

産婦人科勤務医の待遇改善と
女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告

平成 21 年 10 月

社団法人 日本産婦人科医会

序

産婦人科の医療体系が時代の流れとともに大きく変化している。男女の産婦人科医師入職者の割合が逆転して約 10 年が経過し、さらに新産婦人科専攻医師の 70%が女性医師である現在、全産婦人科医師の約 3 割が女性医師となり、その女性医師のうち約 3 割が妊娠・育児中である。このような背景からも、産婦人科医の勤務環境・生活環境を踏まえた待遇改善、すなわち、量的な改善はもとより質的な改善が必要となってきた。

今なお産科からの離職者が減少しない理由として、中高齢の産科医にとっての過酷な勤務環境と低賃金、そして将来への不安がある。一方、女性産科医にとっては、出産・育児環境の不整備が挙げられる。これらの問題を解決するには、その時々さらに各地域ごとのきめ細かい対策が必要不可欠である。

日本産婦人科医会勤務医部会では、2007 年 1 月に待遇に関するアンケート調査を行って以来、毎年実施・公表し今回で 3 回目とな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てきた。この流れは、アンケート調査内容を効果的に日本産婦人科医会主催の記者懇談会で公表し、新聞等のマスコミで取り上げられ、それが国民の目に留まり理解されることにより、行政も動かざる得なくなる効果を生んだ。その関心が集まっている好機に政府や行政と産婦人科医への待遇改善について議論、折衝ができ、好意的な施策が施されてきた。医会はその実施された施策が本当に有効に機能しているか、現場の産科勤務医が満足しているかを再度調査していくことで、本当に良い政策かを評価できる。このサイクルの繰り返しこそが、現場で働く産科医が肌を感じる待遇改善がなされていくかの大きな礎となると考える。この点をご理解いただき、勤務医部会のアンケート調査結果を各支部で大いにご活用を願いたい。

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

目 次

序	
概要	1
目的、調査期間、対象施設、方法	2
回収率	3
アンケート依頼状	4
アンケート回答用紙	5
結果	7
考案	28
あとがき	32

概 要

- ・全国の分娩取り扱い病院は1,157施設で昨年（2008年）より20施設、一昨年（2007年）より124施設減少していた。
- ・有効回答が得られた823施設（71.1%）の平均年間分娩数は499.8件（常勤医師1名あたり88.9件）、帝王切開率は22.5%、母体搬送受入数は平均25件であった。
- ・1施設あたりの常勤医師は5.6名（女性1.8名32.5%）、非常勤医師は1.9名で、一昨年よりそれぞれ1.1名、0.4名増加していた。
- ・医師の増加にもかかわらず、1カ月の当直回数は6.0回、推定在院時間は317.1時間で、昨年（5.9回、317.7時間）と比較し改善していなかった。
- ・当直翌日の勤務緩和（19%）や当直（17.5%）、分娩（41.2%）等手当の増額を導入している施設は、2年前に比較し3～5倍程度に増加した。
- ・周産期母子医療センターには分娩（総合816.9件、地域577.8件）とハイリスク患者（母体搬送）が集中していたが、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、過重労働になっていることが推察された。
- ・集計された女性医師（1,503名）のうち、475名31.6%が妊娠・育児中であった。
- ・院内保育所は53%の施設に併設され、病児保育（10.3%）、24時間保育（16.3%）の導入率は上昇したが、女性医師の利用者数（34.3%）は昨年に比較し、5%減少した。
- ・妊娠・育児中の女性医師のうち93.1%が妊娠中の、73.7%が育児中の勤務緩和を受けていた。

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にはできない。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 21 年 6 月 10 日～7 月 20 日。

対象施設

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。

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、施設機能は産婦人科単科、小児科などの他科併設、総合、その他に分類し、周産期母子医療センターについても検討した。

回 収 率

1,157 施設中、有効回答が得られたものは 823 (71.1%) 施設であった。

	送付	回収	回収率		送付	回収	回収率
北海道	60	36	60.0%	滋賀県	15	11	73.3%
青森県	14	11	78.6%	京都府	33	27	81.8%
岩手県	13	11	84.6%	大阪府	74	54	73.0%
宮城県	17	12	70.6%	兵庫県	50	32	64.0%
秋田県	17	11	64.7%	奈良県	12	8	66.7%
山形県	17	11	64.7%	和歌山県	12	5	41.7%
福島県	20	13	65.0%	鳥取県	7	7	100.0%
茨城県	24	16	66.7%	島根県	13	12	92.3%
栃木県	12	6	50.0%	岡山県	20	15	75.0%
群馬県	18	13	72.2%	広島県	30	24	80.0%
埼玉県	40	29	72.5%	山口県	20	15	75.0%
千葉県	37	28	75.7%	徳島県	9	7	77.8%
東京都	103	73	70.9%	香川県	17	8	47.1%
神奈川県	65	54	83.1%	愛媛県	13	9	69.2%
山梨県	8	4	50.0%	高知県	9	6	66.7%
長野県	29	17	58.6%	福岡県	31	24	77.4%
静岡県	28	19	67.9%	佐賀県	8	4	50.0%
新潟県	26	20	76.9%	長崎県	19	14	73.7%
富山県	14	8	57.1%	熊本県	16	10	62.5%
石川県	21	16	76.2%	大分県	9	7	77.8%
福井県	10	9	90.0%	宮崎県	13	9	69.2%
岐阜県	20	14	70.0%	鹿児島県	20	15	75.0%
愛知県	61	47	77.0%	沖縄県	17	12	70.6%
三重県	16	10	62.5%	合計	1,157	823	71.1%

*分婉取扱い休止等による返送 12施設

平成 21 年 6 月 10 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 年と 20 年に医会の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、行政も産婦人科医の待遇改善対策を講じておりますが、未だに産婦人科勤務医の離職には歯止めはかかりません。

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、その結果を基に行政とマスコミに働きかけ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 21 年 6 月 30 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 送付先：03-3269-4768

締め切り：平成 21 年 6 月 30 日

問合せ先：(社) 日本産婦人科医会勤務医部会
事務局担当 櫻井

TEL 03-3269-4739

FAX 03-3269-4730

03-3269-4768

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

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

1	貴施設の年間分娩数（平成 20 年 1 月～12 月）	_____ 件
2	母体搬送受け入れの有無	あり：_____ 件/年 なし
3	貴施設の常勤産婦人科医師数 （非常勤・パート）	男性 _____ 人 （男性 _____ 人） 女性 _____ 人 （女性 _____ 人）
4	当直回数 （他科医師の当直回数小児科、外科、内科、救命救急医）	_____ 回 / 月 （小児科 _____ 回、外科 _____ 回、内科 _____ 回、救命救急医 _____ 回）
5	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と その金額（平成 18 年 4 月以降）	当直手当 _____ 円 増額 あり：_____ 円 なし
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3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。

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

（締め切り：平成 21 年 6 月 30 日）

結 果

A. 施設の概要

1. 施設概要

施設の概要を表1、2、図1～3に示す。解析した全施設の分娩数は411,357件で、本邦における1年間の分娩数の約4割を占め、そのうち約30%は私立病院が取り扱っていた。施設あたりの分娩数では、日赤が平均636件と他の施設に比較し高く、常勤医1人あたりでは私立が148件と有意に高値であった(表1、図1、2)。

また、母体搬送受入は、大学が年間平均52.7件と最も多く、国立、都道府県立、日赤が年間平均40件以上となっていた(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	
						総数	女性 (%) **	総数	女性 (%) **
施設運営母体による分類									
大学	101	47348	14682	31.0	5324	1521	529 (34.8)	281	167 (59.4)
国立	33	17456	5129	29.4	1627.5	184	60 (32.6)	34	16 (47.1)
都道府県立	62	27352	7649	28.0	2872.5	291	102 (35.1)	56	20 (35.7)
市町村立	161	67028	15432	23.0	3181	659	232 (35.2)	178	75 (42.1)
厚生連	38	16247	2948	18.1	706	128	37 (28.9)	43	9 (20.9)
済生会	26	11871	2623	22.1	775	112	31 (27.7)	27	7 (25.9)
社保	12	4482	820	18.3	222	37	14 (37.8)	24	8 (33.3)
日赤	49	31162	8317	26.7	2393	295	109 (36.9)	45	19 (42.2)
私立	215	125694	22360	17.8	2094	849	239 (28.2)	658	206 (31.3)
その他	126	62717	12636	20.1	1368	550	150 (27.3)	235.5	90 (38.2)
施設機能による分類									
単科	57	45958	7485	16.3	183	215	37 (17.2)	200.5	61 (30.4)
他科併設	112	66098	11696	17.7	626.5	455	94 (20.7)	347	111 (32.0)
総合	636	293697	71943	24.5	18947.5	3910	1358 (34.7)	1009	437 (43.3)
その他	18	5604	1472	26.3	806	46	14 (30.4)	25	8 (32.0)
全施設	823	411357	92596	22.5	20563	4626	1503 (32.5)	1582	617 (39.0)

*日本産婦人科医会施設情報(2009)より引用

**常勤医師総数あるいは非常勤医師総数における頻度

表2

施設の概要(1施設あたり)	分娩数		母体搬送受入数	常勤医師数		非常勤医師数		助産師数*
	／施設	／常勤医		男性	女性	男性	女性	
施設運営母体による分類								
大学	468.8	31.1	52.7	9.8	5.2	1.1	1.7	20.6
国立	529.0	94.9	49.3	3.8	1.8	0.5	0.5	21.0
都道府県立	441.2	94.0	46.3	3.0	1.6	0.6	0.3	17.2
市町村立	416.3	101.7	19.8	2.7	1.4	0.6	0.5	13.0
厚生連	427.6	126.9	18.6	2.4	1.0	0.9	0.2	11.4
済生会	456.6	106.0	29.8	3.1	1.2	0.8	0.3	14.7
社保	373.5	121.1	18.5	1.9	1.2	1.3	0.7	14.8
日赤	636.0	105.6	48.8	3.8	2.2	0.5	0.4	23.6
私立	584.6	148.0	9.7	2.8	1.1	2.1	1.0	10.1
その他	497.8	114.0	10.9	3.2	1.2	1.2	0.7	12.0
施設機能による分類								
単科	806.3	213.8	3.2	3.1	0.6	2.4	1.1	9.1
他科併設	590.2	145.3	5.6	3.2	0.8	2.1	1.0	9.4
総合	461.8	75.1	29.8	4.0	2.1	0.9	0.7	15.7
その他	311.3	121.8	44.8	1.8	0.8	0.9	0.4	8.1
全施設	499.8	88.9	25.0	3.8	1.8	1.2	0.7	14.2

