

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

2013年11月

公益社団法人日本産婦人科医会

目 次

はじめに	1
概要	2
目的、調査期間、対象施設、方法	4
回収率	5
アンケート依頼状	6
アンケート回答用紙	7
結果	9
考案	39
あとがき	44

はじめに

日本産婦人科医会勤務医部会では、平成 19 年 1 月に、待遇に関するアンケート調査を行って以来、毎年アンケート調査を実施・公表しており、経時的に待遇改善の変遷を知ることができるようになった。今回、平成 25 年 6～8 月に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全国アンケート調査を行い、795 施設より回答が得られたため、その結果を報告する。

今回の集計によると、全国の分娩取り扱い病院数は 1,103 施設で 6 年前より 178 施設減少していた。平均常勤医師数は 6.2 人（男 3.8 人、女 2.4 人）で 6 年前より 1.7 人増加していた。1 施設あたりの年間分娩数は 511 件で 6 年前より 65 件増加していた。

また、回答施設の女性常勤医師は 1,947 名と全常勤医師の 39.2%を占め、その半数は妊娠中か小学生以下を育児中であった。さらに、非常勤医師の中でも、常勤としての勤務先をもたない非常勤医師、いわゆる〈フリーの医師〉を調査したところ、合計 593 人と非常勤医師 2,025 人中の 29.3%を占めた。特に女性医師では、非常勤医師 840 人のうち 353 人（42.0%）が〈フリー医師〉であり、男性医師（1,185 人中 240 人（20.3%））に比較し、高率であった。

妊娠・育児中の勤務緩和導入率は 4 割、施設により 2～8 割と施設間の較差が大きいままであった。保育所設置は 7 割弱まで増加し、病児保育・24 時間保育導入率は 2 割強に微増した。今後の勤務医の就労環境改善のためにも、若手女性医師が自らの妊娠・分娩により分娩業務から離脱しないように環境改善をはかり、同時に、特定の常勤先を持たなくなった女性医師への再就職支援や再教育システムを促進する必要がある。

このアンケート調査内容は日本産婦人科医会主催の記者懇談会で公表しており、新聞等のマスコミで取り上げられ、国民の目に留まるようになってきている。その結果が産婦人科医への待遇改善についての議論につながり、好意的な施策が施されてきたのも事実であり、今後もアンケート調査への協力を希望する。

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諸先生方に御礼を申し上げる。また、アンケート作成と調査集計された日本産婦人科医会勤務医委員会の諸先生、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表す。

公益社団法人日本産婦人科医会
会長 木下 勝之

概 要

1) アンケート調査規模の概要

- ・全国の分娩取り扱い病院：1,103 施設（6年前より 178 施設（13.9%）減少）
- ・有効回答施設：795 施設（72.1%）（ほぼ例年通り）
- ・回答施設の年間取り扱い分娩総数：40.6 万件（全国推計分娩総数の 38.3%に相当）

2) 分娩取り扱い病院の機能

●病院数減少に伴い分娩集約化へ

- ・1施設当たり年間分娩数：511 件（6年前の 446 件より 65 件（14.6%）増加）
- ・1施設当たり母体搬送受入数：29.8 件（5年前より 5.6 件増加、6年前未調査）
- ・帝王切開率：23.0%（5年前より 1.1%の微増、6年前未調査）

●施設機能に応じたリスク分配傾向

帝王切開率・1施設当たり母体搬送受入数と常勤医 1 人当たり分娩数は逆相関

- ・帝王切開率・1施設当たり母体搬送受入数の多い施設：

運営母体による分類：大学 35.4%・59.7 件、都道府県立 29.3%・66.7 件など

施設機能による分類：総合周産期母子医療センター32.4%・108.4 件、

地域周産期母子医療センター26.0%・55.7 件（一般医療施設 18.2%・4.9 件）

- ・常勤医師 1 人当たり分娩数の多い施設：

運営母体による分類：私立病院 147.4 件など

施設機能による分類：一般医療施設 110.3 件

（総合周産期母子医療センター51.9 件、地域周産期母子医療センター72.3 件）

3) 産婦人科勤務医師の就労環境と待遇改善

●1施設当たり医師数は増加へ

- ・常勤医師：6.2 人（男性 3.8 人、女性 2.4 人）（6年前より 1.7 人増加）
- ・非常勤医師：2.5 人（男性 1.5 人、女性 1.1 人）（6年前より 1.0 人増加）
- ・非常勤医師のうち常勤先のない医師：29.3%（男性では 20.3%、女性では 42.0%）

●非常勤医師のうち常勤先を持たないフリーの医師：593 人（全勤務医師の 10.7%、非常勤医師 1,185 人の 29.3%に相当）

- ・フリーの女性医師：353 人（60 歳以上はわずか 3.7%のみ）

全女性勤務医師の 15.3%、非常勤医師の 42.0%に相当

- ・フリーの男性医師：240 人（60 歳以上が 40.4%を占める）

全男性勤務医師の 7.4%、非常勤医師の 20.3%に相当

- 医師 1 人当たりの年間分娩数は減少なるも、在院時間は減少わずか
 - ・常勤医師 1 人当たり分娩数：81.8 件（6 年前より 16.6 件減少）
 - ・1 カ月の推定在院時間：296 時間（昨年より不変、5 年前より 21 時間短縮、6 年前未調査）
- 当直回数・合計睡眠時間は不変、当直翌日の勤務緩和はようやく 24.3% に。非常勤なら当直手当 2.6 倍
 - ・1 カ月の当直：5.6 回（5 年前より 0.3 回とごくわずかに減少）
 - ・当直中の合計睡眠時間：4.9 時間（5 年前より不変、6 年前未調査）
 - ・当直翌日の勤務緩和施設：24.3%（6 年前の 7.3% より増加するも、まだ少数）
 - ・非常勤医師の当直手当は常勤医師の 2.6 倍（待遇格差の解消なし）
- 施設の産科責任者の自施設の当直評価
 - ・当直回数：「適正」58.0%（4.5 回）、「多すぎる」41.4%（7.3 回）
 - ・当直中睡眠時間：「十分」34.4%（5.8 時間）、「不十分」65.6%（4.4 時間）
 - ・当直手当：「十分」27.5%（4.2 万円）、「不十分」72.5%（2.2 万円）
- 分娩手当支給は 6 割弱まで増加なるも施設較差顕著
 - ・分娩手当支給率：58.2%（6 年前の 7.7% から著増だが施設により 44.7～93.3% の支給率）
 - ・分娩手当の評価：「十分」51.7%（1.5 万円）、「不十分」48.3%（1.1 万円）

4) 女性医師就労状況と勤務支援体制

- 常勤女性医師は 4 割まで増加、その半数は妊娠中か小学生以下を育児中
 - ・女性医師数：1,947 人（全常勤医師の 39.2%）（5 年前より 8.6% 増加、6 年前未調査）
 - ・常勤女性医師の率：総合周産期母子医療センターで 43.9%、済生会で 47.3% と高率
 - ・妊娠中または小学生以下を育児中の常勤女性医師 932 人（47.9%）
- 妊娠・育児中の勤務緩和導入率は 4 割、施設により 2～8 割と較差大きいまま
 - ・当直緩和導入率：妊娠中当直免除 41.5%、育児中当直軽減 39.7%、育児中時短勤務 28.6%
- 保育所設置は 7 割弱まで増加、病児保育・24 時間保育導入率は 2 割強に微増
 - ・院内保育所併設：66.2%（5 年前の 46.8% より増加）
 - ・病児保育の導入率：23.9%（5 年前の 9.4% より増加）
 - ・24 時間保育導入率：23.0%（5 年前の 13.0% より増加）

目 的

現在日本は少子化の一途をたどっている。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。

医師や施設不足の根本的な改善には長い時間を要する。その間、現場の医師の努力に依存するだけでは、到底この危機を乗り切ることにはできない。そこで、多くの周産期医療現場では勤務医師の就労環境改善、女性医師の就労支援をはじめ、現存の医療資源を生かす様々な取り組みが試みられている。

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 25 年 6 月 18 日～8 月 5 日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2013 年より検索した全国で分娩を取り扱う施設のうち、有床診療所を除く病院 1,103 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

有効回答を 1,103 施設中 795 施設 (72.1%) より得た。

	送付	回収	回収率		送付	回収	回収率
北海道	60	43	72%	滋賀県	14	11	79%
青森県	13	9	69%	京都府	31	18	58%
岩手県	12	8	67%	大阪府	71	52	73%
宮城県	15	10	67%	兵庫県	48	33	69%
秋田県	16	8	50%	奈良県	9	8	89%
山形県	15	9	60%	和歌山県	11	7	64%
福島県	18	10	56%	鳥取県	7	5	71%
茨城県	22	13	59%	島根県	14	12	86%
栃木県	11	10	91%	岡山県	19	17	89%
群馬県	17	14	82%	広島県	28	21	75%
埼玉県	37	23	62%	山口県	19	16	84%
千葉県	39	24	62%	徳島県	8	8	100%
東京都	103	79	77%	香川県	14	11	79%
神奈川県	64	46	72%	愛媛県	14	7	50%
山梨県	7	4	57%	高知県	7	4	57%
長野県	27	23	85%	福岡県	33	27	82%
静岡県	28	16	57%	佐賀県	7	2	29%
新潟県	26	17	65%	長崎県	15	10	67%
富山県	13	11	85%	熊本県	16	11	69%
石川県	22	19	86%	大分県	10	6	60%
福井県	9	6	67%	宮崎県	13	13	100%
岐阜県	17	14	82%	鹿児島県	16	8	50%
愛知県	55	47	85%	沖縄県	18	14	78%
三重県	15	11	73%	合計	1,103	795	72%

* 分娩取り扱い休止等による返送3施設

平成 25 年 6 月 18 日

産婦人科責任者 各位

公益社団法人日本産婦人科医会

会 長 木下 勝之
勤務医部会担当常務理事 中井 章人
勤務医委員会委員長 茂田 博行

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、医会定例記者懇談会において報告してまいりました。その結果、勤務医の就労環境の悪化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りません。

このため、今後も産婦人科医の待遇について調査を行い、継続的変化を公表し、勤務医の現状を明白にすることは大変に重要なことと考えております。

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 25 年 7 月 8 日までに FAX にて**お送りいただければ幸いです。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

なお、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：03-3269-4768 締め切り：平成 25 年 7 月 8 日
※FAX がつながりにくい場合は 03-3269-4730 へご送信ください

問合せ先：日本産婦人科医会勤務医部会
事務局担当 櫻井
TEL 03-3269-4739
FAX 03-3269-4730
03-3269-4768

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:03-3269-4768) No. 1

1	年間分娩数 (平成 24 年 1 月～12 月)	_____ 件								
2	母体搬送受け入れの有無	あり _____ 件/年 ・ なし								
3	常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人								
4	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)								
5	日勤・夜勤等の交代制勤務の有無	あり ・ なし								
6	当直を除く 1 週間の平均勤務時間	_____ 時間/週								
7	宅直のみ (*1) の場合の回数 宅直手当の有無とその金額	_____ 回/月 宅直手当 あり _____ 円 ・ なし								
8	セカンドコール (*2) の有無 セカンドコール手当の有無とその金額 セカンドコールが緊急出動した時の手当	あり ・ なし セカンドコール手当 あり _____ 円 ・ なし 緊急出動手当 あり _____ 円 ・ なし								
9	当直時の夜間平均睡眠時間	_____ 時間 (十分 ・ 不十分)								
10	当直手当の金額	_____ 円 (十分 ・ 不十分)								
11	当直翌日の勤務緩和の有無	あり (十分 ・ 不十分) ・ なし								
12	分娩手当の有無と金額 (1 分娩あたり)	あり _____ 円 (十分 ・ 不十分) ・ なし								
13	産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無	あり ・ なし								
14	ハイリスク (分娩、妊娠、妊産婦共同管理) 加算の請求と医師への還元の有無	請求 あり ・ なし 医師への還元 あり ・ なし								
15	非常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人								
16	15 のうち常勤先のない医師数とその年齢	年齢層 (歳代)	20	30	40	50	60	70	合計	
		男性 (人)								
		女性 (人)								
17	16 の医師が非常勤のみの勤務になっている理由とその人数	〔 回答例：出産 2 人、定年後 1 人 等 〕								
18	大学等からの当直応援医の有無 常勤医との当直手当の差額	応援医 あり ・ なし 差額 あり _____ 円 ・ なし								
19	産婦人科の医師事務作業補助者 (医療クラーク) の配置	あり ・ なし								

*1 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)

*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

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

20	院内保育所の有無	あり ・ なし
21	医師の子弟の入所は可能か	可能（現在産婦人科医師子弟の入所 _____人） ・ 不可能
22	院内保育所入所は可能だが、他の保育所利用者がいる場合はその理由（複数回答可）	家から遠い ・ 環境不十分 ・ 時間が合わない ・ 満員 ・ ナース優先 ・ 他（ _____ ）
23	時間外保育の有無	あり ・ なし
24	病児保育施設の有無	あり ・ なし
25	24時間保育制度の有無	あり ・ なし

②妊娠・育児中の待遇について

26	妊娠中または育児中（乳幼児・小学生）の女性医師総数	総数 _____人
27	26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
28	乳幼児・小学生を持つシングル医師数	シングルファザー _____人 シングルマザー _____人
29	産休・育休時の代替医師派遣の有無	あり ・ なし
30	妊娠中の女性医師の当直軽減の有無 または当直免除の有無	軽減の実績あり（妊娠 _____週から） ・ 実績なし 免除の実績あり（妊娠 _____週から） ・ 実績なし
31	育児中の女性医師の当直軽減の有無 または時短勤務の有無	軽減の実績あり（産後 _____月まで） ・ 実績なし 時短の実績あり（産後 _____月まで） ・ 実績なし
32	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）	あり 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 ・ 他（ _____ ） なし

33	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. 3.
----	---	----------------

ご協力ありがとうございました。

このまま FAX にて 日本産婦人科医会勤務医部会宛（03-3269-4768）

（FAX がつながりにくい場合は 03-3269-4730 へご送信ください）

へご返信願います。

締め切り：平成 25 年 7 月 8 日

結 果

A. 施設機能の概要

1. 施設機能（表 1、図 1～4）

解析した全施設の分娩数は 40.6 万件で、本邦の平成 24 年の年間推計分娩数約 106 万件の約 38.3%に相当し、そのうち 12.6 万件（31.0%）は私立病院が担っていた（表 1）。機能別では総合周産期母子医療センターが 6.4 万件（15.8%）、地域周産期母子医療センターが 13.2 万件（32.5%）、一般医療施設が 21.0 万件（51.7%）を占めていた。有効回答が得られた分娩取り扱い病院における分娩数が全国の 38.3%に相当するのに対し、その常勤医師数は 4,966 人で日本産科婦人科学会会員（約 16,000 名）の 31.0%にとどまっている。

対象となった全国の分娩取り扱い病院は 1,103 施設で、残念ながら 6 年間で 178 施設（13.9%）も減少した。こうした病院数減少に伴って各施設への分娩の集約化を認め、1 施設当たり年間分娩数は 511 件と 6 年前より 65 件（14.6%）の増加がある。1 施設当たりの分娩数では日赤の 663.2 件が最多であった（表 1、図 1）。また、常勤医師 1 人当たりの分娩数は、常勤医師が増加したため 6 年前より 16.6 件減少して 81.8 件であった（表 1、図 2）。

帝王切開率は 23.0%で 5 年前より緩やかに上昇したが、ここ 2 年は上昇が止まっている（表 1、図 3）。1 施設当たりの母体搬送受入数も 29.8 件で 5 年前より 5.6 件増加した（表 1、図 4）。各施設の帝王切開率・1 施設当たり母体搬送受入数は、私立病院の 16.6%・11.5 件に対し、大学病院で 35.4%・59.7 件、都道府県立で 29.3%・66.7 件と多かった。また、機能別では、総合周産期母子医療センターで 32.4%・108.4 件、地域周産期母子医療センターで 26.0%・55.7 件に対して、一般医療施設で 18.2%・4.9 件と大きな隔たりを認めた（表 1、図 3、4）。

一方、常勤医師 1 人当たり分娩数は、施設ごとの帝王切開率や母体搬送受入数と逆相関し、最多の私立病院の 147.4 件に対し大学病院では 28.2 件と少なかった。また、総合周産期母子医療センターで 51.9 件、地域周産期母子医療センターで 72.3 件に対し、一般医療施設では 110.3 件とより多くの分娩を取り扱っていた（表 1、図 2～4）。これらは、患者リスクに応じ病院の特性を生かした結果の分娩件数および帝王切開率・母体搬送受入数と考えられた。

表 1

施設機能の概要

	施設数	分娩数	帝切数*	母体搬送 受入数	分娩数		帝切率 (%)*	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	104	50,241	17,810	6,205	483.1	28.2	35.4	59.7
国立	29	16,227	4,050	1,569	559.6	82.0	25.0	54.1
都道府県立	58	29,418	8,622	3,869	507.2	89.7	29.3	66.7
市町村立	171	66,653	15,285	3,678	389.8	98.0	22.9	21.5
厚生連	43	17,324	3,399	568	402.9	112.5	19.6	13.2
済生会	23	10,896	2,476	954	473.7	84.5	22.7	41.5
社保	15	7,138	1,388	556	475.9	103.4	19.4	37.1
日赤	47	31,171	8,082	2,272	663.2	99.9	25.9	48.3
私立	196	125,710	20,860	2,248	641.4	147.4	16.6	11.5
その他	109	51,296	11,462	1,805	470.6	110.8	22.3	16.6
周産期母子医療センターによる分類								
総合	81	63,908	20,678	8,781	789.0	51.9	32.4	108.4
地域	225	132,570	34,532	12,533	589.2	72.3	26.0	55.7
一般	489	209,596	38,224	2,410	428.6	110.3	18.2	4.9
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(2013)より引用

**日本産婦人科医会施設情報(2011)より引用

NA: not applicable.

