

にいがた
勤務医ニュース

発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通 2-13
TEL 025 (223) 6381

勤務医生活を支える制度

新潟県医師会 理事 塚田芳久



医師会加入のメリットには、学術講演などの演会などのための積立金が活用でき、現役で活躍の期間に合わせ、受け取り開始は七十五歳まで延長が可能など、自由な組み立てが可能です。

使用方法があります。意外と知られていない個人的な活用方法について是非加入者を中心に紹介いたします。

まずは医師年金です。日本医師会では平成二十四年十月十九日に保険業法上の特定保険業の認可を受けました。しかも公益社団法人となった日本医師会の公益事業に認定され有利な倍増です。これまでも医師年金は「医師のための医師による制度」として順調な運用を続け、準備金が十分で安心できる優良積立型私的年金です。

保険料は月一万二千円の基本年金保険

勤務医生活を支える制度

人生の充実を目指して 大学院社会人入試制度の利用

国立病院機構 神経内科 遠藤寿子



私は二〇一二年四月から国立病院機構新潟病院に神経内科医として勤務し、同時に社会人大学院生として新潟大学大学院医学部博士課程に入学しました。医師

誘メールが届くと、保険金額を見ていざ同じと判断し安心していましたが、裁判に勝つことが病院長になり、医賠責の申立を有利な意見の医師を探し、鑑定書や意見書や証人をお願いする事が難しいのです。私の病院は、病院だけでなく職員も補償対象の保険に加入し、保険会社に加え紛争専門職員と訴訟専門の弁護士が助けをくれます。医賠責に入っている個人で紛争処理をするとなると恐ろしいです。

日医医賠責の場合は、まず医師会関係者が相談に乗り、鑑定書や意見書や証人は鉦々たる権威者を動員してきます。そのレベルは私の所属する病院団体を超え、この安心感に他をリードしています。個人で責任を意識する方は加入に一考の余地があります。

最後に、あまり知られていない日本医師会医学図書館やホームページ。日本医師会医学図書館は一九四九年に創設され、八万九千冊の蔵書と国内外の雑誌千五百タイトルが所蔵されています。特に「医史学」「医政」「医療経済」については国内有数の内容で「大図書館」で見つかったという資料がよく聞かれます。利用実績を見ると、平成二十三年年度は申込件数三千七百七十七は九州一八・四％、近畿一七・六％、

関東甲信越一六・九％、中国四一・五・〇％、中部一〇・一％、北海道四・四％と大半は遠隔地利用です。利用方法はインターネット四六・九％、郵便・FAX等四四・四％など図書館にない方がほとんどです。しかも文献複写サービス申込者の八九・六％が希望の書籍を取り寄せられ、有用性が際立っています。

さらに、希望した雑誌の最新号の目次コピーが定期的の届く「コンテンツ・サービス」や、特定のテーマに沿った文献をリストアップしてくれる「文献調査サービス」、検索などの利用相談に当たる「レファレンス・サービス」、宅配便での貸出も可能な「館外貸出しサービス」など利便性向上に工夫があります。利用は基本的に医師会員ですが、臨床研修医に限り日医ホームページの「医師の皆様へ」から「臨床研修医のみならず」へ「臨進」日本医師会臨床研修医支援ネットワークへ加入すると、非医師会員のまま利用可能です。医学生の皆様は「医学生のみならず」に進み、医学生向けの情報誌「DOCTOR」(ドクター)の閲覧などが可能です。

日医は医師個人を守り、社会的活動や会報情報や各種サービス等の相互扶助活動は多彩です。勤務医の加入率が低迷していますが、医師個人加入としては日本唯一最大の組織です。組織力を強化し、ともに利便性向上を目指したいものです。

いような生活でした。そのような生活を二年間続け、医師として成長した部分も多くありました。今、仕事や生活を続けてよいか？という不安もありました。そこで大学院勤務の三年目の春に自分「どの様に働き、どのような生活をし、どのような医師を目指したいのか？」を改めて考えました。

