

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

2015年1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	7
アンケート回答用紙	8
結果	10
考案	41
調査報告編集後記	44

はじめに

我が国では、医師の絶対数が不足し、かつ、地域の偏在と診療科の偏在が顕著になったため、国は平成 20 年度から医学部学生定員を年々増やし、平成 26 年度には 9,061 名の増員となっている。その結果、産婦人科を専攻する医師数は増えており、特に女性医師の増加が特徴的であるが、分娩取扱い機関へ勤務する産科医は年々減少しているのが実情である。

女性医師は妊娠・出産・育児の時期には、病院の勤務を休むことから、その間の同僚医師が仕事をカバーすることで対応してきた。その実態は、地域によって病院の産科勤務医師数の減少も加わり、医師の過重労働になることから、日本産婦人科医会勤務医部会は、産婦人科勤務医の勤務実態と待遇に関する全国調査を平成 19 年から開始し、その問題点を指摘した。その後、毎年同様の調査を行い、勤務医の勤務実態と待遇改善の経年変化を明らかにしてきた。

本年度は、平成 26 年 7～8 月に産婦人科勤務医の勤務状況と女性医師の就労環境に関して、全国アンケート調査を行い、その結果をもとに、問題点を考察し今後の改善に関する要望事項をまとめた。

なお、このアンケート調査結果は国民にも理解してもらうことが必要であることから、日本産婦人科医会主催の記者懇談会で発表し、新聞等で紹介されている。産科医が安心して勤務できる環境づくりに国民的支援が求められている。

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各位に御礼を申し上げます。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姉、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

- ・全国の分娩取扱い病院：1,097 施設（7年前より 184 施設（14.3%）減少）
- ・有効回答施設：780 施設（71.1%）（ほぼ例年通り）
- ・回答施設の年間取扱い分娩総数：40.7 万件（全国推計分娩総数の 38.4%に相当）

2) 分娩取扱い病院の機能

●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：522 件（7年前の 446 件より 76 件（17.0%）増加）
- ・1施設当たり母体搬送受入数：30.9 件（6年前より 6.7 件増加、7年前未調査）
- ・帝王切開率：25.1%（6年前より 3.2%の増加、7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 38.1%・56.2 件、都道府県立 31.6%・80.2 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35.0%・108.3 件、

地域周産期母子センター29.3%・50.5 件（一般医療施設は 19.3%・7.6 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 147.5 件など

施設機能による分類：一般医療施設 108.8 件

（総合周産期母子医療センターは 55.4 件、地域周産期母子医療センターは 73.8 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：6.3 人（男性 3.9 人、女性 2.4 人）（7年前より 1.8 人増加）
- ・非常勤医師：2.7 人（男性 1.6 人、女性 1.1 人）（7年前より 1.2 人増加）

●非常勤のうち常勤先のないフリーの医師：756 人（全勤務医師の 13.3%、非常勤医師の 35.4%に相当）

- ・フリーの女性医師 427 人（うち 60 歳以上 2.1%）（全女性勤務医師の 18.3%、女性非常勤医師の 49.0%）
- ・フリーの男性医師 329 人（うち 60 歳以上 34.3%）（全男性勤務医師の 9.8%、男性非常勤医師の 26.0%）

●フリーの理由

- ・男性：大学院が 35.9%、高齢が 28.6%を占めた
- ・女性：妊娠・育児が 53.0%、大学院が 19.8%を占めた

●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：82.9 件（7 年前より 15.5 件減少）
- ・1 カ月の推定在院時間：305 時間（3 年前より不変、6 年前より約 10 時間短縮、7 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体制のある施設の割合も不変

- ・1 カ月の当直：5.8 回（6 年前より不変）
- ・当直中の合計睡眠時間：4.9 時間（6 年前より不変、7 年前未調査）
- ・当直翌日の勤務緩和あり：23.1%（4 年間横ばい、7 年前 7.3%）、しかし実施率 50%以下の施設 75.8%

●施設の産科責任者の自施設の当直評価

- ・当直回数：「適正」59.5%（4.6 回）、「多すぎる」40.5%（7.5 回）
- ・当直中睡眠時間：「十分」34.1%（5.8 時間）、「不十分」65.9%（4.3 時間）

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（全常勤医師 4,916 人中、女性常勤医師 1,903 人）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：1,903 人（全常勤医師の 38.7%）（6 年前より 8.1%増加、7 年前未調査）、昨年より不変
- ・常勤女性医師の率：総合周産期母子医療センターで 42.3%、済生会で 45.2%、社保 44.8%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 996 人（52.3%）

●妊娠中の当直緩和導入率：半数弱、施設母体により較差大きい（34.7～76.9%）

- ・当直緩和導入率：妊娠中当直緩和 46.4%、緩和時期は妊娠 21.7 週とほぼ不変

●育児中の当直緩和：下の子供の年齢により異なる

- ・小学生以下 843 人（96.3%）：緩和 19.6%、免除 45.3%で計 64.9%
- ・中学生以上 32 人（3.7%）：緩和 6.3%、免除 34.4%で計 40.7%

●保育所設置は 7 割弱、病児保育・24 時間保育導入率は 2 割強、昨年から増加なし

- ・院内保育所：66.3%（6 年前の 46.8%より増加）
- ・病児保育の導入率：23.7%（6 年前の 9.4%より増加）
- ・24 時間保育導入率：22.9%（6 年前の 13.0%より増加）

●妊娠・出産を契機に 1 年間で退職した女性医師数

- ・年間 50 人の女性医師が分娩取扱い病院から退職していた

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ができない。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 26 年 7 月 11 日～ 8 月 22 日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2014 年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 1,097 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 1,097 施設中 780 施設（71.1%）より得た。回答率は、都道府県別では 41～100%と幅があったが、施設運営母体別では 62～92%と一定の回答率を得られた。

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	59	39	66%	滋賀県	14	7	50%
青森県	13	8	62%	京都府	31	19	61%
岩手県	12	7	58%	大阪府	70	55	79%
宮城県	15	12	80%	兵庫県	47	35	74%
秋田県	16	10	63%	奈良県	9	7	78%
山形県	14	8	57%	和歌山県	10	7	70%
福島県	17	7	41%	鳥取県	7	6	86%
茨城県	22	12	55%	島根県	14	9	64%
栃木県	10	7	70%	岡山県	19	16	84%
群馬県	18	15	83%	広島県	29	19	66%
埼玉県	37	25	68%	山口県	19	18	95%
千葉県	39	27	69%	徳島県	8	8	100%
東京都	103	76	74%	香川県	14	13	93%
神奈川県	65	50	77%	愛媛県	13	10	77%
山梨県	7	3	43%	高知県	7	3	43%
長野県	27	20	74%	福岡県	33	25	76%
静岡県	28	20	71%	佐賀県	7	5	71%
新潟県	25	16	64%	長崎県	15	10	67%
富山県	13	10	77%	熊本県	16	10	63%
石川県	22	14	64%	大分県	10	7	70%
福井県	9	8	89%	宮崎県	13	8	62%
岐阜県	17	10	59%	鹿児島県	17	10	59%
愛知県	54	43	80%	沖縄県	18	13	72%
三重県	15	13	87%	合計	1,097	780	71%

* 分娩取扱い休止等による返送 9 施設

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	113	104	92%
国立	48	33	69%
都道府県立	81	59	73%
市町村立	224	162	72%
厚生連	63	39	62%
済生会	32	26	81%
社保	16	11	69%
日赤	61	47	77%
私立	302	190	63%
その他	157	109	69%
周産期母子医療センターによる分類			
総合	100	88	88%
地域	287	217	76%
一般	710	475	67%
全施設	1,097	780	71%

平成 26 年 7 月 11 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 26 年 7 月 31 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 26 年 7 月 31 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 宮原、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	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	非常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人												
12	11 のうち常勤先がない医師数の年齢と主な理由 (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):													
			理由		人数									
			①		1 人									
			③		2 人									
	年齢層	20 歳代		30 歳代		40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳代		合計
		理由	人数	理由	人数	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	

*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

14	院内保育所の有無	あり ・ なし		
15	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（_____）		
16	時間外保育 ・ 病児保育施設 ・ 24 時間保育制度の有無	時間外保育	病児保育施設	24 時間保育制度
		あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし

②妊娠・育児中の待遇について

17	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				
18	17 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				
19	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				
20	育児中の女性医師の一番下の子の年齢と勤務内容・勤務緩和					
	一番下の子の年齢層	夜間当直あり （緩和なし）	夜間当直あり （緩和あり）	夜間当直免除	分娩担当あり	時短勤務あり
	未就学児 _____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	小学生 _____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	中学生以上 _____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
21	平成 25 年の 1 年間に妊娠・分娩を契機に退職した医師数	_____人				
22	育児休暇を取得した男性医師数	_____人				
23	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				

24	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 26 年 7 月 31 日

結 果

A. 施設機能の概要（表 1～6、図 1～9）

1. 施設機能（表 1、図 1～4）

解析した全施設の分娩数は 40.7 万件で、本邦の平成 25 年の年間推計分娩数約 106 万件の約 38.4%に相当し、そのうち 12.8 万件（31.4%）は私立病院が担っていた。機能別では総合周産期母子医療センターが 7.1 万件（17.4%）、地域周産期母子医療センターが 12.5 万件（30.7%）、一般医療施設が 21.2 万件（52.1%）を占めた。有効回答が得られた分娩取扱い病院における分娩数が全国の 38.4%に相当するのに対し、その常勤医師数は 4,916 人で、日本産科婦人科学会会員（約 16,000 名）の 30.7%に留まっている。

対象となった全国の分娩取扱い病院は 1,097 施設で、7 年間で 184 施設（14.3%）減少した。病院数の減少に伴って分娩の集約化を認め、1 施設当たり年間分娩数は 522 件と 7 年前より 76 件（17.0%）増加した。1 施設当たりの分娩数では私立の 672 件が最多であった。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 7 年前より 15.5 件減少して 82.9 件であった（表 1、図 1～2）。

帝王切開率は 25.1%で 6 年前より漸増している。1 施設当たりの母体搬送受入数も 30.9 件で 6 年前より 6.7 件増加した。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 18.2%・12.4 件に対し、大学病院で 38.1%・56.2 件、都道府県立で 31.6%・80.2 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 35.0%・108.3 件、地域周産期母子医療センターで 29.3%・50.5 件に対して、一般医療施設で 19.3%・7.6 件と大きな隔たりを認めた（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 147.5 件に対し大学病院では 30.6 件と少なく、他の施設はおおむね年間 80～100 件であった。また、総合周産期母子医療センターで 55.4 件、地域周産期母子医療センターで 73.8 件に対し、一般医療施設では 108.8 件とより多くの分娩を取扱っていた。これらは、患者リスクに応じた分娩件数および帝王切開率・母体搬送受入数と考えられる。

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	52,067	19,842	5,847	500.6	30.6	38.1	56.2
国立	33	16,797	5,030	1,882	509.0	87.0	29.9	57.0
都道府県立	59	29,656	9,360	4,732	502.6	89.6	31.6	80.2
市町村立	162	66,012	17,733	3,766	407.5	95.7	26.9	23.2
厚生連	39	14,742	3,061	608	378.0	98.3	20.8	15.6
済生会	26	11,636	2,871	625	447.5	86.2	24.7	24.0
社保	11	5,790	1,489	429	526.4	99.8	25.7	39.0
日赤	47	30,504	8,268	2,513	649.0	99.0	27.1	53.5
私立	190	127,704	23,277	2,359	672.1	147.5	18.2	12.4
その他	109	52,583	11,347	1,332	482.4	108.9	21.6	12.2
周産期母子医療センターによる分類								
総合	88	70,945	24,849	9,534	806.2	55.4	35.0	108.3
地域	217	124,597	36,546	10,957	574.2	73.8	29.3	50.5
一般	475	211,949	40,883	3,602	446.2	108.8	19.3	7.6
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（2014）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

