

「周産期医療に関わる専門的スタッフの養成」事業結果報告書

大 学 名	昭和大学
取 組 名 称	キャリアパス支援型周産期医療環境整備
取 組 期 間	平成 21 年度 ～ 平成 25 年度 (5 年間)
事業推進責任者	病院事務部長 永井 誠
W e b サイト	http://www10.showa-u.ac.jp/~obstgyne/contents/index.html
取 組 の 概 要	<p>危機に瀕する周産期医療を立て直すためには、産婦人科医・新生児科医の確保が喫緊の課題である。しかし、現在の周産期医療は、昼夜の別なくリスクの高い過酷な勤務が要求され、若手医師にとって魅力のある勤務環境とはいえない状況にある。そこで、目に見える形で、産科医・新生児科医の負担を軽減し、知的な好奇心をも満たせるような医療環境・医療システムを確立することが、若手産科医・新生児科医の継続的な確保のために重要である。今回のプログラムでは、以下の点を柱に据え、働き甲斐のある、また、キャリアアップしやすい周産期医療体制を構築し、その上で、地域の周産期医療の確保・充実に寄与する周産期医療システムの整備に取り組んだ。</p> <p>[1]若手医師の教育環境の整備 [2]女性医師の勤務継続・復帰を支援するシステムの整備 [3]医師の負担を軽減するシステム構築 [4]地域の周産期医療提供システムの向上</p>

取組の実施状況等

I. 取組の実施状況

[1]若手医師の教育環境の整備

周産期医療分野の次代を担う若手医師に対する教育支援・人材養成を目的とした。

① 教育用シミュレーターを用いた実習：

教育用に胎児超音波と新生児蘇生法シュミレーションシステムを導入した。

胎児超音波シミュレーションシステムを用い、産婦人科専攻医・初期研修医・学生が産婦人科勤務・実習の際に、本システムを用いた超音波指導を実施した。学生に対しては臨床実習の中で、また、専攻医、初期研修医に対しても研修開始時に、半日の指導を行った。指導は、学生実習に合わせて行い、週1回から2週に1回開催した。

また、新生児蘇生法の知識を多くの医師に持つてもらうために日本周産期・新生児医学会の新生児蘇生法講習会を毎年開催し(5年間で6回開催：総受講者数253人)、有資格者を作った。さらに、新生児蘇生法の実習を定期的に病棟で開催し、若手医師、研修医や学生、助産師などに指導し、スキルを定着させるべく取り組んだ。また、毎週水曜日の午後に1時間程度の講習会を医学生、研修医、看護師、助産師を対象に行った。

② 若手医師の学術・研修活動の促進

若手医師に学会での研究発表や学会や研修会への積極的参加を奨励した。さらに、院内で若手医師に周産期医療への学術的な興味を持ってもらえるように、周産期医療研修会を13回・周産期管理研究会を29回・すこやか臨床遺伝セミナーを18回・品川区および城南地区産婦人科臨床研修会をそれぞれ5回など開催した。

さらに、学会への参加費、旅費の補助も延べ81人に対して行い、研究成果の発表など行った。

③ 病院間のインターネット会議システムの導入

昭和大学は附属病院を4施設もっており、施設間でインターネット会議システムを用いた症例検討会や講演会を行った。毎月、小児科内での症例検討会を4施設共同で行い、普段は忙しくて参加できない若手医師にも多くの参加機会が得られた。

[2] 女性医師の勤務継続・復帰支援

周産期領域での女性医師比率は急速に上昇しているため、女性医師が出産育児を経験して、復職しやすい職場環境の構築は喫緊の課題である。その実現のために以下の取り組みを行った。

④ 女性医師の短時間勤務正規雇用制度の設立

短時間勤務正規雇用制度を設立し、この制度を利用する女性医師を、産婦人科・小児科のホームページまた、周産期センターのホームページで公募した。ホームページの改変なども行って応募を継続したが、応募者は結果的にはなかった。

⑤ 院内保育所の設立

院内保育所設置に向けた調査を行ったが、院内に実際に保育施設の利用を希望する者が予想外に少ないことが判明した。理由は、居住地の近くの保育施設で子供を預けないと通勤が大変とのことであった。また、具体的な設置スペースなどの問題もあり、結果的に、院内保育施設の設立は断念した。その代替として、院外の保育が必要な女性医師に対し、保育費用の補助を行った。延べ5名がその補助を受給した。

