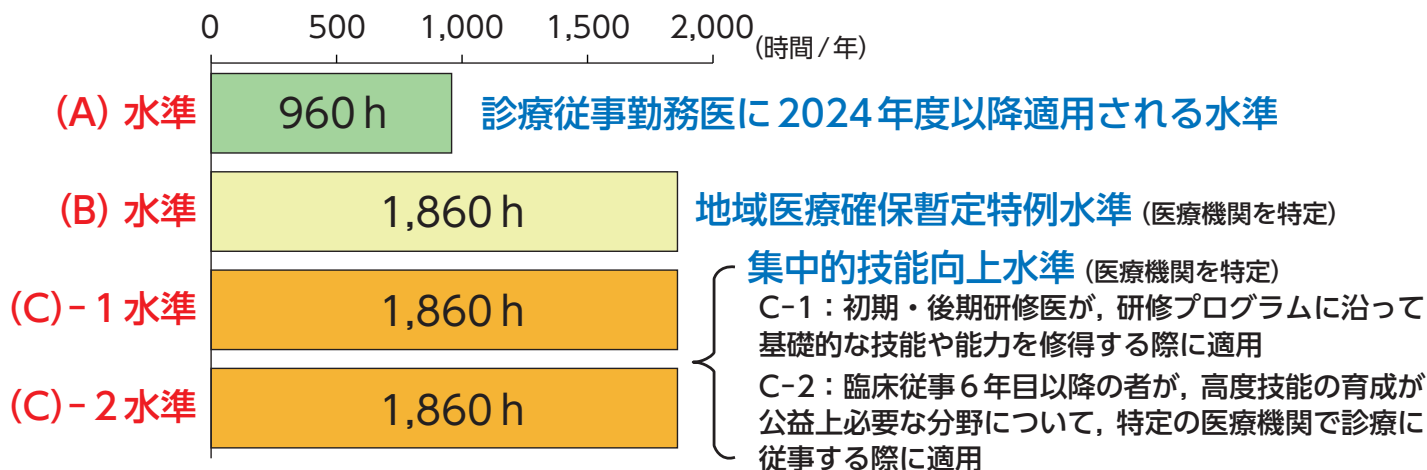


医師の「働き方改革」法令化へ

36 協定で締結できる時間外労働上限 (時間 / 年) ※いずれも休日労働含む



地域医療確保暫定特例医療機関

1. 三次救急医療機関
2. 二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数 1,000 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 500 件以上」かつ「医療計画において 5 疾病 5 事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
3. 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
4. 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関

月の上限を超える場合の面接指導 (100 時間以上は義務) と就労上の措置 (一部努力義務)

措置: 連続勤務時間制限 28 時間・勤務間インターバル 9 時間の確保・代償休息の実施
研修医: 原則 連続勤務時間 15 時間 (インターバル 9 時間) または同 24 時間 (インターバル 24 時間)

平成 31 年 3 月 28 日、厚労省の医師の働き方改革に関する検討会では、医師に適用する残業時間規制に関し、報告書をまとめた。今後、厚労省では必要な法令改正などの作業を進めることになる。

1. 時間外労働の上限水準

報告書では、2024 年 4 月から診療従事勤務医に適用される時間外労働の上限水準「(A) 水準」を、「通常予見される時間外労働」では、一般労働者と同等に、労働基準法第 36 条第 4 項の限度時間 (月 45 時間・年 360 時間) としている。また、通常予見することのできない「臨時的な必要がある場合」、脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準を考慮し、原則、単月 100 時間未満とし、12 カ月分として年 960 時間 (月平均 80 時間) と定めた。

また、地域医療提供体制確保の観点から、経過措置として暫定的な特例水準「地域医療確保暫定特例水準」「(B) 水準」が設けられている。この場合、「通常予見される時間外労働」は (A) 水準と同等とするが、「臨時的な必要がある場合」1 年あたりの時間外労働の上限が 1,860 時間 (月間 155 時間) 以内と延長されている。(B) 水準対象医療

機関は都道府県において上図条件を基に特定され、施設側には労働時間の把握や短縮の取組が求められる。

さらに、集中的技能向上水準の必要性を勘案し、「(C) 水準」を設けている (上図参照)。(C)-1 水準は日本専門医機構の定める研修施設の初期・後期研修医が対象となり、(C)-2 水準はそれ以上の経験年数の医師が、当該高度特定技能の育成に関連する業務を行う場合に適応されるが、審査組織の設置など、運用には課題が残る。

目次

- 医師の「働き方改革」法令化へ…………… 1～2
- 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報告…………… 3～5
- 女性医師懇話会を開催して…………… 5～12
- 編集後記…………… 12

2. 連続勤務時間制限とインターバル制度

報告書では、時間外労働上限水準に加え、月の上限を超える場合の就労上の措置を定めている。連続勤務に対する上限制限（連続勤務時間制限）と終業後に一定の休息を置くインターバル制度である（表紙図参照）。

宿直（当直、夜勤）、宿直（当直、夜勤）明けを除き、24時間の中で、通常の日勤が9時間を超える連続勤務であれば、次の勤務までに9時間のインターバルを確保しなければならない。また、宿直（当直、夜勤）に関しては、一般勤務医では通常勤務（日勤）に引続く宿直終了後は、少なくとも午後から（連続勤務28時間まで）、研修医であれば、朝から（連続勤務24時間まで）休息しなければならないとしている。まさに、宿直翌日の勤務緩和の法令化である。

(A) 水準では、これらインターバル制は努力義務となっているが、上限時間を上回る場合はその限りではなく、人員の少ない施設での対応が今後の課題となる。また、やむを得ない事情によって例外的に連続勤務時間制限やインターバルが実施できなかった場合、代わりに休息を取る代償休息が求められている。

3. 面接指導

報告書では、就労上の措置に加え、いずれの水準であっても、月の上限を超える場合の面接指導を義務付けている（表紙図参照）。面接指導は、長時間労働となる医師一人ひとりの健康状態を確認し、必要に応じて就業上の措置を講ずることを目的として行うとされる。

これらは、月の時間外労働について、100時間未満という上限規制を例外的に緩和するための要件であることから、時間外労働が水準を超える前に、面接指導を行うこと等を義務付けている。

また、面接指導を実施するのは管理者以外の医師とされ、担当者は必要な知見に係る講習を受けて面接指導に従事することが想定されている。

4. 宿直許可基準とその運用（表）

宿直許可基準や宿日直回数はすでに定められているが（表）、未だその解釈が明確ではなく、地域の労基署により異なる判断が下される可能性がある。検討会では、宿直中に許可される軽度・短時間業務として「少数の要注意入院患者の状態の変動や少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種

表 宿直許可基準とその運用

医師の宿日直と労働基準法（厚生労働省労働基準局監督課通知 平成17年）
・宿日直回数：宿直は週1回、日直は月1回を限度
・宿直の許可基準
1) 定時巡回など、特殊な措置を必要としない軽度の又は短時間業務に限る。
2) 応急患者の診察、入院、患者の死亡、出産等、昼間と同様様の労働に従事することが常態であるものは許可しない。

追加的健康確保措置（平成31年3月）
○当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から28時間までとする。
○当直明けの日（宿日直許可がない場合）については、28時間連続勤務制限を導入した上で、この後の勤務間インターバルは18時間とする。
○当直明けの日（宿日直許可がある場合）については、通常の日勤を可能とし、その後の次の勤務までに9時間のインターバルとする。

に対する指示、確認を行うこと」などを説明するに止まっている。

報告書でも、明確な解釈に触れることなく、あくまで連続勤務時間制限の追加的健康確保措置として、いくつかの運用をあげている（表）。実際、その中でも宿直許可がある場合は、宿直明けの日の通常業務を可能とし、前項の連続勤務時間制限には当たらないとしている。

しかし、将来的な勤務時間の短縮を考慮すれば、分娩を取り扱う施設では、状況（夜間労働量）によらず、可能な限り連続勤務時間制限に応じた対応（当直翌日の勤務緩和）を導入しておくことが勧められる。

