

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

2016年12月
(平成28年度)

公益社団法人日本産婦人科医会

目 次

はじめに	1
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	3
概要	5
目的、調査期間、対象施設、方法	7
回収率	8
依頼状	10
回答用紙	11
結果	13
A. 分娩取扱い病院の機能と医師数の概要	15
B. 分娩取扱い病院の就労環境	24
C. 女性医師の勤務状況・勤務支援	30
D. 常勤先を持たない非常勤医師の状況	41
E. 産科医療支援の効果	46
F. 主要データの年次推移とまとめ	49
考案	52
常勤先のないフリーの先生への個別アンケート調査	55
調査の目的、調査対象と調査方法	57
回答用紙	58
結果	59
考案	64
あとがき	65

はじめに

2009年以降産婦人科医師数はわずかながら増加傾向にあった。しかし2016年1月時点の産婦人科の医師数は1万1,461人で昨年より22人減少した。前年度よりも医師数が減るのは7年ぶりとなる。また2015年の分娩取扱い施設数は8年前から16%減少し、1施設当たりの分娩数は14%増加した。

現在産婦人科勤務医の約4割は女性医師であり、そのうち妊娠・育児中の医師の割合は約半数に及ぶ。今後この20～30歳代の女性医師がどのような勤務形態を選択していくかにより産婦人科、特に分娩取扱い施設の労働環境は大きく変わってくる。

臨床研修制度の見直しにより、産婦人科が必修科目から選択科目になったこともあり、現状のままでは、新規産婦人科専攻医が増える見込みはない。

このような厳しい産婦人科勤務医の就労環境を改善していくため、日本産婦人科医会勤務医部会は、全国の産婦人科勤務医の待遇改善に関する調査を2007年1月より開始し、本年度で10回目となる。調査結果は年度毎に日本産婦人科医会主催の記者懇談会やその他のメディアを通じて社会に発信している。

本年度は、対象となる全国の分娩取扱い病院1,063施設のうち、739施設より回答を得た。また今回は、常勤先のないフリーの先生への個別アンケート調査も行い、これらの調査結果より問題点や改善策を考察した。

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各位に御礼申し上げ、また、アンケート作成と調査結果の分析を担当した勤務医委員会の諸兄、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申し上げる。

公益社団法人日本産婦人科医会
会長 木下 勝之

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

概 要

1) アンケート調査規模

- ・対象となる全国の分娩取扱い病院：1,063 施設（9年前より 218 施設（17.1%）減少）
- ・有効回答施設：739 施設（69.5%）（ほぼ例年通り）
- ・回答施設の年間取扱い分娩総数：39.3 万件（全国推計分娩総数の約 39%に相当）

2) 分娩取扱い病院の機能

●分娩数・母体搬送受入数・帝王切開率の推移

- ・1施設当たり年間分娩数：531 件（9年前の 446 件より 85 件（19%）増加）
- ・1施設当たり母体搬送受入数：32.8 件（8年前より 8.6 件（36%）増加）
- ・帝王切開率：25.9%（8年前より 4.0%増加）

●機能集約化

- ・帝王切開率・1施設当たり母体搬送受入数

一般医療施設：20.0%・4.4 件

地域周産期母子医療センター：29.8%・56.0 件

総合周産期母子医療センター：36.2%・114.9 件

帝切率・受入数の高い運営母体：大学 38.6%・73.8 件、都道府県立 31.2%・60.4 件

- ・常勤医師 1 人当たり分娩数

一般医療施設：110.8 件

地域周産期母子医療センター：74.5 件

総合周産期母子医療センター：48.9 件

医師 1 人当たり分娩数の多い運営母体：私立病院 144.2 件

3) 分娩取扱い病院の医師数と就労環境

●1施設当たり医師数

- ・常勤医師：6.6 人（男性 3.8 人、女性 2.8 人）（9年前より 2.1 人増加）
- ・非常勤医師：2.8 人（男性 1.7 人、女性 1.1 人）（9年前より 1.3 人増加）

●常勤医師の就労環境

- ・常勤医師 1 人当たり分娩数：80.7 件（9年前より 17.7 件減少）
- ・1カ月の推定在院時間：299 時間（4年前にほぼ同じ、8年前より約 18 時間短縮）

●常勤医師の当直環境

- ・1カ月の当直：5.7 回（8年前より不変）
- ・当直中の合計睡眠時間：4.8 時間（8年前より不変）

・当直翌日の勤務緩和施設：26.5%（9年前7.3%より漸増）中、実施率50%以下が71.3%

●当直回数・当直中睡眠時間の評価とその場合の平均値

・当直回数：「適正」58.2%（4.7回）、「多すぎる」41.2%（7.2回）

・当直中睡眠時間：「十分」33.5%（5.8時間）、「不十分」66.5%（4.2時間）

4）女性医師就労状況と勤務支援

●常勤女性医師

・常勤女性医師数：2,037人（全常勤医師4,862人中41.9%に増加（8年前1,259人より11.3%増加））

・常勤女性医師の割合が高い施設：日赤48.0%、総合周産期母子医療センター45.9%

・妊娠中または小学生以下を育児中の常勤女性医師：912人（44.8%）

●妊娠中の当直緩和

・平均48.7%、施設母体により較差大きく34.9～83.2%、緩和開始時期は妊娠21.9週

●育児中の当直緩和

・施設ごとでは49.2%の導入、女性医師ごとでは71.4%の実施

●保育所設置

・院内保育所：70.4%（8年前の46.8%より増加）

・病児保育：25.4%（8年前の9.4%より増加）

・24時間保育：25.0%（8年前の13.0%より増加）

5）常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況

●男女フリー医師：578人（全勤務医師の10.6%、非常勤の28.0%）

・フリー女性医師：336人（全女性勤務医師の14.2%、女性非常勤の41.0%）

・フリー男性医師：242人（全男性勤務医師の7.9%、男性非常勤の19.4%）

●フリーの理由

・男性：大学院38.4%、高齢33.5%

・女性：妊娠・育児44.1%、大学院23.2%

・フリーの理由が妊娠・育児・病気・高齢・大学院以外：男性25.6%、女性25.6%

目 的

少子化が我が国の社会問題になって久しいが、産科医師不足、分娩施設の減少、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。

また、働き方改革が政策の重要課題になっており、長時間労働の防止が医療安全のために急務である。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 28 年 6 月 24 日～8 月 12 日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2016 より検索した全国で分娩を取扱う施設のうち、有床診療所を除く病院 1,063 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、施設機能については総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、一般医療施設の 3 種に分類し検討している。

回収率

1. 都道府県別回収状況

	送付	回収	回収率		送付	回収	回収率
北海道	56	32	57%	滋賀県	14	12	86%
青森県	12	6	50%	京都府	29	18	62%
岩手県	12	8	67%	大阪府	71	50	70%
宮城県	15	13	87%	兵庫県	46	33	72%
秋田県	16	9	56%	奈良県	9	8	89%
山形県	14	6	43%	和歌山県	9	7	78%
福島県	17	6	35%	鳥取県	7	2	29%
茨城県	22	13	59%	島根県	13	8	62%
栃木県	11	8	73%	岡山県	18	14	78%
群馬県	17	9	53%	広島県	27	18	67%
埼玉県	35	29	83%	山口県	19	17	89%
千葉県	37	25	68%	徳島県	9	7	78%
東京都	101	73	72%	香川県	14	12	86%
神奈川県	64	51	80%	愛媛県	12	10	83%
山梨県	7	3	43%	高知県	7	4	57%
長野県	27	18	67%	福岡県	33	28	85%
静岡県	27	18	67%	佐賀県	6	3	50%
新潟県	22	15	68%	長崎県	14	10	71%
富山県	12	7	58%	熊本県	15	10	67%
石川県	20	14	70%	大分県	9	4	44%
福井県	9	4	44%	宮崎県	12	9	75%
岐阜県	17	11	65%	鹿児島県	15	11	73%
愛知県	54	44	81%	沖縄県	17	12	71%
三重県	14	10	71%	合計	1,063	739	70%

*分婉取扱い休止等による返送 5 施設

有効回答を 1,063 施設中 739 施設（70%）より得た。回答率は、都道府県別による差が大きい（50%未満：山形、福島、山梨、福井、鳥取、大分の 6 県、85%以上：宮城、滋賀、奈良、山口、香川、福岡の 6 県）。

2. 運営母体別回収状況

	送付	回収	回収率
施設運営母体による分類			
大学	114	95	83%
国立	48	31	65%
都道府県立	76	59	78%
市町村立	215	147	68%
厚生連	62	43	69%
済生会	32	25	78%
社保	11	7	64%
日赤	60	46	77%
私立	289	173	60%
その他	156	113	72%
周産期母子医療センターによる分類			
総合	105	89	85%
地域	294	216	73%
一般	664	434	65%
全施設	1,063	739	70%

施設運営母体別の回収率では各母体とも 60%以上を得た。

平成 28 年 6 月 24 日

産婦人科責任者 各位

公益社団法人日本産婦人科医会
勤務医部会担当副会長 白須 和裕
勤務医部会担当常務理事 中井 章人

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
並びに常勤先のないフリーの先生への個別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 年より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報告しております。これらは広くマスコミで報じられ、行政の対策に反映されるようになってまいりました。

しかし、勤務医の待遇は依然十分な改善をみるには至っておらず、今後も調査を行い、継続的变化を検討することは大変に重要と考えております。

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 28 年 7 月 15 日までに FAX にて**お送りいただければ幸いです。

また、今回は常勤先をお持ちでない先生への個別アンケート調査も実施いたします。周産期医療をめぐる状況改善のために、是非ご協力いただきたくお願い申し上げます。お手数ではございますが、**該当の先生全員に個別アンケートをお渡しいただき、ご回答いただいた先生から平成 28 年 7 月 15 日までに直接 FAX にて**送信いただければ幸甚に存じます。該当の先生が複数で用紙が足りない場合は申し訳ありませんが、コピーしてお渡し願います。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

なお、各調査への同意はアンケートの回答をもってかえさせていただきます。ご回答はプライバシーに配慮して厳重に管理し、本調査以外の目的には使用いたしません。各調査は本会倫理委員会の承認を得ており、十分な匿名化の後、誌面・学会・マスコミ等で公表いたします。

最後に、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 返信先 : 03-6862-5693 締め切り : 平成 28 年 7 月 15 日 (両調査ともに)

問合せ先 : 日本産婦人科医会勤務医部会
事務局担当 宮原、櫻井
TEL 03-3269-4739
FAX 03-3269-4730
03-6862-5693

都道府県 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 返信先:03-6862-5693） No. 1

1	母体搬送受け入れの有無	あり _____ 件/年 ・ なし								
2	中堅医師の平均当直回数 (他科医師の当直回数)	_____ 回/月 (適正 ・ 多すぎる ・ 少なすぎる) (小児科 _____ 回 外科 _____ 回 内科 _____ 回 救命救急医 _____ 回)								
3	交代制 (*1) 勤務の有無	あり ・ なし								
4	夜間の勤務体制	当直 _____ 人 セカンドコール _____ 人 宅直 _____ 人								
5	当直を除く 1 週間の平均勤務時間	_____ 時間/週								
6	セカンドコール (*2) の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし								
7	宅直 (*3) の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし								
8	当直時の夜間平均睡眠時間	_____ 時間 (十分 ・ 不十分)								
9	当直翌日の勤務緩和	あり (全休 ・ 半休 ・ 他 _____) 緩和実施率 約 (100 ・ 75 ・ 50 ・ 25 ・ 0) % なし								
10	産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無	あり ・ なし								
11	ハイリスク (分娩、妊娠、妊産婦共同管理) 加算の算定と医師への還元の有無	算定 あり ・ なし 医師への還元 あり ・ なし								
12	常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人								
13	非常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人								
13 のうち常勤先がない医師数、年齢層、主な理由 (理由：①妊娠・②育児・③病気・④高齢・⑤大学院・⑥他) 回答例 (重複不可)：										
<table border="1"> <tr> <td>理由</td> <td>人数</td> </tr> <tr> <td>①</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>2人</td> </tr> </table>			理由	人数	①	1人	③	2人		
理由	人数									
①	1人									
③	2人									
14	年齢層	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計		
		理由	人数	理由	人数	理由	人数		理由	人数
	男性		_____人		_____人		_____人		_____人	_____人
			_____人		_____人		_____人		_____人	
			_____人		_____人		_____人		_____人	
	女性		_____人		_____人		_____人		_____人	_____人
		_____人		_____人		_____人		_____人		
		_____人		_____人		_____人		_____人		
15	産婦人科の医師事務作業補助者 (医療クラーク) の配置	専属配置あり ・ 他科と兼任配置あり ・ なし								

*1 交代制：日中・夜間を連続勤務させない体制

*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

*3 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)

都道府県 事務処理番号：	貴施設名
--------------	------

①院内保育所について

No. 2

16	院内保育所の有無	あり ・ なし		
17	院内保育所の制度について、及び産婦人科医師の現時点での利用の有無	時間外保育	制度：あり ・ なし	利用実態：あり ・ なし
		病児保育	制度：あり ・ なし	利用実態：あり ・ なし
		24 時間保育	制度：あり ・ なし	利用実態：あり ・ なし

②妊娠・育児中の待遇について

18	妊娠中または育児中（乳幼児・小学生）の常勤女性医師総数	総数 _____人				
19	18 の内訳（のべ人数、重複可）	妊娠中 _____人	育児中（就学前） _____人	育児中（小学生） _____人		
20	妊娠中の女性医師の当直緩和の有無	緩和の実績あり（妊娠 _____週から） ・ 実績なし				
21	育児中の女性医師の一番下の子の年齢層と勤務内容・勤務緩和（重複可）					
	一番下の子の年齢層	夜間当直			分娩担当免除（→問 23 へ）	時短勤務あり
		緩和なく当直	緩和して当直	完全免除（→問 22 へ）		
		未就学児 _____人	_____人	_____人		
小学生 _____人	_____人	_____人	_____人	_____人		
中学生以上 _____人	_____人	_____人	_____人	_____人		
22	当直完全免除の理由（複数回答可）	病院や医局の方針 ・ 本人の希望 ・ 当直緩和の制度なし				
23	分娩担当免除の理由（複数回答可）	病院や医局の方針 ・ 本人の希望 ・ その他				
24	未就学児のいる女性医師における保育施設利用状況	保育所				実家
		院内	院外無認可	院外認可	待機中	
		_____人	_____人	_____人	_____人	
25	男性医師の育児休暇取得状況（平成 27 年の 1 年間で）	お子さんが産まれた男性医師数			_____人	
		育児休暇を取得した男性医師数			_____人	
26	妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮の有無とその対策（複数回答可）	勤務時間軽減 ・ 当直翌日の勤務緩和 ・ 給与較差 ・ 手当支給 ・ 資格取得促進 ・ 昇進機会付与 ・ なし				

27	これから数年以内に貴施設にて待遇や就労環境について改善したい点を具体的にお教えてください。	1. 2.
----	---	----------

このまま FAX にて 日本産婦人科医会勤務医部会宛（03-6862-5693）
ご協力ありがとうございました。

へご返信願います。
締め切り:平成 28 年 7 月 15 日

結 果

【図表リスト】

A. 分娩取扱い病院の機能と医師数の概要

- 表 1 施設機能の概要 (P15)
- 表 2 医師数の分布 (P16)
- 表 3 施設当たりの医師数 (P17)
- 表 4 常勤医師 2 名以下の施設数 (P18)
- 図 1 全国の分娩取扱い病院数の年次推移 (P19)
- 図 2 施設当たり年間分娩数の年次推移 (P19)
- 図 3 全国の分娩取扱い病院における帝王切開率の年次推移 (P20)
- 図 4 施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移 (P20)
- 図 5 施設当たり常勤医師数の年次推移 (P21)
- 図 6 医師当たり年間分娩数の年次推移 (P21)
- 図 7 総合周産期母子医療センターの常勤医師数の分布 (P22)
- 図 8 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布 (P22)
- 図 9 常勤医師 1 ～ 2 名の施設の割合の年次推移 (P23)

B. 分娩取扱い病院の就労環境

- 表 5 勤務時間・当直回数と待遇 (P24)
- 表 6 当直回数の評価 (P25)
- 表 7 当直中の合計睡眠時間の評価 (P25)
- 表 8 宅直・セカンドコールの現状 (P26)
- 表 9 都道府県別就労状況 (P27)
- 図 10 1 カ月当たりの平均当直回数の推移 (P28)
- 図 11 1 カ月の推定在院時間 (P28)
- 図 12 当直医師の翌日勤務緩和体制 (P29)

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

- 表 10 育児支援を必要とする医師数 (P30)
- 表 11 妊娠中・育児中の勤務緩和（施設ごと調査） (P31)
- 表 12 育児中の勤務緩和（医師ごと調査、一番下の子の年齢別） (P31)
- 表 13 当直完全免除の理由 (P32)
- 表 14 分娩完全免除の理由 (P32)

- 表 15 院内保育所の設置状況と機能・利用実態 (P33)
- 表 16 女性医師における保育施設利用状況 (P34)
- 表 17 男性医師の育児休暇取得状況 (P34)
- 表 18 都道府県別の育児支援状況 (P35)
- 表 19 妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮と対策 (P36)
- 図 13 男性・女性常勤医師数の年次推移 (P37)
- 図 14 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移 (P37)
- 図 15 妊娠中・育児中の勤務緩和(施設ごと調査) (P38)
- 図 16 施設運営母体別の妊娠中の勤務緩和 (P38)
- 図 17 施設運営母体別の育児中の勤務緩和 (P39)
- 図 18 院内保育所の設置率の年次推移 (P39)
- 図 19 施設運営母体別の院内保育所の設置状況 (P40)

D. 常勤先を持たない非常勤医師(フリー医師)の状況

- 表 20 フリー医師数と年齢層(男女別) (P41)
- 表 21 常勤先を持たない理由(男女別) (P42)
- 表 22 都道府県別のフリー医師数と割合(男女別) (P43)
- 図 20 分娩取扱い病院勤務医師におけるフリー医師の割合 (P44)
- 図 21 フリー医師数と年齢層(男女別) (P44)
- 図 22 常勤先を持たない理由(男女別) (P45)
- 図 23 女性フリー医師の地域偏在 (P45)

E. 産科医療支援の効果

- 表 23 産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無 (P46)
- 表 24 ハイリスク加算の算定と医師への還元 (P47)
- 表 25 医療クラーク配置 (P48)

F. 主要データの年次推移とまとめ

- 表 26 施設機能・医師数と就労環境 (P49)
- 表 27 女性医師の勤務状況と勤務支援体制 (P50)
- 表 28 勤務環境の実態のまとめ (P51)
- 表 29 待遇や環境について改善したい点 (P51)

A. 分娩取扱い病院の機能と医師数の概要

【表 1】施設機能の概要

	施設数	分娩数*	帝王切開率*	母体搬送 受入数	分娩数		帝王切開率 (%)*	母体搬送受入数 ／施設
					／施設	／常勤医		
施設運営母体による分類								
大学	95	49,206	18,977	7,010	518.0	29.4	38.6	73.8
国立	31	15,604	4,793	1,594	503.4	75.7	30.7	51.4
都道府県立	59	29,876	9,336	3,564	506.4	88.9	31.2	60.4
市町村立	147	63,433	17,245	4,129	431.5	97.9	27.2	28.1
厚生連	43	17,146	3,830	571	398.7	109.9	22.3	13.3
済生会	25	11,391	3,047	782	455.6	89.0	26.7	31.3
社保	7	3,207	785	280	458.1	84.4	24.5	40.0
日赤	46	31,675	8,926	2,678	688.6	91.5	28.2	58.2
私立	173	116,632	22,377	1,540	674.2	144.2	19.2	8.9
その他	113	54,342	12,426	2,058	480.9	104.5	22.9	18.2
周産期母子医療センターによる分類								
総合	89	67,333	24,377	10,227	756.6	48.9	36.2	114.9
地域	216	125,496	37,438	12,090	581.0	74.5	29.8	56.0
一般	434	199,683	39,927	1,889	460.1	110.8	20.0	4.4
全施設	739	392,512	101,742	24,206	531.1	80.7	25.9	32.8
2015年 全施設	781	395,491	101,387	24,059	506.4	79.9	25.6	30.8
2014年 全施設	780	407,491	102,278	24,093	522.4	82.9 ***	25.1	30.9
2013年 全施設	795	406,074	93,434	23,724	510.8	81.8	23.0	29.8
2012年 全施設	793	397,314	93,949	22,950	501.0	83.6	23.6	28.9
2011年 全施設	754	382,252 **	89,728	20,494	507.0 **	85.9 **	23.5	27.2
2010年 全施設	769	383,221	86,177	19,039	498.3	90.9	22.5	24.8
2009年 全施設	823	411,357	92,596	20,563	499.8	88.9	22.5	25.0
2008年 全施設	853	404,996	88,748	20,622	474.8	98.3	21.9	24.2
2007年 全施設	794	354,370	NA	NA	446.3	98.4	NA	NA

*日本産婦人科医会施設情報（2016）より引用

**日本産婦人科医会施設情報（2011）より引用

***日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

NA: not applicable.

