

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

2018年12月
(平成30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	37
E. 産科医療支援の効果	42
F. 主要データの年次推移とまとめ	45
考案	48
あとがき	53

はじめに

厳しい産婦人科勤務医の就労環境の改善に取り組むため、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続け、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きた。

本年度は、アンケートの対象となる全国の分娩取扱い病院 1,031 施設のうち、761 施設（74%）より回答を得た。これらの調査結果より 10～11 年前と比較しながら、現在の問題点や改善策を考察した。

その概要をまとめると、今回アンケートの対象となった全国の分娩取扱い病院は 1,031 施設で、この調査を開始した 11 年前より 250 施設（20%）も減少した。このため日本全国の分娩数は減少傾向であるが、施設当たりの分娩数は増加し、帝王切開率や母体搬送数も増加傾向である。調査開始後、分娩数や医師数の減少よりも施設数の減少がさらに顕著であったため、施設当たりの医師数は増加している。これらの施設の常勤医師のうち男性医師は増加がなく、女性の常勤医師が大幅に増加している。女性医師の占める割合は、10 年前は全体の 3 割程だったのが、現在は 5 割弱まで増加した。その中で妊娠中または育児中の医師も女性の 3 割であったのが、現在では 5 割弱を占めるようになった。常勤医師数が増えても当直医は増加せず、当直回数は 11 年前とほぼ不変であり、当直免除や勤務緩和の必要な医師が増えている現状がある。今回の調査では、院内保育所設置率は 73%に達し、10 年前より 26%増加した。また当直翌日の勤務緩和のある施設も 35%になり、11 年前の 7.3%より 27.7%増加した。産婦人科全体がこの厳しい状況を何とか打開し、働き方改革を進めていこうとする努力の成果が、少しずつ形になってきている。

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：1,031 施設（11 年前より 250 施設（19.5%）減少）
- ・有効回答施設：761 施設（73.8%）（ほぼ例年通り）
- ・回答施設の年間取扱い分娩総数：39.2 万件（全国推計分娩総数 96.6 万に対して 40.6%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

- ・1 施設当たり年間分娩数：515 件（11 年前の 446 件より 69 件（15.5%）増加）
- ・1 施設当たり母体搬送受入数：31.4 件（10 年前より 7.2 件（30.0%）増加）
- ・分娩取扱い病院の帝王切開率：26.3%（10 年前より 4.4%（20.1%）増加）
- ・帝王切開率・1 施設当たり母体搬送受入数

一般医療施設 20.2%・4.4 件

地域周産期母子医療センター30.5%・50.9 件

総合周産期母子医療センター36.3%・116.2 件

※帝王切開率・母体搬送受入数の高い運営母体：

大学 37.5%・66.2 件、都道府県立 33.5%・66.5 件

●常勤医師 1 人当たり分娩数

- ・一般医療施設 104.3 件
- ・地域周産期母子医療センター66.5 件
- ・総合周産期母子医療センター49.5 件

※常勤医師 1 人当たり分娩数の多い運営母体：私立病院 136.8 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：6.8 人（男性 3.8 人、女性 3.0 人）（11 年前の 4.5 人より 2.3 人増加）
- ・非常勤医師：2.8 人（男性 1.7 人、女性 1.2 人）（11 年前の 1.5 人より 1.3 人増加）

●常勤医師の就労環境

- ・常勤医師 1 人当たり分娩数：75.7 件（11 年前の 98.4 件より 22.7 件減少）
- ・1 カ月の推定在院時間：288 時間（10 年前の 317 時間より 29 時間短縮）

●常勤医師の当直環境

- ・1 カ月の当直：5.6 回（10 年前より 0.3 回減少）
- ・当直中の合計睡眠時間：4.9 時間（10 年前より不変）

- ・当直翌日の勤務緩和施設：35.0%（11年前の7.3%より27.7%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27.1%
- 施設産科責任者の自施設の当直評価
 - ・当直回数：「適正」59.8%（4.7回）、「多すぎる」39.5%（7.2回）
 - ・当直中睡眠時間：「十分」38.9%（5.9時間）、「不十分」61.1%（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：2,251人（10年前の1,259人より992人（78.8%）増加）
 - ・全常勤医師に占める割合：43.5%（10年前の30.6%より12.9%増加）
 - ・常勤女性医師の割合が高い施設：日赤50.7%、国立50.2%、都道府県立47.6%
総合周産期母子医療センター46.2%、地域周産期母子医療センター44.7%
 - ・妊娠中または小学生以下を育児中の常勤女性医師：1,016人（45.1%）
- 妊娠中の当直免除時期
 - ・決めている施設10.0%（妊娠23.0週）、個別対応76.7%
- 育児中の当直緩和・免除（小学生以下）
 - ・施設ごとでは83.2%の導入（免除46.9%、緩和36.3%）
- 保育所設置
 - ・院内保育所：73.1%（10年前の46.8%より26.3%増加）
 - ・病児保育：32.2%（10年前の9.4%より22.8%増加）
 - ・24時間保育：27.6%（10年前の13.0%より14.6%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：665人（全勤務医師の11.4%、非常勤の31.0%）
 - ・フリー女性医師：377人（全女性勤務医師の14.3%、女性非常勤の42.7%）
 - ・フリー男性医師：288人（全男性勤務医師の9.0%、男性非常勤の22.8%）
- フリーの理由
 - ・男性：大学院26.4%、高齢36.8%
 - ・女性：妊娠・育児48.3%、大学院20.2%
 - ・フリーの理由が妊娠・育児・病気・高齢・大学院以外：男性32.3%、女性24.9%

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 30 年 6 月 28 日～8 月 16 日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2018 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 1,031 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	35	63%	滋賀県	13	10	77%
青森県	11	5	45%	京都府	28	21	75%
岩手県	12	7	58%	大阪府	69	48	70%
宮城県	14	14	100%	兵庫県	45	32	71%
秋田県	16	8	50%	奈良県	9	7	78%
山形県	14	9	64%	和歌山県	10	8	80%
福島県	15	7	47%	鳥取県	7	5	71%
茨城県	22	17	77%	島根県	13	10	77%
栃木県	11	8	73%	岡山県	18	14	78%
群馬県	17	13	76%	広島県	26	19	73%
埼玉県	37	33	89%	山口県	18	12	67%
千葉県	35	29	83%	徳島県	9	6	67%
東京都	94	73	78%	香川県	14	11	79%
神奈川県	62	51	82%	愛媛県	12	12	100%
山梨県	7	4	57%	高知県	7	4	57%
長野県	24	17	71%	福岡県	32	27	84%
静岡県	26	20	77%	佐賀県	6	1	17%
新潟県	21	16	76%	長崎県	13	7	54%
富山県	12	7	58%	熊本県	13	11	85%
石川県	19	15	79%	大分県	8	5	63%
福井県	9	6	67%	宮崎県	11	8	73%
岐阜県	18	10	56%	鹿児島県	15	12	80%
愛知県	51	42	82%	沖縄県	18	13	72%
三重県	14	12	86%	合計	1,031	761	74%

*分娩取扱い休止等による返送 5 施設

有効回答を 1,031 施設中 761 施設(74%)より得た。回答率は、都道府県別による差が大きい(60%未満：青森、岩手、秋田、福島、山梨、富山、岐阜、高知、佐賀、長崎の 10 県、80%以上：宮城、埼玉、千葉、神奈川、愛知、三重、和歌山、愛媛、福岡、熊本、鹿児島)の 11 県)。回答率が低い県では県全体の分娩取扱い病院数が 20 施設未満と少ない。

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	103	91%
国立	46	32	70%
都道府県立	75	53	71%
市町村立	209	150	72%
厚生連	59	37	63%
済生会	30	20	67%
社保	9	6	67%
日赤	57	37	65%
私立	276	202	73%
その他	157	121	77%
周産期母子医療センターによる分類			
総合	107	93	87%
地域	293	218	74%
一般	631	450	71%
全施設	1,031	761	74%

施設運営母体別では各母体とも 60%以上を得た。

平成 30 年 6 月 28 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 平原 史樹

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、継続的变化を検討することは大変に重要と考えております。

つきましては、貴施設において現在とっておられるか、あるいは近い将来とる予定にしておられる産婦人科勤務医の待遇改善、及び女性医師の就労環境に関しまして、ぜひ同封のアンケート調査にご回答いただきたくお願い申し上げます。本アンケート調査は、平成 30 年 7 月 19 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 30 年 7 月 19 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 03-6862-5693

03-3269-4730

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)

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・介護中の待遇について

19	妊娠中または育児中（未就学児・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（未就学児） _____人 育児中（小学生） _____人				
21	妊娠中の当直免除時期について施設の方針	決めている（_____週から） ・ 個別に対応				
22	育児・介護中の医師の勤務形態について（該当ありすべてに○）	育児中女性医師	いる（緩和なし・当直減・当直免除・外来のみ・時短勤務） ・ いない			
		育児中男性医師	いる（緩和なし・当直減・当直免除・外来のみ・時短勤務） ・ いない			
		介護中女性医師	いる（緩和なし・当直減・当直免除・外来のみ・時短勤務） ・ いない			
		介護中男性医師	いる（緩和なし・当直減・当直免除・外来のみ・時短勤務） ・ いない			
23	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				
		院内	院外無認可	院外認可	待機中	実家
		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
24	男性医師の育児休暇取得状況（平成29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	
25	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				

26	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30年7月19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 妊娠中の当直免除時期について施設の方針 (施設ごと調査) (P28)
- 表 12 育児中の女性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P29)
- 表 13 育児中の男性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P29)
- 表 14 介護中の女性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P30)
- 表 15 介護中の男性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P30)

- 表 16 院内保育所の設置状況と機能・利用実態 (P31)
- 表 17 女性医師における保育施設利用状況 (P32)
- 表 18 男性医師の育児休暇取得状況 (P32)
- 表 19 各都道府県の育児支援の状況 (P33)
- 表 20 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 (P34)
- 図 13 男性・女性常勤医師数の年次推移 (P35)
- 図 14 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移 (P35)
- 図 15 院内保育所の設置率の年次推移 (P36)
- 図 16 施設運営母体別の院内保育所の設置状況 (P36)

D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況

- 表 21 フリー医師数と年齢層（男女別） (P37)
- 表 22 常勤先を持たない理由（男女別） (P38)
- 表 23 各都道府県のフリー医師数と割合（男女別） (P39)
- 図 17 分娩取扱い病院勤務医師におけるフリー医師の割合 (P40)
- 図 18 フリー医師数と年齢層（男女別） (P40)
- 図 19 常勤先を持たない理由（男女別） (P41)
- 図 20 女性フリー医師の地域偏在 (P41)

E. 産科医療支援の効果

- 表 24 産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無 (P42)
- 表 25 ハイリスク加算の算定と医師への還元 (P43)
- 表 26 医療クラーク配置 (P44)

F. 主要データの年次推移とまとめ

- 表 27 施設機能・医師数と就労環境 (P45)
- 表 28 女性医師の勤務状況と勤務支援体制 (P46)
- 図 21 勤務環境の評価のまとめ (P47)
- 表 29 待遇や環境について改善したい点 (P47)

A. 分娩取扱い病院の機能と医師数の概要

【表 1】施設機能の概要

	施設数	分娩数*	帝王切率*	母体搬送 受入数	分娩数		帝王切率 (%)*	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	103	52,947	19,851	6,819	514.0	29.1	37.5	66.2
国立	32	16,021	5,289	1,485	500.7	71.8	33.0	46.4
都道府県立	53	26,097	8,745	3,527	492.4	82.8	33.5	66.5
市町村立	150	55,396	15,079	3,944	369.3	81.7	27.2	26.3
厚生連	37	15,183	3,870	881	410.4	101.2	25.5	23.8
済生会	20	9,151	2,522	752	457.6	79.6	27.6	37.6
社保	6	2,518	797	275	419.7	89.9	31.7	45.8
日赤	37	24,904	7,641	2,566	673.1	84.7	30.7	69.4
私立	202	129,237	25,124	1,700	639.8	136.8	19.4	8.4
その他	121	60,373	14,068	1,932	499.0	99.1	23.3	16.0
周産期母子医療センターによる分類								
総合	93	73,520	26,681	10,808	790.5	49.5	36.3	116.2
地域	218	117,547	35,816	11,099	539.2	66.5	30.5	50.9
一般	450	200,760	40,489	1,974	446.1	104.3	20.2	4.4
全施設	761	391,827	102,986	23,881	514.9	75.7	26.3	31.4
2017年 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（2018）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 39.2 万件で、本邦の約 40.6%に相当し、内訳は総合周産期母子医療センター7.4 万件（18.8%）、地域周産期母子医療センター11.8 万件（30.0%）、一般医療施設 20.1 万件（51.2%）であった。施設数減少に伴い、1 施設当たり年間分娩数は 515 件に増加し、帝王切開率も 26.3%、施設当たりの母体搬送受入数も 31.4 件と増加している。常勤医師 1 人当たりの分娩数は 75.7 件で減少傾向である。

