



# JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.60

## 子育て中の女性医師の支援とキャリア形成へ向けての提言 —平成20年度、22年度厚労科研より—

日本産婦人科医会常務理事 安達 知子

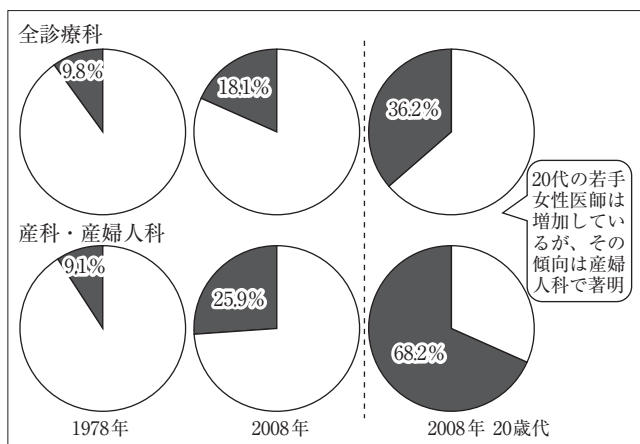
産婦人科では近年急激に女性医師の入局者が増加していますが、平成 11 年に女性入局者が男性入局者を越えたデータを、平成元年からの年次推移で当時この勤務医部会の誌面にもお示ししました。思えば、私の入局した 1978 年はいまだ女性医師の割合は 10% 未満で他の診療科と同じかやや低い状況だったものです (図 1)。ちなみにこの年は、本年のノーベル生理学・医学賞受賞のエドワーズ博士によって、世界で初めての体外受精児ルイーズさんがイギリスで誕生した年であり、彼女の年齢は私の産婦人科医の経験年数と同じになります。

産婦人科では女性医師の時代が来ることをどの診療科よりも早く察知して、平成 7 年よりしばしば医会勤務医部会で調査を行い、その問題点を抽出して対策の必要性を訴えてきました。併せて、平成 20 年度の特別厚労科研の分担

研究「女性医師就労支援事例の収集・検討」へ協力し、研究の成果物として作成されたリーフレット「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり」は全国の病院へ配布されましたが、このリーフレットは大変好評のため、医会のホームページからもダウンロードできるようにしています ([http://www.jaog.or.jp/diagram/notes/jyoseiDR\\_2008.pdf](http://www.jaog.or.jp/diagram/notes/jyoseiDR_2008.pdf))。

平成 20 年度の研究では女性医師の支援に熱心な病院にヒアリング調査を行って、早急に子育て中の女性医師の支援対策をまとめました。妊娠・出産・育児中の女性医師にとって働きやすい環境づくりのためには、まずは、①労働時間の明確化や常勤医と非常勤医との対価が逆転していないかなど全体の勤務環境の見直しを行うこと (表 1)、②時短勤務や院内保育施設の整備など女性医師への具体的な

図 1 女性医師の割合



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 第 39 表

表 1

でも、何から始めたらいいの??

STEP 1 勤務環境の見直し (労務環境の改善が子育て支援の前提です)

- 診療体制にチーム制が取り入れられていますか？
- 労働時間は明確化され、守られていますか？
- 勤務環境の改善に取り組む制度はありますか？  
専任スタッフはいますか？
- 基幹病院の勤務医に多くの負担が集まっていますか？
- 当直回数は適切ですか？
- 当直・On call に正当な対価は支払われていますか？
- 常勤医への対価と非常勤への対価が逆転していませんか？

### 目次

- 子育て中の女性医師の支援とキャリア形成へ向けての提言 … 1～2
- 女性勤務医師の勤務状況と就労支援の現状 … 3～4
- 女性医師のキャリアサポートを通じて産婦人科医療を支えていこう！ … 5～7

### 次

- 女性医師が働きやすい病院 … 8～10
- 仕事と子育ての両立 … 11～12
- 編集後記 … 12

支援策の実施（表 2）、③調査施設で判明した好事例施策を発信していくこと（表 3）、が大切です。

さらに、女性医師が短時間勤務でも充実した仕事ができることや柔軟な勤務形態の実現により、仕事のモチベーションを高く保つことができるような環境整備が必要です。具体的な工夫として、円滑に職場復帰できるように、育休期間中に職場の状況などを定期的に情報提供できるようなシステムや、具体的な支援の相談窓口や仕事との両立・プライベートな相談や意見交換などができるメンター制度の設定に加え、子育てを経験した女性医師など身近なロールモデルの存在、子育て中の夫婦を集めての交流会を定期的に開催するなど効果的とする提言を入れました。病院として育児休暇を問題なく 1 年間は取れる仕組みは必須であるものの、もともと女性医師は働く意識が高いため、育休期間を短期で切り上げた場合の現場復帰がスムーズにできるような体制作りが重要と考えました。

平成 22 年度も再度、厚労科研「女性医師離職防止のための勤務支援好事例の収集と検討」を開始しました。平成 20 年度は出産から産休・育休に入った女性医師をいかに現場に早く復帰させて、モチベーション高く仕事を継続してもらうか、に焦点を合わせた施策でしたが、本年度は学童期、思春期の子育てをしながら、仕事を継続する中堅の女性に焦点をシフトしました。すなわち、キャリアをつんで女性管理職となっていくことの支援を大きな目的とした研究です。

就学前とは異なった面での子育ての苦労や多様な子育てビジョンに対応できる働き方の支援には、この時期の子育て中の女性にヒアリング調査を行うことが有効です。どのように子育てしたいと思っているのか、いわゆるお受験の問題、習い事や親子のコミュニケーション、学校での子供の交友関係や活動状況の把握なども包括した子育てと向き合ったワーク・ライフバランスについてのヒアリング調査はあまりなされておらず、また、女性管理職を育てるための支援には、病院長や診療科長が本気で女性医師を育てようとする意気込みが大変重要です。一方、ずっと第一線で男性と伍して仕事を継続することばかりがキャリア形成の

第一条件ではなく、場合によっては介護も含めて、節目節目で仕事を軽減しながら、就労継続してキャリアを形成し、管理職になる女性医師もいるはずで、いろいろなタイプのキャリアロールモデルの女性医師に対するヒアリング調査も有効と考えられます。


女性医師がモチベーションを高く保つためには、周りの人たちに不公平感を抱かせない支援が大切で、そのため 20 年度は時短勤務や当直緩和などに対して、金銭的に働いた時間に見合った給与体系を作ることを提言しました。しかし、一方で学童期以降の子育て中堅女性医師に対しては、時間外勤務をできる限り少なくしてワーク・ライフバランスを保つことが大切で、いわゆる決められた勤務時間内に、時間当たりどれだけの仕事できたのか、自分の仕事ばかりでなく診療科全体、あるいは病院のためにどのくらい貢献しているのか、適切な人事評価を行ってもらうことがモチベーションを高く保つために重要と考えられます。

まだまだ主たる学会や医会などで、女性の理事、評議員、代議員などの登用が少ない中、今頑張っている女性たちがとかく孤独な状況に陥りやすい現状があり、身近にロールモデルやメンターが存在していないことも十分影響していると考えられます。医会では、ホームページ内に女性医師支援情報サイトがあり、メンターとの意見交換やロールモデル、各種好事例の支援などについての情報も満載しています。これらについては、ぜひ診療科の壁を取り外して他科の女性医師にも利用していただきたいと思っております。

