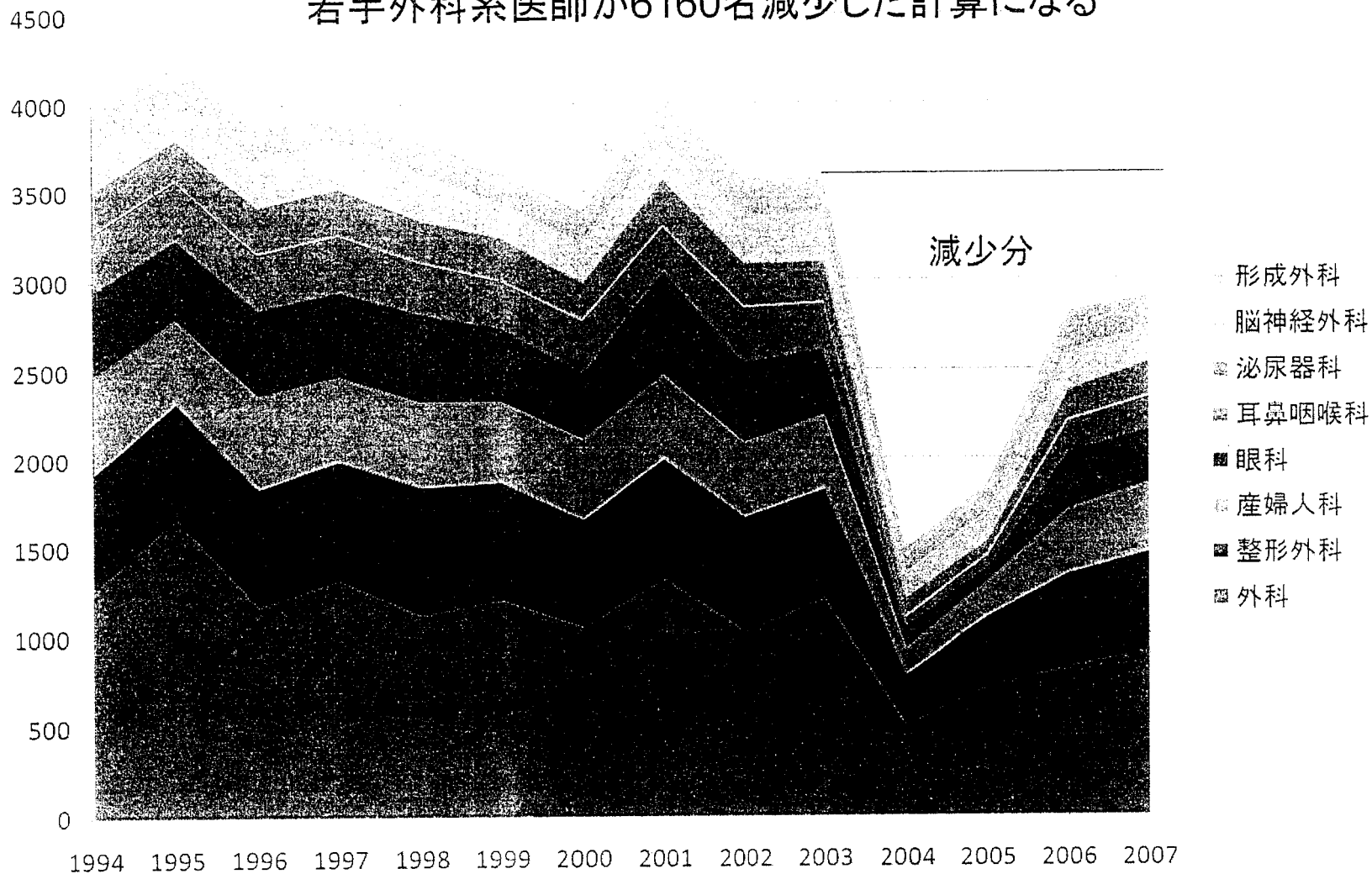


外科系学会新入会員の推移

2002-2003年と比較して、2006-2007年には新入会員が25%減少した
臨床研修制度開始後、病院の医療現場から、
若手外科系医師が6160名減少した計算になる



新医師臨床制度の導入前後の基本領域学会の新規 入会者数の推移

導入期には減少したが、その後は、導入以前の水準以上に入会者数が回復している学会

	内科	医学放射線学会	形成外科	小児科
1994-2003平均	3286	252	184	608
2004-2005平均	3163	102	153	419
2006-2007平均	3364	262	203	699
臨床研修制度導入期の変化率	-3.7%	-59.5%	-16.8%	-31.1%
臨床研修制度導入後の変化率	2.4%	3.9%	10.2%	14.9%

