

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 23 年 11 月

公益社団法人日本産婦人科医会

## 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 23 年 7～8 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行い、754 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、分娩取り扱い病院数の減少に伴い分娩集約化が見られ、1 施設あたりの年間分娩数は 4 年前より 13.6%増加していた。また、分娩取り扱い病院の機能に応じたりスクの分配が認められた。1 施設あたりの常勤医師数は 5.9 人と 4 年で 1.4 人増加したが、常勤医師の 3 分の 1 以上は女性であり、女性医師の 3 分の 1 は妊娠中か乳幼児育児中であることから、1 医師あたりの当直回数はほぼ不変という結果であった。

当直回数は他科と比較し相変わらず産婦人科はトップであった。当直明けは睡眠不足でも 8 割の施設では翌日も平常勤務であり、また、外部からの応援医師の当直料は常勤医師の 2.5 倍以上であった。セカンドコールは呼ばれない限り無給が 8 割であり、勤務環境は以前よりはよくなっている傾向はあるが、いまだ一層の改善が必要である。

妊娠・育児中の勤務緩和が行われていたのは半数弱であり、院内保育所は 6 割に設置されていた。しかし、病児保育や 24 時間保育が可能な施設はわずか 15%であった。総合・地域周産期母子医療センターの勤務も過酷であることが報告され、産婦人科医の職業上の責任感とボランティア精神で産婦人科医療が成り立っていることがうかがわれた。

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てきている。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、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。

公益社団法人日本産婦人科医会  
会長 寺尾 俊彦

# 目 次

はじめに	
概要 .....	1
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 .....	32
あとがき .....	35

# 概 要

## 1) アンケート調査規模の概要

- ・全国の分娩取り扱い病院：1,118 施設（4 年前より 163 施設（12.7%）減少）
- ・有効回答施設：754 施設（67.4%）
- ・回答施設の年間取り扱い分娩総数：38 万件（全国の 35%に相当）

## 2) 分娩取り扱い病院の機能

### ●病院数減少に伴い分娩集約化へ

- ・1 施設当たり年間分娩数：507.0 件（4 年前より 60.7 件（13.6%）増加）
- ・1 施設当たり母体搬送受入数：27.2 件（3 年前より 3.0 件微増、4 年前未調査）
- ・帝王切開率：23.5%（3 年前より 1.6%微増、4 年前未調査）

### ●機能に応じたリスク分配傾向

- ・帝王切開率・1 施設当たり母体搬送受入数の多い高次施設：総合周産期母子医療センター33.7%・122.8 件、地域周産期センター26.0%・45.0 件、大学 34.2%・60.2 件、都道府県立 30.7%・48.8 件など

## 3) 産婦人科勤務医師の就労環境と待遇改善

### ●1 施設当たり医師数は増加へ

- ・常勤医師：5.9 人（男性 3.7 人、女性 2.2 人）（4 年前より 1.4 人増加）
- ・非常勤医師：2.0 人（男性 1.1 人、女性 0.8 人）（4 年前より 0.5 人増加）

### ●医師 1 人当たりの年間分娩数は減少、当直数は横ばい

- ・常勤医師 1 人当たり分娩数：85.9 件（4 年前より 12.5 件減少）
- ・1 カ月の当直：5.8 回（3 年前とほぼ同数、4 年前定点調査で 6.3）
- ・1 カ月の推定在院時間：304 時間（3 年前より 13 時間短縮、4 年前未調査）

### ●分娩手当支給は半数を超えたが、当直翌日の勤務緩和は進まず 2 割

- ・分娩手当支給率：56.6%（4 年前の 7.7%から著増だが 42.7~90.6%と施設較差あり）
- ・当直中の合計睡眠時間：4.8 時間（3 年前より不変、4 年前未調査）
- ・当直翌日の勤務緩和施設：21.6%（4 年前の 7.3%の 3 倍なるもまだ少数）

- 常勤医師と当直応援（非常勤）医師の待遇の格差顕著
  - ・非常勤医師の当直手当は常勤医師の 2.5 倍
- 施設の産科責任者の自施設の当直・手当評価とその回数・金額
  - ・当直回数：「適正」 61.6%（4.7 回）、「多すぎる」 38.1%（7.4 回）
  - ・当直中睡眠時間：「十分」 35.0%（5.8 時間）、「不十分」 65.0%（4.3 時間）
  - ・当直手当：「十分」 27.5%（4.3 万円）、「不十分」 72.5%（2.3 万円）
  - ・分娩手当：「十分」 53.4%（1.4 万円）、「不十分」 46.6%（1.1 万円）

#### 4) 女性医師就労状況と勤務支援体制

- 常勤女性医師は 3 分の 1 を超え増加中、その 3 分の 1 は妊娠中か育児中
  - ・女性医師数：1,628 人（全常勤医師の 36.6%）（3 年前より 6.0% 増加、4 年前未調査）
  - ・大学病院や総合周産期母子医療センターなど高次施設でも 37.7%、40.3% と高率
  - ・妊娠中 7.6%、乳幼児育児中 29.3%、小学生育児中 10.3%（重複有り）
- 妊娠・育児中の勤務緩和導入率は 4～5 割、施設により 2～7 割と較差大
  - ・当直緩和導入率：妊娠中軽減 34.4%、免除 39.5% で計 48.1%（3 年前より微増）、育児中軽減 41.6%（3 年前と不変）
- 保育所設置は 6 割、病児保育・24 時間保育導入は 15%のみ
  - ・院内保育所併設：60.6%（3 年前の 46.8% より増加）
  - ・病児保育の導入率：16.2%（3 年前の 9.4% より増加）
  - ・24 時間保育導入率：15.1%（3 年前の 13.0% より微増）

## 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 23 年 7 月 7 日～8 月 7 日。

## 対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2011 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 1,118 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。また一昨年度より、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 種に分類し検討している。

## 回 収 率

有効回答を 1,118 施設中 754 施設 (67.4%) より得た。

	送付	回収	回収率		送付	回収	回収率
北海道	59	28	47%	滋賀県	13	9	69%
青森県	13	10	77%	京都府	32	25	78%
岩手県	12	8	67%	大阪府	75	48	64%
宮城県	16	14	88%	兵庫県	50	33	66%
秋田県	16	13	81%	奈良県	9	5	56%
山形県	16	9	56%	和歌山県	11	8	73%
福島県	21	9	43%	鳥取県	7	5	71%
茨城県	23	17	74%	島根県	14	10	71%
栃木県	11	6	55%	岡山県	19	15	79%
群馬県	18	15	83%	広島県	30	21	70%
埼玉県	37	23	62%	山口県	20	17	85%
千葉県	35	22	63%	徳島県	8	4	50%
東京都	101	64	63%	香川県	16	10	63%
神奈川県	63	48	76%	愛媛県	14	9	64%
山梨県	7	6	86%	高知県	8	5	63%
長野県	27	22	81%	福岡県	31	23	74%
静岡県	27	19	70%	佐賀県	8	6	75%
新潟県	26	17	65%	長崎県	16	16	100%
富山県	13	11	85%	熊本県	17	7	41%
石川県	22	15	68%	大分県	9	6	67%
福井県	10	4	40%	宮崎県	13	10	77%
岐阜県	18	11	61%	鹿児島県	18	12	67%
愛知県	57	40	70%	沖縄県	18	8	44%
三重県	14	11	79%	合計	1,118	754	67%

\* 分娩取扱い休止等による返送11施設

平成 23 年 7 月 7 日

産婦人科責任者 各位

公益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 茂田 博行

### 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、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広くマスコミで報じられ、行政の対策に反映されるようになりました。しかし、勤務医の待遇は依然十分な改善をみるには至っておりません。

このため、今後も産婦人科医の待遇について調査を行い、継続的変化を公表し、勤務医の現状を明白にすることは大変に重要なことと考えております。

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。

また、東日本大震災が全国各地の分娩数に影響しているのではないかと、との懸念があります。そこで当該アンケートの趣旨とは若干異なりますが、今回は本年 4 月以降の各施設の分娩数を調査し、妊産婦の動向を検討することにいたしました。

本アンケート調査は**平成 23 年 7 月 25 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 23 年 7 月 25 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：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



都道府県	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

No. 1

回答者：年齢 歳（男・女）

(FAX 返信先：03-3269-4768)

1	本年4月から6月まで3カ月間の分娩数	_____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）	男性 _____人（男性 _____人） 女性 _____人（女性 _____人）
4	平均通勤時間	_____分
5	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 → 適正    多すぎる    少なすぎる (小児科_____回、外科_____回、内科_____回、救命救急医_____回)
6	日勤・夜勤等の交代制勤務の有無	あり      なし
7	当直を除く1週間の平均勤務時間	_____時間/週
8	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
9	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
10	当直時の夜間平均睡眠時間	_____時間 → 十分    不十分
11	当直手当の金額	_____円 → 十分    不十分
12	大学等からの応援医の有無 常勤医との当直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
13	当直翌日の勤務緩和の有無とその内容	あり → 十分    不十分    なし 内容：_____
14	分娩手当の有無と内容と金額 (1分娩につき)	あり：_____円 → 十分    不十分    なし 内容：_____
15	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
16	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：_____
17	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
18	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

都道府県	事務処理番号：	貴施設名	
------	---------	------	--

①院内保育所について

No. 2

19	院内保育所の有無	あり なし → 設置要望：今までに あり なし
20	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
21	時間外保育は可能か	はい いいえ → 時間外保育要望：今までに あり なし
22	医師の子弟の病児保育施設の有無	あり なし → 病児保育要望：今までに あり なし
23	医師の子弟の24時間保育制度の有無	あり なし → 24時間保育要望：今までに あり なし

②産休・育休時の待遇について

24	現在、妊娠中・育児中（就学前、あるいは小学生）の女性医師数（重複回答可）	妊娠中： _____ 人 育児中（就学前）： _____ 人 育児中（小学生）： _____ 人
25	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
26	妊娠中の女性医師の当直軽減の有無、または当直免除の有無	軽減 あり：妊娠 _____ 週から、今までの実績 _____ 人 なし → 軽減希望者：今までに あり なし 免除 あり：妊娠 _____ 週から、今までの実績 _____ 人 なし → 免除希望者：今までに あり なし
27	育児中の女性医師の当直軽減の有無	あり：実績 → 産後 _____ 月まで、今まで _____ 人 なし → 軽減希望者：今までに あり なし

28	女性医師が分娩から離れていかないための対策として今まで有効であった対策、または今後導入を考えている対策を挙げてください。	今まで有効であった対策
		今後導入を考えている対策
29	最近5年間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。	1. 2. 3.

ご協力ありがとうございました。

締め切り：平成23年7月25日

このままFAXにて 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. 施設機能の概要

### 1. 施設機能（表 1、2、図 1～4）

解析した全施設の分娩数は 38.2 万件で、本邦の年間分娩数約 110 万件の約 35%に相当し、そのうち 11.7 万件（30.7%）は私立病院が担っていた（表 1）。機能別では総合周産期母子医療センターが 5.6 万件（14.6%）、地域周産期母子医療センターが 11.3 万件（29.4%）、一般医療施設が 21.4 万件（56.0%）を占めていた。病院における分娩が全国の 35%に相当するのに対し、産科取り扱い病院の常勤医師数は 4,451 人で日本産科婦人科学会員（約 15,800 人）の 28%にとどまっている（表 1）。

病院数の減少に伴い分娩の集約化を認め、1 施設当たり年間分娩数は 507.0 件と 3 年前より 32.2 件（6.7%）、4 年前より 60.7 件（13.6%）の増加、帝王切開率は 23.5%で 3 年前より 1.6%微増、1 施設当たりの母体搬送受入数も 27.2 件で 3 年前より 3.0 件微増した（4 年前未調査）（表 1、2）。

各施設の帝王切開率・1 施設当たり母体搬送受入数は、私立病院 17.5%・11.5 件に対し、大学病院で 34.2%・60.2 件と多かった。また、総合周産期母子医療センターで 33.7%・122.8 件、地域周産期母子医療センターで 26.0%・45.0 件に対して、一般病院で 19.5%・6.0 件と大きな隔たりを認めた（表 1、2、図 3、4）。

一方、常勤医師 1 人当たり分娩数は帝王切開率や母体搬送受入数と逆相関し、最多の私立病院の 151.2 件に対し最少の大学病院で 31.0 件となった。また、総合周産期母子医療センターで 56.4 件、地域周産期母子医療センターで 76.6 件に対し、一般病院では 107.3 件とより多くの分娩を取り扱っていた（表 2、図 2）。これらは、患者リスクに応じ病院の特性を生かした結果の分娩件数および帝王切開率・母体搬送受入数と考えられた。

表 1

## 施設の概要

	施設数	4~6月 分娩数	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	92	11,552	46,670	15,947	34.2	5,537	1,504	567 (37.7)	309	177 (57.3)
国立	32	4,234	16,665	4,772	28.6	1,379	200	76 (38.0)	37	13 (35.1)
都道府県立	57	6,471	26,506	8,140	30.7	2,782	308	104 (33.8)	57	25 (43.9)
市町村立	167	16,798	68,233	16,282	23.9	3,371	669	232 (34.7)	185	83 (44.9)
厚生連	41	4,163	17,321	3,112	18.0	512	147	44 (29.9)	38	11 (28.9)
済生会	23	2,350	11,014	2,803	25.4	926	109	48 (44.0)	31	11 (35.5)
社保	15	1,667	6,588	1,629	24.7	512	66	25 (37.9)	22	10 (45.5)
日赤	40	7,204	26,438	6,876	26.0	1,779	272	114 (41.9)	49	18 (36.7)
私立	185	26,989	117,458	20,556	17.5	2,118	777	260 (33.5)	594	224 (37.7)
その他	102	10,416	45,359	9,611	21.2	1,578	399	158 (39.6)	157	64 (40.8)
周産期母子医療センターによる分類										
総合	70	13,620	55,622	18,737	33.7	8,598	986	397 (40.3)	139	80 (57.6)
地域	200	27,696	112,524	29,237	26.0	8,996	1,469	544 (37.0)	310	160 (51.6)
一般	484	50,528	214,106	41,754	19.5	2,900	1,996	687 (34.4)	1,030	396 (38.4)
全施設	754	91,844	382,252	89,728	23.5	20,494	4,451	1,628 (36.6)	1,479	636 (43.0)
2010年 全施設	769	NA	383,221 ***	86,177	22.5	19,039	4,217	1,485 (35.2)	1,472	572 (38.8)
2009年 全施設	823	NA	411,357 ***	92,596	22.5	20,563	4,626	1,503 (32.5)	1,582	617 (39.0)
2008年 全施設	853	NA	404,996 ***	88,748	21.9	20,622	4,121	1,259 (30.6)	1,579	585 (37.1)
2007年 全施設	794	NA	354,370 ***	NA	NA	NA	3,601	NA	1,219	NA

\*日本産婦人科医会施設情報(2011)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

\*\*\*各年の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より引用

NA: not applicable.

