

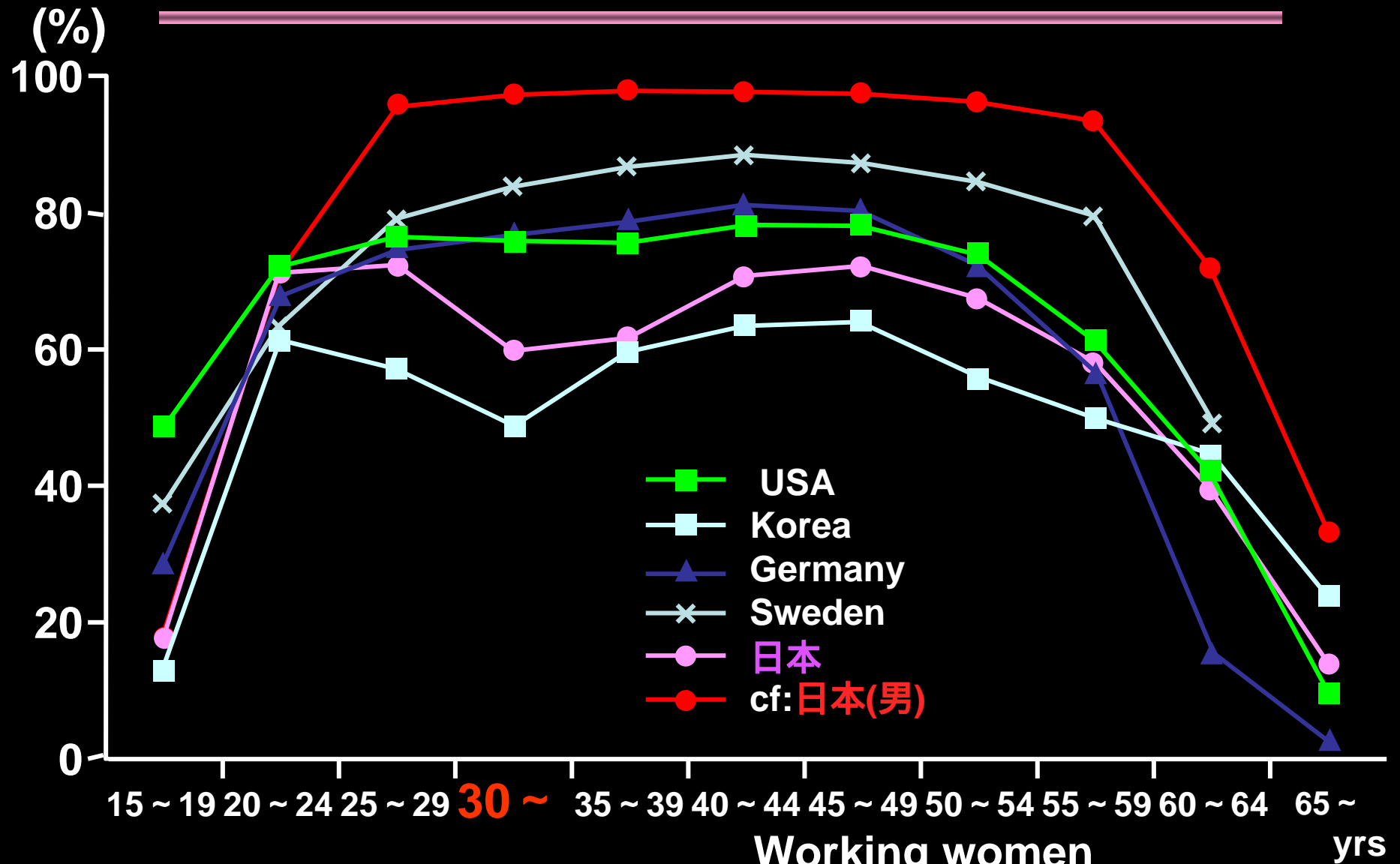
病院長としての 女性医師勤務支援

大阪厚生年金病院 清野 佳紀

**Number of Doctors
engaged in medical institution
(2000 ~ 2002)**

	医師数	増減/年 (人)	比 (%)
計	246,387	3,186 ↑	100
男	209,558	1,205 ↑	85.1
女	36,829	1,981 ↑	15.0
<29歳	25,949	256 ↑	100
男	17,654	96 ↓	68.1
女	8,295	352 ↑	32.0

