

助産師による超音波断層法施行に関するアンケートへのご協力をお願い

妊婦健診をはじめとする周産期医療のいろいろな場面で、助産師がより多くの役割を果たすことが求められています。助産師による超音波断層法施行については現状コンセンサスはえられていませんが、妊婦健診の現場に超音波断層法が普及している以上、議論を避けて通ることはできない問題と考えます。

そこで、本日までご参加の皆様にご協力いただき、今後このような議論を行う基礎資料のひとつとさせていただきたいと思えます。

よろしくお願ひ申し上げます。

平成21年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業  
地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究  
(主任研究者 東北大学 岡村州博名誉教授)

分担研究者 九州大学病院総合周産期母子医療センター  
福嶋恒太郎

**助産師による超音波断層法施行に関するアンケート**

( )は数を、□は当てはまるところにチェックしてください

1, あなたと、おつとめの施設についてお教えてください

1) 経験年数: □5年、□6-10年、□11-15年、□16年以上

2) これまでに直接介助した分娩の数 およそ( )件

2009年に介助した分娩の件数 ( )件

3) おつとめの施設について

□周産期センター □病院 □診療所

およその月間分娩数 月およそ( )件(数字をお書きください)

産婦人科勤務の看護スタッフの人数: およそ( )人、うち助産師( )人

産婦人科を専門とする医師の数: およそ( )人

4) 産科病棟には常に助産師が配置されていますか? □はい、□いいえ

助産師外来を担当したことがありますか □はい、□いいえ

助産師のみで妊婦健診は行っていますか □はい、□いいえ

2, 本日の研修に参加する前と後で、あなたの超音波断層法検査の知識、技能を5点満点で評価すると何点ですか。また、助産師外来で超音波断層法を用いることへの意欲を5点満点で評価すると何点ですか?

	参加前	参加後
知識	点	点
技能	点	点
意欲	点	点

3, 助産師が外来で超音波断層法を用いて、胎児の正常からの逸脱の有無を判定することについてどのように考えますか。

□積極的に行うべき、□どちらかといえば積極的に行うべき、□どちらともいえない

□あまり積極的に行うべきではない、□積極的に行うべきではない

その理由をお聞かせください

ご協力ありがとうございました。

## 調査研究へのご協力をお願い

各位

平成 21 年 7 月 吉日

拝啓

猛暑の候、ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

全国的に周産期ネットワークの整備が急務とされる背景を受けて、福岡都市圏における母体ならびに新生児搬送の詳細についての調査にご協力をお願いする次第です。

ご多忙のところ恐縮ですが、同封の調査票にご記入の上、返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。なお、本状は福岡県医師会のホームページにある「地域の医療機関案内」より検索しえた施設宛に送付しておりますことを申し添えます。

ご不明の点については、下の連絡先までご照会いただきますようお願い申し上げます。

敬具

対象 貴施設から 救急車による母体ならびに新生児搬送を依頼した症例

調査期間 平成 21 年 8 月 1 日より 10 月 31 日まで 3 ヶ月間

回収：11 月 1 日から 11 月 15 日までの間に同封の返信用封筒にてご郵送ください。

同封物（不足があれば下記連絡先までご連絡ください）

- 1, 調査票 母体搬送 10 枚、新生児搬送 10 枚（一例あたり A4 用紙表裏 1 枚）
- 2, 記入に際してのお願い
- 3, 返信用封筒

平成21年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業  
地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究  
(主任研究者 東北大学 岡村州博名誉教授)

分担研究者 九州大学病院総合周産期母子医療センター 福嶋恒太郎

福岡市立こども病院・感染症センター  
周産期医療企画部 月森 清巳

### 本件お問い合わせ先

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 九州大学大学院医学研究院 生殖病態生理学内  
福嶋恒太郎

電話：092-642-5395 FAX：092-642-5414

## 調査研究へのご協力をお願い

各位

平成 21 年 7 月 吉日

拝啓

猛暑の候、ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

全国的に周産期ネットワークの整備が急務とされる背景を受けて、福岡都市圏における母体ならびに新生児搬送の詳細についての調査にご協力をお願いする次第です。ご多忙のところ恐縮ですが、同封の調査票にご記入の上、返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。なお、本調査票は福岡県の総合・地域周産母子センターならびに母体・新生児搬送に関わる施設宛にお送りしていることを申し添えます。