⑥ 育児休暇後の医師の教育を行う専属教員の確保

育児休暇後の医師の教育を行う専属教員を確保するためホームページで公募した。ホームページの改変なども行って応募を継続したが、応募者は結果的にはなく、雇用にはつながらなかった。しかし、小児科NICUの病棟医長や産婦人科の筆頭助教が女性医師であったこともあり、女性医師の出産や育児についての相談を随時受けて対応できる体制にあった。

[3] 医師の負担の軽減

周産期の医師は昼夜の別なく続く分娩や新生児管理で医療面での負担は他科医師に比べて圧倒的に過酷である。その業務上の負担軽減を目的とした事業である。

⑦ 妊産婦・新生児管理のための新しいコンピューターシステム

妊娠中、分娩入院時、出産後のカルテ記載など、重複することが多く、その事務的な作業に多くの時間が割かれている状況があった。そこで、外来の妊婦健診から入院時の記録、分娩記録、分娩後の各種書類(出生証明書など)などを一括管理し、同じことを複数回入力しなくてよいコンピューター管理システムを作成し、平成22年度から運用を開始した。臨床データの入力はプログラマーが行っており、医師や現場の助産師の事務的な負担は大幅に改善した。さらに、平成22年には新生児の成長発達データを入力管理するソフトウェアの追加を行い、また、平成23年には不妊治療などの情報も一括管理できるようにシステムのバージョンアップに取り組んだ。また、全体システムのアップグレードも行い、5年間でほぼ当初予定していたイメージの妊婦・胎児・新生児管理システムが完成した。

⑧ 臨床心理士による異常胎児・新生児をもつ両親への心理ケア

非常勤で臨床心理士を雇用し、現場の医師と協働し、両親の心理ケアを行うことで、小児科医の臨床的な負担の軽減にも繋がるように5年間1名を雇用した。

⑨ 指導医の夜間緊急出勤に対する指導手当の支給

夜間の若手医師の指導に対し、夜間指導手当を支給した。若手への支援の拡充にとともに実質的に負担が増加する指導医に対しての手当を支給した。

[4] 地域の周産期医療提供システムの改良

地域の協力があってこそ地域の周産期医療提供体制が充実する。そこで、地域連携を強

化し、地域とともに質の高い診療を実現すべく事業を行った。

⑩ 地域連携パスの作成・妊婦に配布する小冊子の共通化

妊婦健診を地域の産科クリニックと連携して行うための「すこやか出産ガイド」として順次改訂しながら妊娠全期に利用できる小冊子を4冊作成した。この目的は、地域との妊婦健診での連携とともに、地域の周産期医療の質的向上をも目的とした取り組みである。加えて、「すこやか連携ノート」を作成し、病診連携の基本ツールとした。この作成に当たっては、地域の医師を招いての検討会なども5年間で8回開催し、意見を取り入れながら、連携ノートを用いた地域の健診システムを構築した。



⑪ 比較的軽症のNICU入院症例の地域の小児科クリニックでのフォロー体制構築

小児科においてはNICU入院例の児のフォローアップは大きな負担になっている。そこで、地域との勉強会や研修会を開催し、地域の小児科クリニックとの連携で児のフォローができる体制の整備に取り組んだ。研修会を通して具体化に向けた問題点の抽出を行い、近隣クリニックとの相互理解は進んでいる。また、5年間のこの取り組みの集大成として、地域連携のため「病診連携によるNICU退院後の早産児・低出生体重児の診療」を発行し、地域の病診連携に活用するための準備を行った。

⑫ 病院間のインターネット会議システムの導入

昭和大学付属の4病院間で、症例検討会や会議を行った。従来に比べて参加医師数は格段に増加するとともに、医師の移動などの負担軽減に役立った。また、この症例検討会に附属病院外の医師の参加も見られ、地域連携にも活用した。

(2) 取組の実施体制について

昭和大学病院総合周産期医療センターセンター長であった岡井崇、25年度からは現センター長の板橋家頭夫が中心となって、周産期を取り巻く医師の環境整備に取り組み体制をとった。小児科の責任者は水野克己、産婦人科は関沢明彦で、定期的に意見交換を行いながら事業を推進した。