図1 施設平均年間分娩数

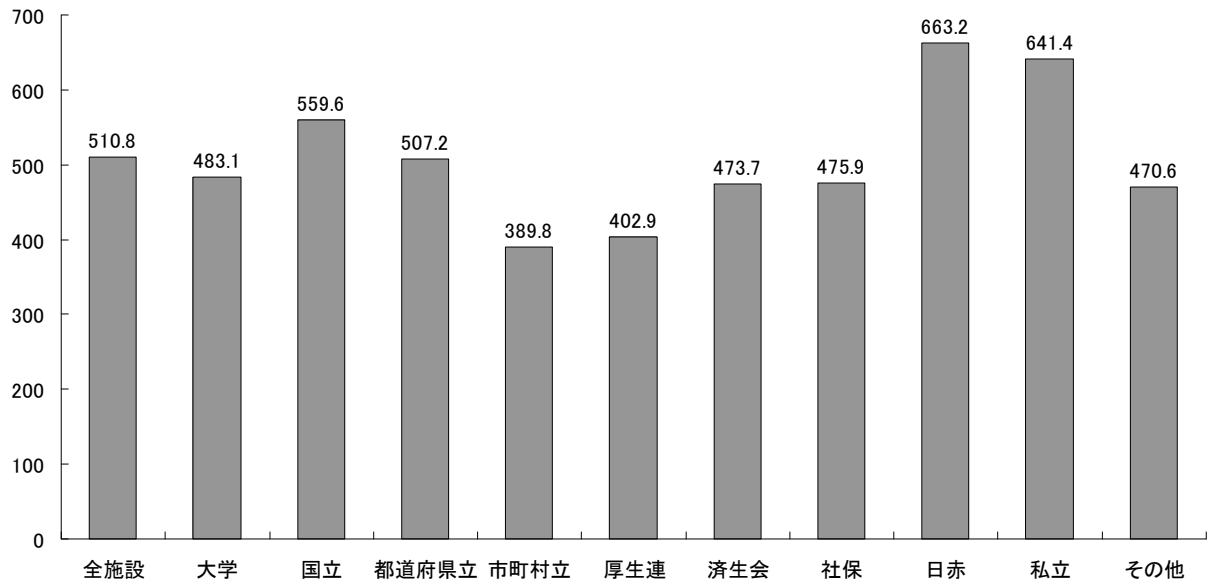


図2 常勤医師1人当たりの年間分娩数

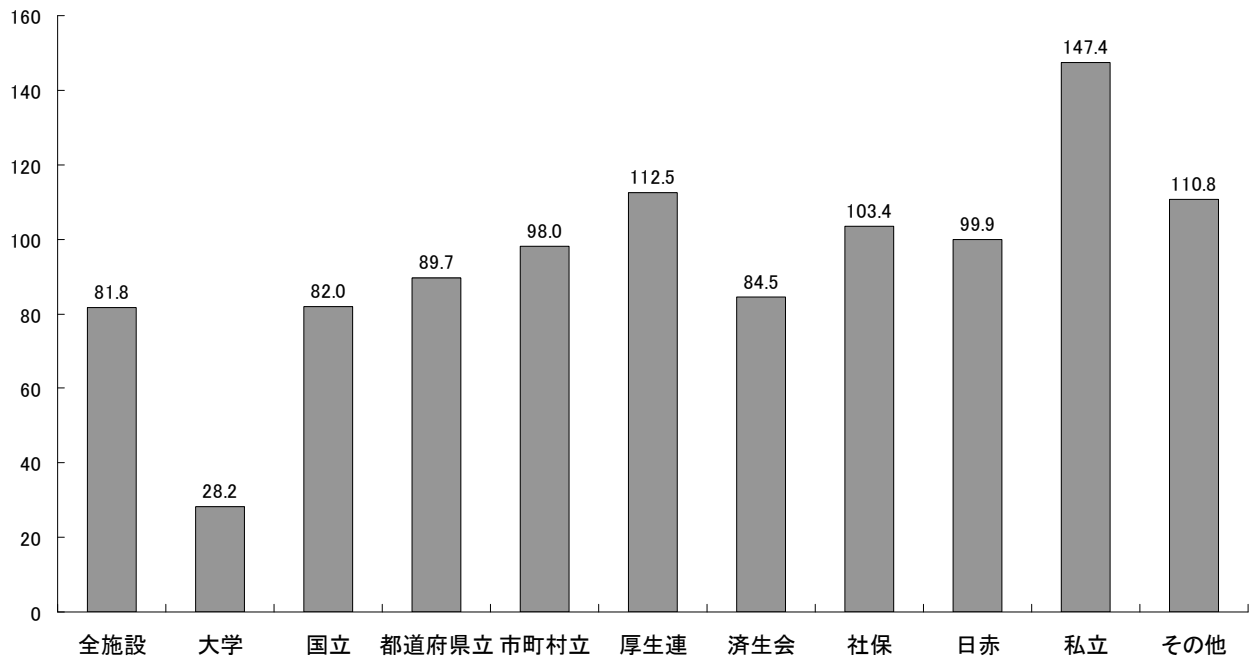


図3 施設ごとの帝王切開率

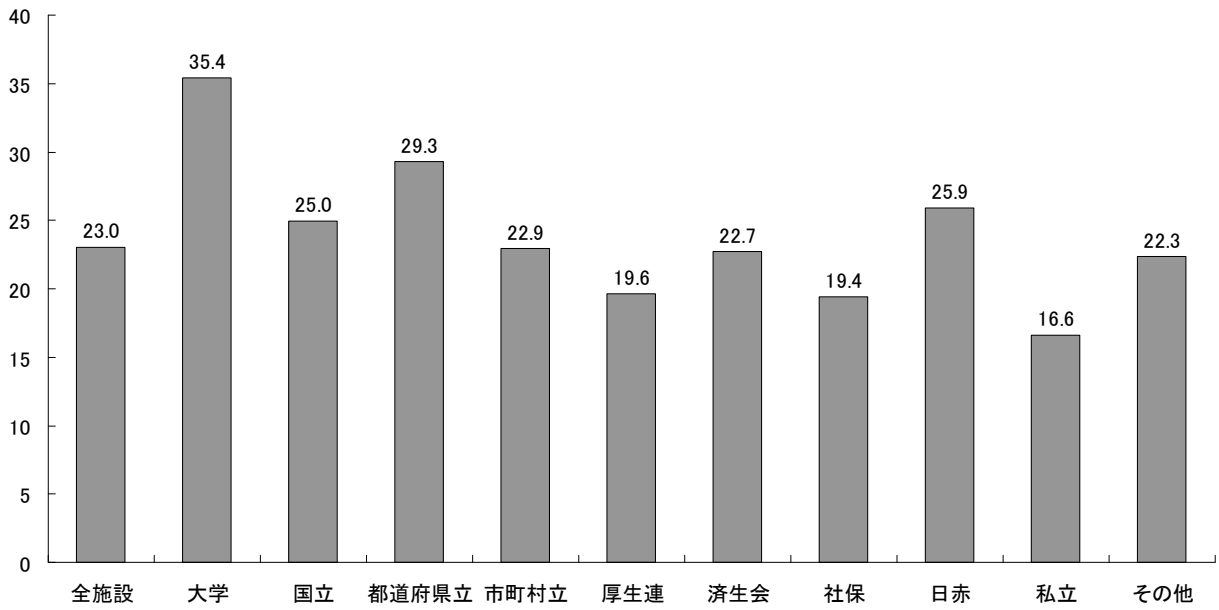
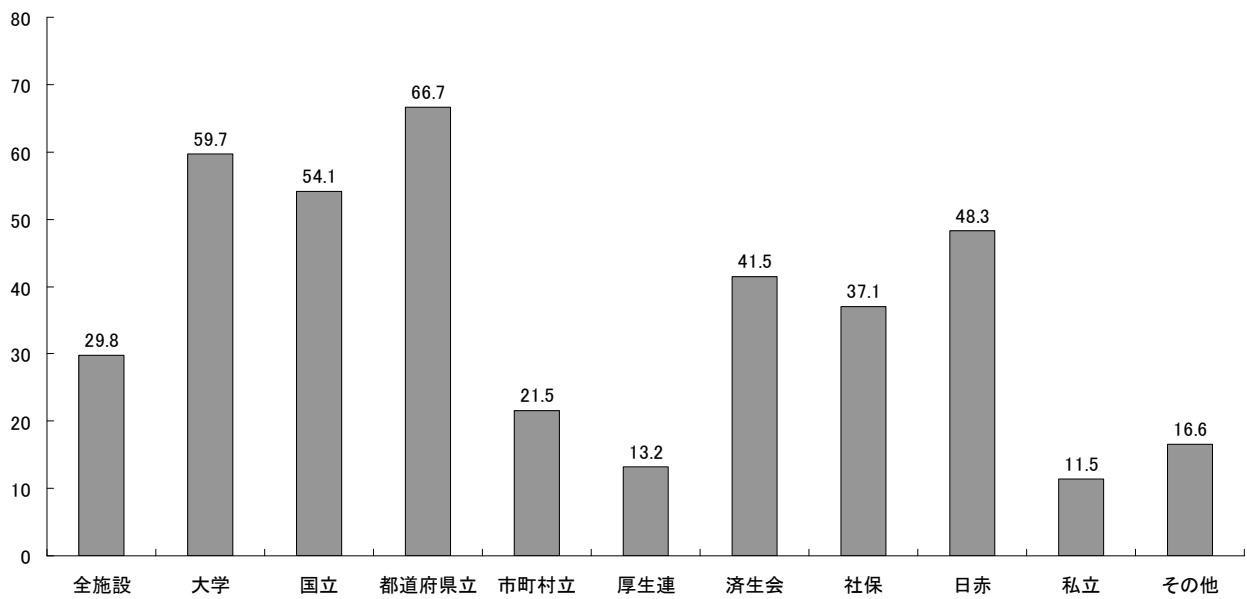


図4 施設ごとの年間母体搬送受入数



2. 医師数（表2～6、図5～8）

回答施設の常勤医師数は5年前（有効回答72.5%と今年と同等）より845人の増加をみたが、男性は157人の増加にとどまり、女性は688人の増加によって1,259人から1,947人と約1.5倍強となった。常勤医師全体に占める男女の比率では女性医師が8.6%増、男性が8.6%減である。女性医師の占める割合は常勤医師の39.2%、非常勤医師でも41.5%となり、総合周産期母子医療センターでも常勤医師の43.9%と高率であった（表2）。

施設ごとの常勤医師数は平均6.2人で、大学病院が17.1人と最も多く、その他の施設は分娩数に関わらず3.6～6.8人であった（表3、図5）。機能別では総合周産期母子医療センターで15.2人、地域周産期母子医療センターで8.2人であった。しかしながら、常勤医師1～2人で運営されている施設は依然として合計188施設（23.7%）もあり、2年連続で増加している（表4）。

また、周産期母子医療センターの1施設当たりの医師数を見ると、総合周産期母子医療センター81施設中35施設（43.2%）、地域周産期母子医療センター225施設中183施設（81.3%）は10名以下の常勤医師で運営されている（表3、図6、7）。地域周産期母子医療センターでは、1～2人の常勤医師で運営されている施設も14施設ある。

さらに、非常勤医師の中でも、常勤としての勤務先をもたない非常勤医師、いわゆる〈フリーの医師〉を調査したところ、合計593人と非常勤医師2,025人中の29.3%を占めた。特に女性医師では、非常勤医師840人のうち353人（42.0%）が〈フリー医師〉であり、男性医師（1,185人中240人（20.3%））に比較し、高率であった（表5、図8）。〈フリー医師〉の年齢層を検討すると、女性は60歳以上は3.7%にすぎず20～50歳代が96.3%を占めた。男性の場合は60歳以上が40.4%で、20～50歳代は59.6%であった。

また、〈フリー医師〉数は〈分娩取り扱い病院に何らかの雇用形態で勤務する医師〉の10.7%に相当し、男性フリー医師は男性医師全体の7.4%、女性フリー医師は女性医師全体の15.3%を占めた。ここで、〈分娩取り扱い施設に何らかの雇用形態で勤務する医師〉とは、〈常勤医師〉と〈フリー医師〉の和とした。いわゆる〈非常勤医師〉の中には、別の病院等で常勤勤務を行っている場合もあり、その重複算定を避けるために〈別に常勤先を持つ非常勤医師〉は、この和には含めていない。また、地域によっては、〈フリー医師〉が複数の分娩取り扱い病院で非常勤勤務を行っているケースもあるが、今回の調査では同定困難であり、その場合のフリー医師の重複算定は避けることができなかった。フリー医師としての勤務の理由には、大学院生・定年も含まれていたが、妊娠・出産・育児が40%を占めていた（表6）。

表 2

施設の医師数の分布

	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	1,780	1,062 (59.7)	718 (40.3)	346	149 (43.1)	197 (56.9)
国立	198	115 (58.1)	83 (41.9)	41	20 (48.8)	21 (51.2)
都道府県立	328	196 (59.8)	132 (40.2)	77	42 (54.5)	35 (45.5)
市町村立	680	439 (64.6)	241 (35.4)	243	158 (65.0)	85 (35.0)
厚生連	154	93 (60.4)	61 (39.6)	41	26 (63.4)	15 (36.6)
済生会	129	68 (52.7)	61 (47.3)	34	17 (50.0)	17 (50.0)
社保	69	37 (53.6)	32 (46.4)	30	17 (56.7)	13 (43.3)
日赤	312	180 (57.7)	132 (42.3)	74	47 (63.5)	27 (36.5)
私立	853	551 (64.6)	302 (35.4)	873	545 (62.4)	328 (37.6)
その他	463	278 (60.0)	185 (40.0)	266	164 (61.7)	102 (38.3)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,232	691 (56.1)	541 (43.9)	214	96 (44.9)	118 (55.1)
地域	1,834	1,109 (60.5)	725 (39.5)	416	208 (50.0)	208 (50.0)
一般	1,900	1,219 (64.2)	681 (35.8)	1,395	881 (63.2)	514 (36.8)
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

NA: not applicable.

