



## 平成18年度全国医師会勤務医部会連絡協議会に参加して メインテーマ「勤務医のアンガージュマンを求める」

勤務医委員会委員長 栃木 武一

全国医師会勤務医部会連絡協議会は今回で27回目を迎え、日本医師会が主催となって16回目の開催となります。平成18年度は埼玉県医師会が担当し、全国の47都道府県の医師会に所属する308名の会員が集いメインテーマである「勤務医のアンガージュマンを求める」(アンガージュマンとはフランスの作家サルトルの言葉で積極的な社会参加という意味)の基に「勤務医の労働条件」と「勤務医と医政活動」の2つのシンポジウムを中心に平成18年11月14日に開催されました。各科に所属する勤務医がシンポジストとして参加し、現在勤務医が直面している2つの大きな問題である過重労働と医師不足について各科の現状について活発な討議がなされました。私もシンポジストとして、「勤務医と医政活動」の中で「産科医療の集約化・重点化について」という副題の基に発表いたしましたのでその概要を述べさせていただきます。

現在、実施されている医療政策の中で混乱し、しかも国民に対して十分な方策も取られない医療領域はまさに小児科と産科領域であります。特に産科医療については崩壊の危機に直面し、今や社会問題化しているのが現状であります。そこで今回のシンポジウムの「勤務医と医政活動」の副題として現在、厚生労働省の提示している産科医療の集約・重点化政策に特化した内容に着目いたしました。

産科領域がこのような状況になった重要な背景には、慢性的な産婦人科医師不足の基に平成16年から開始された新医師臨床研修制度が引き金となって各大学関連病院から派遣医師の引き揚げ問題が発端となり、病院に医師の不在が起こったことであります。現在の全国の状況を見ますと、周産期医療崩壊の様式には地方型(過疎地)と都市型(人口密集地域)に大きく分類され、地方から始まった現象が今や都市部にまで波及し、何処で分娩すればよいかという問題が日本全体で発生しています。

厚生労働省は医師不足が深刻な地域を対象として、小児科および産科医療の問題解決のために、これらの医療の集約化・重点化政策を推進することにより地域住民へ適切な医療を提供しようとしています。

そこで産科医療の集約化・重点化に伴い、現在東北地方で生じている問題に目を向けると更なる勤務医不足、現場医師の過重労働、地域の過疎化、新医師臨床研修制度における指導上の問題、アルバイト専門のフリーター医師の出現等々、産科医療の現状を悪化・混乱させる問題が新たに生じてきております。救われる点としては、病診連携の立場よりセミオープン化システムが地域住民に好評である点であります。今後、産科医療の集約化・重点化医療政策の総括に際しては多方面からの慎重な検討が必要であると思われるます。

現在、地方や都市部を問わず産科医療に携わる勤務医は過酷な労働を余儀なくされ、今は頑張れるかもしれないがいつかは燃え尽きてしまい産科医療の現場から去ってしまうことは必至であります。このような状況下で、今崩壊の危機を迎えている産科医療の現場でやらなければならない事は、現在勤務している産婦人科医師を現場に留めるために、医師のQOLを考慮に入れた待遇改善策の検討、女性医師の現場復帰、定年後の医師の活用、地域の開業医の手助け、更に地域住民へ産科医療の崩壊の危機を啓発し、地域における産科医療のあり方を地域住民と一緒に考えることが極めて重要であります。

最後に今回の全国医師会勤務医部会連絡協議会に参加して感じたことは、このように最悪の産科医療の状況下で今後、産婦人科勤務医の求められる姿は傍観者ではなく、医療政策に積極的に参加する態度こそが重要であることを強調しておきたいと思えます。

### 目次

全国医師会勤務医部会連絡協議会に参加して.....	1
勤務医担当者座談会 第33回日本産婦人科医会学術集会 (北海道・東北ブロック大会)	
平成18年10月14日(土) ホテルハマツ.....	2 ~ 8

「地方からの勤務医の声」.....	9
勤務医座談会を終えて 集約化・重点化の進んだ北海道・ 東北ブロック .....	9 ~ 10
編集後記.....	10

# 勤務医担当者座談会

平成18年10月14日(土)

第33回日本産婦人科医会学術集会(北海道・東北ブロック) ホテルハマツ

## 出席者

### 北海道・東北ブロック

北海道	山下 幸紘 (国立病院機構北海道がんセンター)
青森県	真鍋 麻美 (国立病院機構弘前病院)
岩手県	鈴木 博 (岩手県立中央病院)
宮城県	上原 茂樹 (東北公済病院)
秋田県	木村菜桜子 (秋田組合総合病院)
山形県	金杉 浩 (済生会山形済生病院)
福島県	片寄 治男 (福島県立医科大学)
本部勤務医部	
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 (山形県立中央病院)
"	吉谷 徳夫 (済生会新潟第二病院)
アドバイザー	濱田 和孝 (聖バルナバ病院)
副会長	清川 尚 (前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)
幹事	栗林 靖 (川崎市立多摩病院)
"	竹内 亨 (東京大学医学部附属病院)



清川 尚氏  
副会長

清川 おはようございます。第33回日本産婦人科医会学術集会に先立ち、ここ福島の地で開催させていただきました。幡会長、実行委員長の佐藤教授に感謝申し上げます。初めて北海道と東北ブロックが一緒になって開催する学術集会ということになります。勤務医の抱える諸問題、あるいは昨年頃から起こっております産婦人科バッシング等に関しても、今日は若手医師をかかえております勤務医の責任者の先生方、特に北海道から東北6県の先生方に代表して集まってお礼申し上げます。

皆さん第一線で活躍していらっしゃいます勤務医の代表の方々から、本日のご意見を参考にして、今後の良い方向性を持ちたいと思っております。

この会は、以前は大学教授あるいは大学医局長等の懇談会になっておりましたが、最近は地域の医局制度というものが、こういう言葉で言っては申し訳ないですが崩壊しつつある中で、やはり勤務医の役割、勤務医の若い先生方の将来像も含めて少しでも提言になればということで、この会が続いております。昨年は滋賀県大津市で、その前は千