5. 副業・兼業

医師の働き方改革のもう一つの観点に副業・兼業の問題がある。

しかし、現在も「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会」において検討が続いているため、報告書では、兼業（複数勤務）を行う医師に対する労働時間管理のあり方は言及されず先送りとなった。

実際、産婦人科領域では多くの施設が、非常勤医師の助けを必要としているため、今後の進捗には注意したい。

6. (B) (C) 水準の将来のあり方（図）

残業時間規制と連続勤務時間制限・勤務間インターバル制度は、各施設水準に合わせ2019年4月からの5年間で確立し、2024年4月からは罰則付きで施行される。その後、全ての施設で2035年度末を目標に(A)水準を目指すことになる。

厚労省では(B)水準について、第8、9次医療計画期間（10年間）を通じ、複数回の実態調査を踏まえ段階的な見直しを行い、2035年度末を終了年限に定めている（図）。一方、(C)水準に関しては研修や医療の質の評価とともに中長期的に検証し、その後も継続することを計画している（図）。ただし、(C)－2水準の特定は、審査組織のあり方や、判断基準など、不明瞭な点が多く、今後の厚労省の作業を注視しておく必要がある。

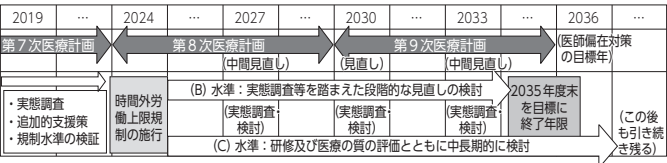


図 B、C 水準の将来のあり方

医師不足と地域偏在による過重労働が続いている産婦人科領域における「働き方改革」は、困難命題に近い。しかし、より優秀な若者（新人）を迎え入れるために、最善の努力を払わなければならない。他業種、他の診療科に比較しより良い環境づくりこそが、将来の産婦人科を位置づけるように感じている。

チーム医療の導入、タスクシフティング、宿直明けの勤務緩和、女性医師支援など、これまで長年の間、我々が取り組んできたことの重要性に、やっと国も気づいたという見方もできるのである。

先駆者である我々が、立ち止まっているわけにはいかない。
(文責) 勤務医部会担当常務理事 中井 章人

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報告

勤務医委員会委員 関口 敦子

「働き方改革関連法案」は、我々産科の担い手にも何らかのメリットをもたらしてくれるのだろうか。本調査を開始してから11年が経過した。勤務医委員会では、昨年度も、全国の分娩取り扱い病院を対象に「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」を行った。以下に結果の概要を述べ、「働き方改革」への1つの道しるべとしたい。

●日本全国の分娩は減少傾向であるが、最近10年で分娩取り扱い病院数が2割減少した分、施設当たり分娩数は2割増加し、帝王切開率や母体搬送数は増加傾向で（図1、2）、業務軽減となっているわけではない。

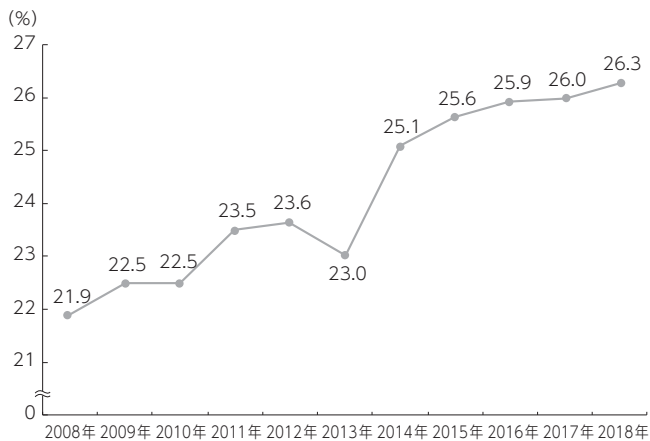


図1 分娩取り扱い病院の帝王切開率の年次推移

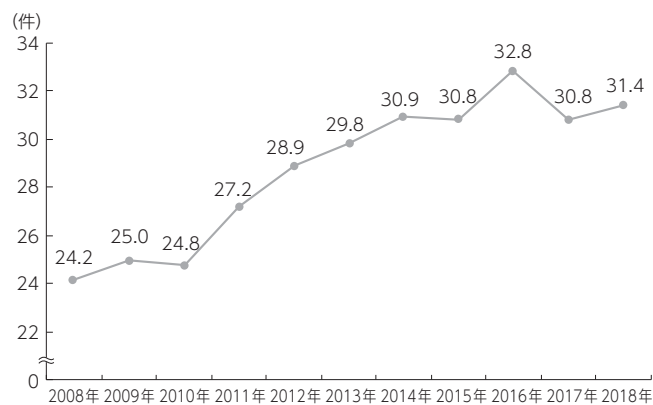


図2 施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移

●その間、1次から高次施設までの機能分担も明確化した。施設機能の差違は、医師1人当たりの分娩数や、施設当たりの帝王切開率や母体搬送受入数をみると明瞭である（表1）。
●分娩取り扱い病院の常勤医師数のうち男性医師は増加がなく、勤務緩和を必要とする妊娠・育児中の女性常勤医師が大幅に増加している。分娩取り扱い病院における女性医師の占める割合は、3割から半数弱となり（表2）、その中で、妊娠中・育児中の女性医師は半数弱まで増加、全体の2割を超えた（図3）。しかし、女性医師を活用する工夫や、院内保育所機能などの支援体制もいまだ十分でない（図4）。

表1 施設機能の概要

	施設数	分娩数*	帝王切開率*	母体搬送 受入数	分娩数		帝王切開率 (%)*	母体搬送受入数 ／施設
					／施設	／常勤医		
施設運営母体による分類								
大学	103	52,947	19,851	6,819	514.0	29.1	37.5	66.2
国立	32	16,021	5,289	1,485	500.7	71.8	33.0	46.4
都道府県立	53	26,097	8,745	3,527	492.4	82.8	33.5	66.5
市町村立	150	55,396	15,079	3,944	369.3	81.7	27.2	26.3
厚生連	37	15,183	3,870	881	410.4	101.2	25.5	23.8
済生会	20	9,151	2,522	752	457.6	79.6	27.6	37.6
社保	6	2,518	797	275	419.7	89.9	31.7	45.8
日赤	37	24,904	7,641	2,566	673.1	84.7	30.7	69.4
私立	202	129,237	25,124	1,700	639.8	136.8	19.4	8.4
その他	121	60,373	14,068	1,932	499.0	99.1	23.3	16.0
周産期母子医療センターによる分類								
総合	93	73,520	26,681	10,808	790.5	49.5	36.3	116.2
地域	218	117,547	35,816	11,099	539.2	66.5	30.5	50.9
一般	450	200,760	40,489	1,974	446.1	104.3	20.2	4.4
2018年 全施設	761	391,827	102,986	23,881	514.9	75.7	26.3	31.4
2013年 全施設	795	406,074	93,434	23,724	510.8	81.8	23.0	29.8
2008年 全施設	853	404,996	88,748	20,622	474.8	98.3	21.9	24.2

*日本産婦人科医会施設情報（2018）より引用

表2 医師数の分布

施設数	常勤医師数		
	総数	男性 (%) *	女性 (%) *
施設運営母体による分類			
大学	1,820	1,051 (57.7)	769 (42.3)
国立	223	111 (49.8)	112 (50.2)
都道府県立	315	165 (52.4)	150 (47.6)
市町村立	678	393 (58.0)	285 (42.0)
厚生連	150	85 (56.7)	65 (43.3)
済生会	115	70 (60.9)	45 (39.1)
社保	28	15 (53.6)	13 (46.4)
日赤	294	145 (49.3)	149 (50.7)
私立	945	580 (61.4)	365 (38.6)
その他	609	311 (51.1)	298 (48.9)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	1,485	799 (53.8)	686 (46.2)
地域	1,768	978 (55.3)	790 (44.7)
一般	1,924	1,149 (59.7)	775 (40.3)
2018年 全施設	5,177	2,926 (56.5)	2,251 (43.5)
2013年 全施設	4,966	3,019 (60.8)	1,947 (39.2)
2008年 全施設	4,121	2,862 (69.4)	1,259 (30.6)

