



JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.57

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概要

日本産婦人科医会常務理事 中井章人

日本産婦人科医会施設情報 2009 年より検索した全国で分娩を取り扱う施設のうち、有床診療所を除く病院 1,157 施設の協力を得て、勤務医師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を実施した。

1. 施設の状況と待遇改善 (表 1)

2007 年調査 (1 月) 以降分娩取り扱い病院は減少している。2007 年と比較すると 2 年間で 124 施設が減少し、昨年からは 20 施設の減少になっている。施設の減少に対し、各施設の分娩数は年間平均 50 件、常勤医師数は平均 1.1 名、

2 年前に比較し増加していた。当直回数は 2008 年より若干減少したものの、昨年とは大きな変化がなく、医師数の増加が反映されていなかった。

就労環境では当直翌日の勤務緩和を取り入れる施設が約 20% に増加し、分娩手当の支給は 2 年間で 5 倍、特別手当の支給は 3 倍に増加し、待遇面でも改善傾向が認められた。しかし、当直を除く 1 週間の勤務時間や 1 カ月間の推定在院時間に変化はなく、さらなる待遇改善が求められる結果であった。

2. 周産期母子医療センターの状況 (表 2)

周産期医療の要となる周産期母子医療センターでは一般施設に比較し、分娩の集中が顕著である。また、総合施設では母体搬送受入が地域施設の 2 倍を越え、帝王切開も高率で、ハイリスク患者が集中していることが推察される。

患者数の増加に対し、医師数は総合施設で平均 1.7 名、地域施設で 1.1 名、昨年より増加している。しかし、集計された施設中、総合施設の約 50%、地域施設の約 80% は 10 名以下の常勤医師で運営され、周産期母子医療センターとしての診療体制を維持するため、医師に大きな負担がかかるものと推察された (図 1)。

周産期母子医療センターの当直回数は、他の一般施設に比較し少ないものの、睡眠時間は短く、当直を除く勤務時間は長く、一概に評価できない。当直を含む就労環境を昨年の調査と比較すると、当直回数が減少し、1 カ月間の推定在院時間が総合施設で 9 時間、地域施設で 4 時間減少している。わずかながら就労状況に改善の兆しはあるが、1 カ月に 300 時間を越える過重労働であることには変わりはない。

3. 女性医師の就労環境 (表 3)

産婦人科を専攻する新人医師の 70% は女性医師で、女性医師の就労支援は本部会のみならず、産婦人科が抱える最大の課題である。

分娩を取り扱う病院に勤務する医師のうち、女性が占める割合は 32.5% で、昨年の調査を 1.5% 上回っている。また、

2007 年、2008 年全国アンケート調査との比較			
	2009 年	2008 年	2007 年
対象施設	1157	1177	1281
有効回答 (%)	823 (71.1)	853 (72.5)	794 (62.0)
分娩数			
1 施設あたり	499.8	474.8	446.3
常勤医 1 名あたり	88.9	98.3	98.4
帝王切開率 (%)	22.5	21.9	NA
母体搬送受入数	25.0	24.2	NA
1 施設あたりの医師数			
常勤医	5.6	4.9	4.5
(うち女性医師%)	1.8 (32.1)	1.5 (30.6)	NA
非常勤医師	1.9	1.9	1.5
常勤助産師数	14.2	13.7	NA
当直を除く 1 週間の勤務時間	51.6	52.1	NA
1 カ月間の推定在院時間**	317.1	317.7	NA
当直			
回数 (ノ月)	6.0	5.9	6.3*
睡眠時間 (h)	4.8	4.7	NA
翌日勤務緩和 (%)	156 (19.0)	142 (16.7)	58 (7.3)
手当増額 (%)	144 (17.5)	124 (14.5)	73 (9.2)
分娩手当 (%)	339 (41.2)	230 (27.0)	61 (7.7)
特殊手当 (%)	143 (17.4)	110 (12.9)	41 (5.2)
ハイリスク加算の還元 (%)	39 (8.2) ***	66 (7.7)	5 (0.6)
クラークの配備 (%)	346 (42.0)	256 (30.0)	NA

* 2006 年度定点調査より換算 NA : not applicable
 ** 当直における拘束時間を 16 時間として算出
 *** ハイリスク加算の請求がある 473 施設における頻度

表 1

目次

○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概要	1
○勤務医担当者懇話会	3
○勤務医担当者懇話会まとめ	12
○編集後記	12

周産期母子医療センターの概要				
	総合	地域	一般	total
対象施設	75	234*	848	1157
有効回答 (%)	62 (82.7)	167 (71.4)	594 (70.1)	823 (71.1)
分娩数				
1 施設あたり	816.9	577.8	460.3	499.8
常勤医 1 名あたり	60.8	77.0	103.7	88.9
帝王切開率 (%)	35.3	29.1	22.2	22.5
母体搬送受入数	119.8	53.9	28.1	25.0
1 施設あたりの医師数				
常勤医	13.2	7.5	4.3	5.6
(うち女性医師)	5.2	2.8	1.2	1.8
非常勤医師	2.4	1.3	2.1	1.9
常勤助産師数	30.7	17.8	11.4	14.2
当直を除く 1 週間の勤務時間	55.2	54.4	50.5	51.6
1 カ月間の推定在院時間**	318.2	317.9	318.8	317.1
当直				
日勤・夜勤交代制 (%)	4 (6.5)	4 (2.4)	39 (6.6)	47 (5.7)
回数 (／月)	5.1	5.3	6.4	6.0
睡眠時間 (h)	3.8	4.6	4.9	4.8
翌日勤務緩和 (%)	21 (33.9)	40 (24.0)	95 (16.0)	156 (19.0)
手当増額 (%)	7 (11.3)	36 (21.6)	101 (17.0)	144 (17.5)
分娩手当 (%)	17 (27.4)	82 (49.1)	240 (40.4)	339 (41.2)
特殊手当 (%)	13 (21.0)	35 (21.0)	95 (16.0)	143 (17.4)
産科医療確保事業による補助 (%)	20 (32.3)	70 (41.9)	215 (36.2)	305 (37.1)
ハイリスク加算の還元 (%)***	6/44 (13.6)	15/115 (13.0)	18/314 (5.7)	39/473 (8.2)
クラークの配備 (%)	39 (62.9)	95 (56.9)	212 (35.7)	346 (42.0)

* 237 施設中産婦人科のない 3 施設は除く
 ** 当直における拘束時間を 16 時間として算出
 *** ハイリスク加算の請求がある施設における頻度

表 2

女性医師支援に関する調査結果の比較		
	2009 年	2008 年
対象施設	1157	1177
有効回答 (%)	823 (71.1)	853 (72.5)
集計された女性医師総数	1503	1259
妊娠・育児中の女性医師数 (%)	475 (31.6)	413 (32.8)
院内保育所の設置状況		
設置される施設 (%)	436 (53.0)	399 (46.8)
病児保育 (%)	85 (10.3)	80 (9.4)
24 時間保育 (%)	134 (16.3)	111 (13)
利用者数 (%) *	163 (34.3)	163 (39.5)
代替医師派遣制度 (%)	79 (9.6)	110 (12.9)
妊娠中の勤務緩和		
制度がある (%)	378 (45.9)	388 (45.5)
軽減される妊娠週数	22.5	23.3
実績人数 (%) *	442 (93.1)	371 (89.8)
育児中の勤務緩和		
制度がある (%)	363 (44.1)	346 (40.6)
軽減される期間 (月)	17.5	15.3
実績人数 (%) *	350 (73.7)	260 (63.0)

