

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

2017年12月
(平成29年度)

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
A. 分娩取扱い病院の機能と医師数の概要	12
B. 分娩取扱い病院の就労環境	21
C. 女性医師の勤務状況・勤務支援	27
D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況	38
E. 産科医療支援の効果	43
F. 主要データの年次推移とまとめ	46
考案	49
あとがき	52

はじめに

2008年医学部の定員が170名増員された。本年度はその卒業生が後期研修医として各専門分野の専攻医となる年であるが、産婦人科専攻医数は前年より5名減少した。産婦人科が必修から選択科目となってから産婦人科を専攻する医師は減り続け2017年は360名に留まった。

このような状況のなか、医師の「働き方改革」が国の施策として打ち出され、労働基準法が7年後には、医師にも適用されることが閣議決定された。残業時間を減らすことや、当直明けの勤務緩和を実現するためには医師の人数が必要である。分娩取扱い病院の常勤医師の約4割が女性医師であり、20代では7割が女性医師であるという現状で、女性医師の働き方が医師の働き方改革に直結する。男性医師や、フルタイムで働いている女性医師の負担を減らすためにも、育児中の女性医師の離職防止や早期復帰は重要な課題である。

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11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1,043施設のうち、750施設より回答を得た。本アンケート調査結果より、問題点や改善策を検討したいと考える。

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ます。

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

- ・対象となる全国の分娩取扱い病院：1,043 施設（10 年前より 238 施設（18.6%）減少）
- ・有効回答施設：750 施設（72.0%）（ほぼ例年通り）
- ・回答施設の年間取扱い分娩総数：39.7 万件（全国推計分娩総数の約 40%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：530 件（10 年前の 446 件より 84 件（18.8%）増加）
- ・1 施設当たり母体搬送受入数：30.8 件（9 年前より 6.6 件（27.3%）増加）
- ・分娩取扱い病院の帝王切開率：26.0%（9 年前より 4.1%（18.7%）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 19.9%・4.4 件

地域周産期母子医療センター29.7%・46.0 件

総合周産期母子医療センター36.2%・119.7 件

※帝王切開率・母体搬送受入数の高い運営母体：

大学 36.8%・65.5 件、都道府県立 32.2%・53.9 件

- ・常勤医師 1 人当たり分娩数

一般医療施設 109.6 件

地域周産期母子医療センター71.2 件

総合周産期母子医療センター53.6 件

※常勤医師 1 人当たり分娩数の多い運営母体：私立病院 142.3 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）（10 年前の 4.5 人より 2.1 人増加）
- ・非常勤医師：2.7 人（男性 1.6 人、女性 1.1 人）（10 年前の 1.5 人より 1.2 人増加）

●常勤医師の就労環境

- ・常勤医師 1 人当たり分娩数：80.4 件（10 年前の 98.4 件より 18.0 件減少）
- ・1 カ月の推定在院時間：295 時間（9 年前の 317 時間より 22 時間短縮）

●常勤医師の当直環境

- ・1 カ月の当直：5.7 回（9 年前より不変）

- ・当直中の合計睡眠時間：4.9時間（9年前より不変）
- ・当直翌日の勤務緩和施設：28.1%（10年前の7.3%より20.8%増加）
- ・当直翌日勤務緩和体制のある施設中の緩和実施率：75%以上の実施率のある施設は29.2%

●施設産科責任者の自施設の当直評価

- ・当直回数：「適正」55.0%（4.4回）、「多すぎる」43.9%（7.4回）
- ・当直中睡眠時間：「十分」34.8%（6.0時間）、「不十分」65.2%（4.3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：2,113人（9年前の1,259人より854人（67.8%）増加）
- ・全常勤医師に占める割合：42.8%（9年前の30.6%より12.2%増加）
- ・常勤女性医師の割合が高い施設：日赤51.5%、国立45.6%、都道府県立44.6%
総合周産期母子医療センター44.6%、地域周産期母子医療センター44.5%
- ・妊娠中または小学生以下を育児中の常勤女性医師：935人（44.2%）

●妊娠中の当直緩和

- ・平均48.9%、緩和開始時期は妊娠22.5週

●育児中の当直緩和（小学生以下）

- ・施設ごとでは77.9%の導入、女性医師ごとでは緩和・免除合わせて73.9%の実施

●保育所設置

- ・院内保育所：70.0%（9年前の46.8%より23.2%増加）
- ・病児保育：29.9%（9年前の9.4%より20.5%増加）
- ・24時間保育：26.3%（9年前の13.0%より13.3%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：656人（全勤務医師の11.7%、非常勤の32.3%）

- ・フリー女性医師：376人（全女性勤務医師の15.1%、女性非常勤の45.1%）
- ・フリー男性医師：280人（全男性勤務医師の9.0%、男性非常勤の23.4%）

●フリーの理由

- ・男性：大学院29.6%、高齢29.3%
- ・女性：妊娠・育児49.4%、大学院13.3%
- ・フリーの理由が妊娠・育児・病気・高齢・大学院以外：男性37.9%、女性31.4%

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 29 年 6 月 9 日～7 月 31 日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2017 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 1,043 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	28	50%	滋賀県	13	9	69%
青森県	11	7	64%	京都府	29	23	79%
岩手県	12	8	67%	大阪府	69	50	72%
宮城県	15	14	93%	兵庫県	46	33	72%
秋田県	16	11	69%	奈良県	9	7	78%
山形県	14	8	57%	和歌山県	9	6	67%
福島県	16	9	56%	鳥取県	7	5	71%
茨城県	22	14	64%	島根県	13	11	85%
栃木県	11	9	82%	岡山県	18	16	89%
群馬県	17	11	65%	広島県	25	19	76%
埼玉県	37	28	76%	山口県	19	16	84%
千葉県	36	24	67%	徳島県	9	7	78%
東京都	99	73	74%	香川県	14	9	64%
神奈川県	62	53	85%	愛媛県	12	11	92%
山梨県	7	3	43%	高知県	7	3	43%
長野県	24	16	67%	福岡県	32	26	81%
静岡県	26	17	65%	佐賀県	6	3	50%
新潟県	22	15	68%	長崎県	13	11	85%
富山県	12	11	92%	熊本県	14	8	57%
石川県	19	13	68%	大分県	8	2	25%
福井県	9	5	56%	宮崎県	12	8	67%
岐阜県	17	9	53%	鹿児島県	15	13	87%
愛知県	52	45	87%	沖縄県	18	14	78%
三重県	14	9	64%	合計	1,043	750	72%

*分婉取扱い休止等による返送 5 施設

有効回答を 1,043 施設中 750 施設(72%)より得た。回答率は、都道府県別による差が大きい(60%未満：北海道、山形、福島、山梨、福井、岐阜、高知、佐賀、熊本、大分の 10 道県、80%以上：宮城、栃木、神奈川、富山、愛知、島根、岡山、山口、愛媛、福岡、長崎、鹿児島)の 12 県)。県全体の分婉取扱い施設数が 20 施設未満と少ない自治体の中に、回答率が低いところがある。

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	101	89%
国立	47	32	68%
都道府県立	76	61	80%
市町村立	209	142	68%
厚生連	60	42	70%
済生会	30	19	63%
社保	9	7	78%
日赤	57	43	75%
私立	288	188	65%
その他	153	115	75%
周産期母子医療センターによる分類			
総合	106	91	86%
地域	295	224	76%
一般	642	435	68%
全施設	1,043	750	72%

施設運営母体別では各母体とも 60%以上を得た。

平成 29 年 6 月 9 日

産婦人科責任者 各位

公益社団法人日本産婦人科医会

勤務医部会担当常務理事 中井 章人

勤務医委員会委員長 木戸 道子

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、継続的変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 29 年 6 月 30 日までに FAX にて**お送り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、調査以外の目的には使用いたしません。また、本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 29 年 6 月 30 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

03-6862-5693

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	短時間正規雇用 (*2) 制度の有無	あり ・ なし																
5	夜間の勤務体制	当直 _____ 人 セカンドコール _____ 人 宅直 _____ 人																
6	当直を除く 1 週間の平均勤務時間	_____ 時間/週																
7	セカンドコール (*3) の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし																
8	宅直 (*4) の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし																
9	当直時の夜間平均睡眠時間	_____ 時間 (十分 ・ 不十分)																
10	当直翌日の勤務緩和	あり (全休 ・ 半休 ・ 他 _____) ・ なし あり→緩和実施率 約 (100 ・ 75 ・ 50 ・ 25 ・ 0) %																
11	産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無	あり ・ なし																
12	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																
13	常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人																
14	非常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人																
15	14 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" style="margin-left: 20px;"> <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																	
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	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						
16	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 短時間正規雇用: 週の勤務時間がフルタイムより短い契約で常勤医として扱う働き方

*3 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

*4 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

17	院内保育所の有無	あり ・ なし		
18	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産婦人科医師の妊娠・育児中の待遇について

19	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				
20	19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		
21	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				
22	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24へ）	時短勤務あり
		緩和なく当直	緩和して当直	完全免除 （→問23へ）		
	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	
23	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				
24	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				
25	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	_____人
26	男性医師の育児休暇取得状況 （平成28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	
27	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				

28	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.
----	---	----------

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（03-6862-5693）

へご返信願います。

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

締め切り:平成29年6月30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 (P12)
- 表 2 医師数の分布 (P13)
- 表 3 施設当たりの医師数 (P14)
- 表 4 常勤医師 2 名以下の施設数 (P15)
- 図 1 全国の分娩取扱い病院数の年次推移 (P16)
- 図 2 施設当たり年間分娩数の年次推移 (P16)
- 図 3 分娩取扱い病院の帝王切開率の年次推移 (P17)
- 図 4 施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移 (P17)
- 図 5 施設当たり常勤医師数の年次推移 (P18)
- 図 6 医師当たり年間分娩数の年次推移 (P18)
- 図 7 総合周産期母子医療センターの常勤医師数の分布 (P19)
- 図 8 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布 (P19)
- 図 9 常勤医師 2 名以下の施設数の割合の年次推移 (P20)

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 (P21)
- 表 6 当直回数の評価 (P22)
- 表 7 当直中の合計睡眠時間の評価 (P22)
- 表 8 宅直・セカンドコールの現状 (P23)
- 表 9 都道府県別就労状況 (P24)
- 図 10 1 カ月当たりの平均当直回数の推移 (P25)
- 図 11 1 カ月の推定在院時間の推移 (P25)
- 図 12 当直医師の翌日勤務緩和体制 (P26)

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 (P27)
- 表 11 妊娠中・育児中の勤務緩和（施設ごと調査） (P28)
- 表 12 育児中の勤務緩和（医師ごと調査、末子の年齢別） (P28)
- 表 13 当直完全免除の理由 (P29)
- 表 14 分娩完全免除の理由 (P29)

- 表 15 院内保育所の設置状況と機能・利用実態 (P30)
- 表 16 女性医師における保育施設利用状況 (P31)
- 表 17 男性医師の育児休暇取得状況 (P31)
- 表 18 各都道府県の育児支援の状況 (P32)
- 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 (P33)
- 図 13 男性・女性常勤医師数の年次推移 (P34)
- 図 14 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移 (P34)
- 図 15 妊娠中の勤務緩和導入率と導入時期(施設ごと調査) (P35)
- 図 16 施設運営母体別の妊娠中の勤務緩和 (P35)
- 図 17 施設運営母体別の育児中の当直緩和 (P36)
- 図 18 院内保育所の設置率の年次推移 (P37)
- 図 19 施設運営母体別の院内保育所の設置状況 (P37)

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) (P38)
- 表 21 常勤先を持たない理由(男女別) (P39)
- 表 22 各都道府県のフリー医師数と割合(男女別) (P40)
- 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 (P41)
- 図 21 フリー医師数と年齢層(男女別) (P41)
- 図 22 常勤先を持たない理由(男女別) (P42)
- 図 23 女性フリー医師の地域偏在 (P42)

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 (P43)
- 表 24 ハイリスク加算の算定と医師への還元 (P44)
- 表 25 医療クラーク配置 (P45)

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 (P46)
- 表 27 女性医師の勤務状況と勤務支援体制 (P47)
- 図 24 勤務環境の評価のまとめ (P48)
- 表 28 待遇や環境について改善したい点 (P48)

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	101	53,008	19,481	6,613	524.8	31.6	36.8	65.5
国立	32	16,900	5,407	1,347	528.1	86.7	32.0	42.1
都道府県立	61	31,033	9,994	3,288	508.7	84.3	32.2	53.9
市町村立	142	56,786	15,456	4,610	399.9	87.4	27.2	32.5
厚生連	42	16,735	4,206	782	398.5	99.0	25.1	18.6
済生会	19	9,529	2,715	817	501.5	91.6	28.5	43.0
社保	7	2,904	911	280	414.9	90.8	31.4	40.0
日赤	43	27,053	7,713	2,209	629.1	89.9	28.5	51.4
私立	188	124,930	24,779	1,939	664.5	142.3	19.8	10.3
その他	115	58,289	12,536	1,239	506.9	103.3	21.5	10.8
周産期母子医療センターによる分類								
総合	91	73,367	26,535	10,895	806.2	53.6	36.2	119.7
地域	224	125,691	37,337	10,311	561.1	71.2	29.7	46.0
一般	435	198,109	39,326	1,918	455.4	109.6	19.9	4.4
全施設	750	397,167	103,198	23,124	529.6	80.4	26.0	30.8
2016年 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（2017）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 39.7 万件で、本邦の約 40%に相当し、内訳は総合周産期母子医療センター 7.3 万件（18%）、地域周産期母子医療センター 12.6 万件（32%）、一般医療施設 19.8 万件（50%）であった。施設数減少に伴い、1 施設当たり年間分娩数は 530 件に増加し、帝王切開率も 26.0%、施設当たりの母体搬送受入数も 30.8 件と増加している。常勤医師 1 人当たりの分娩数は 80.4 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	1,680	982 (58.5)	698 (41.5)	377	171 (45.4)	206 (54.6)
国立	195	106 (54.4)	89 (45.6)	58	30 (51.7)	28 (48.3)
都道府県立	368	204 (55.4)	164 (44.6)	98	55 (56.1)	43 (43.9)
市町村立	650	383 (58.9)	267 (41.1)	245	148 (60.4)	97 (39.6)
厚生連	169	100 (59.2)	69 (40.8)	59	39 (66.1)	20 (33.9)
済生会	104	61 (58.7)	43 (41.3)	36	23 (63.9)	13 (36.1)
社保	32	19 (59.4)	13 (40.6)	16	7 (43.8)	9 (56.3)
日赤	301	146 (48.5)	155 (51.5)	71	45 (63.4)	26 (36.6)
私立	878	531 (60.5)	347 (39.5)	747	478 (64.0)	269 (36.0)
その他	564	296 (52.5)	268 (47.5)	323	201 (62.2)	122 (37.8)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,368	758 (55.4)	610 (44.6)	287	139 (48.4)	148 (51.6)
地域	1,765	980 (55.5)	785 (44.5)	473	253 (53.5)	220 (46.5)
一般	1,808	1,090 (60.3)	718 (39.7)	1,270	805 (63.4)	465 (36.6)
全施設	4,941	2,828 (57.2)	2,113 (42.8)	2,030	1,197 (59.0)	833 (41.0)
2016年 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 4,941 人で、9 年前（アンケート回答率：9 年前 72.5%、今年 72%）より 820 人増加したが、2013 年から 4 年間ほぼ不変である。女性医師は常勤医師の 42.8%で、施設運営母体によらずほぼ 40%以上を占めるようになり、総合ならびに地域周産期母子医療センターでは約 45%と高率である。日赤では、常勤医師の男女比率が逆転した。分娩取扱い病院勤務の医師の中では、男性常勤医師は、各周産期母子医療センターよりも一般医療施設で割合が高く、女性常勤医師は、逆に一般医療施設よりも各周産期母子医療センターでの割合が高い。

