

奈良県地域医療等対策協議会 医 師 確 保 部 会

会 議 次 第

日時：平成20年10月10日（金）

午後1時30分～

場所：県立医科大学 厳樞会館

1、開 会

2、議 題

○第2回部会で確認した医師確保に関する検討の方向性に対する具体的な対応方策について

（1）県内の臨床研修病院が連携して、魅力ある臨床研修や専門研修のプログラムを策定し、県外にアピールすることにより全国から医師を招へいする取組の検討

（2）女性医師が働きやすい環境づくりについて、離職防止と復職支援の両面からの対策の検討

（3）医師の負担を軽減し、本来の診療業務に専念できるような環境を整備するための取組の検討

3、閉 会

**奈良県地域医療等対策協議会
第3回 医師確保部会員名簿**

氏 名	役 職	出欠
※福井 博	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院臨床研修センター長	○
喜多 英二	公立大学法人奈良県立医科大学医学部長	○
横谷 倫世	公立大学法人奈良県立医科大学消化器・総合外科学教室医員	○
大澤 英一	奈良県医師会副会長(大澤眼科院長)	欠席
今川 敦史	奈良県病院協会副会長(済生会中和病院長)	○
田中 秀幸	奈良社会保険病院事務局長	欠席
菊池 英亮	奈良県立奈良病院副院長	○
小椋 正之	近畿厚生局健康福祉部医事課長	○
武末 文男	県健康安全局次長	○

※印は、部会長

奈良県地域医療等対策協議会 医 師 確 保 部 会

日 時：平成20年10月10日（金）午後1時30分～
場 所：奈良県立医科大学 厳櫃会館

医科大学附属病院臨床研修センター長
福井部会長

医科大学医学部長
喜多委員

医科大学消化器・
総合外科教室医員
横谷委員

奈良県病院協会副会長
今川委員

県立奈良病院副院長
菊池委員

近畿厚生局健康福祉部
医事課長
小椋委員

県健康安全局次長
武末委員

事 務 局

○	○	○	○
---	---	---	---

○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---

傍 聴 席

報 道

傍 聴 席

報 道

奈良県地域医療等対策協議会
第 3 回 医 師 確 保 部 会

事務局提出資料

第3回医師確保部会資料

区分	提 案 ・ 問 題 提 起	検 討 の 方 向 性	関 連 情 報
01 臨床 研修	・ 奈良県全体で初期臨床研修制度を構築していくことが必要。例えば、現在、県立医科大学で取り組んでいるたすきがけプログラムの民間病院への弾力的な拡大など。臨床研修病院が個別に頑張っても多勢に無勢になってしまう。 ・ 大学病院以外の臨床研修プログラムについては、柔軟性に乏しい状況では、県立医大の研修生は増えるが県内の他の研修病院は疲弊していくのではないかと。初期臨床研修制度の進め方について、県内のそれぞれの研修病院の役割を明確化することが必要ではないか。 ・ 首都圏の大学で、地域医療を考えるとといった講演を実施し、その前後で奈良県の病院の紹介をさせていただくといった企画ができないか。 ・ たすきがけプログラムについては今まで関連のあった病院と進めてきたが、初めての病院同士では、話し合いをしてお互いのことがよく分かってからでないと連携できない。 「奈良県医師卒後臨床研修連絡協議会」を設立し、研修病院がお互いに情報交換したい。医大が音頭をとると参加いただきにくい病院もあると思われるので、県から関係病院に声をかけていただくと良いのではないかと。 ・ 研修医同士が情報交換し、自然とつながりができていくようなきっかけとして、「奈良県臨床研修医の集い」を開催すればどうか。 ・ 臨床研修病院によっては、かなり詳細にわたって研修情報を掲載している病院もあるため、学生が県内の臨床研修病院の情報を入手しやすいように、県庁のホームページにポータルサイトをつくれればどうか。 ・ 医大附属病院では地域マインドを2年間の臨床研修でかなり教えたい。患者の為の医療をしようということを教えて、初めて地域の医師が育つと思う。そういう意味では、地域で働く医師を確保するためには臨床研修の段階できちんと医師を確保しておかないと後期研修には繋がらない。 ・ キャパシティのある病院で、研修や臨床に携わりながら、必要があれば他の医療機関へ医師を派遣するマグネットホスピタルのような取り組みが必要ではないか。 ・ 臨床研修から始めて、非常に倫理観の高いドクターを若い頃からきちんと養成していく。また、養成後は県内で活躍していただくシステムをつくっていくことが重要。	○ 県内の臨床研修病院が連携して、魅力のある臨床研修や専門研修のプログラムを策定し、県外にアピールすることにより全国から医師を招へい ・ 「奈良県卒後臨床研修連絡協議会」の設立検討 魅力ある臨床研修策定のための情報交換 病院毎の特色を活かした役割分担の調整 研修情報の発信 研修情報ポータルサイトの作成 合同セミナーの開催、参加 合同説明会の開催 民間医局等が主催するセミナーへの合同参加 首都圏の大学におけるシンポジウムの開催 「研修医の集い」の開催 ・ 奈良の魅力を活かした専門研修の策定方策の検討 ・ 研修や臨床に携わりながら必要があれば他の医療機関へ医師を派遣する仕組みの検討 ＜へき地医療推進協議会との連携＞	【国概算要求】 ・ 地域医療確保支援事業 (地域医療確保支援モデル事業) 25,000千円×1/2 国1/2、県1/2 ・ 医師派遣型研修システム創設支援事業(マグネットホスピタル研修) ① 地域医療対策協議会経費 1,607千円×1/2 ② Aタイプ 1,475千円×1/2 ③ Bタイプ 3,890千円×1/2 ④ Cタイプ 5,967千円×1/2 国1/2、県1/2

