



2019 健康経営優良法人 Health and productivity ホワイト500



働き方改革とホワイト500 ー産婦人科の改革を通じてー

社会医療法人誠光会草津総合病院、勤務医委員会委員 ト部 諭

働き方改革が医師にも適応され、医師の働き方も考えなくてはならなくなってきました。しかし、病院、特に産婦人科においては医師数も少なく、過酷な日常業務は待つはくられず、24時間、365日、仕事にしばられる職業の一つと思われます。特に総合病院、急性期病院における産婦人科医の日常業務は常勤医師も少なく、患者さんの犠牲を少なくし、改善していくには甚だ難しい事です。

しかし、病院全体でみると、病院も1つの企業体であり、国が推進している働き方改革を行っていかなければ、今後その存在も危うくなると考えられます。

この度、私どもの草津総合病院は、日本健康会議が進める健康増進の取り組みをもとに、従業員の健康管理を経営的

な視点で考え戦略的に取り組んでいる優良法人（このうち、大規模法人部門における認定制度を愛称で「ホワイト500」と呼ぶ）821法人（全国20医療法人含む）の一つに認定されました。この認定条件をクリアするために、病院での色々な改革を行いましたが、その経験を踏まえ、「産婦人科にお

目 次

- 働き方改革とホワイト500……………1～4
- 働き方懇話会……………5～11
- 働き方改革：東京女子医科大学の取り組み……………12
- 編集後記……………12

〈日本産婦人科医会報付録 第72巻第2号NO.827〉

ける働き方改革」を考える上で役立つと考え、以下に、私見を述べてみたいと思います。

健康経営優良法人認定制度とは

健康経営優良法人制度とは、地域の健康課題に即した取り組みや日本健康会議が進める健康増進の取り組みをもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。日本健康会議とは、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人一人の健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体です。経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことです。

この制度は「従業員の健康」を企業経営理念に取り入れている企業の中で、ある一定の基準を満たす優良企業に与えられる栄誉、もしくはインセンティブと言えるでしょう。企業はその経営規模により投下できる資源（主としてお金と人）に優劣があるために、認定基準を2種類に分けて実施しています。具体的に言いますと中小規模法人部門と大規模法人部門に分かれた認定制度になっています。この中で大規模法人部門における認定制度を愛称で「ホワイト500」と呼んでいます。健康経営に取り組む優良な法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる法人」として社会的に評価を受けることができる環境を整備することを目的としています。

今回は第3回目となり、「健康経営優良法人2019」として、「大規模法人部門」に821法人、「中小規模法人部門」に2,503法人が認定されました（2018年は530会社）。

表1 業種別 認定法人数

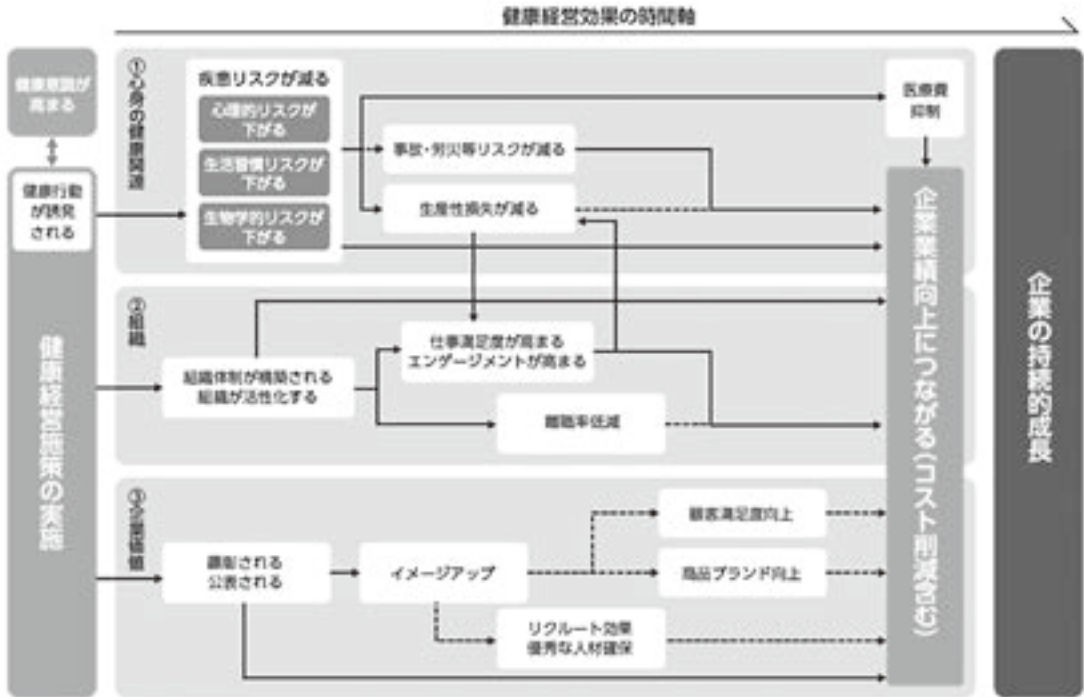
法人格の分類	認定法人数
会社法上の会社等 (例) 株式会社、合名会社、合資会社、合同会社、有限会社 等)	770
士業法人	1
医療法人	20
その他、国内法に基づく法人 (社団法人、財団法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人 等)	26
公法人、特殊法人 (地方公共団体、独立行政法人、公共組合、公団、公社、事業団 等)	4
合計	821

このような制度設立の背景には、
超高齢社会に対する懸念
① 社会保障費の増加による財政の圧迫
② 生産年齢人口の減少による労働力の低下
③ 介護離職による労働力の更なる低下
平均寿命と健康寿命の差の現状があります。

我が国の平均寿命は世界有数ではあるが、平均寿命と健康寿命の差（不健康寿命）は約10年あり、健全な労働ができる期間は決して長くはないなどの現状があるからです。健康寿命を延伸させ、平均寿命との差をいかに小さくするかが、超高齢者社会における労働力の確保、社会保障費の増加の抑制には必須と考えられます。

それには、働く人の健康を守り、長く働ける環境を整備することが労働力の確保に必要で、また、平均寿命と健康寿命の差を少なくし、医療費の削減も実現するために企業が従業

表2 健康経営の組織への効果



出典：経済産業省（2018）「第17回健康投資WG事務局説明資料①（出所）日本総研作成資料」を基にティーベック株式会社が作成



員の健康のために投資をすることを推進する目的として、設立されました。

この健康経営への投資に対するリターンについては、ジョンソン&ジョンソングループが世界 250 社、約 11 万 4,000 人に健康教育プログラムを提供し、投資に対するリターンを試算したところ、健康経営に対する投資 1 ドルに対して、3 ドル分の投資リターンがあったとされています。

以上の事を踏まえ、産婦人科を含め、救急医療を行っている我々の急性期病院がどのようにして働き方改革を模索し、ホワイト 500 を獲得するに至ったかについて述べていきたいと思います。

ホワイト 500 関連の当院の取り組み

病院は医師だけではなく多くのメディカルスタッフの人々で成り立っています。ちなみに、我々の病院の従業員 1,300 人（うち医師約 120 人）です。すなわち、医師の数の方が少なく、病院が決して特別な団体ではなく、1つの企業体として機能をはたしていることが今回のことで良くわかりました。また、病院は、地域住民の健康管理に寄与するだけでなく、地域の雇用にも関与しており、より働きやすい環境に整備することも地域への貢献に当たると思います。地域への貢献のため、いくつかの健康推進運動も行ってきました。