【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	16.6	9.7	6.9	3.7	1.7	2.0	27.3
国立	6.1	3.3	2.8	1.8	0.9	0.9	23.6
都道府県立	6.0	3.3	2.7	1.6	0.9	0.7	22.2
市町村立	4.6	2.7	1.9	1.7	1.0	0.7	16.1
厚生連	4.0	2.4	1.6	1.4	0.9	0.5	15.7
済生会	5.5	3.2	2.3	1.9	1.2	0.7	19.8
社保	4.6	2.7	1.9	2.3	1.0	1.3	14.6
日赤	7.0	3.4	3.6	1.7	1.0	0.6	30.6
私立	4.7	2.8	1.8	4.0	2.5	1.4	15.6
その他	4.9	2.6	2.3	2.8	1.7	1.1	16.3
周産期母子医療センターによる分類							
総合	15.0	8.3	6.7	3.2	1.5	1.6	38.3
地域	7.9	4.4	3.5	2.1	1.1	1.0	23.0
一般	4.2	2.5	1.7	2.9	1.9	1.1	13.3
全施設	6.6	3.8	2.8	2.7	1.6	1.1	19.2
2016年 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（2017）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）と昨年からは不変である。大学病院が 16.6 人と最も多く、その他の施設は分娩数によらず 4.0～7.0 人と少ない。機能別では総合周産期母子医療センターで 15.0 人、地域周産期母子医療センターで 7.9 人、一般医療施設で 4.2 人であった。非常勤医師数は 10 年前から 1.2 人増加したが、3 年前から不変である。非常勤医師は月 1～2 回勤務の者も含み、常勤医師のマンパワーとしての換算は難しい。助産師は 9 年前の 13.7 人から 5.5 人増加して 19.2 人となった。

【表 4】 常勤医師 2 名以下の施設数

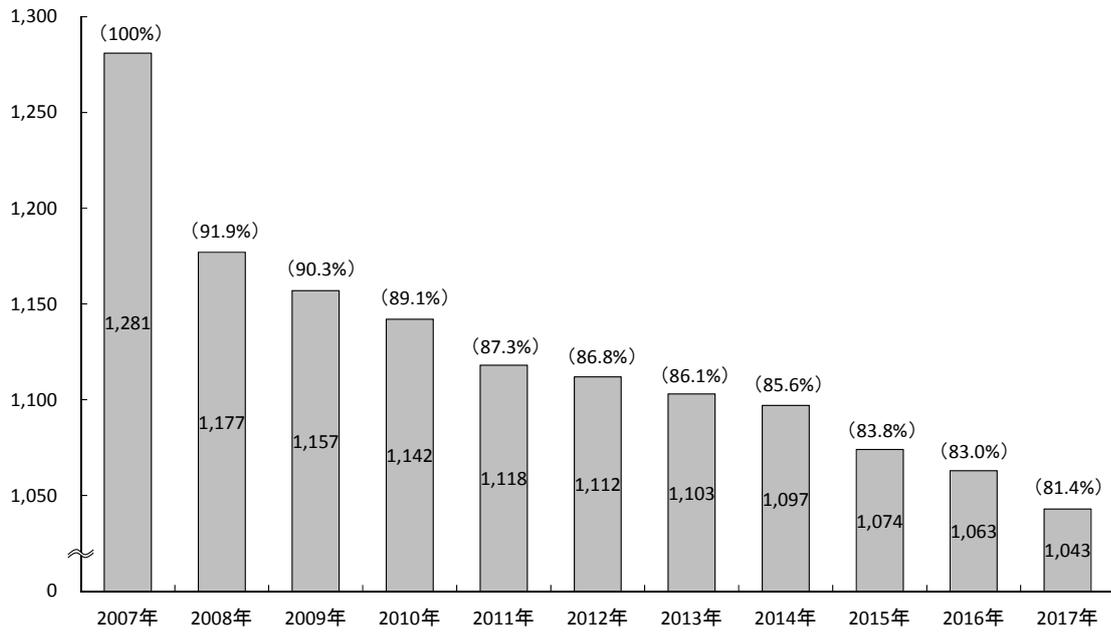
	全施設	常勤医師数			
		1名の施設数(%)		2名の施設数(%)	
2017年	750	57	(7.6)	93	(12.4)
2016年	739	55	(7.4)	84	(11.4)
2015年	781	73	(9.3)	96	(12.3)
2014年	780	64 *	(8.2)	107 *	(13.7)
2013年	795	73	(9.2)	115	(14.5)
2012年	793	68	(8.5)	113	(14.2)
2011年	754	61	(8.1)	106	(14.1)
2010年	769	88	(11.4)	122	(15.9)
2009年	823	84	(10.2)	132	(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 名の施設数は、各 57、93 施設で合計 150 施設となり、回答した分娩取扱い病院全体の 20.0%を占めるが、9 年前の合計 278 施設の 54.0%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

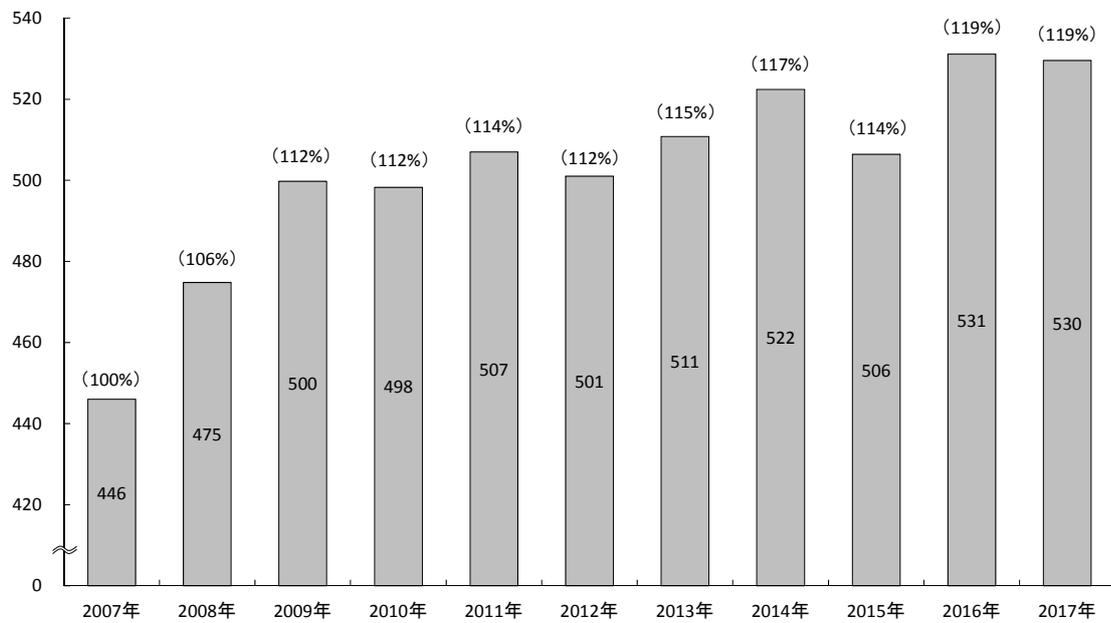
(施設数)



全国の分娩取扱い病院数は漸減し、10年前の81.4%である。

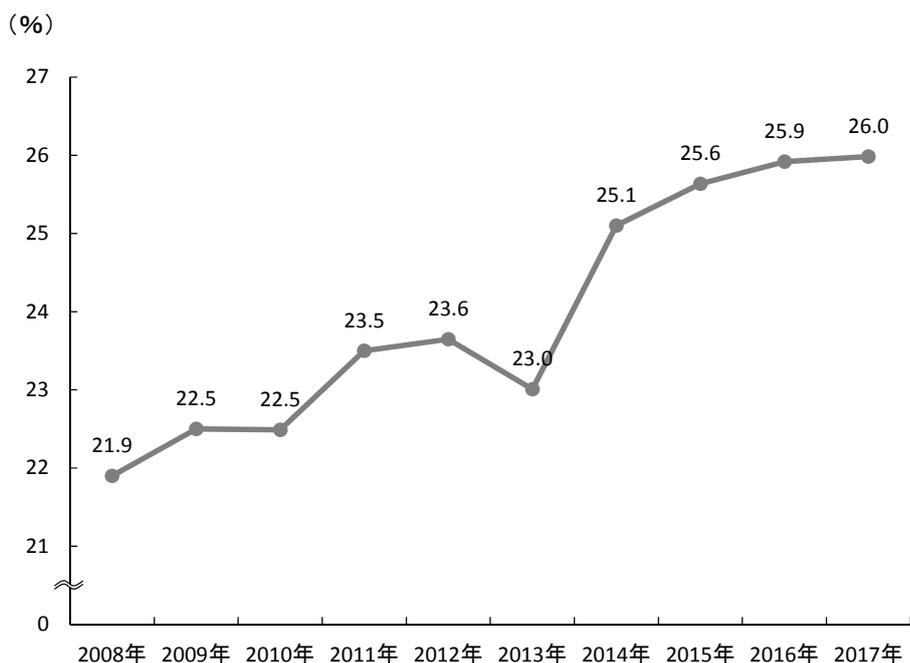
【図2】 施設当たり年間分娩数の年次推移

(件)