表 3

施設ごとの医師数

	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	17.1	10.2	6.9	3.3	1.4	1.9	22.8
国立	6.8	4.0	2.9	1.4	0.7	0.7	23.6
都道府県立	5.7	3.4	2.3	1.3	0.7	0.6	20.7
市町村立	4.0	2.6	1.4	1.4	0.9	0.5	12.9
厚生連	3.6	2.2	1.4	1.0	0.6	0.3	13.5
済生会	5.6	3.0	2.7	1.5	0.7	0.7	17.0
社保	4.6	2.5	2.1	2.0	1.1	0.9	17.7
日赤	6.6	3.8	2.8	1.6	1.0	0.6	27.6
私立	4.4	2.8	1.5	4.5	2.8	1.7	12.8
その他	4.2	2.6	1.7	2.4	1.5	0.9	13.6
周産期母子医療センターによる分類							
総合	15.2	8.5	6.7	2.6	1.2	1.5	33.7
地域	8.2	4.9	3.2	1.8	0.9	0.9	20.8
一般	3.9	2.5	1.4	2.9	1.8	1.1	11.4
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(2013)より引用

NA: not applicable.

表 4

常勤医師1～2名で運営されている施設

	全施設	常勤医師数			
		1名の施設数(%)		2名の施設数(%)	
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)

表 5

非常勤医師のうち常勤先がない医師数とその年齢

	男性							女性							男女							
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	総数	(%)*	(%)**	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	総数	(%)*	(%)**	総数	(%)*	(%)**	
施設運営母体による分類																						
大学	12	49	1	6	1	2	71	(6.3)	(47.7)	39	99	19	1	1	0	159	(18.1)	(80.7)	230	(11.4)	(66.5)	
国立	0	2	1	0	0	0	3	(2.5)	(15.0)	0	0	2	1	0	0	3	(3.5)	(14.3)	6	(2.9)	(14.6)	
都道府県立	3	3	1	0	7	4	18	(8.4)	(42.9)	8	6	2	0	0	0	16	(10.8)	(45.7)	34	(9.4)	(44.2)	
市町村立	0	5	3	3	21	4	36	(7.6)	(22.8)	1	20	7	4	0	0	32	(11.7)	(37.6)	68	(9.1)	(28.0)	
厚生連	0	1	1	0	2	3	7	(7.0)	(26.9)	0	3	1	0	0	0	4	(6.2)	(26.7)	11	(6.7)	(26.8)	
済生会	0	1	0	1	0	0	2	(2.9)	(11.8)	0	5	1	0	0	0	6	(9.0)	(35.3)	8	(5.8)	(23.5)	
社保	0	0	0	0	0	1	1	(2.6)	(5.9)	0	1	2	0	0	0	3	(8.6)	(23.1)	4	(5.5)	(13.3)	
日赤	0	3	1	1	5	0	10	(5.3)	(21.3)	0	5	5	1	1	0	12	(8.3)	(44.4)	22	(6.6)	(29.7)	
私立	0	4	14	11	20	9	58	(9.5)	(10.6)	2	43	27	10	6	0	88	(22.6)	(26.8)	146	(14.6)	(16.7)	
その他	1	1	8	6	11	7	34	(10.9)	(20.7)	2	12	10	1	5	0	30	(14.0)	(29.4)	64	(12.1)	(24.1)	
周産期母子医療センターによる分類																						
総合	6	21	1	2	4	1	35	(4.8)	(36.5)	18	51	13	1	1	0	84	(13.4)	(71.2)	119	(8.8)	(55.6)	
地域	7	34	4	7	14	4	70	(5.9)	(33.7)	19	61	21	4	2	0	107	(12.9)	(51.4)	177	(8.8)	(42.5)	
一般	3	14	25	19	49	25	135	(10.0)	(15.3)	15	82	42	13	10	0	162	(19.2)	(31.5)	297	(13.5)	(21.3)	
全施設	16	69	30	28	67	30	240	(7.4)	(20.3)	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

表 6

非常勤医師が非常勤のみの勤務になっている理由(n=412)

主な要因	件数	%
妊娠・出産・出産後育児	90	21.8
育児・家事	79	19.2
定年(年齢的要因)	73	17.7
派遣(大学院生を含む)	51	12.4

図5 施設ごとの平均勤務医師数

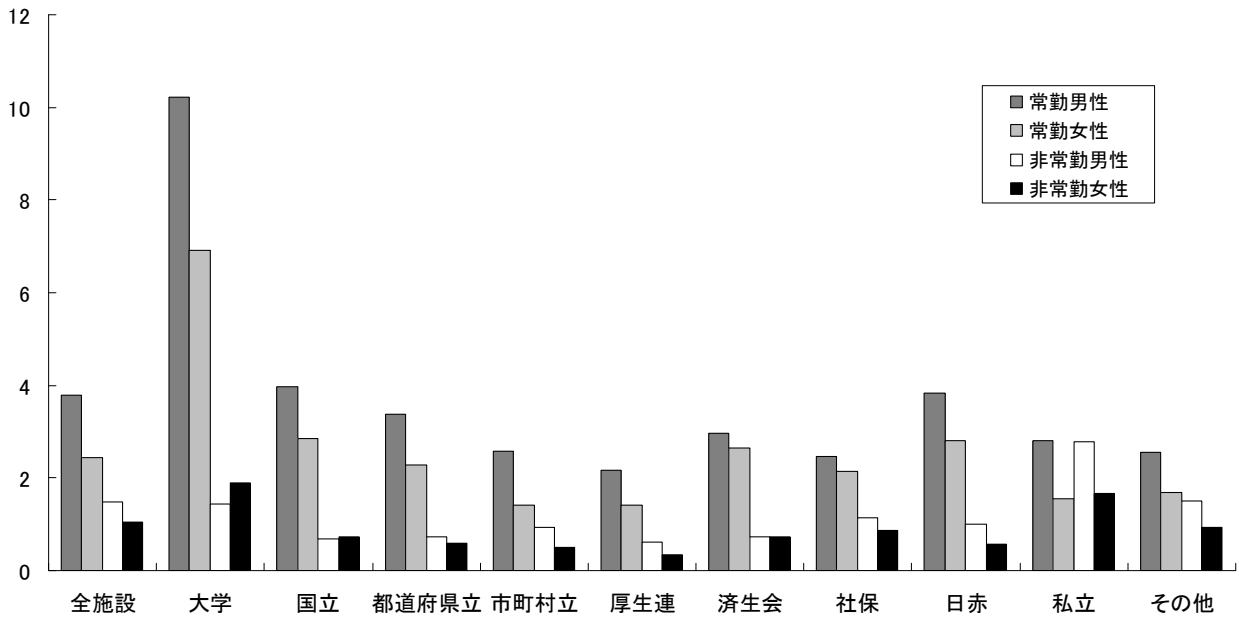
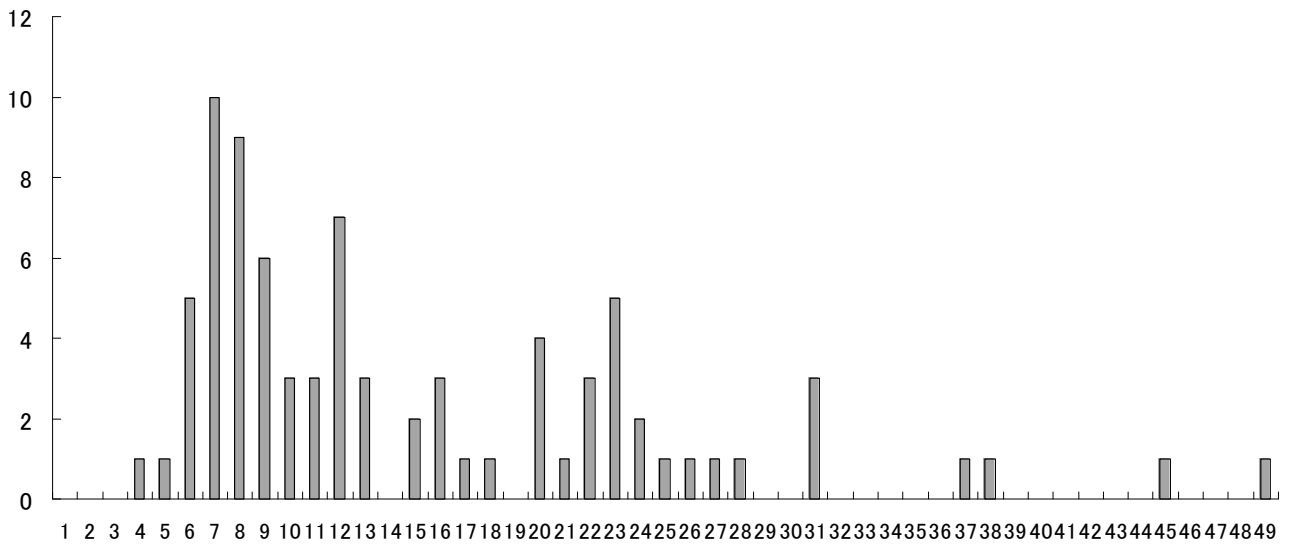


図6 総合周産期母子医療センター常勤医師数

施設数



常勤医師数

図7 地域周産期母子医療センター常勤医師数

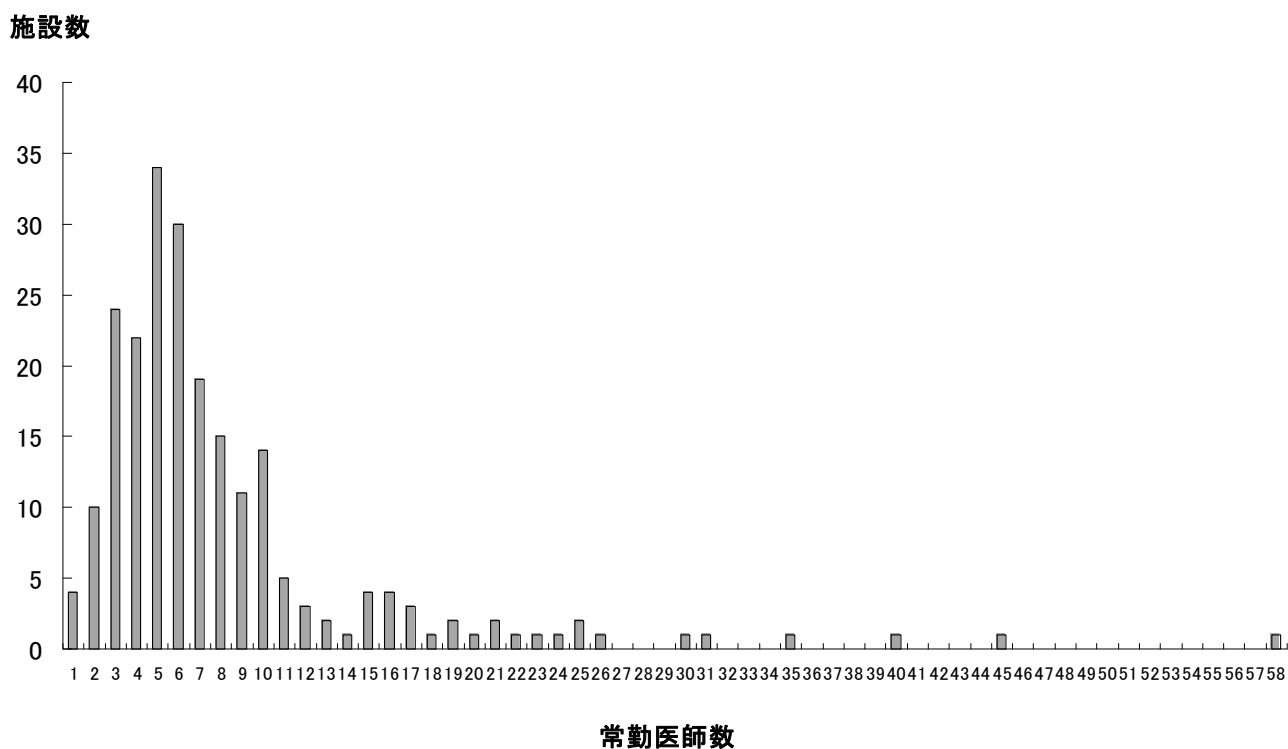
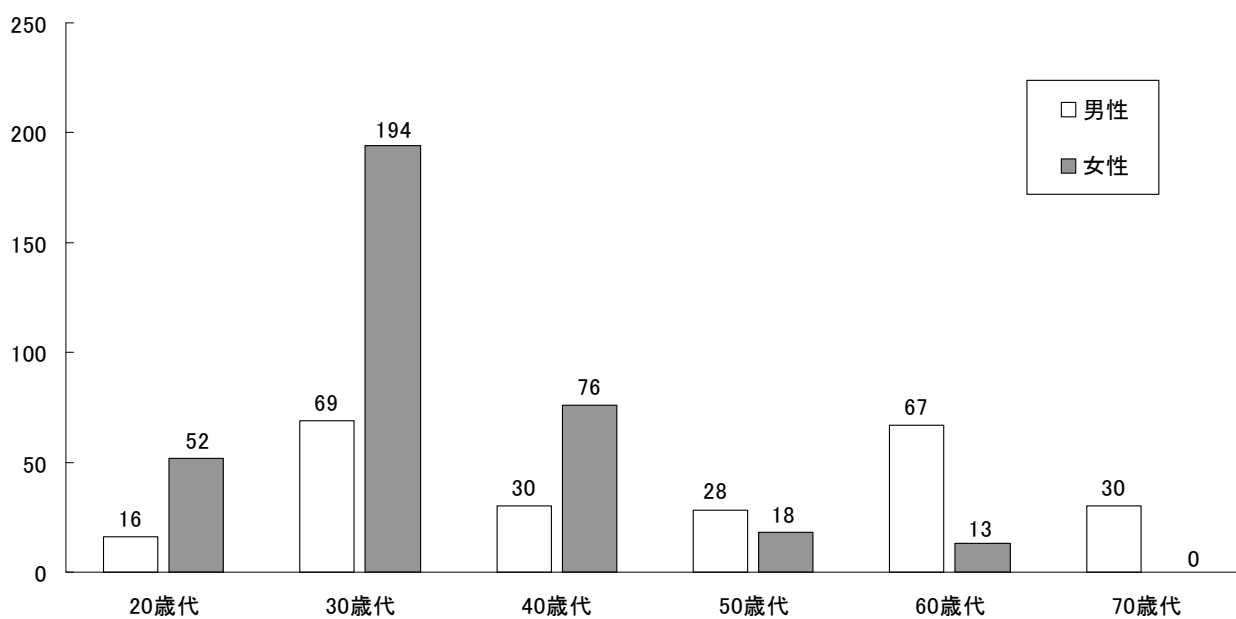


図8 非常勤医師のうち常勤先がない医師数とその年齢



B. 就労環境に関する結果

1. 勤務時間・当直の回数と待遇（表7～11、図9～12）

当直を除く1週間の勤務時間は平均48.2時間で、5年前より3.9時間減少したが、大学や国立で51～52時間を筆頭に50時間前後の施設が並び、総合周産期母子医療センターで53時間に及んだ（表7、図9）。総合周産期母子医療センターは一般医療施設に比べ約7時間長い。

日勤・夜勤の交代制勤務が導入されている施設は、全体で63施設（7.9%）に止まっており、ごくわずかな増加はあるものの、他の92.1%は交代制がない（表7）。

1カ月の当直回数は5.6回で昨年とほぼ同数で、5年前より1カ月当たり0.3回のわずかな減少はあるが、他科と比較すると、依然として産婦人科がトップである（表7、図10）。また、回答者による回数評価では、「適正」と回答した315施設（58.0%）の平均当直回数は4.5回、「多すぎる」225施設（41.4%）で7.3回であった（表8）。評価の回答は543施設でアンケート回答施設全体の68.3%にとどまったが、その平均は5.7回で、全体平均の5.6回とほぼ同等であった。

当直中の合計睡眠時間は4.9時間で、5年間全く変化なく、不十分である（表7）。総合周産期母子医療センターでは、当直中の合計睡眠時間はわずか4.3時間と一般医療施設より1時間短い。運営母体別では大学・国立・都道府県立がともに4.5～4.6時間と短時間であった（表7、図11）。さらに、睡眠時間について回答者による評価を行ったところ、「十分」と回答した176施設（34.4%）に対し「不十分」は335施設（65.6%）と多く、「十分」の5.8時間に対し「不十分」は4.4時間で、1.4時間の差があった（表9）。評価回答施設の平均は4.9時間で、アンケート回答施設全体の平均と同等であった。