*日本産婦人科医会施設情報(2009)より引用

施設平均年間分娩数

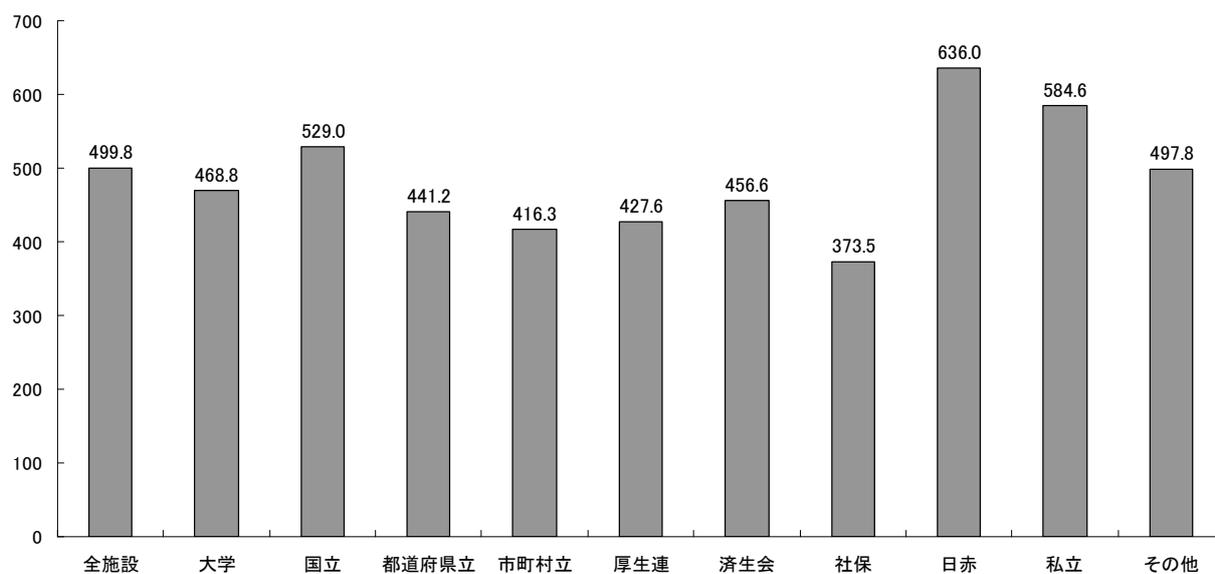


図 1

常勤医師1名当たりの年間分娩数

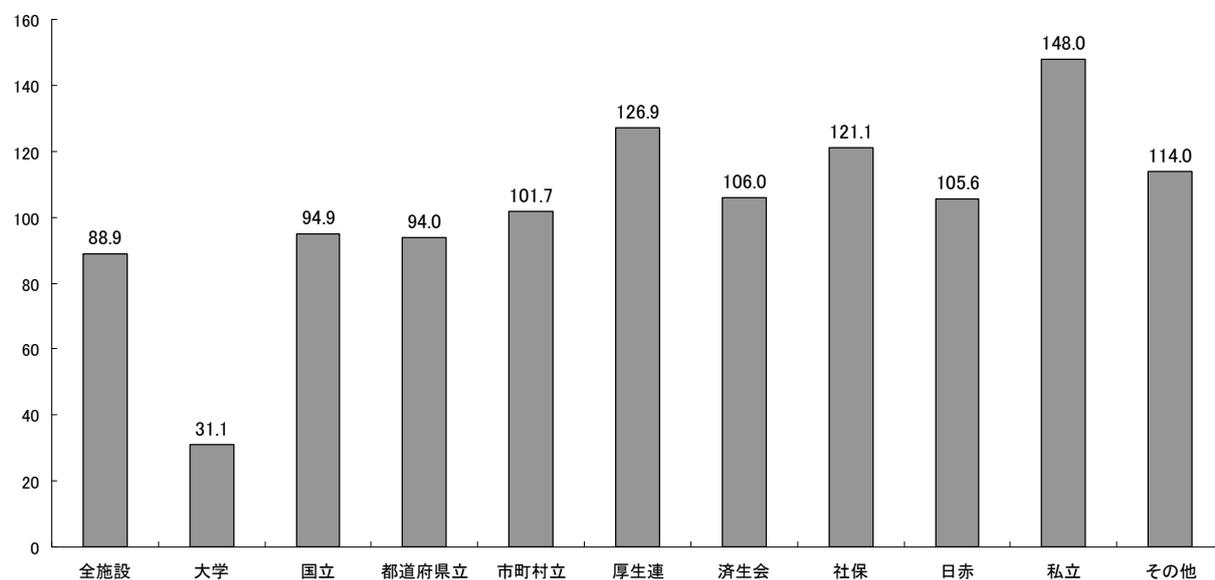


図 2

施設ごとの年間母体搬送受入数

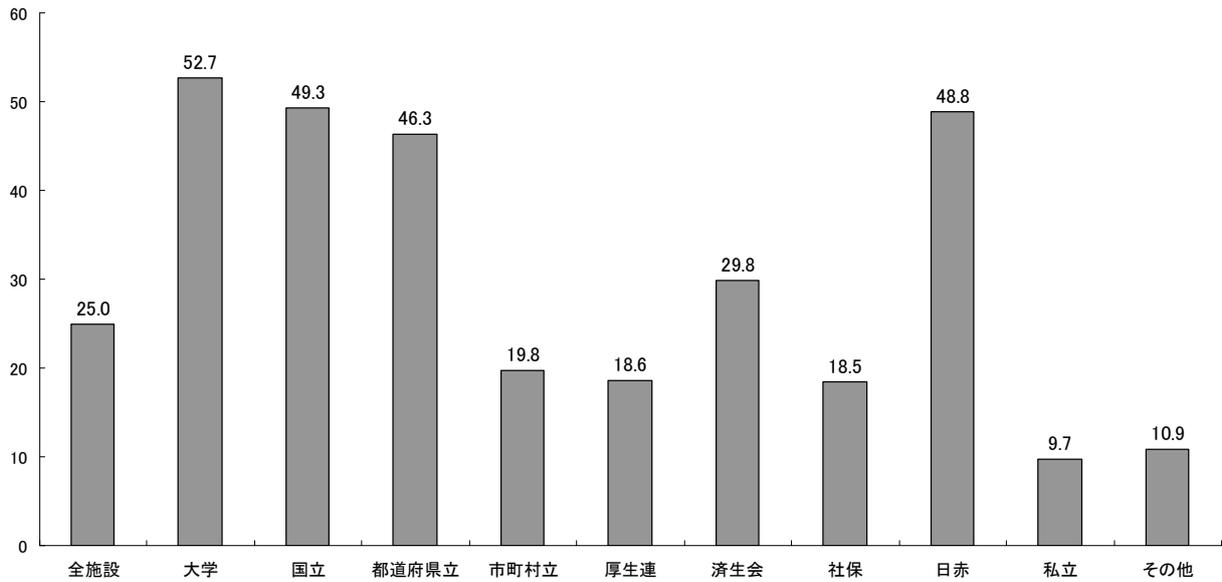


図 3

2. 医師数

解析した全施設の常勤医師の総数は 4,626 名で、日本産科婦人科学会員（約 15,500 名）の約 30% を占める（表 1）。常勤医師の 32.5% は女性医師で、非常勤医師ではさらに女性医師の頻度が高く（39%）、近年の女性医師増加を反映する結果であった。

施設ごとの医師数は大学が平均 15 人と最も多く、その他の施設は分娩数に関わらず平均 3～6 人となっていた（表 2、図 4）。

施設ごとの平均勤務医師数

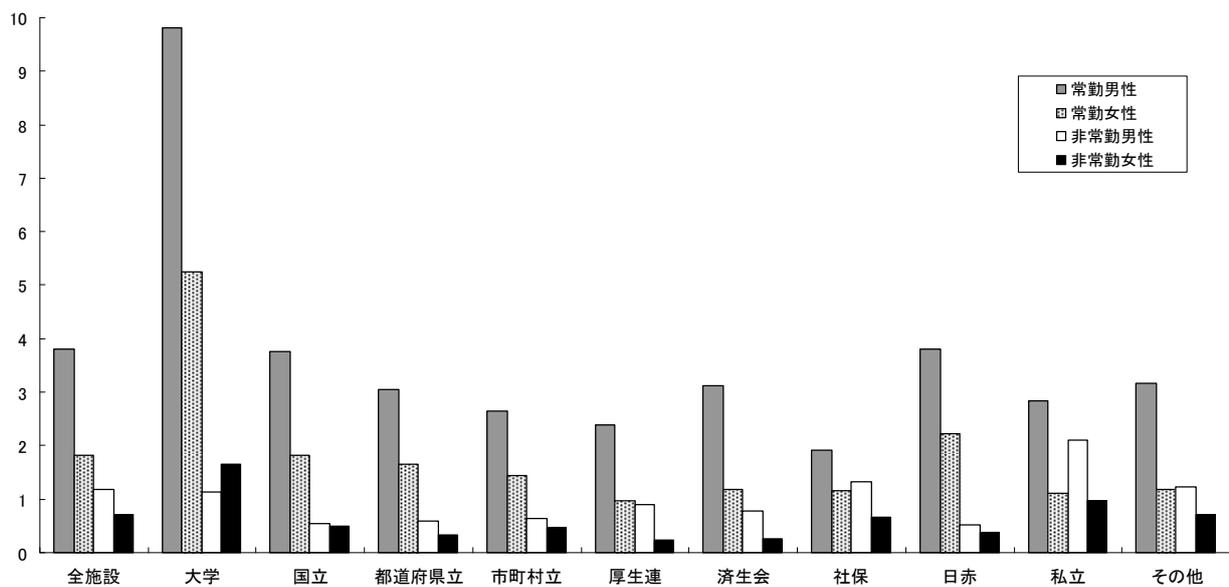


図 4

B. 就労環境に関する結果

1. 勤務時間と当直、宅直

当直を除く勤務時間は平均 51.6 時間で、施設ごとに大きな差は認めなかった（表 3、図 5）。1 カ月の当直回数は平均 6.0 回で、私立が 7.2 回と有意に高かった。また、他の診療科の当直回数と比較すると、依然、産婦人科が多く（図 6、7）、当直中の平均睡眠時間は 4.8 時間で十分なものとは言えなかった（表 3、図 8）。

宅直、セカンドコールに関する結果を表 4 に示す。宅直は全施設の 42.6% で行われていた。宅直は当直医を置かず自宅待機するものと定義したが、施設によっては当直を行う日と宅直のみの日が混在しており、単一にデータを解釈することは難しい結果であった。

セカンドコールは大学、国立で高く、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）							当直睡眠時間（h）
勤務時間（h）*	産婦	小児科	外科	内科	救急		
施設運営母体による分類							
大学	57.8	5.4	3.6	3.1	2.7	5.7	4.4
国立	54.8	5.7	7.1	2.8	2.5	3.4	4.9
都道府県立	52.5	4.8	5.3	2.5	2.4	4.1	4.2
市町村立	52.2	5.7	4.1	3.0	3.4	5.4	4.9
厚生連	51.9	5.6	3.7	3.4	3.3	3.6	4.8
済生会	54.0	4.4	3.2	2.4	2.7	3.2	4.8
社保	60.6	4.5	4.2	2.5	2.5	2.8	4.7
日赤	52.0	5.1	4.2	2.9	2.5	4.2	4.4
私立	48.3	7.2	4.6	3.8	4.4	4.5	5.1
その他	48.6	6.5	2.9	2.8	3.1	4.2	4.9
施設機能による分類							
単科	42.3	7.5	NA	NA	NA	NA	5.2
他科併設	47.1	8.0	4.8	4.4	6.2	4.2	5.1
総合	53.3	5.5	4.1	2.9	2.9	4.7	4.7
その他	48.9	4.8	3.8	3.2	4.8	4.5	4.9
全施設	51.6	6.0	4.1	3.0	3.2	4.7	4.8

*当直を除く 1 週間の平均勤務時間

NA: not applicable.