【表2】医師数の分布

	常勤医師数			非常勤医師数		
	総数	男性(%)*	女性(%)*	総数	男性(%)**	女性(%)**
施設運営母体による分類						
大学	1,820	1,051 (57.7)	769 (42.3)	390	177 (45.4)	213 (54.6)
国立	223	111 (49.8)	112 (50.2)	32	14 (43.8)	18 (56.3)
都道府県立	315	165 (52.4)	150 (47.6)	121	75 (62.0)	46 (38.0)
市町村立	678	393 (58.0)	285 (42.0)	242	160 (66.1)	82 (33.9)
厚生連	150	85 (56.7)	65 (43.3)	68	40 (58.8)	28 (41.2)
済生会	115	70 (60.9)	45 (39.1)	40	23 (57.5)	17 (42.5)
社保	28	15 (53.6)	13 (46.4)	16	6 (37.5)	10 (62.5)
日赤	294	145 (49.3)	149 (50.7)	65	41 (63.1)	24 (36.9)
私立	945	580 (61.4)	365 (38.6)	823	508 (61.7)	315 (38.3)
その他	609	311 (51.1)	298 (48.9)	350	220 (62.9)	130 (37.1)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,485	799 (53.8)	686 (46.2)	281	134 (47.7)	147 (52.3)
地域	1,768	978 (55.3)	790 (44.7)	448	233 (52.0)	215 (48.0)
一般	1,924	1,149 (59.7)	775 (40.3)	1,418	897 (63.3)	521 (36.7)
全施設	5,177	2,926 (56.5)	2,251 (43.5)	2,147	1,264 (58.9)	883 (41.1)
2017年 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5,177人で、10年前(アンケート回答率:10年前72.5%、今年74%)より1,056人増加した。女性医師は常勤医師の43.5%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。国立や日赤では、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	17.7	10.2	7.5	3.8	1.7	2.1	27.3
国立	7.0	3.5	3.5	1.0	0.4	0.6	23.5
都道府県立	5.9	3.1	2.8	2.3	1.4	0.9	21.7
市町村立	4.5	2.6	1.9	1.6	1.1	0.5	15.8
厚生連	4.1	2.3	1.8	1.8	1.1	0.8	15.4
済生会	5.8	3.5	2.3	2.0	1.2	0.9	20.4
社保	4.7	2.5	2.2	2.7	1.0	1.7	14.8
日赤	7.9	3.9	4.0	1.8	1.1	0.6	33.7
私立	4.7	2.9	1.8	4.1	2.5	1.6	15.6
その他	5.0	2.6	2.5	2.9	1.8	1.1	16.7
周産期母子医療センターによる分類							
総合	16.0	8.6	7.4	3.0	1.4	1.6	38.6
地域	8.1	4.5	3.6	2.1	1.1	1.0	22.6
一般	4.3	2.6	1.7	3.2	2.0	1.2	13.5
全施設	6.8	3.8	3.0	2.8	1.7	1.2	19.1
2017年 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（2018）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 6.8 人（男性 3.8 人、女性 3.0 人）と 2008 年より 1.9 人増加した。大学病院が 17.7 人と最も多く、その他の施設は分娩数によらず 4.1～7.9 人と少ない。機能別では総合周産期母子医療センターで 16.0 人、地域周産期母子医療センターで 8.1 人、一般医療施設で 4.3 人であった。非常勤医師数は 2008 年から 0.9 人増加したが、4 年前からほぼ不変である。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 10 年前の 13.7 人から 5.4 人増加して 19.1 人となった。

【表 4】 常勤医師 2 名以下の施設数

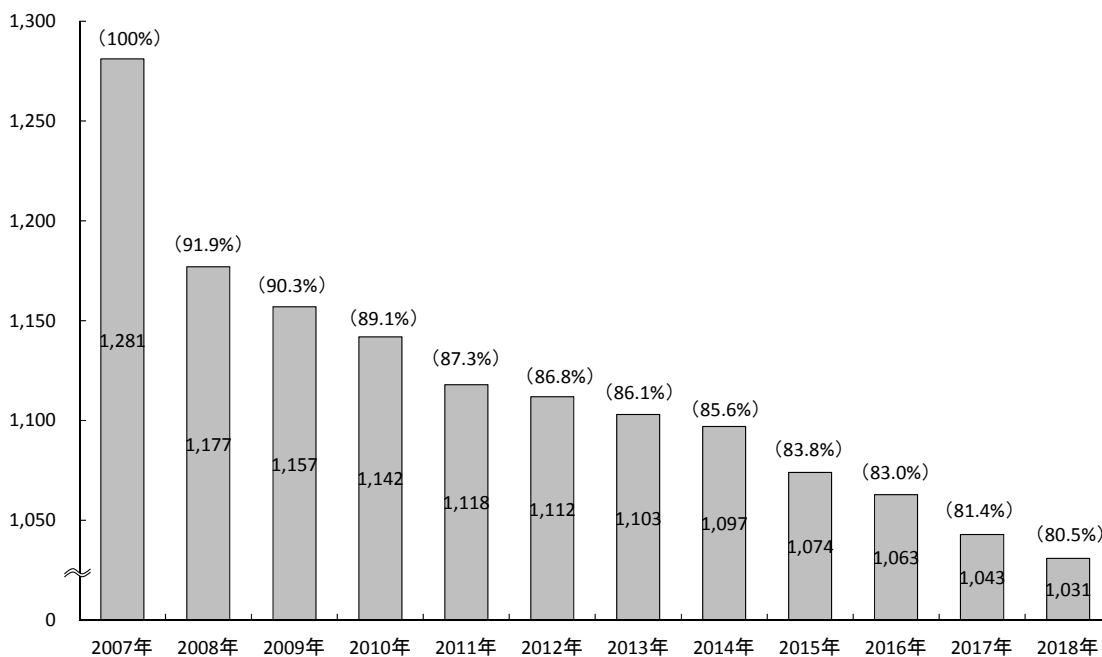
	全施設	常勤医師数			
		1名の施設数(%)		2名の施設数(%)	
2018年	761	59	(7.8)	83	(10.9)
2017年	750	57	(7.6)	93	(12.4)
2016年	739	55	(7.4)	84	(11.4)
2015年	781	73	(9.3)	96	(12.3)
2014年	780	64 *	(8.2)	107 *	(13.7)
2013年	795	73	(9.2)	115	(14.5)
2012年	793	68	(8.5)	113	(14.2)
2011年	754	61	(8.1)	106	(14.1)
2010年	769	88	(11.4)	122	(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 59、83 施設で合計 142 施設となり、回答した分娩取扱い病院全体の 18.7%を占めるが、10 年前の合計 278 施設の 51.1%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

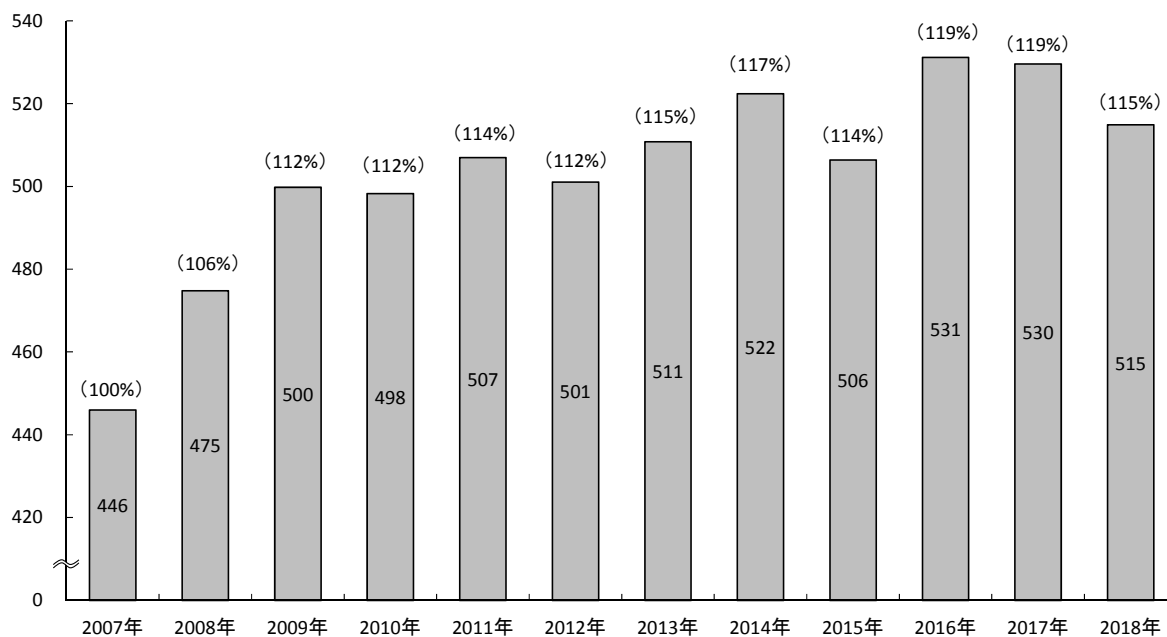
(施設数)



全国の分娩取扱い病院数は漸減し、11年前の80.5%である。

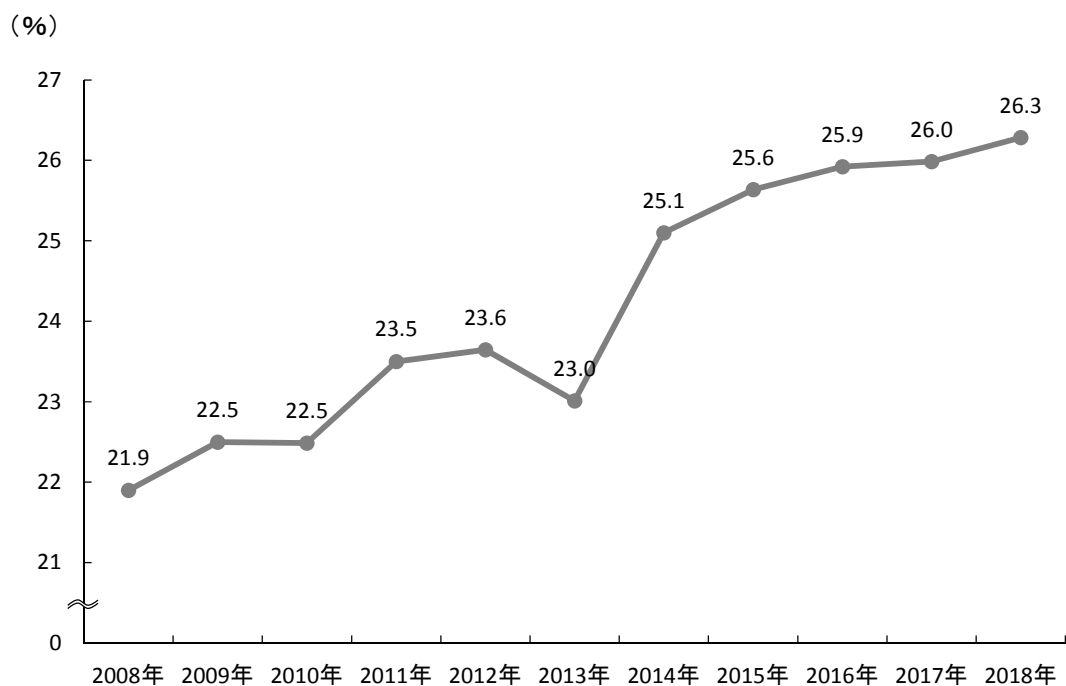
【図2】 施設当たり年間分娩数の年次推移

(件)



