ご妊娠またはご出産された皆様へ　調査研究ご協力のお願い

ー快適な出産についての意識調査ー

ご妊娠またはご出産おめでとうございます。現在妊娠中ならびに最近ご出産された皆様に「快適な出産についての意識調査」へのご協力をお願いしております。

産婦人科医師が減少していることは、報道等でご存知の方も多いと思います。産婦人科医師不足に伴い、全国的に出産を取り扱わない病院が増加しています。そのためご自宅、ご実家の近くで出産ができないという状況の方もいらっしゃいます。現在、医療サービスの質を低下させることなく、限られた医療資源やマンパワーを有効に使うにはどのようにしたらよいのか、いくつかの対策が検討されています。また、近年安全性だけでなく、より快適な妊娠、出産が求められています。そこで今回、これらの問題を解消し、安全でより快適な出産の提供を実現するために、本調査を行うことにいたしました。

妊娠は、生理的なものである一方、リスクを伴うものです。このアンケートには、妊娠された方が自分の妊娠リスクを知り、より安全な出産ができるように厚生労働省研究班が試案として作成した「妊娠リスク自己評価表」を同封しています。質問の中には自己評価表をつけられての感想をお聞きする項目もあります。

このアンケートには個人を特定する情報は含まれておらず、結果は本調査にのみ用いられます。なにとぞご協力いただきますようお願い申し上げます。

ご不明な点があれば下記の調査責任者までお問い合わせください。

アンケート用紙：

ご記入の上、窓口にお出しください。

リスク自己評価表（A, B）：妊娠19週までの方はA、20週以降の方、出産後の方はA, B両方おつけください。Aについては妊娠がおわかりになった時点、Bについては現在（ご出産後の方は8ヶ月頃）のご様子でご記入ください。回収いたしません

平成18年度　厚生労働科学研究

「分娩拠点病院の創設と産科２次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」

分担研究者　九州大学病院　周産母子センター

福嶋恒太郎

〒812-8582　福岡市東区馬出３－１－１

電話：092-642-5395、FAX：092-642-5414

快適な出産に関する意識調査（共通用）

アンケートの記載年月日をお書きください　　平成　年　月　日

今回のご妊娠と現在のご生活について

1．現在のあなたのご年齢は？　　歳

2．現在のご住所は？　　市（町・村）

3．現在ご結婚されていますか？○を付けて下さい。

（　）結婚している

（　）独身である

4．今回は何回目のご出産ですか？　　回目

5．現在ご妊娠中の方のみお答えください

現在の妊娠週数をお教えください。　妊娠　　週（　　ヶ月）

6．現在ご出産後の方のみお答えください

ご出産されたのはいつですか。　平成　　年　　月

ご出産の方法に○を付けて下さい。　（　）経腟分娩（　）帝王切開

7．ご妊娠中のご職業はなんですか？

（　）専業主婦

（　）フルタイム

（　）パートタイム（労働時間は？　週　　日・　1日　　時間）

8．今回のご妊娠中・ご出産後を通じてご主人、ご両親のサポートはどのくらい期待できますか？例にそって5点満点でご記入ください。

ご主人（パートナー）　　点

あなた（パートナー）のご両親　　点

例　5点：たいへん期待できる

4点：まあまあ期待できる

3点：どちらともいえない

2点：あまり期待できない

1点：全く期待できない

ご出産される（ご出産された）施設について

1，　ご出産される（ご出産された）のはどのような施設ですか？

□番

①診療所（個人病院）
②病院（総合病院・大学病院）
③助産所
④自宅
⑤そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

2，選ばれた理由について、優先された順番に３つまでお選びください。

1番□　　2番□　　3番□

①　豪華さ（料理やお部屋など）
②　便利である（うちから近い、通いやすい）
③　診察の待ち時間が短い
④　経済的である（料金が安い）
⑤　自然な出産ができる（お産や管理の仕方や対応を自分で選べる）
⑥　信頼できる医師がいる
⑦　いつも同じ医師が担当する
⑧　急変時に麻酔科医や小児科医が即応可能である。
⑨　他での出産を希望していたが、そこにいくようにといわれた。
⑩　病院（看護）スタッフの対応がよい。
⑪　口コミや知人の薦め
⑫　ご主人の立ち会いができる
⑬　そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

