

図2 各自治体の人口10万対産科施設の医師数

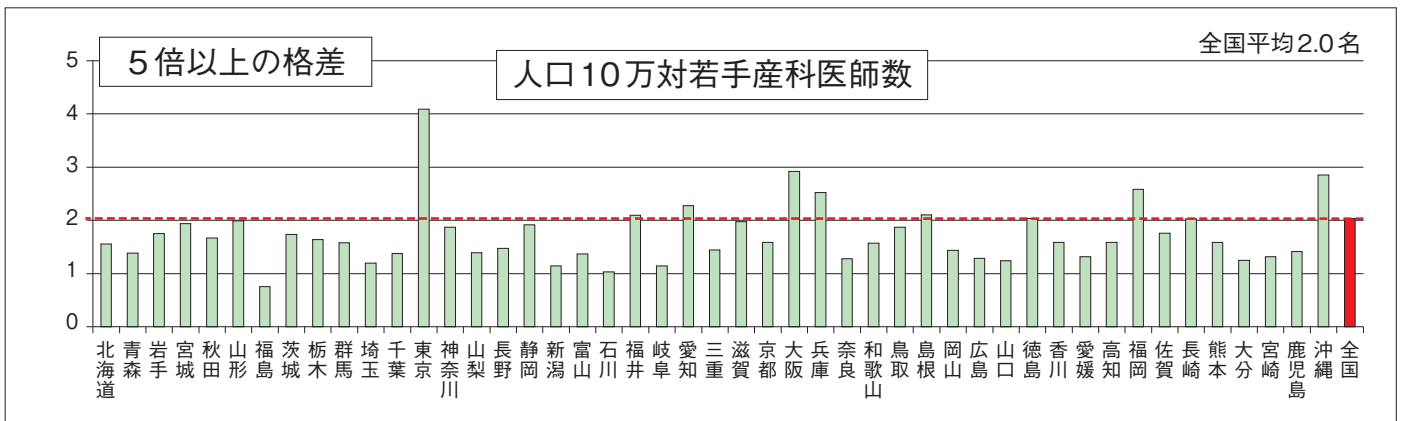


図3 各自治体の人口10万人あたりの35歳未満の産科医数

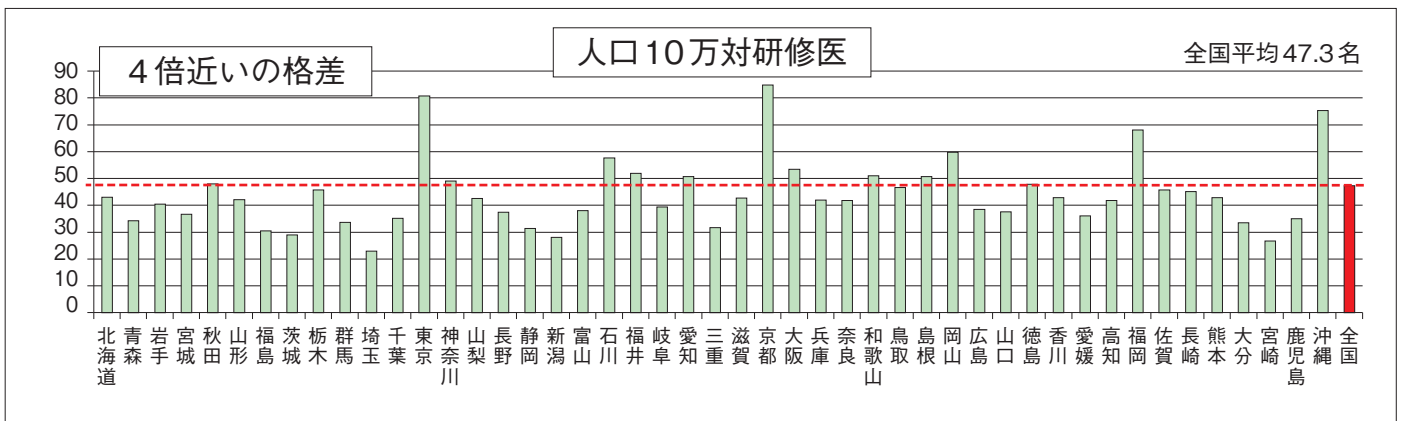


図4 各自治体の人口10万人あたりの8年間の研修医在籍数

厚生労働省医政局医事課調べ（H16年からH23年まで）

科医師が臨床研修を開始した自治体で就職することを示し、格差を解消していくためには、各自治体の臨床研修医在籍数から検討しなおす必要があることを示唆している。研修医が少なく、産婦人科研修が選択されなければ、専攻医が減少するのは必然である。

また、これらの結果をもとに、65歳で分娩取り扱いをやめ（分娩施設医師年齢の90%tileより算定）、研修制度開始後の入会者がこれまでの8年間と同様の割合で各自治体に分配されると仮定し、10年後の医師数を試算した。その結果、全体では6.9%の産科医師数の増加が見込まれるものの、11の自治体で10%以上減少し、早急な対応が必要と考え

られた（1頁参照）。

医師数は急速には増加しない。したがって、加重労働にある周産期センターではその集約化（重点化）、あるいは県域を越えたシステムの創設に取り組まねばならない。また、若手医師獲得や専門医育成のために、地域ごとにより魅力的な研修システムを再構築する必要がある。研修医や若手医師の立場に立ち、それぞれの施設や地域に足りないものは何か、抜本的に見直す時がきている。

今回の勤務医ニュースでは中国・四国ブロックの若手医師たちが勤務環境に望むことを取りあげた。問題点を共有し、是非、改革のアクションを起こしていただきたい。

## 勤務医担当者懇話会 — 中国・四国ブロック —

第41回日本産婦人科医学会学術集会に先立ち、平成26年10月11日JRホテルクレメント高松で勤務医担当者懇話会が開催されました。今回は「若手医師が勤務環境に望むこと」をテーマとし、中国・四国ブロックの若手医師を各県よりご推薦いただき、シンポジウム形式で議論しました。診療と教育・研究の最前線にいる卒後10年前後の世代からは、研修内容や習得可能技術の病院間格差や、広い医療圏を抱える地域の実態など様々な問題提起がなされ、活発な議論が行われました。



### 鳥取県

鳥取大学医学部附属病院  
荒田 和也

鳥取県の人口は約58万人と全国でも少なく、私が勤務している鳥取大学医学部附属病院がある米子市の人口は約15万人です。鳥取県内で基幹となる関連病院は、東部と中部にそれぞれ1カ所、

西部に2カ所あります。東部の基幹病院は常勤が5名いますが、若手医師はいません。中部の基幹病院は常勤3名で、こちらも若手医師はなく、毎週末大学病院より人材を派遣している状況です（スライド1）。これらの病院への若手医師派遣は不定期となっているのが現状で若手医師は全員大学病院に所属していることになり、若手医師の環境を考える上では、大学病院の状況を理解する必要があります。