当直翌日の勤務緩和を導入している施設は6年前の7.3%から徐々に増加しているものの、24.3%に止まりまだ少数である（表7）。日赤では40.4%に導入があったが、睡眠時間のより短い国立ではわずか10.3%、都道府県立で19.0%、大学でも20.2%のみであった（図12）。総合周産期母子医療センターでは勤務緩和導入率37.0%と比較的高率であった。

また、当直手当は平均3万円であるが、当直中睡眠時間の短い大学で1.6万円と半額であるのに対し、私立は4.4万と恵まれている（表10）。回答者による当直手当評価では「十分」はわずか123施設（27.5%）であったのに対し、「不十分」は324施設（72.5%）と大きく上回り、その手当の平均は「十分」は4.2万円に対し、「不十分」が2.2万円で約半額であった（表11）。当直応援（非常勤）医師の待遇では、71.8%の施設で常勤医師の約2.6倍の高額な当直手当が支給されていた（表10）。

表 7

勤務時間・当直回数と待遇

	勤務時間 (時間)*	日勤・夜勤等 交代制勤務施設数	1カ月間の平均当直回数					当直睡眠時間 (時間)	当直翌日の勤務緩和 実施施設 (%)
			産婦	救急	小児科	内科	外科		
施設運営母体による分類									
大学	51.4	3	5.2	4.8	3.9	2.7	2.8	4.6	21 (20.2)
国立	52.5	0	5.0	3.7	4.9	2.4	2.6	4.5	3 (10.3)
都道府県立	49.2	1	5.4	4.3	4.2	2.3	2.9	4.6	11 (19.0)
市町村立	49.2	6	5.4	3.7	3.9	3.1	3.2	5.0	53 (31.0)
厚生連	45.6	2	5.4	5.5	4.1	2.9	3.2	5.3	8 (18.6)
済生会	50.5	1	4.9	4.0	4.4	2.4	2.7	4.9	6 (26.1)
社保	49.3	0	5.5	0.0	3.9	2.9	2.7	4.8	5 (33.3)
日赤	49.5	5	5.4	3.4	4.2	2.3	2.4	4.8	19 (40.4)
私立	44.8	32	6.3	4.1	4.3	3.5	3.1	5.1	48 (24.5)
その他	47.5	13	5.8	4.7	4.2	3.5	3.1	5.2	19 (17.4)
周産期母子医療センターによる分類									
総合	53.0	5	5.4	4.4	4.3	2.5	3.0	4.3	30 (37.0)
地域	50.1	12	5.2	4.3	4.3	2.5	2.5	4.6	63 (28.0)
一般	46.4	46	5.9	4.0	3.8	3.3	3.2	5.2	100 (20.4)
全施設	48.2	63	5.6	4.2	4.1	3.0	3.0	4.9	193 (24.3)
2012年 全施設	48.8	48	5.7	4.1	3.7	2.9	2.7	4.9	172 (21.7)
2011年 全施設	49.5	46	5.8	4.6	4.2	3.9	3.5	4.8	163 (21.6)
2010年 全施設	49.5	48	6.3	4.2	4.1	4.0	3.5	4.8	156 (20.3)
2009年 全施設	51.6	47	6.0	4.7	4.1	3.2	3.0	4.8	156 (19.0)
2008年 全施設	52.1	NA	5.9	4.5	4.2	3.7	3.3	4.7	142 (16.7)

*当直を除く1週間の平均勤務時間

(*)は全施設における頻度

NA: not applicable.

表 8

当直回数の評価

	施設数 (%)	回答施設の当直回数
適正	315 (58.0)	4.5
多すぎる	225 (41.4)	7.3
少なすぎる	3 (0.6)	3.5
計	543 (100.0)	5.7

表 9

当直中の合計睡眠時間の評価

	施設数 (%)	回答施設の睡眠時間
十分	176 (34.4)	5.8
不十分	335 (65.6)	4.4
計	511 (100.0)	4.9

表 10

当直料

	常勤医師		非常勤(応援)医師	
	当直料 (円)	応援有り 施設数 (%)*	手当料に差の有る 施設数 (%)**	手当料の差 (円)
施設運営母体による分類				
大学	15,629	10 (9.6)	7 (70.0)	45,714
国立	20,045	16 (55.2)	14 (87.5)	51,692
都道府県立	24,687	23 (39.7)	15 (65.2)	32,318
市町村立	26,979	104 (60.8)	79 (76.0)	50,385
厚生連	32,945	21 (48.8)	17 (81.0)	80,182
済生会	27,655	12 (52.2)	7 (58.3)	43,857
社保	27,056	12 (80.0)	11 (91.7)	54,273
日赤	29,725	27 (57.4)	22 (81.5)	47,194
私立	43,795	116 (59.2)	65 (56.0)	45,719
その他	33,973	60 (55.0)	51 (85.0)	38,256
周産期母子医療センターによる分類				
総合	24,572	19 (23.5)	16 (84.2)	28,629
地域	24,526	94 (41.8)	77 (81.9)	44,809
一般	33,553	288 (58.9)	195 (67.7)	50,129
全施設	29,258	401 (50.4)	288 (71.8)	47,372
2012年 全施設	31,051	362 (45.6)	248 (68.5)	45,871
2011年 全施設	29,569	384 (50.9)	270 (70.3)	48,588
2010年 全施設	30,218	394 (51.2)	259 (65.7)	47,389
2009年 全施設	30,627	401 (48.7)	273 (68.1)	42,402
2008年 全施設	26,870	436 (51.1)	293 (67.2)	38,446

*全施設における頻度

**応援のある施設における頻度

表 11

当直手当の評価

	施設数 (%)	当直手当(円)
十分	123 (27.5)	41,509
不十分	324 (72.5)	22,375
計	447 (100.0)	27,652

図9 当直を除く週間の平均勤務時間

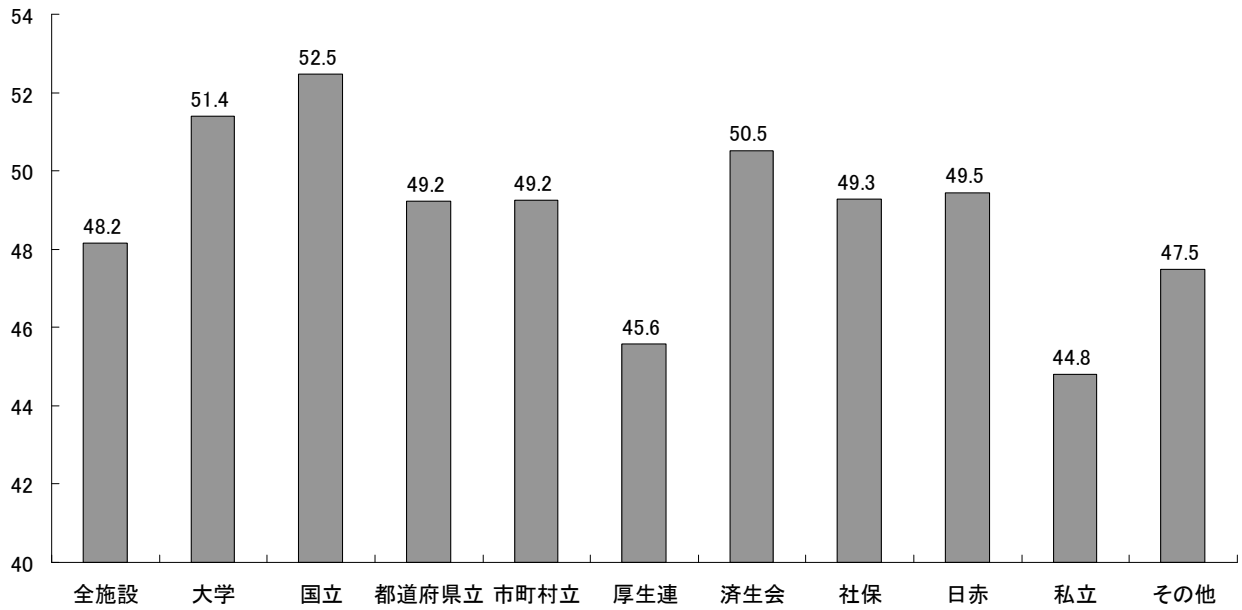


図10 1カ月当たりの平均当直回数の推移

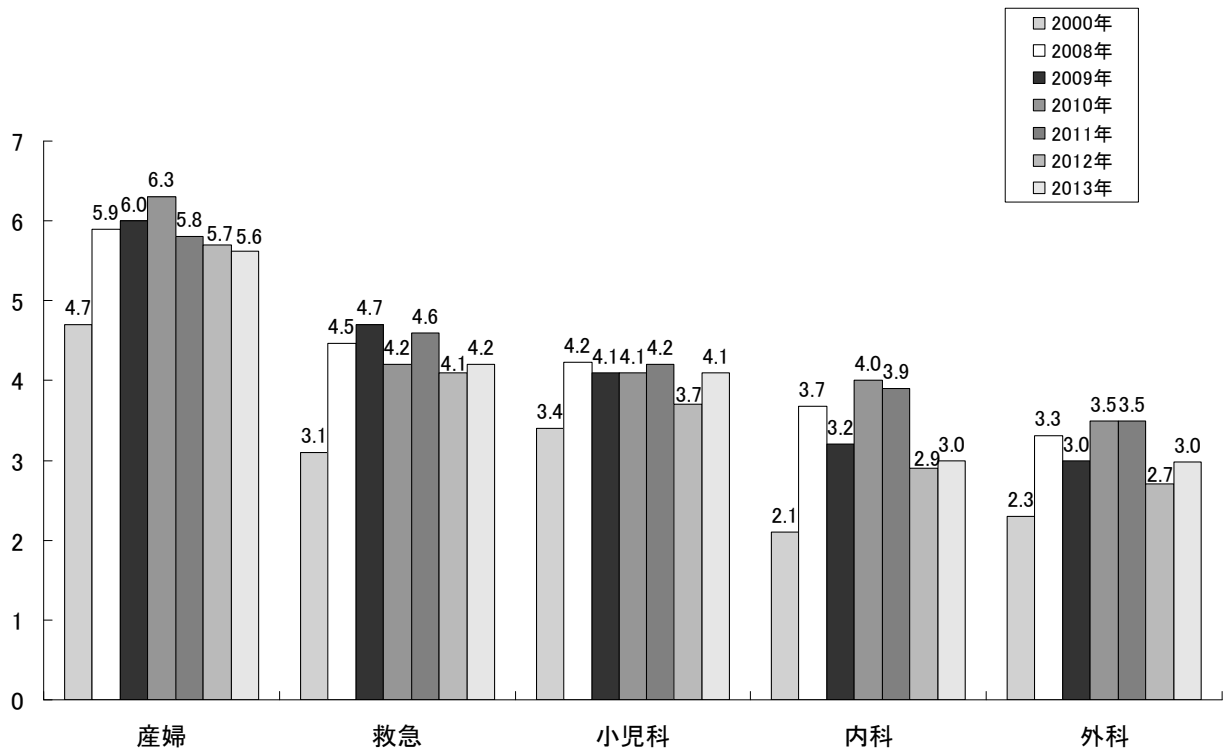


図 11 当直時の平均睡眠時間

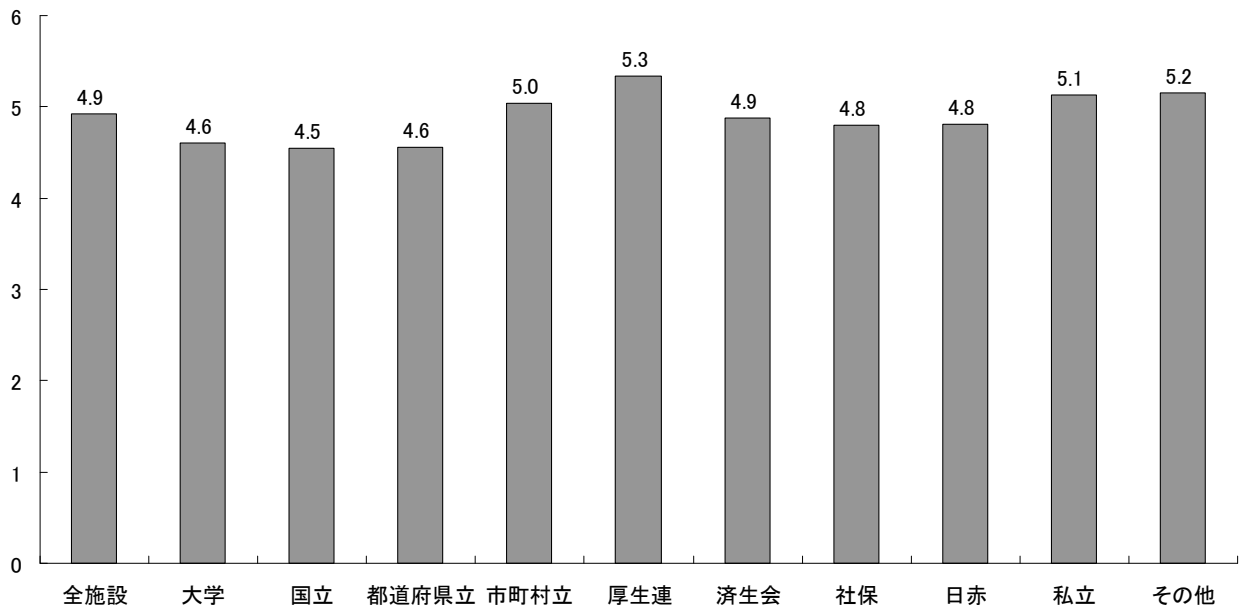
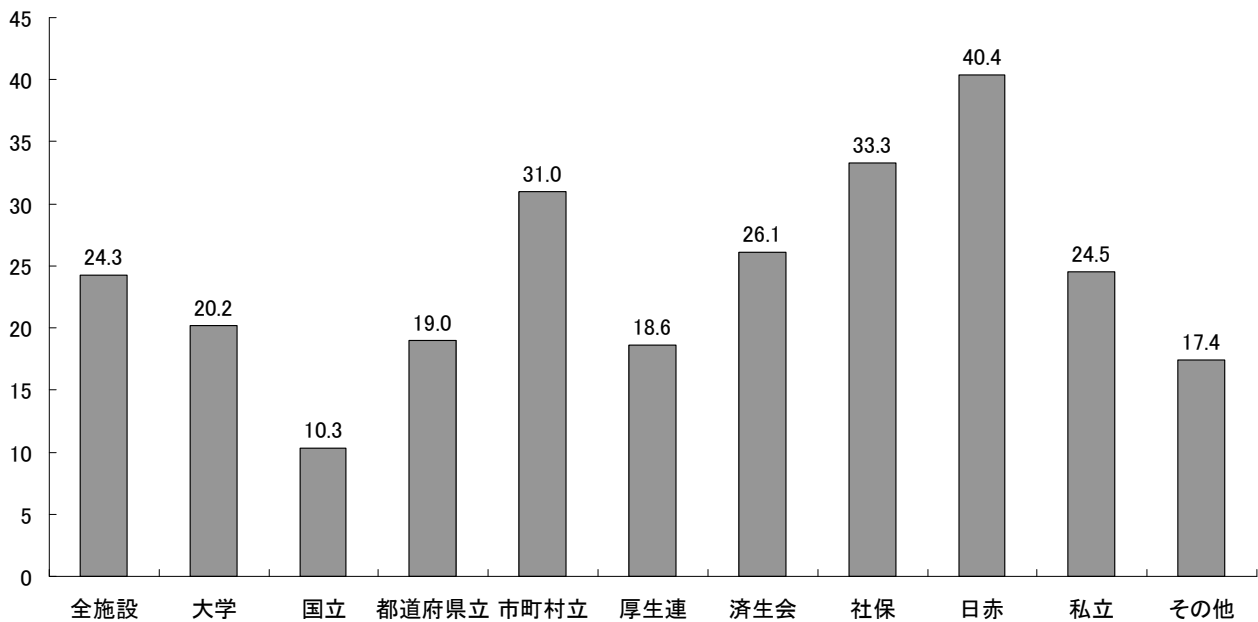