表 4

宅直、セカンドコールの現状

	宅直*			セカンドコール**		
	実施数 (%)	回数/月	手当	実施数 (%)	手当	手当 (出勤時)
施設運営母体による分類						
大学	22 (21.8)	6.3	6	86 (85.1)	20	61
国立	15 (45.5)	8.5	9	28 (84.8)	9	19
都道府県立	28 (45.2)	11.5	4	37 (59.7)	3	24
市町村立	94 (58.4)	14.4	31	94 (58.4)	12	72
厚生連	32 (84.2)	12.3	15	23 (60.5)	2	23
済生会	11 (42.3)	10.8	5	17 (65.4)	3	12
社保	7 (58.3)	13.6	2	6 (50.0)	0	7
日赤	22 (44.9)	9.3	11	36 (73.5)	3	23
私立	74 (34.4)	13.5	28	147 (68.4)	36	85
その他	46 (36.5)	21.5	23	79 (62.7)	17	58
施設機能による分類						
単科	8 (14.0)	51.9	3	37 (64.9)	7	14
他科併設	41 (36.6)	15.6	12	72 (64.3)	15	34
総合	290 (45.6)	12.0	115	435 (68.4)	81	331
その他	12 (66.7)	16.6	4	9 (50.0)	2	5
全施設	351 (42.6)	13.5	134	553 (67.2)	105	384

* 当直がなく自宅待機する場合

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

当直を除く1週間の平均勤務時間(h)

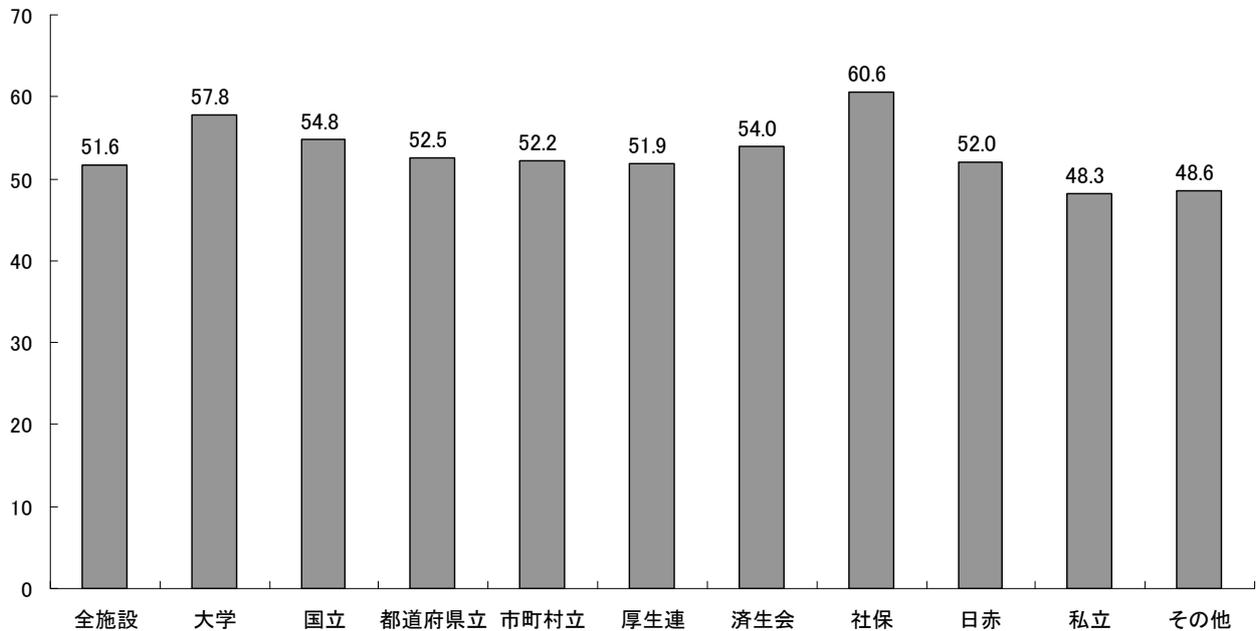


図 5

1か月当たりの平均当直回数

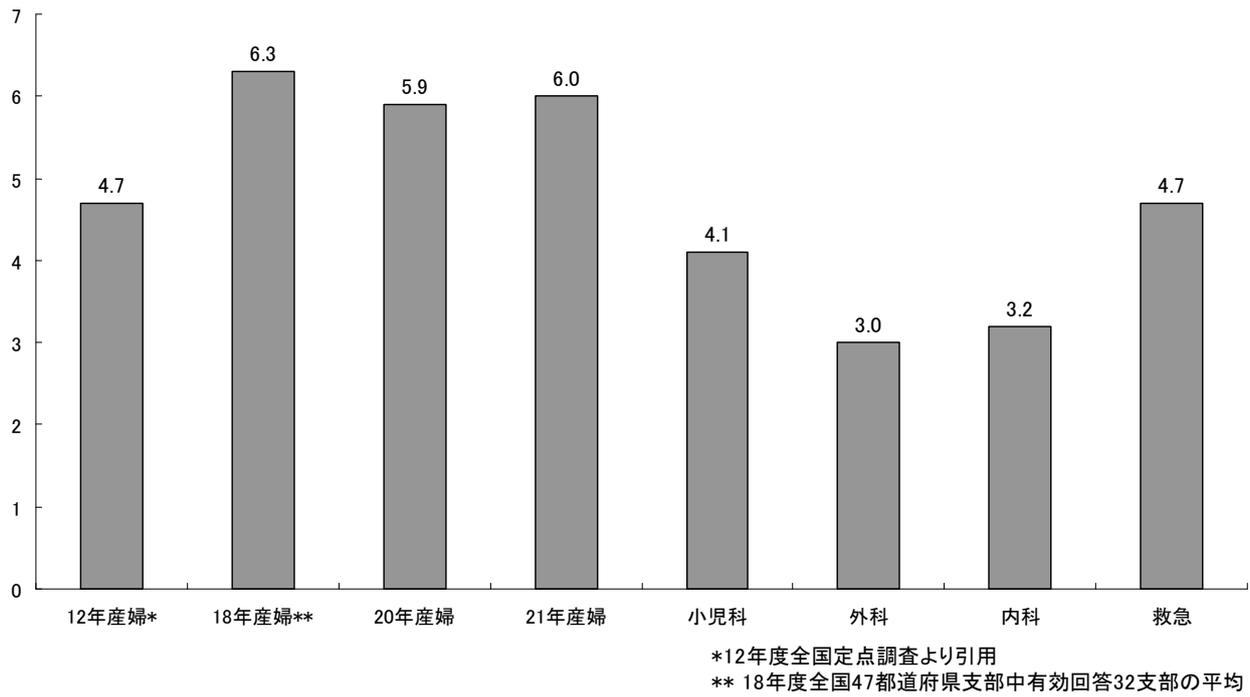


図 6

1か月当たりの平均当直回数の推移

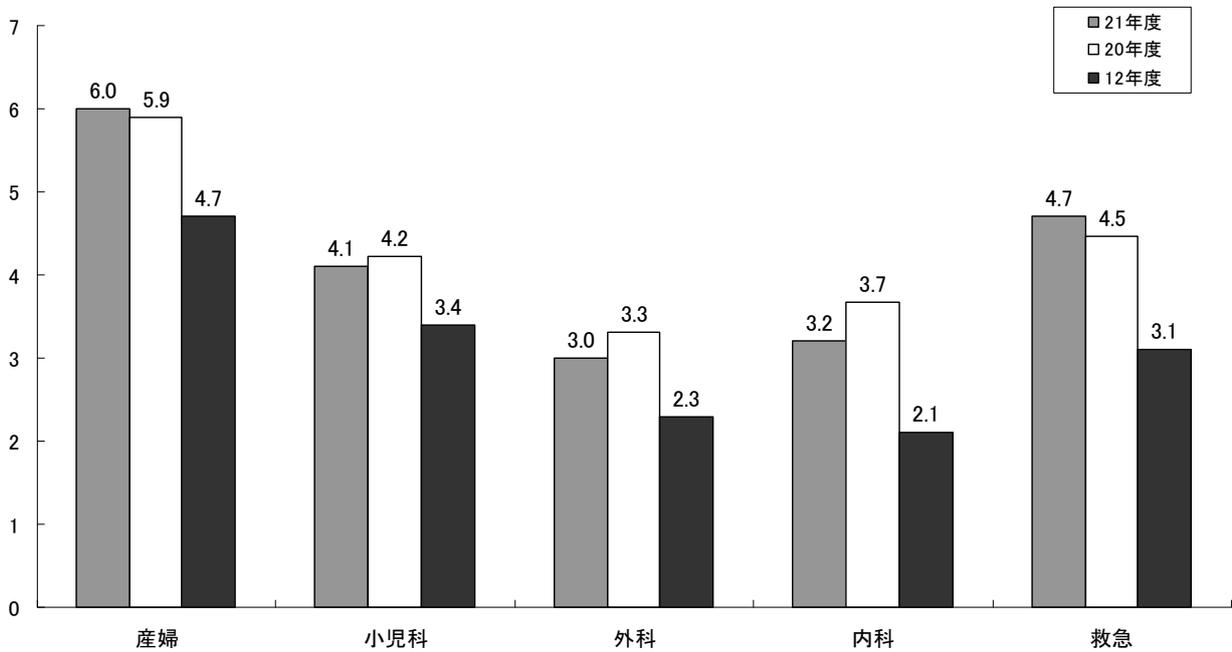


図 7

当直時の平均睡眠時間(h)

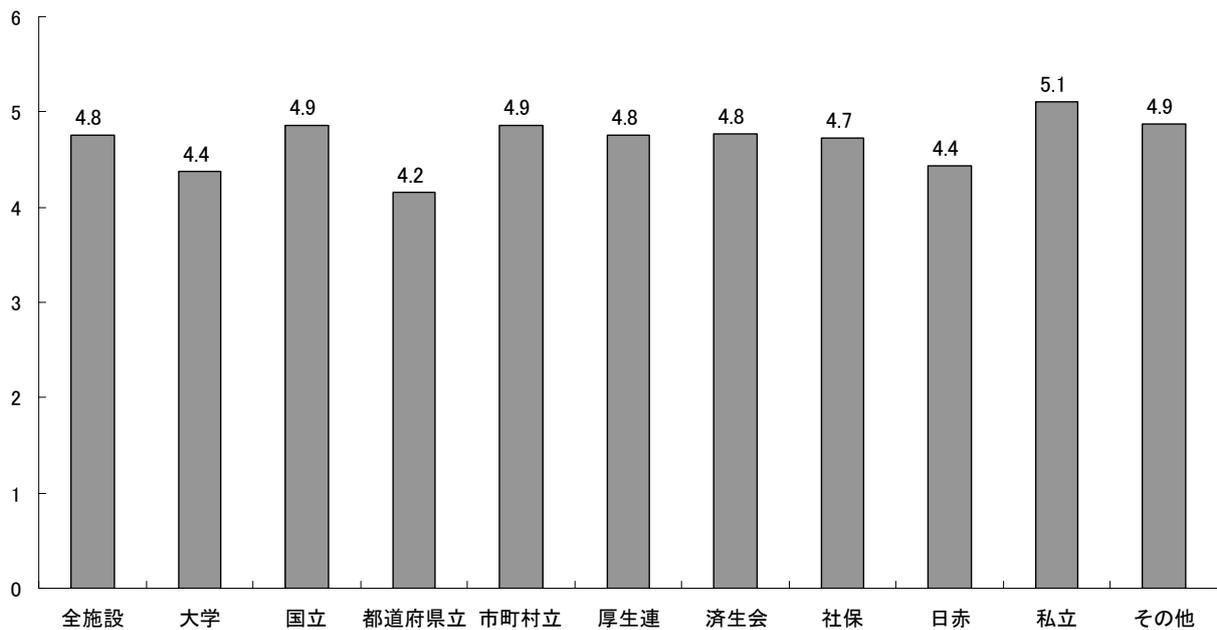


図 8

2. 当直の待遇

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 47 施設 5.7%にとどまっていた（表 5）。また、当直翌日の勤務緩和を導入している施設は 19%で、日赤、市町村立で高い傾向にあった（表 5、図 9）。しかし、当直翌日を完全休養に当てている施設はわずかで、大部分の施設では半休を採用していた（表 5）。

