



卒後研修医に接しながら思うこと

勤務医委員会副委員長
産婦人科専攻医師増加のための小委員会委員長 **和田裕一**

このところ新聞には「産婦人科医ゼロ117施設」「産科やめたい...産婦人科医の26%」などの見出しで産科の窮状を語る記事が日増しに増えています。少産の時代となり出産に対して安全性と同時に快適性が追求され、個人のニーズ・知る権利も増大し常に100%が求められている状況です。病院では、インフォームド・コンセントや医療安全などのために診療が極めて複雑、煩雑となり、仕事量は10年前の2倍、3倍になった感じがします。特に産科では、日夜を問わぬ過重労働、それに対して1億円を越す医賠責となる周産期医療訴訟の報道をみるにつけハイリスク・ローリターンの現状をひしひしと感じて、勤務を辞めるベテラン医師も増え、また産婦人科を希望する若手医師も減少しています。

このような状況のもとに新医師臨床研修制度が2年目を迎えて研修医が産婦人科をまわってきています。しかし、2年目の研修医の動向調査では産婦人科希望者はさらに減少すると予測されており、特に地方では深刻な状況が続くと予想されます。産婦人科ローテートでの研修医たちは皆1年目に修得した知識や技術をもとに頑張っています。緊急時のライン確保、輸血の手配などテキパキとこなし、ある意味で戦力にすらなると感じることも少なくありません。しかし、学生時代～卒業直後には、産婦人科希望を視野に入れていたものの、研修1年目を修了するころには希望の診療科がほぼ決まっただけで、産婦人科にまわってくるころには言葉は悪いが他科のひもつき(?)になっている研修医も少なくないようです。そこで卒後1年目に産婦人科をまわるようにできないかと思うわけですが、研修中に産婦人科の忙しさや医師たちの会話の中から産婦人科の現状が知らされれば、いずれにしても同じことにも思えて複雑です。このあたりの初期研修の情報については勤務医部

でもネットワークで各支部にご意見を伺うつもりでありませぬ。「産婦人科の研修は面白い」という一方で「産婦人科は訴訟がね」の研修医の一言がぐさりと突き刺さってきます。

若い研修医たちは敏感です。今後も産科勤務医の待遇面の改善や産科医事紛争対策に具体的な改善策がとられない限り、産婦人科を目指す若手医師の増加は望めないと思われませぬ。特に、産婦人科は女性医師の増加が顕著で、勤務医の約4人に1人が女性医師であり、平成16年度には新産婦人科専門医は女性がついに男性を上回っていきながら、女性医師の働く環境の整備が不十分であり、産休・育休の間の医師補充も難しく今後の改善が急務です。フレックスタイム制など魅力的ですが、ここでも産婦人科医師絶対数の増加がなければ実現が難しい現状です。

今、多くの問題を抱えながら産婦人科は勤務医、開業医を問わず、社会の求める「分娩の安全性と快適性」に応えようと日夜苦悩し努力しているのが現状です。産科医師不足の状況下における周産期医療の新たな体制作りも急がれています。しかし、その一方で産婦人科を志す若き医師が増えないことには抜本的解決はあり得ず、そのためには診療科専攻に行政の関与が必要ではとも思います。もちろんその一方で周産期医療の魅力をアピールする努力は何より必要ですが、大井玄東大名誉教授が読売新聞の論点で、医療サービスは平等性が重要であり、現状では医師のみならず患者さんも我慢が必要である旨述べ、「医療の正義を維持することは重いみこしをかつぐことに似ている。全員に忍耐が求められる」と語っておられる。共感を持って読んだが、かつぎ手がいなくなったらどうするのだろうと、その一方で思います。

目次

卒後研修医に接しながら思うこと.....	1
勤務医担当者座談会	
第32回日本産婦人科医会学術集会(近畿ブロック大会)	
平成17年10月8日(土)ピアザ淡海県民交流センター...	2~10
投稿:産婦人科女性医師の働く場の改善のために.....	10

勤務医座談会を終えて - 激動する近畿ブロック - ...	11~12
原稿募集:「勤務医の声」を募集します.....	12
編集後記.....	12

勤務医担当者座談会

平成17年10月8日(土)

第32回日本産婦人科医会学術集会(近畿ブロック大会) ピアザ淡海県民交流センター

出席者

近畿ブロック

- 滋賀県 木村 俊雄（野洲病院）
 京都府 岩崎 武輝（済生会京都府病院）
 大阪府 志村研太郎（住友病院）
 " 齊藤 淳子（関西医科大学）
 " 西野 照代（西野レディースクリニック）
 兵庫県 片山 和明（西神戸医療センター）
 奈良県 平岡 克忠（奈良県立奈良病院）
 和歌山県 曾和 正憲（国保日高総合病院）
- 勤務医委員会
 委員長 栃木 武一（川口市立医療センター）
 副委員長 小笹 宏（大津赤十字病院）
 " 東館 紀子（東京女子医大成人医学センター）
 " 和田 裕一（国立病院機構仙台医療センター）
 委員 小田 隆晴（山形県立河北病院）
 " 高松 潔（東京歯科大学市川総合病院）
 " 増田美香子（東京医科歯科大学医学部附属病院）
 " 吉谷 徳夫（済生会新潟第二病院）
 副会長 清川 尚（船橋市立医療センター）
 常務理事 田邊 清男（東京電力病院）
 理事 新居 隆（黒部市民病院）
 幹事長 宮崎亮一郎（順天堂大学医学部附属順天堂東京
 江東高齢者医療センター）
 副幹事長 大村 浩（杉山産婦人科）
 幹事 栗林 靖（聖マリアンナ医科大学東横病院）
 " 竹内 亨（東京大学医学部）



清川 尚 氏
副会長

清川 第32回の学術集会にあたって、勤務医の先生方にいろいろなお話をお聞きしたく青地会長のご尽力によりこの座談会を企画させていただきました。

昨年の産婦人科専門医試験の合格者は271名、今年は314名でした。毎年、

約8,000名の医師国家試験合格者のうち、わずか300名しか産婦人科が誕生してこない。わが国の母子保健医療はまさしく国の礎（いしずえ）ですが、その崩壊に非常に危機感を感じております。関西も有床診療所で分娩を取り扱う機関が少なくなってきております。しかし、120万人のお産の約半分、47%は有床診療所で行われています。やはりお産というのは、地域に根ざした文化だと私は考えております。

本日は青地先生がスローガンとして、「Mother Lake びわ湖畔に集う・魅力ある産婦人科医療への挑戦」を掲げておられます。それに応えられるような勤務医の将来像が議

論されることを期待しております。



田邊 清男 氏
常務理事

田邊 勤務医部の仕事は、解決策がある程度分かるような気はしますけれども、実際にそれを実現させることは非常に困難なことだと感じております。

現在は、産婦人科医をいかにして増やすかということが本勤務医部の大きな仕事になっております。本日の資料にもありますように、8月23日のNHKの『クローズアップ現代』で大々的に取り上げられて、国民も、国も、政治家も、産婦人科医療、日本の次代を担うべき子どもの出産を扱う周産期医療に対して、やっと少し目を向けてくれたのではないかと考えています。

本日は、ぜひとも近畿ブロックにおける実状とその対策を聞かせていただき、本部のこれからの事業の参考にさせていただきたいと思っておりますので、どうぞ忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。