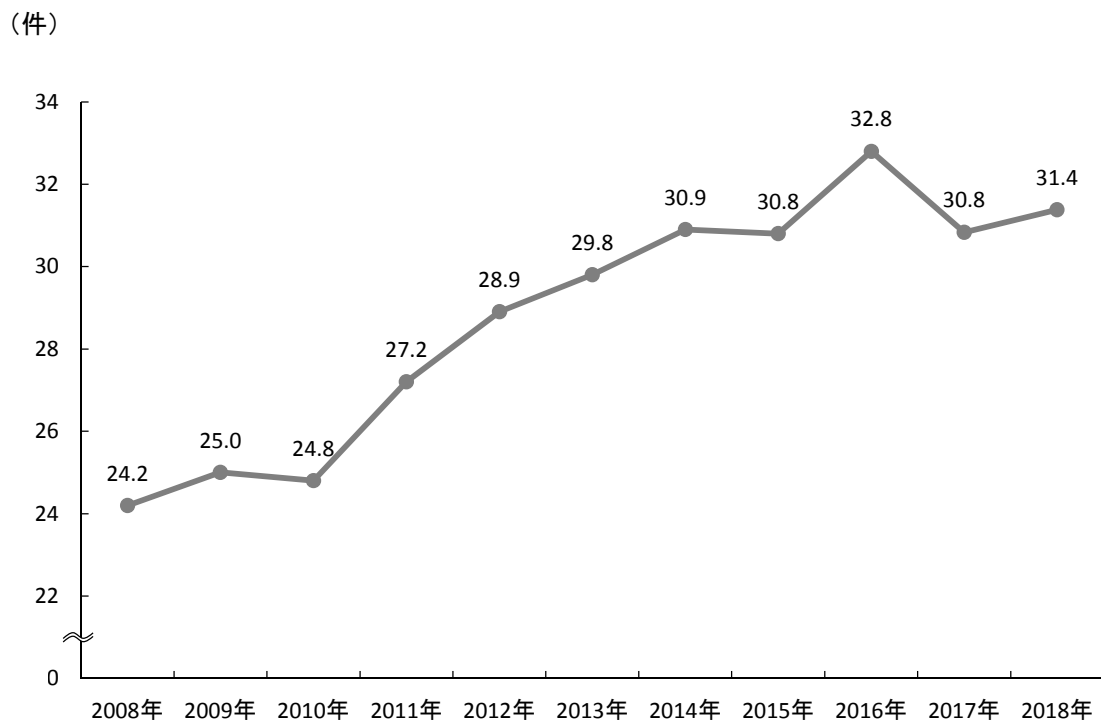
施設当たり分娩数は漸増し、11年前の115%である。

【図3】分娩取扱い病院の帝王切開率の年次推移



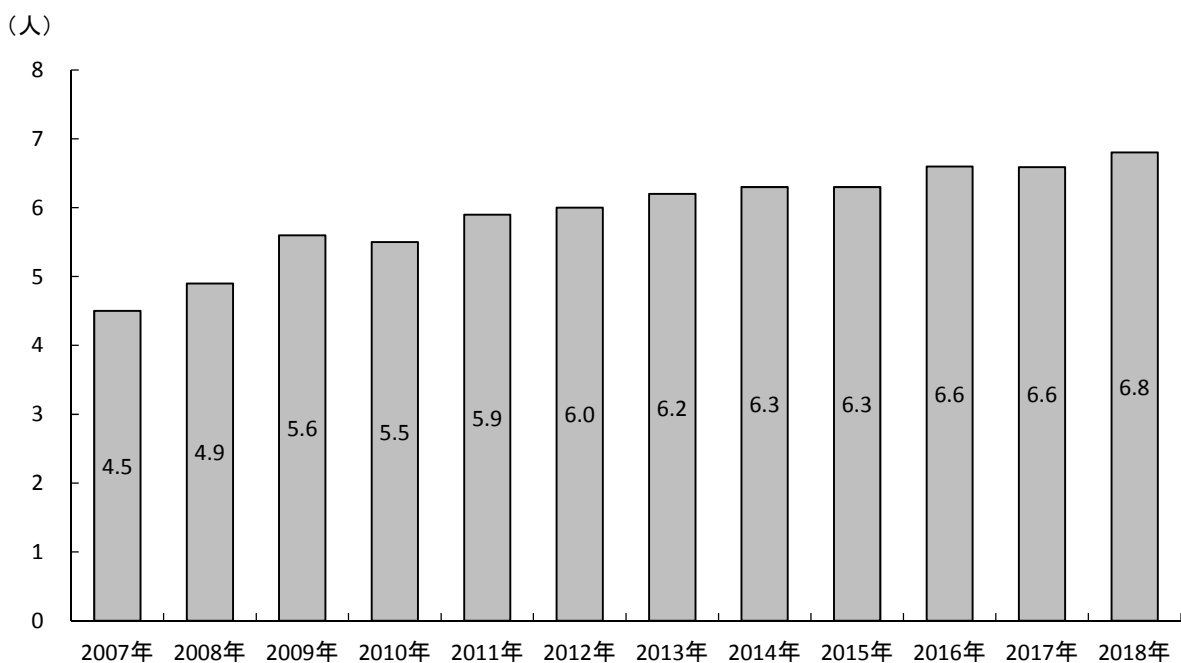
帝王切開率は漸増、10年前の21.9%より4.4%増加して26.3%に達した。10年前に比べ20.1%増加したことになる。

【図4】施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移



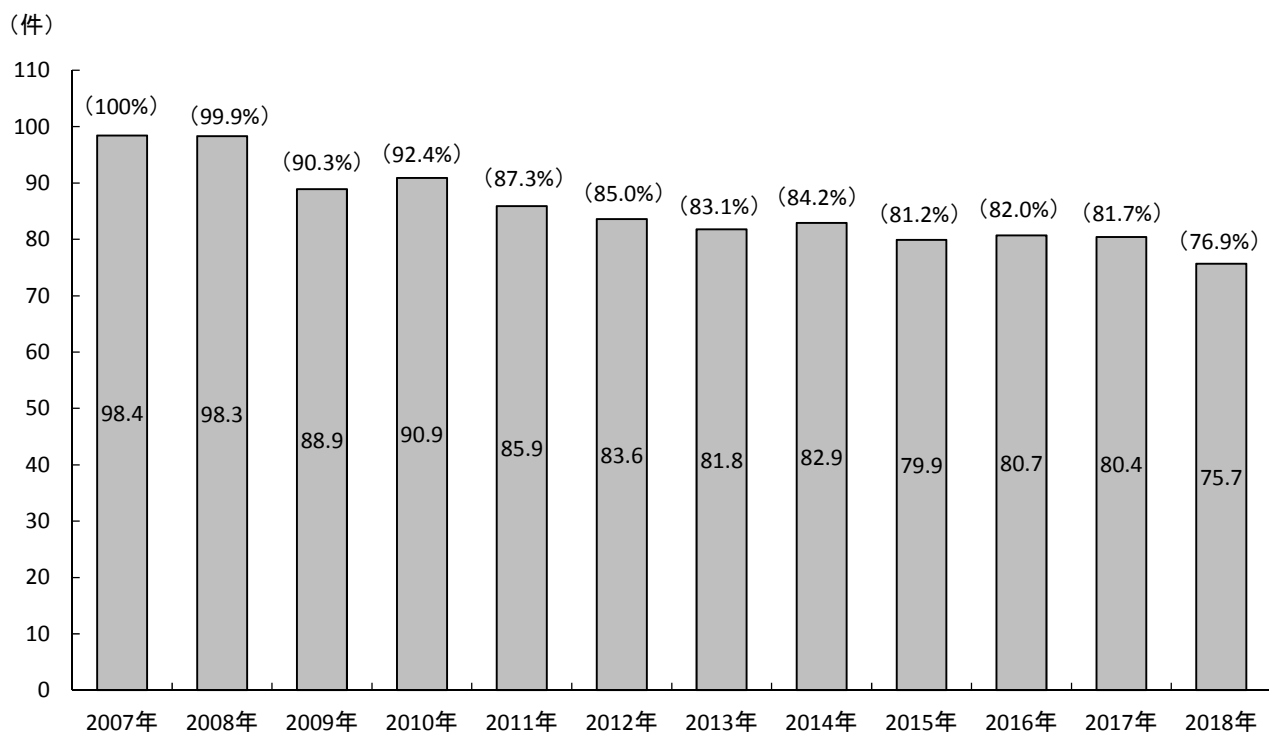
施設当たり母体搬送受入数は漸増し、10年前より7.2件(30.0%)増加した。

【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、11年前より2.3人増加した。

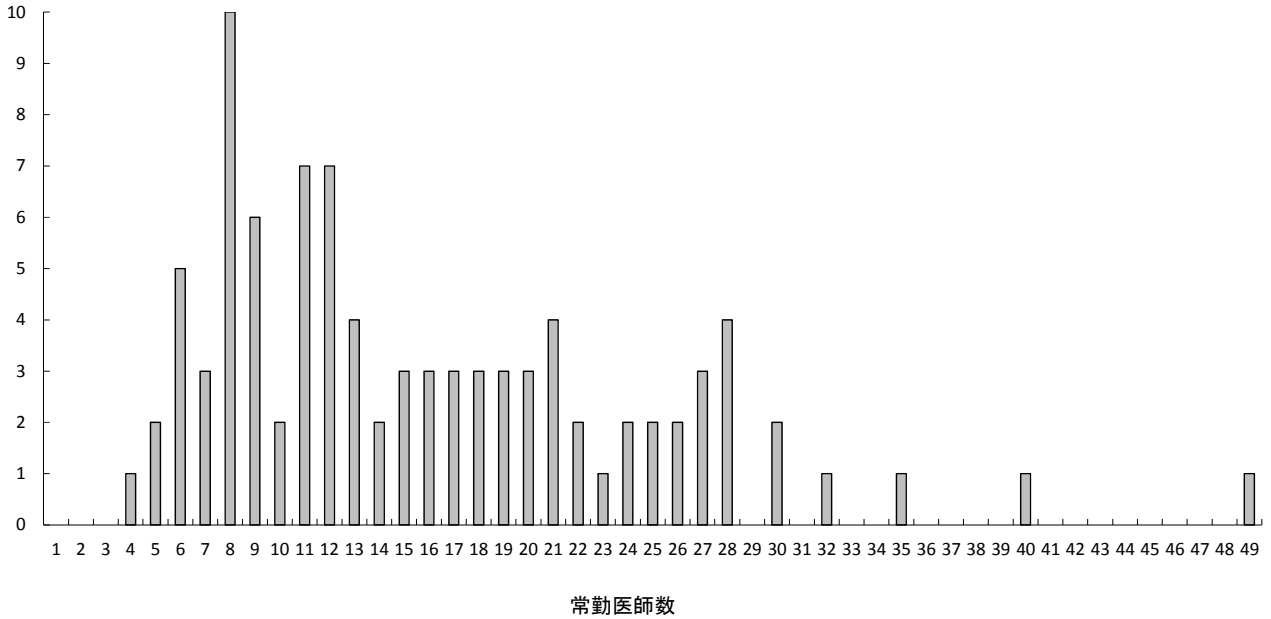
【図6】医師当たり年間分娩数の年次推移



医師当たり分娩数は75.7件と漸減し、本年は11年前の98.4件の76.9%である。

【図7】 総合周産期母子医療センターの常勤医師数の分布

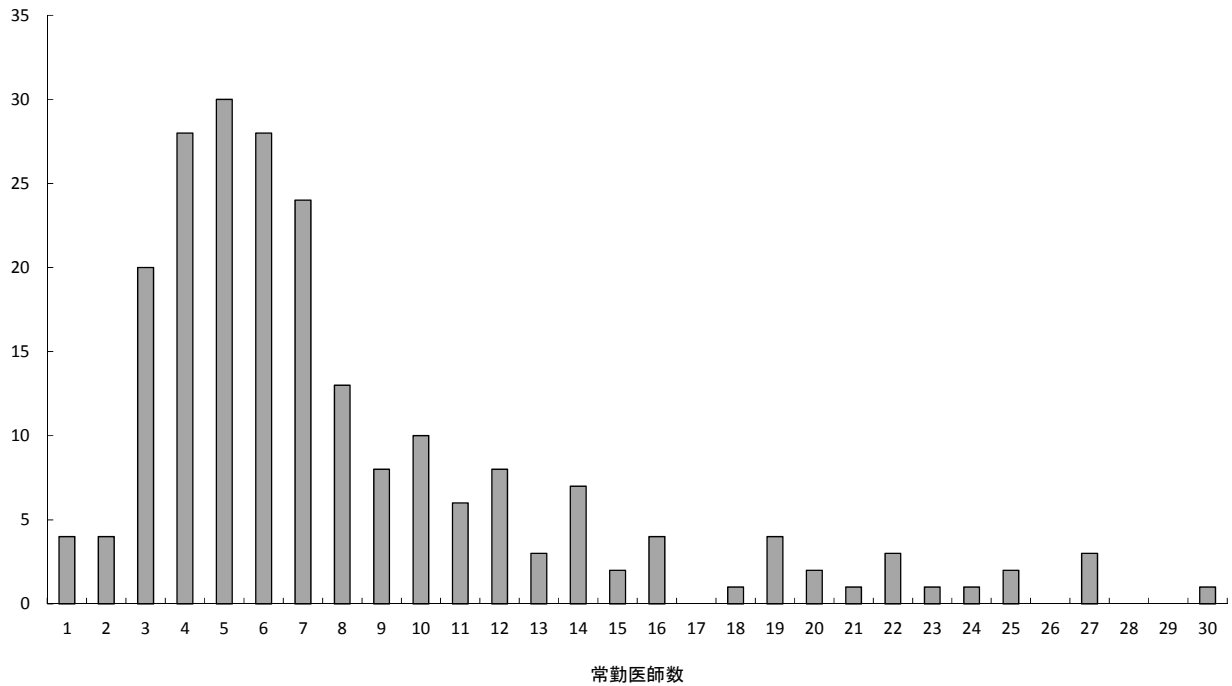
(施設数)



総合周産期母子医療センターの常勤医師数はばらつきが大きい。30人以上の施設も6施設(6.5%)ある一方で、10人以下の施設が93施設中29施設(31.2%)を占める。

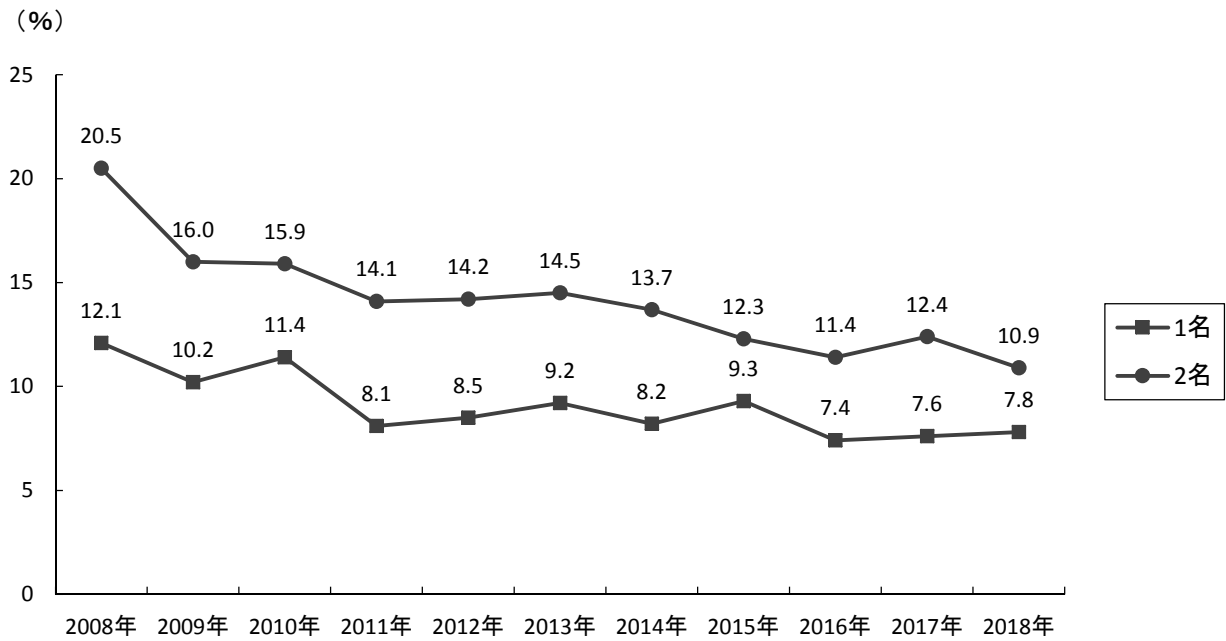
【図8】 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布