*常勤医師総数における頻度

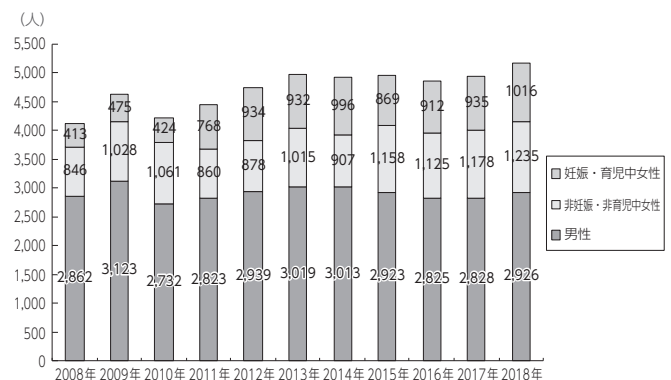


図3 男性・女性常勤医師数の年次推移

- 当直緩和や免除を受けている育児中の女性医師が多いため、当直担当医師の平均当直回数は約6回と減らず、当直時間の睡眠確保は不十分である（図4）。翌日の勤務緩和体制採用施設はこの10年で7.3%から35%に増加したが、実際に勤務緩和を75%以上実施できる施設は1割にも満たない（図5）。

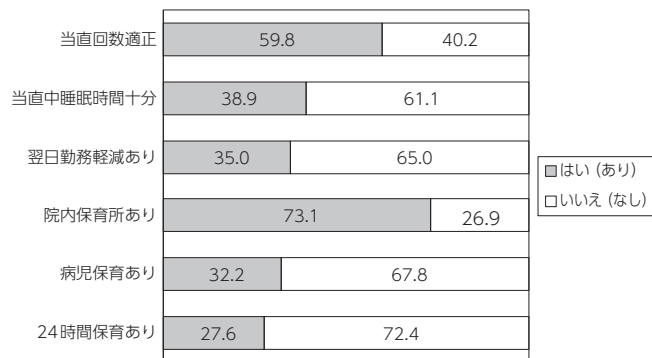


図4 産婦人科責任者の回答による勤務環境の評価のまとめ

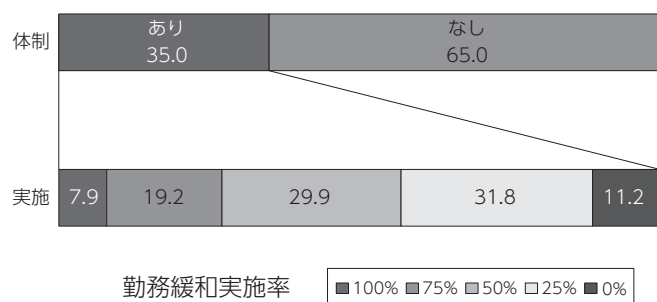


図5 当直医師の翌日勤務緩和体制

- 昨年度、はじめて介護中の医師を調査したところ、男女医師合計70余名存在していた。介護を理由に勤務緩和を受けている医師はごく少数であったが、今後育児と並んで対策が必要になる可能性がある。
- 常勤医師の在院時間は、今年も過労死認定基準を超えている（図6）。近年、過労死認定基準を超えた労働は、様々

な職種で問題になっている。自身の健康を過信しがちな医師にとっても、過労死のリスクは非常に身近である。

- 分娩取扱い病院に勤務するフリーの非常勤勤務の医師は、男性9%、女性14%で、女性は30代が多く、理由の半数は育児である（図7、8）。

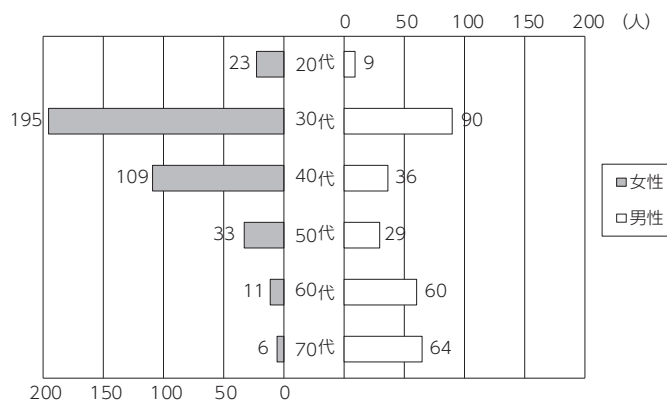


図7 フリー医師数と年齢層（男女別）

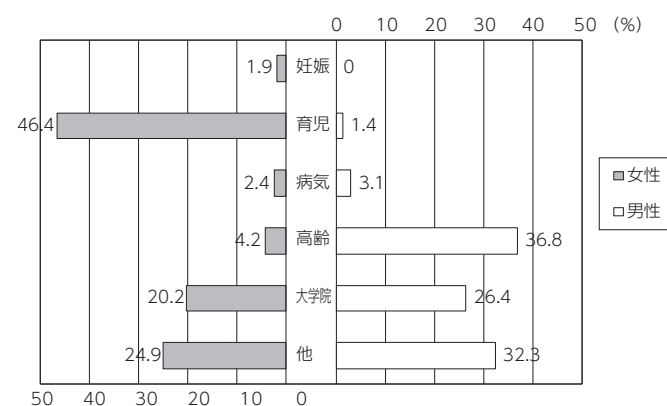


図8 常勤先を持たない理由（男女別）

〜〜〜分娩取扱い病院の女性医師勤務環境調査から

妊娠中・育児中の先生へのメッセージ〜〜〜

●妊娠中の勤務の緩和について

妊娠中の勤務の緩和には、まず当直緩和・免除があります。予め勤務軽減の時期を決めている病院は10%で、基本的には個別対応、としている施設が75%です。平均では妊娠23週からです。あなたの職場は、ちゃんと勤務緩和を考えてくれていますか？

もともと大変な勤務環境なら、妊娠中の勤務緩和は必ず与えられるべきですし、言うまでもありませんが、身体状況によってはもっと早い週数での緩和も必要でしょう。

あなたが、今の勤務状態に少し無理を感じているなら、『私は産科医だからもう少し踏ん張れる』などと思わず、妊婦さんに対すると同様にご自分の勤務についても冷静な判断をするべきです。妊娠中に歯を食いしばって頑張りすぎても良いことはありません。

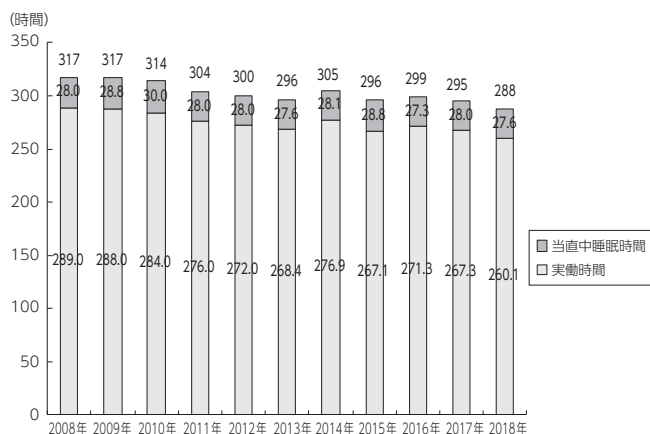


図6 1カ月の推定在院時間の推移

●育児中の勤務の緩和について

お子さんご出産後、どういう風に働きたいでしょうか。個人のライフスタイルに合わせた勤務はもちろん認められるべきですし、専門分野によっては当直の必要のない先生もおられることでしょう。

今のところ、分娩取扱い病院では、小学生以下のお子さんがいる女性が当直をする割合は、約半分になります。1人のお子さんの小学校卒業まで、10年以上ずっと当直をしない先生もいます。院内保育所がやっと7割、院内保育所や24時間保育がまだ3割いくかどうかですから、当直支援になるような病院の体制も確かにうすいですね。

しかし、もともと業務として当直が必須の産科の中で、当直しない女性医師の働き方が一般的な選択肢の1つになってきたことは、今や大きな社会問題になっています。先生ご自身が出産されたあと、丸10年間、夜中のお産に目を向けなかったら、先生のあとで産もうとしている日本の妊婦さんた

