厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
総合研究報告書

滋賀県における取り組み-1-
産婦人科女性医師対策の現状と展望

分担研究者　村上 節　　滋賀医科大学産科学婦人科学講座　教授
研究協力者　高橋 健太郎　滋賀医科大学地域医療システム学講座　教授
喜多 伸幸　　滋賀医科大学産科学婦人科学講座　准教授
四方　寛子　　滋賀医科大学母子診療科　助教

研究要旨：本邦における産婦人科医師不足が顕在化する中、将来の周産期医療の崩壊を防ぐ鍵は、女性医師のワークフォースの活用にあることは疑いない。女性人口当たりの産婦人科医師数が日本最低レベルである滋賀県において、その実現の可能性を、病院ならびに女性医師双方から調査するとともに、育児中・休職中の女性医師の就労斡旋業務の中で検討した。まず、県内の病院調査では院内保育所を持たない施設はすでに少数派であったが、女性医師の意見を参考にすると、育児中の女性医師のマンパワーを活用するには病児保育や延長保育、夜間保育を拡充することが必要であると考えられた。つぎに、世代的に育児中の女性医師は家族の転勤に遭遇する頻度は高く、その際の就労支援に関わることはワークフォースの適正配置につながるものであった。また、一旦離職すると病院勤務で復帰することには困難が伴うため、どういう形であれ、離職させない努力が求められると考えられた。一方、女性医師の意見を集約すると、彼女たちは専門性（サブスペシャリティ）を高め、後進を指導する責任ある立場につくことも厭わない意欲はあるものの、現実には宿泊を要する学会の参加や遠方の研修施設への出向などの自己研鑽の自由はどうしても限られており、これを解決するためには、専門医制度の在り方とともに、地域における病院の機能分担についても、あらためて考え直す必要がある。周産期医療の明るい未来を構築するために、関係各位の「正しい」努力に期待したい。

A.　研究目的

平成 11 年以降、医師国家試験の合格者に占める女性の割合は常に３割を超えて推移しており、産婦人科医師に占める女性医師の割合も若年層ほど増加し、30 歳以下では 70%を占めるとされる。すでに現場では、産休中・育児中の女性医師の存在は珍しいことではなく、現実的な対応が求められている。

一方、10-15 年後には産婦人科診療の中核を女性医師が担う時代が来ることは火を見るよりも明らかであり、我が国を席巻する周産期医療崩壊の危機を回避する

鍵は女性医師が握っていると言っても過言ではない。

そこで、日ごとにその深刻さを増してきている現実と近い将来の危機を回避するために、現在の病院の準備状況を調べ、育児中の女性医師の就労を援助し、女性医師の集会を開催、その後追加調査も加えて当事者の意見を集積して、われわれが今できることは何かを検討した。

B.　研究方法

①滋賀県内の病院における育児中の女性医師の処遇に関する調査

滋賀県内の大学病院を除く15病院に対してアンケート調査を行い、育児中の女性医師の就労条件ならびに就労環境を解析した。

②大学を中心とした女性医師就労斡旋事業

前項で得られた情報を元に、滋賀県外から当県に異動した産婦人科女性医師に対して、勤務する病院を無料で仲介する事業を起ち上げた。その後県内で休職中の女性医師や県外へ移動する女性医師にも対象を広げ、就労斡旋を行った。

③滋賀県産婦人科女性医師フォーラムの開催と追加調査

女性医師が本当に望んでいることを知るために、滋賀県産科婦人科医会所属の女性医師ならびに、滋賀医科大学の卒業生で産婦人科を標榜し他府県を含めて就労している女性医師、総計49名を対象として女性医師フォーラムを開催した。当日参加できなかった者に対して、同一内容の調査票を送付し、自由記載を含む回答を回収した。

C.　研究結果

①滋賀県内の病院における育児中の女性医師の処遇に関する調査結果

調査対象とした滋賀県内の大学病院を除く15病院すべてより回答を得た。

院内保育所を有するのは10病院、全体の３分の２の施設であった。10病院のうち80%の施設では夜間保育が可能であったが、病児保育は30%、病後児保育は60%に留まった。（図１）