新居 隆 氏
理事

新居 私自身も公立病院に勤めております。たぶん全国どこでも、程度の差こそあれ、医者が足りない、勤務医が足りない、そして産婦人科の勤務医の労働条件が非常にきつことが分かってきています。産婦人科の勤務医のもっとリアルな話を、ここで出してい

ただきたい。それによって全国的な対応策、あるいはそれぞれの地域、施設での対応策というものが出てくると思っております。

各支部における勤務医部の活動の現況



栃木 武一 氏
委員長

栃木 本日は、平成17年度の近畿ブロック勤務医担当者座談会に、お忙しいなかを出席いただきまして、誠にありがとうございます。

事前送付のアンケートの集計結果を中心に進めていきたいと思っております。

木村(滋賀) 4月から滋賀の勤務医部会を担当させていただいています。滋賀の活動は、およそ年に1回、勤務医部会を開催し、そこで勤務医が情報交換をして問題を提起しているという状況でございます。今年の8月に勤務医部会を開催しました。今回のテーマが「Mother Lake びわ湖畔に集う・魅力ある産婦人科医療への挑戦」とありますが、ほんとに産婦人科医にとって、現在、魅力が十分にあるかと疑問の意見が出ています。

岩崎(京都) 京都府の勤務医部は、平成3年に発足し毎年会を開いています。平成8年度からはとくに若手の先生がいろんな情報に接することができるように配慮し、「勤



木村 俊雄 氏
野州病院

務医の集い」を開催しております。しかし参加する人が少なく、新医師臨床研修制度の発足に伴い一時活動を停止した状態です。

志村（大阪） 勤務医部が発足しましてから10年ぐらいになると思います。当初は、勤務医に医療制度ですとか、医療の全体を眺めるという視点に欠けるところが多くありますので、なるべく医学会の活動を勤務医の先生方に衆知させることが主な活動でした。最近になりまして、産婦人科医療が非常に危機的な状況になりまして、勤務医自身も自分の身に迫った問題点を抱えるようになってまいりまして、少しそういうような活動にも参加をしはじめてくれているように思っています。

具体的には、産科医の不足のため勤務医の勤務状況が悪くなっているなかで、大阪でも多くの病院が分娩の中止や制限をしています。逆にその近隣の病院が非常に多忙になってきて、さらに勤務環境の悪化が起こっています。

医学会から大阪府医師会に働きかけ、周産期医療システム再構築検討委員会をこの春から立ち上げております。じつは私、委員長をしていますが、具体的な活動としては、各病院に対するアンケートによる実状調査と、もう一つは各病院の経営者、あるいは院長の先生方に現状をよく知っていただくことであります。アンケートの内容は、各病院が分娩を続けるのかどうか、勤務医の勤務条件を整え数も増やしてやっていく病院になっていくのか、それとも産婦人科をやめてしまうのか。あるいは産科をやめて婦人科だけにして、その婦人科の先生が近くの病院へ夜の当直を含めてお手伝いに行くのか、などを問いかける内容となっています。

栃木 大阪府は、もともと医師会の勤務医部会がすごく活発ですが、その中で産婦人科の勤務医部会との連携はいかがですか。

志村（大阪） 医師会の勤務医部会の部会長は阪大の村田先生で、私は副部会長です。そういう状況ですから、比較的小児科も含めて、周産期の勤務医の状況というのは理解されています。

片山（兵庫） 勤務医部としては、具体的な活動は行ってありませんが、先日、10月1日に兵庫県こども病院の大橋先生が音頭をとりまして、勤務医だけでなく診療所の先生も含め産科・周産期医療システム検討会というものを開催いたしました。ここで兵庫県における周産期センターの数、



齊藤 純子 氏
関西医科大学

受け入れ体制、あるいは搬送の問題や医師の不足の問題が話し合われております。

平岡（奈良） 奈良県では、勤務医としてのお互いのつながりはまったくありません。今回のアンケートをはじめとして、今後産婦人科医学会のなかで、勤務医の連携をしていかなければならないと思います。

栃木 奈良県では、組織的には、勤務医部というものは存在していますか。

平岡（奈良） 存在しておりません。産婦人科医学会のなかに勤務医はおりますが、お互いの連絡は何もないです。



西野 照代 氏
西野レディースクリニック

やはり産婦人科医学会のなかで組織だった行動をし、それを医師会、あるいは大学その他に提示していかないと結果は得られないというように考えております。

曾和（和歌山） いっさい勤務医に関しての検討は行われておりません。それで、この会に出るために急遽、県内の各病院にアンケートを出させてもらいました。和歌山県は、北の端の和歌山市を中心として、各市や町にそれぞれ基幹病院があります。アンケートの結果を見たところ、第一印象は、皆さん、日常診療に我慢しているという印象です。われわれにとっては、我慢というよりも当然だという気持ちでずっとやってきました。ところがよくよく見ますと、若い人は入ってこない。ということはおそらく世代の違いだろうと思っています。私もそう年寄りではないですが、まだ忍耐の分かる世代だと思っています。

勤務医不足の現状

木村（滋賀） 産婦人科の医療を行っている病院数は15ありますが、この3年間に6病院が医師不足のために産科を廃業しております。結局、21病院中6病院が閉鎖は、廃業率では他府県をしのいでトップではないかと思えます。

しかし事実として、地域住民の方にご迷惑をかけているかといいますと、分娩を取り扱っている診療所は56施設あり、まあご迷惑をかけるにはまだ至ってない。けれども、これ以上進むとご迷惑がかかるのではないかと思えます。

滋賀県は地理的に真中に琵琶湖がドンとありまして、湖南部以外は人口密度があまり高くないので、常勤医が2～3名の病院が多いんです。また、大学病院からの派遣医師が多いですが、大学の医局の医師不足から、当直医が減らされたり、アルバイトが減らされたりして、拘束時間、勤務時間が非常に長くなっており労働条件としてはどんどん厳しくなっているというのが現状です。

田邊 滋賀医大の野田教授がオープンシステム化を始めていますが、いかがですか。

木村（滋賀） 発足しだした段階で、今のところ、すごく活発に、まだ機能的に動いているという状況ではありません。今後の運営に期待は大きいと思います。ただし、分娩というのは、陣痛が始まって、時間的に間に合うところじゃないと困りますので、滋賀医大がオープン化しても滋賀県



小笹 宏 氏
副委員長

全域をすべてカバーできるものではありませんので、それにはみ出た地域はまた新たなシステムを構築しないといけないと思います。

田邊 公的病院の医師は1施設何名ぐらいですか。

木村（滋賀） 2～3名の病院が多いです。

岩崎（京都） 婦人科だけの医療機関も入れて、一応公的病院が19と私的病院35で計54です。京都も、常勤医師数が充分満たされているという状況ではございません。公的病院で3名前後、

多いところはそれ以上にありますけれども、平均的に見ますと3名前後でカバーしていると思います。医療機関のスタッフの不足は、8割以上あると思っております。京大でも定員枠をカバーしきれない、京大は34病院あるらしいんですけども、それもカバーしきれない。京都府立医大も26病院をカバーしきれなくて、やや中堅の病院から

も手を引かざるを得ない状況になっていると聞いております。医師不足のため診療所が、この1年間で3施設が周産期医療から撤退し、また病院は1施設撤退したと聞いております。京都府で年間2万3,000ぐらいの出生人口