3，その理由は病気（たとえば“がん”など）で診療を受ける場合と同じですか？

（　　）同じである
（　　）違う

4，その施設は妊娠前から考えていた、あるいは妊娠されて最初に選ばれた施設と同じですか？

（　　）同じである

（　　）違う　　→　　理由を順番に３つまでお選びください

1番□　　2番□　　3番□

①　前のところは料理やお部屋などのアメニティが悪い
②　前のところは通院しにくい、時間がかかる
③　前のところは診察の待ち時間が長い
④　前のところは費用が高い
⑤　前のところは自然なお産を選べない
⑥　前のところは医師が信頼できなかった
⑦　前のところは担当医がどんどんかわった
⑧　前のところは急変時に麻酔科医や小児科医が対応できない
⑨　前のところではご自分の状態に対応できないといわれた
⑩　前のところは他のひとの評判が悪い
⑪　前のところは病院（看護）スタッフの対応が悪い
⑫　前のところはご主人の立ち会いができない
⑬　前のところがお産の取り扱いをやめてしまった
⑭　転勤や引っ越し、里帰り
⑮　そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

5，ご出産される（ご出産された）施設に満足しておられますか？

（　　）満足している

（　　）不満がある→　ご不満な点を順番に３つまでお選びください。

1番□　　2番□　　3番□

①　料理やお部屋などのアメニティが悪い
②　通院しにくい、時間がかかる
③　診察の待ち時間が長い

④　費用が高い
⑤　自然なお産をえらべない
⑥　医師が信頼できない
⑦　担当医がころころかわる
⑧　急変時に麻酔科医や小児科医が対応できない
⑨　他のひとの評判が悪い
⑩　病院（看護）スタッフの対応が悪い
⑪　ご主人の立ち会いができない
⑫　そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

６，１）出産された（予定の）施設まで自宅（実家）からどれくらいの時間がかかりますか？
（　　）15 分以内
（　　）30 分以内
（　　）1 時間以内
（　　）それ以上

２）それは遠いと思われますか、近いと思われますか
（　　）近い
（　　）遠い

７，上にお子様がおられる方におたずねいたします。
今回ご出産（予定）された病院と、上のお子さんをご出産された施設とは同じでしょうか？

（　　）同じである
（　　）違う →　　理由を順番に３つまでお選びください

１番□　　２番□　　３番□

①　前のところは料理やお部屋などのアメニティが悪い
②　前のところは通院しにくい、時間がかかる
③　前のところは診察の待ち時間が長い

④　前のところは費用が高い
⑤　前のところは自然なお産を選べない
⑥　前のところは医師が信頼できなかった
⑦　前のところは担当医がどんどんかわった
⑧　前のところは急変時に麻酔科医や小児科医が対応できない
⑨　前のところではご自分の状態に対応できないといわれた
⑩　前のところは他のひとの評判が悪い
⑪　前のところは病院（看護）スタッフの対応が悪い
⑫　前のところはご主人の立ち会いができない
⑬　前のところがお産の取り扱いをやめてしまった
⑭　転勤や引っ越し、里帰り
⑮　そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

８，１）今回、ご出産された施設にお支払いになった（お支払い予定の）分娩費用をお教えください（およその金額でかまいません）。

□万円

２）それは高いと思われますか、安いと思われますか？

（　　）高い　　（　　）妥当　　（　　）安い

３）この金額を基準とすると、次のような施設ではどのくらいが妥当と思われますか？□には数字（金額）を、（　　）はどちらかに丸をつけてください。

例　5 万円　(高くてよい・安くてよい)

①料理やお部屋が豪華である
□万円　（高くてよい・安くてよい）
②うちから近い、通いやすい
□万円　（高くてよい・安くてよい）
③お産や管理の仕方や対応を自分で選べる
□万円　（高くてよい・安くてよい）

④信頼できる主治医がいる

□万円　（高くてよい・安くてよい）

⑥急変時に麻酔科医や小児科医が即応可能である。

□万円　（高くてよい・安くてよい）

⑦外国人産婦人科医師が対応する

□万円　（高くてよい・安くてよい）

⑧産婦人科専門医がいなくて分娩は助産師が対応する

□万円　（高くてよい・安くてよい）

⑨産婦人科専門医がいなくて分娩は他科医師が対応する

□万円　（高くてよい・安くてよい）

９，現在、出産を取り扱う施設や医師が減少しており、いくつかの対策が議論されています。たとえば集約化といって、地域の中でセンター的な病院に医師などを集中させることや、健診は診療所で行い病院で出産するなど施設間の機能分担、外国人医師の参入などが検討、あるいは一部実施されています。これについてあなたのご意見に近いものから３つ順番にお選びください