回答施設の分娩数は 39.3 万件で、本邦の約 39%に相当し、内訳は総合周産期母子医療センター 6.7 万件（17%）、地域周産期母子医療センター 12.5 万件（32%）、一般医療施設 20.0 万件（51%）であった。施設数減少に伴い、1 施設当たり年間分娩数は 531 件に増加し、帝王切開率も 25.9%、施設当たりの母体搬送受入数も 32.8 件と増加している。常勤医師 1 人当たりの分娩数は 80.7 件で減少傾向である。

【表 2】 医師数の分布

	常勤医師数			非常勤医師数		
	総数	男性(%)*	女性(%)*	総数	男性(%)**	女性(%)**
施設運営母体による分類						
大学	1,675	981 (58.6)	694 (41.4)	426	209 (49.1)	217 (50.9)
国立	206	109 (52.9)	97 (47.1)	42	20 (47.6)	22 (52.4)
都道府県立	336	184 (54.8)	152 (45.2)	64	39 (60.9)	25 (39.1)
市町村立	648	385 (59.4)	263 (40.6)	224	137 (61.2)	87 (38.8)
厚生連	156	98 (62.8)	58 (37.2)	41	27 (65.9)	14 (34.1)
済生会	128	74 (57.8)	54 (42.2)	44	29 (65.9)	15 (34.1)
社保	38	20 (52.6)	18 (47.4)	18	11 (61.1)	7 (38.9)
日赤	346	180 (52.0)	166 (48.0)	78	49 (62.8)	29 (37.2)
私立	809	503 (62.2)	306 (37.8)	852	559 (65.6)	293 (34.4)
その他	520	291 (56.0)	229 (44.0)	275	165 (60.0)	110 (40.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,376	744 (54.1)	632 (45.9)	275	147 (53.5)	128 (46.5)
地域	1,684	962 (57.1)	722 (42.9)	425	207 (48.7)	218 (51.3)
一般	1,802	1,119 (62.1)	683 (37.9)	1,364	891 (65.3)	473 (34.7)
全施設	4,862	2,825 (58.1)	2,037 (41.9)	2,064	1,245 (60.3)	819 (39.7)
2015年 全施設	4,950	2,923 (59.1)	2,027 (40.9)	2,034	1,215 (59.7)	819 (40.3)
2014年 全施設	4,916	3,013 (61.3) ***	1,903 (38.7) ***	2,135	1,264 (59.2)	871 (40.8)
2013年 全施設	4,966	3,019 (60.8)	1,947 (39.2)	2,025	1,185 (58.5)	840 (41.5)
2012年 全施設	4,751	2,939 (61.9)	1,812 (38.1)	1,879	1,137 (60.5)	742 (39.5)
2011年 全施設	4,451	2,823 (63.4)	1,628 (36.6)	1,479	843 (57.0)	636 (43.0)
2010年 全施設	4,217	2,732 (64.8)	1,485 (35.2)	1,472	900 (61.1)	572 (38.8)
2009年 全施設	4,626	3,123 (67.5)	1,503 (32.5)	1,582	965 (61.0)	617 (39.0)
2008年 全施設	4,121	2,862 (69.4)	1,259 (30.6)	1,579	994 (63.0)	585 (37.1)
2007年 全施設	3,601	NA	NA	1,219	NA	NA

*常勤医師総数における頻度

**非常勤医師総数における頻度

***日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

NA: not applicable.

回答施設の常勤医師数は 4,862 人で、8 年前（アンケート回答率：8 年前 72.5%、今年 69.5%）より 741 人増加したが、昨年よりも減少した。女性医師は常勤医師の 41.9% を占め、総合周産期母子医療センターでも 45.9% と高率である。男性常勤医師の割合は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターよりも一般医療施設で高く、女性常勤医師の割合は、逆に一般医療施設よりも総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの勤務で高い。

【表3】施設当たりの医師数

	常勤医師数			非常勤医師数			助産師数*
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	
施設運営母体による分類							
大学	17.6	10.3	7.3	4.5	2.2	2.3	26.9
国立	6.6	3.5	3.1	1.4	0.6	0.7	22.8
都道府県立	5.7	3.1	2.6	1.1	0.7	0.4	21.6
市町村立	4.4	2.6	1.8	1.5	0.9	0.6	16.3
厚生連	3.6	2.3	1.3	1.0	0.6	0.3	14.8
済生会	5.1	3.0	2.2	1.8	1.2	0.6	19.0
社保	5.4	2.9	2.6	2.6	1.6	1.0	16.9
日赤	7.5	3.9	3.6	1.7	1.1	0.6	30.9
私立	4.7	2.9	1.8	4.9	3.2	1.7	14.2
その他	4.6	2.6	2.0	2.4	1.5	1.0	15.1
周産期母子医療センターによる分類							
総合	15.5	8.4	7.1	3.1	1.7	1.4	36.0
地域	7.8	4.5	3.3	2.0	1.0	1.0	22.6
一般	4.2	2.6	1.6	3.1	2.1	1.1	13.1
全施設	6.6	3.8	2.8	2.8	1.7	1.1	18.6
2015年 全施設	6.3	3.7	2.6	2.6	1.6	1.0	17.2
2014年 全施設	6.3 **	3.9 **	2.4 **	2.7	1.6	1.1	16.9
2013年 全施設	6.2	3.8	2.4	2.5	1.5	1.1	16.3
2012年 全施設	6.0	3.7	2.3	2.4	1.4	0.9	15.6
2011年 全施設	5.9	3.7	2.2	2.0	1.1	0.8	15.1
2010年 全施設	5.5	3.6	1.9	1.9	1.2	0.7	14.4
2009年 全施設	5.6	3.8	1.8	1.9	1.2	0.7	14.2
2008年 全施設	4.9	3.4	1.5	1.9	1.2	0.7	13.7
2007年 全施設	4.5	NA	NA	1.5	NA	NA	NA

*日本産婦人科医会施設情報（2016）より引用

**日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

NA: not applicable.

施設ごとの常勤医師数は平均 6.6 人（男性 3.8 人、女性 2.8 人）と漸増している。大学病院が 17.6 人と最も多く、その他の施設は分娩数によらず 3.6～6.6 人と少ない。機能別では総合周産期母子医療センターで 15.5 人、地域周産期母子医療センターで 7.8 人、一般医療施設で 4.2 人であった。非常勤医師数も微増している。

【表 4】 常勤医師 2 名以下の施設数

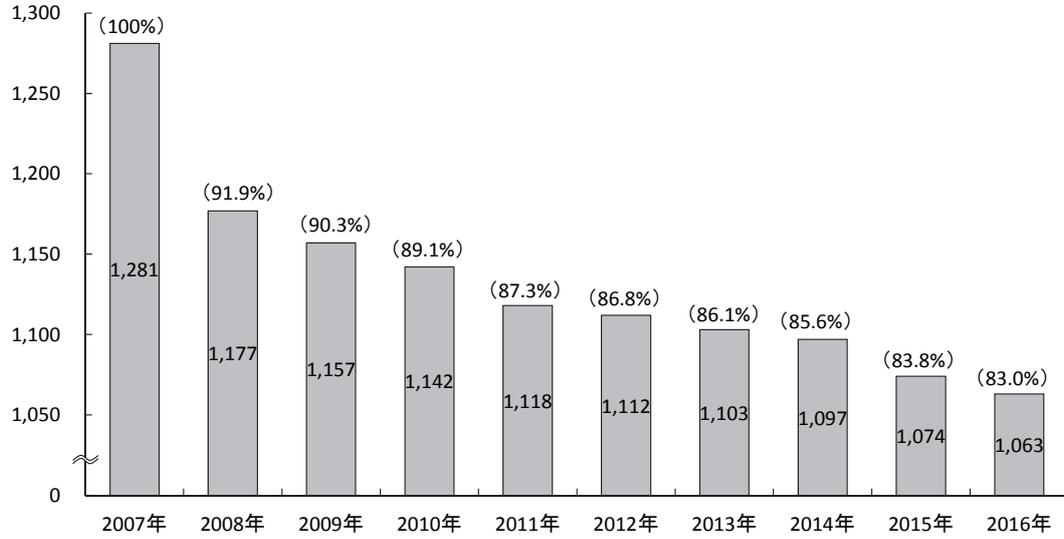
	全施設	常勤医師数			
		1名の施設数(%)		2名の施設数(%)	
2016年	739	55	(7.4)	84	(11.4)
2015年	781	73	(9.3)	96	(12.3)
2014年	780	64 *	(8.2)	107 *	(13.7)
2013年	795	73	(9.2)	115	(14.5)
2012年	793	68	(8.5)	113	(14.2)
2011年	754	61	(8.1)	106	(14.1)
2010年	769	88	(11.4)	122	(15.9)
2009年	823	84	(10.2)	132	(16.0)
2008年	853	103	(12.1)	175	(20.5)

*日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

常勤医師 1～2名の施設数の合計は、分娩取扱い病院全体の 18.8%を占めるが、ともに 8年前の約 60%に減少している。

【図1】 全国の分娩取扱い病院数の年次推移

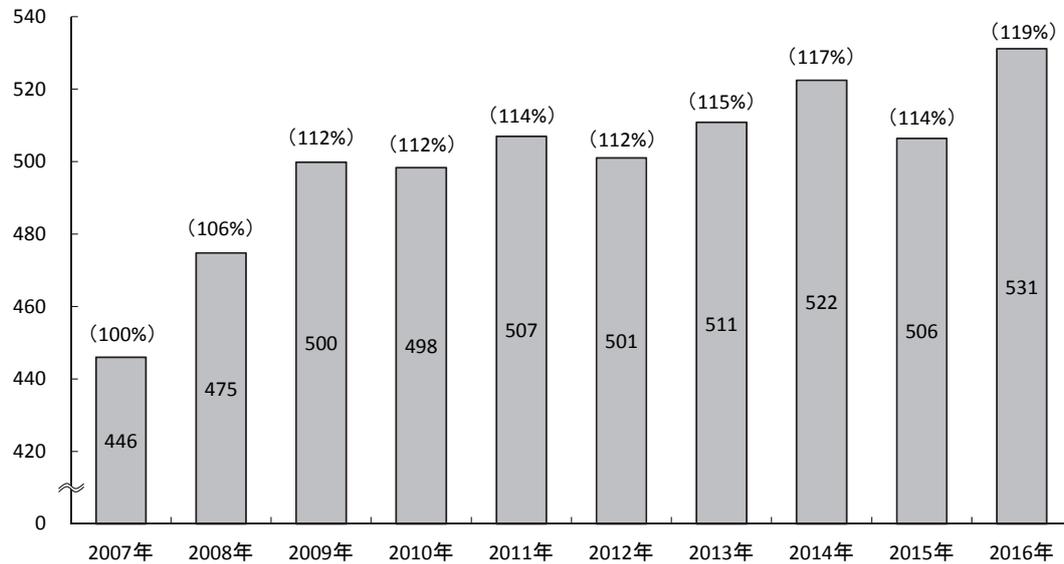
(施設数)



全国の分娩取扱い病院数は漸減し、9年前の83%である。

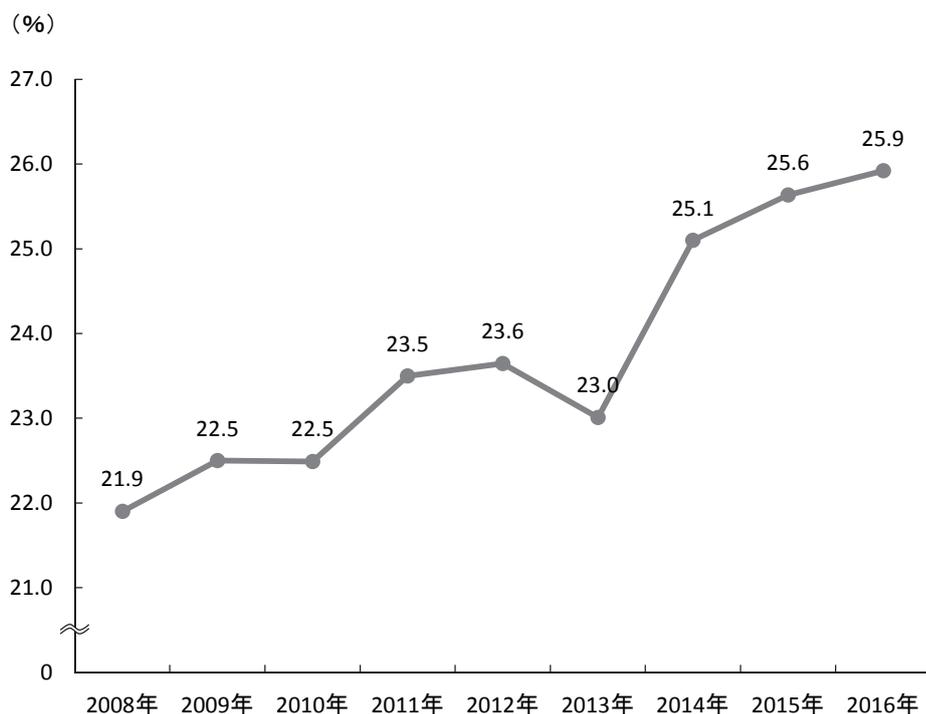
【図2】 施設当たり年間分娩数の年次推移

(件)



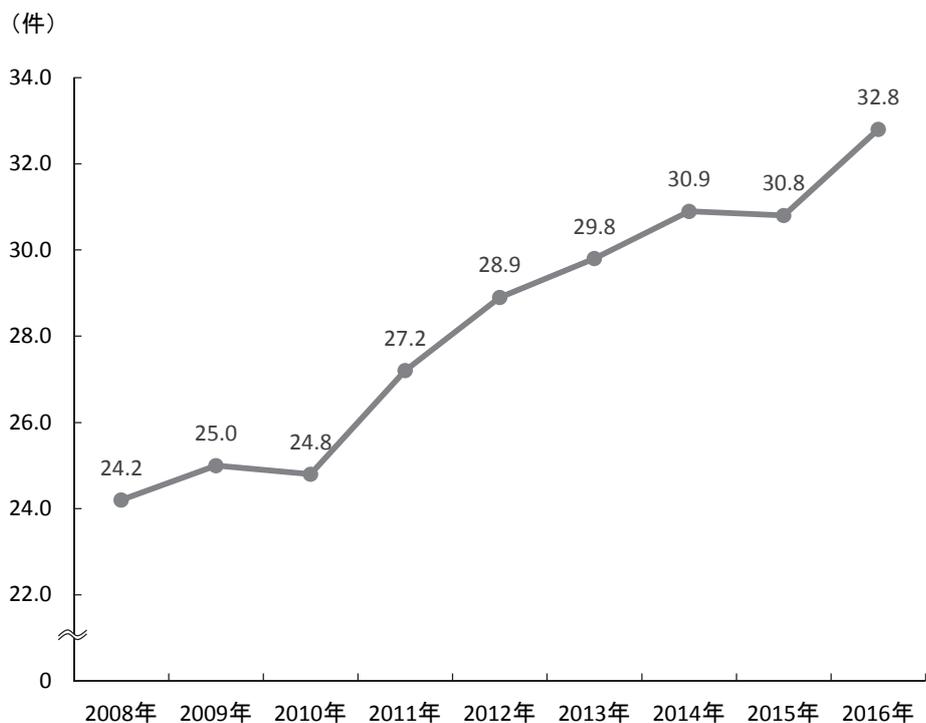
施設当たり分娩数は漸増し、9年前の119%である。

【図3】 全国の分娩取扱い病院における帝王切開率の年次推移



帝王切開率は漸増、8年前より4%増加して25.9%に達した。

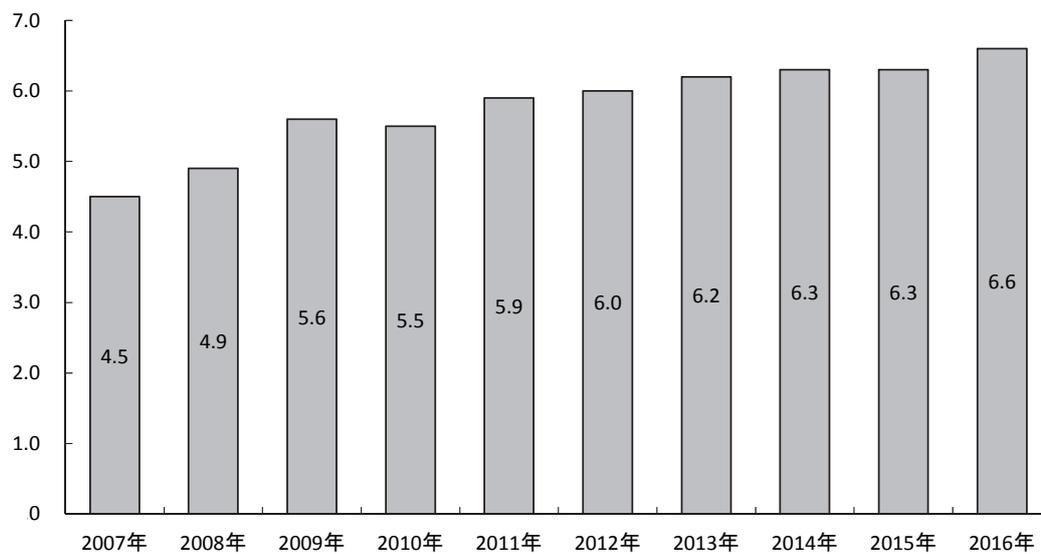
【図4】 施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移



施設当たり母体搬送受入数は漸増し、8年前より8.6件(36%)増加した。

【図5】施設当たり常勤医師数の年次推移

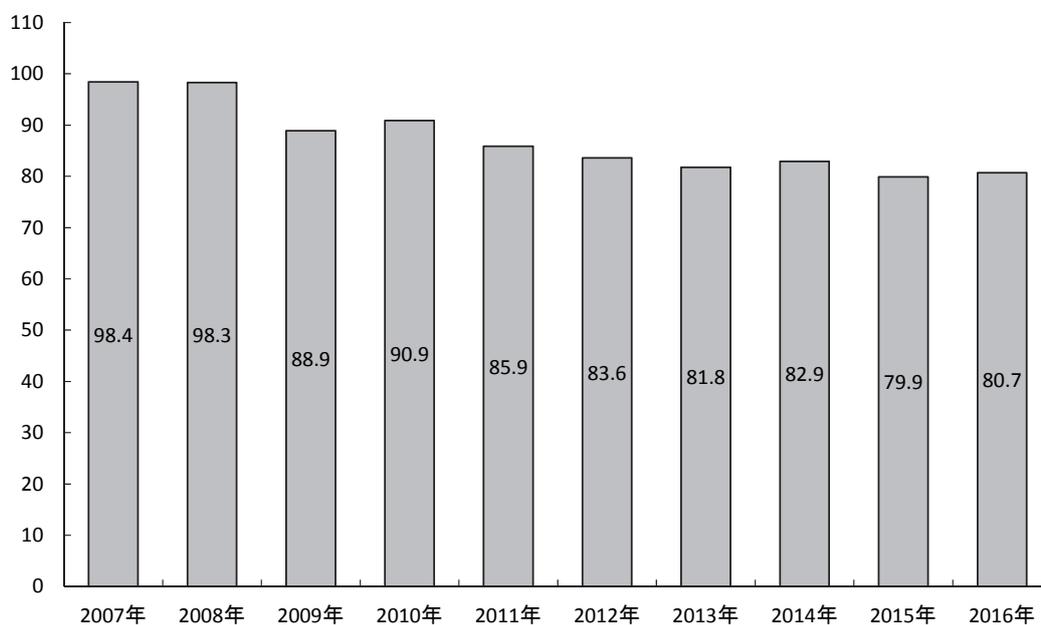
(人)