ですけれども、助産院が6施設あり、280ぐらいの分娩をやっていると聞いておりますので、それなりにかなりのウエイトはあるのではないかと。嘱託医との関係もあり、気をつけないといけないと思っております。全国平均では、先ほど47%が診療所とおっしゃっていましたが、京都は周産期をやっている病院が38施設で、60%弱ぐらいで分娩を扱っています。診療所のほうはおおよそ44あって40数%ぐらいで、病院のほうが多く分娩を扱っています。

和田 私的病院と公的病院とで分娩の扱いは、どちらのほうが多いんでしょうか。

岩崎（京都） 公的のほうが多いと思います。

和田 常勤医は3名前後とのことです。それは私的も含めてですか。

岩崎（京都） そうですね。

岩崎（京都） そうですね。

岩崎（京都） そうですね。

岩崎（京都） そうですね。

栃木 京都府と大阪府は、関西地区では中心の地域ですが、関東でいいますと、神奈川とか東京とか。大きな都市のなかで、実際には医師数は減少していると思うのですが、そ



宮崎亮一郎 氏
幹事長

れが顕著には現れない部分があると思います。ところが京都の場合には明らかに出てきているものですから、そのことについて東京都と比べ、なにか京都府のほうに問題があるのかどうか。そのことについてはいかがですか。

宮崎 1つは病院の地域性といいますが、

地区でいくつというようにはっきり行政等々が人口に見合ったかたちでの割り振りをしていないかによってだいぶ違うと思います。とくに私的な病院が多くなってきますとそのバランスが崩れてしまうと思います。

志村（大阪） 大阪府は、107の病院数ですけれども、先日調べました範囲では、現在分娩を行っている病院は75施設で、この4年間に19施設の病院が分娩を取り止めております。一方、診療所のほうも127あったのが104に減っています。新たに3件の分娩をする診療所が開業されております。しかし、新たに分娩を開始したという病院は1つもありません。

この春に現在お産を行っている病院に対してアンケートを行いました。解答のありました52病院中27病院で約50名の欠員があり、うちの5病院が今年、すでに分娩を中止したか、あるいは中止する予定であるという返事が返ってきました。

この数年に19の病院が分娩を取り止めていますが、少なくともそのなかで8つの病院が医師の不足が原因と聞いております。ひとつのきっかけは、新研修制度開始後の大学からの引き上げです。この分娩を中止した8つの施設は、地域の中核的な公立病院ですので、その住民がお産するのに事欠くということが、すでに新聞でも報道されています。

今年の日本母性衛生学会の大阪市立大学からの発表ですけれども、公立病院、総合病院、大学病院を含めども産婦人科の医師が減っています。ところが、分娩を専門に取り扱っている単科の病院ではほとんど産婦人科の医者が足りていて欠員がないという事実があります。これはおそらく、ハイリスクは近くの病院に送り、たくさんの数の正常分娩を扱って、食事面、病室面で患者さんのクオリティを上げている。それがそれなりの収益を上げ、ある程度待遇のいいかたちで産婦人科医を雇用できている。結局は待遇面での保障があれば、必ずしも産婦人科医は不足をしないという印象はあります。

片山（兵庫） ほとんどの病院で産婦人科医が不足していると思います。アンケートを行いましたところ、平成14年、15年、16年の3カ年におきまして、分娩を中止した施設が6施設ございます。産婦人科医師不足のため産婦人科そのものをすでにやめてしまった、あるいは今年度中ぐらいに



大村 浩 氏
副幹事長



栗林 靖 氏
幹事



竹内 亨 氏
幹事

やめてしまうというような施設が、10施設以上あります。

志村先生からお話がありましたように私的な産科同様に公的病院の産婦人科医の待遇の問題、それを早急に改善していかないと、この流れは止まらないと考えております。西野（大阪） 開業してまだ半年ですけれども、今年の春まで、25年間公立病院の勤務医として勤めておりました。勤務自体のハードさ、大学からドクターの応援の打ち切り、当直料も出ない、携帯を持ちながら宅直というかたちでの拘束。このような環境での勤務医を辞めビル診をやりました。ただ、本当にもう精神的にも、「あ、こんなに楽なことがあるのか」と（笑）思う毎日です。

高松 私も個人的に開業の先輩のところにお手伝いに行くと、こんなに楽なものはないなという気持ちは、よく分かります。最近、患者のQOLじゃなくて、quality of my lifeだという世代がどんどん開業している。自分がよければそれでいいというような教育の問題、これもやはり自然とからんでくるんだろうと思います。人が足りないから教育ができない。教育ができないからさらに質も下がるというようなデフレスパイラル状態になっていると思います。ぜひどこかを切り崩してぜんぶ直さなければならぬというふうには考えています。

平岡（奈良） 周産期医療を中止した病院は1件でした。それから病院の勤務医ということですが、産婦人科医会というのは、伝統的に開業医の先生が主となってきた経緯がありまして、いろいろな会合、常に木曜日の休診日に設けることが多いかと思うんですが、これは同時に勤務医にとっては出られないということの意味します。これはぜひ土曜日か日曜日に変えていただきたいと思います。そうでないと勤務医自身が出席できないですし、勤務医同士の話ができないということが生じます。

救急の問題になりますと、すべて公的病院が応じるべきであるという現実があります。そうしますと公的病院のほうの医師は、この間調査しましたが、労働基準法違反状態に常になっておりますが、そういうような状況でも働かざるを得ない。奈良県と話をしまして、病院をセンター化して、病院の医師を投入して、そのかわり他の病院は救急を引き受けなくてよいという話をすすめております。

吉谷 新潟は1県1大学といいますが、県内の大きな病院はほとんど新潟大学のいわゆる関連病院です。兵庫県、大阪、京都府などはいろいろな大学の関連病院が入り交っておりますでしょうし、またその1つの病院のなかでも、多数の大学の先生がいっしょになって診療しているようなところがあって、われわれと違う環境でやっているんじゃないかなと実感しております。新潟の場合は、30代後半から40代の方がかなり新潟市内を中心に開業しておりますが、ビル診という先生もいないわけではないんですけれども、ほとんどが分娩を取り扱うかたちで開業しております。小田 院長が医師不足だと思っても、院長は医師不足ではないと考えている。それは何を基準にしているのか。分娩数+手術数、勤務医の時間外、月間50時間以上をオーバーした場合はどうするか等まず定義を決め、それからアンケートを取る必要があると思います。

それからもう1つ、新医師臨床研修制度によって大学の力は、どんどん弱くなっていくと思います。もう大学から医者をもらうとかではなく、県単位、府単位、都単位で、どんどん研修医を育てていく必要があると考えております。

曾和（和歌山） 和歌山県も同じく医師不足です。14病院にアンケートを行い、その1つとして、「現在の医師数は十分でありますか？」という質問をしたところ、約半分が「不十分ですけれども、なんとかやっつけていける」と。これは先ほどいった和歌山県は我慢強い人がたくさんおるとい印象でした。あとはぜひとも補充がほしいというのは3病院でした。いまの医師数で十分であるという病院は1軒だけでした。その病院は、やはり私的病院で、たぶん待遇が非常にいいところだと感じております。

和歌山県は究極の医師不足で、その原因は大学病院にも問題があると考えています。和歌山県は唯一和歌山医大があり、私もその卒業ですけれども、われわれのときはけっこうな数が入っていました。でも、平成の卒業で和歌山医大にいたのは、ほんの10人足らず。つまり年に1人も入っていない非常に危機的な大学病院になっています。結局は、大学の医局がパニックになって、それを学生が見て「あ、これはいやだ」。そういったことが繰り返し、悪循環になっていると思います。

