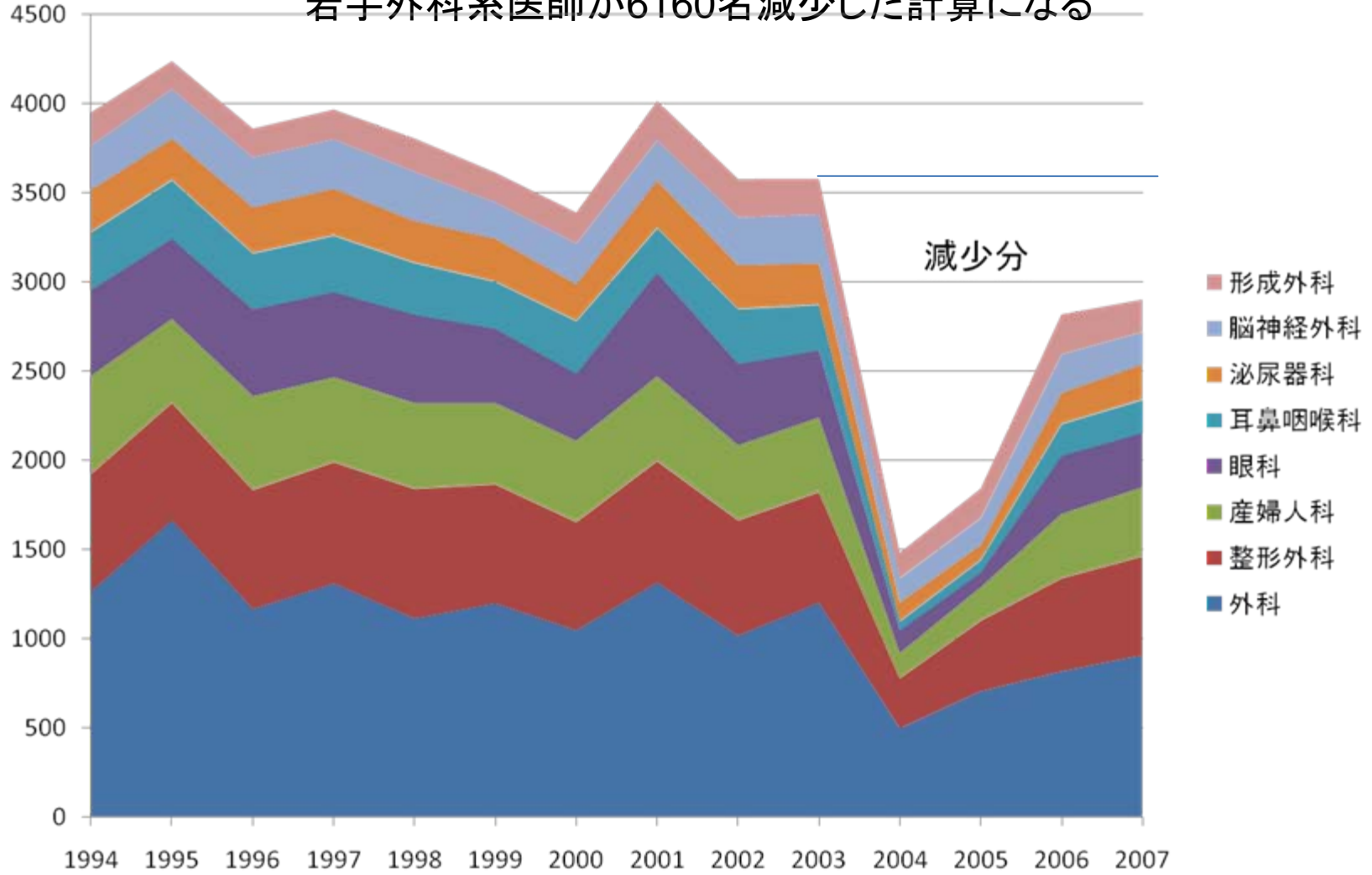


外科系学会新入会員の推移

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してはどうか。
- ◇ 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 万円×1500= 45 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はどうか。

➤ (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、以下の施策の督促が要望されている。

◇ 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、回答があった全施設で、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てば幸いである。
- 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 緊急入院・搬送対応に対する手当	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 時間外手当のみ	
札幌医科大学	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	病院全体に時間外手当 あり	
旭川医科大学	時間外手術に対する手当 女性医師の継続的就労支援のための対策	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 平成 20 年 4 月より短時間正規雇用制、産休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	<u>状況が許せば翌日半日（午後）休み</u>
	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	
	時間外手術に対する手当	検討中	<u>全医師共通</u> <u>時間外の緊急手術及び重症処置（3 名まで）3000 円。</u> <u>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>
	緊急入院・搬送対応に対する手当	検討中	<u>全医師共通</u> <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。</u> <u>上記以外の軽症処置（呼び出しによる処置 2,000 円）</u>
	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	<u>研修医（後期）のみ、当直翌日の午後は duty free としている。教育にはなし。</u>
	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、金額等は不透明。

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て検討している。	
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） 2時間で4,000円、2時間以上8,000円
	時間外手術に対する手当		
	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 名に適応。	
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 時間を超え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 時間を超え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 時間を超えている。	
	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	