最後に、女性の労働力が必要で、かつ少子化、高齢出産が増えている日本における対策として、若い世代でワーク・ライフバランスを考えた支援体制が成熟してくれば、おのずとこれらは解決していきます。今、行政も少子化対策の視点から若い世代で働きながら出産してもらいたいと切望している現状で、その施策を既に手がけはじめ、ある程度実績を上げている産婦人科に注目しています。

我々日本産婦人科医会勤務医部会は、これからも各種関連団体とも協働しながら、勤務環境改善と合わせて女性医師の支援を行っていきます。

表 2



職場環境の基本的な見直しができたら…

妊娠・出産・育児中の女性医師への具体的な支援

**院内保育・病児保育**


院内保育所があっても、開所・閉所時間、受入年齢、食事提供の状況、急病時の対応など、利用しやすいシステムであるか、見直しをしましょう

**勤務形態の工夫**

多様なニーズに対応する選択肢の多い勤務形態が望まれます

- 短時間正規雇用の活用
- 当直免除
- ワークシェアリング
- 育児時間
- 駐車場の優先使用 など

表 3



こんな支援策があつたら働きやすい！

すでに施行し、効果をあげている病院もあります！

**急な呼び出しなどに対応できるベビーシッター制度**

- ・ 病院で数名のベビーシッターと契約を結び、会議・当直・On call 時に預かってもらえるシステムです
- ・ 院内・官舎などにベビーシッター用の部屋を設けます
- ・ 利用料金は原則として病院負担としましょう

**ベビーシッター・家事サービス費用補助・補助券配布などの支援**

この事業は、仕事と子育ての両立への金銭的なサポートです

**地域保育所・学童保育所などへの送迎支援**

子供を一人で帰宅させないように送迎サービスがあると安心です

# 女性勤務医師の勤務状況と就労支援の現状 (本年度アンケート調査より)

勤務医委員会委員 関口 敦子

## はじめに

平成 22 年 6～7 月に産婦人科勤務医師の待遇改善と女性医師の就労環境に関する全国アンケート調査を行った。その結果を女性勤務医師の勤務状況を中心に報告する。

対象施設は全国で分娩を取り扱う施設のうち有床診療所を除く病院 1,142 施設で、この 3 年間で 139 施設 (10.9%) 減少し、769 施設 (67.3%) より有効回答を得た。解析施設の常勤医師総数は 4,217 人で日本産科婦人科学会員の約 27%、分娩数は 383,221 件で本邦の年間分娩数の 35% である。なお、図表中、施設は運営母体と施設機能に基づき分類した。周産期医療の機能指標として、1 年間の勤務医あたりの分娩数、帝王切率、施設あたりの母体搬送受入数を示した (表 1)。

## 結果

**\* 女性医師は常勤の 35.2%、総合周産期センターでは 40% 超**

常勤女性医師は常勤医師 4,217 人中 1,485 人と 35.2% を占め漸増していた。特に、大学で 37.3%、日赤で 40.8% と高率である。総合および地域周産期母子医療センターで 40.7%、38.0% を占める (表 2)。

女性医師は非常勤医師 1,472 人中では 572 人で 38.8% とさらに頻度が高い。常勤・非常勤で男女比が異なることは、頻度不明であるが非常勤女性医師の一部は常勤医師としての勤務先がないことを示唆する。常勤医師をなるべく非常勤に移行させないシステムと、非常勤医師を再び常勤可能にするシステムが共に重要と推察された。

**\* 女性常勤医師の 3 人に 1 人は妊娠中か乳幼児をかかえている**

調査施設の常勤女性医師 1,485 人中 424 人 (28.5%) が妊娠・育児中 (乳幼児に限る) で、昨年より 3.1% 減少していた。妊娠中または乳幼児のいる女性医師は常勤勤務医師 4,217 人の 10.1% にあたる (表 2)。なお、妊娠中の代替職員が確保される施設は 9.4% のみであった。

**\* 小学生以下の子供を持つ女性医師は全常勤医師の 20% 以上**

67.3% というアンケート回収率から推定すると、全国で 1 年間に約 100 人の女性勤務医師が妊娠・出産するが、これは集計上は全常勤勤務医師の 2% に過ぎない。しかし、妊娠すれば妊娠中の勤務緩和、産前産後休暇に引き続き、育児休暇や勤務復帰後の勤務緩和が必要となることも多い。

本調査中の育児は乳幼児のみとしているが、現実には就学児童を持つ女性医師にも程度の差はあれ勤務上の配慮が必要である。育児範囲に小学生も含めると合計 12 年間の育児期間となり、子供が 2 人以上ならさらに延長して 15 年以上にもなり得る。従って、勤務配慮が必要な女性医師数は本調査の妊娠・育児中の女性医師数の推定 2 倍強、即ち全勤務医師の 20% 強となり、集計の数字以上に実労働力の減少を招く。

**\* 院内保育所は 55.4% に設置、病児保育はわずか 12% のみ**

院内保育所は全国で 55.4% に併設され、この 2 年間で約 10% 増加した。設置率は国立病院で 96.6% であった他、大学で 71.3% と高く、総合および地域周産期母子医療センターで 69～70% と高率であった。また、多くの施設 (93.2%) で医師の子弟が使用可能なものの、利用者は昨年と著変なく 172 人と必ずしも多くない。また、病児保育対応施設は 12.0%、24 時間保育対応施設は 17.6% で各々微増したが、未だ少数であった (表 3)。

院内保育所の利用率が低い理由として、都市部などでは乳幼児を伴う通勤が不能とする意見が多い。また、1 日 12 時間以上に及ぶ保育を 6 年間も委託する場所としては、保育環境など諸条件からあえて選択されない場合もある。院内保育所は必要ではあるが全ての解決策になるものではなく、地域ごとの対応策が求められる。

**\* 妊娠中の当直緩和は 46.7%、大学で 85.1%**

妊娠中の勤務緩和で当直が軽減されている施設は 359 施設 (46.7%) で、大学では 85.1%、総合周産期母子医療センターで 78.0% の施設が勤務緩和を実施していた (表 4)。勤務軽減時期は平均妊娠 22.0 週以降で、勤務軽減時期は近

表 1 施設の概要

	調査施設数	分娩数 / 常勤医	帝王切率* (%)	母体搬送受入数 / 施設
施設運営母体による分類				
大学	94	30.6	34.1	54.5
国立	29	92.4	25.6	37.1
都道府県立	57	96.6	26.8	46.0
市町村立	157	111.5	23.7	18.9
厚生連	35	120.6	17.0	13.9
済生会	26	102.6	22.2	39.6
社保	15	104.5	22.6	26.6
日赤	40	108.4	26.6	43.9
私立	203	154.4	18.1	10.8
その他	113	120.6	18.3	12.2
周産期母子医療センターによる分類				
総合	59	57.3	33.6	115.2
地域	175	81.9	26.0	44.3
一般	535	108.0	18.9	8.4
2010 年 全施設	769	90.9	22.5	24.8
2009 年 全施設	823	88.9	22.5	25.0
2008 年 全施設	853	98.3	21.9	24.2