私もともと神経内科医を志したのは脳・神経に興味があったことに加え、慢性進行性でいゆる「治らない病気」と言われている神経難病の患者さんの診断からその後の診療・ケアまで、じっくり長くつきあっていたいという気持ちがあったからです。治ることはもちろん素晴らしいことですが、「治らな

くても医師にできることはあるのではないかと常に考えていました。しかし、それを実践することは大学院生の性質上、なかなか難しいことでした。そこで、神経内科疾患が豊富で診断から長期的な診療まで可能な病院を探することにしました。そう決意したとき、当時、診療の参考にしていた「ESMA ニュアル決定版」という本の監修をしていた中島孝先生の名前が目止まりました。「このように本を監修している医師であれば、私が目指す診療を実践しているのではないかと考え、中島先生が勤務していた国立病院機構新潟病院をインターネットで検索しました。ホームページで医師募集の案内を見つけたので、同院に勤務しながら

社会人大学院生と博士号取得を目指せる制度を知りました。今後の医師人生を考えたいときに、博士号取得の希望がありました。博士号取得するには大学院に勤務するしかないと思っていた私にはとても魅力的な研究制度でした。

当院は脳卒中や脳炎などの神経救急疾患から筋萎縮性側索硬化症や筋ジストロフィー、認知症などの進行性の慢性疾患まで神経内科医が診るべき疾患に幅広く対応しています。特に神経難病においては診断のみならず、リハビリテーションやケアなど患者さんと御家族を病

院全体で長期的にサポートする体制が整っています。また、近年注目されているロボット手術の医師主導治療をはじめ、さまざまな新薬の臨床試験にも参加しており、所在地は確かに都会とは言えませんが、最新の医療知識の習得には困りません。今年、無事に神経内科専門医も取得することができました。そのような環境の中で働きたいという思いが、博士号取得を目指すことにつながりました。また、勤務環境にも満足しています。休日もしっかり確保することができ、研修会に参加したり、家族と過ごしたりと自由

新潟の慢性的な医師不足を解消するために、自治医科大学卒業生と同様に県費修学学生や新潟大学医療に貢献していくことになり、ただ義務として勤務するだけでなく、地域医療にやりがいを感じながらモチベーションを高く維持し続けるために、このシステムを活用することはとても有用であると考えます。

今回、県立松代病院でのプログラムを開始すると同時に、県立十日町病院との兼務発令という形をとらせてもらい、日単位・月単位での研修先病院移動を可能にいただきました。自治医科大学卒業生の義務年限内における僻地医療に従事しながら、このような研修を開始することができたのは、県立松代病院・十日町病院の先生方によるご理解とご協力のおかげであり、この場をお借りして、改めて感謝を申し上げます。

今後、さらなる高齢化が進んでいく中で、専門領域だけに与らわれない総合的に診療を行う必要性が高まっていくと考えられます。自分の大学受験の頃を思い返してみると、まさにこの総合診療医を思い描いて医師を志しました。ここで改めて初心に戻り、今の限られた条件の中で与えてもらったチャンスを活かして、一つでも多くのことを学び、地域医療に還元していくことができたと思います。そして、このシステムを活用する人が増えることで、これからの地域医療がもっと盛り上がり、いくことを願っています。

人によって大小の違いはあるとは思いますが、仕事は人生の一部です。ですから、仕事の充実させるだけでなく、人生をより充実させることができる制度や労働環境づくりが勤務したいと思える病院にするために重要であると思えます。

僻地病院での新しいキャリア育成

県立松代病院 内科 水澤 健



平成二十九年より一九番目の専門医制度基本領域として総合診療専門医が定められ、それに先立って日本プライマリ・ケア連合学会による家庭医療後期研修プログラムが改訂され、今年度より開始されました。このプログラムでは、診療所や小規模病院での総合診療専門医研修Ⅰ(六ヶ月・一年)、中核病院での総合診療専門医研修Ⅱ(六ヶ月・一年)、外来・病棟業務を含む小児科研修(三ヶ月以上)、救急専門医(専従救命救急センター)での専修研修(三ヶ月以上)、内科研修(六ヶ月以上)やその他の領域別研修が盛り込まれています。これらをすべて研修するためには、規模の異なる複数の医療機関での研修が必要となります。今回、県立十日町病院を中心とし県立病院のネットワークを活用して僻地病院が協働し、県立病院全一五病院での研修が可能となった新潟県立病院群総合内科・家庭医療後期研修プログラムが認定されました。このプログラム責任者である県立十日町病院院長の塚田芳久先生よりお声がけいただき、今年度よりプログラムに則った研修を開始させていただきます。