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 144 施設 17.5%で、日赤、社保、私立、市町村立で高率であった（表 6、図 10）。また、非常勤医師の待遇では 70%近い施設が常勤医師より高額な報酬を給付していた（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 n	日勤・夜勤等交代制勤務 施設数 n	当直翌日の勤務緩和		
			有り n(%)	内容 半休* 全休	
施設運営母体による分類					
大学	101	6	12 (11.9)	8	1
国立	33	0	3 (9.1)	3	0
都道府県立	62	3	10 (16.1)	9	1
市町村立	161	2	43 (26.7)	27	4
厚生連	38	0	7 (18.4)	5	0
済生会	26	1	4 (15.4)	2	0
社保	12	1	1 (8.3)	0	0
日赤	49	1	16 (32.7)	11	2
私立	215	25	44 (20.5)	25	4
その他	126	8	16 (12.7)	9	4
施設機能による分類					
単科	57	15	12 (21.1)	7	1
他科併設	112	12	22 (19.6)	12	5
総合	636	18	120 (18.9)	79	10
その他	18	2	2 (11.1)	1	0
全施設	823	47	156 (19.0)	99	16

増額は平成18年4月以降の実績

*半休：午後からの休み

（%）は全施設における頻度

表 6

当直料とその増額

	常勤医師			非常勤（応援）医師		
	当直料 (円)	当直料増額 施設数 (%) *	増額料 (円)	応援の有無 施設数 (%) *	手当料の差 施設数 (%) **	手当の差 (円)
施設運営母体による分類						
大学	15731.0	6 (5.9)	4333.3	1 (1.0)	1 (100.0)	0.0
国立	18900.0	4 (12.1)	13333.3	13 (39.4)	12 (92.3)	43916.7
都道府県立	20597.1	8 (12.9)	15283.3	30 (48.4)	22 (73.3)	52061.3
市町村立	28371.6	32 (19.9)	17468.2	93 (57.8)	62 (66.7)	43547.7
厚生連	22722.2	4 (10.5)	6000.0	17 (44.7)	15 (88.2)	44100.0
済生会	27447.1	3 (11.5)	14000.0	11 (42.3)	7 (63.6)	39100.0
社保	22428.6	3 (25.0)	5000.0	8 (66.7)	7 (87.5)	55166.7
日赤	24622.8	13 (26.5)	8866.7	20 (40.8)	19 (95.0)	36496.9
私立	44281.8	44 (20.5)	13632.9	134 (62.3)	75 (56.0)	36625.0
その他	40290.8	27 (21.4)	13193.3	74 (58.7)	53 (71.6)	44990.3
施設機能による分類						
単科	51857.1	17 (29.8)	15700.0	35 (61.4)	9 (25.7)	21250.0
他科併設	62335.8	28 (25.0)	12000.0	75 (67.0)	38 (50.7)	40520.3
総合	24535.8	97 (15.3)	13037.8	280 (44.0)	218 (77.9)	44221.1
その他	28111.1	2 (11.1)	20000.0	11 (61.1)	8 (72.7)	33333.3
全施設	30626.7	144 (17.5)	13230.7	401 (48.7)	273 (68.1)	42401.7

増額は平成18年4月以降の実績

*全施設における頻度

**実施施設内の頻度

当直翌日の勤務緩和（％）

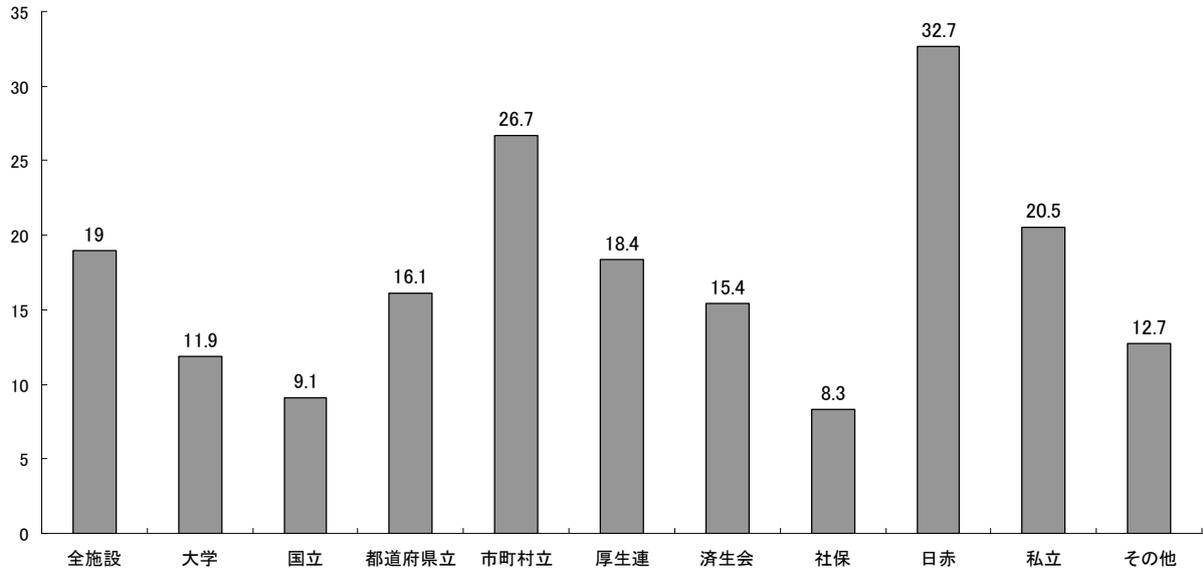


図 9

当直料の増額（％）

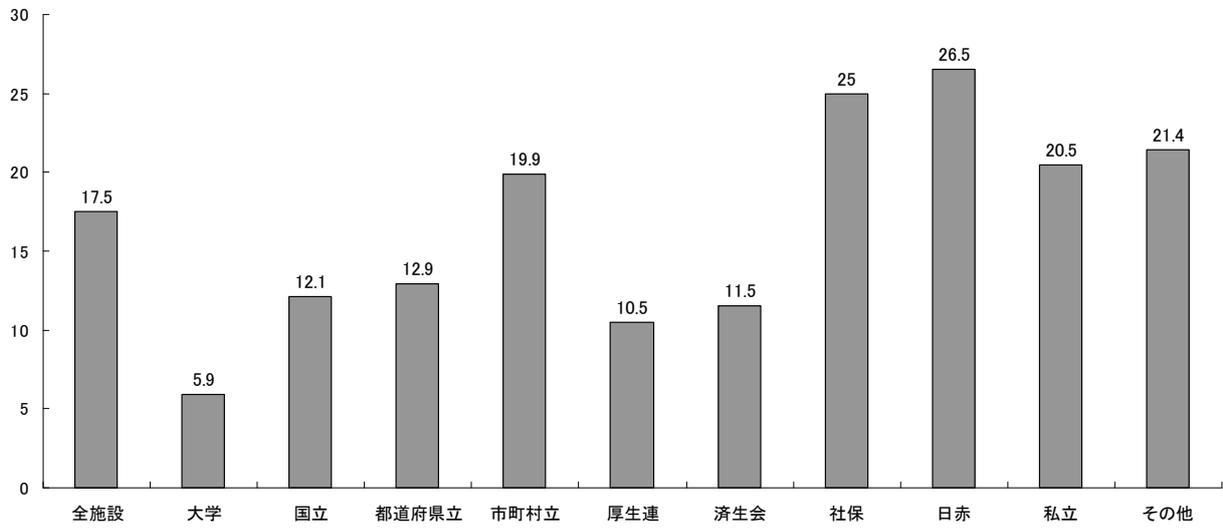


図 10

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41.2%で、夜間、休日のみなどその形態は様々であった(表7、図11)。また、特別手当に関しては17.4%の施設で支給されていたが、不定期なもの、年収への上乗せ、月々の支払いなど、多種にわたりその金額を集計するには至らなかった(図12)。

また、今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、305施設37.1%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 n (%)	産科医療確保事業 施設数 n (%)
	有り n (%)	夜間 n	休日 n		
施設運営母体による分類					
大学	32 (31.7)	7	4	12088.2	8 (7.9)
国立	28 (84.8)	1	0	10178.6	3 (9.1)
都道府県立	17 (27.4)	3	2	10515.6	6 (9.7)
市町村立	69 (42.9)	19	15	16360.6	34 (21.1)
厚生連	28 (73.7)	9	7	11527.8	7 (18.4)
済生会	13 (50.0)	1	1	24318.2	6 (23.1)
社保	7 (58.3)	2	0	12500.0	3 (25.0)
日赤	14 (28.6)	3	2	12807.7	11 (22.4)
私立	87 (40.5)	24	13	13518.8	42 (19.5)
その他	44 (34.9)	10	5	10798.8	23 (18.3)
施設機能による分類					
単科	24 (42.1)	3	3	10750.0	4 (7.0)
他科併設	33 (29.5)	7	1	11583.3	19 (17.0)
総合	277 (43.6)	69	45	13692.2	118 (18.6)
その他	5 (27.8)	0	0	16400.0	2 (11.1)
全施設	339 (41.2)	79	49	13318.5	143 (17.4)

(%) は全施設における頻度

分娩手当の支給 (%)