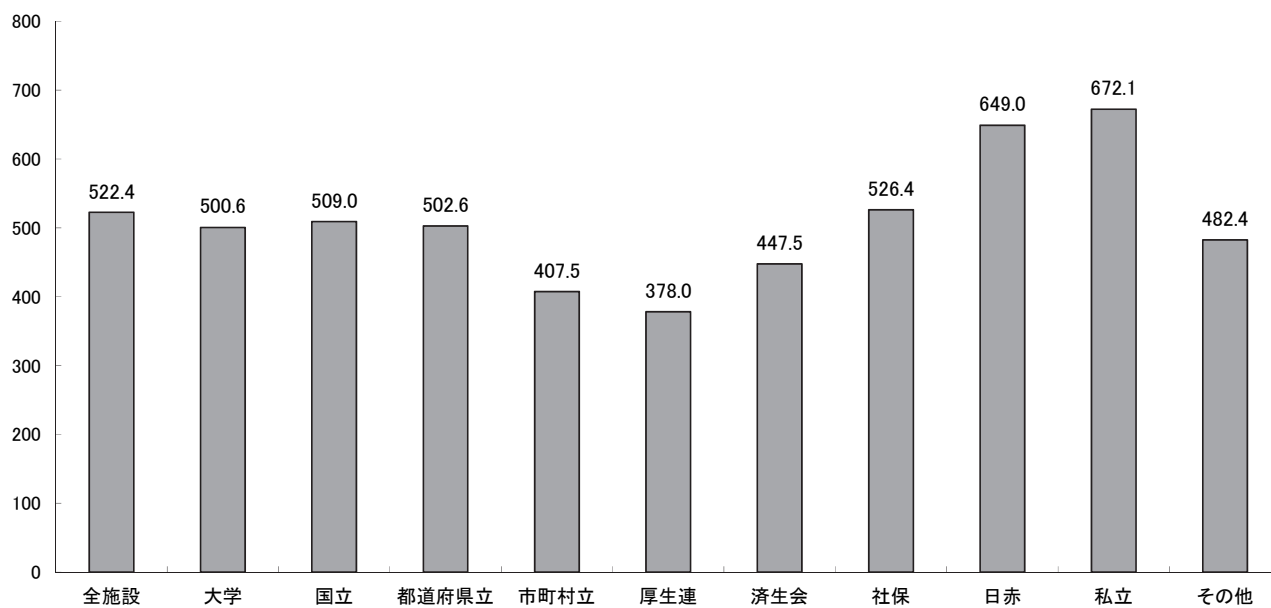


図2 常勤医師1人当たりの年間分娩数

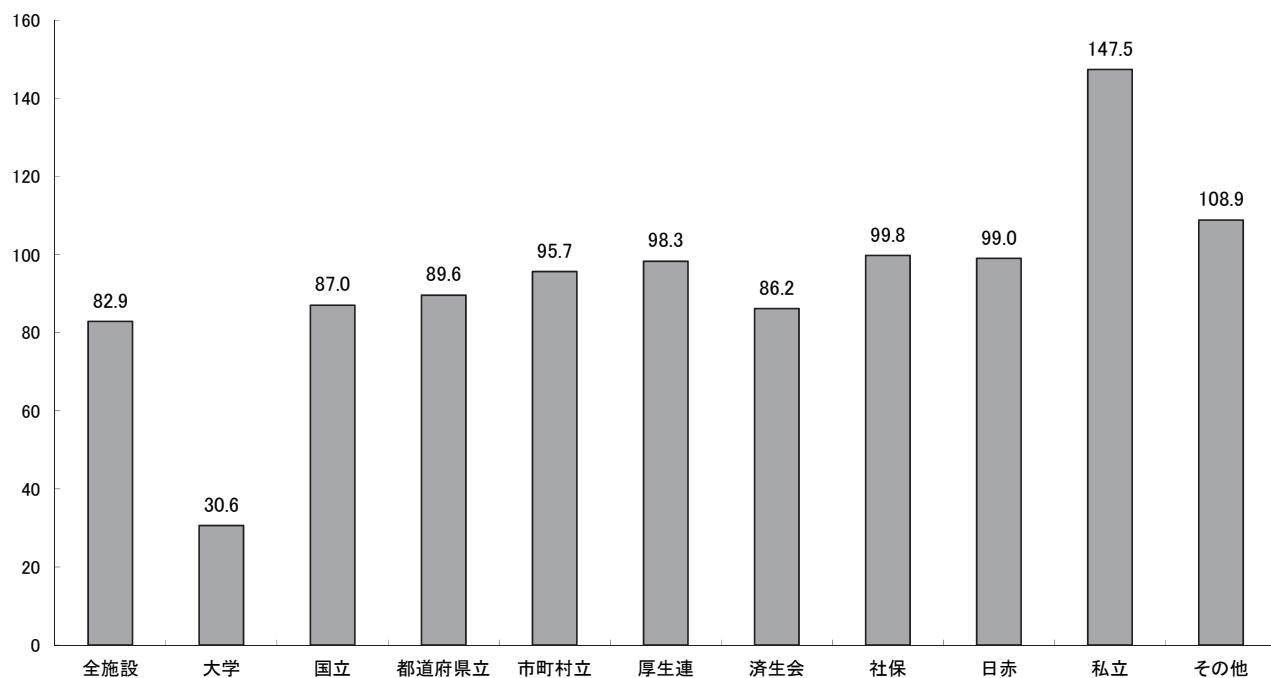


図3 施設ごとの帝王切開率 (%)

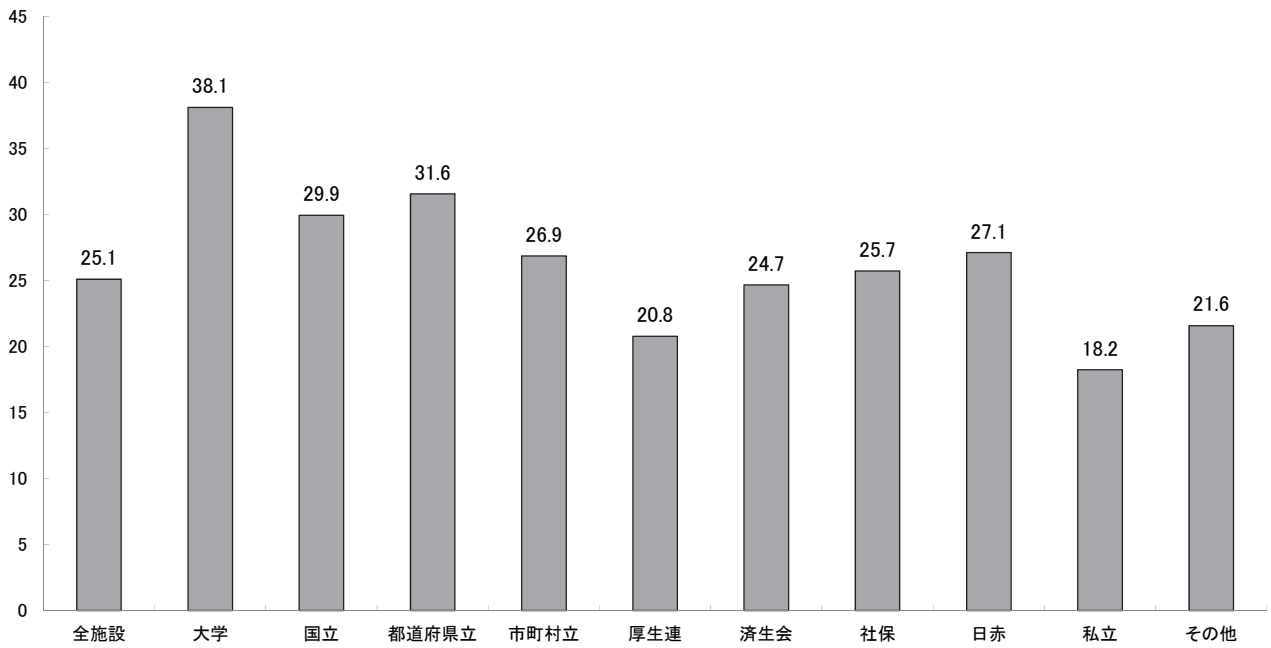
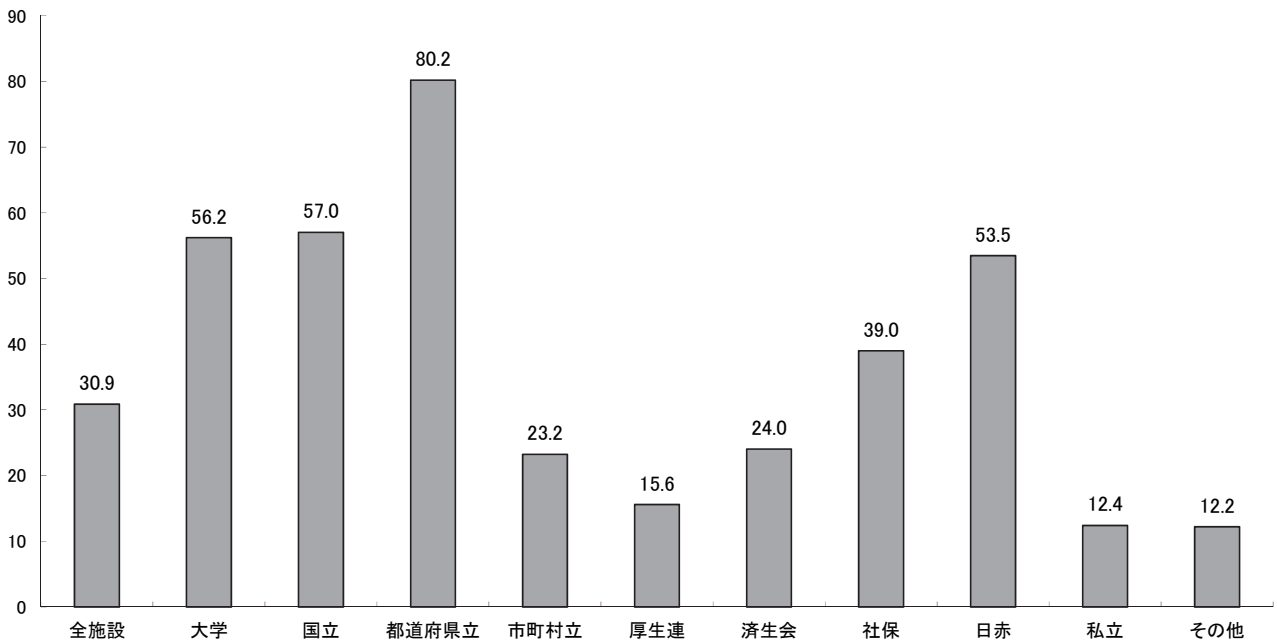


図4 施設ごとの年間母体搬送受入数



2. 医師数（表2～6、図5～9）

回答施設の常勤医師数は6年前(有効回答72.5%と今年と同等)より795人の増加をみたが、男性は151人の増加に留まり、女性は644人の増加によって1,259人から1,903人と約1.5倍強となった。女性医師は常勤医師の38.7%、非常勤医師の40.8%を占め、総合周産期母子医療センターでも常勤医師の42.3%と高率であったが、昨年からは横ばいである(表2)。

施設ごとの常勤医師数は平均6.3人(男性3.9人、女性2.4人)で、大学病院が16.4人(男性9.9人、女性6.5人)と最も多く、その他の施設は分娩数に関わらず3.8～6.6人であった(表3、図5)。非常勤医師数は平均2.7人(男性1.6人、女性1.1人)である。機能別では総合周産期母子医療センターで14.5人、地域周産期母子医療センターで7.8人であった。

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171施設(21.9%)あり、2011年からは不変である(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88施設中38施設(43.2%)、地域周産期母子医療センター217施設中177施設(81.6%)は10名以下の常勤医師で運営されている(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15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フリーの医師を調査したところ、合計756人と非常勤医師2,135人中の35.4%を占めた。特に女性医師では、非常勤医師871人のうち427人(49.0%)がフリーであり、男性医師(1,264人中329人(26.0%))に比較し、高率であった(表5)。さらに、「分娩取扱い病院に何らかの形で勤務する医師」の中のフリー医師の比率は全体で13.3%、男性で9.8%、女性では18.3%を占め、女性ではより高率であった。

フリーの女性医師のうち60歳以上は9人(2.1%)にすぎず20～50歳代が97.9%を占めた。男性の場合は60歳以上が113人(34.3%)で、20～50歳代は65.7%であった(図8)。

本年、フリー医師としての勤務の理由を男女別に調査した。回答のあった698人のフリー医師の理由では、男性は大学院が35.9%、高齢が28.6%を占めた。また、女性では、妊娠・育児が53.0%を占め、大学院は19.8%に留まった。男女とも、妊娠・育児・病気・高齢・大学院に含まれない事由からフリーになった医師が一定数存在し、その数は男性102人、女性90人であった(表6、図9)。

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	1,702	1,027 (60.3)	675 (39.7)	494	214 (43.3)	280 (56.7)
国立	193	115 (59.6)	78 (40.4)	43	27 (62.8)	16 (37.2)
都道府県立	331	201 (60.7)	130 (39.3)	76	38 (50.0)	38 (50.0)
市町村立	690	431 (62.5)	259 (37.5)	249	171 (68.7)	78 (31.3)
厚生連	150	101 (67.3)	49 (32.7)	37	29 (78.4)	8 (21.6)
済生会	135	74 (54.8)	61 (45.2)	45	25 (55.6)	20 (44.4)
社保	58	32 (55.2)	26 (44.8)	26	12 (46.2)	14 (53.8)
日赤	308	179 (58.1)	129 (41.9)	79	53 (67.1)	26 (32.9)
私立	866	567 (65.5)	299 (34.5)	809	512 (63.3)	297 (36.7)
その他	483	286 (59.2)	197 (40.8)	277	183 (66.1)	94 (33.9)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,280	738 (57.7)	542 (42.3)	263	126 (47.9)	137 (52.1)
地域	1,688	1,036 (61.4)	652 (38.6)	495	242 (48.9)	253 (51.1)
一般	1,948	1,239 (63.6)	709 (36.4)	1,377	896 (65.1)	481 (34.9)
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

*日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

**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	16.4	9.9	6.5	4.8	2.1	2.7	23.0
国立	5.8	3.5	2.4	1.3	0.8	0.5	21.0
都道府県立	5.6	3.4	2.2	1.3	0.6	0.6	20.3
市町村立	4.3	2.7	1.6	1.5	1.1	0.5	14.1
厚生連	3.8	2.6	1.3	0.9	0.7	0.2	14.6
済生会	5.2	2.8	2.3	1.7	1.0	0.8	18.2
社保	5.3	2.9	2.4	2.4	1.1	1.3	19.0
日赤	6.6	3.8	2.7	1.7	1.1	0.6	26.7
私立	4.6	3.0	1.6	4.3	2.7	1.6	13.5
その他	4.4	2.6	1.8	2.5	1.7	0.9	14.5
周産期母子医療センターによる分類							
総合	14.5	8.4	6.2	3.0	1.4	1.6	33.9
地域	7.8	4.8	3.0	2.3	1.1	1.2	20.4
一般	4.1	2.6	1.5	2.9	1.9	1.0	12.2
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（2014）より引用
NA: not applicable.