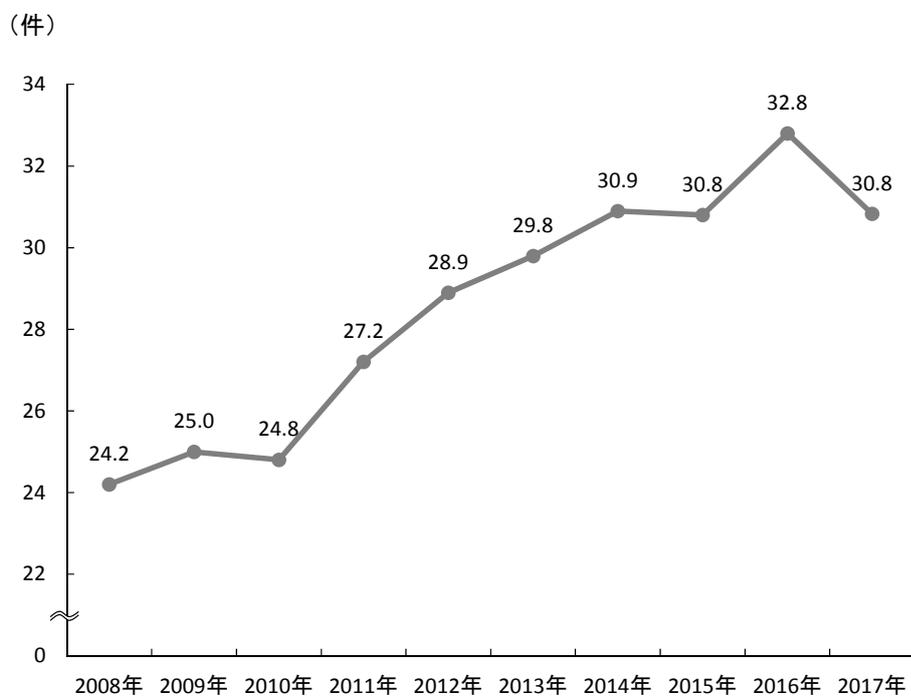
施設当たり分娩数は漸増し、10年前の119%である。

【図3】分娩取扱い病院の帝王切開率の年次推移



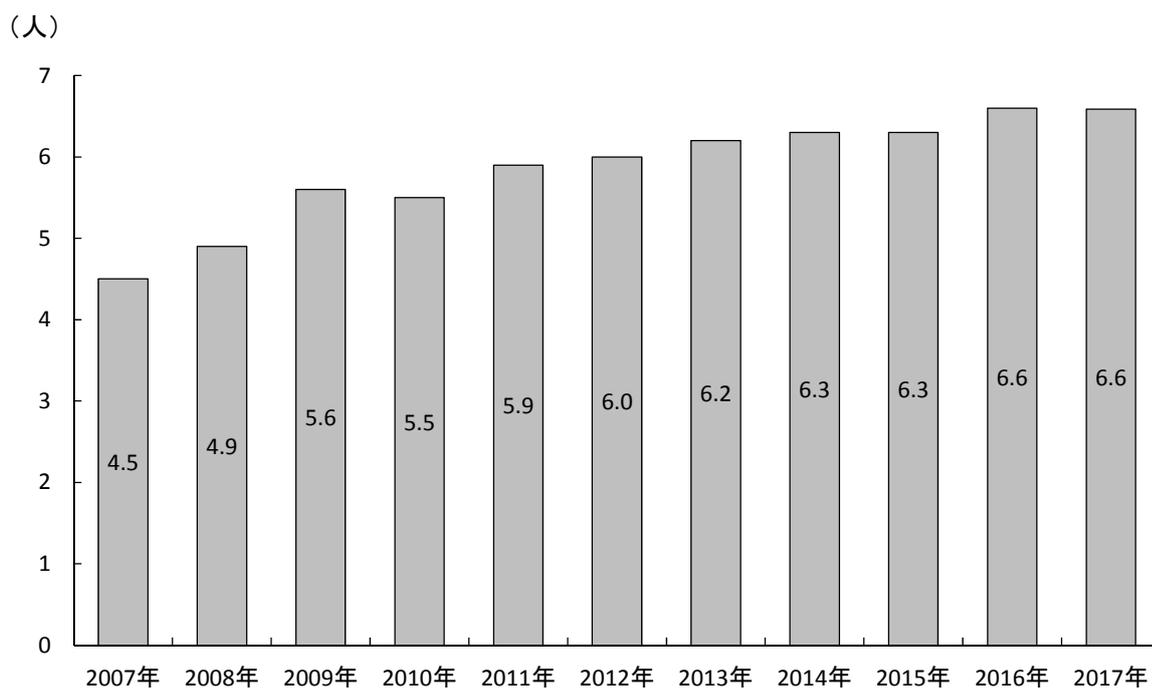
帝王切開率は漸増、9年前より4.1%増加して26.0%に達した。

【図4】施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移



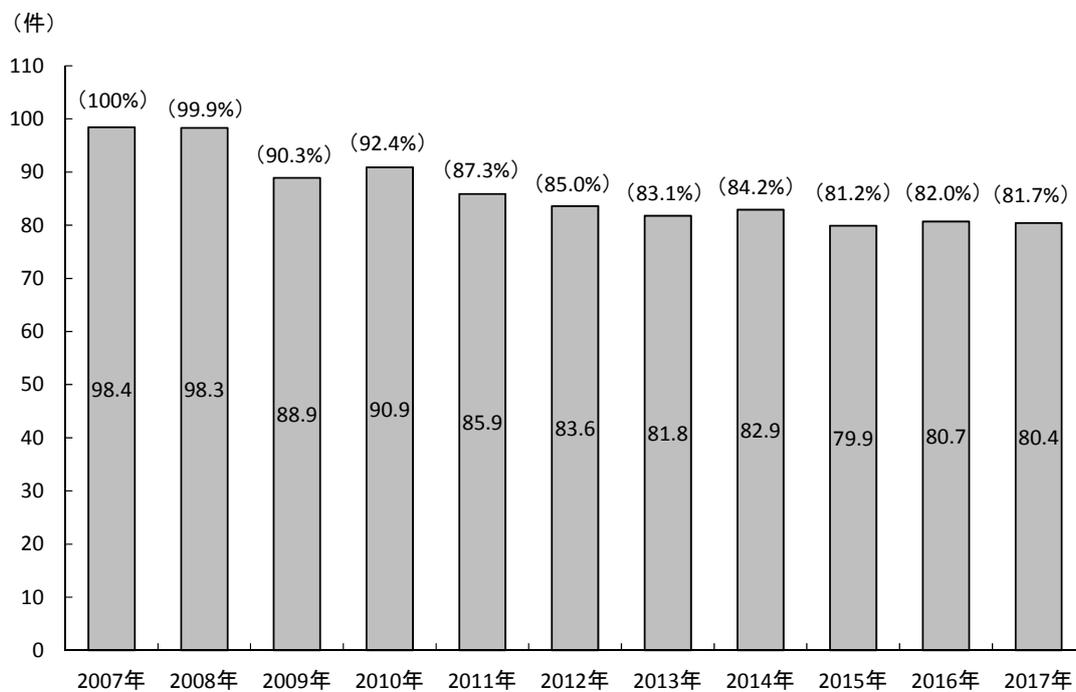
施設当たり母体搬送受入数は漸増し、9年前より6.6件(27.3%)増加した。

【図5】施設当たり常勤医師数の年次推移



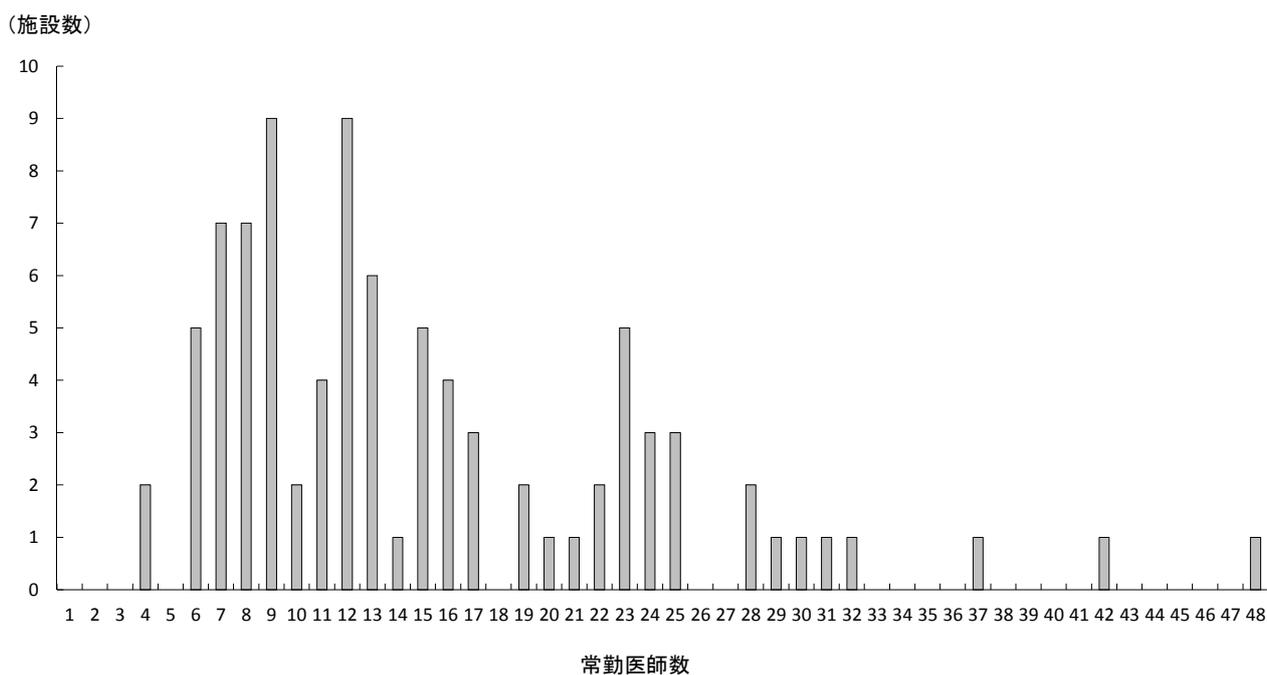
施設当たり常勤医師数は漸増し、10年前より2.1人増加した。

【図6】医師当たり年間分娩数の年次推移



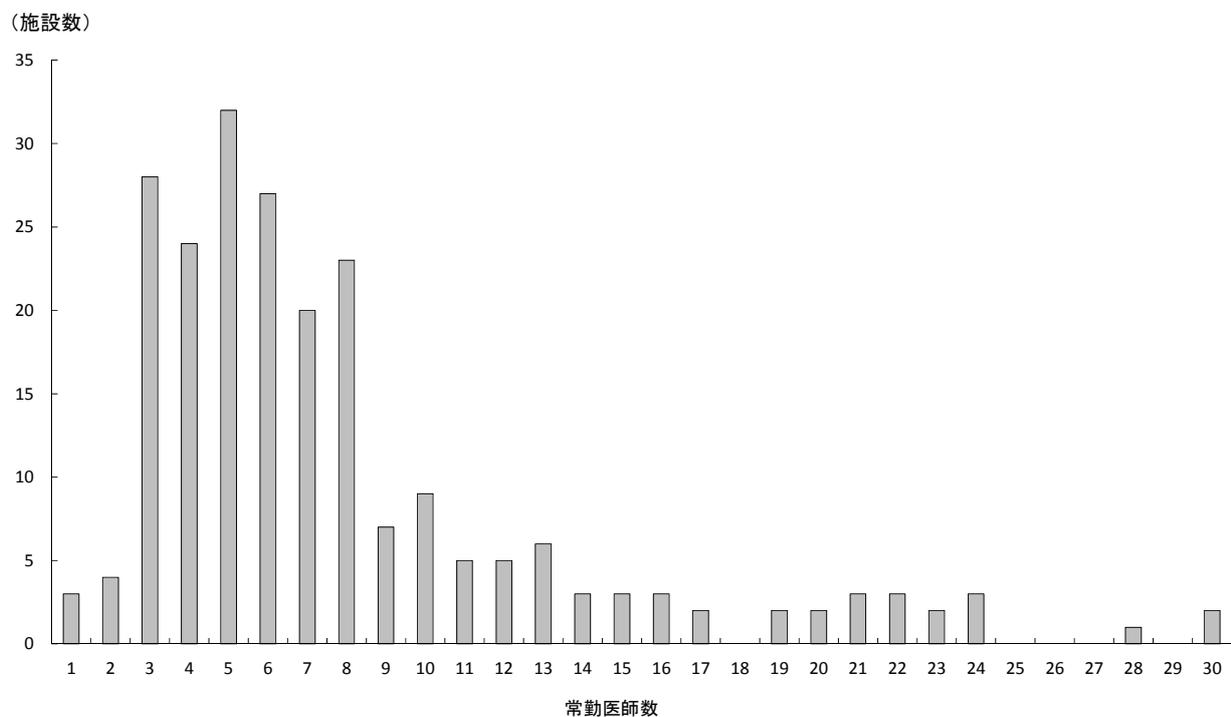
医師当たり分娩数は漸減し、本年は10年前の81.7%である。

【図7】 総合周産期母子医療センターの常勤医師数の分布



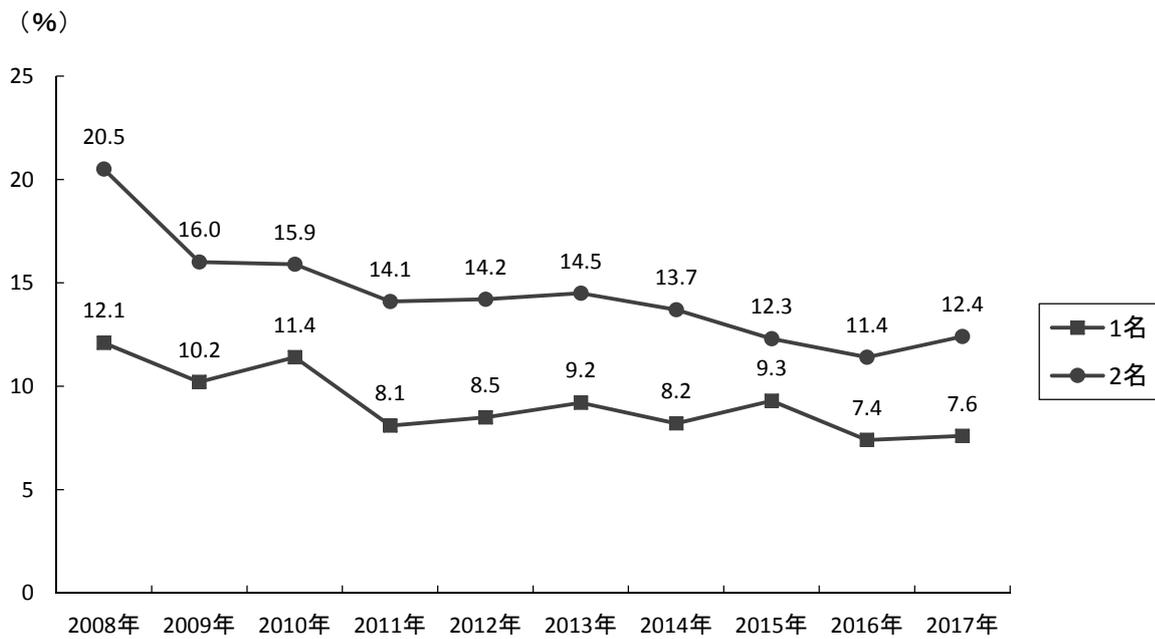
総合周産期母子医療センターの常勤医師数はばらつきが大きい。30人以上の施設も6施設ある一方で、10人以下の施設が91施設中32施設（35.2%）を占める。

【図8】 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布



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16施設ある一方で、5人以下の施設が224施設中91施設（40.6%）を占める。

【図9】 常勤医師2名以下の施設数の割合の年次推移



常勤医師1～2名の施設は漸減傾向である。

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

	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	セカンド	宅直	産婦	救急	小児科	内科		外科
施設運営母体による分類											
大学	49.8	6	1.6	1.1	1.0	5.0	5.3	4.3	2.9	3.1	4.6
国立	48.4	0	1.1	1.0	1.0	5.0	3.4	4.3	2.8	2.5	4.6
都道府県立	51.2	5	1.3	1.0	1.2	5.9	3.9	4.3	3.6	3.2	4.7
市町村立	48.6	9	1.1	1.1	1.1	6.1	4.4	4.1	2.9	2.9	4.8
厚生連	47.3	0	1.1	1.3	1.0	7.3	3.4	3.8	3.3	3.1	4.8
済生会	45.4	0	1.0	1.3	1.3	5.7	4.3	6.1	2.7	2.8	4.7
社保	49.8	0	1.0	1.0	1.0	5.3	0.0	6.0	3.5	3.5	4.7
日赤	48.7	2	1.2	1.1	1.1	4.9	4.2	3.8	2.5	2.5	4.9
私立	45.6	21	1.1	1.1	1.1	6.0	4.2	3.7	3.4	3.3	5.1
その他	46.1	10	1.1	1.1	1.1	5.5	4.1	3.7	3.0	2.9	5.4
周産期母子医療センターによる分類											
総合	50.7	7	1.8	1.2	1.0	5.4	5.0	4.3	2.3	2.5	4.2
地域	49.2	10	1.2	1.1	1.1	5.5	4.2	4.4	2.7	2.8	4.7
一般	46.2	36	1.0	1.1	1.1	5.9	4.1	3.7	3.4	3.2	5.3
全施設	47.7	53	1.2	1.1	1.1	5.7	4.3	4.1	3.0	3.0	4.9
2016年 全施設	48.4	47	1.2	1.1	1.1	5.7	4.2	4.1	2.8	3.0	4.8
2015年 全施設	47.4	45	1.2	1.1	1.1	5.8	4.2	4.0	2.9	3.0	4.9
2014年 全施設	49.6	50	0.8	0.7	0.4	5.8	4.5	4.0	3.2	3.1	4.9
2013年 全施設	48.2	63	NA	NA	NA	5.6	4.2	4.1	3.0	3.0	4.9
2012年 全施設	48.8	48	NA	NA	NA	5.7	4.1	3.7	2.9	2.7	4.9
2011年 全施設	49.5	46	NA	NA	NA	5.8	4.6	4.2	3.9	3.5	4.8
2010年 全施設	49.5	48	NA	NA	NA	6.3	4.2	4.1	4.0	3.5	4.8
2009年 全施設	51.6	47	NA	NA	NA	6.0	4.7	4.1	3.2	3.0	4.8
2008年 全施設	52.1	NA	NA	NA	NA	5.9	4.5	4.2	3.7	3.3	4.7
2007年 全施設	NA	NA	NA	NA	NA	6.3**	NA	NA	NA	NA	NA

	推定在院時間 (/月)#	当直翌日勤務緩和体制の有無と実施率 体制あり施設(%)	当直翌日勤務緩和体制の有無と実施率					短時間正規雇用 制度の有無
			100(%)***	75(%)***	50(%)***	25(%)***	0(%)***	
施設運営母体による分類								
大学	293	27 (26.7)	4	6	5	6	4	48
国立	288	6 (18.8)	1	0	1	4	0	16
都道府県立	313	18 (29.5)	0	4	4	4	1	21
市町村立	306	49 (34.5)	1	9	9	18	6	64
厚生連	320	8 (19.0)	0	2	3	2	0	12
済生会	285	4 (21.1)	0	1	1	1	1	7
社保	298	2 (28.6)	0	0	1	0	0	3
日赤	288	19 (44.2)	0	4	3	6	4	15
私立	290	47 (25.0)	7	3	8	9	7	81
その他	285	31 (27.0)	4	4	3	8	2	37
周産期母子医療センターによる分類								
総合	303	46 (50.5)	2	16	6	11	4	46
地域	299	68 (30.4)	3	6	15	23	11	102
一般	292	97 (22.3)	12	11	17	24	10	156
全施設	295	211 (28.1)	17(9.9)	33(19.3)	38(22.2)	58(33.9)	25(14.6)	304
2016年 全施設	299	196 (26.5)	20(12.7)	25(15.9)	44(28.0)	44(28.0)	24(15.3)	NA
2015年 全施設	296	197 (25.2)	11(7.2)	23(15.0)	44(28.8)	45(29.4)	30(19.6)	NA
2014年 全施設	305	180 (23.1)	10(6.9)	25(17.2)	44(30.3)	37(25.5)	29(20.0)	NA
2013年 全施設	296	193 (24.3)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2012年 全施設	300	172 (21.7)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2011年 全施設	304	163 (21.6)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2010年 全施設	314	156 (20.3)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2009年 全施設	317	156 (19.0)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2008年 全施設	317	142 (16.7)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2007年 全施設	NA	58 (7.3)	NA	NA	NA	NA	NA	NA

*当直を除く1週間の平均勤務時間

**2006年度定点調査より換算

***回答施設における実施率

(%)は全施設における頻度

#推定在院時間 (/月) = 1週間の勤務時間/7日×30日+1カ月の当直回数×16時間

NA: not applicable.

