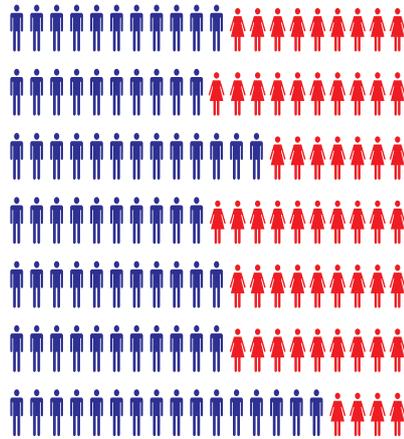




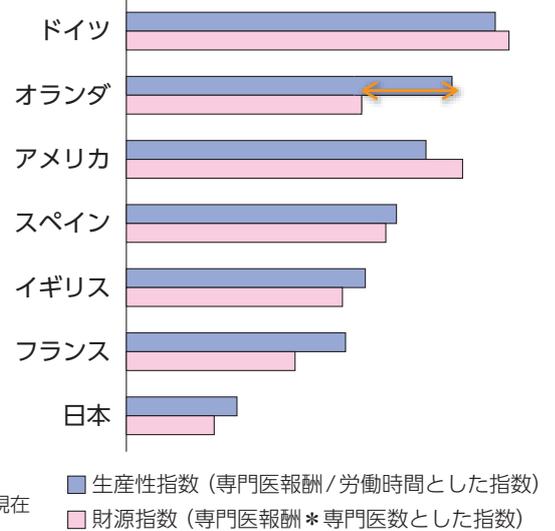
か・と・く

医師数の男女比



出所：OECDデータを筆者が加工 概ね2013年現在

生産性と財源の指数



欧州に学ぶ医師の働き方 EU 指令の影響とオランダの実態

働き方改革でわが国の医師の勤務環境は改善するのでしょうか？ 医療政策の専門家で、本会の「日本と諸外国の女性医師の就労環境と条件に関する比較研究プロジェクト委員会」の委員である米本倉基先生に、欧州、特にオランダでの現状についてお教えいただきました。

藤田保健衛生大学医療政策・経営学 米本 倉基

◆「か・と・く」がやってくる！

冒頭の図は、主要国の全医師数の男女比と勤務医の時間生産性と財源の指数グラフである。これによると、諸外国に比べて日本の勤務医が長時間労働の割に報酬が安いことがあらためて読みとれ、その背景には、財源が勤務医へ回されていない悲しい労働環境がある。働き方改革を政策の柱におく安倍政権は、法規違反には罰則を科す強い姿勢を示す一方で、医師にはその適用を5年間猶予したが都内の名門病院における未払残業代による経営危機は医療界に衝撃を与えた。同病院は過去2年勤務医の時間外割増賃金が未払いだったとして総額十数億円を支払い、別の都立病院でも、夜間や休日の勤務の未払い残業代計約1億2千万円を支払った。さらに、病院経営者を震え上がらせているのが厚生労働省過重労働撲滅特別対策班、通称「か・と・く」だ（表題の写真）。「か・と・

く」は強制捜査権をもつ労働基準監督官で組織され、違法残業など悪質なケースで出番となる。こんなプロにかかったら、医療現場はひとたまりもない。

◆ EU（欧州）の今日は日本の明日なのか

そこで、日本の働き方改革を、一歩先をいく EU 指令とその対応が注目されている。EU の労働時間指令とは、「職場における労働者の安全、衛生、健康の改善は、純粋に経済的な考慮に従属すべきでない」とする EC 条件に基づき1日の休息期間を最低連続11時間以上（インターバル）とし、時間外の割増賃金に関わらず労働時間の規制が日本より厳しい。しかし、欧州でも病院勤務医の当直勤務は後述するオランダのシーケル先生の報告でもわかるように日本の事情と大差はなく、対応に苦慮する EU 各国は、日本よりずっと前からこの指令を医師へ適用除外（オプト・アウト）している。しかし、このオプトアウトは特例規定なので、その適用は現

米本倉基 先生 プロフィール

- 2013年 同志社大学大学院総合政策科学研究科修了 博士 (政策科学)
 - 1992年 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社 シニアコンサルタント
 - 2008年 岡崎女子短期大学教授
 - 2014年 藤田保健衛生大学大学院保健学研究科教授
- 専攻・専門分野：医療政策・経営学、医療組織、人的資源管理

目次

- 欧州に学ぶ医師の働き方 EU 指令の影響とオランダの実態…………… 1～3
- 第44回日本産婦人科医会学術集会 勤務医委員会企画シンポジウム…………… 4～12
- 編集後記…………… 12

在でも各国の医療事情も絡んで議論が続いている。その発端が、2000年のSIMAP事件（スペイン）判決と2003年のイエーガー事件（ドイツ）判決で、これにより病院における医師の当直待機時間の全てが労働時間とされた。これでは週労働時間以内で医師の確保は事実上不可能である為、やむなく医師についてオプトアウトが導入され、EUの過去は日本の明日を見ているようだ。そして、EUの医師の働き方改革は、女性医師の急増と相互に関係している。

◆実態は？ オランダ、清水（シーケル）美知緒先生の話

では、実際のところEUではどうなっているのだろうか？そこで、日本人女性で、医師として現在オランダで働くシーケル（清水）美知緒先生に、現在の様子を聞いてみた。シーケル先生のプロフィールはJEC ジャパンクリニックのHPをご覧ください。



オランダの日本人医師 シーケル美知緒先生

Q 1. オランダと日本の勤務医の働き方の違いは？

（シーケル先生）オランダでも、子育て中の女性や、多忙な臨床勤務に限界を感じた男性医師に、産業医や保健所医への転職を選ぶ人は多い。対照的に、私が研修した臨床の内科では、医師が「当直明けだけど、外来は普通にあるから」と言って、「内科コーヒー」と名付けた、特別濃くしたコーヒーを朝飲んでおり、激務が伺われた。当直ペースは日本と同じ月5回で、研修医と指導医がペアになって当直するので「何歳になっても当直がある」と年配の医師がぼやいていた。この点で、この病院の内科の女性医師は一人残らず職場を去っていったという。一方、産科は日本では勤務形態の過酷さで知られるが、オランダでは、正常妊娠・分娩の場合、妊婦健診から助産師クリニックに通って、助産師による自宅分娩になるため、病院で産科医が扱う出産は全体の半分ほどとなる。また、産婦人科医が行うエコーによる胎児検査は、基本的に12週の心音確認と20週の胎児異常スクリーニングの2回だけなので、産婦人科医の負担は、日本に比べて大分軽いと思われる。助産師クリニックでも、病院の産科でも、グループ診療を行っていて、決まった担当医や担当助産師はいない印象である。私的な経験だが、第一子は骨盤位（足位）のため、第二子は過期産になり、両方とも病院での出産となったが、分娩が始まっても、時間で当直の医師が交代してい

た。これらの事情から連携が悪くなるのか、50%の確率で帝王切開と言われていたのに、定期血液検査が忘れられていたり（結果、出産翌日にHb 8の貧血があることが判明して、今更に輸血を勧められて驚いた）、足位の診断が臨月までできなかったり、分娩前の点滴ラインのキープを忘れていて、血圧が70台に低下しても対処できなかったりと、いろいろと怪しい様子であった。第三子は、オランダの病院が近くにないため、ベルギーの病院で出産したが、こちらは基本的に担当医が決まっていた、オランダで経験した数々のミスもなかった。欧州周辺国に比べて、オランダの周産期死亡率が高いという調査結果があるが、個人的には大変納得である。オランダの医療全体として、経費削減のために、時間交代制の徹底やコ・メディカルへの分業化を進めているが、身近に医療事故を聞くことも多く、安全性の確保は大きな課題と感じる（8時間交代制とすると、きっちり引継ぎをしている場合、シフト前とシフト後の両方に超過勤務手当がかかってくることも一因かと思われる）。