図 5 施設ごとの平均勤務医師数

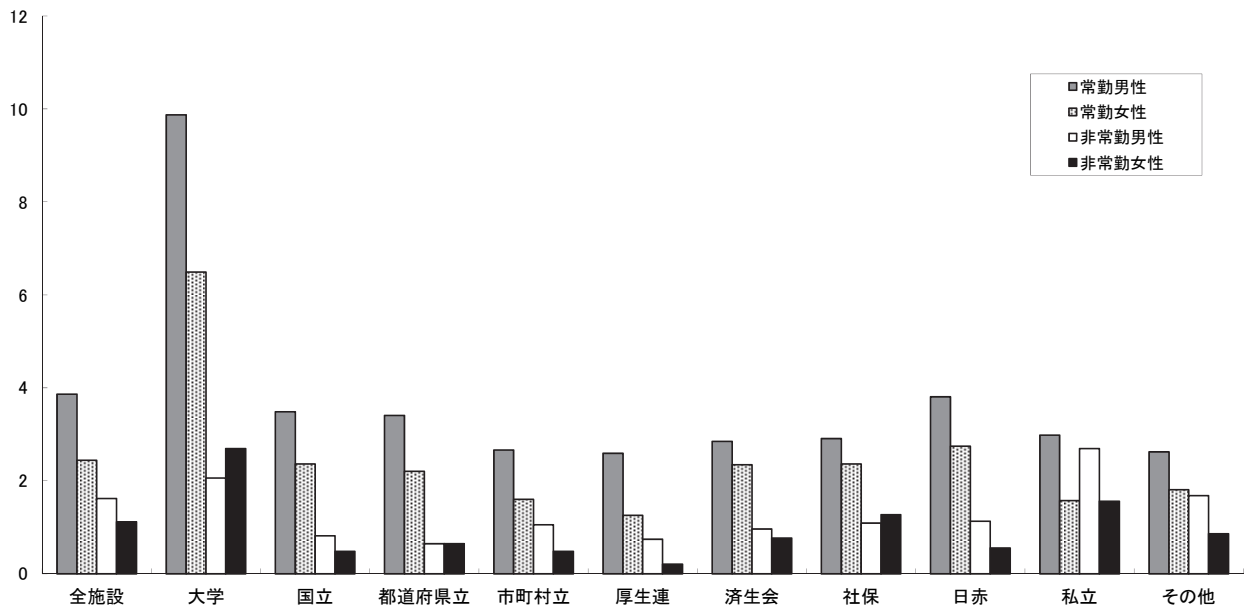


表 4

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(%)	
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

図 6 総合周産期母子医療センター常勤医師数

施設数

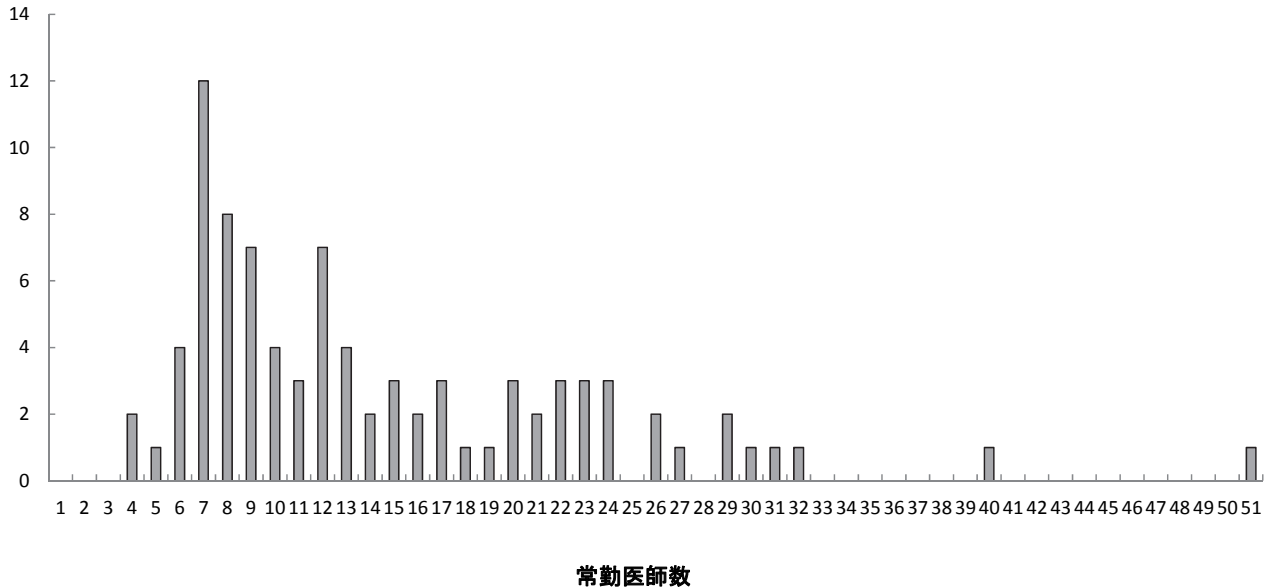


図7 地域周産期母子医療センター常勤医師数

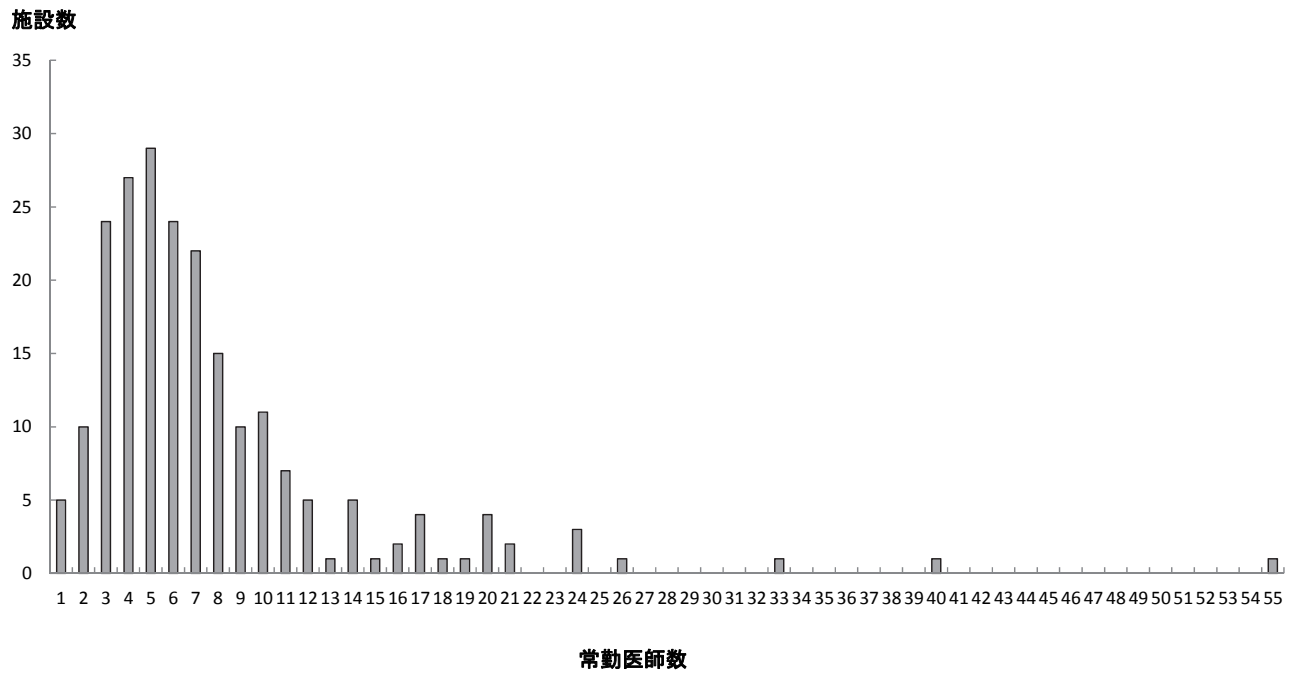


表5

非常勤医師のうち常勤先がない医師数とその年齢

	男性						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	17	64	5	2	5	2	95	(8.5)	(44.4)			
国立	2	2	2	0	2	0	8	(6.5)	(29.6)			
都道府県立	3	5	3	2	6	1	20	(9.0)	(52.6)			
市町村立	0	4	1	5	17	6	33	(7.1)	(19.3)			
厚生連	2	3	2	0	3	2	12	(10.6)	(41.4)			
済生会	0	7	0	1	0	1	9	(10.8)	(36.0)			
社保	0	2	0	0	1	0	3	(8.6)	(25.0)			
日赤	0	4	0	0	7	0	11	(5.8)	(20.8)			
私立	1	23	12	24	33	12	105	(15.6)	(20.5)			
その他	1	5	6	6	10	5	33	(10.3)	(18.0)			
周産期母子医療センターによる分類												
総合	8	37	1	1	3	1	51	(6.5)	(40.5)			
地域	11	37	7	4	23	5	87	(7.7)	(36.0)			
一般	7	45	23	35	58	23	191	(13.4)	(21.3)			
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												
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	総数	(%)*	(%)**	男女 総数	(%)*	(%)**
施設運営母体による分類												
大学	19	154	20	5	0	0	198	(22.7)	(70.7)	293	(14.7)	(59.3)
国立	2	4	0	0	1	0	7	(8.2)	(43.8)	15	(7.2)	(34.9)
都道府県立	5	13	5	0	0	0	23	(15.0)	(60.5)	43	(11.5)	(56.6)
市町村立	3	18	10	3	0	0	34	(11.6)	(43.6)	67	(8.9)	(26.9)
厚生連	1	3	0	0	0	0	4	(7.5)	(50.0)	16	(9.6)	(43.2)
済生会	0	6	3	0	0	0	9	(12.9)	(45.0)	18	(11.8)	(40.0)
社保	0	3	1	0	0	0	4	(13.3)	(28.6)	7	(10.8)	(26.9)
日赤	0	6	7	1	0	0	14	(9.8)	(53.8)	25	(7.5)	(31.6)
私立	2	48	37	10	3	0	100	(25.1)	(33.7)	205	(19.1)	(25.3)
その他	2	13	10	4	3	2	34	(14.7)	(36.2)	67	(12.2)	(24.2)
周産期母子医療センターによる分類												
総合	12	75	12	4	0	0	103	(16.0)	(75.2)	154	(10.7)	(58.6)
地域	16	92	27	4	0	0	139	(17.6)	(54.9)	226	(11.8)	(45.7)
一般	6	101	54	15	7	2	185	(20.7)	(38.5)	376	(16.2)	(27.3)
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