当直を除く1週間の勤務時間は平均47.7時間で、9年前より4.4時間減少した。都道府県立の51.2時間が最も長く、総合周産期母子医療センターは50.7時間で一般医療施設の46.2時間より約4.5時間長い。

1カ月の当直回数は5.7回と9年前とほぼ同等で、他科と比較では依然トップである。当直中の合計睡眠時間は4.9時間で9年間変化はない。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4.2時間と一般医療施設より1時間以上短い。

当直翌日の勤務緩和導入施設は28.1%に漸増しているが、実施率を回答した171施設中、100%実施は17施設(9.9%)のみで、75%実施の施設を含めても29.2%であった。

【表6】当直回数の評価

	施設数 (%)	回答施設の当直回数
適正	301 (55.0)	4.4
多すぎる	240 (43.9)	7.4
少なすぎる	6 (1.1)	1.6
計	547 (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」な施設が55.0%ある一方、「多すぎる」施設も43.9%あった。「適正」と回答した施設の平均は4.4回、「多すぎる」の施設は7.4回であった。

【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	183 (34.8)	6.0
不十分	343 (65.2)	4.3
計	526 (100.0)	4.9

産科責任者による自施設の睡眠時間評価では、「十分」の34.8%に対し「不十分」な施設は65.2%と多かった。「十分」と回答した施設の平均は6.0時間、「不十分」の施設は4.3時間であった。

【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	21 (20.8)	5.6	4.1	76 (75.2)	5.8	2.3
国立	12 (37.5)	8.8	4.0	28 (87.5)	6.8	2.0
都道府県立	25 (41.0)	11.0	5.8	40 (65.6)	8.2	2.5
市町村立	73 (51.4)	13.5	7.7	95 (66.9)	8.6	2.2
厚生連	28 (66.7)	11.5	5.8	28 (66.7)	8.8	1.9
済生会	8 (42.1)	12.9	6.0	14 (73.7)	10.1	2.8
社保	5 (71.4)	10.8	2.7	4 (57.1)	7.8	1.0
日赤	19 (44.2)	7.8	4.4	33 (76.7)	8.3	2.2
私立	60 (31.9)	12.8	6.4	129 (68.6)	8.6	2.9
その他	46 (40.0)	12.6	5.2	76 (66.1)	7.4	2.4
周産期母子医療センターによる分類						
総合	14 (15.4)	4.5	3.8	65 (71.4)	5.4	2.6
地域	87 (38.8)	8.2	5.2	178 (79.5)	7.2	2.3
一般	196 (45.1)	13.8	6.6	280 (64.4)	9.0	2.4
全施設	297 (39.6)	11.6	6.0	523 (69.7)	7.9	2.4
2016年 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 39.6%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 69.7%と微増している。

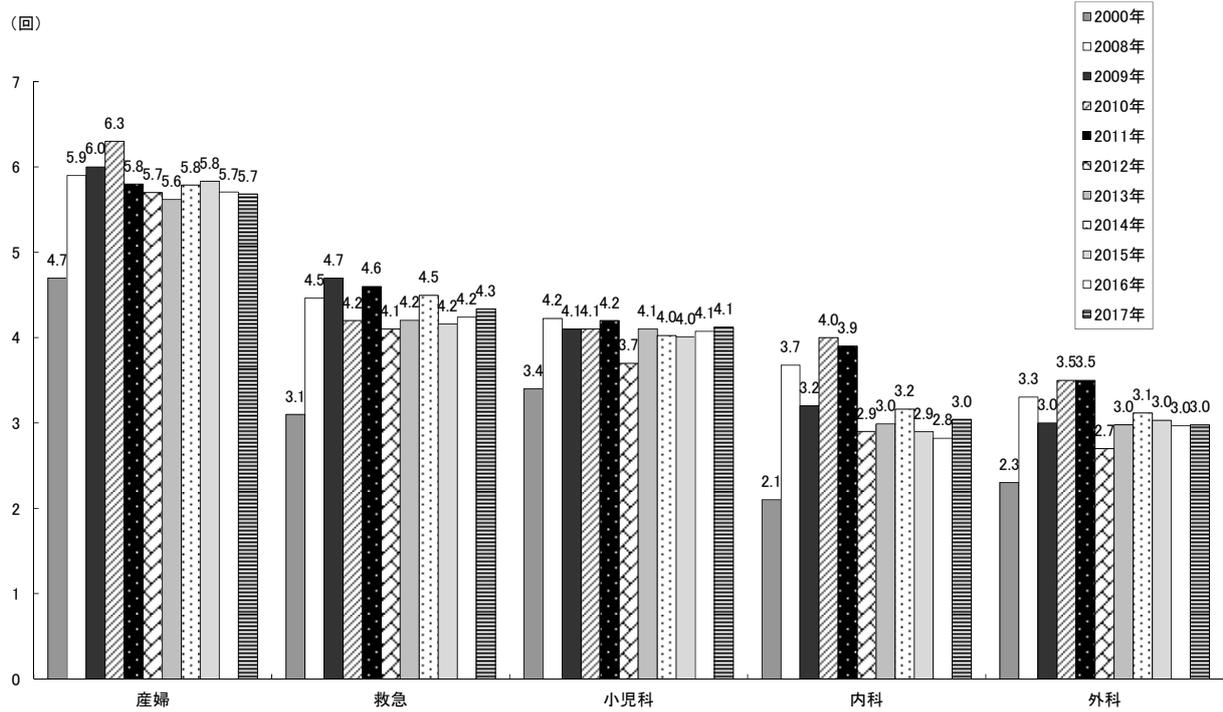
施設によっては当直と宅直のみの日が混在し解析が難しい。しかし、宅直導入施設の出勤回数は 6.0 回と全病院の平均当直回数と同等で、宅直回数は 11.6 回で拘束時間が長い。セカンドコールの出勤回数は 2.4 回であったが、待機日数は平均 7.9 回と拘束は少なくない。

【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	28	45.5	5.9	6	滋賀県	9	46.7	6.8	3
青森県	7	58.4	4.4	0	京都府	23	47.3	6.1	9
岩手県	8	60.0	3.2	2	大阪府	50	48.8	5.7	23
宮城県	14	46.2	4.7	6	兵庫県	33	47.9	6.1	14
秋田県	11	52.0	5.0	0	奈良県	7	50.0	4.2	1
山形県	8	44.9	4.7	2	和歌山県	6	48.7	6.2	2
福島県	9	53.3	6.0	1	鳥取県	5	51.7	3.0	2
茨城県	14	44.3	6.3	5	島根県	11	46.2	4.9	4
栃木県	9	43.4	6.8	1	岡山県	16	51.4	6.4	4
群馬県	11	48.0	6.7	3	広島県	19	50.7	7.1	2
埼玉県	28	46.5	5.8	7	山口県	16	49.3	8.2	0
千葉県	24	45.8	5.5	8	徳島県	7	46.7	7.0	2
東京都	73	47.3	4.6	24	香川県	9	51.1	5.8	0
神奈川県	53	44.7	5.5	19	愛媛県	11	40.7	5.3	4
山梨県	3	55.0	3.7	1	高知県	3	53.0	3.5	1
長野県	16	50.6	6.6	1	福岡県	26	49.2	4.2	6
静岡県	17	50.1	5.7	4	佐賀県	3	55.0	5.5	1
新潟県	15	47.1	7.6	2	長崎県	11	50.7	5.6	2
富山県	11	48.2	5.4	4	熊本県	8	49.4	4.5	2
石川県	13	46.6	7.4	1	大分県	2	50.5	6.0	0
福井県	5	42.8	9.6	0	宮崎県	8	65.2	6.5	0
岐阜県	9	45.9	5.9	1	鹿児島県	13	45.6	4.3	3
愛知県	45	45.1	5.9	18	沖縄県	14	42.3	6.1	7
三重県	9	46.7	5.3	3	全施設	750	47.7	5.7	211

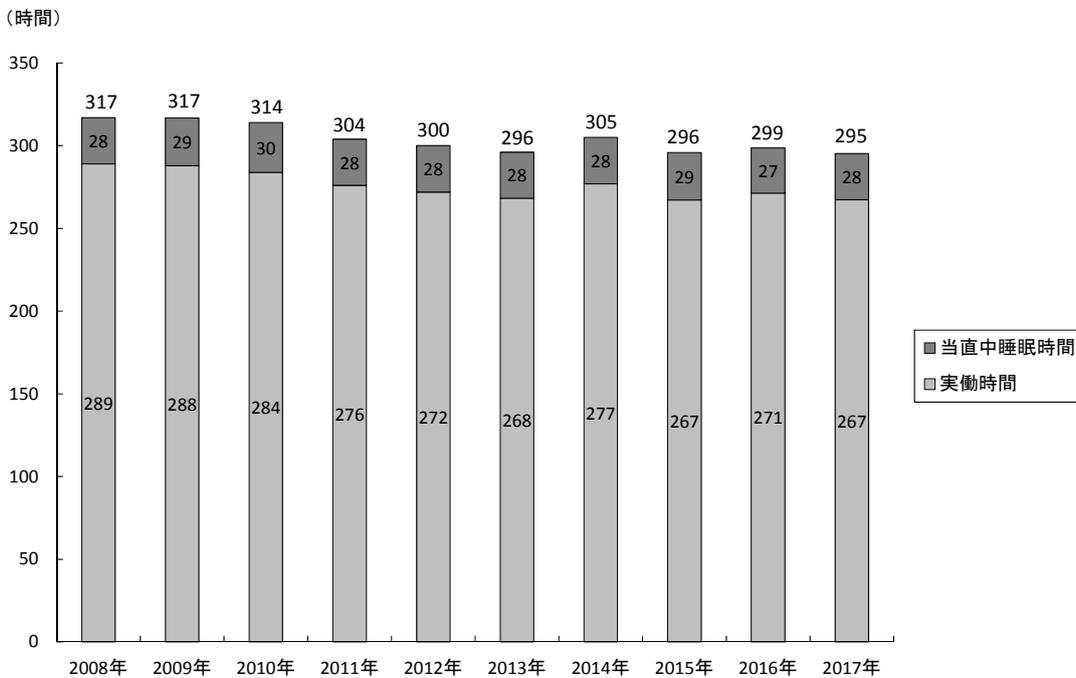
当直を除く 1 週間の勤務時間は、青森、岩手、山梨、佐賀、宮崎が 55 時間以上で長く、1 カ月の当直回数では、新潟、石川、福井、広島、山口、徳島が 7 回以上で多かった。当直翌日の勤務緩和体制は、大都市圏での実施施設が多く、青森、秋田、福井、山口、香川、大分、宮崎では実施施設がなかった。

【図 10】 1 カ月当たりの平均当直回数の推移



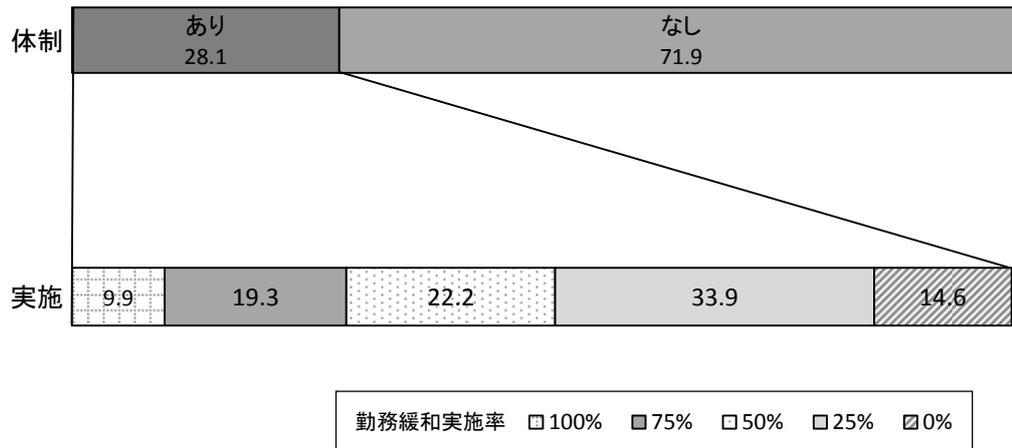
他科との比較でも産婦人科の当直回数は多く 1 カ月均 5.7 回で、大きな変化はない。

【図 11】 1 カ月の推定在院時間の推移



1 カ月の推定在院時間は 5 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 時間の過労死認定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（28.1%）のうち、実施率を回答した 171 施設中実施率 100%の施設は、17 施設（9.9%）、75%実施の施設を含めても 29.2%であった。

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	101	698	315 (45.1)		54 (7.7)		235 (33.7)		78 (11.2)	
国立	32	89	42 (47.2)		6 (6.7)		32 (36.0)		15 (16.9)	
都道府県立	61	164	53 (32.3)		9 (5.5)		37 (22.6)		20 (12.2)	
市町村立	142	267	133 (49.8)		19 (7.1)		101 (37.8)		39 (14.6)	
厚生連	42	69	39 (56.5)		8 (11.6)		28 (40.6)		11 (15.9)	
済生会	19	43	24 (55.8)		3 (7.0)		25 (58.1)		5 (11.6)	
社保	7	13	7 (53.8)		1 (7.7)		7 (53.8)		2 (15.4)	
日赤	43	155	68 (43.9)		8 (5.2)		50 (32.3)		22 (14.2)	
私立	188	347	131 (37.8)		25 (7.2)		87 (25.1)		55 (15.9)	
その他	115	268	123 (45.9)		13 (4.9)		73 (27.2)		48 (17.9)	
周産期母子医療センターによる分類										
総合	91	610	254 (41.6)		50 (8.2)		167 (27.4)		60 (9.8)	
地域	224	785	371 (47.3)		56 (7.1)		289 (36.8)		110 (14.0)	
一般	435	718	310 (43.2)		40 (5.6)		219 (30.5)		125 (17.4)	
全施設	750	2,113	935 (44.2)		146 (6.9)		675 (31.9)		295 (14.0)	
2016年 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2,113人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は935人(44.2%)であった。妊娠中は6.9%で横ばい、乳幼児の育児中は31.9%、小学生の育児中は14.0%(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の有無と内容				育児中分娩 担当免除 (%)*
	当直軽減制度 実績あり (%)*	軽減される 妊娠週数	夜間当直あり (緩和なし) (%)**	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	88 (87.1)	24.4	19.0 (24.3)	22.0 (28.1)	37.1 (47.5)	26 (25.7)	8 (7.9)
国立	14 (43.8)	20.9	5.8 (34.3)	5.7 (33.3)	5.5 (32.4)	4 (12.5)	1 (3.1)
都道府県立	30 (49.2)	23.3	7.8 (27.7)	12.0 (42.9)	8.3 (29.5)	7 (11.5)	1 (1.6)
市町村立	66 (46.5)	23.1	10.5 (17.2)	19.2 (31.4)	31.3 (51.4)	29 (20.4)	0 (0.0)
厚生連	16 (38.1)	23.2	7.0 (35.0)	8.3 (41.3)	4.8 (23.8)	4 (9.5)	0 (0.0)
済生会	10 (52.6)	17.9	1.5 (15.0)	4.5 (45.0)	4.0 (40.0)	3 (15.8)	0 (0.0)
社保	3 (42.9)	19.3	0.5 (12.5)	1.5 (37.5)	2.0 (50.0)	2 (28.6)	0 (0.0)
日赤	25 (58.1)	23.8	5.4 (20.0)	9.2 (34.2)	12.4 (45.8)	6 (14.0)	1 (2.3)
私立	64 (34.0)	21.0	15.1 (20.1)	22.0 (29.4)	37.9 (50.5)	35 (18.6)	8 (4.3)
その他	51 (44.3)	20.5	10.8 (18.7)	21.7 (37.4)	25.5 (44.0)	12 (10.4)	3 (2.6)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	78 (85.7)	22.8	16.0 (23.2)	27.2 (39.5)	25.8 (37.4)	16 (17.6)	4 (4.4)
地域	139 (62.1)	23.2	30.5 (20.9)	53.9 (36.9)	61.6 (42.2)	46 (20.5)	7 (3.1)
一般	150 (34.5)	21.6	36.9 (22.6)	44.8 (27.5)	81.3 (49.8)	66 (15.2)	11 (2.5)
全施設	367 (48.9)	22.5	83.4 (22.1)	126.0 (33.3)	168.6 (44.6)	128 (17.1)	22 (2.9)
2016年 全施設	360 (48.7)	21.9	NA	151 (20.4)	213 (28.8)	119 (16.1)	20 (2.7)
2015年 全施設	368 (47.1)	17.4	NA	133 (17.0)	222 (28.4)	154 (19.7)	NA
2014年 全施設	362 (46.4)	21.7	NA	115 (14.7)	210 (26.9)	161 (20.6)	NA

*全施設における頻度

**2017年は回答 378 施設の各施設における対応の割合の合計、2014～2016年は集計方法が異なるため参考値

妊娠中に当直軽減する施設は 48.9%で、大学 87.1%、総合周産期母子医療センター85.7%であるが、私立 34.0%、一般医療施設 34.5%であった。当直軽減時期は妊娠 22.5 週であった。

各施設における、小学生以下の子供を育児中の女性医師への個別対応の割合を合算した当直緩和体制の割合についてみると、「緩和して当直」が 33.3%、「当直なし」が 44.6%で合計 77.9%となり、「緩和なく当直」は 22.1%であった。時短勤務は 17.1%であったが、増加傾向はなくむしろ微減である。

育児中の分娩担当免除施設は 2.9%のみであった。

【表 12】育児中の勤務緩和（医師ごと調査、末子の年齢別）

	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	659	109 (16.5)	223 (33.8)	307 (46.6)	160 (24.3)	29 (4.4)
小学生	197	71 (36.0)	57 (28.9)	46 (23.4)	28 (14.2)	9 (4.6)
中学生以上	50	25 (50.0)	10 (20.0)	9 (18.0)	4 (8.0)	4 (8.0)
未就学児と小学生の合計	856	180 (21.0)	280 (32.7)	353 (41.2)	188 (22.0)	38 (4.4)
全ての合計	906	205 (22.6)	290 (32.0)	362 (40.0)	192 (21.2)	42 (4.6)

