

産婦人科勤務医の待遇改善と
女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告

平成 21 年 1 月

社団法人 日本産婦人科医会

目 次

序	2
はじめに	3
調査概要	4
アンケート依頼状	5
アンケート回答用紙	6
結 果	8
考 察	24
あとがき	27

序

産婦人科勤務医の産科からの離職に歯止めがかからない今日、産婦人科医への待遇改善は必要不可欠な緊急の課題となっている。産科を取り扱う医師の激減は、地域周産期医療の崩壊につながり、地域の妊婦やその家族に多大な精神的・肉体的な負担を与えている。これに対し行政も医療保険等で産婦人科医への優遇向上を図っているが、実際に勤務している産婦人科医には待遇の改善が実感されていない。過酷な勤務環境、低賃金そして医療訴訟と八方塞がりの状況を少しずつ改善・改革していく時間的余裕はなく、産科からの離職防止と産婦人科専攻医師の確保という2つの大問題を同時に解決させるためにはドラスティックに改善・改革が必要である。

日本産婦人科医会勤務医部会では、2007年1月に、待遇に関するアンケート調査を行い、その結果を会員の皆様にお知らせすると同時に日本産婦人科医会主催の記者懇談会で公表した。これを受け、多くのマスコミが悲惨な勤務環境を広く取り上げ産婦人科の現状を国民が知る端緒となった。その結果、約1年の間に医療保険の改訂で更なる優遇や産科医療補償制度の創設、制度開始など好意的な施策が施された。そこで再度、産婦人科医に対する待遇改善が各医療施設でどれほどなされているかを調査し、肌を感じる待遇改善がなされていないことを浮き彫りにして行政や国民に産婦人科勤務医の現状を認知してもらい、劇的な待遇改善を訴えて実行していく必要がある。

また、女性医師への待遇にも注目し、新産婦人科専攻医師の70%が女性医師である現在、決して避けて通れない妊娠・出産・育児の問題を調査した。産科離職防止のためにも産休・育休を改善するとともに医師の勤務に即した院内保育所の整備を強く行政へ訴えるべきであると考えた。

今回のアンケート調査結果を各支部で活用していただき、各地域の行政機関や各病院経営母体との交渉の際の資料としていただければ甚大である。

最後に、ご多忙の中、本アンケートにご回答いただいた会員諸先生方に御礼を申し上げます。また、アンケート作成と調査集計された日本産婦人科医会勤務医委員会の諸先生、特に「勤務医の待遇のための小委員会」の諸先生、さらに勤務医部会担当常務理事ならびに幹事諸氏に深甚な謝意を表します。

社団法人 日本産婦人科医会
会長 寺尾 俊彦

はじめに

全国の産婦人科医師を取り巻く環境は悪化の一途をたどっている。この傾向は周産期領域において顕著で、多くの医師は過酷な就労環境におかれている。厚生労働省の調査によれば、10年前に比較し全国の医師数は15%以上増加しているにもかかわらず、産婦人科医は7~8%（約800人）減少している。また、日本産科婦人科学会員のうち42歳以下の会員では女性の占める割合が男性を上回る。この女性医師の増加は実労働医師数のさらなる減少をもたらしている。すなわち自身の妊娠、出産、育児に伴う休業である。実際、全国の大学病院調査では入局16年目までに約14%の女性医師が離職している。

こうした現状の中、日本産婦人科医会勤務医部会では、全国の分娩取り扱い施設を対象にアンケート調査（平成18年度業績）を実施し、医師減少に伴う就労環境の悪化を報告した。その結果は、広くメディアを通じて報じられ、経済財政諮問会議（内閣総理大臣福田康夫議長）でも議事にのぼり、産婦人科勤務医師に言及した待遇改善の必要性が提言された。また、厚生労働省では、こうした提言をうけ、2008年4月より勤務医の待遇改善に資することを条件に、ハイリスク妊娠管理加算等の診療報酬を改定した。

そこで、本会勤務医部会では平成18年度アンケートの更新（アップデート）と女性医師を取り巻く就労環境を明らかにすることを目的に全国調査を実施した。

調査概要

1) 調査期間

平成 20 年 6 月 16 日～7 月 31 日

2) 対象施設

日本産婦人科医会の施設情報 2008 年より検索した分娩を取り扱う施設のうち、有床診療所を除く病院 1,177 施設。

3) 方法

各施設における産婦人科責任者に対し郵送によるアンケート調査を実施した。調査は施設概要、勤務医師の待遇、女性医師の就労環境の設問から構成され、産婦人科責任者が各勤務医師の現状を総括し回答する形式とした。施設概要は所在地、施設運営母体、施設機能、年間分娩数、産婦人科勤務医師数の項目について調査した。施設運営母体は大学、国立系、都道府県立、市町村立、厚生連、済生会、社会保険、日赤、私立に分類し検討した。また、施設機能は産婦人科単科、小児科など他科の併設、総合病院、その他に分類した。

4) 回収率

1,177 施設中、15 施設で分娩の取り扱いを休止しており、有効回答が得られたものは 853 (72.5%)施設であった。

	送付	回収	回収率		送付	回収	回収率
北海道	59	34	57.6%	滋賀県	15	12	80.0%
青森県	13	10	76.9%	京都府	33	25	75.8%
岩手県	14	12	85.7%	大阪府	75	55	73.3%
宮城県	18	12	66.7%	兵庫県	51	40	78.4%
秋田県	18	11	61.1%	奈良県	11	7	63.6%
山形県	19	11	57.9%	和歌山県	12	8	66.7%
福島県	24	11	45.8%	鳥取県	7	6	85.7%
茨城県	23	14	60.9%	島根県	12	12	100.0%
栃木県	13	9	69.2%	岡山県	22	18	81.8%
群馬県	18	14	77.8%	広島県	31	22	71.0%
埼玉県	37	23	62.2%	山口県	21	18	85.7%
千葉県	38	24	63.2%	徳島県	9	8	88.9%
東京都	106	80	75.5%	香川県	17	15	88.2%
神奈川県	66	53	80.3%	愛媛県	13	9	69.2%
山梨県	8	7	87.5%	高知県	9	6	66.7%
長野県	29	20	69.0%	福岡県	31	24	77.4%
静岡県	29	21	72.4%	佐賀県	8	7	87.5%
新潟県	29	25	86.2%	長崎県	19	15	78.9%
富山県	14	8	57.1%	熊本県	16	8	50.0%
石川県	21	17	81.0%	大分県	9	5	55.6%
福井県	12	8	66.7%	宮崎県	13	8	61.5%
岐阜県	21	12	57.1%	鹿児島県	21	16	76.2%
愛知県	61	49	80.3%	沖縄県	16	13	81.3%
三重県	16	11	68.8%	合計	1,177	853	72.5%

* 分娩取り扱い休止等による返送15施設

平成 20 年 6 月 16 日

産婦人科責任者各位

(社) 日本産婦人科医会勤務医部会

担当副会長	竹村 秀雄
担当常務理事	中井 章人
勤務医委員会委員長	和田 裕一

産婦人科勤務医の待遇改善・女性医師の就労環境に関するアンケートのお願い

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。また、日本産婦人科医会の事業に対しましては平素よりご協力を賜り感謝致しております。

産婦人科医を取り巻く環境はますますその厳しさを増しており、産婦人科医が産科からの離脱に歯止めがかかる気配はありません。このような現状に対し勤務医部会では、平成 19 年 1 月にご協力頂いた全国の勤務医アンケート調査結果を医会月例記者懇談会(平成 19 年 9 月)において報告いたしました。その結果、医師減少に伴う就労環境の悪化は多くのメディアで報じられ、経済財政諮問会議〔内閣総理大臣福田康夫議長〕でも議事にのぼり、産婦人科勤務医に言及した待遇改善の必要性が提言されました。

前回のアンケート調査から約 2 年が経過し、ハイリスク分娩管理加算等の医療保険も運用され病院への増収が見込まれます。これらは産婦人科勤務医に還元されるべきもので、再度の調査を行うことは大変重要です。

つきましては、貴院において現在とっておられるか、あるいは近い将来とる予定にしておられる産婦人科勤務医の待遇改善、及び女性医師の就労環境につき、是非同封のアンケートにご回答いただきたくお願い申し上げます。

本アンケートは平成 20 年 7 月 7 日までに、FAX にてお送り頂ければ幸いです。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

なお、ご不明な点等は下記担当者までご連絡下さいますよう、重ねてお願い申し上げます。

敬具

FAX 送付先 : 03-3269-4768 締め切り : 平成 20 年 7 月 7 日
--

問合せ先 : (社) 日本産婦人科医会勤務医部会
事務局担当 櫻井
TEL 03-3269-4739
FAX 03-3269-4730
03-3269-4768

支部 事務処理番号：	貴施設名
------------	------

産婦人科勤務医の待遇改善・女性医師の就労環境に関するアンケート (FAX 送付先：03-3269-4768) No. 1

1	貴施設の年間分娩数 (平成 19 年 1 月～12 月)	_____ 件
2	母体搬送受け入れの有無	あり：_____ 件/年 なし
3	貴施設の常勤産婦人科医師数 (非常勤・パート)	男性 _____ 人 (男性 _____ 人) 女性 _____ 人 (女性 _____ 人)
4	当直回数 (他科医師の当直回数小児科、外科、内科、救命救急医)	_____ 回 / 月 (小児科 _____ 回、外科 _____ 回、内科 _____ 回、救命救急医 _____ 回)
5	当直を除く 1 週間の平均勤務時間	_____ 時間/週
6	宅直のみ (*1) の場合の回数 宅直手当の有無とその金額	_____ 回/月 宅直手当 あり：_____ 円 なし
7	セカンドコール (*2) の有無 セカンドコール手当の有無とその金額 セカンドコールが緊急出動した時の手当	あり なし セカンドコール手当 あり：_____ 円 なし 緊急出動手当 あり：_____ 円 なし
8	当直時の夜間平均睡眠時間	_____ 時間
9	当直手当の金額とその増額の有無と その金額 (平成 18 年 4 月以降)	当直手当 _____ 円 増額 あり：_____ 円 なし
10	大学等からの応援医の有無 常勤医との手当の差の有無とその金額	あり なし 手当の差 あり：_____ 円 なし
11	当直翌日の勤務の緩和の有無とその内容	あり なし 内容：
12	分娩手当の有無と内容・金額 (1 分娩につき)	あり：_____ 円 なし 内容：
13	産婦人科医のみに対する特別手当等 (他科 医師との別賃金体系を含む) の有無と内容 と金額	あり：_____ 円 なし 内容：
14	ハイリスク分娩管理加算・ハイリスク妊娠 管理加算・ハイリスク妊産婦共同管理加算 の還元の有無と内容・金額	あり なし 予定 内容・金額：
15	医師事務作業補助者 (医療クラーク) 配置 の有無とその有益性について	あり：_____ 人 → 有益 有益ではない なし
16	その他貴施設でおこなっている待遇改善	

*1 宅直：自宅に待機し、院内で分娩等あれば病院へ出向く (基本的に院内には産婦人科の医師は不在)