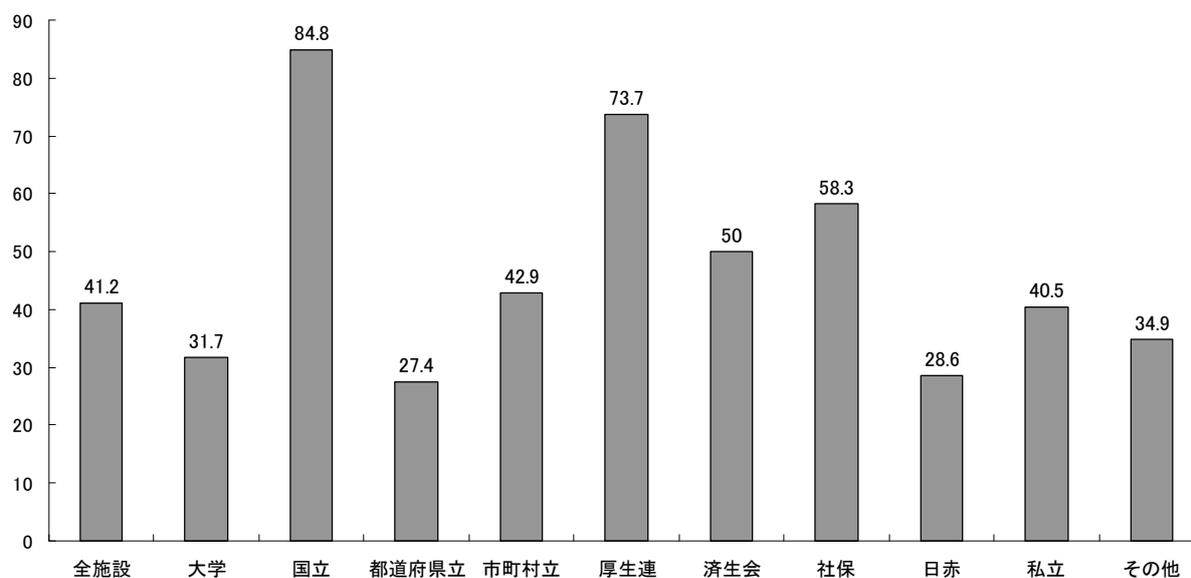


図11

特別手当の支給（％）

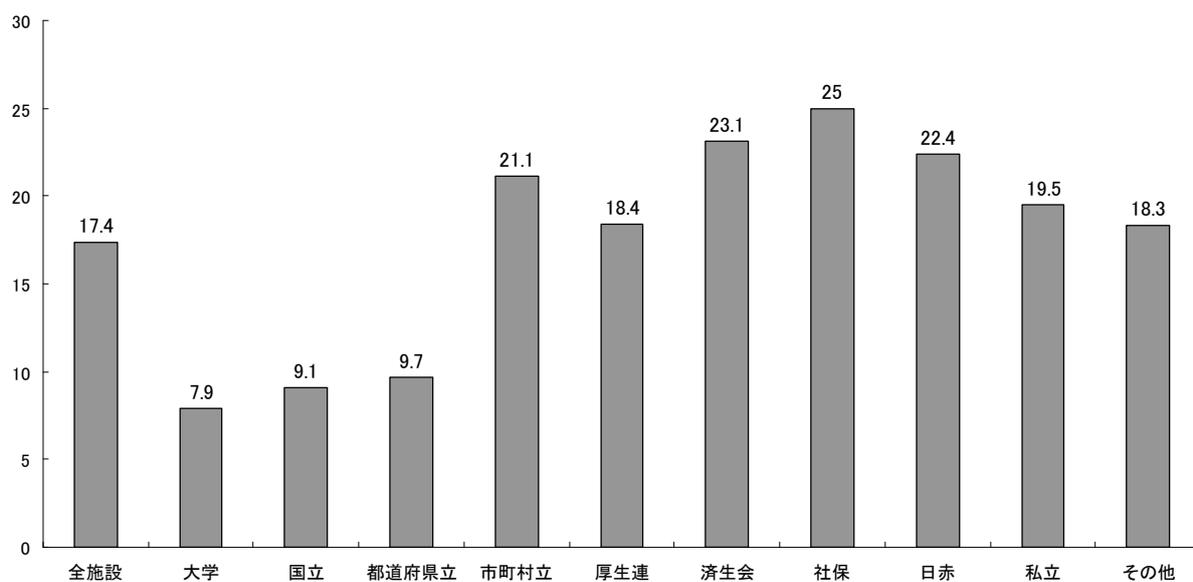


図 12

4. 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

ハイリスク管理加算を請求している施設は 473 施設 57.5%で、ハイリスクに対応する大学、国立、日赤が高率であった（表 8）。また、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 39 施設 8.2%にとどまっていた（表 8、図 13）。

一方、医師の待遇改善策のひとつである病棟クラークは 346 施設 42%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 14）。

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、医療クラーク配置

	ハイリスク加算			クラーク配置	
	請求有り (%) *	医師への還元 (%) **	金額	有り (%)	有益 (%) ***
施設運営母体による分類					
大学	75 (74.3)	4 (5.3)	20000.0	54 (53.5)	42 (77.8)
国立	21 (63.6)	0 (0.0)	0.0	23 (69.7)	19 (82.6)
都道府県立	36 (58.1)	6 (16.7)	6900.0	45 (72.6)	39 (86.7)
市町村立	95 (59.0)	8 (8.4)	11333.3	72 (44.7)	60 (83.3)
厚生連	19 (50.0)	1 (5.3)	5000.0	4 (10.5)	3 (75.0)
済生会	13 (50.0)	4 (30.8)	7416.7	16 (61.5)	11 (68.8)
社保	6 (50.0)	1 (16.7)	0.0	7 (58.3)	6 (85.7)
日赤	32 (65.3)	4 (12.5)	30000.0	27 (55.1)	20 (74.1)
私立	106 (49.3)	6 (5.7)	29800.0	58 (27.0)	47 (81.0)
その他	70 (55.6)	5 (7.1)	29500.0	40 (31.7)	32 (80.0)
施設機能による分類					
単科	28 (49.1)	1 (3.6)	0.0	6 (10.5)	5 (83.3)
他科併設	53 (47.3)	4 (7.5)	45000.0	21 (18.8)	17 (81.0)
総合	380 (59.7)	33 (8.7)	15282.7	312 (49.1)	250 (80.1)
その他	12 (66.7)	1 (8.3)	1300.0	7 (38.9)	7 (100.0)
全施設	473 (57.5)	39 (8.2)	17788.3	346 (42.0)	279 (80.6)

*全施設における頻度

**請求がある施設における頻度

***実施施設における頻度

ハイリスク加算の医師への還元 (%)

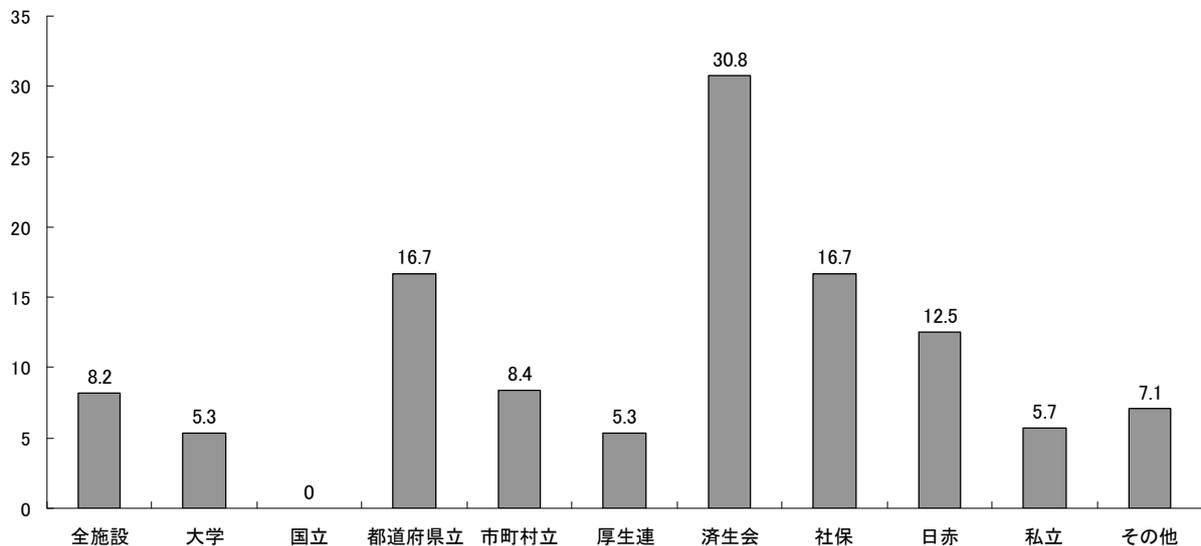


図 13

クレークの配置 (%)

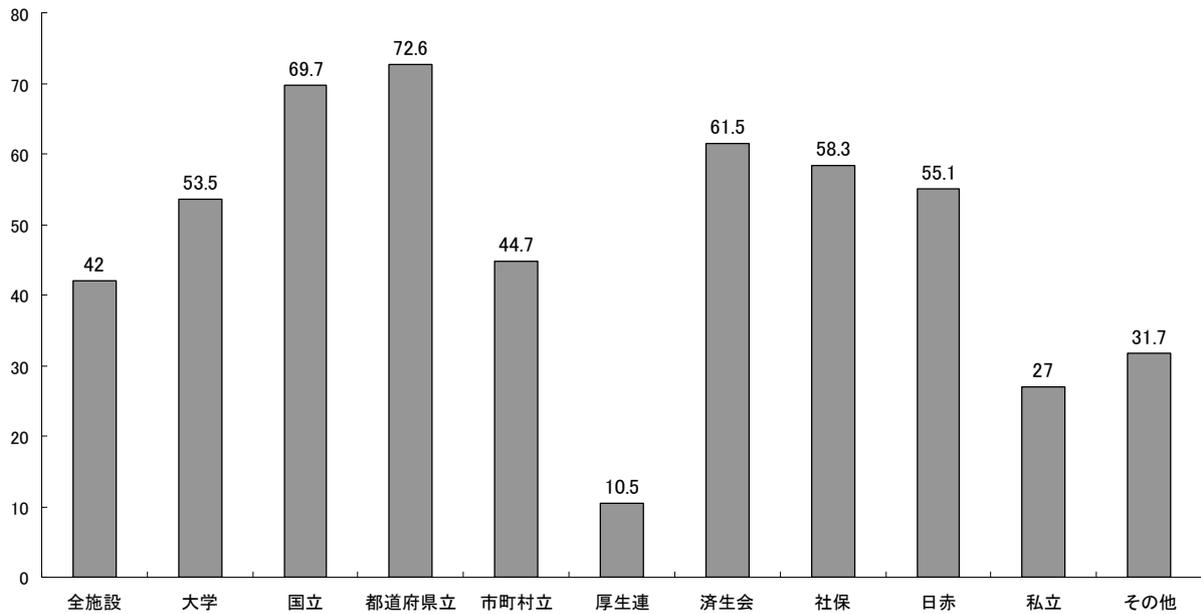


図 14

C. 周産期母子医療センター

周産期医療の要となる総合および地域周産期母子医療センターの状況を表9、図15、16に示す。施設あたりの分娩数は総合施設で年間平均816.9件と一般施設と比較し多く、帝王切開率も35.3%と高率であった。常勤医師数は総合施設で平均13.2名と一般施設の約3倍で、常勤医1名あたりが取り扱う分娩数は年間平均60.8件に抑えられていた(表9)。しかし、総合施設の常勤医師数を施設ごとにみると、半数の施設が10名以下で運営され、必ずしも充足した状況とは言えない結果であった(図15)。この結果は、地域施設でも同様で、施設間に著明な格差が認められた(図16)。

就労環境では、総合、地域施設とも当直を除く1週間の勤務時間は、一般施設に比較し延長する傾向であった(表9)。一方、当直回数は一般施設に比較し少なく、総合施設で月平均5.1回、地域で5.3回であった。しかし、1回の当直での拘束時間を16時間とし、1カ月間の在院時間を算出すると、全施設で平均317.1時間となり、施設ごとの有意差は認めなかった(表9)。

勤務緩和、各種手当やその増額は地域施設で多い傾向で、ハイリスク加算の医師への還元も、わずかながら一般施設に比較し、総合、地域施設で高率であった(表9)。

表 9

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)
クレークの配備 (%)	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