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
名古屋大学	時間外手術に対する手当		あり：全科を対象（宿直除く）
	女性医師の継続的就労支援のための対策	平成 20 年 4 月 1 日から育児短時間勤務制度を導入 学内保育所の設置（2 歳まで）	
名古屋市立大学	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	午後 9 時以降に出勤した場合、全ての医師に対して 2 時間以内 7,000 円、2 時間以上一律 10,000 円。教授も助教も一緒	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	外来のみ、代務のみなど個々の希望に応じて働いてもらっている。	
愛知医科大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	病院として全くなし（医局内では当直の免除）	
藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院			
藤田保健衛生大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	教室独自の基準により、サービス残業軽減、宿直免除又は回数軽減 教室独自の基準により、手術割り振りへの配慮（なるべく朝からの手術の受け持ちになる等）。託児所の送迎への配慮。	
三重大学	分娩あたりの手当	1) 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）。 2) 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。	
	時間外手術に対する手当	妊娠・分娩に関する時間外手術や処置に対しては、1 件 2 万円を処置等に関わった全ての医師に支払う（平成 20 年 4 月より当直医に対しても支払われることになった）。	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	処置を要した場合は、処置に携わった医師全員に 1 件 2 万円支払う。	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	短時間正規雇用制は大学においてはまだ導入されていないので、必要に応じて関連病院で時間を短縮して雇用してもらうよう調整している。 一定期間（本人の希望に応じて半年～1 年）当直免除など 産休・育休期間は本人の希望に応じて決める 当直業務が困難な場合は、関連病院で外来のみは可能な施設を紹介することもある。 長期間の完全離職は後の臨床復帰の妨げとなるので、可能な範囲で外来業務に携わってもらえるよう配慮している。	
滋賀医科大学	時間外手術に対する手当	あり：通常の時間外手当が 1 件の手術当たり 3 名の医師を対象に支給される。これは全科に共通のシステム	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	時間外の症例であれば、時間外手当が支給され、時間内であれば何もでない。これは全科共通のシステム)	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	部分（時間育休）の制度あり	
京都大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	京都大学女性研究者支援センター（2006 年 9 月～）。 病児保育室（京大病院内に設置、2007 年 2 月～）。 乳児保育室（保育園入園待機乳児のため、試行中）。 医師だけでなく京大教職員、学生全般を対象としている。	

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
京都府立医科大学		なし	
関西医科大学	当直翌日の勤務緩和	翌日午後からの早退可能（ルールとしては）。現実には人数からもかなり困難だが、できる限りの指導はしている。	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	非常勤医としては週 20 時間を限度として時給 5000 円で外来、手術担当が可能（産婦人科、小児科、麻酔科の 3 科に限定して運用されている）。分娩後 1 年間は当直勤務なし。産休、育休は規定どおり（他職種と同様）。	
大阪医科大学	時間外手術に対する手当	あり：全科 10,700 円/5 時間以上+2,000 円（call 代）、5,350 円/5 時間以内+2,000 円（call 代）	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	あり：全科時間外診療 1,000 円/件、入院 3,000 円/件	
大阪大学	時間外手術に対する手当		全科非常勤医の医療に関する残業には手当が支払われている。
	女性医師の継続的就労支援のための対策	産休中を非常勤医として登録（但し賃金はでない）。・大学全体の保育所で病児保育開始を予定している。保育所の拡充策は進行しているが NPO 法人化は認められず。	
大阪市立大学		なし	
近畿大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	本人の希望により 2 回/週程度（日勤のみ）の就労より開始している。	
近畿大学医学部奈良病院		なし	なし
神戸大学	分娩あたりの手当	あり：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	
	時間外手術に対する手当	超過勤務として取扱い、超過勤務手当を受けている	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	D&N ブラッシュアップ教育の組織的展開—女性医師・看護師の職務復帰に向けたネットプログラム・キャッチアッププログラムの開発」が本大学病院の人材育成プログラムとして動きつつある。	
兵庫医科大学	当直翌日の勤務緩和	なし	検討中
	分娩あたりの手当		検討中：神戸大に準じて（1 分娩当たり 1 医師へ 2 万円支給、4 人まで）の手当を病院当局へ申請中。
	時間外手術に対する手当		検討中：分娩手当は帝王切開でも適応されるので帝王切開に関して申請中
	女性医師の継続的就労支援のための対策	9：00～17：00 までの勤務。17：00 以降の勤務は免除、当直も免除して家庭をもつ女性医師の支援を行っている。 10 月頃に（病院として）保育所の設置予定	
奈良県立医科大学	分娩あたりの手当	なし	<u>平成 20 年度より 全分娩一人 5000 円</u>
	時間外手術に対する手当		<u>平成 20 年度より 全科に対して手術手当、待機料を支給</u> <u>平成 20 年度より ハイリスク妊娠分娩管理について主治医に手当を支給</u> <u>（すべて時間外手当に付加して支給する）</u>