(施設数)



地域周産期母子医療センターの常勤医師数もばらつきが大きい。20人以上の施設も14施設ある一方で、10人以下の施設が218施設中169施設(77.5%)、5人以下の施設が86施設(39.4%)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	49.4	10	1.7	1.2	1.1	5.1	5.3	4.4	3.0	3.2	4.5
国立	56.3	0	1.4	1.3	1.0	5.5	3.3	4.0	2.5	2.6	4.7
都道府県立	45.4	3	1.4	1.1	1.3	5.9	4.2	4.1	2.8	2.9	4.6
市町村立	48.8	5	1.3	1.2	1.3	5.9	4.4	4.0	3.4	3.1	5.0
厚生連	45.3	3	1.2	1.1	1.1	6.4	5.4	4.0	2.5	2.8	5.1
済生会	49.4	0	1.0	1.1	1.2	5.2	4.3	4.8	3.4	3.1	5.3
社保	41.8	0	1.0	1.0	1.0	3.8	0.0	4.0	3.5	3.0	5.0
日赤	47.3	2	1.3	1.2	1.2	4.9	3.9	3.7	2.0	2.3	4.3
私立	43.4	29	1.1	1.1	1.1	5.7	4.3	3.6	2.9	3.2	5.2
その他	44.4	5	1.1	1.1	1.1	5.7	4.7	3.8	3.0	3.1	5.2
周産期母子医療センターによる分類											
総合	49.2	10	1.8	1.2	1.1	5.2	4.9	4.2	2.5	2.9	4.0
地域	47.9	12	1.3	1.2	1.3	5.4	4.1	4.5	2.7	2.8	4.7
一般	44.7	35	1.1	1.1	1.1	5.8	4.6	3.4	3.2	3.2	5.3
全施設	46.2	57	1.3	1.2	1.2	5.6	4.5	4.0	3.0	3.0	4.9
2017年 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

施設運営母体による分類	推定在院時間 (/月) #	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	
		体制あり施設 (%)	100 (%)***	75 (%)***	50 (%)***	25 (%)***		0 (%)***
施設運営母体による分類								
大学	294	37 (35.9)	3	9	7	11	2	57
国立	293	8 (25.0)	0	2	2	0	2	18
都道府県立	289	22 (41.5)	2	4	3	4	2	21
市町村立	304	57 (38.0)	3	7	15	11	9	63
厚生連	297	9 (24.3)	0	2	2	3	1	14
済生会	296	9 (45.0)	1	1	3	3	1	10
社保	240	2 (33.3)	0	1	0	0	0	4
日赤	282	20 (54.1)	1	2	2	8	4	16
私立	277	66 (32.7)	5	8	20	19	2	83
その他	281	36 (29.8)	2	5	10	9	1	46
周産期母子医療センターによる分類								
総合	294	56 (60.2)	5	15	12	13	4	49
地域	291	85 (39.0)	5	10	19	27	9	110
一般	285	125 (27.8)	7	16	33	28	11	173
全施設	288	266 (35.0)	17(7.9)	41(19.2)	64(29.9)	68(31.8)	24(11.2)	332
2017年 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46.2時間で、10年前より5.9時間減少した。国立の56.3時間が最も長く、総合周産期母子医療センターは49.2時間で一般医療施設の44.7時間より約4.5時間長い。

1カ月の当直回数は5.6回と10年前より0.3回少ないがほぼ不変で、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10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4.0時間と一般医療施設より1.3時間短い。

当直翌日の勤務緩和導入施設は35.0%に漸増し、10年前に比べ導入率は倍増した。しかし、実施率を回答した214施設中、100%実施は17施設(7.9%)のみで、75%実施の施設を含めても27.1%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	315 (59.8)	4.7
多すぎる	208 (39.5)	7.2
少なすぎる	4 (0.8)	1.0
計	527 (100.0)	5.6

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59.8%ある一方、「多すぎる」施設も39.5%あった。「適正」と回答した施設の平均は4.7回、「多すぎる」の施設は7.2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	215 (38.9)	5.9
不十分	337 (61.1)	4.3
計	552 (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38.9%に対し「不十分」な施設は61.1%と多かった。「十分」と回答した施設の平均は5.9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 (20.4)	4.9	1.7	80 (77.7)	4.8	1.8
国立	10 (31.3)	6.8	4.2	27 (84.4)	7.2	2.9
都道府県立	27 (50.9)	11.1	5.6	34 (64.2)	7.6	2.7
市町村立	78 (52.0)	12.9	5.9	104 (69.3)	8.7	1.9
厚生連	24 (64.9)	12.7	5.8	27 (73.0)	8.7	1.8
済生会	7 (35.0)	16.0	8.7	12 (60.0)	6.6	2.8
社保	3 (50.0)	15.3	8.0	4 (66.7)	9.5	1.0
日赤	15 (40.5)	10.1	5.7	28 (75.7)	7.5	2.5
私立	72 (35.6)	13.3	5.4	124 (61.4)	7.0	2.2
その他	49 (40.5)	12.8	5.1	81 (66.9)	6.9	1.9
周産期母子医療センターによる分類						
総合	13 (14.0)	3.1	1.8	69 (74.2)	5.0	2.0
地域	87 (39.9)	9.3	5.7	172 (78.9)	6.6	2.3
一般	206 (45.8)	13.8	5.6	280 (62.2)	8.1	2.0
全施設	306 (40.2)	12.1	5.4	521 (68.5)	7.2	2.1
2017年 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 40.2%で 10 年前より微減、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 68.5%と微増している。

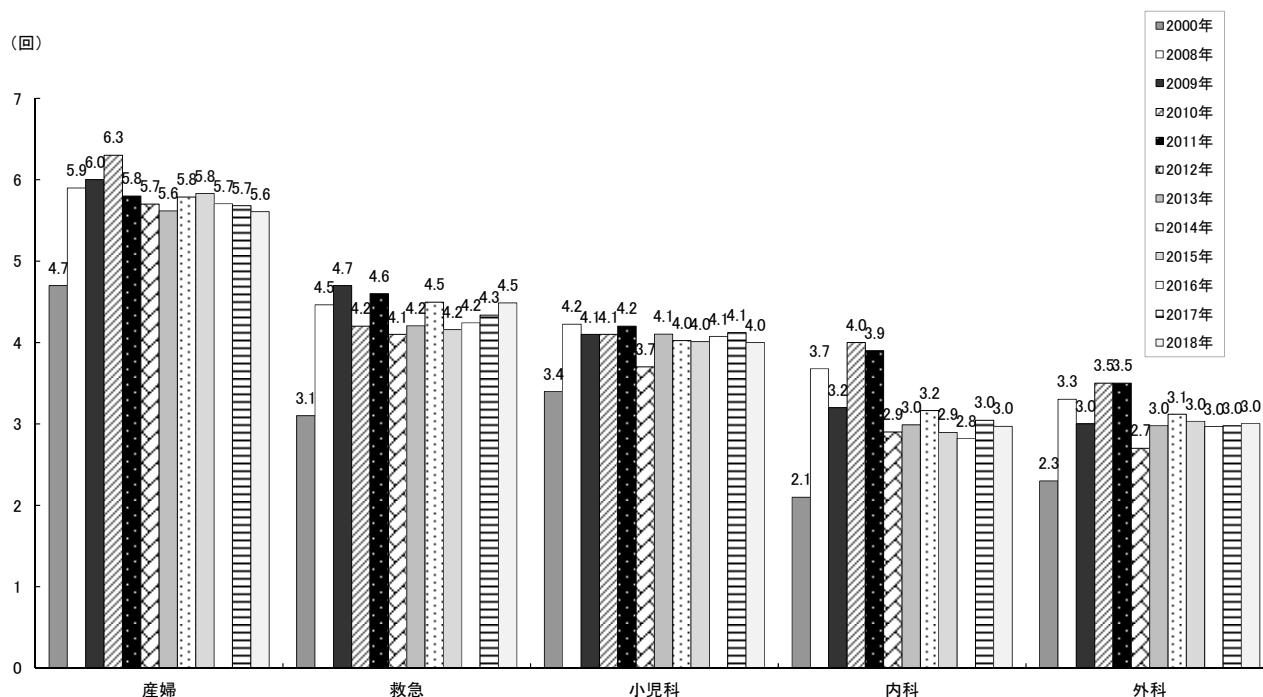
施設によっては当直と宅直のみの日が混在し解析が難しい。しかし、宅直導入施設の出勤回数は 5.4 回と全病院の平均当直回数とほぼ同等で、宅直回数は 12.1 回で拘束時間が長い。セカンドコールの出勤回数は 2.1 回であったが、待機日数は平均 7.2 回と拘束は少ない。

【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	35	47.3	4.8	12	滋賀県	10	46.0	7.4	5
青森県	5	59.6	3.7	0	京都府	21	47.0	6.2	9
岩手県	7	45.3	4.0	2	大阪府	48	41.2	5.3	20
宮城県	14	46.3	5.0	6	兵庫県	32	47.0	6.7	17
秋田県	8	42.1	6.0	0	奈良県	7	50.1	4.5	2
山形県	9	42.1	5.1	1	和歌山県	8	49.0	6.7	2
福島県	7	42.5	6.0	0	鳥取県	5	45.0	2.5	1
茨城県	17	46.0	5.9	5	島根県	10	37.3	3.4	4
栃木県	8	41.3	6.5	3	岡山県	14	49.9	8.3	5
群馬県	13	46.9	7.0	6	広島県	19	47.4	6.0	4
埼玉県	33	44.8	5.5	11	山口県	12	45.3	5.1	0
千葉県	29	48.5	6.0	10	徳島県	6	47.5	7.5	3
東京都	73	44.7	4.5	31	香川県	11	48.4	9.4	1
神奈川県	51	46.6	4.9	22	愛媛県	12	45.6	5.5	4
山梨県	4	52.5	3.0	1	高知県	4	36.5	6.5	2
長野県	17	50.4	6.8	3	福岡県	27	51.4	4.6	10
静岡県	20	47.3	6.1	4	佐賀県	1	55.0	7.0	0
新潟県	16	45.6	5.7	4	長崎県	7	45.0	7.3	2
富山県	7	53.1	6.0	4	熊本県	11	48.1	3.1	4
石川県	15	47.3	6.7	2	大分県	5	49.2	4.5	1
福井県	6	49.6	6.6	4	宮崎県	8	50.8	8.2	1
岐阜県	10	47.9	6.0	1	鹿児島県	12	45.4	7.6	3
愛知県	42	42.9	5.1	20	沖縄県	13	44.6	6.6	7
三重県	12	49.3	5.5	7	全施設	761	46.2	5.6	266

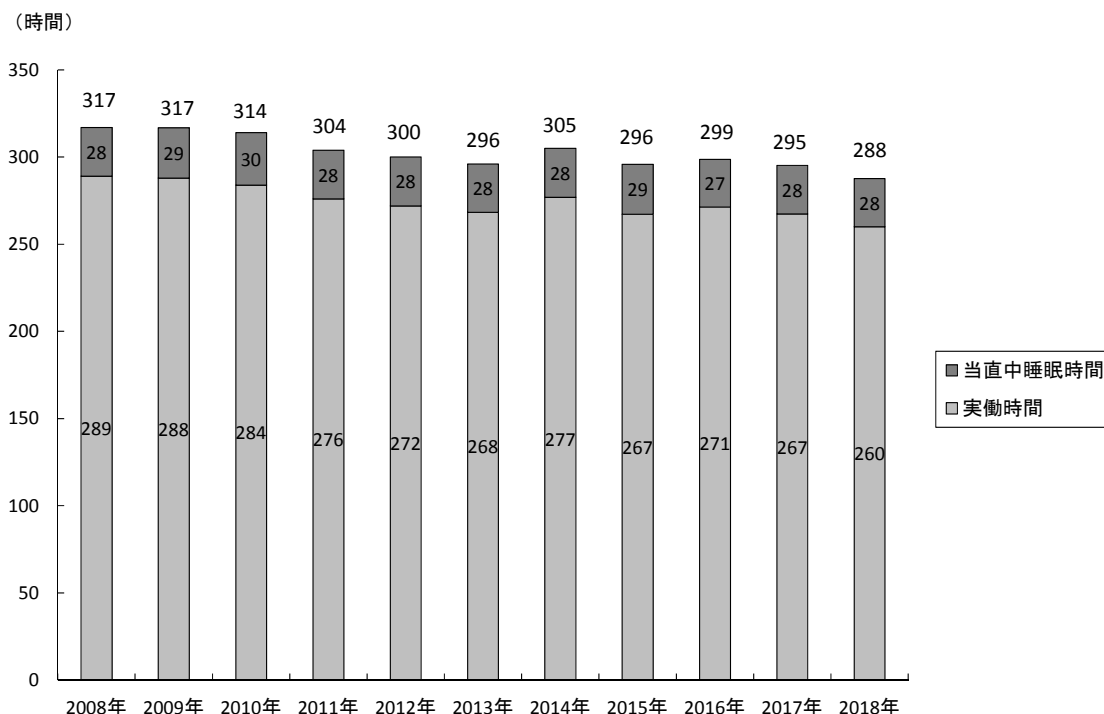
当直を除く1週間の勤務時間は、青森が59.6時間で最も長く、山梨、長野、富山、奈良、福岡、佐賀、宮崎で50時間以上であった。1カ月の当直回数では、群馬、滋賀、岡山、徳島、香川、佐賀、長崎、宮崎、鹿児島が7回以上で多く、四国、九州で当直回数が多い県が目立った。当直翌日の勤務緩和体制は、大都市圏での実施施設が多く、青森、秋田、福島、山口、佐賀では実施施設がなかった。