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 21.0%いる一方、「緩和して当直」の 32.7%と「当直なし」の 41.2%で 73.9%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	37	48
国立	1	9
都道府県立	11	13
市町村立	26	42
厚生連	4	8
済生会	5	5
社保	2	1
日赤	10	16
私立	26	43
その他	22	24
周産期母子医療センターによる分類		
総合	29	32
地域	57	82
一般	58	95
全施設 (%)	144 (40.8)	209 (59.2)
2016年 全施設	154 (44.9)	189 (55.1)

(%) は実施施設における頻度

育児中の女性医師の当直が完全免除となる理由は、医局の方針も 40.8%あったが、本人希望が 59.2%で半数を超えている。

【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	4	16	5
国立	0	2	1
都道府県立	4	6	0
市町村立	10	14	3
厚生連	1	3	0
済生会	3	3	1
社保	1	1	1
日赤	3	4	1
私立	11	15	4
その他	5	9	3
周産期母子医療センターによる分類			
総合	6	11	3
地域	16	21	4
一般	20	41	12
全施設 (%)	42 (31.3)	73 (54.5)	19 (14.2)
2016年 全施設	66 (43.7)	71 (47.0)	14 (9.3)

(%) は実施施設における頻度

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 54.5%、医局の方針が 31.3%であった。

【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	82 (81.2)	61 (60.4)	44 (72.1)	44 (43.6)	28 (63.6)	26 (25.7)	9 (34.6)
国立	29 (90.6)	18 (56.3)	5 (27.8)	8 (25.0)	2 (25.0)	7 (21.9)	2 (28.6)
都道府県立	44 (72.1)	35 (57.4)	13 (37.1)	20 (32.8)	7 (35.0)	18 (29.5)	6 (33.3)
市町村立	114 (80.3)	83 (58.5)	30 (36.1)	47 (33.1)	13 (27.7)	47 (33.1)	13 (27.7)
厚生連	34 (81.0)	21 (50.0)	9 (42.9)	11 (26.2)	5 (45.5)	10 (23.8)	2 (20.0)
済生会	14 (73.7)	11 (57.9)	3 (27.3)	5 (26.3)	4 (80.0)	5 (26.3)	2 (40.0)
社保	4 (57.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	31 (72.1)	23 (53.5)	11 (47.8)	13 (30.2)	5 (38.5)	15 (34.9)	6 (40.0)
私立	112 (59.6)	69 (36.7)	24 (34.8)	45 (23.9)	24 (53.3)	50 (26.6)	10 (20.0)
その他	61 (53.0)	41 (35.7)	18 (43.9)	30 (26.1)	17 (56.7)	19 (16.5)	6 (31.6)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	75 (82.4)	58 (63.7)	31 (53.4)	42 (46.2)	20 (47.6)	27 (29.7)	9 (33.3)
地域	181 (80.8)	143 (63.8)	76 (53.1)	82 (36.6)	40 (48.8)	81 (36.2)	33 (40.7)
一般	269 (61.8)	161 (37.0)	50 (31.1)	100 (23.0)	46 (46.0)	89 (20.5)	14 (15.7)
全施設	525 (70.0)	362 (48.3)	157 (43.4)	224 (29.9)	106 (47.3)	197 (26.3)	56 (28.4)
2016年 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：675人（2017年）、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 70.0%となった。時間外保育は 48.3%、病児保育は 29.9%に増加、24 時間保育の機能は 26.3%にある。時間外保育や病児保育は利用率が 43.4、47.3%と高い。

【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	64	20	146	2	19
国立	7	1	23	0	1
都道府県立	10	3	19	0	5
市町村立	41	5	58	1	11
厚生連	9	2	16	1	1
済生会	6	0	15	0	3
社保	0	0	7	0	0
日赤	14	7	21	0	7
私立	26	7	58	1	5
その他	15	7	50	4	3
周産期母子医療センターによる分類					
総合	50	17	101	3	16
地域	92	15	157	1	28
一般	50	20	155	5	11
全施設 (%)	192 (29.2)	52 (7.9)	413 (62.9)	9	55
2016年 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 29.2%に留まり、院外認可保育所利用が 62.9%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	98	4
国立	9	0
都道府県立	11	0
市町村立	41	1
厚生連	14	0
済生会	2	0
社保	3	0
日赤	15	0
私立	31	3
その他	12	1
周産期母子医療センターによる分類		
総合	63	2
地域	110	4
一般	63	3
全施設	236	9
2016年 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 236 人のうち、育児休暇取得は 9 人であった。

【表 18】各都道府県の育児支援の状況

	n	保育所				妊娠中 勤務緩和あり	小学生以下育児中 勤務緩和あり*
		あり(%)	時間外	病児	24時間		
北海道	28	15 (53.6)	10	6	6	9 (32.1)	9 (90.0)
青森県	7	5 (71.4)	4	2	2	2 (28.6)	2 (66.7)
岩手県	8	6 (75.0)	5	2	4	3 (37.5)	2 (100.0)
宮城県	14	9 (64.3)	9	3	4	5 (35.7)	5 (77.8)
秋田県	11	4 (36.4)	4	3	0	3 (27.3)	2 (66.7)
山形県	8	7 (87.5)	6	4	5	6 (75.0)	4 (91.7)
福島県	9	5 (55.6)	4	2	2	4 (44.4)	3 (100.0)
茨城県	14	9 (64.3)	5	3	3	5 (35.7)	4 (80.0)
栃木県	9	7 (77.8)	7	4	3	2 (22.2)	3 (75.0)
群馬県	11	6 (54.5)	4	3	3	5 (45.5)	5 (100.0)
埼玉県	28	25 (89.3)	19	8	11	13 (46.4)	13 (86.7)
千葉県	24	22 (91.7)	16	13	12	15 (62.5)	10 (76.9)
東京都	73	33 (45.2)	24	16	14	50 (68.5)	41 (81.5)
神奈川県	53	38 (71.7)	33	11	15	29 (54.7)	28 (78.9)
山梨県	3	2 (66.7)	2	2	0	1 (33.3)	1 (50.0)
長野県	16	13 (81.3)	9	5	1	9 (56.3)	6 (77.1)
静岡県	17	15 (88.2)	13	4	8	10 (58.8)	8 (76.0)
新潟県	15	9 (60.0)	7	3	4	7 (46.7)	6 (56.7)
富山県	11	7 (63.6)	5	3	2	6 (54.5)	4 (87.5)
石川県	13	8 (61.5)	1	5	0	2 (15.4)	0 (0.0)
福井県	5	5 (100.0)	4	1	1	1 (20.0)	2 (75.0)
岐阜県	9	9 (100.0)	8	6	6	4 (44.4)	6 (100.0)
愛知県	45	35 (77.8)	24	14	16	28 (62.2)	18 (69.9)
三重県	9	8 (88.9)	6	2	3	3 (33.3)	1 (58.3)
滋賀県	9	6 (66.7)	4	4	3	6 (66.7)	5 (100.0)
京都府	23	18 (78.3)	9	11	3	13 (56.5)	10 (64.4)
大阪府	50	37 (74.0)	26	19	19	31 (62.0)	25 (92.0)
兵庫県	33	28 (84.8)	15	10	7	12 (36.4)	13 (78.4)
奈良県	7	6 (85.7)	2	2	2	5 (71.4)	3 (83.3)
和歌山県	6	5 (83.3)	2	0	1	5 (83.3)	4 (87.5)
鳥取県	5	5 (100.0)	2	2	2	1 (20.0)	1 (100.0)
島根県	11	9 (81.8)	9	4	6	3 (27.3)	5 (90.0)
岡山県	16	9 (56.3)	6	4	4	9 (56.3)	4 (69.4)
広島県	19	14 (73.7)	10	3	3	10 (52.6)	6 (78.6)
山口県	16	12 (75.0)	7	7	3	4 (25.0)	2 (66.7)
徳島県	7	5 (71.4)	1	0	0	3 (42.9)	3 (50.0)
香川県	9	8 (88.9)	4	5	2	3 (33.3)	2 (50.0)
愛媛県	11	7 (63.6)	3	4	3	4 (36.4)	2 (77.8)
高知県	3	3 (100.0)	2	1	2	1 (33.3)	2 (100.0)
福岡県	26	18 (69.2)	14	10	5	16 (61.5)	13 (78.1)
佐賀県	3	2 (66.7)	0	0	0	2 (66.7)	1 (25.0)
長崎県	11	6 (54.5)	5	3	1	2 (18.2)	4 (80.0)
熊本県	8	4 (50.0)	2	2	1	1 (12.5)	1 (70.0)
大分県	2	2 (100.0)	0	1	0	1 (50.0)	1 (100.0)
宮崎県	8	5 (62.5)	3	1	1	3 (37.5)	2 (100.0)
鹿児島県	13	8 (61.5)	4	2	3	3 (23.1)	3 (56.7)
沖縄県	14	6 (42.9)	3	4	1	7 (50.0)	4 (60.7)
全施設	750	525 (70.0)	362	224	197	367 (48.9)	295 (77.9)

*2017年は回答378施設の各施設における対応の割合の合計

院内保育所の設置率が100%の自治体は、福井、岐阜、鳥取、高知、大分の5県で、85%以上が山形、埼玉、千葉、静岡、三重、奈良、香川の7県、50%以下は秋田、東京、熊本、沖縄の4都県であった。妊娠中・育児中の勤務緩和は回答数が少数であるが、ほとんどの自治体では妊娠中よりも育児中の勤務緩和を行う施設の割合が高い。育児中の集計方法は今年度変更があり昨年までとの比較は難しい。

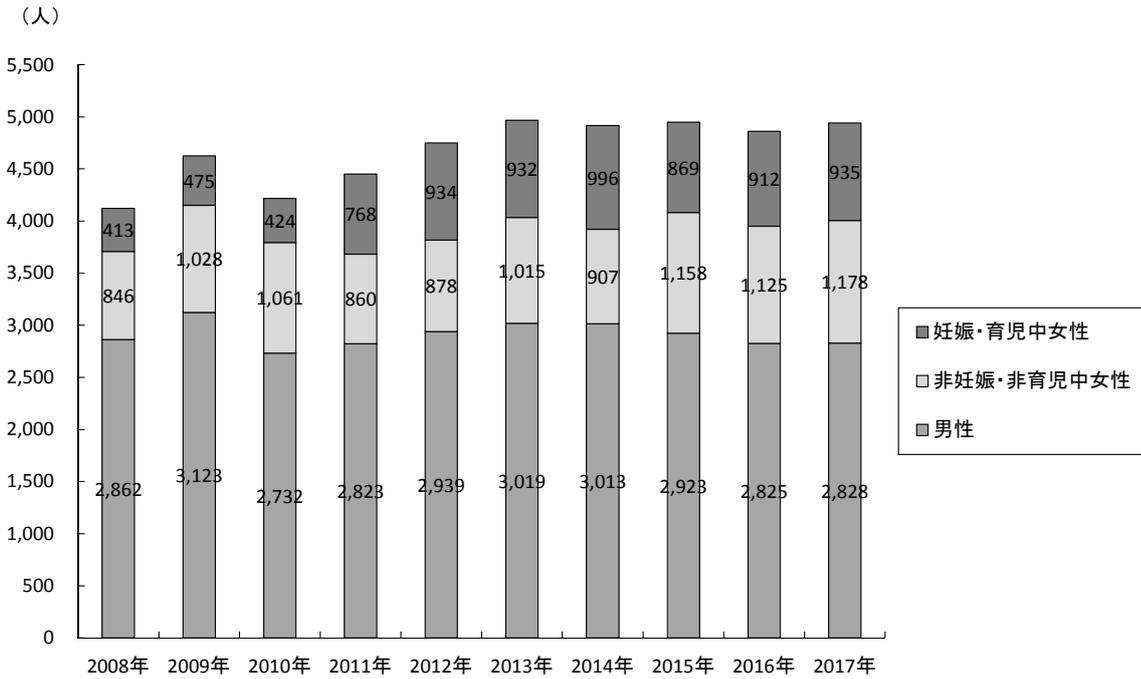
【表 19】妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮と対策

	対策あり(%)*	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	35 (34.7)	11	11	12	7	9	5
国立	5 (15.6)	2	4	1	1	1	0
都道府県立	11 (18.0)	4	6	1	0	0	0
市町村立	35 (24.6)	9	24	6	5	3	2
厚生連	11 (26.2)	2	4	2	3	1	0
済生会	6 (31.6)	2	2	3	0	0	0
社保	2 (28.6)	1	0	1	1	0	0
日赤	10 (23.3)	3	7	1	2	3	2
私立	44 (23.4)	15	20	11	13	11	3
その他	32 (27.8)	11	18	6	5	8	2
周産期母子医療センターによる分類							
総合	33 (36.3)	6	21	6	5	5	3
地域	66 (29.5)	18	34	19	7	13	3
一般	92 (21.1)	36	41	19	25	18	8
全施設	191 (25.5)	60	96	44	37	36	14
2016年 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

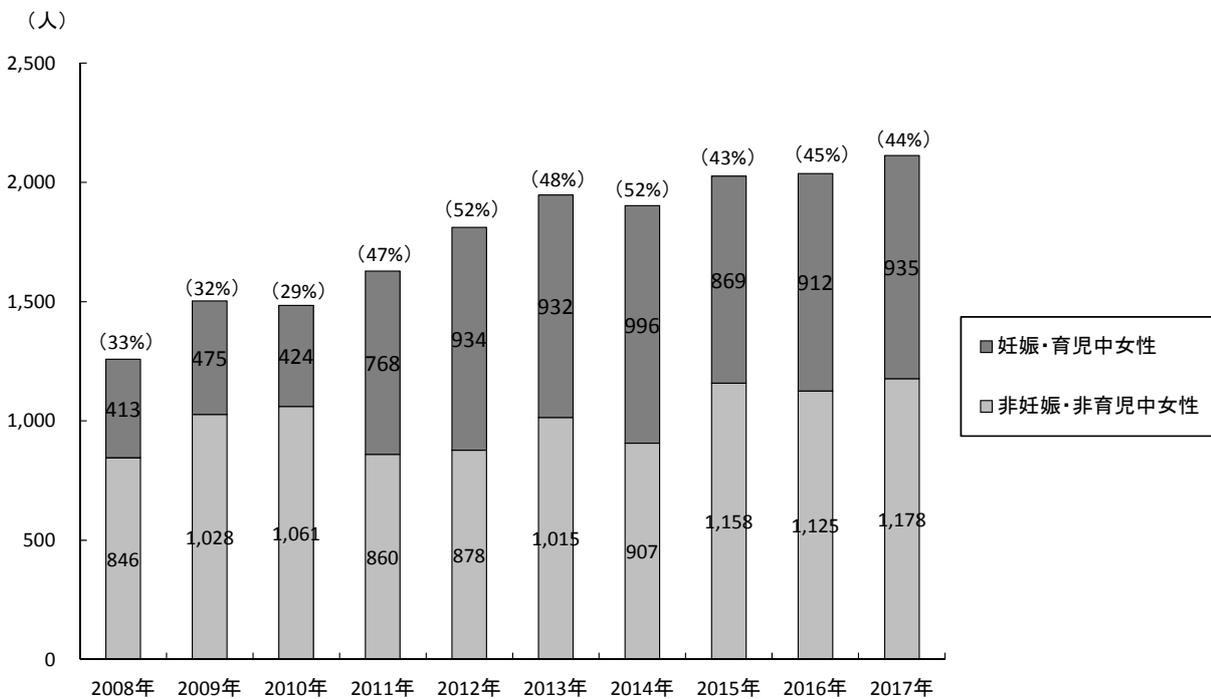
妊娠・育児中の医師以外への配慮の率は25.5%と微増したが、依然低率である。配慮の内容も主として勤務時間と当直翌日勤務緩和など長時間勤務に対する配慮であり、次いで給与較差や手当支給があるものの、昇進に関しては少数である。