現在、国をあげて働き方改革を行っています。しかし、病院に対しては大変難しい面があると思います。特に医療従事者にとっては酷な話ですが、病院全体としての取り組みにおいては、決してネガティブな面ばかりではないと思われます。

我々の病院としては、まず組織図をしっかりと作り直し、各種必要な委員会の見直し、必要な委員の選択を行いました。委員の選択においては多職種の委員で構成するようにし、責任の所在の明確化を図り、議事録をしっかりと作成し、問題点の吸い上げ、改善項目、達成目標、達成予定時期、実際の終了時期を明確にしていきました。我々の病院は個人病院から発展し、社会医療法人にまでになった経緯があります。このため、当初、組織図の明確化は各部署に壁を作り、窮屈な病院になるのではと考えておりました。

しかし、実際に実行に移しますと、責任部署が明確となり、問題が出た場合、すぐに相談できるようになりました。また、多くの問題点が多職種、多診療科に係る事が多く。解決するにあたり、職種、診療科別を超えた会話が活発となり、解決の責任者も明確になるので、病院内の風通しが良くなり、各職種において、職員一人一人の責任感と自覚が高くなってきたように思われます。

医師は元来、すべてを把握し、自分が中心となって物事を進めないと気が済まない傾向にあるのではないのでしょうか。特に我々産婦人科は日常から忙しいことに慣れており、自分自身で問題点を解決したほうが早いと考えがちではないのでしょうか。しかし、各々の部会、組織が十分に機能すると、医師側からしても、各科で別々に処理していた問題をまとめて解決でき、医師が中心となって行ってきた多くの項目が、専門職種にて早急に明確に解決でき、医師の雑用がかなり減少したと考えられます。

また、事務による多くの医療機器の管理、購入も専門部署が中心にメンテナンスの管理、在庫の正確な把握は、購入の無駄をなくし、新しい機器の購入が可能となりました。また、各科別々に行っていた機器の購入、買い替えも、医師側からすると申請が楽になり、耐久年度が近づくと自動的に更新してもらえ、多くの雑用が減りました。これは会社における在庫管理、無駄な購入、経費の削減と同じだと考えられます。

次に、今回の改革による、我々の産婦人科における影響、独自の改善点について考えてみたいと思います。

以前より、私は日常忙しい産婦人科医師には、十分なりフレッシュ期間が必要と考え、産婦人科独自に、夏季2週間、冬季1週間の連続休暇を取るようになってきました。同時に、上級医が必ず休暇をとり、若い Dr が休みやすくする配慮も行いました。

- * 帰宅を早めるために、部長以上は時間内に仕事を終了、また、若い Dr には時間の余裕があれば自由に有休を使い、早期帰宅を許可する事。

- * クリニカルパスを最大限に利用、腹腔鏡手術をメインに、その特徴を生かし、短期入院とする（これは病院を挙げ

て行いました)。

- *電子カルテを有効利用し、病棟の指示も違う場所から指示入力し、あとでまとめて確認をする事。
- *毎朝の早朝ミーティングにて入院患者の状況の共有化を行い、実質の主治医性の廃止、休日の急変対応も主治医ではなく可能な限り当直医が行い、連絡のみ主治医に伝える(主治医制の廃止に向けて)。
- *すべての入院患者に対し担当医以外でも代理指示時は患者さんに顔を見せ、代理指示や説明補助も行い、病棟全体としての安心感を患者さんに与える努力を行う。

などの事を産婦人科独自で実践してきました。しかし、1つの診療科だけで行える改革に限界がありました。

今回のホワイト500の申請に当たり、時間外労働時間の縮小と、働き方の効率化に病院を挙げて取り組みました。この際、医師は多くの職員の上司にあたり、医師が時間外労働の短縮を考えなければ、他の職種の時短は難しくなります。たとえば、医師が外来を時間外まで行くと、外来についている看護師、事務員、検査技師など多くの職員が時間外労働を強いられることとなります。そこでまず、時間外が多く、患者さんの待ち時間の長い診療科を抽出しました。この中にはもちろん私たちの産婦人科も入っています。産婦人科は症例も多く、人数も少ないので、時間がかかります。また、この解析で、産婦人科が実際どれほど重労働な科であるかの認識も病院内で広がりました。

婦人科手術においても、単価が低く、入院期間も短く、病棟も出入りが激しいため、空床率がほかの病棟より高いことも指摘されました。逆に良い面としては、材料費が低く、原価率も低く、収益率が高いことも判明しました。このような解析を経て、産婦人科における表3に示したような改革を実行しました。

このように、我々の病院においては、働き方改革に取り組み、リフレッシュ休暇、時間外労働の正確な把握、医師の健康状態の把握を正確に行ったことにより、むしろ、医師の過

酷さが、事務やメディカルスタッフ部門にも十分伝わり、産婦人科の過酷な業務が病院で理解され、医療補助の増員、外来看護師の増員などを行えるようになりました。また、このことは外来における診療待ち時間を短くする結果となり、我々の仕事の軽減とともに患者さんの負担改善にもつながっています。

実際、医療秘書が紹介状の返事の下書き、診断書、退院サマリーの下書きなどを行ってくれることによる我々の雑務からの開放は想像以上に喜ばしく、また、放射線科技師の人たちは効率よく仕事を行ってくれるので、術後のレントゲン確認の待ち時間も我々の病院ではほとんど無くなっています。実際の治療そのものに打ち込める時間を増やすことが出来ると同時に、多くの職種が治療に積極的に参加するため、医師以外の目での確認もあるので、医療安全も増したと思います。医療安全管理、ヒヤリハットの報告を、メディカルスタッフと医師の両方から出すことにより、より安全性も増してきています。

先輩の医師が診断書などの医療以外の雑用にとられる時間が減少し、時間内に仕事をするのと、同時にリフレッシュできる機会を得ることにより、若手医師の充実感も増し、この忙しい産婦人科をローテートしている、初期研修医も、忙しい事より、面白くてたまらないと言ってくれる者さえいます。幸い来年度は6人の初期研修医のうち、2人が産婦人科で後期研修を行う予定です。

しかし、当直、夜間緊急呼び出しの対応などの上級医師の負担はまだまだ改善されていません。今後、メリハリをつけることによる働き甲斐と自分の時間を両立できる若手医師が増えることにより、現在の産婦人科の現状が改善できるのではないかと希望を持てるようになりました。

産婦人科は医療の面・女性の生涯にわたる健康も絡み広範囲な領域です。私自身、生命の誕生の場にも立ち会える大変重要かつ奥の深い医学分野であると常々思っています。このことに、プライベートな時間の余裕が加われば、若い医師には魅力的な診療科になるのではと期待しています。

表3 ホワイト500 関連の当院と産婦人科の取り組み

- ・医療事務を外来に2～4人付け、入力の違い担当医には口述入力も行う。書類関連の下書きをほとんど行う。
- ・スケジュール管理、雑用なども行う。
- ・有給休暇、リフレッシュ休暇を確実に取る(夏季2週間、冬季1週間)。
- ・夏季休暇、冬期休暇などと分けて、1年を通していつでもリフレッシュ休暇を交代で取るようにする。トップから進んで利用する。
- ・当直回数の軽減(バイトDrの採用、救急外来の有効活用→可能な限り検査、診断を行ってから婦人科に紹介。状態が安定していれば、一晩救急にて管理)。
- ・初期研修医の産婦人科へのローテーションの増加。
- ・リタイヤしたDr.時短、自由時間希望女性医師の採用。
- ・外科医師の婦人科手術への参加、手伝い。
- ・総合的な当病院のケアミックス形を利用し、訪問介護、施設の紹介による、介護老人を抱えたDrのサポート。

