非常勤 当直	
大学病院 2~3万円(50%増加)	2~7万円	
公的病院 2~3.8万円(1.3~50%増加)	4.8~10万円	4.5~8万円(1.2~60%増加)
民間病院 3万円	10万円	
有床診療所 7~12万円	7~12万円	7~8万円(20~25%増加)
(9) 手当金 a: 手術手当金	常勤 非常勤	
有床診療所 1万円(1施設)	公立病院 1~5万円(2施設)	
b: 分娩手当金	民間病院 2~4.5万円(2施設)	
公立病院 1万円(2施設)	有床診療所 5~10万円(2施設)	
c: 救急手当金	常勤 公立病院 0.3万円(1施設)	非常勤
(10) 病棟クラーク	病院と一部の有床診療所に配置	
(11) 分娩・育児休暇	制度は男・女性医師ともにあり	
(12) 医師会から勤務医師への補助金	なし	

KMMC

【まとめ】

現在の埼玉県の行政の取り組み及び今回のアンケート調査結果から、勤務医獲得に向けての待遇改善策を通じて待遇状況は5年前と比較して改善してきています。福祉面では各医療機関とも男女差に関わらず実施されています。埼玉県の医療機関は東京都にある大学の関連病院となっている場合が多いため、大学の方針で勤務医が増減するものと受け取れます。今後の専門性を重視した医療施設のあり方を背景とし新しい勤務医問題として専門性の取り扱いが待遇改善の面からも大きな問題であると思います。



千葉県

千葉県の勤務医待遇改善の取り組み

東京女子医科大学八千代医療センター
坂井 昌人

千葉県の産婦人科勤務医等への支援事業：

千葉県が行っている事業をスライド1

に示します。これらのうち☆の事業は国が都道府県に補助をして行うもので、千葉県に限らず各県同様に行われていると思います。当院には★の事業が適用されています。例えば産科医等確保支援事業（スライド2）は当院のような一定以上の分娩料金の医療機関には適用されませんが、申請すれば分娩数に応じて各医療機関へ支給されるものです。他には産婦人科後期研修医への支援もありますが、新生児科医や救急外来担当医（産婦人科含む）への支援事業もあり、各医師へ手当として月額数万円が給与に加算されています。当院は総合周産期母子医療センターに指定されており、千葉県独自の事業として母体搬送コーディネーターを2つある総合周産期母子医療センターに業務委託して予算補助を行い、搬送受入先選定の医師負担を軽減しています。

東京女子医大の女性医師・研究者支援センター：

女子医大の男女共同参画推進局には女性医師・研究者支援センター、女性医師再教育センター、看護職キャリア開発支援センターが置かれ、離職防止・復職支援を行っています。短時間勤務の常勤医（特任助教）を認め、給与は時間に応じ

て抑制するものの、定員はその分増やします（スライド3）。給与はかなり低くなりますが社会保険など常勤医であることのメリットがあると思われます。

当科の産婦人科医師支援：（スライド4）

当院の産婦人科医師支援には当院独自のものとして、救急母体搬送受け入れ入院時の保険加算点数5,000点の担当医への還元として、初療医1名に1件1万円の手当を出しています。分娩手当は未だ出せていません。やはり院内他科との公平性という異論が出ると、通常業務とされるものへの手当新設には難しさを感じます。その他育児中の当科医師は土曜や日曜の日直を月2回以上行うことで当直を免除することが科内で受け入れられています。女子医大の育児経験のある女医へのアンケート結果（回答84名）では育児中の勤務で最も困ったこととして、子供の急病、子供の感染症があげられ、病児保育の必要性が言われました。当科医師からも今困っているのは市の病児保育施設の定員が少なく、すぐに満員になってしまい勤務を休まざるを得なくなることに聞きました。女子医大本院には病児保育施設ができていますが、当院には医師も24時間使える院内保育施設B E A N Sはあるものの、病児保育施設はなく現在の検討課題のひとつです。

