

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 22 年 11 月

社団法人 日本産婦人科医会

目 次

はじめに	1
概要	2
目的、調査期間、対象施設、方法	3
回収率	4
アンケート依頼状	5
アンケート回答用紙	6
結果	8
考案	29
あとがき	33

はじめに

日本産婦人科医会勤務医部会では、平成 19 年 1 月に、待遇に関するアンケート調査を行って以来、毎年アンケート調査を実施・公表しており、経時的に待遇改善の変遷を知ることができるようになった。今回、平成 22 年 6～7 月に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全国アンケート調査をおこない、769 施設より回答が得られたため、その結果を報告する。

今回の集計によると、回答のあった施設中の常勤女性医師は 1,485 人と全常勤医師の 35.2% を占め、その女性医師の 3 人に 1 人が妊娠中か乳幼児をかかえていることが明らかとなった。現在産婦人科を専攻する新人医師の 70% が女性であることを考えると、今後ますますその割合が増加することが予想され、妊娠・出産を契機とする離職防止のための女性医師就労支援は急務である。院内保育所は 55.4% に設置され、この 2 年間で 10% 増加したが、病児保育はわずか 12% のみであり、より一層の改善が望まれる。

1 施設当たりの常勤医師は 5.5 人で昨年より 0.1 人減少し、1 カ月あたりの当直回数は 6.3 回で昨年より 0.3 回増加していた。他の診療科と比較すると産婦人科医の当直回数は 1.5 倍以上であり、産婦人科医の過酷な勤務内容がうかがえる。当直翌日の勤務緩和は 20.3% と昨年の 19.0% より増加しており、分娩手当支給は 54.1% と昨年の 1.3 倍と大幅に増加したことは喜ばしいことである。

このアンケート調査内容は日本産婦人科医会主催の記者懇談会で公表しており、新聞等のマスコミで取り上げられ、国民の目に留まるようになった。その結果が産婦人科医への待遇改善についての議論につながり、好意的な施策が施されてきたのも事実であり、今後もアンケート調査への協力を希望する。

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

概 要

施設機能の概要

- ・全国の分娩取り扱い病院は1,142施設で、昨年（2009年）より15施設、2年前より35施設、3年前より139施設（10.9%）減少していた。
- ・有効回答が得られた769施設（67.3%）の1施設あたり平均年間分娩数は498.3件（常勤医師1人あたり90.9件）で、昨年とほぼ同数、2年前より23.5件の増加、3年前より52件の増加であった。
- ・1施設あたりの帝王切開率は平均22.5%で、大学病院や総合周産期母子医療センターで各々34.1、33.6%と高率であった。また、母体搬送受入数は1施設あたり平均24.8件で変化を認めなかったが、大学病院が54.5件、総合周産期母子医療センターが115.2件と高次医療施設の役割を担っていた。

産婦人科勤務医師の就労環境と待遇改善

- ・1施設あたりの常勤医師は5.5人（男性3.6人、女性1.9人）、非常勤医師は1.9人で、昨年より常勤医師は0.1人減少、非常勤医師は増減を認めなかった。
- ・1カ月の当直回数は6.3回と昨年よりさらに0.3回増加、推定在院時間は313時間で、昨年、一昨年と比較し改善していなかった。
- ・当直翌日の勤務緩和は20.3%、分娩手当支給は54.1%の施設で実施されていた。

女性医師就労状況と勤務支援体制

- ・集計された常勤女性医師は1,485人と全常勤医師の35.2%を占め、うち424人（28.5%）が妊娠・育児中（就学前）であった。
- ・大学病院や総合周産期母子医療センターでは常勤女性医師の占める割合が各々37.3%、40.7%と高かった。
- ・院内保育所は55.4%の施設に併設され、病児保育、24時間保育の導入率は1.7%、1.3%ずつ微増して各々全体の12.0%、17.6%となり、女性医師の利用者も172人と昨年より微増した。
- ・女性医師の妊娠・育児中勤務緩和制度のある施設は各々46.7%、44.0%であった。

目 的

医師不足に端を発し、施設の減少、母体搬送受入困難など周産期医療を取り巻く諸問題は、国民生活に不安を招き、少子化対策においても大きな負の要素になっている。

医師や施設不足の根本的な改善には長い時間を要する。その間、現場の医師の努力に依存するだけでは、到底この危機を乗り切ることができない。そこで、多くの周産期医療現場では勤務医師の就労環境改善、女性医師の就労支援をはじめ、現存の医療資源を生かす様々な取り組みが試みられている。

本調査は、産婦人科勤務医師の待遇改善と女性医師の就労環境に関する全国の現状を明らかにし、その経年変化や動向を検討することを目的としている。

調査期間

平成 22 年 6 月 18 日～7 月 31 日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2010 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 1,142 施設。

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、都道府県立、市町村立、厚生連、済生会、社保、日赤、私立に分類し検討した。また今年度より、施設機能については総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、一般医療施設の 3 種に分類し検討した。

回 収 率

1,142 施設中、有効回答が得られたものは 769 施設（67.3%）であった。

	送付	回収	回収率		送付	回収	回収率
北海道	62	37	59.7 %	滋賀県	14	9	64.3 %
青森県	14	10	71.4 %	京都府	32	24	75.0 %
岩手県	13	6	46.2 %	大阪府	75	48	64.0 %
宮城県	17	10	58.8 %	兵庫県	50	37	74.0 %
秋田県	17	10	58.8 %	奈良県	10	6	60.0 %
山形県	17	13	76.5 %	和歌山県	11	8	72.7 %
福島県	22	14	63.6 %	鳥取県	7	6	85.7 %
茨城県	24	14	58.3 %	島根県	14	12	85.7 %
栃木県	12	7	58.3 %	岡山県	19	15	78.9 %
群馬県	18	11	61.1 %	広島県	30	23	76.7 %
埼玉県	39	20	51.3 %	山口県	21	18	85.7 %
千葉県	35	24	68.6 %	徳島県	7	4	57.1 %
東京都	100	75	75.0 %	香川県	17	12	70.6 %
神奈川県	63	45	71.4 %	愛媛県	14	6	42.9 %
山梨県	7	4	57.1 %	高知県	9	6	66.7 %
長野県	27	20	74.1 %	福岡県	31	25	80.6 %
静岡県	28	16	57.1 %	佐賀県	8	5	62.5 %
新潟県	26	19	73.1 %	長崎県	19	10	52.6 %
富山県	14	10	71.4 %	熊本県	15	7	46.7 %
石川県	22	15	68.2 %	大分県	9	6	66.7 %
福井県	10	6	60.0 %	宮崎県	13	9	69.2 %
岐阜県	20	13	65.0 %	鹿児島県	19	14	73.7 %
愛知県	59	42	71.2 %	沖縄県	17	9	52.9 %
三重県	15	9	60.0 %	合計	1,142	769	67.3 %

* 分娩取り扱い休止等による返送 6施設

平成 22 年 6 月 18 日

産婦人科責任者 各位

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医部会
担当副会長 木下 勝之
担当常務理事 中井 章人
勤務医委員会委員長 小笹 宏

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、平素より日本産婦人科医会の事業に対しましてご協力を賜り感謝いたします。

さて、勤務医部会では平成 19 年より先生方にご協力いただき、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を実施し、その後医会定例記者懇談会において報告してまいりました。その結果、勤務医の就労環境の悪化は多くのマスコミで報じられ、行政も対策を講じておりますが、依然、産婦人科勤務医の待遇が改善しているとは言えません。

さらに、ハイリスク分娩管理加算等の医療保険も運用拡大され病院への増収へつながっておりますが、産婦人科勤務医に直接的に還元されておられません。このため、今後も産婦人科医の待遇の現状について年に一度調査を行い、アンケート調査結果の継続的变化を行政とマスコミに公表し、勤務医の苦境を明白にすることは大変に重要なこととなります。

つきましては、貴施設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関しまして、ぜひ同封のアンケート調査にご回答いただきたくお願い申し上げます。

本アンケート調査は平成 22 年 7 月 7 日までに FAX にてお送りいただければ幸いです。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 返信先 : 03-3269-4768 締め切り : 平成 22 年 7 月 7 日
※FAX がつながりにくい場合は FAX:03-3269-4730 へご送信ください

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と女性医師の就労環境に関するアンケート (FAX 返信先:03-3269-4768) No. 1

1	年間分娩数 (平成 21 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	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	日勤・夜勤等の交代制勤務の有無	あり なし
6	当直を除く 1 週間の平均勤務時間	_____ 時間/週
7	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
8	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
9	当直時の夜間平均睡眠時間	_____ 時間
10	当直手当の金額とその増額の有無、 及びその金額 (平成 18 年 4 月以降)	当直手当 _____ 円 増額 あり：_____ 円 なし
11	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
12	当直翌日の勤務緩和の有無とその内容	あり なし 内容：
13	分娩手当の有無と内容と金額 (1 分娩につき)	あり：_____ 円 なし 内容：
14	産科医療確保事業に伴う分娩手当の公的補助を受ける資格を有し、かつこれに伴う貴施設の出費を認めている	はい いいえ
15	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：
16	ハイリスク (分娩、妊娠、妊産婦共同管理) 加算の請求と医師への還元の有無	請求 あり なし 医師への還元 あり：_____ 円 なし
17	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	あり：_____ 人 → 有益 有益ではない なし

*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	
----	---------	------	--

①院内保育所について

No. 2

18	院内保育所の有無	あり：定員_____人 なし
19	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
20	時間外保育は可能か	はい：_____時から_____時まで いいえ
21	医師利用の病児保育施設の有無	あり：定員_____人 なし
22	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

23	現在、妊娠中・育児中（就学前）の女性医師数	_____人
24	産休・育休時の代替医師派遣の有無	あり：今までの実績_____人 なし
25	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
26	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

27	本アンケート調査を開始してから4年が経過いたします。貴施設において待遇や就労環境で改善された点をお教えてください。 (箇条書きで列挙ください)	
----	--	--

ご協力ありがとうございました。

締め切り：平成22年7月7日

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。
(FAXがつながりにくい場合は FAX: 03-3269-4730 へご送信ください)

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383,221件で、本邦における1年間の分娩数の約35%に相当し、そのうち32.2%は私立病院が取り扱っていた。施設機能による分類では総合周産期母子医療センターが8分の1、地域周産期母子医療センターが4分の1、一般医療施設が60%を占めていた(表1、図1)。

施設ごとの分娩数は平均498.3件で、日赤が平均631.6件と他の施設に比較し多く、常勤医師1人当たりは平均90.9件で、私立病院が154.4件と有意に多かった(表2、図1、2)。

また、帝王切開率は平均22.5%で、大学や総合周産期母子医療センターが各々34.1、33.6%と並んで高率であった。次いで、都道府県立、日赤、国立および地域周産期母子医療センターでやや高率で約26～27%であった(表1)。施設ごとの母体搬送受入数は平均24.8件で、大学が年間平均54.5件、都道府県立、日赤が46.0、43.9件となっており、総合周産期母子医療センターでは115.2件と多く、地域周産期母子医療センターで44.3件であった(表2、図3)。

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		非常勤医師数	
						総数	女性 (%) **	総数	女性 (%) **
施設運営母体による分類									
大学	94	44471	15176	34.1	5126	1453	542 (37.3)	215	122 (56.7)
国立	29	13681	3497	25.6	1076	148	47 (31.8)	41	19 (46.3)
都道府県立	57	25800	6909	26.8	2620	267	86 (32.2)	67	25 (37.3)
市町村立	157	61890	14658	23.7	2967	555	184 (33.2)	183	64 (34.7)
厚生連	35	13989	2376	17.0	487	116	35 (30.2)	38	13 (34.2)
済生会	26	11794	2615	22.2	1030	115	42 (36.5)	18	9 (50.0)
社保	15	7209	1632	22.6	399	69	25 (36.2)	23	13 (0.0)
日赤	40	25262	6720	26.6	1756	233	95 (40.8)	43	15 (34.9)
私立	203	123398	22392	18.1	2195	799	244 (30.6)	628	210 (33.5)
その他	113	55727	10202	18.3	1383	462	185 (40.0)	216	82 (37.8)
周産期母子医療センターによる分類									
総合	59	45124	15174	33.6	6797	787	320 (40.7)	97	46 (47.4)
地域	175	101925	26478	26.0	7748	1244	473 (38.0)	219	108 (49.1)
一般	535	236172	44525	18.9	4494	2186	692 (31.7)	1156	418 (36.2)
全施設	769	383221	86177	22.5	19039	4217	1485 (35.2)	1472	572 (38.8)
2009年 全施設	823	411357	92596	22.5	20563	4626	1503 (32.5)	1582	617 (39.0)
2008年 全施設	853	404996	88748	21.9	20622	4121	1259 (30.6)	1579	585 (37.1)