(3) 地域・社会への情報提供活動について

昭和大学病院総合周産期医療センターの周産期整備事業についてはホームページを作成 (<http://www10.showa-u.ac.jp/~obstgyne/contents/index.html>) し、その活動や講演会の案内などを発信した。また、「すこやか妊娠出産ガイド」を一般書として発売することで、周産期医療についての問題点が一般に理解しやすく記載されており、そのことも現状の広報に繋がっているものと考えている。

II. 取組の成果

[1] 若手医師の教育環境の整備

周産期医療分野の次代を担う若手医師に対する教育支援・人材養成を目的として、以下を行った。

① 教育用シミュレーターを用いた実習：

教育用に胎児超音波と新生児蘇生法シミュレーションシステムを導入した。

胎児超音波シミュレーションシステム：産婦人科専攻・初期研修医・学生が産婦人科勤務・実習の際に、本システムを用いた超音波指導を実施した。周産期では実際の患者さんの協力を得て、超音波検査の実習を行うことは難しく、また、専攻医にとっても、シミュレーションシステムでまず研修を行って、慣れた後に実際の患者さんを対象に検査を行うことで、検査に習熟しやすくなっている。また、研修医、医学生にとっても、周産期医療をより身近に感じるきっかけになり、周産期医療に対する興味の醸成にも繋がっている。この指導は学生の臨床実習に合わせて行われ、学生からの評価も高く、専攻

医や初期研修医にも門戸を開いて今後も1~2週に1度の頻度で開催した。

新生児蘇生用シュミレーションシステム：新生児蘇生法の知識を多くの医師に持つてもらうために日本周産期・新生児医学会が推進する新生児蘇生法講習会を毎年、開催し（5年間で6回開催：総受講者数253人）、有資格者を作った。さらに、新生児蘇生モデル人形を用いた新生児蘇生法の実習を定期的に病棟で開催し、若手医師、研修医や学生、助産師などに指導し、スキルを定着させるべく、取り組んだ。また、毎週水曜日の午後1時間程度の講習会を医学生、研修医、看護師、助産師を対象に行うことで、新生児蘇生に対する意識の高まりに繋がっている。また、施設内での多職種連携の強化にも資するものとなっている。さらに、学生や研修医にとっては医療に参加したという貴重な体験として高い評価を得ている。26年度以降も、病院の協力で新生児蘇生法講習会を毎年、開催する計画であり、また、病棟でのミニ講演会でのスキル維持および、若手への指導にも同様な取り組みを計画している。

② 若手医師の学術・研修活動の促進

学会や研修会に若手医師を積極的に派遣したこと（学会での発表も奨励した）や、院内で周産期医療の講演会を定期的で開催したことによって、定量的評価は難しいものの周産期医療に対しての学術的な興味の醸成が図られた。すこやか臨床遺伝セミナーの開催の結果、遺伝医療に興味を持ち、小児科・産婦人科を含めた多くの若手医師が臨床遺伝専門医を目指した研修を開始した（専門医資格保有者数も2人から8人に増加）。また、産婦人科部門の中で7名が周産期専門医の資格を取得した。さらに、学会での演題発表数、学術論文数も確実に増加しており、本周産期センターが学術的にも活発に活動していることを示すデータにもなっている。このように、学術活動を活発化させることにより産婦人科への興味の醸成と専攻医においては向上心もつことに繋がり、具体的成果が出たと考える。

③ 病院間のインターネット会議システムの導入

昭和大学は4附属病院を有し、そこのインターネット会議や症例検討会を行うことで、忙しくて普段は参加できない若手医師にも多くの参加が得られるようになった。インターネット症例検討会では参加医師数が以前に比べ200%以上に増加する等の変化がでた。また、参加する医師の移動などの負担軽減にも役立った。

[2] 女性医師の勤務継続・復帰支援

周産期領域で働く医師の中の女性医師が出産育児を経験して、復職しやすい職場環境の構築は喫緊の課題であり、それを実現するための取り組みを行った。

④ 女性医師の短時間勤務正規雇用制度の設立

短時間勤務正規雇用制度を設立して、この制度を利用する女性医師をホームページで公募したが、応募者は結果的にいなかった。しかし、大学が新規に創設した同制度を利用した医師が2名いる。平成26年度以降はこの大学の制度を利用して短時間雇用の女性医師を引き続き雇用する環境は整備された。