*2 セカンドコール：院内には産婦人科の医師は当直勤務しており、緊急処置や手術等の際に呼出される産婦人科医

支部	事務処理番号：	貴施設名	
----	---------	------	--

* 女性医師の就労環境関係

①院内保育所について

No. 2

17	院内保育所の有無	あり：定員 _____ 人 なし
18	医師の子弟の入所は可能か	はい：現在産婦人科医子弟の入所 _____ 人 いいえ
19	時間外保育は可能か	はい： _____ 時から _____ 時まで いいえ
20	医師利用の病児保育施設の有無	あり：定員 _____ 人 なし
21	医師利用の24時間保育制度の有無	あり：定員 _____ 人 なし

②産休・育休時の待遇について

22	現在、妊娠中・育児中（就学前）の女性医師数	_____ 人
23	産休・育休時の代替医師制度の有無	あり：今までの実績 _____ 人 なし
24	妊娠中の女性医師の当直軽減の有無	あり：妊娠 _____ 週から、今までの実績 _____ 人 なし
25	育児中の女性医師の当直軽減の有無	あり：産後 _____ 月まで、今までの実績 _____ 人 なし
26	育休制度の有無	あり：最高 _____ 年、今までの実績 _____ 人 なし
27	男性医師の育休制度の有無	あり：最高 _____ 年、今までの実績 _____ 人 なし

28	アンケートの趣旨を踏まえての医会への提言・要望	
----	-------------------------	--

ご協力ありがとうございました。

このまま FAX にて（社）日本産婦人科医会勤務医部会宛（03-3269-4768）にご返信願います。

（締め切り：平成 20 年 7 月 7 日）

結 果

A. 施設の概要

1. 施設概要

施設の概要を表1、2、図1～3に示す。解析した全施設の分娩数は404,996例で、本邦における1年間の分娩数の約4割を占め、そのうち約30%は私立病院が取り扱っていた。施設あたりの分娩数では、日赤病院が平均611.2例と他の施設に比較し高く、常勤医師1人あたりでは私立病院が156.7例と有意に高値であった(表2)。

また、母体搬送受け入れは、大学病院が年間平均53.7件と最も多く、日赤、都道府県立、国立系病院が年間平均40件以上となっていた(表2)。

表1

施設の概要	施設数	分娩数	帝切数*	帝切率* (%)	母体搬送 受入数	常勤医師数		非常勤医師	
						総数	女性(%)**	総数	女性(%)**
施設運営母体による分類									
大学	96	43404	13756	31.7	5154	1304	427 (32.7)	277	149 (53.8)
国立	33	16432	4310	26.2	1460	150	45 (30.0)	62	32 (51.6)
都道府県	61	24884	6663	26.8	2748	244	76 (31.1)	43	21 (48.8)
市町村立	169	66697	15001	22.5	3130	556	160 (28.8)	181	63 (34.8)
厚生連	43	17528	3581	20.4	676	136	33 (24.3)	41	8 (19.5)
済生会	31	12215	2966	24.3	988	125	34 (27.2)	34	14 (42.0)
社保	12	5067	923	18.2	169	47	19 (40.4)	17	10 (58.8)
日赤	53	32391	8071	24.9	2549	283	105 (37.1)	61	25 (41.0)
私立	234	127237	22628	17.8	2483	812	225 (27.7)	661	187 (28.3)
その他	121	59141	10849	18.3	1265	464	135 (29.1)	202	76 (37.6)
施設機能による分類									
単科	45	38622	5698	14.8	227	159	26 (16.4)	171	42 (24.6)
他科併設	120	68988	10774	15.6	773	374	96 (25.7)	331	91 (27.5)
総合	668	292285	70715	24.2	18759	3531	1125 (31.9)	1066	448 (42.0)
その他	20	5101	1561	30.6	863	57	12 (21.1)	11	4 (36.4)
全施設	853	404996	88748	21.9	20622	4121	1259 (30.6)	1579	585 (37.1)

*日本産婦人科医学会施設情報(2008)より引用

**常勤医師総数あるいは非常勤医師総数における頻度

表2

施設の概要(1施設あたり)	分娩数		母体搬送 受入数	常勤医師数		非常勤医師数		助産師数*
	／施設	／常勤医		男性	女性	男性	女性	
施設運営母体による分類								
大学	452.1	33.3	53.7	9.2	4.5	1.3	1.6	20.1
国立	497.9	109.5	44.2	3.2	1.4	0.9	1.0	19.0
都道府県立	407.9	102.0	45.0	2.8	1.2	0.4	0.3	17.1
市町村立	394.7	120.0	18.5	2.4	0.9	0.7	0.4	12.2
厚生連	407.6	128.9	15.7	2.5	0.8	0.8	0.2	11.5
済生会	394.0	97.7	31.9	2.9	1.1	0.6	0.5	13.3
社保	422.3	107.8	14.1	2.3	1.5	0.6	0.8	11.9
日赤	611.2	114.5	48.1	3.4	2.0	0.7	0.5	22.8
私立	543.7	156.7	10.6	2.6	1.0	2.0	0.8	9.8
その他	488.8	127.5	10.5	2.8	1.1	1.0	0.6	12.5
施設機能による分類								
単科	858.3	242.9	5.0	3.0	0.6	2.9	0.9	8.4
他科併設	574.9	184.5	6.4	2.4	0.8	2.0	0.8	9.7
総合	437.6	82.8	28.1	3.6	1.7	0.9	0.7	14.9
その他	255.1	89.5	43.2	2.3	0.6	0.4	0.2	9.0
全施設	474.8	98.3	24.2	3.4	1.5	1.2	0.7	13.7

*日本産婦人科医学会施設情報(2008)より引用

施設平均年間分娩数

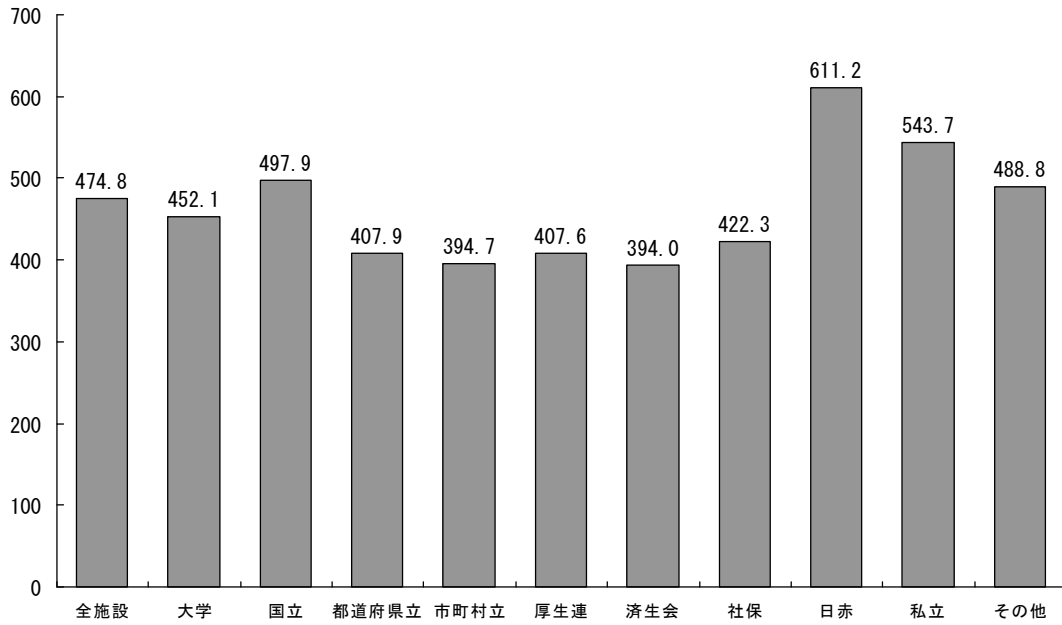


図 1

常勤医師1名当たりの年間分娩数

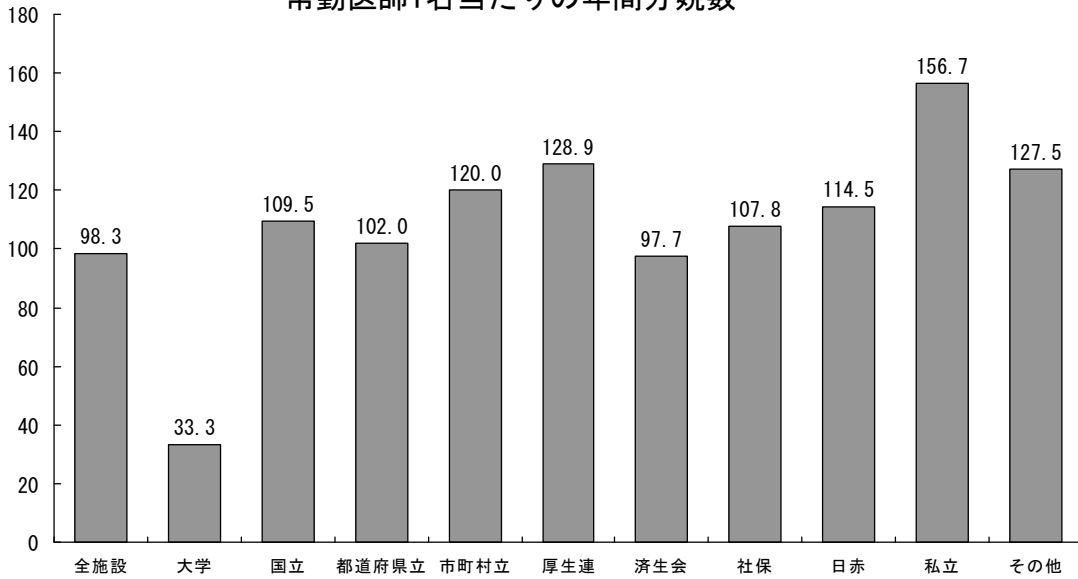


図 2

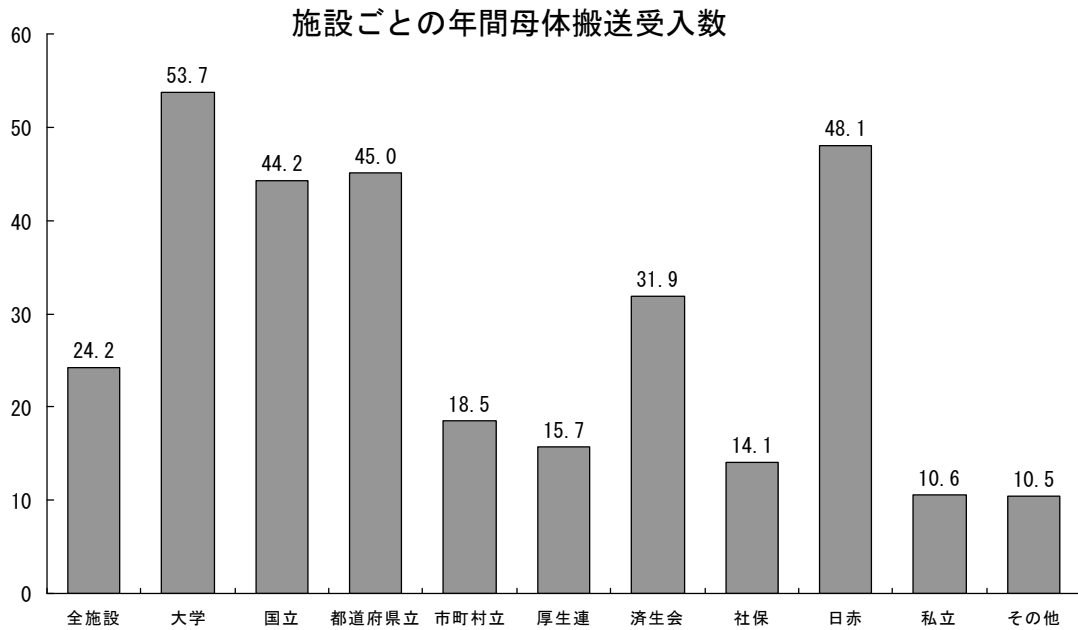


図 3

2. 医師数

解析した全施設の常勤医師の総数は 4,121 名で、日本産科婦人科学会員（約 15,500 名）の約 25% を占める（表 1）。常勤医師の約 30% は女性医師で、非常勤医師ではさらに女性医師の頻度が高く、近年の女性医師増加を反映する結果と推察された。