【図 10】 1 カ月当たりの平均当直回数の推移



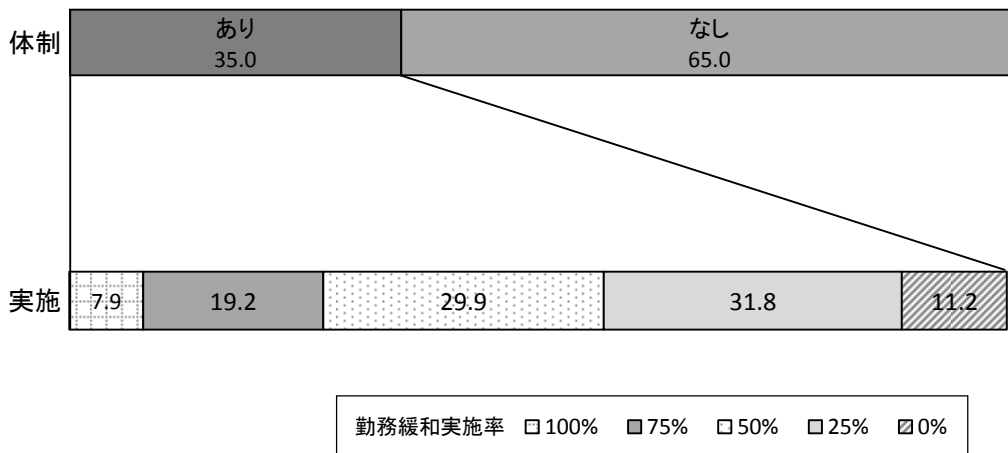
他科との比較でも産婦人科の当直回数は多く 1 カ月平均 5.6 回で、大きな変化はない。

【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 10 年前の 317 時間から微減が認められ 288 時間となった。しかし、在院時間は 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（35.0%）のうち、実施率を回答した 214 施設中実施率 100%の施設は、17 施設（7.9%）、75%実施の施設を含めても 27.1%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		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	103	769	359 (46.7)	44 (5.7)	262 (34.1)	101 (13.1)		
国立	32	112	51 (45.5)	11 (9.8)	34 (30.4)	19 (17.0)		
都道府県立	53	150	57 (38.0)	8 (5.3)	43 (28.7)	17 (11.3)		
市町村立	150	285	139 (48.8)	16 (5.6)	115 (40.4)	36 (12.6)		
厚生連	37	65	33 (50.8)	5 (7.7)	27 (41.5)	10 (15.4)		
済生会	20	45	25 (55.6)	5 (11.1)	18 (40.0)	8 (17.8)		
社保	6	13	6 (46.2)	2 (15.4)	5 (38.5)	1 (7.7)		
日赤	37	149	57 (38.3)	10 (6.7)	38 (25.5)	18 (12.1)		
私立	202	365	157 (43.0)	15 (4.1)	107 (29.3)	68 (18.6)		
その他	121	298	132 (44.3)	16 (5.4)	86 (28.9)	49 (16.4)		
周産期母子医療センターによる分類								
総合	93	686	295 (43.0)	41 (6.0)	212 (30.9)	73 (10.6)		
地域	218	790	359 (45.4)	50 (6.3)	267 (33.8)	111 (14.1)		
一般	450	775	362 (46.7)	41 (5.3)	256 (33.0)	143 (18.5)		
全施設	761	2,251	1,016 (45.1)	132 (5.9)	735 (32.7)	327 (14.5)		
2017年 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2,251人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は1,016人（45.1%）であった。妊娠中は5.9%で微減、乳幼児の育児中は32.7%、小学生の育児中は14.5%（重複あり）であった。

【表 11】妊娠中の当直免除時期について施設の方針（施設ごと調査）

	施設数	決めている 施設 (%)	妊娠週数	個別対応 (%)
施設運営母体による分類				
大学	103	18 (17.5)	22.0	82 (79.6)
国立	32	3 (9.4)	25.0	27 (84.4)
都道府県立	53	4 (7.5)	31.0	45 (84.9)
市町村立	150	9 (6.0)	26.0	112 (74.7)
厚生連	37	3 (8.1)	30.7	31 (83.8)
済生会	20	3 (15.0)	24.7	16 (80.0)
社保	6	0 (0.0)	0.0	5 (83.3)
日赤	37	5 (13.5)	27.5	29 (78.4)
私立	202	16 (7.9)	17.0	152 (75.2)
その他	121	15 (12.4)	22.2	85 (70.2)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	93	15 (16.1)	24.5	77 (82.8)
地域	218	31 (14.2)	23.3	169 (77.5)
一般	450	30 (6.7)	21.8	338 (75.1)
全施設	761	76 (10.0)	23.0	584 (76.7)

(%) は全施設における頻度

妊娠中に当直免除を行う週数を決めている施設は全体の 10.0%で、その週数は妊娠 23.0 週であった。また、個別対応と回答した施設が 76.7%であった。

【表 12】 育児中の女性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）

施設数	該当者の いる施設 (%)	夜間当直			時短勤務あり (%)*	外来のみ (%)*	
		あり (緩和なし) (%)*	あり (緩和あり) (%)*	免除 (%)*			
施設運営母体による分類							
大学	103	92 (89.3)	14 (15.2)	40 (43.5)	54 (58.7)	28 (30.4)	17 (18.5)
国立	32	22 (68.8)	6 (27.3)	7 (31.8)	12 (54.5)	12 (54.5)	4 (18.2)
都道府県立	53	34 (64.2)	10 (29.4)	11 (32.4)	9 (26.5)	12 (35.3)	4 (11.8)
市町村立	150	67 (44.7)	16 (23.9)	22 (32.8)	26 (38.8)	27 (40.3)	2 (3.0)
厚生連	37	16 (43.2)	4 (25.0)	8 (50.0)	7 (43.8)	6 (37.5)	1 (6.3)
済生会	20	11 (55.0)	2 (18.2)	5 (45.5)	5 (45.5)	5 (45.5)	1 (9.1)
社保	6	4 (66.7)	1 (25.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)
日赤	37	25 (67.6)	4 (16.0)	15 (60.0)	10 (40.0)	6 (24.0)	1 (4.0)
私立	202	98 (48.5)	18 (18.4)	28 (28.6)	49 (50.0)	38 (38.8)	13 (13.3)
その他	121	64 (52.9)	13 (20.3)	21 (32.8)	29 (45.3)	19 (29.7)	7 (10.9)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	93	76 (81.7)	12 (15.8)	39 (51.3)	42 (55.3)	24 (31.6)	9 (11.8)
地域	218	149 (68.3)	28 (18.8)	60 (40.3)	72 (48.3)	58 (38.9)	19 (12.8)
一般	450	208 (46.2)	48 (23.1)	58 (27.9)	89 (42.8)	73 (35.1)	23 (11.1)
全施設	761	433 (56.9)	88 (20.3)	157 (36.3)	203 (46.9)	155 (35.8)	51 (11.8)

*該当者のいる施設における頻度

小学生以下の子供を育児中の女性医師のいる施設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 20.3%いる一方、‘緩和して当直’は 36.3%、‘当直なし’は 46.9%で、何らかの緩和や免除を合わせて 83.2%を占めた。時短勤務は 35.8%にあり、外来のみの医師も 11.8%あった。

【表 13】 育児中の男性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）

施設数	該当者の いる施設 (%)	夜間当直			時短勤務あり (%)*	外来のみ (%)*	
		あり (緩和なし) (%)*	あり (緩和あり) (%)*	免除 (%)*			
施設運営母体による分類							
大学	103	73 (70.9)	69 (94.5)	1 (1.4)	0 (0.0)	1 (1.4)	1 (1.4)
国立	32	14 (43.8)	13 (92.9)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	53	23 (43.4)	20 (87.0)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	150	35 (23.3)	33 (94.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)
厚生連	37	12 (32.4)	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	20	3 (15.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	6	1 (16.7)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	37	16 (43.2)	16 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	202	39 (19.3)	33 (84.6)	2 (5.1)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	121	28 (23.1)	25 (89.3)	2 (7.1)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	93	59 (63.4)	55 (93.2)	1 (1.7)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)
地域	218	97 (44.5)	94 (96.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)
一般	450	88 (19.6)	76 (86.4)	6 (6.8)	2 (2.3)	0 (0.0)	1 (1.1)
全施設	761	244 (32.1)	225 (92.2)	7 (2.9)	2 (0.8)	2 (0.8)	1 (0.4)

*該当者のいる施設における頻度

小学生以下の子供を育児中の男性医師のいる施設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 92.2%いる一方、‘緩和して当直’は 2.9%、‘当直なし’は 0.8%であった。

【表 14】介護中の女性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）

施設数	該当者の いる施設 (%)	夜間当直			時短勤務あり (%)*	外来のみ (%)*
		あり (緩和なし) (%)*	あり (緩和あり) (%)*	免除 (%)*		
施設運営母体による分類						
大学	103	7 (6.8)	6 (85.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	32	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	53	2 (3.8)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	150	4 (2.7)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	37	3 (8.1)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	20	1 (5.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	6	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	37	3 (8.1)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	202	6 (3.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	121	6 (5.0)	5 (83.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	93	6 (6.5)	5 (83.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)
地域	218	14 (6.4)	11 (78.6)	1 (7.1)	1 (7.1)	0 (0.0)
一般	450	12 (2.7)	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全施設	761	32 (4.2)	28 (87.5)	1 (3.1)	2 (6.3)	0 (0.0)

*該当者のいる施設における頻度

介護中の女性医師のいる施設は 32 施設（4.2%）で、当直緩和・免除は 3 施設と該当者がいる施設の 9.4%に留まった。

【表 15】介護中の男性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）

施設数	該当者の いる施設 (%)	夜間当直			時短勤務あり (%)*	外来のみ (%)*
		あり (緩和なし) (%)*	あり (緩和あり) (%)*	免除 (%)*		
施設運営母体による分類						
大学	103	3 (2.9)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	32	4 (12.5)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
都道府県立	53	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	150	12 (8.0)	11 (91.7)	0 (0.0)	2 (16.7)	0 (0.0)
厚生連	37	2 (5.4)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	20	1 (5.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	6	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	37	4 (10.8)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
私立	202	9 (4.5)	7 (77.8)	0 (0.0)	2 (22.2)	0 (0.0)
その他	121	6 (5.0)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	93	2 (2.2)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	218	19 (8.7)	17 (89.5)	1 (5.3)	2 (10.5)	0 (0.0)
一般	450	20 (4.4)	14 (70.0)	1 (5.0)	4 (20.0)	1 (5.0)
全施設	761	41 (5.4)	33 (80.5)	2 (4.9)	6 (14.6)	1 (2.4)

*該当者のいる施設における頻度

また、介護中の男性医師のいる施設は 41 施設（5.4%）で、当直緩和・免除は 8 施設で該当者がいる施設の 19.5%となった。

【表 16】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	83 (80.6)	57 (55.3)	39 (68.4)	50 (48.5)	33 (66.0)	27 (26.2)	6 (22.2)
国立	30 (93.8)	17 (53.1)	8 (47.1)	11 (34.4)	3 (27.3)	5 (15.6)	2 (40.0)
都道府県立	44 (83.0)	35 (66.0)	20 (57.1)	18 (34.0)	12 (66.7)	21 (39.6)	8 (38.1)
市町村立	128 (85.3)	87 (58.0)	32 (36.8)	51 (34.0)	20 (39.2)	51 (34.0)	14 (27.5)
厚生連	29 (78.4)	20 (54.1)	6 (30.0)	10 (27.0)	4 (40.0)	11 (29.7)	4 (36.4)
済生会	18 (90.0)	11 (55.0)	6 (54.5)	7 (35.0)	3 (42.9)	7 (35.0)	2 (28.6)
社保	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	30 (81.1)	19 (51.4)	7 (36.8)	16 (43.2)	8 (50.0)	13 (35.1)	3 (23.1)
私立	118 (58.4)	77 (38.1)	32 (41.6)	51 (25.2)	27 (52.9)	52 (25.7)	14 (26.9)
その他	73 (60.3)	50 (41.3)	13 (26.0)	31 (25.6)	16 (51.6)	23 (19.0)	3 (13.0)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	82 (88.2)	65 (69.9)	43 (66.2)	49 (52.7)	33 (67.3)	30 (32.3)	11 (36.7)
地域	185 (84.9)	129 (59.2)	63 (48.8)	83 (38.1)	40 (48.2)	79 (36.2)	26 (32.9)
一般	289 (64.2)	179 (39.8)	57 (31.8)	113 (25.1)	53 (46.9)	101 (22.4)	19 (18.8)
全施設	556 (73.1)	373 (49.0)	163 (43.7)	245 (32.2)	126 (51.4)	210 (27.6)	56 (26.7)
2017年 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：735人（2018年）、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 73.1%となった。時間外保育は 49.0%、病児保育は 32.2%に増加、24時間保育の機能は 27.6%にある。時間外保育や病児保育は利用率が 43.7、51.4%と高い。

