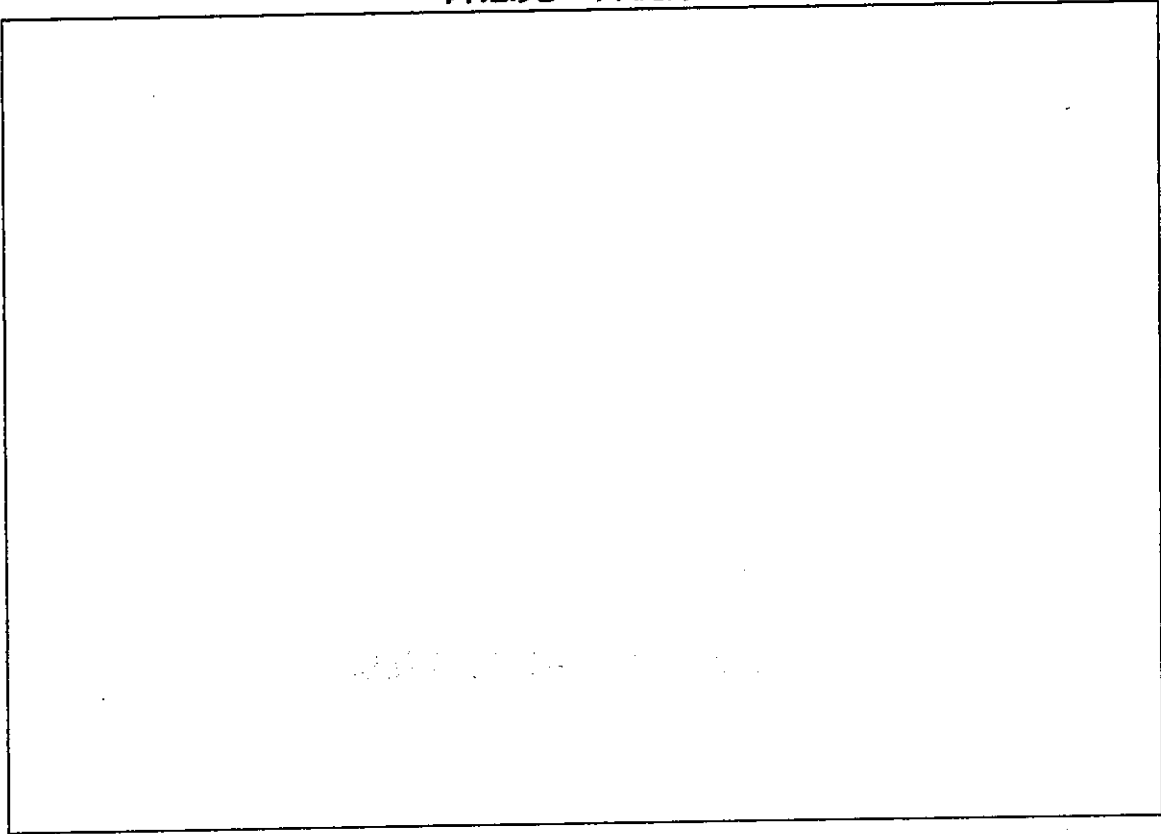


御意見・御提案



VIII アンケート全集計結果

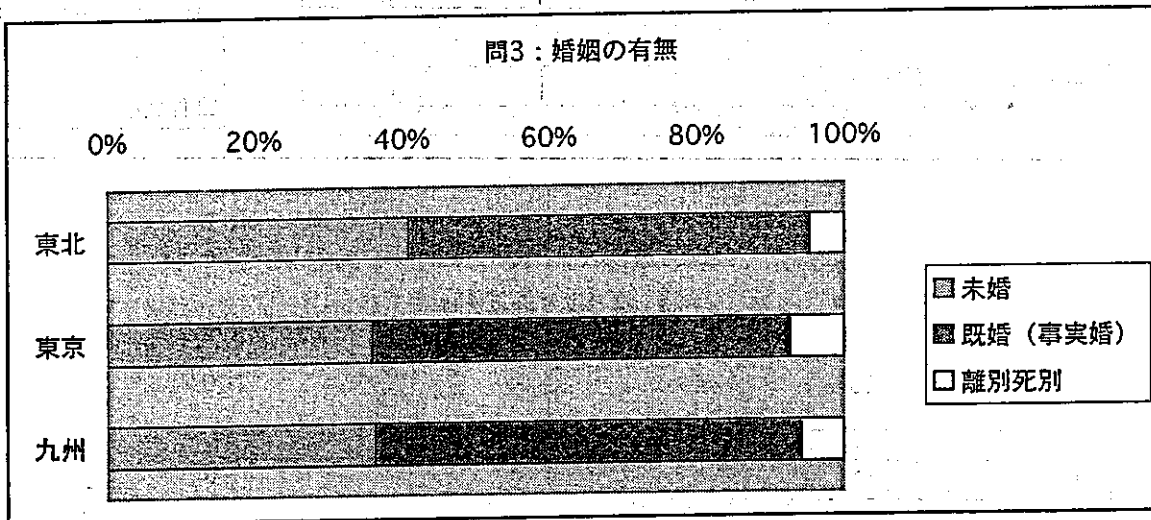
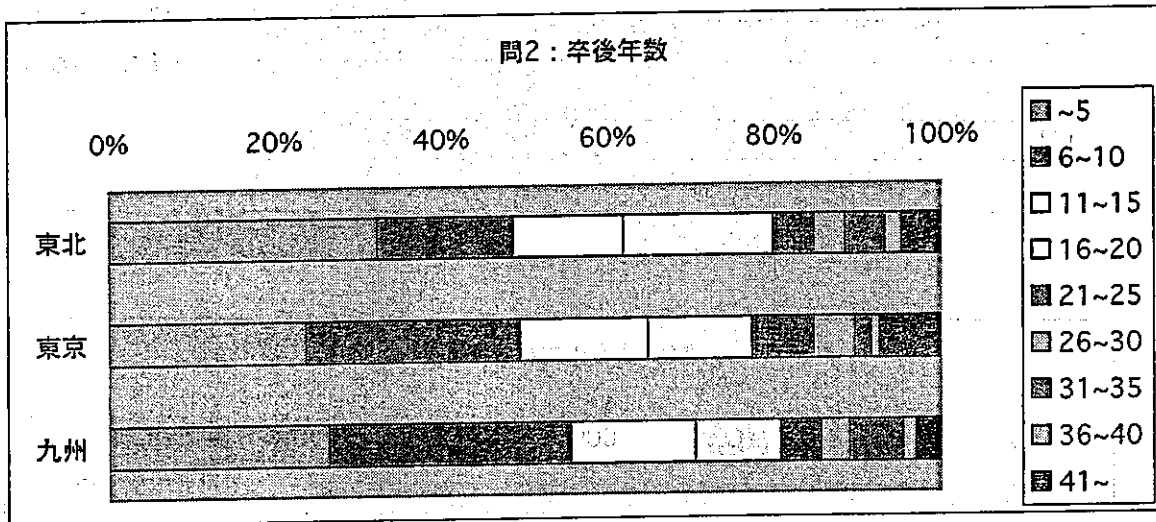
送付 1229 通、回収 539 通 (回収率 43.8%)