\* 日本産婦人科医会施設情報 (2010) より引用

表 2 各施設の医師数

	常勤医師数			妊娠・育児中の女性常勤医師数 (%)	
	総数	女性 (%)	(%)		
施設運営母体による分類					
大学	1,453	542 (37.3)		154 (28.4)	
国立	148	47 (31.8)		10 (21.3)	
都道府県立	267	86 (32.2)		33 (38.4)	
市町村立	555	184 (33.2)		61 (33.2)	
厚生連	116	35 (30.2)		7 (20.0)	
済生会	115	42 (36.5)		6 (14.3)	
社保	69	25 (36.2)		5 (20.0)	
日赤	233	95 (40.8)		22 (23.2)	
私立	799	244 (30.6)		85 (34.8)	
その他	462	185 (40.0)		41 (22.2)	
周産期母子医療センターによる分類					
総合	787	320 (40.7)		81 (25.3)	
地域	1,244	473 (38.0)		134 (28.3)	
一般	2,186	692 (31.7)		209 (30.2)	
2010 年 全施設	4,217	1,485 (35.2)		424 (28.5)	
2009 年 全施設	4,626	1,503 (32.5)		475 (31.6)	
2008 年 全施設	4,121	1,259 (30.6)		413 (32.8)	



年少しずつ早まる傾向にある。妊娠した女性医師が切迫流産等で病気休養を余儀なくされる現実を経験し、妊娠中の勤務配慮に至る施設もあるものと思われた。

緩和制度がない残り 50%以上の施設では、妊娠中にも妊娠 34 週の産休を迎えるまで、全常勤医師の平均である 1 カ月あたり当直 6~7 回を含め約 310 時間の勤務時間が課されていることになる。こうした施設で、何人の女性医師が妊娠・出産後も継続勤務可能であったのか、または勤務施設の変更・休職・離職を余儀なくされたかについては不明である。

**\*育児中の当直緩和は 44.0%、大学で 77.7%**

育児中の勤務については 44.0%の施設で当直軽減があり、大学で 77.7%と高率であった (表 4)。しかし、軽減される期間は平均 14.7 カ月、つまり子供が 1 歳 3 カ月になる時期までで、昨年と比べるとやや短縮傾向であった。

これまで、妊娠・育児中に勤務緩和を受けた女性医師数の累積実績数は増加しており、特に大学での実績数が半分

近くを占め圧倒的に多い。この中には、同一医師が複数回出産している例もあると考えられる。

**\*男性・女性含め全勤務医師の当直翌日の勤務緩和は未だ 20.3%**

女性医師の妊娠・育児中の当直勤務緩和を実施する際、外部医師の応援が無ければ他の常勤医師の当直業務増加は避けられない。実際、産科では従来他科より多い当直回数が近年さらに増加している (図 1)。その中で当直翌日の勤務緩和を行う施設は 156 施設 (20.3%) と 3 年前 (7.3%) の約 3 倍であるが、昨年の 19%からあまり変化はない (表 5)。しかも、全休、半休など勤務緩和内容が明確であるのは各々 9 施設、101 施設と約 70%にとどまる。しかし、当直担当医師への過重な勤務負担は、男女を問わず、健康の障害や、さらなる離職促進の原因ともなりうる。産科勤務医師全体の過重勤務を改善するためにも、当直翌日の勤務緩和は非常に重要な意味を持つと考えられ、業務効率化とともに今後も積極的に推進されるべき課題と思われる。

**終わりに**

産婦人科を専攻する新人医師の 70%は女性である。妊娠・出産を契機とする離職防止のための女性医師就労支援は医師確保の第一歩である。しかし、女性医師の勤務条件を考えるということは、当然ながら産婦人科にかかわる全勤務医師の勤務条件を考えるということでもある。今回の調査で女性医師の就労環境には若干の改善の兆候は認めるものの、全勤務医師の勤務状況改善には遠い。医師の労働条件改善が医師確保のための急務であろう。

表 3 院内保育所の設置状況

	院内保育所 (%)	病児保育 (%)	24時間保育 (%)
施設運営母体による分類			
大学	67 (71.3)	(22.3)	(21.3)
国立	28 (96.6)	(10.3)	(6.9)
都道府県立	28 (49.1)	(8.8)	(21.1)
市町村立	84 (53.5)	(7.0)	(14.6)
厚生連	14 (40.0)	(8.6)	(14.3)
済生会	14 (53.8)	(11.5)	(23.1)
社保	7 (46.7)	(6.7)	(20.0)
日赤	25 (62.5)	(5.0)	(17.5)
私立	106 (52.2)	(13.8)	(18.7)
その他	53 (46.9)	(13.3)	(16.8)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	41 (69.5)	(20.3)	(30.5)
地域	121 (69.1)	(13.1)	(24.6)
一般	264 (49.3)	(10.7)	(13.8)
2010 年 全施設	426 (55.4)	(12.0)	(17.6)
2009 年 全施設	436 (53.0)	(10.3)	(16.3)
2008 年 全施設	399 (46.8)	(9.4)	(13.0)

表 4 妊娠・育児中の勤務緩和

	妊娠中の勤務緩和		育児中の勤務緩和		
	当直軽減制度 有り (%)	累積 実績 (人)	当直軽減制度 有り (%)	累積 実績 (人)	実績 (人)
施設運営母体による分類					
大学	80 (85.1)	244	73 (77.7)	175	
国立	18 (62.1)	15	14 (48.3)	11	
都道府県立	27 (47.4)	21	24 (42.1)	16	
市町村立	53 (33.8)	43	51 (32.5)	32	
厚生連	10 (28.6)	12	10 (28.6)	10	
済生会	14 (53.8)	9	12 (46.2)	8	
社保	9 (60.0)	9	9 (60.0)	10	
日赤	20 (50.0)	28	16 (40.0)	17	
私立	77 (37.9)	67	79 (38.9)	66	
その他	51 (45.1)	62	50 (44.2)	47	
周産期母子医療センターによる分類					
総合	46 (78.0)	76	35 (59.3)	59	
地域	104 (59.4)	225	96 (54.9)	153	
一般	209 (39.1)	209	207 (38.7)	180	
2010 年 全施設	359 (46.7)	510	338 (44.0)	392	
2009 年 全施設	378 (45.9)	442	363 (44.1)	350	
2008 年 全施設	388 (45.5)	371	346 (40.6)	260	

妊娠・育児中の女性医師数: 424 人 (2010 年)、475 人 (2009 年)、413 人 (2008 年)

図 1 1 カ月当たりの平均当直回数

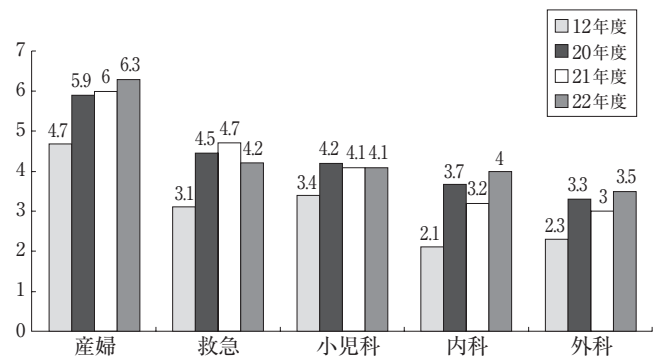


表 5 勤務時間と平均当直回数

施設運営母体による分類	1 週間の勤務時間 (当直を除く)	1 カ月間の 平均当直回数	当直中の 睡眠時間 (h)	当直翌日の勤務緩和 実施施設 (%)
	大学	54.7	5.8	4.4
国立	54.7	4.9	4.6	4 (13.8)
都道府県立	50.4	6.5	4.3	12 (21.1)
市町村立	48.9	6.0	4.8	35 (22.3)
厚生連	50.2	3.8	4.5	5 (14.3)
済生会	54.3	4.0	4.7	3 (11.5)
社保	52.0	5.3	4.4	3 (20.0)
日赤	50.7	5.6	4.6	13 (32.5)
私立	45.8	7.3	5.2	46 (22.7)
その他	46.8	7.2	5.1	24 (21.2)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	54.3	6.5	4.1	23 (39.0)
地域	51.1	5.3	4.4	38 (21.7)
一般	49.3	6.7	5.0	95 (17.8)
2010 年 全施設	49.5	6.3	4.8	156 (20.3)
2009 年 全施設	51.6	6.0	4.8	156 (19.0)
2008 年 全施設	52.1	5.9	4.7	142 (16.7)