⑤ 院内保育所の設立

院内保育施設の設立はできなかった。その代替として、院外の保育が必要な女性医師に対し、保育費用の補助を行った。延べ5名がその補助を受給した。大学にも、平成26年度から新規で保育費用補助制度が新設され、今後は、現在受給中の女性医師は、継続して大学からその補助を受けることができる。

⑥ 育児休暇後の医師の教育を行う専属教員の確保

育児休暇後の医師の教育を行う専属教員を確保するため、ホームページで公募したが、応募者は結果的にはいなかった。しかし、小児科NICUの病棟医長や産婦人科の筆頭助教が女性医師であったこともあり、女性医師の出産や育児についての相談を随時受けて対応できる体制にあり、専属職員を雇用する必要のない状況であった。平成26年度以降も、

小児科、産婦人科双方に経験豊富な女性医師を配置し、妊娠・出産、育児についての相談などを受け付け、女性医師の離職を防ぐシステムを確保する。

[3] 医師の負担の軽減

周産期の過酷な医師業務の負担軽減を目的とした事業である。

⑦ 妊産婦・新生児管理のための新しいコンピューターシステム

外来の妊婦健診から入院時の記録、分娩記録、分娩後の各種書類(出生証明書など)などを一括管理し、同じことを複数回入力するなどの作業がないコンピューター管理システムを作成し、平成22年度から運用を開始した。臨床データの入力はプログラマーが行っており、医師や現場の助産師の事務的な負担は大幅に改善された。さらに、平成22年には新生児の成長発達データを入力管理するソフトウェアの追加を行い、また、平成23年には不妊治療などの情報も一括管理できるようにシステムをバージョンアップした。同時に、全体システムのアップグレードも行い、5年間でほぼ当初予定していたイメージの妊婦・新生児管理システムが完成した。このシステムの導入で、医師は本来の業務に取り組む時間的な余裕が生まれるなど、確実に事務的業務の負担軽減に繋がっており、医師からの評価も高い。

このシステムの副次的な効果は、臨床データの蓄積(マイニング)である。妊婦の背景から分娩予後、新生児予後が一括管理されており、また、大学附属の2病院でも同様のシステム運用が行われていることもあり、平成25年度末の時点で1万件を超える分娩のデータが蓄積されてきている。また、このメガデータは情報の質も高く、細かな点までの登録がなされていることから、臨床研究への利用価値が大きい。事実、それをを用いた臨床研究も多く発表されるようになってきている。検討のテーマも多彩になって、質・量とも充実してきており、学外からの評価も高い。具体的な成果として、産婦人科には平成25年、2名の産婦人科専門医の入局があったが、平成26年も3名の産婦人科専門医と1名の産婦人科経験者の入局が予定されている。彼らの目的は周産期の臨床研究を行うことであり、この状況は、当周産期センターの学術活動の成果であると考えられる。平成26年度以降もこのシステムを学術活動に利用して、発信を続けていける体制にある。

⑧ 臨床心理士による異常胎児・新生児をもつ両親への心理ケア

臨床心理士を雇用し異常胎児や新生児をもつ両親の心理ケアを行うことで、産科医・小児科医の臨床的な負担の軽減を図った。医師の心理的なケアには限界があり、それを専門職である臨床心理士が担うことは医療としてはごく自然であるが、それができない状況を本事業によって補い、その有用性を確認した。平成26年以降の雇用は病院で行われることとなっている。

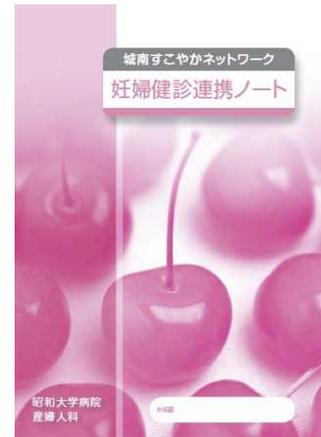
⑨ 指導医の夜間緊急出勤に対する指導手当の支給

夜間の若手医師の指導に対し、実質的に負担が増加する指導医に対して夜間指導手当を支給した。若手のみが優遇される支援事業では、それを実質的に支える指導医の理解が得られないとの判断があった。この手当の支給により、各指導医の負担増加への理解が得られる様になり、本事業が円滑に運用できる理由ともなった。平成26年以降はこの手当の支給は廃止される。大学病院という地域の基幹病院で、周産期センターで4人の医師(NICU1名、産科3名)が毎日当直業務にあたっている。当周産期センターは、東京都の認定する母体救命対応型総合周産期センターであり、ハイリスクの妊婦が昼夜の区別なく搬送されてくる。この医師の実質的な負担は、他科医師の比較ではない。この体制を真に維持していくために、平成26年から若手医師もすべて助教として採用するなどの対応も行われているが、実際に当直する医師への手当ては減額になっている。