葉県で行われました。学会の先生方も非常に関心をもつようになりつつあります。忌憚のないご意見が出てくることを期待して、最初のご挨拶とさせていただきます。



田邊 清男氏  
常務理事

田邊 勤務医部を担当しております田邊でございます。北海道・東北ブロックの支部で勤務医部を担当されておられる先生方、本部の勤務医委員会の先生方、本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

いま、診療所の先生方は看護師の内診問題等で潰れるか潰れないかという瀬戸際に立っております。それ以上に、勤務医の先生方は自分たちの仕事に対してそれ相応の評価がされていないということなど、いろんな問題があると思います。副会長からお話ございましたように、私も勤務医に関する諸問題を十何年も前からやっておりますが、やっと学会も遅れていま始めております。女性医師の問題もまた学会で始めたようでございます。われわれは勤務医や女性医師問題に関する資料をたくさんつくっておりますが、いまは、出てきた解答をどうしたら実現させられるかという時代に入っていると思っております。

ハイリスク分娩管理料が加算された際に担当した産婦人科医に還元する件に関しましては、先生方のお手元に、病院長と折衝する際の資料が届いたかと思いますが、この勤務医部でやらせていただいた仕事でございます。少しでも勤務医の先生方の待遇改善になればということで行った成果のひとつでございます。本日は短い時間でございますけれども、各支部で問題になっていること等を聞かせていただきまして、本部の事業にも反映していきたいと思っております。本日はどうかよろしくお願いいたします。



新居 隆氏  
理事

新居 担当理事をさせていただきます。富山県の黒部市民病院で勤務しております。最近は勤務医、特に産科医が足りないという話、あるいは産科医がバッシングを受けているという話が出ております。ちょうど昨日は東京で日本医師会の

医師の偏在についてというシンポジウムに出席しました。とにかく減っているのは産科医だけ。他の科は小児科も含めて増えているとか、いろいろお話をしました。

私どもの病院でも勤務状況がきびしい。どんなことをやったかといいますと、ひとつは助産師外来を開きました。そもそもの目的は、助産師にもっと職業意識を持ってもらいたいということで、妊娠経過中2回、1回30分の面接を妊婦にやらせております。その分産科医の外来の診療が少し軽くなりました。それからいま若い女性の医師が結婚・出産で、「私もう産科を辞めます」という人がずいぶん出

てきています。「いやまあ、そんなこと言わないで」と外来診療を手伝ってもらっています。私どもの病院は8時半から診療しておりますけれども、10時に来て3時に帰っていいからと。その分当直した医師は、翌日休み。非常にスタッフにも好評です。

今日は考えていらっしゃることや実行していらっしゃることを、ぜひ披露していただいて、全国の勤務医のためにいい情報を与えていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。



栃木 武一氏  
委員長

栃木 勤務医委員会の委員長を務めさせてもらっております栃木と申します。本日はお忙しいなかを、平成18年度勤務医担当座談会にご出席いただき、まことにありがとうございます。この会も重ねて8回目をむかえ、現在問題となっている周産期医療崩壊の危機の発端となった北海道・東北ブロックの現状を、できるかぎり詳細にこの座談会を通じて、会員の皆さまにお知らせしたいと考えておりますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

#### 【各支部の現状】

山下（北海道） 北海道の山下と申します。北海道がんセンターに勤めております。現在、特別に勤務医部として活動はしていません。



山下 幸紀氏  
国立病院機構北海道がんセンター

北海道では医者数は16、17、18年をみますと530名前後で、全体として数はそんなに減っていないのですが、これから減っていきたくらいだと思います。なぜかという、研修制度が始まり産婦人科をまわった医者が、初めは産婦人科やりますと言っていたのが何人もやめてしまう。現場の過酷な現状を見て、そこで働いている医者がやってくれないと年がら年中聞いている。今年産婦人科に入ったのは、北海道全部で3大学ありますが、5人です。5人だけ、そのうち4人が女性の医師です。他と同じで女の先生がどんどん増えてきて、これからどうなるのだろうと心配しているところです。



真鍋 麻美氏  
国立病院機構弘前病院

産科をやめていく病院が増えて、札幌でも何軒も出てきています。医者の補充がきかない。病院はやりたいけれど医者がいない。もちろん大学には医者が少ない、これからどうしたらいいのだろうという感じです。



鈴木 博氏  
岩手県立中央病院

真鍋（青森県） 青森県弘前病院の真鍋です。勤務医の会としては特別に開催しておりません。青森県は弘前大学の関連病院がほとんどで、八戸に東北大学の関連病院が1施設、岩手医大の



上原 茂樹氏  
東北公済病院



木村 菜桜子氏  
秋田組合総合病院



金杉 浩氏  
済生会山形済生病院



片寄 治男氏  
福島県立医科大学

関連病院が1施設あります。勤務医の交流というのは医局の交流と、それから青森県の産婦人科医会が2カ月に1回ありますので、その時に交流を行っております。勤務医部会としての仕事ですけれども、研修医に対するアンケート調査を行いました。各自治体病院等に待遇改善の要求を医局とともに行っている段階ですけれども、なかなかうまくいっていない状況です。鈴木（岩手県） 岩手県の県立中央病院の鈴木と申します。岩手も北海道に次いで面積が広い県ですので、集約化がいちばん問題です。集約化、集約化と申しましても、地域住民からすれば、医師が1人でも来てくれればいいという感じでとらえているのが現実です。しかし、やはり集約化というのは1+1が2じゃなくて、1+1が2.5か3ぐらいの考えでとらえてほしいと思っています。また、やはり各県そうでしょうが、どうしても重労働というか、休みがなかなかとれないとかまさに現場の悲鳴が聞こえてくるのも事実です。したがって集約化を推進するには、どうしても行政も巻き込んで進めなくてはなりません。それには医師の確保もさることながら、たとえば全天候型な患者搬送を整備する、それには道路の設備もそうでしょうが、空路も大切です。このようなことも強く訴えながら、働きかけていきたいというのが現状でございます。