ちは、本当に大ピンチなのです。

もし今、先生が当直なしで産科に勤務されているなら、『ちょっとだけ不規則な』勤務、夜の当直か土日の日直などを、『月1回だけでも』できないか、ご家庭と職場の両方で相談をしてみてください。仕事と家庭の両立にもう精一杯、という実感の方も多くいると思います。しかし、当直を試しに1度やってみると、実は思ったほど大変ではありません。ある意味、家事育児よりずっと楽かもしれません。現場に飛び込んでいけば、勤が戻るのは意外に早いものです。わずかずつでも回数を重ねればスキルも上がり、ご自分の将来の選択肢も広がり、仲間にも感謝され、職場がどんどん居心地よくなります。

夜間や休日に難しい症例に対処する臨床経験は、本来産科医としては必須ですし、そこから遠ざかる期間が長いほど、逆に色んなことが怖くなってしまいます。せっかく一度身に着けたご自身の力を、育児の間に失っていくことなく、少しでも温存していきましょう。

女性医師懇話会を開催して

勤務医委員会委員長 木戸 道子

2018年2月に厚生労働省から出された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み」6項目のひとつに、「女性医師等の支援」が挙げられている。また、昨年は医学部不正入試の件をきっかけに女性医師問題は社会に大きな議論を巻き起こした。

産婦人科では女性医師が増加していることを背景に、他科に先駆けてこの問題に取り組んできた。本会においては「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」を全国の会員の多大なるご協力のもと毎年施行しており、調査結果は行政やメディアに送付され、審議会資料に掲載される等で活用されている。

今回、昨年度の勤務医部会の事業のひとつとして女性医師懇話会を開催したが、実は平成19年11月に女性医師懇談会が行われて以来、11年ぶりである（なお、前回懇談会の詳細についてはJAOG Information No.52に掲載されている。本会ホームページの「勤務医ニュース」のコーナーにてバックナンバーとして閲覧可能であり、ぜひ一度ご覧いただきたい）。その際には、妊娠中の勤務、育休、産後復帰、家事育児の分担、病児保育などがテーマとして取り上げられており、柔軟な勤務体制への要望、後輩女性医師へのメッセージなど、出席者の熱い想いが語られている。いずれも現在にも通じる内容ばかりで、これらの問題がいまだに解決途上であり、引き続き粘り強い取り組みが必要であることを実感さ

せられる。

ただ、11年前の懇談会出席者リストをみると、東京、横浜、大阪など都市部に偏っている。もちろん子育て中の多忙な女性医師がこうした座談会に出席するのは都市部ですら時間のやりくりが難しい。地方からわざわざ東京に集まるのはさらにハードルが高くなる。女性医師問題だけではなく、普段、さまざまな会議は東京で開催されることが多いため、地方の実情についてなかなか伝わりにくいことにもどこかしらを感じている会員も少なからずおられるだろう。女性医師がもてる能力を発揮して活躍できるための環境作りにおいては、全国共通の課題とともに、都市部と地方との違いなど個別の事情により異なる問題点をふまえてきめ細やかな対応が求められる。

そこで、今回はあえて都市部以外にお住まいの先生に限定し、日頃感じておられる課題や、勤務を続けるための工夫などについてお話しいただくこととした。東北、関東、北陸、近畿、九州の各地から5名の先生にお集まりいただき、活発な議論が行われた。

今回の懇話会では、都市部と地方との違いよりも、11年前の懇談会のテーマと同様、女性医師としての仕事と家庭との調和に関することが話題の中心となった。ただ、共通する悩みとしては、就業継続よりもキャリアアップに関する内容がメインであった。

限られた時間内で効率よくスキルを磨き、忙しさの中でモチベーションを保ち続けるためには、本人の努力や体制整備のみならず周囲、とくに家族の協力や理解が必須であるというご意見が多かった。育児中の女性医師は働けないからといって時短や当直免除がデフォルトとなりがちだが、決めつけることなく価値観や背景に多様性があることを理解して個別に対応してほしいとの意見もあった。また、都市部だけでなく地方においても学会や研修会等に託児所を設けて勉強する機会を与えてほしいとの意見もあった。女性医師が活躍するために必要なこととして、ある先生は「知ること」「外へ出ること」「家庭を楽しむこと」「限界を自分で決めないこと」「やりたいものをみつけること」を挙げておられたが大変参考になる内容である。仕事と家庭での役割のみならず、学会の若手委員や地域のネットワーク作りなどの活動も積極的に行っている方も多く、お話を伺いながらたくさんの希望とエネルギーをいただくことができた。

今回の懇話会では、いずれの先生もパートナーの役割がキャリア継続のひとつの力ぎであったとお話しされていたのは特筆すべきことであった。働き方に迷いがあったときに夫より常勤を強く勧められた、資格取得や管理職就任などの機会に積極的に励まし、自分のキャリアを心から尊重して後押ししてくれた、とのお話が次々に出た。興味深いことに、2017年に日本医師会による「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」が行われたが、女性医師の働き方において、同居の夫がいるほうが女性医師の常勤で働く割合が低くなって日勤のみの勤務となることが多く、また、宿直回数も少ない傾向があることが示された。パートナーが、女性医師に家事や育児を担当してもらい、「家のことに支障ない範囲で働いてもらいたい」という意識が背景にあることがうかがわれる。

女性医師の働き方の地域差について、常勤先をもたずに非常勤として働く女性医師に関してのデータがある。「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」によると、全国の分娩取扱い病院における常勤先を持たない非常勤医師において、男性は60代以上、いわゆる定年後が多いが、女性の場合は30～40代の働き盛り世代

がメインである。この層が常勤を離れている理由は育児がトップで、しかも地域分布として都市部に多いことが判明している。その背景として、都市部には非常勤のポストが多いこと、子どもの教育等のために都市部で生活し、勉強をサポートするために拘束時間を減らし常勤を避けている、等が考えられる。さまざまな価値観があり自分が納得する働き方ができることはもちろん重要ではあるが、キャリア形成においては、業務の中核を担い、将来管理職になっていくための大切な時期に重なっている。今後の女性医師問題は、乳幼児期の支援のみならず、子どもの学童期以降、キャリアアップを視野に入れた多面的な対策が必要となる。

女性医師問題について議論をする際には、もちろん女性医師をひとくくりにすることは適切ではなく、環境や価値観はさまざまで、ダイバーシティの観点からは一律に対応すべきではなく丁寧な検討が必要である。性別を問わず、家庭と調和でき心身に健康に過ごせるよう、長時間で硬直的な勤務に限定されることなく、そのときどきの状況に応じた柔軟な働き方やキャリアパスが選べるよう、働き方改革が建設的な方向に進むことを願いたい。

最後に、出席者の先生方から学会や医会に望むこととして、今回のような懇話会などを通じた情報交換、勤務医ニュース等によるインフォメーションを発信し続けてほしい、との要望があった。現場におけるさまざまな問題を明らかにし、よりよき施策につなげられるよう、今後も継続的に活動を続けていく予定である。



《女性医師懇話会参加者》

(女性医師)

秋田県	富樫嘉津恵	秋田赤十字病院
神奈川県	上田 麗子	大和市立病院
富山県	草開 妙	富山大学附属病院
滋賀県	卜部 優子	草津総合病院
長崎県	北島百合子	長崎大学病院

(医会勤務医部会)

常務理事	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院
幹事	百村 麻衣	杏林大学医学部
委員長	木戸 道子	日本赤十字社医療センター
委員	水主川 純	東京女子医科大学
//	関口 敦子	日本医科大学多摩永山病院
//	長谷川ゆり	長崎大学病院



地方における女性の活躍を目指して

秋田赤十字病院
富樫嘉津恵

秋田県秋田市出身、秋田赤十字病院で婦人科常勤をしております。懇話会に際して、自分の働き方を振り返り女性活躍について私見を述べさせていただきます。

叔母が助産師で弟が双子だったことから産婦人科に興味を持ち、大学卒業直後に息子を出産し、半年の育休を経て初期研修し、母校産婦人科医局へ入局を決めました。胚分割の研究に興味を持ち、研修医2年目より社会人大学院生として大学院へ入学しました。