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	507.3	31.0	60.2	10.2	6.2	16.3	1.4	1.9	3.4	21.2
国立	520.8	83.3	43.1	3.9	2.4	6.3	0.8	0.4	1.2	22.2
都道府県立	465.0	86.1	48.8	3.6	1.8	5.4	0.6	0.4	1.0	18.8
市町村立	408.6	102.0	20.2	2.6	1.4	4.0	0.6	0.5	1.1	12.8
厚生連	422.5	117.8	12.5	2.5	1.1	3.6	0.7	0.3	0.9	13.1
済生会	478.9	101.0	40.3	2.7	2.1	4.7	0.9	0.5	1.3	14.5
社保	439.2	99.8	34.1	2.7	1.7	4.4	0.8	0.7	1.5	16.9
日赤	661.0	97.2	44.5	4.0	2.9	6.8	0.8	0.5	1.2	27.1
私立	634.9	151.2	11.5	2.8	1.4	4.2	2.0	1.2	3.2	11.4
その他	444.7	113.7	15.5	2.4	1.5	3.9	0.9	0.6	1.5	11.7
周産期母子医療センターによる分類										
総合	794.6	56.4	122.8	8.4	5.7	14.1	0.8	1.1	2.0	31.4
地域	562.6	76.6	45.0	4.6	2.7	7.3	0.8	0.8	1.6	18.8
一般	442.4	107.3	6.0	2.7	1.4	4.1	1.3	0.8	2.1	11.1
全施設	507.0	85.9	27.2	3.7	2.2	5.9	1.1	0.8	2.0	15.1
2010年 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
2007年 全施設	446.3**	98.4 **	NA	NA	NA	4.5	NA	NA	1.5	NA

\*日本産婦人科医会施設情報(2011)より引用

\*\*各年の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より引用

NA: not applicable.

図1 施設平均年間分娩数

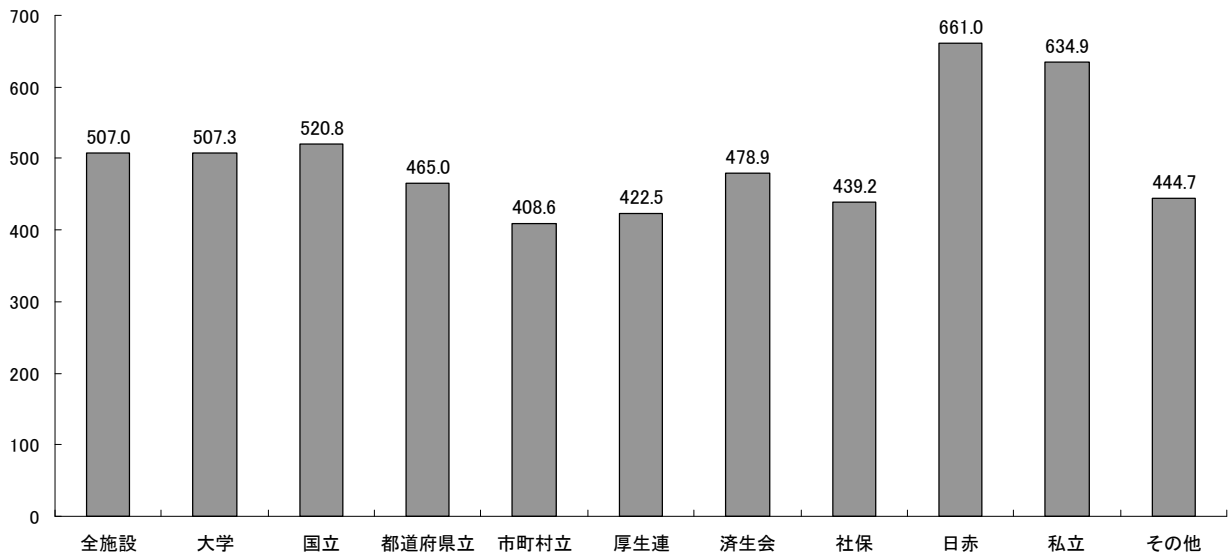


図2 常勤医師1人当たりの年間分娩数

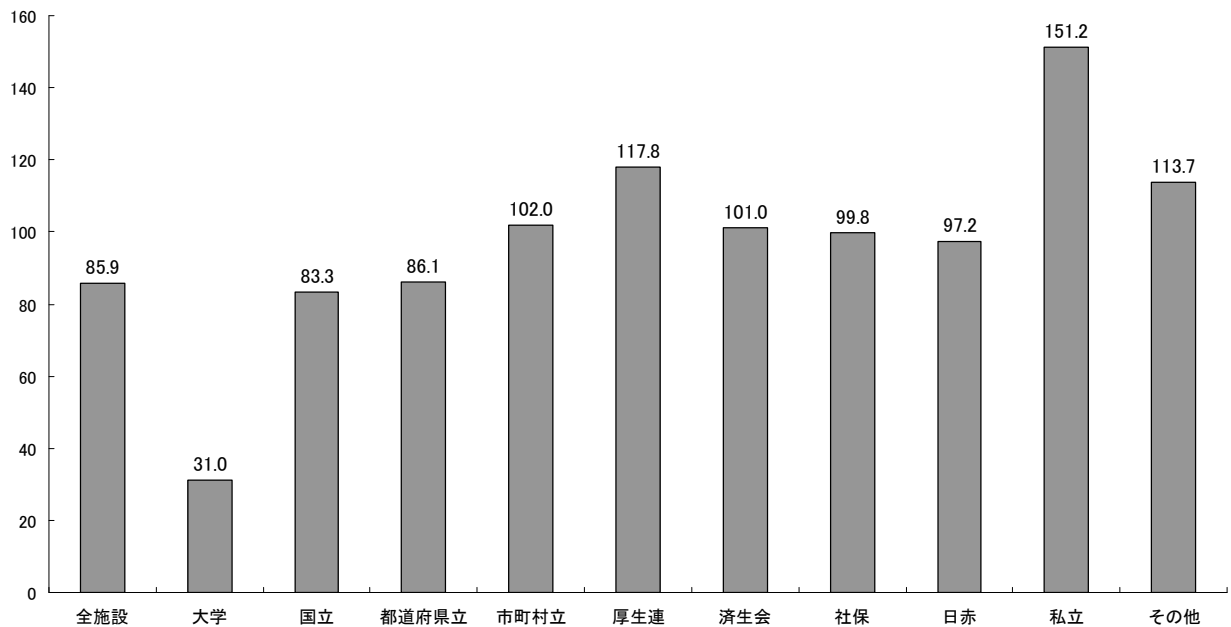


図3 施設ごとの年間母体搬送受入数

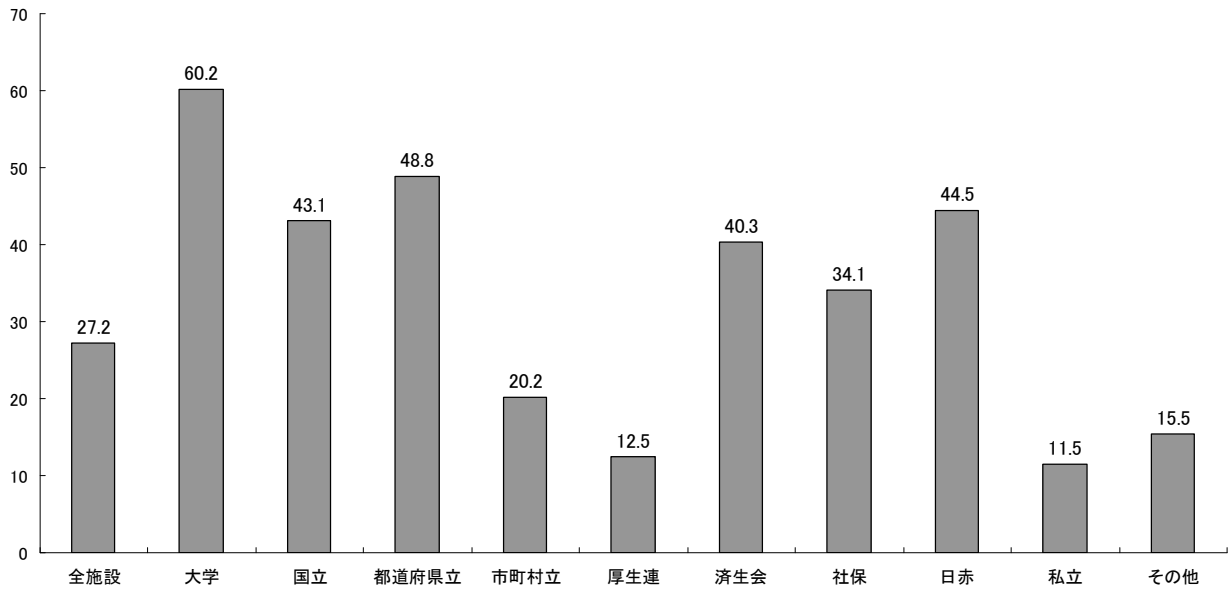
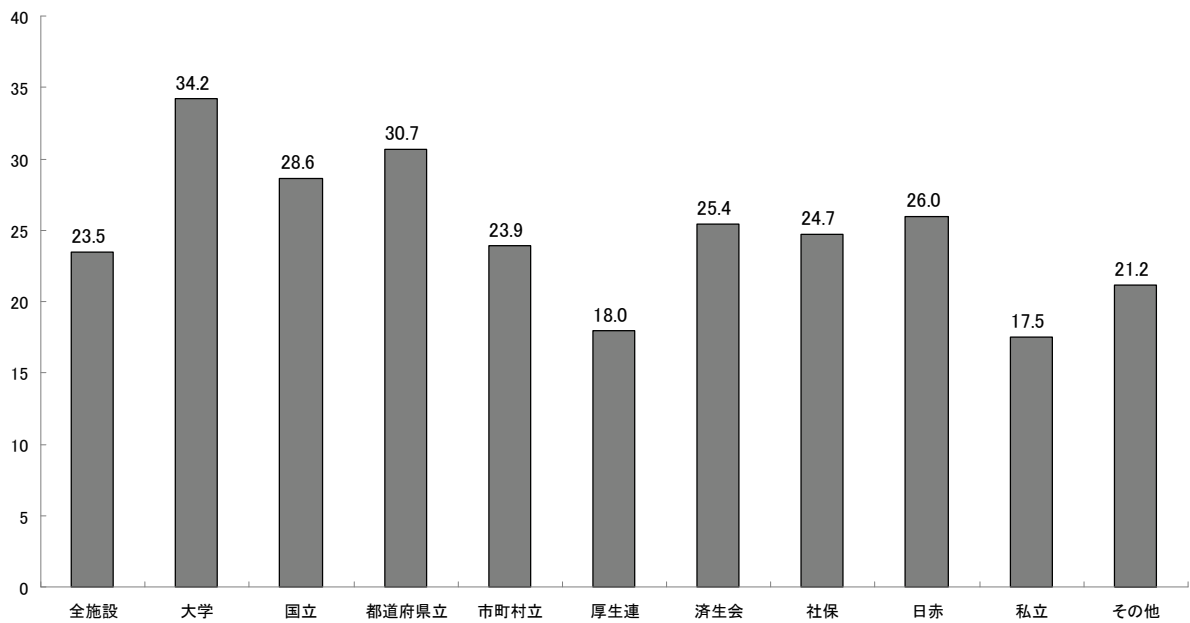


図4 施設ごとの帝王切開率



## 2. 医師数（表1～3、図5～7）

施設ごとの常勤医師数は5.9人で、大学病院が16.3人と最も多く、その他の施設は分娩数に関わらず3.6～6.8人であった（表2、図5）。機能別では総合周産期母子医療センターで14.1人、地域周産期母子医療センターで7.3人であった。人数分布を見ると、総合周産期母子医療センター70施設中33施設（47.1%）、地域周産期母子医療センター200施設中169施設（84.5%）は10人以下の常勤医師で運営されている（表2、図6、7）。