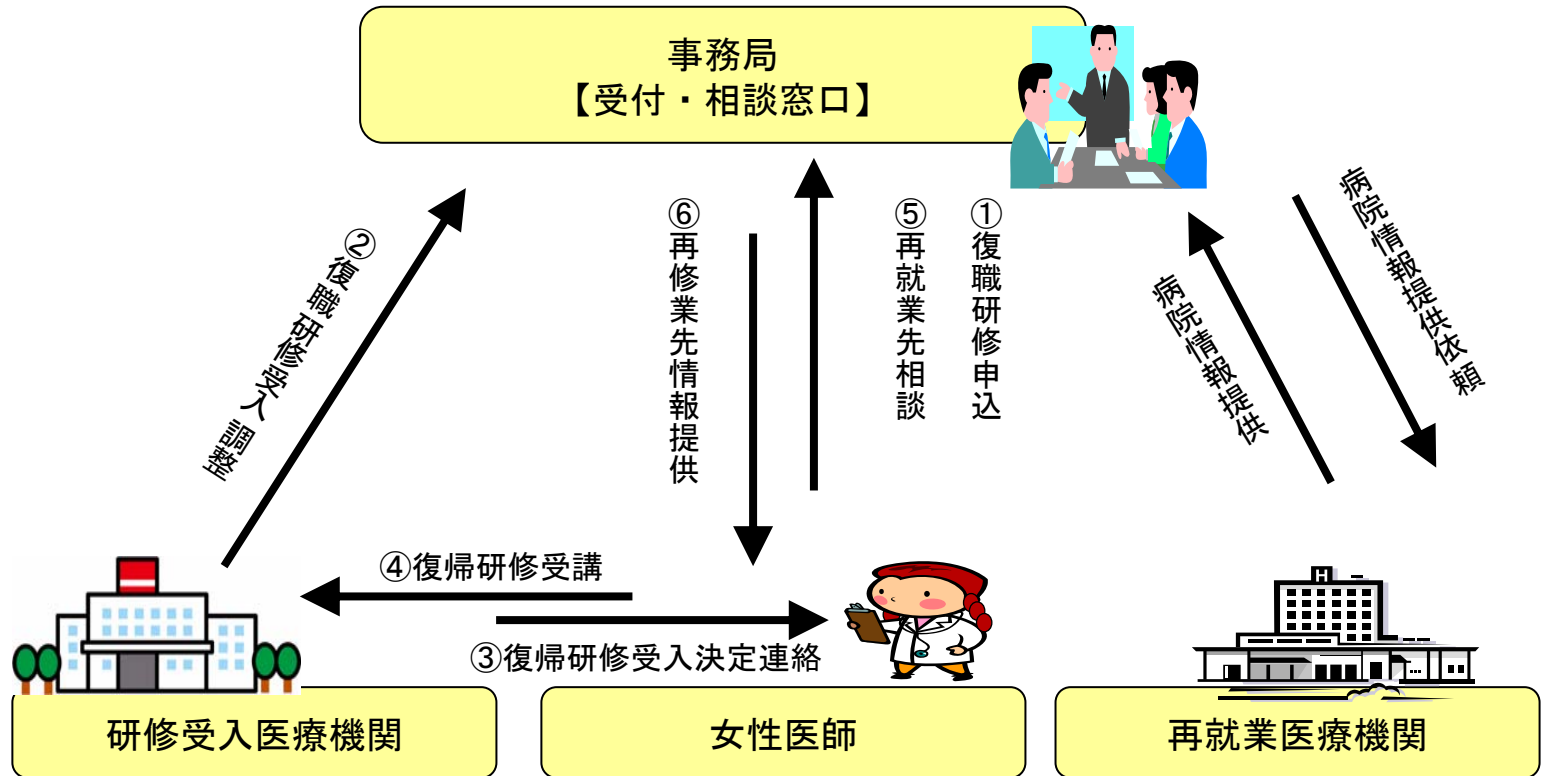
第3回医師確保部会資料

区分	提 案 ・ 問 題 提 起	検 討 の 方 向 性	関 連 情 報
02 専門 研修	・奈良県は、専門研修が立ち後れている。各研修病院が連携して、民間病院も含めて後期研修のプログラムを策定すればどうか。 ・医大だけではなく県立病院、公的病院、民間立病院も参加して、他には無い奈良県の地の利を活かした専門医養成プログラムを策定すればどうか。 ・専門研修については、県内の複数の病院が参加・連携したプログラムをつくって、この中で病院間を異動できるような仕組みを検討すればどうか。また、5年計画としてビジョンを示せばどうか。	同上	同上
03 女性 医師 支援	・女性医師の復職支援というのは非常に大事な項目。唯一、県レベルでできる短期的な対策の一つではないか。短時間正社員制度の確立、職場復帰のための再トレーニング研修、院内保育、病児保育の充実、ドクターバンクの充実が必要。 ・女性医師にとって働きやすい環境は、時間が決まっている仕事。短時間といえども雑用ではなく、キャリアにつながるような仕事が求められている。 ・短時間勤務を希望する医師と病院のニーズをマッチングさせるシステムがあれば良いのでは。 ・短時間正社員制度については、信州大学附属病院で取り組んで効果が上がっているように聞いているので、実態を調査してみたい。 ・復職支援については、一定のキャパシティのある病院で研修を実施し、助走期間がきちんと確保できれば、自然の流れで復職できるのではないか。 ・復職支援については、県立医科大学でも東京女子医大と組んで内視鏡のプログラムを用意しているが、実効性があるところまでいっていない。原因を分析して対応を検討しないといけない。 ・臨床研修医の募集の際も、女性医師に対する支援制度が整っていれば伝しやすい。復職支援事業では、研修のコーディネートや事務手続きを担う専門の窓口を設ければよいのでは。 ・復職支援研修センターについては、十分に充実した施設が県で1カ所あれば良いのでは。 ・復職支援研修センターについては、コーディネートは1カ所で行い、研修はいろんな病院で行えるようなシステムが良いのでは。	○女性医師が働きやすい環境づくりについて、離職防止と復職支援の両面から対策を検討 ・職場復帰のための再トレーニングの仕組みづくり 復職支援プログラムの策定 - 専門窓口の設置 - 情報発信 など ・短時間正社員制度の導入支援 短時間正社員制度を導入するための代替医師の雇用に対する支援 など	【国概算要求】 ・女性医師復職研修支援事業 相談窓口、 研修プログラムの作成・実施 32,550千円／1カ所 (全国24カ所) 国1/2、県1/2 ・女性医師保育等支援事業 相談窓口の設置運営 7,714千円／1カ所 (全国47カ所) 国1/2、県1/2 ・短時間正規雇用支援事業 代替医師雇い上げ経費 132,170千円／県 国1/3、県1/3、事業者1/3

