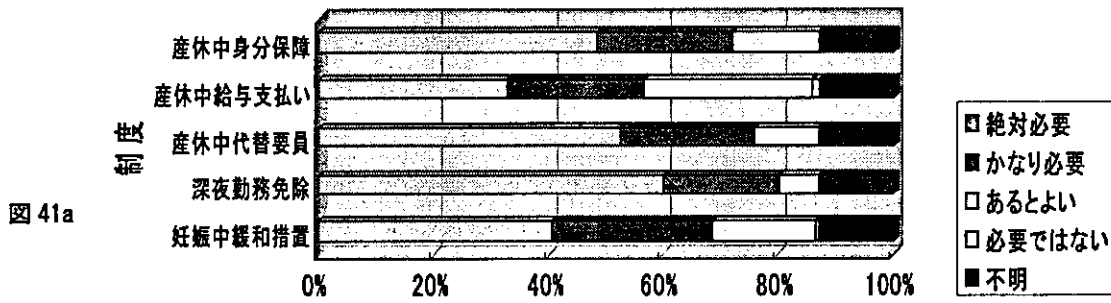
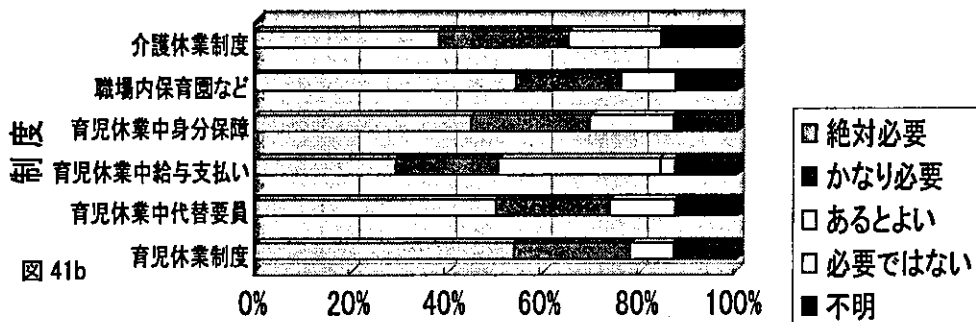


その制度は一般的に必要なか1
 (女性医師<40歳)



その制度は一般的に必要なか2
 (女性医師<40歳)



26. 親でありかつ医師における子育てに関わる問題とその解決（表33）以降は子どもがいる人についての質問)

通常の勤務中、子どもはどうしているかという質問に対しては、40-59歳の女性医師では、両親または1人で在宅、認可保育所、放課後児童クラブが多く、39歳以下の女性医師では認可保育所、両親が多かった。

1) 勤務時間中のこの保護の依頼先 (問33)

表33-1-1 勤務時間中の子の保護の依頼先 1 学童保育

学童保育	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	573	2062	993	356	692	242	4918
当てはまる	21	76	5	55	149	10	316
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-1-2 勤務時間中の子の保護の依頼先 2 認可保育園

認可保育園	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	509	2027	973	240	624	217	4590
当てはまる	85	111	25	171	217	35	644
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-1-3 勤務時間中の子の保護の依頼先 3 無認可保育園

無認可保育園	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	567	2110	993	349	774	238	5031
当てはまる	27	28	5	62	67	14	203
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-1-4 勤務時間中の子の保護の依頼先 4 託児所

託児所	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	584	2131	993	379	812	248	5147
当てはまる	10	7	5	32	29	4	87
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-1-5 勤務時間中の子の保護の依頼先 5 両親

両親	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	538	1985	951	262	558	199	4493
当てはまる	56	153	47	149	283	53	741
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-1-6 勤務時間中の子の保護の依頼先 6 配偶者

配偶者	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	142	909	799	372	777	247	3246
当てはまる	452	1229	199	39	64	5	1988
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-1-7 勤務時間中の子の保護の依頼先 7 親戚・兄弟

親戚・兄弟	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	585	2096	990	391	776	231	5069
当てはまる	9	42	8	20	65	21	165
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-1-8 勤務時間中の子の保護の依頼先 8 友人・知人

友人・知人	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	584	2108	991	396	774	227	5080
当てはまる	10	30	7	15	67	25	154
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-1-9 勤務時間中の子の保護の依頼先 9 ベビーシッター

ベビーシッター	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	577	2110	988	343	651	201	4870
当てはまる	17	28	10	68	190	51	364
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-1-10 勤務時間中の子の保護の依頼先 10 ファミリーサポートセンター

ファミリーサポートセンター	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	584	2127	995	393	830	249	5178
当てはまる	10	11	3	18	11	3	56
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

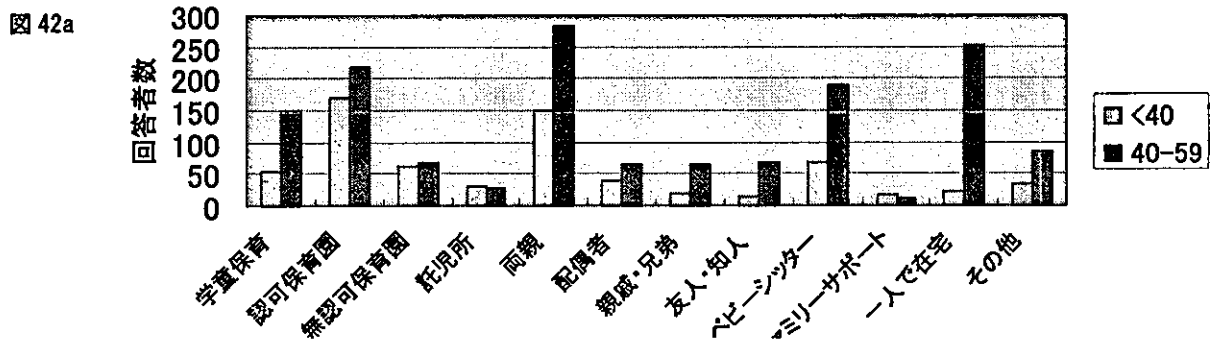
表33-1-11 勤務時間中の子の保護の依頼先 1 1一人で在宅

一人で在宅	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	582	1936	982	387	590	239	4716
当てはまる	12	202	16	24	251	13	518
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

