

査

衆

議

(第3種郵便物認可)

医療改革提言

茨城の現場から

1

提言要旨

まず、解決すべきは医師の絶対的な不足だ。医学部の定員を2割程度増やして1万人とし、欧米並みを目指す。ただ、医学部の在学期間と初期研修

期間(現行2年間)を合わせて最低8年間かかるので、すぐには医師不足に対応できない。

産科や救急医療の体制を維持するには、診療科や地域ごとに生じている医師偏在の是正が欠かせないが、今、働いている医

師を他の専門・地域に替えるのは現実的ではない。

初期研修を終えて後期研修(3～5年間)に進む若手医師を、計画的に配置すべきだ。それにより、中核病院に人的余裕が生まれ、中堅医師の医療過疎地域への派遣も可能になる。

計画的配置では、大学や基幹病院、自治体、医師会などが第三者機関を設立。地域や診療科ごとに必要数(定員)を定め、若手医師の希望や意欲も聞いて、すり合わせるなどのシステム作りも求められる。

緊急対策 医師不足解消 若手医師を計画配置しよう

構造改革 医師を増やし、偏在をなくそう

県内唯一の医学群を持つ筑波大。医師を目指す学生の約3割を女性が占める。同大付属病院に勤務する箱岩沙織さん(28)も同大を卒業し、今は麻酔科で後期研修を受けている。

初期研修中に第1子、昨年には第2子を出産し、3歳の男の子と1歳の女の子の母親だ。仕事と家庭の両立に悩む女性医師が多い中、箱岩さんを支えるのが、2007年度から始まった同病院の「女性医師看護師キャ

医療の崩壊が懸念されるなか、読売新聞社は昨年10月に「医療改革提言」を発表した。県内でも、日立製作所日立総合病院が地域周産期母子医療センターの機能を休止するなど医師不足が深刻だ。女性医師の活用や開業医の救急医療参加などに力を入れ始めた県内の医療現場を追いながら、「緊急対策5項目」と「構造改革5本の柱」に沿って報告する。



麻酔科の田中誠教授(左)に質問をする箱岩さん(筑波大付属病院で)

箱岩さんは、麻酔科の専門医になるために研修を受けながら、週30時間以内で働くというプログラムを組んだ。病院全体で現在、箱岩さんら2人の女性医師がシステムを利用し、新年度に新たに9人が加わる予定だという。

一日は、保育園に通う子供の準備から始まる。2月上旬のあの日は、午前7時半に医師の夫と子供を送り出し、午前8時過ぎに出勤。手術と外来をこなした。午後8時前に保育園に迎えに行き、帰宅。一息つく間もなく、子供をお風呂に入れ寝かしつける。

麻酔科は通常午前7時前に出勤するが、出勤時間を午前9時に設定。忙しい朝に余裕が持てるようにしたり、平日に休みをつけ、子供の予防接種などに行けるようにした。麻酔科独自の配慮で、当直や夜の呼び出しもない。「システムが無かったら、今頃医師を辞めていたかもしれない」と明かす。着々と臨床をこなして技術や知識を身につけていく同期を見て焦りを感じることもあったが、「現場に残れることが必要となる。瀬尾医師は「女性医師への子育て支援は一律ではない。保育所の充実や、現行の主治医制をチームで診る方向に変えるなどの方策も必要になってくるのでは」と指摘する。

リアアップ支援システム」出産、育児でフルタイムの勤務ができない女性医師や看護師が技術

術を学びながら、短時間勤務制度を利用して仕事ができるようにプログラムを組んで働く制度だ。

準備から始まる。2月上旬のあの日は、午前7時半に医師の夫と子供を送り出し、午前8時過ぎに出勤。手術と外来をこなした。午後8時前に保育園に迎えに行き、帰宅。一息つく間もなく、子供をお風呂に入れ寝かしつける。

現場に戻るのが怖い」「子供が出来たら夜間や時間外の勤務は厳しい」という声が届く。

ただ、このシステムも、一定数の研修希望者や、病院が研修用の医療器具の維持管理費などを負担できる財源を持っていることが必要となる。瀬尾医師は「女性医師への子育て支援は一律ではない。保育所の充実や、現行の主治医制をチームで診る方向に変えるなどの方策も必要になってくるのでは」と指摘する。

女性医師に育児支援

たことが何より」と話す。

プログラム作成にかかわる女性医師キャリア支援コーディネーターの瀬尾恵美子医師(38)は「女性医師が復帰を考えると、技術の進歩について行けるかどうかを考えてしまい、ためらうケースが多い」と指摘する。

07年に県が行った「女性医師実態調査」では「両親に頼らなければ仕事が続けられない」などと悲痛な声が寄せられた。瀬尾医師の元にも「1年休んだら現場に戻るのが怖い」「子供が出来たら夜間や時間外の勤務は厳しい」という声が届く。