１番□　　２番□　　３番□

①，近くに分娩を取り扱う施設がなくなると困る。
②，分娩施設が減少して妊婦が選択できなくなるのは仕方がない。
③，妊婦健診を担当する医師と分娩を取り扱う医師は同じであるべきだ。
④，施設は妊婦が自己責任で選択すべきで、行政の介入の必要はない
⑤，コストをかけても医療サービスが公平に行き渡るように行政が責任をもつべきである。
⑥，リスクが小さいのなら産婦人科専門医師が分娩に立ち会う必要はない
⑦，そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

日本の妊娠出産の安全性について

１０、平成 15 年の 1 年間に平成 15 年の 1 年間の出産およそ 116 万のうち、妊娠出産に関連して亡くなった母体は 69 人です。諸先進国との比較を表に示します。この数字について、どのようにお考えになりますか。

妊産婦死亡率(出生 10 万対、日本は 2003 年、他は 1997-99 年の統計)

日本	アメリカ	カナダ	フランス	ドイツ
6.1	7.1	5.5	10.1	4.8

（　　）思っていたよりも少ない
（　　）思っていたよりも多い
（　　）この程度だと思う
（　　）そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

１１，平成 15 年の 1 年間の出産およそ 116 万のうち、妊娠 8 ヶ月から出生後一ヶ月の間に亡くなった赤ちゃんは 5929 人です。諸先進国との比較を表に示します。この数字について、どのようにお考えになりますか。

周産期死亡率(出生 1000 対、日本は 2003 年、他は 1997-99 の統計)

日本	アメリカ	カナダ	フランス	ドイツ
3.7	9.9	6.6	7.1	6.5

（　　）思っていたよりも少ない
（　　）思っていたよりも多い
（　　）この程度だと思う
（　　）そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

妊娠リスクスコアについて

同封のスコアをおつけになってください（妊娠19週までの方はA、20週以降の方、出産後の方はA,B両方おつけください）。Aについては、妊娠がおわかりになった時点、Bについては、現在（ご出産後の方は8ヶ月頃）のご様子でご記入ください。

12、このようなスコアリングがあることをお聞きになったことがありますか？

（　　）はい
（　　）いいえ

13，あなたのリスクスコアの得点はいくつでしたか

A：□ 点、 B：□ 点

14，このようなリスクスコアをご自分の出産の施設を選ぶときに参考にされます（されました）か。

（　　）はい
（　　）いいえ

15，自分が出産をと考えている施設でリスクが高い、何らかの異常があるといわれ、他の施設への受診や救急搬送を勧められたらどうされますか

（　　）リスクや医師のすすめによって施設を選択する
（　　）自己責任で自分の選びたい施設を選択する
（　　）そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