入局者数の推移を示します（スライド2）。私が入局したのが、2003年であり、それまでは女性医師の割合が多いとはいえ5人程度は入局していました。2004年から臨床研修制度が始まりましたが、一目瞭然で入局者数は減少し、1人確保するのがやっとという状況です。

次に医局員の年代構成を示します（スライド3）。まず、私が入局した2003年に比べて、近年は医局員が2/3となり、これは先ほど示したように、臨床研修制度開始以降の入局者数の減少と、女性医師の復職支援がすすんでいない結果だと考えられます。次に、年代構成が変化しているということが重要なポイントになります。2003年は十分な若手がおり、指導医層がしっかり目を光らせて、

診療と指導を行っていくという構図ができていました。しかしながら、現在は少数の若手とそれよりも少ない指導医層で構成され、若手の負担は明らかに大きくなっています。

そのような状況を踏まえて、若手医師に勤務環境の不満について聞いてみると、概ね2点に集約されました。一つは日常診療業務が膨大であったり、当直や外勤のため休日が少ないなど、マンパワー不足により多忙であるということです。もう一つは、教育指導が行き届いていないということです。十分に指導を行える環境にないかもしれませんが、少なくとも系統だった教育・指導が必要であり、望まれていることがわかりました。そのうえで、勤務環境改善のための方策として以下の内容を考えました（スライド4）。

マンパワーの確保という点については、

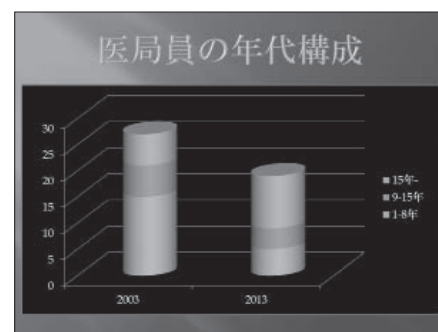
引き続き地道に学生勧誘を行うことはもちろん、今ある人材を有効に活用することが必要です。当院にもワークライフバランスサポートセンターがあり、育児中の女性医師の復職支援を行っています。現在当科でも、その制度を利用し、3名の女性医師がパートタイムで働いています。平日日中の診療業務は軽減され、大いに助かっています。パートタイムで働く医師により働きやすい環境を整えることが、今後必要になってくると思います。

次に教育指導の充実についてですが、系統的で効率的な教育が必要だということで、一昨年の12月から新たな取り組みを始めました。内容に真新しいものではありませんが、まず3カ月ごとに周産期・腫瘍・不妊と腹腔鏡の3分野をローテーションし、3カ月間その分野にどっぷりつかるようにしました。例えば、帝王切開や円錐切除、腹腔鏡手術等を一定期間、集中的に行うことで手技を確立しやすくし、また、その達成目標を明確にして若手自身による自己評価と指導医による評価を行うことで、今後、力をつけるべき内容を指摘できるようにしました。若手にも指導医を評価してもらい、指導内容が適切であったかどうか等、フィードバックを受けるようにしています。業務の面においても、分野ごとにチームが編成できますので、機動的に動くことができるメリットがあります。系統的・効率的な教育プログラムを確立することは、若手の教育面はもちろん、マンパワーの確保（入局者の増加）にもつながっていくのではないかと考えています。

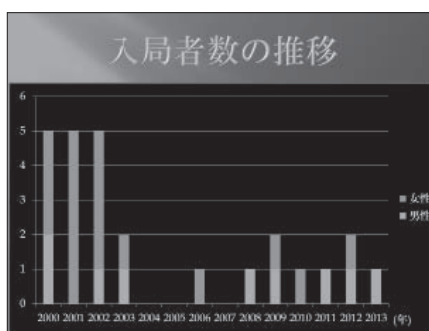
職場環境改善のためにも、系統的・効率的な教育プログラムを早期に確立することはわれわれの当面の目標です。



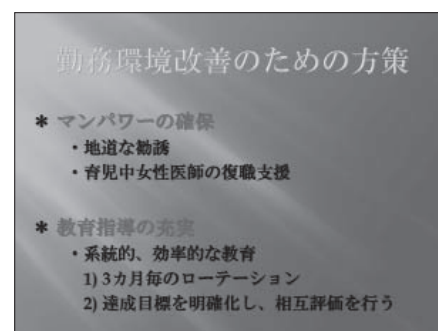
スライド1



スライド3



スライド2



スライド4



## 島根県

### 若手医師の勤務環境について

島根大学医学部附属病院  
片桐 浩

産科婦人科学講座で 10 年目までの医師に勤務環境における問題点についてアンケート形式で記載してもらったところ、大きく分けて 3 つに集約化されました。

- ① 育児休暇後の常勤医への復帰
- ② 臨床、教育、研究の 3 つを行うことによる過重労働
- ③ 派遣先の病院での医療の安全性の確保

なかでも①育児休暇後の常勤医への復帰についての問題は改善が急務であると考えます。

当院の 13 名の医師のうち、8 名が女性であり 40 代未満においては 10 人中 8 人を女性が占め、うち 2 名が育児休暇中、2 名が現在子育てを行いながら常勤医として勤務しています。育児休暇は産後 1 年程度取得する医師がほとんどであり、周りの医師も育児休暇をとることを推奨する雰囲気です。ただ、復帰に対するサポートは乏しいのが現状です。復帰後に負担になるのは、やはり担当入院患者への業務だと思われます。病状説明、時間外での担当患者急変等もあると帰宅時間が不安定となり、他の医師へ仕事を依頼することに対する心理的負担などが問題になります。現在は後期研修医が 3 人、入局してくれたため、複数主治医制を敷くことができている。今後も引き続きこのシステムを維持していく必要があると考えます。その他、復帰後の自分の

ポジションが不安定であること、臨床から離れていたため、現在の自分の能力に対する不安、などが常勤医への復帰の意欲にマイナスに働いているという意見がありました。対策のひとつとして、育児休暇中に、早期に短時間でも勤務に復帰するシステムを作るのはどうか、という意見がありました。週 1 枠の外来を行うなどで、臨床の現場から離れる期間を減らしてスムーズに復帰できることが期待できます。育児休暇中の勤務は、法律上認められていますが、病院として認めていない病院もあるため、もし、医師が希望した場合はなるべく対応してもらえるように病院に働きかけが必要であると思われます。

- ② 臨床、教育、研究の 3 つを行うことによる過重労働  
これは、マンパワーのさらなる充実が必要だと考えます。
- ③ 医療に対する安全性の確保

島根県では一人医長の病院の割合が、全国的に見ても多く、ベテラン医師がそれぞれの病院で一人で奮闘されているおかげで地域医療が成り立っているのが現状です。しかし、ベテラン医師のもつ、特に分娩介助技術を含めた医療技術を後輩に伝達する機会は非常に少なくなってきました。集約化について、周産期医療を支える他の専門分野（小児科、麻酔科等）も同じくマンパワーの不足を抱えており集約化は必須だと考えられます。しかし島根県は東西に非常に長く、交通の便がよくない地域も多いことも一因ですが、あまり進んでいないのが現状です。一人医長を経験することで診断能力、責任感などの向上が期待できる面もありますが、医療に対する安全性の担保を考えると負担が大きいのではないかと感じています。