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	検討中：週 20 時間制の導入	
和歌山県立医科大学	分娩あたりの手当	なし	10000 円、2 人まで
	女性医師の継続的就労支援のための対策	医師により当直免除。外の当直も免除等	
鳥取大学	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	あり：当直料 12,000 円+3,000～2,500/時間、全科対象。	
島根大学	当直翌日の勤務緩和	検討中	<u>あり：翌日の午後はフリー、帰宅も可としているが、ほとんど帰宅する者はいない</u>
	分娩あたりの手当	全科一律に時間外に診療に従事した場合は 30 分単位で手当で支給されている	
	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		
	女性医師の継続的就労支援のための対策	現在妊娠中の医師あり、産休、育休後について検討するべき時期と考えている	
岡山大学	分娩あたりの手当	時間外手当のみ 検討中：分娩 1 件につき 3 万円で交渉中	
	時間外手術に対する手当	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	個別に定期的にインタビューし、できるだけ早期にできる範囲で復帰するよう支援し、そのポストの交渉を各院長に行っている。 文部科学省の医療人要請推進プログラムに「女性を生かすキャリア支援計画」が採択され、最適助言者紹介システム、家庭と両立可能な復帰支援コースを実施している	
川崎医科大学	当直翌日の勤務緩和	検討中	
	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	全科とも救急対応、母体搬送を扱った場合、超過勤務手当を 3 時間を限度に支給。手術の場合もこれにあてる。手術そのものに対する手当ではないが労働時間として算出。	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	非常勤医師として短時間勤務での採用	
広島大学	時間外手術に対する手当	あり (5,000 円/全科対象)	検討中：当直医以外が手術に出てきた場合に時間給を検討中。金額未定。全科対象

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	教室の対応として、育休後育児期間中の当直回数を減らす、あるいは免除。夜間待機の免除 関連病院と大学の中から、女性医師数名と医局長で、女性医師の勤務を考えるワーキンググループを作っている。 妊娠・出産・育児期間の要望、勤務内容、バイトなどの援助、保育施設などの情報交換をしている。	
山口大学	分娩あたりの手当	あり：平成 19 年 5 月から、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 時間つけてくれることになった。医員は約 1800 円から 2500 円/時間、教官は 2800 円～3800 円/時間（勤務時間帯や祝日で多少違う）	
	時間外手術に対する手当	あり：5 月から時間外に実施される部分については教官は 4 時間まで、医員は全時間を支給されるようになった	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	山口県の施策として「在宅医師に対する再就業支援」がある。県の指定する病院（山口大学病院）で 6 ヶ月間研修後、一般の病院へ派遣させる。月に 30 万円を 6 か月県から支給される。 本人が希望する勤務形態での勤務でよいから働いてくれるように依頼している。但し、正規雇用はできない。	
徳島大学	時間外手術に対する手当	あり：時間外手当について他科は上限があるが、産婦人科は上限なしとしてくれている	
香川大学	分娩あたりの手当	あり：平成 19 年 6 月より、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 万円支給される、開始された	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	ぎりぎりの人数で行っている為、特に就労支援策はない。平成 20 年 4 月から院内保育が開始される。教室では休みをとる場合は自由にとれるように配慮している。	
愛媛大学	時間外手術に対する手当	あり：当直医以外の者が時間外手術を施行した場合手当あり	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	なし：当直医以外の者が緊急入院、搬送対応した場合手当あり	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	当直業務はないようにしている	
高知大学	分娩あたりの手当	時間外手当のみ	
	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	個別に対応（宿直の免除など）	
産業医科大学	当直翌日の勤務緩和	なし：病院と交渉するもこのような返事であった	
	分娩あたりの手当		
	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		

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
九州大学	分娩あたりの手当	なし：検討することすら却下された	
	時間外手術に対する手当	22 時までの業務はボランティアであり、当直帯に計 3 時間を超えて就労して初めて時間外勤務手当が支給される。	
福岡大学	当直翌日の勤務緩和	検討中：当直翌日を午前までの勤務とするように調整中	<u>あり：平成 19 年 6 月より当直翌日の勤務は午前のみとし、午後からの勤務は免除として（実際にはなかなか帰れないのが現状）</u>
	分娩あたりの手当	検討中（時間外の分娩に対し特殊勤務手当を支給（金額は未定）の予定）	<u>平成 20 年 4 月より当直中に緊急手術又は分娩に入った場合、助教以上 7000 円、助手 5000 円</u>
	時間外手術に対する手当	検討中（時間外の分娩に対し特殊勤務手当を支給（金額は未定）の予定）	<u>平成 20 年 4 月より（全科）</u> 1) 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。 2) 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。 3) 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。
	緊急入院・搬送対応に対する手当		<u>平成 20 年 4 月より（全科）</u> <u>入院・搬送に対しての手当はないが、それによって生ずる処置や手術で左記の内容にあてはまる場合はそれに準ずる</u>
女性医師の継続的就労支援のための対策	現在は非常勤医師としてパートタイムの導入のみ。今後フレックスタイム、ワークシェアリングの導入を検討中	産休・育休からの復帰支援 産休・育休：規定どおりにとることが大原則。希望があれば延長する 育休中の仕事斡旋（子育て中の経済支援）： 育休中でも可能な仕事を優先的に 育休中のカンファレンス参加（復帰支援）： 育休中でも大学とのつながりをもつ。 他学の学生でも自由に 大学非常勤医師を有給へ（復帰支援）：研究生もパートタイムで報酬を受ける権利を 復帰後の子育て支援 院内保育所：24 時間保育・病児保育・学童保育はまだ お子さんの発熱時、学校行事の際の勤務免除：同僚医師によるカバー 当直免除：同僚医師によるカバー 同僚医師の負担は増えるがそれが当然だという医局全体の意識改革（雰囲気作り）が重要	