これらの病院勤務医に対して、診療所で働く医師（ホームドクター）は事情が異なる。診療予約の電話をしても、ドクターズアシスタントが受診の必要性を判断するため、例えば風邪（3日以内の発熱）では、受診予約は取れない。また、大体予約は一杯のため、緊急性がないと予約は翌日や翌週に回される（その間に良くなればそれでよし）。診療時間外は、夜間家庭医診療所で地域内のホームドクターが順番に担当するため、普段の診療は、朝8時から夕方17時までと、規則的な勤務時間が可能である。夜間診療所の担当は、月に1～2回、回ってくるが、翌日の午前は代診の医師を立てて、休みにする医師もいる。ホームドクター診療所はグループ診療が多く、診療所を経営する院長が、他の勤務医に給与を支払う形態なので、パートタイムで働く医師も多い。長期休暇は、勤務先や診療科によらず、どの医師も当然のこととして取る。個人診療所の場合も、別の診療所にその間の診療を依頼して、数週間の休暇を取る。その間の予約は留守電で別のクリニックの住所と電話番号が案内される。オランダでは、夏休みなどで誰かが長期休暇を取る場合、他の人に仕事を引き継ぐことはなく、担当の仕事は、本人が戻ってくるまで停止するのが普通である。外部からの問い合わせや苦情には、「担当者が不在のためわかりません、〇週間後にまたご連絡ください」という対応するが、相手も「休暇ではしょうがない」という反応である。

Q 2. オランダの女性にとって、医師は人気の職業か？

（シーケル先生）オランダの医学部では女性が7～8割と主流の勢いである。これは、オランダの中高一貫の高等教育システムにも原因があるようだ。オランダでは、大学は国立のみで、全国14大学の内、医学部のある総合大学は8大学である。VWOという高等進学校を卒業すれば、一部の学部を除いては入学試験なく大学に進学できる。しかし、このVWOの最初の3年は、理系科目が数学の他ほとんどなく、オランダ語と英語の他、フランス語・ドイツ語と4カ国語が必修となっている。このため、理系が得意で語学が苦手な男子学生は、成績の平均点が足りず、下の学校に振り落とされ

てしまう。結果として、女子学生と文系男子学生がVWOに残って4年目まで進学する率が高くなり、医学部も圧倒的に成績の良い女子学生が優勢となる傾向にある。また、妊娠・出産を考えて、資格職が女性に人気があるのは、日本同様である。医学部では、大学ごとに面接や試験等の選抜方法が異なる上に、毎年変更される点、学校の成績が良い学生は、優先的に入学できることが多い点も、まめに情報を収集して、コツコツと準備をする女子学生の方が有利になる要素であると聞く（息子がVWOの高学年だが、全国の大学の説明会に回って情報を集めるなど、医学部の入試のあまりの複雑さに、最初医学部志望だった男子学生のほとんどが途中で投げ出してしまったという）。ただ、病院の勤務医に女性が多いかということ、実際多いのは男性医師である。私が研修を受けた病院の内科では、女性医師は一人もおらず、担当医によると「これまでに研修に入った女性医師は一人残らず途中でやめてしまった、内科は当直があるから、妊娠・出産後は続けられないのだと思う」ということであった。他の病院では、消化器内科で女性医師に会ったが、全体的に、女性医師はパートタイムの家庭医や保健医、産業医、老人施設医などが多い印象である。

Q 3. オランダの女性医師は、どのように出産や子育てと仕事を両立しているのか？

(シーケル先生) KLMのクリニックで働いていた時、健診医や産業医はほとんど残業することがなかったが、基本的に、医師の労働時間や休憩時間は自分の裁量範囲内と思う。オランダでは、パートタイムとフルタイム勤務の違いは、働く時間の長さだけで、雇用者はどちらも同様に年金、有給積み立て、疾病休業保険、失業保険などを、労働時間に合わせて負担する義務がある。そのため、一般的に子育て期間中は、男性も女性もそれぞれ週3日のパートタイム勤務にすることが多いのだが、仕事に責任が生じる病院勤務の医師の場合、やはり男性は子供が生まれてもフルタイムで働き続け、女性は仕事をやめるか、パートタイム勤務が可能な産業医や保健所医などに職種を変更することが結構ある。オランダは、かなり保守的で、「子供にとって、母親の替えはいない。経済的に可能ならば、できる限り母親が子供の世話をすべき」という考えが根底にある。そのため、保育園は、収入がない母子家庭の場合はただ同然だが、収入が上がると保育料は飛躍的に高くなる。父親の収入が、そこそこに高く、母親が事務職などで子供を預けると、収入的にはマイナスもあり得る。更に、所得税も世帯の収入増加に伴ってすぐに40%近くになり、さらなる打撃となる。認可保育園の場合は17時半までにお迎えに行かなくてはならず、医師で可能なのは限られた職場と言える。私の場合、絵に書いた餅、という感じで自費でベビーシッターに預けた。キャリアの継続を強く希望する場合、子供が小さい間の収入は度外視して、ベビーシッターを個人的に頼むか、2重保育になると思う。実際、オランダの医師免許は、診療を続けていないと免許の更新ができず、5年で失効するので、パートタイムでも最低時間の診療を続けることが重要となる。妊娠・産休は、自営業・被雇用者に関わらず、疾病休業手当や失業手当と同様に、国の機関から産休手当が

支給される。病院勤務の場合、前年の給与所得より、産休分を算出して勤務先に支払われ、勤務先は本人に、現在の給与をそのまま支払い続ける制度である。ここで問題なのは、就業1年以内に妊娠・出産となった場合で、この場合無収入扱いとなり、産休分の補てんが無い状態となる。雇用者はそれでも産休中の給与を支給し続けることになり、労働法上、求職面接などで、妊娠の予定や可能性を採用の条件としてはいけないことになっているが、実際面接時に一言釘をさすことは多く、予定外の妊娠判明時のマタハラもなくはないようである。基本的に、働いて1年以後の妊娠ならば、雇用主側に経済的な損失はほとんどないことになり、臨時の人員補給も可能になるので、これは良い制度ではないかと思う。

Q 4. オランダでの経験から日本へのメッセージ

(シーケル先生) オランダの労働者の権利保護の意識は強く、また労働者自身も自分たちの権利を脅かされることに大変敏感である。その結果、サービスの質や患者さんの利便性は大きく低下するが、それもしょうがない、という諦め(許容)の雰囲気もある。夏休み期間は、人手が足りなくなるため、検査や手術の待ち時間が長くなったり(例えば、胃カメラは2カ月、大腸鏡は3カ月待ちを毎年覚悟する)事務手続きが滞って、検査の結果レポートや問い合わせの返事など、普段なら1週間でするはずのものが1カ月待っても来ない、などの不都合が生じる。しかし、誰が休暇をとっても、お互いさまとして不便や不都合は我慢することになっているので、担当医の休暇のため、7月予定の手術が9月に延期されても、患者側は「休暇ではしょうがない」となる。日本では、多くの医療がサービス提供者側の自己犠牲というか、献身の上に成り立っており、サービス受け手側の利便さや快適さが、当たり前として要求される傾向があり、近年むしろ強くなってきているように感じる。これは全体の意識を変えないと、改善は難しいかもしれない。オランダはこれが逆の方向に行きすぎている印象で、日本とオランダの中庸が実現できれば素晴らしいと思う。産休手当の国の機関からの保証制度は、現場の負担を減らす、とても良い制度ではないかと思う。オランダの医療全体として、経費削減のために、時間交代制の徹底やコ・メディカルへの分業化を進めていて、なりふり構わず、医療費の削減に邁進している姿勢は、それはそれで一歩先を行くと思うが、身近に医療事故を聞くことも多く、安全性の確保は大きな課題と感じる。