上原（宮城県） 仙台の東北公済病院の上原でございます。支部の勤務医部の活動は、年に2回細々と勤務医懇談会を開催しております。

宮城県での拠点病院構想は、一昨年ぐらいから本格化し始めました。仙台市内は、勤務医の人数が多く、拠点病院になった病院も多くなっています。仙台医療センターは8人、公済病院も6名の常勤医をいただいております。その他拠点病院になった病院は5名以上。それにひきかえ、仙台市外はやはり悲惨な状況になっております。1人医長であるとか、たとえば気仙沼市なんかは、産婦人科医が3人しかいない。公立気仙沼病院が1人、あと開業医が2人。われわれとしても、そういう仙台市外のところに目を向けた活動をしていく必要があると考えております。

木村（秋田県） 秋田県の秋田組合総合病院（厚生連病院）で勤務しております木村菜桜子と申します。秋田県も秋田大学1大学でございますので、医局と学会がほとんどオーバーラップしております。勤務医の活動は、学会や医局の活動にリンクしています。昨年度から日赤の先生方と小児科の先生を交えて、開業医の先生にも入っていただいて新生児蘇生の座学と実習を行っております。新生児蘇生の人形を使っての実習は、画期的と思っております。

産科医療に関しては、秋田市内は充実していますが、秋田市以外の地域は非常に厳しいのが現状です。特に冬場は



小笹 宏 氏  
副委員長

患者さんを運ぶことが大変で、学会で出した医師3人体制、それから30分以内の帝王切開というのは、非常に現実から離れているのが現状だと思います。

金杉（山形県） 山形の金杉です。済生会の山形病院に勤務しております。勤務医部の活動は、活発には行われておりません。秋田県と同じように学会と医会とほぼ並列して動いておりますので、勤務医の懇談の場としては、年に6回ほど開かれる集団会と、そのあとの懇親会で懇親を図っているのが実情です。



東館 紀子 氏  
副委員長

先ほどから集約化の話が出ていますが、山形県は遅々として進まずが現状です。集約するにも頭数がないので非常に危機的な状況にあります。あとで出てくるとは思いますが、女性医師との関連で、非常に定着率が悪い。最初は女性医師がけっこう入りますが定着しない。離脱が多くて、他の科に転科してしまう、県外へ行ってしまふ、嫌になって辞めてしまふ。まず集約化するにしてもうまくいかないと考えています。



和田 裕一 氏  
副委員長



小田 隆晴 氏  
委員

片寄（福島県） 福島県立医科大学に勤務しております片寄と申します。本日は福島にいらしていただきありがとうございました。私は今年初めて医会福島支部の幹事になりました。実際には勤務医に関する会合などは実施していませんでしたが、大学の医局を通じて各病院間の連絡などはしてありましたし、サブ・スペシャリティな研究会を通して集まっているというのが現状です。ご存知のとおり、今年の2月にわれわれの仲間が逮捕されたという衝撃が走り、そのあと集約化ということで、医局を中心に頑張っています。実際にその事件が原因なのか定かではありませんが、産科勤務医を辞めて他の病院の外来に行かれた先生が多くなってしまいました。



吉谷 徳夫 氏  
委員



濱田 和孝 氏  
アドバイザー

福島県も広い県でありまして、今までは隅々まで産科医を配置していた状況でしたが、そのようなことがあり、集約化をしていますけれども、いちばん大きな病院でも常勤医が4人だけ



宮崎亮一郎 氏  
幹事長

です。あとは専門医が2人ないし3人という病院がほとんどで、集約のために患者が増えて、先生方に非常に負担がかかっているのが現状であります。



栗林 靖 氏  
幹事

### 【集約化の問題】

上原（宮城県） 宮城県では、東北大学の岡村教授が3年ほど前からプランニングをされ、徐々に進んでおります。仙台市内では、分娩の拠点病院として6病院がノミネートされ、その後体制を整えて今日に至っていますが、拠点病院以外の病院が分娩を扱わなくなったため、拠点病院では分娩数が増えました。当院でも去年ぐらいまでは800台ぐらいだったのが、今年になりまして年間1,000をいく分娩数になるようになっております。拠点病院化に伴い産婦



竹内 亨 氏  
幹事

人科勤務医数が1人、2人と増えているわけですけれども、やはり分娩数の増加に伴ってそれまでの宅直体制を当直体制にしました。さらにセカンドコール、裏当番ですね。そういうのを割り振ったりでストレスが増えていることは事実であります。

また、分娩数の増加に伴う産科のベッドの不足が問題ですね。これは病院の管理者に相談して、ベッド数を10床増やし、産科のスタッフ、助産師の増員も図りました。当院の話ですけれども、4名増やしていただいて、夜間、準夜、深夜を4人の助産師さんが勤務するようになりました。現在は拠点病院化の進行に伴っているいろいろな問題を解決していく過渡期にあるのではないかと考えています。

拠点病院になって、分娩数が増えてなんとかしなきゃいけない。例えばうちの病院では妊婦健診が予約制をとっており、1人に3分から4分の割り当てしかできなかったわけですね。長い待ち時間で短い診療ということで、医師はなにも話を聞いてくれない、邪険に扱われたとクレームがくるわけです。

その時、仙台産婦人科医会でオープンシステムの話が出ました。その話には私は飛びついたというか、クレームを少なくしたい、待ち時間を少なくしたいという思いがあり、そのシステムにのって妊婦健診をお願いするということを始めました。それが産科セミ・オープンシステムです。いまは約8割の妊婦さんがセミ・オープンシステムにのった妊婦健診を受けていただいております。妊婦さんそのものにも、非常に好評なシステムですが、データのやり取りとか、検査データのやり取りとかで、少しずつ問題はありますが、話し合いの場を持ちながら問題点の解決を図っているところです。

金杉（山形県） 産婦人科の医師が少ないから出てきた集約化という話と理解していますが、なにしろ医者頭数が少ない現状で、集約化すらままならないのが山形の現状です。宮城県はかなりうまく行って、集約化されたところのストレスが高くなって、分娩も集中し大変だと、まさにそのとおりだと思います。やはり産婦人科の医師としてやるべきことと、それから助産師の能力を引き出し活躍する場を与えて機能分担というのですかね。医者としてやることと、助産師、看護師としてやること、そんなところをすべてう

