

個別的状況を乗り越えるための情報交換

- ・トップリーダーの女性医師(教授、部長、院長...)から学ぶ
→さまざまの学会・研究会で講演
- ・若手指導層の女性・男性医師(准教授、講師...)から学ぶ
→男女共同参画委員会がイベントを企画
- ・卒業後7年~12年、今、子育てに真っ最中の若手医師の情報交換
→学会、サマースクール、スプリング・フォーラムに集ってもらう

日本産科婦人科学会における女性の活躍

平成18年、名古屋市立大学産婦人科学教室に杉浦真弓教授が就任...女性初の産婦人科主任教授！
習慣流産で著明な業績、不育症診療の第一人者、学会理事、倫理委員会委員！



平成24年、九州大学医学部産婦人科学教室に加藤聖子教授が就任...女性の産婦人科主任教授は2名となる！
がん幹細胞研究のトップ・リーダーとして活躍
昨年、学会常務理事となり、広報委員長を担当！



学会のシンポジウム担当；平成26年 幸村友季子(浜松医科大学)；平成25年 小出馨子(昭和大学)、福原理恵(弘前大学)；平成19年 堀内晶子(信州大学)；生涯研修プログラム担当；平成26年 藤井絵里子(成育医療センター)、関口敦子(日本医科大学)、小島真奈(筑波大学)；平成25年 多賀谷光(山梨大学)；平成24年 塩田敦子(香川大学)、宇津木久仁子(がん研病院)

日本産科婦人科学会における女性の活躍

平成23年、学会特任理事として5名中3名に女性を登用！

- 宮城悦子(横浜市立大学産婦人科准教授、同附属病院 化学療法センター長)
...女性のがん検診とがん予防を促進する担当
- 種部恭子(女性クリニック We! TOYAMA院長、第17回松本賞受賞)
...女性のヘルスケアの維持・向上を促す担当
- 南 佐和子(和歌山県立医科大学産婦人科准教授)
...産婦人科医のワーク・ライフ・バランスを担当



→今後、「女性の時代」が来ることは間違いないと思われるが、この方向をもっと促進しなければ！

日本産科婦人科学会 男女共同参画委員会

平成18年~「女性医師の継続的就労支援のための委員会」
平成19年~「男女共同参画・女性の健康週間委員会」
委員長=片瀨秀隆(熊本大学教授)、副委員長=清水幸子(亀田メディカルセンター)、幹事=北澤正文(獨協医科大学)
委員=内田聡子(九州大学)、宇津木久仁子(がん研有明病院)、奥田美加(横浜医療センター)、小田瑞穂(東京慈恵会医科大学)、木戸道子(日赤医療センター)、榎原秀也(横浜市立大学)、杉浦真弓(名古屋市立大学)、高倉 聡(東京慈恵会医科大学)、種部恭子(女性クリニック We! TOYAMA)、中井章人(日本大学)、本田智子(熊本大学)、前村俊満(東邦大学)、南 佐和子(和歌山県立医科大学)、宮城悦子(横浜市立大学)



第98回日本産科婦人科学会学術講演会 理事賞推薦企画

ギネジヨの威力、ギネメンの胆力
2014年4月19日(土) 15時~17時 第5会場：ホールB5(1)
会場：共済会館(熊本大学) 講演者：清水幸子(亀田総合病院)

ギネナビ ニーヤリアップアッププログラムを体験しよう

本田智子教授 (熊本大学)
産 1998年 熊本大学産科
自己紹介：学生時代にマツコの海外研修に際して以来、産科に一直線で、2013年度に産科部長に就任。産科部長として務めました。産科は産科、4人の子どもを2人づつに育てながら産科部長として頑張っています。

奥田 聖子(富山大学)
産 1998年 富山県立産科総合センター
自己紹介：産科部長として2年、産科部長に就任してからは、産科部長として産科に一直線で頑張っています。産科は産科、4人の子どもを2人づつに育てながら産科部長として頑張っています。

安藤 都知(京都大学)
産 2000年 京都大学産科
自己紹介：産科部長として2年、産科部長に就任してからは、産科部長として産科に一直線で頑張っています。産科は産科、4人の子どもを2人づつに育てながら産科部長として頑張っています。

永田知咲教授 (東京慈恵会医科大学)
産 2000年 東京慈恵会医科大学産科
自己紹介：産科部長として2年、産科部長に就任してからは、産科部長として産科に一直線で頑張っています。産科は産科、4人の子どもを2人づつに育てながら産科部長として頑張っています。