施設ごとの医師数は大学病院が平均 13.7 人と最も多く、その他の施設は分娩数に関わらず平均 2～3 人となっていた（表 2、図 4）。

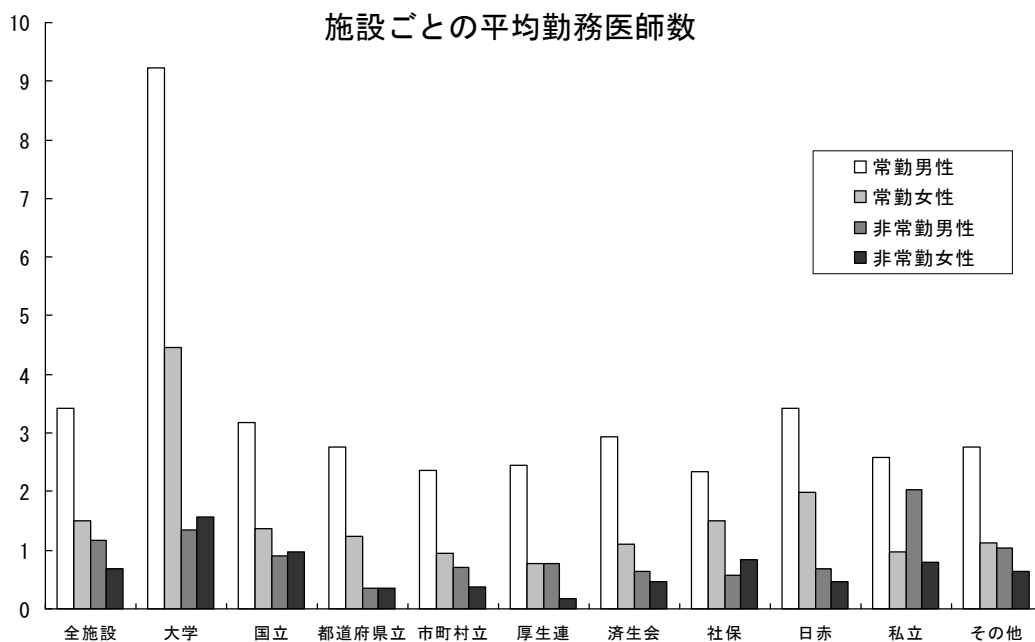


図 4

B. 就労環境に関する結果

1. 勤務時間と当直、宅直

当直を除く勤務時間は週平均 52 時間で、施設ごとに大きな差は認めなかった（表 3、図 5）。1 カ月の当直回数は平均 5.9 回で、社会保険、厚生連病院でそれぞれ 8.2 回、7.1 回と有意に高かった。また、他の診療科の当直回数と比較すると、依然、産婦人科が多く（図 6、7）、当直中の平均睡眠時間は 4.7 時間で十分なものとは言えなかった（表 3、図 8）。

宅直、セカンドコールに関する結果を表 4 に示す。宅直は大学病院を除く施設の 40～60% で行われていた。宅直は当直医を置かず自宅待機するものと定義したが、施設によっては当直を行う日と宅直のみの日が混在しており、単一にデータを解釈することは難しい結果であった。

セカンドコールは大学、国立系病院で高く、より重症例へ対応していることが推察された。

表 3

勤務時間と平均当直回数（1カ月間）							当直睡眠時間(h)
勤務時間(h)*	産婦	小児科	外科	内科	救急		
施設運営母体による分類							
大学	57.6	5.6	5.0	2.9	2.7	4.9	4.2
国立	53.8	5.2	4.4	2.7	2.6	3.8	4.5
都道府県立	58.5	4.5	4.9	3.7	3.6	5.1	4.1
市町村立	51.7	5.7	3.7	3.3	3.2	3.4	4.7
厚生連	52.5	7.1	4.0	2.5	3.0	4.4	4.8
済生会	54.0	4.3	4.0	2.8	3.1	4.4	4.8
社保	53.5	8.2	5.6	4.1	4.0	3.8	4.0
日赤	53.6	4.9	3.6	2.5	2.5	3.6	4.7
私立	48.5	7.1	4.7	4.3	5.5	5.4	5.1
その他	50.0	5.5	3.8	3.0	3.8	4.5	4.9
施設機能による分類							
単科	45.2	7.8	NA	NA	NA	NA	5.1
他科併設	46.4	6.9	4.1	4.4	6.8	5.0	5.2
総合	53.6	5.5	4.2	3.2	3.3	4.4	4.6
その他	50.0	5.3	3.9	3.0	5.4	5.9	4.8
全施設	52.1	5.9	4.2	3.3	3.7	4.5	4.7

*当直を除く 1 週間の平均勤務時間

NA: not applicable.

表 4

宅直、セカンドコールの現状

施設運営母体による分類	宅直*			セカンドコール**		
	実施数(%)	回数/月	手当	実施(%)	手当	手当(出勤時)
大学	13 (13.5)	11.1	7	83 (86.5)	13	55
国立	14 (42.4)	11.5	7	28 (84.8)	10	20
都道府県立	33 (54.1)	11.8	4	32 (52.5)	3	24
市町村立	94 (55.6)	15.2	36	94 (55.6)	11	90
厚生連	34 (79.1)	12.5	16	24 (55.8)	3	19
済生会	16 (51.6)	12.8	3	18 (58.1)	2	12
社保	8 (66.7)	11.3	3	9 (75.0)	2	7
日赤	22 (41.5)	10.9	11	39 (73.6)	7	28
私立	96 (41.0)	14.7	36	144 (61.5)	32	86
その他	54 (44.6)	12.4	33	82 (67.8)	25	56
施設機能による分類						
単科	9 (20.0)	12.8	3	28 (62.2)	5	9
他科併設	53 (44.2)	15.1	16	67 (55.8)	19	38
総合	312 (46.7)	13.0	134	446 (66.8)	81	346
その他	10 (50.0)	20.6	3	12 (60.0)	3	4
全施設	384 (45.0)	13.5	156	553 (64.8)	108	397

* 当直がなく自宅待機する場合

** 当直医以外に、処置・手術時のために自宅待機する場合 (%)は全施設における頻度

当直を除く1週間の平均勤務時間 (h)

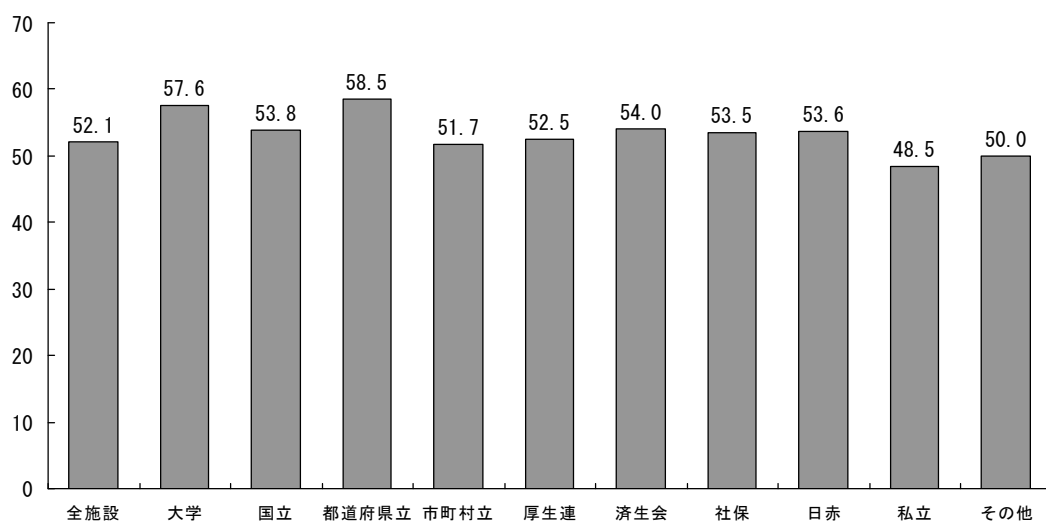
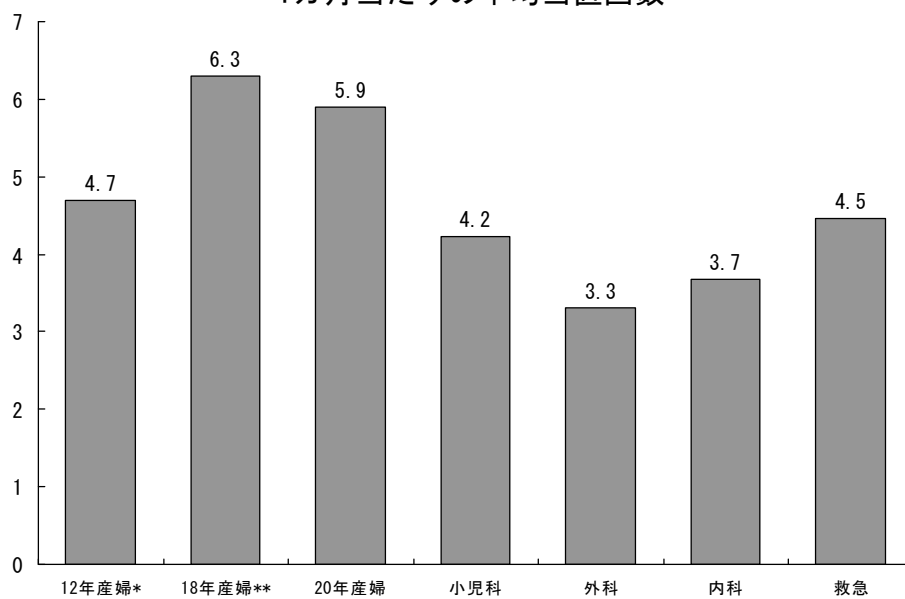