ご不明の点については、下の連絡先までご照会いただきますようお願い申し上げます。

敬具

対象

貴施設に救急車による母体ならびに新生児搬送の依頼や問い合わせがあった症例、  
貴施設から 救急車による母体ならびに新生児搬送を依頼した症例

調査期間 平成 21 年 8 月 1 日より 10 月 31 日まで 3 ヶ月間

回収：11 月 1 日から 11 月 15 日までの間に同封の返信用封筒にてご郵送ください。

同封物（不足があれば下記連絡先までご連絡ください）

1, 調査票

受け入れ時用：母体搬送 枚 新生児搬送 枚

依頼時用：母体搬送 15 枚、新生児搬送 10 枚（一例あたり A4 用紙表裏 1 枚）

2, 記入に際してのお願い

3, 返信用封筒、宅急便用紙

平成21年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業  
地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究  
(主任研究者 東北大学 岡村州博名誉教授)

分担研究者 九州大学病院総合周産期母子医療センター 福嶋恒太郎

福岡市立こども病院・感染症センター  
周産期医療企画部 月森 清巳

**本件お問い合わせ先**

〒812-8582 福岡市東区馬出 3 - 1 - 1 九州大学大学院医学研究院 生殖病態生理学内  
福嶋恒太郎

電話：092-642-5395 FAX：092-642-5414

調査研究へのご協力をお願い

各位

平成 21 年 7 月 吉日

拝啓

猛暑の候、ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

全国的に周産期ネットワークの整備が急務とされる背景を受けて、福岡都市圏における新生児搬送の詳細についての調査にご協力をお願いする次第です。ご多忙のところ恐縮ですが、同封の調査票にご記入の上、返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。なお、本調査票は福岡県の総合・地域周産母子センターならびに母体・新生児搬送に関わる施設宛にお送りしていることを申し添えます。

ご不明の点については、下の連絡先までご照会いただきますようお願い申し上げます。

敬具

対象

貴施設に救急車による新生児搬送の依頼や問い合わせがあった症例、

貴施設から 救急車による新生児搬送を依頼した症例

調査期間 平成 21 年 8 月 1 日より 10 月 31 日まで 3 ヶ月間

回収：11 月 1 日から 11 月 15 日までの間に同封の返信用封筒にてご郵送ください。

同封物（不足があれば下記連絡先までご連絡ください）

1, 調査票

受け入れ時用：新生児搬送 20 枚

依頼時用：新生児搬送 10 枚（一例あたり A4 用紙表裏 1 枚）

2, 記入に際してのお願い

3, 返信用封筒（2 通いれていますので、不足時はご使用ください）

平成21年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業  
地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究

（主任研究者 東北大学 岡村州博名誉教授）

分担研究者 九州大学病院総合周産期母子医療センター 福嶋恒太郎

福岡市立こども病院・感染症センター

周産期医療企画部 月森 清巳

**本件お問い合わせ先**

〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1 九州大学大学院医学研究院 生殖病態生理学内

福嶋恒太郎

電話：092-642-5395 FAX：092-642-5414

## 記入に際してのお願い

### 1, 依頼元用

貴施設の患者さんについて搬送をご依頼になった際に1症例あたり1枚ご記入ください。  
なお、本調査では搬送とは「救急車使用症例」と定義させていただきます。

1-3については、塗りつぶし部分にご記入ください

3, 4の表については、該当する欄に○をご記入ください

その他を選択された場合には具体的にご記入ください

5, はおよその時間を分単位でご記入ください

6, 7は□にチェック (☑) をお願いします

矢印のある□をチェックされた場合には、関連する質問にもご回答ください

### 2, 受け入れ先用

受け入れの可否にかかわらず、搬送の依頼 (他施設を介した問い合わせを含む) を受けた際に、1症例あたり1枚ご記入ください

なお、本調査では搬送とは「救急車使用症例」と定義させていただきます。

1-3については、塗りつぶし部分にご記入ください

3, 4の表については、該当する欄に○をご記入ください。

その他を選択された場合には具体的にご記入ください

5, はおよその時間を分単位でご記入ください

5, 6, 7, 8 (8は母体のみ) は□にチェック (☑) をお願いします

矢印のある□をチェックされた場合には、関連する質問にもご回答ください

母体搬送の7, の転帰はわかる範囲でお答えください

母体搬送 受け入れ先用 (一症例一枚)