*日本産婦人科医会施設情報(2010)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	男女計	男性	女性	男女計	
施設運営母体による分類										
大学	473.1	30.6	54.5	9.7	5.8	15.5	1.0	1.3	2.3	20.7
国立	471.8	92.4	37.1	3.5	1.6	5.1	0.8	0.7	1.5	20.4
都道府県立	452.6	96.6	46.0	3.2	1.5	4.7	0.7	0.4	1.1	18.1
市町村立	394.2	111.5	18.9	2.4	1.2	3.6	0.8	0.4	1.2	12.4
厚生連	399.7	120.6	13.9	2.3	1.0	3.3	0.7	0.4	1.1	11.7
済生会	453.6	102.6	39.6	2.8	1.6	4.4	0.3	0.3	0.6	14.2
社保	480.6	104.5	26.6	2.9	1.7	4.6	0.7	0.9	1.6	16.7
日赤	631.6	108.4	43.9	3.5	2.4	5.9	0.7	0.4	1.1	24.6
私立	607.9	154.4	10.8	2.7	1.2	3.9	2.1	1.0	3.1	10.8
その他	493.2	120.6	12.2	2.5	1.6	4.1	1.2	0.7	1.9	12.2
周産期母子医療センターによる分類										
総合	764.8	57.3	115.2	7.9	5.4	13.3	0.9	0.8	1.7	32.6
地域	582.4	81.9	44.3	4.4	2.7	7.1	0.6	0.6	1.2	18.3
一般	441.4	108.0	8.4	2.8	1.3	4.1	1.4	0.8	2.2	11.1
全施設	498.3	90.9	24.8	3.6	1.9	5.5	1.2	0.7	1.9	14.4
2009年 全施設	499.8	88.9	25.0	3.8	1.8	5.6	1.2	0.7	1.9	14.2
2008年 全施設	474.8	98.3	24.2	3.4	1.5	4.9	1.2	0.7	1.9	13.7

*日本産婦人科医学会施設情報（2010）より引用

施設平均年間分娩数

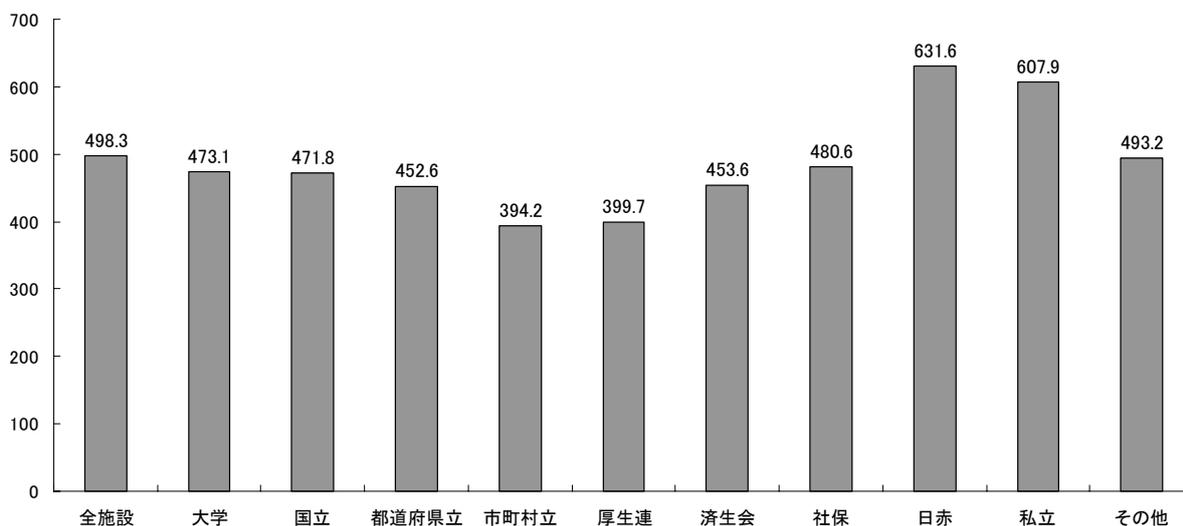


図 1

常勤医師 1 人当たりの年間分娩数

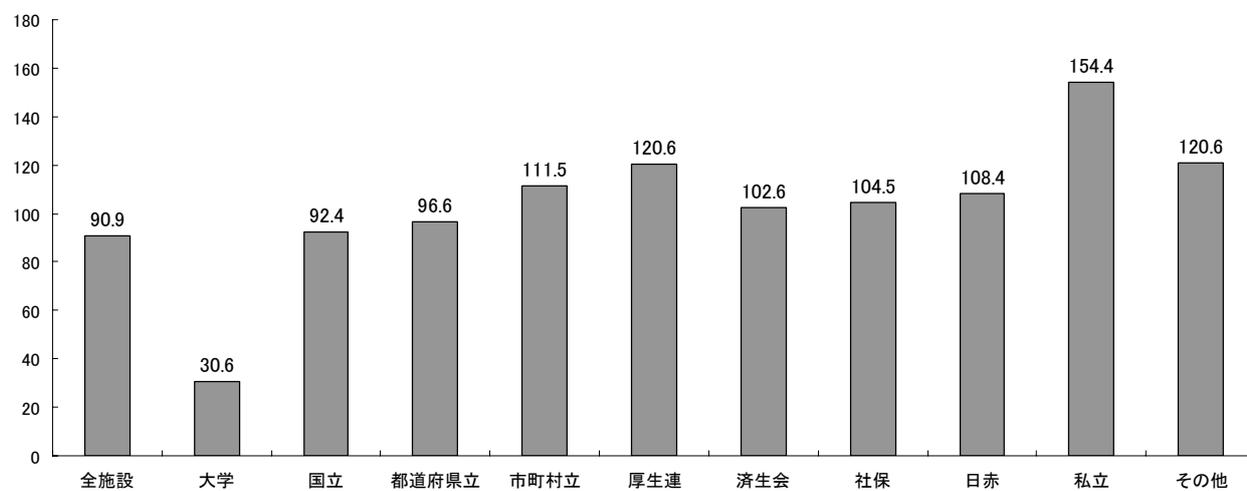


図 2

施設ごとの年間母体搬送受入数

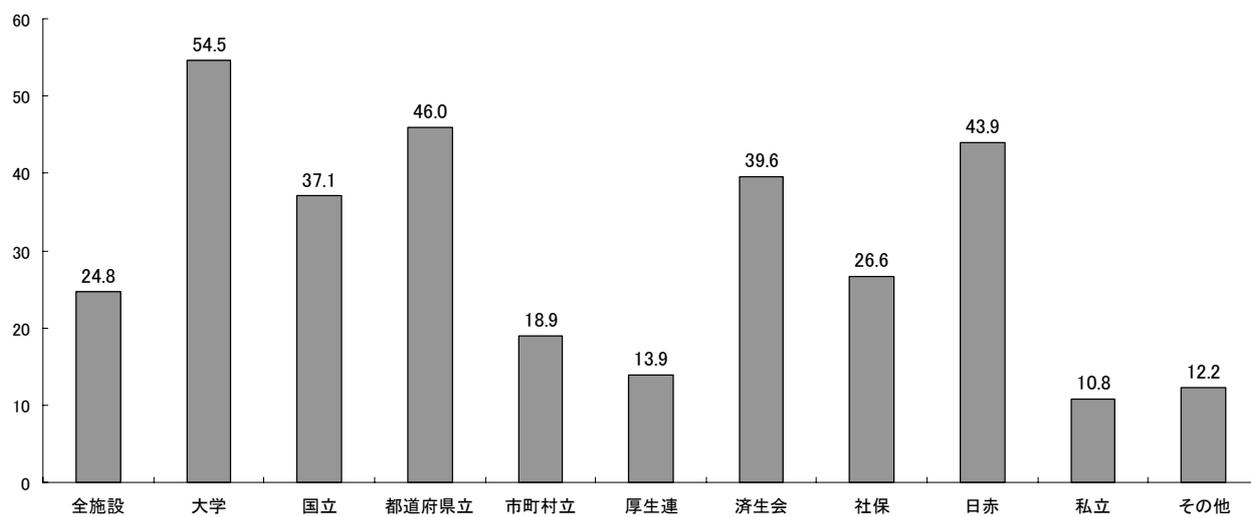


図 3

2. 医師数

解析した全施設の常勤医師の総数は 4,217 人で、日本産科婦人科学会員（約 15,500 人）の約 27% である（表 1）。

施設ごとの常勤医師数は平均 5.5 人で、大学病院が平均 15.5 人と最も多く、その他の施設は分娩数に関わらず 3～6 人であった。総合周産期母子医療センターで 13.3 人、地域周産期母子医療センターで 7.1 人であった（表 2、図 4）。総合周産期母子医療センターの約 42%、地域周産期母子医療センターの約 84%は 10 人以下の常勤医師で運営されていた（図 5、6）。

女性医師は常勤医師の 35.2%、非常勤医師の 38.8%で、近年の女性医師増加を反映した。常勤医師に占める女性医師の割合は、大学で 37.3%、日赤で 40.8%と高率で、総合周産期母子医療センターで 40.7%、地域周産期母子医療センターで 38.0%を占めた（表 1、図 4）。