【表 17】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	63	19	166	3	15
国立	11	3	18	0	3
都道府県立	26	1	21	2	1
市町村立	31	4	74	0	7
厚生連	7	3	11	0	2
済生会	3	0	17	0	1
社保	0	0	3	0	0
日赤	9	1	26	0	3
私立	36	18	69	5	5
その他	13	3	64	0	4
周産期母子医療センターによる分類					
総合	58	17	120	3	7
地域	85	17	167	0	16
一般	56	18	182	7	18
全施設 (%)	199 (27.6)	52 (7.2)	469 (65.1)	10	41
2017年 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 27.6%に留まり、院外認可保育所利用が 65.1%であった。

【表 18】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	96	6
国立	7	0
都道府県立	23	0
市町村立	25	1
厚生連	15	0
済生会	0	0
社保	0	0
日赤	11	1
私立	28	2
その他	19	3
周産期母子医療センターによる分類		
総合	77	3
地域	74	6
一般	73	4
全施設	224	13
2017年 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 224 人のうち、育児休暇取得は 13 人であった。

【表 19】各都道府県の育児支援の状況

	n	保育所						n	保育所				
		あり(%)	時間外	病児	24時間	あり(%)			時間外	病児	24時間		
北海道	35	25	(71.4)	18	7	11	滋賀県	10	8	(80.0)	6	5	2
青森県	5	4	(80.0)	3	3	2	京都府	21	14	(66.7)	8	10	2
岩手県	7	5	(71.4)	5	1	5	大阪府	48	37	(77.1)	28	21	20
宮城県	14	10	(71.4)	8	4	4	兵庫県	32	29	(90.6)	15	14	6
秋田県	8	6	(75.0)	2	3	2	奈良県	7	6	(85.7)	2	2	2
山形県	9	6	(66.7)	5	3	4	和歌山県	8	7	(87.5)	5	3	3
福島県	7	5	(71.4)	5	3	4	鳥取県	5	4	(80.0)	4	3	2
茨城県	17	11	(64.7)	8	3	3	島根県	10	8	(80.0)	7	4	3
栃木県	8	6	(75.0)	6	4	3	岡山県	14	10	(71.4)	7	9	3
群馬県	13	8	(61.5)	3	1	1	広島県	19	15	(78.9)	6	3	2
埼玉県	33	29	(87.9)	14	9	10	山口県	12	9	(75.0)	6	6	2
千葉県	29	25	(86.2)	17	7	13	徳島県	6	3	(50.0)	3	2	1
東京都	73	36	(49.3)	24	15	15	香川県	11	9	(81.8)	3	6	1
神奈川県	51	42	(82.4)	33	12	18	愛媛県	12	8	(66.7)	4	5	2
山梨県	4	3	(75.0)	1	0	0	高知県	4	4	(100.0)	3	1	4
長野県	17	13	(76.5)	10	7	1	福岡県	27	17	(63.0)	12	11	9
静岡県	20	18	(90.0)	14	6	10	佐賀県	1	1	(100.0)	0	0	0
新潟県	16	10	(62.5)	6	3	3	長崎県	7	3	(42.9)	2	0	1
富山県	7	4	(57.1)	3	2	1	熊本県	11	8	(72.7)	3	4	3
石川県	15	8	(53.3)	2	7	0	大分県	5	5	(100.0)	3	3	0
福井県	6	5	(83.3)	3	1	2	宮崎県	8	5	(62.5)	3	3	3
岐阜県	10	10	(100.0)	8	6	4	鹿児島県	12	9	(75.0)	5	1	2
愛知県	42	32	(76.2)	30	15	18	沖縄県	13	6	(46.2)	2	2	0
三重県	12	10	(83.3)	8	5	3	全施設	831	556	(66.9)	373	245	210

院内保育所の設置率が 100%の自治体は、岐阜、高知、佐賀、大分の 4 県で、85%以上が埼玉、千葉、静岡、兵庫、奈良、和歌山の 6 県、50%以下は東京、徳島、長崎、沖縄の 4 都県であった。

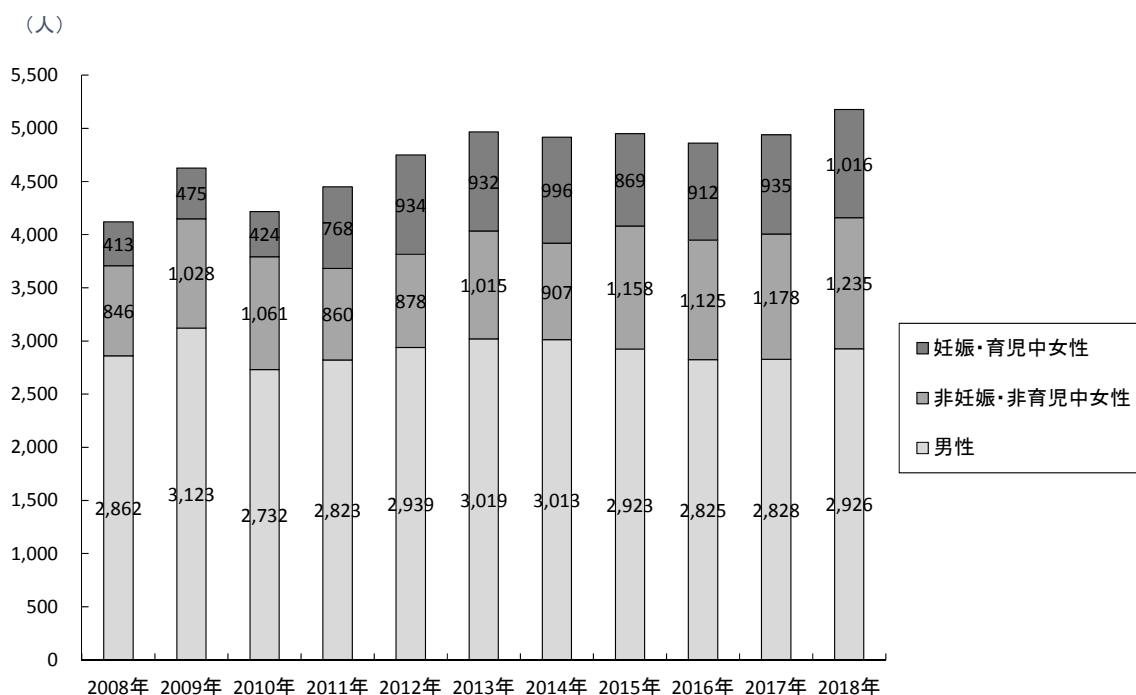
【表 20】妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮と対策

	対策有り(%)*	勤務時間 軽減	当直翌日 勤務緩和	給与較差	手当支給	資格取得 促進	昇進機会 付与
施設運営母体による分類							
大学	32 (31.1)	10	16	9	0	10	3
国立	9 (28.1)	3	6	2	2	1	0
都道府県立	10 (18.9)	3	7	0	2	2	0
市町村立	42 (28.0)	15	26	5	4	8	2
厚生連	7 (18.9)	1	5	1	2	1	0
済生会	7 (35.0)	1	5	2	1	0	1
社保	3 (50.0)	1	2	0	0	0	1
日赤	9 (24.3)	1	6	0	3	2	0
私立	49 (24.3)	21	27	12	9	7	5
その他	33 (27.3)	8	19	4	6	7	3
周産期母子医療センターによる分類							
総合	34 (36.6)	6	23	5	4	7	0
地域	61 (28.0)	19	40	10	11	15	6
一般	106 (23.6)	39	56	20	14	16	9
全施設	201 (26.4)	64	119	35	29	38	15
2017年 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

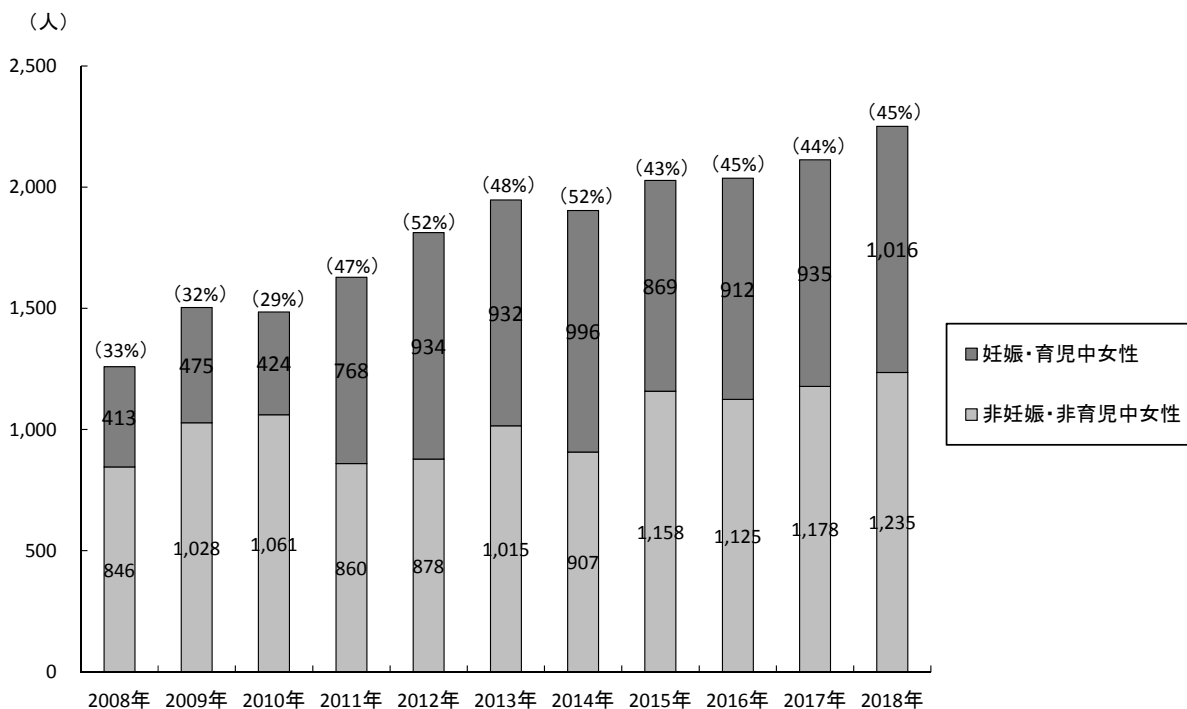
妊娠・育児中の医師以外への配慮の率は 26.4%と微増したが、依然低率である。配慮の内容も主として勤務時間軽減と当直翌日勤務緩和など長時間勤務に対する配慮であり、次いで資格取得促進、給与較差や手当支給があるものの、昇進に関してはごく少数である。