◆ 現代版「働き方の蘭学」

シーケル先生のいわば現代版「働き方の蘭学」は、オランダが解決策の一歩先を行くというよりは、問題の所在の一歩先を映すようで、医師への適応はそう簡単ではなさそうだ。とりわけこの蘭学で私が注目するのが、働き方改革には、サービスの質の低下を伴うことが、どうも確かだということである。最近いわゆるメディカル・ツーリズムで来日する外国人が日本の医師や看護師の「おもてなしの心」に感激する姿をみると、はたしてサービスの低下を「しょうがない」と許容できるだろうか。「日本とオランダの中庸が実現できれば・・・」、というシーケル先生のつぶやき、私もそう思う。

第44回日本産婦人科医会学術集会 勤務医委員会企画シンポジウム

平成29年10月21日東京ガーデンテラス紀尾井町・紀尾井カンファレンスで行われた、第44回日本産婦人科医会学術集会において、勤務医委員会企画シンポジウムが開催されました。「若手医師が望むこと」をテーマに、4名の演者がそれぞれの立場で発表し、約140名の出席者と活発な議論が交わされました。



分娩取り扱い病院の就労環境の変遷

日本産婦人科医会勤務医委員会委員
日本医科大学多摩永山病院

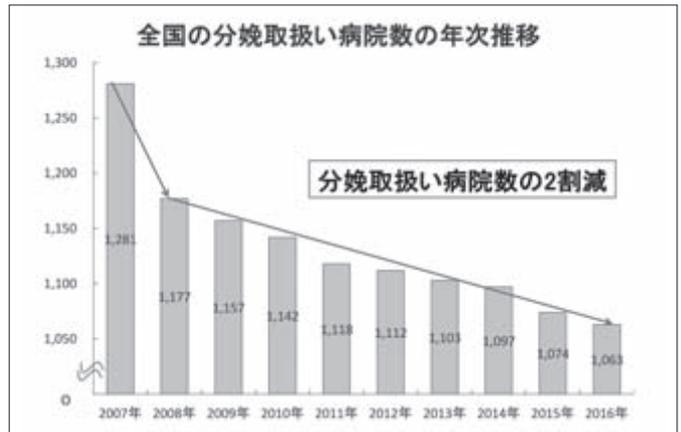
関口 敦子

日本産婦人科医会勤務医委員会で行っている年次調査『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』をもとに、近年の就労環境の主要な変化と、改革に向けての勤務医委員会の提案についてお示しした。

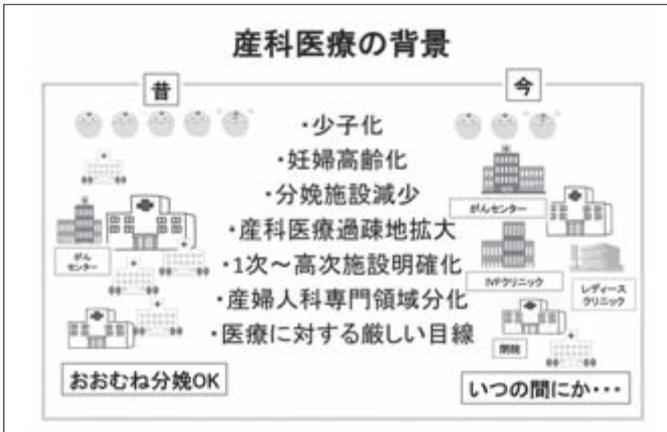
ここ10年間、産科勤務医師の勤務環境は改善なく、過労死認定基準を超える勤務状況が継続している。若手医師の確保のためにも、激増した出産後の女性医師の力の有効活用、現場の激務緩和・不公平感解消が必要である。

出産後の女性医師には、①早めの現場復帰②常勤の継続③モチベーション維持のため専門領域の研鑽④他の医師の負担軽減につながる仕事分担の工夫が望まれる。また、その上長に望まれることとして、妊娠・育児中の女性医師への対応では、①個別の勤務配慮②院内保育所設置と24時間・病

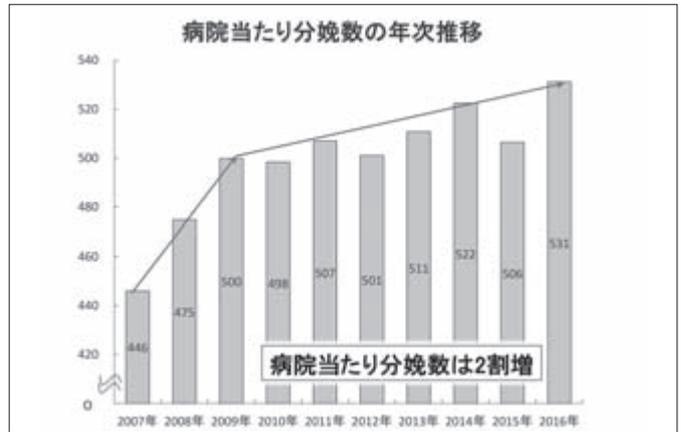
児保育の機能促進③短時間正規雇用の考慮④緩やかなステップアップの考慮⑤主治医チーム制⑥当直できない医師の活用の工夫（土日勤務等）が挙げられ、その他の医師への対応では、①当直翌日の勤務緩和②手当や昇進・資格取得のインセンティブ③業務全体の整理・削減・効率化④医療クランク促進⑤院内助産システム⑥地域連携：（セミ）オープンシステムの活用等が挙げられる。