働き方懇話会

テーマ：勤労感謝の日に、働き方の今と未来を考えよう

令和元年11月23日（土・祝）

日本産婦人科医会会議室

仕事に対する価値観や働き方が多様化している。今回、短時間勤務や非常勤、他科などさまざまな立場の先生にお集まりいただき働き方に関する懇話会を企画した。

今の勤務形態、現在に至るまでの経緯等についてお話しいただき、キャリアをつなぐための課題など活発な議論が行われた。なお、率直な意見交換を再現できるよう一部匿名にて掲載させていただく。



私の働き方

医療法人恵愛会恵愛病院
松村 好克

この度、働き方懇話会に参加し、私の経歴、現在の働き方、プライベートも含めた日常を紹介する機会を頂きましたので報告いたします。現在私は非常勤医師として日本医科大学多摩永山病院の夜間当直業務をしています。当直の空いた時間に女性診療科・産科部長である関口敦子先生と雑談をしました。産婦人科医がどのように働いていくのか、人材をどう集めるか、育てていくのかなど。その話の流れで今回の働き方懇話会「勤労感謝の日に、働き方の今と未来を考えよう」にお誘いいただき、参加することになりました。

私は平成13年日本医科大学卒、19年目の45歳です。出身は群馬県で高校卒業とともに上京しました。大学卒業後、日本医科大学女性診療科・産科に入局しました。入局5年目までに医局の関連病院を回り、産婦人科専門医を取得しました。次に、新生児領域をサブスペシャリティにしたいと考え、3年間周産期センターNICUで研修し、卒後10年目（36歳）に周産期専門医（新生児）を取得しました。この間は独身で家族もいませんでしたので仕事一辺倒の生活を送っていました。自分のスキルアップ、キャリアアップのための修練の時期と考え、疑問を持たず病院に泊り、休日には患者の様子を伺いに行きました。およそ人間の生活とは言えない状況でしたが、若く体力も意欲もあったので、とても充実していました。その後、日本医科大学武蔵小杉病院の女性診療科・産科、新生児科で7年間働くことになりました。この期間は地域の周産期医療に従事し、NICUの増床業務に関わり、後輩の指導をするなど、修練の期間に身に着けた技能をアウトプットして働くことができました。この間には結婚（34歳）、不妊治療、長男の誕生（38歳）、父の他界（39歳）など、今までなかったプライベートな出来事が生活に影響を及ぼします。特に父の死は私の家族に大きな影響を与えました。地元に戻るべく、39歳の時に群馬へ転居、卒後17年目（42歳）に大学医局を退局しました。地元の分娩一次施設のクリニックで1年半、その後現在の恵愛病院で働いています。退局してからは大学という大きな組織から離れていかに働いていくのかを模索している状態です。

現在働いている恵愛病院は病床60床、年間分娩数2,700件を超す比較的大きな一次施設です。産婦人科医11人、小児科医3人、麻酔科医1人の常勤医がいます。勤務形態は日曜日と研修日1日が休日の週休2日、当直は月2～4回（私は4回）で1日は休日の当直が含まれます。いわゆる「寝当直」はなく、ほとんど眠れない日も少なくありません。また、当

直翌日の勤務緩和はありません。日勤と当直の引継ぎがしっかりしており、時間外の勤務はほとんどありません。自分の時間はしっかり働いて、それ以外の時間は仕事から解放される、メリハリのついた勤務形態であると認識しています。

私の家族構成は専業主婦の妻と小学一年生の長男の3人です。家事はほとんど妻に任せきりで、とても褒められたものではありません。18時には帰宅します。夕食を済ませ、妻と子供とのコミュニケーションの時間を取ります。妻の家事がひと段落し、子供の寝る準備が整った21時頃にスポーツジムに行ってトレーニングをするのが日課です。23時頃に自宅に戻り、24時頃就寝となります。

現在の働き方の良い点と課題をまとめます。自分の専門である周産期医療に特化して働きながら、プライベートな時間を確保できることには満足しています。また医師間に上下関係はなく医局や価値観にとらわれない関係が保たれています。課題となる点は、自発的に動かない限り今以上のスキルアップ、キャリアアップは望めません。また当直は体力的にも精神的にもストレスが大きいので、将来的に現在と同様に続けていけるかという不安があります。これらをどうクリアするかが今後の課題です。

私はこれまで、産婦人科医師として様々な働き方を経験してきました。この間は、「産科訴訟の増加」、「産婦人科医の減少」、「研修医制度の導入」そして現在の「医師の働き方改革」があり、大きな変革の中で過ごしてきたと思います。その都度よかれと思う選択を繰り返して現時点に至りますが、医師としての私のキャリアはまだ道半ばと考えています。今後も働き方は自分自身で選択していく必要があります。私は、可能な限り長く分娩に関わりたいと考えています。そのためには、自身の健康とゆとりを持ったメンタルが必須であると思います。仕事に直結しない時間をつくり、趣味に没頭したり、仕事以外の社会貢献をしたり、家族と過ごしたり、時にはボーッとしたりと、総合的な豊かさを持つことが長く楽しく産婦人科医を続けていく秘訣ではないかと考えています。疲労とプレッシャーの中だけでは継続は困難だと思います。今回の懇話会で先生方の発表も興味深く聞かせていただきました。仕事（臨床、研究、教育）、家事、出産、育児、余暇、すべてパーフェクトにできたら素晴らしいと思います。それを目指すのも素晴らしいと思います。それでも、できないこともある自分も許容して女性やその家族の幸せのために動いていれば、産婦人科医合格としていいのではないのでしょうか。周産期医療はもともと分かりやすいやりがい満ちた職場です。パーフェクトでなくても楽しそうに働いている（遊んでいる）姿が、若手医師達への一番のリクルーティングになると信じています。



当科における産後復職者支援の現状

東京女子医科大学
金沢 純子

今回「勤労感謝の日に、働き方の今と未来を考えよう」というテーマのもと、様々な立場の先生方が集まり現在の働き方やそれについての見解などの意見の交換が行われ、有意義な時間を過ごさせていただき感謝しています。私は現在医師11年目になりますが、初期研修終了後母校である東京女子医科大学産婦人科へ入局、医師7年目の際に第1子を出産し、産後半年で院内保育を利用して復職した経過があります。その経験を踏まえて、懇話会では当科の産後復職者支援についてお話させていただきました。

2016年4月に当科では産休育休明け復職支援ワーキンググループ（以下WG）を立ち上げました。当時妊娠出産する医局員が増え、復職するものの、他の医局員と同じように働くことが難しく退局することが多くなっており、復職者を含めた医局員が長期的に働きやすい環境作りが必要なことが背景にありました。医局長をはじめ子育て中の男性医師をリーダーに、産後復職を希望している女性医師をメンバーとしてWGを立ち上げ、私もメンバーとして参加しました。もともと女子医大は女性支援に力を入れており、スライド①のような支援がありましたが、これらを活用しきれていませんでした。そこでWGで話し合い、職場復帰に当たっての問題と解決策を考えていきました（スライド②）。まず、働くには保育園の確保が必要不可欠ですが、認可、認証、認