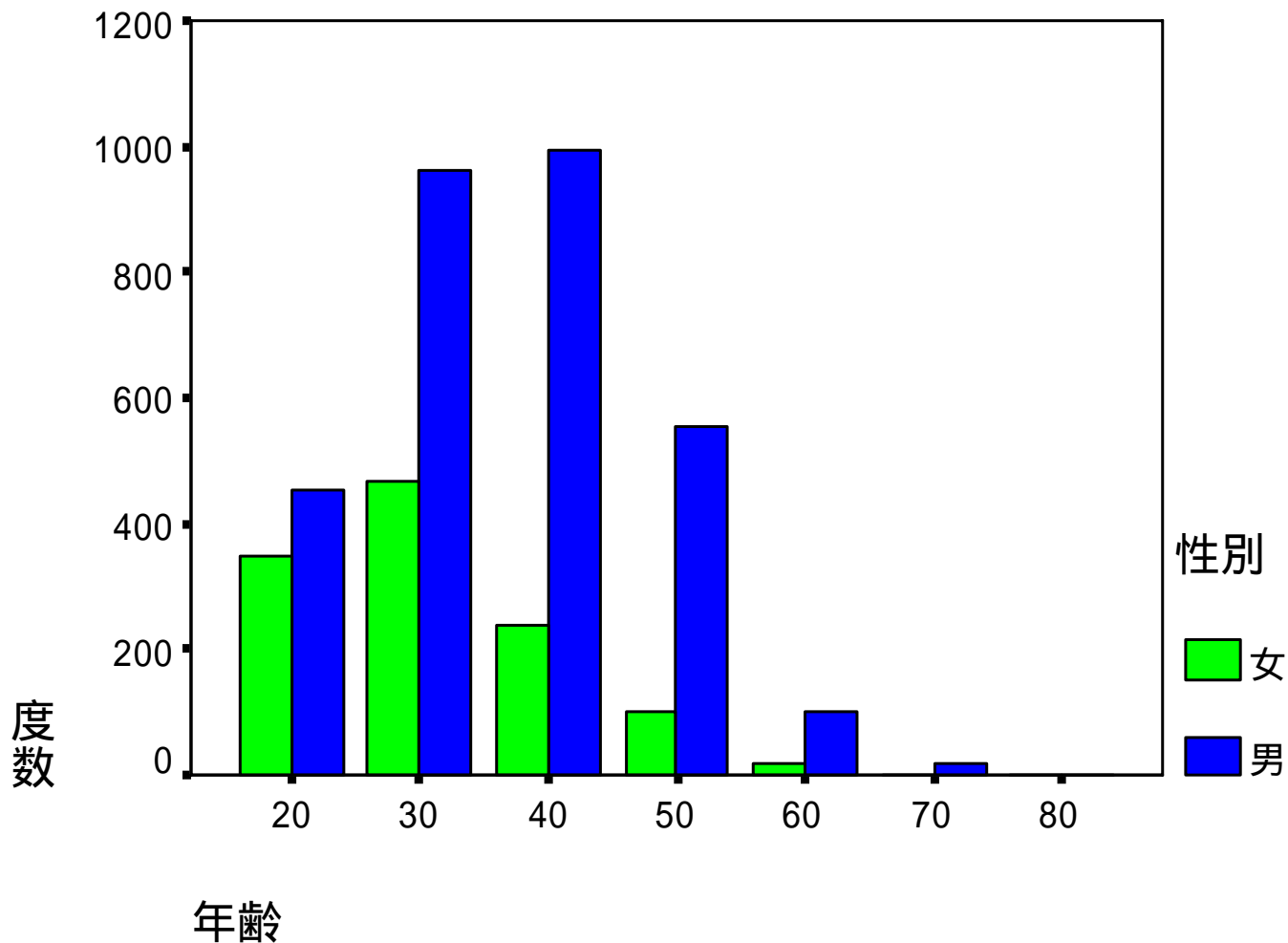
国別、年齢別就労女性の割合



Rate of working women = $\frac{\text{Working women}}{\text{Number of woman (>15yrs)}}$