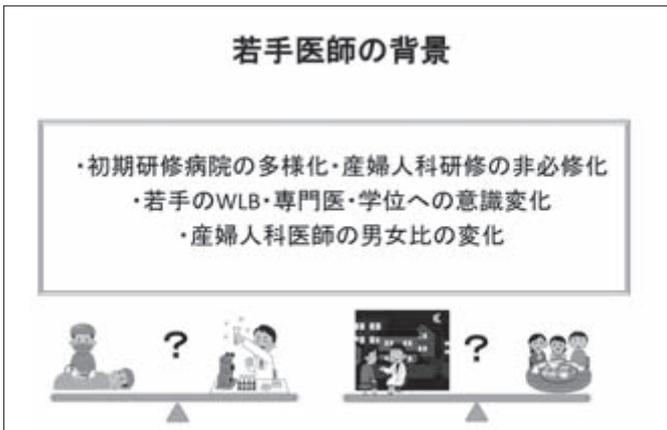
スライド3



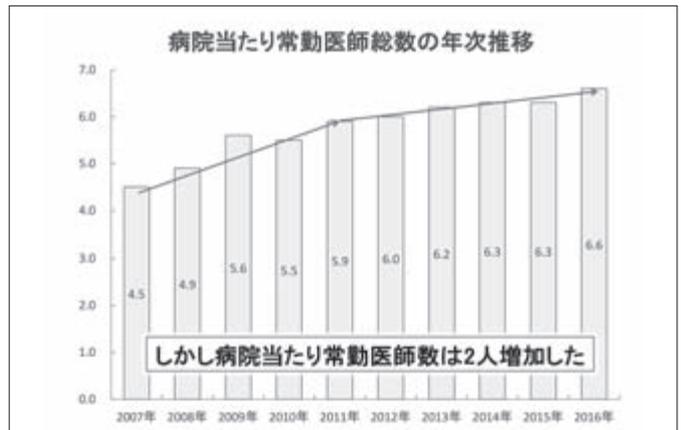
スライド1



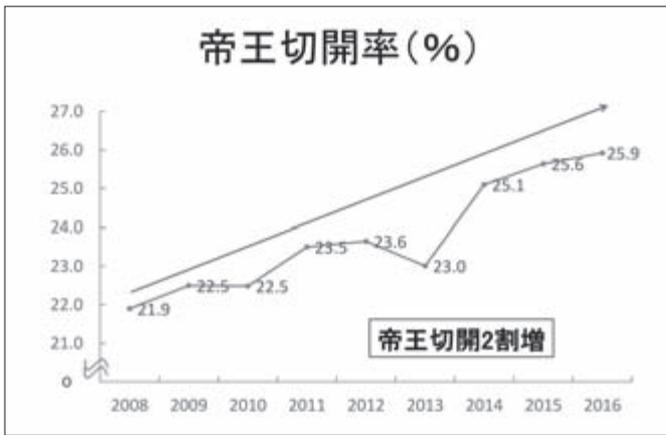
スライド4



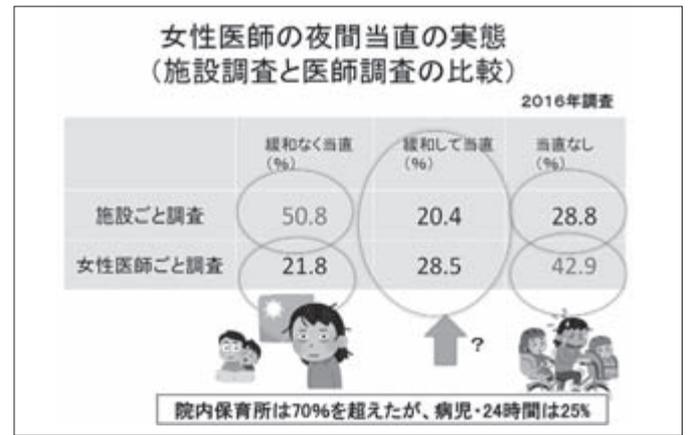
スライド2



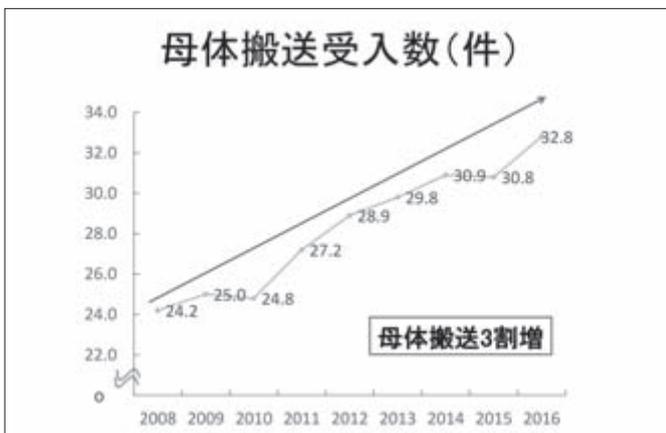
スライド5



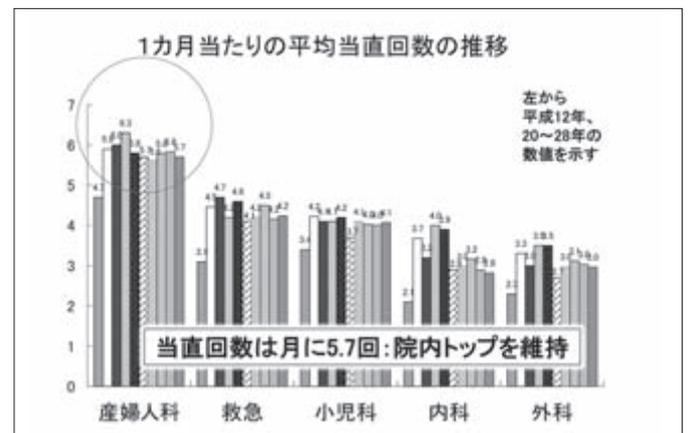
スライド6



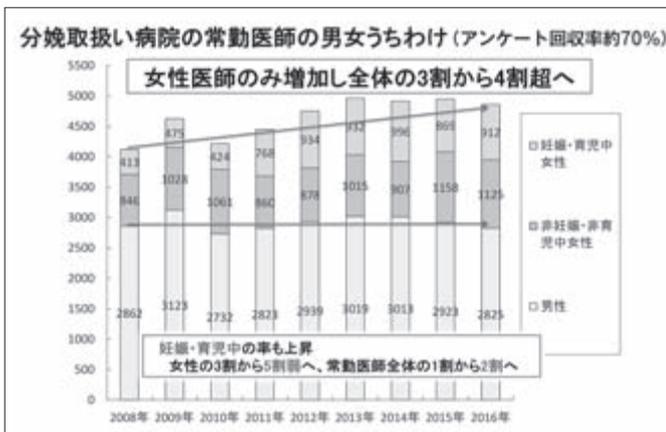
スライド10



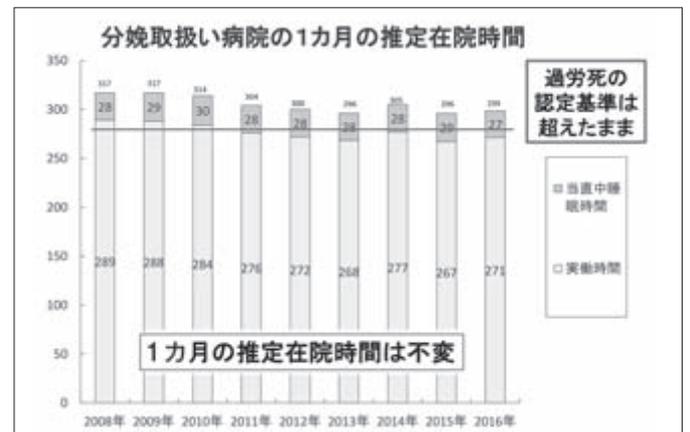
スライド7



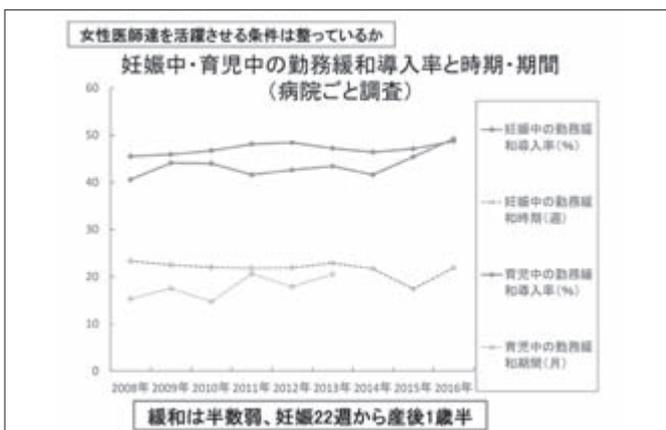
スライド11



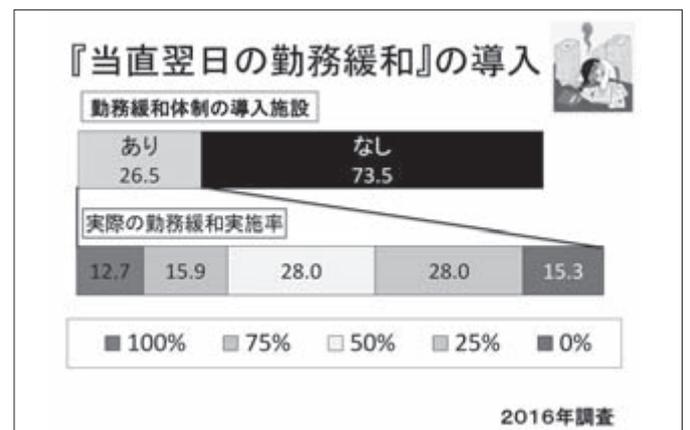
スライド8



スライド12



スライド9



スライド13



女性医師のさらなる活躍のために、 今できること

日本産婦人科医会勤務医委員会委員長
日本赤十字社医療センター

木戸 道子

生産年齢人口の減少に伴い、働き方改革と女性の活躍が重要な政策課題となっている。一般に、女性は出産育児などのライフイベントをきっかけに、離職や非常勤など働き方を変えることを余儀なくされることが多い。医師においても、離職を防止しペースダウンしてでも就業を継続できるよう、保育所設置、勤務緩和などの支援策がこれまで進められてきたが、次のステップであるもてる能力を発揮しキャリアアップできる段階に進む必要がある(図1)。これまでも厚生労働省「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」や海外の文献等で、そのためのさまざまな施策が提案されている(図2、3)。しかし、待機児童が多く保育園に入れない、マタハラ横行、適切なロールモデルが見つからない、当直を挟んだ30時間以上の連続勤務が常態化している、など現実は大変厳しい。業務に見合う人員の配置、短時間勤務制度やきめ細かなシフト制などの「働き方改革」とともに、人材育成強化を目指すためには、先進企業における取り組みが参考になる。