可外と種類も多く、メリット、デメリットもそれぞれです。特に認可保育園の申し込みは必要書類も多く煩雑なため、経験者からの情報提供は準備の上で大変役に立ちます。これから保活する医局員に対して保活経験者や院内保育所利用経験者の情報共有ができるようにしました。次に、保育園の送り迎えの都合で産後復職者は勤務時間が限られてしまいます。常勤フルタイムの働き方では大学医局での勤務は難しいため、もともと女子医大で承認されている時短勤務制度（スライド③）を産婦人科医局用にアレンジして採用しました。時短勤務者とフルタイム勤務者間での勤務時間や当直の不公平は、外勤数などで給与に反映するようにしました（スライド④）。ただし医局も人手不足のため、時短勤務者でも当直が多くできる場合は外勤数を増やすなどの工夫をしています。最後にキャリアアップについてですが産後復職者は帰宅後に勉強する余裕は時間的にも体力的にもほとんどないことが悩みの種です。それでも大学医局勤務を選ぶ目的は、経験を積んで勉強し、産婦人科専門医や subspeciality 専門医取得にあると思います。その目的支援のために、子連れ参加可能な勉強会を開催したり、学会入会後何年の研修で取得可能な subspeciality 専門医に関する情報の共有を行い、学位や subspeciality 専門医取得者も出てきています。

しかし、このような環境はフルタイム勤務医師達の負担の上に成り立つことを決して忘れてはいけません。時間外の緊急対応を請け負ってもらえているからこそです。時短勤務者と医局全体の人数バランスを考慮しながら、不公平感が強く出ないように支援内容は適宜改善される必要があると思います。

①女子医大の女性支援

- ・当大学には**女性医療人キャリア形成センター**が設置されている
- ・センター内に**女性医師・研究者支援部門**があり、医局と連携し対象者への支援が可能
- ・女子医大・東京医大**ファミリーサポート**や、**院内保育所**があり、使用や登録の相談が可能
- ・病院としても育児・介護者に対して**時短勤務**を認めている

スライド①

③女子医大の短時間勤務制度

対象	期間・身分	勤務時間	給与
助産以上で 小学6年生までの 子の育児を必要とする者	原則として 産後3年 身分は産職 のまま	短時間勤務フレックス制 週5日 36時間 週4日 32時間 週4日 28時間 週3日 28時間 休日数は原則月1回	基本賃金の 36/39 32/39 28/39 28/39
産後研修生で 小学6年生までの 子の育児を必要とする者	原則として 産後3年 身分は産職 のまま	短時間勤務フレックス制 週5日 36時間	基本賃金の 80%

※フルタイム 週6日 39時間

※外勤は基本的に週1回4時間の規定

スライド③

②復職に際しての問題と取り組み

1. 保育園入園の不確実性
→保育園情報共有、院内保育所の利用
2. 勤務時間の制限
 - 1) 勤務形態の統一が困難
→勤務形態の多様性
 - 2) 他医局員との公平性に関する問題
→給与の多様性
 - 3) キャリアアップの困難性
→キャリアアップ支援（勉強会、subspecialityの情報共有等）

スライド②

④現在の勤務状況

<時短勤務者>

後期研修医：週5日9時-17時勤務、外勤週4時間、当直4-5回/月
助教：週4日9時-17時勤務(1人)
週5日9時-17時勤務(5人)
外勤週4 or 8時間、当直1-3回/月

<通常勤務者>

後期研修医：週6日8時-業務終了まで、土曜9時-13時
外勤週8時間、当直5-6回/月
助教：週6日8時-業務終了まで、土曜9時-13時
外勤週8時間、当直4-5回/月

スライド④



勤務制限を経験した 男性医師の立場から

匿名希望（50歳台男性）

私はある総合周産期母子医療センターの診療責任者です。産婦人科医チームの現場監督として、全員が過重労働にならないように人一倍心がけているつもりですが、その背景には私自身が疾患による勤務制限を経験したことがあります。

診療責任者になりたての40歳台半ば、突然内科疾患を発症し、その後約2カ月間の入院加療を必要としました。退院してもただちに平常勤務とはゆかず、1日4～5時間の勤務から始めて、数カ月の制限勤務で徐々に体を慣らしてゆきました。責任ある立場だからといって、病気は待ってくれません。しかも責任ある立場ゆえ、自身の医療機関だけではなく、周辺の他の周産期センターなど、地域の周産期医療システムにも多大な迷惑をかけてしまいました。

いま考えれば、病気になる前の生活はかなりのものでした。毎日、0時頃まで臨床や研究のために病院にいる毎日で、食生活もかなり乱れていました。誰かに命ぜられてそのような生活をしていただけないのですが、自己管理しようという心の余裕がなかったことが疾患の一因になったのかもしれない。

そのような経験を通じて、自分が再度離脱するようなことがないように、自己管理を徹底しています。塩分とアルコールは控える、十分な睡眠をとる、出席する学会は絞り込む、ナンバー2の医師と適宜仕事をシェアする、などです。また、万一再度離脱することになっても、できるだけ周囲に迷惑がかけられないように、重要なプロジェクトに関する書類はわかりやすい場所にまとめておく、なども行っています。

一方で、こうした経験を部下の医師たちにさせないための取り組みも行っています。平日は5時をすぎたら病棟や分娩部を巡回して、どんな仕事が残っているのかを聞いて歩きます。聞くことで、その仕事が残っているのかを自身で問い直してもらうためです。また、当直明けはできるだけ朝のうちに（遅くとも午前中に）帰宅してもらうようにしています。周産期センターの夜間業務は本来交代勤務で行うべきものですが、交代勤務にできるほどの人員はありません。せめて当直明けにすみやかに帰宅してもらうことは、夜間の

医療レベルを維持するためにも必須だと考えています。いろいろと気を配っているつもりですが、それでも体調を崩す医師は必ずいるし、誰かのこどもは熱を出します。常に誰か（自分を含めて）が離脱することを想定して、日々の業務量を調整することを心がけています。

働き方改革というと、妊娠出産や子育て支援に議論が集中しがちです。それはそれで大変重要なことですが、女性だろうが男性だろうが年齢を問わず、疾病による勤務制限はある日突然やってきます。こどもがいなくても、親の病気や介護による勤務制限もやって来ます（経験しましたが、こちらも突然でした）。働き方改革は、年齢・性別を問わずすべての医師の負担軽減になってほしいと思います。

いま考えている問題点を2つあげます。まず、学会演題数や論文数をもう少し増やしたいのですが、規定の労働時間のなかで、臨床と研究を両立させることはなかなか大変です。キャリアのなかで、臨床に集中するフェーズと研究に集中するフェーズを分離する必要があるかもしれません。

もうひとつは、受け持ち制度（主治医制）についてです。かつては、受け持ち制度こそが長時間労働の諸悪の根源であり、すみやかにチーム制に移行すべきであると感じていました。ただ、困難な症例が多い周産期センターでは、その困難を患者さんとともに乗り越えて無事出産まで見届けることが、若手医師にとってのモチベーションになっているように思います。労働時間を削減することで、仕事の喜びまでも奪ってしまうのでは本末転倒です。このあたりのバランスをどう取ってゆくのかが、今後の課題です。

現在気をつけていること

自分に対して

- ・塩分とアルコールを控える。
- ・十分な睡眠。
- ・出席する学会は絞り込む。
- ・ナンバー2の医師との仕事のシェアと気遣い。
- ・自分がいつ離脱しても迷惑がかけられないような準備。

他の医師に対して

- ・平日午後5時すぎたら巡回し、どんな仕事が残っているのかを確認。
- ・当直明けはすみやかに帰宅してもらう（遅くとも午前中に）。
- ・毎日誰かのこどもは熱を出す（つもりでいる）。