* 妊娠・育児中の女性医師における頻度

表 3

女性医師のうち 31.6% は妊娠・育児中で、全勤務医師 (4,626 名) の 10.3% にあたる。昨年の調査で 413 名であった妊娠・育児中の女性医師は、今回の調査で 475 名に増加している。アンケート回収率 (2008 年 72.5%、2009 年 71.1%) から推定すると、全国で 1 年間に約 100 名の女性勤務医師が妊娠、出産することになる。全勤務医師に占める頻度では 2% に過ぎないものの、育児休暇やその後の勤務緩和が必要となり、数字以上に実労働力の減少を招くものと推察される。

こうした妊娠・育児中の女性医師の支援策のひとつに院内保育所がある。今回の調査では 53% の施設に保育所が併

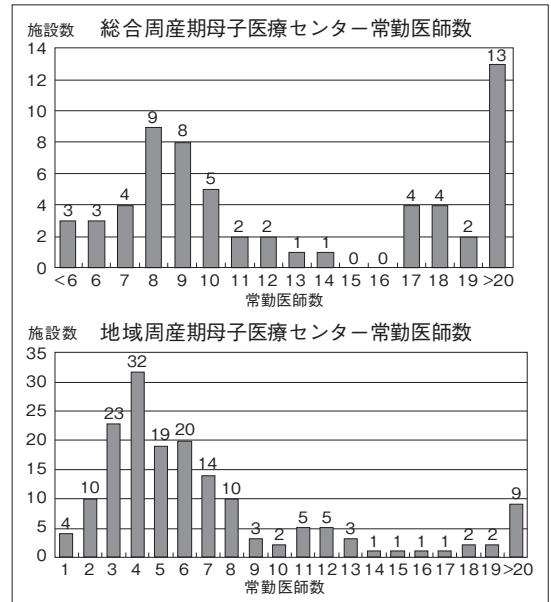


図 1

設され、昨年より 6.2% 増加している (図 2)。また、病児保育、24 時間保育も、わずかながら増加していた。しかし、実際の利用率は 34.3% で、昨年より 5% 減少している。都市部では乳幼児を伴う通勤が不能とする意見が多く、実際、設置率も低い。院内保育所は必要ではあるものの、全ての解決策

になるものではなく、地域ごとの対応策が求められる。

妊娠・育児中の勤務緩和に関しては改善の傾向である。妊娠・育児中の女性医師の 93.1% が妊娠中に勤務緩和を受けており、昨年より 3% 改善している。また、育児中に関しては、昨年より 10% 以上改善し、73.7% の女性医師での勤務緩和が行われていた。しかし、50% 強の施設で制度が明確にされていない。妊娠・育児中の女性医師がいない施設の可能性もあるが、今後就職する女性医師のためにも検討しておくことが肝要であろう。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。

勤務医部会ではこれらの結果を、医会会員、行政はもとより広く国民に開示し、さらなる就労環境改善への提言をしていきたい。そのためにもより多くの会員の先生方に、本部会の活動に対する御理解と御協力をお願いしたい。

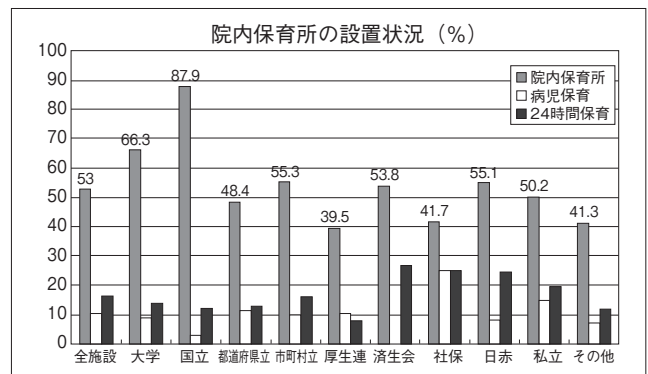


図 2

勤務医担当者懇話会

平成 21 年 10 月 10 日 (土)
第 36 回日本産婦人科医学会学術集会 (九州ブロック)
かごしま県民交流センター

勤務医部会では、これまで日本産婦人科医学会学術集会のプレ・セッションとして勤務医担当者座談会を毎年開催してまいりました。開催県のブロックから勤務医担当者にお集まりいただき勤務医が直面している問題について話し合い、問題点を抽出し勤務医部会の活動方針の一助としてまいりましたが、昨年の学術集会で勤務医座談会が全ブロックを一巡しました。

このため、今後はより積極的に勤務医の諸問題を地方から問題提示していただくことを目指し、本九州ブロックの鹿児島県大会よりシンポジウム形式を採りました。今回は、「九州ブロック各県の女性医師就労支援の取り組み」をテーマに各県の現状と今後の対策についてスライドにまとめていただき、各県ごとに発表、その後全体討論といたしました。

《出席者》

(九州ブロック)

福岡県	植田多恵子	福岡大学病院	理事	吉田 信隆	広島市民病院
佐賀県	野見山 亮	国立病院機構佐賀病院	副幹事長	塚原 優己	国立成育医療センター
長崎県	中山 大介	長崎大学病院	幹事	奥田 美加	横浜市立大学附属市民総合医療センター
熊本県	吉村 寿博	NTT 西日本九州病院			総合周産期母子医療センター
大分県	堀 栄一	大分赤十字病院	〃	栗林 靖	杉山産婦人科
宮崎県	嶋本 富博	県立宮崎病院	〃	清水 康史	東京医科歯科大学医学部
鹿児島県	波多江正紀	鹿児島市立病院			
沖縄県	村尾 寛	県立南部医療センター こども医療センター			

(本部勤務医部会)

委員長	小笹 宏	大津赤十字病院
副委員長	木戸 道子	日本赤十字社医療センター
〃	茂田 博行	横浜市民病院
委員	高橋 道	市立秋田総合病院
副会長	木下 勝之	成城木下病院
常務理事	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院
〃	安達 知子	総合母子保健センター愛育病院



九州ブロック各県の女性医師就労支援の取り組み



福岡県

福岡大学病院 植田多恵子

我が福岡大学産婦人科医局でも、ここ 15 年間の入局者は約半数が女性医師になっており、女性医師に継続して就労してもらうように努めることの重要性は増しています。

入局者の約半数が女性ということで、逆に退局する側を調べてみると、ここ 10 年ほどの退局者では、女性のほうがやや多い傾向があり、また、退局理由をみると男性が開業や他地域の産婦人科就職等が多いのに比べ、女性医師では子育てのためのパート勤務への変更や、夫の転勤に伴っての転居など、家庭の事情によるものが目立つ結果でありました。将来的に産婦人科を志望する女性が多い傾向は変

わらないと考えられ、辞める医師数を減らすこと、一時離職者の復帰を増やすことが産婦人科医の減少をくいとする方法として考えられます。

そこで、当医局として、スライド 1 に示すような基本方針に基づき、現在は支援策を考えて逐次実行中です。私も含め、現在までに複数の女性医師が勤務緩和、当直免除、産休・育休の取得をしており、院内保育所の利用実績も増えてきました。また、妊娠・出産する女性医師の優遇だけではなく、全体の待遇改善策も考えており、勤務医の収入を確保しつつ待遇も改善できるようにとしています。

しかし、実際には大学病院という大きな枠組みの中での取り組みであり、円滑に十分な支援策を行えている、とまでは言えないのが現状です。今後もできる方策を進め、医師自身の QOL を保ちつつよりよい産婦人科医療体制を確立して行きたいと考えています。

医局としての基本方針

- Full time でなくても zero よりはましだろう (働けるだけ働いてもらうことで子育て中の女性医師を戦力化する)
- 子育て中の女性医師の勤務緩和 (=優遇?) をするので働ける範囲内で働いてね!
- 貴女たちがいない間は同僚医師が総力をあげて勤務を代行するからねっ! (=負担?)
- いつかきつとまた full time で働いてくれるんでしょ! (恩返ししてね)