実際の現場では勤務緩和をカバーする側の負担感や不公平感も問題となっており、長時間働けない人は一人前ではないとされがちである。子どもの病気などで休みがちになることをデメリットと短期的に捉えることなく、長期的視点に立つ

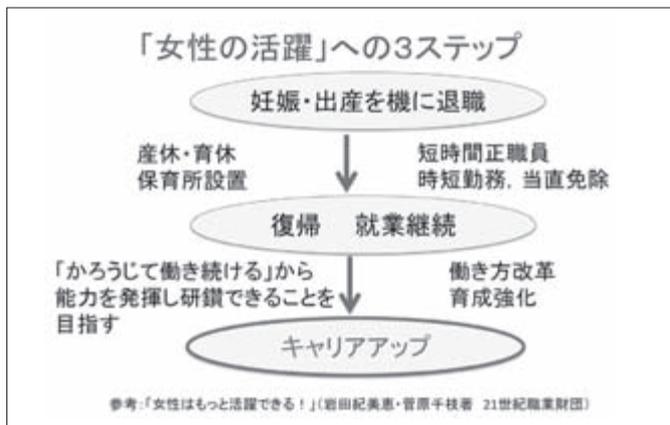


図1



図2

てキャリアを築いていけるよう、本人の自覚とともに周囲、とくに指導医の支援や意識改革が欠かせない。時間の制約のため早く帰らざるを得ない女性医師は、仕事も家庭も中途半端ではないかと悩みがちである。家でも職場でも自信を失いがちであるところに、「ありがとう、おかげで助かったよ」「大変だけどがんばっているね」などのちょっとした言葉がけによって、自分が評価され、みとめられることの喜びを感じ、離職防止、意欲向上につながる(図4)。また、勤務緩和を受けている人に、責任の少ない業務だけを与えて早く帰宅できるように配慮するのではなく、個々の状況に応じてチャレンジできる目標やチャンスを与えることでモチベーションを上げていくことは、本人にも組織にもプラスとなる。一般に女性はあまり管理職を希望せず現在の立場と収入に満足し、責任が軽く時間拘束の少ない業務のみにとどまってしまうリスクがあるといわれている。キャリアアップのためには、さ

図3

図4

図5

まざまな経験や研鑽で実力を涵養するとともに、管理職や新しい業務を任せるといった話がきたらまずは引き受け、尻込みしないで一歩踏み出す、ポストに伴う仕事や人生の広がりを楽しむなど、女性自身の意識改革とともに、院内外における管理業務の経験を積めるように推奨する、再研修システム整備などが必要である(図5)。

また、家庭においては、医師としての仕事に専念できる時間を増やすために、パートナーや家族と話し合い、上手にワークシェアするとともに、ベビーシッターや家事のアウトソーシングの活用も有効である。同時にそのための費用補助や税額控除の導入が進むよう行政へ働きかけていく必要がある。

働き方の改革としては、たとえば硬直的な長時間勤務ではなく、週32時間、週20時間など短時間勤務者がそれぞれ働ける時間帯でシフトに入れるよう。柔軟で細やかなワークシェアも提案される(図6)。短時間勤務者の導入により当直明けの人が早く帰ることができ、組織全体の働きやすさにつながる。大切なのは、短時間勤務者はフルに働けないマイナスの存在と考えるのではなく、組織に貢献するプラスの人材と考え、引き算ではなく足し算の視点で人材活用をすることである(図7)。

働き方改革実行計画において、規制適用まで猶予期間はあるものの、医師についても「時間外労働規制の対象とする」と明記された(図8)。日本医師会「勤務医の健康支援に関する検討委員会」報告書によると、「改善のための15のアクション」として、当直の翌日の勤務緩和、予定手術前の当

直・オンコールの免除、短時間雇用等の人事制度の導入などとともに、「女性医師が働き続けるための柔軟な勤務制度、復帰のための研修の整備」が挙げられている(図9)。

女性医師が働き続け、能力を発揮できるようにすることは医師全体の働き方の改善、医療安全、持続的な地域医療提供体制の鍵となる。産婦人科において女性医師が多いことをデメリットではなくむしろ「強み」にできないだろうか?(図10) 女性を対象とし、女性の健康の向上を対象とする産婦人科において、女性である仲間、担い手が増えることはピンチではなくチャンスであると視点を変えるべきである。そして政府の「働き方改革」「女性の活躍」について産婦人科から好事例を提示し、システム整備のための施策の提言や、そのための適切な予算配分を要望していくことが、本学術集会のテーマ「産婦人科新時代」を切り拓いていくために今後求められる。

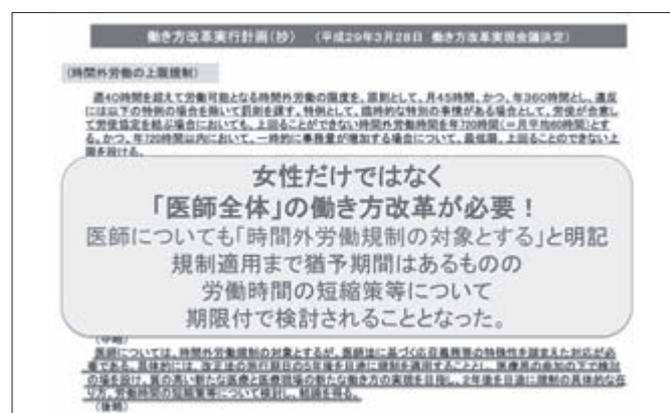


図8

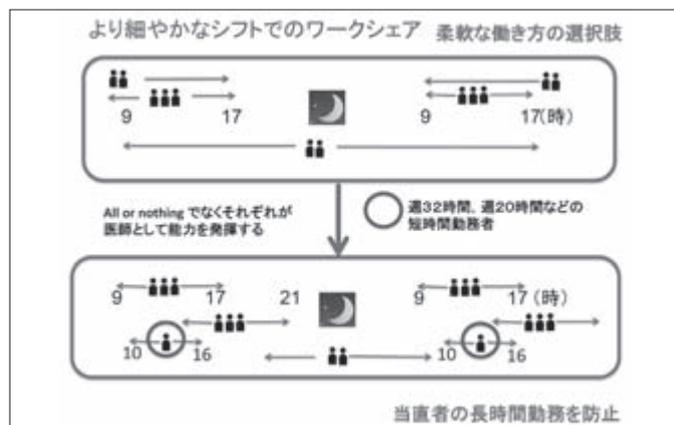


図6

改善のための15のアクションとその実施状況(2015年)