⑩ 地域連携パスの作成・妊婦に配布する小冊子の共通化

地域との妊婦健診での連携とともに、地域の周産期医療の質的向上を目的に、妊婦健

診を地域の産科クリニックと連携して行うための「すこやか出産ガイド」の作成に取り組み、順次改訂しながら妊娠全期に利用できる小冊子を4冊作成した。加えて、「すこやか連携ノート」を作成し、病診連携の基本ツールとした。この作成に当たっては、地域の医師を招いての検討会なども5年間で8回開催し、意見を取り入れながら、連携ノートを用いた地域の健診システムを構築し、このことは病院の産科外来の患者数減少という具体的な成果として出てきている。さらに、平成26年度4月からは、ハイリスク妊婦以外の妊婦健診を大学病院で行わない体制に完全移行できるような準備は完了した。



平成26年度以降の「すこやか出産ガイド」であるが、4冊の小冊子を1冊の書籍「すこやか妊娠・出産ガイド」にまとめて出版することにつながった。この書籍を今後、この病診連携に活用していくことが可能になり、この事業の具体的な成果として、事業での支援なしで自立して地域連携が動き出す素地が完成した。さらに、この小冊子(書籍)の内容は現状の周産期センターが行う診療内容を理論的に分りやすく、さらに詳しく記載しているため、クリニックでも最大限に記載内容に準じた診療を行う必要がある。この冊子の運用で、地域の妊産婦管理レベルアップにも繋がると考えている。

⑪ 比較的軽症のNICU入院症例の地域の小児科クリニックでのフォロー体制構築

地域との勉強会や研修会を開催し、地域の小児科クリニックとの連携で児のフォローができる体制についての意見交換を行った。研修会を通して具体化に向けた問題点の抽出を行い、近隣クリニックとの相互理解は進んでいる。また、5年間のこの取り組みの集大成として、地域連携のため「病診連携によるNICU退院後の早産児・低出生体重児の診療」を発刊し、地域の病診連携に活用するための準備を行った。平成26年度以降は、これまでの議論を踏まえ、実際に協働してNICU入院後の児の管理を開始する予定である。

⑫ 病院間のインターネット会議システムの導入

昭和大学付属の4病院間で、症例検討会や会議を定期的に行った。従来、参加が難しかった育児中の女性医師の参加が見られ、地域の医師の参加もあった。症例検討会への参加数は増加し、質の高い議論が可能になった。さらに、医師の移動などの負担軽減にも大いに役立った。

Ⅲ. 評価及び改善・充実への取組

- ① 事業の改善・発展のため、課題や効果の評価を測るアンケート調査を是非やっていただきたい
 - ② 産科医療における若手育成には有効であるが、新生児科の視点にやや乏しいと感じた
 - ③ 女性医師支援についても具体性、計画性のある取り組みを期待したい
- 上記の3点の「取り組みについての指摘事項」に対して、以下のような取り組みを行ったので詳細を記す。

① 本事業について評価するために、実際に支援を受けている若手医師、及びその指導を行う医師を対象にアンケート調査を実施した。アンケートへの回答は25名で、8名が女性医師であり、2名が育児中であった。30-35歳の医師が8名で最頻であった。

[1]若手医師の教育環境の整備については、過去5年間に本事業による研究会、研修会、NCPRなどに参加したのは92%に及んだ。また、100%が学会参加しており、60%は同事業の支援を受けて学会に参加していた。自由記載として、「学会は研修プログラムのようなものを多く開催しており、そのような研修会に積極的に参加できるように、勤務上、また財政的に支援を維持して欲しい」との意見があった。