施設当たり常勤医師数は漸増し、9年前より2.1人増加した。

【図6】医師当たり年間分娩数の年次推移

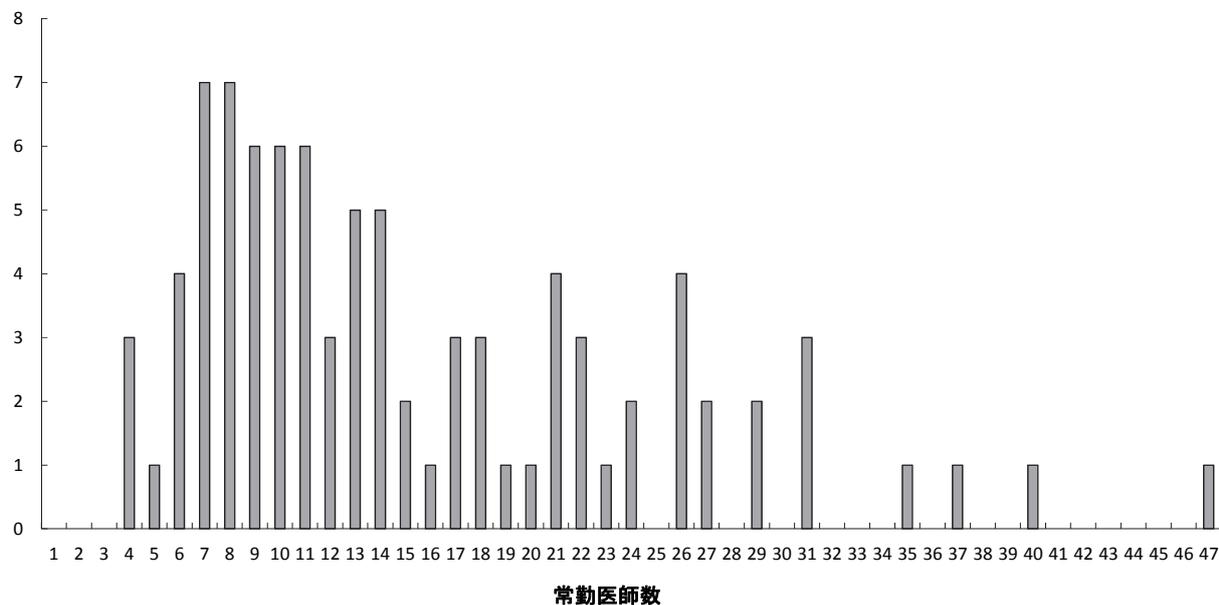
(件)



医師当たり分娩数は漸減し、本年は9年前の82%である。

【図7】 総合周産期母子医療センターの常勤医師数の分布

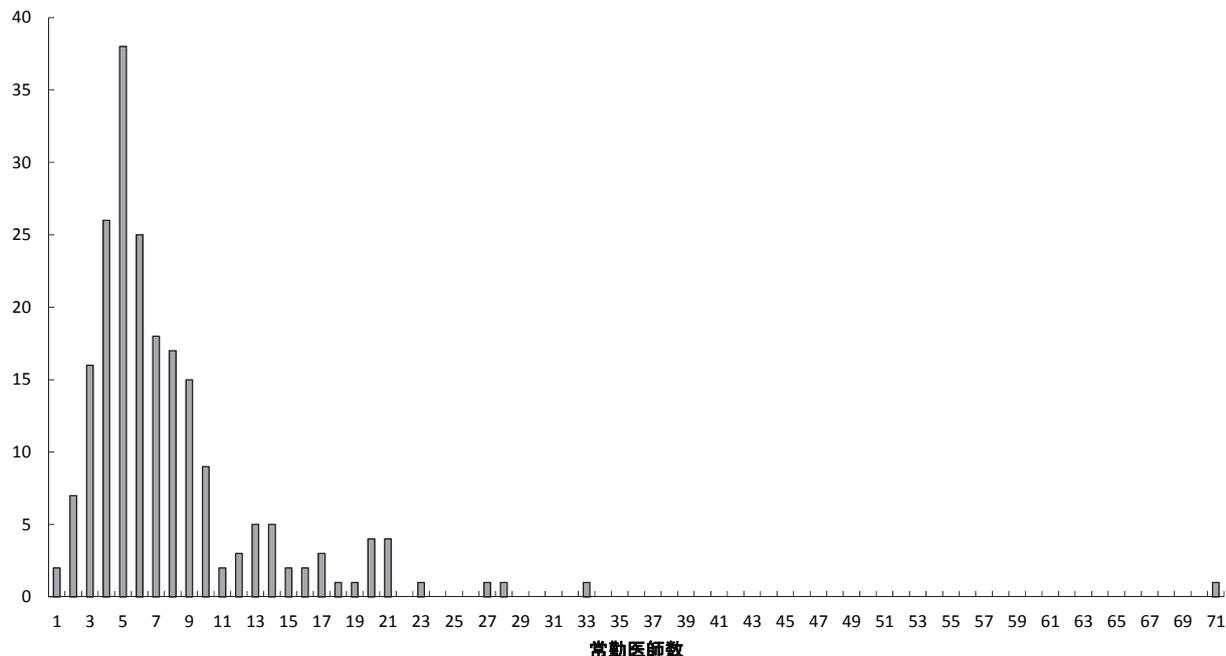
施設数



総合周産期母子医療センターの常勤医師数はばらつきが大きい。30人以上の施設も7施設ある一方で、10人以下の施設が89施設中34施設（38%）を占める。

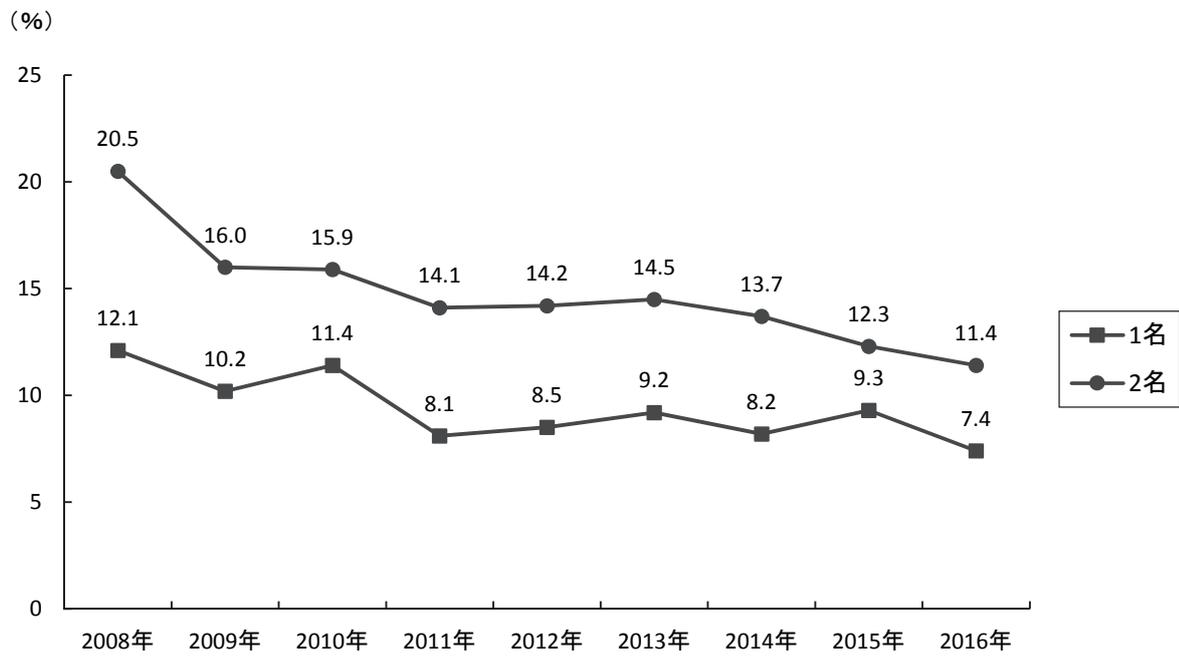
【図8】 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布

施設数



地域周産期母子医療センターの常勤医師数もばらつきが大きい。20人以上の施設も13施設ある一方で、5人以下の施設が216施設中89施設（41%）を占める。

【図9】常勤医師1～2名の施設の割合の年次推移



常勤医師1～2名の施設は漸減傾向である。

【表 6】 当直回数の評価

	施設数 (%)	回答施設の当直回数
適正	292 (58.2)	4.7
多すぎる	207 (41.2)	7.2
少なすぎる	3 (0.6)	3.0
計	502 (100.0)	5.7

産科責任者による自施設の当直回数評価では、「適正」な施設（平均 4.7 回）が 58.2%ある一方、「多すぎる」施設（7.2 回）も 41.2%あった。

【表 7】 当直中の合計睡眠時間の評価

	施設数 (%)	回答施設の時間
十分	173 (33.5)	5.8
不十分	344 (66.5)	4.2
計	517 (100.0)	4.8

産科責任者による自施設の睡眠時間評価では、「十分」（平均 5.8 時間）の 33.5%に対し「不十分」な施設（平均 4.2 時間）は 66.5%と多かった。

【表8】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	出勤日数/月	実施数 (%)	回数/月	出勤日数/月
施設運営母体による分類						
大学	14 (14.7)	7.2	3.5	74 (77.9)	4.4	2.1
国立	13 (41.9)	10.3	4.2	22 (71.0)	7.0	3.2
都道府県立	29 (49.2)	10.8	6.2	43 (72.9)	7.7	2.8
市町村立	62 (42.2)	14.9	6.9	105 (71.4)	7.7	2.3
厚生連	34 (79.1)	13.3	6.0	25 (58.1)	8.6	2.0
済生会	9 (36.0)	12.4	5.5	14 (56.0)	6.5	2.2
社保	4 (57.1)	9.5	5.3	5 (71.4)	18.2	1.3
日赤	16 (34.8)	8.0	5.3	36 (78.3)	7.0	2.3
私立	54 (31.2)	12.2	4.7	116 (67.1)	7.1	2.3
その他	41 (36.3)	12.6	6.8	79 (69.9)	8.6	2.1
周産期母子医療センターによる分類						
総合	5 (5.6)	3.3	1.5	71 (79.8)	4.6	1.9
地域	80 (37.0)	8.7	5.7	172 (79.6)	7.1	2.5
一般	191 (44.0)	13.9	5.9	276 (63.6)	8.1	2.3
全施設	276 (37.3)	12.3	5.8	519 (70.2)	7.3	2.3
2015年 全施設	327 (41.9)	11.8	5.9	539 (69.0)	7.1	2.4
2014年 全施設	333 (42.6)	12.4	6.3	537 (68.8)	7.6	2.6
2013年 全施設	333 (41.9)	12.5	NA	563 (70.8)	NA	NA
2012年 全施設	342 (43.1)	12.3	NA	551 (69.5)	NA	NA
2011年 全施設	330 (43.8)	12.4	NA	537 (71.2)	NA	NA
2010年 全施設	329 (42.8)	13.6	NA	526 (68.4)	NA	NA
2009年 全施設	351 (42.6)	13.5	NA	553 (67.2)	NA	NA
2008年 全施設	384 (45.0)	13.5	NA	553 (64.8)	NA	NA

(%) は全施設における頻度

* 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

宅直（当直医を置かず自宅待機）は全施設の37.3%で漸減、セカンドコール（当直医とは別に緊急時に備え自宅待機）は70.2%と漸増している。

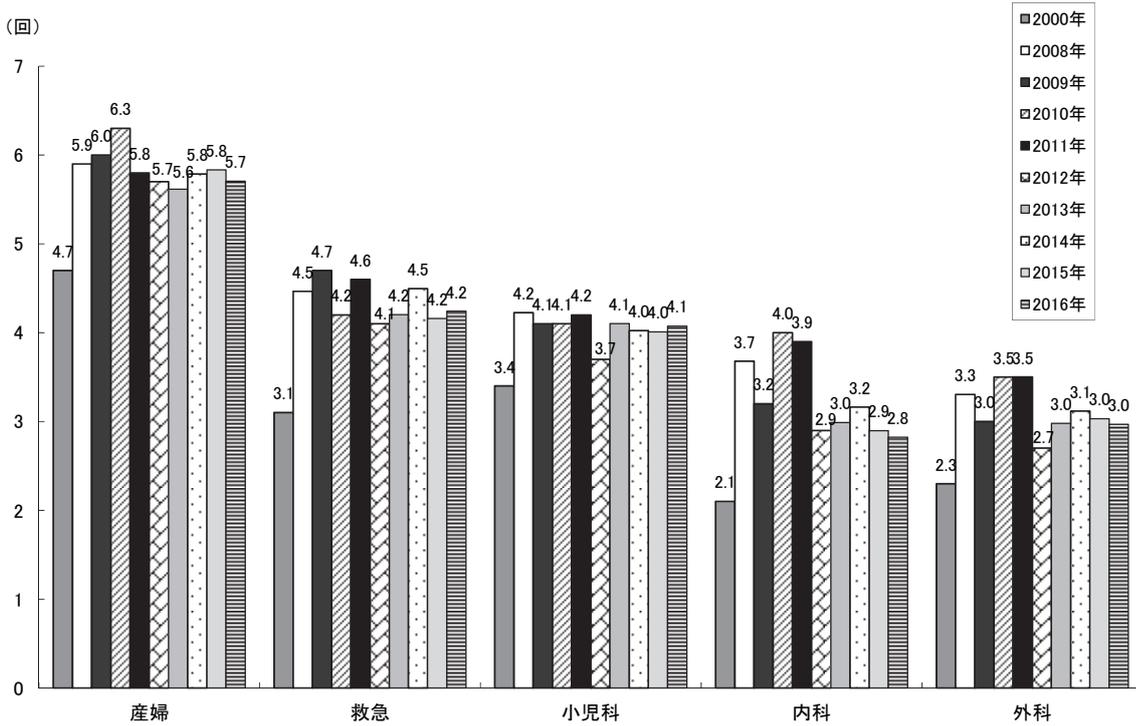
施設によっては当直と宅直のみの日が混在し解析が難しい。しかし、宅直導入施設の出勤回数は5.8回と全病院の平均当直回数と同等で、宅直回数は12.3回で拘束時間が長い。セカンドコールの出勤回数は2.3回であったが、待機日数は平均7.3回と拘束は少なくない。

【表 9】 都道府県別就労状況

	n	勤務時間	当直			n	勤務時間	当直	
			回数	緩和				回数	緩和
北海道	32	47.8	4.0	7	滋賀県	12	44.3	5.9	5
青森県	6	64.8	5.3	0	京都府	18	48.2	5.9	7
岩手県	8	51.0	3.3	3	大阪府	50	51.8	5.5	21
宮城県	13	47.4	4.4	7	兵庫県	33	47.4	5.6	14
秋田県	9	49.4	4.4	1	奈良県	8	55.4	5.0	2
山形県	6	49.3	5.0	1	和歌山県	7	52.1	7.0	2
福島県	6	41.6	8.3	0	鳥取県	2	55.0	2.0	1
茨城県	13	48.0	5.3	4	島根県	8	39.1	6.8	2
栃木県	8	42.1	7.0	0	岡山県	14	49.1	5.1	3
群馬県	9	46.1	5.7	3	広島県	18	50.6	7.0	1
埼玉県	29	47.5	5.0	7	山口県	17	46.9	7.0	1
千葉県	25	47.1	6.1	10	徳島県	7	50.0	7.0	1
東京都	73	44.7	5.1	21	香川県	12	48.7	9.2	0
神奈川県	51	49.0	5.2	16	愛媛県	10	48.8	4.6	4
山梨県	3	53.3	4.0	0	高知県	4	53.5	4.0	1
長野県	18	51.4	6.6	2	福岡県	28	51.8	4.2	6
静岡県	18	48.5	9.9	3	佐賀県	3	47.5	6.0	0
新潟県	15	45.4	5.6	2	長崎県	10	50.4	7.0	2
富山県	7	57.9	5.8	2	熊本県	10	47.6	3.9	4
石川県	14	44.4	6.3	0	大分県	4	55.0	3.7	0
福井県	4	59.3	8.0	1	宮崎県	9	60.9	9.9	0
岐阜県	11	50.4	7.9	3	鹿児島県	11	52.2	5.4	3
愛知県	44	45.9	6.3	13	沖縄県	12	45.9	5.8	7
三重県	10	42.2	5.0	3	全施設	739	48.4	5.7	196

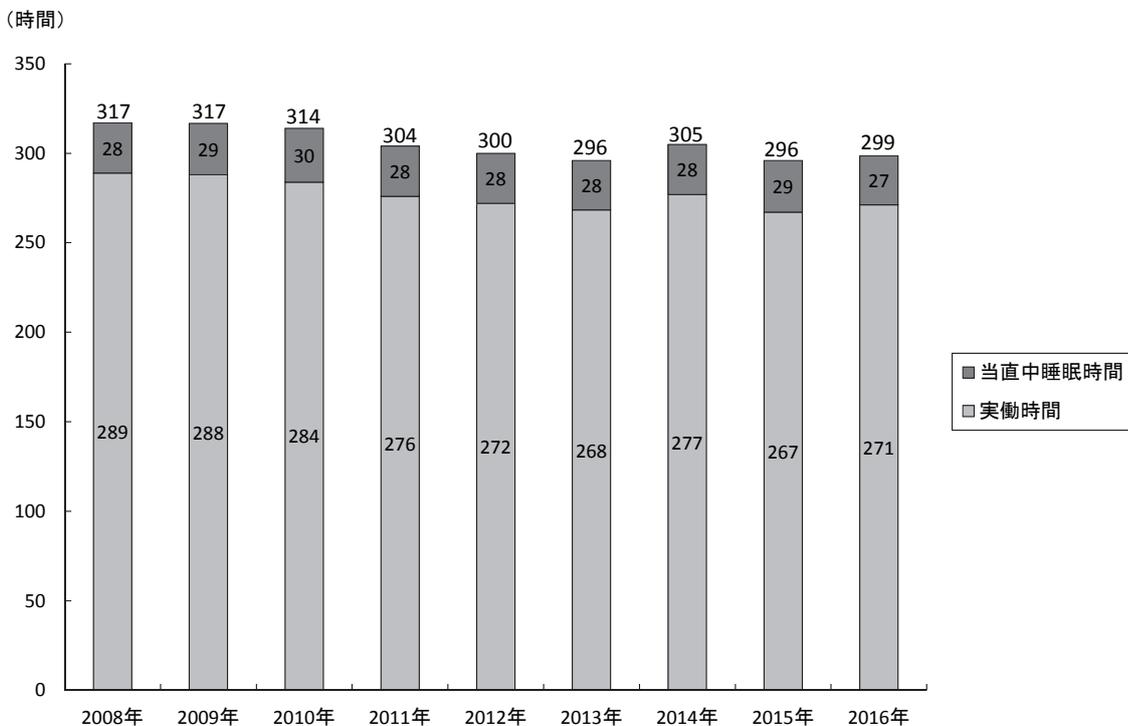
当直を除く 1 週間の勤務時間は、青森、富山、福井、奈良、鳥取、大分、宮崎が 55 時間以上で長く、1 カ月の当直回数では、福島、静岡、福井、香川、宮崎が 8 回以上で多かった。