スライド 1

**支援策その 1
妊娠中の勤務支援**

- 勤務緩和
 - 同僚医師によるカバー
- 当直免除
 - 同僚医師によるカバー
- 体調不良時の勤務免除
 - 同僚医師によるカバー

同僚医師の負担は増えるがそれが当然だという医局全体の意識改革 (雰囲気作り) が重要

スライド 2

**支援策その 2
産休・育休からの復帰支援**

- 産休・育休
 - 規定どおりにとることが大原則
 - 希望があれば延長する
- 育休中の仕事斡旋 (子育て中の経済支援)
 - 育休中でも可能な仕事を優先的に
- 育休中のカンファレンス参加 (復帰支援)
 - 育休中でも大学とのつながりをもつ
 - 他学の先生でも自由に
- 大学非常勤医師を有給へ (復帰支援)
 - 研究生もパートタイムで報酬を受ける権利を

スライド 3

**支援策その 3
復帰後の子育て支援**

- 院内保育所
 - 24 時間保育・病児保育・学童保育はまだ
- お子さんの発熱時、学校行事の際の勤務免除
 - 同僚医師によるカバー
- 当直免除
 - 同僚医師によるカバー

同僚医師の負担は増えるがそれが当然だという医局全体の意識改革 (雰囲気作り) が重要

スライド 4

**支援策その 4
同僚医師を含めた待遇改善**

- 平日日勤帯の外勤の充実 (産直はきつだから)
 - 同僚医師によるカバー
- 当直明けの勤務緩和 (同僚医師の待遇改善)
 - 当直翌日は午後から帰宅してもかまわない
 - 同僚医師によるカバー
- 当直中の分娩・手術に対するインセンティブ (同僚医師の待遇改善)
 - 働いたものが恩恵を受けられるように
 - 単価は? 財源は?

スライド 5

**支援の障害
大学特有の問題点**

- 保育所の設置に無関心だった
 - 無いものはつくる
- 働けるだけ働くという雇用体系
 - 家庭を持つ女性医師の身分の確立
- 論文や研究でしか昇格の基準を決められない
 - いつまでも助手 (医員) ではられない
- 報酬が少ない
 - 外勤でまかなうしかない 科別の報酬体系はできるのか?
- 不足を外部から補えない
 - 同僚医師の負担の軽減は不十分
- 外部の不足を補わなくてはならない?

スライド 6



佐賀県

国立病院機構佐賀病院 野見山 亮

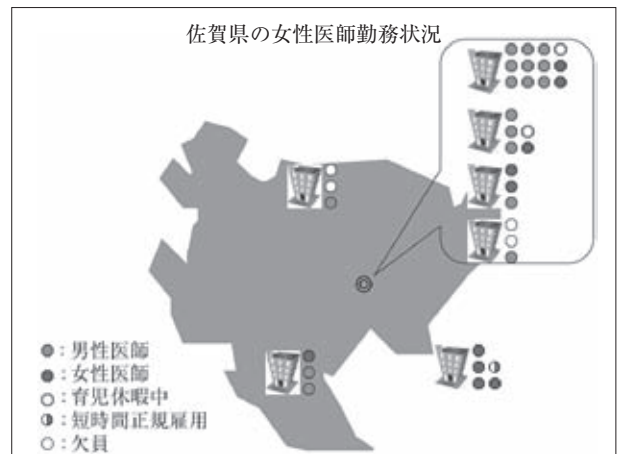
佐賀県の女性医師就労支援の取り組みについてお話しさせていただきます。佐賀県の女性医師勤務状況をスライド 1 にお示いたします。県内および近隣には 7 つの総合病院産婦人科があり、1 つの医療圏を形成しております。医師の最も多い大学病院を除く 6 病院の勤務医 17 名中女性医師は 9 名と半数以上を占めています。6 病院では数年前に比べて 4 名の欠員、1 名の育児休暇を抱え、人員的には危機的な状況にあります。その中で、不妊治療を主体とする病院が女性医師の受け皿となり、がん診療・重症患者に対応する大学病院が男性医師を主体とする分担が行われています。今回、この 7 つの総合病院に、パンフレット「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり」の内容に沿ってアンケートを行いましたので報告いたします。

まず、診療体制についてですが、定員割れの状態です。チーム制や定時帰宅制は難しいのが現状です。事務作業補助者については、5 つの病院が既に導入しており医師の負担軽減に有効活用されていると思われます。次に時間外の体制等についてですが、ほとんどの病院で当直・待機免除と授乳等の育児時間の確保が可能です。人員の余裕があるわけではないのですが、女性医師の当然の権利という認識が浸透したことと退局や離職を防ぐための結果と思われます。短時間正規雇用制度については、普及と周知が今後

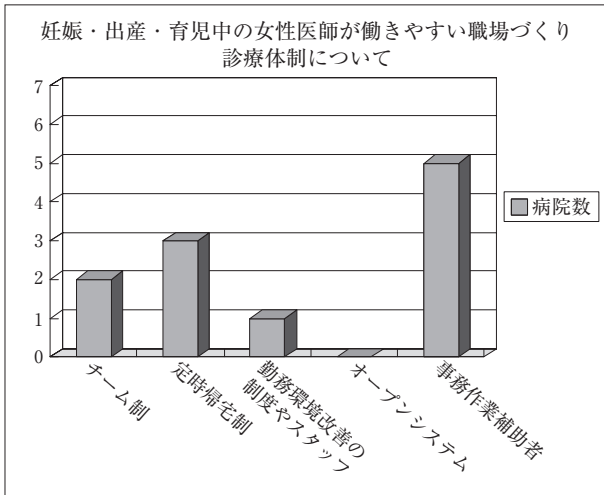
必要と思われ、有効利用が待たれます。身近な問題として優先駐車場制度があり、比較的容易に改善が可能と思われ

ます。最後に院内保育所等についてですが、5 病院と比較的多くの病院で既に院内保育所が整備され、0 歳児保育も可能となっております。しかし、24 時間保育や夜間保育・病児保育に対応している病院はなく、院内保育所の質的な改善が今後必要と思われ

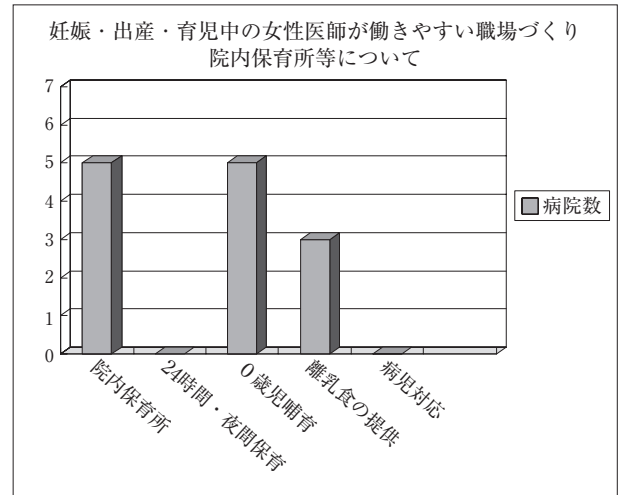
ます。まとめとしましては、佐賀県の産婦人科医師不足の現状でも、比較的短期で可能な女性医師就労支援策として、医師事務作業補助員の増員、短時間勤務雇用の制度の普及と活用、優先駐車場の整備、夜間保育や病児保育への取り組みがあげられました。