## 当院で10年目までの 産婦人科Drへアンケート

### 問題点、負担になっている点

医局員が少ない中で、臨床、研究、教育の3点をバランスよく両立することが困難(学生教育の負担が大きい)

大学では外来症例の経験に欠ける、関連病院では専門医が取れない(1~2人医長の病院率が全国的にみても多い)

麻酔科、小児科医の常勤医のいない病院での分娩管理の不安

育児休暇後の復帰についてサポートが乏しい

スライド 1

## 常勤医に戻る際の不安

復帰後の自分のポジションが不安定

(産休前の自分の役割は他の医師が行っている)

臨床から離れていたため現在の能力に不安

スライド 2



## 岡山県

岡山済生会総合病院  
根津 優子

今回、「若手医師が勤務環境に望むこと」について発表の機会をいただきましたので、当院での勤務環境を中心に検討いたしました。子育てをしながら常勤医師として働くとき、どのようなことに困っているのか。育児中の女性医師の視点に偏った意見での内容ではございますが、よろしくお願ひ致します。

### 1. 勤務環境における問題点

当院では、2013年度は常勤医師6名中2名が育児中の女性医師でした。二家族とも夫婦共に医師のため、保育園を利用しながら勤務しておりました。通常保育が可能なきの問題点と子どもが病気のときの問題点にわけて検討しました。

#### ① 通常保育が可能なきの問題点

- ・保育園の迎えの時間がきたら、どのようなときでも仕事を中断しないとイケない。
- ・他科の夫の協力が得られず、女性医師に育児の負担が偏っている。

#### ② 子どもが病気のときの問題点

- ・病児保育数が不足している（院内に病児保育があったとしても、満床のため利用できないことも多い）。
- ・外来中など業務を中断しづらいときに、子どもの急な発熱等で保育園から呼び出しがある。

### 2. 今後に望むこと

- ・女性医師枠での保育園の確保
- ・病児保育数の増加

- ・就学後、学童時期等の時期での勤務内容対応
- ・勤務形態の多様化

具体的にどのようなシステムがあれば、働きやすいのか。

スライド1に示しました。

- ① すでに導入されている施設もあるようですが、子どもと一緒に勤務先に出勤できれば早朝の処置等への対応や外来前の回診がしやすくなります。雨天などでの天候にも左右されず、ある程度決まった時間から業務を開始することができると思われます。
- ② 現在は病児保育が満床であれば利用できない環境ですが、代行を頼みづらい業務があります。そのときは、病児保育が満床でもその時間帯だけ定員+ $\alpha$ で預かってもらえるなら、子どもが病気のときでも責任をもって仕事ができるのではないのでしょうか。
- ③ どうしても本日にしなければならぬ業務があるときは、ナースステーションに子どもを連れてきて対応しています。院内に託児スペースがあれば、例えば「自宅に帰って依頼したベビーシッターに子どもをお願いして出勤する」などの手間が省けます。
- ④ 当直翌日の勤務緩和や複数主治医制などのワークシェアを積極的に導入し、保育可能な時間帯は育児中の女性医師にもしっかり働いてもらい、他の医師の負担を軽減できるようなシステムづくりを期待します。

さらに保育園の時期は19時以降も預かってくれるところがありますが、学童期に入ると学童保育時間が17時～18時までのところが多くなるようです。子どもが学童時期に入ると、共働きの家庭で女性が産婦人科を常勤勤務し続けることは難しくなると思われ、不安を感じています。今後は子どもが学童期でも常勤医師として勤務できる対策も必要だと考えます。

## 今後、どのようなシステムがあると働きやすいか

- ① 朝、病院のスタッフが児を保育園に送迎してくれる。
- ② 院内の病児保育が満床でも、場合によっては数時間なら預かってくれる体制にしてほしい。
- ③ 院内託児スペースを設けてほしい。
- ④ 当直翌日の医師の勤務緩和の積極的な導入やフレックスタイムの導入等で、子育て中の女性医師の勤務先を確保してほしい。



## 広島県

### 若手医師が勤務環境に望むこと

呉医療センター・中国がんセンター  
山崎 友美

今回の勤務医担当者懇話会で開示されたデータにもあるように、広島県は人口当たりの産科医数が少なく、医師一人あたりの分娩数は

144 件（全国平均：105 件）と大きく全国平均を上回っています。その上分娩を扱う医師の高齢化が進んでおり現状はかなり厳しく、ここ数年で集約化・重点化が推進されています。

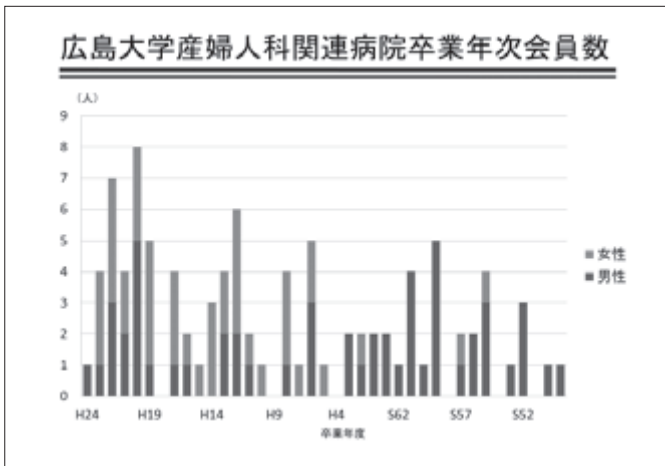
以下、私の所属する広島大学産婦人科医局の現状について卒業年次別の会員数を示します（スライド 1）。臨床研修制度が始まってからもコンスタントに入局者はあるものの、転居や開業で医局を離れる上級医もおり、なかなか医局員が増えない状況です。全国的な傾向と同様に、卒後 20 年以上の先生方の中で女性の占める割合は 10%程度であるのに対し、卒後 20 年以内では 60%が女性医師です。現在医局に所属する医師のうち、子育て中の女性医師は 14 名で、非常勤勤務、週に 5 日の時短勤務、当直や待機も行うフルタイム勤務と勤務形態は様々で、個々の希望に応じてマッチングが行われています。