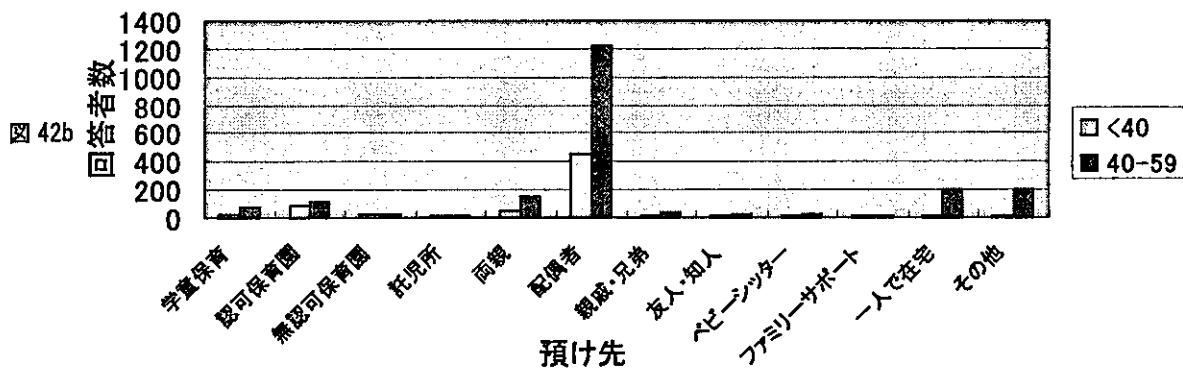
表33-1-12 勤務時間中の子の保護の依頼先 1 2その他

その他	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	582	1935	878	376	755	221	4747
当てはまる	12	203	120	35	86	31	487
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

勤務中子どもはどうしているか(女性医師)



勤務中子どもはどうしているか(男性医師)



27.親でありかつ医師における子育てに関わる問題とその解決

1) 勤務に際し問題になったこと (問34 勤務に当たって次のことは問題になったか)

20%前後の女性医師にとって保育園入所、子どもの急病、感染症の対応はいずれも問題になっていた。また保育園や学校の行事への参加も20%以上の女性医師で問題となっていた。一方、子どもの教育(16.3%) 心理的な問題(13.3%)も問題となっていた。これらは特に女性医師の年齢層40から50歳代のところで問題が増加する傾向にある。40歳以上の女性医師の2割が子どもの心理的問題、3割が教育の問題が勤務に当たって問題となったと回答しており、乳幼児期のみならず思春期に問題が顕在化する可能性も多いことが示唆された。(図43a,b,c)

表32-2-1 勤務に際し問題になったこと 1 保育園の入所

保育園の入所	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	65	121	24	124	227	38	599
問題は起こらなかった	403	1432	282	162	341	73	2693
起こったが問題にならず	27	93	31	44	107	13	315
不明	99	492	661	81	166	128	1627
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-2 勤務に際し問題になったこと 2 子どもの急病時の対応

子どもの急病時の対応	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	126	266	36	227	383	60	1098
問題は起こらなかった	288	1093	248	39	119	55	1842
起こったが問題にならず	88	317	72	69	195	34	775
不明	92	462	642	76	144	103	1519
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-3 勤務に際し問題になったこと 3 子どもの感染症

子どもの感染症	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	82	172	32	186	335	55	862
問題は起こらなかった	344	1215	247	85	148	57	2096
起こったが問題にならず	73	293	76	63	212	36	753
不明	95	458	643	77	146	104	1523
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-4 勤務に際し問題になったこと 4 子どもの慢性疾患

子どもの慢性疾患	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	35	83	17	45	99	20	299
問題は起こらなかった	440	1445	294	261	509	92	3041
起こったが問題にならず	24	128	35	24	71	24	306
不明	95	482	652	81	162	116	1588
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-5 勤務に際し問題になったこと 5 子どもの習い事

子どもの習い事	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	63	210	21	105	244	27	670
問題は起こらなかった	383	1158	273	180	236	78	2308
起こったが問題にならず	52	305	63	40	212	35	707
不明	96	465	641	86	149	112	1549
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-6 勤務に際し問題になったこと 6 子どもの教育

子どもの教育	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	61	229	27	102	271	33	723
問題は起こらなかった	402	1150	268	190	241	85	2336
起こったが問題にならず	37	297	61	30	184	28	637
不明	94	462	642	89	145	106	1538
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-7 勤務に際し問題になったこと 7子どもの心理的問題

子どもの心理的問題	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	44	215	34	81	198	48	620
問題は起こらなかった	433	1325	283	227	394	73	2735
起こったが問題にならず	22	132	42	20	98	23	337
不明	95	466	639	83	151	108	1542
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-8 勤務に際し問題になったこと 8保育園での行事

保育園での行事	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	140	336	26	169	347	55	1073
問題は起こらなかった	287	1001	258	90	148	54	1838
起こったが問題にならず	72	334	66	74	200	36	782
不明	95	467	648	78	146	107	1541
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-9 勤務に際し問題になったこと 9学校での行事

学校での行事	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	118	376	32	124	377	62	1089
問題は起こらなかった	313	932	250	125	107	46	1773
起こったが問題にならず	55	367	78	43	208	45	796
不明	108	463	638	119	149	99	1576
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-10 勤務に際し問題になったこと 10学級・学校閉鎖

学級・学校閉鎖	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	28	83	21	74	192	28	426
問題は起こらなかった	437	1356	278	199	286	74	2630
起こったが問題にならず	27	228	57	34	212	41	599
不明	102	471	642	104	151	109	1579
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-11 勤務に際し問題になったこと 11学校の長期休業

学校の長期休業	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	60	150	18	106	280	34	648
問題は起こらなかった	393	1310	305	149	190	75	2422
起こったが問題にならず	40	207	37	50	221	36	591
不明	101	471	638	106	150	107	1573
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-12 勤務に際し問題になったこと 12保育園の安全管理への不安