中山健太郎講師 (高松大学)
産 1998年 高松医科大学産科、1998年 高松大学産科
自己紹介：産科部長として2年、産科部長に就任してからは、産科部長として産科に一直線で頑張っています。産科は産科、4人の子どもを2人づつに育てながら産科部長として頑張っています。

ラウンダーテーブル 講師：奥田美加(横浜医療センター)
先輩から若い世代へつなぐオンライン →産科と未来へ

男女共同参画委員会の企画

卒業後14~19年の産婦人科指導医(男性・女性)
子育てをしながら、診療・研究・教育で第一線に立つ5名
これまでの苦労話、留学経験、現在にいたるまでのワークライフ・バランスへのさまざまな工夫を紹介してもらおう
→厳しい現実にも直面する若手医師にとって良い参考となる
→今後、システムとして必要なことや提言を行ってもらおう
→後輩に、将来への希望と勇気を与える

第4回産婦人科 スプリング・フォーラム参加者募集

各大学、病院での産婦人科医師プラスワン計画
日本の産婦人科医療を支える皆さんと一緒に、産婦人科の現在と将来をpositiveに考えてみましょう!!

開催日時：2014年3月1日(土)~2日(日)
開催場所：京都 平安ホテル
募集人数：70名

若手育成委員会のイベント

卒業後7~10年の若手産婦人科医師(男性・女性)
各都道府県から70名が毎年3月、京都に集合し、小グループでのワークショップ
産婦人科専門医を取得し、サブスペシャリティや研究を志向→産婦人科の未来を展望
ちょうど結婚・妊娠・出産にも直面→男女共同参画・ワークライフ・バランスに関する情報交換を行っている
さまざまの経験を共有→診療・研究・教育へのモチベーションを再活性化

産婦人科 スプリング・フォーラム(京都)

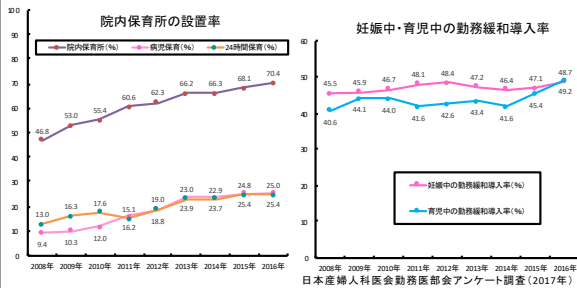


→若手の医師たちが議論し、学会に対し建設的意見を提出！子育てしながら診療している実態を報告！

システムとしての女性(男性)医師支援

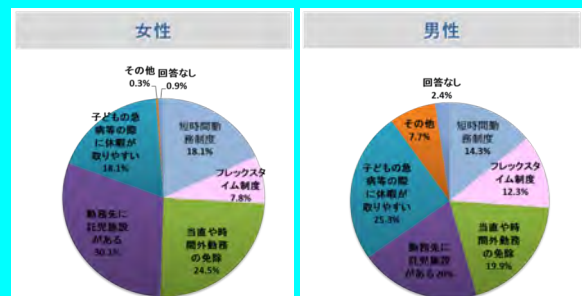
- ・院内保育所・子ども預かり所の完備、充実
 - 病児保育、24時間保育を普及させる
 - 医師の子どもが優先されるべきである
 - 小学校問題のクリアも重要である
- ・ベビーシッター制度の充実と普及
 - 筑波大学の先進的経験を全国に広める
- ・短時間正規雇用制度の普及
 - 大学病院こそ、その先頭に立つ必要がある
- ・さまざまな支援を、男性医師にも適用する
 - 真の男女共同参画の時代へ

女性医師等に対する支援



院内保育所設置率は10年前より25%増加し、病児保育、夜間保育はそれぞれ25%程度で実施されている
一方、妊娠・育児中の勤務緩和の実施は半数にとどまる

子育てしながら勤務を続ける条件

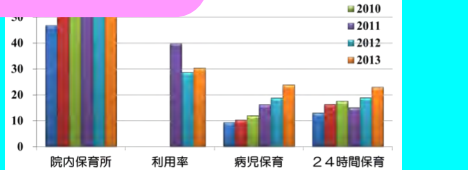


→保育所・託児所、柔軟な勤務体系が必要！
→近年、男性医師も育児参加を望んでいる！

院内保育所の設置および利用状況

他保育所利用(45%)の理由

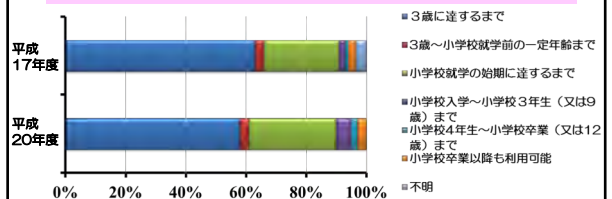
- ・家から遠い 32.7%
- ・環境が不十分 20.4%
- ・時間が合わない 14.6%
- ・満員 8.2%
- ・ナース優先 3.7%
- ・その他 10.2%