図 12 当直翌日の勤務緩和実施施設 (%)



2. 宅直・セカンドコールの現状（表 12）

宅直は全施設の 41.9%で行われ、大きな変化はない（表 12）。宅直は当直医を置かず自宅待機するものと定義したが、施設によっては当直を行う日と宅直のみの日が混在しており、単一にデータを解釈することは難しい。しかし、宅直導入施設における 1 カ月宅直回数は平均 12.5 回と 1 カ月の 3 分の 1 以上に及んでいる。そして、宅直についての手当は 333 施設中 147 施設（44.1%）にししか支給されていない。

さらに、大学・国立、総合周産期母子医療センターでは、重症例へ対応に備え、当直医師以外のセカンドコールが 78.8・79.3%、86.4%と高率に置かれていた（表 12）。しかし、セカンドコールは宅直より手当支給率が低率で、出勤のない場合は 24.3%の施設でしか支給されず、75.7%が無給で待機している。そして出勤時でも 27.9%の施設では手当が支給されないままで、無給で緊急に対応している。

表 12

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	手当有り施設 (%)***	実施数 (%)	手当有り施設 (%)***	出勤時手当有り施設 (%)***
施設運営母体による分類						
大学	15 (14.4)	5.9	7 (46.7)	82 (78.8)	24 (29.3)	63 (76.8)
国立	11 (37.9)	9.2	10 (90.9)	23 (79.3)	12 (52.2)	18 (78.3)
都道府県立	24 (41.4)	11.5	5 (20.8)	44 (75.9)	5 (11.4)	31 (70.5)
市町村立	99 (57.9)	14.8	37 (37.4)	105 (61.4)	18 (17.1)	85 (81.0)
厚生連	31 (72.1)	13.0	14 (45.2)	25 (58.1)	5 (20.0)	22 (88.0)
済生会	10 (43.5)	13.7	2 (20.0)	16 (69.6)	1 (6.3)	9 (56.3)
社保	9 (60.0)	12.8	5 (55.6)	10 (66.7)	2 (20.0)	7 (70.0)
日赤	16 (34.0)	10.4	7 (43.8)	37 (78.7)	5 (13.5)	24 (64.9)
私立	72 (36.7)	11.9	32 (44.4)	145 (74.0)	43 (29.7)	88 (60.7)
その他	46 (42.2)	11.9	28 (60.9)	76 (69.7)	22 (28.9)	59 (77.6)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	3 (3.7)	3.0	2 (66.7)	70 (86.4)	20 (28.6)	53 (75.7)
地域	89 (39.6)	9.3	31 (34.8)	185 (82.2)	43 (23.2)	132 (71.4)
一般	241 (49.3)	13.8	114 (47.3)	308 (63.0)	74 (24.0)	221 (71.8)
全施設	333 (41.9)	12.5	147 (44.1)	563 (70.8)	137 (24.3)	406 (72.1)
2012年 全施設	342 (43.1)	12.3	151 (44.2)	551 (69.5)	137 (24.9)	397 (72.1)
2011年 全施設	330 (43.8)	12.4	137 (41.5)	537 (71.2)	122 (22.7)	378 (70.4)
2010年 全施設	329 (42.8)	13.6	128 (38.9)	526 (68.4)	113 (21.5)	356 (67.7)
2009年 全施設	351 (42.6)	13.5	134 (38.2)	553 (67.2)	105 (19.0)	384 (69.4)
2008年 全施設	384 (45.0)	13.5	156 (40.6)	553 (64.8)	108 (19.5)	397 (71.8)

(%)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

***実施数における頻度

3. 分娩手当（表 13、14、図 13）

分娩手当の支給施設は 58.2%で5年前の 7.7%から著増した。しかし、国立で 93.1%、社保で 93.3%と高率なのに対し、大学 53.8%、私立 47.4%、日赤 44.7%など施設間の較差が顕著である（表 13、図 13）。また、分娩手当の評価は「十分」が 184 施設（51.7%）、「不十分」が 172 施設（48.3%）であったが、分娩手当の額は各々平均 1.5 万円、1.1 万円であり、「十分」「不十分」の施設で大きな差はない（表 14）。

産科医療確保事業による支援のある施設は 201 施設（25.3%）であり、昨年と同等で、一昨年から約半減した数値となった。これは、これまでと同様に産科医療確保事業に伴う分娩手当支給につき有無を尋ねた回答の結果であるが、昨年から、質問内容を理解しやすくするために設問の表現を一部変更したことが原因と思われる（表 13）。

表 13

分娩手当の状況	分娩手当		産科医療確保事業 施設数 (%)
	有り (%)	手当(円)	
施設運営母体による分類			
大学	56 (53.8)	11,998	24 (23.1)
国立	27 (93.1)	10,385	9 (31.0)
都道府県立	36 (62.1)	10,986	14 (24.1)
市町村立	106 (62.0)	15,519	43 (25.1)
厚生連	31 (72.1)	12,607	10 (23.3)
済生会	17 (73.9)	11,363	7 (30.4)
社保	14 (93.3)	10,308	5 (33.3)
日赤	21 (44.7)	12,357	8 (17.0)
私立	93 (47.4)	13,117	54 (27.6)
その他	62 (56.9)	12,719	27 (24.8)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	44 (54.3)	13,286	18 (22.2)
地域	147 (65.3)	12,900	68 (30.2)
一般	272 (55.6)	12,848	115 (23.5)
全施設	463 (58.2)	12,906	201 (25.3)
2012年 全施設	467 (58.9)	12,032	187 (23.6)
2011年 全施設	427 (56.6)	12,526	369 (48.9)
2010年 全施設	416 (54.1)	12,870	342 (44.5)
2009年 全施設	339 (41.2)	13,319	305 (37.1)
2008年 全施設	230 (27.0)	12,949	NA
2007年 全施設	61 (7.7)	NA	NA

(%)は全施設における頻度

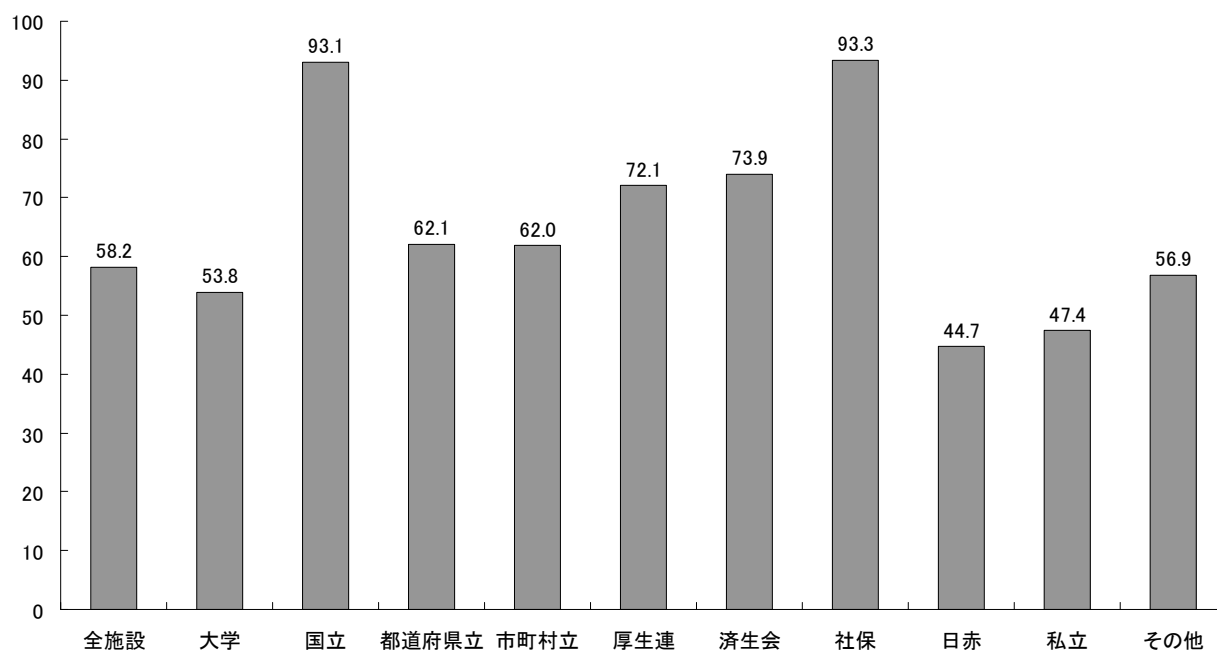
NA:not applicable.

表 14

分娩手当の評価

	施設数 (%)	分娩手当(円)
十分	184 (51.7)	14,978
不十分	172 (48.3)	10,817
計	356 (100.0)	12,994

図 13 分娩手当の支給施設 (%)



4. ハイリスク（分娩、妊娠、妊産婦共同管理）加算の医師への還元および病棟クラーク配置（表 15、図 14、15）

ハイリスク管理加算を請求している施設は 576 施設（72.5%）で、国立で 93.1%、総合周産期母子医療センターで 88.9%と高率であった（表 15）。しかし、請求している施設中、医師への還元実施は全体の 10.2%で、国立ではわずか 3.7%、総合周産期医療センターでみても 22.2%であった（図 14）。

一方、医師の待遇改善策の一つである病棟クラークは 479 施設（60.3%）で配置され 5 年前の約 2 倍となった（表 15、図 15）。

表 15

	ハイリスク加算		クラーク配置
	請求有り (%)	医師への還元 (%)*	有り (%)
施設運営母体による分類			
大学	89 (85.6)	12 (13.5)	74 (71.2)
国立	27 (93.1)	1 (3.7)	26 (89.7)
都道府県立	45 (77.6)	7 (15.6)	46 (79.3)
市町村立	129 (75.4)	14 (10.9)	107 (62.6)
厚生連	21 (48.8)	2 (9.5)	21 (48.8)
済生会	20 (87.0)	3 (15.0)	19 (82.6)
社保	12 (80.0)	1 (8.3)	13 (86.7)
日赤	36 (76.6)	7 (19.4)	37 (78.7)
私立	123 (62.8)	8 (6.5)	78 (39.8)
その他	74 (67.9)	4 (5.4)	58 (53.2)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	72 (88.9)	16 (22.2)	63 (77.8)
地域	197 (87.6)	28 (14.2)	184 (81.8)
一般	307 (62.8)	15 (4.9)	232 (47.4)
全施設	576 (72.5)	59 (10.2)	479 (60.3)
2012年 全施設	473 (59.6)	57 (12.1)	499 (62.9)
2011年 全施設	456 (60.5)	47 (10.3)	438 (58.1)
2010年 全施設	442 (57.5)	42 (9.5)	372 (48.4)
2009年 全施設	473 (57.5)	39 (8.2)	346 (42.0)
2008年 全施設	NA	NA	256 (30.0)

*請求がある施設における頻度

NA: not applicable.

図 14 ハイリスク加算の医師への還元のある施設 (%)

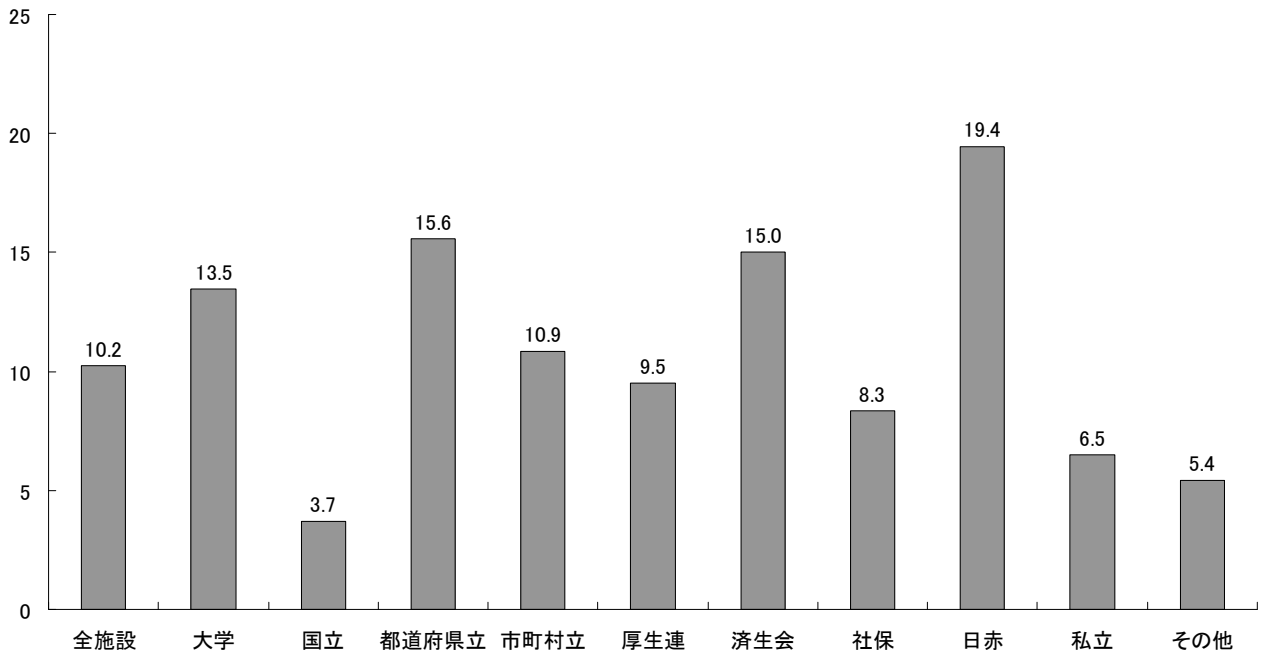
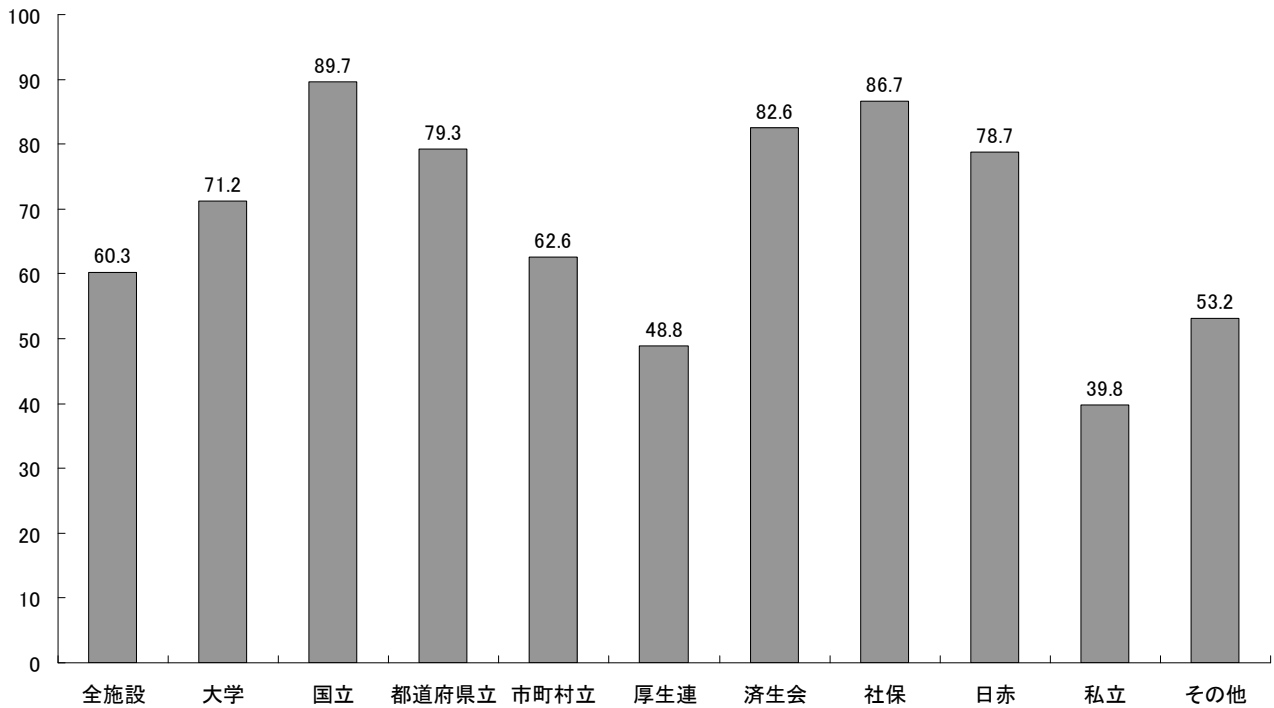