整理番号

- 1, 依頼日時 平成 年 月 日 時 分頃  
 2, 母体イニシャル (名・氏) ・ 母体年齢 才  
 3, 依頼内容 妊娠 週 日  
 産褥 日

依頼元施設

搬送目的・理由 (主たるものに○ (2つまで))

切迫早産		前期破水		頸管無力症 (胎胞突出)	
前置胎盤		常位胎盤 早期剥離		妊娠高血圧 症候群	
その他の 母体救急	☆	その他の 母体合併症	☆		
分娩停止		分娩時 (産褥) 異常出血			
IUGR		NRFS		その他の 胎児異常	☆

☆: 具体的に ( )

4, 依頼を受けた時の緊急度 (最も近いものに○)

	一刻を争う		1 時間程度
	10-15 分程度		2-3 時間程度
	30 分程度		それ以上

5, 受け入れの可否と要した時間

自施設ですぐ受け入れた  
 NICU と相談し受け入れた  
 救急部や他の診療科と相談し受け入れた  
 一度受け入れ不能としたが、他に受け入れ可能なところがなかったため受け入れた。  
 受け入れ不能と伝えた

依頼元が搬送先を探した  
 他施設を照会し、紹介した  
 照会した施設を教えてください

依頼から受け入れ可否決定まで 約 分  
 依頼から最終受入先決定まで 約 分  
 受け入れ決定から患者到着まで 約 分

8, もお答えください

順番	照会先施設名	受入可否	否の場合の理由 (右より選択)
1			
2			
3			

理由: 1:産科満床、2:NICU 満床 3:両者とも満床、4:別件対応中 (人手不足)、5:そのほか

裏面に続く





母体搬送依頼元用（一症例一枚）

整理番号

- 1, 依頼日時 平成 年 月 日 時 分頃  
 2, 母体イニシャル（名・氏） ・ 母体年齢 才  
 3, 依頼内容 妊娠 週 日  
 産褥 日

搬送目的・理由（主たるものに○（2つまで））

切迫早産		前期破水		頸管無力症 (胎胞突出)	
前置胎盤		常位胎盤 早期剥離		妊娠高血圧 症候群	
その他の 母体救急	☆	その他の 母体合併症	☆		
分娩停止		分娩時（産褥） 異常出血			
IUGR		NRFS		その他の 胎児異常	☆

☆：具体的に（ ）

4, 依頼時に伝えた緊急度（最も近いものに○）

	一刻を争う		1 時間程度
	10-15 分程度		2-3 時間程度
	30 分程度		それ以上

5, 受け入れまでに要した時間

最初の依頼から受け入れ先を伝えられるまで 約 分

受け入れ決定を伝えられてから救急車出発まで 約 分

6, 受け入れまでの経緯

最初に依頼した施設を教えてください（ ）

最初に依頼した理由を教えてください（複数選択可、□を☑してください）

- 依頼内容から妥当だから
- 周産期センターだから
- 距離的、時間的に近いから
- 依頼しやすいから
- 患者希望
- そのほか（ ）

裏面に続く

表より続く

### 7、依頼後の経過

最初に依頼した施設にそのまま受け入れられた

最初に依頼した施設が受け入れ不能で他施設を照会した

受け入れ不能の理由（選択肢からお選びください）

最終的に受け入れた施設名（  ）

最初に依頼した施設から受け入れ不能で自分で他施設を照会した

→次の依頼についてもお答えください

伝えられた受け入れ不能の理由選択肢

- 1, NICU が満床（待機患者含む）であった。
- 2, 産科病床が満床で、他の成人病床では管理できない状態であった。
- 3, 病院全体が満床であった
- 4, 対応する産婦人科医の人的キャパシティ不足（他患者対応等）
- 5, 依頼内容とあわなかった（早産管理を除く）
- 6, そのほか
- 7, 理由については説明がなかった