【図 10】 1 カ月当たりの平均当直回数の推移



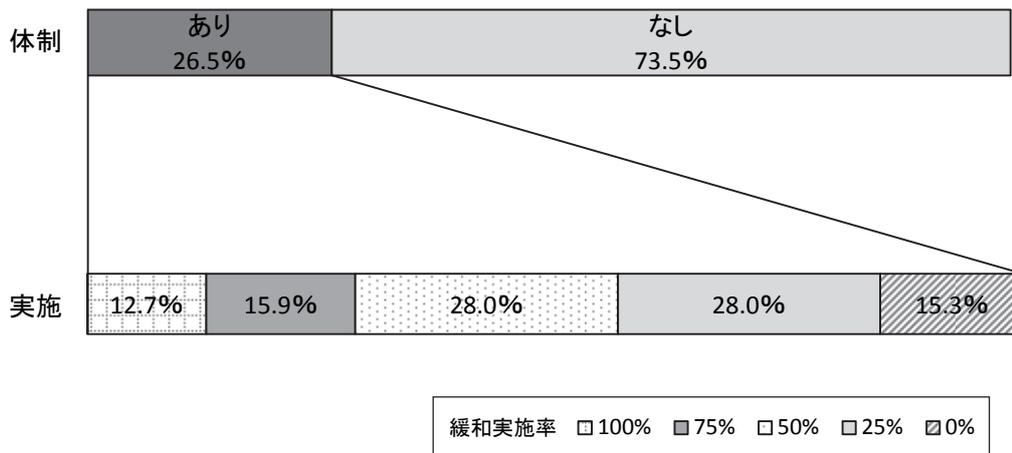
他科との比較でも産婦人科の当直回数は多く 1 カ月均 5.7 回で、大きな変化はない。

【図 11】 1 カ月の推定在院時間



1 カ月の推定在院時間は 4 年前から変化はない。1 日 8 時間勤務と 1 時間休憩、毎月 22 日間勤務、80 時間の残業から計算した 1 カ月 278 時間の過労死基準を超えたまま推移している。

【図 12】当直医師の翌日勤務緩和体制



当直翌日の勤務緩和導入施設（26.5%）のうち、実施率 100%の施設は、実施率を回答した 157 施設のうち 20 施設（12.7%）で、これはアンケート回答 739 施設全体の 2.7%に相当する。

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

【表 10】 育児支援を必要とする医師数

施設数	女性医師 総数	妊娠中または育児中(小学生以下)の		妊娠中		育児中(就学前)		育児中(小学生)	
		女性医師総数(%)*		女性医師数 (%)*		女性医師数 (%)*		女性医師数 (%)*	
施設運営母体による分類									
大学	95	694	284 (40.9)	40 (5.8)	195 (28.1)	67 (9.7)			
国立	31	97	41 (42.3)	6 (6.2)	34 (35.1)	14 (14.4)			
都道府県立	59	152	57 (37.5)	6 (3.9)	40 (26.3)	18 (11.8)			
市町村立	147	263	139 (52.9)	24 (9.1)	103 (39.2)	31 (11.8)			
厚生連	43	58	34 (58.6)	8 (13.8)	27 (46.6)	9 (15.5)			
済生会	25	54	36 (66.7)	5 (9.3)	27 (50.0)	9 (16.7)			
社保	7	18	6 (33.3)	0 (0.0)	6 (33.3)	1 (5.6)			
日赤	46	166	68 (41.0)	12 (7.2)	45 (27.1)	21 (12.7)			
私立	173	306	137 (44.8)	17 (5.6)	94 (30.7)	57 (18.6)			
その他	113	229	110 (48.0)	22 (9.6)	67 (29.3)	34 (14.8)			
周産期母子医療センターによる分類									
総合	89	632	230 (36.4)	29 (4.6)	165 (26.1)	54 (8.5)			
地域	216	722	349 (48.3)	66 (9.1)	239 (33.1)	87 (12.0)			
一般	434	683	333 (48.8)	45 (6.6)	234 (34.3)	120 (17.6)			
全施設	739	2,037	912 (44.8)	140 (6.9)	638 (31.3)	261 (12.8)			
2015年 全施設	781	2,027	869 (42.9)	141 (7.0)	628 (31.0)	222 (11.0)			
2014年 全施設	780	1,903 ***	996 (52.3)	162 (8.5)	733 (38.5)	274 (14.4)			
2013年 全施設	795	1,947	932 (47.9)	175 (9.0)	652 (33.5)	242 (12.4)			
2012年 全施設	793	1,812	934 (51.5)	135 (7.5)	607 (33.5)	190 (10.5)			
2011年 全施設	754	1,628	NA	123 (7.6)	477 (29.3)	168 (10.3)			
2010年 全施設	769	1,485	424 (28.5)**	NA	NA	NA			
2009年 全施設	823	1,503	475 (31.6)**	NA	NA	NA			
2008年 全施設	853	1,259	413 (32.8)**	NA	NA	NA			

*女性医師における頻度

**妊娠中または育児中(就学前のみ)の女性医師数

***日本産婦人科医会施設情報(2014)より引用

NA: not applicable.

調査対象となった施設に勤務する常勤女性医師数は2,037人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は912人(44.8%)であった。妊娠中は6.9%で横ばい、乳幼児の育児中は31.3%、小学生の育児中は12.8%(重複あり)であった。

【表 11】妊娠中・育児中の勤務緩和（施設ごと調査）

	妊娠中の勤務緩和		各施設における育児中の勤務緩和(重複可)			育児中 分娩担当免除(%)*	
	当直軽減制度 実績有り(%)*	軽減される 妊娠週数	夜間当直あり (緩和あり)(%)*	夜間当直なし(%)*	時短勤務あり(%)*		
施設運営母体による分類							
大学	79 (83.2)	23.1	35 (36.8)	50 (52.6)	23 (24.2)	6	(6.3)
国立	16 (51.6)	20.3	8 (25.8)	9 (29.0)	6 (19.4)	3	(9.7)
都道府県立	26 (44.1)	23.0	9 (15.3)	10 (16.9)	5 (8.5)	1	(1.7)
市町村立	64 (43.5)	24.7	22 (15.0)	40 (27.2)	23 (15.6)	0	(0.0)
厚生連	15 (34.9)	20.9	7 (16.3)	9 (20.9)	6 (14.0)	0	(0.0)
済生会	11 (44.0)	21.0	8 (32.0)	4 (16.0)	5 (20.0)	0	(0.0)
社保	4 (57.1)	30.0	0 (0.0)	2 (28.6)	1 (14.3)	0	(0.0)
日赤	32 (69.6)	24.3	15 (32.6)	13 (28.3)	6 (13.0)	1	(2.2)
私立	61 (35.3)	18.5	28 (16.2)	46 (26.6)	32 (18.5)	8	(4.6)
その他	52 (46.0)	19.5	19 (16.8)	30 (26.5)	12 (10.6)	1	(0.9)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	71 (79.8)	21.0	31 (34.8)	43 (48.3)	21 (23.6)	3	(3.4)
地域	138 (63.9)	22.6	61 (28.2)	73 (33.8)	38 (17.6)	9	(4.2)
一般	151 (34.8)	21.8	59 (13.6)	97 (22.4)	60 (13.8)	8	(1.8)
全施設	360 (48.7)	21.9	151 (20.4)	213 (28.8)	119 (16.1)	20	(2.7)
2015年 全施設	368 (47.1)	17.4	133 (17.0)	222 (28.4)	154 (19.7)	NA	
2014年 全施設	362 (46.4)	21.7	115 (14.7)	210 (26.9)	161 (20.6)	NA	

* 全施設における頻度

NA: not applicable.

妊娠中に当直軽減する施設は 48.7%で、大学で 83.2%、総合周産期母子医療センターで 79.8%であるが、私立では 35.3%、一般医療施設で 34.8%であった。当直軽減時期は妊娠 21.9 週であった。

小学生以下の子供を育児中の女性医師の当直緩和体制は、‘緩和して当直’が 20.4%、‘当直なし’が 28.8%と微増し合計 49.2%であった。時短勤務は 16.1%で漸減傾向であった。育児中の分娩担当免除施設は 2.7%のみであった。

【表 12】育児中の勤務緩和（医師ごと調査、一番下の子の年齢別）

	合計人数	夜間当直あり (緩和なし)(%)	各医師に対する育児中の勤務緩和			分娩担当免除(%)
			夜間当直あり (緩和あり)(%)	夜間当直なし(%)	時短勤務あり(%)	
未就学児	639	109 (17.1)	177 (27.7)	301 (47.1)	144 (22.5)	32 (5.0)
小学生	195	73 (37.4)	61 (31.3)	57 (29.2)	36 (18.5)	3 (1.5)
中学生以上	53	23 (43.4)	3 (5.7)	18 (34.0)	1 (1.9)	1 (1.9)
未就学児と小学生の合計	834	182 (21.8)	238 (28.5)	358 (42.9)	180 (21.6)	35 (4.2)
全ての合計	887	205 (23.1)	241 (27.2)	376 (42.4)	181 (20.4)	36 (4.1)

小学生以下の子供を育児中の女性医師ごとに勤務緩和の実態を調査したところ、‘緩和なく当直’が 21.8%いる一方、‘緩和して当直’の 28.5%と‘当直なし’の 42.9%で 71.4%を占めた。

【表 13】当直完全免除の理由

	病院医局の方針	本人の希望
施設運営母体による分類		
大学	45	36
国立	6	6
都道府県立	6	18
市町村立	25	36
厚生連	7	8
済生会	8	6
社保	0	3
日赤	7	15
私立	28	43
その他	22	18
周産期母子医療センターによる分類		
総合	36	34
地域	47	61
一般	71	94
全施設 (%)	154 (44.9)	189 (55.1)

育児中の女性医師の当直が完全免除となる理由は、本人希望が 55.1%あったが、医局の方針も 44.9%あった。

【表 14】分娩完全免除の理由

	病院医局の方針	本人の希望	その他
施設運営母体による分類			
大学	17	14	3
国立	3	5	0
都道府県立	5	8	1
市町村立	7	12	3
厚生連	2	5	1
済生会	3	4	2
社保	0	0	0
日赤	6	3	2
私立	15	17	2
その他	8	3	0
周産期母子医療センターによる分類			
総合	14	13	3
地域	19	24	4
一般	33	34	7
全施設 (%)	66 (43.7)	71 (47.0)	14 (9.3)

育児中の女性医師の分娩が完全免除となる理由は、本人希望が 47.0%あったが、医局の方針も 43.7%あった。

【表 15】院内保育所の設置状況と機能・利用実態

	院内保育所 (%)	時間外保育 (%)*	利用実態 (%)**	病児保育 (%)*	利用実態 (%)**	24時間保育 (%)*	利用実態 (%)**
施設運営母体による分類							
大学	74 (77.9)	45 (47.4)	23 (51.1)	35 (36.8)	18 (51.4)	18 (18.9)	6 (33.3)
国立	28 (90.3)	18 (58.1)	6 (33.3)	7 (22.6)	2 (28.6)	6 (19.4)	2 (33.3)
都道府県立	45 (76.3)	33 (55.9)	12 (36.4)	13 (22.0)	3 (23.1)	20 (33.9)	7 (35.0)
市町村立	119 (81.0)	84 (57.1)	31 (36.9)	39 (26.5)	13 (33.3)	41 (27.9)	13 (31.7)
厚生連	35 (81.4)	23 (53.5)	7 (30.4)	10 (23.3)	4 (40.0)	14 (32.6)	2 (14.3)
済生会	22 (88.0)	17 (68.0)	4 (23.5)	11 (44.0)	5 (45.5)	11 (44.0)	1 (9.1)
社保	4 (57.1)	2 (28.6)	2 (100.0)	2 (28.6)	1 (50.0)	1 (14.3)	1 (100.0)
日赤	32 (69.6)	21 (45.7)	10 (47.6)	10 (21.7)	4 (40.0)	12 (26.1)	4 (33.3)
私立	100 (57.8)	60 (34.7)	25 (41.7)	36 (20.8)	18 (50.0)	42 (24.3)	12 (28.6)
その他	61 (54.0)	33 (29.2)	15 (45.5)	25 (22.1)	13 (52.0)	20 (17.7)	5 (25.0)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	72 (80.9)	48 (53.9)	21 (43.8)	28 (31.5)	11 (39.3)	23 (25.8)	6 (26.1)
地域	182 (84.3)	132 (61.1)	59 (44.7)	75 (34.7)	38 (50.7)	74 (34.3)	29 (39.2)
一般	266 (61.3)	156 (35.9)	55 (35.3)	85 (19.6)	32 (37.6)	88 (20.3)	18 (20.5)
全施設	520 (70.4)	336 (45.5)	135 (40.2)	188 (25.4)	81 (43.1)	185 (25.0)	53 (28.6)
2015年 全施設	532 (68.1)	358 (45.8)	NA	198 (25.4)	NA	194 (24.8)	NA
2014年 全施設	517 (66.3)	348 (44.6)	NA	185 (23.7)	NA	179 (22.9)	NA
2013年 全施設	526 (66.2)	NA	NA	190 (23.9)	NA	183 (23.0)	NA
2012年 全施設	494 (62.3)	NA	NA	149 (18.8)	NA	151 (19.0)	NA
2011年 全施設	457 (60.6)	NA	NA	122 (16.2)	NA	114 (15.1)	NA
2010年 全施設	426 (55.4)	NA	NA	92 (12.0)	NA	135 (17.6)	NA
2009年 全施設	436 (53.0)	NA	NA	85 (10.3)	NA	134 (16.3)	NA
2008年 全施設	399 (46.8)	NA	NA	80 (9.4)	NA	111 (13.0)	NA

*全施設における頻度

**各保育制度における頻度

育児中（就学前）の女性医師数：638人（2016年）、628人（2015年）、733人（2014年）、652人（2013年）、607人（2012年）、477人（2011年）

妊娠中または育児中（就学前）の女性医師数：424人（2010年）、475人（2009年）、413人（2008年）

院内保育所の設置率は増加しており70.4%となった。時間外保育は45.5%、病児保育と24時間保育の機能はともに25%あるが、回答時点での女性医師の利用率は半数に満たない。

【表 16】女性医師における保育施設利用状況

	保育所				実家
	院内	院外無認可	院外認可	待機中	
施設運営母体による分類					
大学	57	28	117	5	11
国立	9	1	23	0	3
都道府県立	11	3	18	0	4
市町村立	35	3	57	1	8
厚生連	9	1	12	0	4
済生会	8	3	16	1	0
社保	0	0	8	0	0
日赤	13	6	25	0	0
私立	25	8	59	1	4
その他	16	5	41	1	7
周産期母子医療センターによる分類					
総合	50	19	82	1	13
地域	76	16	147	7	15
一般	57	23	147	1	13
全施設 (%)	183 (29.7)	58 (9.4)	376 (60.9)	9	41

(%) は保育所における頻度

院内保育所の利用者は全体の 29.7% で、院外認可保育所は 60.9% であった。

【表 17】男性医師の育児休暇取得状況

	子供が産まれた男性医師数	育休取得した男性医師数
施設運営母体による分類		
大学	93	5
国立	13	0
都道府県立	11	2
市町村立	42	1
厚生連	21	0
済生会	6	0
社保	4	0
日赤	23	0
私立	25	0
その他	18	1
周産期母子医療センターによる分類		
総合	75	3
地域	99	5
一般	82	1
全施設	256	9
2015年 全施設	NA	9
2014年 全施設	NA	9

子供の生まれた男性医師 256 人のうち、育児休暇取得は 9 人で、3.5% であった。

【表 18】 都道府県別の育児支援状況

	n	保育所					妊娠中 勤務緩和あり	小学生以下育児中	
		有り(%)	時間外	病児	24時間	勤務緩和あり		勤務緩和あり	
北海道	32	20 (62.5)	17	4	11	13 (40.6)	13	(40.6)	
青森県	6	4 (66.7)	4	2	2	2 (33.3)	3	(50.0)	
岩手県	8	7 (87.5)	6	1	4	5 (62.5)	3	(37.5)	
宮城県	13	9 (69.2)	6	3	4	8 (61.5)	5	(38.5)	
秋田県	9	3 (33.3)	2	2	0	4 (44.4)	2	(22.2)	
山形県	6	4 (66.7)	3	2	2	3 (50.0)	2	(33.3)	
福島県	6	5 (83.3)	4	2	2	2 (33.3)	2	(33.3)	
茨城県	13	10 (76.9)	7	2	4	6 (46.2)	7	(53.8)	
栃木県	8	6 (75.0)	4	4	4	2 (25.0)	5	(62.5)	
群馬県	9	7 (77.8)	2	1	2	4 (44.4)	3	(33.3)	
埼玉県	29	25 (86.2)	15	10	11	14 (48.3)	11	(37.9)	
千葉県	25	20 (80.0)	13	8	9	15 (60.0)	13	(52.0)	
東京都	73	31 (42.5)	20	10	10	46 (63.0)	42	(57.5)	
神奈川県	51	39 (76.5)	30	9	19	30 (58.8)	31	(60.8)	
山梨県	3	2 (66.7)	0	0	0	2 (66.7)	1	(33.3)	
長野県	18	13 (72.2)	10	7	2	12 (66.7)	9	(50.0)	
静岡県	18	16 (88.9)	10	5	4	9 (50.0)	7	(38.9)	
新潟県	15	8 (53.3)	6	3	2	6 (40.0)	4	(26.7)	
富山県	7	4 (57.1)	1	1	0	1 (14.3)	0	0.0	
石川県	14	8 (57.1)	3	4	0	1 (7.1)	2	(14.3)	
福井県	4	4 (100.0)	3	0	1	2 (50.0)	1	(25.0)	
岐阜県	11	10 (90.9)	6	5	5	2 (18.2)	1	(9.1)	
愛知県	44	34 (77.3)	26	11	16	22 (50.0)	19	(43.2)	
三重県	10	9 (90.0)	6	1	3	2 (20.0)	3	(30.0)	
滋賀県	12	9 (75.0)	7	3	5	7 (58.3)	5	(41.7)	
京都府	18	13 (72.2)	7	9	5	10 (55.6)	9	(50.0)	
大阪府	50	40 (80.0)	30	21	17	29 (58.0)	26	(52.0)	
兵庫県	33	26 (78.8)	10	7	7	14 (42.4)	13	(39.4)	
奈良県	8	7 (87.5)	2	2	3	4 (50.0)	5	(62.5)	
和歌山県	7	6 (85.7)	3	1	1	5 (71.4)	3	(42.9)	
鳥取県	2	2 (100.0)	2	1	1	0 0.0	1	(50.0)	
島根県	8	6 (75.0)	6	0	3	5 (62.5)	2	(25.0)	
岡山県	14	9 (64.3)	5	5	3	11 (78.6)	9	(64.3)	
広島県	18	13 (72.2)	7	4	3	9 (50.0)	10	(55.6)	
山口県	17	13 (76.5)	7	6	3	5 (29.4)	5	(29.4)	
徳島県	7	5 (71.4)	4	1	3	4 (57.1)	3	(42.9)	
香川県	12	8 (66.7)	4	3	1	2 (16.7)	3	(25.0)	
愛媛県	10	6 (60.0)	2	2	1	2 (20.0)	3	(30.0)	
高知県	4	4 (100.0)	3	0	2	2 (50.0)	2	(50.0)	
福岡県	28	21 (75.0)	13	11	3	15 (53.6)	13	(46.4)	
佐賀県	3	2 (66.7)	1	1	1	3 (100.0)	2	(66.7)	
長崎県	10	5 (50.0)	3	3	0	3 (30.0)	4	(40.0)	
熊本県	10	6 (60.0)	4	3	1	6 (60.0)	4	(40.0)	
大分県	4	4 (100.0)	2	2	0	1 (25.0)	2	(50.0)	
宮崎県	9	4 (44.4)	3	2	2	2 (22.2)	0	0.0	
鹿児島県	11	7 (63.6)	5	0	1	4 (36.4)	4	(36.4)	
沖縄県	12	6 (50.0)	2	4	2	4 (33.3)	4	(33.3)	
全施設	739	520 (70.4)	336	188	185	360 (48.7)	321	(43.4)	

院内保育所の設置率が 90%以上と高率な自治体は、福井、岐阜、三重、鳥取、高知、大分の 6 県で、50%以下の自治体は秋田、東京、長崎、宮崎、沖縄であった。妊娠・育児中の勤務緩和は母数が少なく評価が難しい。