自分は、自治医科大学卒業後、二年間の卒業後臨床研修を経て、県立新発田病院で一年間消化器内科医として研修を行い、その後県立松代病院に赴任し、今年度三年目になりました。県立松代病院は、常勤医三名、病床数五〇床で県立病院の中で最も小さな病院です。医療圏である松代・松之山地域の高齢化率は四五％を超えており、それに伴い多領域にわたる総合的な診療が必要とされます。日常診療で経験することの多い common sense だけでなく、多彩な疾患にも遭遇し、自分にとって日々学ぶことの多い環境です。また、多職種の方々と連携して地域を診る視点も必要となり、今後臨床医としてのスキルアップと、この経験は医師としての土台となり、とても意味があることだと実感しています。しかし、その一方で専門分野での経験を積むことが難しく、専門医等のキャリア形成を行うことができないという漠然とした不安が同時につきまとい、不安が現実化した。今の専門医制度では、認定病院での研修が必要となることで、また手技等の経験の面で僻地病院でのキャリア育成は困難となっています。この家庭医療後期研修プログラムでは、僻地病院での新しいキャリア育成を可能とすることが期待されています。今後、新

ようやく始まった 育児支援制度の利用

新潟市民病院 副院長 高井 和江



医師不足が叫ばれる中、優秀な女性医師がそのキャリアを中断することなく生き生きと働き続け、キャリアアップしていくことは医療の発展に不可欠である。「新潟市職員の育児休業等に関する条例」に加え、新潟市民病院では二〇〇九年二月に「医師の妊娠・分娩、育児支援に関する内規」を医局総会で決定し、当直免除などを女性医師が働きやすい職場環境づくりのために周囲の理解・協力を求めた。しかし、内規の存在が周知されず、妊娠初期であることを言い出せないまま非常に辛い経験を経験された医師もいた。そのため、市民病院は妊娠や育児中の女性医師にとって勤務の難しい職場と敬遠されてきた。

病棟グループ診療制に関して 地道に続けることの大切さ

新潟大学医学部学術総合病
院呼吸器・感染症内科 近藤 利恵



私は現在、新潟大学医学部学術総合病院内の呼吸器・感染症内科にパート医師として勤務しております。八歳と三歳になる二人の子供を育てています。このたび病棟グループ診療に関するテーマで原稿依頼を頂きました。当科におけるグループ診療体制につきご紹介しつつ、これまでの勤務医生活を振り返りながら考えたことなどを述べたいと思います。

当科では、診療体制を三つのチームに分けています。各チームには指導医を筆頭に、中堅医師、研修医を配置しています。週末と休日は当番制を取り、当番医がチーム内の全患者の責任を負います。そうすることで、常勤の先生方も可能な範囲でオンとオフの切り替えができるよう配慮しています。

く、限られた時間内で密度の高い業務をこなし、同僚や上司の理解・協力に感謝の気持ちを持たないことである。また彼女らの働く診療科では、平日は主治医制であったり、毎日病棟番が回診しており、急な休みにも対応してもらえ、夜間・休日も当番制で時間外の呼び出しがないなど、診療体制を工夫している。これは育児中の女性医師だけでなく、男性医師にとっても働きやすい環境であり、診療科の医師に限らず働く女性にとっても、急な発熱などで病気の子どもを保育園に預けられないことである。当院でとったアンケートでは院内保育園に対する希望は少なく、病児保育の需要が高いことから二〇一四年一月から南棟一階に新潟市の事業として病児保育室「リトルスワン」が開設された。朝七時から二十時までと保育時間が長く、院内職員にとって利便性が高いと考えられた。しかし実際に利用した女性医師からは、一旦かかりつけ医を受診し医師連絡票をもらわないと予約できないため