ご協力ありがとうございました。

初期妊娠リスク自己評価表（A）

（妊娠が分かった時に確かめましょう）

1. あなたがお産をするときの年齢は何歳ですか？

16－34歳：0点、35－39歳：1点、15歳以下：1点、40歳以上：5点　　点

2. これまでにお産をしたことがありますか？

はい：0点、　いいえ初めての分娩です：1点　　点

3. 身長は150ｃｍ以上ですか？

はい：0点、いいえ150ｃｍ未満です：1点　　点

4. 妊娠前の体重は何ｋｇですか？

65ｋｇ未満：0点、65-79ｋｇ：1点、80-99ｋｇ：2点、100ｋｇ以上：5点　　点

5. タバコを1日20本以上吸いますか？

いいえ：0点、はい：1点　　点

6. 毎日お酒を飲みますか？

いいえ：0点、はい：1点　　点

7. 向精神薬を使用していますか？

いいえ：0点、はい：2点　　点

8. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください

（　）高血圧があるが薬は服用していない、（　）先天性股関節脱臼、

（　）子宮がん検診での異常（クラスⅢｂ以上）があるといわれた、（　）肝炎、

（　）心臓病があるが、激しい運動をしなければ問題ない、

（　）甲状腺疾患があるが症状はない、（　）糖尿病があるが薬は服用も注射もしていない、

（　）風疹の抗体がない

＊チェック数×1点＝　　点

9. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください

（　）甲状腺疾患があり管理不良、（　）SLE、（　）慢性腎炎、（　）精神神経疾患

（　）気管支喘息、（　）血液疾患、（　）てんかん、（　）Rｈ陰性、

＊チェック数×2点＝　　点

10. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください

（　）高血圧で薬を服用している、（　）心臓病があり、少しの運動でも苦しい

（　）糖尿病でインスリンを注射している、（　）抗リン脂質抗体症候群といわれた、

（　）HIV陽性

＊チェック数×5点＝　　点

11. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください

（　）子宮筋腫、（　）子宮膣部の円錐切除術後

前回妊娠時に　（　）妊娠高血圧症候群軽症（血圧が 140/90 以上 160/110 未満）、

（　）産後出血多量（500ml 以上）、（　）巨大児（4ｋｇ以上）

＊チェック数×1 点＝[　　]点

12. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください

（　）巨大子宮筋腫、（　）子宮手術後、（　）2 回以上の自然流産

（　）帝王切開、（　）早産、（　）死産、（　）新生児死亡、（　）児の大きな奇形

（　）2500ｇ未満の児の出産

＊チェック数×2 点＝[　　]点

13. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください

前回妊娠が　（　）妊娠高血圧症候群重症（血圧が 160/110 以上）、

（　）常位胎盤早期剥離

＊チェック数×5 点＝[　　]点

14.今回不妊治療は受けましたか？

いいえ：0 点、排卵誘発剤の注射：1 点、体外受精：2 点　[　　]点

15.今回の妊娠は

予定日不明妊娠：1 点、減数手術を受けた：1 点、長期不妊治療後の妊娠：2 点　[　　]点

16.今回の妊婦健診について

28 週以後の初診：1 点、分娩時が初診：2 点　[　　]点

17.赤ちゃんに染色体異常があるといわれていますか？

いわれていない：0 点、疑いがある：1 点、異常が確定している：2 点　[　　]点

18.妊娠初期検査で異常があるといわれていますか？

Ｂ型肝炎陽性：1 点、

性感染症（梅毒、淋病、外陰ヘルペス、クラミジア）の治療中：2 点　[　　]点

＜1～18 の点数を合計してみてください＞

0～1 点：現在のところ大きな問題はなく心配はいりません

2～3 点：ハイリスク妊娠に対応可能な病院と密接に連携している施設での妊婦健診、分娩を考慮してください

4 点以上：ハイリスク妊娠に対応可能な病院での妊婦健診、分娩を考慮してください

＊ 医学的に不明な点や、適切な医療機関の情報等については主治医にお尋ね下さい。

後半期妊娠リスク自己評価表（B）

（妊娠 20～36 週に再度チェックしましょう）

1.妊婦健診は定期的にうけていましたか？

受けていた：0 点、妊婦健診は 2 回以下であった：1 点 ＿＿点

2.Ｒｈ血液型不適合があった方にお聞きします

抗体は上昇しなかったといわれた：0 点、

抗体は上昇し赤ちゃんへの影響が考えられるといわれた：5 点 ＿＿点

3.多胎の方にお聞きします

２卵性双胎：1 点、赤ちゃんの体重差が 25%以上ある 2 卵性双胎：2 点、