広島大学には 17 の関連病院があり、2 つの周産期新生児基幹施設と 4 つの指定施設、5 つの婦人科腫瘍学会修練施設

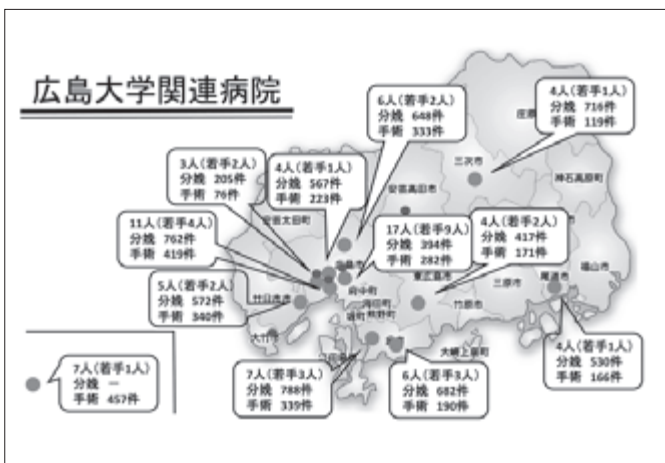
をもち、それぞれ専門医の先生もたくさんいらっしゃいます。我々若手としては、産婦人科専門医取得後もサブスペシャリティの習得に関して比較的恵まれた環境にあると思います。が、問題点としてあげるとすれば腹腔鏡や不妊治療は専門医の先生も少なく、限られた施設でしか研修できないという点があります。

現在医局に所属する 10 年目以下の若手医師は 31 名で、17 の関連病院のうち 12 施設に勤務しています（スライド 2）。1 カ所がんセンターで分娩を扱っていない病院がありますが、多くは分娩・手術ともに症例数の多い病院ばかりです。当医局では産婦人科専門医取得にむけて、初期研修終了後の後期研修 3 年間で大学病院を含む 2～3 施設をローテーションする研修システムになっています。異動が多く負担との声もありますが、まんべんなく様々な症例が経験できるので研修環境には比較的満足している若手医師が多いようです。問題点としてマンパワー不足をあげるものの、ほとんどの病院で時間外手当や分娩手当が出されており、待遇に関する改善希望は少なかったです。むしろ、少人数の関連病院では 50 代の先生にも多くの当直や待機回数をこなしていただいております。申し訳ない、今後なんとかしたいという声が多くありました。

以上より今後望むこととしては（スライド 3）なんといってもマンパワー不足の改善です。そのためには入局者の確保が必要になりますので、学生や研修医からみて魅力的な職場、「ああいう風になりたい」と思ってもらえるような働き方ができたらいいと思います。また今後さらに割合を増やそうと思われる子育て中の女性医師の活用が必要で、育児や介護と両立しながら勤務できるような環境整備が望まれます。広島県内の病院の院内保育ではお泊り保育や病児保育を有する病院がほとんどなく、この点が改善されればもう少しそういった女性医師の勤務時間を増やすことができるのではないかと思います。また、そのような環境が整っても育児や介護には個々の事情があり、勤務形態は個人に合わせて柔軟に対応していただきたいと考えます。そうすることで妊娠中、育児中の女性医師だけでなくすべての医師の勤務環境の改善（現在なかなか実現していない当直翌日の勤務緩和や産休、育休中の人的補充など）がかなうことが望まれます。



スライド 1



スライド 2

### 今後望むこと

- 育児や介護などと両立しながら勤務できるような環境整備（院内保育：お泊り保育、病児保育の充実など）
- 個人にあわせた柔軟な勤務形態の対応
- 妊娠中、育児中の女性医師だけでなく独自の医師、男性医師すべての医師の勤務環境の改善（当直翌日の勤務緩和、産休や育休中の人的補充など）
- マンパワー不足の改善：入局者の確保（学生からみて魅力的な職場）、女性医師の活用
- 集約化・重点化

スライド 3



## 山口県

### 若手医師が勤務環境に望むこと

済生会下関総合病院  
菊田 恭子

#### 1. 山口県の現状 (スライド1)

山口県は非常に面積が大きいので、山陽と山陰および山間部の地域格差が大きい県です。若手医師は、現在大学院生6名を除くと17名で、そのうち8名が大学病院勤務となっています。山口大学医学部附属病院と、総合・地域周産期センターを持つ3病院のあわせて4病院が主な研修病院です。

#### 2. 山口県の産科医療が抱える問題点 (スライド2)

「地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究」で、山口県は医師一人あたりの分娩数が127件/年(全国5位)・手術件数が38件/年(全国6位)となり、「現状が厳しく今後も早急な改善が難しいと推測される自治体」の9県に入りました。これは、分娩・手術件数が多いに関わらず、医師の高年齢化が進んでいるためとのことでした。



スライド1

### 山口県の産科医療がかかえる問題

- ❖ 産科医師絶対数の不足  
人口10万対産科医:6.5人(全国7.6人)
- ❖ 産科医師の高齢化  
全産科医師年齢:中央値49.3歳(全国43歳)
- ❖ 医師一人あたりの負担増  
分娩数:127件(全国105件)  
手術数:38件(全国29件)

↓

**「現状が厳しく今後も早急な改善が難しいと推測される自治体」**  
(福島・千葉・岐阜・和歌山・広島・山口・香川・熊本・大分)

「地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究」中間報告より

スライド2

#### 3. 勤務環境の問題点 (スライド3)

① 新臨床研修制度導入から入局者数が激減・中堅医師が不足

産婦人科だけでなく全科を通して研修医が県内に残らない傾向が強く、臨床をしたい医師は国外・県外へ流出しているため、指導医や専門医となるべき年齢層の空洞化を招いています。このため、サブスペシャリティ研修や学会参加、専門医取得が非常に困難となっています。

② 医師だけでなく周辺業種も不足

助産師・超音波技師・胚培養士・(心理・遺伝)カウンセラー・メディカルクラークなど周辺業種も人手不足であるため、医師の業務の煩雑化・過重化につながっています。

③ 院内での格差

手当(分娩や呼び出し手当など)は増えているが、ベースアップにつながらないため(他科医師と平等)、院内で正当な評価をされていないとの不満へとつながっています。また、アルバイト医師と院内医師の当直料格差が問題となっている病院もありました。

#### 4. 勤務環境に今後望むこと

新規入局者減少・中堅医師の県外流出で人手不足に拍車がかかっているため、日本産科婦人科学会の「Plus One Project」のように新規入局者の勧誘はもちろんですが、現役医師の退職・離職の予防や地元出身の中堅医師をリクルートしていく必要があると思われます(卒業後すぐ県外へ出た医師に向けて、大きな学会で広報やUターン説明会をする、など)。

また、他県では何年も前から行われている集約化が、産婦人科を手放したくない中規模総合病院により山口県ではいっこうに進まない現状があります。行政や産婦人科医会などのある程度の強制力が必要なのではないかと考えます。分娩の集約化はもちろんのことですが、産婦人科チーム医療に関わる周辺業種も集約して人手が増えれば、女性医師問題や過重労働問題なども軽減する見込みが出てくるのではないのでしょうか。

### 勤務環境の現在の問題点と今後望むこと

- ❖ 新研修制度導入から入局者数が激減  
現役医師の退職・離職を予防する(フレックスな勤務形態も受容される?)  
集約化やセミオープンシステムなど各市・医療圏での助け合いが必要  
地元出身者など中堅医師のリクルート(大きな学会での広報・説明会など)
- ❖ 医師の業務の煩雑化・過重化  
コメディカルの不足・休職者の補充・非常勤を活用したピンポイントな増員  
苦情対策などストレスフルな業務は窓口を医師とは別に一元化する  
妊婦・患者・市民への啓蒙、病診連携の活用や行政との協力
- ❖ 院内での格差  
過重労働に対する正当な評価が労働意欲につながる  
金銭面 残業代カットなしや分娩手当・緊急手術手当など  
ハード面 医療機器の整備(緊急検査への対応・検査機器の充実など)  
業務改善・院内保育所・福利厚生など

