

## 9 産休からの復帰・サポート

塚田 芳久

新潟県立十日町病院長

### A Case Report of Comeback after Maternity Leave

Yoshihisa TSUKADA

Director of Niigata Prefectural Hospital at Tokamachi

**Key words:** maternity leave, comeback to medical works

#### はじめに

地域の医師不足、医療崩壊が叫ばれて久しいものの、一向に即効性のある解決策は見えてきません。医療界における医師の動きは「勤務医から開業医へ」、「地域から都会へ」、「リスクの高い医療領域から少ない医療領域へ」と偏在が進んでいます。新潟県は慢性的な医師不足状態にあり、広い中山間地・離島・過疎地は更に深刻な状況にあります。このような状況にあって、新潟医学会が「病院勤務医の環境改善への取り組み」をシンポジウムテーマとして取り上げたことは、時代的要請に呼応するだけでなく、新潟県の医療を考える上で意義深いものがあると思います。

今回、環境改善すべき方向性の一つに女性医師対策が挙げられています。その対策の一つである産休後の職場復帰について、当院で経験した事例について提示したいと思います。

#### 医師数の性差

平成18年12月31日現在の厚生労働省調査による、医療施設勤務者の全国医師年齢階級別性差

では20歳代35.8%、30歳代24.2%、40歳代14.4%、50歳代10.2%、60歳代8.9%、70歳以上10.4%と、若い年代の女性医師比率が高くなっています。近年、医学生は女性の比率が増えており、医療施設での勤務実態でも若い世代では3分の1を越えて、医師不足の折には就業継続が喫緊の課題になることは明らかです。同様に新潟県における状況の一端を、平成18年度新潟県立病院年報から見てみると、20歳代21.4%、30歳代18.5%、40歳代4.0%、50歳代4.2%と若い年代に女性医師比率が高くなる傾向は同じです。しかし全国の比率に比べますと低く、特に40歳代以降は極端に低下しています。これは新潟県内、特に県立病院では女性医師の継続勤務が難しい、あるいは勤務環境・条件が悪い可能性が否定できません。

#### 復帰サポート事例

今回、平成17年に産休に入った医師の復帰に際し、新潟県病院局が前例を超えて工夫を加えてくださったのでご紹介します。

女性内科医師Yさんは平成17年12月に出産し、育児休暇を取りました。当時の松代病院長布

施克也先生が病院局に向け、女性医師離職対策として、勤務時間短縮による早期復帰サポートを提言されておりました。Y医師はこの提言を取り入れたサポートシステム利用第1号となりました。

18年10月より1日4時間勤務で職場復帰しました。19年1月より6時間勤務となりましたが、4月中旬に病気休暇を取ることになり、限度上限の6ヶ月後に病後休暇を含め4時間勤務で再復帰し、11月中旬から6時間勤務、平成20年4月からは8時間の普通勤務に移行できました。

### 職 務 免 除

復帰に際しての勤務内容の調整を病院局発の文書では以下ようになります。

- ①宿直勤務及び夜間の呼び出し勤務免除
- ②休診日昼間の日直並びに呼び出し作業免除
- ③部分休業取得により勤務日の実質的な勤務時間は概ね6.0時間程度

直接的に表現すれば宿日直免除、拘束業務免除ということになります。勤務調整の6時間にさらに育児時間や病後の勤務時間減免を加えると4時間勤務まで短縮可能でした。短縮勤務では外来診療枠や検査枠を任せることはできず、入院主治医もできずに、勤務時間内は専ら内科救急対応や病棟業務補助という「お客さん」状態になりました。この間に新患外来を部分的に担当し、中心静脈カテーテル挿入や内視鏡検査・超音波検査などを少しずつ分担しました。約1年をサポート体制下で過ごし、臨床医の勘を取り戻して平成20年春から通常勤務に無事復帰となりました。

### 給 与 減 免

この間の給与については、正規勤務手当は部分休暇や育児時間を除き支給されました。特殊診療手当については、正規勤務免除20%、宿直割当免除9%、夜間緊急呼出免除6%、休診日日直免除3%、休診日緊急呼出免除2%の計40%が減免となりました。しかし、パート医師と違い、保険も身分も常勤扱いで経過し、入院担当免除や宿日

直・拘束免除や日常業務免除を加えると、破格の優遇対応と考えています。

### サポート上の問題点

#### ①同僚医師の給与減

新潟県立病院の給与規定により、特殊勤務手当は診療科目毎の設定があり、科目毎の勤務医数によって除される部分があるため、Y医師の復帰は微妙に内科医師の給与減を招いています。

#### ②急な年休取得

復帰医師のみならず子供さんの健康状態で急な休暇を取ることがあり、予定の業務はほとんど入れられませんでした。

#### ③同僚医師と意思疎通不足

医師の多くは日常業務前に入院患者の把握、病棟への指示出しなど勤務開始時間前に出勤し、回診や検査などの間に医師同士で情報交換やコミュニケーションをとることが通例です。しかし勤務開始時間に出勤し、4時間で退庁してしまうと同僚医師との意思疎通は困難です。勤務時間短縮中こそ、種々の手段を用いて意思疎通を図る工夫が必要であると感じました。

#### ④配偶者の協力

女性医師の配偶者は医師である場合が多く、夫である医師は状況を把握できるはずですが、復帰サポートに協力している同僚医師たちは、夫である配偶者医師に協力姿勢を求めることとなります。配偶者医師は協力姿勢の表現や伝達工夫が必要となります。

### サポートのその後

Y医師は平成20年から常勤になると同時に赴任になり、代わりに他院から当院に内科医師が赴任になりました。Y医師は復帰サポートの間、勤務時間短縮・業務軽減状態にありますが常勤医師数として一人前にカウントされました。対外的には当院の内科医師定数は変わりませんでしたが、実質的には入院患者を担当し、内科拘束を分担し、新患外来や再来診療、内視鏡検査や超音波検査を

担当する医師が1名増えたことになりました。復帰サポートの終了とともに、同僚医師たちの過重勤務は少し改善しました。

#### おわりに

今回、新潟県立病院として初めて、産休後の復帰サポートを実践しました。女性医師復帰には有

効な手法ですが、同僚医師への負担を考えると、わずかな医師数で過重勤務を余儀なくされる、地域の病院には重荷であると思います。配偶者の勤務地も含めて、サポートに関する問題点整理をして、女性医師が現役勤務医で40歳代を迎えられるような体制作りを模索していきたいと思います。

---