図 5

1か月当たりの平均当直回数



*12年度全国定点調査より引用

** 18年度全国47都道府県支部中有効回答32支部の平均

図 6

1カ月当たりの平均当直回数の推移

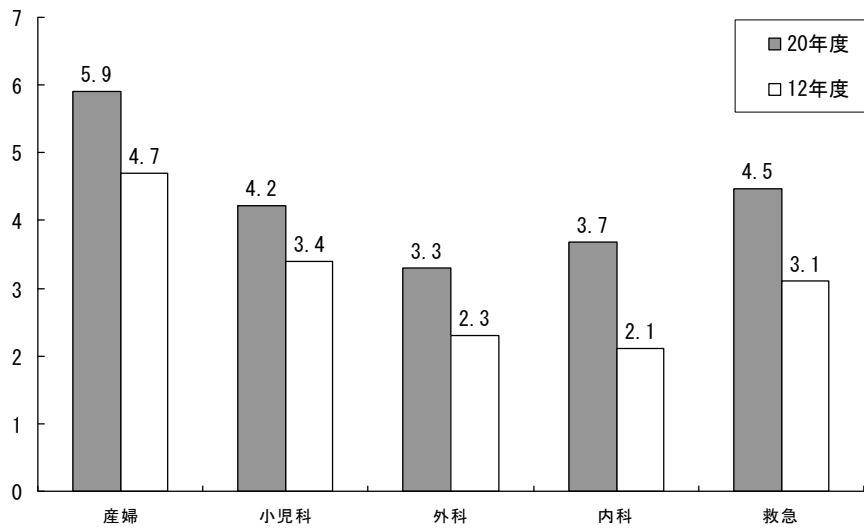


図 7

当直時の平均睡眠時間 (h)

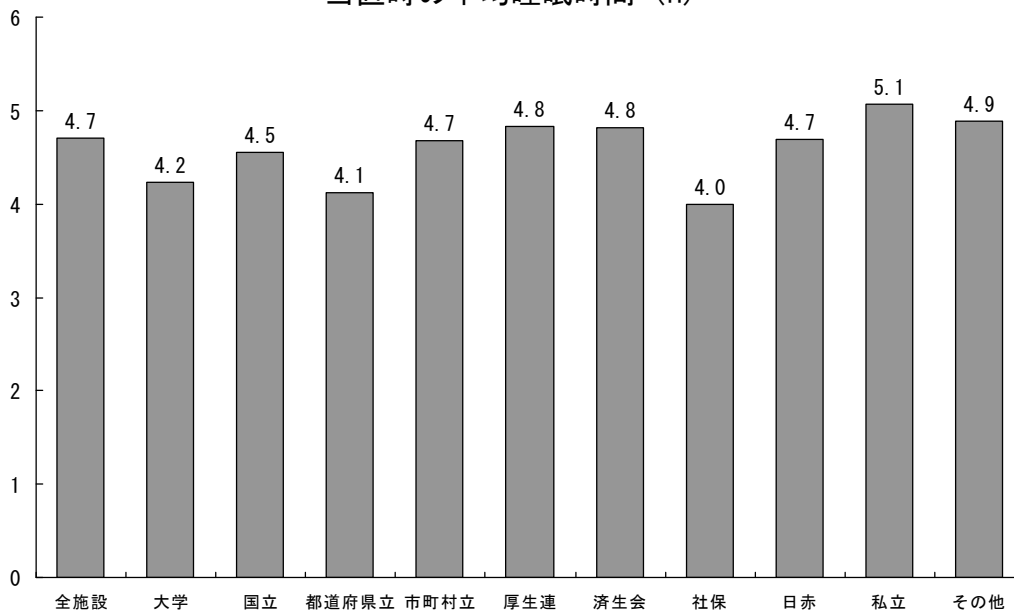


図 8

2. 当直の待遇

平成18年4月以降に当直手当の増額があった施設は14.5%で、日赤、市町村立病院で高率であった(表5、図9)。また、当直翌日の勤務緩和を導入している施設は16.7%で、当直料の増額同様、日赤、市町村立病院で高い傾向にあった。しかし、当直翌日を完全休養に当てている施設はわずかで、大部分の施設では半休を採用していた(表5、図10)。

当直料とその増額について表6に示すが、非常勤医師の待遇では70%近い施設で常勤医師より高額な報酬を給付していた。

表5

当直待遇状況	総施設数		当直翌日の勤務緩和		
	n	施設数 n (%)	有り		
			n (%)	内容	
			半休*	全休	
施設運営母体による分類					
大学	96	8 (8.3)	12 (12.5)	10	1
国立	33	2 (6.1)	5 (15.2)	4	0
都道府県立	61	8 (13.1)	5 (8.2)	2	2
市町村立	169	32 (18.9)	38 (22.5)	27	6
厚生連	43	2 (4.6)	5 (11.6)	2	1
済生会	31	4 (12.9)	5 (16.1)	3	0
社保	12	1 (8.3)	0 (0)	0	0
日赤	53	13 (24.5)	13 (24.5)	13	0
私立	234	36 (15.4)	38 (16.2)	24	9
その他	121	18 (14.9)	21 (17.4)	17	1
施設機能による分類					
単科	45	6 (13.3)	12 (26.7)	7	3
他科併設	120	15 (12.5)	17 (14.2)	12	3
総合	668	103 (15.5)	111 (16.6)	81	14
その他	20	0 (0)	2 (10.0)	2	0
全施設	853	124 (14.5)	142 (16.7)	102	20

増額は平成18年4月以降の実績

*半休：午後からの休み

(%)は全施設における頻度

表6

当直料とその増額	常勤医師			非常勤(応援)医師		
	当直料 (円)	当直料増額 施設数 (%) *	増額料 (円)	応援の有無		手当の差 (円)
				施設数 (%) *	手当の差 施設数 (%) **	
施設運営母体による分類						
大学	14198.6	8 (8.3)	15300.0	5 (5.2)	1 (20.0)	30000.0
国立	20000.0	2 (6.1)	15000.0	14 (42.4)	13 (92.9)	50500.0
都道府県立	21194.6	8 (13.1)	12785.7	23 (37.7)	17 (73.9)	39235.7
市町村立	30342.0	32 (18.9)	17141.7	101 (59.8)	74 (73.3)	44960.0
厚生連	13043.3	2 (4.6)	7500.0	20 (46.5)	13 (65.0)	58330.0
済生会	21215.8	4 (12.9)	10500.0	17 (54.8)	12 (70.6)	38712.5
社保	23750.0	1 (8.3)	5000.0	8 (66.7)	6 (75.0)	13200.0
日赤	24009.2	13 (24.5)	11800.0	26 (49.1)	18 (69.2)	37583.3
私立	35462.4	36 (15.4)	16501.9	148 (63.2)	83 (56.1)	31473.5
その他	30241.2	18 (14.9)	15068.6	74 (61.2)	56 (75.7)	38029.6
施設機能による分類						
単科	51428.6	6 (13.3)	14666.7	29 (64.4)	8 (27.6)	15416.7
他科併設	37129.4	15 (12.5)	14285.7	79 (65.8)	42 (53.2)	28152.8
総合	24165.6	103 (15.4)	15355.0	316 (47.3)	235 (74.4)	42018.8
その他	23333.3	0 (0)	0.0	12 (60.0)	8 (66.7)	26125.0
全施設	26870.0	124 (14.5)	15165.9	436 (51.1)	293 (67.2)	38446.4

増額は平成18年4月以降の実績

*全施設における頻度

**実施設内の頻度

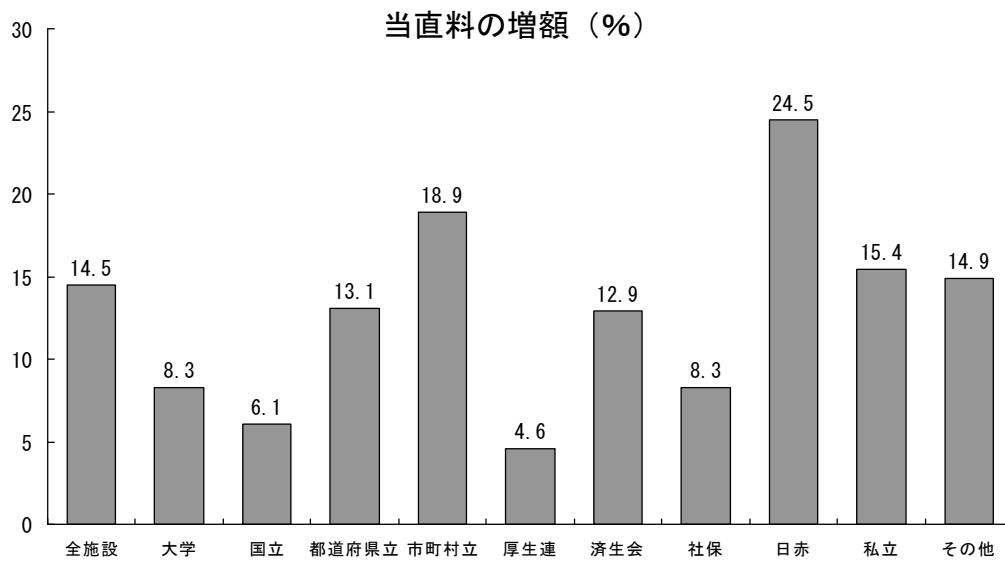


図 9

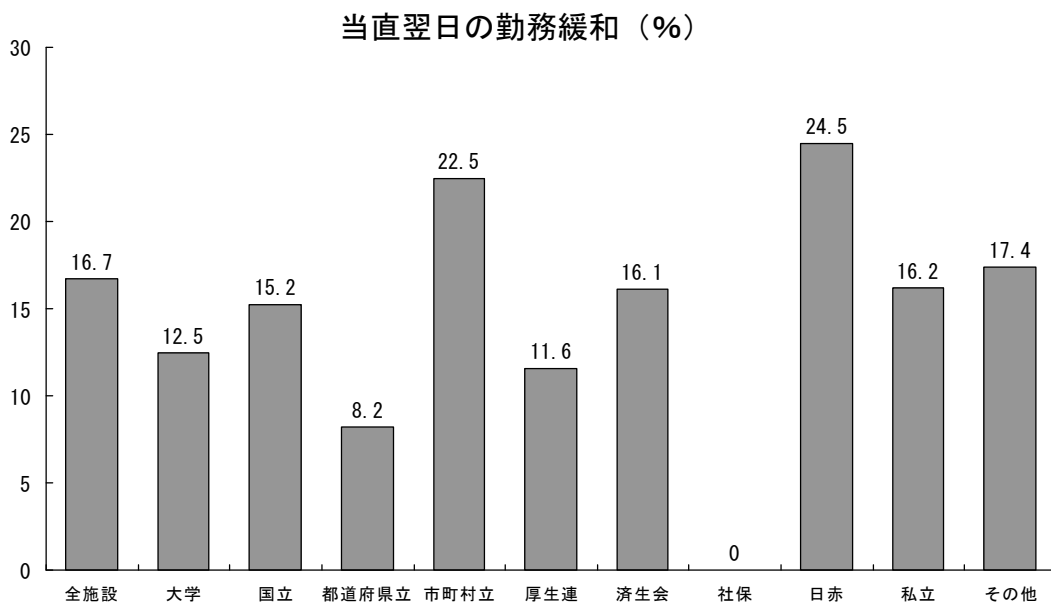


図 10

3. 分娩手当と特別手当

分娩手当が支給されている施設は全体の27%で、夜間、休日のみなどその形態は様々であった(表7、図11)。また、特別手当に関しては12.9%の施設で支給されていたが、不定期なもの、年収への上乗せ、月々の支払いなど、多種にわたりその金額を集計するには至らなかった(図12)。