No	アクション	実施状況		
		あり	数割合	なし/不明
1	勤務医員科長職の責任者を選出して委員会等を設置している	12.8%	12.8%	74.8%
2	診療補助者(診療ウオーク)を導入し、医師は診療に専念する	27.2%	43.7%	28.7%
3	当直の翌日は休むとする	4.4%	18.7%	76.9%
4	予定手術前の当直・オンコールを免除する	3.5%	10.0%	86.5%
5	保虫、肺結核対策及び感染症によるルート確保を医師以外が実施する	70.5%	21.0%	8.5%
6	産婦人科・小児科等において、地域連携推進等が積極的に対応している	64.4%	25.2%	10.4%
7	医療事故や患者-医方等に施設として積極的に対応している	54.2%	32.2%	13.6%
8	医師の専門性確保とキャリア支援のため、学費や研修の機会を確保している	58.7%	32.0%	9.3%
9	快適な休憩室や自費室を確保している	42.9%	42.2%	14.9%
10	短時間雇用等の人事制度を導入して、就業形態を多様化している	22.1%	38.7%	38.2%
11	地域の医療施設と連携して外泊宿舎等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす	10.3%	27.3%	62.3%
12	大学や基幹病院の医員、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める	24.0%	45.1%	30.8%
13	産婦人科・小児科・産科の手術-処置実施に際して医師に手当を支援する	38.0%	32.5%	29.5%
14	女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備している	17.7%	34.7%	47.5%
15	社会保険労務士等の労働管理の外部専門家を活用している	7.1%	12.2%	76.7%

日本医師会「勤務医の健康支援に関する検討委員会」報告書(平成27年12月)より

図9

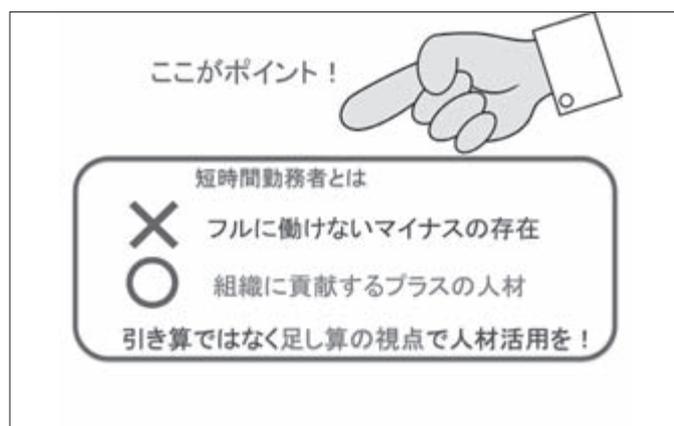


図7



図10



全国若手医師が望むこと －勤務医懇話会の総括

日本産婦人科医会勤務医委員会委員
聖マリアンナ医科大学

水主川 純

はじめに

日本産婦人科医会勤務医委員会は、毎年、勤務医懇話会を開催しています。この懇話会では平成25年度から「若手医師が勤務環境に望むこと」をテーマとしたシンポジウムを開催し、若手医師の発表およびその発表に基づく意見交換の機会を設けてきました。本稿では本シンポジウムにおいて全国各地の若手医師により示された勤務環境に望むことについて総括します。

シンポジウム「若手医師が勤務環境に望むこと」について

本シンポジウムにおける若手医師とは卒後10年前後の医師であり、その医師の勤務医療機関の所在地は、平成25年度は東北・北海道ブロック、平成26年度は中国・四国ブロック、平成27年度は東海・北陸ブロック、平成28年度は九州ブロックでした（スライド1）。発表者は各ブロックにおいて各都道府県から1人選出され、31人の若手医師が発表しました。発表者の内訳は、男性は15人、女性は16人であり、平均年齢は36.8歳でした。また、16人の発表者は大学病院に勤務していました。

スライド2に平成28年度九州ブロックにおけるシンポジウム開催時の光景を示します。司会者を挟み、発表者と勤務医委員会委員が対面する形式で開催されます。シンポジウムの発表内容に関しては、特に規定はなく、地域の産婦人科医師数の変化や医療事情、所属医局の現状、発表者自身の経験など多岐にわたります。また、発表者自身が医局の若手医師や初期臨床研修医に対してアンケート調査を実施し、その結果について発表される場合もあります。各発表者がパソコンを用い、数分程度のスライド発表を行います。そして、発表者と勤務医委員会の委員が発表内容について意

見交換を行います。

若手医師からの発表内容

多くの発表者から産婦人科医師を志した理由が示されました。その主な理由は、産婦人科学に興味がある、診断・治療・管理を一貫して行うことができる診療科であるなどでした。しかし、実際に産婦人科医師になった若手医師は、産婦人科は周産期、腫瘍、生殖・内分泌、女性医学の各分野で学ぶ事が多く、研修内容や習得可能技術に関して施設間格差がある現実に直面していることが示されました。

若手医師から勤務環境に望むこととして示された意見のうち、診療、研究、教育に関する内容をスライド3に示します。診療に関しては、当直回数の減少や当直翌日の勤務緩和を望む意見が最多でした。また、研修内容に偏りが無い研修体制の確保や女性医師の勤務体制への柔軟な対応を望む意見、書類作成などの業務軽減を望む意見が挙げられました。特に研修内容に関しては、若手医師が産婦人科専門医取得後に subspeciality の専攻について考える際、自身の勤務する医療機関では希望する分野の研修が十分に行えない際に悩みが生じることが示されました。研究や教育に対する意欲も示され、研究と臨床が両立できる体制や学生や初期臨床



スライド2

シンポジウム「若手医師が勤務環境に望むこと」

- 卒後10年前後の産婦人科医師

平成25年度：東北・北海道ブロック
平成26年度：中国・四国ブロック
平成27年度：東海・北陸ブロック
平成28年度：九州ブロック
- 各都道府県から1人が選出され、31人が発表した
男性15人、女性16人（平均年齢：36.8歳）
大学病院勤務：16人（51.6%）

スライド1

若手医師が勤務環境に望むこと①

診療

- 当直回数の減少や当直翌日の勤務緩和 (61.8%)
- 研修内容の偏りの改善 (48.4%)
- 女性医師の勤務体制への柔軟な対応 (32.2%)
- 書類作成などの業務軽減 (29.0%)

研究

- 診療と研究の両立 (38.7%)

教育

- 学生や初期臨床研修医に対する教育時間の確保 (25.8%)

スライド3

研修医への教育時間の確保が望まれていました。中堅医師の離職に伴い、指導体制に影響が出ていることも指摘されました。

若手医師が休暇について望むこととしては勤務時間と勤務以外の時間を明確化した休暇が取得できる体制や、育児や介護に関する時間が確保できる体制が挙げられました（スライド4）。仕事と育児を両立するために、院内保育、病児保育、夜間保育などといった保育体制や育児環境に応じた多様な勤務体制が望まれるという意見が挙げられました。これらの若手医師から勤務環境に望むこととして示された意見を総括すると、専門性を高めることができる環境、仕事が継続できる環境、仕事と仕事以外の生活の調和が保てる環境が勤務環境として望まれていると考えられました。

報酬の改善に関する要望は12人（38.7%）から挙げられました。各ブロックにおけるこの要望が挙げられた頻度に関しては、東北・北海道ブロックでは57.1%、中国・四国ブロックでは33.3%、東海・北陸ブロックでは28.5%、九州ブロックでは37.5%でした。前述した通り、発表内容には規定がないため、報酬について言及されなかった可能性もあります。また、発表者によっては発表前に上級医による発表内容の確認があり、報酬について触れにくかった可能性もありますが、いずれのブロックも発表者から報酬の改善を望む意見が挙げられました。

カンファレンスは、若手医師にとって多くのことを学ぶ場です。若手医師がより積極的にカンファレンスに臨むためには、カンファレンスは若手医師が発言しやすく、若手医師が質問した際にはその質問の真意や背景が理解される雰囲気で開催されることを望む意見が挙げられました。

初期臨床研修において産婦人科研修は必修ではありません。初期臨床研修医に対するアンケート調査では、初期臨床研修中に産婦人科研修を選択した主な理由として、産婦人科学への興味、医局の雰囲気の良い、家族や先輩による勧めが挙げられました。初期臨床研修医だけでなく、学生に対し、産婦人科学への興味を持てる教育や一緒に働きたい