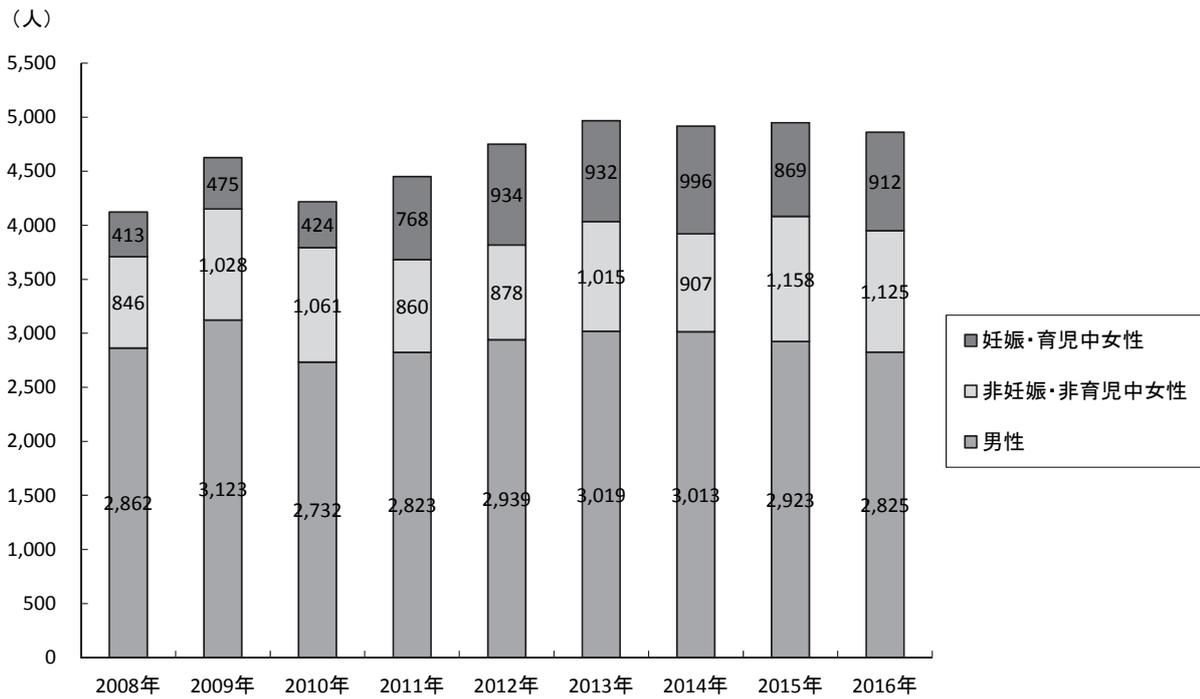
【表 19】妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮と対策

	対策有り(%)*	勤務時間 軽減	当直翌日 勤務緩和	給与較差	手当支給	資格取得 促進	昇進機会 付与
施設運営母体による分類							
大学	31 (32.6)	6	14	9	3	7	3
国立	4 (12.9)	2	3	0	0	0	0
都道府県立	16 (27.1)	4	8	3	4	0	0
市町村立	31 (21.1)	6	16	6	7	4	1
厚生連	12 (27.9)	3	3	4	2	2	0
済生会	6 (24.0)	0	3	1	2	1	0
社保	1 (14.3)	0	1	1	0	0	0
日赤	9 (19.6)	4	7	1	1	1	0
私立	43 (24.9)	13	21	12	9	6	4
その他	30 (26.5)	10	18	8	6	4	2
周産期母子医療センターによる分類							
総合	25 (28.1)	4	13	9	4	3	1
地域	59 (27.3)	14	30	11	10	10	1
一般	99 (22.8)	30	51	25	20	12	8
全施設	183 (24.8)	48	94	45	34	25	10
2015年 全施設	178 (22.8)	46	86	35	37	14	6
2014年 全施設	174 (22.3)	43	77	30	32	22	13
2013年 全施設	147 (18.5)	48	71	30	27	17	10
2012年 全施設	130 (16.4)	40	54	19	24	13	7

* 全施設における頻度

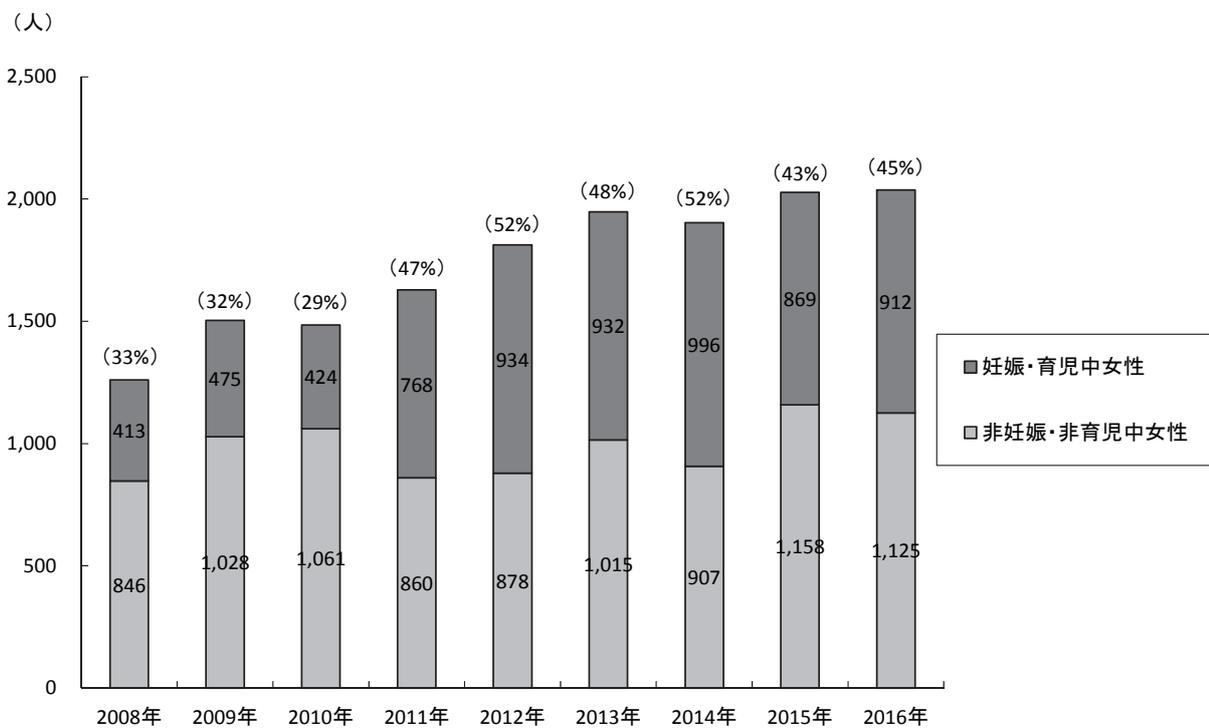
妊娠・育児中の医師以外への配慮の率は 24.8%と微増したが、依然低率である。配慮の内容も主として勤務時間軽減と当直翌日勤務緩和など長時間勤務に対する配慮であり、次いで給与格差や手当支給があるものの、資格取得や昇進に関してはさらに少数である。