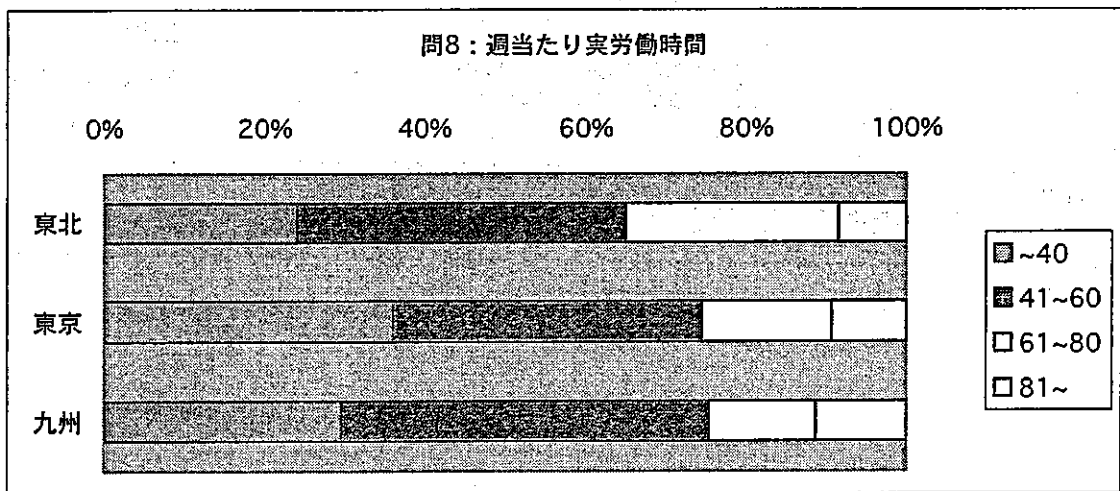
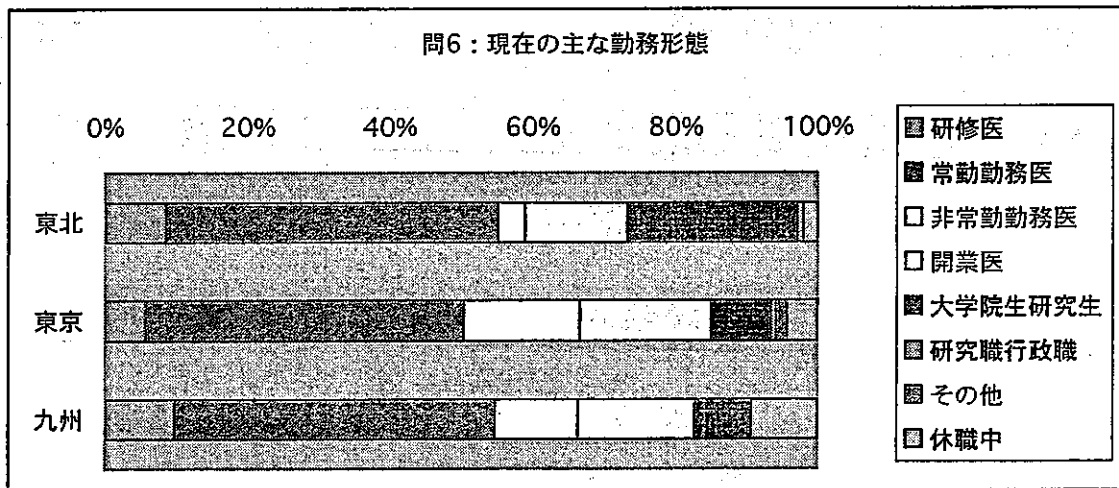
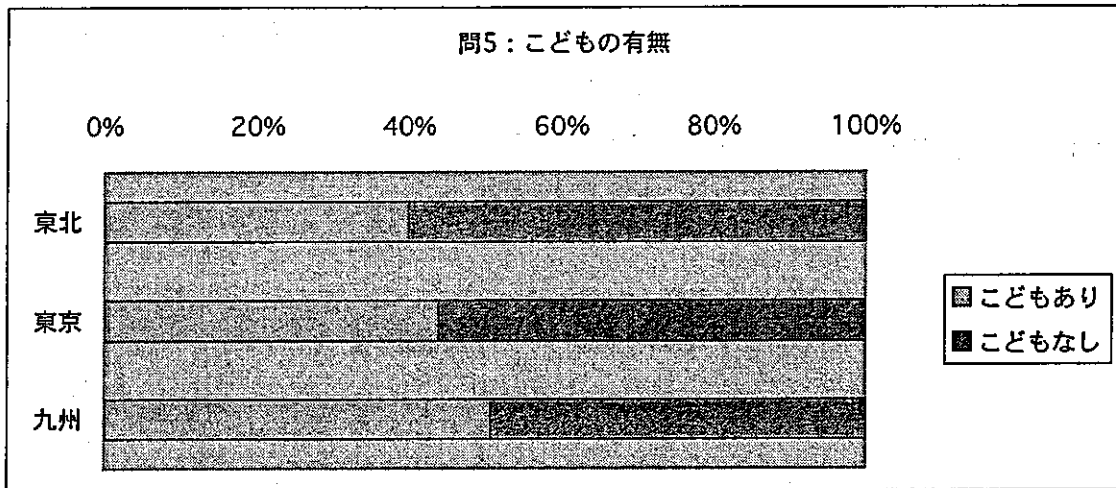
回答者平均年齢 : 39.0 才

東北地域 : 発送 179 通、回収 105 通 (回収率 58.7%)

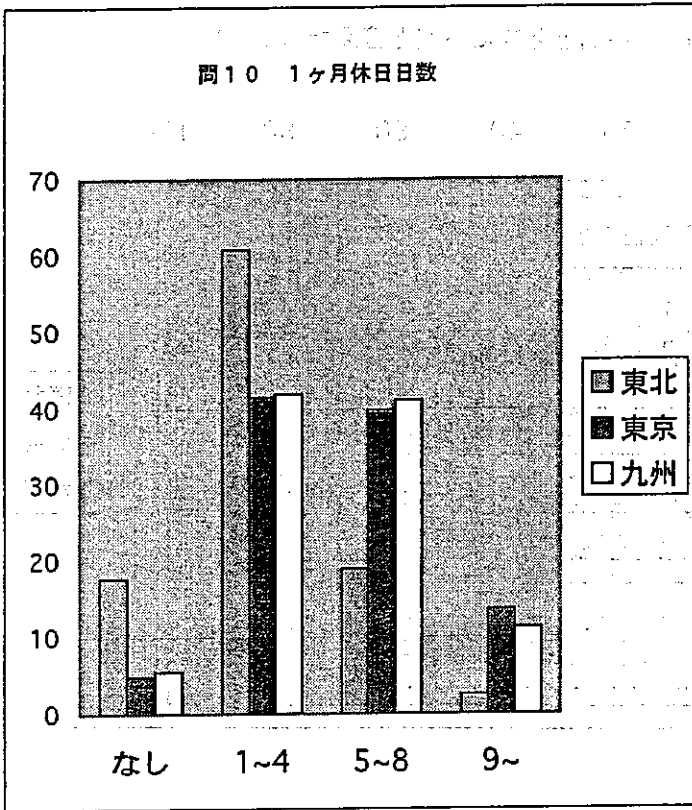
東京都 : 発送 703 通、回収 261 通 (回収率 37.1%)

九州地域 : 発送 347 名、回収 173 通 (回収率 49.9%)