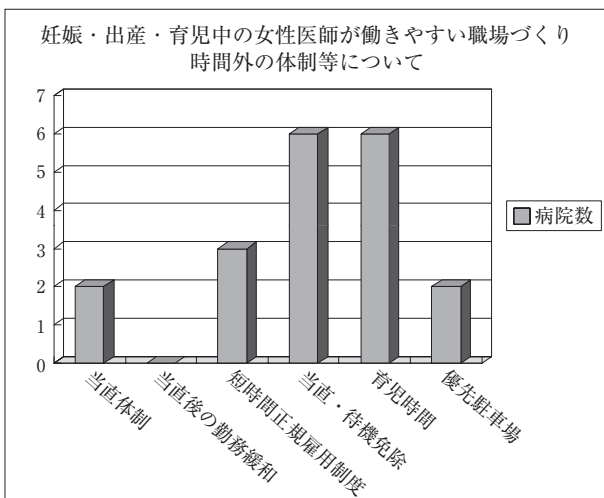
スライド 1



スライド 2



スライド 4



スライド 3

まとめ

- 産婦人科医の不足の中で、直近に改善できるものとして医師事務作業補助者の増員、短時間勤務雇用制度、優先駐車場、夜間保育や病児保育の充実が考えられる。

スライド 5



長崎県

長崎大学病院 中山 大介

公立病院分娩料の適正化

長崎県には個人経営の診療所が多く、人口あたりの分娩施設数は比較的充足している（スライド 1、2）。しかし、施設あたりの平均の分娩数は多くはなく、経営難から分娩施設数、産科医師数ともに減少する傾向にある。診療所が少なくなり正常産が公立病院に集中すると勤務医の過重労働が加速する。とくに小さな子どもを持つ女性医師の就労が困難になる。したがってローリスクの妊婦はできるだけ診療所で分娩するのが望ましい。そこで長崎県では公立病院分娩料の適正化に取り組んでいる。

まず、2007年に長崎大学病院の分娩料を12万円から25万円に値上げした。国立大学では最高額である。総分娩数が減少し母体搬送受入数が2倍に増加するという好結果を生んだ（スライド 3）。正常産の場合、50～60万円の費用がかかる。値上げ当初はクレームが少なくなかったが、

現在では理解していただいている。県内の公立病院にも同様の値上げをお願いしている。

時間外医師ワークシェアリング

大学病院や国立病院をのぞいた長崎県内公立病院産婦人科医師数は2～5人、男女比はほぼ1対1である。医師数2人なら中1日、3人なら中2日で分娩当番日が回ってくる。当番日でなくても夜間帝王切開があれば呼び出される。就学前の子どもを養育中の医師には過酷な勤務形態である。昼間は保育所やベビーシッターに頼めるが夜間は難しい。そこで時間外医師ワークシェアリングシステムを作った（スライド 4）。長崎市内の公立病院の院長は自院の産婦人科医が他院へ派遣されることを許可し、他院の産婦人科医が自院の診療を手伝った場合には報酬を支払う。報酬額は診療報酬の3割と決めている。

育児休業

子を養育する労働者は法律にもとづいて育児休業を取得する権利がある。期間はケースにより子が1～3歳に達するまでである。育児休業の条件は以下の2点である。

1. 同一事業主に引き続き1年以上雇用されている
2. 育児休業があけたら引き続き雇用されることが見込

まれる

非常勤職員であってもこの2点を満たせば育児休業ができる。休業中給与は減額されるが、かわりに育児休業基本給付金と育児休業者職場復帰給付金が支給される。育児休業中も継続して収入が得られるメリットは小さくない。休業期間があけると前と同じ病院に戻ることに利点・欠点があるが、復帰の敷居は低くなるだろう。

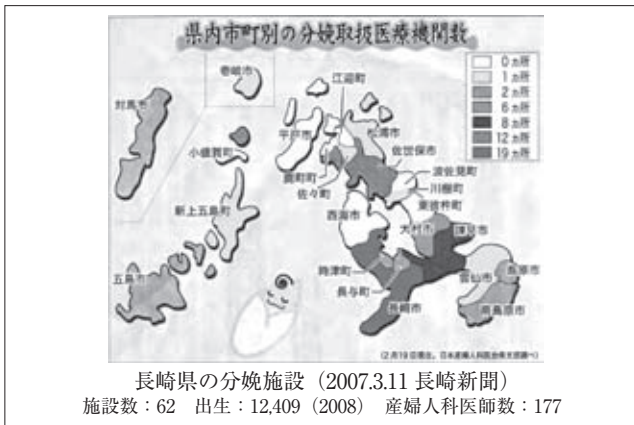
長崎大学では関連病院の院長・事務長と交渉し女性医師が育児休業を確実に取得できるようにした。その結果、妊娠・出産を理由に産婦人科医を辞めてしまう女性医師がなくなった。ただし、育児休業中代理の医師が派遣されるような恵まれたケースは少ない。減員のまま1年以上頑張

らなければならない。

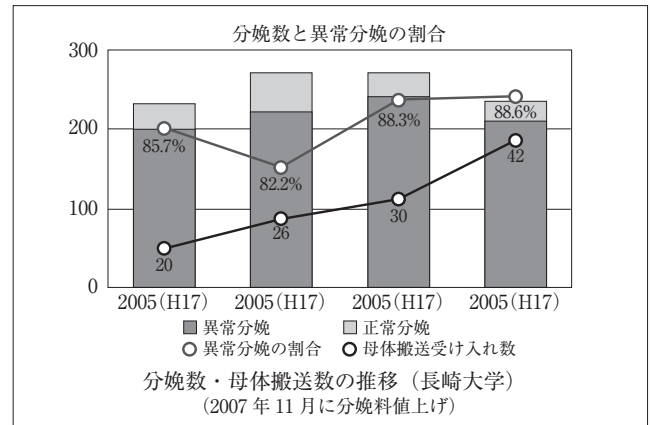
助産師の養成

上述のように診療所で行われる分娩数が増加すれば勤務医の過剰労働が改善され、女性医師が働きやすくなる。一方、助産師の確保が困難であることが、個人経営の診療所の運営を困難にしている。

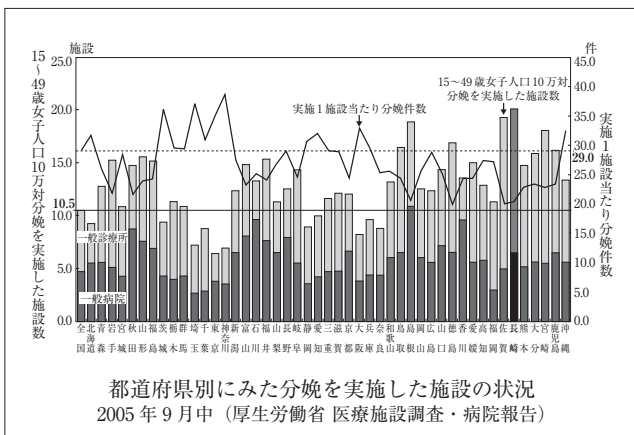
長崎県内では唯一長崎大学保健学科が助産師の養成を行ってきたが、診療所での勤務を希望する者が少なかった。そこで診療所で勤務する助産師の確保を目的として2008年から2年制の長崎市医師会看護専門学校助産学科(1学年定員20名)が設立された。



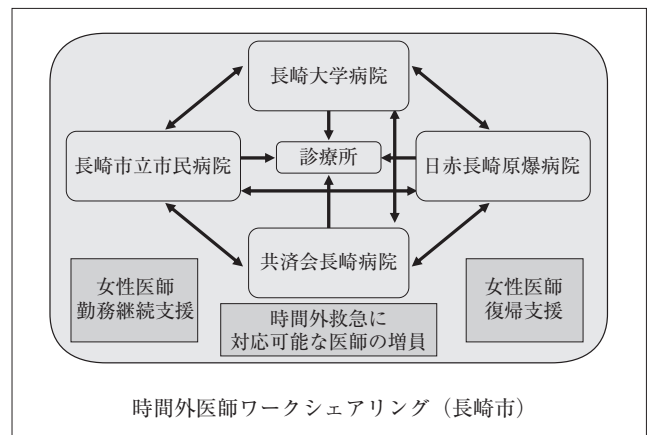
スライド 1



スライド 3



スライド 2



スライド 4



熊本県

NTT 西日本九州病院 吉村 寿博

熊本県の女性医師就労支援の取り組みの現状についてお話しします。私の現在勤務する病院は勤務医師40人、うち女性医師は14名(約1/3)ですが、産婦人科常勤医師は私一人ですので、大学病院はじめ各病院に伺ったお話です。なお、産婦人科医に限らない女性医師支援の一般的な話をします。