まく並行して進めていかないと、ただ集約化しても、そこだけに負担がかかってしまい、また辞めていく。

小田 宮城県の上原先生にお聞きしたいのですが、分娩も 1,000 を超えて、病院の収益もだいぶ上がってきたと思います。それで先生方も非常に忙しくなっているということだと思いますが、先生方に対する待遇はどうか。それを機に、病院の管理者のほうから待遇を良くしていただいたとか、そういうことはどうでしょうか。

上原（宮城県） 待遇という点で申しあげれば、当院では大きな変化があり、今月から分娩手当を付けていただけるようになりました。1 件 1 万円です。ただし夜間と土・日・祝日の当直をしている時の分娩だけです。

日中からテレビを見ていられるような診療科と、汗水たらしながら働いている診療科の待遇が同じレベルではおかしいというふうな考えがありましたので、この春に申し出をしました。このたび 1 万円の分娩手当を出していただけるようになった契機は、坂元会長と武谷理事長のお手紙が影響したと思います。

小笹 上原先生が言われましたように、本部から手紙が、院長に届けられかなり効果があったと、いま初めてお聞きして非常に印象深く感じています。医会でも、今後各医療機関でどういうふうに反映されているか、1 回調べたいと思っています。

栃木 北海道はいかがでございますか。地域が広いということで、大変な状況かと思いますが。

山下（北海道） 北海道は大学が 3 つあります。大きな市に 3 大学からそれぞれ来ている。1 つの市に 3 つもいらないと。

例えば札幌から旭川の間に市がずっとありますが、その間の 4 つの市にある公的産婦人科医療機関をぜんぶ 1 つにして、どこかの市に 4 人か 5 人の医者を集めてやる。たまたま、みんな北大から医者が行っていたので、どうにかできたとと思います。どういうわけが分かりませんが、それが全部、市立病院だったのです。例えばある市では、それが市立病院だけでなく、例えば労災病院だとか、厚生病院だとか基盤の違う病院の集約化は、そうなると、結果的になかなかうまくいかない。札幌市内でも 3 つぐらいの病院は、同じ北大のなかの病院で、集約して 1 つにしたらいとも考えられますが、しかし、それぞれ違う基盤の病院で、いざやろうと思うと、結局はできない。もちろんそれは北海道産婦人科医会が中心にやっているわけではなくて、大学がやっていることですがね。

産婦人科の医者がどんどん減ってきて、昼間で終わるところにどんどん増えている。ですから北海道でも、今年は産婦人科の医者は 3 人か 4 人しかいない、眼科や皮膚科、形成外科には、10 人も 15 人も入っている。

集約は大事なことだけれども、産婦人科の医者がとうぶん増える見込みがないということを考えて、対策を講じないといけな。ですから先ほど言われたように、コメディカルにうんと働いてもらう、それは大変重要なことだと思います。

田邊 私が医会から集約化の委員として出ました。そして

産科関係はぜんぶ私が作成いたしました。集約化はできる地区とできない地区とがある。たとえば東北のように絶対数の不足しているところは無理だろうということは最初から分かっている、その上で作られています。ただ、岡村先生がいま東北 6 県全体として集約化できるかどうかということを試みています。セクショナリズムというか、大学のジツとは関係なくやろうとしている。このような試みがあることだけをご報告させていただきます。

栃木 埼玉県では、DPC との兼ね合いも含めて、疾病を県でコントロールするような話です。結局、県知事の意見で、この病院にはこういう疾患はやってもよしいというようなことを、あと 2、3 年後には県がコントロールしてくるという話になってきています。ですから今後の集約化のあり方というのが、必ずしも大学中心だけではないと思います。しかし、大学の方がいいという意見も多いようです。そのような内容が今後の大きな課題になるかと思えます。今後医会としても検討を続けたいと思っております。

濱田 大阪では、小児科が地域を越えて 4 市 2 町でひとつの救急体制の診療所をつくりました。それぞれの市民病院が後送病院として協力しています。それを産婦人科も真似できないものかと考えております。

先日、大阪のお産を考える会で、大阪の柏原市という小さな市、人口 8 万ぐらいだろうと思いますが、その市長さんが話をされました。「市民病院から産婦人科医が引き揚げ、ゼロになったので非常に困った。そこへ他の大学から 3 人派遣してもらい助かった。だけど、周辺の市もみな困っている。だから、近隣の市町村が併せてひとつの集約化した病院、あるいは体制をつくってもよいのではないかと。ただ、市民はそれをなかなか理解してくれない。集約化した病院をどこに持ってくるかということになると、各市がそれぞれみな自分のところにとということになる。それを行うには大阪府の強力なリーダーシップが必要と思う」と。

こんな言葉は市長さんから今まで聞いたことはなかったのです。先ほどおっしゃいました地域における集約化と、各事業体における集約化、そのへんがこれからの鍵になっていくと思います。

新居 富山県は小さな県ですから、集約化もいま産科と小児科については、かなり具体的なプランができてきております。小さな市町村がありまして、そこに 1 人だけ産婦人科医がいる公的な病院があったり、あるいはパートで外来だけやっている病院がけっこうあるのです。そういった病院の医師もうまく集約化のメンバーのなかに繰り入れて、つくり上げたいと思っているのですが、先ほどもお話ありましたが、行政のそれぞれのメンツなのか、選挙対策なのか、要は市民がなんというか、これが非常に抵抗になっています。県と大学は積極的に意見も一致して進めようとしている。ところが市町村レベルで非常に抵抗が大きいというのが実情です。

栃木 集約化、重点化で、東北、北海道地域で生殖医療と婦人科医療は、どういうぐあいに変化していますか。置き去りにされるということはないと思っております。

鈴木（岩手県） たいへん重要なことですね。本日の座談会は産科しかも分娩にばかり目がいっていますが、私も産婦人科の仕事量からすれば、実は産科は3割か4割ぐらいです。したがって、その量としましては、婦人科悪性腫瘍のほうが多いですね。もちろん、病院によってもいろいろあると思いますが、産婦人科を標榜しているところは、いわゆるがんセンターではないので、産科も当然やります。そして私どもと同じようにその比率は婦人科のほうが7対3ぐらいで多いという病院も多く存在しています。ぜひそのへんのところもどうか忘れないで検討していただきたいと常々思っています。