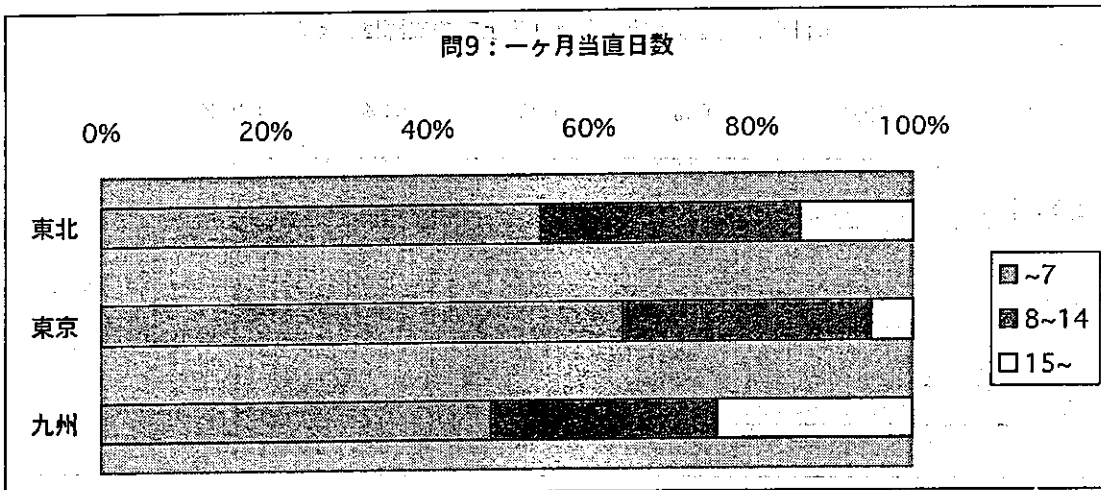




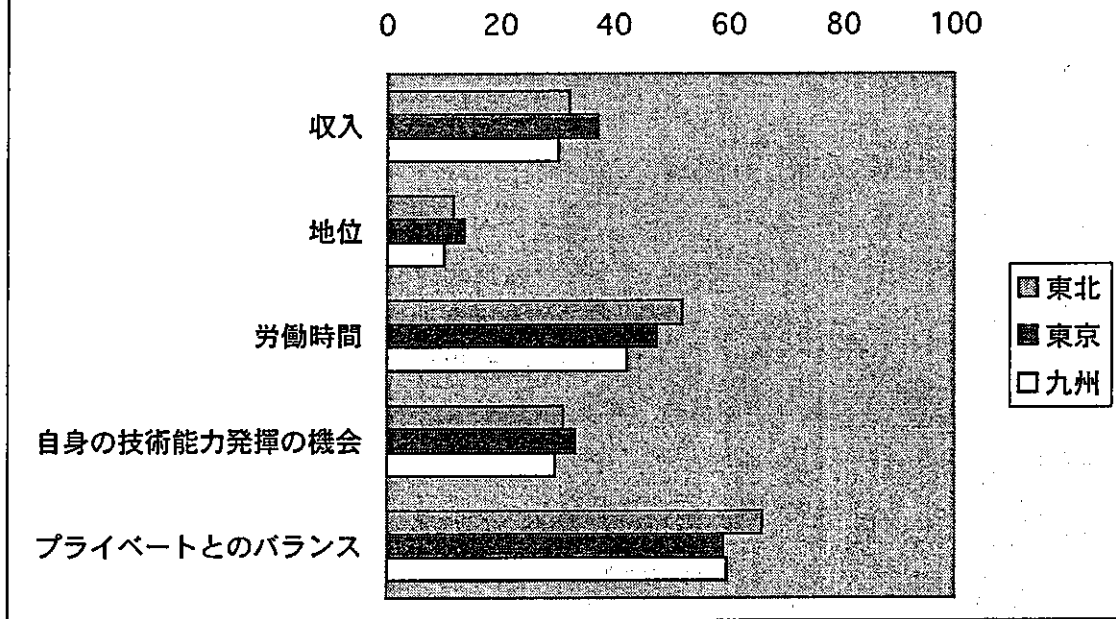
問10 1ヶ月休日日数



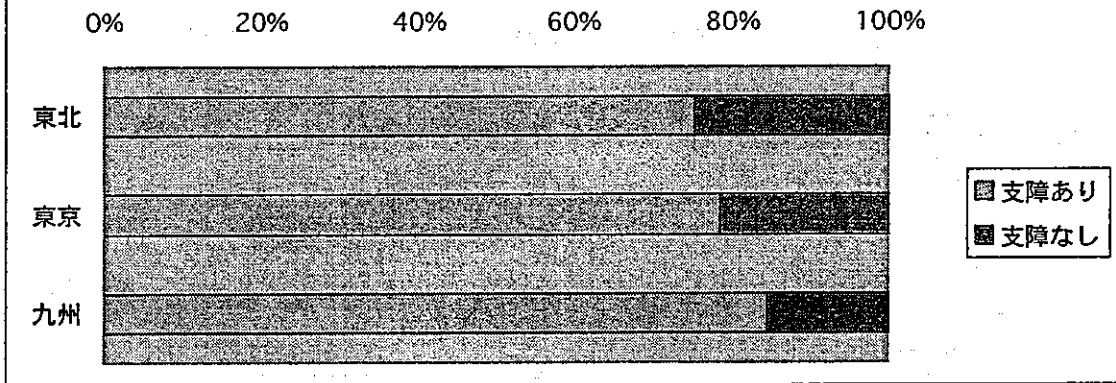
問9: 一ヶ月当直日数



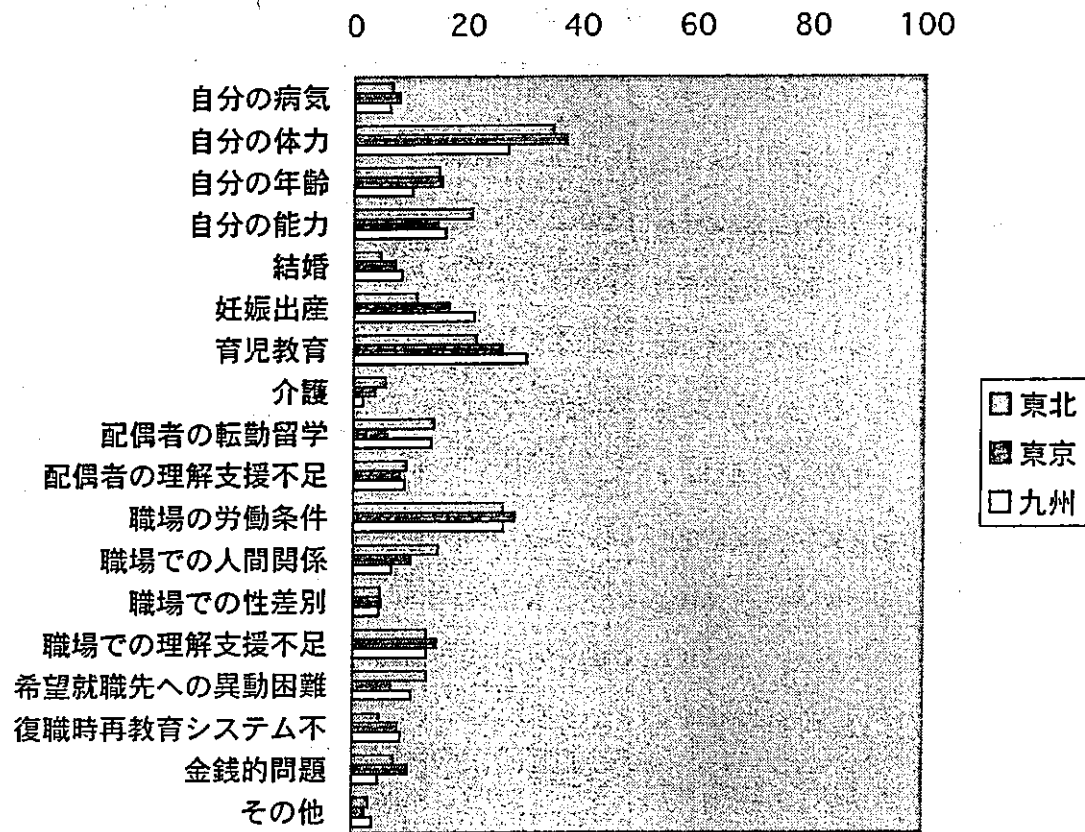
問11：現在の不満度（不満と非常に不満と答えた率：％）