図8 常勤先のない医師数と年齢層

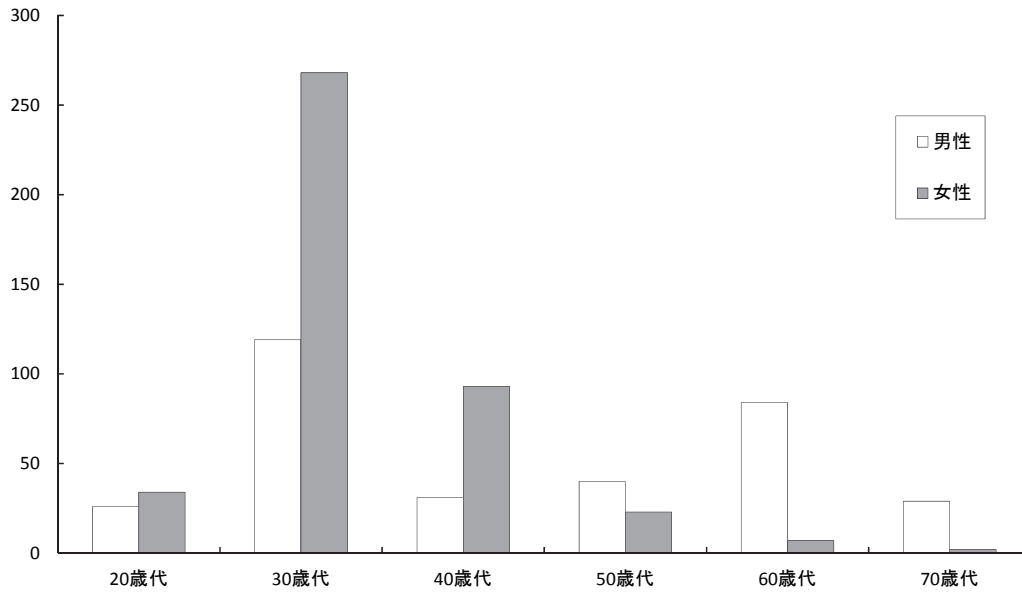


表6

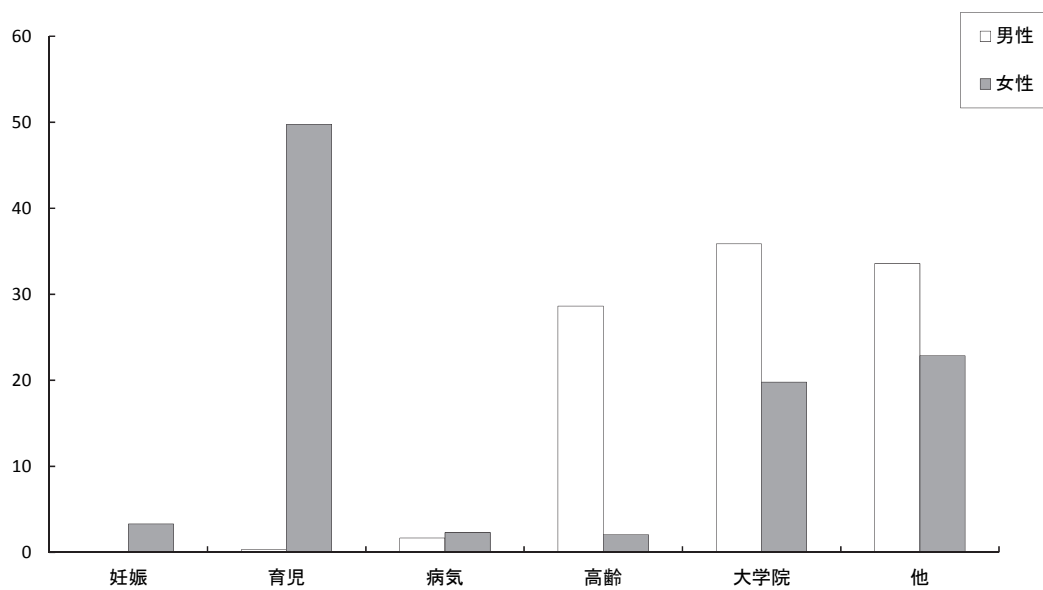
常勤先がない理由（男性）

理由	年代別の人数						計	(%)
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代		
②育児	0	0	0	1	0	0	1	(0.3)
③病気	0	0	2	1	1	1	5	(1.6)
④高齢	0	0	0	2	62	23	87	(28.6)
⑤大学院	14	91	3	1	0	0	109	(35.9)
⑥他	10	24	21	29	16	2	102	(33.6)
計(%)	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歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代		
①妊娠	4	9	0	0	0	0	13	(3.3)
②育児	3	129	57	7	0	0	196	(49.7)
③病気	0	7	2	0	0	0	9	(2.3)
④高齢	0	0	0	2	5	1	8	(2.0)
⑤大学院	5	70	3	0	0	0	78	(19.8)
⑥他	13	37	25	12	2	1	90	(22.8)
計(%)	25 (6.3)	252 (64.0)	87 (22.1)	21 (5.3)	7 (1.8)	2 (0.5)	394	(100.0)

図9 常勤先のない理由の割合 (%)



B. 就労環境に関する結果（表 7～12、図 10～14）

1. 勤務時間・当直の回数と待遇（表 7～9、図 10～13）

当直を除く1週間の勤務時間は平均 49.6 時間で、6年前より 2.5 時間減少したが、大学で 53.8 時間を筆頭に 50 時間前後の施設が並ぶ（表 7、図 10）。総合周産期母子医療センターは一般医療施設に比べ約 5 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 780 施設中 50 施設（6.4%）に留まっており、他の 93.6%は交代制がない。

当直中の合計睡眠時間は 4.9 時間で6年間全く変化なく、不十分である（表 7、図 11）。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 4.1 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・社保・日赤がともに 4.4～4.6 時間と短時間であった。

また、産科責任者による当直回数評価では、「適正」と回答した 340 施設（59.5%）の平均当直回数は 4.6 回、「多すぎる」231 施設（40.5%）で 7.5 回であった（表 8）。評価の回答は 571 施設でアンケート回答施設全体の 73.2%に留まったがその平均は 5.8 回で、全体平均と同等であった。

さらに、睡眠時間についても産科責任者による評価を行ったところ、「十分」と回答した 190 施設（34.1%）に対し「不十分」は 368 施設（65.9%）と多く、「十分」の 5.8 時間に対し「不十分」は 4.3 時間で、1.5 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7年前の 7.3%から徐々に増加しているものの、23.1%に留まりまだ少数である（表 7）。社保で 36.4%、日赤では 34.0%に導入があったが、大学や国立でも 18.3%、15.2%と低率であった（図 12）。総合周産期母子医療センターでは勤務緩和導入率 39.8%と比較的高率であった。しかし、勤務緩和体制があると回答した施設に実際の実施率を調査したところ、100%実施している施設はわずか 6.9%に留まり、システム導入があっても全く緩和が実施されていない施設も 20%あった。半分以下の実施率と回答した施設が 75.8%を占めた。

1カ月の当直回数は 5.8 回と6年前より横ばいで、他科と比較すると依然として産婦人科がトップである（図 13）。

表 7

勤務時間・当直回数と待遇

施設運営母体による分類	勤務時間 (時間)*	日勤・夜勤等 交代制勤務施設数	夜間勤務体制人数			1カ月間の平均当直回数					当直睡眠時間 (時間)	当直翌日勤務緩和体制の有無と実施率					
			当直	セカンド	宅直	産婦	救急	小児科	内科	外科		体制あり施設 (%)	100 (%)**	75 (%)**	50 (%)**	25 (%)**	0 (%)**
施設運営母体による分類																	
大学	53.8	7	1.7	0.9	0.2	5.3	5.0	4.1	2.7	3.3	4.5	19 (18.3)	3	1	4	5	3
国立	52.1	1	0.8	0.8	0.5	4.9	4.7	4.3	3.0	2.7	4.6	5 (15.2)	1	1	3	0	0
都道府県立	53.2	2	0.8	0.7	0.5	5.6	4.0	4.5	3.7	3.5	4.4	18 (30.5)	0	2	4	5	3
市町村立	49.6	10	0.5	0.6	0.5	6.2	4.9	4.3	3.4	3.3	4.9	46 (28.4)	2	6	8	9	11
厚生連	48.0	0	0.4	0.6	0.7	6.3	3.2	3.7	2.9	2.9	4.8	6 (15.4)	0	2	0	2	0
済生会	50.9	2	0.6	0.6	0.5	5.8	3.5	4.1	2.5	2.4	5.0	6 (23.1)	0	0	1	2	1
社保	46.8	0	0.8	0.9	0.4	5.0	3.0	3.5	3.5	3.3	4.5	4 (36.4)	0	1	2	1	0
日赤	50.9	4	0.9	0.8	0.5	5.3	4.0	4.3	3.0	2.8	4.6	16 (34.0)	0	5	3	5	2
私立	46.3	21	0.8	0.7	0.4	6.2	4.4	3.8	3.4	3.0	5.1	40 (21.1)	3	5	14	3	5
その他	48.7	3	0.7	0.7	0.4	5.7	4.7	2.9	3.0	3.2	5.2	20 (18.3)	1	2	5	5	4
周産期母子医療センターによる分類																	
総合	52.5	6	1.8	0.9	0.1	5.2	4.9	4.4	2.6	3.1	4.1	35 (39.8)	2	10	6	7	6
地域	52.2	14	0.9	0.8	0.4	5.5	4.2	4.4	2.6	2.7	4.7	61 (28.1)	5	6	14	14	10
一般	47.8	30	0.7	0.6	0.5	6.1	4.6	3.5	3.5	3.3	5.1	84 (17.7)	3	9	24	16	13
全施設	49.6	50	0.8	0.7	0.4	5.8	4.5	4.0	3.2	3.1	4.9	180 (23.1)	10(6.9)	25(17.2)	44(30.3)	37(25.5)	29(20.0)
2013年 全施設	48.2	63	NA	NA	NA	5.6	4.2	4.1	3.0	3.0	4.9	193 (24.3)	NA	NA	NA	NA	NA
2012年 全施設	48.8	48	NA	NA	NA	5.7	4.1	3.7	2.9	2.7	4.9	172 (21.7)	NA	NA	NA	NA	NA
2011年 全施設	49.5	46	NA	NA	NA	5.8	4.6	4.2	3.9	3.5	4.8	163 (21.6)	NA	NA	NA	NA	NA
2010年 全施設	49.5	48	NA	NA	NA	6.3	4.2	4.1	4.0	3.5	4.8	156 (20.3)	NA	NA	NA	NA	NA
2009年 全施設	51.6	47	NA	NA	NA	6.0	4.7	4.1	3.2	3.0	4.8	156 (19.0)	NA	NA	NA	NA	NA
2008年 全施設	52.1	NA	NA	NA	NA	5.9	4.5	4.2	3.7	3.3	4.7	142 (16.7)	NA	NA	NA	NA	NA

*当直を除く1週間の平均勤務時間

**回答 145 施設における実施率

(*) 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	340 (59.5)	4.6
多すぎる	231 (40.5)	7.5
少なすぎる	0 (0.0)	NA
計	571 (100.0)	5.8

表 9

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	190 (34.1)	5.8
不十分	368 (65.9)	4.3
計	558 (100.0)	4.9

図 10 当直を除く 1 週間の勤務時間

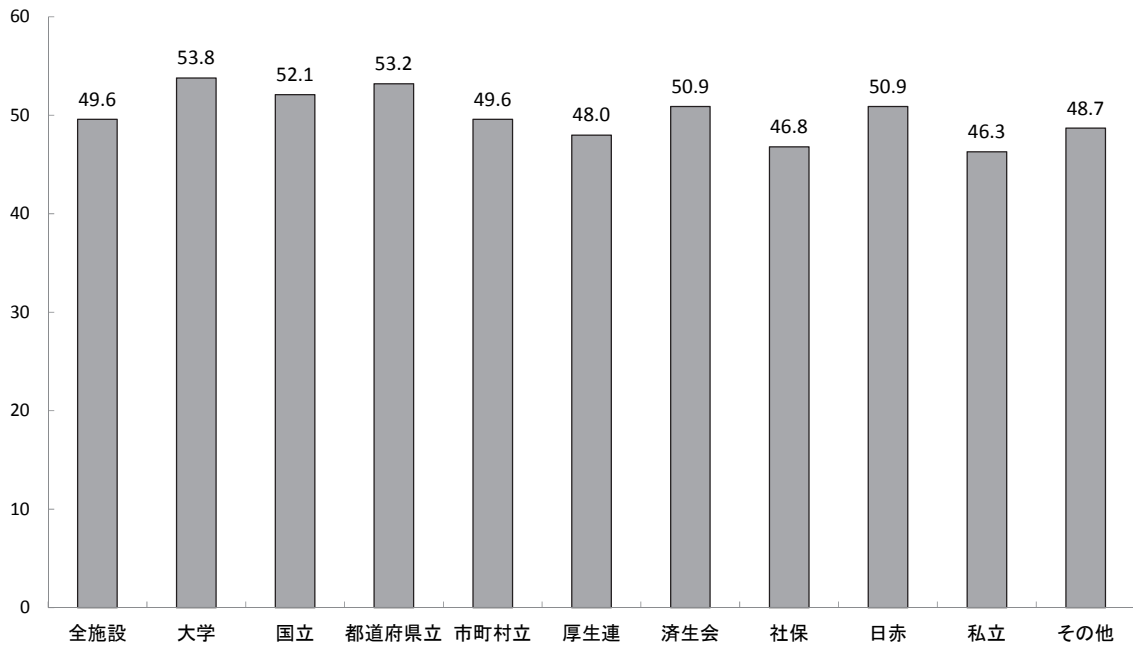


図 11 当直時の平均睡眠時間

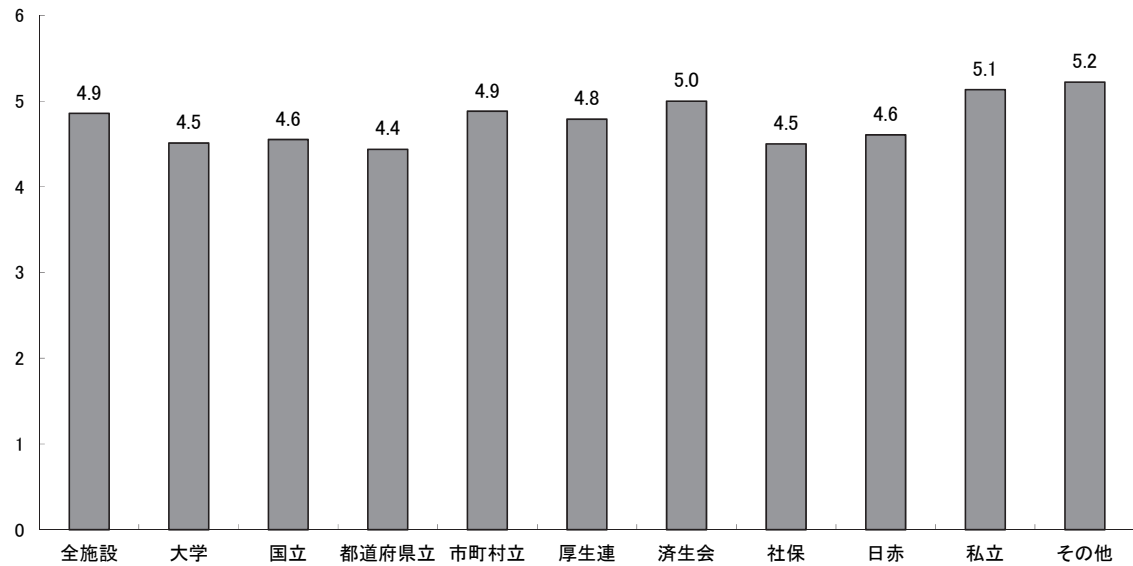


図 12 当直翌日の勤務緩和実施施設 (%)