なお、1人ないしは2人で運営されている施設は近年漸減傾向ではあるが、今なお1人医長の施設は8.1%、2人の施設は14.1%で、合計22.2%にも上る（表3）。

女性医師は1,628人と常勤医師の36.6%、非常勤医師の43.0%で、常勤・非常勤ともに3年前より6.0%も増加した。大学病院や総合周産期母子医療センターなどの高次施設でも37.7%、40.3%と高率であった。（表1）

図5 施設ごとの平均勤務医師数

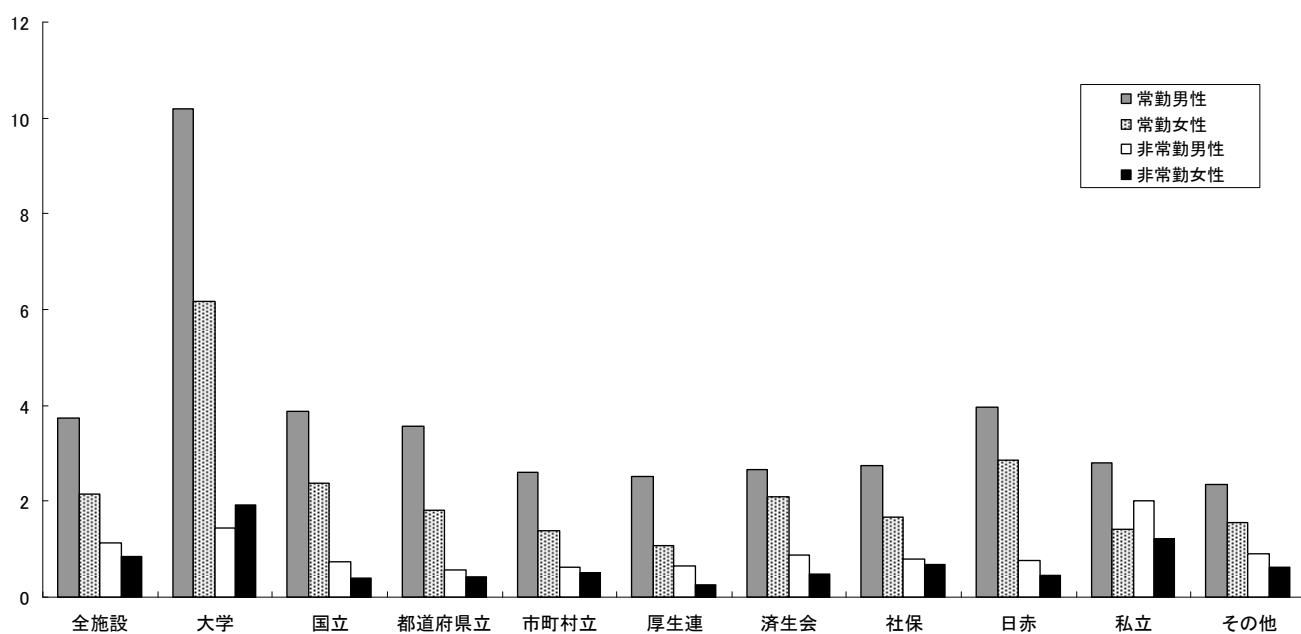


表3

	常勤医師1～2人で運営されている施設			
	全施設	常勤医師数		
		1人の施設数(%)	2人の施設数(%)	
2011年	754	61 (8.1)	106 (14.1)	
2010年	769	88 (11.4)	122 (15.9)	
2009年	823	84 (10.2)	132 (16.0)	
2008年	853	103 (12.1)	175 (20.5)	

図6 総合周産期母子医療センター常勤医師数

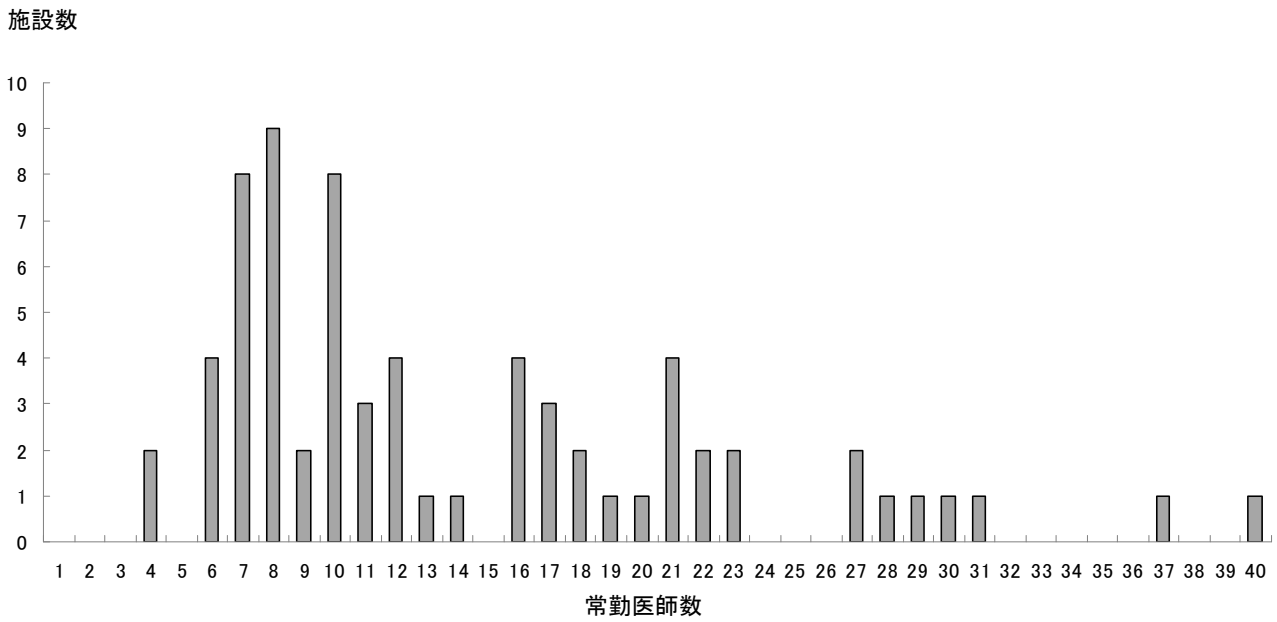
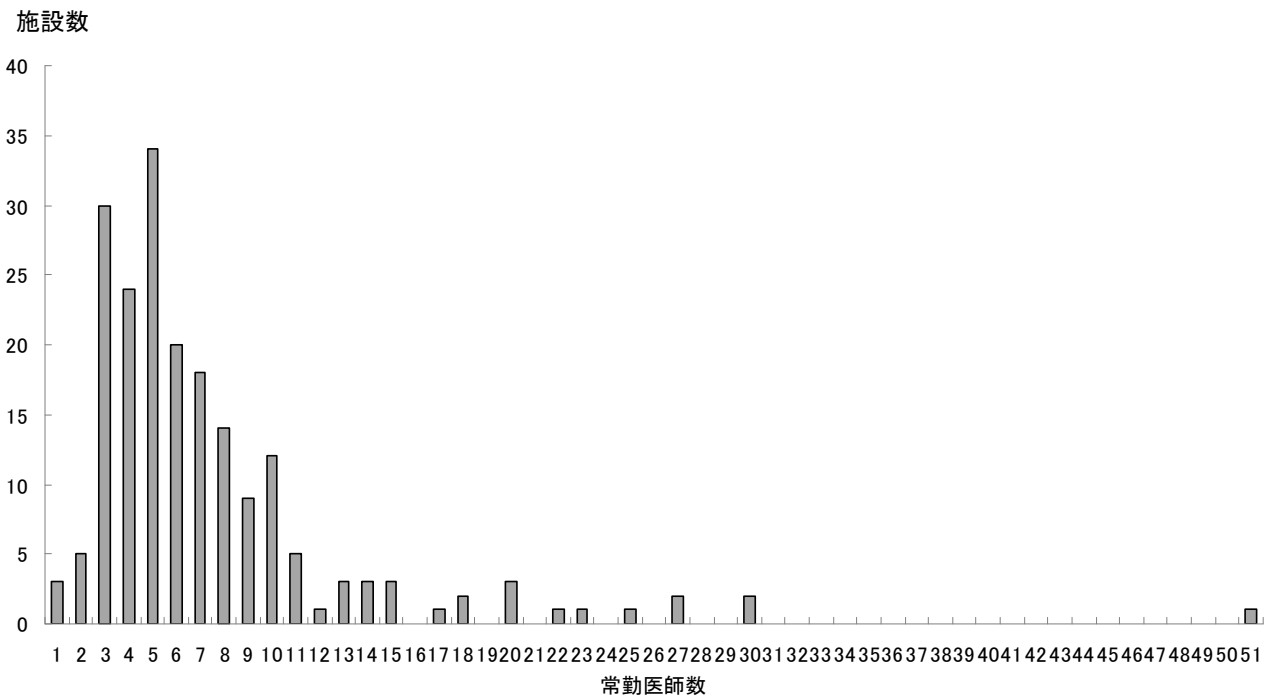


図7 地域周産期母子医療センター常勤医師数





## B. 就労環境に関する結果

### 1. 勤務時間と当直・宅直（表4～7、図8～10）

1カ月の当直回数は5.8回で昨年よりも0.5回減と僅かながら減少したが、3年前とほぼ同じで、他科と比較すると、依然、産婦人科がトップである（表4、図8）。また、本年はじめて回答者による回数評価を行ったところ、「適正」と回答した278施設（61.6%）の平均当直回数は4.7回、「多すぎる」172施設（38.1%）で7.4回であった（表5）。評価の回答は451施設でアンケート回答施設全体の59.8%にとどまったがその平均は5.7回で、全体平均の5.8回とほぼ同等であった。

当直中の合計睡眠時間は4.8時間で3年間全く変化なく、不十分である。総合周産期母子医療センターでは、当直中の合計睡眠時間はわずか3.9時間と一般病院より1.2時間も短い。運営母体別では大学が4.3時間、都道府県立と日赤がともに4.5時間と短時間であった（表4、図9）。さらに、睡眠時間について回答者による評価を行ったところ、「十分」と回答した155施設（35.0%）に対し「不十分」は288施設（65.0%）と多く、「十分」の5.8時間に対し「不十分」は4.3時間で、1.5時間の差があった（表6）。評価回答施設の平均は4.8時間で、アンケート回答施設全体の平均と同等であった。

当直を除く1週間の勤務時間は平均49.5時間で3年前より2.6時間減少したが、大学、都道府県立で53.8、53.0時間、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で52.3、52.9時間に及んだ。総合周産期母子医療センターは一般病院に比べ4～5時間長い（表4、図10）。

宅直は全施設の43.8%で行われ、大きな変化はない（表7）。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。しかし、宅直導入施設における1カ月宅直回数は平均12.4回と1カ月の3分の1以上に及んだ。日赤・大学、総合および地域周産期母子医療センターでは、重症例へ対応に備え、当直医師以外のセカンドコールが80%前後と高率に置かれていた（表7）。

表 4

## 勤務時間と平均当直回数(1カ月間)

	勤務時間 (時間)*	1カ月間の平均当直回数					当直睡眠時間 (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	53.8	4.9	5.2	3.3	2.4	3.1	4.3
国立	50.3	4.3	2.8	4.6	3.6	4.3	4.7
都道府県立	53.0	5.2	4.5	4.9	3.1	3.6	4.5
市町村立	50.3	5.9	5.6	4.4	3.9	3.7	4.9
厚生連	48.2	5.2	4.1	3.6	3.9	4.6	4.8
済生会	51.4	4.4	3.0	4.6	3.9	3.5	5.1
社保	49.7	5.5	5.3	3.4	3.0	2.9	5.0
日赤	51.4	4.9	3.5	4.1	2.2	2.2	4.5
私立	47.2	6.7	4.2	4.3	4.8	3.7	5.2
その他	45.9	6.6	4.7	3.9	5.2	3.3	5.0
周産期母子医療センターによる分類							
総合	52.3	5.2	5.3	4.3	2.6	3.2	3.9
地域	52.9	5.3	4.9	4.7	3.0	3.1	4.6
一般	47.7	6.1	4.1	3.9	4.5	3.8	5.1
全施設	49.5	5.8	4.6	4.2	3.9	3.5	4.8
2010年 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