【図 13】 男性・女性常勤医師数の年次推移



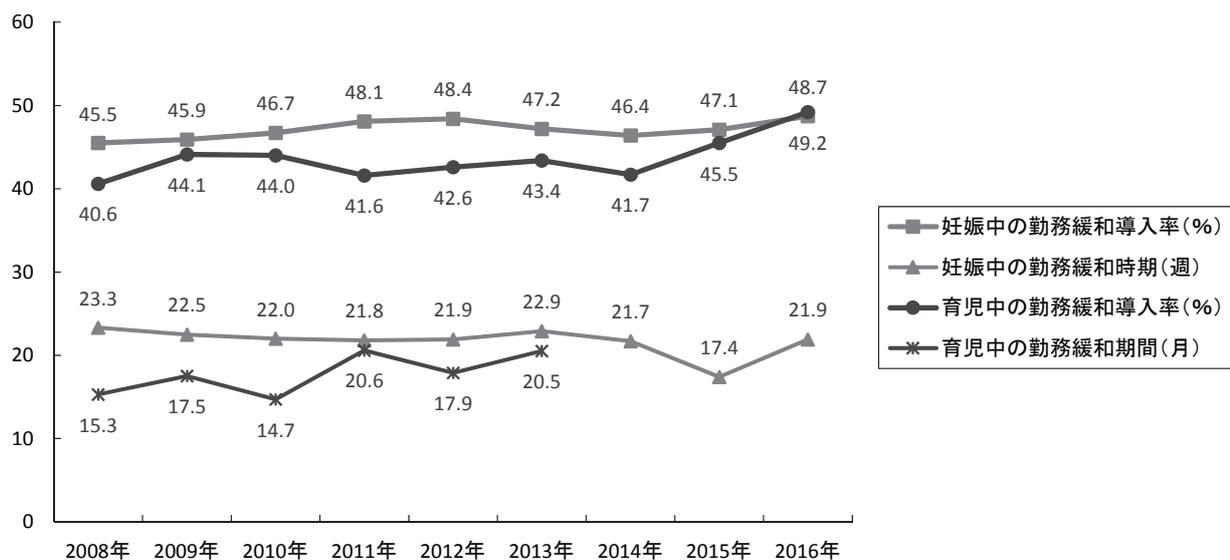
8年前と比較し、男性医師は不変、女性医師が増加している。

【図 14】 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移



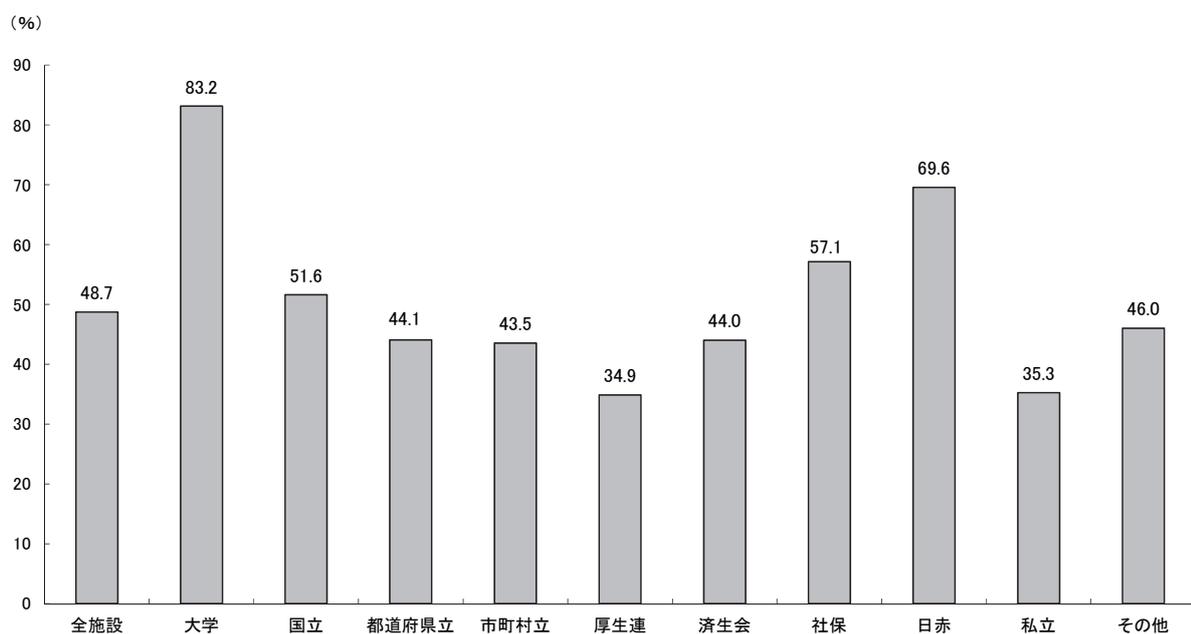
8年前と比較し、女性医師のうち妊娠中または育児中の医師の増加が著しい。

【図 15】妊娠中・育児中の勤務緩和（施設ごと調査）



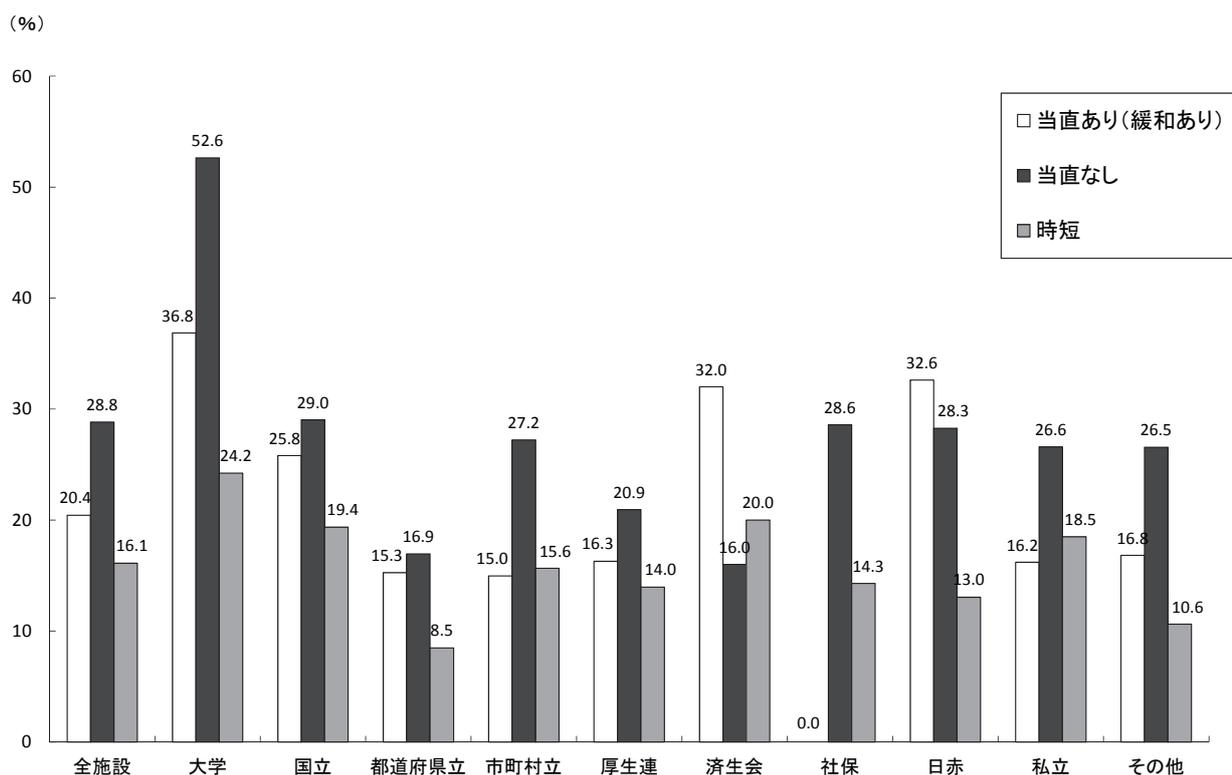
妊娠中・育児中の勤務緩和の導入率は漸増している。

【図 16】施設運営母体別の妊娠中の勤務緩和



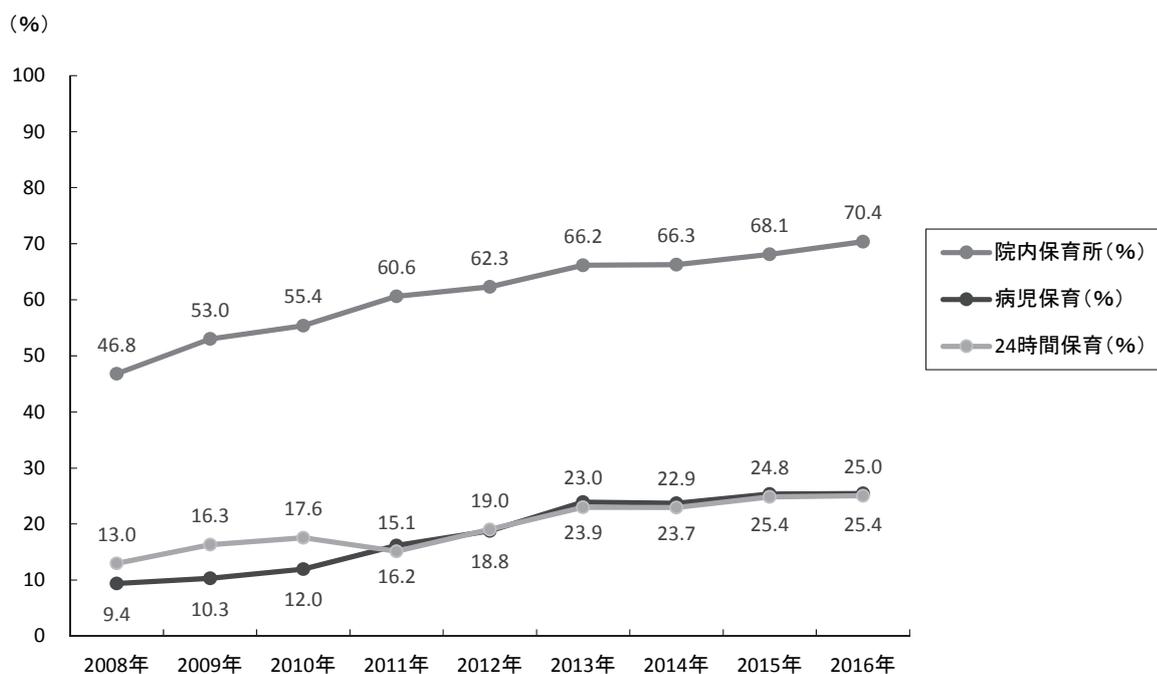
運営母体により 34.9%～83.2%と較差が大きい。

【図 17】施設運営母体別の育児中の勤務緩和



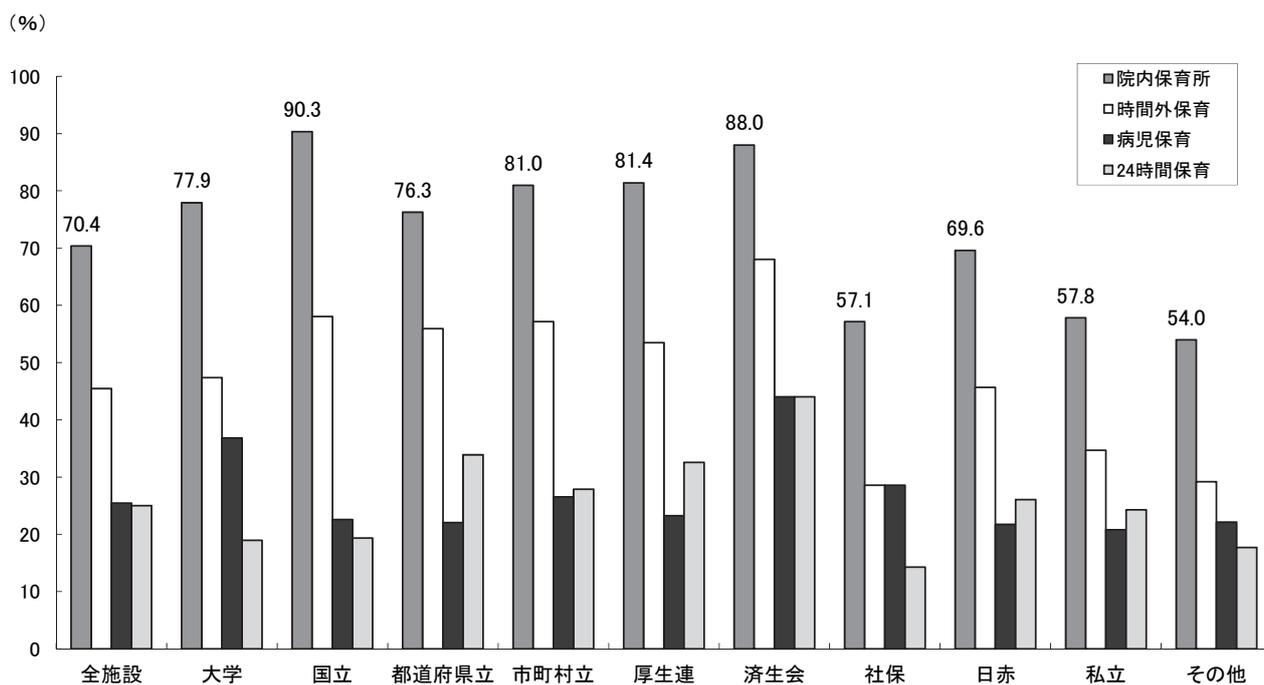
運営母体により、当直緩和も0～36.8%と較差が大きい。

【図 18】院内保育所の設置率の年次推移



院内保育所設置率は増加し、病児保育や24時間保育も低率ながら増加している。

【図 19】施設運営母体別の院内保育所の設置状況



院内保育所設置率は国立や済生会で約90%と高率で、済生会では病児保育・24時間保育も各44%と比較的高率である。

D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況

【表 20】フリー医師数と年齢層（男女別）

	男性						総数	(%)*	(%)**		(%)*	(%)**
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代						
施設運営母体による分類												
大学	30	35	1	2	3	2	73	(6.9)	(34.9)			
国立	0	0	0	0	1	0	1	(0.9)	(5.0)			
都道府県立	0	4	1	1	3	1	10	(5.2)	(25.6)			
市町村立	2	7	2	3	8	8	30	(7.2)	(21.9)			
厚生連	1	4	0	1	1	2	9	(8.4)	(33.3)			
済生会	1	2	0	0	3	1	7	(8.6)	(24.1)			
社保	0	0	0	0	1	1	2	(9.1)	(18.2)			
日赤	1	2	0	0	4	2	9	(4.8)	(18.4)			
私立	2	13	6	10	20	19	70	(12.2)	(12.5)			
その他	0	10	6	3	9	3	31	(9.6)	(18.8)			
周産期母子医療センターによる分類												
総合	24	22	1	1	4	0	52	(6.5)	(35.4)			
地域	5	25	0	2	16	7	55	(5.4)	(26.6)			
一般	8	30	15	17	33	32	135	(10.8)	(15.2)			
全施設	37	77	16	20	53	39	242	(7.9)	(19.4)			
2015年 全施設	27	107	53	49	94	39	369	(11.2)	(30.4)			
2014年 全施設	26	119	31	40	84	29	329	(9.8)	(26.0)			
2013年 全施設	16	69	30	28	67	30	240	(7.4)	(20.3)			
女性												
	女性						総数	(%)*	(%)**	男女 総数	(%)*	(%)**
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代						
施設運営母体による分類												
大学	40	59	12	5	0	0	116	(14.3)	(53.5)	189	(10.1)	(44.4)
国立	1	1	2	0	0	0	4	(4.0)	(18.2)	5	(2.4)	(11.9)
都道府県立	9	5	2	0	0	0	16	(9.5)	(64.0)	26	(7.2)	(40.6)
市町村立	4	11	6	3	1	0	25	(8.7)	(28.7)	55	(7.8)	(24.6)
厚生連	2	2	1	0	0	0	5	(7.9)	(35.7)	14	(8.2)	(34.1)
済生会	1	6	5	0	0	0	12	(18.2)	(80.0)	19	(12.9)	(43.2)
社保	0	1	4	0	0	0	5	(21.7)	(71.4)	7	(15.6)	(38.9)
日赤	1	5	6	0	0	0	12	(6.7)	(41.4)	21	(5.7)	(26.9)
私立	1	33	46	10	7	2	99	(24.4)	(33.8)	169	(17.3)	(19.8)
その他	2	18	12	4	4	2	42	(15.5)	(38.2)	73	(12.3)	(26.5)
周産期母子医療センターによる分類												
総合	31	35	5	2	0	0	73	(10.4)	(57.0)	125	(8.3)	(45.5)
地域	18	48	28	4	2	0	100	(12.2)	(45.9)	155	(8.4)	(36.5)
一般	12	58	63	16	10	4	163	(19.3)	(34.5)	298	(14.2)	(21.8)
全施設	61	141	96	22	12	4	336	(14.2)	(41.0)	578	(10.6)	(28.0)
2015年 全施設	45	208	81	20	13	2	369	(15.4)	(45.1)	738	(13.0)	(36.3)
2014年 全施設	34	268	93	23	7	2	427	(18.3)	(49.0)	756	(13.3)	(35.4)
2013年 全施設	52	194	76	18	13	0	353	(15.3)	(42.0)	593	(10.7)	(29.3)

*常勤医師数と常勤先のない非常勤医師数の合計に占める割合

**全非常勤医師の合計に占める割合

非常勤医師（男性 1,245 人、女性 819 人）のうち、常勤としての勤務先をもたない非常勤医師（フリーの医師）は合計 578 人（男性 242 人、女性 336 人）で、分娩取扱い病院の勤務医師のうち、男性は 7.9%、女性は 14.2%がフリー医師である。

【表 21】常勤先を持たない理由（男女別）

常勤先がない理由（男性）

理由	年代別の人数						計	(%)
	20	30	40	50	60	70		
②育児	0	1	0	0	0	0	1	(0.4)
③病気	0	0	1	3	1	0	5	(2.1)
④高齢	0	0	0	3	43	35	81	(33.5)
⑤大学院	23	66	4	0	0	0	93	(38.4)
⑥他	14	10	11	14	9	4	62	(25.6)
計 (%)	37 (15.3)	77 (31.8)	16 (6.6)	20 (8.3)	53 (21.9)	39 (16.1)	242	(100.0)
2015年 (%)	27 (7.3)	107 (29.0)	53 (14.4)	49 (13.3)	94 (25.5)	39 (10.6)	369	(100.0)
2014年 (%)	24 (7.9)	115 (37.8)	26 (8.6)	34 (11.2)	79 (26.0)	26 (8.6)	304	(100.0)

常勤先がない理由（女性）

理由	年代別の人数						計	(%)
	20	30	40	50	60	70		
①妊娠	2	4	2	0	0	0	8	(2.4)
②育児	11	70	54	4	1	0	140	(41.7)
③病気	1	4	4	1	0	0	10	(3.0)
④高齢	0	0	1	3	6	4	14	(4.2)
⑤大学院	19	47	11	1	0	0	78	(23.2)
⑥他	28	16	24	13	5	0	86	(25.6)
計 (%)	61 (18.2)	141 (42.0)	96 (28.6)	22 (6.5)	12 (3.6)	4 (1.2)	336	(100.0)
2015年 (%)	45 (12.2)	208 (56.4)	81 (22.0)	20 (5.4)	13 (3.5)	2 (0.5)	369	(100.0)
2014年 (%)	25 (6.3)	252 (64.0)	87 (22.1)	21 (5.3)	7 (1.8)	2 (0.5)	394	(100.0)

フリーの理由は、男性は大学院が 38.4%、高齢が 33.5%、女性は妊娠・育児が 44.1%、大学院は 23.2%に留まった。妊娠・育児・病気・高齢・大学院に含まれない事由が男女とも 25.6%にのぼった。

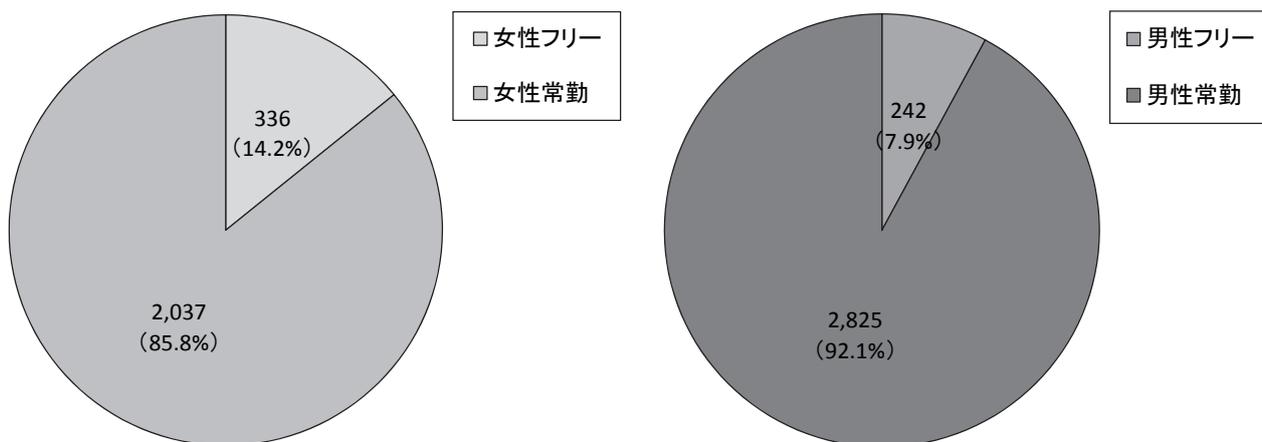
【表 22】 都道府県別のフリー医師数と割合（男女別）

	男性常勤医師	男性フリー医師	(%)*	女性常勤医師	女性フリー医師	(%)*
北海道	124	3	2.4	46	4	8.0
青森県	12	0	0.0	13	1	7.1
岩手県	24	5	17.2	19	2	9.5
宮城県	68	3	4.2	51	5	8.9
秋田県	32	0	0.0	18	0	0.0
山形県	12	0	0.0	7	0	0.0
福島県	25	0	0.0	9	0	0.0
茨城県	37	13	26.0	46	10	17.9
栃木県	49	2	3.9	39	3	7.1
群馬県	29	1	3.3	9	3	25.0
埼玉県	141	11	7.2	73	19	20.7
千葉県	94	21	18.3	79	10	11.2
東京都	388	32	7.6	337	52	13.4
神奈川県	217	21	8.8	227	29	11.3
山梨県	16	0	0.0	19	0	0.0
長野県	52	4	7.1	25	7	21.9
静岡県	58	4	6.5	47	10	17.5
新潟県	55	1	1.8	24	2	7.7
富山県	15	1	6.3	3	2	40.0
石川県	34	8	19.0	11	4	26.7
福井県	19	0	0.0	8	0	0.0
岐阜県	33	4	10.8	8	2	20.0
愛知県	143	29	16.9	114	39	25.5
三重県	52	1	1.9	24	1	4.0
滋賀県	45	3	6.3	33	1	2.9
京都府	64	17	21.0	57	29	33.7
大阪府	193	21	9.8	148	38	20.4
兵庫県	106	5	4.5	90	10	10.0
奈良県	36	0	0.0	23	0	0.0
和歌山県	21	1	4.5	21	0	0.0
鳥取県	7	0	0.0	2	0	0.0
島根県	12	3	20.0	10	1	9.1
岡山県	61	3	4.7	47	7	13.0
広島県	54	3	5.3	41	3	6.8
山口県	43	5	10.4	26	1	3.7
徳島県	23	0	0.0	22	1	4.3
香川県	29	2	6.5	18	1	5.3
愛媛県	22	3	12.0	20	3	13.0
高知県	13	2	13.3	6	6	50.0
福岡県	145	6	4.0	86	19	18.1
佐賀県	12	0	0.0	14	0	0.0
長崎県	30	1	3.2	24	1	4.0
熊本県	53	2	3.6	26	3	10.3
大分県	21	0	0.0	12	0	0.0
宮崎県	27	0	0.0	17	0	0.0
鹿児島県	34	1	2.9	14	6	30.0
沖縄県	45	0	0.0	24	1	4.0
合計	2,825	242	7.9	2,037	336	14.2

*集計された全ての医師数におけるフリー医師の割合：フリー医師数/（常勤医師数+フリー医師数）

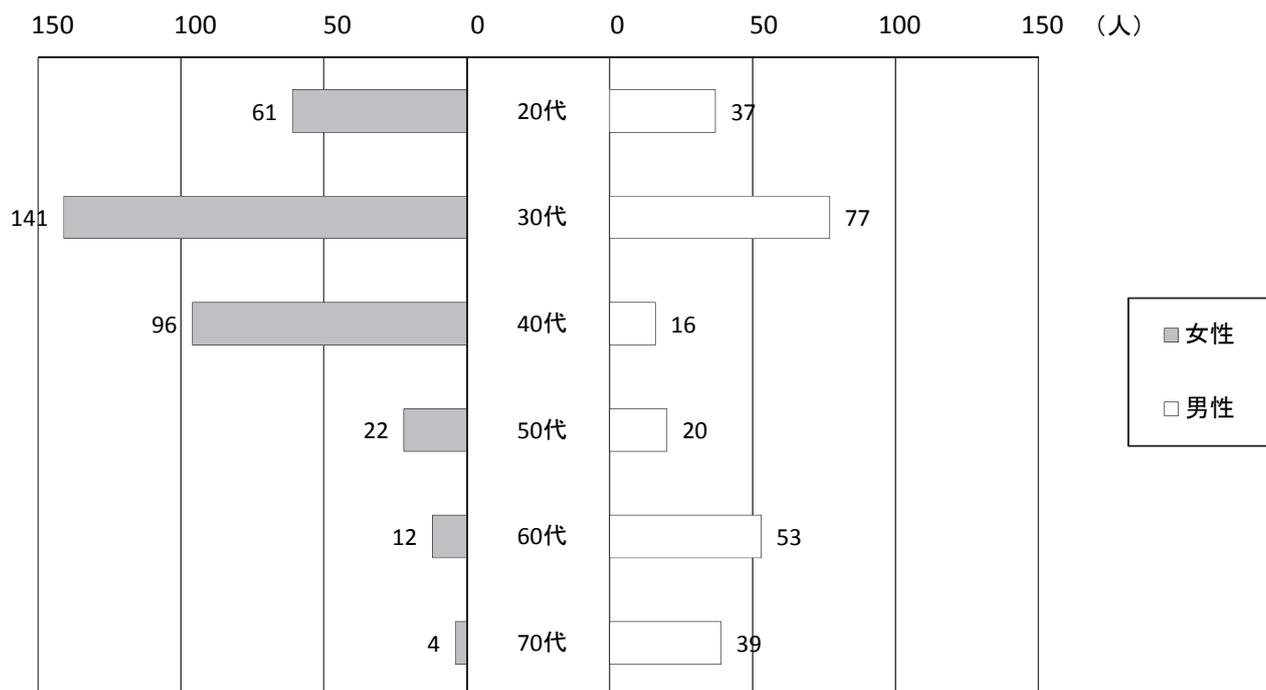
常勤医師、フリー医師ともに、東京・大阪とその近郊、愛知・福岡など大都市に多く分布している。

【図 20】分娩取扱い病院勤務医師におけるフリー医師の割合



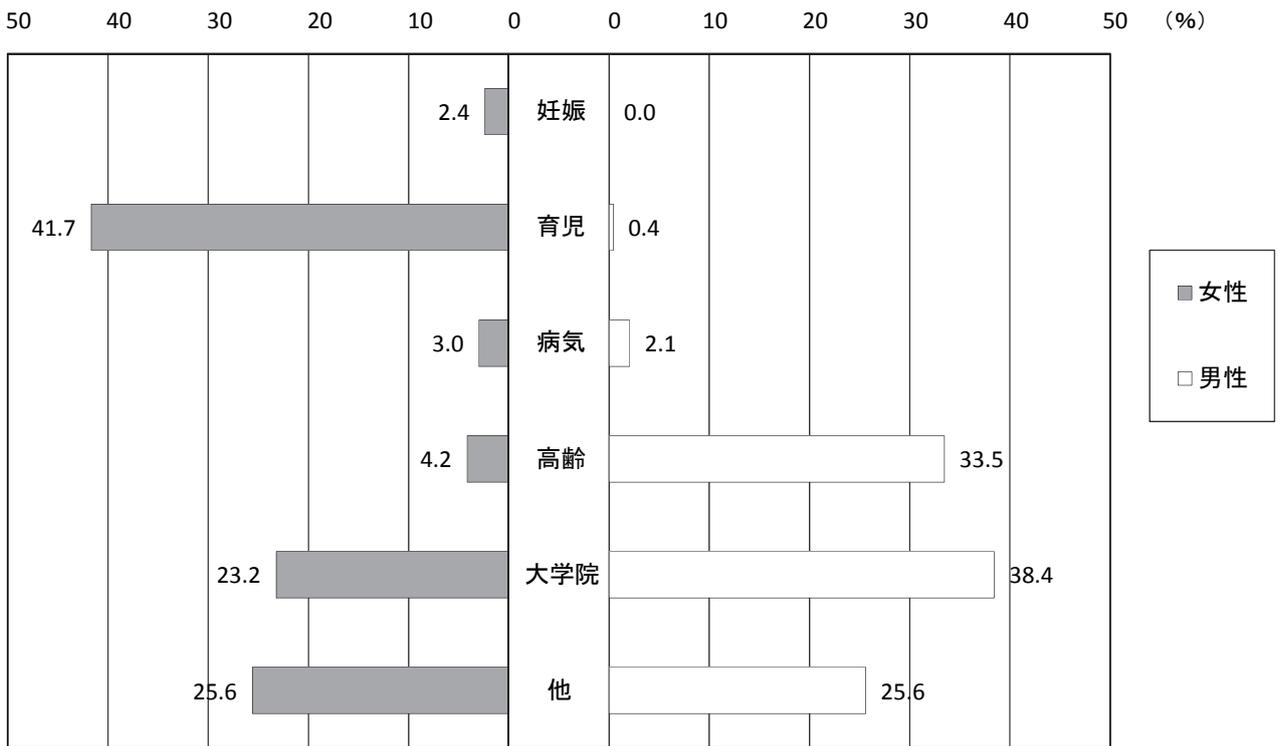
分娩取扱い病院の勤務医師のうち、男性は 7.9%、女性は 14.2%がフリー医師である。

【図 21】フリー医師数と年齢層（男女別）



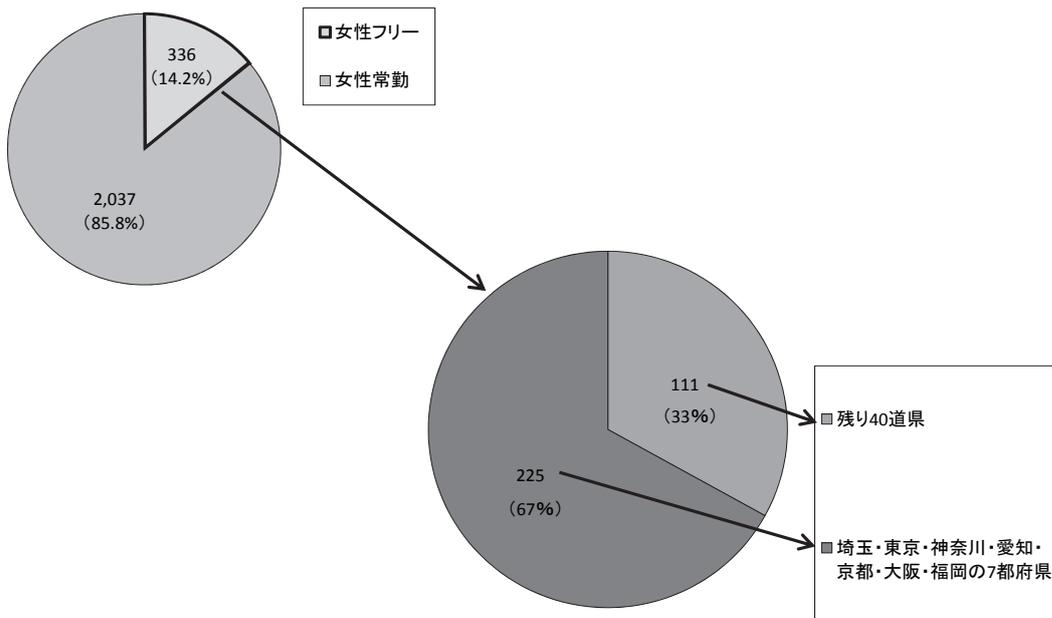
男性は 60 代以上と 30 代が多く、女性は 30~40 代が多い。

【図 22】 常勤先を持たない理由（男女別）



フリーの理由は、男性は大学院が 38.4%、高齢が 33.5%、女性は妊娠・育児が合計 44.1%、大学院は 23.2%で、男女ともその他の理由が 25%以上に認められた。

【図 23】 女性フリー医師の地域偏在



女性フリー医師は、埼玉・東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡の 7 都府県で 67%を占めた。

E. 産科医療支援の効果

【表 23】産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無

産科医療確保事業 施設数 (%)	
施設運営母体による分類	
大学	52 (54.7)
国立	26 (83.9)
都道府県立	38 (64.4)
市町村立	95 (64.6)
厚生連	29 (67.4)
済生会	17 (68.0)
社保	5 (71.4)
日赤	19 (41.3)
私立	85 (49.1)
その他	54 (47.8)
周産期母子医療センターによる分類	
総合	52 (58.4)
地域	135 (62.5)
一般	233 (53.7)
全施設	420 (56.8)
2015年 全施設	NA
2014年 全施設	434 (55.6)
2013年 全施設	201 (25.3)
2012年 全施設	187 (23.6)
2011年 全施設	369 (48.9)
2010年 全施設	342 (44.5)
2009年 全施設	305 (37.1)
2008年 全施設	NA
2007年 全施設	NA

(%) は全施設における頻度
NA: not applicable.