と感じられる雰囲気を確保することの重要性が指摘されました。

若手医師が望む勤務環境を確保するために

若手医師は、望む勤務環境を確保するためにまず必要なことは産婦人科医師の増員であることを認識しています（スライド5）。若手医師から勤務環境に望むこととして示された当直回数の減少や当直翌日の勤務緩和を望む意見に関しては、勤務する医療機関の産婦人科医師数が少ない場合はこの意見に応えることができる勤務環境の確保には困難が伴うものと思われます。

若手医師が系統的な指導体制の確立を望んでいることより、具体的な研修目標の設定やキャリアパスの提示を含む指導体制が確立した場合、このような環境で勤務したいと考える若手医師が増えることが期待されます。産婦人科医師の増員により、若手医師が望んでいる研究と臨床が両立できる体制、ライフプランに応じながら仕事が継続できる柔軟な勤務体制がより実現しやすい環境になると考えられます。

本シンポジウムでは、学生や初期臨床研修医への教育は産婦人科医師を増員するためには重要であることが再認識されました。日々、産婦人科学に興味を持てる雰囲気や生き生きと勤務する姿が伝わる雰囲気の中、学生や初期臨床研修医への教育にあたることが重要でしょう。

おわりに

シンポジウム「若手医師が勤務環境に望むこと」において若手医師により示された勤務環境に望むことについて総括しました。若手医師はやりがいを感じながら仕事をし、仕事以外の生活との調和を保つためにより良い勤務環境を望んでいることが本シンポジウムにより示されました。また、若手医師はそれを実現するためには産婦人科医師の確保が必要であることを認識しており、産婦人科医師全体でこの課題に取り組むことが望まれます。

若手医師が勤務環境に望むこと②

休暇

- ・勤務時間と勤務以外の時間の明確化 (32.2%)
- ・育児や介護の時間確保 (25.8%)

仕事と育児の両立

- ・保育体制（院内保育、病児保育、夜間保育など）(25.8%)
- ・育児環境に応じた多様な勤務体制 (25.8%)

- ・専門性を高めることができる環境
- ・仕事が継続できる環境
- ・仕事と仕事以外の生活の調和が保てる環境

スライド4

若手医師が望む勤務環境を確保するために

- ・若手医師は産婦人科医師の増員が必要であることを認識している
- ✓系統的な指導体制
 - 研修目標の設定
 - キャリアパスの提示
- ✓柔軟な勤務体制
- ✓学生や初期臨床研修医への指導体制
 - 産婦人科学に興味を持てる雰囲気
 - 生き生きと勤務する姿が伝わる雰囲気

スライド5



日本産科婦人科学会未来委員会 若手委員の取り組み

日本産科婦人科学会産婦人科未来委員会若手委員長
大阪大学

中川 慧

こんにちは、平成 28 年度の日本産科婦人科学会若手委員長を務めさせていただきました、大阪大学の中川と申します。この度第 44 回日本産婦人科医会学術集会で若手医師からの意見を発表する貴重な機会をいただき、ご報告させていただきます。若手委員とは WATOG (World association for trainee in obstetrics and gynecology) という世界の若手医師のつながりを作る会に参加するために作られた JATOG をもとに、平成 27 年に発足した日本産科婦人科学会の未来委員会の下部組織です。卒後 10 年目前後を中心に全国各地から公募によって選ばれた約 20 名から構成されます。任期は 2 年で、1 年毎に半数が改選し、主な業務は産婦人科専攻医のリクルートと若手医師同士の横のつながりの形成を目的としています。もともとは幹事や理事の先生方を中心に企画運営されていた学会の活動の一部を若手委員会中心にすることで、若手の意見を取り込んでいただきやすくなりました。また、アンケート調査を行い、未来委員会、理事会に様々な提案を行ったり情報提供を行ったりしています。具体的な仕事としては、それぞれのワーキンググループに分かれて、下記のような案件についてメールや Web 会議でのミーティングを中心に、時に直接集まって意見交換や会の運営をしながら活動しています。日常の臨床や研究、専門医試験、留学、子育て、家庭サービスと、それぞれがバランスをとりながら活動しています。以下に幾つかご紹介させていただきます。

①リクルートに関する活動

サマースクール：2007 年から日本産婦人科医会、学会の共催で毎年開催しており、2017 年は第 11 回目となりました。1 泊 2 日で医学部学生（5、6 年生）と初期研修医 1 年目

の計約 220 名が卒後 5～10 年目の若手の実行委員約 50 名と分娩、腹腔鏡などのハンズオンセミナーを通じて交流し、産婦人科の魅力を伝えています。第 10 回からは学生、研修医により近い若手目線でのリクルートを目的に若手委員主体の運営にさせていただきました。昼はハンズオン中心ですが、夜の交歓会では産婦人科に対する疑問、悩み相談や熱いメッセージビデオの上映などを行います。第 11 回の最後は参加者全員で肩を組んで大いに盛り上がりました。

POP セミナー：研修医 2 年目を対象とした、より高度なハンズオンセミナーと若手医師の交流を目的に、医会、学会の共催で昨年東京で初めて開催されました。Plus one project の頭文字をとって POP と名付けられました。研修医に対するリクルートはもちろんの事ですが、指導医として参加いただいた若手の先生方にセミナーの開催のノウハウをそれぞれの所属に持って帰ってもらい、地方会や大学単位で活用していただくことも目標としており、実習で使用した資料や協力していただける業者、大学の情報提供なども行っています。

初期臨床研修勤奨ポスター：産婦人科研修が必修でなくなっている現在、一人でも多くの初期臨床研修医に産婦人科を選択してもらうことを目的に、作成したものです。コウノドリイラスト使用許可をいただき、ポスターの前に立ち止まってもらうこと、そして産婦人科の魅力や必要性を伝えられる文言を皆で考えました。またホームページも学生や研修医によりわかりやすい内容に変更し、研修の疑問や不安に応えられるようにしました。

医学教育に関するアンケート調査：全国の大学にどのような体制、内容で学生、研修医の講義や実習を行っているかをアンケート調査し、新規入局や卒業生が産婦人科を専攻した数との関連を調査しました。分娩が見学、体験できる割合が高い施設では産婦人科専攻医が多いという傾向が見られています。同様に専攻医に対するアンケート調査でも、分娩が決め手となった割合が高いことがわかりました。また、上の先生との人間関係を挙げた専攻医も多く、実習に加え、しっかり

日本産科婦人科学会未来委員会

専攻医のリクルートと教育をミッションとする。関連事業の評価、見直し。

若手委員会の目的

- ① 学生、研修医に近いものの目線からリクルート企画を運営したり、アンケートを通じた状況の把握を行い、効果的なリクルートを行う。
- ② 横のつながりを形成し、全国各地の若手の交流を広げる

スライド 1

第1回POP2セミナー

2017年5月13日～14日 フクラシア東京ステーション

参加者：136名
指導医：卒後10年目前後の若手医師34名
参加者からは、開催場所、各ハンズオンのプログラム内容、講演内容、熱心な指導に対して高い評価を得ることができた。



分娩



腹腔鏡



産科



新生児



会議室



研修医

スライド 2

学生や初期研修医に関わることの大切さが改めて明らかになりました。詳細は後日学術集会等で報告予定です。

②若手医師同士の横のつながりのための活動

スプリングフォーラム：卒後10年目前後の医師を中心にグループディスカッションを行い仕事における悩みを共有したり、ともに解決策を考えたりという横のつながりを形成することを目的としています。医会、学会の共催で行われ、昨年は1泊2日で淡路島の国際会議場で全国から約70名の若手医師に参加いただきました。第6回から若手委員中心の企画、運営となり、リクルートやワークライフバランスをテーマに日常の取り組みや悩みを共有しています。話し合われた意見や内容は産科婦人科学会の未来委員会、理事会でプレゼンテーションする場をいただいて、意見が反映されるようにしています。第6回、7回ではそれぞれリクルートに対する評価やイクボスの取り組み推進などが提言されました。