総合周産期母子医療センター常勤医師数

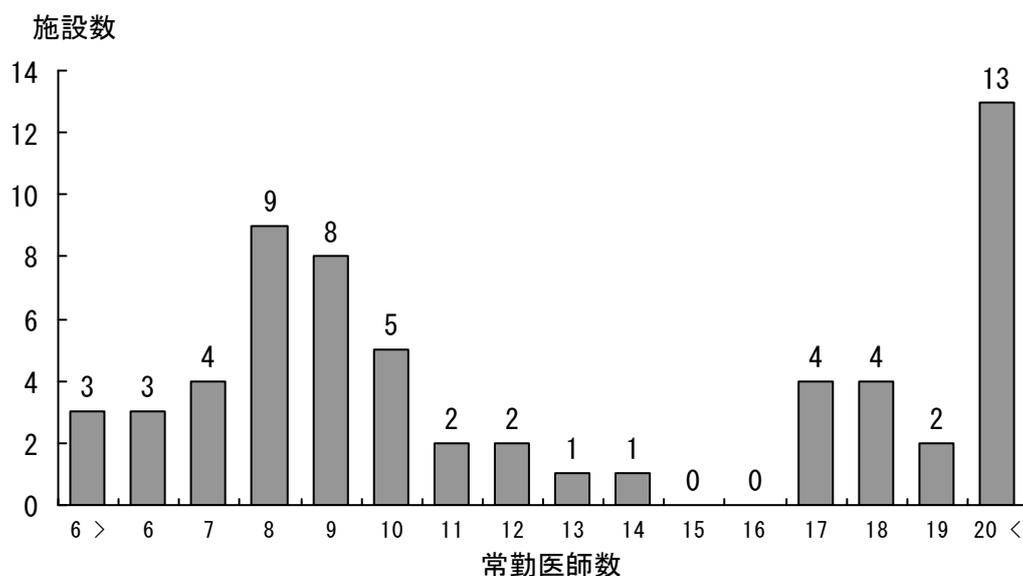


図 15

施設数 地域周産期母子医療センター常勤医師数

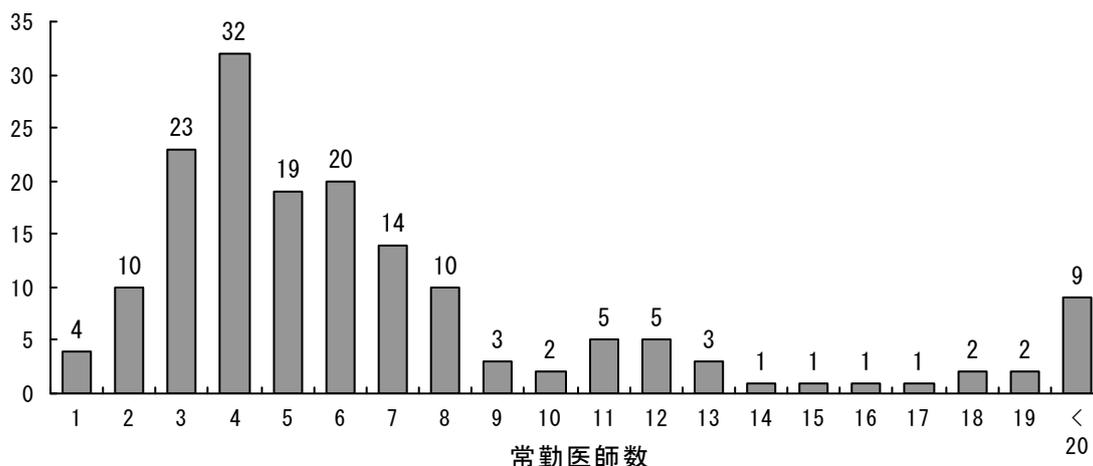


図 16

D. 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 436 施設 53%に併設されていた（表 10、図 17）。設置率は国立、大学で高く、機能別では総合が高率であった。また、多くの施設（94.5%）で医師の子弟が使用可能なものの、利用者は 163 名と少数であった（表 10）。

また、病児保育が可能な施設は 85 施設 10.3%、24 時間保育に対応している施設は 134 施設 16.3%であった（表 10、図 17）。

表 10

院内保育所の設置状況

	院内保育所 (%)	医師の利用 (%) * 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 (66.3)	67 (100.0) 44	9 (8.9)	14 (13.9)
国立	29 (87.9)	24 (82.8) 7	1 (3.0)	4 (12.1)
都道府県立	30 (48.4)	28 (93.3) 12	7 (11.3)	8 (12.9)
市町村立	89 (55.3)	80 (89.9) 17	16 (9.9)	26 (16.1)
厚生連	15 (39.5)	14 (93.3) 1	4 (10.5)	3 (7.9)
済生会	14 (53.8)	14 (100.0) 7	0 (0.0)	7 (26.9)
社保	5 (41.7)	5 (100.0) 3	3 (25.0)	3 (25.0)
日赤	27 (55.1)	23 (85.2) 3	4 (8.2)	12 (24.5)
私立	108 (50.2)	108 (100.0) 58	32 (14.9)	42 (19.5)
その他	52 (41.3)	49 (94.2) 11	9 (7.1)	15 (11.9)
施設機能による分類				
単科	14 (24.6)	16 (114.3) 6	2 (3.5)	3 (5.3)
他科併設	39 (34.8)	40 (102.6) 34	10 (8.9)	10 (8.9)
総合	377 (59.3)	351 (93.1) 121	73 (11.5)	121 (19.0)
その他	6 (33.3)	5 (83.3) 2	0 (0.0)	0 (0.0)
全施設	436 (53.0)	412 (94.5) 163	85 (10.3)	134 (16.3)

データは施設数と全施設における頻度 (%)

* 院内保育所併設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：475名

院内保育所の設置状況（％）

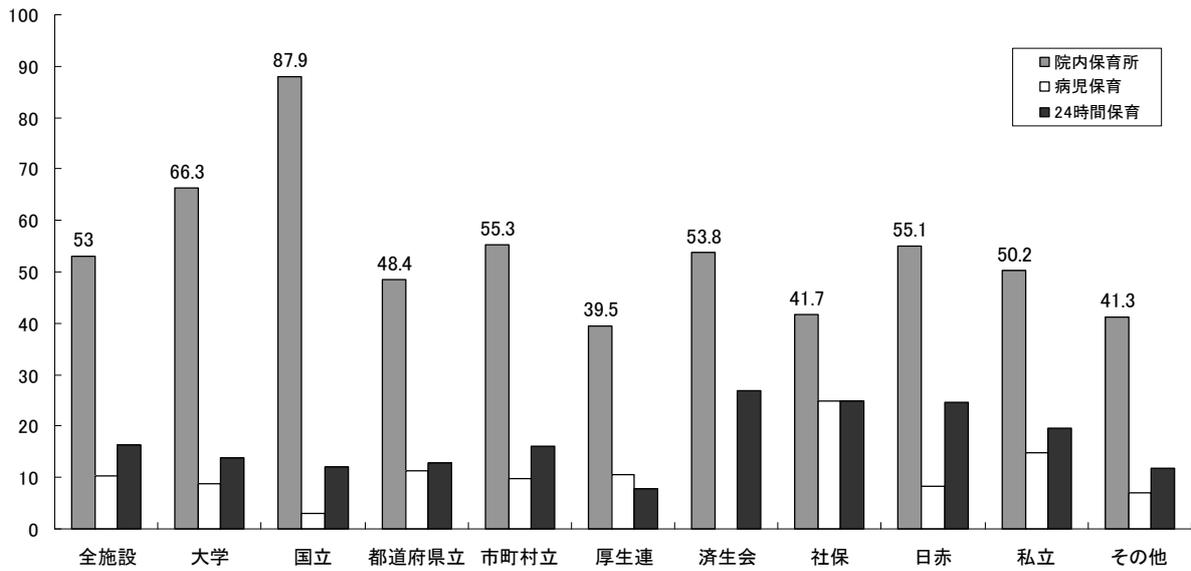


図 17

2. 育児支援の実績

調査対象となった施設に勤務する女性医師数は 1,503 名で、そのうち 475 名 31.6%が妊娠中か育児中であった（表 11、図 18）。代替職員が確保されている施設は 79 施設 9.6%にとどまっていた（表 11）。

妊娠・育児中の勤務緩和について表 12、図 19 に示す。妊娠中の勤務緩和で当直が軽減されている施設は 378 施設 45.9%で、平均 22.5 週以降に軽減が行われていた（表 12、図 19）。また、育児中の勤務緩和に関しても、363 施設 44.1%の施設で当直が軽減されており、その期間は平均 17.5 カ月になっていた（表 12、図 19）。妊娠中・育児中の当直勤務軽減はいずれも平均常勤医師数の多い大学で高率であった。

表 11

育児への支援と実績

	女性医師 総数	妊娠・育児中 女性医数 (%) *	代替医師派遣	
			有り (%) **	実績人数 (%) ***
施設運営母体による分類				
大学	529	196 (37.1)	13 (12.9)	15 (7.7)
国立	60	19 (31.7)	2 (6.1)	0 (0.0)
都道府県立	102	24 (23.5)	6 (9.7)	4 (16.7)
市町村立	232	48 (20.7)	18 (11.2)	9 (18.8)
厚生連	37	28 (75.7)	2 (5.3)	1 (3.6)
済生会	31	9 (29.0)	3 (11.5)	2 (22.2)
社保	14	9 (64.3)	3 (25.0)	3 (33.3)
日赤	109	25 (22.9)	4 (8.2)	1 (4.0)
私立	239	61 (25.5)	15 (7.0)	9 (14.8)
その他	150	56 (37.3)	13 (10.3)	12 (21.4)
施設機能による分類				
単科	37	7 (18.9)	5 (8.8)	3 (42.9)
他科併設	94	30 (31.9)	8 (7.1)	5 (16.7)
総合	1358	435 (32.0)	66 (10.4)	48 (11.0)
その他	14	3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
全施設	1503	475 (31.6)	79 (9.6)	56 (11.8)

* 全女性医師における頻度

** 全施設における頻度

*** 妊娠・育児中の女性医師における頻度

表 12

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	実績 (人)	当直軽減制度 有り (%) *	軽減される 期間 (月)	実績 (人)
	施設運営母体による分類					
大学	83 (82.2)	23.8	204	80 (79.2)	18.7	168
国立	20 (60.6)	25.5	16	13 (39.4)	12.5	5
都道府県立	25 (40.3)	20.1	24	27 (43.5)	19.9	21
市町村立	64 (39.8)	22.0	43	59 (36.6)	17.2	34
厚生連	10 (26.3)	20.3	32	10 (26.3)	13.5	12
済生会	13 (50.0)	27.5	10	9 (34.6)	15.0	5
社保	7 (58.3)	31.7	6	8 (66.7)	9.7	6
日赤	29 (59.2)	20.7	21	26 (53.1)	30.6	19
私立	85 (39.5)	19.9	45	89 (41.4)	13.7	51
その他	42 (33.3)	21.6	41	42 (33.3)	16.8	29
施設機能による分類						
単科	16 (28.1)	11.0	5	16 (28.1)	9.0	4
他科併設	40 (35.7)	19.6	28	43 (38.4)	19.8	28
総合	315 (49.5)	23.1	407	294 (46.2)	17.4	315
その他	7 (38.9)	23.5	2	10 (55.6)	21.0	3
全施設	378 (45.9)	22.5	442	363 (44.1)	17.5	350