[2]女性医師の勤務継続・復帰支援については、女性医師の内、時短制度を利用して

いたのは 12.5%であり、利用しない理由としては、50%は必要がないから、仕事に早く慣れたいから 25%、収入が減るから 12.5%であった。時短制度を利用したいと思っている女性医師も多く、継続的な補助が女性医師のみならず、男性医師の育児参加につながるとの意見があった。周産期・小児領域の医師が育児に時間を費やすことは、実体験を診療に活かせる貴重な体験となる側面を持っており、他の診療科の女性医師以上に推進していく必要があるとの自由記載意見があった。

育児休暇あけの復職・支援については、育児中の 2 名の医師はともに「産前に比べて知識、技術に戸惑いがある」と答えており、産休中や育児休暇中にも参加できるセミナーなどの開催を希望していた。また、「自分にあった環境で勤務できている」、「できていない」には、ともに一名ずつ回答しており、大学病院が育児中の女性にとって働きにくい環境である可能性も示唆された。育児休暇明けの仕事復帰支援においても、各医師の希望をどのように支えるか、選択の幅をどのように確保できるかが課題と思われたが、限られた医師数の中でどのようにやりくりするか、フルタイムで働き、当直を行う医師との差別化をどのように図るかなど、課題が抽出された。

【3】医師の負担の軽減に関して、「すこやか妊娠・出産ガイド」について、48%は外来での患者説明に役立っていると回答している。産科医の間での評価は高かったが、小児科医にはあまり知られていないとの結果であった。実際には、近隣連携病院での評判もよく、外来での患者説明に役立っている。実際に患者には外来での助産師が説明を加え手渡している。妊娠初期検査、感染症検査、出生前検査など詳しく記載があり、十分患者、家族の理解につながっている。また、妊婦健診の質の向上につながっている。連携ノートについては、連携施設と患者情報の共有ができたと感じた医師は 17 名 63%、以前と変化を感じなかった医師は 3 名 12%であった。連携ノートについてその他、回答なしはいずれも小児科医師であり、ノートの存在を知らなかったようである。連携クリニック活用による外来負担の軽減に、少なくとも効果を感じた医師は計 64%、効果なしの 3 名は小児科医であり、まだまだ啓発、連携の強化、改善の余地はありそうである。今後も環境整備事業のサポートを継続的に受けて、活動していくべき分野ではあるが、今後の事業終了後が不安である。

OSAN システムについては、データの入力容易であるとの回答は 6 割、煩雑と感じるは、4 割であり、今後もシステム改善が必要と思われる。また、OSAN システム導入による業務負担について、軽減される傾向を感じた医師は合計で 88%にのぼった。また、このシステムで蓄積された臨床データを基に臨床研究を行っている医師は 56%であり、24%が使いたいと回答しており、今後も OSAN システムを臨床研究に役立てたいと感じる医師は 80%であった。今後の研究成果に期待したい。

夜間指導料について 72%が夜間呼び出し手術、処置、診察の際の夜間指導料手当の導入により「モチベーションは上がる」と回答していた。「どちらかといえば上がる」も加えると 88%であった。私学の大学病院では当直料が安い上に、患者数も多く激務であることが問題点である。大学では他科の医師も多く当直しており、それらと待遇面で差別化することは難しいと予想される。「このような事業資金による補助があることが対内的な差別化の理由になるので、継続的な支援が受けれるような施策を期待する」との意見もあった。ホームページについては、60%が新しいホームページを見たと回答しておるが、40%の医師しかそれが医師確保につながると考えていなかった。

就労環境については、5 年前に比べ、60%の医師は改善したと回答していた。「極めて良く改善した」も 8%いた。一方、「負担が増した」は、8%にとどまった。

② 産科医療における若手育成には有効であるが、新生児科の視点にやや乏しいと感じた若手育成を兼ねた周産期管理研究会やすこやか臨床遺伝セミナーは、小児科医、産科医

を中心に集まる勉強会であり、周産期医療に携わる医師が多く参加し、意見交換を行った。また、それらで行う講演会にも約半分は小児科医なども招轄し、周産期医療に関連した講演をお願いした。また、周産期データのデータベース化についても不妊治療データベース・産科管理データベース・新生児データベースと連結するような設計となっている。通常、新生児情報は母体情報とは切り離して管理しているがこのシステムでは、それが一元管理されている。当初は分娩情報を中心に入力するシステムであった、現状では新生児科の要望に応じて、新生児予後までを含めた情報が一元管理されるようになっており、新生児科医にとっても臨床研究での活用が期待される。