図 8 1カ月当たりの平均当直回数の推移

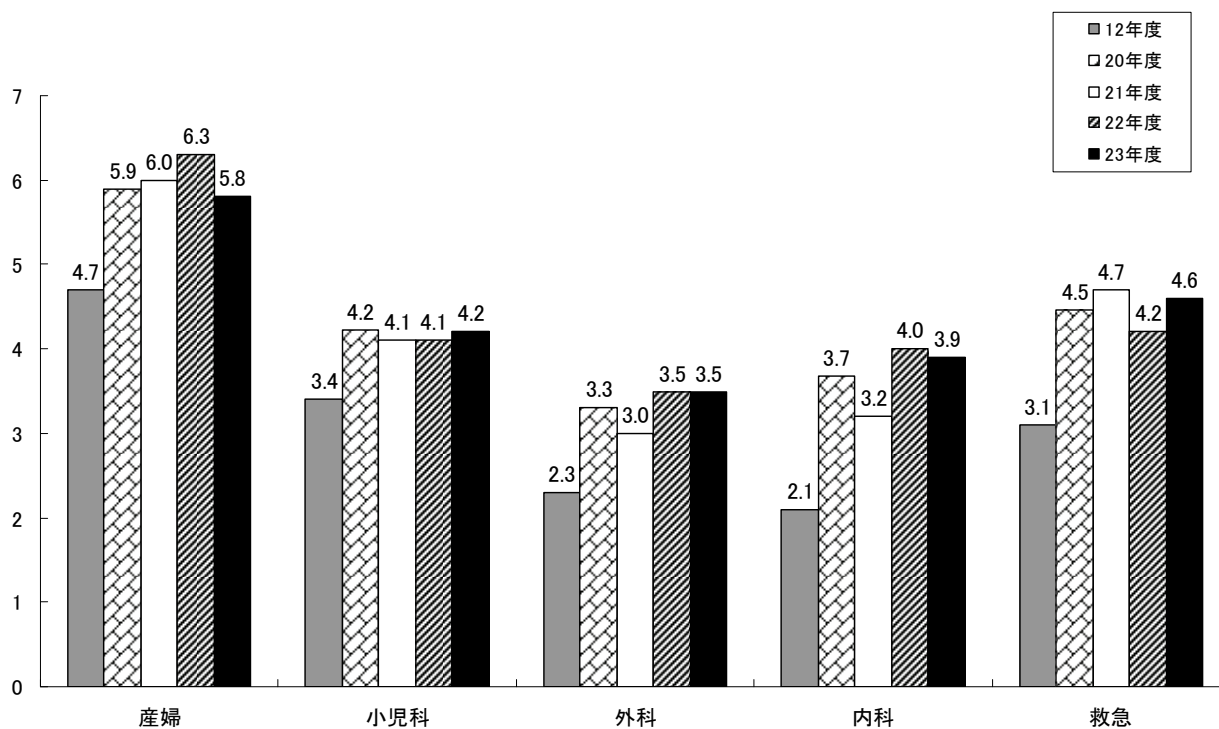


表 5

当直回数の評価

	施設数 (%)	回答施設の当直回数
適正	278 (61.6)	4.7
多すぎる	172 (38.1)	7.4
少なすぎる	1 (0.2)	5.0
計	451 (100.0)	5.7

図 9 当直時の合計睡眠時間（時間）

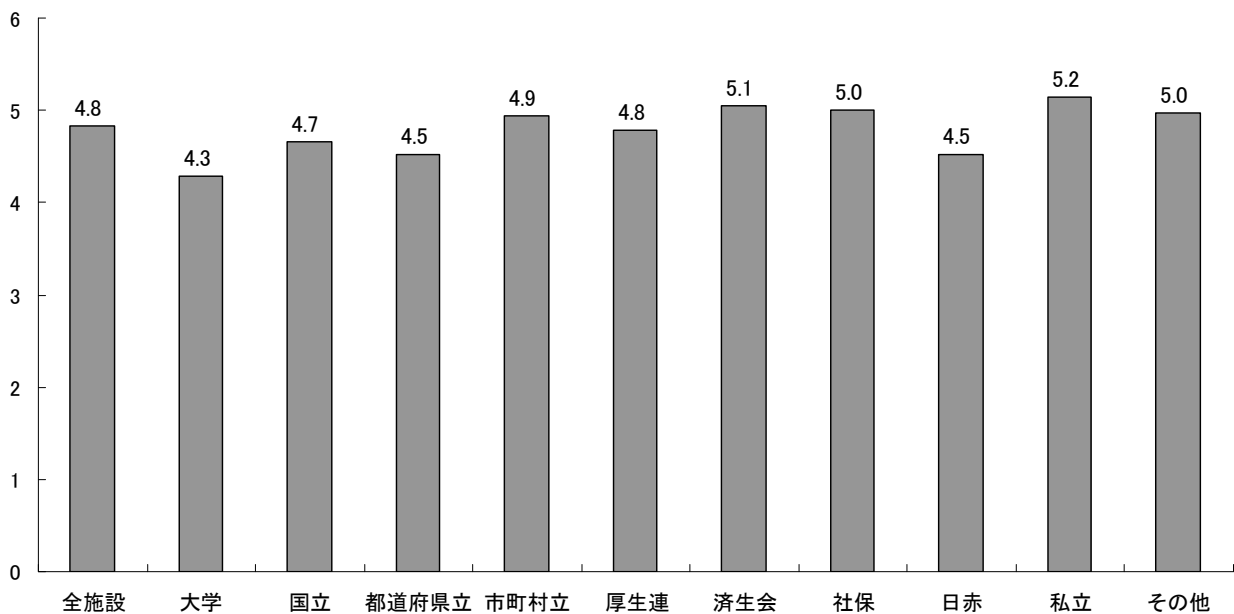


表 6

当直中の合計睡眠時間の評価

	施設数 (%)	時間
十分	155 (35.0)	5.8
不十分	288 (65.0)	4.3
計	443 (100.0)	4.8

図 10 当直を除く 1 週間の平均勤務時間（時間）

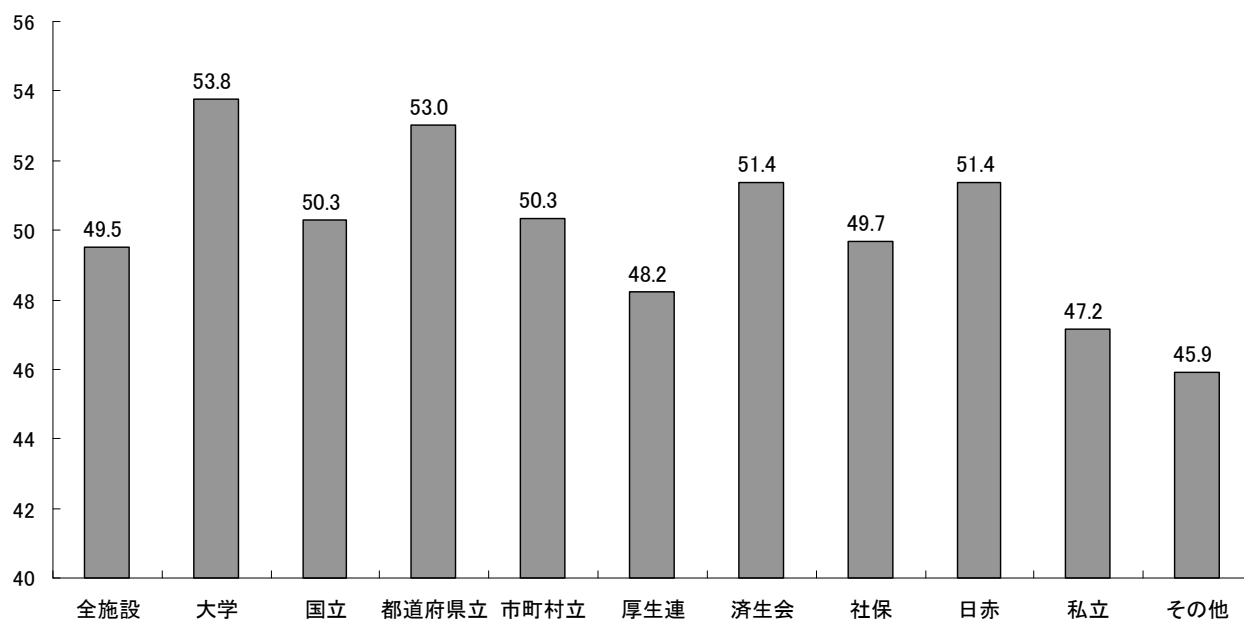


表 7

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	13 (14.1)	6.0	4	72 (78.3)	19	47
国立	9 (28.1)	9.1	7	24 (75.0)	10	16
都道府県立	29 (50.9)	11.2	2	42 (73.7)	6	31
市町村立	92 (55.1)	13.9	38	114 (68.3)	15	89
厚生連	31 (75.6)	11.6	12	23 (56.1)	6	19
済生会	13 (56.5)	11.5	7	16 (69.6)	2	12
社保	8 (53.3)	14.1	4	11 (73.3)	2	9
日赤	17 (42.5)	8.4	6	34 (85.0)	6	21
私立	68 (36.8)	13.5	29	131 (70.8)	40	78
その他	50 (49.0)	12.9	28	70 (68.6)	16	56
周産期母子医療センターによる分類						
総合	9 (12.9)	5.8	2	55 (78.6)	18	43
地域	83 (41.5)	8.4	27	165 (82.5)	34	118
一般	238 (49.2)	14.0	108	317 (65.5)	70	217
全施設	330 (43.8)	12.4	137	537 (71.2)	122	378
2010年 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

## 2. 当直の待遇（表8～10、図11）

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46施設（6.1％）に止まっており、他の93.9％は交代制がない（表8）。当直翌日の勤務緩和を導入している施設は4年前の7.3％から3倍に増加したものの、21.6％に止まりまだ少数である（表8）。総合周産期母子医療センターでは勤務緩和導入率41.4％と高率であった。睡眠時間の短い施設のうち、日赤では35.0％に導入があったが、大学では僅か16.3％であった（図11）。しかし、勤務緩和施設のうち、当直翌日を完全休養に当てている施設は10施設（6.1％）のみで、100施設（61.3％）の施設では半休を採用、残り53施設（32.5％）の緩和内容は種々、もしくは不明である（表8）。

また、当直手当は平均3万円であるが、当直中睡眠の短い大学で1.5万円と半額、日赤で2.9万円と平均未満であるのに対し、私立は4.8万と恵まれている（表9）。回答者による当直手当評価では「十分」はわずか101施設（27.5％）であったのに対し、「不十分」は266施設（72.5％）と大きく上回り、その手当の平均は「十分」が4.3万円あるのに対し、「不十分」は2.3万円と大きな差を認めた（表10）。当直応援（非常勤）医師の待遇では、70.3％の施設で常勤医師の約2.5倍の高額な当直手当が支給されていた（表9）。

表8

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	92	5	15	(16.3)	14	1
国立	32	3	5	(15.6)	4	0
都道府県立	57	0	11	(19.3)	5	2
市町村立	167	7	38	(22.8)	20	2
厚生連	41	0	4	(9.8)	4	0
済生会	23	1	2	(8.7)	2	0
社保	15	0	4	(26.7)	4	0
日赤	40	3	14	(35.0)	7	2
私立	185	19	48	(25.9)	26	3
その他	102	8	22	(21.6)	14	0
周産期母子医療センターによる分類						
総合	70	6	29	(41.4)	15	6
地域	200	6	41	(20.5)	29	1
一般	484	34	93	(19.2)	56	3
全施設	754	46	163	(21.6)	100	10
2010年 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.

図 11 当直翌日の勤務緩和実施施設 (%)

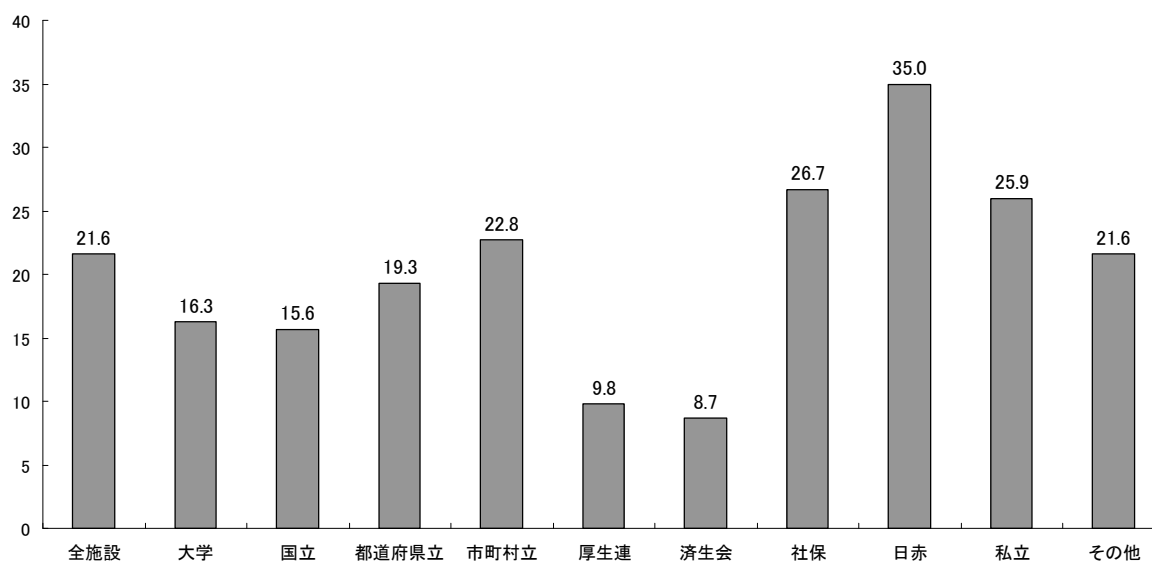


表 9

当直料とその増額

	常勤医師	非常勤(応援)医師		
	当直料 (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	14,649	9 (9.8)	5 (55.6)	33,800
国立	22,000	16 (50.0)	16 (100.0)	43,615
都道府県立	24,488	21 (36.8)	18 (85.7)	47,500
市町村立	28,265	100 (59.9)	69 (69.0)	52,445
厚生連	32,894	19 (46.3)	11 (57.9)	59,286
済生会	28,792	13 (56.5)	10 (76.9)	51,429
社保	25,255	12 (80.0)	10 (83.3)	63,444
日赤	28,583	18 (45.0)	18 (100.0)	46,832
私立	47,940	116 (62.7)	65 (56.0)	37,089
その他	30,959	61 (59.8)	48 (78.7)	55,153
周産期母子医療センターによる分類				
総合	22,151	15 (21.4)	14 (93.3)	41,883
地域	26,770	83 (41.5)	69 (84.1)	51,874
一般	33,035	287 (59.3)	187 (65.2)	47,914
全施設	29,569	385 (51.1)	270 (70.3)	48,588
2010年 全施設	30,218	394 (51.2)	259 (65.7)	47,389
2009年 全施設	30,627	401 (48.7)	273 (68.1)	42,402
2008年 全施設	26,870	436 (51.1)	293 (67.2)	38,446