１卵性双胎あるいは 3 胎以上の多胎：5 点 ＿＿点

4.妊娠糖尿病といわれている方にお聞きします

食事療法だけでよい：1 点、インスリン注射を必要とする：5 点 ＿＿点

5.妊娠中に出血はありましたか？

なし：0 点、20 週未満にあった：1 点、20 週以後にあった：2 点 ＿＿点

6.破水あるいは切迫早産で入院しましたか？

なし：0 点、34 週以後にあった：1 点、33 週以前にあった：2 点 ＿＿点

7.妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）といわれましたか？

なし：0 点、軽症(血圧が 140/90 以上 160/110 未満)：1 点、

重症（血圧が 160/110 以上）：5 点 ＿＿点

8.羊水量に異常があるといわれましたか？

なし：0 点、羊水過少：2 点、羊水過多：5 点 ＿＿点

9.胎盤の位置に異常があるといわれましたか？

なし：0 点、低位胎盤：1 点、前置胎盤：2 点、前回帝切で前置胎盤：5 点 ＿＿点

10.赤ちゃんの大きさに異常があるといわれましたか？

なし：0 点、異常に大きい：1 点、異常に小さい：2 点 ＿＿点

11.赤ちゃんの位置に異常があるといわれましたか(妊娠 36 週以降)？

なし:0 点、初産で下がってこない:1 点、逆子あるいは横位:2 点 ＿＿点

＜1～11 の点数を合計してみてください＞

0～1 点：現在のところ大きな問題はなく心配はいりません

2～3 点：ハイリスク妊娠に対応可能な病院と密接に連携している施設での妊婦健診、分娩を考慮してください

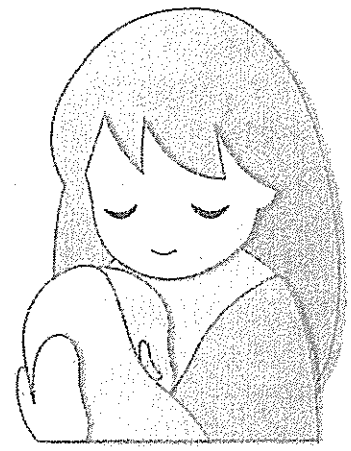
4 点以上：ハイリスク妊娠に対応可能な病院での妊婦健診、分娩を考慮してください

＊ 医学的に不明な点や、適切な医療機関の情報等については主治医にお尋ね下さい。

市民参加フォーラム

「安心してお産ができるまちづくり」

いま、全国で産科医が不足しています
安心して安全にお産ができるまちづくりをめざして
これからの産科医療についてみんなで考えてみませんか



■コーディネーター

九州大学病院 周産母子センター　福嶋恒太郎

■講師（50音順）

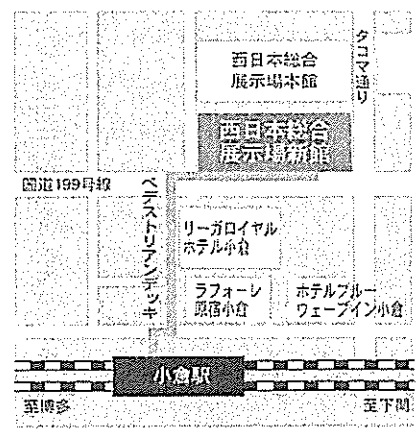
北九州市保健福祉局医務監　熊澤　浄一
北九州市立医療センター医師　髙島　健
ＲＫＢ毎日放送記者　深見　敦子
早稲田大学法科大学院教授　和田　仁孝

※このほか、助産師も講演予定です

申し込みは、往復はがき(２人まで可)に、全員の住所・氏名・年齢・電話番号・託児希望者は子どもの名前と年齢を書いて、１月５日までに、
北九州市　保健福祉局医療課「フォーラム係」へ
（〒８０３・８５０１ 小倉北区城内１－１　TEL ５８２・２６７８）
定員１３０名(抽選)。参加無料。託児(１歳～就学前。有料)

日時　平成19年１月14日 日曜日 午後１時
場所　西日本総合展示場新館（AIM３階）

小倉北区浅野３－８－１
●ＪＲ小倉駅・モノレール小倉駅よりペデストリアンデッキ(動く歩道)で徒歩５分
●北九州都市高速・小倉駅北ランプから車で３分



主催：厚生労働科学研究
「分娩拠点病院の創設と産科２次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業
（主任研究者 東北大学大学院医学系研究科　岡村州博教授）」
分担研究者 九州大学病院 周産母子センター　福嶋恒太郎
共催：北九州市、北九州市医師会、北九州産婦人科医会

フォーラム「安心してお産ができるまちづくり」

アンケートのお願い

本日は、フォーラム「安心してお産ができるまちづくり」にご参加ありがとうございました。各演者の講演や討議等をお聞きになっての、あなたのご意見をお聞かせください。

みなさまからいただいたご意見は、本研究の班会議、研究報告書等において発表させていただき、よりよい産科医療作りに生かしていきたいと考えております。

なお、アンケートは終了後受付にご提出ください。

厚生労働科学研究
「分娩拠点病院の創設と産科2次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」
（主任研究者　東北大学大学院医学系研究科　岡村州博教授）
分担研究者　九州大学病院　周産母子センター　福嶋恒太郎

1）　あなたの「安心してお産ができるまちづくり」への関心をお聞かせください。

5点：とても高い、4点：まあまあ、3点：普通、2点：あまり高くない、1点：低い

参加前 □ 点　　参加後 □ 点

2）あなたについてお教えください（あてはまるところに○をおつけください）

ご年齢　（　　）20才以下　（　　）21-25才　（　　）26-30才
（　　）31-35才　（　　）36-40才　（　　）41-45才才
（　　）46-50才　（　　）51才以上