## 女性医師のキャリアサポートを通じて産婦人科医療を支えていこう！

### <女性医師のための小委員会の活動について>

産婦人科女性医師のための小委員会では、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定期的に施行し、結果を分析したうえで、問題の解決を目指して活動を行っています。取り組みのひとつとして、平成 21 年 7 月に医会ホームページにおいて女性医師支援情報サイトを開設しました。その後、月 1 回のペースで更新を行い、コンテンツのさらなる充実をはかり、会員にとって役立つ情報を提供できるよう努めています。具体的には「妊娠中の勤務・当直」「産後の生活と職場復帰の準備」「育児と勤務の両立」など、様々なライフイベントにおいて勤務の継続が問題となりやすいテーマについて具体的な体験談やアドバイスを提供しています（図 1）。また、「お役立ちリンク集」において関連サイトのリストを提供し、解決のための情報収集をサポートしています（図 2）。

また、平成 21 年 10 月には女性医師メーリングリストを開設しました。身近で子育てや介護をしながら働いている先輩や仲間がいないため、困ったときに相談しにくい場合でも、様々な悩みについてメールで全国にいる豊富な経験とノウハウをもったメンバーに相談し、アドバイスを受けられることができるシステムです。女性医師支援関連のイベント案内などの情報や、支援サイトの更新のお知らせなどもいち早く知ることができます。女性医師メーリングリストは医会全体のメーリングリストと同様に医会会員限定であり、重要な情報交換の場で今後のさらなる活用が期待されています。医会会員はもちろん、未入会の先生方も是非この機会に入会のうえ、ご利用いただくようお勧めいたします（図 3）。

また JAOG Information では 58 号より「女性医師が働きやすい病院」の記事を開始しました。本号では第 2 回目として東京大学医学部附属病院、厚生連篠ノ井病院の取り

図 1 うまくやれる？ 職場の人づきあい



産婦人科女性医師のための小委員会委員長 木戸 道子

組みを紹介いたします。文部科学省周産期人材育成事業にて全国のいくつかの大学病院が選定されており、今後それぞれの大学にて成果を上げることが期待されています。地域の特性を活かした先進的な取り組みを行っている大学、医療機関を紹介していく予定です。

### <学術集会の託児所設置についてご報告>

平成 22 年 10 月 10 日に第 37 回日本産婦人科医会学術集会が東京で行われました。医学生、初期研修医、専攻医が参加しやすい設定であったため、会場には若手の医師の姿も多く、熱心に聴講、討議に参加し活気がみられていまし

図 2 お役立ちリンク集



図 3 女性医師 ML の申し込み方法

女性医師が産婦人科医療において能力を発揮するための課題や保育など役立つ情報交換など、関連テーマを一緒に考え、語り合いませんか？

参加資格は日本産婦人科医会員に限りません。性別は問いません。

運営については <JAOG 会員メーリングリスト規約> に基づいて勤務医部会が行います。

登録方法：勤務医部会 (ogwd@jaog.or.jp) までメールで申し込みをしてください。

本文には、**E-mail アドレス**  
**お名前（ふりがな）**  
**生年月日**  
**所属支部（都道府県）**  
**勤務先**  
**お子様の有無**  
**当サイトへのご意見等**

を記入してください。

た。会場内には託児室が設置され、子育て中の女性医師も参加できるよう配慮されていました。「子どもがいるので行けるかどうか迷っていたが託児室があったため今回初めて医会の学術集會に参加できた」「安心して子どもを預けて一日じっくり講義を聴くことができた。育児休暇から復帰したばかりであったが、実地に役立つ内容でとても良かった」と利用者には大変好評でした。このたび託児室の設置・運営におきましてご尽力下さいました役員ならびに事務局の皆様には重ねて感謝申し上げます。すでに日本産科婦人科学会をはじめ多くの学会、学術集會において託児室の設置は進んできていますが、今後さらに普及していくことが期待されます。

＜学術集會における「女性医師支援活動に関するアンケート」の調査について＞

今回の医会学術集會におきまして、全国から参加される会員の生の声を伺い、今後の女性医師支援活動を有効に進めていくために、参加者に対して「女性医師支援活動に関するアンケート」の調査を行いました。アンケートの内容と集計結果は以下の通りです (図4～7)。

家族に育児・介護が必要であるとの回答は全体で3分の1、女性医師では2分の1にのぼっています。今回の調査対象が、学術集會に参加が可能な立場であることを考えますと、予想以上に高い割合となっています。たとえ育児や介護が必要な状況であっても他の家族の協力や施設・サービスなどの利用により、やりくりして学術集會に参加されている先生が男女を問わず少なくないという興味深い結果になっています。参加したくても家の事情により困難であった会員もおられることを考慮すると、育児・介護に関するサポートのニーズはより高いことが予想されます。

一方、支援システムの普及についての項目ですが、まず女性医師支援情報サイトについては開設から1年2カ月を

過ぎたこともあり、回答者の半数以上が「知っている」という結果となっています。しかし、女性のほうが男性よりもむしろやや認知度が低い状況で、今後さらに女性医師への広報活動が必要ということがわかりました。

一方、女性医師メーリングリストについてはまだ参加登

図5 アンケート回答数

回答数 / 配布数 : 140 / 491 (回収率 28.5%)  
 <回答者の属性>  
 会員・非会員内訳:  
 会員 125名  
   勤務形態: 開業医 55名 勤務医 66名 無記入 4名  
   地区: 北海道 0名 東北 9名 関東 (東京以外) 30名  
         東京 25名 中部 18名 近畿 17名 中国 6名  
         四国 4名 九州 12名 無記入 4名  
 非会員 15名  
   専門医 5名 専攻医 2名 初期研修医 2名  
   その他 (助産師・看護師) 5名 無記入 1名  
 性別:  
   男性 76名 女性 52名 無記入 12名  
 年齢:  
   20歳代 6名 30歳代 21名 40歳代 25名 50歳代 34名  
   60歳代 32名 70歳代以上 22名

図6 家族に育児・介護が必要な方がおられますか

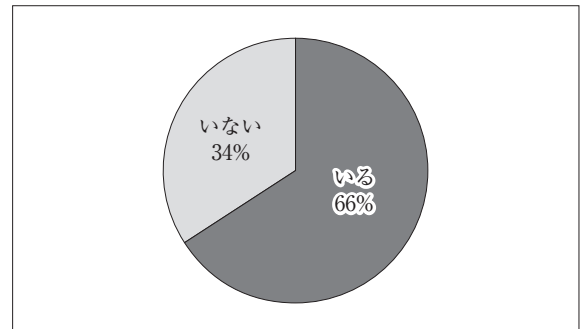


図4 アンケート内容

女性医師支援活動に関するアンケート

社団法人 日本産婦人科医会  
 勤務医部会

日本産婦人科医会勤務医部会では、女性医師が出産育児などを待っても行き滞りや働き続けることができるために、さまざまな調査や支援活動を行っております。  
 このたび、今後さらに有効な支援を展開していくためにアンケート調査を行います(回答所要時間は2～3分程度です)。  
 お時間をおかけいたしますが、ご協力の程よろしくお願ひ申し上げます。