産科医療危機が強く叫ばれて以降、社会全体も病院側や医局運営にも産科医支援が必要という認識は広まってきたと感じ、対策もかなり出てきたと思います。その効果の検証は簡単ではありませんが、産科医不足はまだ続いており、病児保育拡充など身近な課題も感じています。

千葉県の産婦人科勤務医等に対する事業

- × 産科医等確保支援事業☆
- × 産科医等育成支援事業☆★
- × 新生児医療担当医確保支援事業☆☆
- × 母体搬送コーディネート事業★
- × 女性医師等就労支援事業☆
- × 病院内保育所運営事業☆☆
- × 病院内保育所施設整備事業☆
- × 救急勤務医支援事業☆☆

☆：国からの補助金により県が行う事業（各県同様）
★：当院に適用

スライド1

千葉県：産科医等確保支援事業

- × 産婦人科医および助産師の処遇改善を通して減少する産科医等の確保を図る
- × 分娩数に応じ医療機関へ支給
- × 平成23年度予算額：8,600万円
- × 補助額：分娩数 × (10,000円or手当て単価の低い方) × 1/3 (2/3は自院負担)
- × 適用される分娩費に上限あり(当院は適用無し)

スライド2

東京女子医大：女性医師・研究者支援センター

- × 多様な勤務体制
- 短時間勤務(フレックス制)による女性医師・研究者支援(給与を抑制し定員を増やす)
- 週5日、36時間勤務：基準内賃金の8割
- 週4日、32時間勤務：基準内賃金の7割
- 週4日、28時間勤務：基準内賃金の6割
- × 職制：特任助教(後期研修医には未だ適用無し)
- × 賞与：なし、各種手当：なし、通勤手当：支給
- × 社会保険：あり

スライド3

東京女子医大八千代医療センター：母体胎児科・婦人科の医師支援

- × 救急母体搬送受け入れ時初療医手当て(独自)
- 母体搬送加算5,000点
- 一回1万円、一名まで
- × 分娩手当：未だなし
- × 育児中の当直できない女性医師は、土・日曜日の日直を(月2回以上)行うことで当直免除

スライド4



東京都

勤務医待遇改善の取り組み

東京都産婦人科医会病院部・勤務医委員会、
稲城市立病院 北井 啓勝

1. 東京都産婦人科勤務医の現状

昨年度の報告と比べて、東京都における勤務医の待遇と女性医師の就労環境にどのような変化が見られたかを検討した。平成 22 年 7 月に日本産婦人科医会が実施した勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関する全国調査に加えて、日産婦医会より提供頂いた東京都のデータを利用した。

病院の特性を表①に示す。東京都の平均常勤医師数は 8.3 名で、全国の 5.5 名よりも多く、昨年の 7.0 名よりも増加している。この医師の集約化の傾向を反映して、母体搬送受入施設は全国よりも多い。女性常勤医師の割合は、全国的に増加しているが、東京都は 40.5% でさらに高い。

表① 病院の特性

	東京		全国	
	2009	2010	2009	2010
常勤医 1 名あたりの分娩数	72.8	82.8	88.9	90.9
施設あたりの常勤医師数	7.0	8.3	5.6	5.5
母体搬送受入施設%	57.1	53.6	25.0	24.8
常勤医うち女性医師%	35.7	40.5	32.1	35.2

表②の勤務医の待遇で、当直手当の増額割合および当直翌日の勤務緩和割合については、全国平均よりも高い。分娩手当は 49.3% の施設で支給され、昨年度の 27.2% より増加しているが、全国の 54.1% には及ばない。特別手当は、21.3% の施設で支給されており、全国平均の 20.0% よりやや高く、昨年度の 9.7% より大幅に増えている。クラークの配備割合が増加し、全国並みとなるが、ハイリスク加算の勤務医還元割合は 2.7% と低い。

表② 勤務医の待遇

	東京		全国	
	2009	2010	2009	2010
当直回数/月	5.0	6.4	6.0	6.3
当直手当の増額あり%	31.1	24.0	17.5	16.5
当直翌日勤務緩和%	11.7	22.7	19.0	20.3
分娩手当%	27.2	49.3	41.2	54.1
特別手当%	9.7	21.3	17.4	20.0
ハイリスク加算の勤務医還元%	2.9	2.7	8.2	9.5
クラークの配備%	24.3	50.7	42.0	48.4