夫は8学年上の大学勤務の内科医で、「研修医時代にしか聞けないこと・学べないことがある！」が持論でした。息子は院内保育園に預けて育休直後から救急外来当直月4回の常勤で復帰しました。研修先の上司や同僚はもちろん、車で10分の距離に実家があり健康な両親がいてサポートしてくれたこと、息子の病気も少なかったことなど、たくさんの理解や支援・状況があって無事に初期研修を修了できました。

産婦人科後期研修は総合周産期母子医療センターで1年間、分娩のイロハから最前線まで学ばせていただきました。幸い夫がイクメンになってくれ、秋田市では幼稚園や時間外保育・病児保育や学童保育も首都圏に比べては余裕を持って利用できましたので最大月8回当直+オンコール勤務もなんとか務められました。後期研修の2年目以降は大学院の研究と共に大学勤務になり、周産期・腫瘍・生殖・女性医学の臨床に参加し、手術も学会発表も外来も学べました。秋田大学では卒業生の4割以上を女性が占めるのですが（図：あきた総合医師支援センターHPより）、あきた総合医師支援センターの女性医師支援セミナーにも様々な参加する機会があり、後輩医学生と話す機会も多くありました。

後輩にアドバイスを、と声をかけていただいたのですが、この頃はまだ周囲に負担をかけるばかりで働き手としての自分には全く自信がなく、研究テーマに没頭して論文を書き始めていたものの自分には留学なんて到底無理だと思い、10年後の自分について考える余裕もなかった時期でした。

私の働き方に関する転機は、日産婦のスプリングフォーラ

ムに参加して同世代の産婦人科医から強い影響を受けたこと、Woman In Surgery Career Symposiumへ参加する機会があったことです。

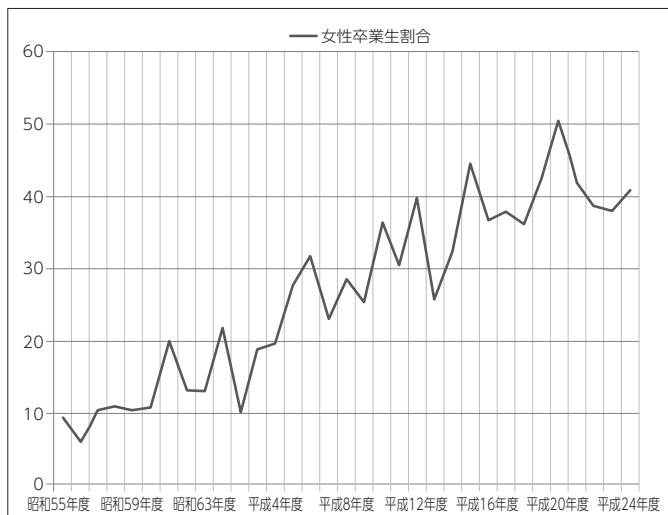
私が参加した第5回スプリングフォーラムでは“社会における新しい産婦人科の役割”をテーマに熱く、熱く、議論しました。この中で産婦人科医師の若手7割は女性であること、女性医師支援の問題も取り上げられました。議論を深める中で、自分がガラスの天井を作り出していたことに気づいたり、周囲の不満に気づかされたり、逆に大きな支援を得ていることを再確認したりすることができました。

メンター（人生の師）の勧めで参加したWoman In Surgery Career Symposiumは外科の女性医師がはじめた女性医師のキャリア形成シンポジウムであり、アメリカ外科学会の分科会の一つです。参加者の9割は女性で、学生半数、レジデント1割、アテンディング以上4割の計160名、専門は一般外科・外傷外科・脳外科・心臓血管外科・肝臓外科・乳腺外科・OBGYN・麻酔科と外科系が主体です。Mentor/Mentee関係を積極的に探し出して現状を改善する、女性医師（特に外科医）が直面する問題を見つける、職場で起きうる状況に対応する能力を身につける、リーダーシップをとるのに求められるスキルを形成する、外科キャリアにおける妊娠出産に関する問題を認識する、ワークライフバランスを確立する戦略を獲得する、ストレスに対処する方法を学ぶ、将来的な目標を設定する、女性医師の待遇を改善する、などを目的にした充実の3日間でした。学会長は4人子供がある外科准教授で、離婚したばかりとステージで公表される講師の先生まで、本当にざっくばらんにたくさんお話することができました。燃え尽き症候群・子育て方法・アメリカの外科医の高い自殺率、薬物使用・オバマケア後の給与問題・レジデントの就活方法・女性医師の増加（アメリカの医学生は50%女性）など、取り上げられたテーマは多数あり、海外の学会に行く経験も少ない私には聞くこと・話すこともなかなかのハードルでしたが、興味深く聞かせていただきました。

半年の育休分、同期より遅れて7年目に産婦人科専門医を取得しました。外に出ることを覚えた私は、日本産科婦人科学会未来委員会若手委員に応募し、学会のリクルートなどたくさんのワクワクする仕事に関わらせていただきました。その活動から縁ありまして指導医講習会の企画・調整など、男女共同参画・ワークライフバランス改善委員会に携わる機会をいただきました。

私がメンターやロールモデルと思うたくさんの先生にお会いできたこと、ご指導いただけたことが、楽しく働いている現在の自分につながっていると思います。最近では育児中の後輩産婦人科医も増えました。託児付き実習セミナーを企画するなど、何か自分の経験から還元できることはないかと模索しております。まだ10年目の未熟者ですが、周囲に恩返しできる産婦人科医を目指して働き続けたいと思っています。地方に限ったことではありませんが、私が提言する女性活躍のポイントは、知ること・外へ出ること・家庭を楽しむこと・限界を決めないこと・やりたい気持ちを大事にすること、と思います。女性の活躍にこそ必要だ、とメンターより私がいただいた言葉を記し文末と致します。

A dream doesn't become reality through magic, it takes sweat, determination and hard work. -Colin Powell



図



地方における女性医師の活躍

大和市立病院
上田 麗子

今回「地方における女性医師の活躍」というテーマで懇話会に参加する機会をいただきました。自分自身の働く環境が「地方」というのか、また日々ただひた

すら目の前にある業務や育児を無我夢中でこなしているだけの私自身の働き方が、「活躍する女性」というテーマには決して当てはまらないとは感じましたが、この懇話会のお話も何かの縁だと思い参加させていただきました。

私は平成19年新潟大学卒で初期研修から横浜に来て、初期研修を横浜市立大学附属市民総合医療センターとたすき掛けの市中病院で行い、その後同大学病院産婦人科に入局し、大学病院および医局関連病院で勤務してきました。現在は関連病院の1つである大和市立病院で常勤医として働いています。夫は外科医で、肝胆膵の長時間手術や緊急手術に明け暮れています。子供は8歳の多感な小学生女子と、4歳の能天気わんぱく男子で、毎日「早く！早く！」と急かして走り回りながら過ごしています。朝は小学生を送り出し、保育園の送りは夫と曜日分担で行っています。迎えは19時から20時ごろに早く帰れた方が（大方私ですが・・・）担当します。当直は月4回程度、オンコールは3回程度で、当直の時は学童や保育園の延長保育を最長20時まで利用し、夫が迎えに行っています。子供の急病など緊急時は、片道1時間半ぐらいに住む両親を頼ることで、今の勤務形態を継続できています（頼りすぎると両親はお疲れ気味で、ご機嫌をうかがいながらお願いしています）。

横浜市立大学産婦人科の医局人事は2～3年毎の異動で、秋頃に人事アンケートを提出します。第3希望までの勤務希望病院や勤務制限の有無を記載し、その後人事委員会で度重なる検討後に配属が決まります。どの病院も通勤は可能ではありますが、やはり通勤距離などを考慮して、また病院の雰囲気や環境が、育児をしながら働き続けやすい環境かを気にしながら勤務希望を出しているのが現状です。