木村（秋田県） 秋田県は、実は癌の拠点病院というのがない、非常に遅れているところですよ。今年から婦人科の癌の登録が、県で始まったところですが、実際に手術件数の集中しているところは限られていて、大学病院ですとか、それから秋田県の県南のほうと、県北と、あと中央と、そんな感じにおそくなっていると思います。

私がいまいるところは勤務医3人ですが、分娩が6年ぐらい前は150件だったんです。今年はもう500になる。500を3人で診るのは、現実的に5、6時間の婦人科の手術を予定することすらできない。研修医の指導をして、厚生連として受託している自治体のパス検診にも行かなきゃいけない。そうするともう実際には、産科病院になってしまって、診断までをやって、大学にお願いする。実際医師が動くことはなくても、機能的な分化が進んできているような感じがします。

不妊症に関して、働いている若い女性が連日モニタリングに来るとかはおもうとうに不可能ですので、近くの個人病院の先生に夕方でもお願いします。先ほど妊婦健診の話がありましたけれども、分娩が150から500に増えるということは、外来も非常に混雑しますので、初期の健診から32週ぐらいまで、いわゆる里帰りで来られる方たちと同様に、患者さんに動いていただく。医師が動くことはむずかしくても、機能を分化してやっているという状況でございます。真鍋（青森県） 集約化が進みまして、県総合周産期センターができて、2年ぐらい前から5つの診療圏に分けて中核病院ができました。うち中核病院の1つになったのですが、県内の産婦人科医不足のため、勤務医数は減りました。お産はいま450前後で3人です。あと救急車搬送が100件前後。残り2割がハイリスク妊娠等の合併症妊娠の紹介で、リスクが非常に高くなっている印象があります。

それに伴って、婦人科の手術も増えています。悪性疾患も必要があればやりますし、ターミナルケアもやらなければいけないということで、非常に忙しい。いま3日に1回当直をしているという状況です。

#### 【待遇の問題】

木村（秋田県） 各病院に大学から手伝いに行っている先生方が、病院によって報酬が違うので、そのへんの足並みをそろえようと、さらに5年、10年と据え置きされているところも多いというので、ベースアップを含め調整中ということをお聞きしております。

それから、当院の医局全体で基本給、医師手当の部分の少し減らして、時間外をつけることになっています。これはほんとに雀の涙で、1時間2千円、その代わり、自主的に当直しているのですが、当直の分はまったく出ないで、当直の時間帯にお産があれば、1時間であれば2千円。ただまあ、2千円でもいただければありがたいかなと思っています。1カ月積み上げると、7万円とかになって、ああ7万円もいただいて、と数えていくと、紙を書く時間のほうがかかってしまったりして。でも2千円でも、ないよりもマシかなと。それが現状です。

栃木 非常に涙ぐましい努力をなさっているなという気がいたします。

山下（北海道） 私は、がんセンターの院長をやっています。婦人科とは限らないのですが、外科系の医者がよく夜来るものですから、時間外手当を出すようにしたのです。そうしたらどんどん増えていく。けっきょく意味ないので上限を決めちゃうでしょう。そうすると、内科の医者も全部書いてくるのですよ。土日に回診に来たから時間外って。あんまり意味ないですよ、先ほど言われているように、お産をやったらお金を出すとかなしいと。

また、お金だけじゃないと思うのですよ。要するに、あなたがやったことに対して、「見ていますよ、ありがとう」という気持ちを持ってもらえれば喜んで働くと思います。だれも気がつかないと。夕方から朝まで働いていてもね、よく話聞くんですけど、助産師もいた、看護師もいたって、朝4時、5時までお産やっていて、その人たちは深夜勤務なので帰っちゃって、医者だけは次の日また出て行って、外来やったり手術やったりして、よその人たちだれも知らない。その人が昨夜寝てないっていうことをね。やっぱり、「よくやってますね」と言われたいわけですよ。

お金を払うってこともちゃんと考えるべきだと思うのですよね。2千円とか5千円とかってというのはあまりにもひどい。5万円とか10万円とかを1回に払うのではないとね。札幌でもお産の多い病院に、夜当直を頼まれると10万円払うところもあるし、5万円のところもある。要するに、その病院は忙しいから、よそから来た人には10万円払うのだけど、その医者にはそんなに払ってないはずですよ。だからそれも考えるべきだと思います。

和田 うちのような国立病院機構では、分娩手当の問題を話しても話が進みませんでした。しかし、外科系を含む救急センターの時間外をどうにか考えなくてはいけないという気運は出てきておりますので、そのへんをうまく巻き込んでいかなければいけないと思います。

上原（宮城県） 宮城県では当直制をとっている病院で、当直料の最高額が6万円を出しているところがあります。これはアルバイトの医者に対してではなく、そこに勤務している医師に対して6万円を出している。これが最高ですよ。もっとも低いところが、当直制で1万9,700円です。先ほどのお話で2千円とか、ちょっとこれは、産婦人科になったことが貧乏くじを引いたとしか言いようがないと思います。それではまずい、これはもう待遇改善をどんどん進めていかなければいけないと思います。

栃木 埼玉県でも、ある公的機関で、外から来たバイトの先生に当直料プラス分娩 1 件あたり 5 万円という内容の新聞報道がされ大変な反響をよんでいます。土日だと、だいたい 15 万円の当直料が出ます。それに分娩を 3 つやると 30 万というお金を市当局が払うシステムです。したがって周産期センターでさえも、だんだんそういう事態に追い込まれてきているのが現状です。

常勤医に対してもっと手厚く待遇をしないと今度は常勤医もバイバイというような時代がやってくるという気が致します。

小田 産科医の待遇を改善するにはまず住民に、分娩というのが非常に大変な事だということを認識させることがいちばん大事だと思います。そして分娩料が安すぎます。正常分娩は最低 50 万。異常分娩は 100 万ぐらいが妥当と考えています。そのなかの 1 割でも分娩に立ち会った産婦人科のドクターに返してやればいい。30~40 万ぐらいで 5~6 万もやったら、それこそ残り少なくなります。住民も「うちの病院から産婦人科医がなくなる」なんてことばかり言っていないで、お産は、いかに危険で大変なものかということを認識していただいて、「これだったら 100 万出してもいいよ」と認識させることが、医師の待遇を改善するために大事なことだと思います。