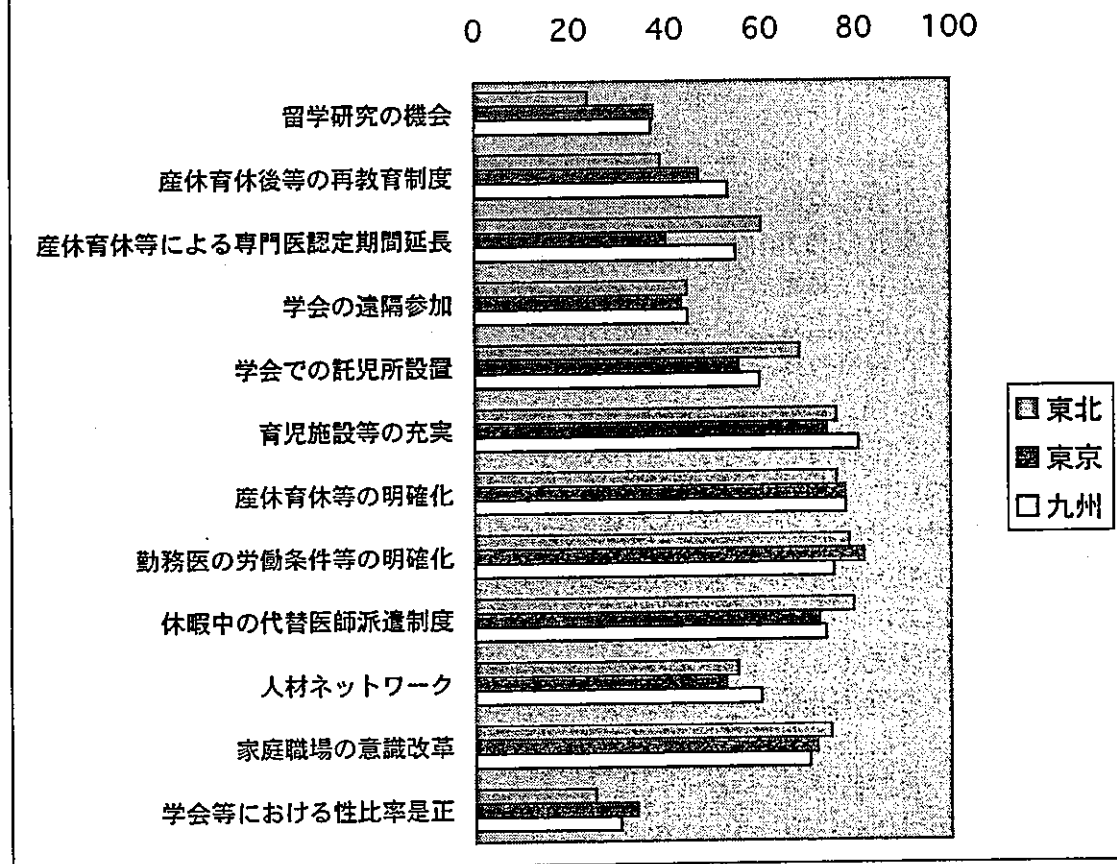
問14：充実して仕事を続ける上での支障はあるか



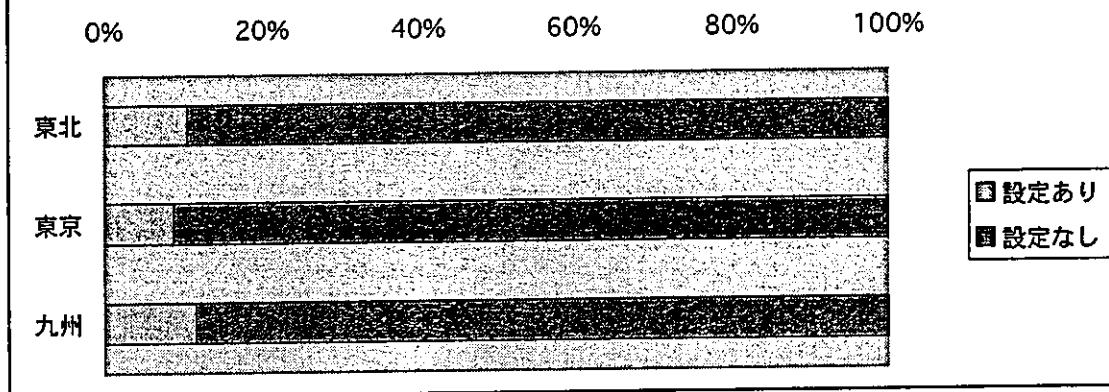
問14：支障となる事項（選択された率）

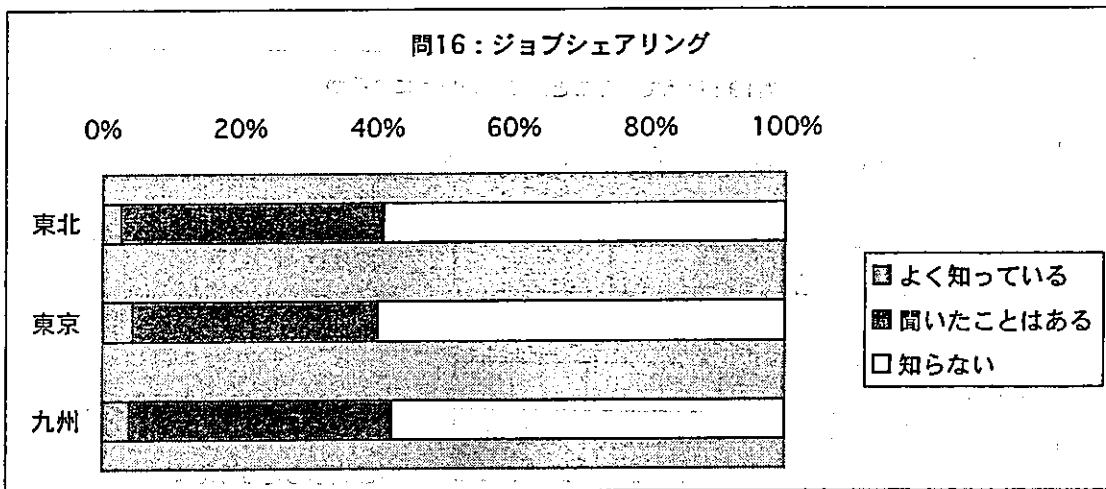
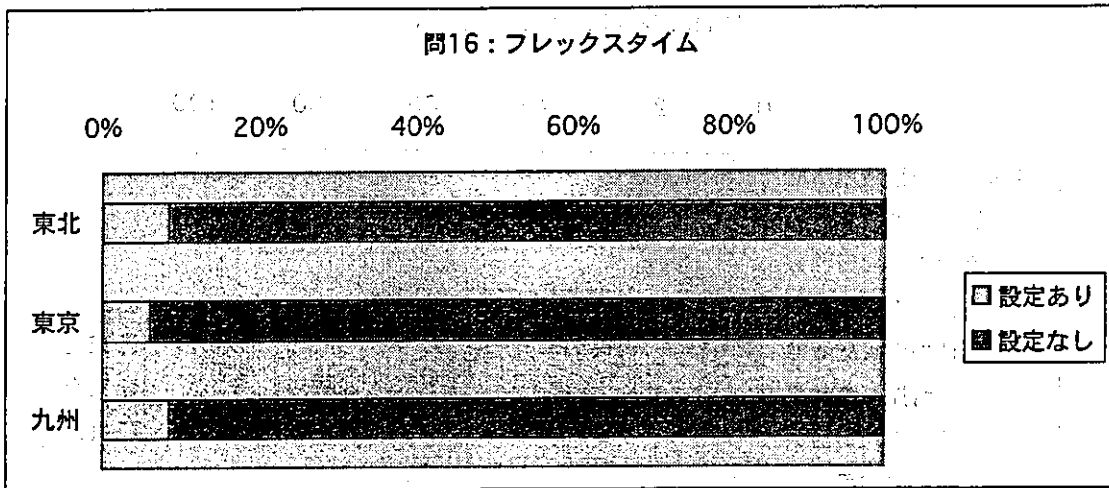