今改めて考えますと後期研修早々に出産したこともあり、同期の中でもどこか出遅れた感じがするという劣等感を持ちながら働いていました。その中で自分にも特色が欲しいという気持ちが強くなり、内視鏡技術認定医を目指しました。勤務後の練習は難しいため、当直中にラパロ縫合練習やビデオ学習を自分に課していました。技術認定医習得を目指し、現

在勤務している大和市立病院に勤務希望を出し続け、2017年4月念願の大和市立病院に異動となりました。それを機にラパロ練習器具を購入して自宅台所に置き、隙間の時間を利用して縫合練習を行い、そして多くの手術症例を経験させてもらい、ご指導いただき、2018年度内視鏡技術認定医を習得することができました。その際には武内賞というすばらしい賞もいただくことができ、劣等感を持ち自信を失っていた私にとって、非常に励みになりました。

他科の友人からは、常勤で働いていることや当直業務を継続していること自体驚かれますが、私自身は産婦人科の特性から当直は大事な業務と考えています。自分自身の健康面や家族の状況が可能である限り、当直も手術もやって常勤として働き続けていきたいと思っています。ただし、無理をして体や心を壊しては続けられないため、「細く、長く」でも、「継続は力」ということを心の支えに、1日1日を精一杯働いていこうと考えています。今の悩みとしては、論文作成も研究もしていないことや、手術指導も自信が持てないなど、後輩の指導的立場には不十分なのが葛藤です。限られた時間の中で、少しでも技術や知識を研鑽し、自分の売りとなる専門領域を持てるようになろうと日々過ごしています。

働く中で思うことは、勤務に制限が必要になるのは、子育てしている女性医師に限らず、子育てをする男性医師や、介護を行う医師もいて、どの医師にも多かれ少なかれ当てはまることだと考えます。制限が必要になる中で、一人一人が、今自分ができる最大限の働き方をすればいいのではないかと考えています。病棟業務や当直はしない、と枠をくぎるのではなく、調整がつく範囲で、月1回でも当直を行うことや、できる範囲まで仕事を担当しその後当直医と業務の引き継ぎをすることで、より働き方の幅をもたせることができると思います。また一緒に働く医師間で、自分ばかりが仕事分担が増えて不平等だという雰囲気になるのではなく、どの立場の人にとっても、お互いを尊重し、体力的にも精神的にも働き続けやすい雰囲気になるような、一人一人の心がけや思いやりが大事だと考えています。

この懇話会に出て、人数の少ない環境の中で、臨床および研究にも力を注ぎ、また女性医師がさらに働きやすい環境になるように外部へ情報発信するなど、多方面でご活躍されている先生方のお話を聞いて、非常に刺激を受け、日々の業務だけで精一杯になっていた自分を反省し、今後の働き方に生かしたいと思います。大変貴重な経験をさせていただき、関係者皆様に心より感謝申し上げます。

医局人事について

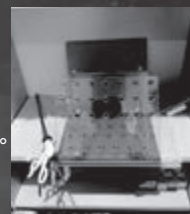
- ・ 2～3年毎の異動。秋頃に人事アンケート（第3希望まで記入する、勤務制限の有無）
- ・ 関連病院（13施設）



横浜市内以外に
小田原市
藤沢市
大和市
横須賀市

腹腔鏡について

- ・ 入局同期の中で、いつも出遅れた感じがする。
- ・ 自分にも色（専門）が欲しい！内視鏡技術認定医を目指す。
- ・ 当直中にラパロ縫合練習を自分に課す。
（時間外に残って練習できないため）
- ・ 2017年4月大和市立病院に異動。
- ・ ラパロ練習器具を自宅台所に置き、隙間の時間を利用し、縫合練習を行う。
- ・ 2018年度内視鏡技術認定医を習得（武内賞）。





地方における女性医師の活躍

富山大学附属病院
草開 妙

私は現在富山大学附属病院に勤めています。常勤医は 22 人おり、内訳は男性 8 人、女性 14 人です。病院には附属保育所、病児保育があり、富山大学産婦人科医局の育休後の復帰率は 100% です。富山県は年間の分娩数が約 8,000 件であり、1～2 時間程度で県内全ての地域に移動可能です。県内施設の産婦人科のほとんどが富山大学の関連病院であり、医局との連携により産休育休だけでなく体調不良、家庭の事情など不測の事態により常勤が少人数である施設で休職する医師の最低限のカバーは可能であり現在も行っています。

しかし、常勤 1～2 人で分娩を取り扱う施設が身近にある富山では、チーム制や働き方改革を考えることは決して当たり前ではありません。24 時間 365 日オンコール体制で働く医師がすぐそばにいて、実際に若手はそういった施設に派遣され、働き、指導を受けます。今よりもずっと産婦人科医が少なく体制が整っていない時代から、先輩方の熱意、誠意で富山の産婦人科医療は支えられてきました。無給で働く時間があっても、常にオンコールで拘束されることになって、目の前にいる患者さんを診られるのが自分しかないなければ、私たちは診療を行うし行わざるを得ません。そのため、やはり激務になりがちであり、同僚や先輩・後輩がバーンアウトして離職したり富山で勤めることを諦めてしまう場面をたくさん見てきました。

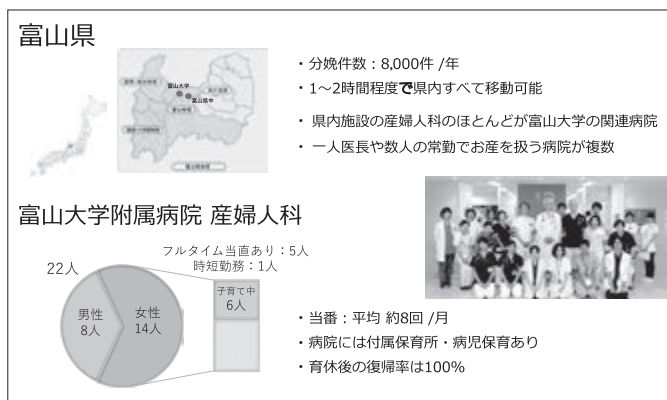
この状態はリクルートにも悪影響を及ぼします。産婦人科医のうち女性医師が占める割合は増加し、新しく産婦人科を選択する医師のうち 60～70% が女性です。妊娠出産はもちろんですが、家庭における家事育児は女性に期待される面が多く、能力の有無に関わらず男性に比べ女性にかかる負担はまだ大きいのです。プライベートを重視するのは医者として不誠実だ、家庭を諦めて仕事に人生を捧げるべきだなどと暗に言われて（学生や研修医の先生が私たちを見てそういう意識を持っていると感じて）、誰が産婦人科に飛び込んでくれるでしょうか。その結果、都会と比べてそもそも人が集まりにくい富山でさらに人が少なくなってしまうことは、臨床・研究・教育のいずれにおいても不利になります。人手がなくリクルートや教育に力を割く余裕がないという悪循環を

どこかで断ち切らなければいけないと思います。

しかし現在の職場で私が感じることは、まだ労務状況の改善についてみんなで一丸となって考えていく環境にすらないということです。日々の診療や研究に手一杯で、変化しようとする、または変化に必要な余力すらありません。周囲には少人数でも主治医制でもなんとか成り立っているロールモデルの方が多く存在します。施設の数や人が少ない地方では、自分から積極的に求めなければ入ってくる情報も少ないです。女性医師が増加傾向にあることから、女性医師の産休や育休、男性医師の育休に対する配慮や制度は整っておりそれが復帰率 100% に繋がっています。しかし、復帰後のプランについては各々に任されている、または人手の状況によってフルタイムや当直への復帰を迫られるのが現状です。さらにそこから医局員全体の働き方を考えるとところまでには至っていません。そのため働き方改革を行う上で障害となる不公平感を持つ人が多く生まれています。

私は 2016 年から 2018 年までの 2 年間、日本産科婦人科学会若手委員として活動していました。若手委員は未来委員会内の小委員会であり、卒後 10 年目前後までの若手医師で構成されており、主にリクルートのために活動を行っています。活動内容としては、サマースクールや POP 2（研修医 2 年目のためのセミナー）、スプリングフォーラムの運営や学生研修医向けのリクルート用の HP の作成などを行っています。若手委員としてチャンスをいただきその活動を通して、全国に同じように熱意を持って活動する仲間が沢山いること、同じ志の仲間が多く集まれば 1 人とは比べ物にならないくらい大きな目標を達成できることを学びました。