栃木 和歌山県に関しては、2002年から推薦入学で地元の学生を5名採る。滋賀医大の場合は、1998年度から推薦入学の20名のうち7名は地元の学生を採る試みはされているようです。しかし、うまくやるのは大変だなという気はしております。

曾和（和歌山） 和歌山医大もいろいろな工夫をしていますが、定員は60名です。約半数が県外からの学生で、結局和歌山県に残る学生はほんの30人足らず。その30人足らずを各デパートメントが取り合いをしている。結局産科が落ちこぼれている。そんな実態だと思います。

女性医師の問題

栃木 産婦人科専門医の数は3,938名。これを男女の割り合いにしますと、64%が男性医師、36%が女性医師です。平成7年は48%が男性医師で52%が女性医師と、逆転をしています。問題は、集計結果では、女性医師は20%前後と多くありません。しかし、単純に割算しますと全国の専門医の女性医師の割合は36%ですから、どこかに消えているような気がしています。そのこともディスカッションしていただきたいと思います。

木村（滋賀） 今、大学病院で産休の女性医師は数名おりますが、子育てのために廃業している女性医師は私の知るかぎり滋賀県ではおりません。女性医師は滋賀県で25名いますが、お子さんもおもちの女性医師で、当直もしてバリバリ仕事をされているのはたった1名です。あとはアルバイト的な業務しかされておられません。

この前の滋賀県の勤務医部会で女性医師のバックアップの現状をお聞きしましたところ、逆差別している公的病院があるんですよ。看護師には保育は認めているけれども、

女性医師の保育はまかりならんという。ですので、医師が抱えている問題を、経営者なり経営母体がまったく理解しようとしていない現状がございます。支援をしないことには、女性医師は勤務できませんので、なんとか組織立って女性医師がフルに働けるような環境をつくらなければならないというのが、滋賀県の総意です。いかにアクションを起こすのは、青地会長と相談ということでございます。岩崎（京都） 京都府では産婦人科医師（369人）のうち25.2%が女性医師で、全科における女性医師は15.6%なのですが、そのなかで勤務医は全科で18.1%です。

勤務形態やいろいろと条件を整え活躍できるという場が保証されれば、女性医師は、もっと参加できると思います。また病院側には雇用側の受け入れ体制を柔軟にやっていたくということが、医師不足を解消するというように思っております。

志村（大阪） 少し話の出ました保育所の話ですけれども、大阪でもいくつか公立病院で、これまで看護師専門であった保育所を女性医師にも解放という話が出ておりますが、看護師さんの保育所というのは、組合活動を通じて確保してきたという歴史経過があります。

それに対して医者の方のほうはどうかといいますと、ほとんどの病院で組合員でありながらまったく組合活動に参加しないという状態です。

先日、大阪で女性医師10人ほどに集まっていたいて座談会を開きました。結論からいいますと、就労の環境さえ整えば、ほとんどの女性医師が働きたいと思っている。京都と同様に、現場への復帰の支援ということも含めまして、条件さえ整えば働きたいというのはまちがいありません。この問題はなんらかの力が働かないことには解決していかないと思いますので、医師会や医会の活動というのが力になるのではないかなと思います。

齊藤（大阪） どの委員会に行っても、男性ばかりでいつもびっくりするんですけれども、産婦人科というのは女性の問題を考えるのに、どうして男性の委員の方しかいないのかなというふうに思っています。勤務医をずっと続けているのですが、やはり男性優位というのがアンケートにも現れているし、逆差別というか、女性がなかなか診療のメインに立っていく教育をされてきていなかった。で、配慮もされていなかったということは、この25年間ずっとあって、女性医師が増えることによってこういうことがクローズアップされてきたと思うんです。

女性医師がもう少し診療に充実して、将来的にも、ポストがある程度保証されるというようなシステムも必要だと思うんです。これは少し飛躍しますけれども、法定な医師のポストだとか、女性の医師の比率というのをなんとか法的なかたちでできないかなと、いろいろ思っています。

女性は今まで研究や教育、とくに大学病院ではほとんど女性医師が働いてない状態なので、こういった教育システムのところでもう少し女性の立場として、女性の意見を反映できる人が増えてくれればなと、私は思っています。

関西医大で、医局員の半分ぐらいが女性です。でも、管理職はたった2人です。あとは5年以下の研修医と、専門

医を取る女性がほとんど。当直はスーパーローテを含め3人でしていますが、上はほとんど男性で、下が女性。女性は専門医を取ったらもう上級医師に上がれないんですよ、ほとんどが。よほどの努力をしないと。

そのなかでもやはり教育や研究をやっていききたいという人が、なかには優秀な方が何人もおられるんですね。そういった方々にやっていただきたいと思って、いろいろとサポートはしているのですが、なかなか男性優位のシステムのなかで、それが難しいような状況です。

片山（兵庫） 女性医師がやめていかれるいちばん大きな原因は、結婚と出産ではないかと思えます。とくに結婚は、極端に2つの時期に分かれると思えます。卒業してすぐに結婚されるか、それとも婚期がだんだん遅く、うしろにずれるか。

私の病院は、幸か不幸か、結婚されない方が多く、病院としては助かっておるんですけれども。神戸大学を見ておりますと、女性医師がだいたい7、8割入っているのではないかと思います。そのうちの半分ぐらい、4割、5割は、やはり2、3年で医局を脱退して結婚生活に入る。

そのあとの復帰の問題ですが、公的な病院に復帰される方はほとんどないと思えます。いわゆるバイトのかたちで、外来だけのお手伝いをするとか、あるいは先ほど申しましたように、ビル開業のお手伝いのようなかたちで就職されることが多いと思えます。

卒業されて2～3年は、医師の技量を磨く上でいちばん大事な時期と思えますが、そういった時期を結婚・出産で失ってしまい、産婦人科医として病院で勤務する自信がなくなっていくのではないかと思います。

研修医制度により2年間は研修が義務化されているわけですが、その間に結婚・出産がありますと、研修医がまっとうできず、後々に不利益をこうむると思えます。

ですから、公的病院でも大学病院でもいいですけれども、そこに復帰させて産婦人科医の技量が身につくような対応が必要ではないかと思えます。

平岡（奈良） 奈良県では、女性医師はひとつの戦力として考えなければなりませんので、女性医師が働きたいという場合、昼間だけの勤務とか、夜間に当直はできないという条件が、これから出てくると思えます。それを、男性医師側は、あたたかい目で見ないと現実はどう成り立たないと思っております。

しかし、医師不足が進んでおりますので、男性側の医師も、そのようなあたたかい心をもう持たなくなっておまして、「なぜ自分たちだけが夜間の当直をしなければいけないのか」と公然と発言いたします。そうしますと、女性医師にもある程度その任務を負っていただかなければならない現状に追い込まれているというのが現実です。

東館 産婦人科医師が不足した原因として、女性医師が増えたのがいかに悪いようにいわれるのですが、患者さんは非常に女性医師を歓迎しています、私たちはそれを支えとして、患者さんの励ましを受けて頑張っているわけですね。