産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就業継続に関するアンケート調査報告 平成26年11月

短時間正規雇用

労働者の仕事と子育ての両立支援などを一層進めるため、育児・介護休業法が改正され、3歳までの子を養育する労働者について、短時間勤務制度（1日の所定労働時間を原則として6時間とする措置を含む）を設けることが事業主の義務となった。



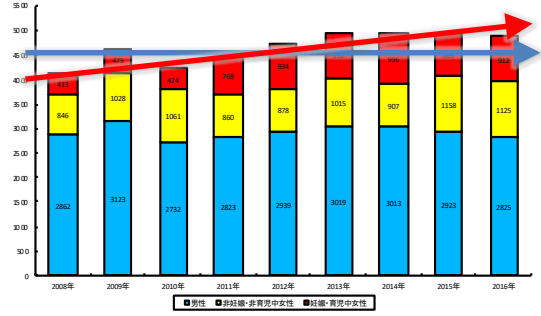
厚労省「平成20年度雇用均等基本調査」

大学病院の短時間正規雇用の導入状況

	なし	あり	検討中
国立大学	18	23	1
公立大学	5	3	1
私立大学病院 本院	11	19	0
私立大学病院 分院	17	12	2
全体	51 (45.5%)	57 (50.9%)	4 (3.8%)

平成25年 大学病院産婦人科勤務医の待遇改善の現状に関するアンケート調査

女性医師等に対する支援 産婦人科勤務医師の男女の内訳



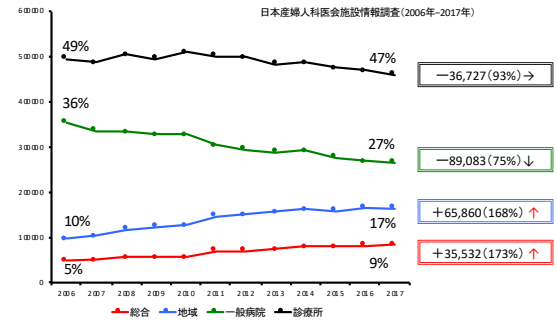
分娩施設の勤務医では、過去9年間で女性医師数が増加

2018年9月1日

「産婦人科医の働き方改革」 宣言と提言

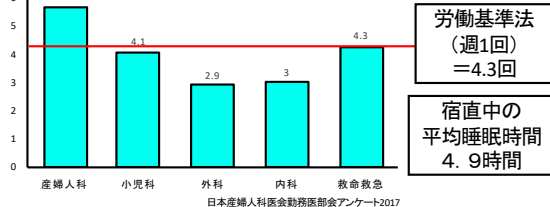
公益社団法人 日本産科婦人科学会
公益社団法人 日本産婦人科医会

施設ごとの分娩数



取扱い分娩数は、一般病院で減少、診療所では僅かな変動、周産期センターでは増加し、診療所と周産期センターへの二極化が進んでいる。

宿直回数(1ヶ月)



労働基準法 (週1回) = 4.3回
宿直中の平均睡眠時間 4.9時間

1ヶ月間の平均在院時間 295時間
労働基準法 (1日8時間, 月22日間) 176時間/1ヶ月

36協定: 1ヶ月45時間 → 221時間/1ヶ月

宿直回数1.4回, 在院時間74時間が超過勤務になっている

労働基準法からみた分娩取扱病院勤務医師の必要数

医師1名: 宿直回数 4-5回, 日直回数 1回 = 5単位

2名宿日直の場合
宿直必要数 60-62回 = 80単位 → 16名
日直必要数 16-20回

1名宿日直の場合
宿直必要数 30-31回 = 40単位 → 8名
日直必要数 8-10回

半分が自宅待機/非常勤が宿日直する場合
宿直必要数 15-16回 = 20単位 → 4名
日直必要数 4-5回

問題点:
①宿直の基準を満たしていない。②経験, 育児中の女性医師等が考慮されていない。③1名宿日直では、緊急時, 自宅待機者が呼び出される。④教育・研修の時間が加味されていない。⑤有給休暇等を加味していない。