そのため富山県内にとどまらず北陸地方で横のつながりを持つことも重要と考えており、北陸の同世代で集まることのできる勉強会などの機会を大事にしています。いずれは我々の世代がリーダーになる時がきます。その際に他施設連携による勤務形態の多様化、それぞれ得意分野の違う県や地域を超えた若手医師の教育、新規産婦人科専攻医のリクルートへ向けた協力があれば、人が集まりにくい地方で少ない人手であったとしても、充実した教育やリクルートを実現することが可能かもしれません。学会・医会には今後もインフォメーションを続けていただくことを望みます。自分たちの向かっている方向が間違っていないと再確認できることは、現場で現状を改善しようとする私たちの励みになります。



現在の問題点

労務状況の改善について一丸となって考えていく環境にない

- ・日々の診療や研究に手一杯で余力がない。
- ・少人数・主治医制で成り立っているロールモデルが多い。
- ・情報が少ない。
- ・育休復帰率 100%

しかし、その先の医局員全体の働き方を考えるとところまでには至っていない。

- ・お互いの不公平感が強い。



育児、介護とともに 医療現場で働き続けるために

草津総合病院
卜部 優子

今回は「地域における女性医師の活躍」とのテーマで、当院での勤務状況をご報告させていただこうと思います。私の勤務している草津総合病院は滋賀県草津市、琵琶湖を眺める場所にあり、とても自然の豊かな地域です。滋賀県は琵琶湖を中心に湖北、湖東、東近江、甲賀、湖南、湖西地域に分かれ、草津総合病院は湖南地域に位置しています。特に草津市を中心に、大津市、栗東市、守山市などの近隣住民に親しまれた病院となっています。草津市は平成27年の国勢調査で人口増加率は4.9%で、ますます人口が増加することが予想されます。

そんな中、産婦人科医は7名在籍しており（顧問、副院長、部長2名、医員2名、専攻医1名）、その中で女性医師は2名、子育て中の医師2名（男女1名ずつ）です。勤務形態も私は週4日ですが、家庭の事情で、4.5日勤務の医師もいますし、5日の医師もいてフレキシブルに対応しています。私には思春期の子供が2人いますので、当直業務は免除していただいています。その分若手の先生に負担がいかないよう大学からの応援を頼んでいます。湖南地域は近くに産科クリニックが多いのと、小児科医師不足により、分娩は少なく130症例程度ですが、内科疾患合併妊娠、婦人科、外科系の疾患術後妊娠、高齢妊娠、妊娠高血圧症候群などの母体ハイリスク妊娠を主に管理を行っています。婦人科に関しては内視鏡手術に力を入れており、子宮、卵巣の良性疾患であれば、ほぼ100%で腹腔鏡、子宮鏡を行い、悪性腫瘍においてもガイドラインののっとって腹腔鏡手術を取り入れています。現在は年間約600件の手術を行っています。また、現在4名が腹腔鏡技術認定医の資格を有しており、子宮鏡技術認定医は1名ですが、他のメンバーも子宮鏡の認定を取るべく日々自己研鑽を行っています。当病院は救急指定病院であり、断らない医療をうたっていますので、緊急手術も多く、日々の業務に若手医師は疲れ果てることもないとは言えません。私自身も外来と手術、分娩に落ち着く暇もなく毎日駆け回っているような状況です。

当院には出身が近隣の都市の先生が多く、そのため腰を落ち着けて、丁寧に指導することができます。したがって、長くに在籍してもらえよう、①若手を育てる（研修医、専攻医から）、②専門性を持てるよう指導する（内視鏡専門医）、③休暇を長く確保し、リフレッシュできるようにする、④なるべく残業の無いうちに業務を考慮する、⑤各医師の家庭環境を把握し、育児、介護、突然の病気に対応できるようサポートする、などを心掛けています。実際①、②では現在在籍している3名は研修医より入職し、そのうち2名が腹腔鏡技術認定医を取得しています。③の休暇ですが、当科では夏季休暇を2週間確保しています。皆海外旅行や、登山など思い思いの休暇を取っています。産婦人科職員全員が2週間取得するため、その時の病棟、外来の代理などは協力し合って行っ

ています。④に関しては緊急手術も多いためなかなか早くに帰ることは難しいですが、個々の仕事が終わったら、早めに帰ることを勧めています。⑤に関しては、子供のいる医師、介護の必要な両親がいる医師など様々な家庭環境のため、必要時有給休暇、時間休を取って早めの帰宅ができるようにしています。

産婦人科の仕事は時として労働時間が多く、つらいと感じることもあります。何よりも自分が治療、分娩を行った患者様が、無事治療、分娩を終え笑顔で帰ってくださるときに大きなやりがいを感じ、産婦人科医でよかったと感じます。若手の先生には自分の経験した症例を必ず学会で発表し、この治療でよかったのか検証し、他の医療機関ではどのような治療が行われているかを学ぶ機会を与えています。それに加え、現在は年1回ラオス人民民主共和国に行き、腹腔鏡による医療支援を行っており、大学を卒業した若手医師を積極的に連れて行くことで、医療の原点を再認識するよう指導しています。これは若手にとって大好評で、毎年多くの研修医が希望して国際協力に出向しています。

私は高校生の時から産婦人科医になりたいと思い続けて大学卒業後に産婦人科に入局しました。入局した頃の頃はすべてが自分にとって新鮮で、仕事に慣れるのに必死でした。将来の妊娠、出産についてはあまり考えるとことなく仕事を選択し、実際に出産すると育児がこんなに大変で、体力が奪われるのだと初めて気づきました。常に育児と仕事の両立に悩み、時間が過ぎていったように思います。その中でどんな時も両親がサポートしてくれ、子供が小さいうちは院内保育所、少し大きくなると近くの保育所が時間延長に対応してくれました。また有難くも当直を免除、長くなる手術では早めに帰宅させていただけたことで、同僚たちには負担をかけていると思いますが、何とかここまで仕事を続けられたと思います。自分にかかわってくれている人々すべてに感謝をしています。今後女性医師がますます増加し、出産、育児、介護といった場面では同じように悩むことになると思います。それでも常にキャリアアップを目指して進んでいきたいと思っています。

産婦人科医師の増員のために

- ・ 若手を育てる（研修医、専攻医から）。
- ・ 専門性を持てるよう指導（内視鏡専門医）。
- ・ 休暇を長く確保し、リフレッシュできるようにする。
- ・ なるべく残業の無いうちに業務を考慮。
- ・ 各医師の家庭環境を把握し、育児、介護、突然の病気に対応できるようサポートする。



地方における子育て世代の 女性医師の活躍を考える

長崎大学病院
北島百合子

近年、女性の社会進出が著しくなり、どの職業においても女性の妊娠・出産・育児と仕事の両立が重要視されるようになりました。それは、産婦人科女性医師においても同様です。妊娠・出産は女性にしかできませんが、家事や育児はパートナーと同等に分担できますしするべきだと思います。しかし、現実には女性が出産後も育児の多くを担い、育児と仕事の両立を迫られていることが多いと感じます。また、子育て世代の女性医師を取り巻く問題は都市部と地方では微妙に異なるのではないかと思います。そういった中で地方で女性産婦人科医師がキャリアを積みながら仕事と育児を両立させていくにはどうしたらいいか、今回の女性医師懇話会に参加させていただき考える機会をいただきました。女性が仕事と育児を両立させる上で必要不可欠なものを考えた時、私は「サポート体制の充実」「周囲の意識改革」「本人の意識改革」の3つではないかと考えました（表1）。

表1. 女性医師が仕事と育児を両立させる上で必要なもの

1. サポート体制の充実：保育園・学童保育・ベビーシッター・シェアリング・家事のアウトソーシングなど。
2. 周囲の意識改革：短期的な視野ではなく、長期的な相互の視野で見る。これまでの勤務時間の見直しを検討する。働く女性に対するマイナスイメージを払拭する。
3. 本人の意識改革：目標を持ち続けて少しずつでも前に進む意識を持つ。サポートしてくれる周囲に感謝を伝える。いつか自分が周囲をサポートする側になる覚悟を持つ。