図 15 クラークの配置 (%)



C. 女性医師を取り巻く環境

1. 育児支援を必要とする医師数（表 16、図 16）

調査対象となった施設に勤務する常勤女性医師数は 1,947 人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は 932 人（47.9%）であった（表 16）。今回その内訳を調査したが、妊娠中 175 人（9.0%）、就学前の乳幼児を育児中 652 人（33.5%）、小学生を育児中 242 人（12.4%）（重複あり）であった。産休・育休中などの代替医師が確保される施設は 101 施設（12.7%）に止まった（図 16）。

今回シングルファーザーについても 2 回目の調査を行ったが、男性医師 3,019 人中わずか 5 人（0.2%）で昨年よりさらに少数であった。むしろ、シングルマザーである女性医師の方が多く、1,947 人中 43 人（2.2%）と高率であった（表 16）。

表 16

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 女性医師数(%)*	育児中(就学前) 女性医師数(%)*	育児中(小学生) 女性医師数(%)*	代替医師派遣 有り(%)**	乳幼児・小学生を持つ	
		女性医師総数(%)*	女性医師数(%)*					シングルファーザー医師数	シングルマザー医師数
施設運営母体による分類									
大学	104	718	348 (48.5)	74 (10.3)	245 (34.1)	65 (9.1)	8 (7.7)	1	8
国立	29	83	37 (44.6)	9 (10.8)	29 (34.9)	11 (13.3)	4 (13.8)	0	4
都道府県立	58	132	46 (34.8)	21 (15.9)	32 (24.2)	7 (5.3)	11 (19.0)	0	2
市町村立	171	241	118 (49.0)	18 (7.5)	84 (34.9)	26 (10.8)	23 (13.5)	1	10
厚生連	43	61	29 (47.5)	5 (8.2)	20 (32.8)	8 (13.1)	9 (20.9)	0	0
済生会	23	61	29 (47.5)	6 (9.8)	27 (44.3)	5 (8.2)	5 (21.7)	0	1
社保	15	32	17 (53.1)	3 (9.4)	11 (34.4)	5 (15.6)	1 (6.7)	0	0
日赤	47	132	59 (44.7)	8 (6.1)	41 (31.1)	13 (9.8)	3 (6.4)	0	2
私立	196	302	168 (55.6)	20 (6.6)	112 (37.1)	64 (21.2)	21 (10.7)	2	7
その他	109	185	81 (43.8)	11 (5.9)	51 (27.6)	38 (20.5)	16 (14.7)	1	9
周産期母子医療センターによる分類									
総合	81	541	199 (36.8)	46 (8.5)	133 (24.6)	44 (8.1)	5 (6.2)	1	9
地域	225	725	347 (47.9)	68 (9.4)	252 (34.8)	76 (10.5)	24 (10.7)	1	12
一般	489	681	386 (56.7)	61 (9.0)	267 (39.2)	122 (17.9)	72 (14.7)	3	22
全施設	795	1,947	932 (47.9)	175 (9.0)	652 (33.5)	242 (12.4)	101 (12.7)	5	43
2012年 全施設	793	1,812	934 (51.5)	135 (7.5)	607 (33.5)	190 (10.5)	104 (13.1)	14	NA
2011年 全施設	754	1,628	NA	123 (7.6)	477 (29.3)	168 (10.3)	86 (11.4)	NA	NA
2010年 全施設	769	1,485	424 (28.5)***	NA	NA	NA	72 (9.4)	NA	NA
2009年 全施設	823	1,503	475 (31.6)***	NA	NA	NA	79 (9.6)	NA	NA
2008年 全施設	853	1,259	413 (32.8)***	NA	NA	NA	110 (12.9)	NA	NA

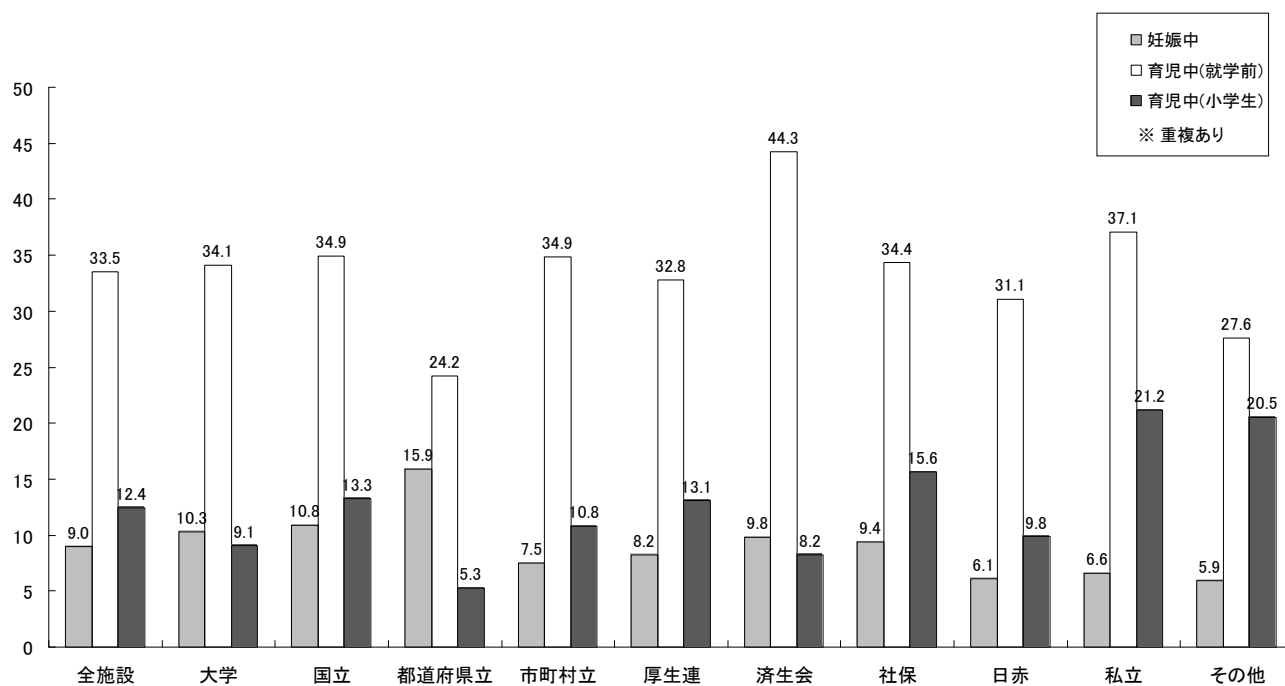
*女性医師における頻度

**全施設における頻度

***妊娠中または育児中(就学前のみ)の女性医師数

NA: not applicable.

図 16 女性医師のうち妊娠中・育児中（就学前または小学生）医師の頻度（％）



2. 育児支援の実績（表 17、図 17、18）

妊娠中に当直が軽減・免除される施設は各 35.2%・41.5%であった（表 17、図 17）。大学では 80.8%、総合周産期母子医療センターで 75.3%の施設が当直免除を実施していたが、常勤医師の少ない施設では当直免除施設 25.6%のみと厳しい勤務条件の施設もあった。当直軽減・免除のある施設でも、当直軽減の時期は妊娠 21 週以降、当直免除は 24 週以降と決して早くはなく、昨年からは不変である（表 17）。

また、育児中の当直軽減は 316 施設（39.7%）の施設で実施され、大学で 79.8%と高率であった（表 17、図 18）。しかし、軽減される期間は平均 19.7 カ月で、子供が 1 歳 8 カ月になる時期までであり、昨年よりは遅いものの、例年 1 歳半前後で推移している。時短勤務も 28.6%で認められ、大学で 58.7%と昨年の 44.1%より増加しているほか、総合周産期母子医療センターでも 51.9%と昨年の 39.7%と比べ、時短導入施設が増える動向が見られた。

表 17

妊娠中・育児中の勤務緩和

	妊娠中の勤務緩和				育児中の勤務緩和			
	当直軽減制度 実績有り (%)*	軽減される 妊娠週数	当直免除制度 実績有り (%)*	免除される 妊娠週数	当直軽減制度 実績有り (%)*	軽減される 期間 (月)	時短勤務 実績有り (%)*	時短される 期間 (月)
施設運営母体による分類								
大学	69 (66.3)	22.8	84 (80.8)	26.4	83 (79.8)	21.5	61 (58.7)	19.8
国立	15 (51.7)	18.3	12 (41.4)	26.3	12 (41.4)	15.6	7 (24.1)	20.0
都道府県立	23 (39.7)	18.6	24 (41.4)	21.7	29 (50.0)	16.6	17 (29.3)	21.1
市町村立	48 (28.1)	19.0	59 (34.5)	22.0	46 (26.9)	20.8	35 (20.5)	25.3
厚生連	10 (23.3)	20.4	11 (25.6)	26.3	9 (20.9)	11.5	9 (20.9)	19.5
済生会	7 (30.4)	24.0	8 (34.8)	21.2	8 (34.8)	16.0	7 (30.4)	27.2
社保	5 (33.3)	28.5	6 (40.0)	24.0	6 (40.0)	13.7	5 (33.3)	30.0
日赤	17 (36.2)	24.6	24 (51.1)	26.5	24 (51.1)	31.8	15 (31.9)	14.5
私立	49 (25.0)	21.7	61 (31.1)	22.2	56 (28.6)	15.9	40 (20.4)	19.5
その他	37 (33.9)	20.2	41 (37.6)	24.9	43 (39.4)	20.2	31 (28.4)	26.1
周産期母子医療センターによる分類								
総合	48 (59.3)	20.7	61 (75.3)	24.9	60 (74.1)	21.6	42 (51.9)	18.3
地域	105 (46.7)	21.0	121 (53.8)	24.2	120 (53.3)	19.2	88 (39.1)	19.7
一般	127 (26.0)	21.2	148 (30.3)	23.8	136 (27.8)	19.3	97 (19.8)	26.0
全施設	280 (35.2)	21.0	330 (41.5)	24.2	316 (39.7)	19.7	227 (28.6)	21.8
2012年 全施設	257 (32.4)	20.3	309 (39.0)	23.0	305 (38.5)	15.9	189 (23.8)	20.9
2011年 全施設	259 (34.4)	20.1	298 (39.5)	23.1	314 (41.6)	20.6	NA	NA
2010年 全施設	359 (46.7)**	22.0**	NA	NA	338 (44.0)	14.7	NA	NA
2009年 全施設	378 (45.9)**	22.5**	NA	NA	363 (44.1)	17.5	NA	NA
2008年 全施設	388 (45.5)**	23.3**	NA	NA	346 (40.6)	15.3	NA	NA

* 全施設における頻度

**当直軽減、免除を含む

NA: not applicable.

図 17 妊娠中の勤務緩和（％）

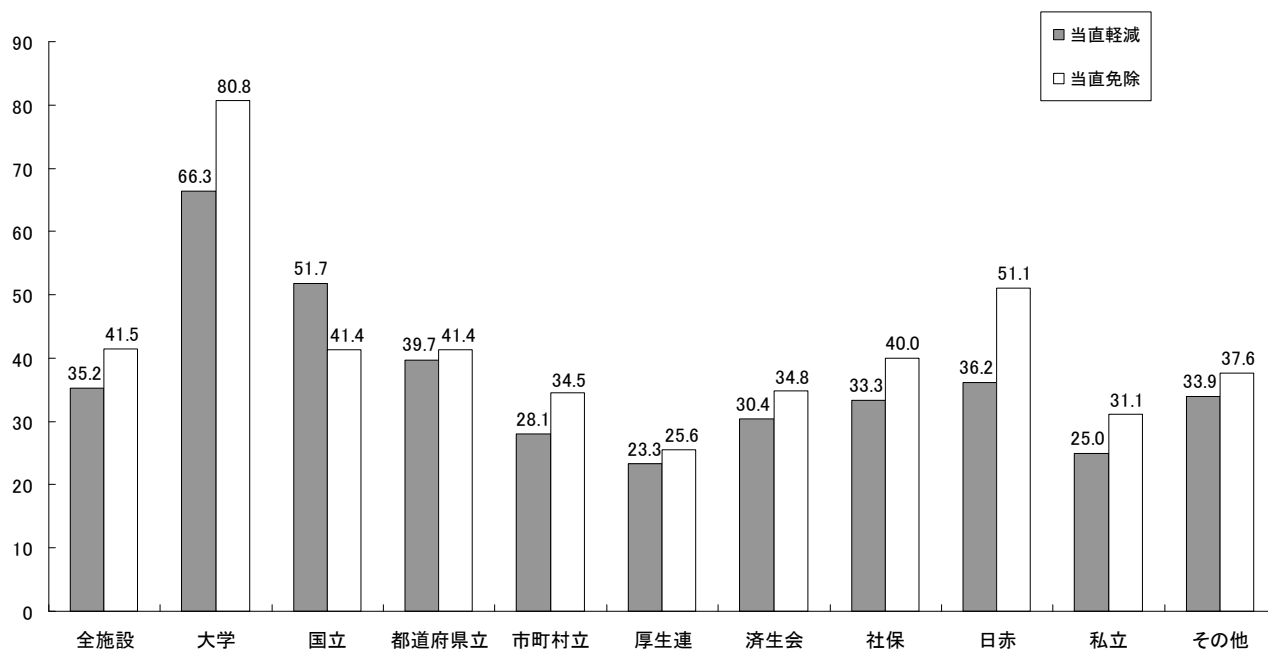
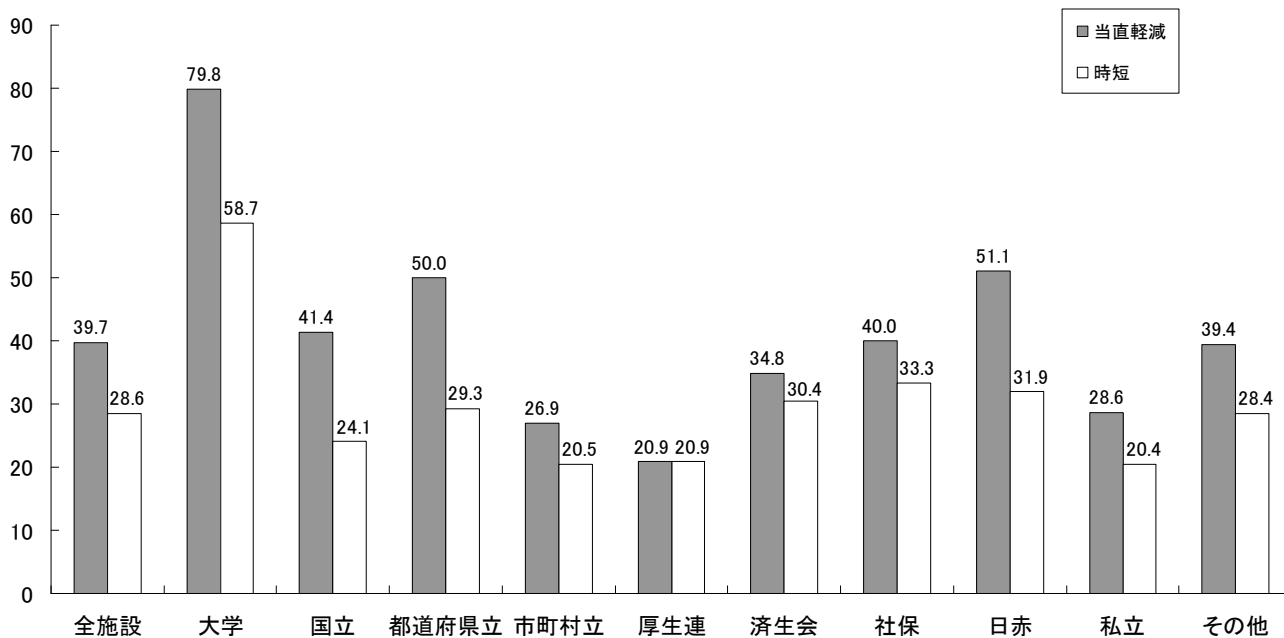