女性医師とおっしゃっていますが、じつはこれは母性医

師でありまして、独身でやられている場合、とくにお子さんの負担がない場合は、なんら遜色なくこれは個人の能力差だと思っています。

たとえば今、定員 1 人、2 人、3 人という話を聞いておりますが、1 つの病院に常に医者を 1 人置いておくためには 5 人必要です。つまり、そのくらい大きなところでなければやっていけないということです。それから月のうちほとんどもが拘束されるような非人間的な勤務状況や実態が、女性が増えたことによってあらかさまになったと考えております。

基本的には、男女共同参画社会では、男女がともに育児時間、育児の時間をつくるべきなんです。今、圧倒的に女性がやることになっておりまして、女性医師、すぐ保育所。育児の半分は男性がすべきです。男性がしない、できないという理由で女性がせざるを得ないということ、ぜひご理解いただきたいと思っております。

今は、昔と違って、少しずつ皆さん負担してきているようです。たしかに女性だけ当直を免除だというのは差別だと思っております。その当直の回数が人間的な QOL を保てるような回数であれば、女性も同等に参画すべきと考えております。ただそれがあまりにも偏っているので、女性はやめざるを得ない状況にあるのではないかなど。

いろんな選択肢があってもいい、子どもを育てたいからパートという考えの方ももちろんいらっしゃる。いや、私は対等にやりたいという方もいらっしゃる。その道が閉ざされないように、行ったり来たりできるようなかたちというのが望ましいと考えております。

志村（大阪） 現在うちの病院に、妊娠 7 カ月、予定日が 1 月という女性医師がいます。彼女は 3 歳になる子どももおりまして、育児をしながら、今も当直もしてくれています。8 カ月いっぱいには当直をしてくれると言ってくれています。そういうことのできる条件は、彼女が言うには夫が医者でないことです。ご主人と、そのご両親の協力があってできているということなのです。

女性が働きやすい環境にあるはずのアメリカでも、女性医師のパワーというのを一応 0.7 と数えると聞いたことがあります。これはなんにも女性医師が働かないという意味ではなく、物理的に、あるいは肉体的に、出産のことも含めてそういうふうな条件にあることは間違いないので、女性の医者の数を数えるときには、女性医師が十分に育児、出産ができる状態で数を数えて、そして医者が不足しているのかということ、当然計算をしてもらわなくてはいいと思っています。

増田 今の 0.7 に関しましては、女性は個人差が大きく、またそのときそのときで就労可能な条件が変わりますので、一律にいくつというのはなかなか数値を出しづらいのではないかなと思います。

私がアメリカにいましたときに次のような話をうかがいました。男性医師が研究もやり、診療もやり、とにかくがむしゃらに自分の仕事をいちばんしているのは 30 代。一方女性医師は、自分の仕事が最もできるようになるのは、子育てが一段落して 50 代になってからとのこと。とな

ると、もう一回きちんと働ける環境をつくっていくことが、今後の日本の医療に大切であろうと思います。

齊藤（大阪） 産前・産後 8 週間の休みがあるというのは法的に認められていますので、うちの大学でも希望があればだいたい 1 年の育児休暇は認めています。

でもここ 8 年間で、1 年休む女性医師は 1 人、2 人でした。だいたい 8 週か 12 週で出てきて、復帰される人が多いです。その場合は、保育所、あるいは家族の支援がある。とくに女性のお母さん、家に預けて働くという人がいけば割割的には多かったです。あとベビーシッターを個人的に雇うという方もだいぶありました。

西野（大阪） 私たちが医者になった頃、ちょうど 25~6 年前というのは、今よりももっとも男性社会でした。妊娠したというだけで「エッ!?」という目で見られるような状況で、保育所だ、産休だというのすらなかなか言いさせるような状況ではありませんでした。

今の女性医師は私たちのころと比べてモチベーションが低いのではないかと。もちろん個人の問題もあると思いますが、あの頃は女性医師が 10 分の 1 と少なく、やはりみんなある程度肩肘張って頑張っていた。勤務医でフルタイム、子どもを置いてでも当直をするというのが当然という雰囲気でした。今の女性医師は、もちろん頑張ってる方も、私の知ってるなかにもいらっしゃいますけれども、全体にモチベーションのレベルが少し下がったんじゃないかなと思います。

栃木 女性医師問題というのは、これからかなり重要視されてくると思います。

待遇の問題

小笹 大学の関係病院で産婦人科医が、部長とその下の先生とも事情があってやめるということになり、それで急遽院長が、何とかならないかと大学にさんざん言って、違う大学にも医師の派遣を依頼してもだめでした。何かを考えないと、麻酔科と産婦人科に対し“希少医師手当”と称するものを院長が発案いたしました。当事者に聞いたところ、部長が数十万円をそれから医長が数万円プラスになっている。このような条件の提示により、医局から「あなた行きなさい」じゃなくて、「私、行ってもいいよ」という人が現れ、急遽その人事が決まりました。滋賀県せんぶがそうになっているわけではなくて、この病院だけです。

栃木 ご出席の先生方にお聞きしたいのですが、当直料が 5 万円以上の病院はございますか。ない。3 万円はありますか。2 万円。何人ぐらいですか。10……。ちなみに私のところは 1 万円です。これは公立病院の悲しさですね。医師の当直料を上げると、市全体の当直料が、医師だけでなく上げてしまいますので、それで何十億という金が出ていくので上げられないのが現状です。

NHK の『クローズアップ現代』で出ていました 12 万円の叩き合いって、あれは本当でございませうか？

志村（大阪） 大阪府で 10 万円という施設があることは聞いています。僕の聞いているなかで、いちばん高いところで、平日当直が 10 万円、公立病院でいくつかの病院が 7 万

円という話を聞いています。

ちなみに、うちの病院では、ようやく病院に掛け合って、この春から 5 万円にしてもらいました。でも、内部は 2 万円ですけど。

栃木 いかがですか、高松先生、ご不満がございますか。
高松 今一瞬、関西に引っ越そうかと思いました（笑）。
正直、うちで外から呼ぶときは 5 万円ないに来てくれません。個人病院でも 5 万円を切ると誰も行かないですね。でも、10 万円だと逆に行こうかなって思いますので、それはやっぱり大きいかかと。

昨日もうちのスタッフと話したのですが、公立、私立問わずに、産婦人科医の年収を 3,000 万に全国的に保証されれば、どんどん人は入ってくるだろうと、やっぱり待遇だよねって話になったので、今の話は非常に興味深うかがいました。

大村 公立病院の勤務医がいやでやめてしまった者なので、ほんとに発言する権利があるのか、分からないんですけども（笑）。

公立病院の後期研修医というのは、なぜか非常勤扱いになるようですね。そうすると月に 16 日しか働かなくていい割に年金は公務員共済年金と同等の厚生年金。しかし、逆手にとれば女性のためにその非常勤制度は大きなメリットがあると思います。どうでしょうか。

定年後の再就職

岩崎（京都） 病院によって違いますが、現在、63~65 歳が定年になっているかと思います。企業では、今度の改正高齢法で来年の 4 月から 65 歳に向かってスタートします。産婦人科医療において、定年と人材不足をどうするかを今後考えていきたいとは思っております。

片山（兵庫） 定年後の再就職は、皆さん、特別困難だとは聞いておりません。1 つには、個人で開業される。そういう方は定年を待たずに少し早めに開業される。それも 1 つは医師不足が原因になっていると思います。定年された方は、だいたい私立の病院にパートで行っておられる。