\*全施設における頻度

\*\*応援のある施設における頻度

表 10

当直手当の評価

	施設数 (%)	当直手当(円)
十分	101 (27.5)	42,994
不十分	266 (72.5)	23,006
計	367 (100.0)	28,507

### 3. 分娩・特別手当（表 11、12、図 12、13）

分娩手当の支給施設は 56.6%で4年前の 7.7%から著増した。夜間や休日の分娩手当のみなど形態は様々であったが、国立で 90.6%と高率なのに対し大学、日赤、私立病院、総合周産期母子医療センターで 40～50%と施設間の較差がある（表 11、図 12）。また、分娩手当の評価は「十分」が 151 施設（53.4%）、「不十分」が 132 施設（46.6%）であったが、分娩手当の額は各々1.4 万円、1.1 万円であり、「十分」「不十分」の施設で大きな差はない（表 12）。

特別手当は 18.4%の施設で支給されていたが済生会の 39.1%、社保の 26.7%以外は少数で、不定期なもの、年収への上乗せ等多種にわたり金額集計には至らなかった（表 11、図 13）。産科医療確保事業による支援のある施設は 369 施設（48.9%）であった（表 11）。

表 11

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	48 (52.2)	8	4 11,031	17 (18.5)	55 (59.8)
国立	29 (90.6)	0	0 9,862	2 (6.3)	19 (59.4)
都道府県立	37 (64.9)	4	3 10,514	7 (12.3)	27 (47.4)
市町村立	102 (61.1)	23	17 14,440	34 (20.4)	77 (46.1)
厚生連	32 (78.0)	5	3 14,141	8 (19.5)	21 (51.2)
済生会	18 (78.3)	2	2 10,333	9 (39.1)	14 (60.9)
社保	12 (80.0)	2	1 12,700	4 (26.7)	12 (80.0)
日赤	21 (52.5)	3	3 15,868	5 (12.5)	15 (37.5)
私立	79 (42.7)	16	10 12,973	34 (18.4)	85 (45.9)
その他	49 (48.0)	7	5 10,778	19 (18.6)	44 (43.1)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	34 (48.6)	4	2 11,000	16 (22.9)	35 (50.0)
地域	138 (69.0)	22	16 13,447	45 (22.5)	116 (58.0)
一般	255 (52.7)	44	30 12,243	78 (16.1)	218 (45.0)
全施設	427 (56.6)	70	48 12,526	139 (18.4)	369 (48.9)
2010年 全施設	416 (54.1)	71	56 12,870	154 (20.0)	342 (44.5)
2009年 全施設	339 (41.2)	79	49 13,319	143 (17.4)	305 (37.1)
2008年 全施設	230 (27.0)	73	8 12,949	110 (12.9)	NA

(%)は全施設における頻度

NA: not applicable.

表 12

分娩手当の評価

	施設数 (%)	分娩手当(円)
十分	151 (53.4)	13,979
不十分	132 (46.6)	10,739
計	283 (100.0)	12,468

図 12 分娩手当の支給施設 (%)

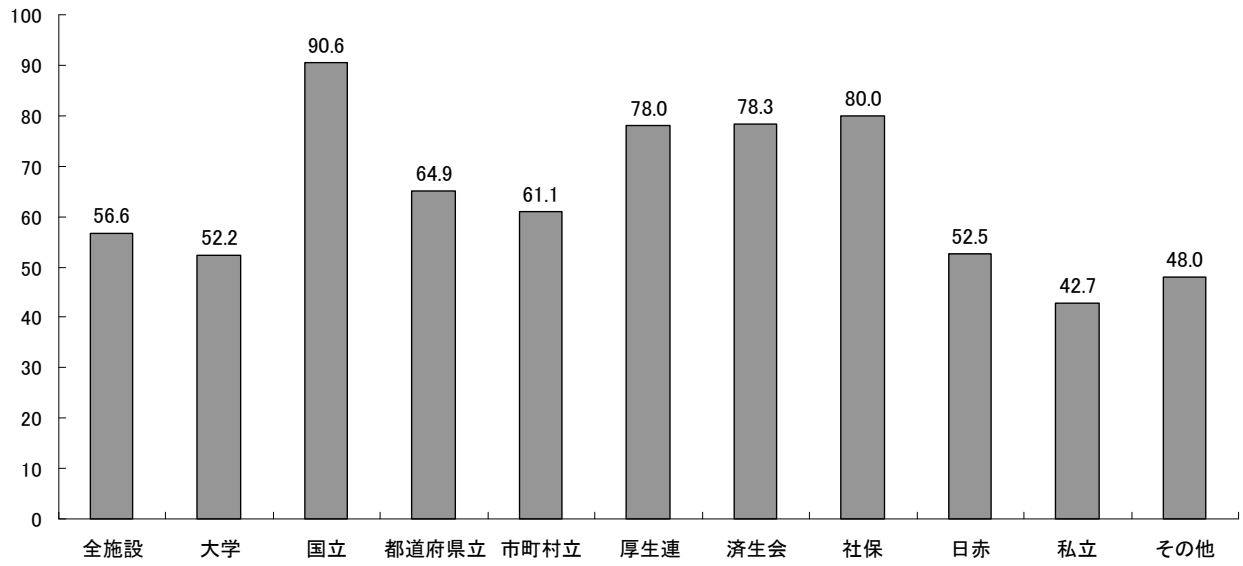
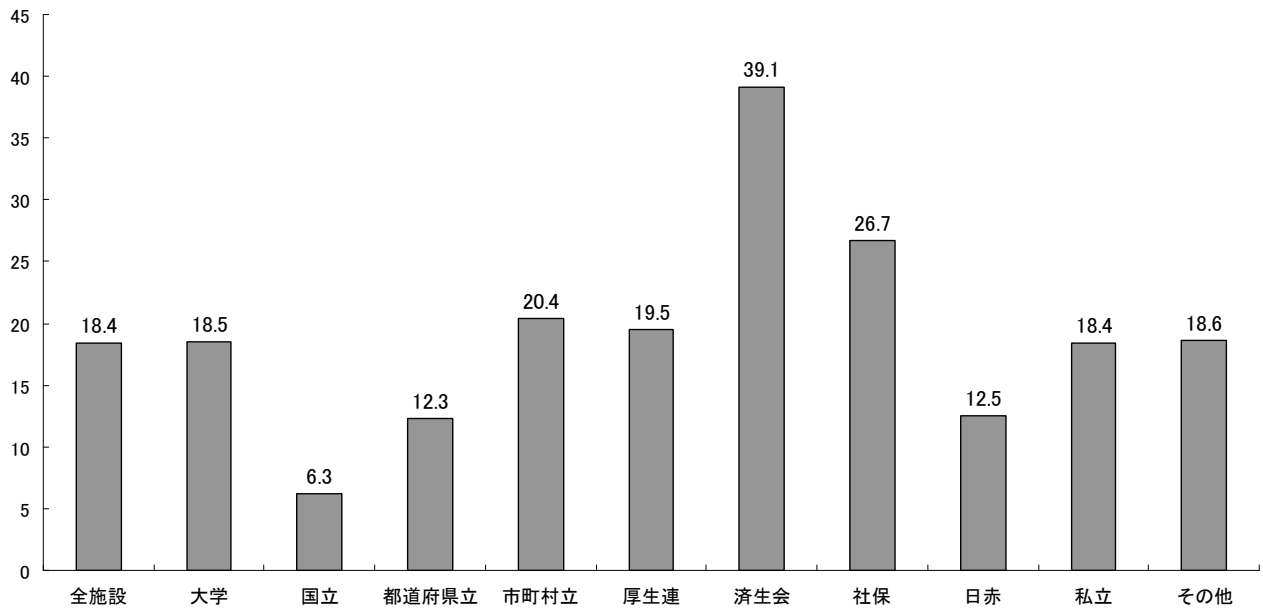


図 13 特別手当の支給施設 (%)





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および病棟クランク配置（表 13、図 14、15）

ハイリスク管理加算を請求している施設は 456 施設（60.5%）で、総合周産期母子医療センターで 84.3%と高率であった（表 13）。しかし、請求している施設中、医師への還元実施はわずか 10.3%で、国立では 0%であった（表 13、図 14）。

一方、医師の待遇改善策のひとつである病棟クランクは 438 施設（58.1%）で配置され 3 年前の約 2 倍となり、その有益性は高く評価されていた（表 13、図 15）。

表 13

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	66 (71.7)	8 (12.1)	13,750	61 (66.3)	52 (85.2)
国立	23 (71.9)	0 (0.0)	0	26 (81.3)	24 (92.3)
都道府県立	40 (70.2)	6 (15.0)	15,060	47 (82.5)	44 (93.6)
市町村立	103 (61.7)	8 (7.8)	8,900	102 (61.1)	76 (74.5)
厚生連	21 (51.2)	1 (4.8)	5,000	20 (48.8)	18 (90.0)
済生会	16 (69.6)	5 (31.3)	10,000	18 (78.3)	15 (83.3)
社保	10 (66.7)	1 (10.0)	0	13 (86.7)	11 (84.6)
日赤	26 (65.0)	4 (15.4)	5,000	27 (67.5)	22 (81.5)
私立	93 (50.3)	10 (10.8)	22,000	74 (40.0)	68 (91.9)
その他	58 (56.9)	4 (6.9)	10,000	50 (49.0)	40 (80.0)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	59 (84.3)	10 (16.9)	24,167	53 (75.7)	51 (96.2)
地域	142 (71.0)	17 (12.0)	12,278	153 (76.5)	131 (85.6)
一般	255 (52.7)	20 (7.8)	9,845	232 (47.9)	188 (81.0)
全施設	456 (60.5)	47 (10.3)	13,992	438 (58.1)	370 (84.5)
2010年 全施設	442 (57.5)	42 (9.5)	59,913	372 (48.4)	322 (86.6)
2009年 全施設	473 (57.5)	39 (8.2)	17,788	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.

図 14 ハイリスク加算の医師への還元のある施設 (%)

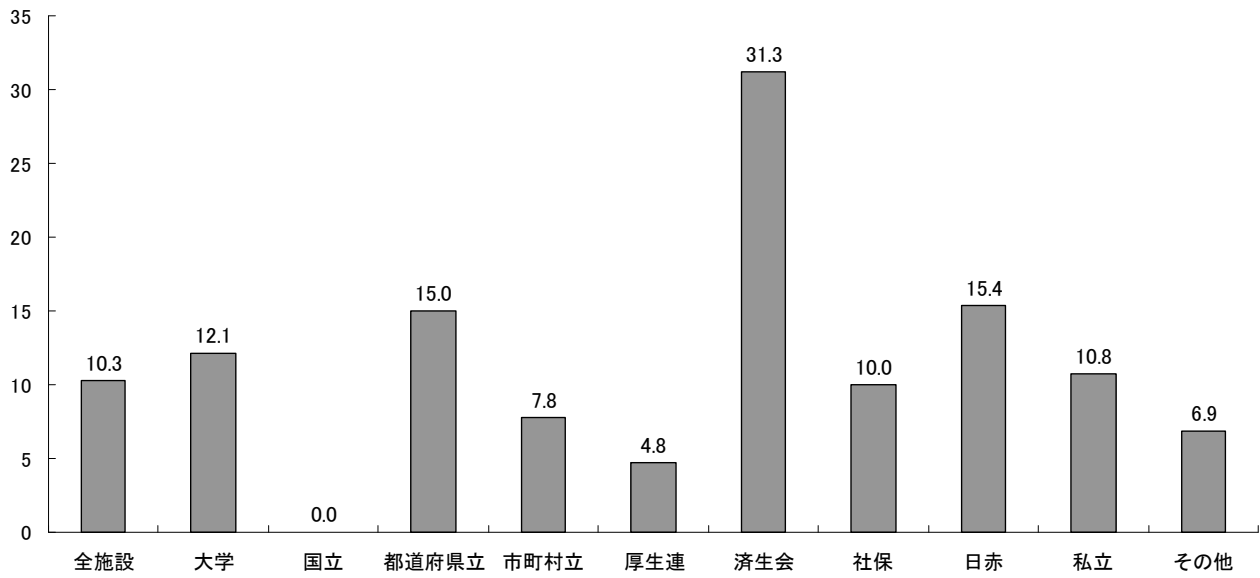
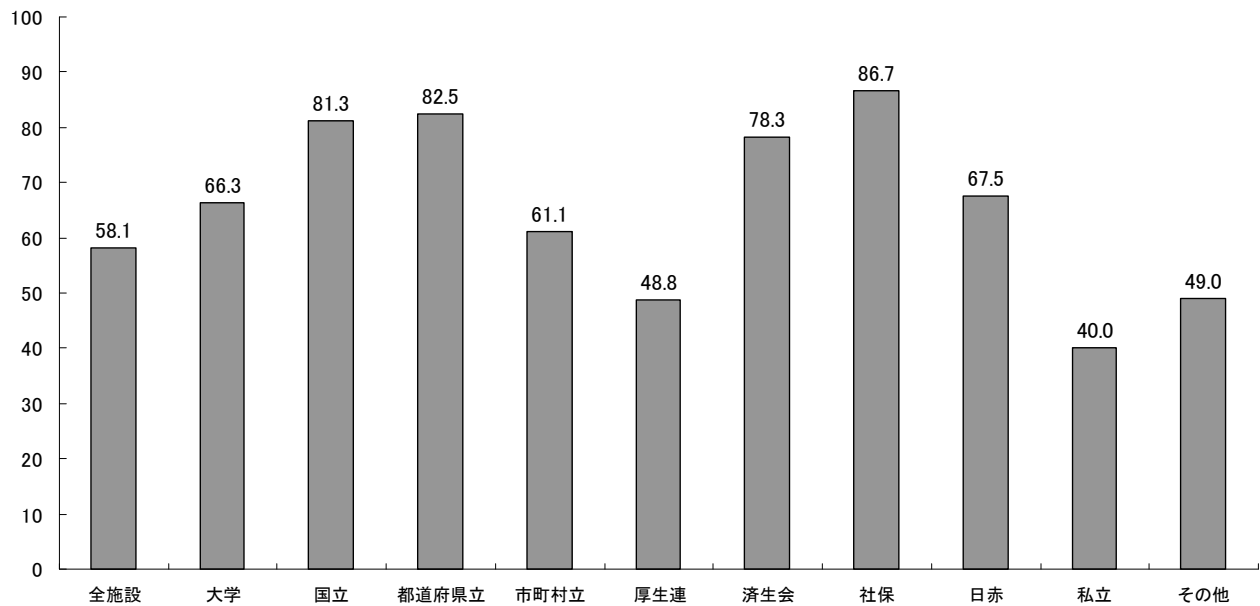