産婦人科では女性医師の割合はどんどん増え、特に周産期医療に従事する若手の医師は6割以上が女性という状況

です。その女性医師が「結婚、出産、育児」というライフステージにおいて離職するケースがあります。女性医師支援がうまくいかず辞職されると、残された医師が疲弊して、それを学生・研修医が見て、入局者が減少するという悪循環になります。女性医師が一時的に職場を離れても、無理なく職場に復帰し、医師としてのスキルアップを図ることができるよう、また、女性医師が家庭と職場を両立できる仕組みを確立するためのポイントは、育児支援と勤務時間

です。まず、保育施設の整備です。熊本病院に関しては、昨年大学から大学の施設として学内保育所が設置されています。しかし、夜間保育は夜8時まで、当直の時は使えず、病児保

育は行っておらず、女性医師のニーズに充分に対応していない状況です。驚くべきことに、熊大病院以外の公的研修病院には、どこにも院内保育所はない、あっても医者への利用はだめ、という現状です。大学病院に隣接する市医師会館が改築予定ですが、私たち医師会勤務医部会からの強い要望により、そこに保育所の設置が計画されています。そこでは経費の問題から病児保育に焦点を絞って検討中です。

産休・育休の問題も深刻です。救急をしている某研修病院では、数年前まで、妊娠した女医さんは辞職を求められる状況でした。別の研修教育病院は、常勤医者 80 人中子供のいる女医さんはいないという、全くサポートを受けていない状態です。

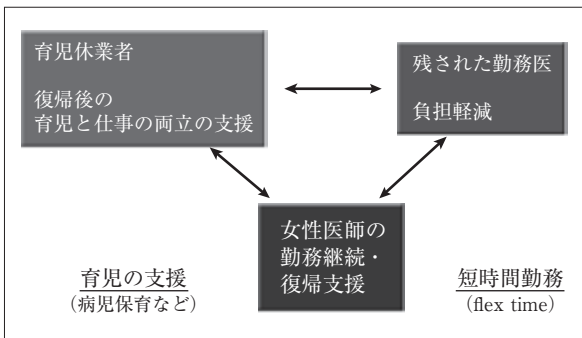
当直の問題ですが、女医さんが多い熊大産婦人科では一年間は当直免除、その後は状況に応じて、ということです。しかし、大学以外では現状は厳しく、当院でも数年前まで、妊娠中の内科女医さんが一人で当直（病院全体の当直）をしていました。それを見て私が病院医局長の時に、妊婦さんと幼児（即ち小学校入学前の子）保育中のお母さんの当直免除を決めた時も反論がありました。

短時間正規雇用支援が大分県では具体化されているよう

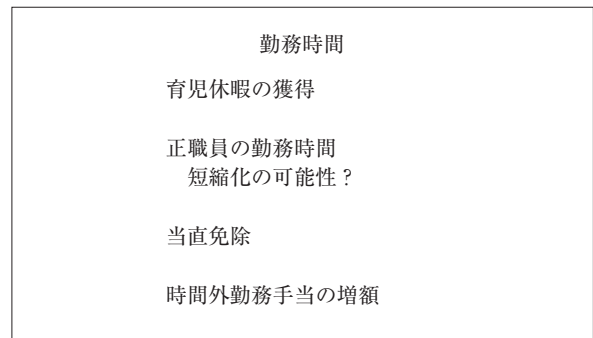
ですが、熊本県ではまだほとんど議論もされてません。大学病院では、分娩手当がつくようになりました。しかしながら、女性医師も含めて仕事を続けたいと思うのは、給料が目的ではなく、スキルの維持でしょう。

対策として、女性医師支援により、子育て環境をアピールすることで入局者増加を期待しています。しかし、もっと大事なことは、産休の女医さんたちにブランクを作らせない、辞めさせない、続けさせる、そのための労働条件を改善することです。実は、一度辞職すると、復帰はなかなか難しいようです。離職した女医さんのために、E-learning や自己研修の機会を作るという工夫もありますが、これは機能しません。居場所をつくる、flex time でもいいから細々とでもいいから、ポストを確保する。そういう意味で、正職員の短時間勤務など真剣に考えてもらいたい。これがポイントだと考えます。

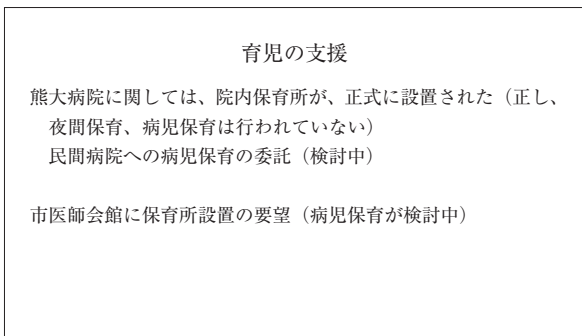
女性医師支援のことを真剣に考えているのは、私たち、産婦人科・小児科・麻酔科くらいで、管理職の立場にある年代の、主として外科内科出身の先生方は切実には問題意識を持っていない。産婦人科の医者仲間だけでなく病院全体で議論することももう一つのポイントだと思います。



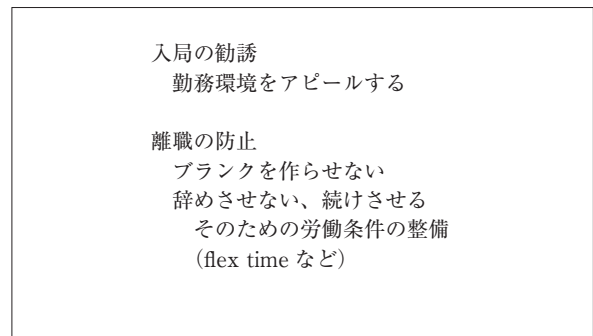
スライド 1



スライド 3



スライド 2



スライド 4



大分県

大分赤十字病院 堀 栄一

大分県における平成 19 年度末での、女性医師の占める割合を確認しました。全医師 2,904 人のうち、女性医師は 423 人 (15%) で、産婦人科医 138 人のうち女性医師は 33 人 (23%) でした。39 歳以下の年齢に限ってみますと、39 歳以下の全医

師 883 人のうち、女性医師は 238 人 (27%) で、39 歳以下の産婦人科医 31 人のうち、女性医師は 18 人 (58%) でした。これらの割合は、日本全体での割合とほとんど同じであり、今後も女性医師の占める割合は増えていくことが確実です。医師不足、過酷な勤務状態の中で、早急な女性医師就労支援対策が必要となっています。

現在、女性医師に対する就労支援の必要性は認識されつつある状況で、その具体策はほぼ出揃ってきていますが、あとは、いかに実行されるかが問題だと思われます。

今までの多くのアンケートや議論がなされてきており、私なりにまとめると、女性医師支援策の 3 本柱は、以下の項目に集約されるのではないかと考えます。

- A. 女性医師の働きやすい環境づくり。
- B. 周囲の医師に、負担を増やさない環境づくり。
- C. 職場への復帰支援策。

それぞれの項目ごとに、具体策を示し、取り入れられているかについて、大分県内の産婦人科常勤医が 3 名以上いる 5 つの官公立病院 (大分大学医学部附属病院 {3}、大分県立病院 {4}、別府医療センター {0}、医師会立アルメイダ病院 {1}、大分赤十字病院 {1}) にアンケートを行いました ({} 内の数字は各病院での妊娠中育児中の女性医師数)。