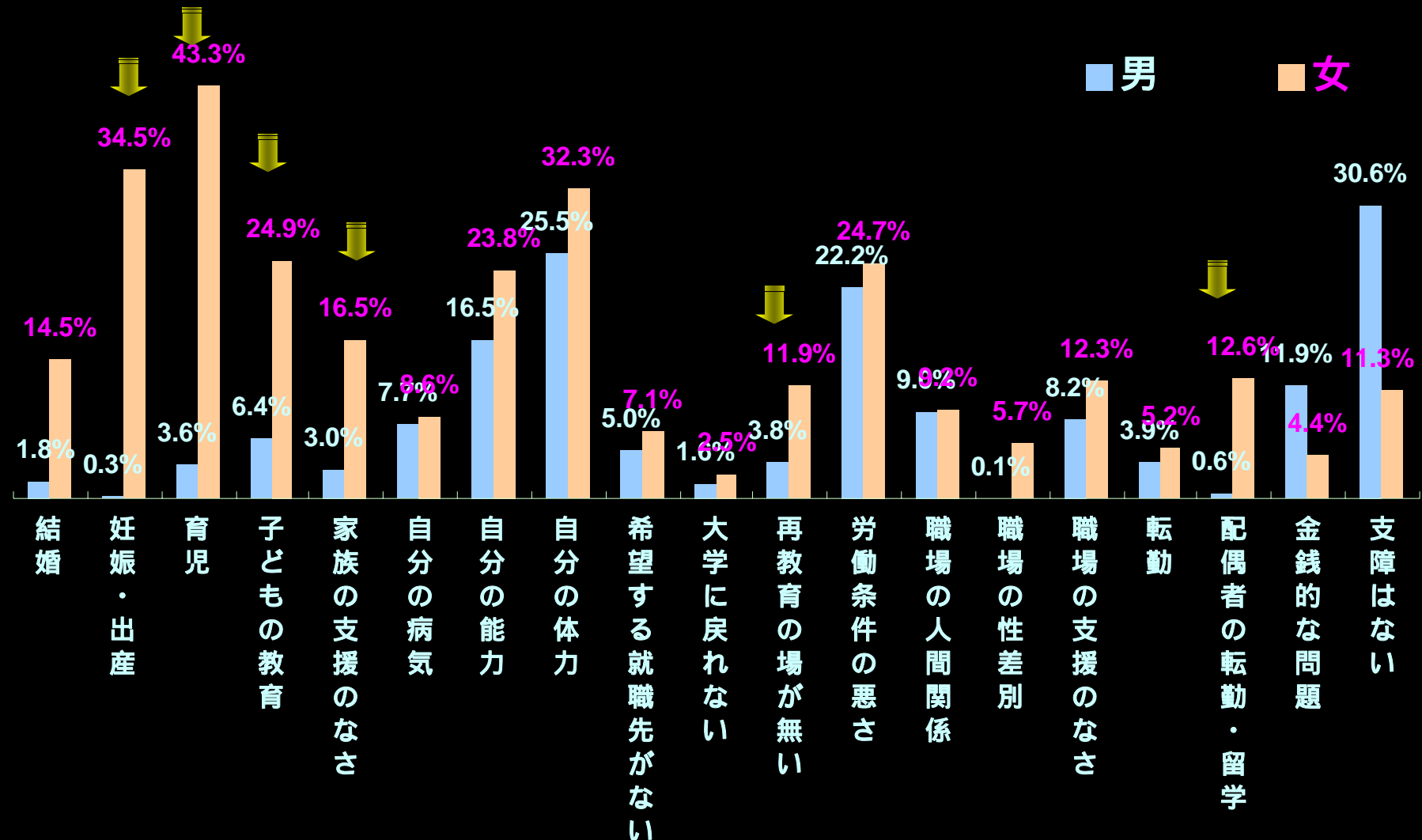
20代の4割を占める女性小児科勤務医師は30代以降に急減する