* 全施設における頻度

妊娠・育児中の女性医師数：475名

女性医師のうち妊娠・育児中医師の頻度（％）

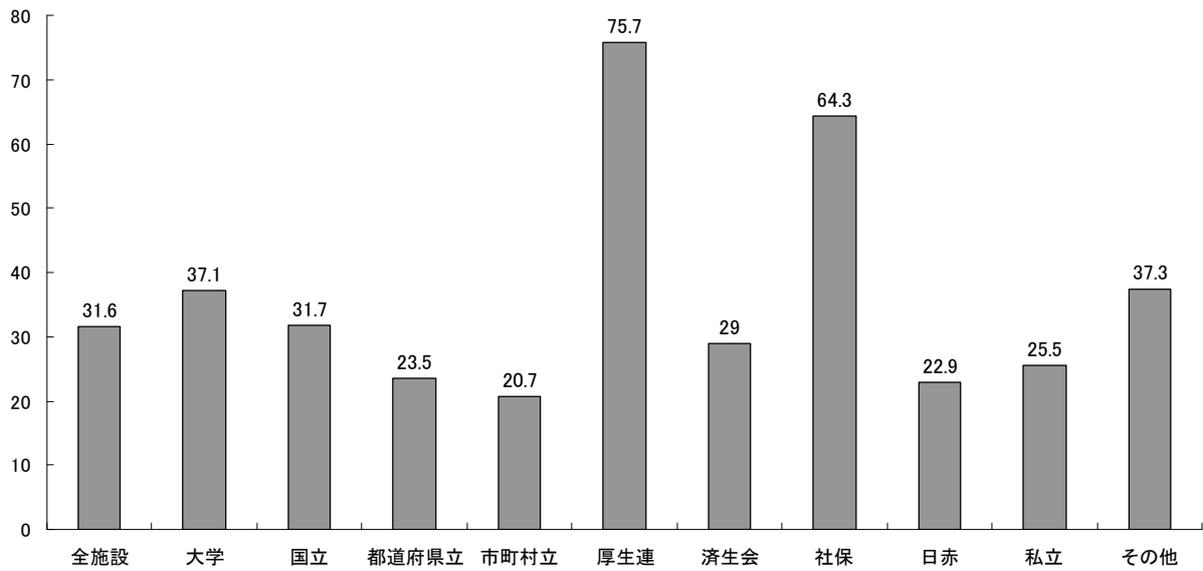


図 18

妊娠・育児中の勤務緩和（％）

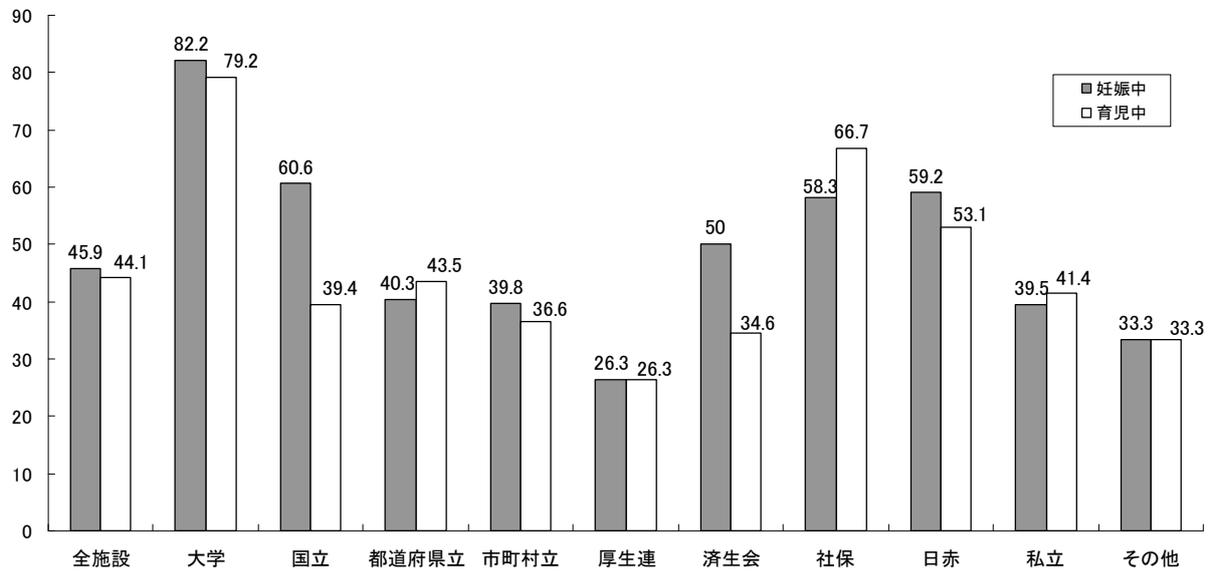


図 19

E. 都道府県別就労状況と育児支援の状況

表 13、14 に都道府県別就労状況と育児支援の状況を示す。

表 13

都道府県別就労状況

	n	勤務時間	当直			ハイリスク		n	勤務時間	当直			ハイリスク
			回数	増額	緩和	医師への還元				回数	増額	緩和	医師への還元
北海道	36	50.6	5.2	4	5	3	滋賀県	11	49.3	7.5	3	1	0
青森県	11	58.8	5.2	0	0	0	京都府	27	46.9	6.8	5	11	0
岩手県	11	54.5	4.3	0	2	0	大阪府	54	53.4	6.8	16	17	3
宮城県	12	50.9	1.0	2	4	0	兵庫県	32	49.1	6.4	12	8	4
秋田県	11	48.6	3.7	0	4	0	奈良県	8	69.5	5.6	2	1	0
山形県	11	49.8	5.4	0	1	3	和歌山県	5	42.2	6.8	0	0	0
福島県	13	50.2	3.1	3	1	0	鳥取県	7	55.4	2.3	1	1	0
茨城県	16	50.5	10.0	2	2	2	島根県	12	58.1	5.3	4	2	1
栃木県	6	55.0	5.2	1	0	2	岡山県	15	49.1	5.1	2	5	1
群馬県	13	46.3	5.5	5	3	0	広島県	24	52.5	5.8	1	2	2
埼玉県	29	52.6	5.6	13	5	1	山口県	15	51.6	7.8	3	1	0
千葉県	28	47.0	5.4	4	4	1	徳島県	7	55.0	7.0	3	1	2
東京都	73	51.5	5.8	19	12	3	香川県	8	47.9	9.4	0	0	0
神奈川県	54	53.0	6.0	8	7	1	愛媛県	9	51.0	2.6	1	2	0
山梨県	4	55.0	5.3	0	3	0	高知県	6	49.7	6.0	0	1	0
長野県	17	56.0	6.8	3	4	0	福岡県	24	49.6	4.1	3	5	1
静岡県	19	53.9	5.3	2	4	4	佐賀県	4	63.8	6.3	1	0	1
新潟県	20	50.5	5.0	0	2	0	長崎県	14	48.2	6.0	0	1	0
富山県	8	53.8	5.5	2	4	1	熊本県	10	47.1	10.3	1	3	2
石川県	16	48.7	4.0	1	3	0	大分県	7	52.3	4.8	1	1	0
福井県	9	58.0	10.8	1	0	0	宮崎県	9	59.4	9.7	2	0	0
岐阜県	14	59.7	4.8	2	2	0	鹿児島県	15	51.9	4.9	2	2	0
愛知県	47	50.7	6.8	9	16	0	沖縄県	12	46.5	6.0	0	2	0
三重県	10	49.5	4.1	0	1	1	全施設	823	51.6	6.0	144	156	39

表 14

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	36	17	2	11	20	23	滋賀県	11	6	0	2	6	6
青森県	11	2	0	1	5	3	京都府	27	9	2	1	11	11
岩手県	11	9	4	5	5	5	大阪府	54	34	12	10	34	33
宮城県	12	6	2	3	6	6	兵庫県	32	22	4	4	18	20
秋田県	11	2	0	1	4	5	奈良県	8	5	0	2	4	3
山形県	11	4	0	2	4	5	和歌山県	5	2	0	1	2	1
福島県	13	8	1	2	6	6	鳥取県	7	3	2	1	3	4
茨城県	16	9	2	5	6	6	島根県	12	2	0	1	4	5
栃木県	6	2	0	0	0	0	岡山県	15	8	3	3	5	4
群馬県	13	9	2	1	6	6	広島県	24	12	0	4	12	10
埼玉県	29	20	1	5	11	10	山口県	15	9	2	3	6	5
千葉県	28	18	2	4	9	10	徳島県	7	1	0	0	3	2
東京都	73	28	8	10	39	38	香川県	8	4	0	0	1	0
神奈川県	54	42	8	19	25	23	愛媛県	9	4	2	2	6	6
山梨県	4	2	0	1	3	2	高知県	6	5	0	2	3	3
長野県	17	9	2	0	10	9	福岡県	24	11	4	2	12	10
静岡県	19	17	3	5	10	9	佐賀県	4	3	0	0	2	1
新潟県	20	3	0	0	6	6	長崎県	14	5	2	2	4	5
富山県	8	3	0	1	4	4	熊本県	10	5	0	1	6	6
石川県	16	6	2	0	6	6	大分県	7	5	1	0	5	5
福井県	9	6	0	4	3	4	宮崎県	9	4	0	0	3	4
岐阜県	14	12	3	1	5	4	鹿児島県	15	7	2	1	5	3
愛知県	47	28	7	7	19	17	沖縄県	12	2	0	0	5	4
三重県	10	6	0	4	6	5	全施設	823	436	85	134	378	363

F. 2007年、2008年の主要データとの比較

表15～17に主要データを2007年、2008年の調査と比較し示す。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（表15）。施設の減少に対し、各施設の分娩数は平均50件、常勤医師数は平均1.1名、一昨年に比較し増加していた。当直回数は2007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（表15）。

表16に周産期母子医療センター概略を昨年と比較し示す。医師数は総合施設で平均1.7名、地域施設で1.1名増加していたが、当直回数はわずかな減少にとどまっていた。1カ月間の推定在院時間は総合施設で10時間弱短縮され、地域施設では4時間程度の短縮にとどまっていた。

表17に女性医師支援の状況を示す。集計された女性医師総数は昨年より244名多く、妊娠・育児中の女性医師数も62名増加していた。院内保育所が設置されている施設は6.2%増加し、全体の半数を上回る施設に設置されていた。病児保育や24時間保育を実施する施設もそれぞれ0.9%、3.3%増加していたが、医師の利用率は減少傾向であった。勤務緩和制度の普及率に大きな変化はないが、利用実績は増加していた。

表15

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			
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 (／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 16