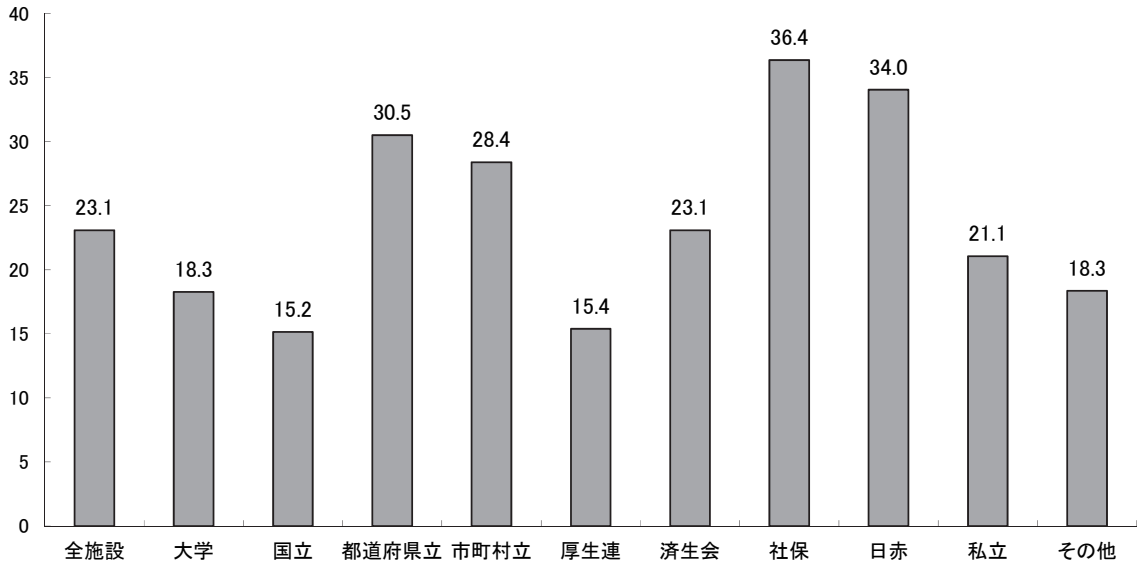
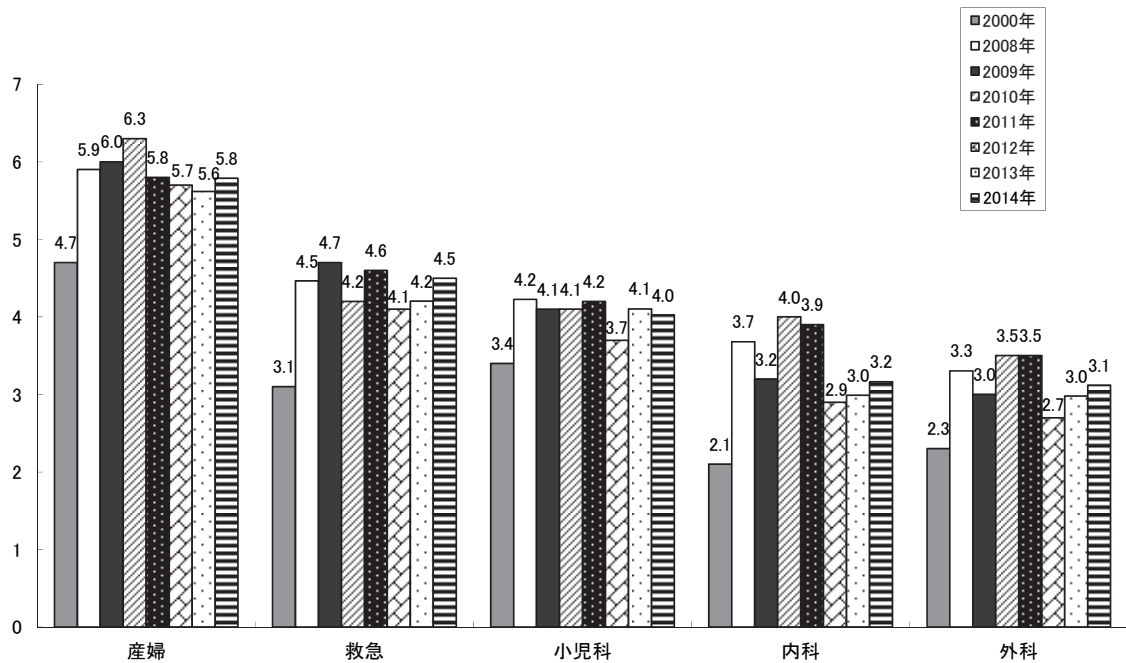


図 13 1 カ月当たりの平均当直回数の推移



2. 宅直・セカンドコールの現状（表 10）

宅直は全施設の 42.7%で行われ、大きな変化はない。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 12.4 回と 1 カ月の 3 分の 1 以上に及び、出勤回数はそのうち 6.3 回（50.8%）である。

さらに、大学・国立・日赤、総合・地域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高率に置かれ、回数は平均 7.6 回（4.9～9.1 回）、出勤回数は 2.6 回（34.2%）であった。

表 10

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	23 (22.1)	6.9	2.1	78 (75.0)	5.7	2.3
国立	18 (54.5)	9.9	7.6	26 (78.8)	6.5	3.4
都道府県立	28 (47.5)	10.4	6.8	41 (69.5)	7.9	3.1
市町村立	88 (54.3)	14.4	7.6	102 (63.0)	8.1	2.9
厚生連	29 (74.4)	13.3	7.0	27 (69.2)	9.1	2.1
済生会	12 (46.2)	13.1	8.6	15 (57.7)	4.9	2.1
社保	4 (36.4)	8.8	6.3	8 (72.7)	6.6	1.4
日赤	17 (36.2)	8.4	4.8	37 (78.7)	6.4	2.5
私立	66 (34.7)	13.7	6.2	131 (68.9)	8.9	2.6
その他	48 (44.0)	13.3	4.7	72 (66.1)	7.6	2.3
周産期母子医療センターによる分類						
総合	8 (9.1)	4.3	3.0	70 (79.5)	6.7	3.2
地域	88 (40.6)	8.8	6.5	168 (77.4)	6.5	2.8
一般	237 (49.9)	14.1	6.3	299 (62.9)	8.4	2.3
全施設	333 (42.7)	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

3. 産科医療確保事業・病棟クラーク配置（表 11～12、図 14）

産科医療確保事業による支援のある施設は 434 施設（55.6%）であり、質問は昨年と同一であるが著増の結果となっている（表 11）。病棟クラークは専属 35.3%、兼任 26.2%で、合計 61.4%で配置され 6 年前の約 2 倍に増加したが、昨年からは不変である（表 12、図 14）。

表 11

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	54 (51.9)
国立	33 (100.0)
都道府県立	37 (62.7)
市町村立	101 (62.3)
厚生連	24 (61.5)
済生会	17 (65.4)
社保	10 (90.9)
日赤	19 (40.4)
私立	87 (45.8)
その他	52 (47.7)
周産期母子医療センターによる分類	
総合	50 (56.8)
地域	136 (62.7)
一般	248 (52.2)
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.

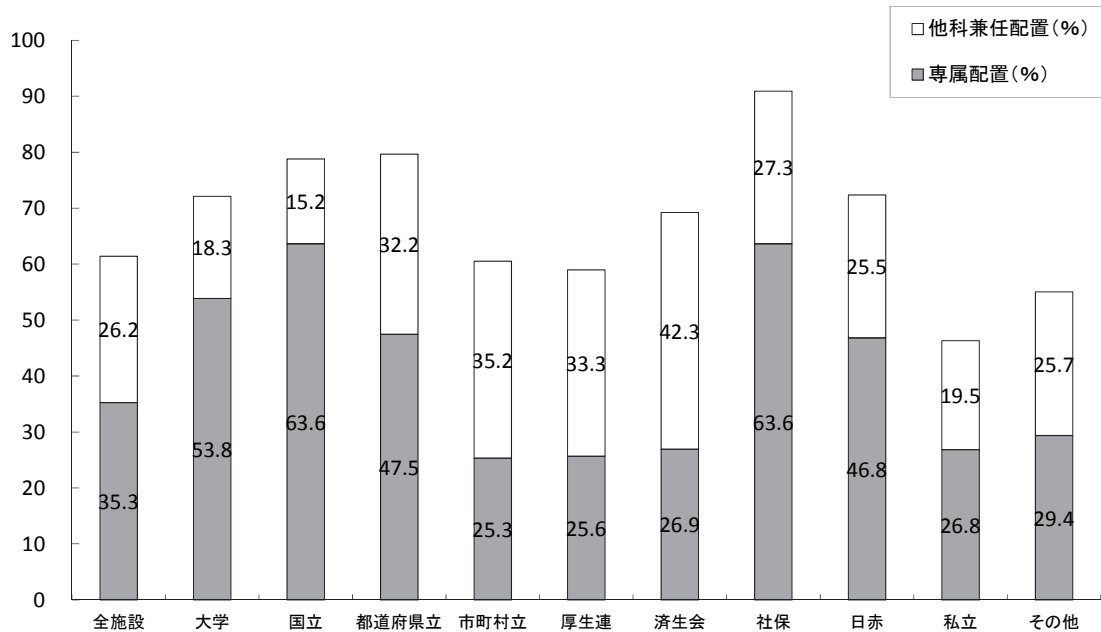
表 12

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	56 (53.8)	19 (18.3)	75 (72.1)
国立	21 (63.6)	5 (15.2)	26 (78.8)
都道府県立	28 (47.5)	19 (32.2)	47 (79.7)
市町村立	41 (25.3)	57 (35.2)	98 (60.5)
厚生連	10 (25.6)	13 (33.3)	23 (59.0)
済生会	7 (26.9)	11 (42.3)	18 (69.2)
社保	7 (63.6)	3 (27.3)	10 (90.9)
日赤	22 (46.8)	12 (25.5)	34 (72.3)
私立	51 (26.8)	37 (19.5)	88 (46.3)
その他	32 (29.4)	28 (25.7)	60 (55.0)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	55 (62.5)	14 (15.9)	69 (78.4)
地域	104 (47.9)	54 (24.9)	158 (72.8)
一般	116 (24.4)	136 (28.6)	252 (53.1)
全施設	275 (35.3)	204 (26.2)	479 (61.4)

(%) は全施設における頻度

図 14 医療クランクの配置 (%)



C. 女性医師を取り巻く環境（表 13～20、図 15～18）

1. 育児支援を必要とする医師数（表 13、図 15）

調査対象となった施設に勤務する常勤女性医師数は 1,903 人で、本調査の開始以来はじめて減少、妊娠中または育児中の女性医師総数は 996 人（52.3%）であった（表 13）。妊娠中 162 人（8.5%）、就学前の乳幼児を育児中 733 人（38.5%）、小学生を育児中 274 人（14.4%）（重複あり）であった（図 15）。

表 13

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	104	675	335 (49.6)	48 (7.1)	272 (40.3)	81 (12.0)
国立	33	78	59 (75.6)	7 (9.0)	42 (53.8)	13 (16.7)
都道府県立	59	130	61 (46.9)	14 (10.8)	43 (33.1)	12 (9.2)
市町村立	162	259	134 (51.7)	25 (9.7)	86 (33.2)	34 (13.1)
厚生連	39	49	32 (65.3)	6 (12.2)	22 (44.9)	13 (26.5)
済生会	26	61	39 (63.9)	5 (8.2)	28 (45.9)	7 (11.5)
社保	11	26	11 (42.3)	1 (3.8)	10 (38.5)	5 (19.2)
日赤	47	129	66 (51.2)	12 (9.3)	45 (34.9)	17 (13.2)
私立	190	299	175 (58.5)	30 (10.0)	124 (41.5)	65 (21.7)
その他	109	197	84 (42.6)	14 (7.1)	61 (31.0)	27 (13.7)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	88	542	268 (49.4)	40 (7.4)	200 (36.9)	60 (11.1)
地域	217	652	340 (52.1)	52 (8.0)	262 (40.2)	89 (13.7)
一般	475	709	388 (54.7)	70 (9.9)	271 (38.2)	125 (17.6)
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