＜ご参加の方ご自身についてお伺ひいたします＞(該当項目に)、及びご回答をご記入ください

1. 医会の会員でいらっしゃいますか?  
 会員 非属支那 ( ) 支那 →  開業医  勤務医  
 非会員 →  専門医  専攻医  初期研修医  医学士  
 その他 (ご職種 ( ))  ご家族

2. ご年齢  20歳代  30歳代  40歳代  50歳代  
 60歳代  70歳代以上

3. 性別  男性  女性

4. 現在、ご家族で育児、介護が必要な方はおられますか?  
 いない  
 いる →  育児  介護  育児と介護

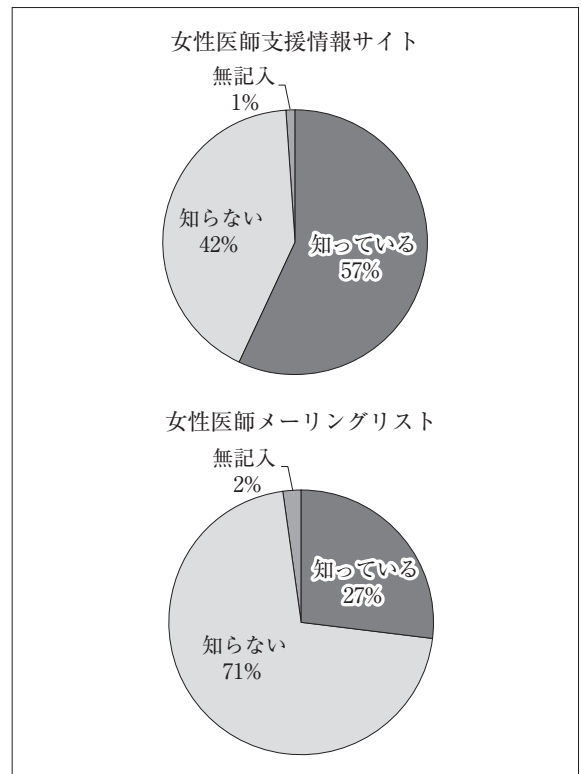
5. 医会の女性医師支援活動について  
 ホームページ内の女性医師支援情報サイトを  
 知っている  閲覧したことがある  知らない  
 女性医師メーリングリストを  
 知っている  知らない

6. 女性医師に関する諸問題、医会の女性医師問題への取り組みについて、ご意見、ご要望がございましたらご記入お願ひいたします

ご協力ありがとうございました。調査結果は「JAOG Information」に掲載予定です。  
 ご記入後はアンケート回収箱へお入れください。

事務局印

図7 サイト、メーリングリスト認知度





録者が 40 名弱ということで認知度が低いことが予想されましたが、7 割以上が「知らない」と答えており、なかでも女性医師では 8 割以上が知らないと回答しています。メーリングリストについてはまだまだ開始したばかりであります。さらに多くの会員の方に活用していただけるよう登録、運用などにおいて工夫を重ねてまいります。

アンケートの中では、女性医師に関する諸問題、医会の女性医師問題への取り組みについて、ご意見・ご要望を自由記載形式で伺いました。その一部を以下にご紹介します。

まずは女性医師問題全般の現状に関するご意見です。男性会員からも女性医師問題への危機感と解決への模索の声を頂いています。

女性医師の働きにくさは男性医師にも通じる。せめて人間らしく暮らせる環境を作っていかなないと立ち去りは減らない。これも身を守るためである。医師であっても子どもを育て、親を看取りたい。(40 代女性)

何よりもワークシェアリングと男性医師の意識改革が必要。根本的には医師不足が解消しないとだめであろう。(40 代女性)

女性医師の労働環境改善は結果的に勤務医や医師全体の労働環境改善につながるものと考えています。(40 代男性)

女性医師支援・活用を早急に行わないと日本の産婦人科医療の崩壊は必至！(60 代男性)

県産婦人科医学会で中央とは別の枠を作り活動を開始しました。より現実に特化した可及的速やかな実践を目指しています。(50 代男性)

女性医師問題は非常に重要なテーマと考えます。どうか宜しくお願いたします。(70 代以上男性)

女性医師の活動の場をそれぞれの立場において行えるようにしたらよいと思う。(70 代以上男性)

男女同等の資格であり、全ての業務において同等の勤務条件がベストと思われる。女性医師という言葉に踊らされているのでは。「医師」をとるか「女」をとるかである。(50 代男性)

現在の日本においては女性医師は男性医師と違う勤務時間帯を考慮すべきである。そのため所得が減ってもやむを得ない。楽しく、長く勤務するのが目的である。(70 代以上男性)

せめて看護師並の勤務にすれば特に問題はないのではないか。(70 代以上男性)

次に、女性医師の出産育児と勤務についてのご意見です。勤務環境の整備を求めるとご意見、離職せずに勤務を継続する大切さについてのご意見がありました。

24 時間託児施設と病児保育があれば夜間の当直もこなせる女性医師は多くいるはず。産婦人科では患者さんたちに女性医師のニーズは多い。環境を整えれば産婦人科医師不足は解消に向かうと思う。産科を辞めたい、と思って辞めていっているわけではない。環境が整備されていないため仕方なく離れていっていると思う。(30 代女性)

今後、育児や介護をするときにも仕事を続けられるようなシステムが必要と思う。そうでないと働き続けることも仕事の能力を伸ばすことも難しい。(20 代女性)

院内保育所の整備が必要。(30 代性別不明)

妊娠中の当直免除。産休・育児後の職場復帰を積極的に支援。保育所の整備。(50 代男性)

40 年以上前に 3 人子育てしながら医業にもフルに活動していた頃を思うと、今の女性医師の恵まれた??環境がうらやましいと同時に、こうでなければいつも思う。子を泣かせたまま分娩に立ち会っていたことが懐かしい。出産後は 1 週間で仕事に復帰したものだ。(70 代以上女性)

復帰することが可能な環境整備を！(50 代男性)

途切れのない医療継続が重要。大幅な勤務緩和。(60 代男性)

介護は女性医師だけでなく男性にも深刻な問題となってきました。今後は育児だけでなく介護も含めた家庭生活と仕事の調和、ワークライフバランスが緊急の課題です。女性医師支援情報サイトでは介護のテーマについても情報提供を開始しました(図 8)。

私たちの世代が「仕事+育児」でやってきた第一世代なのではないかと思っていますが、このところ「介護」の問題が出てきました。子どものように何歳になったら、という目途が立たないうちに、だんだん負担が大きくなっている現状です。結局フルタイムは体力的にも無理でパートに変えました。もう研究歴などキャリアも要らないし、無理することもない、という安易な気持ちもあります。(50 代女性)

男性も介護の問題をかかえている方が多かろうと思います。ますます少子高齢化が進みますので短時間正規雇用制度などの多様な働き方が必要です。(30 代男性)

最後に医会の取り組みに対するご要望です。

医会にはぜひ頑張ってほしいです！出産・子育て支援が男女ともに必要なことだと思います。(30 代女性)

女性医師に関する諸問題に対し頻回にアンケート調査を実施してほしい。そして問題に対する解決案を提案、募集することをお願いしたい。(40 代女性)

育児支援のモデルケース等を教えてほしい。勤務先で育児支援委員会を作り、保育室の充実を予定している。育児中であっても交代で働き、スキルアップもできる勤務システムを作りたい。そういう取り組み実績のある病院を紹介してください。子どもを産んだ後にはスキルアップは望めない、という環境は辛い。(30 代女性)