【図 13】 男性・女性常勤医師数の年次推移



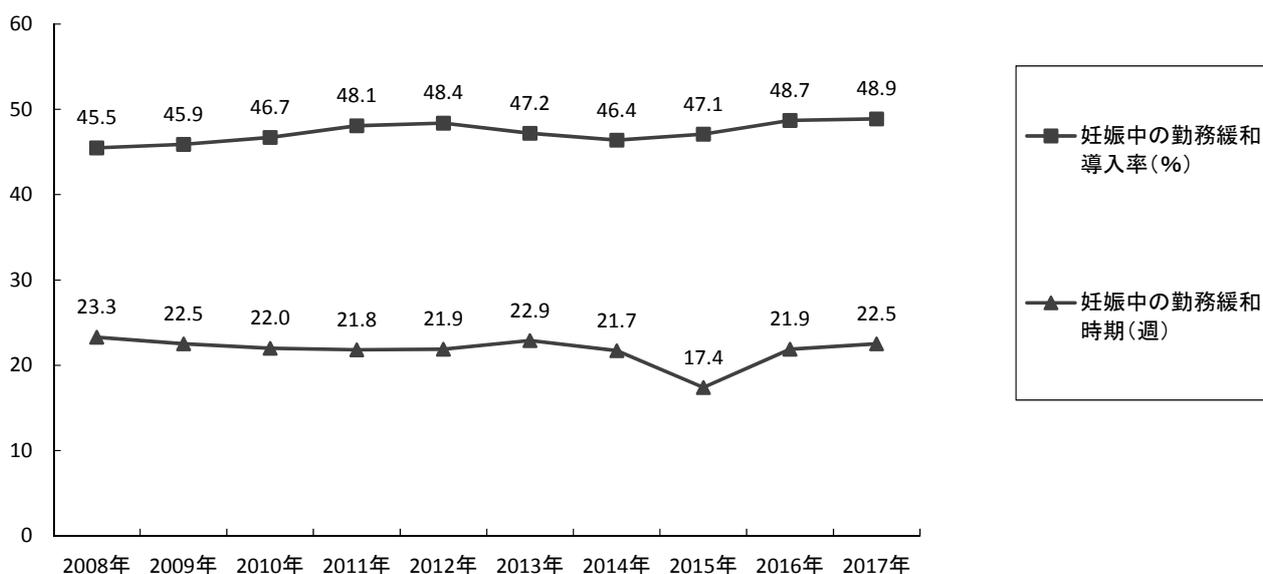
全体数は増えてきているが、男性医師は減少傾向で女性医師のみが増加している。

【図 14】 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移



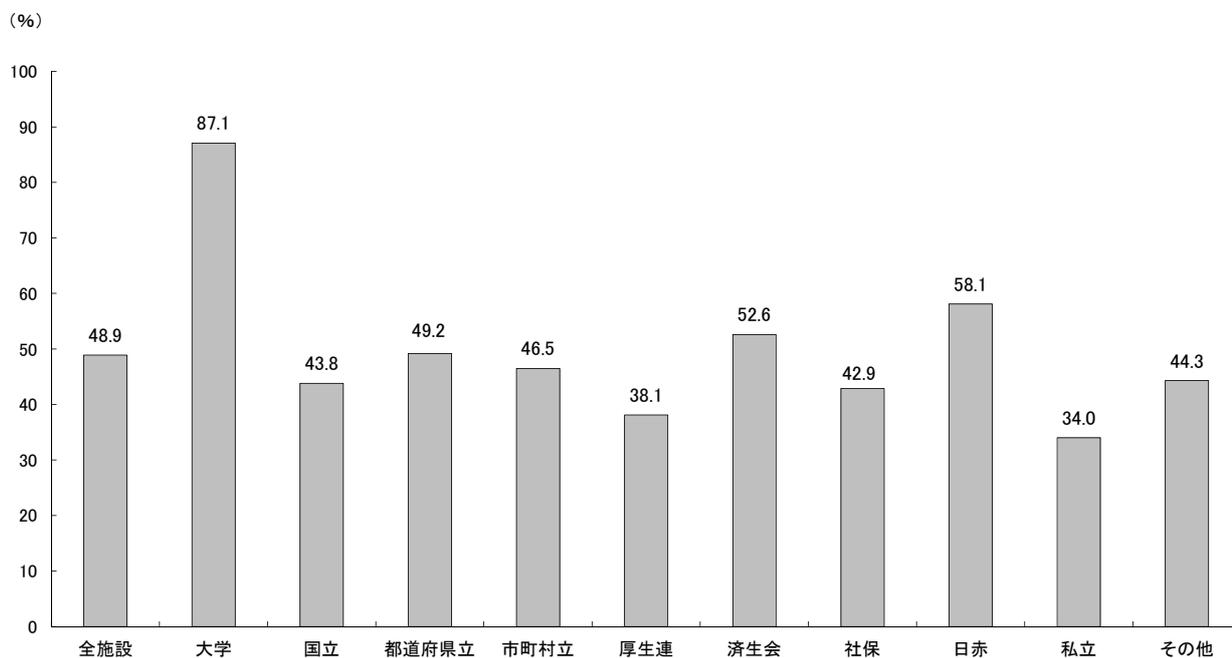
女性医師数は増えているが、増加分のほとんどは妊娠・育児中の医師が占めており、それ以外の女性常勤医師数は微増に留まっている。

【図 15】 妊娠中の勤務緩和導入率と導入時期（施設ごと調査）



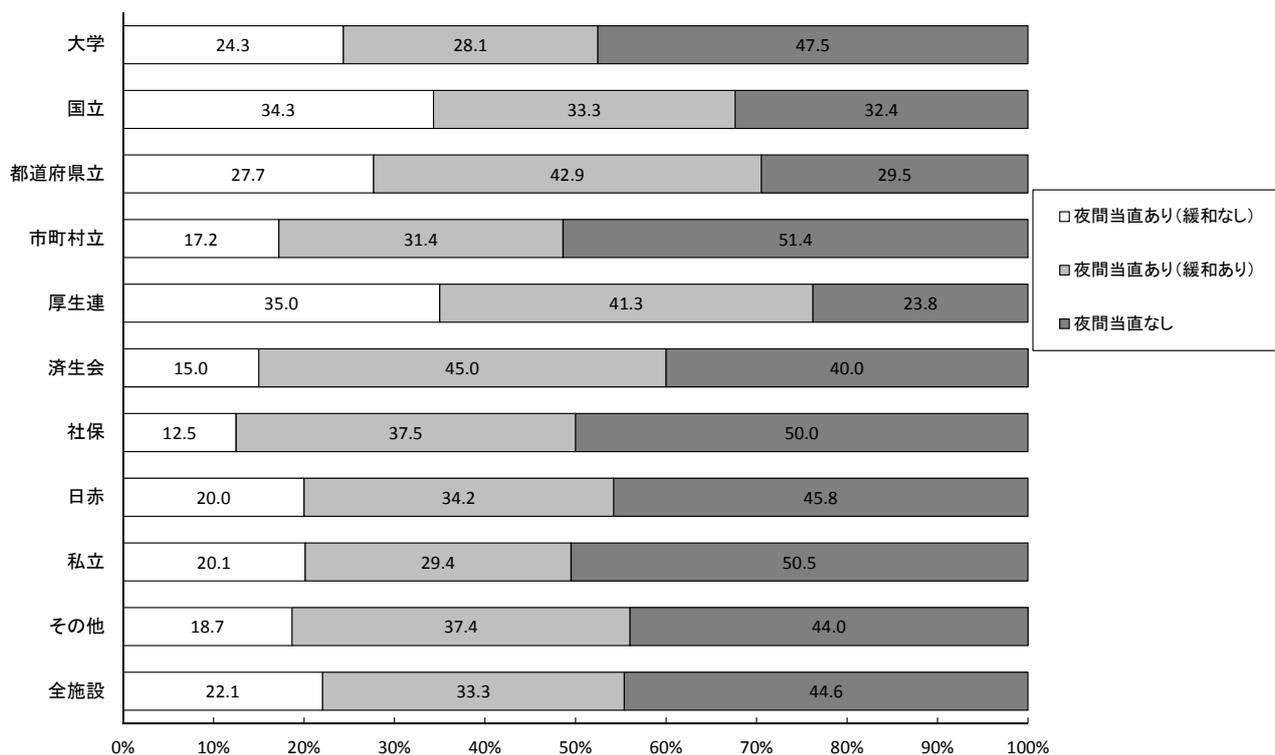
妊娠中の勤務緩和の導入率は漸増している。

【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 34.0%～87.1%と較差が大きい。大学では9割近くで緩和ありとしている。

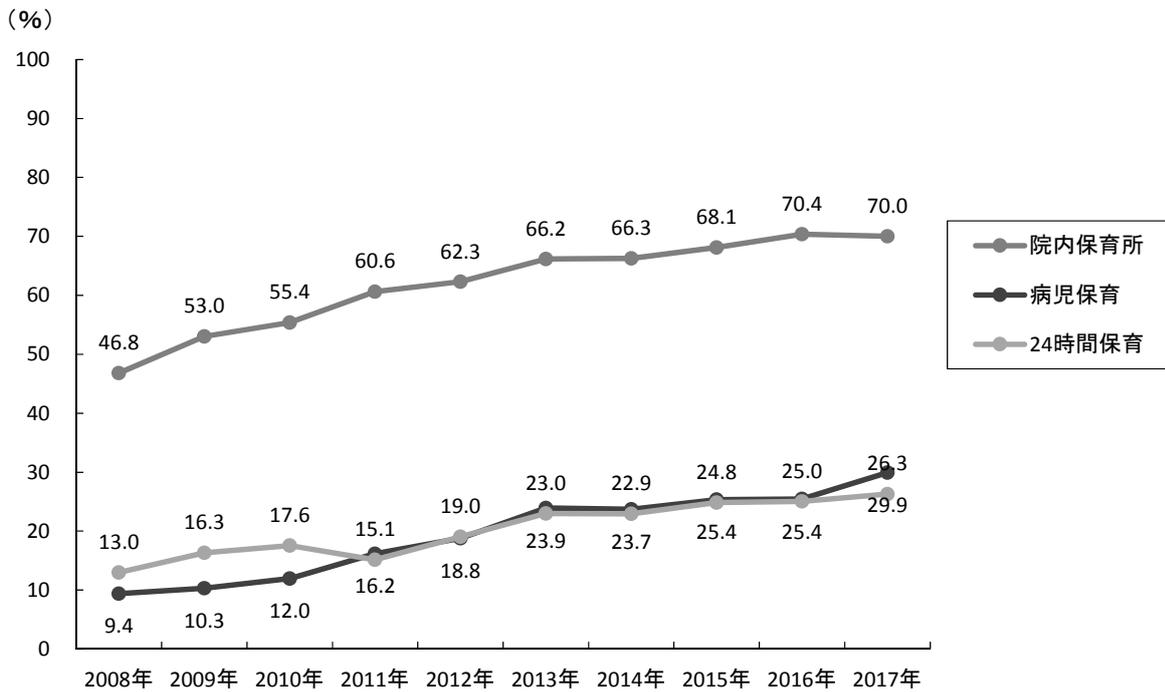
【図 17】施設運営母体別の育児中の当直緩和



各施設の対応の割合を合算した（例：ある施設における育児中女性医師4人の当直勤務についての対応が、夜間当直あり（緩和なし）・夜間当直あり（緩和あり）・夜間当直免除について各1・2・1人であった場合、その施設の対応を各0.25・0.5・0.25として、その和を集計した）。

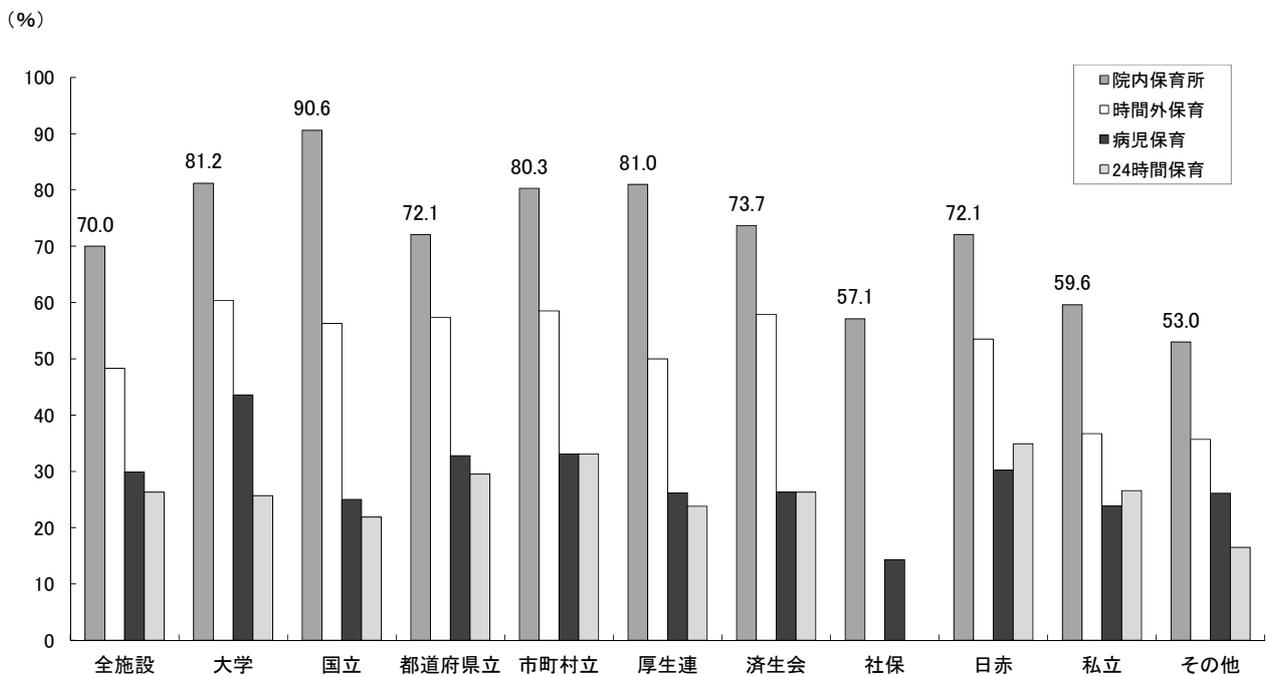
運営母体別にみると、夜間当直あり（緩和なし）は12.5～35.0%、夜間当直あり（緩和あり）は28.1～45.0%、夜間当直なしが23.8～51.4%とばらつきがある。国立・都道府県立・厚生連で夜間当直あり（緩和なし）の頻度が高く、夜間当直なしの割合が低い。

【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 70%に増加し、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で約 90%と高率で、大学では病児保育が 4 割以上にあり、市町村立と日赤では 24 時間保育が 3 割以上となっている。