日本産婦人科医会病院勤務表

月	日	日勤	夜勤	交代	深夜勤
1	1	1	2	3	4
1	2	2	3	4	5
1	3	3	4	5	6
1	4	4	5	6	7
1	5	5	6	7	8
1	6	6	7	8	9
1	7	7	8	9	10
1	8	8	9	10	11
1	9	9	10	11	12
1	10	10	11	12	13
1	11	11	12	13	14
1	12	12	13	14	15
1	13	13	14	15	16
1	14	14	15	16	17
1	15	15	16	17	18
1	16	16	17	18	19
1	17	17	18	19	20
1	18	18	19	20	21
1	19	19	20	21	22
1	20	20	21	22	23
1	21	21	22	23	24
1	22	22	23	24	25
1	23	23	24	25	26
1	24	24	25	26	27
1	25	25	26	27	28
1	26	26	27	28	29
1	27	27	28	29	30
1	28	28	29	30	1
1	29	29	30	1	2
1	30	30	1	2	3

交代制勤務
 医師1名:1日8時間, 週40時間
 =22日間勤務(22単位)

1日3交代, 各勤務2名

180単位

8.2名=9名

+ 外来勤務:3名
 手術担当:3名
 病棟担当:1名

合計:16名

外来・休憩?

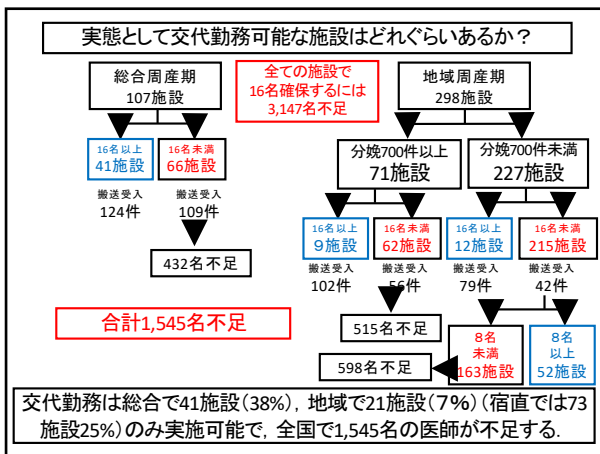
宿直業務の範囲 (厚生労働省労働基準局監督課 平成17年)

応急患者の診療, 入院, 患者の死亡, **出産等**, 昼間と同態様の労働に従事することが**常態**であるものは許可しない。

「出産が常態であるもの」を取り扱い分娩数で規律できるか?

年間 総分娩数	帝王切率ごとの1日あたりの経産分娩数		
	20%	30%	40%
300	0.7	0.6	0.5
500	1.1	0.9	0.8
600	1.3	1.2	0.9
700	1.5	1.3	1.2
800	1.8	1.5	1.3
1,000	2.2	1.9	1.6

年間分娩数700件以上の施設では帝王切開率によらず,
連日経産分娩が行われる(常態?)



労働基準法に準拠した分娩取扱病院勤務医師数と施設数(1)

都道府県	施設数	医師数	宿直勤務		交代勤務			
			不足	運営できない	不足	運営できない		
北海道	59	252	156	20	7,574	500	38	15,059
青森	12	54	26	5	1,994	90	8	3,469
岩手	12	68	28	5	1,935	108	8	3,703
宮城	15	125	9	1	0	75	6	2,875
秋田	16	59	29	6	2,027	101	11	3,652
山形	14	63	17	3	1,120	81	8	3,019
福島	17	61	35	6	2,855	115	11	5,034
茨城	22	124	16	1	872	108	11	5,752
栃木	11	103	-11	0	0	49	4	1,459
群馬	17	77	31	4	1,610	123	11	4,803
埼玉	37	256	-52	0	0	120	12	9,186
千葉	37	233	-17	0	0	151	14	7,102
東京	95	879	-287	0	0	97	17	5,261
神奈川	62	463	-87	0	0	209	21	12,140
山梨	7	50	10	0	0	54	3	1,642
長野	26	101	51	9	3,551	187	18	7,849
静岡	25	159	17	2	1,568	145	12	5,985
新潟	22	98	46	8	2,685	142	13	4,682
富山	12	50	30	5	1,489	94	7	2,113
石川	19	59	41	9	2,228	125	14	3,724
福井	9	52	28	3	118	76	6	2,296
岐阜	17	80	16	2	681	96	10	3,671
愛知	54	340	0	0	0	244	25	10,803
三重	15	89	7	1	756	71	7	3,012