【図 13】 男性・女性常勤医師数の年次推移



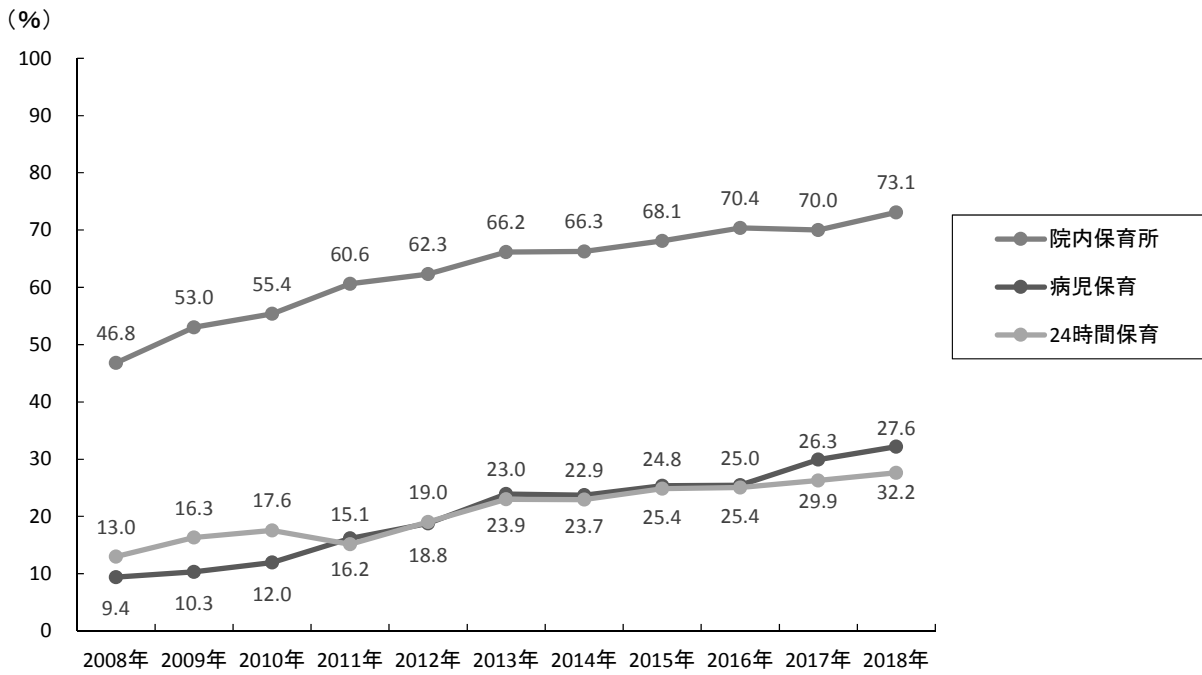
全体数は増えてきているが、男性医師は著変なく女性医師のみが増加している。

【図 14】 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移



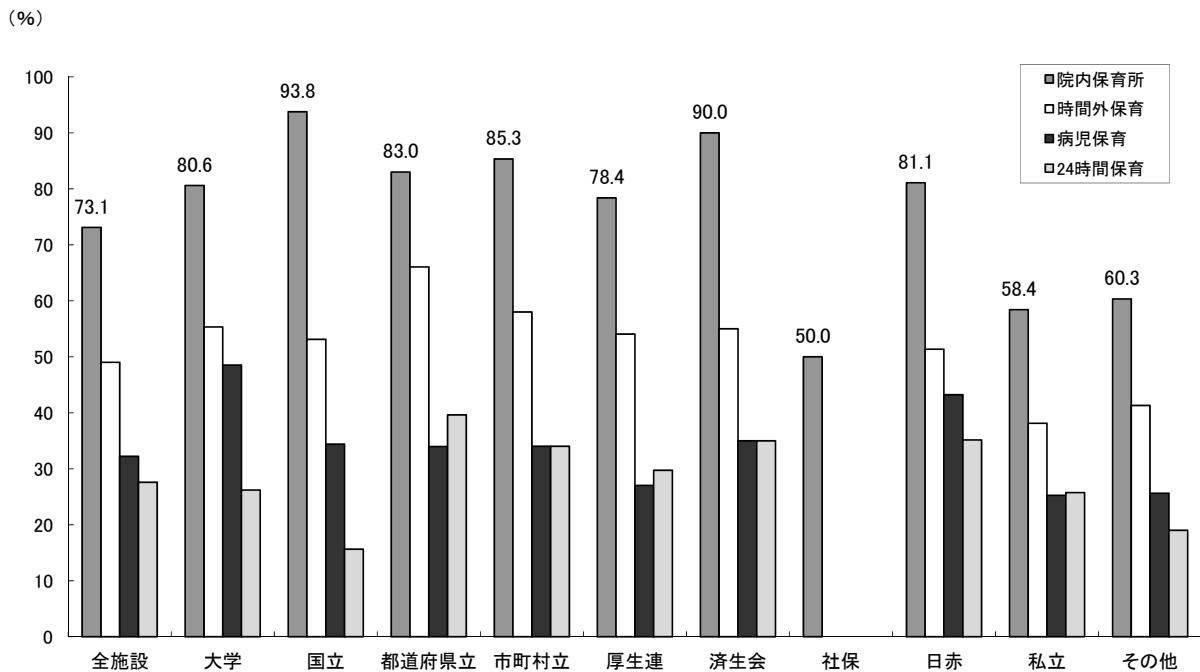
女性医師数は増えているが、増加分のほとんどは妊娠・育児中の医師が占めており、それ以外の女性常勤医師数は微増に留まっている。

【図 15】 院内保育所の設置率の年次推移



院内保育所設置率は 73.1%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 16】 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 93.8%、済生会で 90.0%と高率であった。時間外保育は都道府県立の 66.0%を筆頭に約半数で行われていた。病児保育は大学の 48.5%が最も高率で、日赤の 43.2%が次ぎ、他は 30%前後であった。また、24 時間保育は都道府県立の 39.6%が最も高率であった。

D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況

【表 21】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	7	48	2	4	0	1	62	(5.6)	(35.0)			
国立	0	1	0	1	0	0	2	(1.8)	(14.3)			
都道府県立	0	8	1	0	2	1	12	(6.8)	(16.0)			
市町村立	1	7	3	3	11	10	35	(8.2)	(21.9)			
厚生連	0	0	4	1	5	4	14	(14.1)	(35.0)			
済生会	0	1	0	1	2	2	6	(7.9)	(26.1)			
社保	0	0	0	0	0	0	0	(0.0)	(0.0)			
日赤	0	3	3	1	2	0	9	(5.8)	(22.0)			
私立	1	14	20	10	20	37	102	(15.0)	(20.1)			
その他	0	8	3	8	18	9	46	(12.9)	(20.9)			
周産期母子医療センターによる分類												
総合	0	33	0	1	1	0	35	(4.2)	(26.1)			
地域	8	36	5	3	17	7	76	(7.2)	(32.6)			
一般	1	21	31	25	42	57	177	(13.3)	(19.7)			
全施設	9	90	36	29	60	64	288	(9.0)	(22.8)			
2017年 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						総数	(％)*	(％)**	男女 総数	(％)*	(％)**
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代						
施設運営母体による分類												
大学	17	103	20	2	0	0	142	(15.6)	(66.7)	204	(10.1)	(52.3)
国立	0	1	4	1	1	0	7	(5.9)	(38.9)	9	(3.9)	(28.1)
都道府県立	3	8	5	0	0	0	16	(9.6)	(34.8)	28	(8.2)	(23.1)
市町村立	1	7	7	6	2	0	23	(7.5)	(28.0)	58	(7.9)	(24.0)
厚生連	1	6	1	0	0	0	8	(11.0)	(28.6)	22	(12.8)	(32.4)
済生会	0	4	5	0	0	0	9	(16.7)	(52.9)	15	(11.5)	(37.5)
社保	0	2	2	0	0	0	4	(23.5)	(40.0)	4	(12.5)	(25.0)
日赤	0	5	7	1	0	0	13	(8.0)	(54.2)	22	(7.0)	(33.8)
私立	1	44	43	17	8	4	117	(24.3)	(37.1)	219	(18.8)	(26.6)
その他	0	15	15	6	0	2	38	(11.3)	(29.2)	84	(12.1)	(24.0)
周産期母子医療センターによる分類												
総合	11	58	15	2	0	0	86	(11.1)	(58.5)	121	(7.5)	(43.1)
地域	10	68	27	7	1	0	113	(12.5)	(52.6)	189	(9.7)	(42.2)
一般	2	69	67	24	10	6	178	(18.7)	(34.2)	355	(15.6)	(25.0)
全施設	23	195	109	33	11	6	377	(14.3)	(42.7)	665	(11.4)	(31.0)
2017年 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 2,147 人（男性 1,264 人、女性 883 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 665 人（男性 288 人、女性 377 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 14.3%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 22】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	2	0	0	2	0	4	(1.4)
③病気	0	1	2	3	2	1	9	(3.1)
④高齢	0	0	0	3	43	60	106	(36.8)
⑤大学院	4	71	1	0	0	0	76	(26.4)
⑥他	5	16	33	23	13	3	93	(32.3)
計(%)	9 (3.1)	90 (31.3)	36 (12.5)	29 (10.1)	60 (20.8)	64 (22.2)	288	(100.0)
2017年(%)	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	0	7	0	0	0	0	7	(1.9)
②育児	4	87	76	8	0	0	175	(46.4)
③病気	0	6	2	1	0	0	9	(2.4)
④高齢	0	0	2	0	9	5	16	(4.2)
⑤大学院	7	69	0	0	0	0	76	(20.2)
⑥他	12	26	29	24	2	1	94	(24.9)
計(%)	23 (6.1)	195 (51.7)	109 (28.9)	33 (8.8)	11 (2.9)	6 (1.6)	377	(100.0)
2017年(%)	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 26.4%、高齢が 36.8%、女性は妊娠・育児が合計 48.3%、大学院は 20.2%に留まった。妊娠・育児・病気・高齢・大学院に含まれない事由が男性の 32.3%、女性の 24.9%にのぼった。

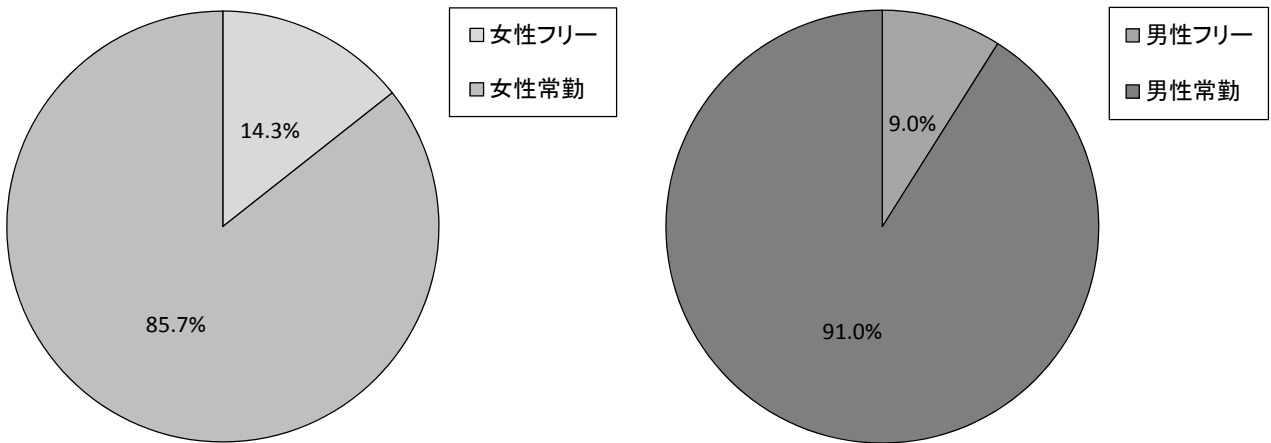
【表 23】各都道府県のフリー医師数と割合（男女別）

	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	130	10	7.1	57	20	26.0
青森県	10	3	23.1	17	0	0.0
岩手県	28	2	6.7	18	4	18.2
宮城県	73	4	5.2	60	2	3.2
秋田県	28	1	3.4	17	1	5.6
山形県	35	1	2.8	13	0	0.0
福島県	34	0	0.0	10	1	9.1
茨城県	55	7	11.3	49	9	15.5
栃木県	45	0	0.0	33	9	21.4
群馬県	48	8	14.3	20	19	48.7
埼玉県	158	20	11.2	84	19	18.4
千葉県	110	15	12.0	102	10	8.9
東京都	373	30	7.4	418	53	11.3
神奈川県	198	32	13.9	196	30	13.3
山梨県	24	0	0.0	14	2	12.5
長野県	46	8	14.8	26	6	18.8
静岡県	54	10	15.6	50	4	7.4
新潟県	58	1	1.7	31	2	6.1
富山県	19	2	9.5	11	5	31.3
石川県	44	5	10.2	15	2	11.8
福井県	28	1	3.4	15	1	6.3
岐阜県	36	3	7.7	21	5	19.2
愛知県	171	17	9.0	162	27	14.3
三重県	52	1	1.9	32	0	0.0
滋賀県	37	2	5.1	26	1	3.7
京都府	70	24	25.5	55	26	32.1
大阪府	202	27	11.8	164	45	21.5
兵庫県	102	13	11.3	102	18	15.0
奈良県	33	0	0.0	20	0	0.0
和歌山県	24	1	4.0	18	0	0.0
鳥取県	17	3	15.0	11	0	0.0
島根県	23	2	8.0	22	0	0.0
岡山県	57	7	10.9	32	6	15.8
広島県	48	3	5.9	41	6	12.8
山口県	39	2	4.9	17	5	22.7
徳島県	13	0	0.0	10	0	0.0
香川県	27	1	3.6	19	2	9.5
愛媛県	27	2	6.9	29	3	9.4
高知県	15	0	0.0	8	4	33.3
福岡県	125	9	6.7	83	14	14.4
佐賀県	5	0	0.0	2	0	0.0
長崎県	18	1	5.3	9	0	0.0
熊本県	50	2	3.8	27	3	10.0
大分県	27	0	0.0	14	1	6.7
宮崎県	29	1	3.3	14	0	0.0
鹿児島県	41	2	4.7	25	5	16.7
沖縄県	40	5	11.1	32	7	17.9
合計	2,926	288	9.0	2,251	377	14.3

*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)