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	9	47	5	3	2	2	68	(6.5)	(39.8)			
国立	4	5	0	1	2	0	12	(10.2)	(40.0)			
都道府県立	1	3	1	0	2	0	7	(3.3)	(12.7)			
市町村立	2	10	7	1	11	7	38	(9.0)	(25.7)			
厚生連	3	0	0	4	8	3	18	(15.3)	(46.2)			
済生会	0	1	0	0	0	1	2	(3.2)	(8.7)			
社保	0	0	0	0	3	0	3	(13.6)	(42.9)			
日赤	1	1	0	0	3	1	6	(3.9)	(13.3)			
私立	5	13	11	11	25	18	83	(13.5)	(17.4)			
その他	4	7	5	5	14	8	43	(12.7)	(21.4)			
周産期母子医療センターによる分類												
総合	6	40	5	2	2	1	56	(6.9)	(40.3)			
地域	16	29	3	3	25	7	83	(7.8)	(32.8)			
一般	7	18	21	20	43	32	141	(11.5)	(17.5)			
全施設	29	87	29	25	70	40	280	(9.0)	(23.4)			
2016年 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												
	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	30	87	16	2	0	0	135	(16.2)	(65.5)	203	(10.8)	(53.8)
国立	7	6	2	0	0	0	15	(14.4)	(53.6)	27	(12.2)	(46.6)
都道府県立	7	9	3	1	0	0	20	(10.9)	(46.5)	27	(6.8)	(27.6)
市町村立	4	23	7	2	0	0	36	(11.9)	(37.1)	74	(10.2)	(30.2)
厚生連	0	3	4	1	0	0	8	(10.4)	(40.0)	26	(13.3)	(44.1)
済生会	0	3	4	0	1	0	8	(15.7)	(61.5)	10	(8.8)	(27.8)
社保	0	1	1	0	1	0	3	(18.8)	(33.3)	6	(15.8)	(37.5)
日赤	0	2	6	1	1	0	10	(6.1)	(38.5)	16	(5.0)	(22.5)
私立	0	35	39	12	6	3	95	(21.5)	(35.3)	178	(16.9)	(23.8)
その他	6	16	18	4	1	1	46	(14.6)	(37.7)	89	(13.6)	(27.6)
周産期母子医療センターによる分類												
総合	19	58	10	3	1	0	91	(13.0)	(61.5)	147	(9.7)	(51.2)
地域	29	58	25	2	3	0	117	(13.0)	(53.2)	200	(10.2)	(42.3)
一般	6	69	65	18	6	4	168	(19.0)	(36.1)	309	(14.6)	(24.3)
全施設	54	185	100	23	10	4	376	(15.1)	(45.1)	656	(11.7)	(32.3)
2016年 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 2,030 人（男性 1,197 人、女性 833 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 656 人（男性 280 人、女性 376 人）で、分娩取扱い病院に勤務する医師のうち、男性は 9.0%、女性は 15.1%がフリー医師である。総数や年齢分布、割合等に大きな変化はない。

【表 21】常勤先を持たない理由（男女別）

理由	年代別の人数(男性)						計	(%)
	20	30	40	50	60	70		
②育児	0	0	0	0	0	0	0	(0.0)
③病気	0	0	3	3	3	0	9	(3.2)
④高齢	0	0	0	1	48	33	82	(29.3)
⑤大学院	12	66	5	0	0	0	83	(29.6)
⑥他	17	21	21	21	19	7	106	(37.9)
計(%)	29 (10.4)	87 (31.1)	29 (10.4)	25 (8.9)	70 (25.0)	40 (14.3)	280	(100.0)
2016年(%)	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)

理由	年代別の人数(女性)						計	(%)
	20	30	40	50	60	70		
①妊娠	3	14	0	0	0	0	17	(4.5)
②育児	0	90	73	6	0	0	169	(44.9)
③病気	1	2	5	1	1	0	10	(2.7)
④高齢	1	0	0	2	5	4	12	(3.2)
⑤大学院	5	43	2	0	0	0	50	(13.3)
⑥他	44	36	20	14	4	0	118	(31.4)
計(%)	54 (14.4)	185 (49.2)	100 (26.6)	23 (6.1)	10 (2.7)	4 (1.1)	376	(100.0)
2016年(%)	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 29.6%、高齢が 29.3%、女性は妊娠・育児が合計 49.4%、大学院は 13.3%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性の 37.9%、女性の 31.4%にのぼった。

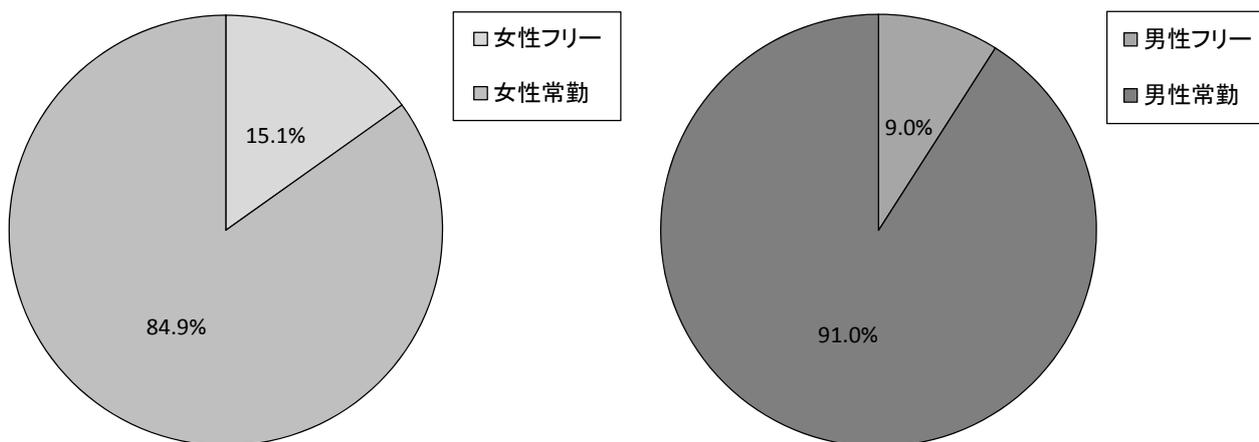
【表 22】各都道府県のフリー医師数と割合（男女別）

	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	87	1	1.1	35	10	22.2
青森県	19	3	13.6	19	4	17.4
岩手県	37	3	7.5	18	2	10.0
宮城県	72	6	7.7	46	4	8.0
秋田県	36	1	2.7	17	1	5.6
山形県	30	1	3.2	16	0	0.0
福島県	31	1	3.1	18	0	0.0
茨城県	49	4	7.5	47	6	11.3
栃木県	51	4	7.3	36	10	21.7
群馬県	33	8	19.5	19	12	38.7
埼玉県	127	14	9.9	69	14	16.9
千葉県	101	8	7.3	84	8	8.7
東京都	363	54	12.9	368	85	18.8
神奈川県	217	24	10.0	217	27	11.1
山梨県	19	0	0.0	15	0	0.0
長野県	50	5	9.1	31	7	18.4
静岡県	57	4	6.6	46	5	9.8
新潟県	51	0	0.0	31	1	3.1
富山県	37	2	5.1	27	5	15.6
石川県	34	11	24.4	7	4	36.4
福井県	19	0	0.0	3	2	40.0
岐阜県	30	4	11.8	15	4	21.1
愛知県	176	24	12.0	149	27	15.3
三重県	43	2	4.4	25	1	3.8
滋賀県	36	1	2.7	30	2	6.3
京都府	71	27	27.6	61	13	17.6
大阪府	201	14	6.5	147	20	12.0
兵庫県	97	10	9.3	86	27	23.9
奈良県	32	0	0.0	21	1	4.5
和歌山県	23	2	8.0	22	0	0.0
鳥取県	11	1	8.3	5	1	16.7
島根県	24	1	4.0	22	1	4.3
岡山県	64	4	5.9	41	10	19.6
広島県	57	6	9.5	42	7	14.3
山口県	40	9	18.4	17	6	26.1
徳島県	17	2	10.5	11	4	26.7
香川県	22	1	4.3	17	2	10.5
愛媛県	25	3	10.7	28	0	0.0
高知県	14	2	12.5	5	8	61.5
福岡県	137	7	4.9	75	21	21.9
佐賀県	7	0	0.0	11	0	0.0
長崎県	32	1	3.0	29	0	0.0
熊本県	31	3	8.8	15	1	6.3
大分県	8	0	0.0	6	0	0.0
宮崎県	28	0	0.0	16	2	11.1
鹿児島県	36	0	0.0	18	3	14.3
沖縄県	46	2	4.2	30	8	21.1
合計	2,828	280	9.0	2,113	376	15.1

*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)

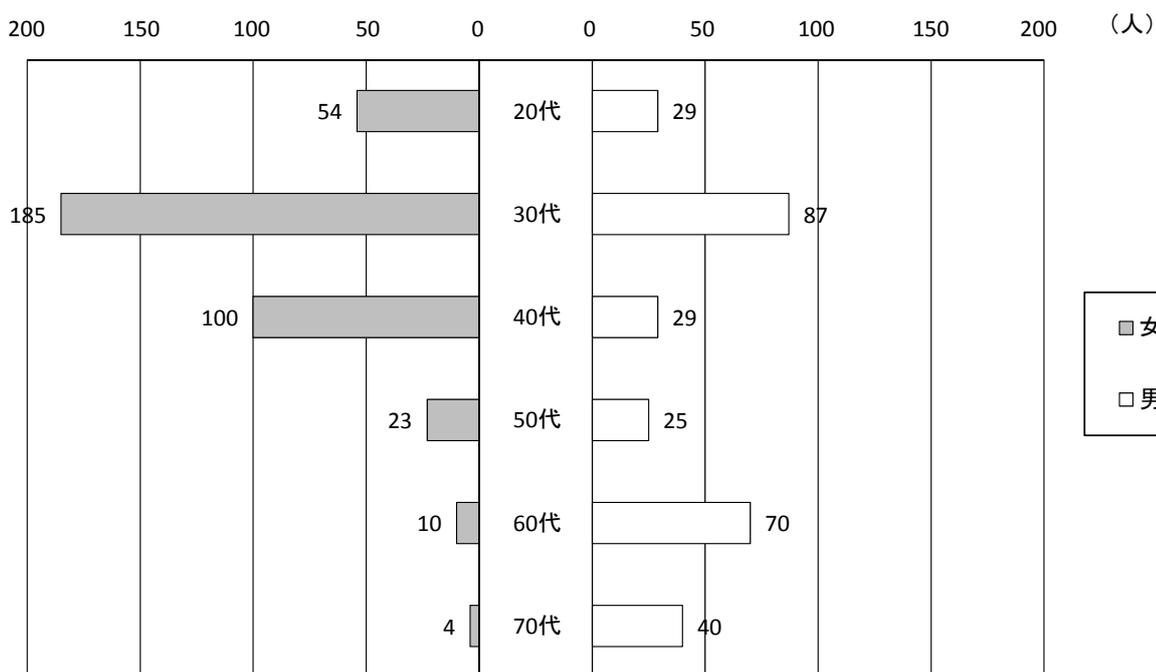
常勤医師、フリー医師ともに、東京・大阪とその近郊、愛知・福岡など大都市に多く分布している。フリー医師数が常勤医師数との合計において占める割合が2割を超えているのは男性においては2府県のみであったが、女性では広く12道県にわたっており、常勤医師数を上回る県もある。

【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



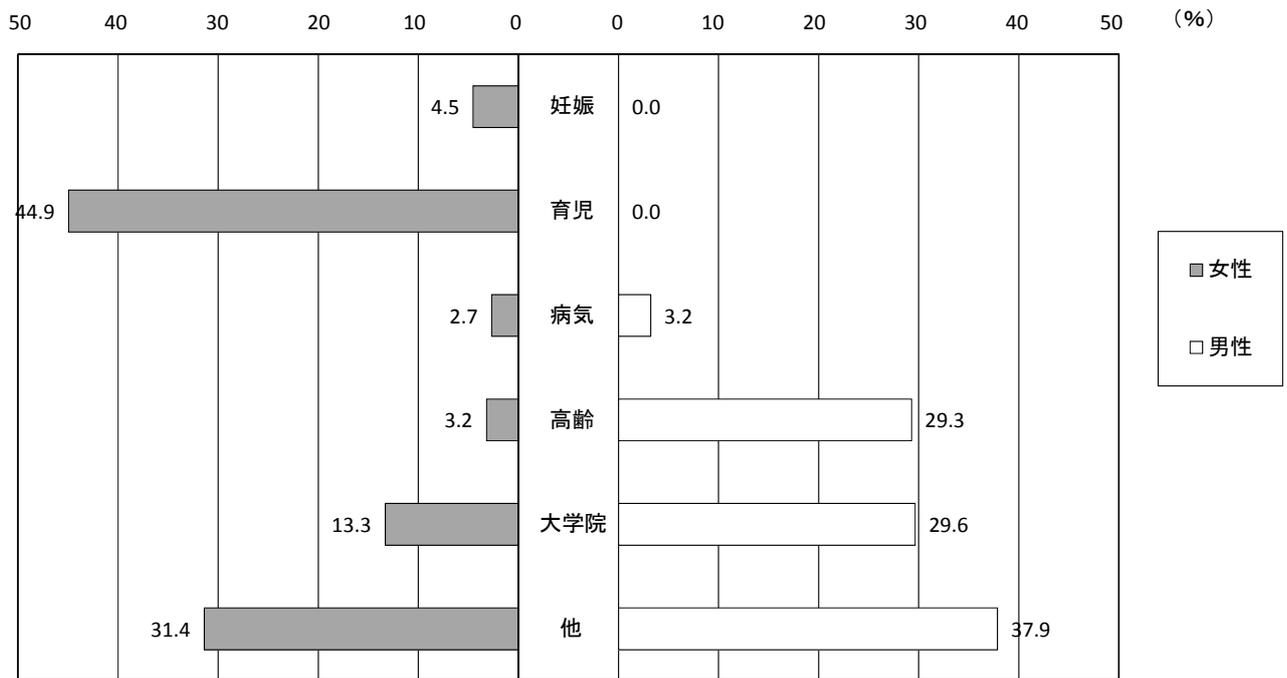
分娩取扱い病院の勤務医師のうち、男性は9.0%、女性は15.1%がフリー医師である。

【図 21】フリー医師数と年齢層（男女別）



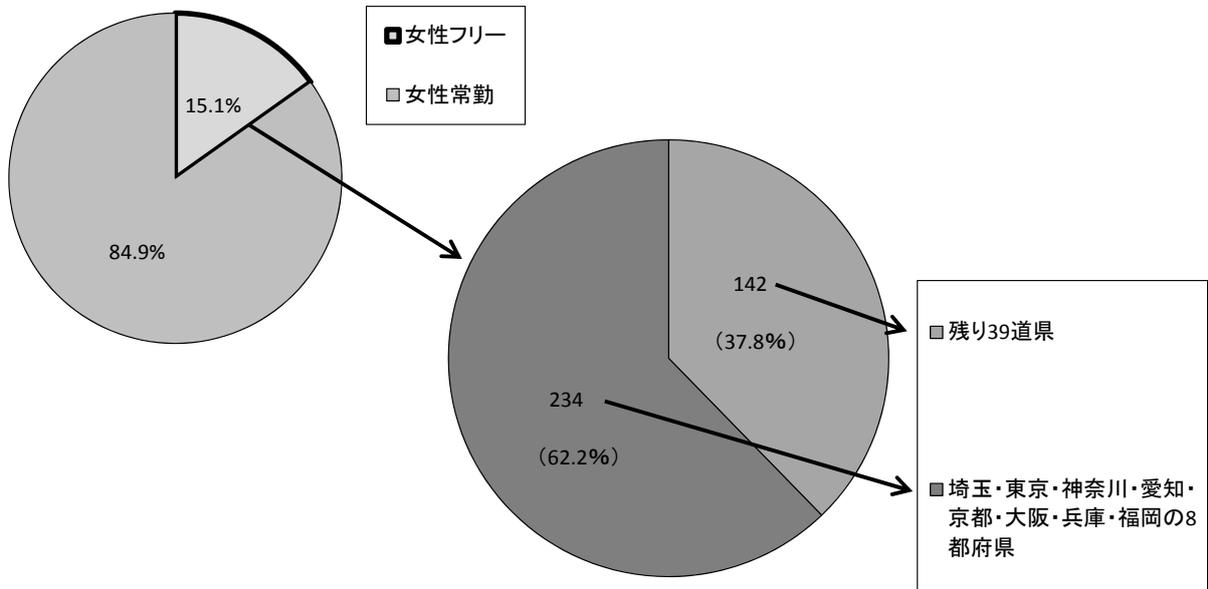
男性は60代以上と30代が多く、女性は30~40代が多く、60代以上はわずかである。

【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、高齢が約3割ずつであったが、女性は妊娠・育児が半数を占め、男女ともその他の理由が3割以上もあった。

【図 23】女性フリー医師の地域偏在



女性フリー医師は、全国の分娩取扱い病院に勤務するフリー医師 376 人中、埼玉・東京・神奈川・愛知・京都・大阪・兵庫・福岡の 8 都府県に多く存在し、これらの県だけで合計 234 人 (62.2%) 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	58 (57.4)
国立	28 (87.5)
都道府県立	43 (70.5)
市町村立	101 (71.1)
厚生連	31 (73.8)
済生会	15 (78.9)
社保	7 (100.0)
日赤	22 (51.2)
私立	92 (48.9)
その他	62 (53.9)
周産期母子医療センターによる分類	
総合	57 (62.6)
地域	155 (69.2)
一般	247 (56.8)
全施設	459 (61.2)
2016年 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あるが、いまだ6割に留まる。