スライド3



### 徳島県

### 若手医師が勤務環境に望むこと

徳島大学病院  
高橋 洋平

今回の勤務医担当者懇話会のテーマ「若手医師が勤務環境に望むこと」に関

して、徳島県の現状を把握するため、徳島大学産科婦人科医局に所属する若手医師（卒後10年目まで）にアンケートを実施し、その結果を発表します。過去10年の入局者数（スライド1）ですが、男性が12名、女性が25名、合計37名になっており、女性の比率が高くなっています。卒後10年目までの医師29名にアンケートを実施し、有効回答率は93.1%でした。

勤務環境についてのアンケート結果（スライド2）です。休日数は月平均4.5日、時間外勤務は週平均11.9時間、オンコール時の呼び出し回数は月平均3.8回でした。時間外勤務が施設、医師によってバラツキがある印象でした。

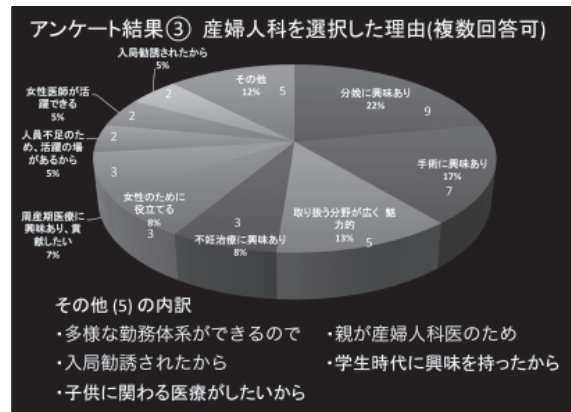
育児への支援状況ですが、若手医師の所属する12病院の内、保育施設を有するのは8施設で、夜間保育まで可能な施設は2施設でした。当直翌日の勤務緩和が可能な施設は1施設のみでした。現状では、育児に対する支援は十分とは言えないと感じられました。

産婦人科医師を志した理由（スライド3）としては、「学問的に興味があった」、「活躍の場があると感じた」という前向きな意見が多数を占めました。日夜を問わない厳しい勤務環境であるにも関わらず、積極的な姿勢で選択した人が多い

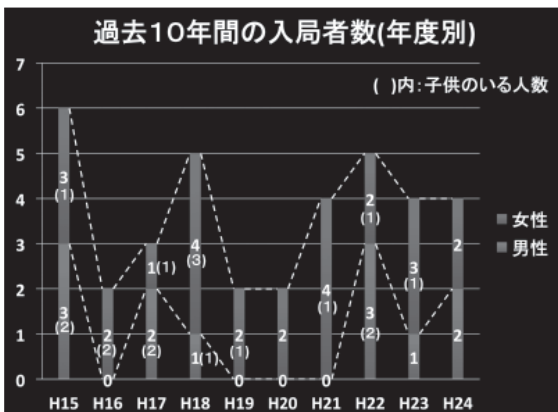
ということは喜ばしい結果でした。

若手医師が感じる臨床、研究、教育に関する問題点（スライド4）は、人員不足による問題が多数挙げられました（拘束回数多さ、臨床と研究の両立が困難、派遣先のローテーションが十分でなく、医師により研修内容が偏る）。また、育児と仕事の両立への支援が不十分との意見も多数見られました。

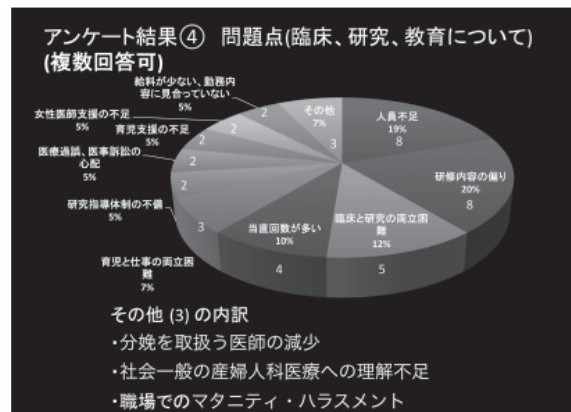
今後望むこと（スライド5）としては、産婦人科医師の増員、拘束回数の軽減を求める声が多数を占めました。人員不足による過労働の中、やりがいを失わずに懸命に業務をこなす若手医師の姿を感じることができました。若手医師を疲弊させないためにも、まずは産婦人科医師を増やすことがあらためて大事だと感じました。女性医師の増加、育児との両立、フレキシブルな勤務体制の確立など時代を反映した様々な問題が出てきていますが、今後の産婦人科医療の発展のために、勤務環境が改善されることを期待します。



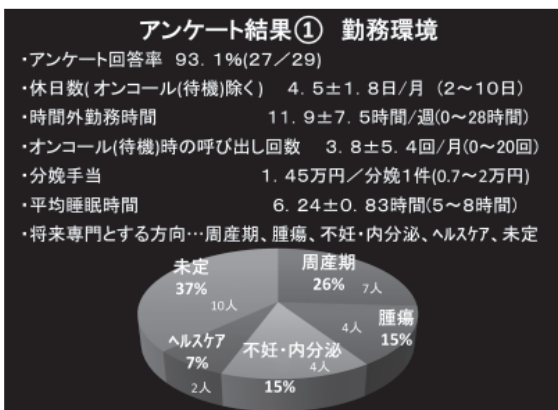
スライド3



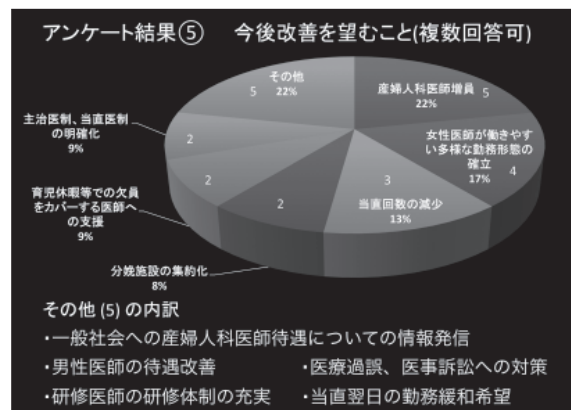
スライド1



スライド4



スライド2



スライド5





## 香川県 若手医師と産婦人科の未来のために出来ること

香川県立中央病院  
堀口 育代

### はじめに

中井らの全国調査<sup>1)</sup>によると、香川県は産婦人科医師の高齢化（50歳以上が過半数）と、女性医師の増加のため、産科医療の現状は厳しく、なおかつ早急な改善が難しいと推測される。今回、香川県内の勤務医の職場環境を把握するため、若手医師（勤務15年目以下）が勤務している県内12施設にアンケートを送付し、解答の得られた12施設、また若手医師20名の結果を解析した。