その結果をスライド 1 に示します。実行されているものは限られており B、C、D、の項目にいたっては、ほとんど対策が取られていないことがわかりました。

男性医師、女性医師を取り巻く現行の法整備に関すること、女性医師就労支援に関する行政の取り組みを、スライド 2 に簡単に示しました。女性医師就労支援対策は、少子化対策、医師不足対策、勤務医就労支援等にリンクして進められてきています。現在行われている、女性医師就労支援に関する代表的な事業を挙げています。

これらの事業に関して、大分県での現時点での行政の取り組みを、スライド 3 に示しました。まだまだこれからという印象です。

女性医師支援策を普及させるにあたって、最後に、現時点でできることを 3 点述べさせていただきます。

1. 現時点での女性医師にとって働きやすい (支援策のとれている) 病院の情報を得られるようにする。そうすれば、働きたい女性医師が離職せずに働ける機会を増やすことができる。女性医師バンク、支援センター、産婦人科医会ホームページ等が、その役割を担えるのではないかと。
2. 個々の病院において: 病院で支援策を整備することは、医師確保が容易になることが見込めることを自覚してもらい (特に決定権を持つトップへ認識させることが重要)、できることからひとつずつ行っていく。
3. 行政の支援策を有効利用する。

ただ、今までに述べた女性医師支援策は、子育ての大部分を女性が担っている現時点での緊急対策であって、大事なことは必要な数の医師が確保され、男性であれ、女性であれ、すべての病院勤務医の労働条件の改善が、医療安全の面からも根本的な対策だと思われます。

男性医師、女性医師を取り巻く 現行の法整備

- ・ 男女雇用機会均等法 (妊娠等を理由に女性労働者への不利益取り扱いの禁止等)
- ・ 労働基準法 (産休、育児時間の確保等)
- ・ 育児介護休業法 (H21.7.1. 改正)
- ・ 次世代育成支援対策推進法 (H20 から、国、県の子育て支援対策に協力し、5 年毎に、行動計画を提出する義務がある。)

行政の取り組み

H17.8. 女性医師バンク事業創設、病院への奨励金、女性医師復帰支援講習会の開催

H19.5. 与党 “緊急医師確保対策”

H20. 診療報酬改定のみならず、入院時医学管理加算等の施設基準に盛り込む等

- ・ 短時間正規雇用支援事業 (21 年度予算 1,522 百万円)
- ・ 病院内保育所事業 (21 年度予算 1,994 百万円)
- ・ 医師交代勤務等導入促進事業 (21 年度予算 426 百万円)
- ・ 女性医師等復職研修・相談事業 (21 年度予算 409 百万円)

スライド 2

具体的な対策とその評価

A. 女性医師の働きやすい環境づくり。

妊娠時 当直等、業務量の軽減 (4/5)

産前産後 産休 (5/5) (産前 6~8 週、産後 8 週)

育児期 育休 (5/5) (3 歳になるまで、1 年間等。)

配偶者の育休 (3/5) 育休取得条件の緩和

勤務体制の多様化 (短時間雇用 (4/5)、フレックスタイム制、時差出勤等当直、待機業務の軽減、免除 (5/5))

保育所 (院内保育 (3/5)、病児保育、契約託児所、費用の援助、) 駐車場優先取得 等

B. 周囲の医師に、負担を増やさない環境づくり。(上司や周りのスタッフの理解が得られるか)

産休・育児時の代替医師派遣 (1/5)

育児期の交代勤務制 (代替医師雇用による、ワークシェアリング)

C. 職場への復帰支援策。

支援センター、講演会、生涯教育、再教育支援、育児相談などサポート体制、カンファレンス参加、

外来のみから、主治医なしから等個別相談に乗る (2/5)

D. 非正規職員 (研修医等) への、支援策

(■は対策を行っている病院があるもの、□は全くないもの)

スライド 1

大分県での行政の取り組み

- ・ 短時間正規雇用支援事業
 - 一 実例はまだない。21 年中に 1 病院をモデル病院として開始予定。22 年度以降積極的に事業を推進していく予定。
- ・ 病院内保育所事業
 - 一 毎年 1~2 病院補助している。他の補助を利用している病院も多い。保育所は県内 28 病院にあるが、そのうち産婦人科のある病院は 4 病院のみ (大分大学附属病院、大分県立病院、別府医療センター、岡病院)。
- ・ 医師交代勤務等導入促進事業
 - 一 具体的に取り組んでいない。将来的には、市中病院の一つに key 局となってもらい、取り入れたい意向あり。
- ・ 女性医師等復職研修・相談事業
 - 一 受け皿となる病院の確保を含め、今後検討予定。
 - 一 医務課において、医師の無料職業相談所

スライド 3



宮崎県

県立宮崎病院 嶋本 富博

宮崎県は分娩を取り扱う病院は、県立病院 3 施設、国立病院 1 施設、医師会病院 1 施設、大学病院、私立病院が 2 施設になります。私自身は県立病院に勤務しておりますが、法令遵守に関して非常に厳しい部分があります。以前、妊娠出産をする

医師がいましたが、病院の事務のほうから産休、産休の制度の書類が何度も送られてきました。妊娠・分娩後の産休の制度は守るべきものという認識は現場以上に管理部門は強いようです。

産休・育休の取得について再確認しましたが、当然の権利であるとの回答でした。支援医師についても、応援医師が大学から派遣されたら、1 年であってもきちんと相応の謝金、育児手当等の手当は支給ということでした。アンケート調査でも 2 施設では実績として、産休・育休をとり、法

律にのっとった手当は支払われ、応援医師も大学より派遣されてきました。理想は一人の欠員がでて（妊娠出産だけでなく、病気で長期離職も）持ちこたえられるだけの医師の定員を増やし就労環境をよくすることだと思っています。たとえ制度はあっても当該医師が心置きなく休める環境がなければ制度を利用できず、離職につながると思います。

ところで、当院の現状ですが、8 名体制でそのうち女性医師は 5 名、全科の中で最も女性医師の比率が高い診療科となっています。ちなみに当院に 100 名以上の医師がおりますが、医局長は 2 期続けて女性で、いろいろな施策を次々に打ち出しております。女性医師を優遇するわけではないのですが、女性特有のライフサイクルに合わせた就業環境が構築できない病院は医師確保が困難となり病院運営が危機的状況に陥ると思います。

さて、今回は現状を把握するために県内の病院を対象としてアンケートをとった結果を最後に簡単にお示しします。A 会員すなわち病院の管理者もしくは部長にあたる女性医師は 2 人でした。B 会員、準会員になるに従い女性医師の比率が増えてきています。全体で見ればまだ 2 割弱ですが、若い階層では女性医師の占める比率が高いことがわかります。勤務医常勤医師にかぎっての比率では、男性 40 人対

し女性は 15 人と 27% が女性医師です（スライド 1、2）。

今までの男性医師中心の勤務であれば、転職は少ないながらも、休職、離職ということはあまり想定していませんでした。その医師のキャリアアップの流れも、大学での研修の後、多くの医師は勤務医、さらには診療所開業という道をたどってきたように思えます。しかし、女性医師の場合、結婚・出産・育児を経験するたびに自分の意思だけでは決められない状況が生じてきます。そのためにキャリアアッププランが多岐になり、臨機応変に対処できる度量が管理者には求められると思います。

次のスライド 3 は、院内保育所についてです。3 施設が設置しており、1 施設が計画が、12 施設は設置していません。

勤務軽減に関しては、制度化している、実績がある、検討中という結果でした。ほとんどの病院では、検討はしているし、もしそのような事態におちいれば、それを実行するという意思表示はしていると考えてよろしいかと思えます（スライド 4）。