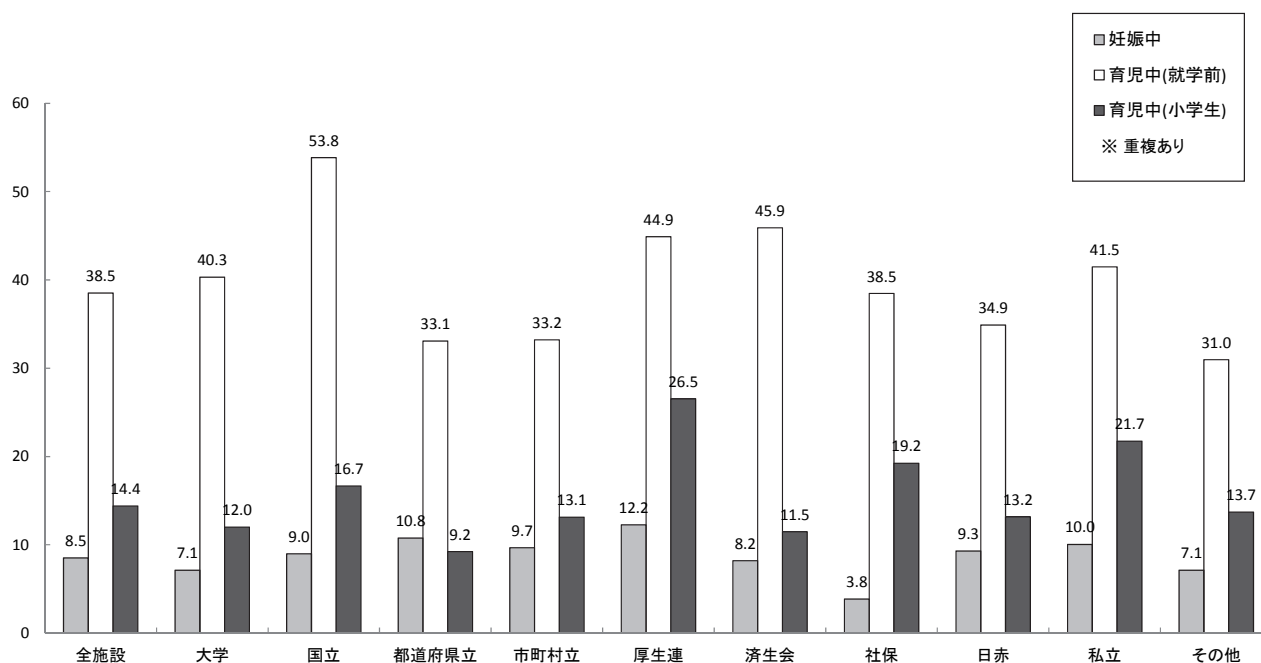
*日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

**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

NA: not applicable.

図 15 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 14～15、図 16～17）

妊娠中に当直が軽減される施設は 46.4%で、大学では 76.9%、総合周産期母子医療センターで 77.3%の施設が当直を軽減していた。一方、妊娠中当直軽減する施設が 34.7%と厳しい勤務条件の運営母体もあった。当直軽減のある施設でも、軽減の時期は妊娠 21.7 週以降と決して早くはなく、不変である（表 14、図 16）。

また、小学生以下の子供を育児中の女性医師の当直緩和・免除は、施設別にみると緩和は 14.7%、免除は 26.9%の施設で実施されていた（表 14、図 17）。

これを 843 人の小学生以下を育児中の女性医師に対して検討すると、547 人（64.9%）が当直緩和・免除を受けていた。当直緩和なしで勤務する女性医師が 23.8%いるのに対して、回数緩和を受けつつ当直する医師は 19.6%のみで、当直の全面免除を受けている医師が 45.3%存在した（表 15）。

表 14

妊娠中・育児中の勤務緩和

	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 分娩担当あり(%)*
	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	80 (76.9)	21.6	28 (26.9)	54 (51.9)	42 (40.4)	39 (37.5)
国立	21 (63.6)	25.2	7 (21.2)	11 (33.3)	9 (27.3)	11 (33.3)
都道府県立	27 (45.8)	21.6	7 (11.9)	8 (13.6)	6 (10.2)	9 (15.3)
市町村立	67 (41.4)	21.5	15 (9.3)	31 (19.1)	25 (15.4)	34 (21.0)
厚生連	18 (46.2)	20.5	5 (12.8)	7 (17.9)	7 (17.9)	9 (23.1)
済生会	11 (42.3)	23.0	6 (23.1)	6 (23.1)	7 (26.9)	8 (30.8)
社保	6 (54.5)	15.3	1 (9.1)	3 (27.3)	2 (18.2)	3 (27.3)
日赤	28 (59.6)	21.5	13 (27.7)	15 (31.9)	9 (19.1)	15 (31.9)
私立	66 (34.7)	21.7	21 (11.1)	46 (24.2)	34 (17.9)	42 (22.1)
その他	38 (34.9)	21.0	12 (11.0)	29 (26.6)	20 (18.3)	29 (26.6)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	68 (77.3)	21.4	26 (29.5)	39 (44.3)	28 (31.8)	38 (43.2)
地域	133 (61.3)	21.3	46 (21.2)	75 (34.6)	51 (23.5)	63 (29.0)
一般	161 (33.9)	22.1	43 (9.1)	96 (20.2)	82 (17.3)	98 (20.6)
全施設	362 (46.4)	21.7	115 (14.7)	210 (26.9)	161 (20.6)	199 (25.5)

* 全施設における頻度

表 15

育児中の女性の勤務状況(一番下の子供の年齢別)

	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			分娩担当あり(%)
			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	680	150 (22.1)	138 (20.3)	326 (47.9)	209 (30.7)	291 (42.8)
小学生	163	51 (31.3)	27 (16.6)	56 (34.4)	40 (24.5)	77 (47.2)
中学生以上	32	17 (53.1)	2 (6.3)	11 (34.4)	2 (6.3)	18 (56.3)
未就学児と小学生の合計	843	201 (23.8)	165 (19.6)	382 (45.3)	249 (29.5)	368 (43.7)
全ての合計	875	218 (24.9)	167 (19.1)	393 (44.9)	251 (28.7)	386 (44.1)

図 16 妊娠中の勤務緩和 (%)

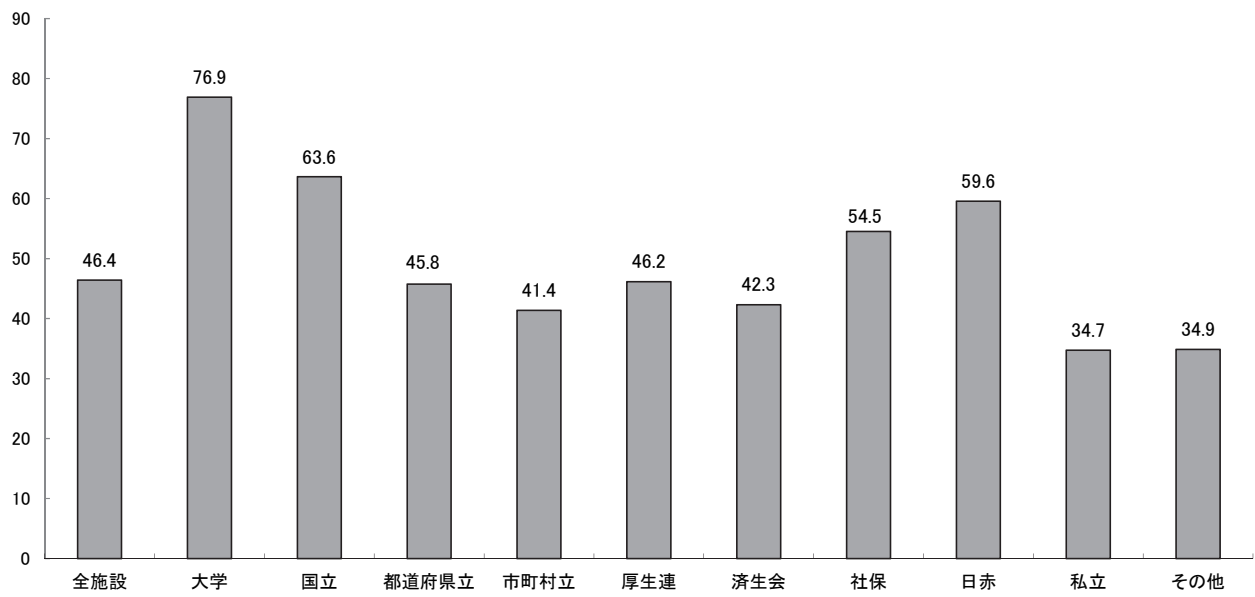
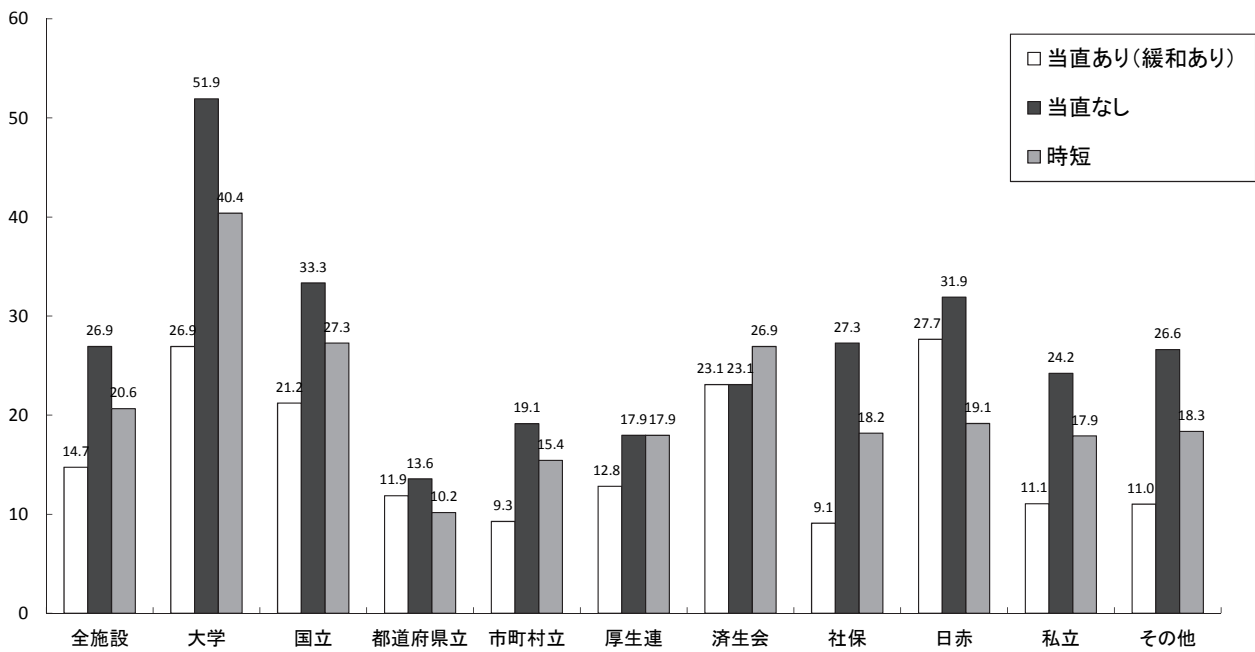


図 17 育児中の勤務緩和 (%)



3. 院内保育所（表 16～17、図 18）

院内保育所は全国で 517 施設（66.3%）に併設されていた。設置率は国立病院で 90.9%、総合周産期母子医療センターで 81.8%と高率であった。時間外・病児保育・24 時間保育が可能な施設は 44.6%・23.7%・22.9%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（31.0%）、環境不十分（20.0%）が挙げられ、昨年と同等であった。