女性医師の支援体制は、昨年と比較して大幅な改善が見られた。院内保育施設が 42.7% と全国より低いが、これ以外はすべて改善し、代替医師派遣制度 10.7%、妊娠中の勤務

緩和制度 61.3%、育児中の勤務緩和制度 50.7%、病児保育 13.3% と、全国レベルよりも高い。

表③ 女性医師支援

	東京		全国	
	2009	2010	2009	2010
院内保育施設%	27.2	42.7	53.0	55.4
代替医師派遣制度%	3.9	10.7	9.6	9.4
妊娠中の勤務緩和制度%	37.9	61.3	45.9	46.7
育児中の勤務緩和制度%	36.9	50.7	44.1	44.0
病児保育%	11.0	13.3	10.3	12.0

2. 勤務医待遇の課題

分娩および妊娠ハイリスク加算の還元などの課題が残されているが、勤務医の負担の軽減と待遇の改善に向けて進展が見られている。しかし、当直回数には大きな変化はなく、産科当直に伴う負担は継続している。当直翌日の勤務の軽減とともに、当直自体を時間外勤務とする裁判所の見解を考慮する必要がある。

女性医師については、離職防止という観点から、支援体制が組まれているが、育児とくに保育所については問題が残る。支援体制が充実する一方、当直業務を含む産婦人科診療を継続する女性医師は一部にとどまり、おもに外来パートとなる女性医師もいる。支援体制の有効性の検証とともに、男性医師に当直の負担が偏らないような方策が必要である。

周産期コーディネーターの制度、産科医療補償制度、学会のガイドラインの普及により、勤務医の業務は整備され、リスクは減少してきたと思われる。しかしながら、医療安全と過重労働の関連が報告されており、今後とも待遇とともにリスクに配慮する必要がある。

勤務医委員からは、産婦人科の医会会費が他科と比較して高額であるとの指摘があった。勤務医が産婦人科医会の活動に参加する中で改善する必要があると思われる。

3. 病院部の取り組みと東京都の対応

東京産婦人科医会では、これまで女性医師の子育て支援(公的託児所の優先的利用)、緩和勤務(ワークシェア)、周産期センターの充実、コーディネーターの配備などを提案し、一部の病院で成果が得られている。常勤医の当直料を嘱託医並みとして待遇を改善した施設もある。東京都では医学部の 5 ～ 6 年生を対象とした東京都地域医療医師奨学金制度、東京都地域枠入学試験が、周産期、小児科、救急医療を対象として実施されている。

産婦人科勤務医は、当直および残業が多く、医事紛争のリスクが高いことが指摘されてきた。さらに、最近では女性医師の割合が高くなり、女性医師が働きやすい職場の改善が必要とされる。診療所の医師と勤務医の連携に際しては、お互いの特性を有効に活用し、リスクのない安全な診療をする必要がある。勤務医の待遇を改善するとともに、診療所の充実と経営の安定を計ることが、若手医師にとって産婦人科が魅力的な職場になる要素と考える。



神奈川県

病院勤務医師の待遇改善策と病院経営
社会保険相模野病院 内野 直樹

地域周産期医療センターを標榜する、都市部二次医療施設の産婦人科で従事する勤務医師の待遇改善について実施した内容を示す。基本は、分娩施設ならびに産科医師の集約化モデル事業を中心とし、①人員の集約化と患者集約化状況、②病院勤務医師の待遇改善状況、③病院全体の医業収益に及ぼす影響などを比較検討した。検討期間は、集約化開始以前の、平成 16 年以降、平成 18 年 6 月までの 2 年 6 カ月を“前”、集約化開始後の、平成 18 年 7 月以降、平成 20 年 12 月までの 2 年 6 カ月を“後”、とし両時期において比較検討した。

① 集約化と業務量 (患者の動向)