導入期に減少し、その後も、導入以前の水準に入会者数が回復していない学会

	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	病理
1994-2003平均	1232	663	470	463	295	239	256	220
2004-2005平均	603	339	161	109	62	93	143	212
2006-2007平均	864	539	372	319	183	184	199	189
臨床研修制度導入期の変化率	-51.0%	-48.9%	-65.7%	-76.6%	-79.1%	-61.3%	-44.2%	-3.5%
臨床研修制度導入後の変化率	-29.9%	-18.8%	-20.9%	-31.2%	-38.0%	-23.1%	-22.4%	-14.0%

導入期に入会者数の明らかな減少が認められなかった学会

	皮膚科	臨床検査	救急医学	リハビリ
1994-2003平均	351	247	722	487
2004-2005平均	377	256	1161	510
2006-2007平均	282	259	1011	488
臨床研修制度導入期の変化率	7.5%	3.8%	60.7%	4.6%
臨床研修制度導入後の変化率	-19.6%	5.0%	40.0%	0.1%

データが不完全、あるいは導入期と専門医制度の改革が重なって、入会者数が新規専攻者数を反映しない可能性のある学会

	精神神経科	麻酔科
1994-2003平均	196	344
2004-2005平均	961	456
2006-2007平均	1042	426
臨床研修制度導入期の変化率	390.6%	32.6%
臨床研修制度導入後の変化率	431.6%	23.7%

平成 20 年 8 月 3 日

病院勤務産婦人科医への incentive 付与の方法について

北里大学産婦人科
海野信也

● 基本認識

- 医師全体の数が増加する中で、産婦人科医は絶対数が減少し続けている。病院現場の産婦人科勤務医は絶対的に欠乏している。それが、過酷な勤務条件の最大の原因である。

わが国の最近の分娩取扱状況

	2006 年	2008 年	変化数	変化率
調査率	95.7%	96.0%		
分娩取扱医師数	7327	7181	-146	-2.0%
分娩取扱施設数	2983	2788	-195	-6.5%

(日本産婦人科医会 全会員施設調査)

- 産科医療現場の状況を早急に改善しなければ、さらに分娩取扱状況が悪化することは確実である。
- 今後、医師養成数の増加策により、長期的には全体としての医師数が増加して来ると期待されるが、過酷な勤務条件のままでは、必要な医師を確保することは不可能と考えられる。
- それには、短期的には今現場にいる医師の継続的就労が必要であり、中期的には新規専攻者の増加が必要になる。
- 短期・中期的な産婦人科医療をになう病院産婦人科勤務医を確保することを目指して以下のような施策を検討する必要がある。
 - ◇ 短期的効果：現場からの離脱を抑制する効果を期待して、今現場にいる勤務医の処遇を改善する。
 - ◇ 中期的効果：新規専攻者増加効果を期待して、産婦人科後期研修医の処遇を改善する。
- 全分娩の 48%は診療所が担当している。病院の弱体化が進行する中で、地域分娩施設確保という点で診療所の重要性が増加している。地域での分娩環境確保のために「バースセンター」設置が構想されているが、新たな施設を作り、勤務する医師・助産師を確保するのは、今の状況では非常に困難である。可能な地域では既存の施設の拡大、確保を行う方が即効的效果を期待できる。

● 検討課題 1:短期的効果 「地域産科医療確保事業」

- ◇ 病院における時間外の分娩、帝王切開、母体搬送、救急対応に対して、担当した医師（産婦人科医、小児科医、麻酔科医）に手当を支給することにはどうか。
- ◇ 正常分娩については1件2万円、小児科医の立会が必要な児体重2000g未満の分娩や帝王切開については、担当した医師すべてに1件3万円を支給することとしてはどうか。
- ◇ 各地域、病院等で既に実施されている手当等の施策については、これを継続、さらに発展させることを奨励することを前提とし、国からの補助についてはそれに付加されるものとしてはどうか。
- ◇ 経費試算
 - 病院分娩数 年間 555648 (2006年) 時間外は1週間168時間のうち、128時間 76%を占める。分娩のうち予定帝王切開およびハイリスク誘発分娩は時間内に実施されることが多いことから、それを勘案して時間外の分娩は全体の60%を占めると見積もられる。病院における帝王切開率は21% (2005年医療施設調査)。時間外においては、予定帝王切開が除かれるため、若干低値となる。15%程度と考えられるが低出生体重児分娩の分を勘案して21%のままで試算する。
 - 時間外の帝王切開以外の分娩数 263377
 - 時間外の帝王切開数 70011
 - 帝王切開を担当する医師として、産婦人科、小児科、麻酔科を含め、平均的には4名と考えられる。
 - 病院分娩における補助金額の試算
 - ◇ $20000 \times 263377 + 30000 \times 4 \times 70011 = 136$ 億 6900 万円
 - 母体搬送
 - 全産科・周産期傷病者搬送数 39015人 (うち転院搬送54%) (平成19年消防庁・医政局指導課調査)。転院搬送数は21068 1件5万円として年間10億5300万円
 - 母体搬送以外の救急搬送
 - 全産科・周産期傷病者搬送数 39015人 (うち転院搬送54%) (平成19年消防庁・医政局指導課調査)。転院搬送以外の事例 (妊婦が自ら救急車を呼んだ事例) 数17947件 (これにほぼすべての未受診妊婦も含まれる)。1件5万円として年間8億9700万円
 - 合計 156億2000万円