施設ごとの平均勤務医師数

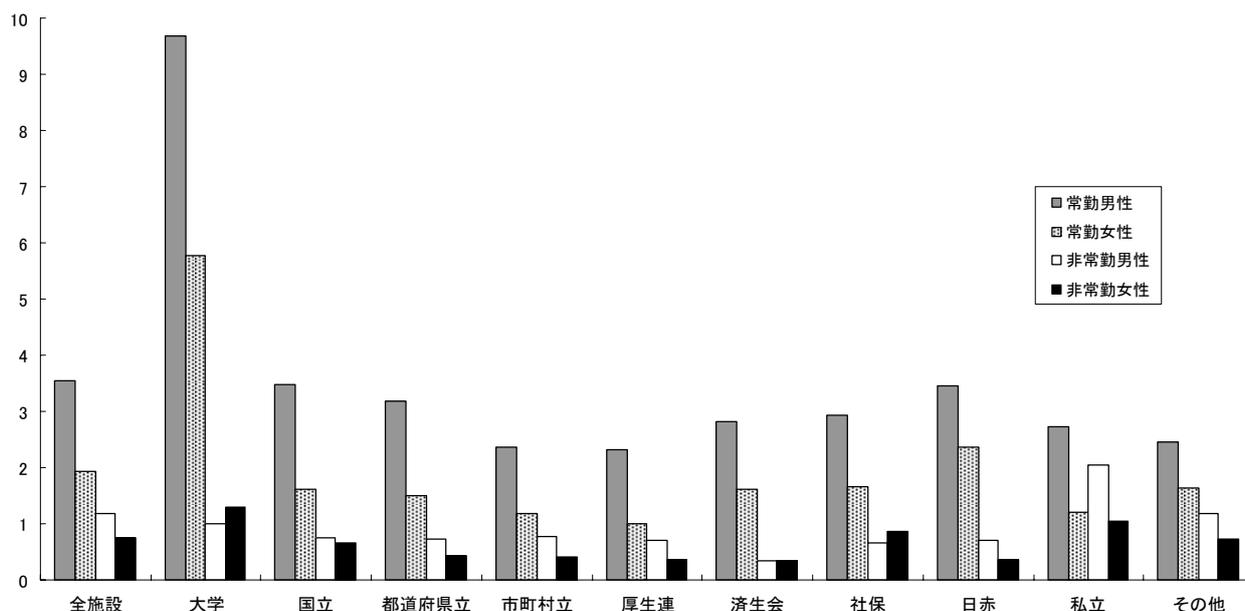


図 4

総合周産期母子医療センターの常勤医師数

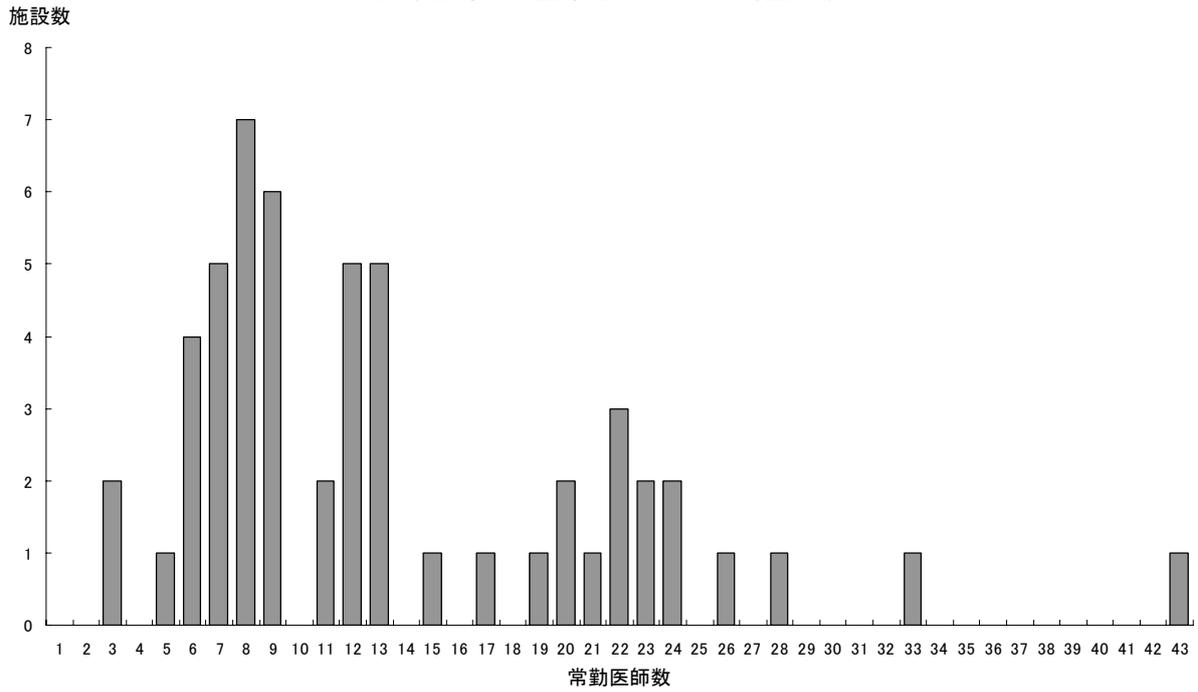


図 5

地域周産期母子医療センターの常勤医師数

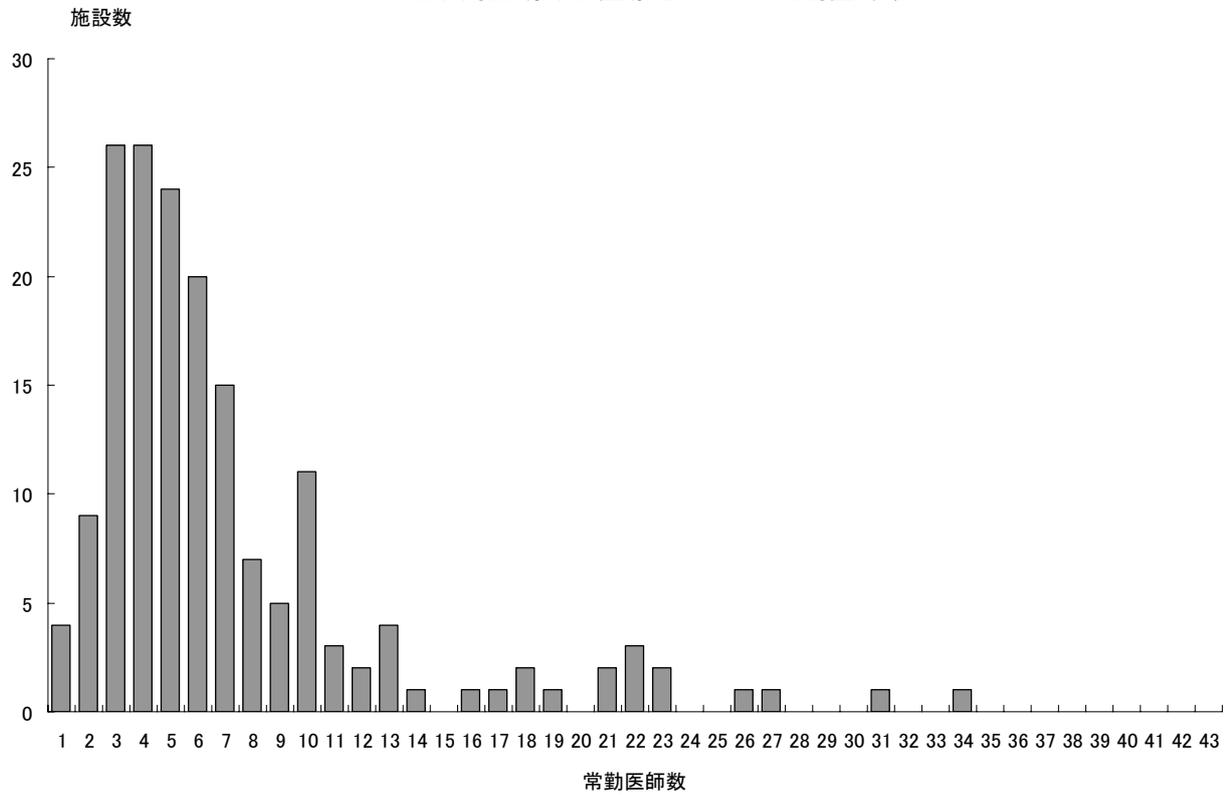


図 6

B. 就労環境に関する結果

1. 勤務時間と当直・宅直

勤務時間と平均当直回数、宅直・セカンドコールの現状について、表3、4と図7～9に示す。当直を除く1週間の勤務時間は平均49.5時間であったが、大学・国立で54.7時間に及んだ(表3、図7)。1カ月の当直回数は平均6.3回で近年さらに増加傾向にあり、私立病院が7.3回と有意に多かった。また、他の診療科の当直回数と比較すると、依然、産婦人科が多く約1.5倍以上である(図8)。当直中の平均合計睡眠時間は4.8時間で十分なものとは言えない(図9)。大学、国立、済生会および総合周産期母子医療センターでは、1週間の勤務時間が全施設平均より約5時間長かった(表3)。

宅直・セカンドコールに関する結果を表4に示す。宅直は全施設の42.8%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。しかし、宅直導入施設における1カ月宅直回数は平均10～15回と1カ月の3分の1から半分に及んだ。大学あるいは総合周産期母子医療センターでは宅直は少なく、セカンドコールは83～84%と高率に置かれ、より重症例へ対応していることが推察された(表4)。

表3

勤務時間と平均当直回数 (1カ月間)		1カ月間の平均当直回数					当直睡眠時間 (時間)
勤務時間 (時間) *		産婦	救急	小児科	内科	外科	
施設運営母体による分類							
大学	54.7	5.8	5.2	3.9	2.9	3.3	4.4
国立	54.7	4.9	4.0	4.7	2.6	3.5	4.6
都道府県立	50.4	6.5	3.4	3.9	4.3	3.2	4.3
市町村立	48.9	6.0	3.3	3.8	3.7	3.4	4.8
厚生連	50.2	3.8	5.3	3.6	3.4	3.1	4.5
済生会	54.3	4.0	7.3	4.2	4.7	4.2	4.7
社保	52.0	5.3	4.0	3.7	2.3	2.3	4.4
日赤	50.7	5.6	3.8	5.2	4.9	4.1	4.6
私立	45.8	7.3	4.2	5.0	5.0	3.9	5.2
その他	46.8	7.2	4.0	3.3	3.9	3.3	5.1
周産期母子医療センターによる分類							
総合	54.3	6.5	4.9	4.5	2.4	3.2	4.1
地域	51.1	5.3	3.6	4.5	3.1	3.0	4.4
一般	49.3	6.7	4.3	3.8	4.6	3.7	5.0
全施設	49.5	6.3	4.2	4.1	4.0	3.5	4.8
2009年 全施設	51.6	6.0	4.7	4.1	3.2	3.0	4.8
2008年 全施設	52.1	5.9	4.5	4.2	3.7	3.3	4.7

*当直を除く1週間の平均勤務時間

表 4

宅直・セカンドコールの現状

	宅直*			セカンドコール**		
	実施数 (%)	回数/月	手当有り施設	実施数 (%)	手当有り施設	出勤時手当有り施設
施設運営母体による分類						
大学	17 (18.1)	6.9	7	79 (84.0)	21	55
国立	11 (37.9)	13.3	10	22 (75.9)	7	20
都道府県立	31 (54.4)	10.4	2	41 (71.9)	3	21
市町村立	90 (57.3)	15.7	31	94 (59.9)	13	76
厚生連	26 (74.3)	13.0	11	21 (60.0)	4	20
済生会	15 (57.7)	14.5	6	16 (61.5)	2	8
社保	7 (46.7)	11.8	3	12 (80.0)	2	10
日赤	15 (37.5)	12.7	6	29 (72.5)	5	23
私立	76 (37.4)	14.6	31	136 (67.0)	38	76
その他	41 (36.3)	13.3	21	76 (67.3)	18	47
周産期母子医療センターによる分類						
総合	5 (8.5)	3.1	1	49 (83.1)	18	39
地域	73 (41.7)	9.0	26	137 (78.3)	26	90
一般	251 (46.9)	15.2	101	340 (63.6)	69	227
全施設	329 (42.8)	13.6	128	526 (68.4)	113	356
2009年 全施設	351 (42.6)	13.5	134	553 (67.2)	105	384
2008年 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 (時間)

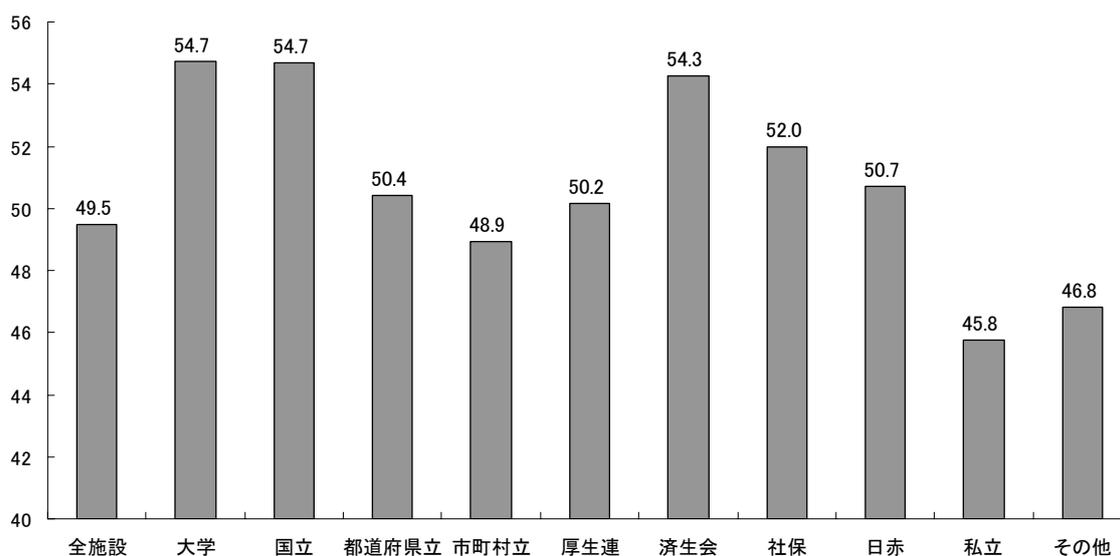


図 7

1 カ月当たりの平均当直回数の推移

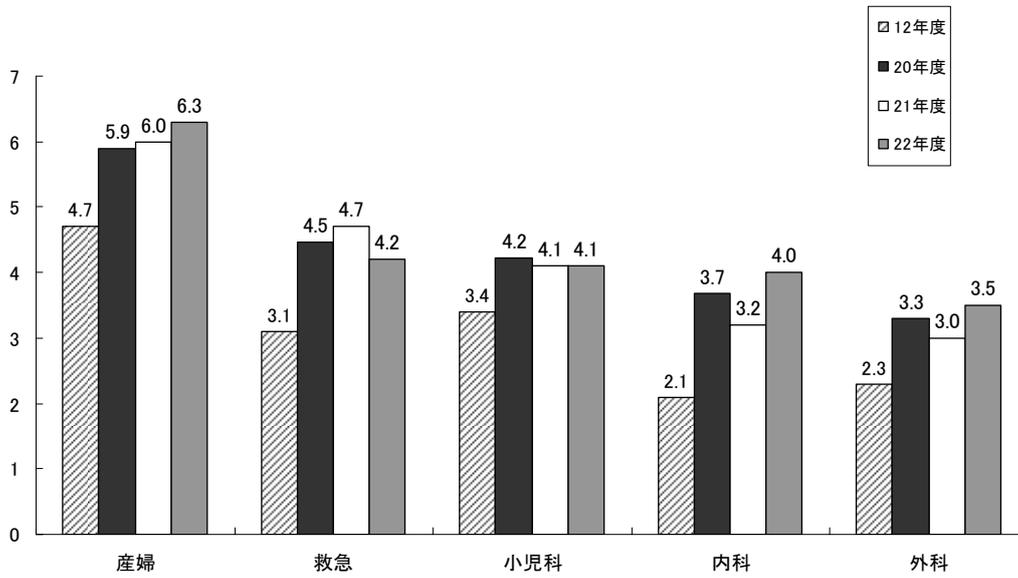


図 8

当直時の平均合計睡眠時間(時間)