産婦人科医師数は、“前”は、常勤 5～6 名、非常勤 4 名、であったが、“後”は、常勤 9～11 名、非常勤 4～6 名となった。育児期間中の女性医師によるフレックス勤務も可能となった (図 1)。産婦人科診療業績は、① 1 日平均の外来患者数は、115.7 名が 170.3 名 (+48% 婦人科含む)。1 日平均入院患者数は、25.9 名が 36.3 名 (+44%)。② 取り扱い分娩数は、2,419 例が 3,027 例 (+25%)。③ 帝王切開は、529 例が 678 例 (+28%)。④ 母体搬送受け入れ数は、25 例が 65 例 (+160%)。⑤ 早期産取り扱い数は、146 例が 220 例 (+50%)。⑥ NICU 入院児数は、389 例が 467 例 (+20%)、婦人科手術数も 517 例が 878 例 (+70%) と、全ての分野で増加した (図 2)。この間、診療は順調に行われ、患者からの苦情もなく、患者の移行、集中は順調に行われた。これは都市部の分娩患者の特徴で、産科施設の閉鎖、産科医師の不足という現状が周知されている点、分娩施設の選択条件は、通院の利便性より、安全性を優先するという点にあるものと考えられた。また、分娩患者の居住範囲を半径 10km 程度と設定する都市部においては、集約化を行っても通院時間の極端な延長が見られないという点も順調な移行につながったものと思われる。

② 医師の待遇改善

勤務時間の比較では、“前”が平日 4～5 回、週末 (48～72 時間連続勤務) 1 回であったが、“後”は平日 2～3 回、週末 (24 時間勤務で帰宅) 1 回、と減少し、当直明けの帰宅も可能となった (図 1)。待遇改善策としての新たな加算 (医師手当) も設定したので、年俸ベースの給与は 700～1,700 万円が、850～2,050 万円と増額できた。給与以上に勤務

条件の改善が顕著だった。当直回数等の拘束時間は 1/2 以下に減少し、連続勤務時間も、従来行われていた 48 時間～72 時間に及ぶ勤務は解消された。精神的、肉体的な余裕の確保は、医療安全に大きく貢献し、集約化以後ニアミスを含む重篤な医療事故に遭遇していない。育児等の事由でフルタイム勤務が不可能な女性医師に対しては、フレックス勤務が可能となり、現場復帰が促進された。産婦人科医の高齢化が危惧される現状で、この方法は、定年後の医師にも適用可能であり、産科医師確保、潜在する医師の現場復帰促進に関する効果的な対策であると思われた。

なお、医師の待遇改善は、全診療科の医師を対象とし、特に当直勤務帯の加算を行った。これにより当直免除医師との間に給与格差をつけることが可能となり、フルタイム勤務医師からの不満が緩和された。全診療科へ同時に実施することで、不公平感の解消、病院への積極的貢献、士気の上昇が達成された。