医師年齢別性別



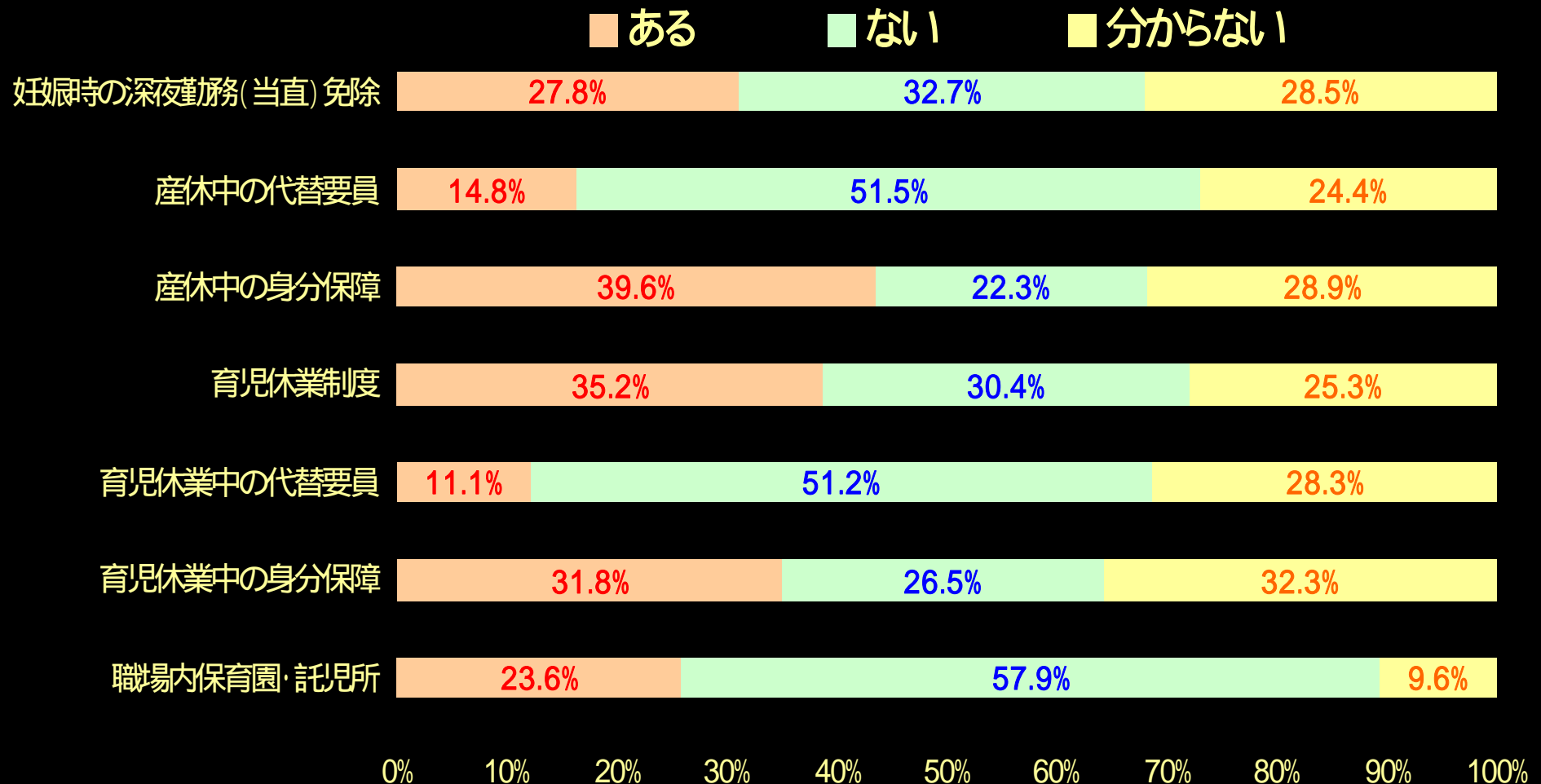
(病院小児科・医師現状調査。日本小児科学会、2004)