小田 うちの県立病院は 65 歳でございますけども、65 になって、お産して、子宮全摘、広汎全摘をやれなんていわれたらできませんね。

そうしますと、定年後は健診センターで癌検診に行ったり、あるいは私的な病院の外来の手伝いとか、そういうところしかないと思います。

栃木 再就職という問題は、個人的な部分が非常に多いようでございますので、今後、医会内に人材派遣とか、バンクの設置が必要だと思いますが、いかがでしょうか？

志村（大阪） 今、民間の医局というのがあり待遇をはっきりとさせて病院と相談をしてというかたちをとっています。われわれがやりますと、武家の商法じゃないですけども、なかなかそのへんの仲介がうまくできないと思います。
栗林 私も志村先生のおっしゃるとおりで、やっぱり素人が手を出してうまくいかないと思います。人間関係やお金の問題、そしてその人の人生までからんできますので、やはりビジネスライクにお金で解決したほうがよいと今は思

います。ただそういうニーズがあるのであれば、医会として勉強をしないといけないと思います。

専攻医師増加に向けた活動 - 後期研修医 -

吉谷 新潟県内で後期研修医を正式に募集するところは、大学、県立がんセンター、新潟市民病院、長岡赤十字病院など限られた病院だけだと思います。

岩崎（京都） 第一日赤と第二日赤があり、第一日赤は 25 人、第二日赤は 19 人研修医がいますが、そのうち数名入ると聞いております。ほかの病院に関しては、情報がないのではっきりした状況はこれからだと思います。

新居 富山では、今のところ、県全体でおそらくゼロでしょうね。私のところには、今、2 年目の 4 人がいますが、みんな県外からです。とにかく外科系の志望がないですね。

先ほどからいろんな問題がありましたけれども、1 つは、産婦人科だけじゃどうしようも解決がつかない問題が大きくあって、外科の先生たちとタイアップしたほうがいいと最近考えています。もう 1 つは、手術に対する評価がものすごく低い。いろんな危険手当てとかありませんし、技術に対する評価がない。そういうところが外科離れ、産婦人科離れの原因ではないかなと思います。外科の先生たちといっしょになって、待遇などの面を改善していくという方向が必要だと思います。おそらく総合病院で産婦人科の常勤医は、全体の 5% くらいだと思いますね。

齊藤（大阪） 大学病院の外科系の志望は非常に少なくなっています。だから、アメリカにあるドクターフィーをだいぶ前から考えている。中国の医者も、外科系と内科では非常に収入の差がある。なぜかという、外科は手術をやったらいくらというフィーが付くから、やはり収入に差があり、中国でもやっぱり外科を志望する人が多いと聞いているんです。

日本でも医療体制の問題だと思います。産婦人科であれば、手術、分娩料、当直料も含めて、そういった特殊手当てとドクターフィーが必要だと思っています。

竹内 東京大学では、この新医師臨床研修制度が始まる前は 20 人前後、毎年入局がありました。来年は 10 人ちょっとに半減するかもしれません。

女性医師の増加というよりも、男性医師が入局しなくなったと感じています。学生がどう考えているのか、東大の学生に聞いたところ東大のなかで入局したくない科は、1 位は外科系の某科で、2 位が産婦人科です。産婦人科が 2 位の理由としては、非常に労働条件が過酷であるのに給料は同じということ。

だから、学生さんも新聞等でネガティブなデータを読んでいると思います。将来新聞に、産婦人科医はなんでそんなに優遇されているのか、そのくらい書かれるように、給料を含めて労働条件の改善がなされないと、学生の意識も変わってこないと思うんですね。そのへんから改革していくのが大事なかなと思っています。

志村（大阪） 2 年目に産婦人科に来ますよね。しかも期間も短いし。そこでわれわれの世代、55 歳を過ぎたわれわれが月に 5 回も 6 回も当直しているという姿を見せるわけ

です。まったくの逆効果ですよ。片山（兵庫） 現在、産婦人科は、研修医にとっての必修になっていますけれども、これが必修である必要があるかどうかということなんですよ。必修であるがゆえに数が多く、どの病院でも非常に短期間しかまわれない。

それから将来、眼科や耳鼻科を志望する研修医にとって、産婦人科の経験が役に立つかどうか、おそらくあまり役に立たないのではないかと。そういう研修医が、興味をもって産婦人科を研修ができるかどうか。おそらく、見学だけ、義務だけ果たしておけばいいと思っていると感ずます。

私が思うのには、できれば選択制、あるいはこの科に行くためには産婦人科を必ず履修しておかなければならないというかたちにし、数をしぼれば研修医の数が少なくなるだけ、研修期間を長くでき産婦人科にまわってきてもそれだけの戦力になると思います。

今のままですと、われわれのところ、1年目に1カ月しかまわってきませんので、こちらの負担になるばかりであり戦力にならないということがあるわけです。

栗林 たとえ1カ月でも研修医は、彼らなりに考えをもち、なにを学びたいかをもって産婦人科に研修に来ていると思います。だから、最初にきちっと教えるほうと教わるほうで共通の目的認識をもって研修を行えば、産婦人科にまわってよかったとなる。このような地道な努力が産婦人科専攻医増加のためには必要ではないかと思えます。

竹内 私個人の意見としては、最低分娩ぐらいは見ておいたほうが、たとえ1カ月でもいいという気はします。選択制にしたから産婦人科医が増えるかどうかは、ちょっと分からないところはあります。

和田 学生さんが3年、4年、5年、6年で夏休みに見学にきます。そのときの希望の科を見ると、けっこう女の学生さんが産婦人科を志望しています。ところが研修医2年目になったらぜんぜん違うというのが現状なんですね。

新居 2年目にまわってきたときは、だいたい志望先が決まってるんですよ。そのころ研修に来ると、「先生、この病院、ちょっと行ってきたいんですけど、いいですか」という。ようするに就職活動がもう始まっているんですね。だから、もう2年目に実際に研修にやってきたときに、いくら「産婦人科、おもしろいよ。やろうよ」といったってもう遅い。じつは私の病院は、来年から1年目に産婦人科にまわってきってもらうようにしました。

東館 今、ここでお話しになったことは、非常に短期的には大事ですけども、学生さんはもっと未来を見ているので、10年、20年後の日本の周産期医療をどうするかという問題が必要だと思います。これは学会の仕事なのかもしれませんが、小児科のように、どういう人員配置をするかと



いうビジョンを出さないとだめだろうと思っています。ともかく膿を出きって、悪いところをぜんぶさらけ出して、でもこうするんだという集約化、そうしないと長期的にはすぐ産科医療というのは難しくなるのではないかなと思っています。

栃木 小児科は、医師不足が騒がれて、厚生労働省が保険点数を上げましたところ、その結果開業医増加を招いています。いくら働いても病院が儲かるだけで勤務医のところに来ないというので、勤務医をやめて開業しているようです。しかも、救急は診ないと。今問題になっているのは、小児科医不足と産婦人科医不足です。小児科医不足は一転、直ったように見えましたが、そうでもないですね。

田邊 勤務医の待遇の問題ですが、出産育児一時金が数万程度上がることは確かです。そうしますと、今小児科での話があったように、勤務医が辞めて開業してしまうのではないかと厚生労働省は心配しています。