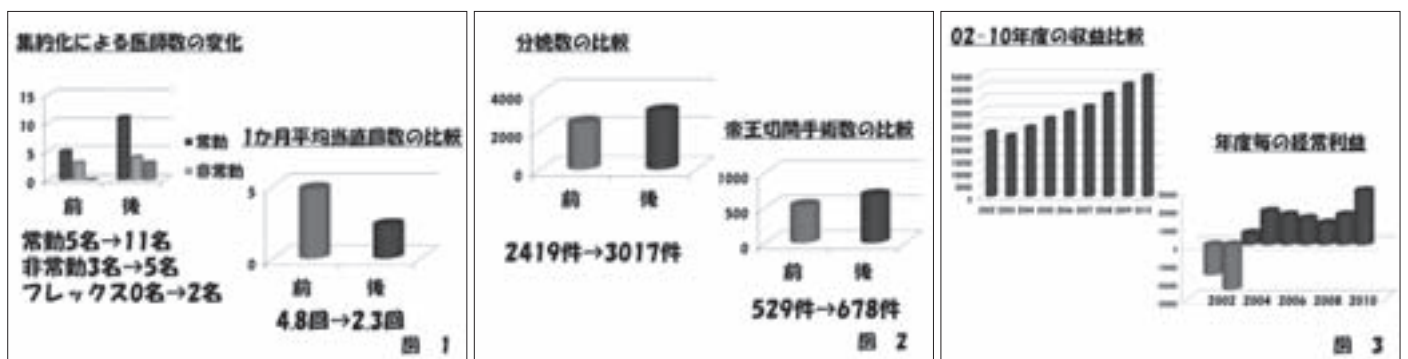
③ 医業収益への影響

“前”は、産婦人科混合病棟で、30 床であったが、“後”は、産科 38 床、婦人科 12～16 床とした。分娩室は 2 床から 3 床に増設、病室の環境整備、モニター等機器の購入を含め、5 億円を投入した。人件費は、周産期関連だけで、2 億 8,000～2 億 9,000 万円増加した。医業収益は“前”が産婦人科 8～10 億円、病院全体で 28～32 億円であったが、“後”は産婦人科 12～17 億円、病院全体で 37～50 億円に増加し、経常利益も安定した黒字決算となった (図 3)。新設した手当の総額は、全科で年間 5,000～6,000 万円程度で推移し、この負担は病院経営に全く影響を及ぼしていない。

④ 結論

集約化を中心とした「当院における勤務医師の待遇改善」について述べた。病院経営面からみた効果判定では、予測以上の大きな成果を上げた。この原因は、①待遇改善は金銭を支給するだけの無意味なバラ撒きではない、②全科の医師を対象に実施する、③1 年後に経営黒字を計上出来なければ中止する、という原則にのっとり行ったことによる。

演者の考えでは、勤務医師たちは、手当 (金銭) を要求しているのではなく、過酷な勤務実態を病院管理者に理解し、改善努力をしてもらいたいと考えていると思われる。演者は、赤字施設が漫然と不明朗な手当支給を続けることに反対で、病院にとって最悪の結果しか及ぼさないと考えている。勤務医師の待遇改善は、自立経営可能な施設において積極的に取り組むべきであることを強調したい。





山梨県

国立病院機構甲府病院 滝澤 基

山梨県においても産婦人科医の減少は著明であり、診療所の分娩取り扱いの中止や、分娩取り扱い病院の集約化が進みました。現在山梨県では、年間 7,000 例弱の出生があり、病院 7 施設、診療所 8 施設において分娩となっております。この 7 施設の産婦人科の就労環境についてアンケートをとりました。これらの病院の産婦人科常勤医師の人数は全部で 41 人、うち女性医師は 18 人で 43.9% でした。各病院の勤務状況はスライドのとおりです。

産婦人科医の待遇改善のためには、産婦人科の増員が必要です。山梨県の場合、産婦人科医の増員は、山梨大学産婦人科への入局者数によるところが大きいです。新たな産婦人科医の獲得を目指して、山梨大学産婦人科として研修体制の充実を図るとともに、山梨県から産婦人科専攻医に対して奨励金が支給されるなどさまざまな支援策が講じられています。さらに産婦人科医師に対する支援として山梨県ではすべての分娩取り扱い病院において、比較的早期から分娩手当が支給されてきました。

数年前に山梨県でも分娩取り扱い病院の集約化がございました。その際に効果的な周産期医療体制を構築することを目的として、山梨県分娩取り扱い病院産科医療連絡協議会が発足しました。中心となったのは山梨大学の産婦人科教室です。構成メンバーは、分娩を取り扱っている病院の産婦人科部長や医長で、オブザーバーとして山梨県の担当職員も参加しております。この協議会は 2 カ月に 1 回の割合で開催され、山梨県の周産期医療体制の問題点とその解決策を協議しています。現在は、分娩を取り扱っている診療所の先生方にも参加いただき、山梨県分娩取り扱い施設産科医療連絡協議会として、活動を強化しています。この協議会では、勤務医の待遇改善についても協議を行い、各病院に分娩手当の新設を要望した結果、前述のように、比較的早い段階で、全ての分娩取り扱い病院において、分娩手当が支給されることになりました。