第3回医師確保部会資料

区分	提 案 ・ 問 題 提 起	検 討 の 方 向 性	関 連 情 報
	・ 復職支援と離職防止の両方の施策が必要。自治医科大学の女性支援センターでは、子どもが病気のときの保育やキャリアプランの相談、短時間勤務の情報等について、コーディネーターが対応する仕組みになっていたのでは。		
04 役割 分担	・ 医師の仕事量を減らす試みが必要。医師が携わるべき仕事と、他の職種で処理できる業務を分けるべきではないか。	○医師の業務負担を軽減し、本来の診療業務に専念できるような環境を整備するための取組の検討 ・ 医療クラークの導入支援 ・ トリアージナース等の養成支援 など	【国概算要求】 ・ 医師事務作業補助者設置経費 研修参加職員の代替職員賃金 2,607千円／1カ所 (全国625カ所) 国1/2、県1/2 ・ 協働推進研修事業 研修実施経費等 7,736千円／1コース (全国47カ所) 定額

女性医師復職研修支援事業



出産や育児等により離職せざるを得なかった女性医師が、不安なく再就業することができるよう、病院現場における実践研修を希望するにあたり、受付・相談窓口を設置して復職研修の受入医療機関を紹介し、復職後の勤務形態に応じた研修を実施する。

(対象経費)

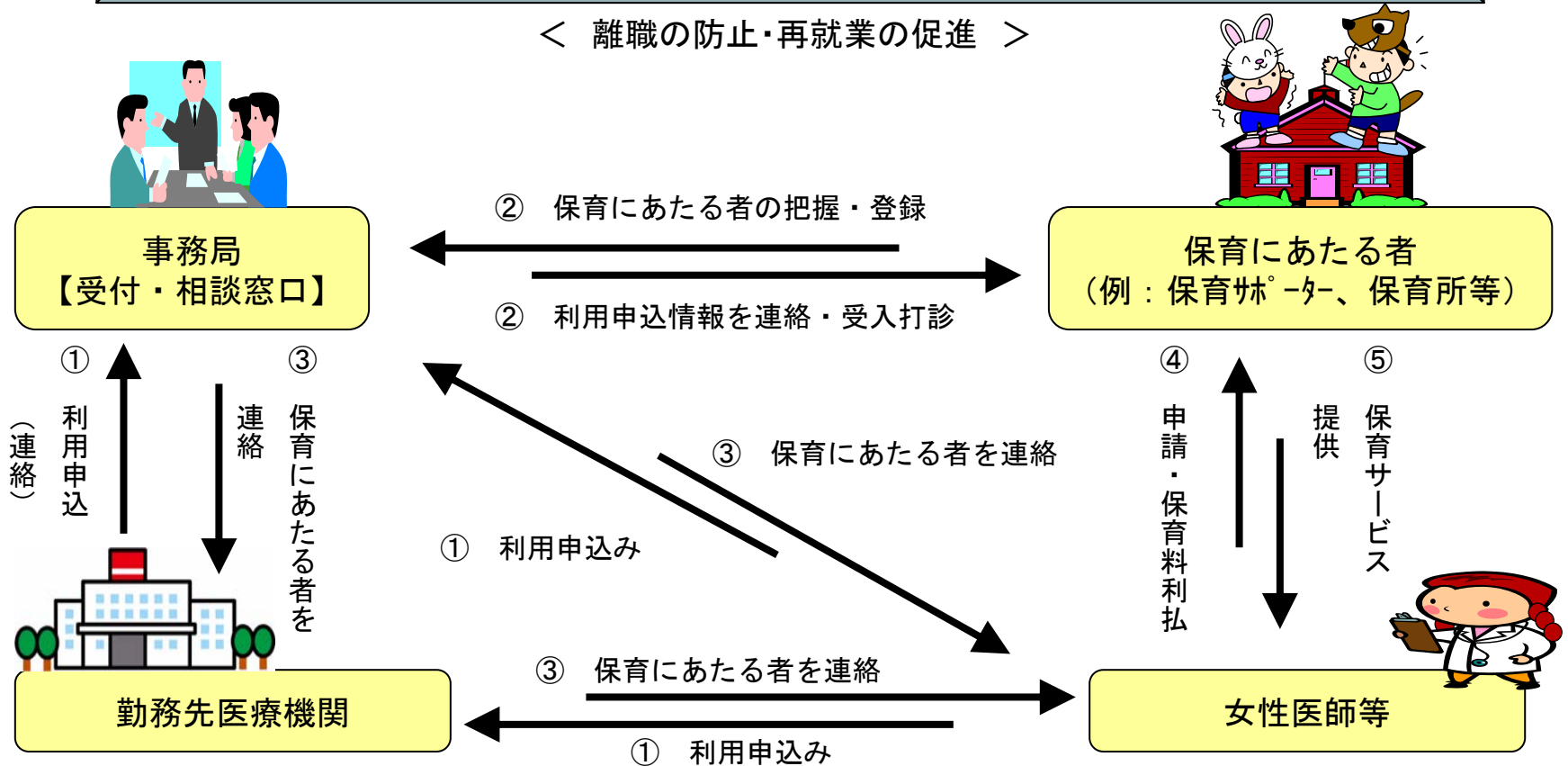
・事務局経費: 賃金、消耗品費等 病院経費: 医師代替雇用謝金、賃金等(研修受入病院)