発熱した当日は利用できない、職員優先でないため予約一杯で断られることがあるなどの不都合を指摘された。せっかく院内に開設された病児保育室を上手に利用するための運用を工夫しているところである。

部分休業を利用された医師から「この制度を知るまでは、子育て中はこの病院で働くことは難しいと考えていたが、専門医取得前でまだ第一線の病院で研修を積んでいきたい出産・育児を控えた若い医師ほどこの病院は向いているのではないかと思うようになった」との後輩へのメッセージをいただいた。彼女らに続く医師が現れることを期待している。

当院では、二〇〇九年三月から育児などのため第一線を離れた医師の復帰支援研修（二、六か月）を開始した。

女性医師の活躍分野も非常に多く、ワークライフバランスの考え方も多様であり、支援の方法にも多様性が求められる。女性医師同士の情報交換の場として始まった「(女医)会」などの機会を利用して、若い女性医師の希望や悩みをききながら一緒に考えていきたいと思っている。

女性医師の 育児支援について

県立十日町病院 小児科 奥村 理恵



「女性の雇用促進」などをよく耳にしますが、言うまでもなく、女性が働ける環境を整備することが重要です。今回、育児支援制度を利用している身として、女性医師の勤務環境について考えてみたいと思います。

私は三年前、卒業後五年目の秋に長男を出産しました。当時在籍していた新潟県はまぐみ小児療育センターで育児休暇を取得し、息子が一歳四か月の時に「部分休業」という制度を利用しながら同センターに復帰しました。夫の異動に伴い、平成二十六年四月に新潟県立十日町病院へ異動し、昨年度から引き続き部分休業制度を利用しています。この制度は地方公務員の間、一日最大二時間まで勤務を短縮することができます。私は夕方一〜二時間早く帰宅する体制を選びました。医師は残業が当たり前のので、定時で帰宅できるだけでも有難いのですが、さらに早く帰宅できることは大変助かっています。もちろん診療が長引くこともありますが、仕事が落ち着いている時に早く帰宅して家事をした、息子と過ごす時間が保てるのは、私にとっても息子にとっても貴重です。また、帰宅すると自分の時間を皆無なので、専門医試験に身を置くことができ、感謝してもしきれません。あの時、三日で辞めずに続けて良かったと、今は心からそう思います。

近年、医師国家試験合格者中の女性割合が三〇%を超えて久しいと聞きます。一方で新潟県の医師不足は深刻な状況にあります。どんな形でも女性医師を活用したい。これからは妊娠・出産を控えて、両立を頑張りたいとお考えの若い先生方には、ぜひ「どうしたら続けられるか」ということを常に考えながらキャリアを積んで頂ければと思います。その時々で受けられるサポートを頼りに、社会に大きく貢献できるように長く地道に続けていくことが何より大切です。女性医師がより豊かな医療の担い手として、一時的に仕事を減らすことはあっても、長い医師人生を全うできるようにどうしたらよいか、答えは発展途上にあります。仕事と家庭の究極の二択ではなく、両方を大切に出来るような環境を作ることが、女性医師に限らずこれからの必要になってくると思います。環境整備や制度の分析と改善が繰り返され、全体的な勤務医にとってこれらが今後より良い方向へ発展していくことを願っています。

編集後記

今号では、医師会について、年金・保険・文献検索など様々な利用法が紹介されています。また、大学院社会人入試制度、新潟県立病院群総合内科・家庭医療後期研修プログラムの利用で、勤務医は博士号取得や新しいキャリア育成が可能で、女性医師が仕事を続けるために、育児支援制度なども整えられつつあります。制度だけではなく、グループ診療制という工夫で、誰もが働きやすく休みやすい環境が出来ます。以上のような、医師会や各種制度の利用や業務の工夫などで、勤務医の生活利便性、モチベーション、キャリアアップ、家庭生活をさらに改善していきたいものです。(伊藤)