産科医療確保事業に伴う分娩手当支給のある施設は漸増傾向で、半数強であった。

【表 24】ハイリスク加算の算定と医師への還元

	ハイリスク加算	
	算定有り(%)	医師への還元(%)*
施設運営母体による分類		
大学	84 (88.4)	12 (14.3)
国立	25 (80.6)	3 (12.0)
都道府県立	50 (84.7)	6 (12.0)
市町村立	118 (80.3)	12 (10.2)
厚生連	29 (67.4)	4 (13.8)
済生会	18 (72.0)	3 (16.7)
社保	7 (100.0)	0 (0.0)
日赤	40 (87.0)	5 (12.5)
私立	113 (65.3)	13 (11.5)
その他	79 (69.9)	5 (6.3)
周産期母子医療センターによる分類		
総合	78 (87.6)	16 (20.5)
地域	192 (88.9)	29 (15.1)
一般	293 (67.5)	18 (6.1)
全施設	563 (76.2)	63 (11.2)
2015年 全施設	NA	NA
2014年 全施設	NA	NA
2013年 全施設	576 (72.5)	59 (10.2)
2012年 全施設	473 (59.6)	57 (12.1)
2011年 全施設	456 (60.5)	47 (10.3)
2010年 全施設	442 (57.5)	42 (9.5)
2009年 全施設	473 (57.5)	39 (8.2)
2008年 全施設	NA	NA

*算定がある施設における頻度

NA: not applicable.

ハイリスク加算の算定は 76.2%であるが、医師への還元は 11.2%に留まった。

【表 25】医療クランク配置

	クランク配置		合計 (%)
	専属 (%)	他科兼任 (%)	
施設運営母体による分類			
大学	55 (57.9)	23 (24.2)	78 (82.1)
国立	18 (58.1)	6 (19.4)	24 (77.4)
都道府県立	31 (52.5)	16 (27.1)	47 (79.7)
市町村立	49 (33.3)	41 (27.9)	90 (61.2)
厚生連	13 (30.2)	18 (41.9)	31 (72.1)
済生会	10 (40.0)	9 (36.0)	19 (76.0)
社保	3 (42.9)	2 (28.6)	5 (71.4)
日赤	23 (50.0)	10 (21.7)	33 (71.7)
私立	46 (26.6)	24 (13.9)	70 (40.5)
その他	25 (22.1)	39 (34.5)	64 (56.6)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	51 (57.3)	17 (19.1)	68 (76.4)
地域	108 (50.0)	59 (27.3)	167 (77.3)
一般	114 (26.3)	112 (25.8)	226 (52.1)
全施設	273 (36.9)	188 (25.4)	461 (62.4)
2015年 全施設	288 (36.9)	183 (23.4)	471 (60.3)
2014年 全施設	275 (35.3)	204 (26.2)	479 (61.4)

(%) は全施設における頻度

医療クランクのいる施設は 62.4% (専属 36.9%、兼任 25.4%) であった。

H. 主要データの年次推移とまとめ

【表 26】施設機能・医師数と就労環境

	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1,063	1,074	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答(%)	739(69.5)	781(72.7)	780(71.1)	795(72.2)	793(71.3)	754(67.4)	769(67.3)	823(71.1)	853(72.5)	794(62.0)
分娩数										
1施設当たり	531.1	506.4	522.4	510.8	501.0	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1名当たり	80.7	79.9	82.9	81.8	83.6	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
帝王切開率(%)	25.9	25.6	25.1	23.0	23.6	23.5	22.5	22.5	21.9	NA
母体搬送受入数(／施設)	32.8	30.8	30.9	29.8	28.9	27.2	24.8	25.0	24.2	NA
1施設当たりの医師数										
常勤医	6.6	6.3	6.3	6.2	6.0	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	2.8	2.6	2.7	2.5	2.4	2.0	1.9	1.9	1.9	1.5
推定平均在院時間(1カ月)	299	296	305	296	300	304	314	317	317	NA
当直										
回数(／月)	5.7	5.8	5.8	5.6	5.7	5.8	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和(%)	196(26.5)	197(25.2)	180(23.1)	193(24.3)	172(21.7)	163(21.6)	156(20.3)	156(19.0)	142(16.7)	58(7.3)
分娩手当(%)	NA	NA	NA	463(58.2)	467(58.9)	427(56.6)	416(54.1)	339(41.2)	230(27.0)	61(7.7)
ハイリスク加算の医師への還元(%)	63(11.2)**	NA	NA	59(10.2)**	57(12.1)**	47(10.3)**	42(9.5)**	39(8.2)**	66(7.7)	5(0.6)

* 2006年度定点調査より換算

**ハイリスク加算の算定がある施設における頻度

NA: not applicable.

対象となる全国分娩取扱い病院は1,063施設で9年前より218施設(17.1%)減少し、1施設当たり年間分娩数は531件に増加した。施設ごとの常勤医師数は平均6.6人(男性3.8人、女性2.8人)と漸増しているため、常勤医師1人当たりの分娩数は80.7件で減少傾向である。しかし、帝王切開率は25.9%、施設当たりの母体搬送受入数は32.8件と増加し、分娩取扱い病院は以前よりもハイリスク症例への対応が求められていると推察される。

1施設当たり常勤医師数が増加したにもかかわらず当直回数は5.7回と8年前とほとんど変化はなく、過酷な当直勤務の軽減には反映されていない。1カ月の推定在院時間は299時間と、8年前より18時間減少しているが過労基準は超えたままである。当直翌日の勤務緩和の導入施設は26.5%だが、実態として半数以下の実施率の施設がそのうち71.3%を占めた。

【表 27】女性医師の勤務状況と勤務支援体制

	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1,063	1,074	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率(%)	739(69.5)	781(72.7)	780(71.1)	795(72.0)	793(71.3)	754(67.4)	769(67.3)	823(71.1)	853(72.5)
集計された女性医師数(%)**	2,037(41.9)	2,027(40.9)	1,903(38.7)	1,947(39.2)	1,812(38.1)	1,628(36.6)	1,485(35.2)	1,503(32.5)	1,259(30.6)
妊娠・育児中の女性医師数(%)***	912(44.8)	869(42.9)	996(52.3)	932(47.9)	934(51.5)	768(47.2)*	424(28.5)	475(31.6)	413(32.8)
院内保育所の設置状況									
設置施設数(%)****	520(70.4)	532(68.1)	517(66.3)	526(66.2)	494(62.3)	457(60.6)	426(55.4)	436(53.0)	399(46.8)
病児保育(%)****	188(25.4)	198(25.4)	185(23.7)	190(23.9)	149(18.8)	122(16.2)	92(12.0)	85(10.3)	80(9.4)
24時間保育(%)****	185(25.0)	194(24.8)	179(22.9)	183(23.0)	151(19.0)	114(15.1)	135(17.6)	134(16.3)	111(13.0)
利用者数	NA	NA	NA	198	174	190	172	163	163
代替医師派遣制度(%)****	NA	NA	NA	101(12.7)	104(13.1)	86(11.4)	72(9.4)	79(9.6)	110(12.9)
妊娠中の勤務緩和									
制度がある施設(%)****	360(48.7)	368(47.1)	362(46.4)	375(47.2)	384(48.4)	363(48.1)	359(46.7)	378(45.9)	388(45.5)
緩和される週数	21.9	17.4	21.7	22.9	21.9	21.8	22.0	22.5	23.3
育児中の勤務緩和#									
制度がある施設(%)****	364(49.2)	355(45.5)	325(41.7)	345(43.4)	338(42.6)	314(41.6)	338(44.0)	363(44.1)	346(40.6)
緩和される期間(月)	NA	NA	NA	20.5	17.9	20.6	14.7	17.5	15.3
緩和がある医師数(人)(%)##	596(71.4)	543(71.1)	547(64.9)	NA	NA	NA	NA	NA	NA

*妊娠中：123人(7.6%)、育児中(就学前)：477人(29.3%)、育児中(小学生)：168人(10.3%)を別に集計(重複有り)

**全医師数に対する頻度

***全女性医師数に対する頻度

****全施設に対する頻度

#小学生以下の子供を育児中の女性医師に対する当直緩和・免除

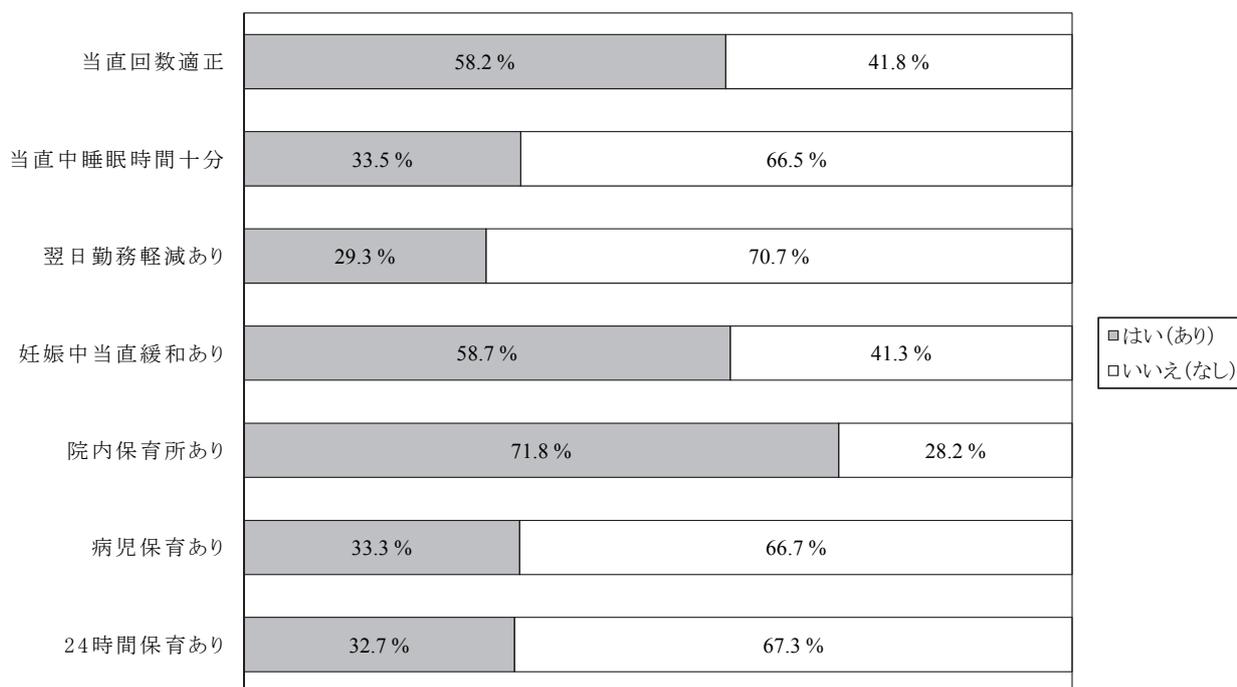
##各女性医師の実態

NA: not applicable.

全常勤医師数に占める女性医師の割合は41.9%に達し、妊娠中または小学生以下の子供を育児中の女性医師がその44.8%を占める。院内保育所の設置施設は70%を超えたが、病児保育・24時間保育導入施設は約25%のみで、利用実態も半数未満であった。

妊娠中の勤務緩和制度のある施設は48.7%、当直緩和時期は妊娠21.9週であった。育児中の当直緩和制度のある施設は49.2%で、実態として緩和・免除を受けている女性医師は71.4%であった。

【表 28】勤務環境の実態のまとめ



勤務医師が重視する勤務環境をまとめた。当直翌日の勤務緩和から保育所の機能まで、要改善点は多く残されている。

【表 29】待遇や環境について改善したい点 (n=368)

	件数	(%)
医師数の増加(医療クラーク含む)	121	32.9
勤務体制の工夫	86	23.4
院内保育所の設置・充実	56	15.2
各種手当の導入・増額	39	10.6
妊娠・育児中の女性医師待遇	30	8.2
妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師への配慮	22	6.0

今後の課題は、医師数（およびクラーク）の増加と勤務体制の工夫が多く挙げられ、手当や院内保育所が各 10% 台、妊娠・育児中の女性医師待遇改善は 8.2% のみで、それ以外の男女医師への配慮の希望と拮抗している。

考 案

1) 分娩施設数減少、分娩・ハイリスク症例集約化

分娩取扱い病院の役割分担が明確化・効率化が進み、医師1人当たりの分娩数は減少している。しかし、帝王切開率や1施設当たりの母体搬送受入数は増加し、分娩取扱い病院では全体としてよりハイリスク症例に対応した医療が要求されており、分娩数減少は医師の負担減少に直結しない。

2) 常勤医師のうち、男性医師数は著変なく、女性医師数のみが増加

分娩取扱い病院の医師数は8年前と比べれば増加しているが、ここ数年は横ばいから減少傾向にある。また、その内訳を見ると、当直緩和・免除が必要な妊娠・育児中の女性医師数の割合が増加している。そのため、当直を担当する医師の当直回数は多いままで、推定在院時間は依然として過労死基準を大きく超える。当直翌日勤務緩和の導入率は未だ25%で、その実施が半数以下の施設が7割にのぼり、当直医師の負担軽減効果は不十分である。妊娠・育児中でない男女医師にとって、勤務の不公平感から産科離脱に至り得る状況は持続しており、勤務緩和を受ける医師と比較して手当や昇進機会など何らかのインセンティブの賦与が課題となる。

産科責任者には、まずは当直翌日の医師が少しでも早く帰宅できるよう、きめ細かく曜日ごとの勤務内容を見直し、当直翌日勤務緩和を実効あるものとするのが求められる。医師の過労を避けるためには、書類作成や患者移送等の医師でなくとも可能な業務を減らすなど、業務内容を効率化すべきである。また、業務量を人員に見合ったものに適正化するためには、分娩数の制限、外来休診日の設置なども考慮される。基幹病院においては、ハイリスク分娩、母体搬送対応などの高次業務に支障をきたさないようにするために、地域の医療機関とオープン・セミオープンシステムで連携することも有効である。外来業務を地域で分担することで基幹病院の医師の過重労働を防止し、一次医療機関の収益向上にもつながる可能性がある。分娩業務継続は地域への社会貢献にもなり、我が国の少子化対策としても役立つことを踏まえ、産科医師確保のため、積極的に分娩・夜間手術手当の導入や増額の交渉を行いたい。

3) 妊娠中・育児中の女性医師をめぐる状況は徐々に改善しているが、不十分

妊娠中の当直緩和導入施設は半数弱であり、開始も平均妊娠22週と決して早くない。過酷な勤務環境の施設では、妊娠合併症の予防からもより早い時期からの勤務緩和が望まれる。また、育児中の勤務支援として院内保育所設置率は7割に増加したが、病児・24時間保育導入は一部に留まっており、時間外・当直勤務に対応していない。

また、緩和なしで当直する育児中の女性医師も2割いる一方、4割以上が当直完全免除を受けており、緩和しつつ当直する医師は3割弱のみであった。しかし、妊産婦が安心してお産ができるために当直は不可欠で、必ず誰かが担うべき大切な業務である。当直が免除される分を

肩代わりする医師がいること、そこに負担感や不公平感が生じやすいこと、免除を受ける側も肩身の狭い思いをすること等、様々な問題が生じている。

育児中の女性医師も事情は人様々ではあるが、**育児中だから当直免除で当然とすることなく、家庭内での育児分担を進めるなどして、月数回であっても当直や休日日直などを担当しようとする姿勢こそが大切**ではないだろうか。家族協力が得られない場合でも、シッター・夜間保育利用により、工夫して当直を行っている医師もいる。

育児中も、当直やオンコールを積極的に担当することで、自分の責任でお産や救急に対応するトリアージ能力が磨かれ、本人のスキル向上、キャリアアップにつながる。しばらく当直現場から離れた場合は復帰のハードルが一層高くなりやすいため、**できるだけ早めに当直の現場に触れるようにすることも重要**である。当直緩和を受ける医師は、個別の事情に応じ可能な範囲で、外来診療・事務仕事・休日日勤など**医局のために貢献できる仕事を積極的に引き受けることも、働きやすい環境作りにつながる**。

管理職や病院管理者においては、育児中の女性医師に当直業務における活躍の場を与えるためには、当直明けは早めに帰宅できるようにする、週末の当直を担当させるなど、**当直回数を緩和しながらでも業務継続をさせるための勤務の工夫**が求められる。また、**短時間正規雇用制度の活用、院内保育所を夜間保育に対応できるように整備**するなど、ライフイベントにおいて非常勤にならずに勤務を継続できるよう、支援を続けていただきたい。1日当たりの勤務時間が短い、勤務日数が少ないなどの緩和した条件での常勤雇用の形態を柔軟に採用した場合、その分の給与が減ったとしても育児中の女性医師にはより好ましい勤務条件となり得る。また、診療においては**複数主治医制**をとり、チームで対応することも、子供の急病にも対応を迫られる立場の医師の力の活用には有効である。また、勤務緩和を受ける医師に、責任の少ない業務のみを担当させることなく、**サブスペシャリティを研鑽させるなど技量向上**をはかり、やりがいを感じるようにして勤務意欲につなげることが重要である。

4) 女性フリー医師は約半数が30~40代の働き盛り

分娩取扱い病院に勤務する女性フリー医師は大都市圏7都府県のみで7割近くを占め、当該地域での個別の対策が必要と考えられる。妊娠・育児のためフリーとなった女性医師は、育児支援や柔軟な勤務体制により常勤復帰を期待したい人員である。

その一方で、もともと分娩取扱い病院で勤務し、技量をもっているにも関わらず、分娩取扱い病院から離れた医師も少なからず存在する。その場合、完全に産科業務から離脱する医師もいれば、分娩取扱い有床診療所に勤務を移行する医師もいる。しかし、こうした医師は、分娩取扱い病院に非常勤医師としても所属していないため、本調査では数や実態を把握されていないことを付記しておく。

まとめ

分娩取扱い病院は、就労環境の健全化、労働力の安定にはまだ遠い状況にある。当直医師の確保が困難であるため当直医師の当直回数は変化なく、依然として常勤医師は過労死基準を超える勤務状況にある。2008年の調査開始時から数年間、常勤医師数は一時的に微増したものの、2013年からは再び横ばいとなっている。さらに、勤務緩和を必要とする妊娠・育児中の女性常勤医師の割合が大幅に増加しており、女性医師の活用の工夫や支援体制も未だ十分でない。過酷な勤務環境を鑑みて、分娩取扱い病院に関わりながらも常勤勤務をしない、働き盛りの女性フリー医師も多い。本報告書は、こうした産科医療の厳しい情勢を明らかにし、今後の日本において、安全で質の高い医療が継続的に提供できるための課題を考えるうえで、必要不可欠な情報をもたらすものである。

常勤先のないフリーの先生への個別アンケート調査

調査の目的

日本産婦人科医会勤務医部会および勤務医委員会により平成19年(2007年)より実施してきた「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」によって、産婦人科勤務医師の就労環境に関する現状が明らかにされてきている。2015年の調査によると、非常勤医師のうち常勤としての勤務先を持たないフリー医師の割合は、非常勤医師の36.3%を占めていた。そして、女性の非常勤医師のうちのいわゆるフリー医師は45.1%と、男性非常勤医師における30.4%より高率であった。女性のフリー医師の年代は20～50歳代が95.9%とそのほとんどを占め、フリー医師として勤務する理由は、妊娠・育児が46.3%、大学院は16.3%であった。一方、男性のフリー医師の年代は、20～50歳代が64.0%で60歳以上が36.0%であり、フリー医師として勤務する理由は、高齢が29.0%、大学院が19.5%であり、女性のフリー医師とは背景が異なることがわかった。

常勤としての勤務をしていないフリーの産婦人科非常勤医師の数は少なくなく、就労環境の改善(育児支援、柔軟な勤務スタイルの導入など)によって、常勤に復帰できる可能性があると考えられた。このことより、フリーの産婦人科医師が常勤へ復帰するための条件について、当事者がどのように考えているかを把握することが重要であると考えられた。勤務医委員会では、非常勤医師のうち常勤としての勤務先を持たないフリー医師への個別アンケート調査を行ったので、その結果を報告する。