保育園の安全管理への不安	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	41	69	9	64	86	19	288
問題は起こらなかった	442	1504	309	238	506	92	3091
起こったが問題にならず	13	81	32	28	84	17	255
不明	98	484	648	81	165	124	1600
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-13 勤務に際し問題になったこと 1 3 学童の安全管理への不安

学童の安全管理への不安	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	30	73	10	34	82	15	244
問題は起こらなかった	442	1500	315	231	491	90	3069
起こったが問題にならず	17	82	28	14	79	17	237
不明	105	483	645	132	189	130	1684
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表32-2-14 勤務に際し問題になったこと 1 4 その他

その他	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
問題になった	24	34	5	29	44	6	142
問題は起こらなかった	388	1295	250	161	295	58	2447
起こったが問題にならず	6	45	25	4	31	8	119
不明	176	764	718	217	471	180	2526
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

勤務に当たって問題になったこと1
 (回答の割合)

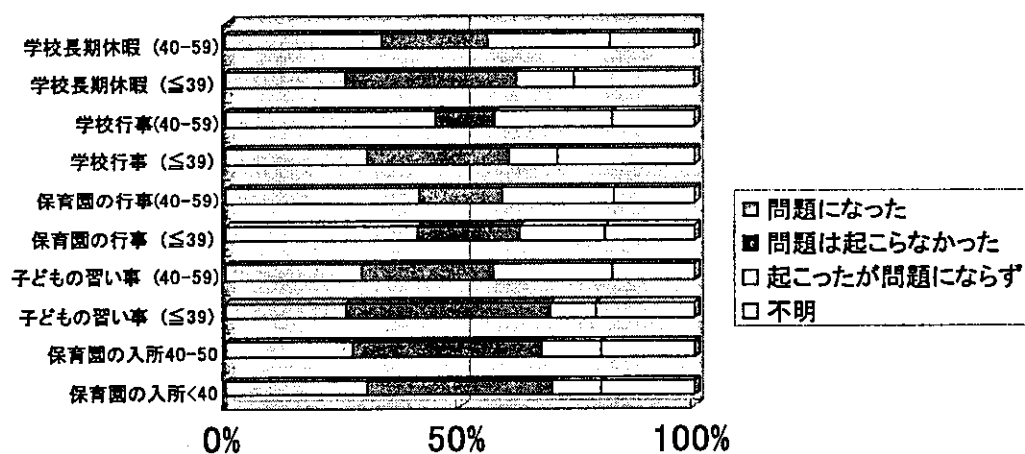


図 43a 勤務に際し問題になったこと (女性医師における年齢群別割合) (表 32-2-1~5)

勤務に当たって問題になったこと2
 (回答の割合)

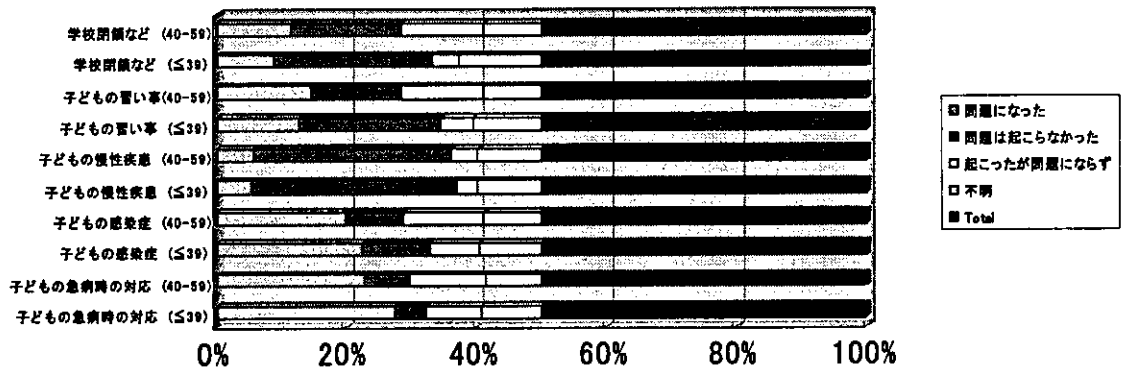


図 43b 勤務に際し問題になったこと (女性医師における年齢群別割合) (表 32-2-6~10)

勤務に当たって問題になったこと3
 (回答の割合)

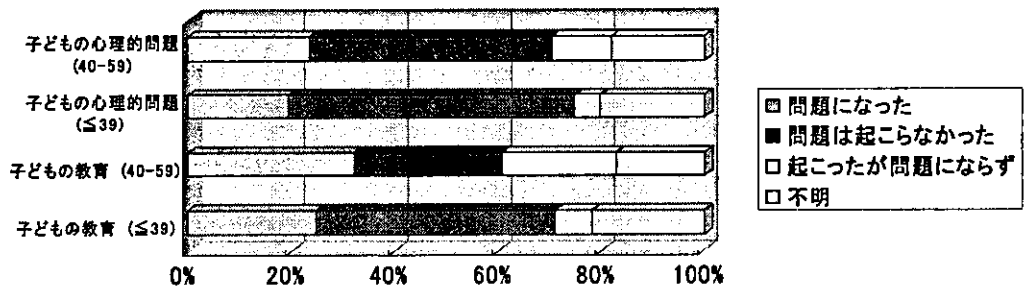


図 43c 勤務に際し問題になったこと (女性医師における年齢群別割合) (表 32-2-11~12)

28勤務に際し問題になったことへの解決法（問35 問34のような問題への対応（当てはまるものすべて）
 両親に依頼、ベビーシッター、自分または配偶者が仕事を休むことが多かったが、女性では、仕事を止
 めた人が約一割であった。

表33-3-1 勤務に際し問題になったことへの解決法 1 両親に頼んだ

両親に頼んだ	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	378	1575	896	151	333	158	3491
当てはまる	216	563	102	260	508	94	1743
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-2 勤務に際し問題になったことへの解決法 2 無認可保育園に預けた

無認可保育園に預けた	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	570	2087	990	363	724	237	4971
当てはまる	24	51	8	48	117	15	263
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-3 勤務に際し問題になったことへの解決法 3 病児保育を利用