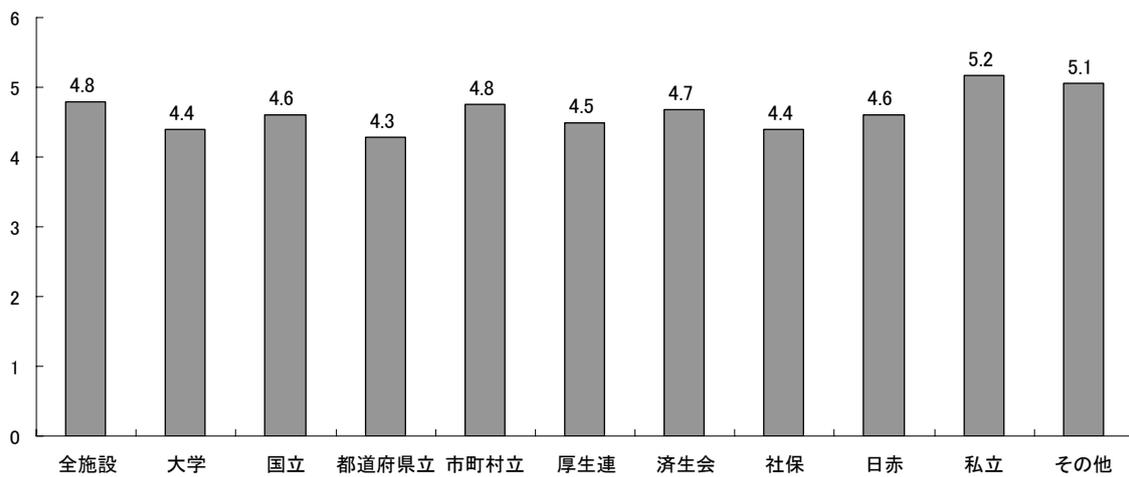


図 9

2. 当直の待遇

当直体制に関し、日勤・夜勤の交代制勤務が導入されている施設は全体で48施設（6.2%）に止まっており（表5）、他の93.8%は交代制のない勤務体制であった。

当直翌日の勤務緩和を導入している施設は微増し20.3%であった（表5、図10）。最も高い日赤で32.5%、当直中の睡眠時間がより短時間であった総合周産期母子医療センターでは39.0%と他に比べ高い傾向であった。しかし、勤務緩和実施施設のうち、当直翌日を完全休養に当てている施設は9施設（5.8%）で、101施設（64.7%）の施設では半休を採用していた（表5）。

当直料とその増額について表6に示す。平成18年4月以降に当直手当の増額があった施設は130施設（16.9%）で、最も高率の日赤で30.0%の施設が増額していた（表6、図11）。増額を実施した施設での増額料は平均1万5千円であった（表6）。

また、非常勤医師の待遇では65.7%の施設が常勤医師より高額な報酬を給付しており、当直手当の差は1回の当直につき4～5万円であった（表6）。

表5

日勤・夜勤等の交代制勤務と当直待遇状況

	総施設数	日勤・夜勤等交代制勤務 施設数	当直翌日の勤務緩和		
			実施施設 (%)	内容	
				半休*	全休
施設運営母体による分類					
大学	94	7	11 (11.7)	7	0
国立	29	1	4 (13.8)	2	0
都道府県立	57	1	12 (21.1)	10	0
市町村立	157	6	35 (22.3)	27	2
厚生連	35	0	5 (14.3)	3	0
済生会	26	0	3 (11.5)	1	1
社保	15	0	3 (20.0)	3	0
日赤	40	1	13 (32.5)	9	2
私立	203	26	46 (22.7)	25	4
その他	113	6	24 (21.2)	14	0
周産期母子医療センターによる分類					
総合	59	4	23 (39.0)	18	3
地域	175	8	38 (21.7)	26	2
一般	535	36	95 (17.8)	57	4
全施設	769	48	156 (20.3)	101	9
2009年 全施設	823	47	156 (19.0)	99	16
2008年 全施設	853	NA	142 (16.7)	102	20

*半休：午後からの休み

(%)は全施設における頻度

NA: not applicable.

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）**	応援有り 施設数（%）*	手当料に差の有る 施設数（%）***	手当料の差 （円）
施設運営母体による分類						
大学	14088.6	8 (8.5)	5171	9 (9.6)	4 (44.4)	45000
国立	21153.8	4 (13.8)	10000	16 (55.2)	13 (81.3)	47091
都道府県立	24283.3	6 (10.5)	14383	28 (49.1)	23 (82.1)	47155
市町村立	30431.4	29 (18.5)	19398	102 (65.0)	63 (61.8)	50555
厚生連	42777.8	3 (8.6)	12500	15 (42.9)	10 (66.7)	73333
済生会	25573.3	3 (11.5)	8000	14 (53.8)	5 (35.7)	50300
社保	25350.0	3 (20.0)	11500	11 (73.3)	10 (90.9)	48714
日赤	25834.6	12 (30.0)	12311	17 (42.5)	15 (88.2)	42103
私立	44808.3	44 (21.7)	15392	121 (59.6)	73 (60.3)	37878
その他	34221.1	18 (15.9)	16497	61 (54.0)	43 (70.5)	54261
周産期母子医療センターによる分類						
総合	21288.9	9 (15.3)	12225	16 (27.1)	14 (87.5)	44180
地域	25998.6	37 (21.1)	13710	75 (42.9)	51 (68.0)	45898
一般	33676.2	84 (15.7)	15893	303 (56.6)	194 (64.0)	47989
全施設	30218.4	130 (16.9)	15019	394 (51.2)	259 (65.7)	47389
2009年 全施設	30626.7	144 (17.5)	13231	401 (48.7)	273 (68.1)	42402
2008年 全施設	26870.0	124 (14.5)	15166	436 (51.1)	293 (67.2)	38446

増額は平成18年4月以降の実績

*全施設における頻度

**額のある施設における増額料

***応援のある施設における頻度

当直翌日の勤務緩和実施施設（%）

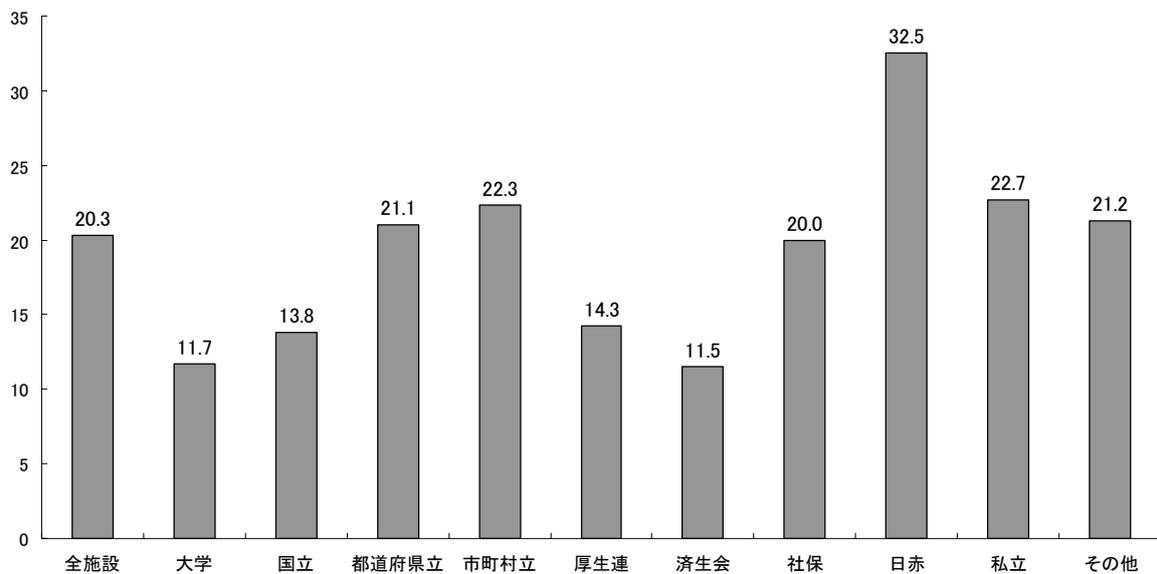


図 10

平成18年4月以降に当直料の増額があった施設(%)

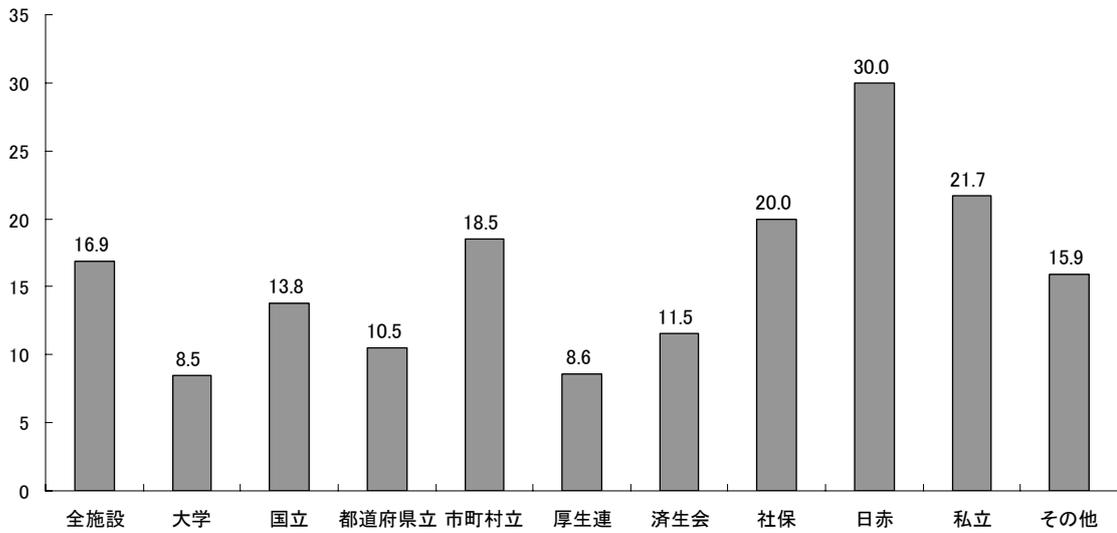


図 11

3. 分娩・特別手当

分娩手当が支給されている施設は全体の 54.1%で、夜間や休日の分娩手当のみなどその形態は様々であったが、国立で 96.6%と高率であったのに対し、大学、日赤、私立病院、総合周産期母子医療センターで 50%に満たなかった（表 7、図 12）。

特別手当は 20.0%の施設で支給されていた。社保では 53.3%、済生会で 30.8%となっていた以外は 10~20%前後であり、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（表 7、図 13）。

また、昨年度から導入された産科医療確保事業による支援を行っている施設は、342 施設(44.5%)であった（表 7）。

表 7

分娩手当と特別手当の状況

	分娩手当			特別手当 有り (%)	産科医療確保事業 施設数 (%)	
	有り (%)	夜間	休日 手当 (円)			
施設運営母体による分類						
大学	40 (42.6)	9	5	12600	13 (13.8)	43 (45.7)
国立	28 (96.6)	0	0	10357	3 (10.3)	13 (44.8)
都道府県立	33 (57.9)	7	7	10516	7 (12.3)	22 (38.6)
市町村立	96 (61.1)	17	13	17592	38 (24.2)	82 (52.2)
厚生連	25 (71.4)	4	4	13000	6 (17.1)	15 (42.9)
済生会	22 (84.6)	4	4	11000	8 (30.8)	16 (61.5)
社保	11 (73.3)	1	1	11700	8 (53.3)	9 (60.0)
日赤	17 (42.5)	4	4	11433	5 (12.5)	14 (35.0)
私立	91 (44.8)	16	12	12075	44 (21.7)	84 (41.4)
その他	53 (46.9)	9	6	9940	22 (19.5)	44 (38.9)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	28 (47.5)	5	4	9923	14 (23.7)	27 (45.8)
地域	104 (59.4)	18	14	13173	35 (20.0)	85 (48.6)
一般	284 (53.1)	48	38	13039	105 (19.6)	230 (43.0)
全施設	416 (54.1)	71	56	12870	154 (20.0)	342 (44.5)
2009年 全施設	339 (41.2)	79	49	13319	143 (17.4)	305 (37.1)
2008年 全施設	230 (27.0)	73	8	12949	110 (12.9)	NA

(%) は全施設における頻度

NA: not applicable.