③ 女性医師支援についても具体性、計画性のある取り組みを期待したい

女性医師に対する取り組みは、支出としては、復職後の育児中の女性医師の保育料の補助を行ったのみである。この事業期間中に新たに女性医師の復職数は7名であり、その支援に取り組んだ。これらの医師には、当直免除・勤務時間短縮などの措置が、取られている。しかし、これらの育児中の医師は専門医取得前の医師であり、短時間雇用で職員として正規雇用する場合に、当直勤務を行う他の男性医師や未婚の女性医師（非正規職員、役職の差等）とのバランスを取るという点で困難が生じ、取組として推進の遅れの原因になっている。しかし、これらの女性医師は専門医の取得のために、いろいろな教育を受けることを望んでおり、病棟に子育て終了後の女性医師を配置してそのサポート体制を強化した。具体的には、勤務時間に制約の多いこれらの医師に外来専属勤務を上級医とともに担わせることで、幅広い疾患の研修が上級医の指導のもとでできるようなシステムを開始した。また、産科・新生児科の病棟の最上級医師は女性医師であり、育児中や出産予定の女性医師の相談に気軽に応じられる体制とした。この体制も、女性医師にとっての支援体制ともいえると思う。

IV. 財政支援期間終了後の取組

1. 今後の継続実施体制

[1] 若手医師の教育環境の整備

- **教育用シミュレーターを用いた実習**：新生児蘇生法の実習や胎児の超音波シミュレーション装置は利用可能であり、支援終了後にも継続的に、定期的に研究会を開催して新生児蘇生法のスキル維持また、超音波装置での実習による産婦人科医療への興味の醸成に活用可能である。
- **若手医師の学術・研修活動の促進**：学会参加の実際的な補助は不可能になる。また、学内での研修会の開催も難しくなる。しかし、若手医師に学術的な興味を抱かせるための教育は是非必要であり、産婦人科学講座、小児科学講座の研究費として支出して講演会など開催を行っていきたい。
- **病院間のインターネット会議システムの導入**：学内のシステムとして代替システムは存在しないため、その維持費は講座の研究費などの充当を考えるしかない状況である。

[2] 女性医師の勤務継続・復帰支援

- **女性医師の短時間勤務正規雇用制度の設立**：大学内に短時間勤務正規雇用制度が確立した。この制度を利用して積極的に女性医師が復職しやすい職場を整備して、復職を推進していきたい。
- **院内保育所の設立**：院内保育所設置は調査の結果、院内に実際に保育施設の利用を希望する者が予想外に少ないことが判明し、その理由で、設立は断念した。しかし、その代替として、院外で保育が必要な女性医師に対し、保育費用の補助を行う制度が新設され、本事業と同程度の支援が行われる。
- **育児休暇後の医師の教育を行う専属教員の確保**：現状では育児が終了した女性先輩医

師が病棟で各種相談に応じており、その体制の維持が重要であると考えられる。

[3] 医師の負担の軽減

- **妊産婦・新生児管理のための新しいコンピューターシステム**：この OSAN システムが外来の部門カルテと連動するシステムが構築されたため、病院側のシステムとして今後運用は継続的に行われる。
- **臨床心理士による異常胎児・新生児をもつ両親への心理ケア**：臨床心理士を雇用し異常胎児や新生児をもつ両親の心理ケアを行うことで、産科医・小児科医の臨床的な負担の軽減を図ったが、今後はその雇用の継続を図っていく。
- **指導医の夜間緊急出勤に対する指導手当の支給**：夜間の若手医師の指導に対し、実質的に負担が増加する指導医に対して夜間指導手当を支給していたが、中止となる予定である。モチベーションの低下が懸念される。しかし、産婦人科では平成 26 年度、全員が助教として勤務する環境となったため、待遇面での改善はなされたと思われる。
- **地域連携パスの作成・妊婦に配布する小冊子の共通化**：地域との妊婦健診での連携とともに、地域の周産期医療連携の強化を図ってきた。この冊子は「すこやか出産・妊娠ガイド(メディカ出版)」として出版された。今後は妊婦さんに同書を購入させる方法で、健診で活用していきたい。