ぜひ情報サイトを見せていただこうと思います。社会の中で産婦人科医学会がこうした取り組みを率先していくことはとても意義のあることだと思います。(50 代女性)

意欲のある女性医師の支援をとくにお願いしたい。モチベーションの低い女性医師が医師として恥ずかしい、といった周囲の環境を作るべき。それには十分に働く環境を整えるは不可欠。(60 代女性)

女性医師に関する諸問題は女性医師全体についての問題と所属部署別の問題、診療科別の問題、と多様となっております。これらを上手にまとめて下さいますようお願いいたします。(70 代以上男性)

女性医師をとりまく課題は様々で、出産・育児における女性医師の就業継続・離職防止だけでなく、介護・自分の健康・管理職における問題などシニア世代のキャリアサポートも視野に入れた活動も必要になってきています。女性医師の問題は決して個人的なものではなく、産婦人科医療を支えるための社会の課題としてその解決が急がれている現状があります。医会勤務医部会・勤務医委員会ではこうしたご意見を活かし、問題点の抽出、解決のための方策を提案、実践していくために活動していく予定です。

今後とも会員の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

図 8 家族の看病・介護



## 女性医師が働きやすい病院

### 東京大学大学院医学系研究科・医学部

#### —東京大学大学院医学系研究科・医学部における男女共同参画への取り組み—

男女共同参画委員会委員 細谷 紀子

東京大学では、2006 年 4 月に設置された総長直轄の男女共同参画室を中心に、全学的な男女共同参画活動が推進されています。2007 年度から 2008 年度にかけて、本郷・駒場・白金・柏の各キャンパス内に保育園が次々に新設され、大学直営の 4 保育園を含めた 4 キャンパス 7 保育園体制が整備されました。この中で、附属病院の職員確保のために医学部が設置したのが、2007 年 4 月に開園した「東大病院いちょう保育園」であり、現時点で唯一の特定部局（東大病院）対象保育園となっています。保育対象は東京大学医学部附属病院の教職員のお子様で、対象年齢は生後 9 週目～小学校就学前、保育時間は平日の午前 7 時 30 分から午後 6 時まで（午後 8 時までの延長が可能）、定員は 40 名（2009 年度）となっています。

医学系研究科・医学部では、女性医師を中心とした医療従事者に関する共同参画という特有の問題も存在します。大学院医学系研究科・医学部の男女共同参画委員会（委員長：山本一彦副研究科長）は、清水孝雄研究科長・学部長のリーダーシップにより 2008 年に組織され、同年 12 月より活動を開始しました。これまでの取り組みと今後の課題をご紹介します。

#### 女性研究者・女性医師対象のアンケート調査（2009 年夏）

当研究科・学部の構成員が男女を問わず能力を十分に発揮してキャリアを形成・維持・向上できるように環境を整備するための参考材料とするため、2009 年夏に研究科・学部内の女性研究者・女性医師を対象としたアンケート調査を行いました（集計結果と結果の分析は、ホームページ <http://sankaku.umin.jp/activities01.html> よりダウンロード可能）。アンケート調査を通じて、医学系研究科・医学部の男女共同参画に関わる重要な課題が明確になりました。とりわけ、育児支援環境の整備が喫緊の課題であること、その際には当研究科・学部の女性研究者・女性医師の抱える現状と特質を踏まえた配慮が必要なことが明らかとなりました。当委員会では本アンケートに寄せられた意見を踏まえて、実現可能なものから少しでも前に進めるべく、その第一歩として、2010 年 4 月に女性休養室を開設し、委員会のホームページも公開しました。

#### 女性休養室の開設（2010 年 4 月）

アンケート調査の回答の中で、基礎・臨床・保健系を問わず、女性用の搾乳室が建物内になく、また、妊娠中などに体調不良となっても休養をとるためのスペースが用意されていないことが指摘されました。この問題に対処するために、当委員会では研究科長・学部長の支援のもと、医学

部の各建物に女性休養室を設置し、2010 年 5 月より運用を開始しました。この施設は当研究科・学部の女性構成員が、1) 体調がすぐれない等の理由での一時的休養（妊娠期・出産後・月経期・女性特有の病気・症状など）、および、2) 搾乳の目的で利用できるもので、各建物の低層階に設置され、暗証番号キー・冷暖房・換気扇・流し台・電子レンジ・冷蔵冷凍庫・ソファベッド・クッション・テーブル・パーテーション・オープンキャビネット・コートハンガーなどを完備しています。利用に際してはホームページ経由での事前の利用登録を必要としています。現在までの利用状況（2010 年 6～9 月）として、1 カ月あたり計 43～71 件の利用があり、そのうちの約 7 割が「搾乳」のために利用されています。

#### ホームページの公開（2010 年 4 月）

当研究科・学部における男女共同参画の情報をより多くの皆様に提供すべく、ホームページ (<http://sankaku.umin.jp/>) を開設しました。アンケートの結果、女性休養室、仕事と育児の両立支援に関する情報が掲載されています。

#### 若手研究スタート・リスタート支援プログラム（2010 年度）

清水研究科長・学部長により、2010 年度に「若手研究スタート・リスタート支援プログラム」が開設されました。これは、若手研究者や産休・育休からの復帰後の研究者を研究費の面から支援する制度です。

#### 今後の課題

今後、委員会では、下記の課題に取り組んでまいります。

#### 1) 医療職のキャリア継続に特化した保育体制の整備

認可保育園の入園基準における優先順位や、東大病院いちょう保育園の入園対象の制限から、大学院生などの若手研究職・医療職がお子様の入園先を確保しにくい状況になっています。学生、大学院生、職員、ポスドク、教員などの異なる身分を数年毎に経験し、長期間かかって一人前になっていくのが医療人のキャリア形成の特徴であり、医学系研究科・医学部のすべての構成員を身分に関わらず一貫して受け入れる保育園が必要です。また、当研究科・学部では産休明けから出産後半年以内での復帰を希望するケースが多いため、年度途中での 0 歳児の受け入れ体制の強化も必要です。緊急時の一時預り、延長保育、夜間保育、休日保育、病児保育のニーズが少なからず存在することも特徴で、柔軟な保育体制を整えていく必要があります。

#### 2) 女性研究者・医師のリーダー育成・ロールモデル呈示の方策の検討



3) ワークシェアリングを含む多様な勤務体系の整備

まだまだ未解決の課題が沢山ありますが、東京大学での取り組みや今後の課題が、日本産婦人科医会の先生方に少しでも参考になれば幸いです。

住 所：〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1  
東京大学医学部庶務係  
電 話：03-3812-2111（代表）  
URL：http://sankaku.umin.jp

委員会のホームページ（トップページ）



女性休養室



篠ノ井総合病院

院長 木村 薫

私どもの病院は長野市南部にある全 23 科、433 床、医師総数 80 名、年間およそ 3,500 台の救急車搬送を受け入れている急性期病院です。地域周産期母子医療センターに指定されており、産婦人科医は院長の私を含めて 6 名で運営しています。

以前は院内保育所がありましたが、保育所職員と病院職員のトラブルなど諸般の事情で現在休止中です。その様な状況の中、女性職員の離職防止のため何らかの支援をすべきではないかと考えました。そこで当院労働組合女性部と

話し合い、その結果以下のような意見が出されました。

1. 当院は長野市南部の住宅地に位置することから保育施設が充実しており、院内に保育施設がなくても困らない（自由に好きなところを選べる）
2. 子供が急に熱を出した時など見てもらえるような病児、病後児保育施設が欲しい
3. 仕事が長引いた時など、保育園から子供を連れてきて見ていて欲しい
4. 女性医師から、外来だけでなく手術もやりたい、当