表 16

院内保育所の設置状況

	院内保育所 (%)	時間外保育 (%)	病児保育 (%)	24時間保育 (%)
施設運営母体による分類				
大学	79 (76.0)	56 (53.8)	34 (32.7)	24 (23.1)
国立	30 (90.9)	19 (57.6)	6 (18.2)	4 (12.1)
都道府県立	44 (74.6)	31 (52.5)	13 (22.0)	14 (23.7)
市町村立	110 (67.9)	74 (45.7)	41 (25.3)	44 (27.2)
厚生連	26 (66.7)	21 (53.8)	8 (20.5)	11 (28.2)
済生会	22 (84.6)	18 (69.2)	8 (30.8)	7 (26.9)
社保	8 (72.7)	6 (54.5)	3 (27.3)	2 (18.2)
日赤	30 (63.8)	21 (44.7)	6 (12.8)	12 (25.5)
私立	108 (56.8)	65 (34.2)	40 (21.1)	44 (23.2)
その他	60 (55.0)	37 (33.9)	26 (23.9)	17 (15.6)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	72 (81.8)	57 (64.8)	31 (35.2)	21 (23.9)
地域	169 (77.9)	119 (54.8)	63 (29.0)	66 (30.4)
一般	276 (58.1)	172 (36.2)	91 (19.2)	92 (19.4)
全施設	517 (66.3)	348 (44.6)	185 (23.7)	179 (22.9)
2013年 全施設	526 (66.2)	NA	190 (23.9)	183 (23.0)
2012年 全施設	494 (62.3)	NA	149 (18.8)	151 (19.0)
2011年 全施設	457 (60.6)	NA	122 (16.2)	114 (15.1)
2010年 全施設	426 (55.4)	NA	92 (12.0)	135 (17.6)
2009年 全施設	436 (53.0)	NA	85 (10.3)	134 (16.3)
2008年 全施設	399 (46.8)	NA	80 (9.4)	111 (13.0)

(%) は全施設における頻度

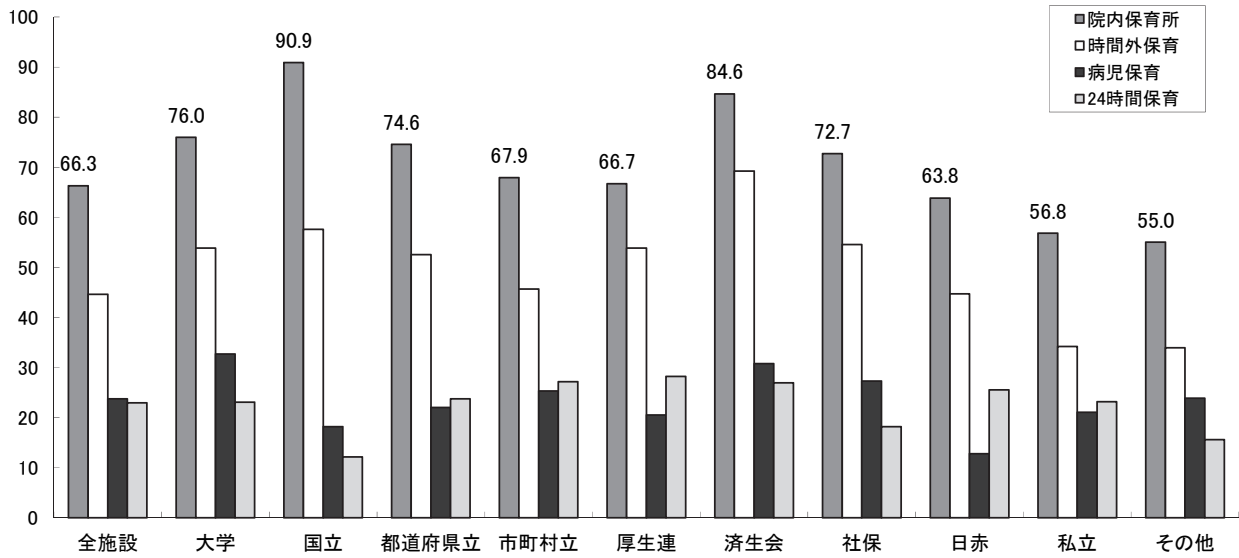
育児中（就学前）の女性医師数：733 人（2014 年）、652 人（2013 年）、607 人（2012 年）、477 人（2011 年）
 妊娠中または育児中（就学前）の女性医師数：424 人（2010 年）、475 人（2009 年）、413 人（2008 年）

表 17

他保育所利用の理由（n=310）

主な理由	件数	(%)
家から遠い	96	(31.0)
環境不十分	62	(20.0)
時間が合わない	59	(19.0)
満員	30	(9.7)
ナース優先	17	(5.5)
その他	46	(14.8)

図 18 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 18)

妊娠中の医師以外への配慮の率は 22.3%と微増に留まり、依然として極めて低率であった。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 18

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	36 (34.6)	6	11	12	4	4	4
国立	5 (15.2)	1	3	1	0	1	0
都道府県立	14 (23.7)	4	5	0	6	3	0
市町村立	30 (18.5)	6	16	2	7	1	2
厚生連	4 (10.3)	1	1	0	1	0	0
済生会	8 (30.8)	0	4	2	2	0	0
社保	3 (27.3)	0	2	1	1	1	1
日赤	8 (17.0)	3	5	1	2	3	2
私立	46 (24.2)	18	23	7	5	6	2
その他	20 (18.3)	4	7	4	4	3	2
周産期母子医療センターによる分類							
総合	23 (26.1)	3	9	5	4	3	2
地域	62 (28.6)	16	32	11	11	9	5
一般	89 (18.7)	24	36	14	17	10	6
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

5. 妊娠・出産を契機に1年間に退職した女性医師数（表 19）

妊娠・出産を契機に1年間に退職した女性医師数は全国で50人で、常勤医師数の3%弱に相当した。

表 19

妊娠・出産を契機に1年間に退職した女性医師数

	退職医師数
施設運営母体による分類	
大学	16
国立	1
都道府県立	0
市町村立	8
厚生連	2
済生会	3
社保	0
日赤	4
私立	10
その他	6
周産期母子医療センターによる分類	
総合	8
地域	13
一般	29
全施設	50

6. 育児休暇を取得した男性医師数（表 20）

これまでに育児休暇を取得した男性医師数は全国でわずか9人に留まった。

表 20

育児休暇を取得した男性医師数

	育児取得男性医師数
施設運営母体による分類	
大学	2
国立	2
都道府県立	1
市町村立	0
厚生連	0
済生会	0
社保	0
日赤	0
私立	3
その他	1
周産期母子医療センターによる分類	
総合	1
地域	4
一般	4
全施設	9

D. 都道府県別の就労状況・育児支援・フリー医師の状況（表 21～23）

当直を除く1週間の勤務時間の平均では、青森、福島、富山、岐阜が、昨年に引き続き長時間であった。また、1カ月の当直回数では、香川、宮崎が昨年に引き続き多かった（表 21）。

また、院内保育所配置率は茨城、神奈川、静岡、岐阜、三重、兵庫、和歌山、高知、佐賀が昨年同様に80%以上の設置率があったのに対し、長崎は依然として20%と設置率が極めて低かった。病児・24時間保育導入はおおむね低率であった（表 22）。また、妊娠中および育児中の勤務緩和については、大都市およびその近県で高率の傾向を認めた。

女性フリー医師は、埼玉・東京・神奈川・愛知・大阪・福岡の6都府県で、427人中222人（52.0%）を占めた（表 23）。

表 21

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	39	48.9	5.2	7	滋賀県	7	51.6	6.9	4
青森県	8	52.9	4.7	0	京都府	19	48.4	6.3	6
岩手県	7	54.0	6.0	1	大阪府	55	49.7	5.8	19
宮城県	12	49.2	5.1	3	兵庫県	35	50.1	6.0	13
秋田県	10	46.8	5.3	0	奈良県	7	49.2	4.3	1
山形県	8	49.3	6.3	1	和歌山県	7	49.7	7.6	2
福島県	7	54.6	5.8	0	鳥取県	6	49.5	8.2	1
茨城県	12	47.9	6.9	2	島根県	9	52.8	6.8	2
栃木県	7	48.4	5.3	0	岡山県	16	45.9	5.2	4
群馬県	15	44.9	4.9	5	広島県	19	49.1	6.2	4
埼玉県	25	47.8	5.6	8	山口県	18	49.9	6.5	1
千葉県	27	43.7	6.0	6	徳島県	8	48.0	6.1	2
東京都	76	50.4	5.1	20	香川県	13	46.8	7.7	1
神奈川県	50	50.3	5.3	13	愛媛県	10	46.0	6.3	3
山梨県	3	53.3	4.7	0	高知県	3	55.0	4.0	1
長野県	20	50.9	7.2	3	福岡県	25	52.7	4.5	3
静岡県	20	51.5	6.2	7	佐賀県	5	47.5	6.0	0
新潟県	16	47.8	5.6	2	長崎県	10	50.5	4.0	0
富山県	10	58.1	8.6	3	熊本県	10	52.8	4.3	4
石川県	14	43.8	6.5	4	大分県	7	51.7	3.2	0
福井県	8	46.7	7.9	2	宮崎県	8	48.8	7.9	0
岐阜県	10	54.4	6.2	3	鹿児島県	10	51.9	6.2	2
愛知県	43	48.0	6.0	11	沖縄県	13	48.6	7.4	5
三重県	13	51.5	6.2	1	全施設	780	49.6	5.8	180

表 22

都道府県別育児支援の状況

	n	保育所					妊娠中		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	39	23	(59.0)	15	8	8	16	(41.0)	15	(38.5)
青森県	8	4	(50.0)	3	2	2	3	(37.5)	5	(62.5)
岩手県	7	5	(71.4)	6	2	2	4	(57.1)	2	(28.6)
宮城県	12	8	(66.7)	7	3	3	5	(41.7)	5	(41.7)
秋田県	10	4	(40.0)	3	2	2	2	(20.0)	1	(10.0)
山形県	8	4	(50.0)	4	1	1	4	(50.0)	2	(25.0)
福島県	7	4	(57.1)	3	2	2	2	(28.6)	1	(14.3)
茨城県	12	10	(83.3)	7	2	5	5	(41.7)	3	(25.0)
栃木県	7	4	(57.1)	3	4	1	3	(42.9)	1	(14.3)
群馬県	15	9	(60.0)	4	0	3	6	(40.0)	5	(33.3)
埼玉県	25	17	(68.0)	12	5	7	16	(64.0)	10	(40.0)
千葉県	27	19	(70.4)	14	8	10	11	(40.7)	9	(33.3)
東京都	76	35	(46.1)	23	12	10	49	(64.5)	41	(53.9)
神奈川県	50	42	(84.0)	34	10	22	24	(48.0)	25	(50.0)
山梨県	3	2	(66.7)	1	0	1	1	(33.3)	0	(0.0)
長野県	20	14	(70.0)	12	6	1	10	(50.0)	8	(40.0)
静岡県	20	20	(100.0)	13	0	9	11	(55.0)	9	(45.0)
新潟県	16	7	(43.8)	4	1	1	7	(43.8)	3	(18.8)
富山県	10	4	(40.0)	2	2	0	3	(30.0)	2	(20.0)
石川県	14	8	(57.1)	3	5	0	2	(14.3)	1	(7.1)
福井県	8	6	(75.0)	3	2	1	2	(25.0)	4	(50.0)
岐阜県	10	9	(90.0)	7	3	2	3	(30.0)	3	(30.0)
愛知県	43	34	(79.1)	27	13	18	22	(51.2)	23	(53.5)
三重県	13	11	(84.6)	8	3	5	4	(30.8)	4	(30.8)
滋賀県	7	5	(71.4)	3	2	1	4	(57.1)	2	(28.6)
京都府	19	12	(63.2)	6	6	4	12	(63.2)	8	(42.1)
大阪府	55	43	(78.2)	29	20	19	32	(58.2)	29	(52.7)
兵庫県	35	28	(80.0)	15	9	5	12	(34.3)	8	(22.9)
奈良県	7	5	(71.4)	2	2	2	1	(14.3)	2	(28.6)
和歌山県	7	6	(85.7)	2	1	0	5	(71.4)	2	(28.6)
鳥取県	6	4	(66.7)	4	3	4	2	(33.3)	2	(33.3)
島根県	9	7	(77.8)	6	2	4	2	(22.2)	2	(22.2)
岡山県	16	9	(56.3)	7	7	2	7	(43.8)	7	(43.8)
広島県	19	12	(63.2)	6	3	2	10	(52.6)	7	(36.8)
山口県	18	14	(77.8)	9	6	1	8	(44.4)	5	(27.8)
徳島県	8	3	(37.5)	3	0	2	4	(50.0)	5	(62.5)
香川県	13	8	(61.5)	0	4	0	6	(46.2)	4	(30.8)
愛媛県	10	6	(60.0)	2	1	1	3	(30.0)	3	(30.0)
高知県	3	3	(100.0)	2	1	2	2	(66.7)	1	(33.3)
福岡県	25	17	(68.0)	14	8	5	14	(56.0)	11	(44.0)
佐賀県	5	4	(80.0)	3	1	1	2	(40.0)	2	(40.0)
長崎県	10	2	(20.0)	2	2	1	2	(20.0)	2	(20.0)
熊本県	10	7	(70.0)	5	4	3	5	(50.0)	5	(50.0)
大分県	7	5	(71.4)	3	2	0	2	(28.6)	2	(28.6)
宮崎県	8	3	(37.5)	2	2	2	3	(37.5)	1	(12.5)
鹿児島県	10	5	(50.0)	3	0	0	4	(40.0)	4	(40.0)
沖縄県	13	6	(46.2)	2	3	2	5	(38.5)	4	(30.8)
全施設	780	517	(66.3)	348	185	179	362	(46.4)	300	(38.5)