そこで、医会はまだもう1つハイリスク妊娠分娩料の新設を要望しています。妊娠高血圧症候群をはじめとするハイリスクの分娩に対し、ある決まった病院でお産した場合には、分娩費以外にハイリスク分娩料をつけてもらう。一方そういう妊婦を送った診療所の先生方にも、共同管理料としていくらかつけてもらう。そのようにしてローリスクとハイリスク妊娠・分娩を棲み分けようとしております。ただそうした場合に、いくら分娩料が上がっても結局病院に収入がいくだけで、産婦人科医われわれ個人のところに入ってきません。そこでぜひ上がった分は産婦人科医個人に入るように、厚生労働省のほうから指導をしてくれるように注文はつけてあります。医会としてはそういうところまで配慮しているということだけ、ご報告させていただきます。

それからもう1つ、集約化・重点化に関してですが、今、北海道や東北地方では産婦人科医不足できわめて困っています。岩手県では、産婦人科医が少なく自分のところだけで集約しようにも集約化する医者がいません。もし集約したら周囲百キロ単位で産婦人科医がいなくなってしまう

うようなところが出てくるんです。ですので、日本全国をブロック単位に分けて最低限の集約化をしようと考え、それを押し進めようと厚労省はしています。

それで、先ほど話があったように、小児科が集約化のビジョンを出しているということですが、今、日産婦学会のほうで、各地方部会宛にアンケート調査をやっておりまして、各県からいろんな意見が出てきているようです。産婦人科のほうも、遅まきながら少しずつ進んでいるということをご報告させていただきます。

和田 仙台でセミオープン化というのが始まったんですけども、地域差というのがものすごく大きいと思います。仙台市が分娩の7割が病院というような状況があったところに、病院がお産をやめる施設が何施設か出たので、そういう動きが始まったというような状況で。例えば岩手県とか北海道では、そういった問題よりも分娩まで1時間以上どうするか。ホテル形式にして分娩予定日近くになったらその施設に入って待ってるようなことも考えられているみたいです。地域差があり一括して全部というのは、難し

いと考えています。

栃木 長時間にわたり活発な討議をまことにありがとうございました。本日の座談会により、近畿ブロックは前向きにすごく進んでるなという気がします。私も遅れているのかもしれませんが、ある意味ではそういう実態が明らかになったということで、非常に感謝しております。田邊 勤務医部担当役員は無論、委員の先生方も、われわれとしてはできるだけのことをやっているつもりです。ただ、これがなかなか支部の担当の先生方にも、特に一般の会員には伝わらないのが実状です。勤務医部のメーリングリストがつかられておりますので、今後は双方向でやっていきたいと思っています。勤務医部としても、また医会としても、われわれ産婦人科の次代を担う若い産婦人科をいかにして育てるかということは重大な問題であり、われわれの任務だと思っていますので、どうか今後とも先生方のお力をお借りりたいと思います。どうかよろしくお願い致します。

本日はどうもありがとうございました。

投稿：産婦人科医不足の現状と対応

今回の勤務医担当者座談会には多くの先生方が出席されました。深刻な現状を踏まえての真摯な発言が続き活発な議論となり、3時間以上にも及びました。さらに出席者の先生からご投稿をいただきましたのでご紹介いたします。

産婦人科女性医師の働く場の改善のために

大阪府 関西医科大学 齊藤 淳子

最近の医療改革、医師研修制度改革により、大きく医療制度が変化している。そのなかでも医師不足が深刻になり、医師の働き方自体が変化している。産婦人科では女性の割合が多く、女性医師の抱える出産、育児の問題が医師不足を加速している。卒後20数年海外留学を含め大学勤務医として研究、診療、教育につきながら、結婚、出産、育児の経験から、これからの女性医師の働きやすい環境づくりの一助になればと書かせていただきます。

これまでの医師会調査からも明らかな男性優位の制度を見直し、男女の人権を尊重し個性と能力を発揮できる制度に変えていく事である。これは男性医師にとっても医師としての職業と家庭をもち育児をする個人的幸福を両立するためには重要なことである。

1．勤務形態の多様化

個人の生活形態によって勤務時間帯を考慮する。育児、病気、高齢で日勤帯だけ働く、あるいは昼間は育児、他種の趣味、仕事、研究に専念し、夜間に働くなど多様な勤務に柔軟に対応する制度を充実させる。

2．常勤医師の労働環境の改善

当直明けに外来、手術などのフルタイム勤務の改善。

3．給料の充実

産婦人科の当直料、分娩料、ハイリスク分娩に対する手当の充実

4．雇用状態の情報の開示

どの病院でどんな条件の医師を必要としているか、インターネットなどを利用して情報が簡単に入手することができる。

5．研修制度の充実

これは特に教育基幹病院は生涯研修制度として、教育セミナー、オープンカンファレンスを充実させるべきである。

6．産婦人科医会に女性医師会の設立

女性医師の勤務実態、問題点と解決法について制度的に取り組む。

7．大学などの教育基幹病院での女性医師の増員

日本社会、日本の大学において、女性管理職、女性教員の比率が低い事は多くの調査から指摘されている。特に産婦人科は女性のニーズに応える医療をめざしていく必要のためには、各方面で一定率の女性の参画が必要であると思われる。

思いつくままに書きましたが、解決法はひとつではなく、多方面から実行していかななくてはならないと思います。若い女性医師にはプロとしての自覚と自分自身の独創性を大事にしてほしいと思います。大学病院という若い医学生、研修医に癌患者や自分の子供を持たた人の笑顔の大切さに医師としての生き方、夢を伝え、今後の産婦人科診療が患者、医師にとって幸せな方向に向かうよう、日々努力することが大切かと思っています。

勤務医座談会を終えて - 激動する近畿ブロック -

勤務医委員会委員長 梶 木 武 一

現在、産婦人科医療における話題の中心地の1つである近畿ブロックでの座談会は約3時間半にわたり行われ、極めて重要な内容が討議され、近畿ブロックでの惨状を肌で感じる座談会であった。そこで事前に実施したアンケート調査結果を踏まえて座談会の内容を報告いたします。

1. 各支部での勤務医部の有り方

大阪、京都、滋賀においては極めて活発な活動がなされており、特に女性医師の問題や若手医師の育成など、幅広い見地から活動が行われている。一方、兵庫、奈良、和歌山においてはその活動は明確でなく、特に後者の2県では勤務医部としての活動が実施されていなかった。しかしながらその役割は大阪、京都が果たしており近畿ブロックとしては極めてアクティビティーが高い地域であることが明らかとなった。

2. 各県での医療施設の格差

近畿ブロックでの中心である大阪、兵庫、京都には公的、私的病院共に集中しており、その他の県とは施設数では明らかな違いが表1で示すごとく認められた。これらの病院で勤務医を供給しているのは大学医局が主体であり、その派遣状況が各県での産婦人科医療に直接影響を及ぼしている実態が、今回の座談会を通じて明らかとなった。ちなみに、医師の定員不足を抱えている医療機関は京都では8割以上、大阪では5割以上、滋賀においては9割以上が不足しており、その他の県でも不足しているのが現状である。産科医師不足はどの県でも発生しておりその実態は極めて深刻で、今後の産科医療の有り方が問題で、例えばオープンシステムの導入の必要性や医療施設の集約化など、一歩進んだ産科医療の有り方が討議された。

表1 近畿ブロックにおける公的・私的病院数

	公的病院	私的病院	合 計
滋 賀 県	11	5	16
京 都 府	19	35	54
大 阪 府	37	70	107
兵 庫 県	29	41	70
奈 良 県	12	6	18
和 歌 山 県	13	2	15