2 番目に依頼した施設を教えてください（  ）

2 番目に依頼した施設にそのまま受け入れられた

2 番目に依頼した施設が受け入れ不能で他施設を照会した

受け入れ不能の理由（上の選択肢からお選びください）

最終的に受け入れた施設名（  ）

2 番目に依頼した施設から受け入れ不能と伝えられ、自分で他施設を照会した

→次の依頼についてもお答えください

3 番目に依頼した施設を教えてください（  ）

3 番目に依頼した施設にそのまま受け入れられた

3 番目に依頼した施設が受け入れ不能で他施設を照会した

受け入れ不能の理由（上の選択肢からお選びください）

最終的に受け入れた施設名（  ）

3 番目に依頼した施設から受け入れ不能と伝えられ、自分で他施設を照会した

→経過をお書きください

ご協力ありがとうございました

新生児搬送受け入れ先用（一症例一枚）

整理番号

1, 依頼日時 平成 年 月 日 時 分頃

依頼元施設名

2, イニシャル (名・氏) ・ 日令 生日

出生時週数 妊娠 週 日

出生時体重 グラム

3, 依頼内容 搬送目的・理由（主たるものに○（2つまで））

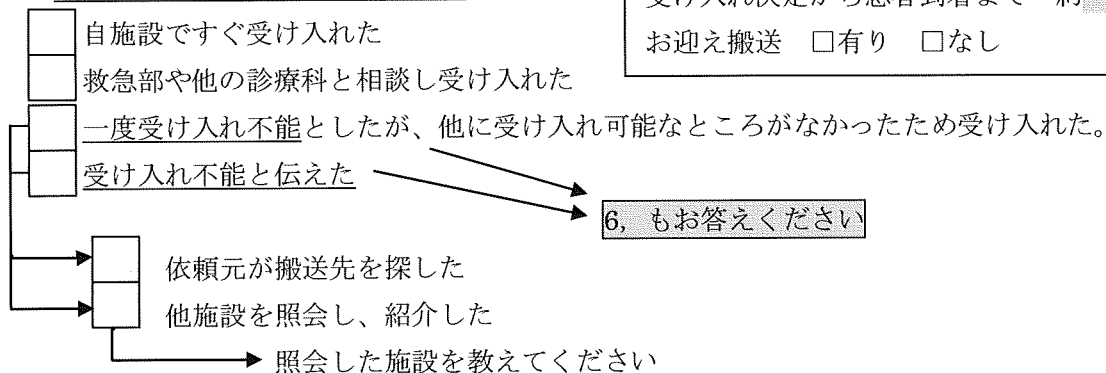
早産・未熟性		心疾患疑		呼吸障害	
感染症疑		チアノーゼ		低血糖	
飛び込み (未受診) 出産		黄疸		その他	☆