また、現在の課題のひとつである、産婦人科の専攻医をいかに確保するかという課題に対しては、上記の協議会を通じて、診療所の先生方にも学生や初期研修医の研修を依頼したり、県内統一の産婦人科専攻医研修体制の構築を開始するなど、さまざまな活動を展開しています。

	夜間休日 体制	当直、オンコール 料金	分娩手当
A病院	当直	28,500	3,000
B病院	当直	5,000	6,000
C病院	当直	20,000	8,000
D病院	oncall	5,000	10,000
E病院	oncall	20,000	10,000
F病院	oncall	2,400	20,000
G病院	oncall	給与に含む	20,000

スライド 1

	医師数	女性医師 数	女性医師 (子供有)	保育施設
イ病院	14	8	3	有
ロ病院	9	3	1	有
ハ病院	5	2	1	有
ニ病院	4	3	1	有
ホ病院	3	1	1	無
ヘ病院	3	1	0	有
ト病院	3	0	0	無

スライド 2

山梨県分娩取り扱い施設産科医療連絡協議会

主催：山梨大学医学部地域周産期等医療学講座

メンバー
山梨大学附属病院産婦人科、
山梨県立中央病院(総合周産期母子医療センター)
市立甲府病院、富士吉田市立病院、山梨赤十字病院、
甲府共立病院、国立病院機構甲府病院
分娩取り扱い診療所の先生方

オブザーバー
山梨県職員

スライド 3



静岡県

富士市立中央病院 鈴木 康之

静岡県における分娩施設 (病院) 勤務医数の地域別推移 (平成 21 年度、23 年度調査)

静岡県は新幹線の駅が熱海、三島、新富士、静岡、掛川、浜松とあり、東、中、西の3域に分けられる。東部地域では合計の増減はないが女性医師が25%から41%へ増加。中部地域では合計8人増加、女性医師は24%から33%へ、西部地域では合計9人増加、女性医師は37%から43%へ。全県では合計17人増加、女性医師は30%から39%と推移した (スライド1)。

勤務医が増加した病院の待遇改善事例

富士市立中央病院 (平成 21 年 4 月産婦人科医ゼロとなる危機を回避) では、平成 20 年より分娩手当の支給、平成 21 年より全国の自治体病院では初めてハイリスク妊娠、分娩管理加算料が医師に一部還元された。しかし、他科の医師の強い反発を受け、関係改善には多大な努力を要した。ハイ

リスク妊娠、分娩加算については GDM、腎臓疾患合併妊婦を診察した内科医師、その他、分娩に立ち会った小児科医師等にも一部還元することを市議会で決定した。ハイリスクの母児は当然ながら全科の協力がなければ対応できず、産科だけの待遇改善は問題があると考え (スライド2)。

勤務医が3人以上増加した中部地区の市立病院および公的病院では分娩手当もあるが、後期研修医が満足できる症例数、指導体制の改善、あるいは周産期センター施設の改修などが増加要因と考えられる。

西部地区は浜松医大病院の医師増加が主であるが、平成 21 年から開始した女性医師支援コースも大きな要因のひとつと考えられる (スライド3)。

静岡周産期医師長期支援、女性医師生涯支援コース

浜松医大の非常勤医師あるいは医員となれば育児支援 (ベビーシッター支援)、教育支援 (家庭教師支援) の恩典を受けることができ、平成 23 年 3 月の時点で女性医師の復帰者は6名である。女性医師復帰を促す方法として一般病院でも参考になると思われる (スライド4、5、6)。