● 検討課題 2: 中期的効果 「産婦人科後期研修医研修奨励事業」

- ◇ 産婦人科後期研修医（日本産科婦人科学会の専門医養成のために研修指定病院に勤務して、産婦人科専門医取得を目指す医師）を対象に、年間 1500 名（研修開始年度ごとに年間 500 名、3 年間）まで、月間 25 万円の研修費を支給してはどうか。
- ◇ 人員の充足とともに、産婦人科医の過酷な勤務環境が改善されることを見込んで、本事業については当面 10 年間という期限を区切ることとしてはどうか。
- ◇ 経費試算：年間 $300 \text{ 万円} \times 1500 = 45 \text{ 億円}$ （初年度 15 億円、次年度 30 億円、3 年目以降 45 億円）
 - この事業は、診療科間偏在を是正するためのものだが、受給希望者が 500 名を超える場合には、地域枠による定員制を考慮することとし、地域偏在が進行しないよう配慮する。

▶ 背景

- ◇ 最低限必要な産婦人科医師数の試算：
 - 350 名程度の新規専攻者がいたにもかかわらず、産婦人科医は 1990 年からの 16 年間に 2841 人、平均で年 178 人ずつ減少している。現在、新規産婦人科後期研修開始医師は年間 320 名程度である。産婦人科という診療科の建て直しのためには最低限「産婦人科医が減少しない状態となること」が必要である。
 - もちろん、それでは産婦人科建て直しのために十分ではない可能性はある。しかし諸外国に比較して医師全体の数が絶対的に少ないため、ほとんどの診療科で医師が不足しているわが国の医療の現状を考えると、産婦人科だけが大幅な増員を求めても、医療界全体の理解は得られにくいであろうし、実現性も乏しいと考えられる。その意味で現状維持のために必要な数を確保することを当面の目標にするのは、他の診療科とのバランスをと現時点での緊急性を考慮した上で、妥当と考えられる。
 - その数は $320 + 180$ ということで概ね年間 500 名である。

● 検討課題 3： 地域分娩施設確保のための制度整備検討

- ◇ 一定の基準を満たした地域分娩取扱診療所の病院への移行を推奨してはどうか。
- ◇ 地域分娩取扱診療所の承継について、税制面での優遇等、世代交代時の事業継続策を行ってどうか。

➤ (検討課題 1 に関する資料)

● 日本産科婦人科学会の要望

➤ 平成 19 年 6 月 16 日付 平成 19 年度日本産科婦人科学会・産科医療体制関連アクションプランにおいては、以下のような記載がある。

◇ 学会として、「すべての分娩において、分娩手当を、分娩を担当した医師に対して支給すること」を、すべての分娩取扱施設に強く要請する。

➤ 平成 19 年 7 月 9 日付 日本産科婦人科学会の厚生労働大臣への陳情書においては、以下の施策の督励が要望されている。

◇ 時間外の救急患者の受けいれ、緊急手術、分娩に対して、担当医師に 1 件ごとの「時間外救急対応手当」を支給すること。

◇ 宿直体制をとる病院では、時間外診療に対して、診療時間に相当する時間外勤務手当を適正に支給すること。

◇ 宿直時間帯に診療に従事した場合、翌日の勤務の緩和措置を実施すること。

➤ 平成 19 年 9 月 7 日付 日本産科婦人科学会の厚生労働大臣への陳情書においては、以下のような施策の提言がなされている。

◇ (産婦人科医の) 勤務内容を適正に評価し、過重な労働に対して相応の処遇を行うこと

➤ 平成 19 年 12 月 15 日付 日本産科婦人科学会理事長声明では、以下のような要望がなされている。

◇ 地域で高次周産期医療を提供している病院は、診療報酬改定における重点的評価という形で、今回その国家的な必要性が確認された地域周産期医療の緊急的確保のために、周産期医療に従事する現場の産婦人科医、新生児科医、麻酔科医の勤務条件の改善に努めるとともに、「時間外救急対応手当」「時間外手術手当」「時間外分娩対応手当」「時間外緊急処置手当」等の形で) 救急対応への適正な報酬を支給していただきたい。