図 18 育児中の勤務緩和（％）



3. 院内保育所（表 18、19、図 19）

院内保育所は全国で 526 施設（66.2%）に併設されていた（表 18、図 19）。設置率は国立病院で 96.6%、総合周産期母子医療センターで 79.0%と高率であった。また、多くの施設（96.4%）で医師が使用可能なものの、利用者は 198 人（30.4%）にとどまっていた（表 18）。病児保育・24 時間保育が可能な施設は、5 年前の 9.4%・13.0%に比べ増加したが、23.9%・23.0%とまだ少数である。なお、院内保育所を利用しない理由としては、家から遠いという理由が 294 回答中 96 回答（33%）に挙げられていた（表 19）。

表 18

院内保育所の設置状況

	院内保育所 (%)	医師利用可能 (%)*	利用者数 (%)**	病児保育 (%)	24時間保育 (%)
施設運営母体による分類					
大学	75 (72.1)	72 (96.0)	60 (24.5)	37 (35.6)	24 (23.1)
国立	28 (96.6)	28 (100.0)	13 (44.8)	8 (27.6)	6 (20.7)
都道府県立	42 (72.4)	42 (100.0)	17 (53.1)	11 (19.0)	11 (19.0)
市町村立	122 (71.3)	114 (93.4)	27 (32.1)	43 (25.1)	46 (26.9)
厚生連	26 (60.5)	24 (92.3)	4 (20.0)	8 (18.6)	9 (20.9)
済生会	17 (73.9)	17 (100.0)	11 (40.7)	9 (39.1)	8 (34.8)
社保	10 (66.7)	10 (100.0)	3 (27.3)	1 (6.7)	3 (20.0)
日赤	33 (70.2)	32 (97.0)	15 (36.6)	7 (14.9)	12 (25.5)
私立	115 (58.7)	111 (96.5)	38 (33.9)	45 (23.0)	45 (23.0)
その他	58 (53.2)	57 (98.3)	10 (19.6)	21 (19.3)	19 (17.4)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	64 (79.0)	62 (96.9)	41 (30.8)	24 (29.6)	20 (24.7)
地域	187 (83.1)	181 (96.8)	98 (38.9)	70 (31.1)	62 (27.6)
一般	275 (56.2)	264 (96.0)	59 (22.1)	96 (19.6)	101 (20.7)
全施設	526 (66.2)	507 (96.4)	198 (30.4)	190 (23.9)	183 (23.0)
2012年 全施設	494 (62.3)	471 (95.3)	174 (28.7)	149 (18.8)	151 (19.0)
2011年 全施設	457 (60.6)	439 (96.1)	190 (39.8)	122 (16.2)	114 (15.1)
2010年 全施設	426 (55.4)	397 (93.2)	172	92 (12.0)	135 (17.6)
2009年 全施設	436 (53.0)	412 (94.5)	163	85 (10.3)	134 (16.3)
2008年 全施設	399 (46.8)	370 (92.7)	163	80 (9.4)	111 (13.0)

* 院内保育所保有施設における頻度

**育児中(就学前)の女性医師数における頻度

育児中(就学前)の女性医師数:652人(2013年)、607人(2012年)、477人(2011年)

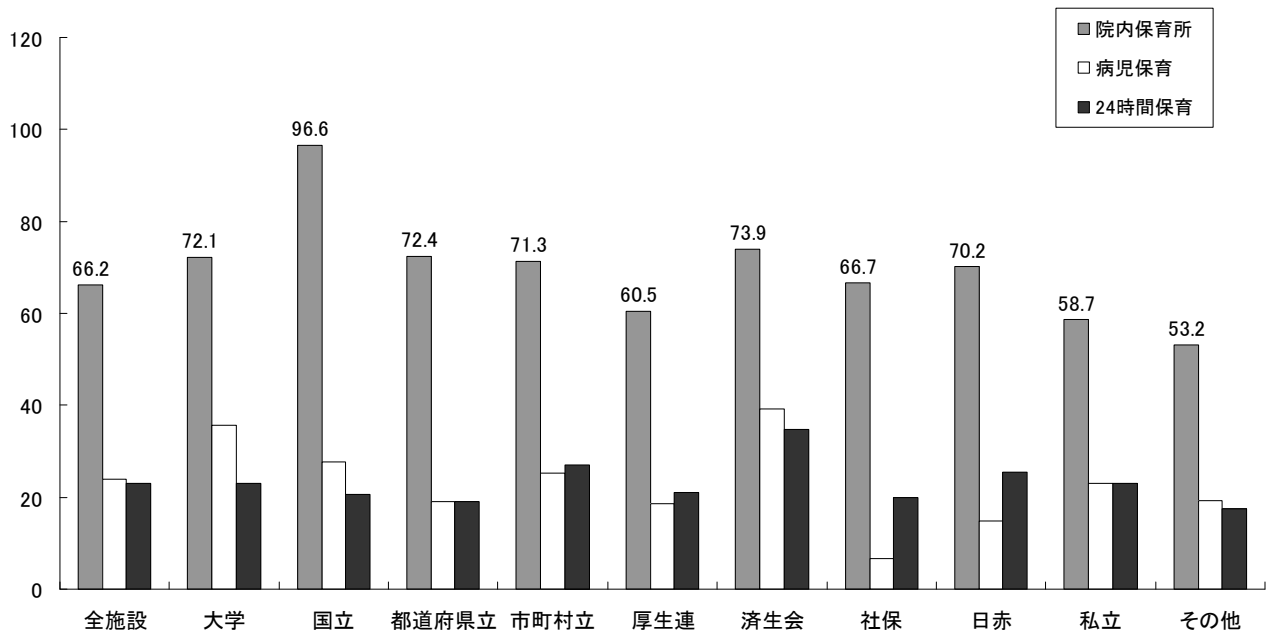
妊娠中または育児中(就学前)の女性医師数:424人(2010年)、475人(2009年)、413人(2008年)

表 19

他保育所利用の理由 (n=294)

主な理由	件数
家から遠い	96
環境不十分	60
時間が合わない	43
満員	24
ナース優先	11
その他	30

図 19 院内保育所の設置状況 (%)



4. 妊娠中の医師以外の男女医師に対する配慮と対策 (表 20)

妊娠中の医師以外への配慮の率は全体として 18.5%と低率であった (表 20)。配慮の内容も主として勤務時間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った。

表 20

妊娠・育児中の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 (29.8)	6	12	10	3	2	3
国立	4 (13.8)	0	2	0	1	1	0
都道府県立	12 (20.7)	4	4	0	2	2	0
市町村立	24 (14.0)	8	15	2	7	4	2
厚生連	7 (16.3)	4	4	2	2	1	0
済生会	5 (21.7)	0	4	0	1	0	0
社保	3 (20.0)	1	1	1	0	0	0
日赤	8 (17.0)	3	5	3	2	3	3
私立	36 (18.4)	14	17	8	6	4	2
その他	17 (15.6)	8	7	4	3	0	0
周産期母子医療センターによる分類							
総合	24 (29.6)	4	13	6	6	2	1
地域	46 (20.4)	9	25	10	4	6	4
一般	77 (15.7)	35	33	14	17	9	5
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

D. 都道府県別就労状況と育児支援の状況（表 21、22）

当直を除く 1 週間の勤務時間の平均では、東日本では青森、福島、富山、福井、岐阜、西日本では和歌山、鳥取、愛媛が、54 時間以上と長かった（表 21）。また、1 カ月の当直回数では、滋賀、香川、宮崎が 9～10 回と最も多かった。

また、院内保育所配置率は茨城、静岡、福井、岐阜、三重、滋賀、和歌山、高知、佐賀が高率で、90%以上の設置率があったのに対し、秋田、新潟、長崎、沖縄は 10～20%台と設置率が極めて低かった。しかし、病児保育導入は福井と鳥取の 60%台以外は全県低率であった（表 22）。

表 21

都道府県別就労状況

	n	勤務時間	当直		ハイリスク 医師への還元		n	勤務時間	当直		ハイリスク 医師への還元
			回数	緩和					回数	緩和	
北海道	43	43.6	4.7	9	5	滋賀県	11	51.9	8.8	5	1
青森県	9	58.1	5.0	1	1	京都府	18	51.0	6.0	8	0
岩手県	8	47.3	4.3	1	2	大阪府	52	45.3	5.7	20	2
宮城県	10	44.8	5.7	5	0	兵庫県	33	49.2	6.0	10	4
秋田県	8	49.4	4.8	0	0	奈良県	8	51.6	5.0	1	0
山形県	9	48.0	6.2	1	3	和歌山県	7	55.1	7.8	3	1
福島県	10	54.6	3.0	1	1	鳥取県	5	54.0	3.0	1	0
茨城県	13	51.5	7.4	2	3	島根県	12	50.6	5.3	5	0
栃木県	10	51.4	5.1	1	6	岡山県	17	51.2	6.3	7	2
群馬県	14	46.6	5.4	3	0	広島県	21	50.5	4.7	3	2
埼玉県	23	46.7	5.2	3	3	山口県	16	48.7	6.3	4	0
千葉県	24	45.0	5.6	5	1	徳島県	8	39.8	7.7	2	2
東京都	79	46.3	4.9	24	4	香川県	11	41.1	9.0	0	0
神奈川県	46	49.1	5.1	12	3	愛媛県	7	54.0	5.2	1	1
山梨県	4	48.3	5.7	2	0	高知県	4	39.0	4.7	1	0
長野県	23	49.0	4.9	2	0	福岡県	27	48.6	5.0	4	1
静岡県	16	49.1	6.1	4	3	佐賀県	2	50.0	6.0	0	1
新潟県	17	50.3	7.8	2	2	長崎県	10	48.7	4.3	1	0
富山県	11	55.3	6.4	4	0	熊本県	11	47.4	4.0	3	1
石川県	19	46.1	5.9	2	0	大分県	6	47.8	4.5	0	0
福井県	6	56.2	4.0	1	0	宮崎県	13	50.6	10.3	1	0
岐阜県	14	53.8	6.8	3	1	鹿児島県	8	41.0	5.2	2	0
愛知県	47	46.6	5.8	17	0	沖縄県	14	53.9	5.9	4	0
三重県	11	40.8	5.2	2	3	全施設	795	48.2	5.6	193	59

表 22

都道府県別育児支援の状況

	n	保育所			妊娠中		育児中			n	保育所			妊娠中		育児中	
		有り(%)	病児	24時間	当直軽減	当直免除	当直軽減	時短勤務			有り(%)	病児	24時間	当直軽減	当直免除	当直軽減	時短勤務
北海道	43	27 (62.8)	6	14	17	19	17	13	滋賀県	11	10 (90.9)	3	4	7	8	8	7
青森県	9	4 (44.4)	2	2	4	6	6	4	京都府	18	10 (55.6)	7	3	9	11	9	6
岩手県	8	6 (75.0)	2	4	2	5	5	1	大阪府	52	41 (78.8)	18	16	23	28	30	22
宮城県	10	7 (70.0)	2	3	4	5	5	5	兵庫県	33	24 (72.7)	9	5	11	14	11	10
秋田県	8	1 (12.5)	1	0	2	1	2	1	奈良県	8	7 (87.5)	1	2	5	4	4	3
山形県	9	5 (55.6)	2	3	3	4	4	3	和歌山県	7	7 (100.0)	1	1	3	3	5	2
福島県	10	6 (60.0)	2	2	1	1	2	1	鳥取県	5	4 (80.0)	3	3	2	2	2	0
茨城県	13	12 (92.3)	2	6	6	7	5	5	島根県	12	8 (66.7)	2	5	4	4	4	2
栃木県	10	5 (50.0)	3	3	2	4	4	3	岡山県	17	10 (58.8)	8	5	7	9	7	5
群馬県	14	10 (71.4)	1	4	3	4	4	3	広島県	21	14 (66.7)	2	1	9	6	5	5
埼玉県	23	20 (87.0)	4	7	11	11	9	7	山口県	16	13 (81.3)	6	3	2	4	5	5
千葉県	24	17 (70.8)	6	6	10	15	15	11	徳島県	8	4 (50.0)	0	2	4	2	5	3
東京都	79	35 (44.3)	15	13	32	43	34	24	香川県	11	6 (54.5)	3	0	3	3	3	3
神奈川県	46	38 (82.6)	14	17	15	20	21	14	愛媛県	7	4 (57.1)	1	2	3	3	4	3
山梨県	4	2 (50.0)	1	1	1	3	3	2	高知県	4	4 (100.0)	0	2	0	1	2	2
長野県	23	17 (73.9)	5	1	8	8	9	7	福岡県	27	17 (63.0)	6	2	9	5	8	3
静岡県	16	16 (100.0)	1	5	5	7	4	5	佐賀県	2	2 (100.0)	1	0	2	2	2	0
新潟県	17	5 (29.4)	3	1	3	7	5	2	長崎県	10	2 (20.0)	1	0	3	2	3	2
富山県	11	6 (54.5)	2	1	5	4	4	2	熊本県	11	8 (72.7)	3	3	4	6	4	1
石川県	19	7 (36.8)	8	1	1	1	3	2	大分県	6	5 (83.3)	2	0	1	0	0	3
福井県	6	6 (100.0)	4	2	2	2	2	2	宮崎県	13	6 (46.2)	2	2	3	3	4	3
岐阜県	14	14 (100.0)	6	4	3	4	3	2	鹿児島県	8	5 (62.5)	3	1	1	2	1	1
愛知県	47	35 (74.5)	11	15	18	20	17	11	沖縄県	14	4 (28.6)	2	1	5	4	4	3
三重県	11	10 (90.9)	3	5	2	3	3	3	全施設	795	526 (66.2)	190	183	280	330	316	227

E. 2007年以降の主要データの比較（表23、24）

表23に主要データを2007年以降の調査と比較し示す。2007年の調査以降、分娩取り扱い病院は減少している。昨年からは9施設の減少で、2007年と比較すると6年間で178施設（13.9%）が減少した（表23）。6年間の施設減少に伴い、各施設の分娩数は近年増加中である。

一方、常勤医師数は施設数の減少に伴い集約化されたこともあり、6年間で施設当たり1.7人増加し、6.2人となった。当直回数は昨年より0.1回減少し、5年前と比べ0.3回の減少があったが、大きな変化はなく、施設当たりの医師数の増加は、過酷な当直勤務の軽減には反映されていない。

当直翌日の勤務緩和の導入施設は6年前の7.3%から増加し24.3%となったが、昨年からは不変、全体としてはまだ少数で、75.7%の施設では導入がない。分娩手当の支給施設は6年前の7.7%から7倍にも増加し58.2%となったものの、施設較差があり、ハイリスク加算の還元は依然として10.2%とごくわずかで、医師にはほとんど還元されていない（表23）。

表24に女性医師支援の状況を示す。集計された全常勤医師数に占める常勤女性医師の割合は39.2%に増加し、妊娠中または小学生以下を育児中が932人（47.9%）で、昨年のように半数は超えなかったものの、うちわけは妊娠中が9.0%とさらに増加、乳幼児育児中33.5%、小学生育児中12.4%（重複有り）との結果であった。院内保育所の設置施設は66.2%で、病児保育・24時間保育導入も微増したものの、全体の23.9%・23.0%である。医師利用は30.4%のみであった（表24）。

妊娠・育児中に何らかの勤務緩和制度のある施設は妊娠中47.2%、育児中43.4%で半数には満たない。当直緩和（軽減・免除含む）の時期は妊娠22.9週以降であり、5年前の23.3週とほぼ同じである。育児中の勤務緩和（当直軽減と時短勤務）は平均20.5カ月で、子供が1歳9カ月になる時期までであった（表24）。

表23

2007年～2013年全国アンケート調査の比較

	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答(%)	795(72.1)	793(71.3)	754(67.4)	769(67.3)	823(71.1)	853(72.5)	794(62.0)
分娩数							
1施設あたり	510.8	501.0	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1名あたり	81.8	83.6	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
1施設あたりの医師数							
常勤医	6.2	6.0	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	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)	296	300	304	314	317	317	NA
当直							
回数(／月)	5.6	5.7	5.8	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和(%)	193(24.3)	172(21.7)	163(21.6)	156(20.3)	156(19.0)	142(16.7)	58(7.3)
手当増額(%)	NA	NA	NA	130(16.9)	144(17.5)	124(14.5)	73(9.2)
分娩手当(%)	463(58.2)	467(58.9)	427(56.6)	416(54.1)	339(41.2)	230(27.0)	61(7.7)
特殊手当(%)	NA	122(15.4)	139(18.4)	154(20.0)	143(17.4)	110(12.9)	41(5.2)
ハイリスク加算の還元(%)	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

**ハイリスク加算の請求がある施設における頻度

NA: not applicable.