性別　（　　）男性　（　　）女性

お子様　（　　）おられる　（　　）おられない

おすまい　＿＿＿＿＿＿＿＿（市・郡）

3）産科医師が減少した中での今後の医療のあり方について、あなたのご意見に近いものをひとつお選びください

（　　）　安全性重視で急変時の対応などを重視すべきで、そのために我慢は必要である。

（　　）　大多数は問題ないのだから快適性や利便性を優先させてよい

（　　）　あくまでも、安全と快適の両立を図るべきである。

（　　）　そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

4）現在、産婦人科医師を増やすための様々な検討や施策が一部ではじまっていますが、おそらく当面の間、状況の改善は見込めないと予測されています。また、機能分担についても、診療所―病院間、助産師－医師間とも、さまざまな問題があり、簡単にはいかないと考えられています。これについて以下、それぞれ、賛成か反対かお教えください。

①外国人産婦人科医師の導入や他科医師に産婦人科の研修と勤務を義務づけしるなど、医師を確保し医療の安全性を守るべきである

（　　）賛成　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

裏に続く

②助産師により完結できる症例は多いのだから、助産師にお産を積極的にまかせて、異常例について偶発的に生じるリスクは仕方がない
（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

③機能分担がうまくいくように、診療報酬制度など抜本的にかえて、健診施設や、分娩施設は、抽選や地域毎など、校区のように割り振ればよい。
（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

④患者の自己決定権を重視し、患者、医療機関双方に市場原理を導入すればよい
（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

⑤患者―医師間の契約制度を法的に整備し、ビジネスライクにすすめればよい
（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

5）低リスクの患者さんがご自分の希望で、高次病院受診をされることが、高次病院の機能を逼迫させているという考えもあります。あなたのご意見に近いものを、2つ順番にお選びください

1番 □　　2番 □

①　病院選択は個人の裁量だから、医学的な理由で制限するのはおかしい
②　病院選択は個人の裁量だから、制限が必要であれば、むしろ料金や居住地など医学的ではない基準によるべきである。
③　高次病院は公的な財産だから、近いとか、安いとか、医学的ではない理由で受診するのはおかしい
④　高次病院は公的な財産だから、診療上どのような問題が生じようと、受診を制限するべきではない
⑤,　そのほか→具体的にご記入ください

（　　）

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

産婦人科医師と女性医師の処遇に関する意識調査

分担研究者　村上　　節　　東北大学産婦人科
研究協力者　吉永　浩介　　東北大学産婦人科

研究要旨：現在のわが国の医療環境には問題が山積しているが、その中でも診療科による医師の偏在と女性医師の就労問題は、今後の病院経営にも直接影響する重要な課題である。前者に関しては、全国的な産婦人科医不足により、産婦人科不在の病院が増加しており、また、後者については、30 歳以下の年齢層では女性医師の割合はすでに３割を超えており、どちらも速やかな対応が望まれる。国はとくに産科小児科の周産期医療に関しての集約化と、女性医師バンクの設立などの対策を進める考えを打ち出しているが、最終的には現場での対応が必要となることから、その実現には幾多の困難が予想される。今後の対応を誤ると、医療崩壊を加速させることになりかねないこれらの問題に関して、全国約九千件の病院に対して、産婦人科医師あるいは女性医師を確保するための取り組みの現状と近未来の可能性につきアンケート調査を実施した。現時点では、十分に柔軟な対応は行われてはいないものの、近未来的には処遇に関する意識改革ならびに構造改革の可能性が期待できる。

A.　研究目的

現在の医療体制にはいくつもの問題点が存在するが、その中のひとつに診療科による医師の偏在がある。産婦人科医師の不足は、昨今のテレビや新聞報道によりようやく社会的にも認知されるようになってきたが、すでに遅きに失した感があり、効果的な対応策は見出せていない。

一方、女性の社会進出の流れと同調して医師を目指す女子は著しく増加し、平成 11 年以降、医師国家試験の合格者に占める女性の割合は常に３割を超えて推移している。全医師数の中ではまだ 15%程度を占めるに過ぎないものの、男性社会を反映して成り立っていた医師の労働条件は女性医師の就労により、徐々に綻びを見せ始めている。

以上のような不足する産婦人科医の確保や女性医師の雇用に関連する環境整備は直截的に病院経営にも大きな影響を与える重要課題であるが、実際のところ各病院が個別に対応を迫られているのが現状であろう。そこで、現段階での各病院の取り組み、とくに産婦人科医師と女性医師の雇用促進のための手段の実施状況と未実施の場合の実現の可能性について、全国規模によるアンケート調査を行った。