大学病院名	設問	平成 19 年調査	平成 20 年調査
久留米大学	分娩あたりの手当	なし	時間外の分娩手当（1～2 万/名、1 分娩当たり（経膈分娩 2 名）。帝王切開児は 3 名（+麻酔医 1 名）を検討中。 上記の追加支給を検討中 救急車受入れ 1 万円/1 例の手当を検討中
	時間外手術に対する手当	あり（2,000 円程度）	
	緊急入院・搬送対応に対する手当	あり（夜間時間外手当のみ）	
	女性医師の継続的就労支援のための対策	外来診療のみ、当直なし 保育施設の積極的（優先的）確保	
佐賀大学		なし	なし
長崎大学		なし	なし
熊本大学	分娩あたりの手当	なし	検討中：時間外のみ、対象は産婦人科及び小児科（立会いの場合）手当を出すことが可能かどうか検討を始めた段階であり詳細は全く未定である
	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		
	女性医師の継続的就労支援のための対策	出産後少なくとも 1 年間は当直を免除する。それ以降は状況を見て個別に考慮する。復帰後暫くは病棟主治医を免除し、外来のみの担当とする。期間は個別に考慮する。	
大分大学	分娩あたりの手当	時間外手当のみ	
	時間外手術に対する手当		
	女性医師の継続的就労支援のための対策	検討中：当直回数を減らす	
宮崎大学	女性医師の継続的就労支援のための対策	1.当直なし。 2.出勤時間、退勤時間は融通を利かせている。	
鹿児島大学		なし	なし
琉球大学	当直翌日の勤務緩和	あり（原則として当直翌日午後は病棟外来勤務フリー）	
	時間外手術に対する手当	当直医以外のドクターには超勤手当あり・全科共通	
	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	短時間勤務正規雇用制：平成 20 年 4 月より規則改正で導入予定 教室としては 1) 臨床研修生として臨床業務への参加（本人の都合時のみ）。2) 近医外来勤務紹介	

2006.10.28. 小児科の集約化・重点化を考えるシンポジウム

横浜市における小児医療の集約化と 小児科専門研修医教育

横浜市立大学
大学院医学研究科
発生成育小児医療学
横田 俊平

横浜市の小児医療体制と問題点

- 一次医療: 18区の休日急患診療所 24時間カバーなし
365日夜間診療(桜木町) 深夜帯 H18中止
- 二次医療: 病院群輪番制 → 市民に見えない体制!
小児拠点病院(6病院+浦舟) → 充実中
* 実態は一次患者が押し寄せている。
- 三次医療: 市大附属・こども医療センター・西部病院
→ 難病・重症例・P-ICU・N-ICU・・・

桜木町+二次輪番制 → 入院施設を個別に探さざるを得ない

横浜市の医療体制の問題点

- 行政の“机上の24時間カバー”体制
- 360万人都市の唯一の夜間・休日センターの深夜帯は大学小児科医がカバー
- 輪番病院の大半は小児科夜間入院機能なし
- 二次輪番制があるにも拘わらず、入院先を探さねばならない矛盾＝重症例の治療の遅れ
- 二次輪番制は、当番病院名を非公表
- 7拠点病院は派遣大学がさまざま
(横浜市大、慶応大、医科歯科大、昭和医大、東邦医大、北里大・・・)

小児救急医療体制を構築する際に 考慮すべき事柄2つ、3つ

● システムの構築

- 小児医療における救急の位置～小児総合医療の一部
- 小児救急部、シフト制・・・(他科への配慮)

● 小児科医の教育

- 初期研修医、専門研修医、スタッフの継続した教育・・・
- 教育のシステム化＝小児科医の流動化
- 救急だけでは小児科医として“荒んでくる”

● 制度の現状把握

- 新初期研修制度によるパラダイム・シフト
- 研修医が何を望んでいるか？

医学生・研修医は何を望んでいるか？

- たくさんの疾患を経験したい。
= 病児の集中化、高度の検査機器
- よい指導を受けたい。
= 多数の臨床指導者
- 効率よい夜間当直をしたい。
= 小児科医の集約化
- 自分の時間の持てる研修をしたい。
= 設備の整った施設