表 23

都道府県における男女別フリー医師数とその割合

	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	113	18	13.7	56	7	11.1
青森県	21	3	12.5	18	3	14.3
岩手県	33	1	2.9	16	0	0.0
宮城県	69	7	9.2	37	9	19.6
秋田県	28	0	0.0	12	0	0.0
山形県	31	0	0.0	16	0	0.0
福島県	23	1	4.2	6	0	0.0
茨城県	51	4	7.3	28	8	22.2
栃木県	47	2	4.1	33	1	2.9
群馬県	55	4	6.8	21	7	25.0
埼玉県	109	17	13.5	70	21	23.1
千葉県	99	16	13.9	64	16	20.0
東京都	434	34	7.3	346	58	14.4
神奈川県	214	24	10.1	193	31	13.8
山梨県	16	0	0.0	12	2	14.3
長野県	62	5	7.5	28	13	31.7
静岡県	76	8	9.5	37	12	24.5
新潟県	53	2	3.6	23	1	4.2
富山県	24	3	11.1	5	2	28.6
石川県	28	5	15.2	5	6	54.5
福井県	27	0	0.0	10	0	0.0
岐阜県	38	2	5.0	24	6	20.0
愛知県	162	24	12.9	127	35	21.6
三重県	45	10	18.2	15	5	25.0
滋賀県	14	3	17.6	18	1	5.3
京都府	51	22	30.1	47	13	21.7
大阪府	223	49	18.0	155	54	25.8
兵庫県	114	5	4.2	73	11	13.1
奈良県	38	0	0.0	17	0	0.0
和歌山県	24	2	7.7	15	1	6.3
鳥取県	25	8	24.2	13	2	13.3
島根県	22	1	4.3	18	3	14.3
岡山県	53	6	10.2	36	17	32.1
広島県	61	4	6.2	36	7	16.3
山口県	50	8	13.8	16	4	20.0
徳島県	26	3	10.3	13	3	18.8
香川県	32	4	11.1	18	3	14.3
愛媛県	29	5	14.7	13	8	38.1
高知県	17	4	19.0	10	2	16.7
福岡県	140	6	4.1	78	23	22.8
佐賀県	16	0	0.0	17	0	0.0
長崎県	32	0	0.0	18	2	10.0
熊本県	49	0	0.0	27	4	12.9
大分県	30	3	9.1	10	5	33.3
宮崎県	23	3	11.5	9	3	25.0
鹿児島県	38	0	0.0	20	6	23.1
沖縄県	48	3	5.9	24	12	33.3
合計	3,013	329	9.8	1,903	427	18.3

*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)

E. 2007年以降の主要データの比較（表24～25）

主要データを2007年以降の調査と比較し示す（表24）。2007年調査以降、分娩取扱い病院は減少し、7年間で184施設（14.3%）が減少した。施設減少に伴い、各施設の分娩数は7年前の446件より76件（17.0%）増加し、522件となった。

一方、常勤医師数は施設数減少に伴い集約化され、7年間で施設当たり1.8人増加して6.3人となった。しかし、当直回数は5.8回と6年前と変化はなく、施設当たりの医師数の増加の効果は、過酷な当直勤務の軽減には反映されていない。推定在院時間（1週間の勤務時間/7日×30日+1カ月の当直回数×16時間）は305時間と、これも著変がない。当直翌日の勤務緩和の導入施設は23.1%であるが、その実態調査では半数以下の実施率の施設が75%を占めた。

女性医師支援の状況を示す（表25）。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38.7%に増加し、妊娠中または小学生以下を育児中が996人（52.3%）で、半数を超えている。院内保育所の設置施設は66.3%で、病児保育・24時間保育導入も微増に留まり、大きな変化はない。

妊娠・育児中の勤務緩和制度は妊娠中46.4%であった。当直緩和の時期は妊娠21.7週以降となり、6年前の23.3週よりわずかに早い程度である。育児中の当直緩和・免除は女性医師ごとにみると64.9%になった。

表 24

2007年～2014年全国アンケート調査の比較

	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答(%)	780(71.1)	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	522.4	510.8	501.0	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1名あたり	82.9	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	6.3	6.2	6.0	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	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)	305	296	300	304	314	317	317	NA
当直								
回数(／月)	5.8	5.6	5.7	5.8	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和(%)	180(23.1)	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	NA	130(16.9)	144(17.5)	124(14.5)	73(9.2)
分娩手当(%)	NA	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	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(%)	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

**ハイリスク加算の請求がある施設における頻度

NA: not applicable.

表 25

女性医師支援に関する調査結果の比較

	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率(%)	780(71.1)	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(%)**	1,903(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(%)***	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(%)****	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(%)****	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(%)****	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	198	174	190	172	163	163
代替医師派遣制度(%)****	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(%)****	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	21.7	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(%)****	547(64.9)#	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	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

#小学生以下育児中の各女性医師に対する当直緩和・免除

NA: not applicable.

F. 今後待遇や就労環境で改善したい点(表 26)

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(およびクランク)の増加(28.3%)が依然としてトップで、勤務体制の工夫(25.3%)、手当(15.1%)の順位が昨年と逆転し、院内保育所・女性医師勤務の問題などが続いた。

表 26

待遇や環境について改善したい点(n=498)

	件数	(%)
医師数の増加(医療クランク含む)	141	28.3
勤務体制の工夫	126	25.3
各種手当での導入・増額	75	15.1
院内保育所の設置・充実	72	14.5
妊娠・育児中の女性医師待遇	37	7.4

考 案

●常勤医師の過酷な勤務状況続く

- 1) 近年の分娩施設数減少、分娩・ハイリスク症例集約化により施設ごとの役割分担は明確化・効率化が進んでいるが、常勤勤務医師の過酷な長時間勤務は全く改善されていない。
- 2) 産科医師数の微増による効果は、妊娠・育児中の女性医師数増加により相殺され、当直業務・長時間勤務の負担は改善がない。
- 3) 当直翌日の勤務緩和も実施は少なく、妊娠・育児による勤務配慮を受けない男女医師に対する配慮は未だほとんどないに等しい。勤務の不公平感からも産科離脱に至る危険のある状況と考えられる。

●分娩取扱い病院に勤務するフリー医師（常勤先のない非常勤医師）の力は活用余地が残されているのでは

- 1) 今年始めて、常勤先のない非常勤医師（フリー医師）の理由を男女別に調査した。女性はフリーの理由の半数以上が育児であった。育児支援・柔軟な勤務体制により常勤へ復帰出来る医師もいるものと推察される。
- 2) フリーとなっている理由は、男性医師は高齢・大学院が、女性医師は妊娠・育児が高率で、それぞれ異なる背景があることが明らかになった。
- 3) フリーの理由として、妊娠・育児・高齢・病気・大学院以外の理由を持つ医師が男女計約 200 人存在した。
- 4) 自治体ごとの検討では、大都市圏にフリー医師が多数存在し、6 都府県で約半数が集中していた。フリー医師の力を活用するためには、この 6 都府県で対策を講じるべきと考えられた。

●育児中の女性医師の勤務は、勤務支援と勤務努力ともに要改善の可能性はある

- 1) 院内保育所の設置率や病児・24 時間保育などからみた女性医師の支援体制は、全く不十分で

ある。院内保育所があっても、病児保育も 24 時間保育もない場合、地域の保育園に比べ有利な点は乏しく、自宅からの距離や環境の問題で選択されないことも多い。

2) 育児中の女性医師に対する勤務緩和は、例年、全施設の 4 割程度の導入に留まる。しかし今回、個々の女性医師に対する勤務緩和を調査した結果、小学生以下を育児中の女性医師のうち、ほぼ半数は当直免除されていた。育児中の女性医師の勤務は、当直緩和なし・当直免除の両極端が多く、回数を緩和しつつ当直にあたる女性医師はむしろ少数であった。各勤務先の勤務体制の工夫、女性医師の勤務の工夫の努力が、共に求められる状況であることが推察される。

今後望まれる改善点

例年〈とにかく人がほしい〉というのが各施設の本音である。当直翌日の勤務緩和体制がある施設においても、実際には半分も実施できない施設が多数ある。

産科医獲得が何より重要であるが、初期研修の必修科目から産婦人科が除外された現在、新人獲得に不利な時代が続いている。現在も分娩取扱い病院に関わっているフリー医師や、育児中の常勤女性医師の力の活用も望まれる。

①当直翌日の勤務緩和導入

当直翌日は、通常勤務より少し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。全く休めない場合、外来休診日を設けるなどの工夫も必要であるかも知れない。産科医、地域、病院にとっても、バーンアウト・産科閉鎖よりましである。

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・育児中の業務工夫

夜間業務を減らした分、外来診療、事務仕事、休日日勤など、可能な範囲で効率的に他の医師の助けになるように勤務の工夫をする。入院患者の主治医となる場合は必ずチーム制とする。育児中でも、家族やシッターの協力下に、月に 2～3 回程度でも当直やオンコールを担当することが、本人のキャリア育成にも重要と考える。

④フレックスや時短勤務の導入

通常より短い勤務の常勤形態を作り、まず女性医師の常勤継続を計る。また、限られた業務範囲でも何らかの技量向上を望めるようにして、勤務意欲につなげる。

⑤夜間保育・病児保育のある院内保育所設置

夜間保育が週1回しかなくても、子供を預けた女性医師が1～2週に1回でも当直をすれば、他の医師に大きな助けになる。また、病児保育促進は、育児中の女性医師を、子供の病気に伴う家庭と仕事の板挟みによる精神的苦痛から解放し、勤務継続のモチベーションとなる。

⑥フリー医師の個別勤務検討

どのような条件下であれば常勤勤務復帰が可能か、現在非常勤で勤務する分娩取扱い病院でフリー医師に個別に事情をたずね、互いに歩み寄りが可能か検討する。

まとめ

分娩取扱い病院に勤務する産科医師の過酷な勤務環境はほとんど不変である。当直翌日の勤務緩和実施も僅かであり、育児中の勤務配慮を受けない医師への配慮がほとんどないなど問題は山積しており、いまだ産科医療の安定化にはほど遠い状況である。さらに、女性医師支援は、自治体・施設運営母体ごとに較差が大きく、妊娠・出産を機に退職する女性医師も年間相当数存在する。

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、今後の日本のより安全・効率的な産科医療構築のために必要不可欠な情報をもたらすものである。

調査報告編集後記

保育園に入りたくとも入れない待機児童問題や、地域にお産ができる場所が少なく安心して妊娠、出産できない産婦人科医不足問題に対して、なかなか有効な対策が打ち出されていない。こうして少子化の進行は止まらず社会の根幹に関わる大きな問題になっている。産婦人科医が足りないという問題を解決するために、産婦人科医の待遇および女性医師の就労環境の改善が重要であり、現状を調査し、解決の糸口を見つけるために本アンケート調査を行っている。

今回の調査結果において、分娩取扱い施設の減少に伴い施設当たりの年間分娩数や母体搬送受入数が増加し、施設当たり医師数も常勤医師、非常勤医師ともに増加していることが判明した。分娩施設の集約化がさらに進んでいることを示している。これが産婦人科医の過重労働を軽減し医療安全・勤務環境の改善につながることを期待されるが、実情はどうであろうか。医師1人当たりの年間分娩数は減少したが、在院時間はここ数年横ばいであり、依然月300時間を超えている。当直回数や当直中の合計睡眠時間もほとんど変わらず、当直の負担は軽減されていない。また、医師の疲弊防止、医療安全向上のために当直翌日の勤務緩和が望ましいが、こうした体制があると回答している施設の割合も残念ながら増えていない。しかも体制があっても実際には4分の3の施設で半分も実施されていない。

分娩取扱い施設で働く非常勤医師で常勤先のないフリーの立場の医師における理由を詳しく調べた。男性は大学院在学が最も多く、次いで高齢という理由であったが、女性の場合は妊娠・育児が半数以上であり、それぞれ背景が異なっていることが判明した。事情があって非常勤で働いている場合に、将来常勤で働く意志があれば復帰できるよう支援していくことが必要である。若手産婦人科医師の多くが女性である現状を受けて、分娩取扱い施設での常勤医の女性医師割合はいよいよ4割に達し、しかもその半数は妊娠中か小学生以下を育児中の状況である。妊娠・育児中の当直緩和導入率も施設や子どもの年齢によって差がみられた。妊娠中や未就学児がいても緩和や免除がなく通常の勤務を続けている場合もある一方、緩和・免除率は末子が小学生で6割、中学生でも4割であり、未就学児の時期が過ぎてからも勤務緩和を受けているケースが多いことが判明した。施設・個人によって様々な事情があり一律な対応は難しいものの、経験を積み、将来指導的立場となっていく女性医師が増えていくためには、妊娠・育児中の勤務緩和を進めるだけでは片手落ちであろう。もう一方で勤務体制の工夫や各種サポートを整備して夜間休日においてもより多くの医師が無理なく勤務でき、安定的に産婦人科医療が提供できるようシステム整備を進めていくことが望まれる。

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 26 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
アドバイザー	茂田博行

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	根来孝夫
〃	山下幸紀
幹事長	栗林靖
副幹事長	塚原優己
〃	鈴木俊治
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