### 1) 香川県産婦人科勤務医の現状

常勤医師数は男性28人（57%）、女性21人（43%）で半数近くが女性医師であった。非常勤医師数は男性6人、女性1人であった。非常勤医師数の内訳は出産育児の女性医師が少なく、医師不足のため定年後も非常勤で勤務している男性医師がほとんどであった。

医師の年齢（スライド1）は30代、20代は減少傾向で、なおかつ女性医師の割合が高い。一方50代、60代は男性医師が多く、病院の支えとして勤務している状況である。近い将来、この世代の退職後のマンパワーの確保が大きな問題となる。

### 2) 若手医師の現状

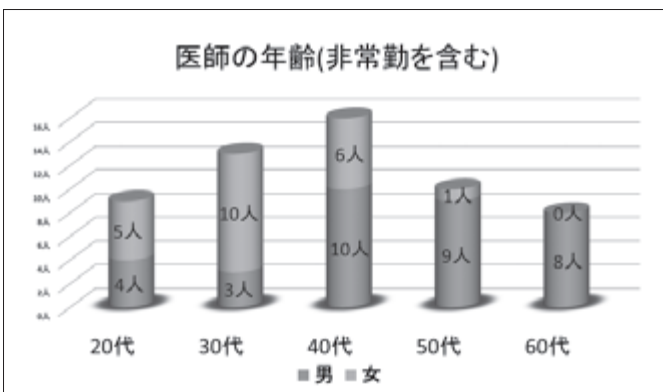
現在の職場環境に対して（スライド2）不満足との回答は20人中1人のみで、満足度は高かったが、改善内容の希望

は多く、今の職場ではキャリアアップができない、やりたい仕事内容でない、オンコール（当直）回数が多いなどがあげられた。育児中の医師の意見では、他の県に勤務するのは困難、県内の病院をローテーションして勉強できるシステムがあるとよい、などがあげられた。香川県ではキャリア支援プログラムというシステムはあるものの、産婦人科では他病院での研修は実例がなく、病院ごとの独立性が高い状況である。県内の若手医師は香川大学以外では、岡山、徳島、京都などの大学からの派遣に依存しており、派遣元の人事が厳しくなれば香川県はきられる不安がある。若手医師はサブスペシャリティの取得希望はあるが、実際には修練や取得ができていない（スライド3）のが現状である。香川県内の病院でサブスペシャリティの取得可能な施設は、周産期3施設、腫瘍3施設、生殖は認定施設なし（開業医ではあり）、内視鏡は認定施設がないという状況であった。

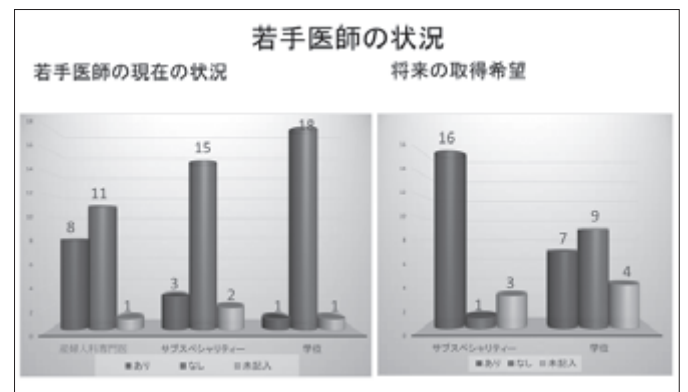
### まとめ（スライド4）

男女を問わず産婦人科を選択している時点で、楽をしたいという医師はいないはずである。また女性医師は、仕事と家庭を両立して仕事を続けたいはず（少なくとも自分はそうである）。そのためには、育児中の医師にはその支援システムの充実が必要である。一方、育児が終われば、速やかにフルタイム勤務に戻る意識が必要である。産婦人科はチーム医療であり、マンパワーを確保するために個々の勤務医が産婦人科の魅力や医学生や初期研修医に日々伝え、リクルートに努める意識が肝要である。

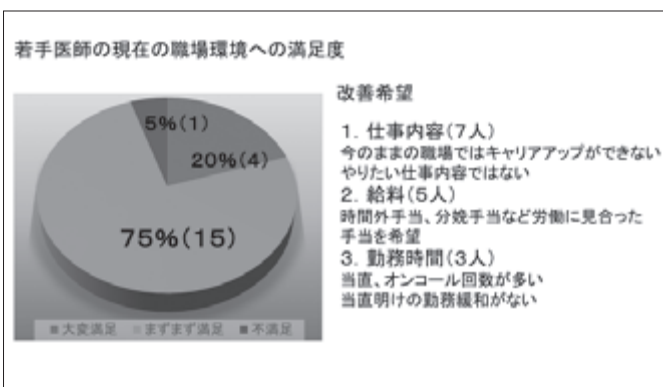
文献 1) 中井章人「地域格差是正を通じた周産期医療体制の将来ビジョン実現に向けた先行研究」[日本産科婦人科学会会員の勤務実態調査] 中間報告



スライド1



スライド3



スライド2

まとめ

- 育児をしたい医師(男女問わず)にはその支援ができるシステムを。育児をしていない医師にも当直明けの勤務緩和などメリットがある体制作りが必要。いろんな意味で労働に見合った報酬を。
- 育児が終われば、フルタイムで勤務を。→育児中でもモチベーションを持ってキャリアアップできるシステムが必要

このままで将来どうなるのかという不安がある。少なくとも子供が高校生になるまで(約15年間)は育児が続き、習い事、受験などがある。その間少しでもキャリアアップできていれば将来につながる。

**産婦人科はチーム医療であり、マンパワーが必要**  
→産婦人科の魅力や人を集めるにつくる。

スライド4



愛媛県

若手医師が勤務環境に望むこと

愛媛大学医学部附属病院  
鍋田 基生

愛媛大学産科婦人科学教室の過去 10 年間の入局者は 16 名です (スライド 1)。

平成 16 年からの新臨床研修制度開始に伴い平成 16、17 年の 2 年間の新規入局者は制度上おりません。平成 22 年度から適応された臨床研修制度見直しにより産婦人科が必修科目から選択必修となりました。そのため産婦人科研修を選択する研修医が激減し、勧誘する機会を大きく失ったため平成 24 年度以降の入局者は獲得できずにいます。まずは研修医が産婦人科研修を選択しなければ勧誘活動もままなりません。現在は産婦人科研修を選択してもらうべく医学部 4~6 年生などの勧誘にも力を注いでいます。日本産科婦人科学会主催の医学生フォーラムやサマースクールに引率して興味を持ってもらうなど様々な努力をしています。