☆：具体的に（ ）

4, 依頼を受けた時の緊急度のアセスメント（最も近いものに○）

	一刻を争う		1 時間程度
	10-15 分程度		2-3 時間程度
	30 分程度		それ以上

5, 受け入れの可否と要した時間



依頼から受け入れ可否決定まで 約 分  
 受け入れ決定から患者到着まで 約 分  
 お迎え搬送  有り  なし

順番	照会先施設名	受入可否	否の場合の理由 (右より選択)
1			
2			
3			

理由：

- 1:満床、
- 2:別件対応中（人手不足）、
- 3:そのほか

裏面に続く



新生児搬送依頼元用（一症例一枚）

整理番号

1, 依頼日時 平成 年 月 日 時 分頃

2, イニシャル（名・氏） 日令 生日

出生時週数 妊娠 週 日

出生時体重 グラム

3, 依頼内容 搬送目的・理由（主たるものに○（2つまで）

早産・未熟性		心疾患疑		呼吸障害	
感染症疑		チアノーゼ		低血糖	
飛び込み （未受診）出産		黄疸		その他	☆

☆：具体的に（ ）

4, 依頼時に伝えた緊急度（最も近いものに○）

	一刻を争う		1時間程度
	10-15分程度		2-3時間程度
	30分程度		それ以上

5, 受け入れまでに要した時間

最初の依頼から受け入れ決定を伝えられるまで 約 分

受け入れ決定を伝えられてから救急車出発まで 約 分

お迎え搬送 有り なし

6, 受け入れまでの経緯

最初に依頼した施設を教えてください（ ）

最初に依頼した理由を教えてください（複数選択可、をしてください）

依頼内容から妥当だから

周産期センターだから

距離的、時間的に近いから

依頼しやすいから

ドクターカーで迎えに来てくれるから

患者希望

そのほか（ ）

裏面に続く



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

滋賀県における産婦人科女性医師就労支援の取り組み

研究分担者 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 喜多 伸幸 滋賀医科大学産科学婦人科学講座准教授  
高橋 健太郎 滋賀医科大学地域医療システム学講座教授

研究要旨：逼迫する産科医師の不足を補うために、女性医師活用事例を研究した。まず、滋賀県内の大学病院を除く 15 病院に対して育児中の女性医師の就労条件、就労環境をアンケート調査した。院内保育所は3分の2の施設で有しており、そのすべては医師の子どもも利用できるものであった。また、3 病院を除き 12 病院（80%）が時短による常勤枠を（20 時間から 32 時間まで規定に差はあれど）設けており、ほとんどの施設で夜間当直が免除されていた。次に、これらの情報を基に他都道府県から当県に異動した3人の育児中の女性医師の就職を仲介し、病院勤務医の充足を図った。結果的に、1 名は私立病院、1 名は公立病院、残り 1 名は大学病院に就職した、最終的には、勤務条件などで、理事長、病院長のトップが英断できるところが人員を獲得することとなった。その一方、当直のできる医師を求める病院も複数存在した。以上、育児中の女性医師への対応にはまだ温度差があるものの、将来的にはいかに女性医師の力が発揮できる環境を設けるかにより、病院の産婦人科医師の確保は明暗を分けるものと考えられる。

A. 研究目的

産科医師不足が叫ばれてからすでに幾年もの月日が流れた。2年ごとに行われている厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によれば、平成20年末の時点では、前回（平成18年）と比較して若干の増加が認められるとはいうものの、現場での実感には乏しい。一方、日本産科婦人科学会の調査によれば、30歳より若い世代においては、産婦人科医師数の70%が女性医師で占められている。したがって、10年後、15年後には女性医師がわが国の産婦人科医療の中核を支える時代が到来することになると想像される。

このような将来を目前に控え、いかに女性医師の働きやすい環境を創るかがこれからの病院の生き残りにかかっていると、言っても過言ではない。

そこで、滋賀県における育児中の女性医師の就労環境の実態を調査するとともに、現実の育児中の女性医師の就職斡旋を通して、その具体的状況を検討し、将来の女性医師活用の方策を求めることを目的とした。

B. 研究方法

①滋賀県内の病院へのアンケート調査

大学病院を除く滋賀県内の15病院を対象とし、育児中の女性医師就労支援のためのアンケート調査を実施した。調査は別添のアンケート票を返信用封筒とともに各病院に郵送した上で、個別に対応して100%の回収を行った。

## ②女性医師の就職斡旋

他都道府県から夫の転勤などにより、滋賀県内で就労を希望する育児中の女性医師3名に対して、就職の仲介を行った。まず、各々の女性医師と面談を行い、これまでの経歴と就労の希望条件を聴取した。その後、上記アンケート調査で得られた各病院が提供する就労条件と照らし合わせた上で、個別に病院を紹介した。医師と病院関係者との初回の面接を設定し、研究者も同行の上、お互いの基本条件の確認を行い、以後の折衝は当事者に任せて結論が出るのを待った。

## C. 研究結果

### ①育児中の女性医師に対して病院が提供する労働条件ならびに周辺環境

滋賀県内の大学病院を除く15病院において、産婦人科医師の不足数は26人（平均1.7人）と申告された。また、育児中の女性医師の受け入れは総勢で19人（平均1.3人）を可能としていた。すなわち、すでに育児中の女性医師を擁している施設もある中で、育児中の女性医師の需要比率は73%と高いことが明らかになった。その一方で、夜間の戦力となりがたい育児中の女性医師の受け入れを求めない施設もあった。