(宿直の場合: 総合16名, 地域8名, 一般4名) (交代勤務の場合: 総合・地域16名, 一般8名)

労働基準法に準拠した分娩取扱病院勤務医師数と施設数(2)

都道府県	総施設数	医師数	宿直勤務			交代勤務		
			不足	運営できない	分娩できない	不足	運営できない	分娩できない
滋賀	13	79	5	1	398	57	5	1,449
京都	29	160	40	4	860	224	16	6,121
大阪	70	461	-37	0	0	291	28	14,579
兵庫	45	234	42	6	2,870	222	24	11,271
奈良	10	66	-10	0	0	30	4	1,391
和歌山	8	49	3	1	269	39	4	1,588
鳥取	7	39	5	2	554	33	5	1,545
島根	13	44	32	6	1,955	92	10	2,904
岡山	19	103	13	2	1,009	97	10	3,926
広島	26	124	36	6	3,115	164	16	7,479
山口	19	73	43	9	2,539	127	13	4,063
徳島	9	42	18	3	1,063	62	5	1,858
香川	14	55	29	5	1,672	81	9	3,588
愛媛	12	52	28	4	814	92	7	1,999
高知	7	34	10	2	380	38	3	1,141
福岡	33	254	-18	0	0	106	11	3,739
佐賀	6	36	8	1	248	36	3	697
長崎	13	66	10	1	193	70	7	1,864
熊本	15	82	10	2	849	70	8	2,360
大分	9	49	11	1	47	55	4	1,047
宮崎	12	45	39	6	2,120	107	8	2,810
鹿児島	15	65	27	4	1,701	103	9	3,666
沖縄	18	99	71	1	348	109	9	4,832
全国	1054	6706	486	70	67,728	5,466	513	235,564

(宿直の場合: 総合16名, 地域8名, 一般4名) (交代勤務の場合: 総合・地域16名, 一般8名)

「産婦人科医の働き方改革 宣言」

- 医師という職業は、他者のために尽くす、という意味で「聖職」であると考えます。私たち産婦人科医は、急速に進行する少子高齢化社会にあって、女性と、生まれてくる子どもたちの健康を守り、次世代を育成するという自らの果たすべき役割を決して放棄しないという決意を共有しています。
- 職業としての医師には様々な働き方があります。その中で病院に勤務する医師には労働者としての側面があります。個々の医師は、患者さんが必要とすれば法令の制限を超える働くことをためらうことはありません。しかし、病院経営者・管理者は、雇用している医師に対してそのような勤務の常態化を強いるべきではないと考えられます。
- 多くの医師は長時間勤務を余儀なくされていますが、その中でも時間外勤務が最も多い診療科が産婦人科であることが多くの調査で明確になっています。産婦人科医の働き方改革の実現なくして医師の働き方改革がなされなければならないことは明らかです。
- 産婦人科医は、現行の医療体制の中で患者さんの必要に応えるために、長時間勤務を行ってきました。医師の長時間勤務の是正をめざす「医師の働き方改革」を産婦人科領域で実現し、勤務時間を削減するためには、**医療体制自体の変革**すなわち**「医療改革」が必要不可欠**であると考えられます。
- 私たち産婦人科医は、自らの働き方改革を、医療改革を通じて実現していくことを宣言し、そのための具体的提言を行います。

提言「医療改革を通じて働き方改革を実現させましょう」

- 産婦人科医は、働き方改革の実現のため、以下の施策の推進を提案します。
 - 地域の公的な分娩取扱病院の大規模化・重点化の推進と産科診療所等との連携の強化
 - 年間500名以上の新規産婦人科専攻医の実現
 - 産科診療における高水準のチーム医療の推進
 - 産婦人科女性医師の継続的就労支援
 - 上記諸施策を妊産婦の負担増なく実現するための出産育児一時金の引き上げ

ご静聴ありがとうございました！

日本医学会連合と日本産科婦人科学会は、女性医師がその能力を全面開花できるよう系統的な対策・提言を行っていきます

「医師の働き方改革」が叫ばれる今こそ、そのよいチャンスです

強制的な勤務時間の制限を行う前に、適切な医療体制とワークライフ・バランスの確立が男女共同参画推進のためにも大切です