過去 10 年間の入局者 16 名のうち男性は 2 名のみで、入局者のほとんどが女性医師という状況です。また入局者のうち現在も常勤医として勤務しているのは 4 名のみで、大学院生が 5 名、非常勤医師が 3 名、離局者は 4 名です (スライド 1)。離局理由として、わずかですが step up (専門性の追求) があり、医局の枠を超えた人事の工夫などで離局を避けられる可能性が考えられます (スライド 2)。常勤医から非常勤医に転向した理由は全員が出産・育児であり、出産を契機に非常勤医師に転向する傾向があります。出産・育児経験者は過去 10 年の入局者のうち男性と離局者を除いた 8 名中 6 名いますが、うち 3 名が非常勤医師になっています。このことは積極

的な育児支援で常勤医師を維持できる可能性が考えられます。

次に過去 10 年間の入局者に対するアンケート結果を示します (スライド 3)。有効回答率は 66.7%、休日は月平均 3.7 日、当直は 7.5 日、待機は 5.5 日、時間外勤務は月平均 5.5 時間の結果でした。但し時間外勤務はほとんどの者が把握しておらず、事実上不明でした。

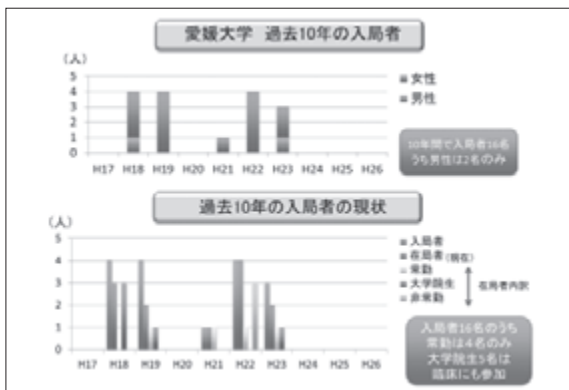
産婦人科を志した理由は以下の 4 つにまとめられました (スライド 3)。  
①分娩に魅力を感じた。  
②女性目線で向き合えるところに魅力を感じた。  
③サブスペシャリティーの多様性 (産婦人科内での選択肢の多さ：腫瘍、周産期、生殖、ヘルスケア)。  
④やりがい・社会貢献。

産婦人科になって感じる問題点としては、主に入局者確保の難しさと育児と仕事の両立の難しさの 2 点でした (スライド 3)。

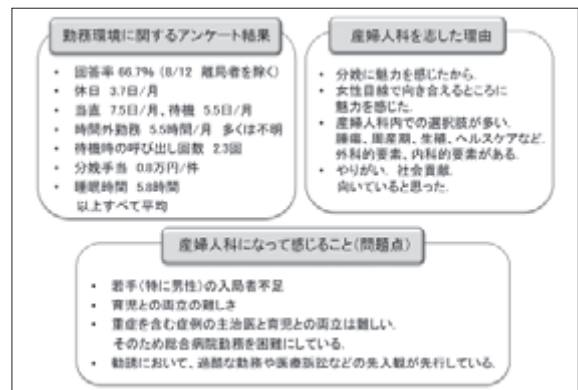
若手医師が勤務環境に対し今後望むこととして、当直・待機の軽減やバランスのとれた研修内容等、多岐にわたりましたが、育児と仕事の両立に関するものが最も多い結果でしたが (スライド 4)。育児との両立に関する要望として具体的には、複数担当医制度やワークシェアリング、定時に終業できる制度や病児保育の充実、時短勤務期間の確保や十分な報酬の確保 (託児所代などに費用がかかる) などがありません。

更に院内 24 時間保育や、病院職員による院外保育所への送迎サービス、ベビーシッターの雇用に関する助成制度 (病院が費用の一部を負担) など育児支援として有用と考えられます。

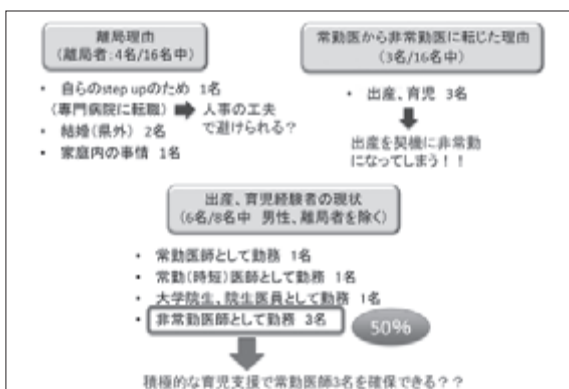
最近の若手医師の多くは女性医師であることを考慮すると、育児と仕事の両立を前提とした勤務環境づくりが今後更に重要になると考えられました。



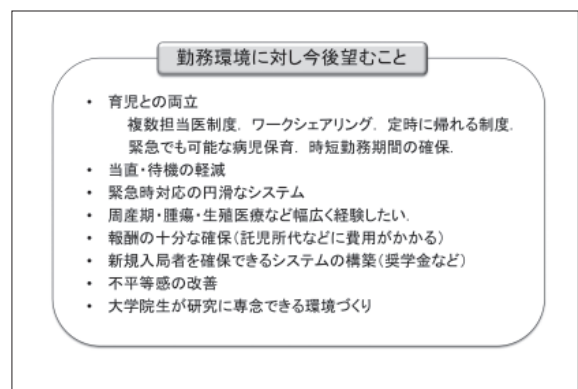
スライド 1



スライド 3



スライド 2



スライド 4



## 高知県 若手医師が勤務環境に望むこと －高知県の状況－

高知大学医学部附属病院  
泉谷 知明

今回の勤務医担当者懇話会の始めに、日本医科大学中井教授から「日本産科婦人科学会員の勤務実態調査」中間報告が発表されましたが、全国で最も産科医が少ない県が高知県でした。その高知県における産婦人科医の勤務状況、そのなかで若手医師が何を望んでいるか、さらに希望実現に必要なことについて述べたいと思います。

まず、高知県の産婦人科医療の実情ですが、集約化はすでに進んでおり、この 10 年で分娩施設は 23 施設から 17 施設に減少し、高知市を中心とした県中央部に分娩施設は集中しております（スライド 1）。

次に、高知県の産婦人科医療を担う主要施設の診療状況と労働環境を、スライド 2・3 に示します。高知県内で勤務する卒後 10 年目未満の若手医師は 12 名で、そのうちの 8 名が高知大学で勤務しております。大学では、2007 年以降本年を除き毎年 1 名以上の入局者があり、総数は少ないですが、男性が女性の倍となっております（スライド 4）。これらの若手医師が高知県の産婦人科医療を担う人材となるよう育成することが、当大学の責務だと考えます。勤務環境ですが、いずれの施設も人員が充足していないため、当直・宅直回数は多く、当直明けの勤務緩和措置があるのは 1 施設のみでした。