FIGO、WATOGへの参加：前回のバンクーバー、今年リオデジャネイロで開催されるFIGOに若手委員を派遣して、世界の若手医師との交流を図っています。

ここに紹介させていただいたのは活動の一部で、他にも



スライド3

様々な取り組みを行っており、他の委員会の先生方から意見や参加を求められる機会も徐々に増え始め、少ない人数ながらも精力的に活動しています。前述のように若手委員の活動の最大の目的は新規産婦人科専攻医のリクルートですが、もう一つの大きな財産はこれらの活動を通して得られる若手同士の横のつながりです。専攻医が終了してから、卒後10年目前後というのは臨床現場でも多忙を極め、一方で研究や教育などすべきことはどんどん増えて行くことから、仕事以外の時間を利用しての1個人、1病院、1医局単位でできることには限りがあり、なかなか頭では考えていても行動、変革の一步が踏み出せないという事情があると思います。しかし、サマースクールやPOPの若手指導医として参加して、指導方法をあれやこれやと考えたり、スプリングフォーラムで日常の自分たちが抱える悩みや疑問を話し合うといった活動を通して、リクルートや仕事、生活に対する同じ志や同じ悩みを抱える仲間が全国にいて、それを共有し、お互いに刺激し合い、励まし合い、高め合うことが可能になるように思いますし、そういったきっかけ作りを若手委員としてできればと考えています。全国の、まだ一歩が踏み出せないと躊躇している若手の先生方、一度このような活動に思い切って参加してみませんか？情報は随時ホームページに公開されていますし、メールで情報発信も行っています。実際にスプリングフォーラムをきっかけに各地方で行われていたセミナーのノウハウを共有し、新規に教育セミナーが立ち上がったような地域もあると伺っています。まだまだ立ち上がったばかりの組織ですが、今後さらにこの輪を全国に広げ、若手委員が必要なくなるぐらい、各地で横のつながりが形成されることで好循環が生まれると確信しております。

今回のシンポジウムでは若手の意見を発表する大変貴重な機会を頂戴し、また、これまで、若手が自由に活動できるように裏でしっかり支えていただいております日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会の先生方に感謝申し上げますとともに、引き続き全国の若手医師に対するサポートをよろしくお願い申し上げます。

スプリングフォーラム

- ・ 対象：卒後10年目前後の若手
- ・ 目的：
 1. 次世代のリーダーシップの育成
 2. 次世代の若手医師の意見交換の場
 3. 若手産婦人科医師たちの横の連携の充実
 4. 将来のあるべき姿を見つけ出すための機会の提供




★ 第6回(前回)からプログラム全般の企画・運営を全般的に若手委員中心に移譲。

スライド4

若手委員会からのメッセージ まとめ

- ・ リクルートにオール産婦人科で取り組む体制の継続・支援、リクルートに対する評価
- ・ 若い世代の交流、意見交換の場の拡大
特に地方ベースでの学会等における意見交換の場や地方版若手委員会の設立
- ・ WLBの改善
指導医講習におけるWLBやイクボスに関する内容の盛り込み、交代勤務制の導入

スライド5

座長のまとめ

日本産婦人科医会勤務医委員会副委員長
松波総合病院

川鱒 市郎

第44回日本産婦人科医会学術集会の場をお借りして、勤務医委員会が企画するシンポジウムを開催した。委員会では、毎年の学術集会開催地域の比較的若手の医師たちを対象に、現状や今後の希望、また課題などについて意見を求めてきた。今回はその総括としてこのシンポジウムを開催し、産婦人科医の現状と展望について考える機会とした。

関口先生は、勤務医委員会が行ってきたアンケート調査に基づいて現状の分析を行った。分娩取扱い施設の統合により、1施設あたりの医師数は微増しているものの、帝王切開の増加や母体搬送受け入れなどの業務の多様化が進み、相変わらず勤務時間は過労死基準を超え、他の診療科に比べて当直回数が多いままとなっている実態を明らかにした。また女性医師のみが増加しているため、出産育児に伴う勤務緩和や、復職時の保育環境の整備が急がれることを指摘した。

木戸先生は女性医師の働き方を考える中で、キャリアアップを進めるためにも働き方改革が必要であると指摘した。これは女性医師が増加している産婦人科に限らず、医師の働き方改革を進める上で重要なことであり、男性医師の勤務環境

にも大きな転換をもたらすものと言える。

水主川先生は、勤務医委員会が行ってきた全国各地の若手医師たちの意見をまとめて発表した。発展途上にある彼らが望むものは、やはり勤務時間の効率的な使い方であるが、これは楽をしたいというものとは明らかに異なり、自らの専門性を高めるために育児だけではなく、介護も含めた家庭環境との両立を目指そうとしているのである。言い換えれば彼らは疲弊しているだけではなく、高い志をもって診療に取り組んでいるということである。

日本産科婦人科学会では若手委員会を立ち上げて、リクルート活動を行っている。この委員会は卒後7年前後の若い医師が委員となり、学生により身近な立場でさまざまな企画を行っていることを中川先生が紹介した。不満を述べるだけではなく、将来を見据えた若者の意見にはわれわれも耳を傾けるべきだろう。

私も若手医師の意見を委員会を通じて毎年聞いてきたが、劣悪な環境にあるにもかかわらず、前向きでモチベーション溢れる彼らの姿に感動を覚えた。今急がれること、それは彼らの仲間を増やすことである。そのためには、大学に任せるのではなく、学会・医会が一丸となって地域の産婦人科医を確保しなければならない。このシンポジウムが、新たなリクルート活動の引き金になることを希望する。

編集後記

2008年医学部の定員が170名増員された。本年度はその卒業生が後期研修医として各専門分野の専攻医となる年であるが、産婦人科専攻医数は前年より5名減少した。産婦人科が必修から選択科目となってから産婦人科を専攻する医師は減り続け2017年は360名に留まった。

このような状況のなか、医師の「働き方改革」が国の施策として打ち出され、労働基準法が7年後には、医師にも適応されることが閣議決定された。1日8時間、月45時間までの超過勤務を守るのは、容易なことではない。残業時間を減らすことや、当直明けの勤務緩和、あるいは医師も看護師と同様シフト制にすることなどを実現するためには医師の人数が必要である。現在分娩取扱い病院の常勤医師の約4割が女性医師であり、20代では7割が女性医師であるという現状で、女性医師の働き方が医師の働き方改革に直結する。男性医師や、フルタイムで働いている女性医師の負担を減らすためにも、育児中の女性医師の離職防止や早期復帰は重要な課題である。

記事にもあるように、医師の働き方については日本のみならず世界中の問題であり、欧州は20年近く前からこの問題に取り組んでいる。しかし、いまだ議論が続いているというのだから、日本のこの現状打開もそう簡単なものではない。

今回の勤務医委員会シンポジウムでは、このような現状を少しでも改善していこうという目的で行われた。4名のシン

ポジストによる発表は、問題点を抽出した上で今後どのような解決策があるかの議論となった。年齢・性別、地域・役職・専門等関係なく、産婦人科全体が今後の産婦人科医療を危惧し、改善に向けて真摯に取り組んでいこうとする大変有意義なシンポジウムであった。

土曜日曜大学連直して、やっとな月曜日夜に家に帰り、また火曜日外勤当直…など、やや無謀ともいえる状態を、ほとんど改善することなく今までできてしまったことを反省して、若手医師達に無理がないような勤務形態を考えていかなければならないと思う。医師のシフト制など本当にできるのかと思ってしまうが、まずは私たちの考え方を改革していかなければならないのかもしれない。

(幹事・百村 麻衣)

(平成29年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	木戸 道子	副会長	白須 和裕
副委員長	川鱒 市郎	常務理事	中井 章人
委員	石井 桂介	//	安達 知子
//	卜部 諭	理事	中野眞佐男
//	水主川 純	//	和田 裕一
//	関口 敦子	幹事	百村 麻衣
//	長谷川ゆり	//	奥田 美加