#### 【女性医師問題】

真鍋（青森県） 青森県の女性医師について、65 歳以下の女性医師はすべて勤務医です。みんなフルタイムで働いています。いま産休が 2 名、育休 1 名ですけれども、本人の希望があれば、育休は可能です。ただ妊娠中の当直免除、産休明けの当直免除はありません。人手がないために、当直免除をしてしまうと、他の先生たちに負担がかかってしまう。共倒れになるといけないのでみんな頑張っています。女性バンクに登録する人材すらなく、退職した先生たちがいないので診療援助ができるような方もいません。全員やめずに働いています。

木村（秋田県） いろんなパターンがあります。いま臨床から少し離れている先生、それから留学されたり夜勤をやっておられない先生、それから週末の大学の当直をやっておられる先生。開業医の先生のところでは平日だけやっておられる。いろんな働き方があります。ご自分で開業されている比較的若い先生もいらっしゃいます。

私が大学の学生と話をしますと、若い学生は産婦人科に非常に興味を持っているのです。ところが現実に 5 年生、6 年生になって、研修医の先生たちの動きを見てみると、産婦人科どうも大変らしい。産婦人科医師全体の働き方が忙しすぎる、そうすると女性医師ということは女性としても子育てをしなければならない。そういうところであきらめていると感じます。ほんとうに医師がしなければならない仕事をもっと絞っていかなければ、男性医師も消耗し、男性医師が消耗すると、病院が成り立たなくなっていく。そこはもう女性医師の問題ではないような感じがいたします。

東館 男女共同参画社会では、同じことをすれば同じ報酬



が得られるというのは原則だと思います。ただ日本のいまの現実として、男性がほとんど家事、育児をしないので、女性に負担がかかっているわけです。女性が働くためには保育園が必要という発想がありますが、女性だけではなく男女がともに働くために保育園は必要です。日本の一般的な男性の家事育児時間というのはすごく少ないですね。海外では、東南アジアの女性医師はエリートで高報酬ですから、何人も雇える。欧米では男性がもっと家事・育児を負担しています。日本の女性がいちばんかわいそうじゃないかと外科連合学会で出ていました。

やはり妊娠中と授乳中というのは、ぜったいに保護すべきだと思っています。ただ、現時点で女性医師の生き方を規定してしまうのは、非常に危険だと思います。なぜならば、おそらくもっと男性は家事育児をやるようになりますから。いま女性のウォークホースをここで限定してしまうのは、いけないだろうと私は思っているので、いろんな道を用意しておかないと。例えば現実に起きている問題として、女性で妊娠中当直免除していたら、そのままずっと結局その人だけ当直免除されて、週末旅行に行ったりしている。だからそのへんの逆差別のような、逆保護、過剰保護といえいいですかね、それは非常にまずいと思っています。女性は家事育児をしなければならないのだから仕事量を減らすという考え方を肯定してはいけないと思うのです。

ある教授に、どうして保育園で呼ばれた時に男性医師は帰らないで女性が行くのですかと尋ねると、「僕は子どもが熱が出たから帰りますというのは、患者さんや世間が認めないんだよ」と言われました。だから日本の社会がまだ未成熟と思っています。ただ、いま 6 割、7 割が女性ですので、女性をベースに考えないと、産婦人科医療ははつきり言って潰れます。いまはともかく、少しでもできる人は、できることはやっつけていかないと、崩壊するではないか。

それからもうひとつは、女性医師、女性医師っていうのは非常に不満でして。母性医師が問題なので、女性だけではなくにも問題にならないと思います。だから母性との両立をどうするかっていうことだけが問題なのではないかというふうに考えています。

木村（秋田県） すごく勇気付けられました。むしろ若い女性たちは、あまりそういう意識すらないですね。たぶん社会に出て初めて直面するのですね。いま医局のなかでも、

若い女性の先生たちはいろんな道を考えている。いろんな道を整備してあげて、例えば病児保育を受け入れるようにすると、それから一定期間免除をするのであれば、それは条件を明確にして、女性医師の方もそれに甘えることなく、その分ちゃんとやる。それは学生の時も多少、甘やかされているところがあると思うのです。そこはやはり律していかなければいけないと思います。

それから男性医師に、ぜひ育休なりを義務化していただいて、たとえば2週間でもいい、2週間でも産婦人科医会が率先して、これはちょっと言いすぎかもしれませんが、義務としてやったら、若い女性、妊婦さん、おばあちゃんたちにも支持されると思うのですね。それがほんとに女性にやさしい産婦人科医になれると思います。

金杉（山形県） 学生の半分がもう女性です。入局も女性がけっこう入るのですが、2～3年たつといなくなる。これは医局の体制とは別問題であると思います。こらえ性がないってというか、なにかちょっと、やはり周産期そのものが大変だ、話が違ふとか、そんなことでいなくなる方が多いと思っています。

東館 女性医師の離脱が多いというお話、ぜひその理由を調査していただいて、もし改善できるのであれば、していただくのがいちばんいいと思います。たとえば結婚して県外に出るといふ方ももちろんいるでしょうし。子どもが病気がちであるとか、いろんな事情がおそらくあるのだらうと思います。ただ、けっこう人間関係の問題もあるようで、妊娠して「おめでとう」の前に「辞めないよね」って言われたとか。そういうことを、女性はすごく覚えているそうです。こういう上司の下では働けないと。

上原（宮城県） 産科に携わる医師は、やはり医師であるお母さんという立場をもっと尊重して、母子の関係をきちっとしたものにするために女性医師の希望を聞くというのがいちばんですけれども、母子2人で過ごせる時間というのを保証してあげる必要があると思います。いろいろ見ていると、やはりおばあちゃんとかに預けている人が多い。これはほんとの母子関係を損なうところになるという気がしています。

東館 結局、勤務医自体の勤務が過酷だから、母子の時間が少なくなるわけです。これは父子関係ではどうでしょうか。父子の時間だって少ないはずですから、勤務医全体の勤務条件が改善されれば、女性医師の母性問題っていうのは、自然と解決していく問題だと思います。