この15病院の保育環境について見ると、10病院（66.7%）が院内保育所を設置し

ており、10施設とも医師の子どもも受け入れていた。収容児数の記載があった9施設でその数は平均35.2人、待ち時間が発生しているところは1施設のみであった。夜間保育を実施している施設は8施設（保育所を有する施設の80%）存在したが、病児保育が可能なのは3施設（同30%）、病後児保育6施設（同60%）に過ぎなかった。（図1）

つぎに、育児中の女性医師を時短で常勤医として採用できるかを問うたところ、3施設を除いて育児短時間勤務制度規定が存在した。

常勤として勤務する場合の就労条件として、夜間当直免除は12施設中11施設（91.7%）の施設で、夜間待機免除も75%の施設で認められていた。また、学会や研修会参加の旅費の支給は100%の施設で認められていたのに対し、研究日の設定は5施設のみ（41.7%）、分娩手当の支給は8施設（66.7%）に留まっていた。（図2）

なお、学位や専門医を取得していることによる給与格差の有無を尋ねたところ、全15施設中専門医で差をつけるという施設が2つ、学位では1つのみであった。

### ②滋賀県における育児中の女性医師の就職斡旋状況

以上のデータを基に、平成21年度に滋賀県で就労することを希望した3名の育児中の女性医師の就職を仲介した。3名の経験年数は3年から11年であり、2名は産婦人科専門医を有していた。3名の前任地は、東北地方、関東地方、滋賀県以外の近畿地方であり、滋賀県に赴いた主たる理由は夫の転勤であった。



まず3名と個々に面談して、これまでの経歴と、産科、婦人科あるいはさらに細分化した専門領域の有無、今後求めるスキルアップの方向性ととも、希望する就労条件を聴取した。

続いて、前述のデータと照らし合わせ、条件に沿う病院を選定し、病院側に連絡して、研究者を含めた三者面談の日程を調整した。

三者面談当日は、病院内および併設の保育所など一通り見学したあと、病院側ならびに就労の当人である女性医師にあらかじめ本研究事業の趣旨を説明し、病院側の提示条件と就労側の希望を明らかにした。その後の交渉には直接介入せず、両者の話し合いと合意に基づき、契約成就の可否を待った。3名とも、最初に仲介した施設に就職が決まり、1名は私立病院、1名は公立病院、1名は大学病院に常勤として勤めることとなった。

#### D. 考察

女性医師の一生を大まかに考えてみると、18歳で高校を卒業し現役で大学に入学した場合24歳で医学部を卒業する。現行の初期研修2年間を経て26歳から産婦人科専攻医となった場合、3年間の専門科研修を終了して、専門医を取得する頃には29歳になっている。こののち、大学院に入学し研究を遂行する、あるいは専門性を高めサブスペシャリティを磨くとして、学位あるいは専門医を取得するために4年を費やしたとすると、この時点で33歳に至る勘定になる。ところで、20歳代後半から30歳代前半は、晩婚化・晩産化と言われる現代においても結婚・出産の適齢期であり、女性医師と言えども遅

くともこの頃には出産を想定しなければならないし、現実にはもう少し早いところで第1子を持つ可能性が高い。したがって、30歳代の女性医師は、基本的には医業と子育てとの二足草鞋を履かざるを得ないと想定される。

さて、女性医師の労働環境の不備が指摘され、最近では医師も利用できる保育所を併設する病院が増えてきている。滋賀県でも3分の2の病院が院内保育所を併設しており、その8割の施設が夜間保育の受け入れを可能としていた。これは着実に女性の就労支援が行われていることを示す証左として評価できるものである。夜間を含む24時間保育が実現されれば、育児中の女性医師にも当直を負擔してもらうことも理論上可能となる。ただし、夜間の呼び出しに承えてもらうためには、緊急時にも受け入れ可能な夜間保育の実現が必須であり、その他にも病児保育・病後保育という環境まで整備されなければ、育児中の女性医師の受け入れは万全とは言い難い。この点に関しては、未だ不十分な施設も多く、安心して女性医師が就労できるようさらなる充実を望みたい。