スライド1

勤務医待遇改善関連事例

- 富士市立中央病院 (H21/4 産婦人科医ゼロの危機を回避) (東部地域)
全国の自治体病院では初めてハイリスク妊娠、分娩管理加算料が医師に一部還元された (平成 21 年 4 月から)。なお他科医師にも妊婦および新生児診察時、手当されるようになった。
分娩手当 (助手も含む) が支給されるようになった。(H20~)
全科の医師に救急医療業務手当 (時間外外来診療~) が支給されるようになった。
周産期医療施設、医療器機の充実の約束を得た。(現在、まだ計画の段階) 常勤医師が4人から5人となった。(現在6人 分娩数800-900件/年)
- 藤枝市立病院 (H20/7 常勤産婦人科医撤退、分娩休止H23/4 ~産婦人科診療再開常勤医師3人) (中部地域)
ハイリスク妊娠、分娩管理加算の還元、分娩手当は富士市立中央病院と同条件
医療器機の充実

スライド2

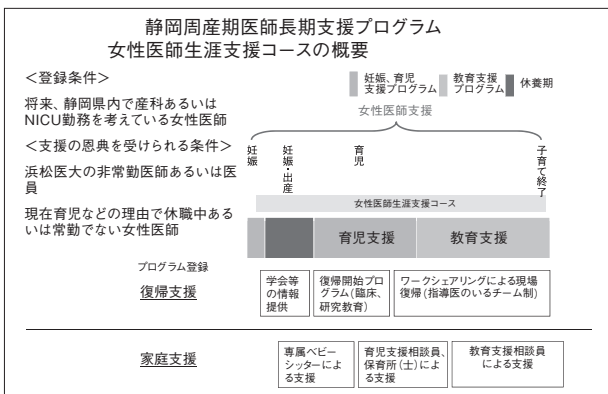
勤務医数が特に増加した病院 (増加数 3人以上/ H21-23)

浜津市立病院(中部地区)
手術症例が多い(悪性腫瘍、腫瘍摘出)不妊治療(ART)が可能一後期研修医が増加
宿舎が敷地内にあり適宜改修している。
分娩手当 時間外のみ2万/件

静岡済生会病院(中部地区)
周産期センター(地域)の改修が終了(H23/5)
分娩手当 1万/件

浜松医科大学病院(西部地区)
H21-静岡周産期医師長期支援プログラム (若手医師育成、女性医師支援) 開始

スライド3



スライド4

case1
0歳児と3歳児を持つ女性医師 早期復帰の希望あり

受けられる支援:
非常勤医師の場合
大学勤務日0歳児には専属ベビーシッターの金銭的支援が得られ、3歳児には保育所支援が得られる

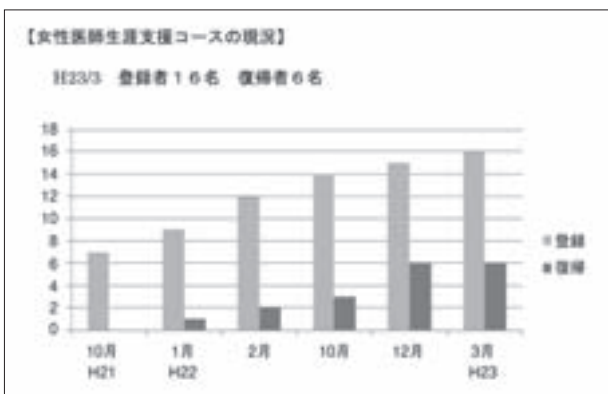
医員の場合
大学勤務日0歳児には専属ベビーシッターの金銭的支援が得られ、3歳児には保育所支援が得られる
当直の場合は夜間保育大学で可能 (ベビーシッターは女性医師が選択できる。)

case2
小学生と中学生の子供をもつ女性医師 現在週2回の検診のパートタイマー

受けられる支援: 非常勤医師の場合
大学勤務日、学童保育支援(午後6時以降も可)あるいは家庭教師(教育相談員)が付く

医員の場合
大学勤務日および外勤日、学童保育支援(午後6時以降も可)あるいは家庭教師(教育相談員)が付く
家庭教師(教育相談員)は参加者が選択できる

スライド5



スライド6

＜懇話会参加者＞

（関東ブロック）

茨城県 満川 元一 水戸赤十字病院
 群馬県 伊藤 理廣 社会保険群馬中央総合病院
 埼玉県 栃木 武一 川口市立医療センター
 千葉県 坂井 昌人 東京女子医科大学八千代医療センター
 東京都 北井 啓勝 稲城市立病院
 神奈川県 内野 直樹 社会保険相模野病院
 山梨県 滝澤 基 国立病院機構甲府病院
 静岡県 鈴木 康之 富士市立中央病院