分娩手当の支給施設 (%)

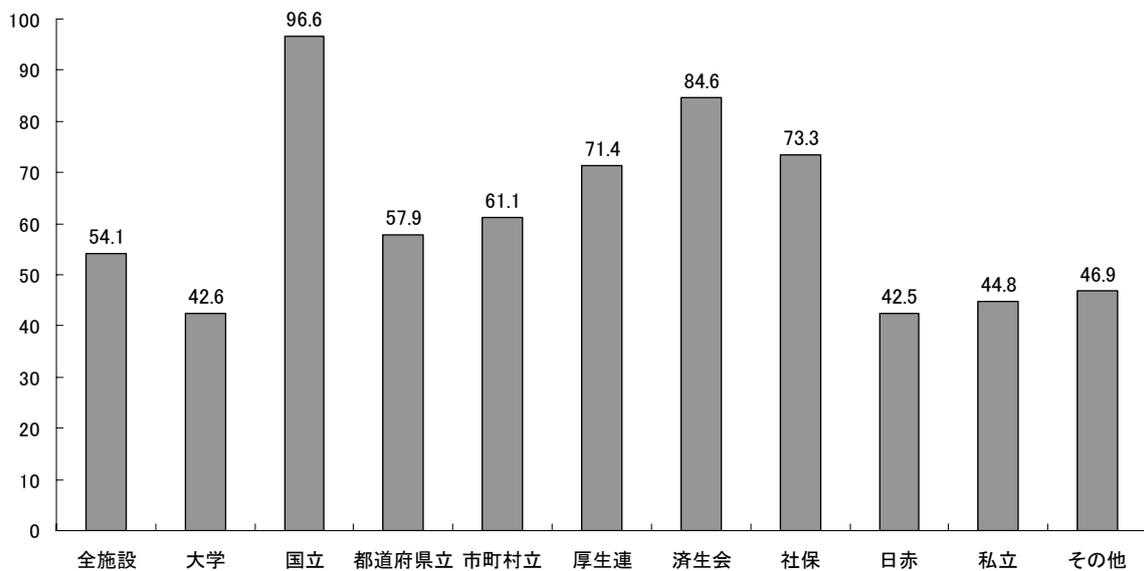


図 12

特別手当の支給施設（％）

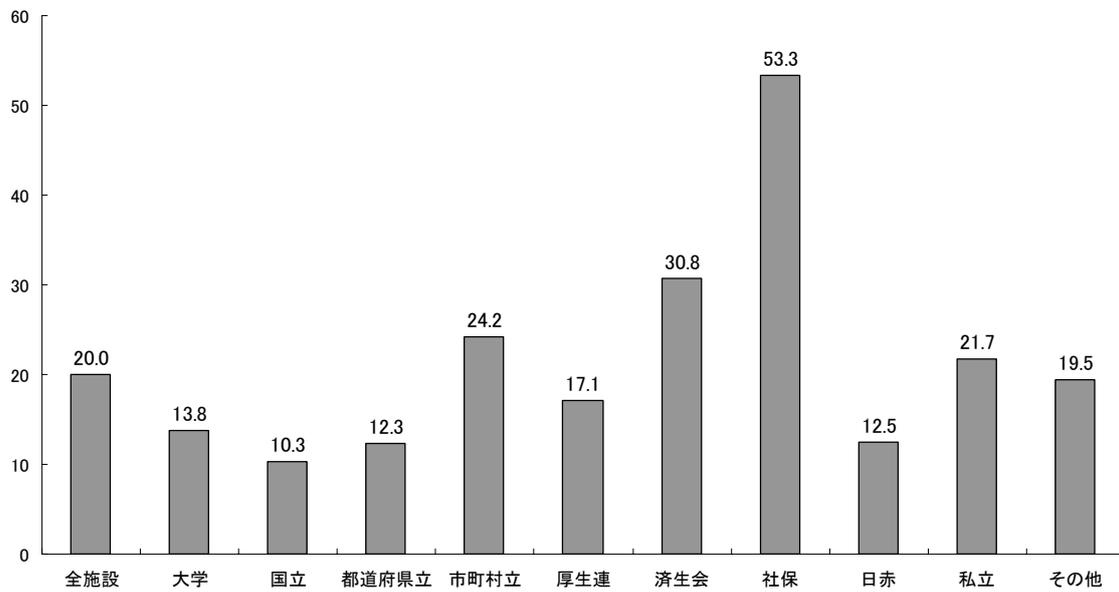


図 13

4. ハイリスク（分娩、妊娠、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を請求している施設は 442 施設（57.5％）で、社保で最高の 86.7％、次いで大学が 68.1％と高率で、施設機能では総合および地域周産期母子医療センターで 72.9％、75.4％と高率であった（表 8）。しかし、請求している施設中、医師への還元が行われていたのはわずか 42 施設（9.5％）にとどまり、国立では 0％であった（表 8、図 14）。

一方、医師の待遇改善策の一つである病棟クランクは 372 施設（48.4％）の施設で導入されており、その有益性は高く評価されていた（表 8、図 15）。

表 8

ハイリスク(分娩、妊娠、妊産婦共同管理) 加算の請求と医師への還元、医療クランク配置

	ハイリスク加算			クランク配置	
	請求有り (%)	医師への還元 (%) *	金額(円)	有り (%)	有益 (%) **
施設運営母体による分類					
大学	64 (68.1)	4 (6.3)	15000	59 (62.8)	50 (84.7)
国立	16 (55.2)	0 (0.0)	0	22 (75.9)	21 (95.5)
都道府県立	36 (63.2)	6 (16.7)	8780	43 (75.4)	39 (90.7)
市町村立	91 (58.0)	9 (9.9)	11125	80 (51.0)	66 (82.5)
厚生連	18 (51.4)	1 (5.6)	0	7 (20.0)	7 (100.0)
済生会	16 (61.5)	3 (18.8)	80000	18 (69.2)	16 (88.9)
社保	13 (86.7)	1 (7.7)	0	12 (80.0)	11 (91.7)
日赤	26 (65.0)	4 (15.4)	13333	23 (57.5)	21 (91.3)
私立	95 (46.8)	10 (10.5)	157786	67 (33.0)	58 (86.6)
その他	67 (59.3)	4 (6.0)	0	41 (36.3)	31 (75.6)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	43 (72.9)	6 (14.0)	23260	42 (71.2)	41 (97.6)
地域	132 (75.4)	18 (13.6)	92108	109 (62.3)	93 (85.3)
一般	267 (49.9)	18 (6.7)	30900	221 (41.3)	188 (85.1)
全施設	442 (57.5)	42 (9.5)	59913	372 (48.4)	322 (86.6)
2009年 全施設	473 (57.5)	39 (8.2)	17788	346 (42.0)	279 (80.6)
2008年 全施設	NA	NA	NA	256 (30.0)	202 (78.9)

*請求がある施設における頻度

**実施施設における頻度

NA: not applicable

ハイリスク加算の医師への還元のある施設 (%)

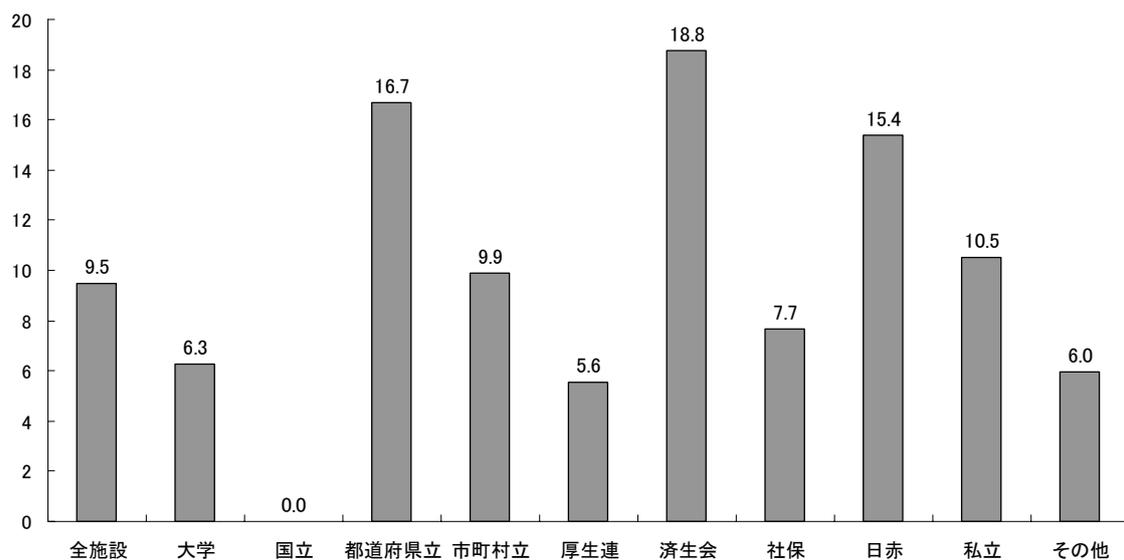


図 14

クレークの配置 (%)

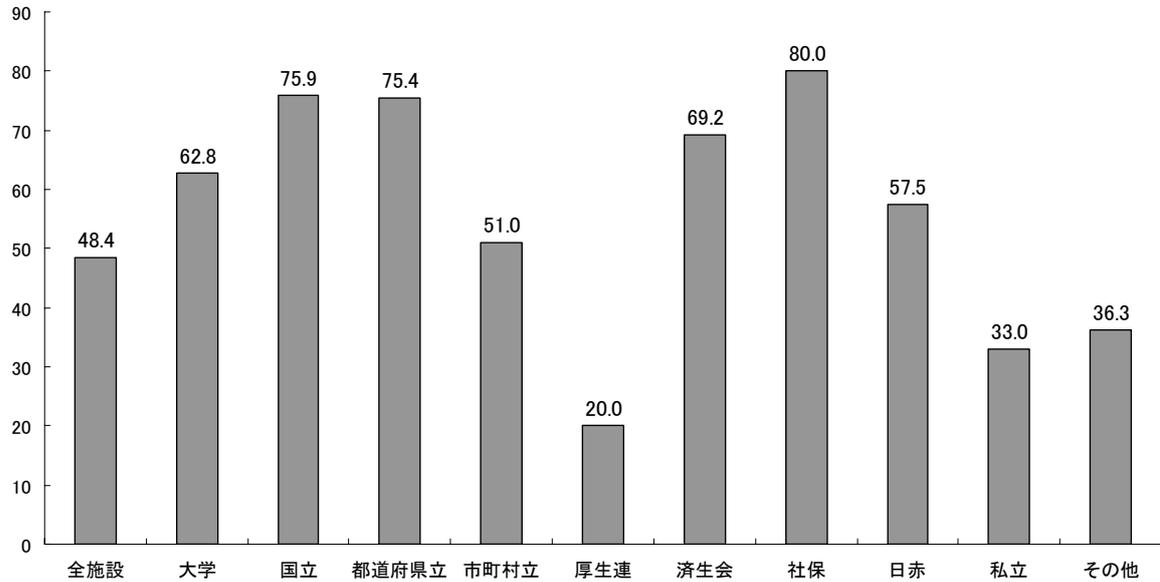


図 15

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426施設(55.4%)に併設されていた(表9、図16)。設置率は国立病院で96.6%であった他、大学で71.3%と高く、総合および地域周産期母子医療センターで約69~70%と高率であった。また、多くの施設(93.2%)で医師の子弟が使用可能なものの、利用者は172人であった(表9、妊娠中を除いた育児中の女性医師のみの人数は不明であるので、利用頻度は算出できない)。また、病児保育が可能な施設は92施設(12.0%)、24時間保育に対応している施設は135施設(17.6%)であった(表9、図16)。