表7

施設運営母体による分類	分娩手当			手当 (円)	特別手当 有り n (%)
	有り n (%)	夜間 n	休日 n		
施設運営母体による分類					
大学	15 (15.6)	1	0	11666.7	6 (6.3)
国立	2 (6.1)	2	0	8000.0	2 (6.1)
都道府県立	10 (16.3)	5	0	7900.0	8 (13.1)
市町村立	52 (30.7)	20	3	16469.0	24 (14.2)
厚生連	22 (51.2)	3	0	7368.2	5 (11.6)
済生会	12 (38.7)	3	0	9550.0	3 (9.7)
社保	6 (50.0)	1	0	7000.0	2 (16.7)
日赤	12 (22.6)	8	0	10361.1	7 (13.2)
私立	70 (29.9)	18	3	12860.3	35 (15.0)
その他	29 (24.0)	12	2	17142.9	18 (14.9)
施設機能による分類					
単科	13 (28.9)	1	0	8653.8	2 (4.4)
他科併設	22 (18.3)	6	2	10263.2	9 (7.5)
総合	190 (28.4)	62	6	13585.3	98 (14.7)
その他	5 (25.0)	4	0	12040.0	1 (5.0)
全施設	230 (27.0)	73	8	12948.7	110 (12.9)

(%)は全施設における頻度

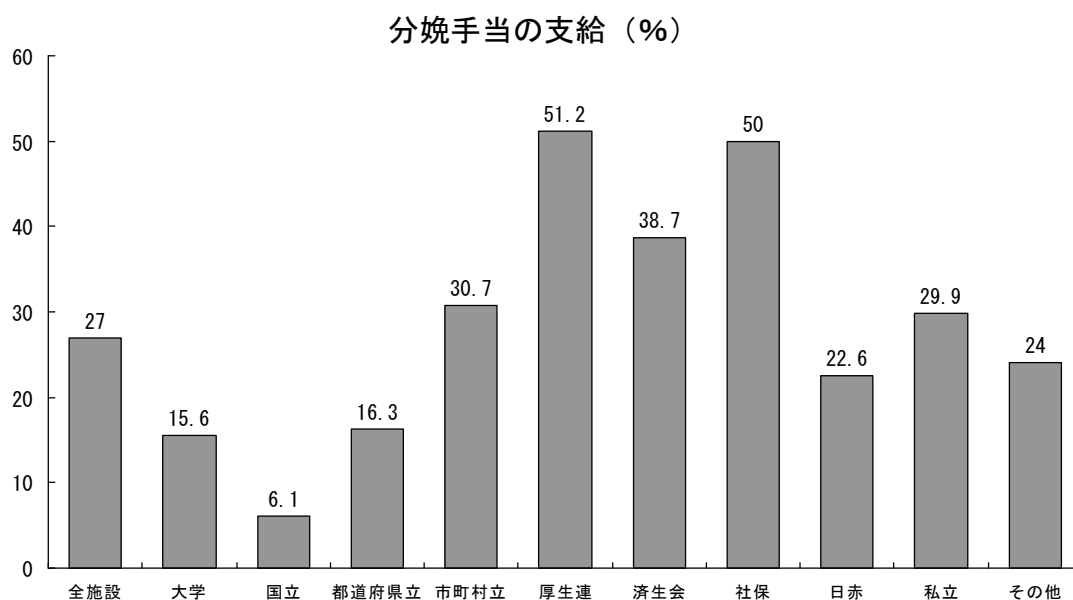


図11

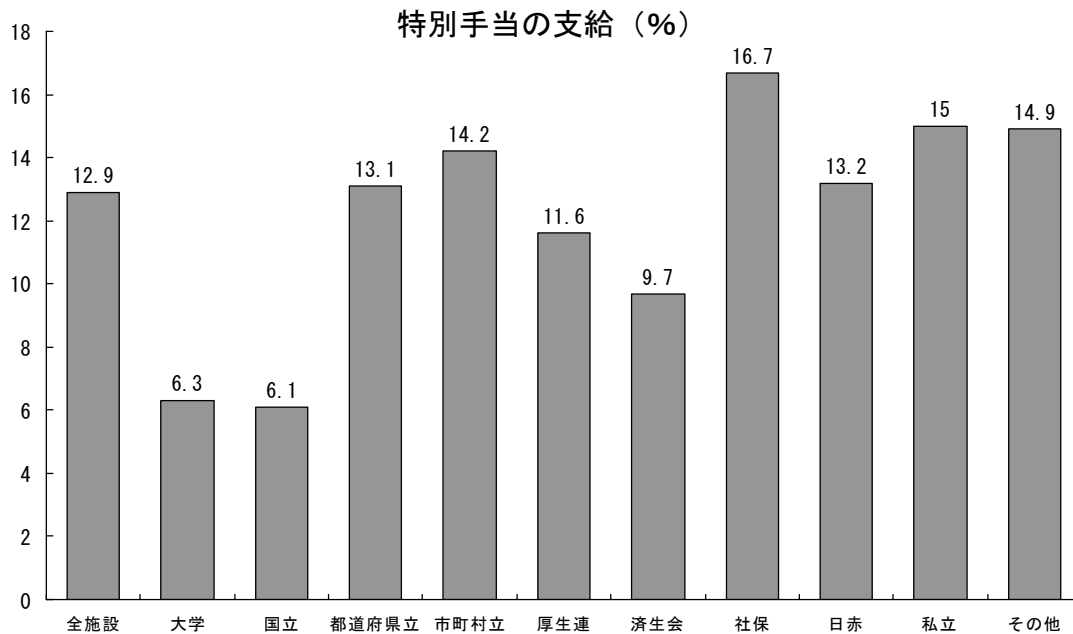


図 12

4. ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理加算の医師への還元

ハイリスク管理加算の医師への還元は7.7%の施設で実施され、3.1%の施設でその予定があった（表8、図13）。一方、医師の待遇改善策の一つである病棟クラークはすでに30%の施設で導入されており（図14）、その有益性は高く評価されていた。

表 8

ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理加算の医師への還元と医療クラーク配置

	医師への還元		クラーク配置	
	有り（％）	予定あり（％）	有り（％）	有益（％）*
施設運営母体による分類				
大学	10 (10.4)	10 (10.4)	41 (42.7)	32 (78.1)
国立	2 (6.1)	0 (0)	17 (51.5)	12 (70.6)
都道府県立	6 (9.8)	1 (1.6)	22 (36.1)	20 (90.9)
市町村立	12 (7.1)	1 (0.6)	47 (27.8)	34 (72.3)
厚生連	1 (2.3)	2 (4.7)	4 (9.3)	4 (100)
済生会	3 (9.7)	2 (6.5)	9 (29.0)	7 (77.8)
社保	1 (8.3)	0 (0)	6 (50.0)	3 (50.0)
日赤	6 (11.3)	2 (3.8)	17 (32.1)	16 (94.1)
私立	15 (6.4)	6 (2.6)	62 (26.5)	50 (80.7)
その他	10 (8.3)	2 (1.7)	31 (25.6)	24 (77.4)
施設機能による分類				
単科	3 (6.7)	1 (2.2)	4 (8.9)	4 (100)
他科併設	8 (6.7)	4 (3.3)	28 (23.3)	21 (75.0)
総合	54 (8.1)	21 (3.1)	220 (32.9)	173 (78.6)
その他	1 (5.0)	0 (0)	4 (20.0)	4 (100)
全施設	66 (7.7)	26 (3.1)	256 (30.0)	202 (78.9)

データは施設数と全施設における頻度(%)