問15：仕事の充実のため必要な事項（選択された率）

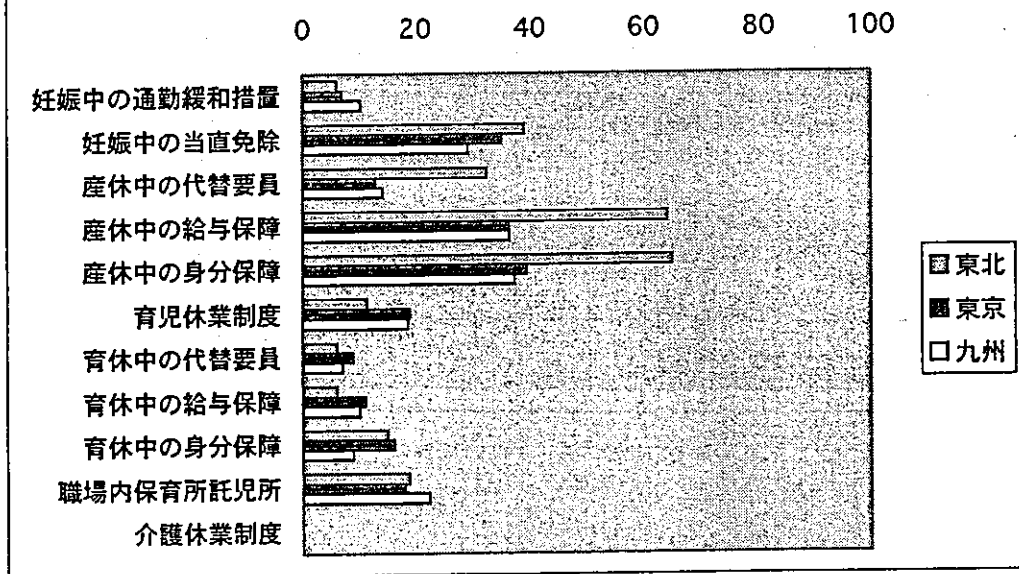


問16：フレックスな勤務形態

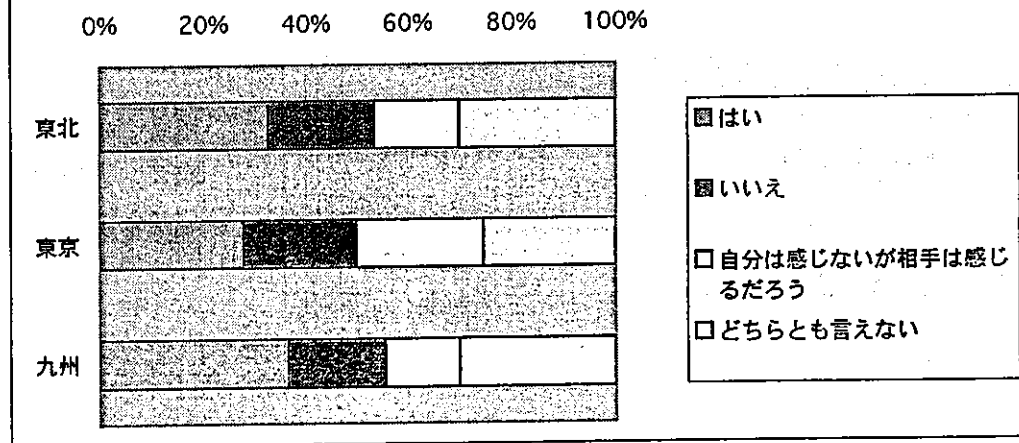




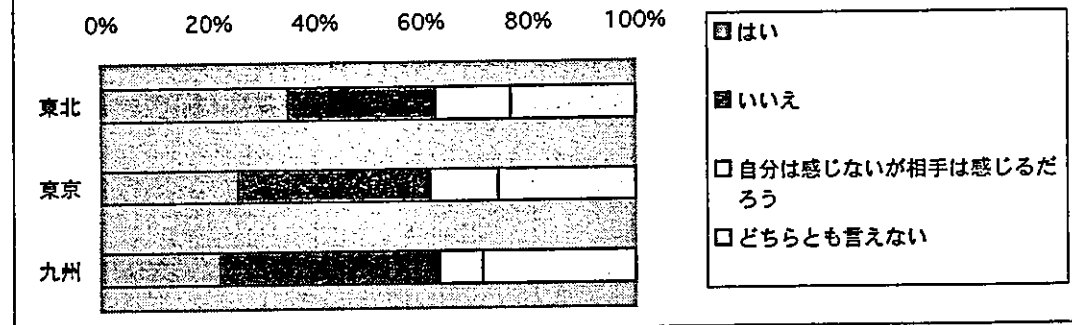
問18：実際に利用した項目（率）

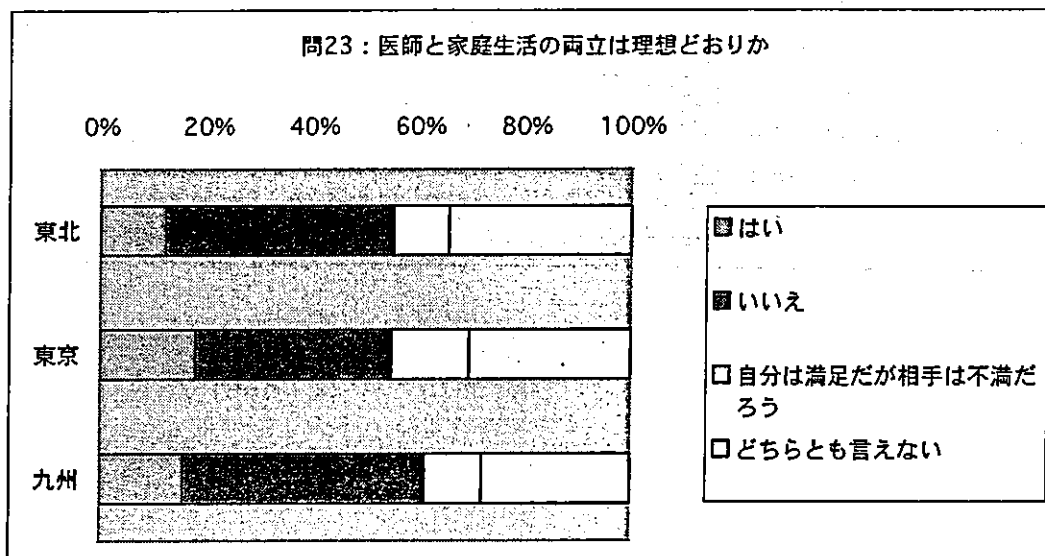
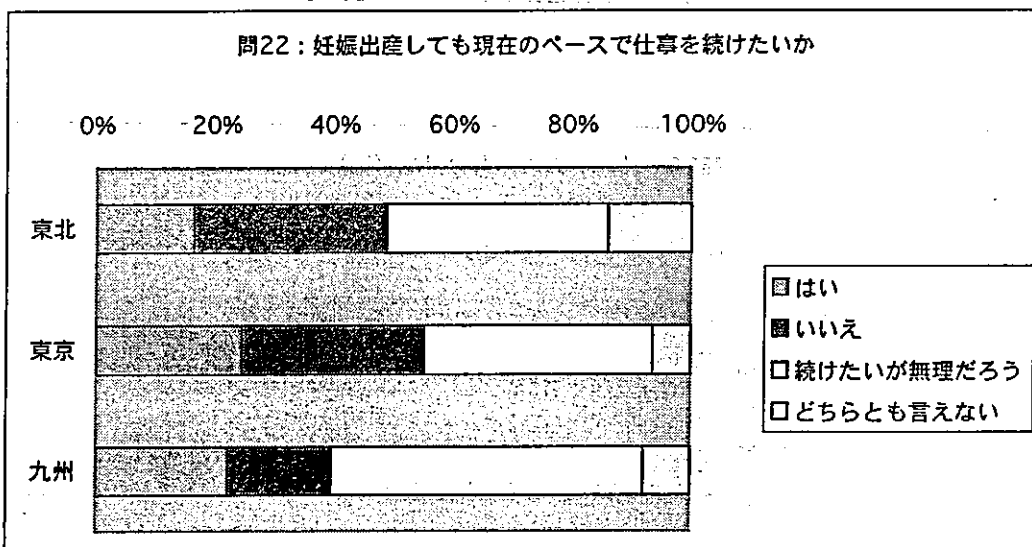
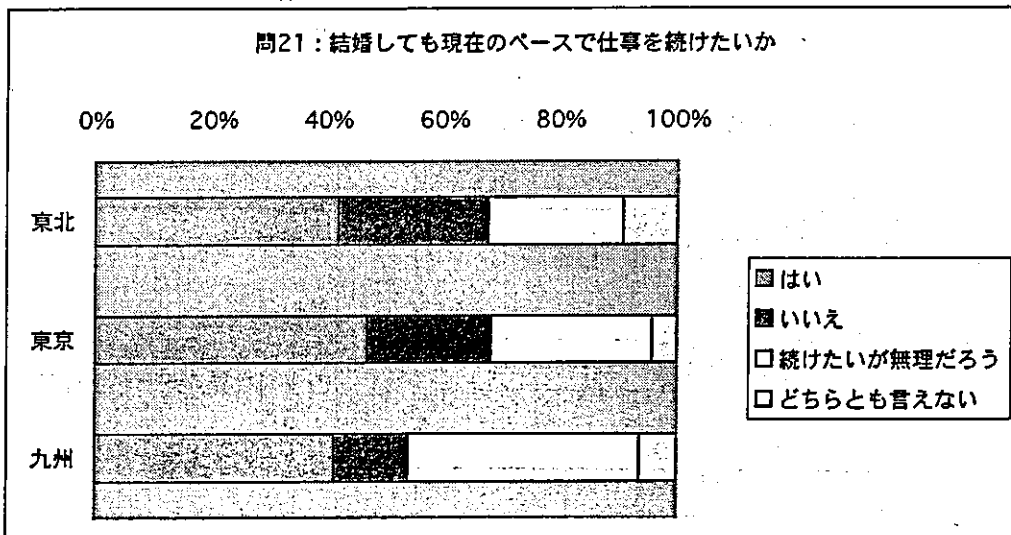