表 9

院内保育所の設置状況

	院内保育所 (%)	医師利用可能 (%) *	利用者数	病児保育 (%)	24時間保育 (%)
施設運営母体による分類					
大学	67 (71.3)	64 (95.5)	71	21 (22.3)	20 (21.3)
国立	28 (96.6)	26 (92.9)	6	3 (10.3)	2 (6.9)
都道府県立	28 (49.1)	28 (100.0)	7	5 (8.8)	12 (21.1)
市町村立	84 (53.5)	75 (89.3)	23	11 (7.0)	23 (14.6)
厚生連	14 (40.0)	8 (57.1)	1	3 (8.6)	5 (14.3)
済生会	14 (53.8)	14 (100.0)	4	3 (11.5)	6 (23.1)
社保	7 (46.7)	7 (100.0)	3	1 (6.7)	3 (20.0)
日赤	25 (62.5)	22 (88.0)	4	2 (5.0)	7 (17.5)
私立	106 (52.2)	104 (98.1)	25	28 (13.8)	38 (18.7)
その他	53 (46.9)	49 (92.5)	28	15 (13.3)	19 (16.8)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	41 (69.5)	39 (95.1)	44	12 (20.3)	18 (30.5)
地域	121 (69.1)	112 (92.6)	57	23 (13.1)	43 (24.6)
一般	264 (49.3)	246 (93.2)	71	57 (10.7)	74 (13.8)
全施設	426 (55.4)	397 (93.2)	172	92 (12.0)	135 (17.6)
2009年 全施設	436 (53.0)	412 (94.5)	163	85 (10.3)	134 (16.3)
2008年 全施設	399 (46.8)	370 (92.7)	163	80 (9.4)	111 (13.0)

* 院内保育所保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: 424人(2010年)、475人(2009年)、413人(2008年)

院内保育所の設置状況 (%)

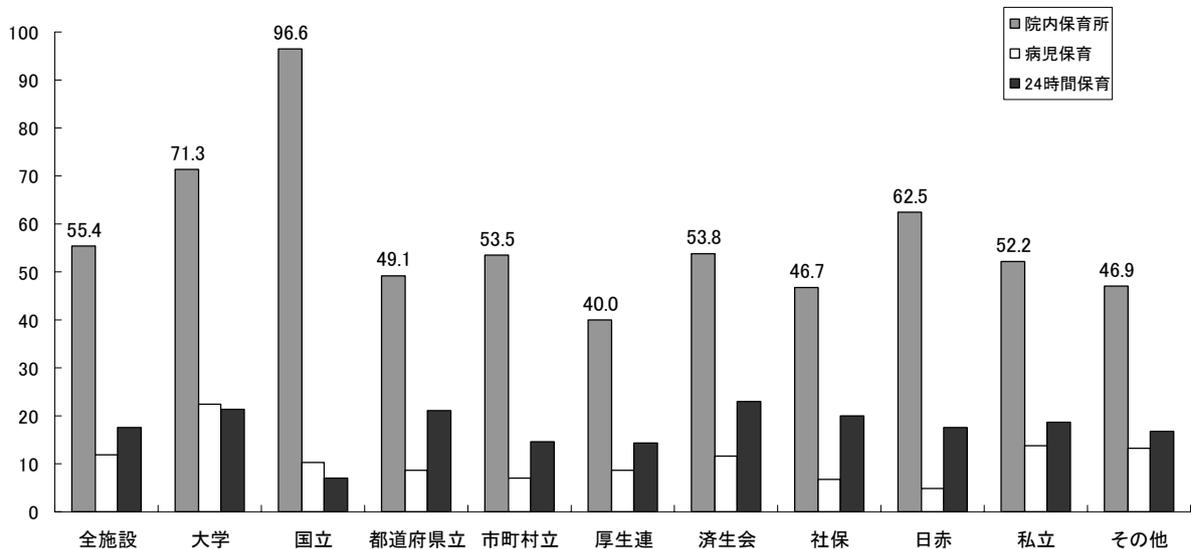


図 16

2. 育児支援の実績

調査対象となった施設に勤務する常勤女性医師数は1,485人で、そのうち424人(28.5%)が妊娠もしくは育児中(就学前の子供のみ)であった(表10、図17)。代替職員が確保されている施設は72施設(9.4%)に止まっていた(表10)。

妊娠・育児中の勤務緩和について示す(表11、図18)。妊娠中の勤務緩和で当直が軽減されている施設は359施設(46.7%)で、大学では85.1%、総合周産期母子医療センターで78.0%の施設が勤務緩和を実施していた。しかし、勤務軽減時期は平均妊娠22.0週以降であった(表11)。また、育児中の勤務緩和に関しても、338施設(44.0%)の施設で当直が軽減され、大学で77.7%と高率であった。しかし、軽減される期間は平均14.7カ月で、子供が1歳3カ月になる時期までであった(表11)。

表 10

育児への支援と実績	女性医師 総数	妊娠・育児中 女性医師数 (%) *	代替医師派遣	
			有り (%) **	累積実績 (人)
施設運営母体による分類				
大学	542	154 (28.4)	11 (11.7)	21
国立	47	10 (21.3)	1 (3.4)	1
都道府県立	86	33 (38.4)	8 (14.0)	5
市町村立	184	61 (33.2)	16 (10.2)	7
厚生連	35	7 (20.0)	3 (8.6)	3
済生会	42	6 (14.3)	1 (3.8)	1
社保	25	5 (20.0)	2 (13.3)	5
日赤	95	22 (23.2)	0 (0.0)	0
私立	244	85 (34.8)	12 (5.9)	9
その他	185	41 (22.2)	18 (15.9)	21
周産期母子医療センターによる分類				
総合	320	81 (25.3)	7 (11.9)	7
地域	473	134 (28.3)	23 (13.1)	33
一般	692	209 (30.2)	42 (7.9)	33
全施設	1485	424 (28.5)	72 (9.4)	73
2009年 全施設	1503	475 (31.6)	79 (9.6)	56
2008年 全施設	1259	413 (32.8)	110 (12.9)	77

* 全女性医師における頻度

** 全施設における頻度

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 妊娠週数	累積 実績(人)	当直軽減制度 有り(%)*	軽減される 期間(月)	累積 実績(人)
施設運営母体による分類						
大学	80 (85.1)	21.6	244	73 (77.7)	16.1	175
国立	18 (62.1)	22.3	15	14 (48.3)	20.4	11
都道府県立	27 (47.4)	24.4	21	24 (42.1)	15.3	16
市町村立	53 (33.8)	23.4	43	51 (32.5)	12.5	32
厚生連	10 (28.6)	20.7	12	10 (28.6)	16.8	10
済生会	14 (53.8)	24.8	9	12 (46.2)	15.0	8
社保	9 (60.0)	27.7	9	9 (60.0)	8.5	10
日赤	20 (50.0)	19.6	28	16 (40.0)	16.5	17
私立	77 (37.9)	19.8	67	79 (38.9)	11.0	66
その他	51 (45.1)	22.7	62	50 (44.2)	16.4	47
周産期母子医療センターによる分類						
総合	46 (78.0)	22.4	76	35 (59.3)	16.2	59
地域	104 (59.4)	19.8	225	96 (54.9)	15.1	153
一般	209 (39.1)	23.1	209	207 (38.7)	14.2	180
全施設	359 (46.7)	22.0	510	338 (44.0)	14.7	392
2009年 全施設	378 (45.9)	22.5	442	363 (44.1)	17.5	350
2008年 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:424人(2010年)、475人(2009年)、413人(2008年)

女性医師のうち妊娠・育児中医師の頻度 (%)