3. 当直料の高騰と医師の待遇

大阪地域では産科応援医師の当直料がもうすでに10万円まで達しているという現状が報告された。しかし、勤務医である産婦人科医の給料は以前と同様であり、さらに当直料も増加することもなく医師不足により当直回数が増加傾向にあることが明らかとなった。産婦人科医療は激務であるため特殊勤務手当の導入の必要性も討議された。このことは今後、産科医療の適正な評価をめぐり待遇に改善を加えるべき余地があることを示唆している。

4. 定年退職後の産婦人科医師の動向

ほとんどの県で個人的にしる勤務医は定年後、再就職をしている。その再就職先は保健所や健診も含めて、狭き門ではない。奈良では再就職先に産婦人科医学会が介在したりしているが、その他の支部では医学会自体ではほとんど関与していないため、今後その関与の必要があることが示された。

5. 女性医師の現状

各県における女性医師の割合は表2で示すごとく20%から27%で、女性医師のための産婦人科医学会の中での部会をもっている支部はなく、大阪のみは、医師会の中に女性医師部会を設置している。女性医師の全国での割合は36%とされており、近畿ブロックで実際に活動している女性医師との間に格差を生じている。その背景としては女性医師の活動に際し家庭と職場との両立が困難なためと思われた。しかしながら、女性医師の結婚、出産、育児に対して、十分な配慮がなされれば、産婦人科医療を継続することも十分可能であることが示された。しかし、女性医師が活動するための基盤を確立するためには、特に当直の問題を最優先にして解決しなければならないことが示された。

表2 近畿ブロックにおける産婦人科医師数と女性医師数(人)

	産婦人科医師数	うち女性医師数	割 合
滋賀県	128	25	19.5%
京都府	369	93	25.2%
大阪府	1,109	300	27.1%
兵庫県	631	134	21.2%
奈良県	150	30	20.0%
和歌山県	44	11	25.0%
	2,431	593	24.4%

(和歌山県は勤務医のみの人数)

6. 若手産婦人科医師の増加の見通し

現在、スーパーローテートによる新医師臨床研修制度は2年目を迎え、来年には後期研修医として産婦人科部門に受け入れが開始される予定である。しかしながら各支部とも現状では後期研修医が産婦人科を専攻する見通しは極めて暗く、若手医師の増加は望むことはできないだろうという見解であった。現在、研修医に指導的立場にある勤務医の仕事量は増加するのみで、現在実施されている新医師臨床研修制度の恩恵は皆無に近いものであろうと思われた。若手医師が専攻しない理由としては極めて激務であることを研修期間内に体験してしまうことも影響しているとの結論であった。

7. 産婦人科医療の未来に向けて

まず産婦人科医療体制については、閉鎖された産婦人科を統合して一病院の勤務医数を増加させる方法。それに波

及して産婦人科医療のセンター化、またはオープンシステム化などの産婦人科医療整備の見直しが必要である。次に産婦人科勤務医の労働条件の改善や報酬の見直しである。当直料や拘束料の増額、さらに加えて危険勤務のための特殊勤務手当などの妥当性を再検討すべき必要性がある。さらに訴訟対策として現在取り上げられている、無過失補償制度の導入により産婦人科医が勤務しやすい環境を確立する必要性があろう。従って総合的に考えてみると産婦人科医にとって重要なのは、待遇の改善や補償された産婦人科医療の確立が未来に向けて必要である。

8. 勤務医担当者座談会の意義

今回の座談会に出席して下さった多くの先生が、非常に充実した内容のある会であったと感想を語ってくれた。その理由として現場で活躍している先生方により構成された勤務医委員会であるため、より現実的な内容を討議できたことをあげていた。座談会活動はその地域の状況を直接知るためにも千載一遇のチャンスと考えられるので今後とも継続して実施していく必要がありますので、会員の皆様のご協力をよろしくお願い致します。

原稿募集 (Eメール可)

「勤務医の声」を募集します

助産師問題、産婦人科医減少に伴う基幹病院からの産科閉鎖・撤退、オープン・セミオープンシステムと産婦人科医療の激変のなか、勤務医の先生方の生の声を聞きたいと思います。男性、女性は問いません。匿名は可能です。たくさんの勤務医の先生方の声をお待ちしております。

締切日：2月20日 800字程度(採用者には記念品を贈呈)

F A X : 03 - 3269 - 4730 Eメール : yyoshi@jaog.or.jp

編集後記

10月8日・9日に大津市において第32回日本産婦人科医会学術集会在盛大に執り行われました。主催された近畿ブロック担当の先生方のご苦勞にあらためて感謝いたします。例年どおり学術集会の第1日目に勤務医担当者座談会が開催され、予定時間を1時間超過するほどの熱心な討議、活発な意見交換が行われました。担当の先生方におかれましては、お忙しい中ご出席いただき誠にありがとうございました。

医師数に関しては、2017年頃から医師が供給過剰になり、2025年には約1万4千人の医師が余るという試算もあります。これに反して産婦人科医療の現場では、産婦人科を専攻する医師の減少から産婦人科医師不足(特に産科医不足)、労働条件の悪化、そして勤務医の待遇悪化などの問題が顕在化してきています。産婦人科医を取り巻くこのような労働環境の悪化が、ますます産婦人科を専攻しようとする医師を少なくしてしまうという悪循環が形成されようとしています。さらに女性医師の増加に伴い、実働医師数の変化がもたらす諸問題が浮き彫りになり、国全体で考えなければならない重要課題となっています。これらに追い討ちをかけるように新医師臨床研修制度に伴い、ますます産婦人科医師不足に拍車がかかってしまいました。これら諸問題を打開すべく、今回の座談会では屈託のない意見交換が行われました。

10月下旬には、小池百合子環境大臣(沖縄及び北方対策担当内閣府特命大臣兼務)が閣議後の記者会見において、沖縄県の病院で産婦人科医が不足しているとして「妊産婦の皆さんが不安を抱いている。全国からお医者さんを募集したい。」と異例の呼び掛けを行ったことがニュースとなっ

ていました。産科医の不足は沖縄に限ったことではなく、全国的に広がりつつあります。産科医が消えた市町村のニュースを聞く頻度も増えてきましたし、大病院の産婦人科でも分娩を扱わないところが増加してきました。一方、現在の日本では少子化という問題も抱えています。第3次小泉内閣では、少子化対策として猪口邦子内閣府特命担当大臣(少子化・男女共同参画)も任命され、何らかの対策が打ち出されようとしています。少子化対策ならびに安心して出産・育児のできる環境を整備することが、国策の1つとなっています。これらの問題解決の1つとして、産婦人科専攻医師をいかに増加させるかというところにポイントがあるように思います。裏返せば、なぜ産婦人科を専攻しなくなったかを分析し、対応していくことに帰結するかと思います。魅力ある産婦人科にしていくことが、われわれに課せられた緊急課題です。(幹事・竹内 亨)

(平成17・18年度)

勤務医委員会		勤務医部	
委員長	栃木 武一	副会長	清川 尚
副委員長	小笹 宏	常務理事	田邊 清男
"	東館 紀子	"	栃木 明人
"	和田 裕一	理事	新居 隆
委員	小田 隆晴	幹事	栗林 靖
"	茂田 博行	"	竹内 亨
"	高松 潔	"	久慈 直昭
"	増田美香子		
"	吉谷 徳夫		
アドバイザー	濱田 和孝		
"	吉川 裕之		