（医会勤務医部会）

委員長 茂田 博行 横浜市立市民病院
 副委員長 木戸 道子 日本赤十字社医療センター
 委員 関口 敦子 日本医科大学多摩永山病院

副会長 木下 勝之 成城木下病院
 常務理事 中井 章人 日本医科大学多摩永山病院
 // 安達 知子 総合母子保健センター愛育病院
 理 事 小笹 宏 滋賀県赤十字血液センター
 // 山下 幸紀 財団法人結核予防会北海道支部
 札幌複十字総合健診センター
 幹事長 五味淵秀人 国立国際医療研究センター病院
 副幹事長 栗林 靖 杉山産婦人科 丸の内
 // 塚原 優己 国立成育医療研究センター
 幹 事 清水 康史 田園都市レディースクリニック
 // 奥田 美加 横浜市立大学附属市民総合医療センター
 総合周産期母子医療センター

編 集 後 記

表紙の写真。ご覧頂けたであろうか。よく晴れた早春の田園風景。田畑の奥に車や民家が見え、その後ろには防風林がある。これは私たちの仲間が働いている南相馬市立総合病院からの風景である。林と空の境に白く沸き立つものは、まさに津波第一波の波しぶきで、その高さは民家や防風林の2倍を超えている。こんな非現実的な風景が目の前に広がり、病院まで迫らんとしていたのである。3月11日15時37分のことだ。

地震に引き続く津波の恐怖、さらには放射能汚染。福島第一原発事故発生直後、行政は麻痺し、情報は制限され、物流は遮断されていた。それでも医療を求める住民は後を絶たない。我々の仲間は院内においても防護服が手放せなかったという（写真：3月14日南相馬市立総合病院内撮影）。これらの写真を提供頂いた安部宏先生は自治医科大学をご卒業後、故郷でもある南相馬市において地域医療の最前線で活躍してこられた先生である。現在、南相馬市立総合病院を休職中とのことであるが、来年1月復職し、産婦人科医療を再開する予定と聞いている。同じ産婦人科勤務医師として心より応援したい。震災から半年以上を経た現在でも、放射能汚染とその風評被害は続き、さらには過重な調査依頼が押し寄せ、福島はいまだ混乱の中にあるのである。

さて、今回「勤務医ニュース（JAOG Information）」をリニューアルいたしました。より多くの方に手に取っていただけよう、また、役立つ情報が提供できるよう委員会でも検討した結果です。

巻頭の「震災復興に産婦人科勤務医が果たす役割」では、青森県立中央病院総合周産期母子医療センターの佐藤秀平先生より、被災地の勤務医としての対応や情報伝達に関し、示唆に富む報告を頂きました。また、特集では第38回日本産婦人科医学会学術集会上先立って行われた、関東ブロック勤務医担当者懇話会を取り上げました。懇話会では、関東ブロックに属する都県から各地域で行われている勤務医待遇改善の取り組みをご紹介頂き、熱い議論が交わされました。誌面で



は十分に伝わらないことかもしれませんが、勤務医師の抱える諸問題解決がいかに重要なテーマであるか再認識する懇話会になりました。

次号では、本年度の勤務医就労環境に関するアンケート調査を特集する予定です。同調査には就労環境調査に加え、女性医師の就労支援に関するデータも含まれており、社会的にも大きな反響を与えるものです。ご期待ください。

（常務理事・中井 章人）

（平成 23 年度）

勤務医委員会			勤務医部会		
委員長	茂田 博行		副会長	木下 勝之	
副委員長	木戸 道子		常務理事	中井 章人	
委員	川鱈 市郎		//	安達 知子	
//	佐藤 秀平		理 事	小笹 宏	
//	関口 敦子		//	山下 幸紀	
//	町田 綾乃		幹 事	清水 康史	
			//	奥田 美加	