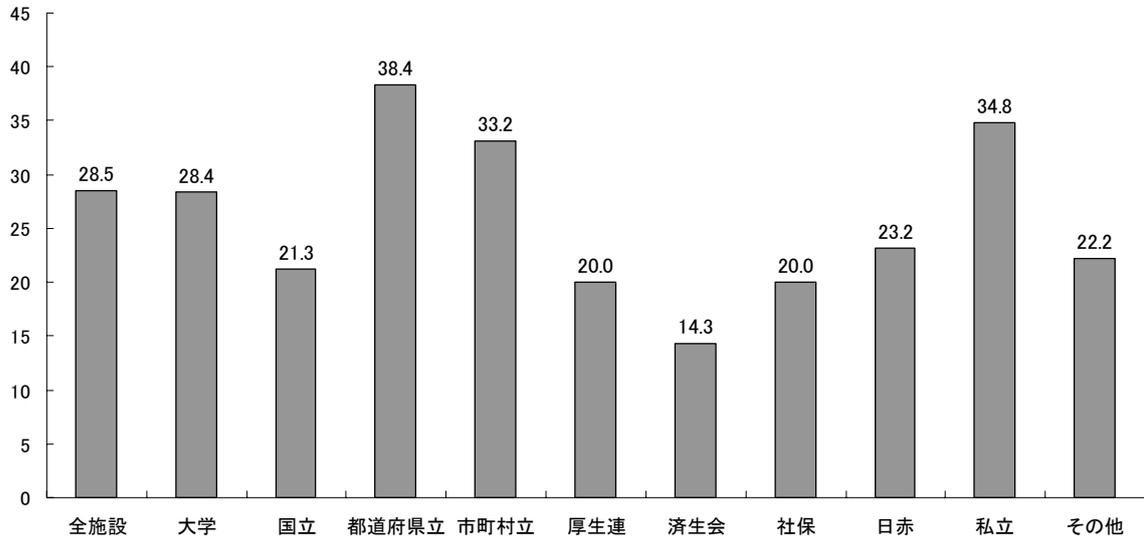


図 17

妊娠・育児中の勤務緩和（％）

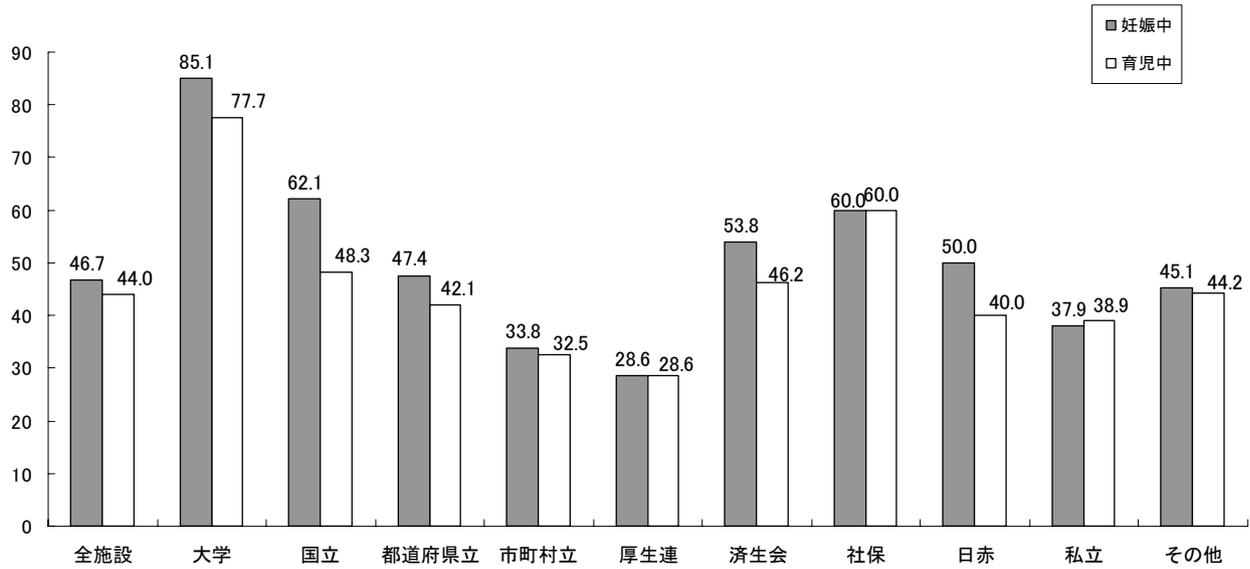


図 18

D. 都道府県別就労状況と育児支援の状況

表 12、13 に都道府県別就労状況と育児支援の状況を示す。

表 12

都道府県別就労状況

都道府県	n	勤務時間	当直			ハイリスク 医師への還元		n	勤務時間	当直			ハイリスク 医師への還元
			回数	増額	緩和					回数	増額	緩和	
北海道	37	47.4	5.5	6	4	2	滋賀県	9	52.2	6.1	2	0	0
青森県	10	58.8	5.6	0	1	1	京都府	24	45.6	7.1	3	6	0
岩手県	6	58.5	11.6	0	1	1	大阪府	48	45.7	6.7	17	17	3
宮城県	10	51.4	4.4	1	4	0	兵庫県	37	48.5	5.8	10	10	4
秋田県	10	53.2	3.4	1	2	0	奈良県	6	51.3	5.4	1	1	0
山形県	13	52.5	6.7	2	1	3	和歌山県	8	50.7	8.2	0	0	0
福島県	14	52.1	3.6	1	1	0	鳥取県	6	38.5	3.0	0	0	0
茨城県	14	50.7	8.6	1	2	2	島根県	12	48.2	4.3	4	3	1
栃木県	7	50.0	6.0	3	0	3	岡山県	15	47.1	6.9	1	4	1
群馬県	11	48.1	7.4	2	4	0	広島県	23	51.6	6.0	2	2	1
埼玉県	20	53.4	6.6	6	5	3	山口県	18	46.9	10.2	2	1	1
千葉県	24	45.3	6.9	6	9	1	徳島県	4	50.0	7.2	2	1	1
東京都	75	52.5	6.7	18	17	2	香川県	12	41.5	5.6	0	2	0
神奈川県	45	51.7	6.0	9	8	1	愛媛県	6	45.5	13.7	0	1	0
山梨県	4	35.7	6.5	0	1	0	高知県	6	44.2	8.3	0	1	0
長野県	20	46.2	5.5	3	6	0	福岡県	25	48.6	5.1	5	4	2
静岡県	16	46.6	9.1	4	3	3	佐賀県	5	53.0	5.0	0	0	1
新潟県	19	46.6	5.1	0	2	1	長崎県	10	48.6	12.0	0	0	0
富山県	10	45.4	6.3	2	5	0	熊本県	7	54.7	3.9	1	2	2
石川県	15	45.7	5.6	0	1	0	大分県	6	49.8	4.8	1	1	1
福井県	6	56.5	5.3	1	2	0	宮崎県	9	63.0	6.1	1	3	0
岐阜県	13	55.2	5.1	2	3	0	鹿児島県	14	44.4	3.5	2	2	0
愛知県	42	48.2	5.9	7	9	0	沖縄県	9	53.7	6.6	0	2	0
三重県	9	49.6	4.5	1	2	1	全施設	769	49.5	6.3	130	156	42

表 13

都道府県育児支援の状況

	n	保育所			当直軽減			n	保育所			当直軽減	
		有り	病児	24時間	妊娠中	育児中			有り	病児	24時間	妊娠中	育児中
北海道	37	19	4	8	16	18	滋賀県	9	7	1	3	4	5
青森県	10	2	0	0	7	6	京都府	24	9	3	1	14	14
岩手県	6	4	1	3	3	3	大阪府	48	26	9	11	32	31
宮城県	10	5	0	1	4	5	兵庫県	37	24	4	7	17	20
秋田県	10	2	1	0	5	4	奈良県	6	4	0	0	3	3
山形県	13	7	0	1	5	5	和歌山県	8	4	1	0	2	2
福島県	14	8	1	2	5	4	鳥取県	6	3	2	2	3	4
茨城県	14	9	1	6	5	4	島根県	12	5	3	3	4	4
栃木県	7	4	1	0	3	2	岡山県	15	10	4	2	6	6
群馬県	11	8	1	1	7	6	広島県	23	13	2	2	10	9
埼玉県	20	17	3	3	9	9	山口県	18	10	2	5	8	8
千葉県	24	15	1	7	10	10	徳島県	4	1	0	1	2	1
東京都	75	32	10	13	46	38	香川県	12	6	0	1	3	1
神奈川県	45	38	6	18	24	22	愛媛県	6	3	2	1	2	2
山梨県	4	2	1	1	3	3	高知県	6	4	0	2	4	4
長野県	20	10	3	1	8	8	福岡県	25	13	2	4	12	10
静岡県	16	14	1	2	8	5	佐賀県	5	4	1	0	3	3
新潟県	19	2	1	0	2	2	長崎県	10	3	0	1	2	2
富山県	10	5	2	1	4	5	熊本県	7	4	0	1	3	3
石川県	15	4	3	2	3	3	大分県	6	2	0	0	2	2
福井県	6	5	2	2	2	2	宮崎県	9	4	0	1	4	5
岐阜県	13	11	3	2	5	4	鹿児島県	14	8	2	1	4	3
愛知県	42	29	7	8	20	18	沖縄県	9	2	0	1	6	6
三重県	9	5	1	3	5	4	全施設	769	426	92	135	359	338

E. 都道府県別就労状況と育児支援の状況

表 14 に主要データを 2007 年以降の調査と比較し示す。

2007 年調査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 3 年間で 139 施設 (10.9%) が減少し、昨年からは 15 施設の減少になっている (表 14)。3 年間の施設の減少に伴い、各施設の分娩数は平均 52 件増加した。

常勤医師数は 3 年間で施設あたり 1.0 人増加しているものの当直回数に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 20.3%に増加し、分娩手当の支給を行っている施設は 3 年間で 7 倍に増加し 54.1%、特別手当の支給を行っている施設は 4 倍に増加し 20.0%と待遇面でも改善の傾向が認められたが、ハイリスク加算の還元は 10%に満たなかった (表 14)。

表 15 に女性医師支援の状況を示す。集計された全常勤医師数に占める常勤女性医師の割合は昨年と比較して 32.5%から 35.2%に増加したが、妊娠・育児中の女性医師の頻度は 31.6%から 28.5%に若干減少していた。

院内保育所が設置されている施設はこの 2 年間で約 10%増加し 55.4%の施設に設置された。病児保育や 24 時間保育を実施する施設もそれぞれ微増したものの、全体の 12.0%、17.6%である。医師の利用も微増にとどまった。

妊娠・育児中の勤務緩和制度は、各々普及率 46.7%、44.0%で大きな変化はない。勤務軽減される妊娠時期が妊娠 22.0 週に早まる一方、育児中の勤務緩和期間は 14.7 カ月と短縮傾向であった。

表 14

2007年、2008年、2009年、2010年全国アンケート調査との比較

	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1142	1157	1177	1281
有効回答 (%)	769 (67.3)	823 (71.1)	853 (72.5)	794 (62.0)
分娩数				
1施設あたり	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1名あたり	90.9	88.9	98.3	98.4
1施設あたりの医師数				
常勤医師	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	1.9	1.9	1.9	1.5
当直				
回数 (／月)	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和 (%)	156 (20.3)	156 (19.0)	142 (16.7)	58 (7.3)
手当増額 (%)	130 (16.9)	144 (17.5)	124 (14.5)	73 (9.2)
分娩手当 (%)	416 (54.1)	339 (41.2)	230 (27.0)	61 (7.7)
特別手当 (%)	154 (20.0)	143 (17.4)	110 (12.9)	41 (5.2)
ハイリスク加算の還元 (%)	42 (9.5)**	39 (8.2)**	66 (7.7)	5 (0.6)

* 2006年度定点調査より換算

**ハイリスク加算の請求がある施設における頻度

表 15

女性医師支援に関する調査結果の比較

	2010年	2009年	2008年
対象施設	1142	1157	1177
有効回答 (%)	769 (67.3)	823 (71.1)	853 (72.5)
常勤女性医師数 (%)	1485 (35.2)	1503 (32.5)	1259 (30.6)
妊娠・育児中の女性医師数 (%)	424 (28.5)	475 (31.6)	413 (32.8)
院内保育所の設置状況			
設置施設数 (%)	426 (55.4)	436 (53.0)	399 (46.8)
病児保育 (%)	92 (12.0)	85 (10.3)	80 (9.4)
24時間保育 (%)	135 (17.6)	134 (16.3)	111 (13.0)
利用者数	172	163	163
代替医師派遣制度 (%)	72 (9.4)	79 (9.6)	110 (12.9)
妊娠中の勤務緩和			
制度がある (%)	359 (46.7)	378 (45.9)	388 (45.5)
軽減される週数	22	22.5	23.3
実績人数	510	442	371
育児中の勤務緩和			
制度がある (%)	338 (44.0)	363 (44.1)	346 (40.6)
軽減される期間 (月)	14.7	17.5	15.3
実績人数	392	350	260

考 案

産婦人科勤務医の待遇改善に関する調査と女性医師の就労環境に関する全国調査を実施した。対象となった分娩取り扱い施設は1,142施設で、2007年に比較し139施設と10.9%減少していた。アンケート調査の回収率は67.3%で、769施設から有効回答が得られた。

勤務医の待遇改善の調査では、各施設の平均勤務医師数は5.5人で、3年前の調査と比較して1.0人増加したが、昨年より0.1人の減少であり、勤務時間の減少には至っておらず、当直回数は6.3回と増加傾向である。しかし、当直翌日の勤務緩和の導入施設は20.3%、分娩手当の支給施設は54.1%と増加傾向を示し、勤務緩和に向けての取り組みが始まりつつある徴候と考えられた。

集計された常勤医師のうち女性医師が占める頻度は35.2%で、2年前より約4.6%増加している。全女性医師の28.5%が妊娠中か就学前の育児中であった。女性医師の就労環境調査では、55.4%の施設で院内保育所が併設され、病児保育や24時間保育が可能な施設もわずかながら増加する傾向で、女性医師の利用は昨年より微増した。妊娠中の勤務緩和は46.7%の施設、育児中の勤務緩和は44.0%の施設で行われているものの、いずれも昨年より著変はなく全施設の半数に満たない状況であった。

勤務医の待遇、女性医師の就労環境ともに若干の改善傾向は認めるものの、未だ十分な体制ではなく、さらなる改善が必要である。また、改善策を構築するうえで、本報告書は有益な情報をもたらす資料と推察される。

1. 施設機能の概要

有効回答が得られた769施設が取り扱った年間総分娩数は約383,221件で、全国の出生数の約35%を占める。しかし、集計された常勤医師数は4,217人で、日本産科婦人科学会員（約15,500人）の27%を占めるに止まっている。また、日本産婦人科医会施設情報2010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7,084人で、分娩を取り扱わない産婦人科医師数約8,400人を下回る。

分娩取り扱い施設（病院）数は3年間で139施設減少し、1施設あたりの常勤医師数は、2007年の平均4.5人、2008年の4.9人に比較し、2009年は5.6人に増加したものの2010年は5.5人と減少した。よって、3年間の各施設の常勤医師数の増加は平均1.0人であった。

3年間で常勤医師数が1.0人増加しているため、医師1人あたりの取り扱う分娩数は3年前に比較し年間約7件減少して約91件であるが、1施設あたりの分娩数は52件増加している。

施設機能を図る指標となる帝王切開率・母体搬送受入数では、大学病院、総合周産期母子医療センターが高く、またハイリスク妊娠・分娩管理加算の請求施設の割合が高く、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. 医師の就労環境と待遇改善状況

当直を除く1週間の勤務時間（平均49.5時間）と1カ月の当直回数（平均6.3回）から、当直時間帯の拘束時間を16時間として在院時間を計算すると、1カ月の推定在院時間は平均313時間にも及び、昨年、一昨年と全く変化がない。1施設あたりの医師数が1.0人増加し、約20.3%の施設で当直翌日の勤務緩和が導入されているにも関わらず、在院時間や当直回数は改善していない。他の診療科との比較においても、産婦人科の当直回数は多く、依然深刻な医師不足の状態にある。

当直以外の夜間の勤務形態として、宅直を行っている施設は近年減少傾向であるが、今年は昨年と同等で全体の42.8%であった。一方で、当直医に加えてセカンドコールを置く施設は微増し68.4%であった。分娩取り扱い施設における宅直の減少は当直勤務体制への変換を意味し、セカンドコールの増加は管理体制の強化を示している。当直がなく宅直が置かれている施設において、宅直の回数は1カ月10～15回にも及び、1カ月の半分近くは帰宅後もファーストコールが来る、いわば勤務が継続した状態となっているため過度の負担となっている。一方、大学や総合周産期母子医療センターではセカンドコールをおく施設が多く、産科救急・緊急手術時等に対応すべく83～84%にも及んでいるが、出勤時以外に手当が出る施設はわずか20%前後に過ぎない。当直医の要請に応じて夜間直ちに出勤できるよう自宅待機をするという業務は、医師の職業上の責任感によってかろうじて支えられているといわざるを得ない。