B.　研究方法

①ウェブサイトの立ち上げ

全国規模の病院アンケート調査を実施するに当たり、インターネット経由での調査を敢行するため、ウェブサイトを立ち上げた。そのホームページを資料１に示す。

②全国病院アンケート調査の実施。

平成 18 年 12 月中に、全国 9236 病院の病院長宛に依頼状とともにアンケート調査票（資料２）を送付した。回答は、平成 19 年 1 月 15 日（日）を〆切として、インターネット経由で求めた。

C.　研究結果

①病院アンケート回答率

アンケート調査票を送付した 9236 件のうち、廃院、診療所への変更等連絡のあった 90 件を除いた 9146 件中、943 件の有効回答を解析に利用した（回答率：10.3%）。

回答を得た病院の内訳は、公的病院が 44%、私的病院は 55%であった。病床数の中央値は 198 床（最少 20 床、最大 1505 床）であった。

②産婦人科の処遇に関する調査結果

943 件中、産婦人科を標榜している病院は 433 施設（44%）を占めた。この 433 件を母集団として、そのうち休診中の病院が 19 病院（4.4%）あり、分娩を取り扱っている施設は 352 病院（81%）であった。

産婦人科医師に対する優遇措置の調査結果をみると、全科当直の免除は、61%の施設で実施されていた。また、研修日の導入は 33%、学会参加旅費の支出では 50%が「行っている」との回答であったが、他科との給与格差を「行っている」という施設は 11%に留まった（図１）。

他方、優遇策の一手段と考えられるドクターズフィーの実施について、分娩立ち会いなど５つの業務を候補として調査を行った。しかしながら、前述の他科との給与格差が１割強でしか認められていないにもかかわらず、ほとんどの項目で約半数の施設が「行っている」と回答しており、この結果については実態を反映していないと考えられたので、今回の解析からは除外した。おそらく、回答時に質問内容の誤解があったものと推察され、ドクターズフィーに関しては、あらためて精確な調査を実施したい。

③女性医師の処遇に関する調査結果

女性医師の就労形態に関しては、当直の免除（20%）と待機（オンコール）の免除（29%；ただしこの項目のみ集計の不具合で n=485）が比較的認められていたのに対し、その他の、短時間勤務（パートタイム）制度、フレックスタイム制度、始業終業時間の繰上げ・繰下げ、ジョブシェアリング（複数医師による１人分の業務分割）については、順に 8%、6%、7%、6%と、「行っている」施設は非常に少数であった（図２）。

また、雇用条件に関しては、生理休暇で 59%、産前産後の休業中で 53%が「有給」としているという結果であったが、女性医師が利用できる託児施設「あり」は 30%に過ぎず、ベビーシッター費用の助成や介護サービス費用の助成は、いずれも 4%の施設のみが「あり」と回答したに留まった（図３）。

D．考察

①インターネットを利用したアンケート調査について

世はインターネット時代であり、電子カルテの普及などでコンピューター化が進む病院に対する調査であることを考慮して、ウェブサイト経由でのアンケート調査を施行した。従来の郵送法による、回答を記入した調査票を返信用封筒に入れ投函する回答者の手間を考えると簡便さに優れることから、回答率の向上が期待されたが、実際の回答率は調査票送付件数に比較して低率であった。

これは、ひとつには調査期間が短かったこと、また産婦人科という語句を先に置いたため、該当しない病院にはその時点で回答の意志を放棄されてしまった可能性のほか、このような形式のアンケート調査がまだ成熟していないということも原因であったと考えられる。

すなわち今回は、回答対象者以外の不正侵入を防御するために、ID とパスワードを提供する方法を採用したが、回答するページにアクセスできないという問い合わせも多数寄せられ、回答のページをメールで送付したケースや、回答を記入した調査票を送り返してくれた施設もあった。これらのことから類推するに、回答者側のコンピューターのセキュリティの設定条件などでアクセスが叶わず、回答を断念したケースも多数あったものと思われる。

その他、せっかくの回答の一部が正確に集計できないという想定外の原因不明の不具合も生じており、今後は、こうしたインターネットを経由した調査が主流になるものと予想されるが、回答率を向上し、大規模データベースを構築するためには、上記のような運用上の問題点を克服する必要があると考えられた。