問.あなたが充実した仕事を続ける上で支障は？



- ほぼ全項目で女性のキャリアアップに支障あり
- 「育児」では、男女間で39.7ポイントの乖離

問.あなたの職場は次の制度がありますか？



- 育児中、育児休業中の制度未整備が目立つ
- 同時に、院内制度についての理解度も低い

医師及び女性医師を取り巻く 現行の法制度/支援制度

1. 男女雇用機会均等法
2. 労働基準法
3. 次世代育成支援対策推進法

解決すべき課題 取り組みと対策

1. 子育て支援
2. 勤務制度面の改善
3. 病院の拠点化と地域連携
4. 生涯教育,再教育支援







ボランティア室

yMart

ATM

スーパーマーケット
ドラッグストア
火土のカードの日
ファミマカード





大阪厚生年金病院の臨時職員の出産・育児に伴う 休暇支援(社会保険適用者を対象)

就業規則別比較表

【去年まで】

	職員	フェロー等	パートタイマー
年次有給休暇	年20日付与、 最大繰越20日	年20日付与、 最大繰越20日	法定日数
・産前・産後休暇	産前6週、産後8週	なし	なし
・出産休暇	3日以内	なし	なし
・リフレッシュ休暇	年3日以内	年3日以内	なし

【今年より】

	職員	フェロー等	パートタイマー
年次有給休暇	年20日付与、 最大繰越20日	年20日付与、 最大繰越20日	法定日数
・産前・産後休暇	産前6週、産後8週	産前6週、産後8週(6割)	産前6週、産後8週(6割)
・出産休暇	3日以内	3日以内(6割)	3日以内(6割)
・子育て支援休暇	検討中	7日以内(6割)	7日以内(比例付与)(6割)
・リフレッシュ休暇	年3日以内	年3日以内	なし

育児と仕事の両立を支援

今年の医師国家試験の合格者のうち、女性は34%。その割合は年々高まってきている。その一方で出産・育児を機にやめる医師が多い。過酷な勤務状況のため、育児との両立が困難を極めるからだ。しかし、ここ数年の医師不足から、育児を職を退いた女性医師が注目され始めた。厚生労働省の研究班が女性医師の勤務実態調査や支援策の検討を始め、新たな取り組みに乗り出す病院も出現した。

(岸本佳子)

大阪厚生年金病院の試み

午後四時すぎ、大阪厚生年金病院(大阪市福島区)のリハビリテーション科の医師、前田香さん(37)がカルテに目を通して、職員が声をかけた。「先生、もうそろそろ時間じゃないですか。前田さんの勤務は午前十時から午後四

時まで。三歳と二歳の二人の子供をもつ前田さんは、育児と仕事の両立のためにフレックス制を利用しているのだ。

昨年、第二子の妊娠・出産のため、前の職場を退職し、自宅子育てに専念していた。そこへ、欠員が生じていた同科の綾田裕子部長から「うちで働かないか?」と声をかけられた。

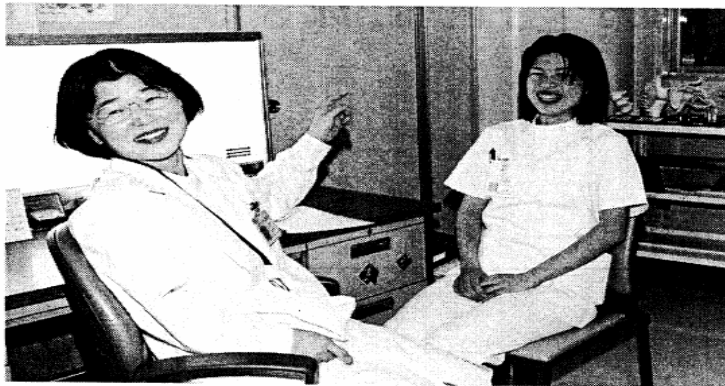
しかし、「最初は辞退しました」と前田さん。育児をしながら常勤で医師の仕事が続けることは難しい。第一子の出産の時も、それまで勤めていた病院を退職している。当時は整形外科で、手術が入ると帰宅は夜七時、八時となり、急ぎすれば呼び出しがある。その

後、別の病院のリハビリテーション科に勤務したこともあったが、厚生年金病院は規模も大きく忙しいイメージがあった。

「とちやないけど、時間的に無理、と首をふる前田さん、綾田部長はさすが「じゃあ、十時〜四時だけ」。

この制度、実はこの四月にスタートしたばかり。目的は医師不足の解消だ。「優秀な女性医師に、少しでも働いてもらいたい。それにはきめ細かい柔軟な体制を用意します」と同病院の清野佳紀院長。