➤ 平成 20 年度日本産科婦人科学会 産科医療関連アクションプランにおいては、以下のような記載がある。

◇ 病院に対して：

- 高次救急患者、時間外救急患者の受けいれ、緊急手術、分娩に対する、担当医師への手当の支給等を通じて、その貢献を適正に評価するシステムを導入することを求めていく
- 時間外勤務手当の完全支給、オンコール医師の適正な処遇、当直翌日の

勤務緩和措置実施等の適正な体制整備を求めていく

- 女性医師の継続的就労が可能となるための諸施策を迅速かつ確実に実施することを求めていく

◇ 「時間外の救急対応、分娩、手術、処置を行った場合、担当医師に適正な報酬を必ず支給すること」を日本産科婦人科学会としてすべての分娩取扱病院に要望する

➤ 検討課題

◇ 日本産科婦人科学会は、分娩手当の支給、特に時間外の分娩、手術、救急対応についての適切な評価、処遇を繰り返して求めてきている。

- 全分娩を対象として、広く薄く対応するよりは、特にニーズが高く勤務が過酷と考えられる時間外の分娩、手術、救急対応への処遇の方が効果が大きいのではないか。

● 栃木県方式（資料1参照）

➤ 検討課題

◇ ハイリスク分娩だけを対象としている。

- 普通の経膈分娩と、鉗子分娩、吸引分娩、帝王切開では手当に差をつけてもよいのではないか。

◇ 分娩の時間を問わず、補助対象としている。

- 救急対応症例、時間外症例と、時間内の通常診療の範囲の分娩では差があるのではないか。

◇ 産婦人科医だけを対象としている。

- 分娩に関わった小児科医、麻酔科医に対する処遇をする必要があるのではないか。
- 分娩に関わった助産師についてはどのように考えるか。

◇ 対象施設が限定されている。

- 地域の分娩施設確保という観点から、基幹病院だけに限定することには問題があるのではないか。むしろすべての分娩取扱病院を対象とすべきではないか。

● 大学病院で実施されている諸施策について（資料2）：以下分娩手当を中心に紹介

➤ 山形大学方式

◇ 分娩リスク手当：分娩業務に従事した産科婦人科（2人まで）、小児科（1人まで）の医師に支給（1人の場合20000円、2人の場合一人につき10000円、3人の場合一人につき7000円）。

- 慈恵医大方式
 - ◇ 分娩1件当たり8000円（昼夜問わず）。
- 横浜市大方式
 - ◇ 分娩担当者（正常分娩も）手当1万円/1件。救急手術等対応医師全員各々1万円/1件。新生児科対応医師へも1万円。
- 富山大学方式
 - ◇ 分娩1件当たり5000円（2人まで可）。午後10時以上は時間外手当5000円/時が加算される。
 - ◇ 午後10時以降の手術や診療に対して時間外手当5,000円/時が支給される。
- 三重大方式
 - ◇ 分娩指導料として医員、助教以降に対して分娩1件につき1万円（時間内も時間外も同じ）。
 - ◇ 時間外分娩に関しては1件2万円を分娩に関わった全ての医師に支払う。
- 神戸大方式
 - ◇ 時間外分娩に対し（自然分娩、帝王切開分娩を問わず）小児科医1名を含めて最大4名までの担当医に1分娩当たり1医師へ2万円を支給
- 奈良医大方式
 - ◇ 全分娩一人5000円
 - ◇ 全科に対して手術手当、待機料を支給
 - ◇ ハイリスク妊娠分娩管理について主治医に手当を支給
 - ◇ （すべて時間外手当に付加して支給する）
- 和歌山医大方式
 - ◇ 10000円、2人まで
- 山口大方式
 - ◇ 時間外の分娩1件につき超過勤務として医員は8時間、教官は4時間
- 香川大方式
 - ◇ 時間外手当以外に教育指導料として分娩担当医に1件当たり2万円支給
- 福岡大方式
 - ◇ 緊急呼出又は手術で3時間以上の実績があった場合：助教以上12,000円、助手5,000円。
 - ◇ 緊急呼出又は手術で3時間未満の実績があった場合：助教以上7,000円、助手5,000円。
 - ◇ 当直中に緊急手術又は分娩に入った場合：助教以上7,000円、助手5,000円。



(資料 1 栃木県のハイリスク分娩促進事業)

ハイリスク分娩受入促進事業の概要

1 事業の概要

中核病院等におけるハイリスク分娩の受入先を緊急的に確保するため、協力指定病院において、登録産科医師がハイリスク分娩を実施した場合、県が一定の助成を行う。

2 用語の定義

(1) ハイリスク分娩とは

保険診療の対象となる異常分娩をいう。

(例) 帝王切開、吸引分娩、鉗子分娩

(2) 協力指定病院とは

ハイリスク分娩の受入に協力する病院で、知事が指定した病院。(国が開設する病院は除く)