今回のアンケートでの意見の中には制度の遵守の必要性は感じているものの人的資源の確保の困難さや、残された医師の負担増を心配する意見も寄せられたことを付け加え御報告を終わります。

会員種別	男性	女性	総数
A 会員	57 名	2 名	59
B 会員	32	5	37
準会員	19	16	35
総計	108	23	131
	82.4%	17.6%	

スライド 1

設置している	3 施設
計画中である	1 施設
設置していない	12 施設

スライド 3

	男性	女性	総数
常勤医師	40 名	15 名	55
非常勤医師	6	7	13
総計	46	22	68
	67.6%	32.4%	

スライド 2

制度化している	1 施設
制度化していないが軽減の実績ある	6 施設
検討中	6 施設
女性医師の在籍がなく実施したことがない	3 施設

スライド 4



鹿児島県

鹿児島市立病院 波多江正紀

鹿児島県における女性医師就労支援についての準備委員会は、平成 18 年度より「女子医学生、研修医等をサポートするための会」ならびに「女性医師の勤務環境の整備に関する病・医

院長、管理者等講習会」の開催に向けて開始されました。平成 19 年 3 月に鹿児島県医師会の主催により「女性医師を職場で活かすために」のタイトルで日本医師会男女共同参画委員会委員である長柄光子先生のご講演を拝聴しました。平成 18 年には鹿児島市医師会女性医師部会が発足し、平成 20 年度以降は同部会が主体となって研修会を開催してきております。これより先、平成 18 年 11 月には「自分たちの将来はどうなるのか？」というタイトルで講演会及

び座談会が日本医師会の担当委員長である保坂シゲリ先生を始め鹿児島県の勤務医 3 人の先生方と同会を開催しました。平成 20 年 9 月には鹿児島市医師会女性医師部会の主催で講演会が開催されました。講師は岡山大学名誉教授・清野佳紀先生による「働きやすい環境づくり－女性医師支援から勤務医のワークライフバランスの確立へ－」というタイトルでありました。平成 21 年 9 月には鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の田川まさみ先生による「医学教育の動向と女性医師への期待」の講演が開催されました。このように鹿児島では講演会による女性医師の就労支援の啓発と勉強会をほぼ定期的に開催されてきましたが、その他の活動では他県の現状と比較してまだまだ不十分だと考えられます。なお、平成 22 年 7 月 24 日には鹿児島県医師会の担当で、第 6 回日医男女共同参画フォーラムが開催されることとなっています。

平成 14 年 4 月から鹿児島県医師会女性医師委員会からのお知らせとして「託児所・ベビーシッターなどの育児サポートの情報」を提供するようになりましたが、これまでアクセス数が非常に少なく 20 件にとどまっております。県医師会の FAX ニュースにて同様の情報は繰り返し提供されていますが、実績は不十分としか言えません。

鹿児島県における院内保育施設の調査を実施しました。預かる子供の数が 2 人以上の施設は 15 施設、10 人以上では 11 施設、特例として 30 人以上の子供を対象とした施設（鹿児島大学病院）、この 3 つのカテゴリーに対して保育士の数はそれぞれ 2 人、4 人、10 人で年間の公的補助金はそれぞれ 50～60 万円、50～100 万円、200～300 万円となっています。昭和 50 年からの院内保育システムは看護師のみを対象として運用されてきましたが、平成 19 年からは医師を含む医療従事者が対象と変更になりました。30 人以上を預かることのできる特例の保育施設として鹿児島大学は平成 20 年 6 月から運用を進めてきておりますが、水曜日のみ 24 時間保育ができる体制となっています。しかしながら、24 時間保育を利用している実績は極めて少ないとの報告を受けています。

臨床復帰への支援事業としての体制は昨年より整理され、女性医師の復職時のキャッチアップとしての臨床修練の受け入れ可能な施設の公表が当県でもなされ、少しずつ実績が出てきているようであります。

鹿児島県医師会では、医師協同組合の活動の一つとして医療従事者無料職業紹介所情報として、医療に関わる全ての職種の求人と求職のマッチングの支援を続けてきております。女性医師もこのシステムで運用は可能ですが、その実績は少なく、例えば医師の場合求職者は 12 名、求人の数は 184、実際にマッチング出来た数が 2 例、という最近の 1 カ月間における実績がありますが、女性医師の活用は必ずしも多くはないようです。鹿児島県では家族による保育支援が多くの結婚した女性医師の就労体制の裏でなされているのが現状であろうと推測しています。

職 種	求職登録数	斡旋成立数	求人登録数
医師	12	2	184
看護師	16		276
准看護師	18		155
診療放射線技師	1		4
臨床検査技師	8		1
理学療法士	5	1	18
作業療法士	6		15
臨床工学技士	1		4
助産師			6
管理栄養士	7		3
栄養士			
マッサージ師	2		
医療事務	16		3
一般事務	5		3
言語聴覚士	1		4
社会福祉士	8		
視能訓練士	1		2
保健師			4
臨床心理士	4		
衛生検査技師			
鍼灸師	2		2
眼科診療アシスタント			
柔道整復師			1
診療情報管理士			1
介護福祉士	6		35
介護支援専門員	5		9
ホームヘルパー	10		15
救急救命士			
医療相談員	1		
精神保健福祉士	15		4
医療秘書			
義肢装具士			
調理員			
計	155	3	750

スライド 2

鹿児島県医師会の中にある勤務医師生活協同組合では、他県と比較しても入会率が飛び抜けて高いことが明らかとなっておりますが、間接的に勤務医の生活支援を団体所得補償保険、がん保険、自動車共済、1,000 万円までの貸し付け、デパートでの買物優待、ガソリン購入の優待、などを行っており、女性医師就労支援の一部には貢献しているかもしれませんが、非常に限られたものになっていると思われます。

今回の鹿児島で開催された日本産婦人科医会学術集会における勤務医担当者懇話会で九州各県の実情をつぶさに拝聴することができましたが、本部の担当者からの解説や説明をお伺いすると九州各県ともにこれらの支援事業の立ち後れを痛感いたしました。今後はさらに改善を重ねて実質的な結果が出てくるような方策を検討していくことの重要性を感じた次第でありました。

預かる子供の数 ≥ 4 人	預かる子供の数 ≥ 10 人	預かる子供の数 ≥ 30 人
A1	B1	B (特例) 1
A2	B2	
A3 財団法人	B3	
A4 生協病院	B4	
A5	B5	
A6	B6	
A7	B7	
A8	B8 医師会病院	
A9	B9 医師会病院	
A10	B10 医師会病院	
A11	B11 生協病院	
B12		
B13		
B14 財団法人		
B15		

保育士の人数
補助金/年

2 人	4 人	10 人
50～60 万円	50～100 万円	200～300 万円

空白は医療法人
鹿児島県からの補助金が支給されている 民間病院のみが対象
昭和 50 年から看護師を対象、平成 19 年からは医師を含む医療従事者

スライド 1



沖縄県

沖縄県立南部医療センター
 子ども医療センター 村尾 寛

沖縄県の産婦人科学会の女性会員は、会員総数 199 名中 58 名にすぎませんが、専攻医数は計 23 名中 15 名と多数派になっています。58 名の女性学会員の在籍先は、公立病院・個人病院・大学病院の順となっている一方、在籍先無しが 6 名にみられました。

今回はこの夏に愛育病院産婦人科の安達知子部長らが中心になってまとめた「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり」というパンフレットに記載されている項目が当県でどのくらい実施されているか調査しました。

パンフレットの Step1「勤務環境の見直し」は 8 項目ありますが、「診療体制にチーム制が取り入れられている」

「当直回数が適切である」「当直翌日の勤務を軽減している」の 3 項目が 69% だったのに対し、「労働時間が明確化され、定時に帰宅できる」は 33% と大きな差がありました。