(補助率)

・国1/2 県1/2

女性医師保育等支援事業

< 離職の防止・再就業の促進 >



女性医師の勤務形態に応じて保育にあたる者や場所の紹介や、女性医師特有の問題について相談に応じるための受付・相談窓口を設置し、女性医師の離職防止及び再就業の促進を図る。

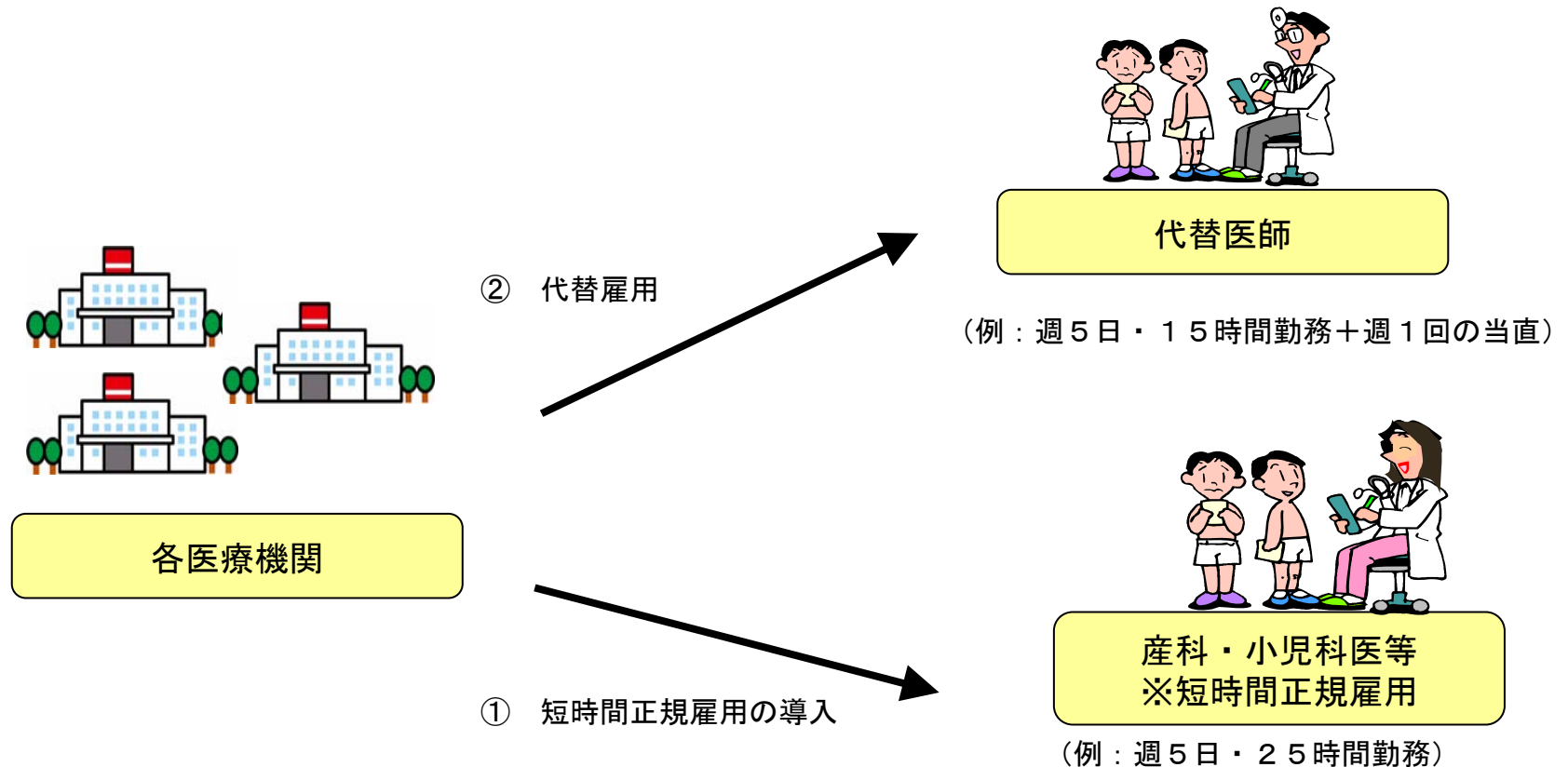
(対象経費)