病児保育を利用	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	584	2125	998	374	823	251	5155
当てはまる	10	13	.	37	18	1	79
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-4 勤務に際し問題になったことへの解決法 4 学童保育に預けた

学童保育に預けた	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	578	2076	990	379	694	242	4959
当てはまる	16	62	8	32	147	10	275
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-5 勤務に際し問題になったことへの解決法 5 ベビーシッターを頼んだ

ベビーシッターを頼んだ	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	550	2014	974	307	521	185	4551
当てはまる	44	124	24	104	320	67	683
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-6 勤務に際し問題になったことへの解決法 6 ファミリーサポート利用

ファミリーサポート利用	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	574	2115	997	371	828	249	5134
当てはまる	20	23	1	40	13	3	100
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-7 勤務に際し問題になったことへの解決法 7 自分が仕事を休んだ

自分が仕事を休んだ	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	484	1826	967	160	386	193	4016
当てはまる	110	312	31	251	455	59	1218
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-8 勤務に際し問題になったことへの解決法 8 配偶者が仕事を休んだ

配偶者が仕事を休んだ	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	494	1759	933	307	670	244	4407
当てはまる	100	379	65	104	171	8	827
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-9 勤務に際し問題になったことへの解決法 9 自分が仕事をやめた

自分が仕事をやめた	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	593	2132	996	358	714	228	5021
当てはまる	1	6	2	53	127	24	213
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-10 勤務に際し問題になったことへの解決法 10 配偶者が仕事をやめた

配偶者が仕事を辞めた	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
あてはまらない	530	2031	975	407	837	252	5032
当てはまる	64	107	23	4	4	.	202
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

表33-3-11 勤務に際し問題になったことへの解決法 11 その他

その他	1:男 (≤39)	2:男 (40-59)	3:男 (60≤)	4:女 (≤39)	5:女 (40-59)	6:女 (60≤)	Total
0	522	1805	873	388	754	224	4566
1	72	333	125	23	87	28	668
Total	594	2138	998	411	841	252	5234

その問題にどう対応したか1 (回答の割合)

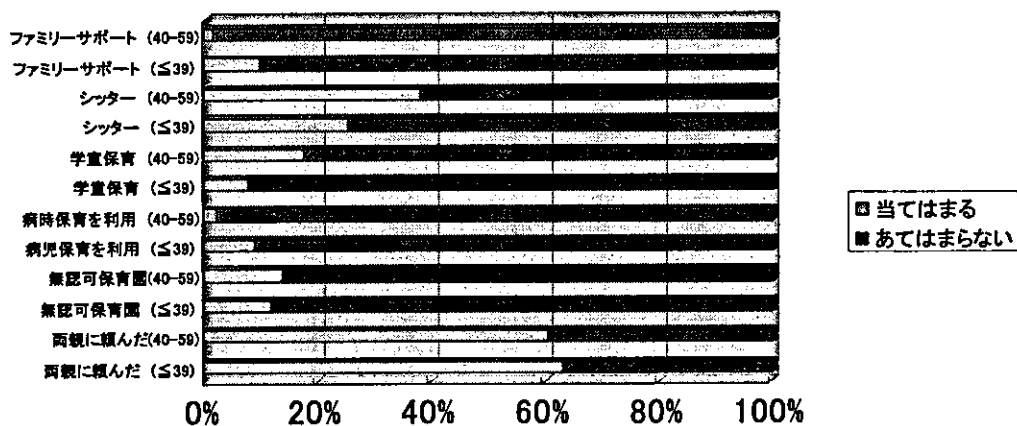


図 44a 勤務に際し問題になったことへの各解決法の割合 女性医師 (表 32-3-1~6)

その問題にどう対応したか2(回答の割合)

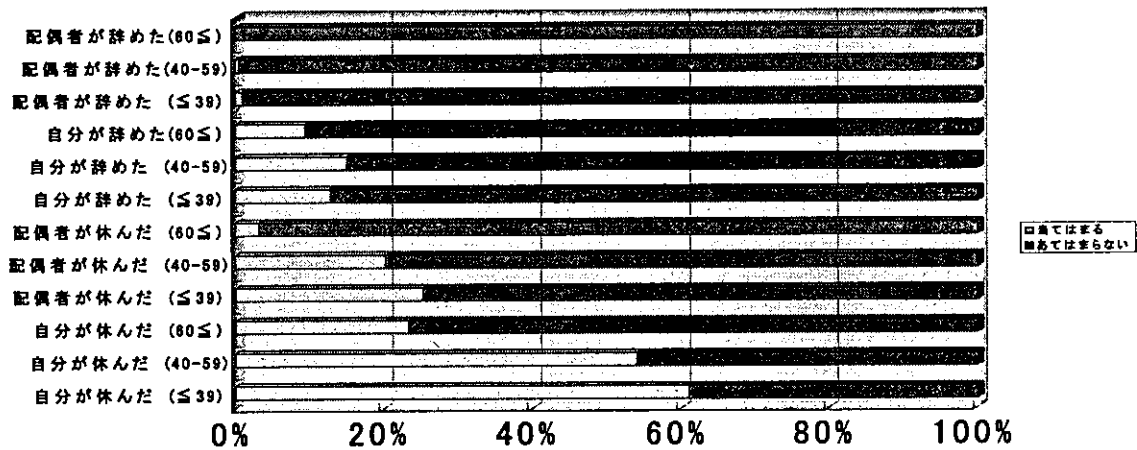


図44b 勤務に際し問題になったことへの各解決法の割合 女性医師 (表32-3-7~11)