育児中の女性医師の就労形態に関して、育児短時間勤務制度規定は12病院(80%)に存在し、その92%で夜間当直の免除が、75%で夜間待機（オンコール）の免除が認められていた。（図２）

②大学を中心とした女性医師就労斡旋事業結果（図３）

本事業を開始した平成21年度には他府県から本県に移動した 3 名の女性医師を斡旋した。1名は私立病院、1名は公立病院、もう１名は大学病院に就職することとなった。翌年の追跡調査の結果からは、病院・女性医師双方とも満足していることが窺えたが、しかしながら次年度には、このうち１名が家族の転勤のため他県に異動することになり大学病院を退職した。

平成22年度には育児に専念していた県内在住の女性医師を発掘した。彼女には病院勤務の強い希望がなかったため、巡回バスによる子宮がん検診業務を斡旋した。これにより、医師不足のため予定された日程をこなすことが困難に陥っていた巡回バス検診を滞りなく遂行できた。しかしながら、平成23年度の検針業務が一段落した昨年秋に本女性医師は開業の道を選び、次年度はまた新たに人的工面を必要とする。

平成 23 年度は、次年度に向けて他県より異動希望者が１名あったが、具体的な調整を始めた矢先に妊娠が判明し、斡旋は実現しなかった。一方で、県内の病院に勤務していた女性医師１名が家族の転勤に伴い他県に移動することになったため、次年度の就労に関して県外の病院に紹介斡旋した。

③滋賀県産婦人科女性医師フォーラム（以下、女性医師フォーラム）の開催と追加調査

女性医師フォーラムには滋賀医科大学医学部学生 2 名を含む 21 名の参加があり、追加調査では 18 名の回答があった。計 39 名の回答を集計、解析した。なお、年代は 30 歳代がもっとも多く、子育てに関わっている者は 6 割を占めた。

まず、専門性（サブスペシャリティ）の習得について、日本産科婦人科学会の専門医を有するのは 72%、サブスペシャリティの資格を持つ者は 26%であった（図４）。専門性を高めたいと考える者は 87%存在し、42%はサブスペシャリティの習得を望んでいた（図５）。そのためには、学会等への参加も必要となるが、託児所を用意しても一日だけの研修会への出席はできても、複数日にわたる学会への参加は難しいことが窺われた（図６）。育児中の女性医師のために託児所の併設は必要条件であっても、複数日にわたる学会参加への十分条件とはならないことが示唆された。サブスペシャリティによっては認定施設での研修を必要とするが、技術修得のために勤務先を替えることが可能かという質問には、住まいを替える必要がなければ、年単位でも可能であるというのが平均的な回答であった（図７）。

将来の進路・展望という側面からの設問では、大学病院勤務や開業を望む者は少なく、総合病院での勤務を掲げる者が多かった（図８）。査読のある論文を書いた経験を持つ者と研究に携わったことのない者がともに６割弱存在し（図９）、学位を有する者は１割に過ぎなかった（図１０）。４割を越える者は学位を取るつもりがあり、海外留学の望みもあった（図１１）ことから、何らかの理由があって研究に従事する機会に恵まれなかったと考えられた。

滋賀県の周産期医療体制の維持に関して、何歳まで分娩を取り扱うかという問いに対して、約半数は 50 歳代以上と回答した（図１２）。また、少人数で忙しくない病院と多人数で忙しい病院のどちらに勤めたいかという問いには、50%が多人数で忙しい病院を選び、産婦人科部長職を引き受けるかという質問には勤務条件次第という者を含めて 5 割を越える者が前向きな回答を示した（図１３）。その一方で、後進への指導の意欲を尋ねたところ、初期研修医や産婦人科専攻医を指導することには６割が意欲を示したが、サブスペシャリティとなると意欲は４割以下に落ち込んだ（図１４）。

育児中の女性医師の活用に関して、80%の者は 6～12 か月間の育児休暇を望んでおり（図１５）、生後２か月からの保育所を用意しても、49%が産後８週での職場復帰は無理と答えていた。これに対して、夜間保育があれば当直をできる、あるいは病児保育があれば予定の就労時間を守れるということについては 3 分の 2 の者が可能であると回答した。(図１６)