(3) 登録産科医師とは

協力指定病院に勤務する産科医師で、事前に知事へ登録したもの。

3 事業の内容

(1) 補助金交付対象者

協力指定病院

(協力指定病院：ハイリスク分娩を実施している12病院)

指定予定の病院一覧

- ① 大田原赤十字病院
- ② 国際医療福祉大学病院
- ③ 上都賀総合病院
- ④ 日光市民病院
- ⑤ 済生会宇都宮病院
- ⑥ 芳賀赤十字病院
- ⑦ 自治医科大学附属病院
- ⑧ 下都賀総合病院
- ⑨ 小山市民病院
- ⑩ 獨協医科大学病院
- ⑪ 足利赤十字病院

⑫ 佐野厚生総合病院

(2) 補助対象事業

協力指定病院において、登録産科医師がハイリスク分娩を実施した場合、県が助成を行う。

(3) 補助金

ハイリスク分娩を実施した協力指定病院については、登録産科医師1人について5千円を基本額とし、ハイリスク分娩1件当たり1万円を上限として県が助成する。

(4) 登録産科医師への手当支給

協力指定病院は、助成された補助金を、ハイリスク分娩に従事した実績に応じ登録産科医師に対し手当として支給することとする。

4 交付申請及び交付決定の時期

件数が確定できる年度末とする。
補助金の支払いは精算払いとする。

5 その他

補助金の詳細については別に定めるところによる。
この事業は平成19年7月1日から実施する。
3年間の補助事業とする。

「大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査」報告書

日本産科婦人科学会
産婦人科医療提供体制検討委員会

平成 20 年 3 月 24 日付で、全国の大学の産婦人科教授を対象としたアンケート調査を実施した。この調査は平成 19 年 6・7 月に実施したものと、ほぼ同一内容の設問と、新たに女性医師の継続的就労策についての設問を含んでいた。本報告書は、平成 19 年調査と今回の調査の回答内容を網羅的に示すことにより、大学病院における産婦人科勤務医の待遇改善がどのように進行中であるかを示す。さらに、各大学における創意に富んだ、様々な対策に関する情報を共有することにより、状況の改善の進行を促進することをめざしている。

2 回の調査とも 100%の回答は得られなかったため、未回答部分について、網掛けで示してある。網掛けのない空欄は具体的な対策が記載されていない場合である。設問については、回答があった場合のみ残してある。女性医師に関する設問は平成 20 年調査でのみ行っているため、平成 19 年調査の回答は存在しない。

- 1) 当直体制について：大学病院を含む地域基幹病院の産婦人科は、24 時間体制でハイリスク妊娠分娩や救急症例に対応しているところが大多数である。現実には、交代勤務制をとっている大学病院は皆無であることが判明した。大多数の病院が宿直体制で対応している。平成 19 年調査においても平成 20 年調査においても、人員の不足から宿直体制をとれず、オンコール体制で対応している 3 施設をのぞいて、回答のあった全施設で、宿直体制をとっているとの回答であった。この点においては、現時点では勤務条件の改善の傾向は全く見られていない。
- 2) 全体の傾向からは、当直翌日の勤務緩和、分娩手当等の導入等、導入した施設は確実に増加しており、また検討中の施設も増加していることが、比較的短期間のうちに実施した 2 回の調査で明らかにすることができたと考えられる。しかし、産婦人科からのアプローチにも関わらず、対策が進んでいない大学も多く認められている。
- 3) 本調査が、現場の状況改善のための資料として役立つは幸いである。
- 4) 前回調査から今回の調査までの間に、新たに具体策が検討中の場合は太字で示した。また、新たに実施されるようになった場合は太字+下線で示した。(今回の調査からは新たな施策かどうかははっきりしない場合は、太字にしていないのでご了承ください。)

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
北海道大学	時間外手術に対する手当	当直手当以外に分娩や手術があった場合には時間外手当が支給される	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	時間外手当のみ	
札幌医科大学	時間外手術に対する手当	病院全体に時間外手当	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	あり	
旭川医科大学	時間外手術に対する手当	全科を対象に実施、金額は役職により異なるが平均 3000 円/時間程度	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	平成 20 年 4 月より短時間正規雇用制、産体育休からの復帰支援策の導入予定	
弘前大学	時間外手術に対する手当	当直者以外の医師を自宅から呼び出した場合、時間外呼び出しとして時間給で支給。年俸からの計算式で算出され、個人差がある。全科共通	