小児救急医療体制において達成すべき条件

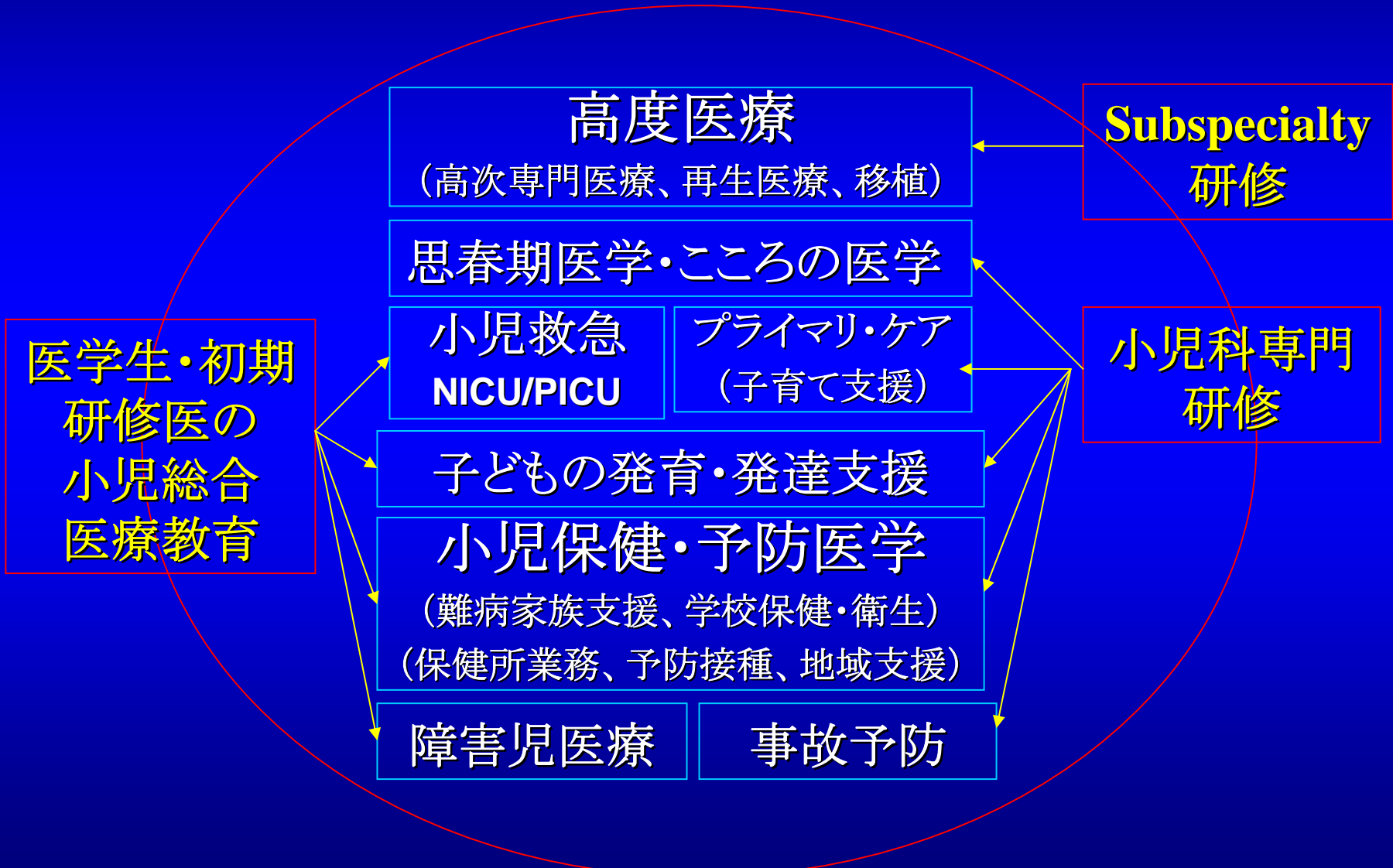
1. 子どもに質の高い医療提供

- 24時間、365日救急体制
- 一次・二次・三次医療の連続性確保
- “質”の高い小児科医の養成

2. 専門研修医教育・小児科医の確保

- 研修医にとって魅力ある医療体制
- 効率よい研修＝患者数＋指導医
- 地域(ネットワーク)で小児科医を育成
- 小児科医が疲弊しない体制の確立

総合小児医療



横浜市の拠点病院構想

● conceptの重要性:基本は「医療の質」の向上

1. 小児救急 24時間・365日 対応できること。
2. しかし、小児科医が疲弊しない体制であること。
3. 病院名が明らかになり市民に安心感を与えること。
4. 小児科医を地域で育成できること。
5. 派遣大学に拘わらない地域小児医療体制の樹立。