小児科医である清野院長は、子供や最近では保育園へ送迎するなど子育てに参加してきた。「子供は社会で育てるもの」と考え、病院長に就任して以来、率先して子育て支援に取り組んでいる。「先進国では女性医師の方が多い。しかも女性医師は優秀ですからね」



○上●

勤務体制だけではない。例えば職員用駐車場の割り当ては、子育て中の女性職員優先と決めた。今年、五台の空きが生じたが、権利を得たのは子育て中の女性医師と女性看護師。小児科病棟を利用して「病児保育」をスタートする計画も進めている。「院内保育所も検討しましたが、あまり希望がなかった。それより子供の熱が出たときに困る、という意見が多かった」

仕事と家庭の両立のために求められるのは、「父親の育児参加への啓蒙」「雇用管理者の意識」「多様な勤務体制の支援・容認」だ。先月開かれた日本小児科学会での問題が話し合われた際、子育て経験のある帝京大学小児科の児玉浩子助教は、そう指摘した。

その意味でも「私はラッキーでした」と前田さん。「今はとてもいいリズムで仕事をさせてもらっています」。実は、前田さんに声をかけた綾田部長も、五人の子供の母親。「いっしょに頑張りな」と温かいまなざしで前田さんを見つめた。



倉敷市立児島市民病院小児科 における背景

富山佳江先生

医師会も倉敷医師会とは別に児島医師会で独立しているため倉敷医師会の夜間救急センターの輪番制には組み込めない。



児島地区での独自の小児夜間救急が望まれていた。



1週間のスケジュール(新体制の1例)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30	外来業務	休み	外来・病棟業務		休み	救急業務	2週間に1度救急日
12:00							
17:00							
18:00	救急業務			救急業務			
23:00							

土日は平日とは独立して分担している。
全科当直は免除された。

大阪厚生年金病院

(大阪市福島区)

産科オープンシステムを導入

開業医と連携し安全、効率化ねらう

大阪厚生年金病院(大阪市福島区、570床)は4月から、「産科オープンシステム」を導入した。病院施設を地域の産科開業医に開放し、お互いが協力しながら効率的で、安全な産科医療を提供できる体制の整備がねらい。産科医が確保できず、お産の取り扱いをやめざるを得ない病院も現れ、住民の不安が募るなか、同病院は公的病院として、産科の拠点的病院の役割を担っていききたい考えだ。



清野佳紀院長



□ 人員不足解消も期待

「産科オープンシステム」とは、産科開業医が病院の医療資源を利用してお産を行うなど、地域の診療所、助産所と病院がよりいっそう緊密に連携、お産の安全性を高めるようとするものだ。2003年12月に出版された坂口力厚生労働相の「医療事故対策緊急アピール」のなかにも、周産期医療施設のオープン化推進が盛り込まれたが、すでに静岡県浜松市では、妊産婦健診は診療所、出産は病院という体制が定着している。

産科のリスクと密接に絡むのは、産科医療のマンパワー不足だ。同システムは、平均1.7人の産科医が年間約220人のお産を取り扱っている、大学の産婦人科医局の8割は人員不足といわ

れ、小児医療以上に深刻ともいわれる産科医療の実態を改善する方策としても、期待が寄せられている。

清野佳紀院長は同システムについて、「開業医のQOLが高まり、安全性がより高まることで、患者の満足度も上がる。病院では一定数のお産が確保でき、産科医も確保しやすくなる」とし、3者すべてにメリットがあると認識だ。

□ 開業医、助産所に声かけ

同病院の常勤産科医は現在5人。一般病院では多いほうだ。大阪府内では最近、産科医数の不足でお産をやめる病院も複数現れたが、同病院は以前と変わらない。同病院は、今回のシステムに前向きな産科開業医15人ほどと話を進めており、すでに4人が登録を終

えた。登録医がいる診療所には早速、同病院との連携体制を示す案内がはり出されている。

オープン化に備え同病院は、2000万円を投じて施設を改修、NICU8床と米国で開発された自宅分娩に近い出産をめぐすLDR用の2室を整えた。清野院長は、「オープン化には、しっかりした小児科とNICUが不可欠だ」という。