### 【研修制度の問題】

栃木 臨床研修医の問題が、皆さんのところで指導医を含めて、どういう具合に病院のなかで負担になっているのか、どういう形態をとっているのかというようなことを、ご意見いただけるとありがたいです。

鈴木（岩手県） われわれのところは、幸い研修医がだいたい1年目、2年目で、15人、15人で、後期研修医というかシニアレジデントを含めるとだいたい45人ぐらいいます。そして特にシニアレジデントですが産婦人科やその他の専門分野はもちろんのこと地域医療とか、救急医療にも

力を入れ彼らを残すべく努力を病院をあげて取り組んでいます。

例えば、1、2年目の研修医は担当医までであり、あくまでも主治医つまり責任は指導医がとるといったことを明確にしております。

一方、いわゆる研修医指導者講習会等にも指導医は全員出席させるようにしています。これなどは非常に役に立っていますね。その結果、約半数が4年目、5年目まで残っています。しかし、いくら病院をあげて頑張っても最後はやはり指導医の熱意とか情熱がないと残らないのではないかと経験上思っています。実は、私は20年ぐらい前より指導医として研修医を見えていますけれど、これまで産婦人科を6人もが専攻してくれました。現在それぞれ岩手県内の各病院にて科長あるいは医長として活躍中です。

いずれそういう人たちが育って帰ってきてくれることを大いに期待して静かに待っているところです。

栃木 先生のいわれるとおりですね。前期研修が終わると後期研修でちらばってしまって、自分の手元には残りません、いくら努力してもゼロというような現状ですが。福島県の片寄先生いかがですか、大学の方は。

片寄（福島県） 大学のほうですと今、だいたい1年目が30人ぐらい来ていまして、2年目からの産婦人科研修は全員2カ月でした。福島県は、実は今年4人入局者があったのですが、現実問題をいいますと、そのうち3人が最初は産婦人科を全く希望していませんでした。皮膚科と内科と泌尿器科に行くつもりだったそうです。2年目になって産婦人科をまわって、われわれが別に何をしたというわけではないんですが、とにかくいっしょに付き合っあげて、最終的に入ってくれたということで、非常に喜んでいました。

研修の内容は、ほんとに自分たちがやっているのと同じことをやらせたり、あるいは福島県の田舎で、バス健診があり、それに同乗させてクスコ診を1日300人ぐらいやらせると、もうかなりの実力がついて、非常にためになったというふうにいわれて好評でした。

ところが今年から、産婦人科が1カ月に短縮になってしまい、1カ月では気も通じ合いませんし、来てすぐ行ってしまふので、正直いって研修医自身もためになったのかなと、ほんとに心配しているんです。大学の特徴としては、研修医は多いですけども、産婦人科に関しては1カ月に短縮になったことで、ちょっと将来は暗いかなという印象を受けています。

栃木 先生のところでは、指導医に病院側から指導手当というものは出ているのでしょうか。

片寄（福島県） 出ておりません。

栃木 以上をもちまして座談会を終わりにしたいと思います。私のほうからのお願いは、現在、勤務医部会で編集しておりますJAOG Informationのなかに「地方からの勤務医の声」というコーナーがあります。そこに皆様の現場で今ご苦労されている体験をご投稿いただきたくお願いいたします。今後の医会の発展のためにも、皆様のお声を切にお願いします。



# 「地方からの勤務医の声」

## 産婦人科医療への私の2つの夢

新潟市民病院 倉林 工

6月までTVで放映していた『医龍』に完全にはまってしまった。そのストーリーの根底に流れるものは心臓外科の「チーム医療」であった。周産期医療もまさに「チーム医療」であり、母子の安全と幸福のために多くの産科、小児科、小児外科、麻酔科等の医師や、助産師、看護師や病院スタッフが24時間体制で一丸となって取り組んでいる。さらに、生命の誕生から死まで女性の一生の健康を考える産婦人科医は、今や primary physicians for women であり、すべての臨床部門との「チーム医療」が求められる。

私は、学生時代の春休みにNICUに見学に行き、新しい生命の産声に感激した。日本や世界の将来を幸福に発展させてくれるであろう赤ちゃんの誕生に、まず最初に立ち会える。1人で入院した妊婦さんが、赤ちゃんを抱いてニコニコして退院していく。私が産婦人科を専門と決めた原点はここにあり、今もその気持ちは変わらない。

私は2004年4月から現在の新潟市民病院に赴任した。当院のような第一線の臨床病院では、多くの患者さんに対しまず迅速に対応しなければならない。これまで産婦人科医の先輩は、患者のため、日本のため、病院経営のため、自分の生活を犠牲にして働いてきたし、それが今の産婦人科医療の発展となっている。少ない産婦人科医師で安全な診療を行うために、すぐに増員不可能な現状では、医療のスリム化が不可欠であり、スタッフの診療体制も現実に合わせて考えなければならない。しかし、当院のように県内の周産期医療や救急医療の中核病院では、どうしても救急の母体搬送や手術も避けられない。産婦人科医の時間外労働も多くなる。せめて待遇の改善を希望している。誰かが何とかしてくれるだろうと思うだけでは、誰も何もしてく

れない。私は、将来の産婦人科医療のために公の場でもっと産婦人科医の立場を主張したいと思っている。現在、全国でもやっと少しずつ改革が始まりつつある。5年後には当院の産婦人科医の勤務体制をぜひ変革させたい。産婦人科医療に対する私の夢の1つは、産婦人科医を大切にす  
る病院に産婦人科勤務医が集中化する体制にすることである。

新潟市民病院というバイアスがかかっているが、当院の初期研修医は15ヶ月の短い期間に産婦人科医療に非常に興味をもって熱心に研修している。彼らのこのような研修態度が10年続けば、日本の医療の未来も明るいと思う。彼らに産婦人科医療のかっこいいところばかりをみせられないが、現実をよく見てもらい、年間10人の研修医のうち1人でも将来一緒に仕事をしたい。また後期研修医には、ただ忙しく体を動かして多くの症例を経験したことで満足せず、経験したことを発表し批判を受け論文にできるような、「頭を使って考える」研修をしてほしいし、将来の産婦人科を発展させるような独創的な医師に育ててほしいと願っている。自分が指導医として自らの卒後医師教育を行っているか、これが現在一番の問題である。心身ともに疲れて帰宅した後に、論文を読んだり書いたりしたいのだが、睡眠が襲ってきてしまう。私の第2の夢は、有能なる若い産婦人科医師または産婦人科医療に理解のある医師を育てることである。産婦人科医を十二分に教育できる病院に若い医師は集まってくると考える。