高知県の若手医師の大半が大学勤務でしたので、勤務環境における問題点と今後の希望について、大学に勤務する若手医師にアンケートをお願いしました。臨床での問題として

は、大学特有の雑務の多さがあげられ、その軽減を望む声が聞かれました。一方で、当直や給与面への意見はありませんでした。妊娠・育児中の女性医師支援に関しては、実際に育児中の女性医師（若手以外も含む）に対しては本人の希望に添ってフレキシブルな対応をしているためか、意見はありませんでした。研究・教育に関しては、時間不足や、研修が高知県内に留まっている現状に対する閉塞感があげられました。これらの問題点から、今後に望むこととして最も多かったのが、人員の増加でした（スライド 5）。その理由として強かったのは、人員が増えることで他県とくに各専門領域における主要施設での研修機会が増えることに繋がるからでした。これは、将来高知県の産婦人科医療を担うためにも、自身のスキルをより向上させたいという思いからだと感じました。やはり、継続的な人員の増加は、高知県なかでも大学の重要課題の 1 つだと思います。

最後に、では人員を増やすにはどうすればよいか。学生や研修医とコミュニケーションをはかり、産婦人科に関心をもってもらうことは基本です。さらに、1 つの案ですが、地域枠の学生の勧誘を考えております。とくに高知県では、産婦人科と小児科を選択した場合、奨学金償還に際して優遇措置がありますので、それを活かした勧誘活動を考えております。

	高知大学	A	B	C	D	E	F
勤務医数	13(2)	9	3	4	3	1	2
当直/宅直回数	当直	当直	当直	当直	当直	当直	当直
当直/宅直回数(月)	2-5回	3-5回	当直あり	6-10回	15-20回	毎日	12-11回
胎毒明けの勤務緩和	×	○	×	×	×	×	×
セカンドコール	●	●	○	○	○	×	○
分娩手当て	5,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

(●: 待機手当てあり)

スライド 3



スライド 1

卒後年数(年)	3	4	5	6	7	8	9	10	計
男性(人)	0	2	1	1	1*	0	1	1	7
女性(人)	0	1	1#	0	0	1*	0	0	3

(\*: 大学以外の病院で勤務, #: 育児中のため非常勤)

スライド 4

	高知大学	A	B	C	D	E	F
勤務医数(人)	13(2)	9	3	4	3	1	2
5-10年の医師数(人)	8(1)	2	0	1	1	0	0
分娩件数(件)	200件	600件	750件	500件	400件	60件	450件
男性陣痛	●	●	○	○	●	×	○
産後検下手術	●	●	×	○	○	×	×

( ) 内の数字は、育児中の非常勤医の人数

スライド 2

- ### 若手医師が今後望むこと
- 人員を増やす。
  - 各分野におけるメジャーな施設への国内留学。
  - 学生や研修医との交流の場を広げたい。(セミナーなど)
  - コメディカルの充実により、雑務を軽減。

スライド 5

＜懇話会参加者＞

(中国・四国ブロック)

鳥 取 県	荒 田 和 也	鳥取大学医学部附属病院
島 根 県	片 桐 浩	島根大学医学部附属病院
岡 山 県	根 津 優 子	岡山済生会総合病院
広 島 県	山 崎 友 美	呉医療センター・中国がんセンター
山 口 県	菊 田 恭 子	済生会下関総合病院
徳 島 県	高 橋 洋 平	徳島大学病院
香 川 県	堀 口 育 代	香川県立中央病院
愛 媛 県	鍋 田 基 生	愛媛大学医学部附属病院
高 知 県	泉 谷 知 明	高知大学医学部附属病院

(医会勤務医部会)

委 員 長	木 戸 道 子	日本赤十字社医療センター
副委員長	川 鱈 市 郎	長良医療センター

委 員	石 井 桂 介	大阪府立母子保健総合医療センター
//	ト 部 諭	草津総合病院
//	水 主 川 純	聖マリアンナ医科大学
//	関 口 敦 子	日本医科大学多摩永山病院
副 会 長	白 須 和 裕	小田原市立病院
常 務 理 事	中 井 章 人	日本医科大学多摩永山病院
//	安 達 知 子	恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院
理 事	根 来 孝 夫	根来産婦人科
幹 事 長	栗 林 靖	杉山産婦人科 丸の内
副 幹 事 長	塚 原 優 己	国立成育医療研究センター
幹 事	清 水 康 史	田園都市レディースクリニック
//	奥 田 美 加	国立病院機構横浜医療センター

編 集 後 記

勤務医ニュース No.68 をお届けします。本号では第 41 回日本産婦人科医会学術集会の時に開催された勤務医担当者懇話会の内容を掲載しています。今回のテーマは「若手医師が勤務環境に望むこと」と題し、中国・四国ブロックの各県から推薦していただいた卒後 10 年前後の若手医師を中心に、シンポジウム形式で討議がなされました。若手医師から、病院ごとに受けられる研修内容と習得できる技術に差がある点や、広い医療圏を持つ地域の実態など数々の問題提起が得られました。発表内容が皆様のご参考になれば幸いです。

また、勤務医部会では産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告を毎年行っております。今回の集計によると、全国の分娩取扱い病院数は 1,097 施設で 7 年前より 184 施設減少していました。平均常勤医師数は 6.3 人(男 3.9 人、女 2.4 人)で 7 年前より 1.8 人増加しており、1 施設あたりの年間分娩数は 522 件で 7 年前より 76 件増加していました。

また、回答施設の女性常勤医師は 1,903 人と全常勤医師の 38.7% を占め、その半数は妊娠中か小学生以下を育児中でした。さらに、非常勤医師のうち常勤としての勤務先をもたないフリーの医師は合計 756 人で全勤務医師の 13.3%、非常勤医師の 35.4% に相当しました。フリーの女性医師 427 人のうち 60 歳以上が 2.1% で、全女性勤務医師の 18.3%、女性非常勤医師の 49.0% でした。フリーの男性医師 329 人のうち 60 歳以上が 34.3% で全男性勤務医師の 9.8%、男性非常勤医師の 26.0% でした。フリーの理由については男性では大学院が 35.9%、高齢が 28.6% を占め

たのに対し、女性は妊娠・育児が 53.0% を占め、大学院は 19.8% のみでした。

当直翌日の勤務緩和があった施設は 23.1% で 4 年間横ばいでしたが、実施率 50% 以下の施設が 75.8% を占めていました。保育所設置は 7 割弱、病児保育・24 時間保育導入率は 2 割強で昨年より増加はありませんでした。妊娠・出産を契機に 1 年間で分娩取扱い病院から退職した女性医師数は年間 50 人でした。

このアンケート調査内容は日本産婦人科医会主催の記者懇話会で公表しており、新聞等のマスコミで取り上げられています。今後の勤務医の就労環境改善のためにも、若手女性医師が自らの妊娠・分娩により分娩業務から離脱しないように環境改善をはかり、同時に、特定の常勤先を持たなくなった女性医師への再就職支援や再教育システムを促進する必要があります。

(幹事・清水 康史)

(平成 26 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 鱈 市 郎	常 務 理 事	中 井 章 人
委 員	石 井 桂 介	//	安 達 知 子
//	ト 部 諭	理 事	根 来 孝 夫
//	水 主 川 純	//	山 下 幸 紀
//	関 口 敦 子	幹 事	清 水 康 史
ア ド バ イ ザ ー	茂 田 博 行	//	奥 田 美 加