関係者の関心を集める産科オープンシステムだが、普及への課題としては、開業医の収入減やトラブル発生時の責任の所在などが指摘されている。

同病院ではシステムの運用にあたり、妊産婦を紹介した開業医が少なくとも1回、同病院内で妊産婦の診察を行うことを条件に、開業医へ一定の報酬を支払う仕組みを取り入れた。例えば、妊娠6か月以降に同病院へ紹介さ

れた妊産婦が普通分娩した場合、入院費を含むお産費用の約3分の1、最高で12万円弱を開業医に支払う。

また、責任の所在を明確化するため、このシステムの実施に関連して生じた登録医の医療事故については、同病院の非常勤職員に準じて取り扱う旨を、登録医との契約事項に盛り込んだ。

清野院長は、「産科で利益をあげようとは思っていないから、採算は度外視。ねらいは産科医療のシステム化にある」と強調。とくに、大阪市港区、此花区など同病院より西側の病院には産科がないため、公的病院としての使命を果たしたいと意欲的だ。

同病院の年間分娩数は昨年400件を切ったが、オープン化導入などで予定分娩数は前年より増えている。今後は、助産所にも登録を呼びかけていく考えだ。

産科オープンシステム化

日本のオープン病院中227病院で産科オープン55.1%
産科オープンシステムは第1次と第2次産科医療機関の
連携

病院側	外来患者数 ↓	分娩数 ↑
診療所側	外来患者数 ↑	安全性 ↑
妊産婦	安全性 ↑	快適性 ↑
医師	QOL ↑	

働きやすい環境づくりは 男性へのしわ寄せも減らす



■清野佳紀

(せいの・よしき)
大阪厚生年金病院院長
岡山大学名誉教授
(小児科)

「女医はいらない」という話は、私が学生時代にはよく耳にしたが、さすがに最近では表立っては言われなくなった。とはいえ、一般企業でも医師の世界でも女性は門前払いというところは今もまだあり、それは管理者として最低ではないかと思う。一方で、女性医師が専業主婦になっても、社会からあまり非難を受けることがないというのも具合が悪いことだと感じる。

女性医師の退職は市民の損失

管理者が女性を採りたくないという理由の最たるものは、管理が面倒にな

ことから、結婚後は夫と同じところに勤務させることにした。各科がそれぞれ人事を進めると、夫婦はバラバラに複数の県にまたがってある関連病院に行かねばならず、多くの場合は女性が辞めることになる。そこで大学内で必ず話し合って異動先を決めるようにした。また育児休暇を設けて、現状に復帰させることを保証した。その結果、ただ一人の女性医師も辞めることはなかった。全国的に小児科医不足が進む中で、女性が働きやすい環境づくりをいち早く進めたことで、女性も多く集まってくれて人材に事欠かなかった。制度があることは必要だが、ボスと夫の双方がどれだけ理解を寄せるかで、女性医師の働き方には大きな差が出る。私自身も高校教諭である妻と共働きで、後に医師となった娘2人の子育

が、それに合わせて、病児保育もスタートさせる。院内の1室を開放するだけで、多くの女性職員が救われるのだから、最も簡単で有効な支援方法だ。将来的には、男性職員にも育児休暇を取らせることを考えている。

当院の小児科は9人中3人が女性医師、外科、整形外科に1人ずつ女性がいる。外科系の病院ということもあり、全国平均と比べて多くはない。本当は女性にとって向き・不向きというようなことがあってはいけないが、急性期よりは療養型のようなところが働きやすいと言わざるを得ない現実もある。今や女性のほうが元気もいいし、外科系にもどんどん進出すべきだと考えている。

全国的に女性専用外来が増えているのは、女性の患者さんが、産婦人科や泌尿器科、乳癌検診は女性医師に診てもらいたいと望んでいるためだろう。産婦人科の女性医師がトレーニングを受け、乳癌と子宮癌の検診を一度にできるようにになれば、患者さんに喜ばれる。

7月から週1日の「女医デー」

子育て支援は

ボスと旦那で決まる。