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
	女性医師の継続的就労支援のための対策	平成 20 年 4 月から学内保育所が 24 時間体制で稼働する 子供をもつ女性医師に対して当直の制限を行っている	
岩手医科大学	時間外手術に対する手当		通常の時間外手当のみ
	女性医師の継続的就労支援のための対策	朝・夕の出勤などの時間を緩和する処置 県で育児支援事業あり 当直業務（子育て中の医師）の免除	
東北大学	当直翌日の勤務緩和	なし	状況が許せば翌日半日（午後）休み
	分娩あたりの手当		検討中：1 件 1 万円（22 時～翌 7 時）。その他時間外 17 時 15 分～翌 8 時 30 分（上記以外）
	時間外手術に対する手当		検討中：帝切のみ、1.5 万円/人（22 時～翌 7 時）。その他時間外 17 時 15 分～翌 8 時 30 分（上記以外）
	女性医師の継続的就労支援のための対策	検討中：短時間正規雇用制 週 30 時間まで	
秋田大学	分娩あたりの手当	検討中	<u>全医師共通</u> 時間外の緊急手術及び重症処置（3 名まで） 3000 円。 時間外に開始した手術及び時間外に延長した手術 2000 円 <u>全医師共通</u> 術後管理、ハイリスク患者のための待機（8 時間以上 2 名まで） 5,000 円。 上記以外の軽症処置（呼び出しによる処置 2,000 円）
	時間外手術に対する手当	検討中	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	検討中	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	必要に応じ当直等を免除する	
山形大学	分娩あたりの手当	なし	検討中：分娩当たり 2 万円を支給（近々実現する予定）
	時間外手術に対する手当	全科を含めて対象。手術等保険点数が 1/10 を還元。この金額を治療に参加した 3 人に分配（5/12, 4/12, 3/12 の割合で）	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	医員については週 40 時間勤務のしほりがなくなる 育休の保障。 医学部敷地内に 24 時間保育所がある	
福島県立医科大学		なし	なし
筑波大学	当直翌日の勤務緩和	検討中	研修医（後期）のみ、当直翌日の午後は duty free としている。教官にはなし。
	分娩あたりの手当 時間外手術に対する手当	当直以外が分娩または手術の応援に呼ばれた場合、15,000 円（重症 20,000 円）。当直医対象のものはない。	

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
	女性医師の継続的就労支援のための対策	病院全体として「女性医師看護師キャリアアップ支援システムをスタートさせた。	
自治医科大学	分娩あたりの手当	ハイリスク分娩に関する手当（栃木県）：分娩担当者が1分娩につき2名まで5,000円支給	
	時間外手術に対する手当	時間外（夜6時以降）に手術中であるものに対して1件につき5,000円が支給	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	緊急入院、搬送、救急外来対応が1件でもあれば5,000円が支給	搬送対応の手当（栃木県）：母体搬送の対応をする対象者に、12,000～24,000/月支払われる
	女性医師の継続的就労支援のための対策	短時間勤務者は講座の定数に含めないという規定がある（小学校入学時までという制限あり）。 病児保育あり 女性医師支援センターが設立されており、育児相談も含めた全般的なサポート体制を展開中である。	
獨協医科大学	当直翌日の勤務緩和	なし	検討中：午前中のみ勤務して午後はフリー
	分娩あたりの手当	あり：平成19年7月から栃木県よりハイリスク分娩介助に対して1症例2名まで5,000円ずつの手当が支給	
	時間外手術に対する手当	検討中：病院長宛に時間外帝王切開分娩の介助者（産科医2名、小児科医1名、麻酔科医1名）に対して5,000円の手当を要求している	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	検討中	
獨協医科大学 越谷病院	時間外手術に対する手当	全科共通。手術だけでなく、要請により手当がつく。休日、平日8,000円/回	
群馬大学	分娩あたりの手当	検討中：時間外に行われた分娩に立ち会った医師につき分娩1件につき10,000円/人の手当を検討中	時間外の分娩についてのみ、当直以外のものが携わった場合、1回の分娩当たり1人当たり1万円が支給される
	女性医師の継続的就労支援のための対策	院内保育所の設置。 育休明けの女性医師については当直、待機を行わなくても良い条件で関連病院での常勤医として勤務できるよう教室で個別に手配	
埼玉医科大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	産婦人科内の対策として当直など勤務時間の配慮を行う	
埼玉大総合医療センター 総合周産期母子医療センター	分娩あたりの手当	なし	具体的に話が進んでいる。分娩1件につき一定の額（未定、おそらく1人1件につき1万）が払われることになる
	時間外手術に対する手当 緊急入院・搬送対応に対する手当	時間外は当直したことにして当直料をとっている（病院も暗黙の了解をしている）	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	事務員等の増員が検討されている。	
防衛医科大学校			
千葉大学	緊急入院・搬送対応に対する手当	当直医と別に待機者についても当直料と同額の手当が支給（他科と同じ）	
東京歯科大学 市川総合病院	時間外手術に対する手当		全科とも当直時の手術や処置についてはあるものの、金額等是不透明。