スライド2

自身の疾患を経験して感じたこと

- ・自己管理ができないほど動いてはいけない。
- ・責任ある立場で制限勤務になると、周囲への影響は甚大。
- ・妊娠・出産以外にも、通常勤務ができなくなる理由は、いくらでもある（自身の病気、親の介護など）。
- 年齢・性別を問わず、すべての医師の負担軽減になるような働き方改革を。

スライド1

課題と今後

- ・研究をどうする？
 - ・学会演題数や論文数をもう少し増やしたい。
 - ・規定労働時間内で臨床と研究を両立させることは困難。
 - キャリアのなかで臨床フェーズと研究フェーズを分離する？
- ・受け持ち制度は悪か？
 - ・時間外や担当医が当直明けの場合には、当直医・病棟番が対応（原則）。
 - ・受け持ち制度は、時間外労働の原因であると同時に、モチベーション維持の源でもある。

スライド3



医師の働き方改革

「働くお母さん」の思い

横浜市立市民病院
牛尾 江美子

私は横浜市立大学卒業後、初期研修を経て横浜市立大学産婦人科へ入局しました。産婦人科4年目に長女を出産、7年目の昨年9月に次女を出産し、現在育休を頂いております。働き方の議論の場では、どうしても働く側からの視点が中心になりがちなので、「働くお母さん」の思いをお伝えしたいと思い、今回の懇話会に参加させて頂きました。

我が家の構成は、呼吸器内科医の夫・3歳の長女・2カ月の次女の4人家族です。実両親・義両親とも仕事をしていますが、一昨年実家の近くに引っ越し、実母の助けも得ながら、仕事と育児の両立を目指しています。

産婦人科3年目に妊娠し、妊娠初期はつわりのため急遽当直免除となり、手術はせずに外来を中心に働きました。妊娠中期は一旦通常と同様の勤務に戻りましたが、異動に伴い当直は月2回程度+土日の日直2回になりました。妊娠後期は切迫早産になり、当直免除とし外来中心になりました。産前6週で産休に入り、長女を出産しました。妊娠中は体調不良のため当直や手術を替わってもらうことが多く、同僚への申し訳ない気持ちがありました。また自分のペースで動くことが出来た時期でした。人数の少ない職場だったこともあり、産後8週で職場復帰し、当直免除+土曜日直2回を担当しました。子どもは院内保育園に預け、仕事に2～3回授乳に通う生活でした。仕事を休んだ期間が短かったので仕事自体のブランクはあまり感じませんでしたが、授乳やお迎えの時間があり同僚に助けってもらわないと働けないことへの申し訳なさを感じていました。子どもはまだ首も据わらないうちから車で通勤し、保育園でもらった風邪で鼻水や目ヤニが、つらそうでも熱がなければ保育園へ連れて行く、というような日々を過ごしました。子どもに負担をかけていたこともありますが、とにかく生まれたばかりの子どもと離れるのはつらかった、という思いが未だに忘れられません。

5年目も異動があり、今度は人数が比較的多い職場になりました。産休で1年遅らせていた産婦人科医専門医を取得しました。制限勤務（残業不可、当直免除、土日の日直2回）のため、外来・分娩は担当していましたが、手術執刀は少

なく、責任ある仕事はあまり任せてもらえませんでした。子どもが熱を出して早退・欠勤し、仕事に穴をあけることが増えました。一方で、子どもの成長はゆっくり見られず、喋る・歩くなどいつの間にか出来るが増えていて寂しい気持ちにもなりました。仕事は不十分なのに、子どもとの時間も少ないままで、もっと働くべくか？仕事を諦めるべきか？どっちつかずの状態が続き、この時期は一番モチベーションが低下していた時期でした。

6年目は未就学児をもつ女性医師が増えたため、当直3回+土日の日直1回とし、カンファレンスで遅くなる曜日は実母に院内保育園まで子どものお迎えに来てもらい、働く時間を増やしました。当直中、子どもは夜間保育に預けるため、翌日は午前には帰宅出来る日に当てるようにしました。自分の仕事が増えて充実するようになりましたが、十分な時間はなく余裕を持って仕事を進めることは出来ず、また自己研鑽を行えていない焦りがありました。当直を再開したことで子どもへの負担が増加し（保育時間の延長や夜間保育）、また子どもが2歳になり自分の意思も出てきたため寂しい思いをさせていると実感することも増え、子どもの成長に悪影響ではないか、と不安になるようになりました。当直中に、一緒に夜間保育を利用していた小児科の先生と「自分が十分に子どもに関わっていないせいで、将来子どもがグレたらどうしよう」と悩みを打ち明け合ったことを思い出します。少し先の将来まで見据えて、働き方や生活の形を考えなくてはいい、と思うようになり、実家の近くに引っ越し、子どもも自宅近くの保育園へ転園することにしました。この年の最後に2人目を妊娠し、前回同様少しずつ働き方を調整しながら、産休に入り、9月に次女を出産しました。現在は育休に入ったばかりですが、年度内は育休を取得予定です。その後は当直免除+土日の日直のみの働き方で再開出来ればと思っています。

妊娠前のように仕事をフルパワーで続けることは難しく、働き方には非常に迷うところが多いですが、妊娠・出産・育児は産婦人科医として学ぶことが多く、経験を積んだ自分だからこそ出来る仕事もあるのではないかなと思うようになりました。医師として、知識や技術では補えない人間性のような部分もレベルアップしているかもしれません。育児を経験して初めて踏み込んだ領域もあります。長女の母乳育児に苦戦したことをきっかけに、母乳育児支援の領域に出会い、その勢いで単位取得と勉強を行い、一昨年国際認定ラクテーションコンサルタント（IBCLC）という母乳育児支援の資格を取得しました。今後はサブスペシャリティとして内分泌やヘルスケア領域、思春期領域、性教育、母乳育児・産後支援などに関わることが出来ればと考えています。最近、次女の出産後、ある先輩女性医師から「妊娠・出産・育児も“キャリア”の一部よ」と言われたことが、非常に心に残っています。貴重な経験をキャリアにし、仕事も育児も欲張りに頑張りたいと思っています。



当日は子どもと参加しました

妊娠・出産・育児を通して

- ・産婦人科医として学ぶことが多く、経験を積んだ自分だからこそ出来る仕事もある
- ・医師として、知識や技術では補えない部分はレベルアップしたかも？

今後のキャリア

- ・サブスペシャリティ
- 内分秘専門医、ヘルスケア専門医、思春期領域、性教育、母乳育児支援
- ・医師の働き方改革にも何かお手伝いがしたい
- （神奈川県若手産婦人科医の会、県の病院経営者への講演会、医学部学生への講演会）

ある先輩女性医師から言われたこと…「妊娠・出産・育児も「キャリア」の一部」
仕事をフルパワーで続けることは難しいが、自分なりに専門性のある仕事・自分だから出来る仕事を続けたい！仕事も育児も欲張りに頑張りたい！と思っています



男性医師として、眼科医として

横須賀市眼科医会会長
長井眼科クリニック
山口 健一

世の中には女性差別と呼ばれるものがあるたくさんあります。しかし、同じ現象を見て、それを男性差別だととらえる目というのもあるということを知っておいてもらいたいと思います。『なんで、女性は育児の負担が男性に比べて過大なのか？』という意見はよく聞きますが、『なんで、男性は女性より育児に参画させてもらえないの？』という意見はほとんど聞きません。育児に参画したくても勤務医の最中は満足に参画させてもらえなかった男性の話を聞いてください。