直は出来ないが緊急手術の時などに対応するセカンドコールぐらいは協力したい

これらのことを検討し、事務局で次のような育児支援プログラムを作成しました。

### 篠ノ井総合病院 育児支援プログラム内規

#### 第 1 条（目的）

この内規は、篠ノ井総合病院（以下当院という）に勤務する職員で、育児をしながら働く職員のために、育児支援プログラム活用により働きやすい環境と離職防止に役立てることを目的とする。

2、長野県厚生連では下記事項が就業規則で定められている。

- (1) 短時間勤務に関する規則（短時間正職員制度）
- (2) 育児・介護休業、育児・介護のための深夜業の制限及び時間外労働の制限、育児・介護短時間勤務、子の看護に関する規則

#### 第 2 条（条件）

次の条項を満たす当院の職員を対象とする。

- (1) 当院の職員で産後休暇及び育児休暇終了後勤務するもの
- (2) 当院の職員で育児を担当する職員
- (3) 第 3 条の育児支援に該当する職員

#### 第 3 条（支援プログラム）

育児支援のためのプログラムは以下の 9 つが利用可能とし、一般職員は (1) ～ (4)、看護職員は (1) ～ (6)、医師は (7) ～ (9) の支援プログラムを組み合わせ利用できるものとする。

- (1) ベビーシッター費用補助サービス
- (2) ベビーシッター割引券支給サービス
- (3) キッズはうすプログラム（平日 18:00 ～ 21:00 の間子供の一時預り）
- (4) 病児・病後児預りプログラム（24 時間、365 日体制で子供の一時預り）
- (5) 職場復帰支援
- (6) 再就職支援研修
- (7) ベビーシッター補助（就学前の子供を養育する医師

に限る）

(8) ワークシェア（同一診療科、女性医師）

(9) 宿日直免除（女性医師に限る）

実際の事例で説明いたします。

(7) ベビーシッター補助では、産休明けの医師が手術などで保育園のお迎えが出来なくなった場合、病院と契約したベビーシッターの会社に電話すると直ちにベビーシッターが保育園に迎えに行き病院のキッズハウス（お子さんを預かる施設）に連れてきて見ていただくものです。24 時間対応で発熱などの具合が悪い時にもつれてきてもらえますし、出勤前にお子さんの具合が悪くなった時も対応してもらえます。更に、お子さんが中耳炎で入院された時は母親の代わりに付き添いについていただき、女性医師には外来等、通常の仕事をさせていただきました。また当直が出来なくて男性医師に負担がかかるのが心苦しいとのことでしたので、月 2 回土日のセカンドコールをしていただきました。セカンドコールの日には女性医師の官舎の隣の空き官舎にベビーシッターに待機していただき、帝王切開などの緊急手術時に、直ぐに来てお子さんをみていただくようにしました。費用は全て病院で負担しました。

(8) ワークシェアは小児科と放射線科で行いました。週 3 日ずつの勤務で常勤待遇です。病院としては社会保険料（健康保険、年金）が 2 倍の負担になりますが、何かあったときは 2 人で相談して、お互いの穴埋めが出来るなどのメリットがありました。

(9) については、お子さんが小さくどうしても常勤になれないという医師のために 1 番下のお子さんが中学に上がるまで宿日直、拘束を免除し、医長などの役付きにしてモチベーションを高めました。

以上の試みをしておりますが、どの様な支援が必要かは、個人の事情によるところが多く、個別によく話し合いその医師に 1 番合った方法を探する必要があります。更に男性医師らの負担は確実に増えますので、男性医師の理解は絶対に必要です。男性医師には、「女性医師が仕事を続けることによってキャリアアップし、いずれ子育てが終われば戦力になってもらえるので長い目で見ましょう」と話して納得していただいております。実際には夫の転勤や大学の人事の都合で他の病院に行かれることが多々ありますが、わが国の産婦人科医療を支えるためにはわれわれが頑張らないといけないと思い何とか試行錯誤しながらやっています。



住 所：〒388-8004 長野市篠ノ井会666-1

電 話：026-292-2261

F A X：026-293-0025

E-mail：shinogaf@grn.janis.or.jp

U R L：http://www.shinonoi-ghp.jp

## 仕事と子育ての両立－女性医師支援情報サイトの活用法－

勤務医委員会委員 町田 綾乃

私には、二人の娘がいます。妊娠、出産そして育児を経験するまで、仕事との両立がいかにか大変か想像もつきませんでした。長女を妊娠したとき、うれしい気持ちでいっぱいでしたが、それと同時に将来に対する大きな不安もありました。産婦人科医として子供がいながらちゃんと働いて行かれるのか、ちゃんと育児ができるのか。育児中は、やはり責任を持った立場で仕事していくことは難しいのだろうか。この先、仕事に対する自分のモチベーションを保って行くことができるのだろうか。また、妊娠中の勤務はいつまで、どのくらいの量の仕事ができるのか。今までは、患者さんを通して見てきた妊娠、出産。教科書と臨床でしかわかり得なかったことを、ついに実際に自分が体験することになるのです。実際に妊娠と出産を体験してみて、今まで想像でしかわからなかったような、患者さんの些細な訴えが、あーこれだったんだと、わかるようになりました。実際、経験しなければ得られないことがたくさんありました。

しかし、いいことばかりではありません。当直をしたくてもある程度の週数になると体がついていかず、妊娠前と同じ回数こなせなくなりました。私の場合は体調が良かったことや、周りの方々の配慮で、出産直前までそれなりに仕事はできましたが、出産に際して仕事を休みました。子供が生まれてからは、突然子供が熱を出し、預ける人が近くにいないため仕事に行けない、途中で保育園から呼び出されて早退せざるをえない、シッターさんを探さなくてはならないこともあります。休日の勤務は朝早く起きて、子供の昼、夜などのご飯を作り、シッターさんに預ける準備をしなければならない。産婦人科の仕事はかなりハードなものだと思います。一人の時はどんなに当直で寝れなくても、家にまっすぐ帰り、何もしないで寝てしまってもよかったのが、子供がいると違います。いくら前もって計画を立てても、子供のペースで物事は運びますので、計画通りいかないことがほとんどです。子供の成長を本来ならもっとゆっくり見守って行かなくてはならないのかな、仕事をやめちゃいたいな、と思うこともあります。出勤前の忙しい朝は思うようにいかず、いらいらしてしまうこともあります。しかし、私は子育てのために、一度仕事を辞めたりせず続けて良かったなと思います。妊娠、出産、育児と仕事の両立、この経験は私の産婦人科医としてのこれからに大いに役立つものだろうと思います。

また、何より忘れてはならないのは私が産婦人科医としての仕事を辞めず、子育てをしながら仕事を続けていられるのは、周りの人の理解と協力があってこそのことと言うことです。近年は、妊娠・出産・育児中の女性がどうした