<サポート体制の充実>

子供を育てながら仕事をする夫婦にとって、仕事をしている間に子供を見てくれるサポートは必須です。サポートの受け皿として、保育園や学童保育、両親・親戚、ベビーシッター、ママ友などが挙げられると思いますが、普段の生活だけでなく子供の熱発や急病などの緊急時にすぐに対応できるようにするには、複数のサポートを用意しておくことが大切です。長崎のような地方では、フルタイムで仕事をする女性医師が保育園を利用するのは都市部に比べると比較的スムーズだと思います。また、近くに夫婦どちらかの両親や親戚がいて、サポートになれる環境も比較的にあるように感じます。子供の世話以外にも、掃除や料理・洗濯など家事のサポートも大切です。家事のサポートを受けることに抵抗感を感じる方が多いようですが、一人で抱え込むには量が多すぎると感じるときは無理せずサポートを受け入れることも大切です。家事サポートのアウトソーシングについては、都市部のほうが細かいニーズに対応して充実しているように感じます。私は子供4人を育てながら仕事をするにあたり、育児も家事も受けられるサポートはすべて利用してきました。抵抗感がなかったという嘘になりますが、サポートを受けることで得られるメリット（睡眠時間が勉強時間が確保できるなど）は驚くほど多いと実感しています。

<周囲の意識改革>

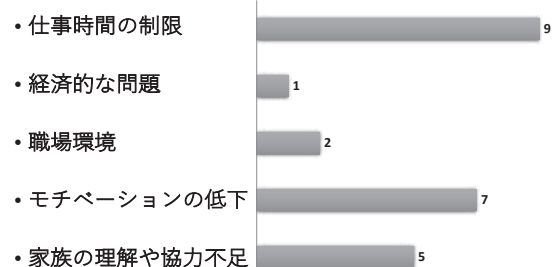
子供を育てながら仕事をする中で、予定通りにならないこ

とは多々あります。その日の仕事を計画していても、子供が小さいうちは急な熱発や体調不良で急遽仕事を休んだり遅刻したりすることは少なくありません。一緒に働く同僚から見ると、当直回数が少なかったり、急に仕事を休んだり早退する医師に対して不公平感を感じる人が多いでしょう。しかし、短期的な見方でこの状況をマイナスだと判断せず、いずれ状況が変わり、現在サポートを受けている子育て世代の女性医師がサポートする側になる可能性に目を向けていただきたいと思います。そして、子育て世代の女性医師は仕事で同僚に迷惑をかけていると悩んでいることも多いので、周囲が長期的なキャリアを支える視野を持って、それぞれの女性医師の状況に合わせてチャレンジさせていくことが重要だと感じます。現在の医療の現場では、様々な時間設定がこれまでサポートの必要のなかった男性医師を中心としたものであることも問題だと思います。例えば、早い就業開始や病院での長い拘束・待機時間、就業時間後に行われる会議や夜の勉強会、託児時間を考慮されていない学会プログラムなど、こういった環境の改善が必要だと思います。男性医師も家庭内で積極的に育児・家事を分担し、仕事との両立について経験しておくことが大切だと思います。地方においては、勤務する病院や勤務体制が限定してしまう点や、医師不足によるサポート側の医師の疲弊なども大きな問題となっています。また、都市部で行われる学会や研修会への参加も、地方で働く医師にとっては経済的・時間的負担が大きいのも確かです。さらに、両親・親戚・近所の方のサポートを受けやすい環境は貴重である反面、仕事をする女性に対して「子供がかわいそう」「家のことを中途半端にして仕事をしている」とマイナスイメージを持つ親世代もまだまだ多いように感じ、その世代の意識を少しでも変えていくことができれば、より働きやすい社会になると思います。育児をしながら働く女性医師に対する周囲の意識が変わった時、他の多くの医師もそれぞれの能力を発揮できる様々な働き方ができると思います。

<本人の意識改革>

本人の意識改革が一番重要だと思います。当科の原田らが子育て中の女性医師に「子育てしながらキャリアアップする上での問題点」についてアンケート調査を行ったところ、半数以上の女性医師が問題点として「仕事時間の制限」「モチベーションの低下」を挙げました（表2）。育児中の女性医師は、当直の回数が少なかったり、早退や欠勤が多くなることで周囲の医師に引け目を感じがちになります。子供が小さいうちはどうしてもそうなりますが、それもずっとは続きません。その数年間のペースダウンが原因で継続したい仕事をやめたり、目標を諦めるのはもったいないと思います。今は厳しい状況でも、「目標を持ち続けて少しずつでも前に進む」

表2. 子育てしながらキャリアアップする上での問題点



* 子育て女性医師 13人

意識を持つこと、仕事を継続することが本当に大切だと思います。仕事時間に制限があるなら、効率的な方法を工夫したり、サポートを受けて時間を捻出するなど改良策がないか見直すことがキャリアの継続に繋がります。モチベーションを保つためにサポートを受けながら勉強会に参加したり、興味のある分野について今の自分にできることは何か上級医に相談するなど積極的に動いてみることも大切です。そして、チャンスが来たら思い切ってチャレンジすることが、自分のため、あるいは周りのためになります。一方、周囲のサポートや環

境が充実してくると、それを受けるのが当たり前、利用するだけでサポート側には回らないという姿勢にならないように注意しないといけません。サポートしてくれている「周囲には感謝を伝える」ことが大切だと思います。そしていつか、「自分が周囲をサポートする側になる覚悟」も必要です。

充実したキャリア人生を送れる女性産婦人科医師が増加することによって、社会や職場に多くの改善点がもたらされるものと信じます。そしてそれらが働くすべての医師の恩恵となることを願っています。



懇話会終了後、各地の名産品を持ち寄り親睦を深めました

編集後記

今回の勤務医ニュースでは、医師の働き方改革、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報告、女性医師懇話会を取り上げた。どれも今後の産婦人科医療を考えるにあたり重要な事案である。

医師の働き方改革に関する報告では、2024年4月からの時間外労働の上限水準が示されている。一般労働者と同様に月45時間・年360時間を(A)水準としているが、「臨時的な必要がある場合」は年960時間、さらに「地域医療確保暫定特例水準」においては年1,860時間以内と延長されている。現状を考えるとこの水準で医師が確保できるかも不安であるが、一般労働者との違いを考えると複雑な思いもある。また、産婦人科の当直は宿直の許可基準に入らない可能性もあり、28時間の連続勤務時間制限を考慮し、翌日の勤務緩和の導入を考えていく必要がある。アンケートの調査では、翌日の勤務緩和体制採用施設は35%、このうちの実施率は100%が7.9%、50%以上が57%、0%が11.2%となっており、現在のところ勤務緩和体制の実現は難しい。

また、アンケート調査において、分娩取扱病院の常勤医師数のうち、男性医師は増加がなく、勤務緩和を必要とする妊娠・育児中の女性常勤医師が大幅に増加している。院内保育所などの支援体制をさらに充実させていく努力が必要であ

ると考えられる。11年ぶりに開催された女性医師懇話会では、就業継続よりもキャリアアップに関する内容がメインであった。体制の整備も必要であるが、次のステップとしてキャリア形成を視野に入れた対策も検討する必要がある。

今回もアンケート調査や懇親会など、みなさまにご協力いただきました。ありがとうございました。環境や価値観の多様化により、様々な働き方が求められていると感じました。今後も会員のみなさまに様々な情報を提供できるよう努力していきたいと思います。

(幹事・宮国 泰香)

(令和元年度)

勤務医委員会

委員長	木戸 道子
副委員長	川鱈 市郎
委員	石井 桂介
〃	ト部 諭
〃	奥田 美加
〃	水主川 純
〃	関口 敦子
〃	長谷川ゆり

勤務医部会

副会長	平原 史樹
常務理事	中井 章人
〃	鈴木 俊治
理事	中野眞佐男
幹事長	石谷 健
幹事	百村 麻衣
〃	林 昌子
〃	宮国 泰香