さて、引き続き女性医師の一生を考えてみると、問題は子どもの就学後にもある。すなわち、学童保育がまだ実現していない現状では、小学生の子を持つ母親は、家族の支援がなければ、当直はおろか日中夕刻までの勤務に就くことさえも現実には難しい。この点は女性医師だけでなく看護師の就労にも通じる問題であるが、学童保育を個々の病院に求めることは困難であり、学校の開放など行政も交えた検討が必要と思われる。

一方、中学生くらいになれば、自らの始末は自らでできるとしても、その頃に当該女性医師の年齢は、すでに45歳程度にはなっている。多くの病院では45～50歳を当直免除の年齢としており、また、この年代の時期には親の世代は70～80歳を迎え、場合によっては介護を必要とすることも考えられる。介護施設や介護環境の充実は行政にあらためて望むとしても、このように考えてくると、現実には多くの女性医師が当直業務に就けるのは全勤務年数の3分の1程度の年限しかないことがわかる。

これを単純に計算するならば、将来の産科当直医は、全医師の30%を占める男性医師と、70%の3分の1の21%の女性医師、すなわち産科医全体の約50%にしか過ぎない人数で賄うことになる。したがって、産婦人科医師数が多少増加したとしても、近未来的に充足する時代が来るとは、まったくもって考えにくい。

このような時代にあって、女性医師を真剣に確保する意志のあるなしを就労条件から調査した。

例えば、今回のアンケート調査対象からは除外した滋賀医科大学附属病院では、平成18年度より、旧産婦人科が、母子診療科と女性診療科の2科に分かれたことを契機に、助教枠の増加が役員会で承認されている。今回の斡旋で大学病院に就職した1名はこの枠で採用しており、本人にとっては、非常勤でないというメリットがあり、また他の教室員にとっても彼女の夜間の当直を免除しつつも、当直にあたる助教人員は従来通り確保できていることから、大きな不満も上がっていない。

その他の病院でも育児中の女性医師を対象とした、育児短時間勤務制度が80%の施設で存在した。また、夜間のdutyを免除するところも多く、各病院とも女性医師の確保のために何らかの対応を打っていると考えられた。しかしながら、研究日を認めている施設は少なく、学会や研修会の旅費は支給されるものの、学位や専門医の取得に経済的なメリットを用意していないことから、研究者や専門医を育てようという高邁な精神は感じられない。また、分娩手当を設定しているところも過半数に過ぎず、産科医という立場に対する配慮もいまひとつ不十分と思われる。

ところで、多くの病院が育児中の女性医師を求めの中で、女性医師の受け入れに熱心でない施設が少数存在した。いずれも過去あるいは現在に育児中の女性を雇用した（している）施設であり、現状の人手不足は当直を賄える人物でないと補えないということが理由であった。したがって、現実的に女性医師の雇い入れの交渉にあたり、条件交渉に積極的な病院とそうでない施設に分かれ、最終的に彼女らを射止めたのは、就労条件を英断することのできる理事長、病院長を擁する施設であった。こうした事実をみると、売り手市場が続くであろう育児中の女性医師の受け皿を持ち、積極的に獲得に乗り出すことのできる病院だけが、貴重なマンパワーを享受できる時代はしばらく続くものと思われる。

## E. 結論

産婦人科医師の絶対数の不足が露呈する中で、育児中の女性医師は貴重なマン

パワーの供給源となる。多くの病院が院内保育所などのハードを充実させつつあるものの、売り手市場の現在、育児中の女性医師の獲得競争に現実的に勝利するのは、決断力のあるトップを有し、彼女たちを獲得することに積極的な病院だけである。

その一方で、いわゆる育児後の就学児を有する女性医師やさらにその年代以降の女性医師の継続的就労のための受け皿は未だ整っているとは言い難い。学童保育や介護環境など、個々の病院では対応しきれない課題に対しては、これまで以上に行政の指導力が発揮されることが望まれる。

産婦人科医療崩壊の危機は決して過ぎ去ってはいない。危機を回避するためには今後増加してくる女性医師のワークフォースの有効活用こそ急務であることを銘記すべきである。

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