自分の子供が小さかった頃、男性の育児休暇は（制度上はともかく）想定されていませんでした。男性用抱っこポーチは存在しませんでした。男性立ち入り禁止の保育所がありました。女性医師の離職率を下げようということが言われ始めていました。

女性医師の離職率を下げることは勿論大事なことです。当時は子育て中の女性の負担を他の人が少しずつ負担しあうというものでした。ということは、育児中の男性医師は仕事の負担が増えることを意味します。

我が子の育児により多くの時間を割きたいのに、他人の子供の育児の負担を軽くするため、我が子の育児の時間を減らすことを強要されてきたのです。

これっておかしくないですか？という声を上げようとする、女性差別論者のように言われてしまいます。それに戦うよりも、自分で開業して好きなようにやらせてもらおう、そういう選択になりました。

とはいえ、実際は結構好きにやってきました。手術の翌日が祝日だったときは、子供と一緒に病院に行って、術後の回診を子連れでやっていました。産婦人科では無理かもしれませんが、眼科なので、脇に幼稚園児がいても嫌がる患者は（多分）いませんでした。休日に呼び出された時は家族全員で病院に行ったこともあります。しかし、小さい子供のいる女性医師は当直免除なのに、小さい子供のいる男性医師は当直免除ではない現実には不満を感じていました。

そんなこんなで、平成17年、長男が小学校に上がるタイミングで開業しました。自分が受けて理不尽だと思ったことは従業員にはしない。経営が成り立つ範囲で最大限家族との時間を大切にします。この二つを経営理念としました。

だから、当院の従業員は開業当初こそフルタイムパートで勤務してもらった人もいましたが、現在は全員正規職員です。サービス残業はなく、有給休暇取得率は100%で、社会保険は完備、産休育休実績ありで、現在も育児休暇中の職員がいます。

子供の授業参観もなるべく参加していました。もっとも、参観中の保護者の私語があまりに煩くて嫌になり、ある時から全く参加しなくなりましたが……。勤め人でやると問題がありますが、急な保護者面談を架空の親族の不幸をでっちあげて休診にしたこともあります。夜の育児休暇という怪しげな名前を付けて、子供の塾の送り迎えや塾の面談もしてきました。

子供は三人いますが、現在末っ子が中三です。だから今は夫婦とも家を空けても何てことはありませんが、子供が小さい頃はペンギンさんの日というものがありませんでした。何のことはない、カレンダーにペンギンのシールを張るだけですが、その日は妻が好きに使っていい日というサインです。いくら偉そうなことを言っても、やはり妻のほうが育児の負担は大きくなります。自分の好きに美容院に行こうが、喫茶店でお茶を飲もうが、とにかく自由気ままに使って構わない、それがペンギンさんの日でした。ペンギンさんの日に子供が熱を出すと自宅に籠って熱を出した子供の世話をしていたので、出かけていいよと言ったら、好きに使うんだから、子供の世話をしたって良い筈だと言われたときは、正直敵わないなと思いました。

こういうことを言っていると、偉いと言われることが多いのですが、別に偉くも何ともありません。自分がやりたいようにやってただけです。育児に目を向けない夫がいて、妻が全面的に育児をするけど、夫婦としてはそれでお互い納得しているなら、それはそれで一つの形だと思います。自分は、子育てに深くかかわりたかった、そのためには勤務医でいることはできなかった。だから、開業した（開業理由は他にも沢山ありますが）だけのことです。

自分の第一子は夜中に、第二子と第三子は日曜日に産まれました。それでも必ず産婦人科の先生方はお産の現場にいました。大変な仕事だと思っているし、非常に感謝しています。しかし、このまま産婦人科医に過酷な労働条件を押し付け続けていいはずはありません。働き方改革が言われる今（なぜか医師だけは過労死水準以上の労働をしてもいいという、意味不明なことが言われています）は、過酷な労働条件を変えていくチャンスだと思います。医療従事者も妊婦も不幸にならない方法がきっとあるはずですよ。

最後になりますが、自分たちは損しても構わない。今の理不尽な現状を少しでも変えていきたい。次の世代には自分たちが不満に感じたことを決して残さない。よりよい医療従事者環境を少しでも残していきたい。皆がそう思って行動すれば未来はよくなる。それを信じてこれからも行動していきますよ。

男性の眼科医（非産婦人科医）として

- 視点を変えると男性差別はたくさんある
 - 男性は当直免除されない
 - 男性は育児休暇が取りにくい
 - 男性は平日日中幼児と遊んでいると不審者と間違えられる
- 常勤の産婦人科医の超人的な労働時間
 - 眼科医でも過労死レベルの労働時間の医師はたくさんいる
 - 明らかに当直回数の多い産婦人科医は大丈夫なの？
 - 過酷にならない方法を考えたい



こんな働き方もあります

済生会京都府病院
渡邊 愛

現在、平日週3日は短時間正職員として済生会病院で勤務（月4コマ程度当直）、週2日は半日、人間ドックと個人

医院の外来で勤務し、週末も外来や、外来をしている個人医院のオンコールをしています（私にとって、オンコール=家事をする時間）。済生会では短期間入院の患者さんの主治医はしていますが、基本的に主治医はせず、土日は当直医にお任せしています。緊急手術は可能であれば出勤しています。もともと週2日の非常勤勤務をしていたところ、週3日に増やす話があり、事務的（給与的）な問題のために短時間正職員となりました。他科の医師も利用しており、ダブルワークも可となっています（正職員もダブルワーク可）。

医師になったのが、研修医制度が変わる前でしたので、大学医局に直接入局しました。結婚・出産後も1人前に働かないなら必要ないといった北風ビュウビュウ吹き荒れた時代から、北風では立ち行かないと太陽がポカポカしだした頃の入局でした。女性医師が増えてきた頃で、同期は女6人、男4人（3人は跡継ぎ）であり、『女・子供（2世）しか入局しない』と言われました。5年間は大学と関連病院で仕事をし、大学院に入学、その年が、研修医が大学に直接入局した最後の年でした。それから数年、産婦人科は常勤も非常勤も人手不足になりました。論文が終了した院生は直ぐに関連病院勤務になり、すると大学の院生も減少、人がいない・・・と人

手不足のなか、院生は、多少の必須業務（私は女性外来）と月数回の当直はあるもののベッドフリーで研究とバイトの生活でした。

しかし、研究（勉強）は向いてないと自覚し、指導してくださった先生には申し訳ないですが、学位申請に必要な最低限の研究しかせず、4年間で2人出産しました。院の卒業後、大学の女性外来を1コマする以外はバイトのみしていました。3人目出産後の翌4月から現在の勤務パターンです。人手不足のため、0.5人前の勤務でもゼロよりはまし、という雰囲気があったような気がします（私がそう思っているだけかもしれませんが・・・）。1人目の産後、検診バイトを週3日したこともあります。我儘ですが、飽きますし、私は分娩も手術も好きなので、臨床全般にかかわれるバイトをさせてもらうようになりました。授乳終了の1才頃から、月に3回程度当直をしました。当直は貴重な自由時間です。学会準備やたまに勉強もしますが、DVD鑑賞や読書（好きな本）の時間です。私も気分が変わりますし、帰宅すると父と子の仲良し度がUPしていたので、母親が時々いなくてもOKです。子供は3人とも2カ月から保育園に入園、合計12年間お世話になりました。保育園のおかげで3人も産めたと思っています。最初は、長く預けて仕事を目一杯するつもりでした。子供を寝かせてから起きて、なんて考えたこともありましたが、無理です。子供は寝かせようとすると寝ませんし、自分も疲労がたまります。子供と一緒に早く寝て、朝、少し早く起きられたらラッキー、に考えが変わりました。子供の成長と共に私も親として成長させてもらい、その経験が仕事に反映されている部分もあります。一緒に働く先生方のご厚意により、保育園の迎えに間に合うように帰らせてもらい、熱が出れば休ませてもらい、暴風警報が出れば休ませてもらいました。小学校以上になっても、長期休みに午後出勤したり、行事や振休に合わせて休みを取らせてもらったりしています。子供が小さい間は小さい間の、大きくなったら大きくなったなりの困ったことや悩みが発生します。