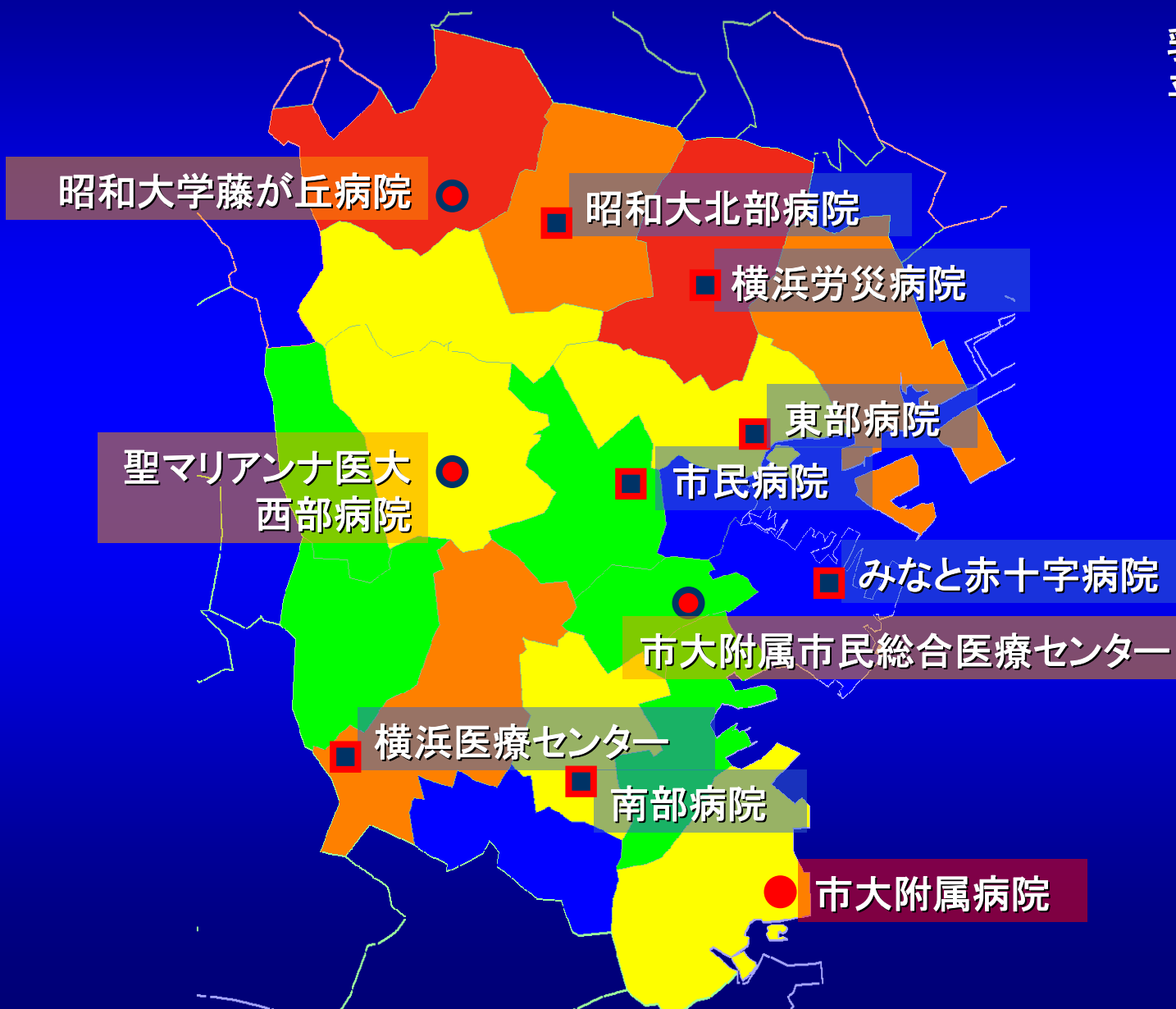
● 収益増が見込まれること

1. 拠点化による患者数の増加
2. 医療の質の向上による市民の信頼

7ヵ所の小児科拠点病院を指定、小児科医11~15名(大学の仕事)、人数増加分を予算措置(行政の仕事)、2~3年以内に完成。

横浜市拠点病院・高次病院連携

乳幼児人口(0~5歳)
平成17年1月1日現在



青葉区	19368
港北区	17406
鶴見区	15158
戸塚区	15079
都筑区	13975
旭区	13240
港南区	11952
神奈川区	10970
金沢区	10888
緑区	10650
保土ヶ谷区	10464
南区	9074
泉区	8966
磯子区	8493
瀬谷区	7842
栄区	6813
中区	6366
西区	3827

拠点病院構想を阻害する因子

- 二次輪番制度で潤っていた病院の抵抗
- 小児科医の配置が減少する病院の抵抗
- 拠点病院側の初期投資への恐怖
- 予算化を渋る行政側の抵抗
- 病院が遠くなるという利用者(代表)の抵抗

救急部会で構想実現の方向へ

- 横浜市医師会の賛成
- メディア代表・母親代表の応援
- 先行していた藤沢市民病院のデータ

日本小児科学会 ーわが国の小児医療・救急医療提供体制の改革に向けてー



高度専門医療
周産期センター
小児救急科
小児 ICU
救急搬送



入院・救急の集約化
救急・入院医療の広域化
病診連携の強化
身近な医療の継続
女性医師の増加
労働条件への配慮

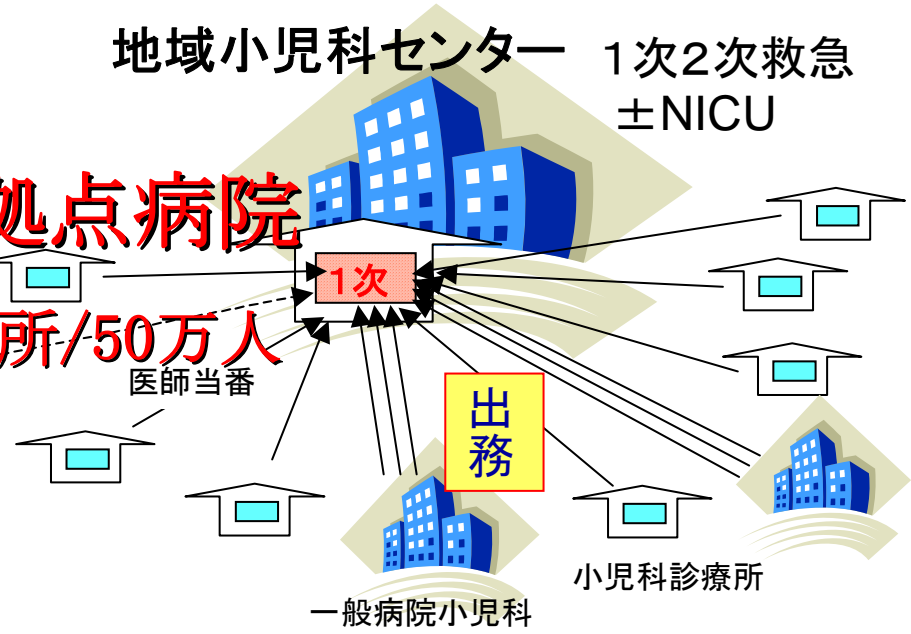
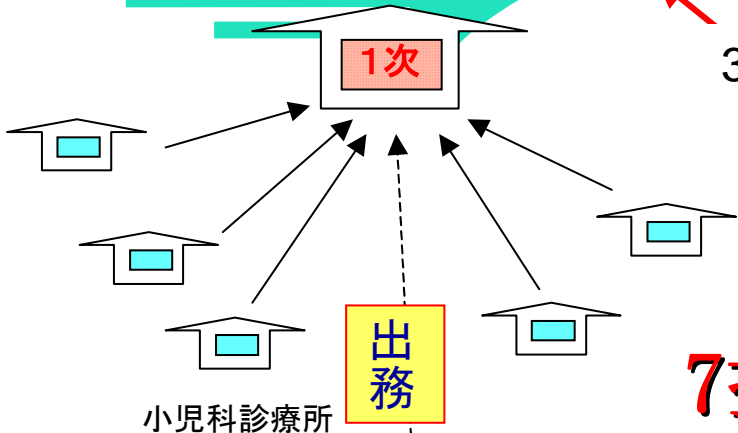
3次救急