【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	
	算定あり(%)	医師への還元(%)*
施設運営母体による分類		
大学	94 (93.1)	12 (12.8)
国立	31 (96.9)	2 (6.5)
都道府県立	55 (90.2)	9 (16.4)
市町村立	119 (83.8)	13 (10.9)
厚生連	29 (69.0)	6 (20.7)
済生会	16 (84.2)	4 (25.0)
社保	5 (71.4)	0 (0.0)
日赤	35 (81.4)	5 (14.3)
私立	130 (69.1)	13 (10.0)
その他	83 (72.2)	5 (6.0)
周産期母子医療センターによる分類		
総合	86 (94.5)	14 (16.3)
地域	208 (92.9)	30 (14.4)
一般	303 (69.7)	25 (8.3)
全施設	597 (79.6)	69 (11.6)
2016年 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

(%) は全施設における頻度

*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8割であるが、医師への還元は1割に留まり、ほとんど変化がない。

【表 25】医療クラーク配置

	クラーク配置		合計 (%)
	専属 (%)	他科兼任 (%)	
施設運営母体による分類			
大学	49 (48.5)	18 (17.8)	67 (66.3)
国立	18 (56.3)	6 (18.8)	24 (75.0)
都道府県立	37 (60.7)	11 (18.0)	48 (78.7)
市町村立	55 (38.7)	46 (32.4)	101 (71.1)
厚生連	16 (38.1)	16 (38.1)	32 (76.2)
済生会	11 (57.9)	4 (21.1)	15 (78.9)
社保	2 (28.6)	2 (28.6)	4 (57.1)
日赤	24 (55.8)	10 (23.3)	34 (79.1)
私立	45 (23.9)	35 (18.6)	80 (42.6)
その他	34 (29.6)	27 (23.5)	61 (53.0)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	55 (60.4)	17 (18.7)	72 (79.1)
地域	122 (54.5)	53 (23.7)	175 (78.1)
一般	114 (26.2)	105 (24.1)	219 (50.3)
全施設	291 (38.8)	175 (23.3)	466 (62.1)
2016年 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

医療クラークのいる施設は6割（専属4割、兼任2割強）で、横ばいに留まる。

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

	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1,043	1,063	1,074	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答(%)	750(72.0)	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	529.6	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	80.4	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(%)	26.0	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)	30.8	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	6.6	6.3	6.3	6.2	6.0	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	2.7	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)	295	299	296	305	296	300	304	314	317	317	NA
当直											
回数(／月)	5.7	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(%)	211(28.1)	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)
〃 実施率75%以上(%)**	50(29.2)	45(28.7)	34(22.2)	35(24.1)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
分娩手当(%)	NA	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(%)	69(11.6)***	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

**回答施設における実施率

***ハイリスク加算の算定がある施設における頻度

NA: not applicable.

対象となる全国の分娩取扱い病院は1,043施設で、10年間で238施設(18.6%)減少し、1施設当たり年間分娩数は18.8%増加して529.6件となった。施設ごとの常勤医師数は平均6.6人と漸増しているため、常勤医師1人当たりの分娩数は80.4件で減少傾向である。しかし、帝王切開率も26.0%、施設当たりの母体搬送受入数は30.8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状況と推察される。

施設当たりの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9年前と変化なく、医師数の増加は、過酷な当直勤務の軽減には寄与していない。推定在院時間は295時間と、9年前より22時間減少しているが過労基準は超えている。当直翌日の勤務緩和の導入施設は28.1%であるが、実態として75%以上の実施率のある施設は29.2%に留まった。分娩手当支給施設の割合は漸増傾向であるが、6割のみである。ハイリスク加算の算定は8割の施設にあるものの、医師への還元がある施設はたった1割に過ぎず、ほとんど増えていない。

【表 27】女性医師の勤務状況と勤務支援体制

	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1,043	1,063	1,074	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率(%)	750(72.0)	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(%)**	2,113(42.8)	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(%)***	935(44.2)	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(%)****	525(70.0)	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(%)****	224(29.9)	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(%)****	197(26.3)	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	NA	198	174	190	172	163	163
代替医師派遣制度(%)****	NA	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(%)****	367(48.9)	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	22.5	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(%)****	295(77.9)##	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	NA	20.5	17.9	20.6	14.7	17.5	15.3
緩和がある医師数(人)(%)##	633(73.9)	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

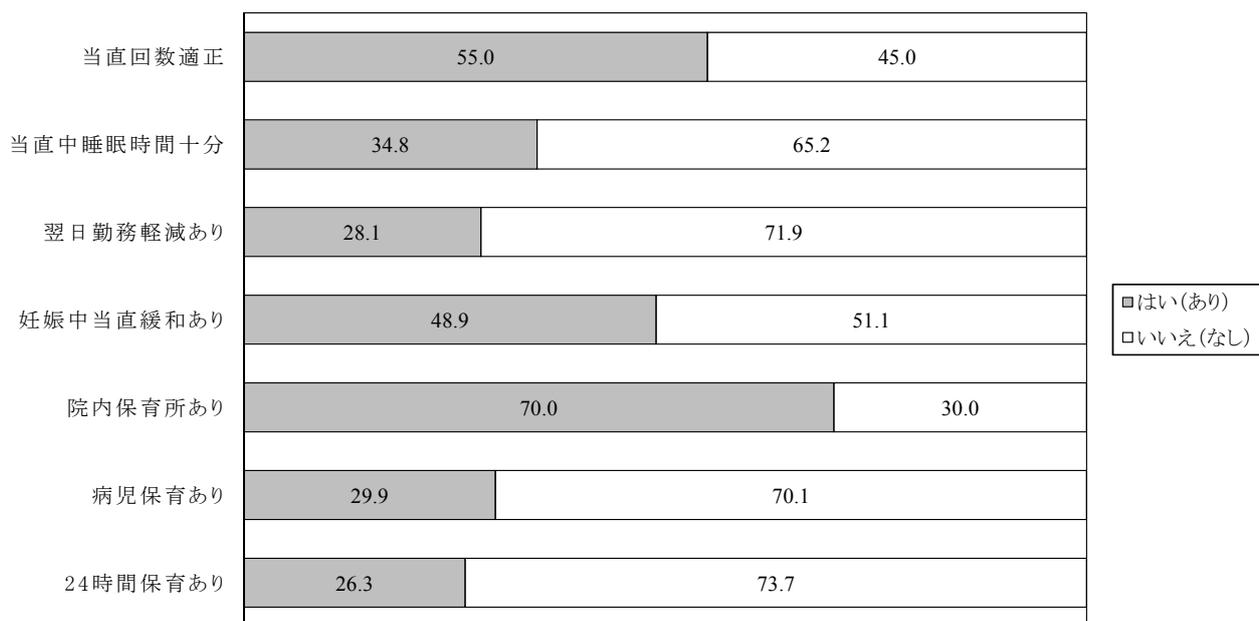
###2017年は回答378施設の各施設における対応の割合の合計

NA: not applicable.

全常勤医師数に占める女性医師の割合は42.8%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44.2%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各29.9、26.3%であった。

妊娠中の勤務緩和制度のある施設は48.9%、当直緩和時期は妊娠22.5週であった。育児中の当直緩和制度のある施設は77.9%（集計法は昨年と異なる）で、実態として緩和・免除を受けている女性医師は73.9%であった。

【図 24】勤務環境の評価のまとめ



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 28】待遇や環境について改善したい点

	件数	(%)
医師数の増加(医療クランク含む)	105	29.8
勤務体制の工夫	98	27.8
院内保育所の設置・充実	35	9.9
各種手当の導入・増額	34	9.7
妊娠・育児中の女性医師待遇	31	8.8
妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師への配慮	29	8.2

(n=352)

今後の課題は、医師数（およびクランク）の増加と勤務体制の工夫が 30%前後と多く挙げられ、院内保育所、手当、妊娠・育児中の女性医師待遇改善、その他の医師への配慮は 10%未満である。

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。これは昨年同様の傾向である。

ここで、分娩数・帝王切開率のみでは測れない、医師の業務内容変化についても付記しておく必要がある。近年、母体年齢が上昇し、不妊治療や様々な合併症の治療の進歩により、妊娠・出産のハイリスク症例が増加している。さらに、入院診療計画書をはじめとした書類作成や、陣痛誘発促進、吸引鉗子、帝王切開、硬膜外麻酔など医療処置に関する説明や同意により多くの時間と労力を求められる。オーダーリングシステムは普及してきたが、クリニカル・パスなどの電子カルテ入力等にも医師の手間がかかる。また、結果が少しでも思うようにいかない場合に、トラブルやクレームが発生しやすい風潮となっており、対応や接遇において神経を使うことが多いため心身とも疲弊しやすく、医師が1人の患者当たりで負担する業務量は全く減ることではなく、増えるばかりである。

2) 常勤医師のうち、男性医師数は減少傾向で、妊娠・育児中の女性医師のみが増加

分娩取扱い病院における女性医師の占める割合は、9年の間に3割から4割超まで増加した。その中で、当直緩和・免除が必要な妊娠中または育児中の医師が半数弱を占めるようになった。

そのため、当直を負担する医師の当直回数は改善がなく、推定在院時間は依然として過労死認定基準を超える。当直翌日勤務緩和の導入率は増加中であるが、その実施が半数以下の施設が7割と、当直医師の負担軽減効果は不十分である。当直回数が多いにもかかわらず翌日勤務緩和が進まないこと、当直負担医師のインセンティブもないことは、研修医を産婦人科選択から遠ざける一因にもなっている。

産科責任者の先生には、曜日ごとの勤務内容を見直し、外来枠や手術枠の調整、カンファレンスの時間帯の工夫などで、当直翌日の勤務緩和が実施できるよう検討していただきたい。地域医療としては、医師のバーンアウトのために産婦人科診療を閉鎖するよりも、規模縮小を行いながら継続する方がまだ損失が少ないと考えるべきであろう。

近年、過労死認定基準を超えた労働は、様々な職種で問題になっている。自身の健康を過信しがちな医師にとっても、過労死は非常に身近なこととして認識されなければならない。日本医師会勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会による「医師が元気に働くための7カ条」に「睡眠時間を充分確保しよう」という項目があり、最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせないとしている。当直における平均睡眠5時間未満という今回の結果は妊産婦さんの安全のためにも早急に改善が必要である。また、この勤務状況を解消しない限り、QOL

を重視する次世代の入局者増加は期待できず、入局しても勤務を継続できない。

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 22～23 週と決して早くなく、厳しい勤務環境の施設では、より早い時期からの勤務緩和を考慮したい。院内保育所は7割に増加したが、病児・24時間保育導入はまだ少数で、時間外や当直勤務に対応できる体制にはほど遠い。

また、小学生以下の子供を持つ女性医師で、緩和を受けつつ当直する医師は、3割強と少数で、緩和なく当直を担当している医師が2割、当直免除となっている医師が4割強いた。当直 all or none ではなく、回数や時間区分などを調整して緩和を受けながらも当直が担当できるようにする工夫が、施設と育児中の女性医師の双方に求められる。妊娠中から当直免除のまま、小学校入学まで、中学校入学まで、など復帰を先延ばしにしていると、当直時に対応する自信と技量を失い、ますます復帰できなくなる可能性がある。

産科責任者の先生には、まず女性医師の常勤継続が可能となるよう、短時間正規雇用の活用なども検討していただきたい。短時間であっても責任ある仕事を行うことで医師としての技術を向上させることができ、時間分の待遇の差があることで周囲の不公平感の緩和につながる可能性がある。また、複数主治医制により業務を共有、分担することで長時間勤務を防止し、医療安全上のメリットもある。当直緩和を受ける医師には、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、医局員全体のメリットにつながる勤務の工夫を促したい。

4) 女性フリー医師は約半数が 30～40 代の働き盛り

女性フリー医師は大都市圏と近県のみで6割を占めているが、自治体によっては10人以上のフリー医師を抱えるところもあり、国レベルでの組織的対応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。また、今年はフリーの理由が妊娠・育児・高齢・大学院のいずれでもない、その他の理由によるフリー医師が男女とも3割を超えていた。本年の調査には含まれていないが、昨年度行ったフリー医師の個別調査では、長い拘束時間がフリー選択の理由の上位にあげられており、長時間勤務の解決が急務であろう。

しかし、本調査では、分娩取扱い病院の勤務を完全に辞め、分娩取扱い診療所や非分娩取扱い施設へ異動した医師については解析されていないことを付記しておく。

まとめ

日本全国の分娩は減少傾向であるが、最近10年で分娩取扱い病院数が2割減少した分、施設当たり分娩数は2割増加した。帝王切開率や母体搬送数は増加傾向が持続している。各施設の業務は軽減されておらず、就労環境の健全化、労働力の安定にはまだ遠い。

分娩取扱い病院の常勤医師数は10年前に比較すると若干増加したとはいえ、最近4年間は不変

である。10年前から見ると、男性医師はさらに減少しており、勤務緩和を必要とする妊娠・育児中の女性常勤医師が大幅に増加している。女性医師の活用の工夫や支援体制も未だ十分でない。

このような状況下、当直免除の医師が多いため当直を担当できる医師においては回数が減ることはなく、翌日の勤務緩和体制の導入施設は増えたが実態としての緩和は進まず、依然として常勤医師は過労死認定基準を超える勤務状況にある。長い拘束時間を避けるために、分娩取扱い病院に関わりながらも、常勤勤務をしない医師も男女を問わず少なくない。

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。

あとがき

平成 29 年 8 月に日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会から「分娩取扱い病院における産婦人科勤務医の一層の勤務環境改善を求めます」という声明が出された。産婦人科専門医研修中の医師が亡くなり過重労働による労災認定がなされたという報道を受けてのことである。声明文には「24 時間対応が必要な地域基幹病院において、少人数の体制では持続可能な体制の維持は不可能であり、大規模化・重点化の推進を目指す」とある。

本アンケート調査結果をみると、分娩取扱い病院数の減少と施設あたりの業務の増加、すなわち病院の集約化は進んできていることがわかる。しかし、人員が多少増えても当直やオンコールを担当可能な医師数は増えないままで、「当直医の集約化」にはつながっていない。一方、集約化することで業務量が増大すればピーク需要も高まる。すなわち、同じ時間帯にお産がいくつも重なる、帝王切開術中に別の妊産婦の救急対応が必要になるなどの事態が発生しやすくなり、どれもおそろかにできないだけに高いトリアージ能力が要求される。当直やオンコールを担う医師を正當に評価し、報酬を上げる、休暇を優先的に与える、昇進や専門医等の資格取得において大きなインセンティブをつけるなど、処遇をもっと「目に見える形で」改善すべきであろう。

分娩管理においては、お産に立ち会って縫合などの処置をしている時間だけが勤務時間であるではなく、分娩進行中はモニタリングを行い、母児の状態を継続して注意深く観察している。また、母体搬送や手術でも、実際に手を動かしている時間だけでなく、その前後の管理や他部門との調整など多くの業務がある。当直やオンコールを担当する医師には以前にも増して過重な負担がかかっているのである。さらに、当直中に必要な睡眠がとれないまま翌日の勤務緩和もほとんどなく、働き続けていることが本調査結果から示されており、労働衛生上も医療安全上も見過ごすことのできないきわめて重大な問題である。

産婦人科において働き方改革、女性の活躍推進が成功するかどうかは、地域で安心してお産ができる環境の確保、ひいては少子化対策の根幹に関わってくる重要課題である。国、自治体、メディア、そして国民がともにこの問題について考え、少しでも改善につながるために本アンケート調査が重要な基礎データとなることを期待する。

末尾になりますが、ご多忙の中、本調査に毎年ご協力下さっている全国の分娩取扱い病院の先生方には重ねてお礼申し上げます。

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 29 年度

勤務医委員会

委員長	木戸道子
副委員長	川緒市郎
委員	石井桂介
〃	卜部論
〃	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	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

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