表 24

女性医師支援に関する調査結果の比較

	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率(%)	795(72.1)	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(%)**	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(%)***	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(%)****	526(66.2)	494(62.3)	457(60.6)	426 (55.4)	436 (53.0)	399 (46.8)
病児保育(%)****	190(23.9)	149(18.8)	122(16.2)	92 (12.0)	85 (10.3)	80 (9.4)
24時間保育(%)****	183(23.0)	151(19.0)	114(15.1)	135 (17.6)	134 (16.3)	111 (13.0)
利用者数	198	174	190	172	163	163
代替医師派遣制度(%)****	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(%)****	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	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(%)****	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)	20.5	17.9	20.6	14.7	17.5	15.3

*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

F. 今後待遇や就労環境で改善したい点（表 25）

勤務医の待遇・就労環境で改善したい点として挙げられたのは、医師数（および医療クラーク）の増加が 30.5%、手当が 22.0%と圧倒的に多く、勤務体制の工夫は 14.1%、院内保育所の設置・充実が 13.6%など少数であった（表 25）。

表 25

待遇や環境について改善したい点 (n=455)

	件数	%
医師数の増加(医療クラークを含む)	139	30.5
各種手当の導入、増額	100	22.0
勤務体制の工夫	64	14.1
院内保育所の設置、充実	62	13.6
妊娠・育児中の女性医師待遇	23	5.1

考 案

分娩取り扱い病院の減少、1施設の分娩数増加、施設に応じた分娩数・リスク分配。

対象となった全国分娩取り扱い病院は1,103施設で、残念ながら6年間で178施設(13.9%)も減少した。分娩取り扱い病院数の減少に伴って分娩集約化が見られ、1施設当たりの年間分娩数は年々増加する傾向にある。分娩取り扱い病院の中でも機能に応じたリスク分配傾向が認められ、昨年と同様に、1施設当たり帝王切開率・母体搬送受入数と常勤医師1人当たり分娩数の逆相関が進み、病院の特性を生かしている。

医師は増加したが、女性医師のみ1.5倍に増加、常勤の4割に。女性医師の半分は妊娠中か育児中。当直回数は変わらず科別トップ。

分娩集約化に伴い1施設当たりの常勤医師数も6.2人(男性3.8人、女性2.4人)と、6年で1.7人増加していた。しかし、集計された男性常勤医師総数はほぼ不変で、女性常勤医師のみ1.5倍となり、常勤医師総数の4割は女性であった。妊娠中か小学生以下の子供を育児中の女性医師数は半数近くを占め、当直可能医師数の実質的な増加は、みかけの常勤医師数の増加よりも少ない。

その結果、1医師当たりの分娩数は減少したものの、1カ月の当直回数は5.6回で、6年前と比較するとほぼ不変という結果になっている。各科の当直回数比較では今年もトップである。施設の産科責任者による当直回数評価で「適正」な施設は1カ月4.5回、「多すぎる」施設は7.3回で、この3年の結果では、おおよそ週1回か2回かで、多すぎるかどうかの判断の分かれ目があることがあきらかである。

1施設当たりの常勤医師数は、当直を除く1週間の勤務時間(平均48.2時間)と1カ月の当直回数(平均5.6回)から、当直時間帯の拘束時間を16時間として在院時間を計算すると、1カ月の推定在院時間は平均296時間にも及んだが、3年前よりも1カ月当たり18時間(1日平均30分)の減少が得られたのみであった。

当直明けは7割の施設で睡眠不足。しかし8割の施設で翌日通常勤務、当直手当不十分が7割。応援医師の当直料は2.6倍以上も。

当直中の合計睡眠時間は4～5時間と全く改善はないが、人員不足から当直翌日の勤務緩和施設はわずか2割であり、8割の施設では翌日夜まで勤務が続く過酷な労働環境であり、昨年からの改善はわずかである。

しかし、女性医師の妊娠・育児に伴う他の医師の負担増加の軽減のためには、当直翌日の勤務緩和は

非常に重要である。妊娠・育児中の医師以外の男女医師に対する配慮と対策についての回答でも、対策ありとした施設では当直翌日の勤務緩和と勤務時間の軽減を挙げた施設が比較的多い。

施設の産科責任者による、当直中の細切れ睡眠の合計時間の評価は、「十分」（施設平均 5.8 時間）が 34.4%に対し、「不十分」（4.4 時間）が 65.6%であり、これについても昨年と全く同等の結果である。慢性的な睡眠不足による勤務医の健康障害が懸念されるばかりでなく、睡眠不足の医師に診療を受ける患者にも影響を及ぼす危険すらあるといえよう。

施設の産科責任者による当直手当評価では「十分」（4.2 万円） 27.5%、「不十分」（2.2 万円） 72.5%で、過酷な当直業務に対する手当を十分と見なせる施設は 3分の 1 にも満たない。この状況は、産科医療の現場を見聞した前期臨床研修医師に入局を逡巡させる要因の 1 つである。常勤医師と当直応援医師の当直手当の較差はより拡大し、応援医師の手当は常勤の 2.6 倍であり、常勤医師の負担軽減のための応援とはいえ、この報酬の差は常勤医師の勤労意欲の低下を招いている。

セカンドコール（緊急時の待機業務）は呼ばれない限り無給 7～8 割。呼ばれても無給も。

緊急時における管理体制の強化に伴い、当直医に加えてセカンドコールを置く施設は今や約 7 割である。特に、大学や総合周産期母子医療センターなど高次医療施設では産科救急・緊急手術への対応としてセカンドコールを置く施設が多く、8 割に及んでいるが、出勤時以外に手当が出る施設はわずか 24.3%に過ぎず、改善の余地が大きく残されている。出勤時すら無給の施設も 3 割近くもある。当直医の要請に応じて夜間の緊急出勤に備えるという業務が、医師の職業上の責任感というボランティア精神によって、かろうじて支えられているという状況は変わらない。

分娩手当支給率は 6 割、しかし施設間較差が大きい。ハイリスク管理料の医師への還元はわずか 1 割。

分娩手当支給率は著明に改善し、58.2%となり著増したが、昨年からは頭打ちである。また、施設により、半数未満から 9 割以上と較差が大きい。一方、ハイリスク管理料の医師への還元は、請求施設中わずか 1 割で変化がない。しかし、前述の分娩手当などの増額がハイリスク管理料請求と関連している可能性もあり、この解釈は難しい。

また、病棟クラークの配置は年々増加して 6 割を超えた。

フリーの非常勤女性医師 350 人。

昨年から、非常勤医師のうち常勤先のないフリーの医師を調査しているが、今年は非常勤医師のうち、男性 20.3%、女性 42.0%がフリーであった。また今回は、フリーの医師の年齢層をはじめて調査したと

ころ、女性は20～50歳代が96.3%を占めたのに対し、男性の場合は60歳以上が40.4%であった。フリーの医師の中には、派遣や大学院生が含まれていた。女性医師の分娩復帰のためには、女性医師バンク（日本医師会）、再就職プログラム、妊娠・育児中の勤務緩和など、勤務支援体制強化が重要と推察された。

妊娠・育児中の勤務緩和は半数弱。院内保育所は7割弱に設置、ただし自治体による較差も大きい。病児・24時間保育はようやく2割超。

今回、妊娠・育児中の当直軽減導入については、制度ではなく実績の有無を質問した。実態調査という観点から、「実際に妊娠した女性医師はいないが、仮にいた場合は軽減を行う予定」という施設を、除くためである。

妊娠・育児中の勤務緩和は、相変わらず施設による較差は相変わらず大きく、妊娠中の当直免除も25%から80%と開きがある。常勤医師が多く、女性医師が約4割を占め、かつ当直中の睡眠時間がより短い高次医療施設では、妊娠中の当直免除を行う施設割合が高い。妊娠中当直緩和時期は妊娠20～23週であり、時期は決して早くない。

一方、当直免除率の低い施設は、常勤医師4人前後という少人数で運営されている事情によると考えられる。しかし、妊娠中の勤務緩和制度がない施設では、産休に入るまで1カ月6回の当直を含めて約300時間の勤務が課されていることになり、大変過酷な状況といわざるをえない。

院内保育所は66%に設置されているが、病児保育・24時間保育ともに20%超の導入であり、子供を持つ女性医師の勤務のバックアップとしては全く不十分である。院内保育所の利用率が3割にとどまる理由としては、現実には家から遠いなどや環境不十分などの理由も挙げられた。

総合・地域周産期母子医療センターの人員配置は未だ不十分。

医師数は総合周産期母子医療センターで15.2人、地域周産期母子医療センターで8.2人と漸増した。しかし、総合周産期母子医療センターの4割、地域周産期母子医療センターの8割以上は10名以下の常勤医師で運営され、地域では1～2名の医師のみで運営している施設もある。10名以下の医師数では、当直およびセカンドコールの1カ月の必要のべ回数60回を10人全員均等の分担と考えても1人当たり6回以上の分担となり、周産期母子医療センターとしての診療体制を維持するために医師に大きな負担がかかる。

女性医師の割合は、総合周産期母子医療センターで43.9%、地域周産期母子医療センターでも39.5%を占め一般医療施設の35.8%より多かった。しかし、こうした周産期母子医療センターでも妊娠中の女性医師は8.5～9.4%おり、妊娠中・育児中の当直軽減を考慮すると、当直可能な医師の実数はみかけの常勤医師数より少ないと考えねばならない。

また、総合・地域周産期母子医療センターでは、一般医療施設に比べ1カ月の当直回数はさほど変わらないものの、当直中の合計睡眠時間は4時間程度と短く、当直を除く1週間の勤務時間は一般医療施設より7時間長かった。一方、当直翌日の勤務緩和は総合周産期母子医療センターの4割弱で実施されているのに対し、地域周産期母子医療センターでは3割弱で、一般医療施設では2割であった。

今後望まれる改善点

回答(表25)にあるように〈とにかく人がほしい〉というのが各施設の本音であるが、新人獲得も一朝一夕にはならないのが現実である。また、回答施設における過去5年間の常勤医師増加840人分のうち8割は女性であった。そして、女性の半数は妊娠中か小さい子供を育児中であった。また、女性のフリー医師の350人のうちほとんどは、常勤勤務可能年齢であることが確認された。

産科実習を行う医学生・研修医に対して産科医療の現場を「過酷」に見せず、継続的に新人医師を獲得するためにも、また女性医師を常勤として継続勤務させるためにも、以下のような点について、より一層促進を計る必要がある。

① 当直翌日の勤務緩和導入

当直翌日は、通常勤務より2～3時間でも早く帰れるように、曜日ごとの勤務内容や割り振りを見直す。

② 当直・分娩・セカンドコール手当の支給率上昇・増額

分娩業務の継続は地域貢献にも病院収益にもなることを踏まえ、手当の導入や増額の交渉を行う。

③ 妊娠中・育児中の当直緩和促進

夜間業務を減らし、代わりに家庭環境や身体状況に応じて、外来中心の診療や土日の日勤の担当を考慮するなど、可能な範囲での勤務体制の工夫をする。入院患者の担当にはチーム制をとる。

④ フレックスや時短勤務の導入

通常より短い勤務時間と給与の形態のオプションを1つ2つ作り、女性医師を非常勤にさせず、常勤としての継続を計る。また、その形態の中で、限られた業務範囲であったとしても何らかの技量の向上を望める勤務を目指すことが、継続の意欲につながる。

⑤ 利用可能な院内保育所設置

たとえ夜間保育受入れが週1回であっても、女性医師にとっては同日の当直勤務が可能となり、当直可能医師数の増加につながる。また、病児保育導入の促進は、育児中の女性医師を、子供の病気に伴う家庭と仕事の孤独な板挟みの精神的苦痛から解放し、勤務継続へのモチベーションとなる。

まとめ

産科常勤医師数の緩徐な増加、分娩手当の導入施設の増加、妊娠・育児中女性医師の勤務緩和傾向、保育所設置施設の増加など、勤務医の就労環境は大変わずかではあるが改善のきざしが認められる。

しかし、当直を含む過酷な勤務体制については、当直回数・勤務時間はほとんど不変、当直翌日の勤務緩和導入施設もわずかであり、当直・セカンドコール手当の面でも改善は非常に乏しく、問題は山積している。さらに、自治体、施設運営母体ごとにみても、勤務体制や女性医師支援体制の較差が大きく存在し、日本の産科医療の安定化にはほど遠い状況である。

より安全・より効率的な産科医療提供のための改善策の策定に、本報告書は必要不可欠な情報をもたらすものと推察する。

あとがき

産婦人科勤務医にとって喫緊の課題は待遇および女性医師の就労環境の改善である、との認識のもと、本アンケート調査を開始して今年で7回目となる。アンケートの結果をみると全国の分娩取り扱い病院数は減少を続けている一方、1施設当たり年間分娩数は増加し続けており、集約化が進んでいる。しかし、医師1人当たりの在院時間や当直回数はほとんど減っていない。また、当直翌日の勤務緩和を実施している施設は全体の24.3%にすぎない。産婦人科勤務医の業務量は過大であり、軽減が必要であることは明白であるが、改善は遅々として進んでいない印象である。また、女性医師は常勤医の4割を占めるに至り、その半数は妊娠中か小学生以下を育児中である。非常勤医師についての調査では、女性医師の場合、非常勤医師840人のうち、いわゆるフリーの医師が42%を占め、そのうち96%は20～50歳代であった。女性医師支援の必要性は増すばかりである。

本年9月17日に日本産科婦人科学会医療改革委員会から、第6回産婦人科動向意識調査が公表された。それによると、第一線の産婦人科医の産婦人科の現状についての認識は、2010年をピークとして、3年連続で悪化し、調査を開始した2008年のレベルと同等の水準に戻ってしまっている。その回答をみると、状況が悪くなっていると感じている施設の理由の第1位は産婦人科医不足・減少であり、良くなっていると感じている施設の理由の第1位は人員増である。すなわち、地域間、施設間の格差が広がっていることにも注意が必要である。この調査で学会が優先的に取り組むべき課題として、産婦人科医をふやす努力、勤務医の待遇・労働状況改善、地域偏在対策、女性医師の勤務環境整備が上位にあげられている。今回の本調査においても、改善したい点として上位にあげられていたのは、医師数の増加、各種手当の実施・増額、女性医師待遇、勤務体制の工夫であった。

産婦人科医師数を増やすにはどうすればいいのだろうか。41.4%の施設で当直が多すぎると感じ、72.5%の施設で当直手当が不十分と感じている現状での勤務は好ましいものではない。上記のような問題点を改善し、笑顔で楽しく働ける勤務環境を早急に整備しなければならないと考えるものである。

勤務医委員会委員長 茂田 博行

公益社団法人日本産婦人科医会

平成 25 年度

勤務医委員会

委員長	茂田博行
副委員長	木戸道子
委員	川鱒市郎
〃	佐藤秀平
〃	関口敦子
〃	町田綾乃

勤務医部会

会長	木下勝之
常務理事	中井章人
〃	安達知子
理事	小笹宏
〃	山下幸紀
幹事長	五味淵秀人
副幹事長	栗林靖
〃	塚原優己
幹事	清水康史
〃	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

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