図 15 クラークの配置 (%)



## C. 女性医師を取り巻く環境

### 1. 院内保育所（表 14、図 16）

院内保育所は全国で 457 施設（60.6％）に併設されていた（表 14、図 16）。設置率は国立病院で 90.6％、総合周産期母子医療センターで 80.0％と高率であった。また、多くの施設（96.1％）で医師が使用可能なものの、利用者は 190 人（39.8％）であった（表 14）。病児保育・24 時間保育が可能な施設は 3 年前の 9.4％・13.0％に比べ増加したが 16.2％・15.1％とまだ少数である。

表 14

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 (%)	平均通勤時間(分)			
施設運営母体による分類									
大学	69 (75.0)	67 (97.1)	74 (43.5)	22 (23.9)	13 (14.1)	32.2			
国立	29 (90.6)	28 (96.6)	16 (84.2)	4 (12.5)	1 (3.1)	25.6			
都道府県立	37 (64.9)	36 (97.3)	14 (53.8)	8 (14.0)	11 (19.3)	23.2			
市町村立	102 (61.1)	100 (98.0)	22 (30.6)	23 (13.8)	29 (17.4)	25.2			
厚生連	21 (51.2)	20 (95.2)	2 (20.0)	6 (14.6)	4 (9.8)	21.6			
済生会	16 (69.6)	15 (93.8)	5 (27.8)	7 (30.4)	3 (13.0)	23.4			
社保	8 (53.3)	8 (100.0)	4 (44.4)	2 (13.3)	3 (20.0)	25.0			
日赤	28 (70.0)	24 (85.7)	6 (21.4)	3 (7.5)	6 (15.0)	22.2			
私立	101 (54.6)	98 (97.0)	35 (38.9)	29 (15.7)	34 (18.4)	25.7			
その他	46 (45.1)	43 (93.5)	12 (34.3)	18 (17.6)	10 (9.8)	24.8			
周産期母子医療センターによる分類									
総合	56 (80.0)	53 (94.6)	50 (56.8)	11 (15.7)	11 (15.7)	27.8			
地域	155 (77.5)	149 (96.1)	61 (39.1)	42 (21.0)	41 (20.5)	24.0			
一般	246 (50.8)	237 (96.3)	79 (33.9)	69 (14.3)	62 (12.8)	25.9			
全施設	457 (60.6)	439 (96.1)	190 (39.8)	122 (16.2)	114 (15.1)	25.6			
2010年 全施設	426 (55.4)	397 (93.2)	172	92 (12.0)	135 (17.6)	NA			
2009年 全施設	436 (53.0)	412 (94.5)	163	85 (10.3)	134 (16.3)	NA			
2008年 全施設	399 (46.8)	370 (92.7)	163	80 (9.4)	111 (13.0)	NA			

\* 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

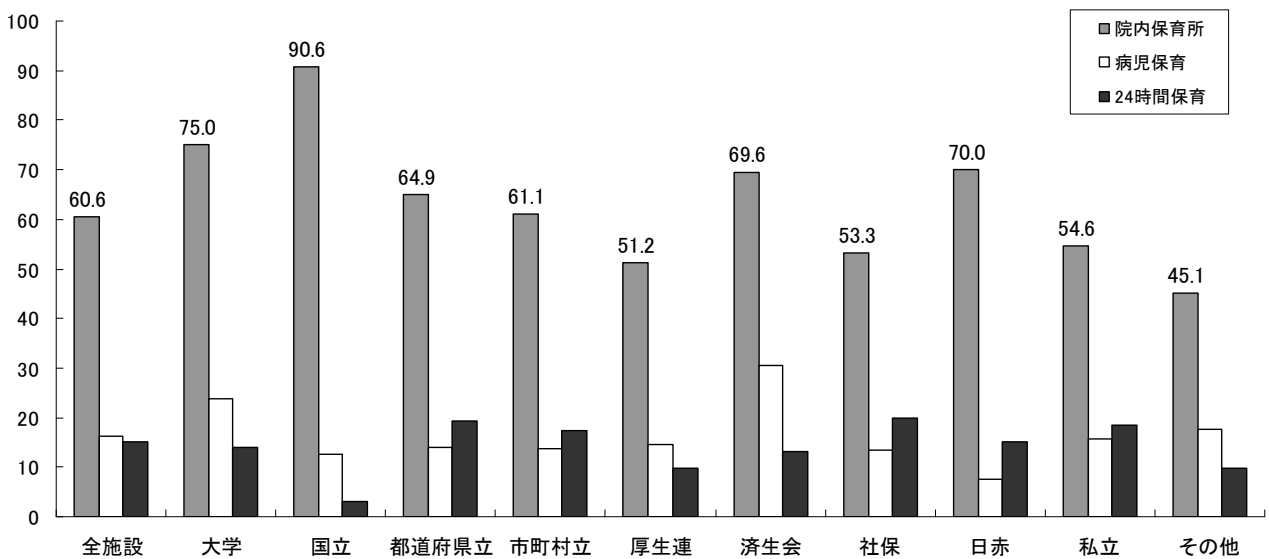
\*\*育児中(就学前)の女性医師数における頻度

育児中(就学前)の女性医師数:477人(2011年)

妊娠中または育児中(就学前)の女性医師数:424人(2010年)、475人(2009年)、413人(2008年)

NA: not applicable.

図 16 院内保育所の設置状況 (%)



## 2. 育児支援の実績 (表 15、16、図 17、18)

調査対象となった施設に勤務する常勤女性医師数は 1,628 人で、そのうち 123 人 (7.6%) が妊娠中、477 人 (29.3%) が就学前の乳幼児を育児中、小学生を育児中は 168 人 (10.3%) であった (重複有り) (表 15、図 17)。しかし、産休・育休中などの代替医師が確保される施設は 86 施設 (11.4%) に止まった (表 15)。

妊娠中に当直が軽減・免除される施設は各 34.4%・39.5 %で、合計では 48.1%であった (表 16、図 18)。大学では 70.7%、総合周産期母子医療センターで 64.3%の施設が当直免除を実施していたが、常勤医師の少ない施設では 20%台と厳しい勤務条件の施設もあった。当直軽減・免除のある施設でも、当直軽減の時期は妊娠 20.1 週以降、当直免除は 23.1 週以降と決して早くはない (表 16)。

また、育児中の当直軽減は 314 施設 (41.6%) の施設で実施され、大学で 75.0%と高率であった。しかし、軽減される期間は平均 20.6 カ月で、子供が 1 歳 9 カ月になる時期までであった (表 16)。

表 15

## 育児への支援と実績

施設数	女性医師 総数	妊娠中 女性医師数 (%)*	育児中(就学前) 女性医師数 (%)*	育児中(小学生) 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	92	567	46 (8.1)	170 (30.0)	39 (6.9)	13 (14.1)	25
国立	32	76	6 (7.9)	19 (25.0)	5 (6.6)	3 (9.4)	5
都道府県立	57	104	7 (6.7)	26 (25.0)	6 (5.8)	10 (17.5)	10
市町村立	167	232	20 (8.6)	72 (31.0)	20 (8.6)	18 (10.8)	13
厚生連	41	44	4 (9.1)	10 (22.7)	7 (15.9)	5 (12.2)	2
済生会	23	48	2 (4.2)	18 (37.5)	4 (8.3)	1 (4.3)	0
社保	15	25	2 (8.0)	9 (36.0)	5 (20.0)	3 (20.0)	5
日赤	40	114	7 (6.1)	28 (24.6)	8 (7.0)	5 (12.5)	8
私立	185	260	16 (6.2)	90 (34.6)	49 (18.8)	18 (9.7)	22
その他	102	158	13 (8.2)	35 (22.2)	25 (15.8)	10 (9.8)	6
周産期母子医療センターによる分類							
総合	70	397	28 (7.1)	88 (22.2)	33 (8.3)	7 (10.0)	13
地域	200	544	43 (7.9)	156 (28.7)	38 (7.0)	27 (13.5)	33
一般	484	687	52 (7.6)	233 (33.9)	97 (14.1)	52 (10.7)	50
全施設	754	1,628	123 (7.6)	477 (29.3)	168 (10.3)	86 (11.4)	96
2010年 全施設	769	1,485		424 (28.5)***		72 (9.4)	73
2009年 全施設	823	1,503		475 (31.6)***		79 (9.6)	56
2008年 全施設	853	1,259		413 (32.8)***		110 (12.9)	77

\*女性医師における頻度

\*\*全施設における頻度

\*\*\*妊娠中または育児中(就学前のみ)の女性医師数

表 16

## 妊娠中・育児中の勤務緩和

施設運営母体による分類	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)	当直免除制度 有り (%)*	免除される 妊娠週数	累積 実績 (人)	当直軽減または免除制度の 有る施設 (%)*	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	53 (57.6)	19.8	89	65 (70.7)	24.2	133	76 (82.6)	69 (75.0)	17.3	115
国立	13 (40.6)	28.0	11	19 (59.4)	24.0	20	22 (68.8)	16 (50.0)	14.2	15
都道府県立	25 (43.9)	19.9	24	21 (36.8)	27.2	19	29 (50.9)	26 (45.6)	20.7	22
市町村立	49 (29.3)	16.2	36	50 (29.9)	20.2	31	66 (39.5)	52 (31.1)	22.2	38
厚生連	9 (22.0)	24.5	12	8 (19.5)	22.8	8	12 (53.1)	11 (26.8)	15.6	13
済生会	10 (43.5)	25.3	7	11 (47.8)	28.8	13	13 (56.5)	10 (43.5)	12.0	13
社保	4 (26.7)	21.5	6	5 (33.3)	10.0	6	6 (40.0)	6 (40.0)	7.7	7
日赤	20 (50.0)	21.4	24	23 (57.5)	22.7	31	28 (70.0)	23 (57.5)	25.4	31
私立	51 (27.6)	18.4	51	67 (36.2)	19.7	70	73 (39.5)	66 (35.7)	27.7	61
その他	25 (24.5)	22.8	32	29 (28.4)	28.0	29	38 (37.3)	35 (34.3)	17.1	36
周産期母子医療センターによる分類										
総合	36 (51.4)	20.1	47	45 (64.3)	23.1	72	52 (74.3)	47 (67.1)	18.0	59
地域	93 (46.5)	20.5	125	96 (48.0)	23.8	133	121 (60.5)	99 (49.5)	15.7	129
一般	130 (26.9)	19.7	120	157 (32.4)	22.7	155	190 (39.3)	168 (34.7)	24.7	163
全施設	259 (34.4)	20.1	292	298 (39.5)	23.1	360	363 (48.1)	314 (41.6)	20.6	351
2010年 全施設	359 (46.7)**	22.0**	510 **	NA	NA	NA	359 (46.7)**	338 (44.0)	14.7	392
2009年 全施設	378 (45.9)**	22.5**	442 **	NA	NA	NA	378 (45.9)**	363 (44.1)	17.5	350
2008年 全施設	388 (45.5)**	23.3**	371 **	NA	NA	NA	388 (45.5)**	346 (40.6)	15.3	260

\* 全施設における頻度

\*\*当直軽減、免除を含む

妊娠中の女性医師数:123人(2011年)、育児中(就学前)の女性医師数:477人(2011年)、育児中(小学生)の女性医師数:168人(2011年)

妊娠中または育児中(就学前のみ)の女性医師数:424人(2010年)、475人(2009年)、413人(2008年)

NA: not applicable.