地域小児科センター 1次2次救急
±NICU

7拠点病院

1カ所/50万人
医師当番



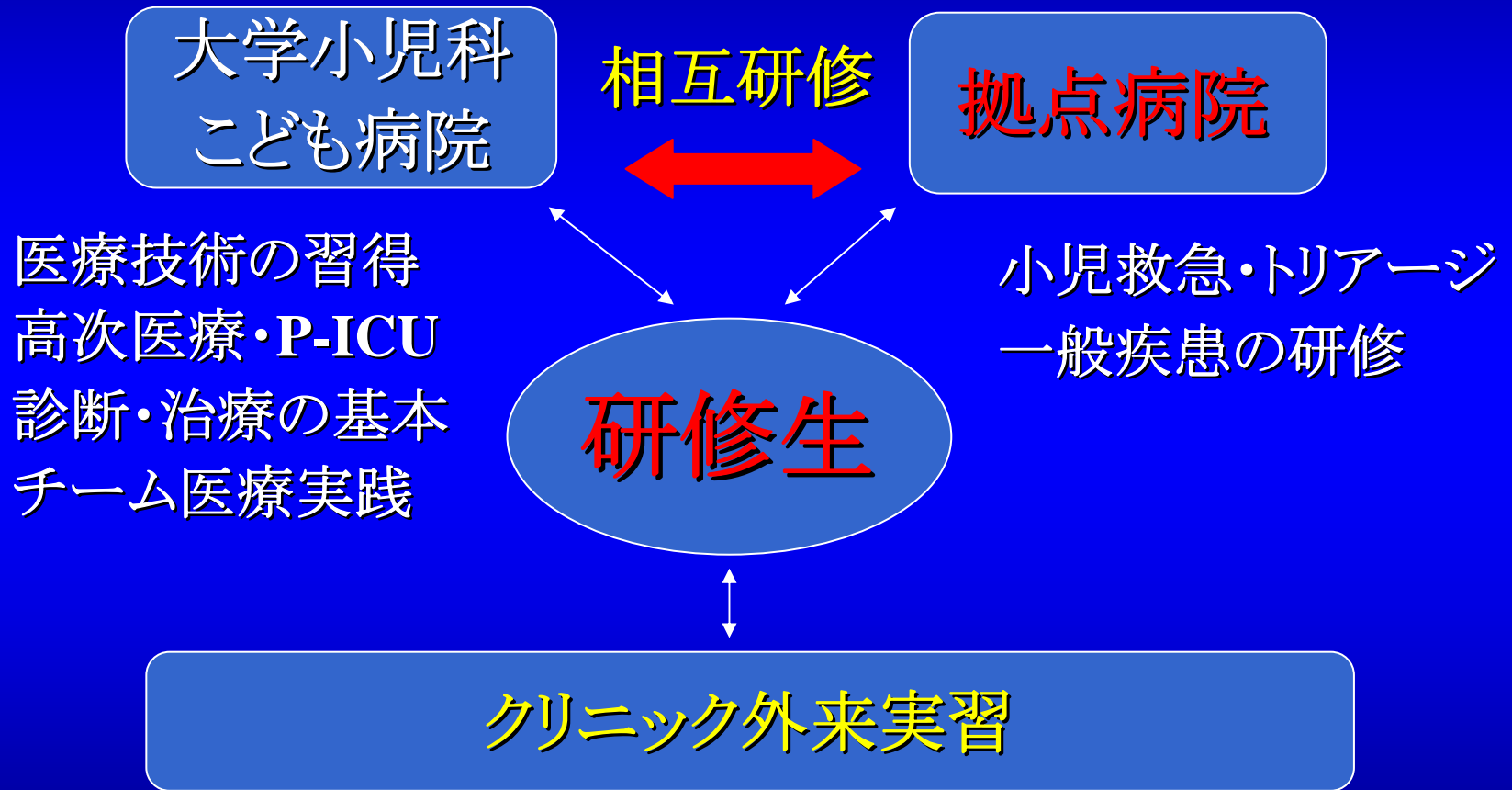
拠点病院構想を推進できた要因

- 小児科医の育成を前面に出したこと。
- 拠点病院が24時間・365日稼働することを市民にアピールできる＝救急病院の明確化
- 唯一の夜間・休日センターの深夜帯が人手不足で行きづまったこと。
- 小児科医11～15名体制で病院の収益増が見込まれる＝藤沢市民病院の例。
- 小児科医の減少を背景に派遣大学の了解。
- 新規専門研修生を多数得たこと。