賃金、消耗品等

(補助率)

・国1/2 県1/2

短時間正規雇用支援事業



「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図り、医療機関における医師を安定的に確保する。

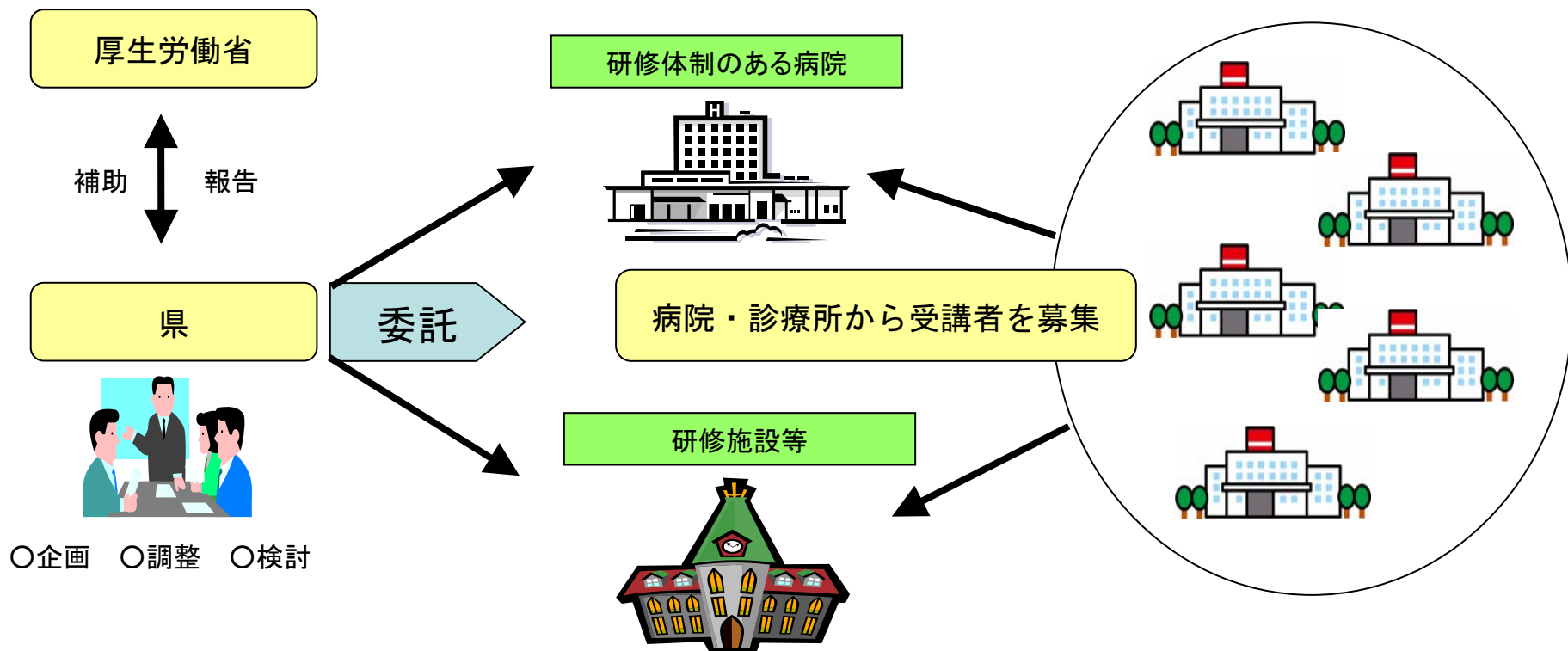
(対象経費)