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
	女性医師の継続的就労支援のための対策	院内保育所拡充を検討	
日本大学	当直翌日の勤務緩和 女性医師の継続的就労支援のための対策		検討中 病院併設の保育施設があり利用可、但し数に限りがあり現在当科での利用者はいない
帝京大学	当直翌日の勤務緩和 女性医師の継続的就労支援のための対策	検討中：体制的に可能であれば午後の勤務をフリーにする 無給だが、外来だけを数コマ担当してもらいなどの方法で少しずつ復帰できるようにしている	
帝京大ちば総合医療センター	時間外手術に対する手当 緊急入院・搬送対応に対する手当 女性医師の継続的就労支援のための対策	宅直者は手術等呼出された場合には、拘束時間に応じて時間外当が支給される（全科同様）。（当直者には時間外手当は支払われない） 院長に週 3～4 日の雇用でも保険加入が可能かどうか等を問い合わせ検討している。	
帝京大溝口病院		なし	なし
日本医科大学	当直翌日の勤務緩和 分娩あたりの手当		あり 検討中
日本医科大学 附属多摩永山病院	当直翌日の勤務緩和 女性医師の継続的就労支援のための対策	当直後は午前勤務のみとしている 育児中の女性医師（期間は問わず）の減免勤務（週 3 日程度の勤務） 1 年以内の早期復帰の場合、週 2 日程度の出勤を認めている	
日本医科大学 附属千葉北総病院	当直翌日の勤務緩和		科内の内規として土～日曜連続当直明けの月曜は午後より帰宅可としている
日本医科大学 附属武蔵小杉病院			
東京大学			
順天堂大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	週 4 日勤務の常勤採用（基本的に当直勤務の免除） 当直なしの常勤採用。出勤時間の調整。帰宅時間の調整 条件の良い関連病院の斡旋（自宅近くの保育施設付病院 4 日勤務の常勤職、当直なし、フレックス出勤）	
順天堂大学医学部附属浦安病院		なし	なし
順天堂大学医学部附属静岡病院		なし	
東京医科歯科大学	時間外手術に対する手当	（緊急時の）往復のタクシー代、全科で支給+1 件 5,000 円。	

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
	女性医師の継続的就労支援のための対策	託児所（医師専用）の導入を病院に申請中	
慶應義塾大学	当直翌日の勤務緩和	検討中	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	外来のみの勤務形態を認めている。また派遣病院も考慮している。女性医師の育児支援を目的とした新たな身分を創設。 身分概要 業務：診療、勤務時間：10：00～16：00、勤務形態：週5日を上限として週1日以上から勤務可能。身分：助教（非常勤）	
東京医科大学	女性医師の継続的就労支援のための対策		現在復帰のため本人の希望日に臨床を行うようにしている（日数も本人の希望）が、病院としては無報酬である
東京医科大学 八王子医療センター			
東京女子医科大学	時間外手術に対する手当	特殊病棟手当という名目	
東京女子医科大学 東医療センター	分娩あたりの手当	検討中（19:00～9:00の間の分娩、土日の分娩につき、専門医 15000 円、後期研修医 7500 円。）	
	時間外手術に対する手当		重症当直料（全科共通）
東京慈恵会医科大学	分娩あたりの手当	なし	検討中：時間外のみ立会い 1 人当たり 5000 円以上で検討中。帝王切開でも同様。 分娩 1 件当たり 8000 円（昼夜問わず）
	時間外手術に対する手当		2 時間で 4,000 円、2 時間以上 8,000 円
	女性医師の継続的就労支援のための対策	短時間正規雇用：給料、正規の 1/2（教室の定員には算定しない） 妊娠している場合は状況により当直免除としているが、妊娠していない者には特になし	
東京慈恵会医科大学 附属青戸病院	分娩あたりの手当	なし	検討中
	時間外手術に対する手当		検討中
東京慈恵会医科大学 附属柏病院	時間外手術に対する手当	午後 5 時 30 分すぎた手術すべてにつき 1 件 5,000 円	
東京慈恵会医科大学 附属第三病院	時間外手術に対する手当	待機に対しては支給あり	
昭和大学	当直翌日の勤務緩和	検討中	<u>あり：午後ないし 15 時から業務解放</u>
昭和大学 附属藤が丘病院	当直翌日の勤務緩和	検討中	<u>あり：翌日の午後勤務フリー</u>
	時間外手術に対する手当	2 名の拘束医が夜間緊急来院した際に臨時当直料を支給（全科対象で産婦人科優遇はない）	