考案：小児科医の労働時間は、特に勤務医では長く、また当直回数も多く、男女を問わず、過重労働を訴える回答が多かった。男性では仕事の充実の障害として自らの健康を訴えた者が多かった。また、仕事が充実するために必要なものとして、女性医師では専門医などの認定期間の延長、勤務医師の労働条件の明確化、勤務医師の身分の明確化、育児施設の充実、学会の託児所設置、介護制度の充実、職場の意識変革、ワークシェアリング制度、産休、育児休暇、育児、介護にかかわる休暇の設定、休暇取得の義務付け（男性を含む）、そしてその休暇中の代替要員の確保であった。これに対し、男性の40歳以上の群ではこれらを必要でないとするものの割合が2-4割を占め、討議の必要性が感じられた。現状では、女性医師への支援制度が法的に整備されていても実際の運用には問題があることが多かった。また、若手医師では、再就職のための再教育を求める状況が伺われた。しかしながら、これらの人材を産休代替要員に利用するには困難が有る。現在公的に行われている医師届け出表を利用するなどして、本人の承諾欄を設けて、休職中の医師を登録、再教育し、リクルート可能とする方法が提案される。医療の目標は、患者さんに可能な限り最善の医療的ケアを提供する事であり、それには医療従事者の安全で適切な労働環境が与えられる事が必要である。また、子の心理的問題については、39歳以下の女性医師のみならず、40-59歳の群でも心理的問題が認められていたことから、緊張の高い仕事についている医師がであっても家庭においては、子どもに憩いのときを与えられる環境づくりが必要であろう。

結論：医師というプロフェッショナルとして100%働きたい育児中の男女がプロフェッショナルとして働ける体制を作るために、保育所整備や保育情報網を確保し、仕事を一時軽減し育児を重視したい医師には、仕事を軽減する体制として多様な労働形態を提案すべきという結論にいたった。また再研修、再就職の問題も重要である。以下のような事項が期待される。

1) .勤務制度における改善

(1) 勤務形態の多様性、再雇用支援

ワークシェアの導入推進（一人分の給料を、2~3人で分け、仕事を 分担する。保育所入所に際しては、常勤扱い。但し社会保険は保障されるシステムを新たに導入する。

ワークシェアリング：パートではなく、常勤同様としてのワークシェアを促進する。

育児、介護などいろいろな家庭の事情に使えるシステムの導入。

前提：医療レベル、治療方針がほぼ一致、医療チームとしての意志疎通の良さが不可欠である(解決策：

卒前、卒後の医学教育の充実、クリニカルパスの充実)

コメント：子供の親の立場からすれば、最終的な責任を負う主治医の存在は望まれる。不眠不休では働けないので副主治医がいても良い。軽症ないしは中等症では主治医、副主治医の時間的バランスが同じでも十分機能する。しかし、重篤な疾患：状態に応じた緊急の判断、指示その結果の連続となり、工夫が必要である。

モデル事業として推進：システム、ソフト部分のモデル事業、モデル地域として助成金の予算を付ける。ワークシェアリングを推進するため、公的病院を皮切りに、私立病院も含め、1病院あたり数人をワークシェアリング枠での採用することを推進。事業に補助金をつける。

例：病棟主治医を、複数主治医制

一日3交代性、12時間交代性の導入（夜間勤務者に対する報酬補助金）外来中心、経時的な職場交代（半年は病棟、半年は外来（ベッドフリー）、10ヶ月診療、2ヶ月選択。パートタイム指導医）など。診療所レベル、病院レベルでいろいろな方法があり得る。大学病院：医学教育、診療、研究の使命を担うが、そのうち2つ（教育と研究、診療と研究、診療と教育など）に絞って担当する人を採用するシステムをとり入れる。

（2）代替医師制度の確立

現在 児童福祉施設等では産休等代替職員制度があり、保育所、障害児施設、養護老人ホームなどの施設で保育士、看護師、寮母、セラピストなどの職種の職員が出産等で長期休暇を必要とする場合に代替職員任用の経費を国や都道府県で負担する制度がある。この職種に医師は含まれていない。これらの制度を医師にも適用する事が必須である。具体的に国公立の病院から開始して頂きたい。また、代替に関する法律、条令の整備をお願いしたい。

（3）現行の法制度が実際に運用可能となる環境づくりをお願いしたい

労働基準法や男女雇用機会均等法に定められた母性保護の規定を普通に行使できるよう。普通量の仕事が可能なのはできる範囲の仕事量にコントロールできるようなシステムの確立をお願いしたい。

2）継続勤務のための子育て支援

（1）安心していつでも預けられる保育所の充実、保育サービスの柔軟性と多様化

1. 病院内の保育所、病児保育施設 設置病院内保育所があっても、看護師優先の病院が多くみられます。非常勤職員を含め女性医師のために使う事を促進して頂きたい

2. 保育所入所制度充実のお願い

- 1) 在住市区町村以外の保育所でも、勤務地が存在している場合にはその市町村の認可保育所に居住地と同等に入所可能とする
- 2) 妊娠中から交渉でき、入所可能か否か予測が立てられる
- 3) 申込み時に常勤でなくても、実質的にその後常勤同様の勤務、あるいは段階的に複数の病院の非常勤の時期を経て常勤に復帰するという証明があれば、入所可能とする
- 4) 保育所への途中入所の受け入れ

3. 保育サービスの多様化の推進

1) 延長保育、24時間保育

乳児院を夜勤や学会出張のショートステイに役立てる

2) 病児保育の充実

職員の子供の病児保育支援事業の立ち上げなど

（2）放課後児童クラブの推進と充実のお願い

例：保育所における放課後児童クラブの拡充・推進をお願いしたい。

卒園した保育所に放課後児童クラブを設置して頂くと児童の精神的安定に効果がある)

夏休み、春休み、冬休み期間中の放課後児童クラブシステムの確立・拡充・推進。
空き教室を用いて学校と保育所を併設し、放課後児童クラブも併設する。

- (3) 保育施設・保育サポーターなど利用可能システムに関する情報公開の充実
- (4) 学会における託児施設の充実およびそれに対する支援。

3) .医療資源としての活用：

(1) 休職中女性医師登録制度、非常勤医師要望情報連絡制度(リクルート)

どの制度が整備されても、代理の医師の存在が必要である。代理医師を手当てするにしても、人材の存在を明らかにしておき、契約医療機関を明確にして準備状態を作っておく事が重要である。登録制度を立ち上げ、常勤でない人材を選んで、地域別に振り分け、学会、医師会、出身校などで、再教育し、登録し、要望にあわせて派遣の紹介をする等のシステム作りが必要である。このための推進事業を立ち上げる。代行医師派遣およびその経済的支援体制があれば、法制化された母体保護が、実際運用可能となる。