*実施施設における頻度

ハイリスク加算の医師への還元（％）

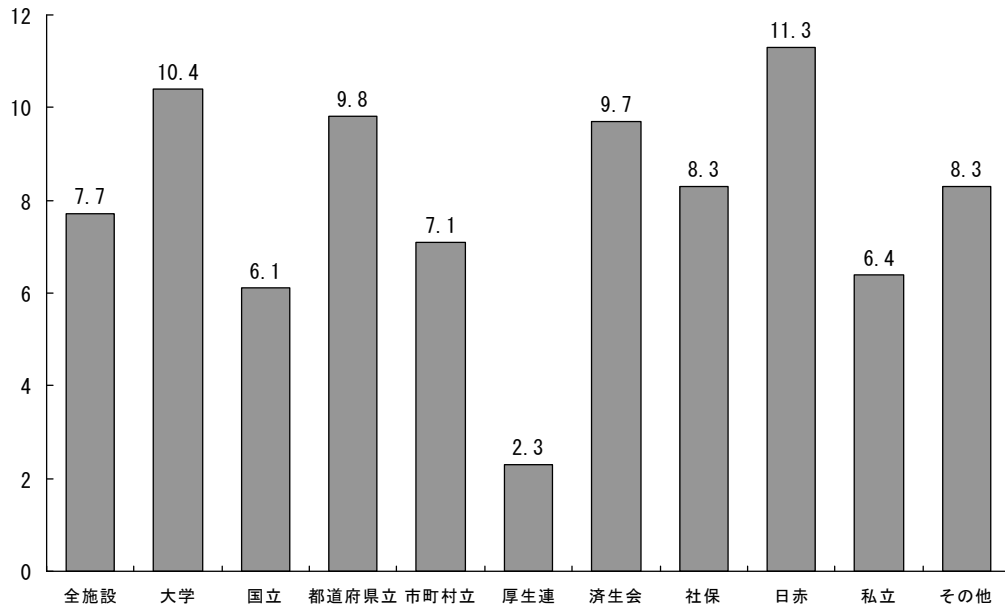


図 13

クレークの配置（％）

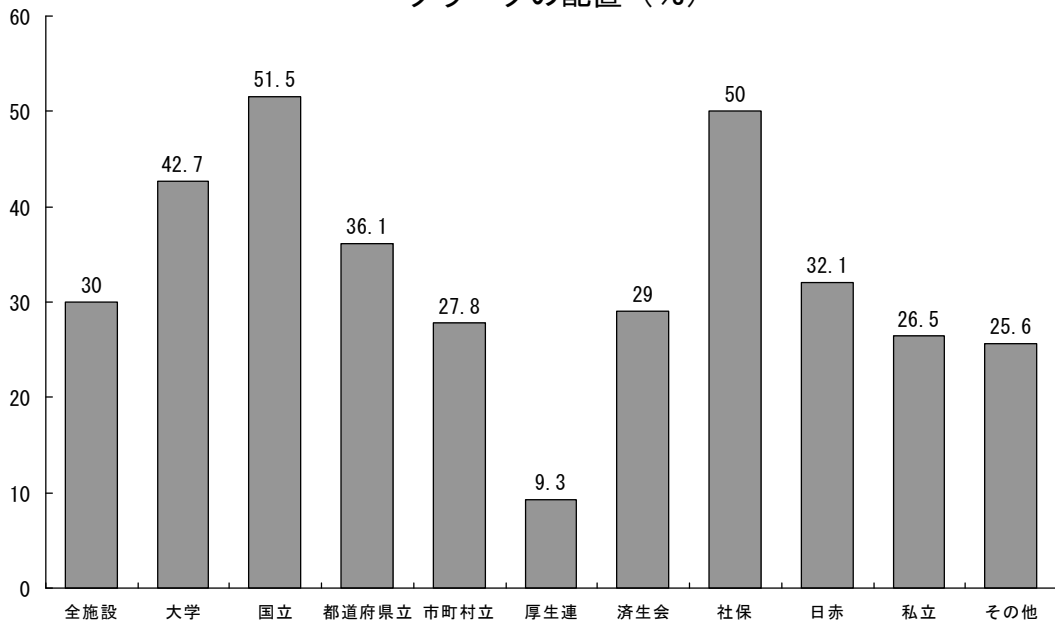


図 14

C. 女性医師を取り巻く環境

1. 院内保育所

院内保育所は全国で46.8%の施設に併設されていた。設置率は国立系、大学病院で高く、機能別では総合病院が高いが、単科、他科併設で低率であった（図15）。また、多くの施設（92.7%）で医師の子弟が使用可能なものの、利用者は163名と少数であった（表9）。

また、病児保育、24時間保育に対応している施設はいずれも10%内外であった（表9）。

表9

施設運営母体による分類	院内保育所 (%)	医師の利用 (%) * 利用者数	病児保育 (%)	24時間保育 (%)
大学	59 (61.5)	58 (98.3) 35	12 (12.5)	13 (13.5)
国立	27 (81.8)	26 (96.3) 10	0 (0)	3 (9.1)
都道府県立	25 (41.0)	22 (88.0) 4	0 (0)	5 (8.2)
市町村立	77 (45.6)	68 (88.3) 8	12 (7.1)	22 (13.0)
厚生連	14 (32.6)	13 (92.9) 2	2 (4.7)	4 (9.3)
済生会	14 (45.2)	13 (92.9) 2	2 (6.5)	3 (9.7)
社保	3 (25.0)	3 (100) 7	0 (0)	1 (8.3)
日赤	27 (50.9)	26 (96.3) 0	6 (11.3)	9 (17.0)
私立	104 (44.4)	95 (91.3) 79	34 (14.5)	37 (15.8)
その他	49 (40.5)	46 (93.8) 16	12 (9.9)	14 (11.6)
施設機能による分類				
単科	8 (17.8)	7 (87.5) 1	1 (2.2)	1 (2.2)
他科併設	41 (34.2)	41 (100) 63	13 (10.8)	14 (11.7)
総合	343 (51.4)	314 (91.6) 98	66 (9.9)	96 (14.4)
その他	7 (35.0)	7 (100) 1	0 (0)	0 (0)
全施設	399 (46.8)	370 (92.7) 163	80 (9.4)	111 (13.0)

データは施設数と全施設における頻度 (%)

* 院内保育所併有施設における医師の利用が可能な施設の頻度
妊娠・育児中の女性医師数：413名

院内保育所の設置状況 (%)

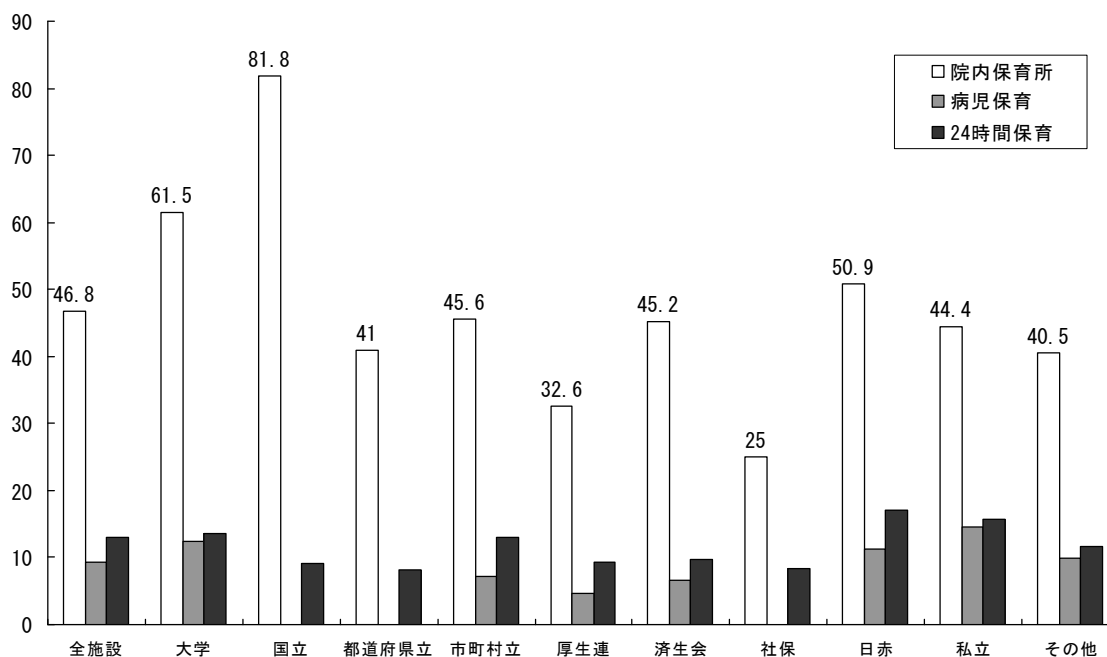


図15

2. 育児支援の実績

調査対象となった施設に勤務する女性医師の32.8%は妊娠中か育児中で（図16）、代替職員が確保されている施設は12.9%に止まっていた（表10）。

妊娠中の勤務緩和で当直が軽減されている施設は45.5%で、平均23週以降に軽減が行われていた（表11）。また、育児中の勤務緩和に関しても、40.6%の施設で当直が軽減されており、その期間は平均15.3カ月になっていた（表11、図17）。妊娠中・育児中の当直勤務軽減はいずれも平均常勤医師数の多い大学病院で高率であった。

表10

育児への支援と実績	女性医師 総数	妊娠・育児中 女性医数 (%) *	代替医師制度	
			有り (%) **	実績人数 (%) ***
施設運営母体による分類				
大学	427	150 (35.1)	10 (10.4)	4 (2.7)
国立	45	14 (31.1)	6 (18.2)	2 (14.3)
都道府県立	76	19 (25.0)	11 (18.0)	2 (10.5)
市町村立	160	43 (26.9)	23 (13.6)	17 (39.5)
厚生連	33	12 (36.4)	6 (14.0)	4 (33.3)
済生会	34	7 (20.6)	2 (6.5)	1 (14.3)
社保	19	10 (52.6)	1 (8.3)	4 (40.0)
日赤	105	32 (30.5)	6 (11.3)	1 (3.1)
私立	225	83 (36.9)	29 (12.4)	20 (24.1)
その他	135	43 (31.9)	16 (13.2)	22 (51.2)
施設機能による分類				
単科	26	6 (23.1)	5 (11.1)	3 (50.0)
他科併設	96	36 (37.5)	14 (11.7)	7 (19.4)
総合	1125	366 (32.5)	89 (13.3)	66 (18.0)
その他	12	5 (41.7)	2 (10.0)	1 (20.0)
全施設	1259	413 (32.8)	110 (12.9)	77 (18.6)

* 全女性医師における頻度

** 全施設における頻度

*** 妊娠・育児中の女性医師における頻度

表11

妊娠・育児中の勤務緩和	妊娠中の勤務緩和			育児中の勤務緩和		
	当直軽減制度 有り (%) *	軽減される 期間 (週)	実績 (人)	当直軽減 有り (%) *	軽減される 期間 (月)	実績 (人)
施設運営母体による分類						
大学	68 (70.8)	25.1	115	67 (69.8)	18.3	99
国立	18 (54.6)	22.9	19	10 (30.3)	12.0	3
都道府県立	21 (34.4)	20.3	13	20 (32.8)	9.5	12
市町村立	71 (42.0)	22.2	60	54 (32.0)	10.6	29
厚生連	15 (34.9)	25.8	12	14 (32.6)	8.4	12
済生会	15 (48.4)	31.0	9	12 (38.7)	3.0	5
社保	7 (58.3)	23.3	8	4 (33.3)	12.0	4
日赤	30 (56.6)	24.2	24	26 (49.1)	18.7	11
私立	90 (38.5)	21.2	65	87 (37.2)	16.0	50
その他	53 (43.8)	22.7	46	52 (43.0)	17.2	35
施設機能による分類						
単科	9 (20.0)	31.3	2	9 (20.0)	7.5	3
他科併設	46 (38.3)	21.9	29	44 (36.7)	16.3	26
総合	326 (48.8)	23.3	336	286 (42.8)	15.4	228
その他	7 (35.0)	19.0	4	7 (35.0)	12.0	3
全施設	388 (45.5)	23.3	371	346 (40.6)	15.3	260