周産期母子医療センター概要の比較

	2009年		2008年	
	総合	地域	総合	地域
対象施設	75	234*	75	233
有効回答 (%)	62 (82.7)	167 (71.4)	64 (85.3)	170 (73.0)
分娩数				
1施設あたり	816.9	577.8	782.7	569.6
常勤医1名あたり	60.8	77	71.4	88.7
帝王切開率 (%)	35.3	29.1	35.1	28.8
母体搬送受入数	119.8	53.9	121.3	54.1
1施設あたりの医師数				
常勤医	13.2	7.5	11.5	6.4
(うち女性医師%)	5.2 (39.4)	2.8 (37.3)	4.3 (37.4)	2.3 (35.9)
非常勤医師	2.4	1.3	2.9	2
常勤助産師数	30.7	17.8	30.6	17.5
当直を除く1週間の勤務時間	55.2	54.4	56.5	54.9
1カ月間の推定在院時間**	318.2	317.9	326.9	321.7
当直				
日勤・夜勤交代制 (%)	4 (6.5)	4 (2.4)	NA	NA
回数 (／月)	5.1	5.3	5.3	5.4
睡眠時間 (h)	3.8	4.6	3.8	4.5
翌日勤務緩和 (%)	21 (33.9)	40 (24.0)	20 (31.3)	33 (19.4)
手当増額 (%)	7 (11.3)	36 (21.6)	12 (18.8)	36 (21.2)
分娩手当 (%)	17 (27.4)	82 (49.1)	14 (21.9)	48 (28.2)
特殊手当 (%)	13 (21.0)	35 (21.0)	10 (15.6)	25 (14.7)
産科医療確保事業による補助 (%)	20 (32.3)	70 (41.9)	NA	NA
ハイリスク加算の還元 (%)	6/44 (13.6)***	15/115 (13.0)***	10 (15.6)	16 (9.4)
クレークの配備 (%)	39 (62.9)	95 (56.9)	26 (40.6)	62 (36.5)

* 237施設中産婦人科のない3施設は除く

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施設における頻度

表 17

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

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 1,157 施設で、昨年に比較し、20 施設、一昨年に比較し、124 施設減少していた。アンケート調査の回収率は 71.1%で、823 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 5.6 人で、一昨年の調査と比較し、1.1 人増加したが、当直回数や勤務時間の軽減には至っていない。しかし、当直翌日の勤務緩和や各種手当の増額を導入している施設は、一昨年に比較し 3～5 倍程度に増加し、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 32.5%で、昨年より 2%増加し、全女性医師の 31.6%が妊娠中か育児に関わっていた。女性医師の就労環境調査では、53%の施設で保育所が併設され、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あった。しかし、女性医師の利用率は 34%程度で、昨年に比較し 5%減少していた。妊娠中の勤務緩和に関しては、45.9%の施設で当直等勤務が軽減され、昨年とほぼ同等であったが、育児中の勤務緩和は 44.1%の施設で行われ、昨年より 4%程度増加していた。

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. 施設の状況

有効回答が得られた 823 施設が取り扱った年間総分娩数は約 411,357 例で、全国の出生数の約 40%を占める。しかし、集計された常勤医師数は 4,626 名で、日本産科婦人科学会員（約 15,500 名）の 30%を占めるにとどまっている。また、日本産婦人科医会施設情報 2009 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約 7,200 名で、分娩を取り扱わない産婦人科医師数を下回る。

1 施設あたりの常勤医師数は、2007 年 1 月の平均 4.5 名、2008 年 8 月の 4.9 名に比較し、5.6 名に増加している。しかし、分娩取り扱い施設（病院）数は 2 年間で 124 施設減少しており、1 施設あたりの常勤医師数の増加は、単純に産婦人科医師総数の増加による結果と言えるものではない。以前に問題となった 1 人医長、すなわち常勤医師 1 名の施設は全体の 10.2%で、2005 年の日本産科婦人科学会の調査に比較し約 5%減少していた（図 20）。また、常勤医師 2 名の施設も、昨年の 20.5%から 16.1%に減少しているが、常勤医師 1 名と 2 名の施設と合わせると、全施設の 4 分の 1 を占め、改善の余地を残す。

常勤医師 1、2 名施設の頻度の推移

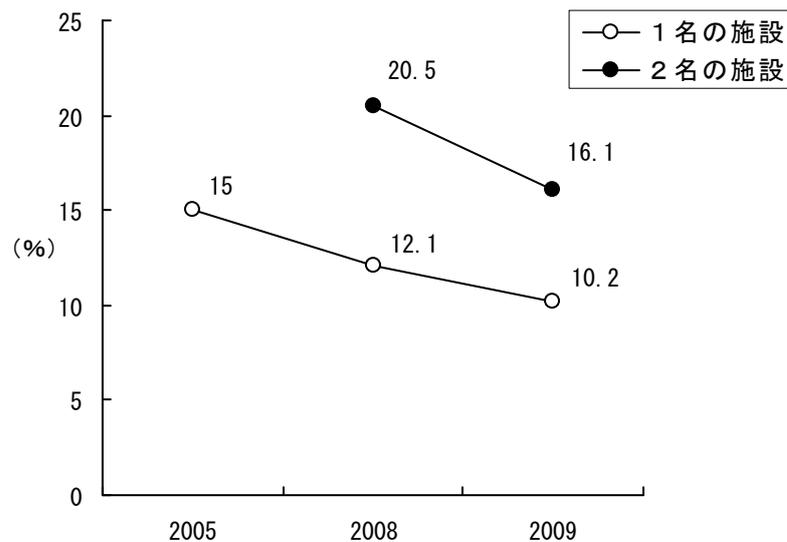


図 20

集計された医師のうち女性医師の占める頻度は昨年と比較し約 2%増加し、常勤医師の 32.5%、非常勤医師の 39%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、昨年と同様で、女性医師の就労環境がもたらす結果と推察される。すなわち、非常勤医師をしている女性医師の一部は常勤医として勤務先がないことになる。こうした結果は、女性医師バンク（日本医師会）、はじめ再就職プログラムの必要性を示すとともに、個別調査など、さらなる検討の必要性を示すものと推察された。

1施設あたりの分娩数は増加している。これは、合計特殊出生率の微増と分娩施設の減少によると推察される。しかし、常勤医師数が増加しているため、医師 1 名あたりの取り扱う分娩数は 2 年前に比較し年間約 10 件減少し、約 90 件となっている。

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

2. 待遇改善状況

当直を除く 1 週間の勤務時間（平均 51.6 時間）と 1 カ月の当直回数（平均 6.0 回）から、当直時間帯の拘束時間を 16 時間として、1 カ月間の在院時間を推定すると 317.1 時間に及ぶ。1 施設あたりの医師数が増加し、約 20%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、この在院時間や当直回数は、昨年と比較し改善していない。本調査から、その明確な要因を言及することは困難なものの、可能性のひとつに女性医師の増加があげられる。特に妊娠・子育て中の女性医師増加である。昨年の調査で 413 名であった妊娠・育児中の女性医師は、475 名に増加している。

全勤務医師に占める頻度は10.3%に過ぎないが、育児休暇の獲得率増加、休暇期間の延長（後述）などが、実労働医師数に影響していることが推察された。また、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と言わざるを得ない。

宅直を行っている施設は、昨年と比較し若干減少し、全体の42.6%になっていた。一方で、当直医に加え、セカンドコールを置く施設は増加傾向で、67.2%になっていた。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。これらは、各施設の医師数増加により可能になる。しかし、施設ごとの至適当直体制、すなわち、宅直、セカンドコールのあるべき姿を言及することは困難で、今後の動向を注視したい。宅直、セカンドコールの問題点はその手当で、宅直手当の支給は半数以下の施設で行われているにとどまり、セカンドコールについても出勤時以外に手当が出る施設は20%未満であった。

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。一昨年の全国調査と比較すると、当直翌日の勤務緩和を行っていた施設は2倍に増加している。しかし、在院時間の短縮には反映されず、十分な効果をもたらすには至っていない。普及率のさらなる増加と、半日休暇から全日休暇への移行が待たれるところである。

当直料の増額を行った施設は一昨年に比べ2倍に増加し、全体の17.5%になっていた。国公立病院で比較すると運営母体の自治体ごとに大きな開きがあり、施設平均医師数が最も少ない市町村立で増額施設が高率で、産婦人科医師不足がより深刻であることを伺わせる結果であった。この傾向は増額料でも同様で、市町村立が他施設と比較し最も高い結果であった。また、常勤医師と非常勤医師の当直料には前回調査同様、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考えらるなら当然の結果と言える。しかし、一方で同様の勤務に対する異なる対価は就労意欲の減少を招く恐れもあり、議論の余地を残すところである。

分娩手当の支給は2年前の5倍、昨年の1.5倍と大幅に増加し、41.2%の施設で実施されている。また、今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、305施設37.1%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、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、勤務医師の待遇改善に資する条件のひとつである医療事務（クラーク）の配置は、昨年から12%増加し42%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

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、地域施設ともに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。

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、一律に評価できない。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かわりはなく、さらなる改善が求められる。

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、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。この数字が全勤務医師に占める割合は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設され、昨年より6.2%増加している。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。未整備の施設では、妊娠・育児中の女性医師がいない可能性もあるが、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。

あとがき

本調査は勤務医委員会の事業として、平成19年1月を皮切りに平成20年6月、平成21年6月と毎年実施しており今回で3回目となる。第1回調査が実施された時期は、社会が相次ぐ産科医療機関の閉鎖やお産難民の発生など、わが国の産科医療提供体制に危惧を抱き始めた時期に一致する。我々病院勤務産婦人科医の間に、どうすれば産科医不足のデッドロックを打破することができるか、労働対価が過酷な勤務にそぐわないことが産科医師不足の根底にあるのではないか、もしそうならどうすれば待遇改善を獲得できるか、との議論が沸騰していた時期でもあった。この種の調査としては初めて全国規模で実施された本調査の目的は、病院勤務産科医の待遇の実態を全国的レベルで把握することにより勤務医不足改善のための議論の基礎データを提供することにあった。平成19年度から実施されている医会の定例記者懇談会の場を通じ、あるいは他の機会を活用して、積極的に調査結果を社会に発信し、産科勤務医の窮状に対する社会の認識を得るための努力がなされた。今日、産科医療の危機が産科医の不足にあるという認識が社会に共有されるに至っている。

では、産科勤務医の待遇改善の実情はどうであろうか。平成19年1月の第1回調査から平成21年6月の第3回調査に至る経年的変化を検討すると、当直手当の増額は9.2%から17.5%へ、分娩手当の支給は7.7%から41.2%へ、特殊勤務手当は5.2%から17.4%へ、当直翌日勤務緩和は7.3%から19%へと連続的改善傾向が認められるが、いずれも回答施設の過半数に達しておらず分娩手当の支給を除き少数にとどまっている。また医師への還元を期待して導入されたハイリスク管理料の医師への還元については0.6%から8.2%に増加したに過ぎない。待遇改善未だなしと言わざるを得ない。

第2回調査から女性産婦人科勤務医師の就労環境に関する調査も併施された。両調査において、回答のあった常勤勤務医の3割強は女性医師であり、そのうちの3割強は妊娠・育児中である。すなわち常勤産婦人科勤務医の約1割が妊娠・育児中である。妊娠中女性医師の9割、育児中女性医師の6～7割が当直緩和を受けているが、代替医師が確保されているのは1割程度の施設に過ぎない。院内保育所の整備は増加傾向にあり半数強の施設に達しているが施設を利用している女性医師は4割に満たない。今や産婦人科を専攻する新人医師の70%が女性と、女性医師は増加傾向にある。女性医師の就労環境向上は産科医不足を改善する上で喫緊の課題であり、その重要度はさらに高まりつつある。その一環として勤務医委員会では医会のホームページに女性医師支援情報サイトを開設した。今後も女性医師対策を強化していく方針である。

本調査を今後も継続し産婦人科勤務医の待遇改善状況を見守っていくことが求められる。

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

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