(2) 臨床実技を含む再研修と評価

- (1) には再研修が必要で、医師としての能力の保証には、レベルに応じ、新しい器械の説明も入れたOSCE(objective structured clinical evaluation) やPALS(pediatric acute life support)、病院に於ける実践観察も入れる必要がある。このための実技研修事業を立ち上げて頂きたい。
専門領域の教育と一般的な救命救急の実習も必要である。また、プライマリケア教育は、育児中で時間制限のある女性医師が、外来で後輩に指導しながら、自分も症例を経験して学ぶ。という方法もあり、この場合には無給になるためモデルとして予算措置をお願いしたい。
また、遠隔地では参加しづらいため、住居の近隣での提供、IT利用などによるものを地域として促進して戴きたい。

4) 新臨床研修制度における配慮

本邦の少子高齢化の現状を考慮すると、女性医師が研修期間中に妊娠/出産（疾病についても同様）を経験する場合には、一時中断その後継続などが円滑に行われるようなシステムが必要である。研修医は少なくとも病院から30分以内に居る事が研修を身に付くものにするためには必要である。マッチングに際し、本人の希望があれば、pair matching,祖父母などの育児支援が受けられやすいなどの配慮が望まれる。

5) 医療制度上における小児科の優遇。

小児は人の心を捉え、その点小児科医志望者は多いと思われるが、大人と比べれば3倍の人手がかかり、感染予防のための整備、個室扱いの必要性など不採算となるので、病院の中での位置づけが弱い。病院は十分な数の医師を確保することを義務付けもっと余裕をもち、せめて当直翌日には休める、自分が病気なら休める体制を作る事が望まれるが、現行の医療費では、特に高度医療をする大病院は不採算なので人員確保により、潰れる病院が出る可能性が高い。それらの病院に対する医療費への配慮が望まれる。また、小児科がより魅力的なものとなるよう、不採算性を解消するための医療費の面での保障が必要である。特に重症例を扱い、きめ細かな医療を実施している病院におけるせめて不採算にはならない優遇をきたいする。

CP事例に対するNFC制度の提言－日本に於ける制度の試案－

【分担研究者】	岡井 崇	昭和大学医学部産婦人科学教室教授
【研究協力者】	木村 武彦	昭和大学医学部産婦人科学教室
	重光 貞彦	龍ヶ崎済生会病院産婦人科
	石渡 勇	石渡産婦人科病院

■研究要旨

近年、産科を専攻する若手医師が減少している原因の一つとして、出産をめぐる医療における高訴訟率が挙げられている。本分担班では、産科若手医師の確保のためにこの問題を解決する必要があると考え、訴訟に代わる医療事故の対処制度である無過失補償制度について検討して来た。諸外国の文献調査に基づく昨年度の研究で、無過失補償制度は現行の訴訟制度と比較して種々な点でメリットが多く、日本でも早急に導入すべきであるとの結論を得たため、本年度はその制度の日本に於ける運用の一例として、医療訴訟の問題点が凝縮されている脳性麻痺事例に対する制度の試案を作成した。

A. 研究目的

日本に於ける無過失補償制度運用の一例として脳性麻痺事例に対する補償制度の試案を作成すること。

B. 研究方法

スウェーデン及びニュージーランドの制度を参考に日本に於ける運用のあり方を検討した。補償額等の計算は裁判事例のそれを参考とした。

C. 研究結果

上記方法により、①本制度による補償を受ける手続き、②補償金支払い機構の組織と役割、③支払い対象となる事例の規準、④支払い基金の必要額（概算）及びその拠出元、⑤事故原因究明委員会の構成と審議のあり方、⑥処分委員会の構成と審議のあり方、について試案を作成した（図-1、表-1～8、資料1～4）。

D. 考察

本試案では、脳性麻痺事例は都道府県の周産期医療協議会から報告され中央の委員会に集積される。事故の原因は原因究明委員会で分析されその結果に基づき、事故に関与した医師、看護師等の処分が処分委員会の審議により決定されることになっている。この原因の究明と関係者の処分を適正に行うことが本制度の根幹である。処分は過失の程度により分類され、それには既往の処分も考慮される。これによりいわゆるリピーターへの処

分が重くなる。また、事故原因の分析結果は集積され、学会、医会や周産期医療機関等に通知される。これによって国として事故の防止対策を立てることができる。

患者と家族は簡単な手続きで補償を受けることが出来、公平且つ迅速な被害者救済が可能となる。その一方で、医療事故が医師、看護師等の怠慢、不誠実などに起因する場合は、患者とその家族は関係者を提訴する権利を保有する。補償額については、裁判事例の請求額から慰謝料と弁護士費用を差し引き、5年毎に支払う仕組みとしたのが特徴であるが、本試案の額はあくまで概算であり、実施にあたっては、専門家による査定が必要である。個々の事例で患者・家族が受け取る補償金は、補償対象者の生存期間及び障害の等級により異なるものの、実費である医療費、介護料及び逸失利益は全額支払われる。慰謝料を加算するかどうかは今後の検討に委ねたい。

E. 結論

CP事例に対する無過失補償制度の試案を作成した。これはあくまでも概算であり、より詳細な具体案の作成には専門家の協力が不可欠であるが、本制度の理念として、公平・迅速な被害者の救済、事故原因の究明とその分析による防止対策の実施及び事故関係者の公正・適切な処分が折り込まれており、現行の訴訟制度より優れた社会制度であると考えられる。