* 全施設における頻度

妊娠・育児中の女性医師数：413名

女性医師のうち妊娠・育児中医師の頻度（％）

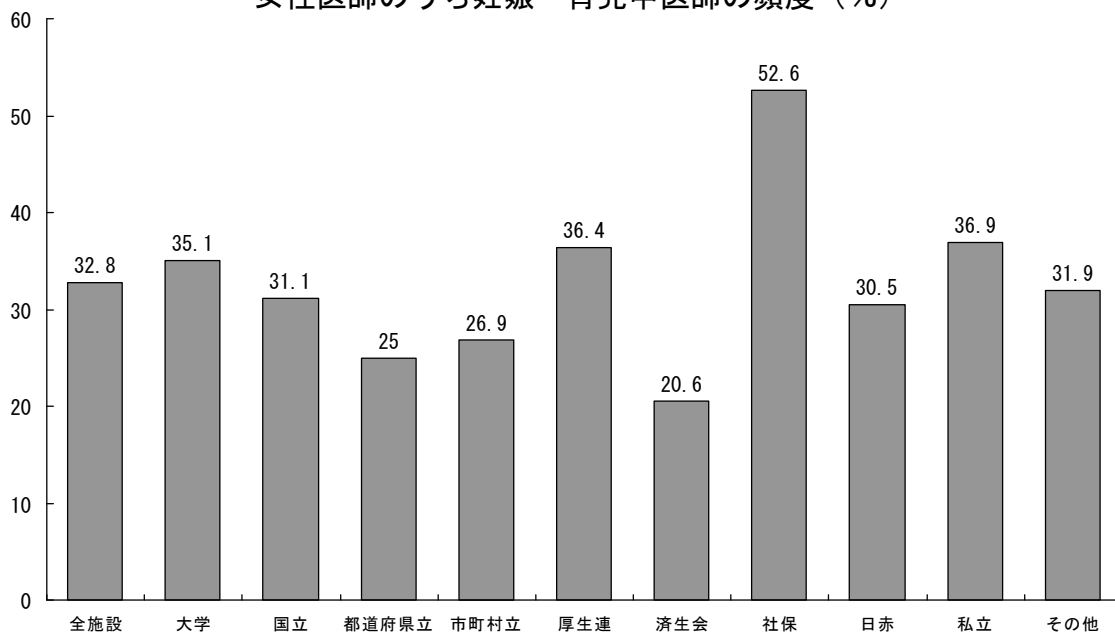


図 16

妊娠・育児中の勤務緩和（％）

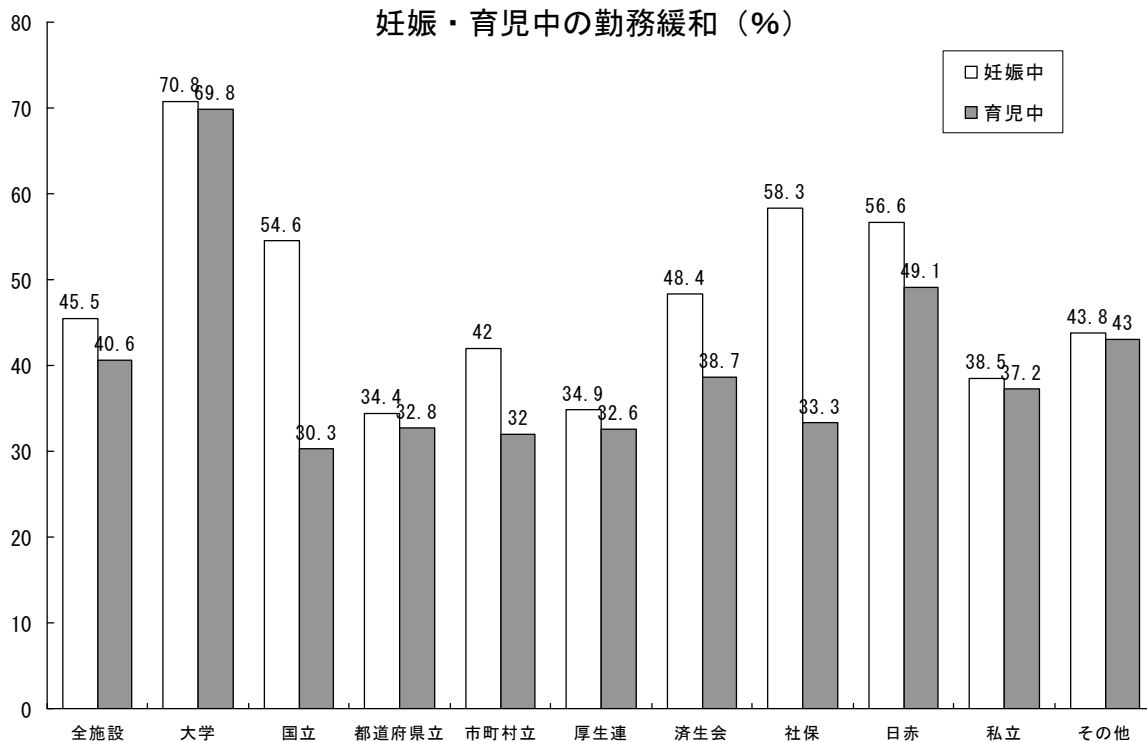


図 17

3. 育児休暇

育児休暇に関する調査では61.9%の施設が実施しており、平均期間は1.8年で、これまでに297名が休暇をとっていたが、施設ごとの大きな差は認めなかった（表12）。

また、興味深いことに31.2%の施設で男性医師の育児休暇に関する制度があり、これまでに全国で5名の医師が、その適応を受けていた。

表 12

育児休暇の現状	育児休暇			男性育児休暇		
	有り (%) * 期間 (年)	実績		有り (%) * 期間 (年)	実績	
施設運営母体による分類						
大学	70 (72.9)	1.6	93	30 (31.3)	2.3	0
国立	18 (54.6)	2.6	2	8 (24.2)	3.0	0
都道府県立	39 (63.9)	2.6	8	21 (34.4)	2.7	0
市町村立	104 (61.5)	2.4	29	57 (33.7)	2.8	1
厚生連	25 (58.1)	1.1	6	10 (23.3)	1.3	0
済生会	19 (61.3)	1.0	9	6 (19.4)	1.2	0
社保	9 (75.0)	3.6	2	5 (41.7)	2.5	0
日赤	35 (66.0)	2.3	23	19 (35.9)	2.8	0
私立	125 (53.4)	1.2	85	66 (28.2)	1.2	4
その他	84 (69.4)	2.1	40	44 (36.4)	1.9	0
施設機能による分類						
単科	15 (33.3)	1.1	3	6 (13.3)	1.5	0
他科併設	60 (50.0)	1.6	39	29 (24.2)	1.5	0
総合	442 (66.2)	1.9	251	226 (33.8)	2.2	5
その他	11 (55.0)	1.1	4	5 (25.0)	1.3	0
全施設	528 (61.9)	1.8	297	266 (31.2)	2.1	5

* 全施設における頻度

妊娠・育児中の女性医師数：413名

D. 都道府県別就労状況と育児支援の状況

表13、14に都道府県別就労状況と育児支援の状況を示す。

表 13

都道府県別就労状況													
	n	勤務時間	当直			ハイリスク 還元	n	勤務時間	当直			ハイリスク 還元	
			回数	増額	緩和				回数	増額	緩和		
北海道	34	50.6	3.3	4	3	5	12	49.0	7.1	2	2	1	
青森県	10	56.3	4.4	0	0	1	25	52.3	6.6	5	6	1	
岩手県	12	60.1	4.9	0	1	2	大阪府	55	53.6	6.0	15	18	4
宮城県	12	51.8	3.5	2	2	0	兵庫県	40	52.5	5.3	14	8	5
秋田県	11	51.6	2.8	0	2	0	奈良県	7	56.5	8.4	1	1	0
山形県	11	55.4	5.6	1	1	0	和歌山県	8	55.3	8.3	1	0	1
福島県	11	55.6	4.1	1	0	0	鳥取県	6	54.2	1.9	1	0	2
茨城県	14	51.7	6.4	3	2	2	島根県	12	51.3	3.9	3	4	2
栃木県	9	59.2	5.0	1	1	3	岡山県	18	49.8	5.2	1	5	1
群馬県	14	48.2	4.6	4	4	1	広島県	22	52.6	7.5	0	2	3
埼玉県	23	53.4	6.5	5	3	1	山口県	18	48.7	3.4	3	2	1
千葉県	24	49.3	5.3	2	3	3	徳島県	8	48.0	6.8	1	1	1
東京都	80	50.6	5.7	19	11	3	香川県	15	45.5	8.9	1	1	0
神奈川県	53	53.8	6.1	9	6	3	愛媛県	9	57.6	3.3	1	3	1
山梨県	7	53.3	5.4	0	3	0	高知県	6	50.8	3.0	0	1	0
長野県	20	53.7	9.2	0	1	0	福岡県	24	54.7	5.7	3	7	6
静岡県	21	51.1	6.2	3	2	2	佐賀県	7	51.6	3.6	1	0	0
新潟県	25	48.8	9.1	0	2	2	長崎県	15	53.5	4.1	0	1	0
富山県	8	48.8	3.2	1	3	1	熊本県	8	48.1	7.1	1	3	2
石川県	17	48.4	5.2	0	2	1	大分県	5	48.4	6.0	0	0	0
福井県	8	54.9	5.3	1	2	0	宮崎県	8	62.4	8.1	0	0	0
岐阜県	12	60.5	9.1	1	4	1	鹿児島県	16	53.3	6.2	2	2	1
愛知県	49	50.5	6.3	9	12	2	沖縄県	13	49.4	6.1	1	4	0
三重県	11	48.0	4.4	1	1	1	全施設	853	52.1	5.9	124	142	66

表 14

都道府県別育児支援の状況

	保育所				当直軽減		保育所				当直軽減		
	n	有り	病児	24時間	妊娠中	育児中	n	有り	病児	24時間	妊娠中	育児中	
北海道	34	16	0	10	21	18	滋賀県	12	9	2	4	9	9
青森県	10	2	0	1	3	5	京都府	25	7	2	1	13	11
岩手県	12	4	1	2	4	3	大阪府	55	32	7	6	29	30
宮城県	12	4	2	1	6	6	兵庫県	40	18	6	6	18	17
秋田県	11	1	0	0	4	4	奈良県	7	4	0	2	3	1
山形県	11	3	1	1	3	2	和歌山県	8	3	0	1	2	2
福島県	11	6	2	2	4	3	鳥取県	6	2	1	1	3	3
茨城県	14	7	2	3	10	8	島根県	12	3	1	0	4	3
栃木県	9	5	1	1	3	2	岡山県	18	9	3	2	8	7
群馬県	14	11	1	0	10	9	広島県	22	13	2	3	11	11
埼玉県	23	13	3	4	8	9	山口県	18	6	3	0	11	10
千葉県	24	15	5	9	12	7	徳島県	8	1	0	0	3	2
東京都	80	21	2	9	44	38	香川県	15	6	0	1	1	1
神奈川県	53	36	3	9	25	24	愛媛県	9	4	1	1	1	1
山梨県	7	5	0	2	4	3	高知県	6	6	0	3	4	3
長野県	20	8	2	0	5	4	福岡県	24	12	3	3	10	9
静岡県	21	16	1	5	9	8	佐賀県	7	4	0	0	4	2
新潟県	25	5	1	1	8	7	長崎県	15	5	2	1	4	4
富山県	8	4	1	0	3	2	熊本県	8	3	0	1	4	3
石川県	17	4	2	0	4	4	大分県	5	3	1	0	3	2
福井県	8	2	1	0	2	2	宮崎県	8	3	0	0	4	3
岐阜県	12	7	2	2	2	3	鹿児島県	16	8	3	2	3	3
愛知県	49	34	9	9	31	28	沖縄県	13	3	1	0	5	5
三重県	11	6	0	2	6	5	全施設	853	399	80	111	388	346

E. 平成 18 年度との主要データの比較

表 15 に平成 18 年度調査との主要データを比較し示す。1 施設あたりの分娩数は増加したが、医師 1 名あたりの分娩数は変化していない。1 施設あたりの平均医師数は若干増加し、当直回数は減少傾向にあった。また、待遇面でもわずかながら改善傾向が認められた。

