

# 産婦人科勤務医の施設毎勤務状況

対象：全国の分娩取扱い病院 966 施設 回答 664 施設(68.7%)

	施設数	施設あたり 分娩数	施設あたり母 体搬送受け入 れ数	帝王切開率	施設内当直回 数/月	外部病院 当直回数	セカン ドコー ル
<b>大学</b>	<b>97</b>	<b>483</b>	<b>71.8</b>	<b>40.5</b>	<b>4.4</b>	<b>3.6</b>	<b>5.1</b>
国立	33	384	41.0	34.9	4.9	1.7	5.8
都道府県立	46	424	55.8	34.8	5.4	3	7.9
市町村立	136	318	29.4	31.5	5.3	2.5	7.7
全施設	664	441	32.3	29.3	4.9	2.8	7.1

- 大学病院は、母体搬送受け入れ数と帝王切開率が高く、ハイリスク症例が多い。
- 周産期医療における大学病院の診療貢献は不可欠
- しかしながら医師の報酬は見合っておらず、外部病院での当直が困難な女性医師は給与の低い大学病院での継続的な就業は困難

# 産婦人科における女性医師の勤務状況

女性教授はわずか6名

	常勤医師数	常勤医師・女性 (%)	非常勤医師・女性 (%)	妊娠中・育児中の女性医師数 (%)	育児中女性医師の当直免除 (%)
<b>大学</b>	<b>1,732</b>	<b>767(45.4)</b>	<b>265(55.2)</b>	<b>360(45.7)</b>	<b>48(58.5)</b>
国立	223	127(57)	23(43.4)	59(46.5)	5(21.7)
都道府県立	316	173(54.7)	44(38.3)	61(35.3)	8(25.0)
市町村立	696	333(47.8)	79(29.3)	148(44.4)	23(34.3)
全施設	5,013	2,389(47.7)	909(43.2)	1,025(42.9)	162(42.5)

勤務環境整備により14年前の1,259人の1.90倍まで増加

- 大学病院の医師数が多いが、産科・婦人科腫瘍・生殖内分泌など専門医に別れ、各専門の紹介患者受け入れ、教育・研究を担う
- 育児中女性医師の勤務環境整備により女性医師の常勤医師は増加したが、研究教育支援の視点は不足している



大学病院における女性研究者・指導者の育成が必要

# 地方大学かつ臨床研究非中核病院における女性研究指導者育成のための研究支援体制の充実

## 構想

臨床研究非中核病院における女性研究指導者育成カリキュラムと研究支援体制

## 背景

臨床研究指導者に、女性のロールモデルが必要

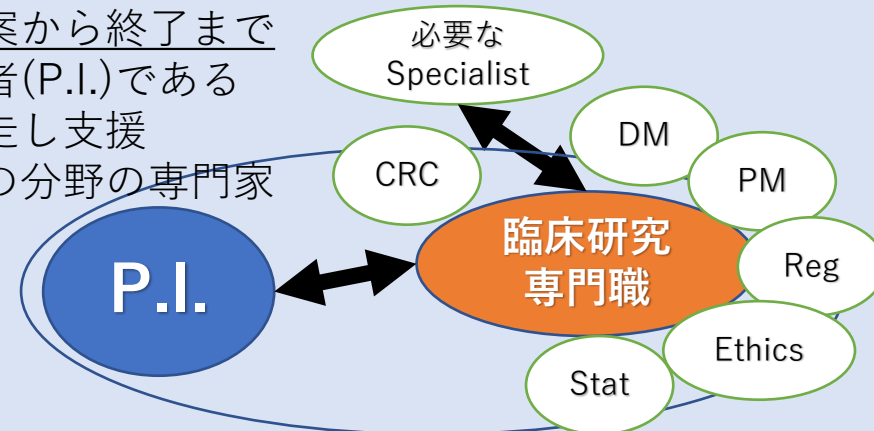
1. 女性医師の診療就業環境は改善、しかし研究者育成の視点が不足し、上位職を担える女性研究指導者が不足。  
→産休・育休期間も含めた具体的なカリキュラム、報酬面も含めた支援体制が必要
2. 働き方改革による研究エフォートの減少→研究支援とフルタイムの研究トレーニング期間とが必須
3. 臨床研究 **中核病院** と **非中核病院** における研究支援体制格差。非 **中核病院** における研究指導者、支援者の不足  
すくない人的資源を活用した支援が必須

## 計画

1. 各学年に **1名の有給臨床研究医のポスト（女性枠・助教の給与）** を配置。フルタイムで研究に3年間従事終了後臨床研究のリーダーとして指導。
2. 研究期間内の産休・育休中も、研究の準備（研究計画作成）やまとめ（論文執筆）を支援
3. 臨床研究者と伴走できる **臨床研究専門職** による AROでの研究の立案から終了までを支援。

## 臨床研究専門職による伴走型臨床研究支援

研究の立案から終了まで  
研究代表者(P.I.)である  
医師と伴走し支援  
それぞれの分野の専門家を調整



## 3年間のフルタイム有給研究従事による次世代のリーダーとして女性臨床研究者育成 (博士号取得目標)

2024年



2025年



2026年



各講座  
または  
AROで  
研究指導医  
として活躍