日常臨床で忙しい一生で終わりにたくない。産婦人科医療の未来のために、よりよい「チーム医療」を達成できるような環境整備と人材の育成が現在の私の夢である。

新潟県医師会発行『にいがた勤務医ニュース』第87号より転載

## 勤務医座談会を終えて 集約化・重点化の進んだ北海道・東北ブロック

勤務医委員会委員長 栃木 武一

北海道・東北ブロックは、現在社会問題化している産科医療崩壊の危機を迎えた発端の地です。今回の座談会は、産科医療の集約化・重点化政策を考える上で極めて重要な会となりました。座談会は約2時間半、現在問題となっている集約化・重点化政策の基に再生の道歩んでいる産科医療に携る勤務医の現状が熱心に討議されました。討議内容から各支部間に勤務医の待遇格差が強く感じられる座談会となりました。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致します。

### 1. 各支部での勤務医部のあり方

青森、宮城、秋田、山形県は勤務医の現状について待遇改善などの面で活動している様子が窺われました。討議内容からして各支部とも周産期医療の崩壊の危機を巡る中心地のため、全体的にアクティビティーの高い活動実態が明

らかとなりました。

### 2. 各道県内での医療施設の格差

北海道・東北ブロックは表1（次頁）に示すように、医療施設数は地域の広さの関係で北海道が61施設と多く、公的と私的病院については、秋田、福島県では私的病院が多く、他の道、県では公的病院が多い傾向が見られました。その関係で各道・県間での勤務医部活動に差が生じているように感じられました。即ち公的病院の多い道・県の方がその活動が活発である様子でした。

### 3. 勤務医数の動向

各支部における産婦人科医師数は表2（次頁）で示すように、各支部とも女性医師数の比率は他のブロックと比較して若干低い傾向が見られました。勤務医数は各支部とも減少傾向を示しており、そのため産科・周産期医療を中止した医療機関数の増加が認められました。

4．待遇の改善状況

まず当直料は、各支部とも明らかに改善された支部はなく、労働量に対する不平等化が報告されていました。しかも産婦人科医師の労働に対するハイリスク分娩管理加算の還元は各支部とも全くない現状が報告されました。

5．新医師臨床研修制度の現状

すべての支部で臨床研修医の人員不足が示されていました。その指導に当たる勤務医師数も不足しているため、十分な研修も儘ならない様子が窺われました。今後の若手産婦人科医師の増加に向けて早急に対応策を検討する必要性が示されました。

6．産婦人科の集約化の現状

各支部とも産科医療の集約化・重点化については進行形であるとの状況でした。しかし、その背景として勤務医不足および小児科・麻酔科医師不足が明確となり、産科医療を中止する医療施設も増加している現状が報告されました。さらに重要な点は、集約化に伴い、勤務医の労働量が増加して、かなりの過重労働となっている点です。したがって、集約化に伴い勤務医の実状は極めて悪化しているものと思われます。

7．産科医療改善に向けて

産科医療改善に向けて今できる有効な方法について座談会出席者にアンケート調査をしたところ、すべての支部の先生方が有効であると解答した内容は、勤務医の待遇改善でした。この点を視野に入れた国および自治体による早急な支援体制の確立の必要性を痛感されました。

最後に今回の座談会にご協力頂いた北海道・東北ブロックの会員の皆様に感謝致します。

表1 公的・私的病院数

	公的病院	私的病院	合計
北海道	42	19	61
青森県	15	4	19
岩手県	12	3	15
宮城県	24	9	33
秋田県	6	13	19
山形県	15	2	17
福島県	6	18	24

表2 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
北海道	442	52	11.8%
青森県	134	20	14.9%
岩手県	109	13	11.9%
宮城県	227	32	14.1%
秋田県	128	20	15.6%
山形県	137	16	11.7%
福島県	185	21	11.4%
	1362	174	12.8%

## 編集後記

10月14日・15日に郡山市において第33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。主催された北海道・東北ブロック担当の先生方のご苦労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、お忙しい中ご出席頂き誠にありがとうございました。今回の学術集会のスロ・ガンである「ほんとうの空の下で産婦人科の未来を語ろう」という言葉どおり、清々しい秋空のもとで座談会も行われました。今回のJAOG Informationは座談会の内容を中心に構成されています。

昨年の学術集会の時に行われた座談会の頃よりも、産科医不足のため産科や周産期医療を中止する病院がさらに増加している印象があります。新医師臨床研修制度が開始してからこの傾向は激増したそうです。悪循環に拍車がかかり、底が見えない深刻な状況下にわれわれ産婦人科医は現在おかれています。産婦人科医の総数も減少しており、30歳以下では女性産婦人科医師が70%以上、30～34歳で約50%、35歳以上では男性医師がほとんどという男女比の構成も不安を感じます。私が大学を卒業した頃は医学部の女性が5～6%でしたが、現在では30～40%以上であります。産婦人科を専攻する女性医師が増加したことは歓迎すべきことですが、男性医師が専攻しなくなったことも産婦人科

医の減少および男女比の背景にあると思われます。産婦人科医の待遇の改善、魅力ある環境を整備することが急務となっています。内科などでも医師不足の病院では閉鎖状況のところもありますが、女性医師の割合が多い小児科や産婦人科でその影響が顕著になっているようです。このようなことは医療の世界だけの問題ではなく、多くの企業においても似たような問題がおきているようです。社会全体で労働者の構成が変化してきていることをもっと認識しなければいけないでしょう。女性の働く環境を整備するという事は、少子化対策にも繋がると考えています。

(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	"	新居 隆
委員	小田 隆晴	理事	栗林 靖
"	茂田 博行	幹事	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	"	