問19：医師であることが結婚の妨げになるか

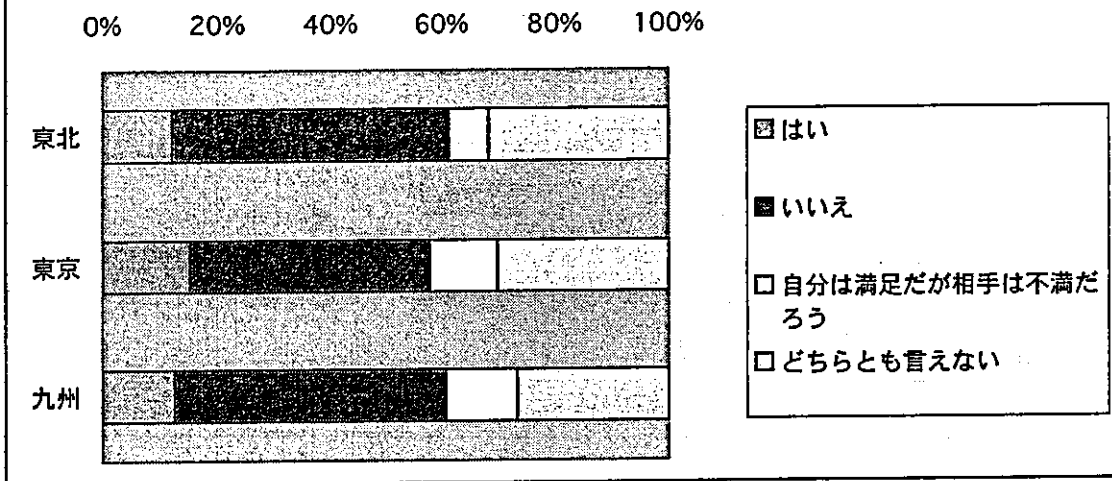


問20：産婦人科医であることが結婚の妨げになるか

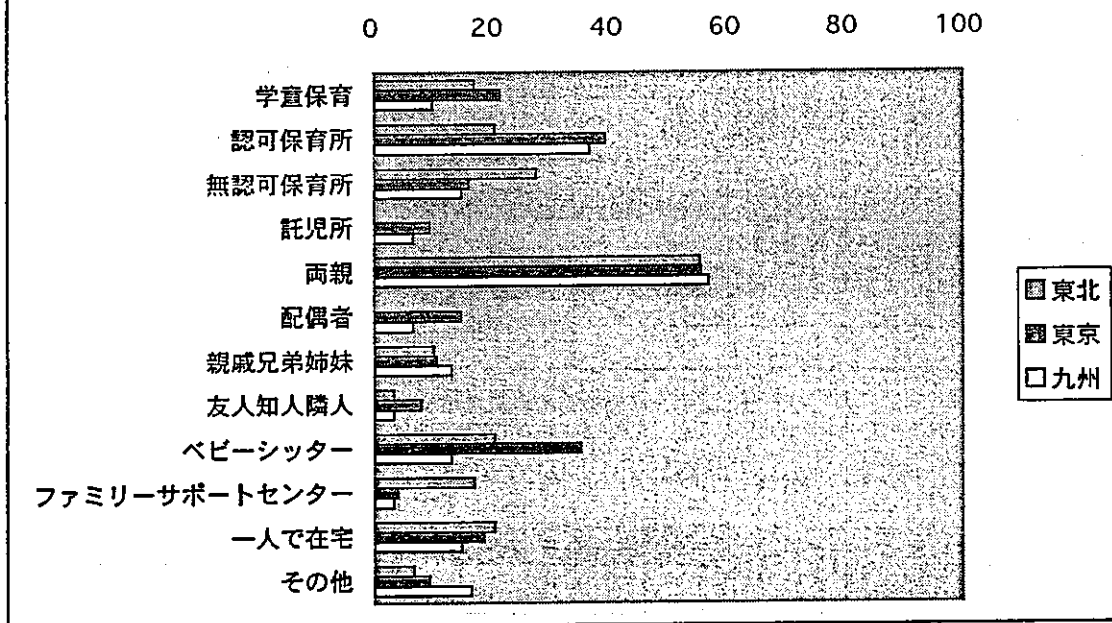




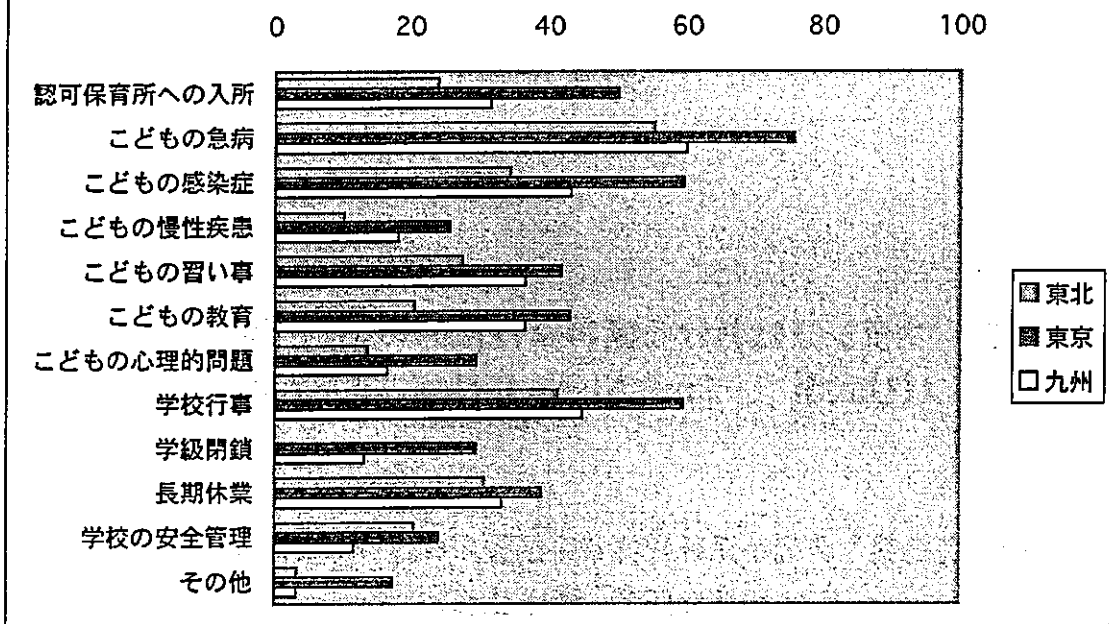
問24：産婦人科医と家庭生活の両立は理想どおりか



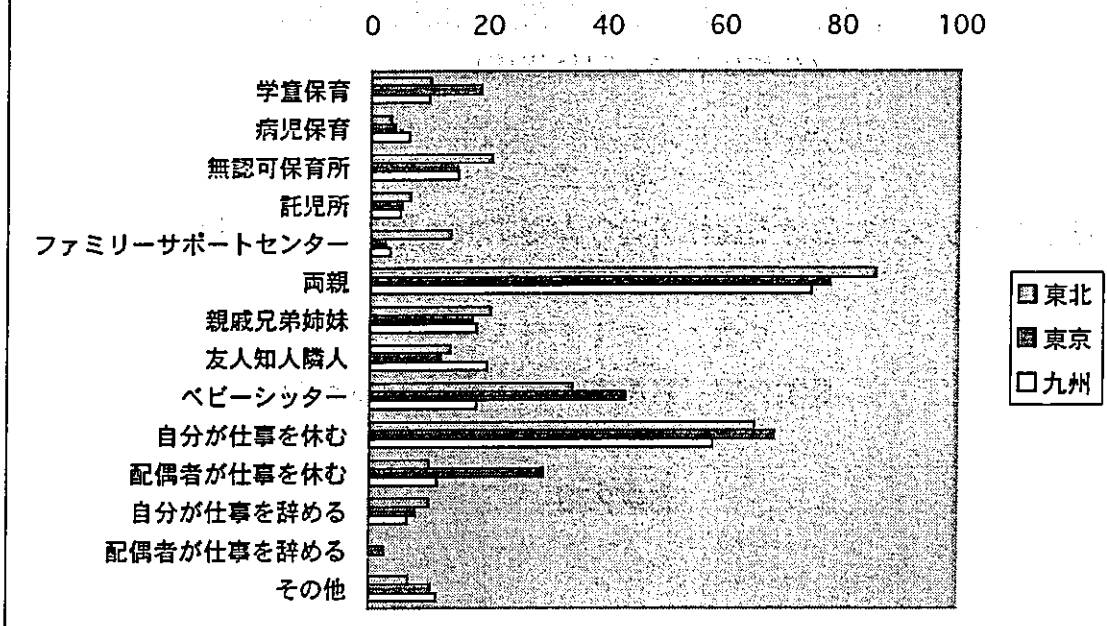
問26：勤務中のこどもの世話（率）



問27：勤務中問題となった事項（率）



問28：問題発生時の対応（率）



(参考資料)