図 17 女性医師のうち妊娠中・育児中（就学前または小学生）医師の頻度（％）

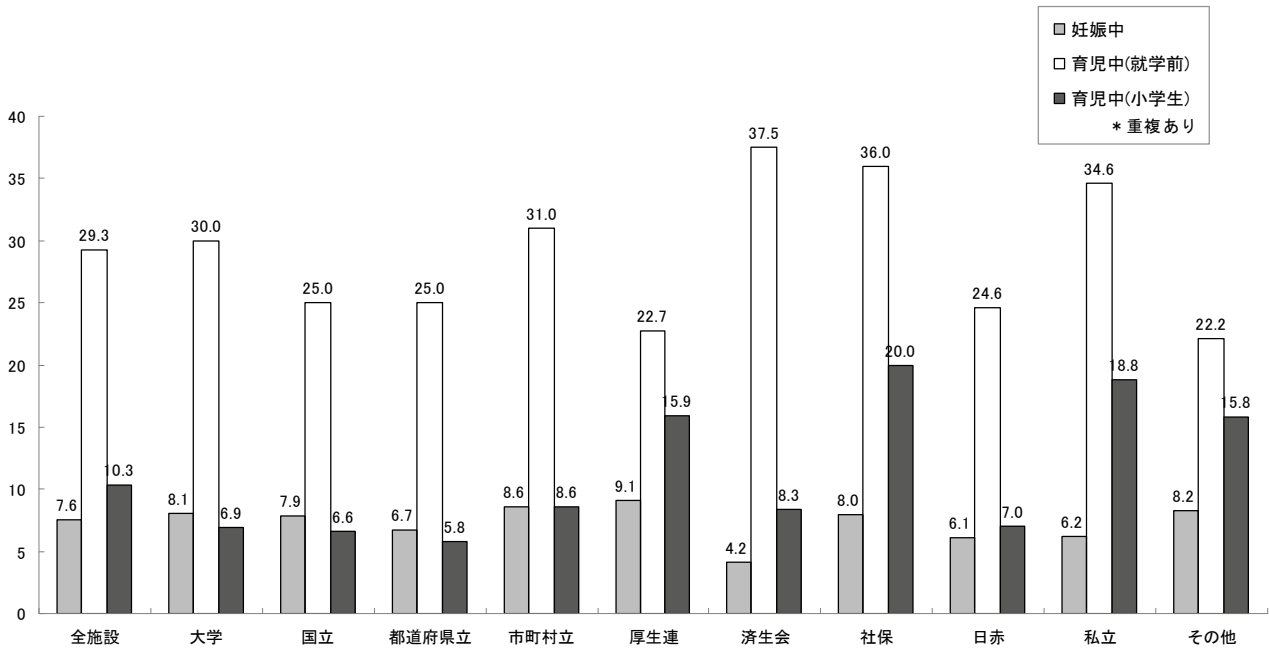
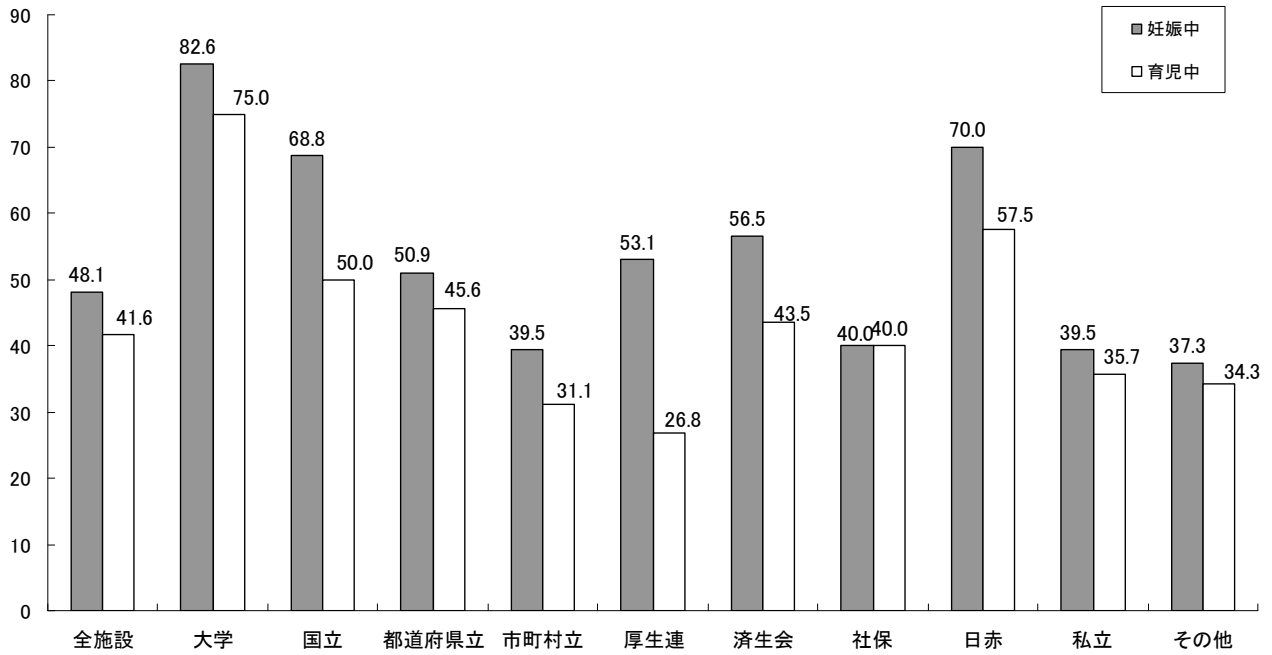


図 18 妊娠中・育児中の勤務緩和（％）



D. 都道府県別就労状況と育児支援の状況 (表 17、18)

勤務時間の平均では、全体に西高東低の傾向が認められ、東日本では岩手、青森、福島などで 60、60、58 時間と東北で勤務時間が長いほか、富山で 53 時間であった。西日本では熊本、宮崎、福岡で 60、54、53 時間、滋賀、和歌山、奈良で 57、56、53 時間、ほかに鳥取、島根で 56、54 時間など九州、近畿、中国地方でも勤務時間の長い県を認めた (表 17)。

また、院内保育所配置率は岐阜、高知で 100%であるほか、静岡 95%、滋賀 89%、鳥取、奈良 80%、神奈川 79%、千葉 77%であった。しかし、病児保育導入は鳥取と愛媛で 100%の他は全県低率であった (表 18)。

表 17

都道府県別就労状況

	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	緩和					回数	緩和	
北海道	28	51.0	4.5	4	0	滋賀県	9	56.5	7.2	1	0
青森県	10	59.9	6.2	1	0	京都府	25	49.8	6.4	7	0
岩手県	8	60.4	2.8	1	1	大阪府	48	52.4	5.0	16	2
宮城県	14	49.9	3.3	5	1	兵庫県	33	47.3	6.1	10	5
秋田県	13	46.8	4.5	0	0	奈良県	5	52.9	4.6	1	0
山形県	9	47.0	8.4	0	3	和歌山県	8	56.4	8.8	2	0
福島県	9	58.3	3.8	0	0	鳥取県	5	55.5	3.3	1	0
茨城県	17	47.2	8.1	3	2	島根県	10	53.9	4.1	4	0
栃木県	6	50.7	6.3	0	5	岡山県	15	45.4	5.5	5	1
群馬県	15	43.3	6.8	4	0	広島県	21	51.5	5.2	3	1
埼玉県	23	48.5	5.0	7	2	山口県	17	45.8	8.7	1	1
千葉県	22	47.9	5.4	7	1	徳島県	4	40.0	7.3	1	1
東京都	64	48.6	5.2	18	3	香川県	10	44.6	8.3	0	0
神奈川県	48	50.3	6.0	8	4	愛媛県	9	46.7	2.5	2	0
山梨県	6	44.4	8.0	1	0	高知県	5	28.5	4.3	1	0
長野県	22	50.1	5.7	4	1	福岡県	23	52.5	4.4	5	3
静岡県	19	52.0	4.9	4	2	佐賀県	6	45.0	8.3	0	1
新潟県	17	44.6	7.8	1	2	長崎県	16	47.5	6.3	4	0
富山県	11	52.7	6.9	5	0	熊本県	7	60.3	9.0	3	1
石川県	15	47.1	6.9	4	0	大分県	6	42.8	5.0	0	0
福井県	4	45.5	5.0	1	0	宮崎県	10	54.0	7.8	1	0
岐阜県	11	45.6	7.0	2	1	鹿児島県	12	49.7	5.9	3	0
愛知県	40	48.1	6.0	7	0	沖縄県	8	42.4	5.1	2	1
三重県	11	51.8	5.7	3	2	全施設	754	49.5	5.8	163	47

表 18

都道府県育児支援の状況

	n	保育所			妊娠中		育児中		n	保育所			妊娠中		育児中
		有り	病児	24時間	当直軽減	当直免除	当直軽減			有り	病児	24時間	当直軽減	当直免除	当直軽減
北海道	28	16	5	6	10	13	12	滋賀県	9	8	2	2	2	5	3
青森県	10	2	1	1	3	3	3	京都府	25	14	5	3	7	7	11
岩手県	8	6	1	5	4	5	5	大阪府	48	34	10	11	19	24	29
宮城県	14	7	1	2	3	7	6	兵庫県	33	20	5	4	10	10	15
秋田県	13	4	1	1	2	1	3	奈良県	5	4	0	0	3	1	3
山形県	9	6	1	1	3	3	4	和歌山県	8	6	0	3	1	3	4
福島県	9	5	0	2	3	2	3	鳥取県	5	4	4	3	3	3	1
茨城県	17	11	4	6	7	7	7	島根県	10	6	2	2	4	4	4
栃木県	6	3	1	0	3	3	3	岡山県	15	9	4	2	5	5	6
群馬県	15	11	1	4	6	8	8	広島県	21	15	1	1	11	10	12
埼玉県	23	17	3	3	10	14	12	山口県	17	12	4	1	5	5	7
千葉県	22	17	3	4	7	10	8	徳島県	4	1	0	1	1	1	1
東京都	64	28	7	7	32	35	33	香川県	10	5	1	0	0	0	1
神奈川県	48	38	11	13	17	21	21	愛媛県	9	3	3	1	1	2	3
山梨県	6	4	1	0	3	3	3	高知県	5	5	0	1	2	3	3
長野県	22	12	6	1	8	6	8	福岡県	23	13	4	3	9	10	8
静岡県	19	18	1	5	7	5	9	佐賀県	6	3	1	0	1	2	2
新潟県	17	3	1	0	3	4	4	長崎県	16	5	0	0	1	1	4
富山県	11	6	4	1	3	6	5	熊本県	7	5	1	0	3	5	3
石川県	15	6	3	0	0	1	1	大分県	6	3	1	0	1	2	2
福井県	4	3	2	0	1	1	1	宮崎県	10	4	2	2	3	4	2
岐阜県	11	11	4	1	6	6	6	鹿児島県	12	7	2	2	3	2	3
愛知県	40	28	8	7	16	18	15	沖縄県	8	2	0	0	4	4	4
三重県	11	7	0	2	3	3	3	全施設	754	457	122	114	259	298	314

E. 2007年以降の主要データの比較（表 19、20）

表 19 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。昨年からは 24 施設の減少で、2007 年と比較すると 4 年間で 163 施設（12.7%）が減少した（表 19）。4 年間の施設減少に伴い、各施設の分娩数は平均 60.7 件（13.6%）増加した。

常勤医数は 4 年間で施設あたり 1.4 人増加した。当直回数は昨年より 0.5 回減少したもの 3、4 年前と比べ大きな変化がなく、医師数の増加が明瞭に反映されていない。

当直翌日の勤務緩和の導入施設は 4 年前の 7.3% から増加し 21.6% となったが全体としてはまだ少数で、8 割の施設では導入がない。分娩手当の支給施設は 4 年前の 7.7% から 7 倍にも増加し 56.6%、特別手当の支給施設も 5.2% から 18.4% と増加し待遇面で改善傾向を認めたが、ハイリスク加算の還元は 10.3% と僅かであった。（表 19）。

表 20 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 36.6% に増加し、妊娠中 7.6%、乳幼児育児中 29.3%、小学生育児中 10.3%（重複有り）であった。院内保育所の設置施設は 60.6% で、病児保育・24 時間保育導入も微増したものの、全体の 16.2%・15.1% である。医師利用は 39.8% であった（表 20）。

妊娠・育児中の勤務緩和制度は、普及率 48.1・41.6% で、妊娠中の当直緩和が微増したが半数には満たず、大きな変化はない。しかし、当直軽減の時期は妊娠 20.1 週以降となり、3 年前の 23.3 週より徐々に早まる傾向にある。育児中の当直軽減は平均 20.6 カ月で、子供が 1 歳 9 カ月になる時期までであった（表 20）。



表 19

2007年、2008年、2009年、2010年、2011年全国アンケート調査との比較

	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答 (%)	754 (67.4)	769 (67.3)	823 (71.1)	853 (72.5)	794 (62.0)
分娩数					
1施設あたり	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1人あたり	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
1施設あたりの医師数					
常勤医	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	2.0	1.9	1.9	1.9	1.5
推定平均在院時間(1カ月)	304	314	317	317	NA
当直					
回数(／月)	5.8	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和 (%)	163(21.6)	156 (20.3)	156 (19.0)	142 (16.7)	58(7.3)
手当増額 (%)	NA	130 (16.9)	144 (17.5)	124 (14.5)	73 (9.2)
分娩手当 (%)	427(56.6)	416 (54.1)	339 (41.2)	230 (27.0)	61 (7.7)
特殊手当 (%)	139(18.4)	154 (20.0)	143 (17.4)	110 (12.9)	41 (5.2)
ハイリスク加算の還元 (%)	47(10.3)**	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

NA: not applicable.