調査対象と調査方法

日本産婦人科医会施設情報2016より検索した全国の分娩を取扱う施設のうち、有床診療所を除く病院1,063施設に非常勤医師として勤務し、かつ常勤先のない全ての産婦人科医師に、個別アンケート調査(無記名)を郵送にて送付し回収した。

事務処理番号： _____

～常勤先のないフリーの先生への個別アンケートのお願い～

日本産婦人科医会勤務医委員会
(TEL:03-3269-4739 FAX:03-6862-5693)

本アンケートは、現在、分娩取扱い病院に非常勤医師として勤務し、かつ、常勤先をお持ちでない全ての先生に個別にお伺いします。周産期医療をめぐる状況改善のために、是非ご協力いただきたくよろしくお願い申し上げます。平成28年7月15日までに、ご回答いただいた先生から直接日本産婦人科医会勤務医部会宛にFAX(03-6862-5693)にてご返信願います。複数の病院にご勤務の場合、お1人につき1回でお願いいたします。また、該当の先生が複数で用紙が足りない場合は申し訳ありませんが、コピーしていただければ幸いです。なお、調査への同意はアンケートの回答をもってかえさせていただきます。ご回答はプライバシーに配慮して厳重に管理し、本調査以外の目的には使用いたしません。

性別： 男性 ・ 女性 年代： 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ・ 70代以上
医会： 会員 ・ 非会員

1) 分娩取扱い病院の常勤を辞めた理由・背景について、該当項目全てに○を付けて下さい。

1. 婚活
2. 妊活
3. 妊娠・乳幼児の育児
4. 学童期以降の子育て
5. 介護
6. 健康上の不安・病気
7. 定年
8. 長い拘束時間
9. 相対的に低い収入
10. 仕事の負担感 → 内容 (臨床 ・ 研究 ・ 教育 ・ 事務)
11. 訴訟リスクの高さ・クレーム対応の負担
12. 人間関係 → 原因 (上司 ・ 異性同僚 ・ 同性同僚 ・ 後輩)
13. 病院・医局の運営方針 → 内容 (将来の展望 ・ 不公平感 ・ 人事異動 ・ 他)
14. 大学院進学
15. 他領域・他科への関心
16. その他 (_____)

2) 常勤復帰を検討する際に、特に重要な問題を1)の項目から3つ選択して下さい。

1番 () 2番 () 3番 ()

3) 2)の問題が解決した場合、常勤復帰を考慮されますか。

はい ・ どちらともいえない ・ いいえ

→どちらともいえない・いいえの方に：上記問題解決以外に常勤復帰に必要な要素は何ですか。

[_____]

このままFAXにて 日本産婦人科医会勤務医部会宛(03-6862-5693)へご返信願います。

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

締め切り:平成28年7月15日

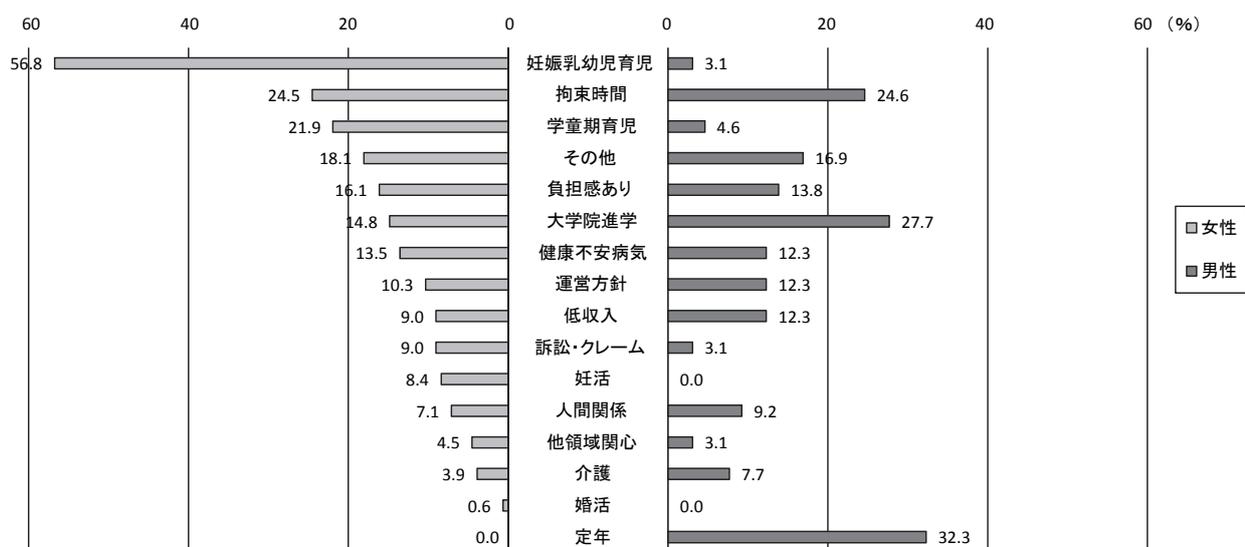
結 果

【表 1】回答者内訳

年齢	男性	%	女性	%
20代	2	3.1	6	3.9
30代	17	26.2	71	45.8
40代	6	9.2	60	38.7
50代	11	16.9	13	8.4
60代	19	29.2	2	1.3
70代	9	13.8	0	0.0
未記入	1	1.5	3	1.9
合計	65	100	155	100

女性 155 名、男性 65 名の計 220 名より記入回答を得た。それぞれの年齢の内訳は表 1 に示す。

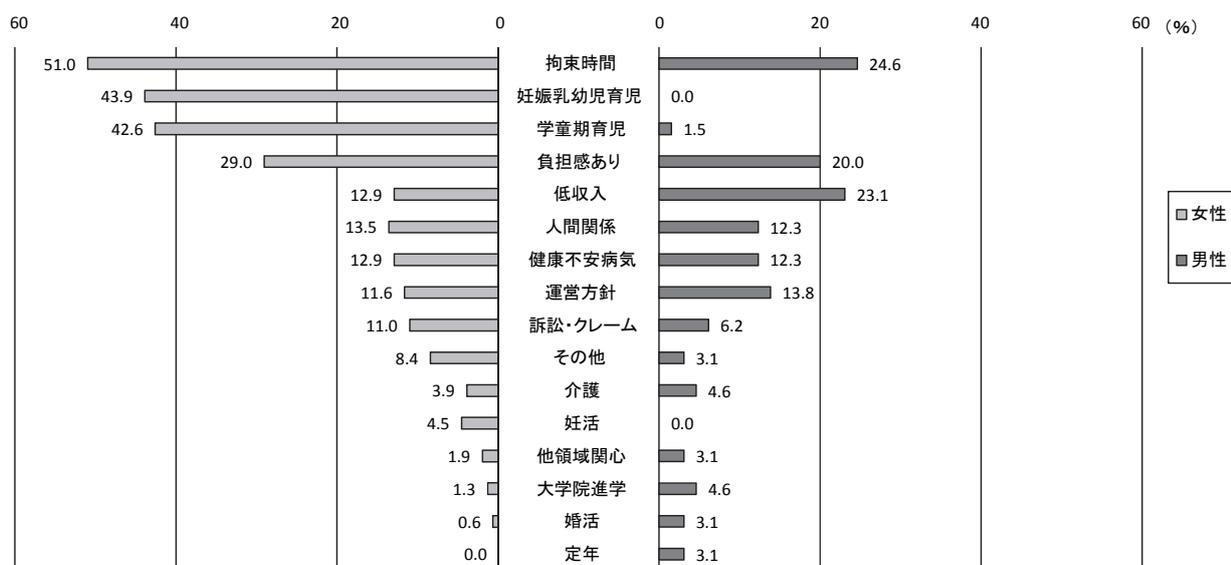
【図 1】常勤退職の理由（重複有り）



〔女性155名、男性65名〕

図 1 には、常勤を退職して非常勤として勤務することとなった主な理由について、男女別に示してある。女性医師においては、「妊娠・乳幼児の育児」が 56.8% と最も多く、「学童期の育児」21.9% と合わせて、妊娠出産と育児に関連するものが常勤退職の主な理由として高頻度であった。一方、男性医師においては、「大学院進学」が 27.7% と最も多く、女性医師では 14.8% であるのと対照的である。「拘束時間」は女性医師で 24.5%、男性医師で 24.6% であり、「負担感あり」は女性医師で 16.1%、男性医師で 13.8% といずれも同程度の頻度であった。また、女性医師の 3.9% と男性医師の 7.7% は「介護」を挙げており、家族の高齢化によって介護に関わりながら勤務せざるを得ない状況が存在することがわかる。また、「婚活」0.6% および「妊活」8.4% といった女性特有の事情による退職もあった。

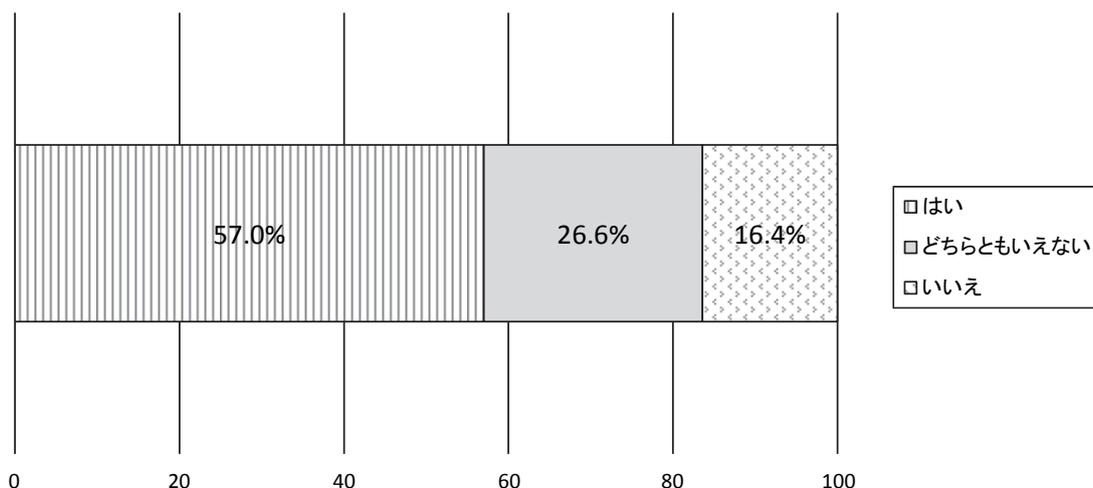
【図2】常勤復帰の際の重要な問題



(回答者が重要と考える問題を3つまで選択)
[女性155名、男性65名]

諸事情によって非常勤として勤務している産婦人科医師が、もし常勤として復帰するとすればどのような条件が問題となるかについての回答（3つまで選択）を、図2に男女別にそれぞれ示す。女性医師の51.0%および男性医師の24.6%が「拘束時間」を挙げており、いずれも最も多い。女性医師では、それについて、「妊娠・乳幼児育児」43.9%、「学童期育児」42.6%がそれに次ぐ。一方、男性医師では、「妊娠・乳幼児育児」と「学童期育児」はそれぞれ0%、1.5%と明らかに少ない。

【図3】問題が解決した場合の常勤復帰について



産婦人科医師として常勤に復帰する際の問題が解決された場合に、常勤に復帰するという意志が明確であったのは57.0%であったが、復帰の意志がない医師も16.4%に存在した（図3）。

自由意見より抜粋

育児・介護など家族の問題	子供の呼出への対応、帰宅後の家事、育児の支援が必須です
	子供の病気、学校行事などで休みが必要になった時の交代できるマンパワー
	育児に対する価値観と時間的拘束（当直、オンコール含め）とのバランスはなかなか難しいかと。夫以外の家族の協力が得られるかということもありますし、常勤になったら自分だけ当直や ope をやらず、外来だけというのも難しいかと思えます。自分の専門性を活かした外来だけ出来れば理想的と考えてしまいます
	家庭の援助（子育ての）
	子育て中であっても平日の 9:00～15:00 に週 1 回、1～2 時間の時間がとれば当直も含め常勤は可能です
	子供がおちつくまでは自分もおちつけない
	院内保育所の充実
	家族の理解、保育園の問題
	私ひとりの問題ではない。どうしても女性側が相手に合わせなければならぬ現状です
	家族の理解、協力
勤務環境、体制	複数主治医制の導入
	勤務時間の短縮
	規則的な生活、外来のみ
	分娩というハイリスクを扱いながら大学を除くほとんどの施設では夜間当直医が 1 人で分娩を扱っている現状を変えない限り難しいと思う
	余裕ができれば医師不足地域で定期的に働きたい。ただし、そのような地域はリスクも高く、バックアップ体制もあまりなく心身ともに負担が大きい。3 人以上の常勤体制、学会・医会のバックアップ、確約された休日
	産婦人科医をとにかく増員させる、非常勤医ももっと増やす
	ワークライフバランスの確保
	拘束時間の長さによる
	同僚の理解、同僚の負担が増えないこと
	常勤になると当直の仕事が入るため、復帰することを躊躇してしまいます
拘束時間の長さによる	

意欲	仕事への意欲、向上心が持てるかどうか
	自分のモチベーション(外来診療のみでやりがいを感じるかどうか)
	モチベーション
年齢、健康上の問題	年齢です
	大学での勤務内容と復帰後に自らが関わりたい事項が異なるため復帰は考えられない状況です
	69歳になり、体力的に無理
	聴覚障害の為、分娩のみを担当する(現在当直勤務中心)
	持病をかかえているため、将来的にも常勤は不可能です
	長い拘束時間勤務をして、不可逆性の病気になり、病気療養中のため治療が終わることが一番と考えています
研修、技術に関する問題	豊富な症例、専門医の取得が可能な施設がいいです
	up to date な知識・技術
	数年間、外来パートですので、技術の遅れを取り戻しつつ家庭も切り盛りできる自信がない。常勤だとどうしても時間外がついてくると思う
	出産関連で長く臨床をはなれていた後の再研修先と実家などのバックアップ。あとは体力でしょうか
	産科の臨床研修を再度ある程度受けられること。チームで診療にあたれること
その他	複数の病院にお世話になっている、それをすべて退職して1つにするには大きなエネルギーが必要、義理を欠いてまでするほどの勇気が無い
	現在産婦人科医として働くかわら、在宅緩和ケア医としても仕事をしています。今のスタイルを続けていきたいので、常勤への復帰は考えていません
	常勤になったことがないので復帰の要素はわかりません
	女性産婦人科医のところに患者が集中し、女性医師の疲弊、男性医師のモチベーション低下を招く。「女医希望」の風潮がなくなると難しいと思います
	ブランクがあるため雇って頂けないと思っはいる(希望する病院、科での常勤は困難か)
	どうせなんでも女性医師が増えたから人員不足と言われるし、助産師の無責任なわがままも疲れるし
	いずれ常勤になるので考えたことはありませんでした

	特に常勤、非常勤にこだわりがないです
	常勤復帰なし
	責任のないアルバイトで高収入が得られるから、常勤になる意志はない
	年齢的に常勤は考えていない
	現在の勤務形態でちょうど良い

考 案

産婦人科医師不足により分娩ができない地域が生じていることは、少子化が進む我が国において社会問題になっている。なかでも常勤で診療に責任をもって対応する人材、および大学等において教育、研究などの業務に従事する医師の不足は、産婦人科医療の現在のみならず将来にも深刻な影響を及ぼす。もともと分娩の管理に興味をもつことで産婦人科を専攻したにも関わらず、様々な事情で分娩取扱い業務から離脱している医師も少なくない。一方、常勤としての勤務先を持たず、フリーの立場であるが、分娩取扱い施設に非常勤として勤務している医師がいるが、彼らは周産期の現場を支える重要な力である。そうした立場の医師たちが、如何に産婦人科の診療を続けられるか、一定数存在する常勤としての勤務先を持たないフリーの非常勤産婦人科医師が、如何に産婦人科の診療を続けられるか、ひいては常勤医師として復帰できるかということは、産婦人科の診療体制の充実のためには重要な課題と思われる。常勤を辞職した理由が男女の間で異なっていることがわかったが、特に女性医師においては妊娠出産と育児に関連するものが多く、出産・育児（あるいは今後増加するであろう介護）と診療の両立が可能な体制作りが望まれることが再認識された。

また、体制整備をきっかけに働き方改革が進むことで、諸事情でフリー医師として勤務している男性医師にとっても、常勤としての勤務に復帰するきっかけとなる可能性がある。今回の調査では、常勤への復帰を希望しているフリーの非常勤医師が、フリー医師の半数以上にのぼっていることが明らかになった。したがって、復帰のハードルを下げるような環境整備を急ぐ必要がある。常勤医師として分娩に関わりながら社会に貢献したいという志をもった医師たちが安心して復帰ができるように、行政、医療機関、医師会と学会・医会が連携して対応することが強く望まれる。

あとがき

本アンケート報告書をご覧になり、ご感想はいかがだろうか。分娩取扱い病院に勤務する産科医の現状について経年的に調査、分析している本報告書は多くの示唆に富み、行政、マスコミ等、各方面から注目を集めており、その社会的意義は大きい。「少子化」「働き方改革」「長時間労働削減」「女性の活躍」といった政策のキーワードに深く関わる問題を内在し、その解決の糸口、ヒントがここにあるといっても過言ではないだろう。

産科の現場では昼夜問わずお産を扱い、母子の生命を預かるという大きな責任を担っている。緊急で帝王切開術をすべきかどうかなど、適確な判断を瞬時に迫られることが日常である。少子化でお産が減って仕事が減るどころか、妊産婦の年齢が上がり、心身の様々な合併症をもつケースも増える中で、産科医の業務密度はより高くなり、ストレスも大きくなっている。

産科医には、急変に対応できるための豊かな知識と経験、冷静な判断力と行動力、助産師や麻酔科、新生児科など他科スタッフとの良好なチームワークができる協調性やリーダーシップが要求される。学問的にもまだ解明されるべきテーマが豊富にあって興味深い研究が成し得る分野である。優秀な人材が競って集まり、我が国の周産期医療を支え、発展させていくことが望まれる。

しかし現状として、当直が多く家になかなか帰れない、オンコールで時間外呼び出しがある、訴訟やクレームに悩まされる、過労死レベルを超える長時間労働、子育て中の女性医師が多くて他の医師が夜間休日の仕事を押し付けられそう、こうしたマイナスイメージが定着しつつあるせいか、新たに産婦人科医を目指す医学生、研修医が残念ながら増えずにいる。

各地の病院で「名ばかり宿日直」の摘発が相次いで報道されているが、当直をはさんだ長時間労働はスタッフの過労死やバーンアウトを招くだけでなく、医療安全、医療の質向上の観点からも、社会的に容認されなくなりつつある。産科においても改善に向けての歩みは本報告書の各所からも読み取れる。院内保育所の整備、当直明けの勤務緩和など現場での努力はわずかながらも着実に進んできている。

さらなるテコ入れとして考えられる具体策として、年度途中でも入所できる「保育施設の定員枠増加」、夜間休日や学童にも対応できる「保育の質向上と運用拡大」、ベビーシッターや家事の代行にかかる「費用補助や税額控除」などで利用を促し仕事に専念できる時間を増やす、休憩時間を確保するための「勤務間インターバル制度」、ブランクがある場合も安心して復帰できる「再研修制度の充実（そのための雇用枠の確保と研修カリキュラム整備）」、子育ての終わった世代が現役世代の産休などライフイベントでの代診をサポートする「ベテラン医師活用」などがあるだろう。ただ、いずれも現場の努力には限界があり、国、自治体など行政レベルでシステム整備、適切な予算配分が行われていくことが強く求められる。

勤務医委員会委員長 木戸 道子

公益社団法人日本産婦人科医会

平成 28 年度

勤務医委員会

委員長	木戸道子
副委員長	川鱒市郎
委員	石井桂介
〃	卜部諭
〃	水主川純
〃	関口敦子
〃	長谷川ゆり

勤務医部会

副会長	白須和裕
常務理事	中井章人
〃	安達知子
理事	中野眞佐男
〃	和田裕一
幹事長	栗林靖
副幹事長	塚原優己
〃	鈴木俊治
幹事	百村麻衣
〃	奥田美加
事務局	宮原恵那
〃	櫻井洋子

責任編者

中井章人 関口敦子 石井桂介

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