代替医師雇上謝金

(補助率)

国1/3 県1/3 事業者1/3

協働推進研修事業



看護師等の能力の研鑽のための研修の場を確保し、医師の業務負担の軽減及び看護職員等の専門性を発揮する機会の増大を図り、医師と看護職員の協同を推進し、医療提供体制の充実を図る。

(対象経費)

謝金、委員等旅費、印刷製本費、通信運搬費、会議費、消耗品費、備品購入費、賃金、賃借料、研修者派遣施設への代替職員雇い上げ経費

(研修内容)

薬剤の投与量調整、療養生活指導、インフォームドコンセント、トリアージ、その他基礎的研修について研修を実施

(補助率)

定額

奈良県地域医療等対策協議会
第 3 回 医師確保部会

横谷委員提出資料

医師の労働環境について

- 1) 医師のオーバーワークを抑える
- 2) いわれのないクレームなどから医療者を守る、法的整備
- 3) 患者さんの権利意識を変える（医療にはお金がかかることを、認識してもらう）
- 4) 日本の医療制度のすばらしさをPRする
- 5) 働く環境を改善する
 - ・産休・育休制度の活用（活用できるシステム作り：代替医師の確保等）
出産前日まで働いていた女性医師もいた！
 - ・保育園の整備（病児保育などの保育システム）
 - ・職場の整備（急な休みや帰宅に対応できる職場の理解や雰囲気：主治医制を見直す必要があるかもしれません）
 - ・職場復帰に向けた支援体制の確保（知識や技術など、現場に負担がかからないところでの研修体制が必要）
- 6) 大きな病院に医師が長く勤めるために改善すべきポイント
 - ・コンビニ受診を減らす
 - ・患者の権利意識だけを増長させるような報道をやめる
 - ・厚労省は医療費を抑制するため療養型のベッドを大幅に削減して家庭で寝たきりなどの老人を見るように指導していますが、これらは家族の生活を破壊し、医師と患者家族に軋轢をましている。いくら説明しても退院や転院しない患者がふえている。これらの医師の心理的負担は相当なもので、結局医療費抑制のためにおこる矛盾の説明を患者さんにするのは医師である状況を改善すべき。
 - ・開業医も総合医か家庭医のしっかり認定をして、認定医の診察点数をあげて、大病院から開業医に行きたい人を増やすべき。
- 7) ワークシェアについて

麻酔科では、育児で大変な時期の女性麻酔科医を9時5時、週3から4回の条件で勤務についていただいている。超勤、当直がなければ十分、ワークシェアできると思う。

問題は、残されたハードワークを誰が負担するか。ワークシェアで残されたキツイ仕事に対する十分な報酬がないと、不公平感が出てうまくいかないと思う。

また、前提として女性医師が一人前の技量・知識をもっている必要もある。

女性医師支援について

1) 女性医師の活用が大事であるが、それが速攻性のある解消法かどうかは甚だ疑問のあるところ

2) 女性医師の離職を食い止める即効性のある政策は、厚生労働省の思案どおり、正規職員の身分を確保した上での時間短縮制度であると思う。また、重要なことは、女性医師の仕事の時間は短縮しても、仕事内容を容易で単純なものに限らないということである。

多くの既婚女性医師は経済的には、過度な贅沢をしない限り安定している。大切な子育てを他の人に委ねてまでも仕事を続けるには、金銭面以外での明確な動機が必要。多くの女性医師にとって、強い動機と成り得るのは、自分を医師に育ててくれた社会に対する責任感と使命感、自分を更に高い場所へと押し上げたいという向上心、この二つであると思う。