横浜市拠点病院で起こりつつあること

- 南部病院と労災病院において近隣の小児科医が当番で勤務（準夜帯）。
 - 拠点病院医師と開業医との協働
 - 開業医が二次・三次医療患者の診察が可能
 - 拠点病院を核とした地域完結型医療体制の樹立
- 研修医の間で「横浜研修システム」を評価
 - 若い小児科医の横浜への集中化
 - よい研修環境 → 次世代の研修医を呼び込む（良循環）
- 横浜市拠点病院連絡協議会の設置
 - 「巡回カンファランス」の立ち上げ
 - 研修医の質の向上・均一化
 - 出身大学によらない小児医療の成立
 - 一病院ではなく、地域全体で小児科医を育成

地域で専門研修医を育成



医療の原点: 人と人 = 総合医療・複眼視医療・成育医療・予防医学

今後の課題

- **拠点病院小児科医の質の向上**
＝専門研修の内容の充実を図る仕組み作り
(巡回カンファレンスの創設、subspecialty研修制度)
- **地域小児科医の拠点病院運営への参画**
＝一次～二次医療の地域完結型医療の完成
(拠点病院の準夜帯に地域小児科医が出動)
- **小児subspecialty研修への誘導**
＝大学小児科・こども病院との連携
(研修プログラムの設定＝大学小児科の意義)
- **拠点病院内の他科との調整**
＝小児救急部門の設置、シフト制 etc.
- **一般病院の小児科の体制転換**
＝日勤帯のみで、入院・当直なし(女性医師用?)
- **地方小児医療体制との連携**

小児医療全体からみた重要な課題

- 小児救急医療 → 小児急病診療
- システムの地域性: 都市型・郊外型・過疎地型
- 「夜間当直」 → 夜間シフト勤務・小児救急部
- 新初期研修制度の“弊害”
- 大学小児科の疲弊
(少人数、低賃金、過剰な期待、過剰な責任)

近未来的構想(妄想?)

● 「小児科医ユニオン」の設置を!

- 新初期研修制度 → 病院選別権は研修医に
- 新初期研修制度で、明らかに臨床力が低下
- 小児医療に地域格差は不可 = 広域システム
- 小児科医の流動化を促す → 都市部と過疎地

1: 医局に代わる小児科医の新基地

2: 都道府県レベル? 道州制レベル? = 交流

3: 専門研修医の登録と同時に病院の登録

4: 独自のカリキュラムで小児科医の育成を主眼

5: 大学・こども病院もこのシステムの一環と考える

6: 地域内・外の過疎地への派遣 = 義務

7: 病院の選別が可能 = 小児科医の権利の確保

平成 20 年 8 月 4 日

地域病院小児科医療確保のための要望

大阪府立母子保健総合医療センター総長
藤村 正哲

日本小児科学会では、「小児医療・小児救急・新生児医療提供体制の改革ビジョン」を策定し、小児医療提供体制の整備のための努力を続けてまいりました。しかし、現実には、多くの医療現場では依然として、過酷な勤務条件で働き続けているのが現状であり、それが小児医療改革のための最大の問題点であると認識しています。

(<http://jpsmodel.umin.jp/>)

小児医療が全国で安定的に提供されるためには、地域の小児医療の基幹施設としての役割を担う、「地域小児科センター」を育成することが必要です。このような施設が全国に存在することにより、地域の小児救急に対して万全の体制で対応するという国民の絶対的要請と、小児科医が良好な研修環境で安定的に養成され医療現場で就労を継続するという医療体制確保のための必要条件を満たすことが可能になると考えております。

日本小児科学会では既に、「地域小児科センター認定制度」

(<http://jpsmodel.umin.jp/DOC/RegionalCenter080324.doc>) の準備を進めるとともに、添付資料の横浜市の実例のように、既に各地で「地域小児科センター」として機能する病院の育成を進めているのが現状です。

今回の、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会に際し、地域小児医療確保のための、以下の点について、是非、ご検討をお願い申し上げます。

- 都道府県が医療計画を実施して「地域小児科センター」を指定した場合、その施設に地域小児医療連携体制を推進するための補助金として一か所 1 億円（年間）程度の補助を行うこと。（全国で当面約 100 病院、将来的には約 400 病院となる予定）
- 地域小児科センターに対しては、小児入院医療管理料（4500 点/日）の算定を行うこと。
- 「地域小児科センター」の育成上問題となっている、地域内病院間の利害対立、経営母体の違い（国立・県立・市町村立・日赤・済生会・厚生連等々）によるセンター候補施設決定すら困難な状況を解消するための制度整備（必要な勤務医と小児病床をセンター病院に集約する）。
- 一般病院小児科・過疎地病院小児科とセンター施設との間の連携を強化し、患者搬送を円滑に進めるための、（ドクターヘリを含む）搬送体制の整備。