IX フランスにおける産科女性医師の勤務実情
パリ大学 Prof. Nicole Ciraru-Vigneron

厚生労働科学研究小児科産科若手医師の確保育成に関する研究
(統括責任者 鴨下重彦)

第2班 小児科産科医の勤務状況の改善
(分担研究総括 中野仁雄)

分担研究課題 女性医師の勤務支援に関する研究
(分担研究者 岡村州博)

研究会

日本とフランスにおける女性医師の勤務状況とその援助について

平成14年12月3日
艮陵会館 (宮城県仙台市青葉区星陵町)

講演内容

**FEMALE GYNECOLOGIST AND
OBSTETRICIAN : the French
situation**

Nicole CIRARU-VIGNERON

Professeur au collège de médecine des Hôpitaux de Paris
CHU Lariboisière - Saint Louis University of Paris VII
PARIS FRANCE

それではフランスにおける産婦人科
女性医師の現状をお話します。

INTRODUCTION

- In a few days I tried to do my best
- I am not a public health specialist but I learned a lot !!!
- Most of the informations come from ministerial sources however I will also give you estimations

これからお話する内容に関しては、岡村先生より幾つかリクエストがありました。私は公衆衛生学の専門家ではありませんがその準備にベストを尽くしました。今回の情報の殆どは役所からのものですが、それぞれに私の意見も入っています。

QUESTIONS

1. A French policy to raise birthrate
2. French medical system in obstetrics and pediatrics
3. Female students and obstetrician
4. Support for female obstetrician (FO) work
5. Advantages or disadvantages as a FO
6. My personal experience, my quality of life
7. Present status of a FO with family
8. Male and female obstetricians as working partners

私のお話する内容は以下のことです。すなわち

1. 出生率向上のためのフランスの政策
2. 産科、小児科におけるフランスの医療システム
3. 女子医学生と産婦人科について
4. 産婦人科女性医師への支援
5. 産婦人科女性医師の利点と欠点
6. 私自身の経験、私のQOLはどうなのか
7. 産婦人科女性医師とその家族とのかかわり
8. 共に働く同僚としての男性医師と女性医師のかかわり

**FRENCH FAMILIAL POLICY (FFP)
An old story**

- 1884 Klein factory at Vizille Isère
- 1913 first law to help poor large families
- Always a major government concern

まずは、フランスの家族政策についてお話します、これは少し古い話です。

1884年Vissile Isereというところの工場で貧困な職員の家族に補助をあたえることが始まりました。1913年には貧困な大家族をサポートする初めての法律が制定されました。政府はこの件に関してはその後常にかかわっていました。

FFP Chronology

1913 1918 1920 1931 1939 1939 1941

End of world war II 1944 1945
- Sécurité sociale » for everybody
with a special family branch

1946 1949 1955 1963 1967 1970 1971 1972
1974 1975 1976 1977 1981 1982 1984 1985
1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993
1994 1995 1997 1999 2000 2001 2002

フランスの家族政策の年表です。御覧いただきます年に改訂が行われてきました。特に大切な変革は第二次世界大戦終了時に全ての国民を対象に制定されたものです

FFP Objectives

- Demography
- Recompense of family expenses
- Reduction of incomes inequalities

フランスの家族政策の目的は人口統計学的な解析、家計の補助そして収入の格差是正です。

FFP Challenges

- Birth and children care
- Help for better families housing
- Reconciliation between family and occupational life
- Young adults self-sufficiency

7

フランスの家族政策で実際に行っている事です。まずは出生と育児についての補助で、次に住む家がないとたくさんの子供とは暮らせませんので住居のケアです。また、仕事と家族の良好な関係の融和と若い方々が自分の人生に満足するように導く事です。

FFP Benefits and helps
Allocations & financial aids

- For families children < 18
- Pregnancy & young child < 3 *
- Large families children >= 3 *
- Monoparental families

* low incomes

10

家族政策による経済的援助についてです。18歳未満の子供がいる家庭、妊婦あるいは3歳未満の幼児がいる家庭、3人以上の子供がいる家庭、父親あるいは母親のいない家庭などが経済的援助をうけます。ただし、妊婦と幼児がいる家庭と子どもさんの家庭への補助は貧困層のみ受ける事ができます。

FFP Main dispositions

Complexity

- Benefits from « sécurité sociale » >21
- Social action of « sécurité sociale »
- Special taxes dispositions
- Local social action

8

フランスは法律をつくるのがとても好きな国なのですが、これが色々なことを複雑にしています。家族政策においてもそうです。税制の特別政策、また地域ごとの対応の違い、これらがフランスの家族政策を恐るべき複雑なものにしています。

FFP Benefits and helps
Leaves & Financial aids

Maternity leave paid salary 90% 100%

1 or 2 children 6 weeks before birth 8 after
>=3 8 weeks before birth 12 after

• Special dispositions for abnormal pregnancy with more paid leaves

Paternity leave 24 days paid salary

11

休職期間に関する補助です。産休に関しては通常のサラリーの最低90%が1—2人の子供がいる家庭では産前6週、産後8週、3人以上の場合では産前8週、産後18週支払われます。また、多胎妊娠や切迫早産などの異常妊娠の場合への特別なシステムがあります。また夫も2週間は有給休暇がとれます。

FFP Actors

- Minister in charge with family
- Some other institutional actors
- Family branch of « sécurité sociale »
- Annual family conference

9

実際に多くの人々が家族政策にかかわっています。政府、その他の施設の関係者、securite sociate、そして1981年より毎年家族に関する会議をもっております。

FFP Benefits and help
Child day care

- Day nursery child <=3
- Registered child minders <=6
- Nannies at home <=6
- Kinder garden >3 < 6*
- Elementary schools >6 < 11*

*Opening hours 7 18

12

託児システムです。3歳以下の子供に対して有料(安い)託児所が、6歳以下には予約の子守りの女性やばあやの世話が受けられます。また、3才から6才には幼稚園が6歳から11才までには小学校があります、これらは7時から18時までです。

**FFP
Benefits and Help**

Leaves & financial aids

- Extended parental leave child < 3
part time job or total leave
paid compensation
- Parental 15 days paid leave for
child sickness if major 4 months
- Special dispositions for Handicap

13

再び休職についてです。3年間は育児休暇として支払いが約束されたパートタイムなどで仕事ができます。また、子供の病気に対しての15日間の有給休暇が得られます。また、障害のあるかた達にたいしての特別なシステムがあります。

**FRENCH MEDICAL SYSTEM(FMS) IN
OBSTETRICS AND PEDIATRICS**

perinatology dispositions (p.o. 10 to 98)

- Regional hospital centers
- Network

16

さて、フランスの産婦人科、小児科の医療システムの話に移りましょう。

98年より周産期システムの整備改善が進められ、日々システムは進歩しています。実際には地域毎のセンター病院の設置とネットワークの形成です。

**FFP Benefits and helps
housing***

- Rent
- Buy
- Renovation

*Only for special programs

14

住居にたいする補助は特別なものがあります。充分ではありません。

**FMS regional hospital centers
3 UNITS**

1. Obstetrics and gynecology
2. Neonatology
3. New Born intensive care unit

17

地域の中核センターは3ヶ所の部署より構成されます。すなわち、産婦人科、新生児科、NICUです。

**FRENCH FAMILY POLICY
Taxes reductions**

- Income Taxes reduction according to
children number
- Income Taxes reduction for
day care expenses children under 6
- Reduction on housing Taxes

15

減税に関してです。収入に対する課税は子供の数、実際デイケアに係った費用等で減額されます。また、住居費用に対しての減税があります。

**FMS regional hospital centers
3 LEVELS**

Level I	unit 1	
Level II	unit 1+2	
Level III	unit 1+2+3 *	

NET WORK for level I & II until every
center at level III

* = another intensive care unit

18

すなわち病院のレベルは3つに分けられます。レベル1は産婦人科のみ、レベル2は産婦人科と新生児科のみ、レベル3は全てが揃った状態です。全ての病院がレベル3になるまで、ネットワークが機能します。