これらの動機を満たすためにも、たとえ短時間であってもやりがいのある仕事内容でなくては女性医師の離職は食い止められないと思う。

一部の男性医師の中には、子育て中の女性医師には、検診や簡単な外来診療を担ってもらってはどうかという発言があるが、そういった仕事内容を望む女性医師にはそれでよいが、大多数の女性医師は異なる考えを持っていると思う。子育て中は同年代の男性医師と比べると、学位取得や専門医取得が遅れるが、遅れても、本人が望めばこれらの資格がとれる施設での研修を可能にするシステムが重要であると考える。

3) 次に、女性医師の離職を食い止める中期、長期的な対策としては、大学医学部の女性教員の割合、基幹病院の管理職における女性の割合を増加させる必要があると考える。

先程述べた、自分を医師に育ててくれた社会に対する責任感、すなわち質の高いエリート意識を持ち続ける教育が女子医学生に必要。また、若いときに出会う大学内、研修施設内でのロールモデルとなる先輩医師や悩みを共有できる比較的歳の近い女性医師の存在は、自分の職業人生を考える上で大きな指針になると思う。

この対策は男性医師が最も受け入れがたい対策の一つであると思うが、マイノリティである女性医師が十分に力をつけるまでは、優遇政策が必要と考える。奈良県立医科大学においても臨床系、とくに内科、外科、小児科、産婦人科では合わせて、3人の女性教員がいるのみ。女子学生の割合から考えても、臨床系の女性教員2割、基幹病院での管理職2割を目標に登用を試みてもらいたい

と思う。とりわけ、大学の教員数は、厚生労働省の指導、数値目標が示されれば比較的容易に到達可能と思われる。

4) また、病気の人と相対する厳しい仕事においては、責任感や使命感だけでは疲弊してしまう。時間的余裕を持ち、楽しく豊かな気持ちで働ける環境づくりが必須。それは、女性医師のみでなく、男性医師にも必ず良い影響をもたらすと思う。

全体の仕事量が増す中で、子育て中の女性医師を優遇することは、残りの医師の負担を増すことになると思う人たちがいるが、それは、別々に考えなければならない。

育成に時間とお金のかかる重要な社会資源を有効に用いること、及び生率を増加させることは、明らかな現代日本の社会目標。これらの目標達成の為に、子育て中の女性医師の優遇は不可欠。

これとは別に、医師の仕事量を減らす試みが必要。医師が携わるべき仕事と、他の職種で処理できる業務とを分け、実行力を伴う決断、指標を厚生労働省の見解の元、病院指導部が明らかにする姿勢をとって頂きたいと思う。過重労働の解消のためにも、勤務時間帯はある程度の自由裁量を確保した上で、医師もきちんとタイムカードをおすことが重要。雇用主も正しい残業代金を支払わない限り、医師の雑用を軽減することに本気では取り組まないだろう。その上で、365日、24時間医師でありたいと思う男性医師は猛烈に働けばよいと思う。いつの世もどんな会社も、1割の猛烈に働く従業員が8割の普通に働く従業員、1割の不真面目な従業員を引っ張っていくもの。その猛烈に働く1割の従業員にはそれなりの地位や報酬を会社は払わねばならない。しかし、会社は普通に働く人たちに標準を合わせた勤務体制を作り上げなければ長期に安定した収益はあげることができない。その当たり前のシステムを医師の社会でもつくりあげる時期にきている。

5) 潜在女性医師は内科にも数人いる。しかし、働きたいけれどその場所がみつからない、アルバイトを含め全く仕事をしていない潜在女性医師という人の話は聞いたことがない。

今は、大学医局、民間医局、医師会の人材バンク等、働く意欲があればいくらかでも適当な場所を見つけることは可能。内科の休職中の女性医師もアルバイト等、自分のできる範囲内ですでに働いている。全く働いていないということは、どのような条件であれ働けない、もしくは働く意思がないということだと思われる。女性医師の離職を食い止める予防策は急務で重要だが、時間も財源

も限られている中で、働く意思の乏しい人を見出し活用する政策を論じている暇はないと思う。医師の仕事はそれほど生易しいものではない。

6) 米国の現象をみてもわかるとおり、今後ますます多くの女性が医学部に入学し医師免許を取得するだろう。その人たちが、やりがいと誇りを持って働ける職場で、女性の本能である妊娠、出産、育児に素直に自然に取り組める環境づくりをすすめる必要性を痛感している。その試みが閉塞感漂う医療界を活性化し、ひいては国民の安心、満足につながると思う。