②産婦人科の処遇に関する結果について

さて、現在の病院における医療を取り巻く問題は数多い。医学が進歩し医療の守備範囲が広がったことにより病院へハイリスク症例が集中する一方で、医療費抑制政策への対策として入院日数短縮、手術件数増加など病院経営上、診療の負担増を強いられる病院勤務医の診療業務は確実に忙しさを増してきている。それに加えて、未成熟なソフトを用いた非効率的な電子カルテ化の推進、個人情報保護やリスクマネージメントなどをキーワードとした各種会議の増加や山のように用意された説明書や同意書に基づくインフォームドコンセントの取得などいわゆる事務的仕事量も増加してきた。それに加えて、専攻する診療科も決まらないまま短期間で巡る初期研修医を教育する負担を背負わされ、その一方では、医療に対する不信感の増大による訴訟の増加、結果責任を刑事罰として裁こうとする風潮など、病院勤務医の心身を消耗させるのに十分な状況が次々と現出している。

このような状況を反映して産婦人科医師は減少し、各病院は産婦人科医師を確保することが困難になった。また、新研修制度の導入は医局から医師を派遣する構図を崩壊させ、もはや医局から医師の派遣を待つことも不可能である。そこで、人材確保に向けて各病院で行われている産婦人科医師に対する処遇を調査した。

まず、全科当直の免除は６割の施設で認められており、昼夜を問わずお産を扱う産科の特殊性が、他科の医師からも配慮されていることが示唆された。また、研修日は３分の１の施設で設定されており、学会参加の旅費は２分の１の施設で

支給されていた。ただし、これらの制度は産科だけに限ったことではないかも知れず、またその利用実態については不明である。ただ、これらの制度の拡充については約４割の施設では検討もされておらず、２割は検討しても実現の可能性はないと答えており、今後産婦人科優遇の視点からの前向きの検討をお願いしたいところである。また、医師個人ではなく施設とともに認定される母体保護法指定医の資格に関連する会費の助成は約半数で行われていたが、他科との給与格差での優遇は１割強でしか認められておらず、検討しても 47%では実現の可能性はないという結果であった。横並びを重視し、産婦人科だけを特別扱いすることに難色を示す基盤が少なからず存在することが窺われた。

確かに、病院として診療科により勤務する医師の基本給に差をつけることはなかなか困難であろうことは想像に難くない。ただし、需要と供給のバランスを考えれば、不足する診療科に対する優遇措置を講じることはそれほど無理難題ではないと思われる。そのひとつの手段として、これまで本邦ではほとんど行われていなかったドクターズフィーついて、その実現の可能性を探る目的で設問を用意した。しかしながら、今回の調査では、質問の意図が正確には伝わらず、信憑性のある結果が得られなかったのは非常に残念なことであった。おそらく、その業務が行われているか否かという質問と誤解されて回答された施設が多かったものと思われた。ただし、２ー３割を占めた「検討しても実現の可能性はない」という否定的な意見は、質問の意味を把握しての結果と考えられ、少なくともこれらの施設では、ドクターズフィーという優遇措置を行う下地はできていないと想像される。いずれにしろ、本項目については今後実現が検討されるべき方策と考えられるので、あらためて精確な調査を施行したい。

③女性医師の処遇に関する結果について

一方、女性医師に対する処遇をみると、当直の免除を行っている施設は、妊娠などの特定の条件下を含めると５割に昇り、実現可能とする施設を含めると実に８割を超える結果となった。

これに対して、パートタイムやフレックスタイム、始業時間や終業時間の繰り上げや繰り下げ、ジョブシェアリングなどの就業形態は、これを行っているという施設はいずれも一割にも満たなかった。しかしながらいずれも検討すれば実現の可能性があるという回答が 40ー50%を占めていたのは、数字的には物足りないものの興味深い結果であった。すなわち、これらの結果は、現在のところ女性医師に対する就労形態を多様化する必要に迫られてはいないものの、今後条件次第では、改変していく余地があることを示しているものと考えられる。

一般に、働く女性にとっていわゆる生理休暇や産前産後の休業、育児時間等は労働基準法に規定されている権利である。その他にも妊産婦の残業など、とくに拘束時間も長くなりがちで夜勤など不規則な勤務形態を伴い、他職種よりも重労働と考えられる医師においては、通常勤務がこれらの規定に抵触する可能性は極めて高い。したがって、女性医師に対する保障や支援については、別途考慮する必