当直翌日の勤務緩和は待遇改善に対する有効な対策のひとつである。3年前（7.3%）と比較すると、当直翌日の勤務緩和を行う施設は約3倍に増加しているが昨年とほぼ同等の20.3%で、いまだ在院時間の短縮には反映されず、より多くの施設における導入が待たれるところである。特に、女性医師の妊娠中・育児中の当直勤務緩和実施において外部から代替医師の応援が無い場合、他の常勤医師の当直業務増加は避けられない。当直担当医師への過重な勤務負担を避けるためにも、当直翌日の勤務緩和は非常に重要な意味を持っていると考えられる。

当直料の増額を行った施設は3年前に比べ2倍に増加したが、昨年と著変はなく全体の16.9%であった。また、常勤医師と非常勤医師の当直料には、前回調査同様に大きな差があるが、非常勤医師獲得が常勤医師の勤務緩和につながるものとするなら当然の結果とも言える。しかし一方で、同等の勤務に対する異なる対価は常勤医師の就労意欲の減少を招き、常勤から非常勤への移行をさらに促進する恐れもあり、議論の余地を残すところである。

分娩手当の支給は3年前の約7倍で、昨年の1.3倍と大幅に増加し54.1%の施設で実施されている。また、昨年度より導入された産科医療確保事業による支援を行っている施設は342施設（44.5%）で、待遇改善の必要性が理解されつつある徴候と推察される。

一方、ハイリスク管理料の医師への還元は、請求している施設中わずか42施設（9.5%）で昨年と比較し増加していない。しかし、前述の当直手当、分娩手当などの増額が、ハイリスク管理料請求と関連している可能性もあり、この解釈は難しい。また、病棟クランクの配置は、緩やかではあるが増加傾向で48.4%の施設で導入され、その有用性は高く評価されていた。

3. 周産期母子医療センターの現状

今年度より、施設機能は総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、一般医療施設の3種に分類し検討した。

総分娩数は周産期母子医療センターによる分類では総合周産期母子医療センターが8分の1、地域周産期母子医療センターが4分の1、一般医療施設が60%を占めていた。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、施設あたりの分娩の集中が顕著である。また、総合周産期母子医療センターでは母体搬送受入数が地域総合周産期母子医療センターの2倍を越えて115.2件、帝王切開率も33.6%と高率で、ハイリスク患者が集中していることが推察される。

患者数の集中に対し、医師数は総合周産期母子医療センターで13.3人、地域周産期母子医療センターで7.1人と、一昨年より増加しているものの昨年とは変化がない。その中で女性医師は、総合周産期母子医療センターで40.7%、地域周産期母子医療センターで38.0%を占めた。総合周産期母子医療センターでは、1週間の勤務時間が全施設平均より4.8時間長かった。また1カ月の当直回数は0.2回多く、当直中の睡眠時間は0.7時間短かった。さらに、集計された施設中、総合周産期母子医療センターの約42%、地域周産期母子医療センターの約84%は10人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。

4. 女性医師の就労環境

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産婦人科が抱える最大の課題のひとつである。

昨年の調査で475人(31.6%)であった妊娠・育児中(就学前)の女性医師は、今回の調査で424人(28.5%)と昨年より3.1%減少していた。これは常勤女性医師(1,485人)の28.5%にあたり、全勤務医師(4,217人)の10.1%にあたる。アンケート回収率から推定すると、全国で1年間に約100人の女性勤務医師が妊娠・出産することになる。1年間の妊娠・出産推定数100人は、集計上は全常勤勤務医師の約2%に過ぎないものの、これらの女性医師に対しては妊娠中の勤務緩和、産前産後休暇に引き続き、さらにその後の育児休暇や勤務復帰後の勤務緩和が必要となることも多い。また、本アンケート中の育児期間は就学前の子供に限っているが、現実には就学児童を持つ女性医師にも程度の差こそあれ勤務上の配慮が必要である。育児の範囲に、小学生の養育まで含めると合計12年間の育児期間となり、子供の数が2人以上の場合はさらに延長して15年以上にもなり得る。従って、小学生以下の子供を持ち勤務配慮が必要な女性医師数は、本調査における妊娠・育児中の女性医師数の推定2倍強、即ち全勤務医師の20%強となり、集計の数字以上に実労働力の減少を招く。今回の調査でも、実労働医師数の微増に反して平均当直回数の増加を認めた要因のひとつとして、子供を持つ女性医師に関する勤務配慮等があると推察された。

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55.4%の施設に

保育所が併設されている。また、病児保育、24時間保育もわずかながら増加していた。しかし実際の利用数は昨年とほぼ同数であり、必ずしも利用率は高くない。実際、都市部では乳幼児を伴う通勤が不能とする意見が多く、院内保育所の設置率も低い。また、1日12時間以上にも及ぶ保育を6年間委託する場所としては、環境等諸条件からあえて選択されない場合もある。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が、妊娠・育児中の勤務緩和導入施設は各々46.7%、44.0%である。緩和制度がない50%以上の施設では、妊娠中にも妊娠34週の産休を迎えるまで、1カ月平均当直6～7回を入れて約310時間の勤務時間が課されていることになる。他方、妊娠中の勤務緩和体制を導入している施設では勤務緩和開始時期はわずかながらより早まる傾向にある。男性医師にとっても厳しいといわれる就労環境下、妊娠した女性医師が切迫流早産等で病気休養を余儀なくされる現実を経験し、妊娠中の勤務配慮に至る施設もあると思われた。

これまでに妊娠・育児中の勤務緩和を受けた女性医師数の累積実績数は上昇している。中でも、大学ないしは地域周産期母子医療センターでの実績数が圧倒的に多い。この中には、同一医師が複数回出産している例もあると考えられる。他方、妊娠・育児中の勤務緩和制度のない施設において、女性医師が妊娠・出産を経てその後も継続勤務可能であった実数、勤務施設を変更・休職・離職した実数については不明である。

分娩を取り扱う病院に勤務する医師のうち、女性医師の占める頻度は、常勤医師の35.2%、非常勤医師の38.8%に増加している。常勤医師と非常勤医師における男女比の不均衡は、昨年より若干改善しているもののこれまでと同様の傾向で、頻度は不明であるが非常勤医師をしている女性医師の一部は常勤医としての勤務先がない。非常勤女性医師が再び常勤医師として勤務可能となる状況を作るために、女性医師バンク（日本医師会）、再就職プログラム、勤務支援体制の強化が重要であるが、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。

高次医療を担う総合及び地域周産期母子医療センターでは特に常勤女性医師の割合が大きく40%前後とほぼ半数弱を占める。女性医師の離職を防止するための妊娠・育児勤務緩和制度は、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。

あとがき

平成 19 年 1 月から、産婦人科医師不足改善のための議論の基礎資料を提供することを目的に、有床診療所を除いた全国の分娩を取り扱う施設に勤務する医師の待遇改善と女性医師の就労環境（第 2 回調査から実施）に関する現状調査を毎年実施し、今回で 4 回目となる。調査結果を日本産婦人科医会の定例記者懇談会やその他のメディアを通じて発表し、上記目的を達成すると共に、産婦人科医師不足に対する社会的関心の喚起・醸成に寄与してきた。

調査結果を概括すると、まず、分娩取り扱い施設が減少している（4 年間で 10%）ことが目に付くが、これは各地で見られる病院産科の閉鎖を反映しているものと思われる。待遇に関しては、分娩手当の支給を実施している施設の割合が 4 年間で 7 倍になり 54%に達していることが注目される。現在当直手当の増額、特殊勤務手当の導入等、医師の引き止めを目指した医師報酬増加をはかる動きは全国的に活発化している。しかし、勤務時間や当直回数等の勤務環境は改善しておらず、依然厳しい。収入が増えても過酷な勤務環境が緩和されなければ意味がないという勤務医の声が多いことは留意されねばならない。

産婦人科に限らず病院勤務医は過酷な勤務環境下にある。厚労省によると勤務医の 1 週間当たりの勤務時間は 66.4 時間（本調査では産婦人科医は 49.5 時間に加えて他科の 1.5 倍以上の当直がある）にもなり、大多数の勤務医が過労死判定基準である 1 カ月当たり 100 時間を超える超過勤務を恒常的に強いられていることが判明している。日本医師会では、勤務医のメンタルヘルス対策を重視する観点から勤務医の健康の現状に関するアンケート調査を行った。勤務医の 2 人に 1 人が、休日が月に 4 回以下であり病床数が増えるにつれて少ない傾向があることや、6%以上が 1 週間に数回以上死や自殺について考え、9%の回答者にメンタルヘルス面でのサポートが必要との結果を発表し、「医師が元気に働くための 7ヶ条」を推奨している。

全産婦人科常勤医師に占める常勤女性医師の割合は、20 歳代産婦人科医師の 70%が女性である現状から想像される様に、3 年間で 5 ポイント増加し 35%に達している。妊娠・育児中の常勤女性医師は常勤女性医師の約 3 割、全常勤医師の 10%を占め、全国で 1 年間に約 100 人の常勤女性医師が妊娠・出産していると推定される。調査では育児期間を就学前の子供に限っていたが、就学児童を持つ女性医師にも勤務上の配慮が必要であり、従って、現実には勤務配慮が必要な女性医師数は本調査の妊娠・育児中女性医師数の 2 倍強即ち全常勤医師の 20%強に達すると推測され、実労働力の減少は集計の数字以上とみられる。院内保育所の設置率は増加傾向にあり半数以上に達するが、都市部では乳幼児を伴う通勤が困難とする意見が多く院内保育所の利用率は高くない。妊娠・育児中の勤務緩和導入率は改善傾向にあるが、依然半数以上の施設では、妊娠 34 週の産休に入るまで 1 カ月平均 5～6 回の当直を入れて月約 310 時間の勤務が課せられている。妊娠している医師にとってはまことに厳しい勤務状況と言わざるを得ない。

女性医師の就業を担保するためには、家庭と仕事の両立を可能にするシステムの構築と職場復帰を支援するプログラムが必要である。育児と仕事を両立させ、キャリアの形成・維持・向上を目指

せるワークライフバランス（WLB）を実現させるための方策として、多様な勤務形態、当直の免除制度、育児・介護休業中の身分保障、学童保育のサポート、当直を正規の労働時間とみなす等が日本医師会より提案されている。職場復帰支援に対しては、女性医師のライフステージに応じた就業を支援する事をうたい文句に日本医師会女性医師バンクが設置されている。日本産婦人科医会では、女性医師支援情報サイトを平成 21 年 7 月から開設した。就業支援のみならず多面的に女性医師をサポートするコンテンツを充実させており、現在 1 カ月間のアクセス数は 700 件程度になっている。また、日本産婦人科医会会員限定であるが、メールのやり取りを通じメンバー間で情報交換可能な女性医師メーリングリストも平成 21 年 10 月から開設した。現在メンバーは 33 名で若手の女性医師の参加も増加している。平成 22 年 10 月 10 日の日本産婦人科医会学術集会時に参加者を対象に行ったアンケート調査では、支援サイトの認知度は回答者の半数以上であるが、メーリングリストについてはまだ認知度は低かった。今後更なる利用の推進をはかる方針である。『JAOG Information』では平成 22 年 4 月発行の 58 号より「女性医師が働きやすい病院」の記事をシリーズで掲載している。

以上、本調査は全国レベルでの産婦人科勤務医の就労状況の問題点を明らかにし、その情報価値は高く、次年度以降も本調査を継続していく意義は大きいと考える。

勤務医委員会委員長 小笹 宏

社団法人 日本産婦人科医会

勤務医委員会

委員長	小 笹 宏
副委員長	木 戸 道 子
〃	茂 田 博 行
委 員	関 口 敦 子
〃	高 橋 道
〃	町 田 綾 乃
アドバイザー	和 田 裕 一

勤務医部会

副 会 長	木 下 勝 之
常務理事	中 井 章 人
〃	安 達 知 子
理 事	大 島 正 義
〃	吉 田 信 隆
幹 事	奥 田 美 加
〃	栗 林 靖
〃	清 水 康 史

事 務 局 櫻 井 洋 子

責任編者 中 井 章 人 関 口 敦 子

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