表 15

2007年1月全国アンケート調査との比較

	2008年	2007年
対象施設	1177	1281
有効回答	853 (72.5%)	794 (62.0%)
分娩数		
1施設あたり	474.8	446.3
常勤医1名あたり	98.3	98.4
1施設あたりの医師数		
常勤医	4.9	4.5
非常勤医師	1.9	1.5
当直		
回数 (／月)	5.9	6.3*
翌日勤務緩和	142 (16.7%)	58(7.3%)
手当増額	124 (14.5%)	73 (9.2%)
分娩手当	230 (27.0%)	61 (7.7%)
特殊手当	110 (12.9%)	41 (5.2%)
ハイリスク加算の還元	66 (7.7%)	5 (0.6%)

* 2006年度定点調査より換算

考 案

今年度は産婦人科勤務医の待遇改善に関する調査に加え、女性医師の就労環境に関する調査を実施した。アンケートの回収率は72.5%と平成18年度調査(62.0%)を大きく上回り、関心の高さが伺える結果であった。勤務医の待遇改善の調査では、各施設の勤務医師数が2年前と比較し若干増加し、当直回数がわずかに減少し、勤務緩和にむけての兆しが見えはじめていた。しかし、ハイリスク加算(妊娠、分娩、協同管理)の医師への還元は大部分の施設で実施されておらず、今後の重要な課題と考えられた。

また、女性医師の就労環境調査では、約半数の施設に保育所が併設されているが、女性医師の利用率は低く、病児保育や24時間保育の実施もわずかな施設に止まっていた。全女性医師の約3分の1は妊娠中か育児中であり、その具体的な支援策が求められている。しかし、女性医師の就労環境についての全国調査はこれまでに実施されたことがなく、本報告は有益な情報をもたらす資料となることが推察された。

1. 施設の状況

有効回答が得られた853施設が取り扱った年間総分娩数は約405,000例で、全国の出生数の約40%を占めていた。しかし、集計された常勤医師数は約4,100名で、日本産科婦人科学会員の4分の1を占めるにすぎない。また、日本産婦人科医会の施設情報2008年においても、有床診療所を含めた分娩取り扱い施設の総産婦人科医師数は7,178名で、分娩を取り扱わない産婦人科医師数を下回る結果であった。

常勤医師数を施設ごとにみると、2007年1月(平成18年度アンケート調査)の平均4.5人に比較し、4.9名と若干増加している。しかし、分娩取り扱い施設(病院)数も2007年1月の1,281施設から104施設減少しており(日本産婦人科医会施設情報2007年、2008年)、単純に医師の増加による結果と言えるものではない。また、常勤医師のうち約30%は女性医師であったが、非常勤医師ではその比率が40%近くに増加していた。非常勤医師の集計には常勤医師が含まれており、男女比の不均衡は女性医師の就労環境がもたらす結果と推察される。すなわち、非常勤医師をしている女性医師585名のうち約100名程度は常勤医としての勤務先がないことになる。こうした結果は、女性医師バンク(日本医師会)をはじめ再就職プログラムの重要性を明らかにするとともに、個別調査など、さらなる検討の必要性を示すものと推察された。

施設ごとの分娩数では日赤病院が最も多く、医師1名あたりの分娩数は私立病院が他の施設の1.5倍になっていた。一方、施設規模をはかる指標となる帝王切開率、母体搬送受入数は、いずれも大学病院が最多で、施設機能に応じたリスクの分配がなされている結果と考えられた。

2. 待遇改善状況

施設平均医師数の若干の増加は当直回数のわずかな減少をもたらしている。平成 18 年度の日本産婦人科医会定点調査において月平均 6.3 回であった当直回数は、5.9 回に減少していた。しかし、他の診療科と比較すると有意に高い比率となっており、十分な診療体制と言えるものではない。また、1 週間の勤務時間も当直を除き 50 時間を超えており、早急な勤務緩和が必要と考えられた。

半数近くの施設で宅直が実施されているが、宅直手当の支給は半数以下の施設で行われているに止まり、セカンドコールについても出勤時以外に手当が出る施設は 20% 未満であった。これら自宅待機（拘束）も当直同様、勤務医の負担増加につながることは明白で、今後の検討課題の一つになる。

当直翌日の勤務緩和は待遇改善に対する有効な対策の一つである。平成 18 年度の全国調査と比較すると、当直翌日の勤務緩和を行っていた施設は 2 倍以上に増加していた（18 年度 7.3% vs 20 年度 16.7%）。しかし、十分な結果とは言えず、より多くの施設での早期導入が待たれるところである。

当直料の増額を行った施設は 2 年前に比べ約 5% 増加し、全体の 15% になっていた。興味深いことに、国公立病院で比較すると運営母体の自治体ごとに大きな開きがあり、施設平均医師数が最も少ない市町村立病院で増額施設が高率で、産婦人科医師不足がより深刻であることを伺わせる結果であった。この傾向は増額料でも同様で、市町村立病院が他施設と比較し最も高い結果であった。なお、常勤医師と非常勤医師の当直料には前回調査同様、大きな差があるが、非常勤医師の獲得が常勤医師の勤務緩和につながるものと考えらるなら当然の結果と言える。しかし、一方で同様の勤務に対する異なる対価は就労意欲の減少を招く恐れもあり、議論の余地を残すところである。

分娩手当については 30% 近い施設で支給されており、厚生連、社会保険病院の半数以上で実施されていた。これら 2 運営母体の施設は市町村立病院同様、平均常勤医師数が少なく、私立病院などに比較し非常勤医師も少ない。こうした対策が医師不足解消に役立つかどうかについては、今後慎重に見守っていく必要がある。

ハイリスク管理料の医師への還元は、厚生労働省が掲げた勤務医待遇改善の大きな柱の一つである。平成 20 年度の診療報酬改定において、創設、適応拡大されたこれらの報酬請求（獲得）には、勤務医師の待遇改善に資することが条件に挙げられている。大いに期待される制度ではあるが、現時点で医師への還元がなされている施設は、10% に満たない。平成 18 年度の調査において、医師に還元されていた施設がわずか 5 施設（0.6%）であったことと比較すれば、10 倍以上に増加しているが、多くの勤務医師には依然無縁である。同様に医療事務（クラーク）の配置も加算請求の対象になっている。30% の施設ではすでに配置されており、その有用性は高く評価されていた。

以上の結果は、さらなる待遇改善策の必要性を強調するものである。こうしたデータを広く開示し、国民の理解を得て、行政へ提言していくことは、まさに急務である。

3. 女性医師の就労環境

女性医師の離職問題は解決しなければならない最大の課題である。離職理由の多くは、自身の妊娠、出産、育児で、その支援こそが今求められている。

院内保育所は約半数の施設に併設され、多くの施設で医師の利用は可能であるが、実際の利用率は低い。本調査では利用率が低い理由について明確にできないが、各支部の調査では、乳幼児を伴う通勤が不能とするものや病児保育、24時間保育の欠如がその理由として挙げられていた。したがって、院内保育所は必要ではあるが、すべての解決策になるものではないと推察された。

妊娠・育児中の女性医師は全女性医師の3分の1を占める。女性医師の妊娠に際し、代替医師制度が適応できる施設やその実績は低く、実際には当直免除などの勤務緩和で対応されている。しかし、半数の施設では明確な基準、あるいは制度がない。これは育児休暇についても同様で、基準や制度が明確ではない施設が40%近くに上る。こうしたシステムの整備は、新人の70%が女性である産婦人科において、医師確保の第一歩と考えられ、各施設における早急な改善が必要と考えられた。

子育てに対し父親の参画は不可欠である。しかし、本邦において多くの父親は育児のために休暇を取ることはない。これは産婦人科医療界に限った問題ではないが、女性の就労継続支援の観点から避けては通れない問題となる。興味深いことに、全国の約30%の施設では男性の育児休暇制度が確立している。これまでの実績は低いが、この制度を利用した女性の就業支援は、社会の先駆けとなる産婦人科発の良いメッセージになるものと期待される。一方で、男性医師の育児参画はさらなる医師不足を招く懸念がある。しかし、女性医師の比率が増加し続け、その問題が顕性化しつつある産婦人科領域において、より抜本的な問題解決策を提示してゆくことは極めて重要であろう。

あ と が き

日本産婦人科医会では、かねてから勤務医部会を中心に産婦人科医の待遇問題や女性医師が有する諸問題を取り扱い、情報を発信してきた。しかしながら、実際に調査内容や提言が注目される機会は必ずしも多くはなかった。それはマスメディアひいては社会がまだ医師不足や医師の勤務実態について関心を示さなかったことにもよる。近年、産婦人科医師不足が顕著となり、その原因として勤務医の過酷な労働や、出産・育児による女性医師の離職などが取り上げられるようになり、今や機会のあるごとに多くの問題が論議されるようになった。

このような変化のもと、日本産婦人科医会では 2007 年に勤務医の待遇改善に関してあらためて詳細なアンケート調査を行った。その調査の中で、例えば産婦人科医師の待遇に寄与することを期待して開始されたハイリスク分娩加算、ハイリスク妊産婦共同管理加算の算定が医師に還元されている施設は調査対象施設のわずか 0.6%に過ぎないという結果であった。その後、2008 年 4 月から国が勤務医の待遇改善に資することを条件にこのハイリスク妊産婦管理加算等の診療報酬を改定したため、最新の情報を得るべく改定から 2 カ月を経た 2008 年 6 月にあらためてアンケート調査を実施した。今回は女性医師を取り巻く就労環境についても同時に調査した。

調査ではハイリスク分娩加算、ハイリスク妊産婦共同管理加算の医師への還元は 7.7%の施設で医師に還元されるとの結果であった。7.7%に過ぎないが、2007 年の 0.6%に比べて約 10 倍となったことも事実である。一方、分娩取り扱いに対して医師に手当を支給している施設は 2007 年の調査では 7.7%であったのが、2008 年には 27%に達していた。また、当直の回数も若干減少するなど、いくつかの点で改善の兆しがみえている。しかし、全体的にはまだ依然として産婦人科勤務医の過酷な状況を示す調査結果であり、今後も待遇問題については定点調査で追跡することが必要である。特に、女性医師が増加している中で、離職・復職問題など解決しなくてはならない事項は多い。調査結果について情報を発信することが勤務環境・勤務条件の改善に向けた突破口となり、さらに医学生の産婦人科専攻希望につながることを期待する次第である。

勤務医委員会委員長 和田 裕一

社団法人 日本産婦人科医会

勤務医委員会

委員長	和田 裕一
副委員長	小笹 宏
〃	茂田 博行
〃	東館 紀子
委員	小田 隆晴
〃	木戸 道子
〃	西尾 幸浩
〃	増田 美香子
〃	吉谷 徳夫

担当役員

副会長	竹村 秀雄
常務理事	中井 章人
〃	安達 知子
理事	新居 隆
〃	伊東 武久
幹事	栗林 靖
〃	関沢 明彦
〃	高瀬 幸子

責任編者 中井 章人

日本産婦人科医会勤務医部会

〒162-0844 東京都新宿区市谷八幡町14番地 市ヶ谷中央ビル

TEL: 03-3269-4739 FAX: 03-3269-4730

E-mail address: nakai-3@nms.ac.jp