図-1 補償を受ける手続き

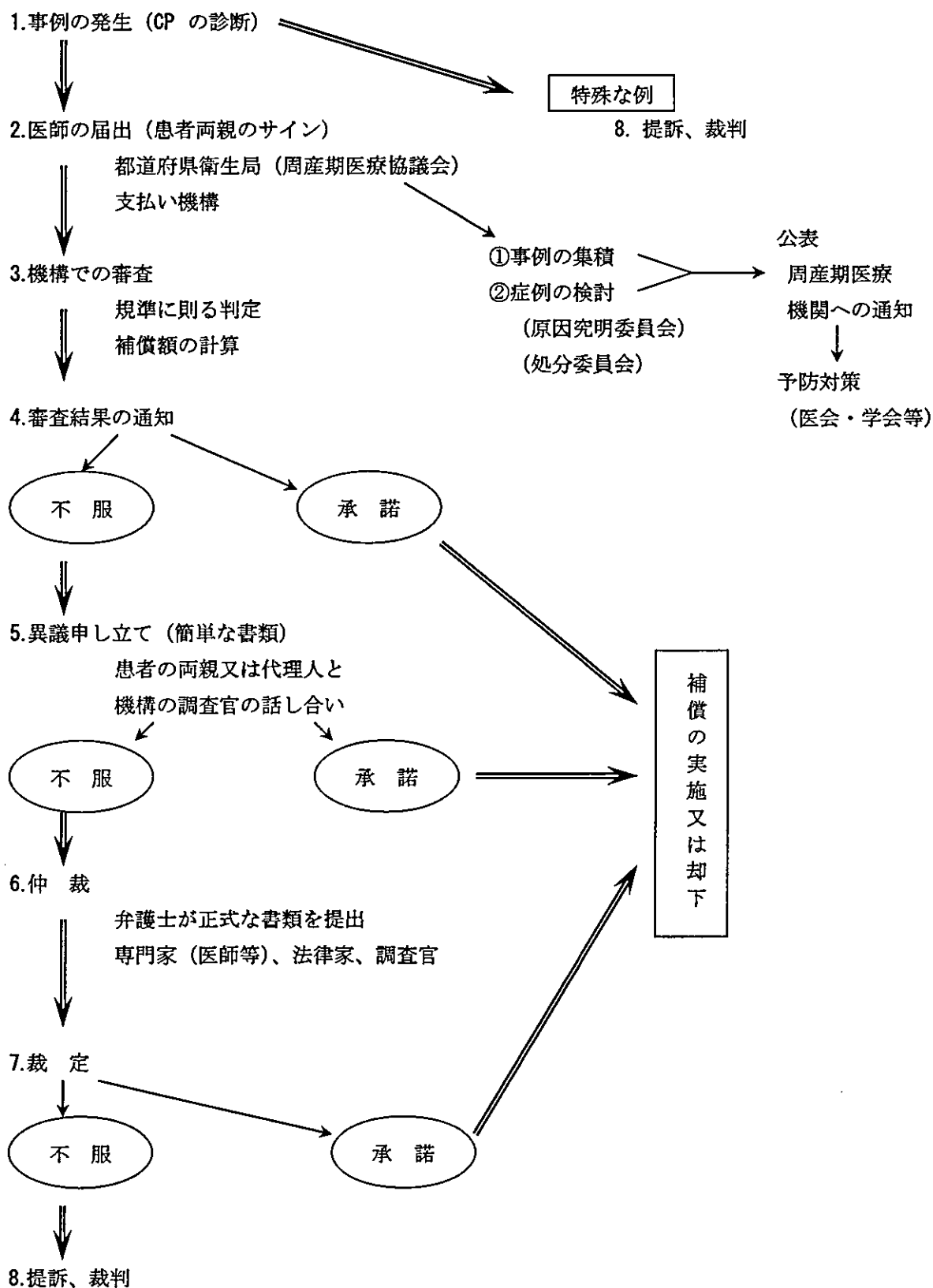


表-1 支払い機構

1. 機構の運営主体
厚労省直轄の保険機構
又は
医賠償保険の中に組み込む
2. 機構の組織構成
 - ①事務組織
調整官（医療知識のあるもの）
事務官
 - ②仲裁組織
医療提供者（医師、看護師等）
法律家（弁護士等）
一般社会人（有識者）
 - ③財務運営組織
保険金徴収
補償金支払い
会計事務
3. 機構の役割
 - ①事例が規準を満たすかどうかを審査する
 - ②患者の不服に対して説明し話し合う
 - ③仲裁機能を果たす
 - ④保険金の集金
 - ⑤補償金の支払い

表-2 支払い事例の規準

1. 対象となる疾患：
周産期（分娩前後）に生じた低酸素・酸血症に起因する中枢神経障害
以下は除外する
 - ・早産（37週未満）
 - ・低出生体重（2,500 g 未満）
 - ・先天性疾患（感染症、代謝異常等を含む）
2. 対象となる障害の因子
 - 1) 誤診による
 - 2) 処置の誤り・遅れによる
 - 3) 治療行為による
 - 4) 医療機関における患者に責任のない事故による
 - 5) その他、医学的に正当化できない事由

表-3 支払い基金の概算

1年間の支払い総額：	
平均補償額×年間出生数×CP発生率	
=5,500万円×110万人×0.567/1000	≒343億円
事務経費，人件費：	
上記の5%	≒17億円
合計必要基金：	≒360億円

☆平均補償額	：5,500万円	（資料-1，2，3）
☆正期産CP発生率（出生対千）	：0.567	（資料-4）
☆年間出生数	：110万	

表-4 基金の拠出元

1) 産婦人科医師の保険料	
(分娩1件につき 2万円)	
年間	220億円
2) 保健組合・医賠償保険・税金等	
年間	140億円
	計 360億円

表-5 原因究明委員会

-
- 委員会の役割：
 - ①CP事例の原因を究明する
 - ②医療提供者の過誤の程度を判定する
 - ③審議結果の公表、医療機関への通知、学会・医会への報告を行う
 - 委員会の構成：
 - ①医療提供側委員（産科及び新生児専門医、助産師、看護師等）
 - ②法律家
 - ③一般社会人（有識者）
 - ④必要に応じて、領域別の専門家を招請
 - 委員会の審議
 - ①事故のあった医療機関より資料を提出させる
 - ②資料に基づき委員会メンバーで審議する
 - ③事故に関わる医療提供者を尋問し、討議する
 - ④委員会で結論を出し、処分委員会に報告する
-

表-6 過誤の程度分類

-
- A. 診療は適切であった
 - B. 一部に不適切な部分があった
 - C. 明らかに不適切であった
 - D. 著しく誤った医療行為があった
 - E. 怠慢、不謹慎、不道德、悪意などが認められる