表 20

女性医師支援に関する調査結果の比較

	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率 (%)	754(67.4)	769 (67.3)	823 (71.1)	853 (72.5)
集計された女性医師数 (%) **	1,628(36.6)	1,485(35.2)	1,503(32.5)	1,259(30.6)
妊娠・育児中の女性医師数 (%) ***	768(47.2)*	424 (28.5)	475 (31.6)	413 (32.8)
院内保育所の設置状況				
設置施設数 (%) ****	457(60.6)	426 (55.4)	436 (53.0)	399 (46.8)
病児保育 (%) ****	122(16.2)	92 (12.0)	85 (10.3)	80 (9.4)
24時間保育 (%) ****	114(15.1)	135 (17.6)	134 (16.3)	111 (13.0)
利用者数	190	172	163	163
代替医師派遣制度 (%) ****	86(11.4)	72 (9.4)	79 (9.6)	110 (12.9)
妊娠中の勤務緩和				
制度がある (%) ****	363(48.1)	359 (46.7)	378 (45.9)	388 (45.5)
軽減される週数	21.8	22.0	22.5	23.3
実績人数	652	510	442	371
育児中の勤務緩和				
制度がある (%) ****	314(41.6)	338 (44.0)	363 (44.1)	346 (40.6)
軽減される期間(月)	20.6	14.7	17.5	15.3
実績人数	351	392	350	260

\*妊娠中:123人(7.6%)、育児中(就学前):477人(29.3%)、育児中(小学生):168人(10.3%)を別に集計(重複有り)

\*\*全医師数に対する頻度

\*\*\*全女性医師数に対する頻度

\*\*\*\*全施設に対する頻度

F. 女性医師の分娩離脱防止策および勤務医の待遇や就労環境で改善された点（表 21～23）

女性医師の分娩離脱防止策として、実際に有効であった対策は 192 施設から得られた。当直軽減・免除がトップで 41.1%の施設から挙げられたほか、時短勤務・ワークシェア・フレックス等の勤務時間の工夫は 24.0%、院内保育所設置・病児保育導入は 17.7%であった（表 21）。また、今後の対策としては、院内保育所・病児保育が 33.3%、勤務時間の工夫が 32.2%から挙げられたが、当直軽減・免除はごく少数であった（表 22）。

また、勤務医の待遇・就労環境で最近 5 年間に改善された点として挙げられたのは、分娩手当等の手当が 73.2%と圧倒的に多く、あとは医師増加 17.9%、院内保育所 14.0%、勤務時間の工夫 13.8%など少数であった（表 23）。

表 21

女性医師に対し有効であった対策 (n=192)		
主だった対策	件数	%
当直免除、軽減	79	41.1
時短勤務、ワークシェア、フレックス等勤務の工夫	46	24.0
院内保育所、病児保育	34	17.7
働きやすい環境の整備(周囲の理解、主治医制廃止等)	24	12.5

表 22

女性医師に対し導入を考えている対策 (n=171)		
主だった対策	件数	%
院内保育所、病児保育	57	33.3
時短勤務、パートタイム、フレックスタイム等勤務の工夫	55	32.2
医師の増加	23	13.5

表 23

待遇や就労環境で改善された点 (n=392)		
主だった対策	件数	%
分娩手当、ハイリスク加算の還元等手当	287	73.2
医師の増加	70	17.9
院内保育所、病児保育、24時間保育	55	14.0
時短勤務、パートタイム等勤務の工夫	54	13.8

# 考 案

## 分娩取り扱い病院の減少、1施設の分娩数増加、施設に応じた分娩数・リスク分配

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調査を実施した。

対象となった全国の出産取り扱い病院は1,118施設で、残念ながら4年間で163施設(12.7%)も減少した。しかし、アンケートの有効回答は754施設(67.4%)より得られ、東日本大震災にもかかわらず例年並みであった。

分娩取り扱い病院数の減少に伴い、分娩集約化が見られ、1施設あたりの年間分娩数は4年前より13.6%増加した。分娩取り扱い病院の中でも機能に応じたリスク分配傾向が認められ、1施設当たり帝王切開率・母体搬送受入数と常勤医師1人当たり分娩数は逆相関し、病院の特性を生かした結果と考えられた。今後この傾向はより顕著になると思われる。

## 1施設当たりの医師数増加、1医師当たりの分娩数減少、しかし当直回数は科別トップ

本年の調査では、分娩集約化に伴い1施設当たりの分娩数が増加した。1施設当たり常勤医師数も5.9人(男性3.7人、女性2.2人)と4年で1.4人増加したが、常勤医師の3分の1以上は女性であり、女性医師の3分の1は妊娠中か乳幼児育児中であることから、当直可能医師数の実質的な増加は、みかけの常勤医師数の増加より少ない。その結果、1医師当たりの分娩数は若干減少したものの、当直回数はほぼ不変という結果となったと思われる。各科の当直回数比較では相変わらずトップである。施設の産科責任者による当直回数評価で「適正」な施設は1カ月4.7回、「多すぎる」施設は7.4回で、おおよそ週1回か2回かで判断の分かれ目がある。責任者の年齢や性別で評価に大きな差はなかった。

1施設当たりの常勤医師数は当直を除く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5.8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304時間にも及んだが、3年前よりも1カ月当たり13時間(1日平均30分)の減少が得られた。

また、1人ないしは2人で運営されている施設は近年漸減傾向ではあるが、今なお1人医長の施設は8.1%、2人の施設は14.1%で、合計22.2%にも上る。1人の常勤医師が倒れば直ちに分娩取り扱いの可否に影響する状態であり、当直医師の欠かせない分娩取り扱い病院としては、常にリスクを背負っていることになる。

## 当直明けは睡眠不足でも8割の施設で翌日通常勤務、応援医師の当直料は2.5倍以上

当直中の合計睡眠時間は4～5時間と全く改善はないが、人員不足から当直翌日の勤務緩和施設は僅

か2割であり、8割の施設では翌日夜まで勤務が続く過酷な労働環境である。しかし、女性医師の妊娠・育児に伴う他の医師の負担増加の軽減のためには、当直翌日の勤務緩和は非常に重要である。施設の産科責任者による当直中の睡眠時間評価は、「十分」（施設平均 5.8 時間）が 35.0%に対し、「不十分」（4.3 時間）が 65.0%であり、慢性的な睡眠不足による勤務医の健康障害が懸念されるばかりでなく、睡眠不足の医師に診療を受ける患者にも影響を及ぼす危険があるといえよう。

施設の産科責任者による当直手当評価では「十分」（4.3 万円）27.5%、「不十分」（2.3 万円）72.5%で、過酷な当直業務に対する手当を十分と見なせる施設は3分の1にも満たない。この状況は、産科医療の現場を見聞した前期臨床研修医師に入局を逡巡させる要因の1つである。常勤医師と当直応援医師の当直手当の較差はより拡大し、応援医師の手当は常勤の2.5倍以上であり、常勤医師の負担軽減のための応援とはいえ、さらに常勤医師の勤労意欲の低下を招く要因となっている。

### **セカンドコール（緊急時の待機業務）は呼ばれない限り無給8割**

緊急時における管理体制の強化に伴い、当直医に加えてセカンドコールを置く施設は今や7割を超えた。特に、大学や総合周産期母子医療センターなど高次医療施設では産科救急・緊急手術への対応としてセカンドコールをおく施設が多く、8割に及んでいるが、出勤時以外に手当が出る施設はわずか2割に過ぎず、手当についてはほとんど改善がない。当直医の要請に応じて夜間の緊急出勤に備えるという業務は、医師の職業上の責任感というボランティア精神により、かろうじて支えられている。

### **分娩手当支給率は半数を超え、クランク配置も6割に**

分娩手当支給率は著明に改善し、半数を超えたが、施設間で4～9割と較差が大きい。一方、ハイリスク管理料の医師への還元は、請求施設中わずか1割で変化がない。しかし、前述の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約6割となり、その有用性は高く評価されていた。

### **女性医師は常勤の3割強、非常勤の4割強に**

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。分娩取り扱い病院の女性医師の割合は、常勤医師で36.6%と増加の一途であるが、非常勤医師では43.0%とさらに高い。非常勤女性医師は分娩取り扱い有床診療所常勤医の可能性もあるが、常勤先がない場合もある。個別調査の上、女性医師バンク（日本医師会）、再就職プログラム、妊娠・育児中の勤務緩和など、勤務支援体制強化が重要と推察された。

## 妊娠・育児中の勤務緩和は半数弱、院内保育所は6割に設置、しかし病児・24時間保育はわずか15%

妊娠・育児中の当直軽減導入施設の割合は48.1%・41.6%で半数に満たず、施設による較差も大きい。女性医師が約4割を占め、かつ当直中の睡眠時間がより短い高次医療施設では6～7割の施設で当直軽減があるのに対し、運営母体によっては僅か2割しか当直軽減のない施設もある。勤務緩和制度がない施設では、産休に入るまで1カ月5～6回の当直を含めて約300時間の勤務が課されていることになり、大変過酷といわざるをえない。しかし、妊娠中の当直軽減施設では軽減開始時期は早まる傾向にあり、3年前は妊娠23.3週であったのが、本年は妊娠20.1週となった。また、院内保育所は6割に設置されているが、病児保育・24時間保育ともに15%程度の導入であり、子供を持つ女性医師の勤務のバックアップとしては全く不十分である。

## 総合・地域周産期母子医療センターの勤務も過酷

医師数は総合周産期母子医療センターで14.1人、地域周産期母子医療センターで7.3人と漸増した。しかし、総合周産期母子医療センターの49%、地域周産期母子医療センターの86%は10人以下の常勤医師で運営されている。10人以下の医師数では、当直およびセカンドコールの1カ月の必要のべ回数60回を10人全員均等の分担と考えても1人当たり6回以上の分担となり、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に医師に大きな負担がかかる。

女性医師の割合は、総合周産期母子医療センターで40.3%、地域周産期母子医療センターでも37.0%を占め一般病院の34.4%より多かった。しかし、周産期医療センターでも妊娠中の女性医師率は7～8%で一般病院と同じであり、当直可能医師実数はみかけの常勤医師数より少ないと考えねばならない。

また、総合・地域周産期母子医療センターでは、1カ月の当直回数は一般病院より約1回少ないものの、当直中の合計睡眠時間は4時間程度と短く、当直を除く1週間の勤務時間は一般施設より4～5時間長かった。一方、当直翌日の勤務緩和は総合周産期母子医療センターの4割で実施されているのに対し、地域周産期母子医療センターでは一般病院と同じくわずか2割であった。

## まとめ

産科医師数の底値からの脱出、諸手当の導入、妊娠・育児中女性医師の勤務緩和など、勤務医の就労環境はようやく真冬の時代を超えた感はあるものの、今なお改善が必要である。

分娩取り扱い病院の産科責任者による当直・手当評価、提示された有効策を参考にすると、今後のさらなる産科医増加のためには、①当直翌日の勤務緩和、②当直手当の増額、③分娩手当の支給率上昇、④妊娠中・育児中の当直緩和促進、⑤時短勤務等、勤務時間の工夫、⑥院内保育所および病児保育導入率増加が有用であろう。本報告書は改善策策定に必要な情報をもたらすと思われる。

## あとがき

産婦人科医師、特に周産期を担当する病院勤務医を取り巻く状況が極めて厳しいものとなり、その結果産婦人科医療提供体制が危機的な状況となった。状況を打開するためには、まず現状の正確な把握が必須であり、そこから対応策を検討していかなければならない。現状の調査を目的として、本医会が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を開始し、今回で5回目となる。その間に産婦人科勤務医師の就労環境や待遇はかなり変化してきているようである。分娩取り扱い病院数が減少し、1施設当たりの医師数、分娩数が増加し、集約化が見て取れる。分娩手当等による待遇の改善が図られ、当直翌日の勤務緩和もわずかながら進んできているようである。常勤女性医師は全体の3分の1を超え、その3分の1は妊娠中か乳幼児育児中であるため、女性医師の就労環境の改善やそれをサポートする当直体制の強化などがますます重要になってきている。

以上のような事実は、概ね我々が感じている状況と一致しているが、それを経年的に正確に明らかにしている本調査は、きわめて重要なものである。今後も本調査を継続し、産婦人科勤務医の就労状況の現状と問題点を示していく必要がある。

日本産科婦人科学会、産婦人科医療提供体制検討委員会はその最終報告書「わが国の産婦人科医療の将来像とそれを達成するための具体策の提言」（平成19年4月12日）において次のように指摘している。

### 医師の勤務条件・雇用のあり方

勤務医：労働条件が他の診療科と同等である。労働基準法等の労働に関する法令に準拠した労働条件が保障されている。仮にそれが達成されない場合は十分な対価が保障されている必要がある。以下に整備されるべき具体的な体制を示す。

1. 交代勤務制が実現している。
2. 産前産後休暇・育児休暇・院内保育所、病児保育、24時間保育等が整備され、医師の妊娠・出産・育児と勤務を両立させるための支援が十分行われている。
3. 勤務の内容・量に応じた給与体系、ハイリスク医療・高度医療を担当する医師へのドクターフィー等が制度化されている。
4. 固定給+出来高払いの制度が導入され、より多く、高度な医療を提供することへの動機付けとなるような給与体系が確立している。
5. フルタイム勤務が困難な医師を対象としたワークシェアリング等、多様な勤務体制をとることが可能となっている。
6. オンコール、待機勤務に対する適切な対価が支払われている。

これをみると、まだまだ克服すべき問題は山積していると言わざるを得ない。当委員会の活動が、産婦人科勤務医の就労状況改善、不満のない就労を実現する一助となるよう今後も努力していきたい。

勤務医委員会委員長 茂田 博行

# 公益社団法人日本産婦人科医会

平成 23 年度

## 勤務医委員会

委員長	茂田博行
副委員長	木戸道子
委員	川鱒市郎
〃	佐藤秀平
〃	関口敦子
〃	町田綾乃

## 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	小笹宏
〃	山下幸紀
幹事長	五味淵秀人
副幹事長	栗林靖
〃	塚原優己
幹事	清水康史
〃	奥田美加
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