私は今の勤務形態が上手く合致して、今まで継続できていますが、人によって仕事の希望や可能なことはそれぞれ違うはずです。今後も育児する女性医師は増えていきます。個別対応で働き方を考えつつ、皆が大きな無理はしないで（少しは無理する必要があるときもあると思う）働けるよう話し合うことが大事だと思います。

今の勤務形態

平日月～金の勤務は

週3日 1日勤務
8時に出て6時すぎ帰宅

週2日 半日勤務

週末は

土曜日 月2～3 午前 外来や検診のバイト
日曜日 不定期 昼間 オンコール

結構働いていますが、2日の半日勤務のおかげで余裕はあります
懇談や家庭訪問の予定などをいれられる
仕事帰りに買い物したり、用事・家事の雑用を済ませたりすることができる

週20～35時間の勤務
給与は勤務時間割合により算定
社会保険は加入
有給は勤務時間割合に応じて付与
学会参加の補助あり

短時間正職員

月4～5コマ程度当直

人間ドックでの検診バイト

個人医院での外来バイト

スライド1

現在に至るまで・・・

研修医（2年） 富山医科薬科大学（現富山大学）卒業、京都府立医科大学の産婦人科に入局＝産婦人科の研修を大学で行った（麻酔3カ月・NICU2カ月含む）

3～5年目（3年） 関連病院にて勤務
常勤3人の病院で、初診・診断・治療まで（当直10～12日）

6～9年目（4年） 大学院生＝研究とバイト生活
研究は向いていないと自覚し、最低限の研究のみ
大学院中に2人出産・大学の当直や外来、他バイト

研修医ローテーションシステムが始まり産婦人科が人手不足に・・・

10年目～ 大学の女性外来 週1コマ 他、あちこちバイト
3人目も出産（少ないですが当直もしてました）

育児可能な範囲で、あちこちのバイトをさせてもらった（医局から派遣）

13年目～ 3人目出産後の翌4月から現在のパターンに

スライド2

続け方は人それぞれ・・・

子育てをじっくりしたい人にはそのように、早く復帰したい人には復帰しやすい環境があるようにできるといいと思います
仕事の希望も家の事情も違うので、それぞれに合う個別対応が必要です

主治医制や休日も重症がいれば呼ばれる働き方ではつらくなる可能性があります
働く側も、子育ての間は重症の主治医を持たない、オペの助手をしても遅くなったら当直と交代する、休日は当直お任せ、など、割り切りも必要だと思います
一緒に働くほかの先生の負担が大きいと、そうできないこともあります。。
我慢して、限界がきて休職するよりは、まずは希望を主張するほうが良いと思います

産婦人科必須の当直ですが、私の場合、
子供が小さいうち、保育園に入っている間は土曜日の日直が良かったのですが、大きくなると夜だけの当直のほうががしやすくなっています。
かつ、翌日お弁当のいない日のほうがありがたいので、週末当直が多く、休日も24時間勤務は避けたいので、半分で夜の当直にさせてもらってます。

スライド3



勤労感謝の日に 働き方の今と未来を考えよう

社会医療法人同仁会耳原総合病院
嶋田 真弓

このたび、「働き方の今と未来を考えよう」というテーマで、懇話会の機会をいただきました。これまで生活の変化に合わせて様々な勤務形態を経験しましたが、それはフルタイム当直ありの産科医としての標準スタイルをつとめることがかなわない状況があったということでもあります。あくまで私個人の振り返りで恐縮ですが、これをきっかけに私自身が考えたことを述べたいと思います。

私は現在、総合病院産婦人科で、7時間×週5回の時短勤務で勤務しています。通勤には片道1時間弱を要します。家族は、8歳と4歳の子どもと、子育て期も通じ現在も仕事を続けている薬剤師の実母、単身赴任中の医師行政職の夫がいます。乳児期ほどではなくなったものの、まだまだ子どもたちへの関わりにも手がかかり、勤務時間外も目まぐるしい日々です。

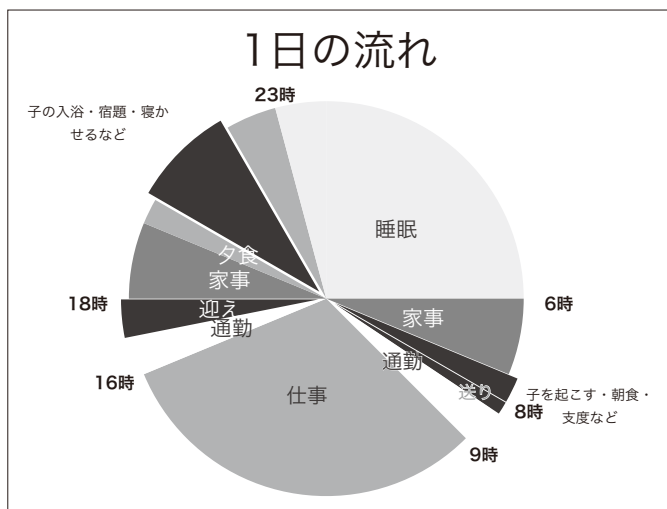
私の現在までの勤務スタイルとライフイベントについてはスライドの通りです。出産・育児や、家族都合による転居で支援を受けにくくなったり、家庭での担う部分が大きく変化し、その都度職場との相談や、転職、非常勤などへの勤務形態の変更を経験してきました。特に遠方に転居した際には、まさによく不安事項として挙げられる、「子どもの急病の時に見てくれる人がいない」状況で就業できるのかという不安を抱えました。また、子どもの入学時には「学童保育は保育所より時間が短い」問題や、同時に転居もあったため子どもの環境への適応、PTA活動があたったことも就業にむけて課題になりました。しかし、幸いにもこれまですべての職場において、勤務時間や内容にも多大な配慮をいただき、おかげで好きな仕事を続けながら生活が維持できていることを、ありがたく感謝しています。また、職場の院内託児は、子どもがまだ授乳が必要であった時期や、認可保育所の入所が待機になったときは、なくてはならないものでした。

私の場合、現在勤務制限をかけている最大の理由は育児です。もちろん育児を通じて得るものも大きく、楽しみもたくさんあります。理想的には夫婦で育児をともに行うことができればよいのですが、現実的には生活の場が離れており、業務も忙しく、なかなか戦力になりません。もし夫が育児を今よりシェアしてくれたら、もっと仕事をしたり、学会に参加したり、勉強したりできるのに、という思いは常にあります。しかしそれは裏を返せば「職場にいる誰かを早く帰すことができれば、その家族やパートナーが仕事や学習の機会を確保できるかもしれない」ということでもあると気づきました。また、育児や家事を理由とした制限勤務を母親だけが取得するケースは多いと思います。家庭の中ではそれでも調整がつくのですが、職場の立場からみると、その母親の在籍する職場に負担がかかり、父親の職場には影響が少ないというアンバランスは問題であると感じます。