表-7 処分委員会

-
- 1. 委員会の役割：
原因究明委員会の報告を受け関係者の処分を決定する
 - 2. 委員会の構成：
 - ①厚労省代表（大臣又は副大臣又は次官クラスの役人）
 - ②法律家（弁護士、判事などにより選任）
 - ③医療提供者側委員（医師会、看護協会などより選任）
 - ④患者側委員（有識者などより選任）
 - 3. 委員会の審議
 - ①原因究明委員会の報告に基き処分を審議する
 - ②処分の決定には既往の処分歴を考慮する（ポイント制にする）
 - ③処分の内容を仮決定する
 - ④処分対象者に陳述・弁明の機会を与える
 - ⑤処分の決定を下す
(但し、不服の場合は裁判の余地を残す)

表-8 処分の分類

-
- A. 処分なし
 - B. 訓戒
 - C. 医業停止 1ヶ月，研修義務を課す
 - D. 医業停止 6ヶ月，研修義務を課す
 - E. 医業停止 1年，研修義務を課す
 - F. 医籍登録の抹消

資料-1

脳性麻痺事案

1、裁判になった場合の賠償額について

- (1) 治療費（実費）
- (2) 付添看護費
 - ・ 症状固定までの入通院に対し、入院であれば1日6,500円、通院であれば1日3,300円が認められる。
- (3) 将来の介護料
 - ・ 平均余命（脳性麻痺時の場合は、諸説があり10年あるいは15年）について、職業付添人は実費全額、近親付添人は1日8,000円が認められるが、賠償金の支払いに際しては中間利息控除（ライブニッツ係数）し、支払われる。
- (4) 通院交通費
 - ・ 実費を認定
- (5) 入院雑費
 - ・ 症状固定まで、1日1,500円
- (6) 傷害慰謝料
 - ・ 入通院の日数、期間により算出。
 (例) 1ヶ月入院後に、1ヶ月通院
 77万円
- (7) 後遺障害慰謝料
 - 後遺障害1級 2,800万円
 - 後遺障害2級 2,370万円
- (8) 逸失利益
 - 男女別学歴計全年齢平均賃金 × (1 - 生活費控除) × 67歳までのライブニッツ
 係数 - 18歳までのライブニッツ係数
 (例) 3歳で症状固定の場合
 $5,659,100 \times (1 - 0.5) \times 8.7395 = 24,728,852$
 ↑ ↑ ↑
 平成13年男子平賃 生活費50% ライブニッツ

資料-2

脳性麻痺判例の補償額例

症状固定までの損害	4,966,263円
①治療費自己負担分	133,380円
②入院・通院付き添い費（入院日数202日）	1,445,000円
入院付き添い費	
院日数合計	
近親者付き添い費 6,500円/d	
通院付き添い費	
通院日数合計	
通院付き添い費 4,000円/d	

- ③入院雑費
- ④通院交通費
- ⑤入・通院慰謝料 入院日数 202日、通院実日数 36日 3,000,000円
- ⑥器具・用具購入費 オムツ代、電気吸引機

症状固定以降の損害

- ①将来の付き添い費 92,456,325円
 - 年数 75年（男子1歳の平均余命）
 - ライプニッツ係数 19.485
 - 職業付き添い人 1日 13,000円
- ②遺失利益 44,859,686円
 - 1歳就労可能年数 49年間
 - ライプニッツ係数 7.927
 - 貸金センサス係数（平成13年男子全年齢）
 - 労働能力喪失率 100%
- ③器具・用具購入費 5,845,558円
- ④後遺症慰謝料 48,000,000円
 - 後遺障害1級 2,800万円
 - 両親 各1,000万円
 - 弁護士費用 前期損害金の1割 19,600,000円

合計 原告（本人）193,727,862円
 両親 各 11,000,000円
 合計 220,000,000円

本訴状送達日から支払い済みまで、民事法定利率である年5分の遅延損害金

資料-3

支払い額の概算（後遺障害1級）

最初の5年間 : 1,700万円
 症状固定まで : 500万円
 付き添い介護料 : 1日8,000円×5年（ライプニッツ係数）
 ≒1,200万円

5～14才 5年分 : 1,200万円（付き添い介護料）
 (2回)

15～19才の分 : 1,400万円
 付き添い介護料 : 1,200万円
 逸失利益 : 230万×0.5×2年（ライプニッツ係数）
 ≒200万円

20～64才5年分 : 2,300万円

(9回)

付き添い介護料 : 1,200万円

逸失利益 : 500万円×0.5×5年（ライプニッツ係数）
≒1,100万円

65才～5年分 : 1,200万円（付き添い介護料）

☆70才まで生存した場合：28,600万円

☆15才まで生存した場合：5,500万円

資料-4

竹下研三：日本における脳性麻痺の発生-疫学的分析と今後の対策-、(財)日本障害者リハビリテーション協会発行「リハビリテーション研究」1989年3月（第60号）43頁～48頁

調査対象； 鳥取県、総人口約60万

調査期間； 1971～1984年の14年間

出生体重2500g以上の出生数； 112,947

出生体重2500g以上の脳性麻痺患者数； 58

発生率（出生千対）； 0.513

日高敦夫 他：CP発症と周産期事象、周産期医学30:1487-1497, 2000

調査対象； 大阪市立総合医療センター

調査期間； 1993年12月～1997年8月の3年9ヵ月間

妊娠37週以降の出生数； 1,785

妊娠37週以降の脳性麻痺患者数； 3

発生率（出生千対）； 1.68

鈴木文晴：最近の脳性麻痺および重度重複障害の発生状況（続編）、「厚生省心身障害研究報告書（平成6年度）」ハイリスク児の総合的ケアシステムに関する研究 「小川 雄之亮」

調査対象； 東京都多摩地区4市、総人口48万

調査期間； 1990～1991年の2年間

全出生数； 9,295

妊娠37週以降の出生数の推定； 8,830（早産率を5%と仮定）

妊娠37週以降の脳性麻痺患者数； 14

発生率（出生千対）； 1.59

穂山富太郎・川口幸義 編著「脳性麻痺ハンドブック」、医歯薬出版、2002年3月

長崎県における発達障害児の疫学調査

調査対象； 長崎県