Step2「妊娠・出産・育児中の女性医師への具体的な支援」に関しましては、「短時間正規雇用の制度がある」と「一定期間の当直免除の制度がある」が 50% 台でしたが、「院内保育所がある」33%、「病児保育所がある」25% と設備投資が必要な項目は低迷していました。また、院内保育所はあるものの、高給取りの女性医師は事実上利用できない制度になっている病院もありました。

Step3「育児中の女性医師への更なる支援」の 3 項目に関しては、全て 0% という残念な結果でした。

全体の傾向としましては、民間総合病院ほど女性医師が働きやすい環境整備が先行していました。みなさんの県はいかがでしょう？

沖縄県の女性産婦人科医師数

産科婦人科学会員数	199 名
産婦学会専門医総数	133 名 (67%)
専攻医総数	23 名 (12%)
産婦人科施設数	58 施設

女性学会員数	58 名 (29%)
女性専門医数	36 名 (18%)
女性専攻医数	15 名 (8%)

スライド 1

Step1. 勤務環境の見直し

質問項目	Yes の割合
1 診療体制にチーム制が取り入れられている。	69%
2 労働時間は明確化され、定時に帰宅できる。	33%
3 勤務環境の改善に取り組む制度がある。	63%
4 基幹病院の勤務医に荷重な負担が集まらない仕組みを構築している。	44%
5 当直回数は適切である。	69%
6 当直翌日の勤務を軽減している。	69%
7 当直やオンコールに正当な報酬が支払われている。	44%
8 常勤医と非常勤医（アルバイト）の報酬が逆転していない。	56%

スライド 4

女性学会員の在籍先

公立病院	20 名 (34%)
個人病院・医院	14 名 (24%)
大学病院	9 名 (15%)
民間総合病院	8 名 (14%)
公的病院	1 名 (2%)
勤務せず	6 名 (10%)

スライド 2

Step2. 妊娠・出産・育児中の女性医師への支援

質問項目	Yes の割合
9 院内保育所がある	33%
10 Yes の場合、24 時間院内保育が可能な日を設けている。	6%
11 病児保育所がある。	25%
12 短時間正規雇用の制度がある。	56%
13 一定期間の当直免除の制度がある。	50%
14 ワークシェアリングが行われている。	31%
15 勤務時間内に育児時間が設けられている。	19%
16 駐車場の優先利用の制度がある。	33%

スライド 5



スライド 3

Step3. 育児中の女性医師への更なる支援

質問項目	Yes の割合
17 緊急時に預かってもらえるベビーシッター制度がある。	0%
18 ベビーシッター・家事サービスの費用補助制度がある。	0%
19 地域の保育所・学童保育所などへの送迎支援サービスがある。	0%

スライド 6

勤務医担当者懇話会まとめ

日本産婦人科医会幹事 清水 康史

今回はシンポジウム形式で各県における女性医師の就労支援の現状について報告がなされた。支援の進行状況には各県で差があるが、いずれの県でも女性医師が増えており、これからは女性医師の就労環境を整えることなくして病院の存続はありえないとの共通認識であった。共通する支援策としては、院内保育所の整備、多様な就労形態、当直後の勤務緩和、時間外手当の増額、医師定員の増員、チーム制の導入、事務作業補助者の導入、などが支部から挙げられた。

福岡県支部の報告では女性医師メーリングリストがあることが報告され、どのような話題があるかについて質問があり、現時点では意見交換より医師会からの男女共同参画関係の事業の案内などがほとんどとの返答であった。また九州大学で行われている女性医師支援プロジェクトについて質問があり、女性就労支援室を利用して勤務をしている女性医師が4、5名いるとの回答であった。

佐賀県支部からは県内で病院という体系で分娩をしているところは5カ所だけであり、他は有床診療所での分娩であると報告された。育休をとる比率が高く、ほとんどは育休後も職場に復帰すると説明された。

長崎県支部からは複数の病院間での医師ワークシェアリングの紹介があった。地方公務員でも時間外に他の病院に応援に行くことを許可されており、応援してもらった病院の院長はその報酬を出すというシステムを作っていることが報告された。また、育休時の給料について質問があり、一般の公立病院ではフルタイムで勤めていれば半年以上勤めた医師の育休時に4割くらいの給料が支給されることが

説明された。

熊本県支部からは、看護師は組合があるので出産後も離職しないが、医師の場合は大病院を辞めても民間病院で働けばいいので、教育研修病院で長く、きつい勤務を続ける人が少ないと報告された。また、民間病院に移れば24時間保育所のある病院もあることもその理由の一つと説明された。現在病児保育のシステムを構築中であるとのことであった。

大分県支部からは来年度から短時間雇用制を県の方から積極的に推進していく方針であると報告された。その成功の秘訣としては、フルタイムで働く人のモチベーションを下げないことが大事だと指摘があった。

宮崎県支部からは女性医師が今後5年、10年したときにどのような勤務形態、どのような職業形態を提示できるのかが非常に大きな問題ではないかとの指摘があった。また、1名ぐらい育休、産休や病気で休んでも大丈夫なくらいの定員の確保が重要との提言があった。

鹿児島県支部からは地方では女性医師は地元出身の人が多く、母親の援助など家族内でカバーしている例が多いことが報告された。

沖縄県支部からは民間総合病院では女性医師の支援ができていたが公的病院では支援の割合が低いことが報告された。

女性医師の就労環境整備は全ての医師の就労環境改善につながるということが再認識された。また、各支部で積極的な取り組みがなされているが、実情には差があることがわかった。現場の意識と行政や施設側との間に温度差がある地域もあり、全国レベルの改善が必要と考えられた。

編 集 後 記

戦後長らく続いたひとつの政党の台頭は終焉し、2大政党の幕開けとなった2009年。このような政治の世界の大変化の中、産婦人科の世界でも多くの特記すべき変化がありました。ひとつは、産婦人科医の悲願でありました「産科医療補償制度」の創設。無過失である脳性マヒ児に対しては、成人まで補償され、家族と患児にとっても生活上必要不可欠な制度となりました。また、産婦人科医にとっても無過失で不運にも脳性マヒにいたった児および家族からの訴訟の軽減につながったと考えられます。

もうひとつは「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」の開始。分娩費用の未払い対策として考案されたこの直接支払制度は、多くの問題を抱えています。開始直前から問題となっていることは、医療機関への支払いが2カ月遅れることと、これに対する金融機関からの融資の不備が挙げられます。さらに内在する問題としては、分娩費用の「現物給付」があります。国が策定する制度には、制度に関する条項や資料等で計り知れない事柄が存在します。それは実際の施行・運用過程ではじめて浮き彫りにされることとなります。「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」の支払い遅延はまさにこれに当たると言えます。また、この制度により、医療機関から提出される分娩一件一件に係る請求額の詳細が明らかになります。一方、出産育児一時金の金額はここ数年で上昇を続け、現政

府案では55万円まで引き上げられる可能性があります。このような背景は、いつでも現物給付への転換を図れる余地作りと考えてもおかしくはありません。

これらの制度は、有床診療所の医師だけの問題ではなく、勤務医の先生方の将来にも多大な影響を与える大問題と考えられます。すべての産婦人科医は、現在進行している産婦人科医療に関する制度をWatchし、常に自分の問題として熟慮し問題解決を図る努力が必要であると思われます。(幹事・栗林 靖)

(平成21・22年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	小笹 宏	副会長	木下 勝之
副委員長	木戸 道子	常務理事	中井 章人
〃	茂田 博行	〃	安達 知子
委員	関口 敦子	理 事	大島 正義
〃	高橋 道	〃	吉田 信隆
〃	町田 綾乃	幹 事	奥田 美加
アドバイザー	和田 裕一	〃	栗林 靖
		〃	清水 康史