D．考察

平成21年度に滋賀県において院内保育所を有する病院は３分の２に過ぎなかったが、産婦人科のみならず女性医師の絶対数が増えている状況下では、院内保育所を持たない病院は医師を確保することが難しくなることがようやく認知され、現在はさらに整備が進んでいる。しかしながら、病児保育に取り組む施設はまだ少なく、児の発熱などの突発事には母たる女性医師は呼び出され、日常の診療業務に支障をきたす事例は頻繁に起こっており、ワークフォースの活用という観点からは早急に整備すべき課題のひとつと考えられる。これとは逆に、夜間保育を実現している施設は多いにもかかわらず、育児中の女性医師は当直免除の恩恵に与っており、このちぐはぐさも今後は検討の余地があるものと考えられる。

ところで、昨今の世の中は自営業でもない限り転勤は避けられない一面があり、女性医師においても家族の転勤による県境を越える転入、転出が数多くみられる。この人材を活用するためにも院内保育所の果たす役割は非常に大きい。すなわち、院内保育所があれば、親兄弟のいない土地へ転居したとしても、女性医師が仕事を継続する可能性が広がるからである。一旦、休職した女性医師を復帰させることは、自身の教育研修や子の保育所転所などの問題が生じるため、言葉で言うほど簡単ではないのが実状である。したがって、女性医師に生涯にわたって活躍してもらうためには離職させない努力が求められ、全国的に院内保育所が用意され、どこに転居しても働ける環境が構築されることは、将来の医療整備計画には欠かせない要因であろう。

一方、医学の進歩・医療の高度化に伴い、各診療科の基本学会が専門医制度を設けて以来、いまやサブスペシャリティという限られた分野でも学会が専門医を認定する時代が到来した。医師の知識や技術を高め、安心･安全の医療を提供し、受け手のニーズに応えるという高邁な精神に基づくこの流れは、専門医を目指す者に学会への参加や学会が認定する施設での研修を義務づけるなどの急進的な動きを見せている。この風潮は、現実には、症例数に欠くなどの理由で研修施設の認定を取得できない過疎地の基幹病院からの医師撤退、および物理的に学会参加や研修施設への出向が難しい女性医師の意欲減退を招きかねないものであり、各学会には再考を求めたい。しかしながら、当面は現行制度の中でサブスペシャリティの資格取得を考えざるを得ないとすれば、自らの専門性を高めサブスペシャリティの資格習得の意欲を持つ女性医師に対しては、この点でも環境を整備することが必要である。すなわち、第一に、学会や研修会には託児所を設営すること、第二に、複数日にわたる学会でも専門医取得に必須となる講習会等は可能な限り一日に限ること、第三には、なるべく近接した場所で施設研修が可能となるように、各病院は機能分担を進めて、異なる学会の研修施設の認定を取得すること、以上の３つの早期実現が必要である。サブスペシャリティを有することが、志を同じくする後進の指導に結びつくことは理解しやすく、ジェネラリストとして産婦人科部長職を引き受けるやる気のある女性医師が存在する今のうちに、彼女た

ちがひとつ上のレベルへ飛躍し得る手段を講じておくことが、産婦人科の将来のために是非とも必要なことであると指摘しておきたい。

E．結論

産婦人科医師数の減少に端を発した周産期医療の崩壊は、女性医師の割合の増加という時代の流れとともに新たな局面を迎えつつある。

意欲のある女性医師に病院に踏みとどまってもらうためには、すべての病院が院内保育所を用意し、妊娠をきっかけに離職させない努力が必要不可欠である。さらに、彼女らのワークフォースを効率的に活用するため、病児保育や延長保育、夜間保育といった有効性の高い施策から実現が望まれる。もし全国的にこのような整備が進めば、家族の転勤などやむを得ない事態にあっても転居先での就労を容易にし、当事者にとって視野を広げるキャリア・アップのチャンスと捉えることもできるようになるだろう。

さらに、サブスペシャリティの習得までの道筋を考慮すると、地域病院の機能分担を進めると同時に、各学会の執行部にも地域と女性医師の現実を理解してもらうことが必要と考えられる。

何事によらず改革には時間が掛かるものであるが、女性医師を活かす体制作りに残された時間はあまりない。周産期医療崩壊のシナリオを覆すために、関係各位の「正しい」努力をお願いしたい。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況（予定含）

なし