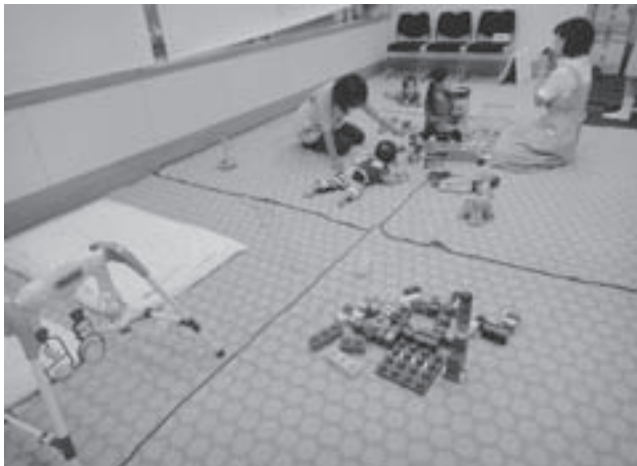
ら働きやすく、仕事を辞めず続けていられるのか、色々な組織の女性ばかりではなく男性の医師の先生方が、協力的に配慮して下さっています。ありがたいことです。働く女性医師にとって結婚・妊娠・出産のタイミングというのは、かなり難しい問題です。産婦人科医としてのキャリアアップも大事である一方、妊娠・出産可能な期間にもリミットがあります。

同じような悩みを抱えている女性の先生方、女性ばかりではなく、妊娠・出産・子育て中の女性医師を抱える職場の男性の先生方、そして女性医師と結婚し、自分も忙しいけど、どう子育てに協力したらいいか困っている男性の先生方。少しでも皆さんの力になれるように、勤務医部会では女性医師をサポートする活動の一環として、「女性医師支援情報サイト」を立ち上げ、毎月更新しています。自分と同じ立場に立った、他の先生がどう考え、そしてどう乗り切っているのか、このサイトを通して少しでも知っていただければと思います。仕事をしていると様々な難題に直面します。自分一人で悩んでいないで、周りの人たちに相談したり、このサイトをご活用下さい。また、ぜひ医会に入ってください、メーリングリストに登録してご自分の体験談をお教え下さい。きっと誰か、他の方の役に立つはずです。

話は変わりますが、先日、日本産婦人科医会学術集會に参加しました。会場内に託児室が設置されるとのことだったので、娘達をそちらに預け、短い時間ではありましたが、久しぶりに講演を聞くことができ、大変有意義な時間を過ごせました。託児室は、会場内の部屋を一室借りて設けられ、比較的広く、そちらにベビーシッター会社から派遣されたシッターさんが7人ほどいらっしゃいました。私が預けたときは子供は4～5人程で、シッターさんの数の方が多かったため、うちの娘は2人のシッターさんにつきっきりでたくさん遊んでもらったようです。預ける際に、それぞれの子供の授乳時間やミルクの量、食事時間や内容、アレルギーの有無など事細かに聞かれ、子供に合わせて保育をしてくださるのでとても安心です。

学会は通常休日にあるため、まる一日出席するとなると、シッターさんをお願いした場合、休日分の料金の加算で高い額を支払わなくてはなりません。子供を持つと学会への参加もためらってしまいがちです。しかし、託児室があることで、子供を持つ女性医師がもう少し気軽に出席できるようになると思います。また、利用する側の私たちも、自分にとって有用な情報を常に収集するよう心がけなくてはなりません。せっかく学会会場に託児室があっても、その情報を知っていなければ利用できませんから。





近い将来、産婦人科はますます女性医師の割合が増える  
と予想されています。女性医師の皆さんが、妊娠・出産を  
ためらわずにできるように。それを機にやむを得ず、仕事  
から一度離れてしまい、せっかく努力して培った医師とし  
ての経験が無駄にしないように。そして女性医師の仕事に  
対するモチベーションを高め、維持してゆけるように。また、  
周りの同僚の男性医師の先生方がそんな女性医師の先生  
方を理解し、そして男性の先生方も気持ちよく働けるよ  
うな職場になるように、少しでも周りの環境を整えて、皆  
で努めて行けるような活動ができればと思います。

## 編集後記

医師臨床研修マッチング協議会によると (10 月 28 日)、  
2011 年春から臨床研修を開始する医師の内定率は 96.0%  
(7,998/8,331 人) と報告された。このうち地方 (東京、神奈  
川、愛知、京都、大阪、福岡の都市部を除く) の内定者の  
割合は 52.4% で、新医師臨床研修制度が導入 (2004 年度)  
されて以来最高となった。この背景には地方の行政と臨床  
研修指定病院の臨床研修プログラムへの工夫や、その地方  
での独自の特色のある取り組みにあると思われる。

しかしながら、大学病院 (114 施設) でのマッチング割  
合は 47.9% で、前年度に比べ 1.8 ポイント減少し過去最低  
となった。この詳細をみてみると、内定者数が増加した施  
設は 61 病院で 53.5%、一方、内定者数が減少した施設は  
45 病院で 39.5%、不変は 8 病院であった。臨床研修制度が  
始まって以来、大学病院でのマッチングの割合は減少を続  
けている中、大学病院間での臨床研修マッチングの格差に  
は、いろいろな要因があることは理解できるが、減少して  
いる大学病院においては若手医師の獲得への更なる創意・  
工夫が必要ではないだろうか。

医会勤務医部会では、各地域の臨床研修指定病院の独創  
的な臨床研修プログラムの紹介や実際に臨床研修制度を経  
験した産婦人科専攻医の体験談等を JOAG Information や  
HP 上で紹介してきている。ぜひ、これら医会の情報を医  
育機関の臨床研修プログラムに携わっている先生方にご活  
用いただき産婦人科専攻医師の増加をお願いしたいと思  
う。

医会勤務医部会で継続調査を行っている「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」は  
今回で 4 回目を迎える。これら医会の調査や毎月行われて  
いる医会主催の記者懇談会による対外広報で、ここ 4 年間、  
行政や地方自治による小児科・産科への政策転換が図られ、  
産婦人科勤務医師の待遇の改善は僅かながら改善されてき  
ている。アンケート調査結果を見てみると、常勤医師 1 人  
あたりの分娩数は 98.4 件 (2007 年) から 90.9 件 (2010 年)  
に減少し、分娩手当の有無に関しても 7.7% (2007 年) か

ら 54.1% (2010 年) と増加している。また、ハイリスク  
分娩管理加算の産婦人科医師への還元は、0.6% (2007 年)  
から 9.5% (2010 年) と微増している。

しかしながら、いまだ満足のいく産婦人科勤務医師の待  
遇改善とはなっていない。医療保険における産科関連の保  
険点数は増点されているものの、大学病院等の大規模医療  
施設では産婦人科の収益は全体の収益の一部でしかなく、  
個々の産婦人科勤務医師への待遇改善には至りにくい。こ  
の反面、産科以外の保険点数には反映されていないため、  
お産を取り扱わない開業医、特にビル診での無床診療所に  
とっては、厳しい保険診療体制になってきている。現状で  
は、1 人で分娩を取り扱う有床診療所を個人で開業するこ  
とは、財政的な面や肉体・精神的な面で困難になってきて  
いる。

臨床研修の時期に産婦人科医を選択する若手医師の頭の中  
には自分の将来像を描く際に、勤務医を離れ、一人で開  
業医として働く姿を想像している人は少なくないはずであ  
る。産婦人科を専攻する医師を増やすためには、断片的な  
問題だけにとらわれず、継続した問題のなかで問題点を抽  
出し、粘り強く各関係方面と話し合い、時間をかけて問  
題解決を図るべきと感じている。 (幹事・栗林 靖)

(平成 21・22 年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	小笹 宏	副会長	木下 勝之
副委員長	木戸 道子	常務理事	中井 章人
〃	茂田 博行	〃	安達 知子
委員	関口 敦子	理事	大島 正義
〃	高橋 道	〃	吉田 信隆
〃	町田 綾乃	幹事	奥田 美加
アドバイザー	和田 裕一	〃	栗林 靖
		〃	清水 康史