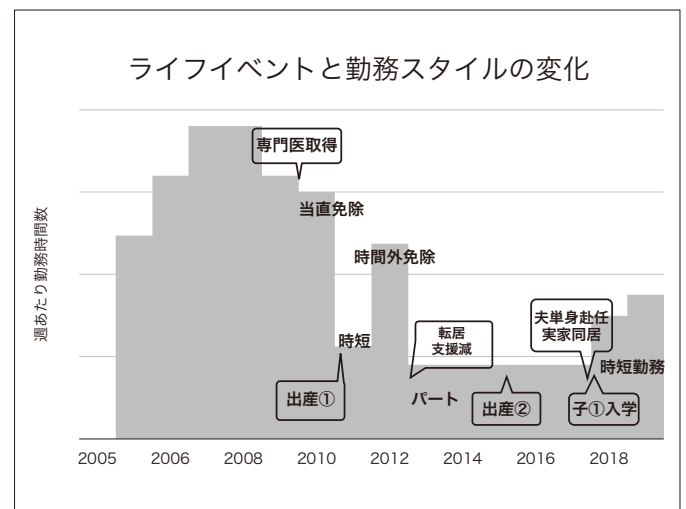
また私の母は現在、定年後で非常勤となりましたが、職場で育児世代が勤務しづらい夕方や土曜日などの時間帯をカバーして働く役目を担っています。ワークシェアリングの一つの形であると思います。

現在私は、職場のサポートや保育所などのサービス利用、家族の協力あってこそで勤務を続けることができています。大きな活躍とはいえずとも、仕事を地道に続けていくことは重要だと感じています。キャリアアップというにはまだまだの状況ですが、チャンスは逃さず持てる時間は活かし、少しずつでも前に進んでいきたいと思っています。それとともに、自分自身の経験も踏まえ、仕事を続けることに不安を感じた時の気持ちも忘れず、短時間でも仕事に復帰しやすい環境、まず細々とでも仕事を継続できる環境づくりに協力したく、また今は支えられてばかりですがいつかサポートする側に成長できたらと願っています。

今回の懇話会に出席し、多方面に働きかけて勤務環境を改善する取り組みをされている先生や、働きやすい環境づくりに積極的に取り組まれた先生方のお話をお聞きすることができ、たいへん刺激になり、励みになりました。ぜひ今後に生かしたいと思います。このような機会をいただけたことに、心から感謝します。



スライド 1



スライド 2



働き方改革：

東京女子医科大学の取組み

東京女子医科大学産婦人科学講座、勤務医委員会委員
水主川 純

平成30年4月に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が国会で可決され、平成31年4月から順次施行されています。この法律は労働時間法制の見直しや雇用形態に関わらない公正な待遇の確保などにより総合的な働き方改革を推進するものです。医師も時間外労働規制の対象であり、医師の働き方改革への取組みが開始されています。本稿では東京女子医科大学産婦人科学講座における働き方改革への取組みについて概説します。

本学の建学の精神は「医学の蘊奥を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する」です。昨年11月、日本産婦人科医会勤務委員会が開催した「働き方懇話会」で発表した当講座金沢純子医師がその発表内容を本誌で前述した通り、本学では女性医師への支援が大学全体で積極的に行われてきました。現在、私たちの産婦人科学講座では、本学の支援制度を活用し、育児や介護などそれぞれの事情に応じた働き方を選択できる環境の確保を目指した改革に取り組んでいます。

労働時間管理の適正化には医師の意識改革やチーム医療の推進が必要です。医局員がこれらの必要性を理解し、業務の効率化や当直明けの勤務緩和を考慮した勤務体制を導入しています。すなわち、主治医体制を廃止し、チームで患者を診ることにより、通常業務時間を超えた医療業務の引き継ぎを

行っています。また、女性医師は医師としてより多くの経験を積みたい時期と妊娠・出産・育児の時期が重なる医師が少なくありません。このような女性医師は短時間勤務制度を活用し、意欲や能力を発揮できる機会の確保に努めています。例えば、勤務時間内に行われる帝王切開術では、その医師の技量にあわせてより難易度の高い症例の執刀を経験できるように考慮し、産婦人科専攻医の手術指導にも従事しています。また、女性医師ばかりではなく、親の介護が必要な男性医師も短時間勤務制度を活用しています。医局員が多様なワーク・ライフ・バランスの実現を目指し、それぞれの医師が可能な業務を遂行することが労働時間管理の適正化に有用であると考えられます。

当講座は、腫瘍、周産期、生殖、女性医学の各分野を専門とする医師が所属しており、初期研修医や後期専攻医が基礎的な知識や技能を習得できる体制や高度技能の育成ができる体制の確保に取り組んでいます。それぞれの医局員の意欲が尊重されながら、診療、研究、教育に取り組める環境は人材の育成や確保に重要です。人員や時間が確保されることにより、各自の自由意思に基づき、学習や研究などの研鑽を行いやすい体制が構築されます。さらに、積極的に国内外の学会に参加し仕事と家庭を両立して活躍するロールモデルとなる医師が存在し、その姿を医学生や初期研修医が見ることが良い影響になっていると思われます。

医師の働き方改革はまだ始まったばかりです。当講座では本学の既存の支援制度を活用して長時間労働を防ぎ、多様なワーク・ライフ・バランスの実現するための働き方改革への取組みを続けていきます。

編集後記

働き方改革により医師が時間外労働規制の対象になる時期が4年後に迫ってまいりました。分娩取扱施設にとっては頭の痛い問題です。勤務時間削減のために人員が増えれば、(増やせるものかどうかは別として)勤務医の給料が減り、産婦人科の魅力が減ることが危惧されます。一方で、研究や学会準備などの時間を自己研鑽とすれば、研究を進める人員が減るなど、産婦人科医療の発展を妨げかねません。いずれにしても産婦人科の人气が無くなるのではないかと心配され、どのようなところに折り合いがつけられるのかと、大変に悩ましく思います。そんな中で、産婦人科を含む病院が、名誉ある健康経営優良法人2019(ホワイト500)に認定されたのは大変に明るいニュースです。施設全体の取り組みとして勤務体制の見直しを行い、達成された改革の内容には、私たちも参考にさせていただきたい部分が多くありました。

また、「働き方懇話会」では、各先生方が真剣に勤務や家庭と向き合い、模索しながらも頑張っている姿を拝見し、感銘を受けました。この懇話会は前回まで「女性医師懇話会」という名称で開催されていましたが、今回の懇話会には男性医師も多く参加され、名称も「働き方懇話会」となりました。「育児や介護は当然、女性が担う」というこれま

での考え方に変化がみられる兆しのように感じ、嬉しく思います。今後、勤務形態や家庭の役割分担の多様化が進みそうです。

今回も懇親会へのご参加など、皆様の多大なるご協力により勤務医ニュースを発行することができました。ありがとうございました。これからも皆様にとって有益な情報源になるよう努めてまいりますので、どうぞよろしくお願い致します。

(幹事・林 昌子)

(令和元年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	木戸 道子	副会長	平原 史樹
副委員長	川鱈 市郎	常務理事	中井 章人
委員	石井 桂介	//	鈴木 俊治
//	卜部 諭	理事	中野眞佐男
//	奥田 美加	幹事長	石谷 健
//	水主川 純	幹事	百村 麻衣
//	関口 敦子	//	林 昌子
//	長谷川ゆり	//	宮国 泰香