[4] 地域の周産期医療提供システムの改良

- **地域連携パスの作成・妊婦に配布する小冊子の共通化**：妊婦健診を地域の産科クリニックと連携して行うための「すこやか出産ガイド」の作成に取り組み、順次改訂したが、同書を病院当局に作成させ、今までと同様な病診連携がはかれるようにしていく。
- **比較的軽症のNICU入院症例の地域の小児科クリニックでのフォロー体制構築**：NICU入院例の児のフォローアップでの地域との連携はスタートしており、今後も、研修会を通して問題点を修正しながら継続的に取り組んでいく。

② 人材育成モデルをどのように普及にさせていくか

今回の周産期支援事業によって、周産期を取り巻く環境は明らかに好転したと考える。定期的な講演会の開催や学会への参加支援で、内部の若手の学術的興味は明らかに高まっている。臨床研究も活発化し、いろいろな学会で多くの演題を発表している。その成果として、産婦人科を専攻した医師は5年間で28人という状況であるが、学会などでの当講座の発表を聞いてそれに興味を持って専門医取得後に入局するものも多い。このような状況を継続的に維持できるように、専攻医の教育プログラムを明確化して、ホームページに掲載する、研修連携機関を明確化するなど、若手医師に魅力的な研修体制と、アクティビティの高い研究活動をさらに推進したいと考えている。

取組大学：昭和大学

取組名称：キャリアパス支援型周産期医療環境整備

○取組概要：周産期医療における産科医・新生児科医の負担を軽減し、知的な好奇心をも満たせるような医療環境・医療システムを確立するため、[1]若手医師の教育環境の整備、[2]女性医師の勤務継続・復帰を支援するシステムの整備、[3]医師の負担を軽減するシステム構築、[4]地域の周産期医療提供システムの向上を柱に据え、キャリアアップしやすい周産期医療体制を構築し、地域の周産期医療の確保・充実に寄与する周産期医療システムの整備に取り組んだ。

本事業での取り組み

事業終了後の取り組み

若手医師の
教育環境の整備

教育用シミュレーターを用いた実習
(新生児蘇生法講習会：6回開催、総受講者数253名)
若手医師の学術・研修活動の促進
(学会の参加費・旅費の補助：延べ81名;研修会開催65回)
病院間のインターネット会議システムの導入・運用

胎児超音波検査などの実習に活用
新生児蘇生法講習に活用・講習会の定期的開催
学術活動の推進・学会参加推進
講座費を用いた学会参加補助の継続
病院間でのインターネット会議の継続

女性医師の勤務継続・
復帰を支援するシステム
の整備

女性医師の短時間勤務正規雇用制度の設立
院内保育所の設立：保育費補助(延べ5名受給)
育児休暇後の医師の教育を行う専属教員の確保

学内システムとして女性医師の短時間雇用制度を開始
学内システムとして育児手当として保育費補助を開始
育児休暇後の医師の受け皿として専門外来での指導・教育システムを構築し、その運用を開始

医師の負担を軽減
するシステム構築

妊産婦・新生児管理のための新しいコンピューターシステム(症例データ蓄積10,000件以上)
臨床心理士による異常胎児・新生児をもつ両親への心理ケア(臨床心理士1名を5年間雇用)
指導医の夜間緊急出勤に対する指導手当の支給

学内システムとして妊産婦・新生児管理システムの運用継続・講座費を用いたシステムの継続的更新
妊産婦・新生児情報のデータマイニングと臨床研究への活用
学内予算による臨床心理士の継続的雇用

地域の周産期医療提供システムの
向上

地域連携パスの作成・妊婦に配布する小冊子の共通化(「すこやか出産ガイド」、「すこやか連携ノート」の作成、検討会の開催：全8回)
比較的軽症のNICU入院症例の地域の小児科クリニックでのフォロー体制構築(「病診連携によるNICU退院後の早産児・低出生体重児の診療」を発刊)
病院間のインターネット会議システムの運用

地域連携パスの継続的な運用
妊婦に妊娠中の情報を提供する冊子《安心すこやか妊娠出産ガイド》の改定版発刊(2014年6月予定)と当院出産妊婦への配布継続(病院で負担)
上記冊子の地域での共有とそれによる地域健診システムの均質化
NICU退院児の地域クリニックでのフォローの実践