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
	女性医師の継続的就労支援のための対策	復帰支援策：1) 当直免除。2) 勤務時間 9～5 時を原則とするも、可能な限り午後勤務はフリーとする。上記該当女性医師 1 名に適用。	
昭和大学医学部附属横浜市北部病院	当直翌日の勤務緩和		検討中：土曜、日曜当直明け勤務時は月曜の午後なるべく早く帰宅させる。
東邦大学医療センター大森病院	時間外手術に対する手当 緊急入院・搬送対応に対する手当		手術に限らず、診療行為全般について 4 時間を超過して実質的労働があった場合、2,800 円/時で 2 時間分まで支給
東邦大学医療センター大橋病院		なし	なし
東邦大学医療センター佐倉病院	時間外手術に対する手当 緊急入院・搬送対応に対する手当 女性医師の継続的就労支援のための対策		手術に限らず、診療行為全般について 4 時間を超過して実質的労働があった場合、2,800 円/時で 2 時間分まで支給 病院保育園あり
杏林大学		なし	なし
聖マリアンナ医科大学	当直翌日の勤務緩和	検討中：可能な限り翌日は勤務内に帰宅できるよう勤務体制を作る。午後の手術には本人が希望しない限りしない	
横浜市立大学	当直翌日の勤務緩和	総合周産期母子医療センターは翌日休みとしている。	
	分娩あたりの手当	なし	<u>分娩担当者（正常分娩も）手当 1 万円/1 件。</u> <u>救急手術等対応医師全員各々 1 万円/1 件。</u> <u>新生児科対応医師へも 1 万円。</u>
	時間外手術に対する手当 緊急入院・搬送対応に対する手当	時間外手当で対応（上限 15 万円ぐらい）実際には平均時間外勤務は月 100 時間を超過している。	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	短時間正規雇用制 あり 教育関連病院でも実施 産休、育休以外の女性医師、男性医師にも不公平感を持たないような配慮がむしろ大切。（女性医師支援はもとより重要であるが、）	
北里大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	平成 19 年度より子どもを保育園に預けて（大学病院ないし関連病院に）常勤復帰している場合、産婦人科同窓会で月額 50000 円を上限としてその費用を補助している。	
東海大学		なし	なし
山梨大学	当直翌日の勤務緩和	なし	<u>あり（午後、休み体制）</u>
	時間外手術に対する手当	超過勤務手当のみ	
信州大学	分娩あたりの手当	卒後 4～7 年目の医師の給与が若干改善された（4 名のみ）360 万→450 万	<u>松本地域広域連合 9 市町村が危険度の高い出産を担当した産科医と小児科医（信州大学と県立子ども病院）に助成金を支給する事業をこの 4 月から始める。</u>

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
浜松医科大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	当直回数を減らしている 週 1 回の勤務を認めている	
新潟大学	当直翌日の勤務緩和	翌日半日フリー、午前、午後のいずれかについては自由に選べる	
	時間外手術に対する手当	全科で 1 時間 1,500 円	
富山大学	当直翌日の勤務緩和	午後 3 時以降は帰宅可(但し医局行事がある場合は不可)	翌日の午後から帰宅してよい。しかし自主的に働いている医師が多い。
	分娩あたりの手当	分娩 1 件当たり 5000 円 (2 人まで可)。午後 10 時以上は時間外手当 5000 円/時が加算される。	
	時間外手術に対する手当	午後 10 時以降の手術や診療に対して時間外手当 5,000 円/時が支給される。これは全科に適用されるがほとんど外科系と循環器内科医が対象となっている。	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	22:00~5:00 において緊急の医療行為を行った場合	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	週 2 日勤務制。週 40 時間制勤務を選択できる 1 年間の産休を安心してとれるように配慮している。その後は 1 年間は当直免除(土日の日勤務あり)。2 年目以降に当直を含めた通常勤務に復帰するようお願いしているが困難な場合が多い。 昨年度に院内保育所を開設してもらった	
金沢大学	分娩あたりの手当	検討中：金額等交渉中	検討中：時間外分娩に関与した医師(小児科、麻酔科等含む)は 1 件 2 万円支給を病院に交渉中
	時間外手術に対する手当	検討中	
	緊急入院・搬送対応に対する手当		検討中：全科に対し 22 時~5 時の勤務に時間外料金を支払う予定(業務内容は問わない)
	女性医師の継続的就労支援のための対策	小学校就学前の子供を有する正職員。 週 20 時間もしくは週 25 時間勤務	
金沢医科大学	分娩あたりの手当		検討中
	時間外手術に対する手当		1 件 5,000 円。他科も同様
	緊急入院・搬送対応に対する手当		1 件 5,000 円。他科も同様
	女性医師の継続的就労支援のための対策	当直免除	
福井大学	分娩あたりの手当		大学以外の公的出張病院では 1 件 3 万円を確立した。大学でもその線にそって交渉中。
	女性医師の継続的就労支援のための対策	育休明けの女性医師が本年 4 月より病院助手として採用(当直の義務はなし)	
岐阜大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	臨床研修医(非常勤)として登録し、できるだけ支援(パート先を紹介し収入を確保) 「女医バンク」があり希望の就労条件をコントロール	