FMS Medical staff	
Unit 1	Chairman OBGYN Doctors Obstetricians Pediatricians Anesthesiologists*
	Midwives
Unit 2	Pediatricians
Unit 3	Pediatricians
* belong to anesthesiologist department	

19

スタッフとしては3つのユニットがあり、ユニット1として産婦人科の主任、産科医師、小児科医師、麻酔科医師がいます。麻酔科医師は麻酔科に所属しています。また、フランスでは助産師による分娩も許されておりまして、助産師がいます。ユニット2および3は小児科医師がいます。

FMS OBGYN Shifts >2000 delivery places	
Midwives	12h
Doctors	24h 1 senior 1 junior afterwards minimum rest 24 cannot be obliged to take more than one night shift a week *
* very difficult to apply	

22

勤務交代のシステムです。助産師は12時間毎に交代します。医師は1人のシニアと1人の若手が24時間毎に交代します。決まりでは1週間に一回となっていますが、現実的にはこのルールを守る事は難しいです。

FMS OBGYN unit
• Minimum number of deliveries 300
• Prenatal clinics deliveries obst. surgery child and mothers post partum care
• Care available 24 h and 7 days

20

さて、産婦人科として機能するために何が必要かです。分娩数は300以上必要です、本来は500以上と考えられていたのですが、地方の施設の意見などもあり300とされています。その他、妊娠管理ユニット、分娩室、手術室、産後の母児管理ユニットが無休で機能している必要があります。

FMS OBGYN Midwives number	
According to deliveries number and other activities	
Deliveries	<1000 minimum 10 >1000 1 job for 200 D.
Our hospital	2500 D. = 24 midwives

23

助産師数は分娩数およびその他の業務の状態によって異なります。分娩数1000以下のところでは最低10人と定められています。1000以上のところは1人が200例以下扱うことが目安とされています。私の施設では2500ほど分娩があり24人の助産師がいます。

FMS OBGYN STAFF
< 2000 deliveries midwives on site seniors on call can stay home
> 2000 deliveries midwives & doctors on site

21

スタッフの勤務形態ですが、それぞれの施設でややバリエーションがあります。おおむね2000以下の分娩数の施設では24時間助産師や若手医師が院内待機して、かつシニアオンコールが院外で待機しています。2000以上の施設では助産師も医師も24時間院内待機しています。

FMS OBGYN Doctors differences between teaching and non teaching hospital	
Non teaching hospital mostly permanent staff the team may aged	
Teaching hospital amount of non permanent staff assistant professors and residents advantages youth inconvenient to much mobility ?	large

24

教育関連病院と非教育関連病院の医師の比較です。非教育関連病院の医師は終身のような勤務形態で平均年齢は高いです。平均年齢が高いことは夜間の仕事がある産婦人科にとっては問題です。教育病院は非終身雇用の形態で助手、研修医などがたくさんいます、平均年齢は低いですが、スタッフが流動的な点より不都合が生ずることがあります。

FMS OBGYN Doctors positions

- Permanent position full time or part time minimum 50%
- Position under contract either full time or part time (start with 4 hours a week)
- Young Doctors full time under contract of 2-4 years residents contract of 4 years

* move every 6 months from one department to another

25

医師のポジションです。スタッフのなかでフルタイムあるいはパートタイムの常勤医師が最低50%は必要です。期間契約のポジションもありますが、数は少ないです。若手医師については4年間は研修医として契約してトレーニングします、半年毎に施設を変わり種々のトレーニングをうけます。

FMS OBGYN Doctors number
Lariboisière teaching hospital
> = 2500 deliveries level I+

- Permanent position full time 3+1* including chairman one woman
- Position under contract 26
- Young Doctors 9 full time 3 residents 6
- Seniors on call 7 OB age < 40 all men Ped. age 45 all women
- Full time assimilated positions 19

* expected soon

26

私の施設の医師のポジションです。一人の女性医師を含めた4名の常勤医師、26名の期間契約の医師、若手医師は9名いて常勤が3名、研修医が6名います。シニアオンコールについては産科、小児科あわせ7名いて、産科は続々と40才以下であります。また、常勤と同様のポジションも設けており19名います。

FMS OBGYN Doctors number
Meaux non teaching hospital
> = 2500 deliveries Level II

- Permanent position full time 7 including chairman part time 1 3 women
- Position under contract 11
- Young Doctors 4 residents
- Seniors on call 6 age > 50 Men 5 Women 1
- No « OBGYN pediatricians » of level II

27

別の施設の例を紹介します、この施設の背景人口は10万人で年間2500以上の分娩を扱っています。常勤医師は主任を含めて8名で3人の女性医師がいます。期間契約の医師は11名、研修医は4名、シニアオンコールは6名ですべて50才以上であり2人の女性医師がいます。

FMS Shortage of medical staff

- Men and women in OBGYN Anesthesiology Pediatrics
- Doctors from outside France CEE rest of Europe Francophone countries north Africa Lebanon black Africa
- Night shift OBGYN 50% Anesthesiology 80% Pediatrics 80%

28

医療スタッフの不足はフランスでも大きな問題です。日本と同じで産婦人科、麻酔科、小児科の不足が顕著です。不幸にも政治家たちはこの現状を知りません。そこで我々がおこなっているのは国外の医師の力です。ヨーロッパコミュニティの国々と北西アフリカなどのフランス語圏の国より医師の補充アレンジすることができます。夜勤については産婦人科医師の50%、小児科、麻酔科の80%がしなければなりません、これは日本のみならず本国でも大きな、大きな問題です。

FRENCH FEMALE STUDENTS AND OBSTETRICS

- Female doctors
- Numerus clausus
- Obstetrics and gynecology specialities
- Why enquiries are difficult

29

フランスの産婦人科小児科女性医師の現状についての御質問がありましたのでお話しします。内容としては、フランス女性医師の現状、多くの法の存在、産婦人科認定医制度についてそして女性医師のピックアップがなぜ難しいのかについてです。

FRENCH FEMALE DOCTORS

- Total 196 000 MD (335/100 000)
75% increase in 30 Yrs
37% female 73000
- % of female MD in age class
40yrs 50%
35 yrs 56%
- Female MD activity in 2002
25% less than men
any class of age often part time temporary leaves
end of activity earlier than men

30

現在フランスには19万6000人の医師がいて、ここ20年間で75%増加しました。女性医師は37%にあたる73000人です。年齢別に女性医師の割合をみると40歳では50%、35歳では56%です。しかし医療行為のなかの活動率は25%以下になります。これは勤務の形態がパートタイムであったり、一時的な休職、退職年齢が男性より若いなどの原因があげられます。

OBGYN SPECIALITY

- Access modified in 1982
- End of medical gynecology as a speciality
- Only OBGYN through a 4 years residency in teaching hospital
- 75-85 residents in OBGYN a year
40 women??

32

フランスの産婦人科認定医制度についてです。1982年に改訂されました。それまではmedical gynecologyというポジションが産婦人科認定医とされていました。Medical gynecologistとは研修病院でのトレーニングを必要としない専門資格で、主たる業務は避妊指導などです。認定医は教育病院で4年間のトレーニングをうけた場合に認定されます。一年間に75—85人の研修医を育てるのにはどうしたら良いのでしょうか。多分そうならば40人は女性医師になるわけですが。

**NUMERUS CLAUSUS
a good idea??**

- Objective to save money
- Increase in health expenses are under doctors responsibility
- Shortage of French MD
- Actual NC 5100 (prevant 3700)
55%-60% female students
- Specialists 1/3

31

20年前より種々の制度がアレンジされてきました、それは良案だったのでしょうか。主たる目的は医療費の節約です。医療費の上昇は医師の責任のもとで行われてきました。医師不足への対応もあります。実際医学生生の55—60%は女性です。ある科の専門医として認定されているのは3分の1にすぎません。

**OBGYN DEMOGRAPHY
2002**

- Total 7000 medical and OBGYN
- Medical only
26% 1850
80% female Med.G. 1500
- OBGYN 5150
39% female OBGYN 2000

33

そこでフランスの産婦人科医師の構成です。7000人の産婦人科医師がいて26%にあたる1850人がmedical gynecologistです。産婦人科認定医は5150人いますが、そのうち女性医師はわずか39%です。