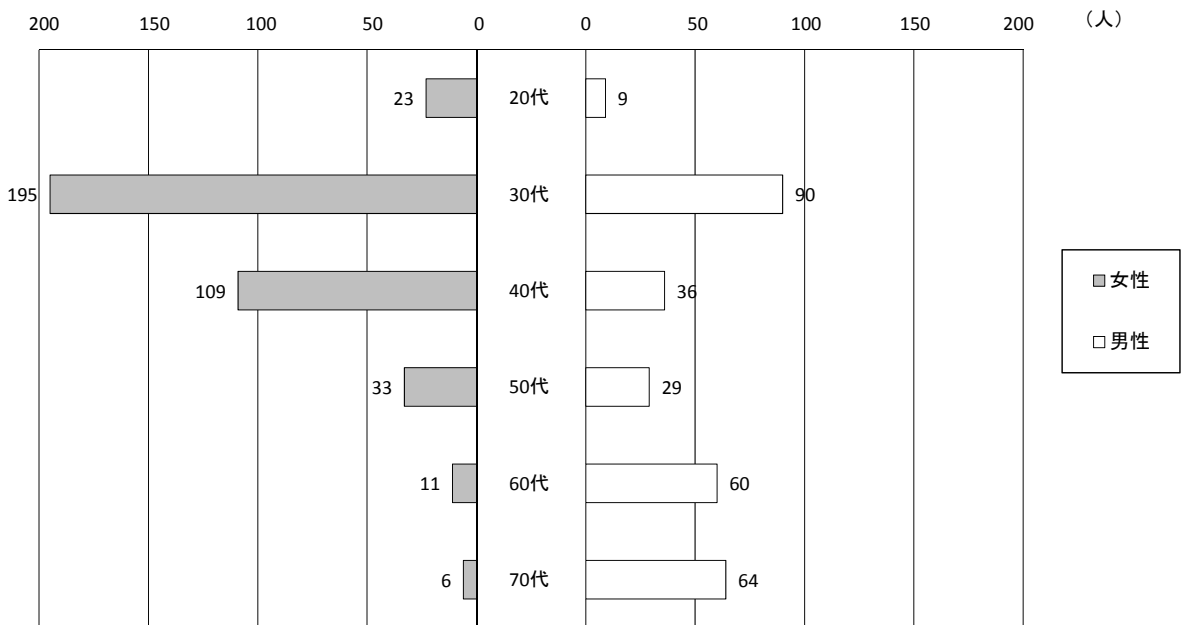
常勤医師、フリー医師ともに、東京・大阪とその近郊および、愛知・福岡など大都市に多く分布している。フリー医師数が常勤医師数との合計において占める割合が2割を超えているのは男性においては2府県のみで昨年と同様であった。女性では昨年12県であったが、本年は8道府県であった。

【図 17】 分娩取扱い病院勤務医師におけるフリー医師の割合



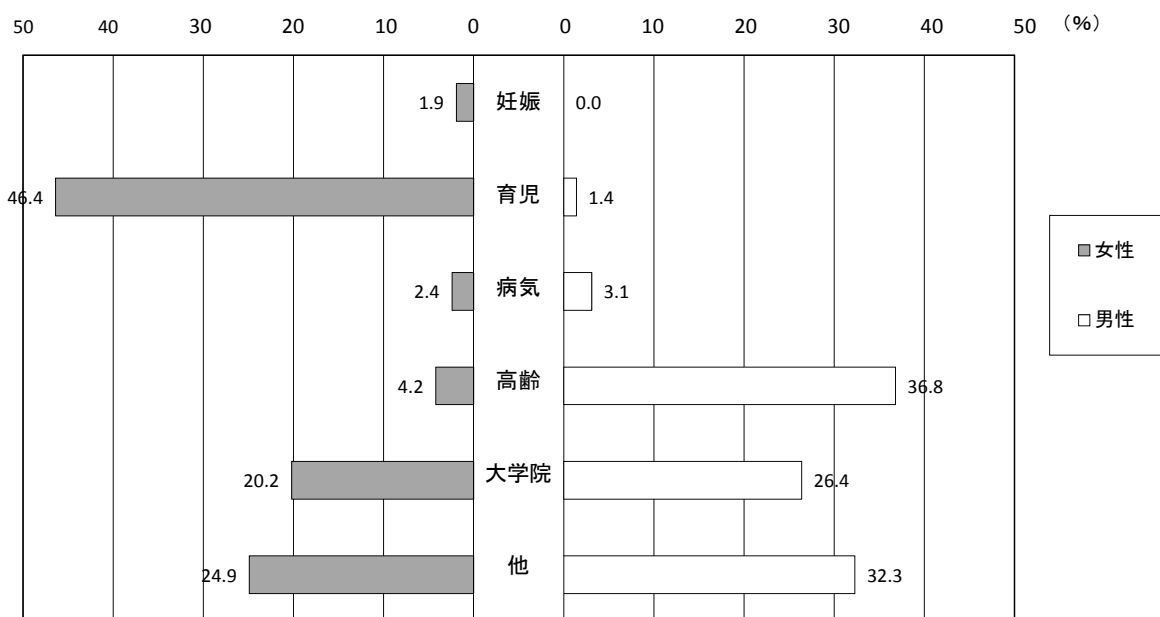
分娩取扱い病院の勤務医師のうち、男性は 9.0%、女性は 14.3%がフリー医師である。

【図 18】 フリー医師数と年齢層（男女別）



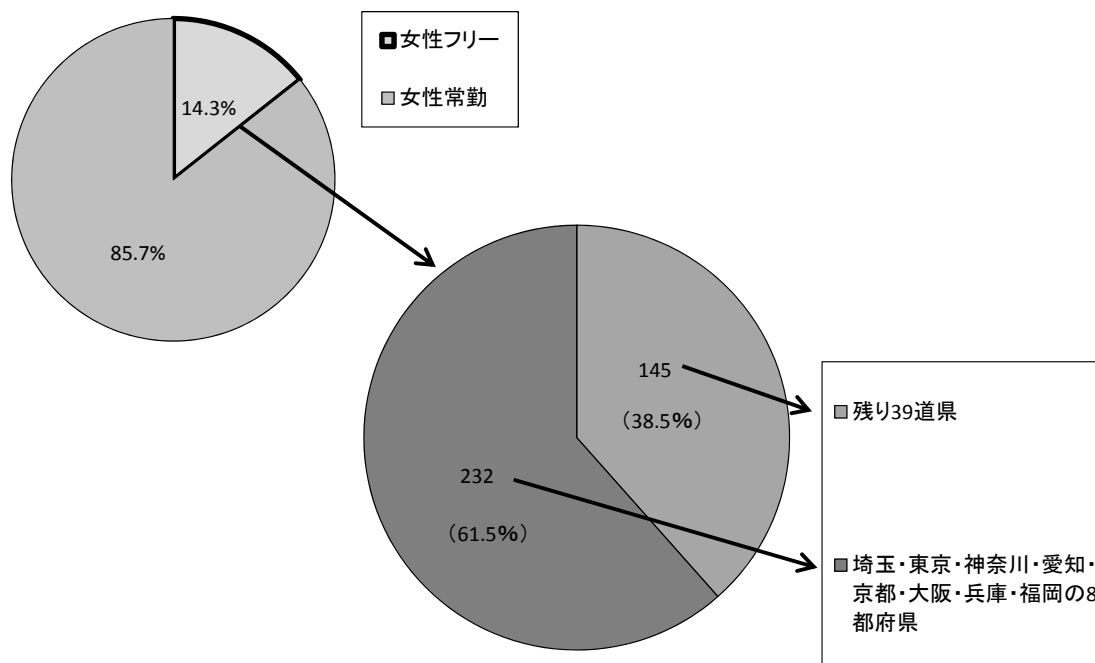
男性は 60 代以上と 30 代が多く、女性は 30～40 代が多く、60 代以上はわずかである。

【図 19】 常勤先を持たない理由（男女別）



フリーの理由は、男性は高齢が最多で大学院が続いたが、女性は妊娠・育児が約半数を占め、高齢はわずかで大学院も 20.2%に留まった。男女ともその他の理由が 25%以上あった。

【図 20】 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 377 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 232 人 (61.5%) を占めた。

E. 産科医療支援の効果

【表 24】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	63 (61.2)
国立	29 (90.6)
都道府県立	37 (69.8)
市町村立	104 (69.3)
厚生連	27 (73.0)
済生会	17 (85.0)
社保	6 (100.0)
日赤	16 (43.2)
私立	96 (47.5)
その他	72 (59.5)
周産期母子医療センターによる分類	
総合	61 (65.6)
地域	154 (70.6)
一般	252 (56.0)
全施設	467 (61.4)
2017年 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、いまだ約 60%に留まる。

【表 25】ハイリスク加算の算定と医師への還元

	ハイリスク加算	
	算定有り(%)	医師への還元(%)*
施設運営母体による分類		
大学	94 (91.3)	14 (14.9)
国立	30 (93.8)	2 (6.7)
都道府県立	46 (86.8)	7 (15.2)
市町村立	124 (82.7)	15 (12.1)
厚生連	24 (64.9)	3 (12.5)
済生会	16 (80.0)	2 (12.5)
社保	6 (100.0)	0 (0.0)
日赤	34 (91.9)	4 (11.8)
私立	141 (69.8)	13 (9.2)
その他	95 (78.5)	8 (8.4)
周産期母子医療センターによる分類		
総合	90 (96.8)	15 (16.7)
地域	203 (93.1)	30 (14.8)
一般	317 (70.4)	23 (7.3)
全施設	610 (80.2)	68 (11.1)
2017年 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約 80%であるが、医師への還元は 10%強に留まり、ほとんど変化がない。

【表 26】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	50 (48.5)	27 (26.2)	77 (74.8)
国立	19 (59.4)	10 (31.3)	29 (90.6)
都道府県立	35 (66.0)	10 (18.9)	45 (84.9)
市町村立	57 (38.0)	46 (30.7)	103 (68.7)
厚生連	13 (35.1)	13 (35.1)	26 (70.3)
済生会	10 (50.0)	4 (20.0)	14 (70.0)
社保	3 (50.0)	2 (33.3)	5 (83.3)
日赤	21 (56.8)	11 (29.7)	32 (86.5)
私立	60 (29.7)	36 (17.8)	96 (47.5)
その他	34 (28.1)	33 (27.3)	67 (55.4)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	60 (64.5)	21 (22.6)	81 (87.1)
地域	118 (54.1)	59 (27.1)	177 (81.2)
一般	124 (27.6)	112 (24.9)	236 (52.4)
全施設	302 (39.7)	192 (25.2)	494 (64.9)
2017年 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

医療クランクのいる施設は約 60%で、専属が微増している。

F. 主要データの年次推移とまとめ

【表 27】施設機能・医師数と就労環境

	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
対象施設	1,031	1,043	1,063	1,074	1,097	1,103
有効回答(%)	761(73.8)	750(72.0)	739(69.5)	781(72.7)	780(71.1)	795(72.2)
分娩数						
1施設当たり	514.9	529.6	531.1	506.4	522.4	510.8
常勤医1人当たり	75.7	80.4	80.7	79.9	82.9	81.8
帝切率(%)	26.3	26.0	25.9	25.6	25.1	23.0
母体搬送受入数(／施設)	31.4	30.8	32.8	30.8	30.9	29.8
1施設当たりの医師数						
常勤医	6.8	6.6	6.6	6.3	6.3	6.2
非常勤医師	2.8	2.7	2.8	2.6	2.7	2.5
推定平均在院時間(1カ月)	288	295	299	296	305	296
当直						
回数(／月)	5.6	5.7	5.7	5.8	5.8	5.6
翌日勤務緩和(%)	266(35.0)	211(28.1)	196(26.5)	197(25.2)	180(23.1)	193(24.3)
〃 実施率75%以上(%)**	58(27.1)	50(29.2)	45(28.7)	34(22.2)	35(24.1)	NA
分娩手当(%)	NA	NA	NA	NA	NA	463(58.2)
ハイリスク加算の医師への還元(%)	68(11.1)***	69(11.6)***	63(11.2)***	NA	NA	59(10.2)***

	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答(%)	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	501.0	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1名当たり	83.6	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
帝切率(%)	23.6	23.5	22.5	22.5	21.9	NA
母体搬送受入数(／施設)	28.9	27.2	24.8	25.0	24.2	NA
1施設当たりの医師数						
常勤医	6.0	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	2.4	2.0	1.9	1.9	1.9	1.5
推定平均在院時間(1カ月)	300	304	314	317	317	NA
当直						
回数(／月)	5.7	5.8	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和(%)	172(21.7)	163(21.6)	156(20.3)	156(19.0)	142(16.7)	58(7.3)
〃 実施率75%以上(%)**	NA	NA	NA	NA	NA	NA
分娩手当(%)	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(%)	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.

対象となる全国分娩取扱い病院は1,031施設で、11年間で250施設(19.5%)減少し、1施設当たり年間分娩数は15.5%増加して514.9件となった。施設ごとの常勤医師数は平均6.8人と漸増しているため、常勤医師1人当たりの分娩数は75.7件で減少傾向である。しかし、帝王切開率も26.3%、施設当たりの母体搬送受入数は31.4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5.6回と10年前から微減に留まり、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288時間と、10年前より29時間減少しているが過労死認定基準は超えている。当直翌日の勤務緩和の導入施設は35.0%であるが、実態として75%以上の実施率のある施設は27.1%に留まった。ハイリスク加算の算定は約80%の施設にあるものの、医師への還元がある施設は約10%に過ぎず、ほとんど増加していない。

【表 28】女性医師の勤務状況と勤務支援体制

	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
対象施設	1,031	1,043	1,063	1,074	1,097	1,103
有効回答率(%)	761(73.8)	750(72.0)	739(69.5)	781(72.7)	780(71.1)	795(72.0)
集計された女性医師数(%)**	2,251(43.5)	2,113(42.8)	2,037(41.9)	2,027(40.9)	1,903(38.7)	1,947(39.2)
妊娠・育児中の女性医師数(%)***	1,016(45.1)	935(44.2)	912(44.8)	869(42.9)	996(52.3)	932(47.9)
院内保育所の設置状況						
設置施設数(%)****	556(73.1)	525(70.0)	520(70.4)	532(68.1)	517(66.3)	526(66.2)
病児保育(%)****	245(32.2)	224(29.9)	188(25.4)	198(25.4)	185(23.7)	190(23.9)
24時間保育(%)****	210(27.6)	197(26.3)	185(25.0)	194(24.8)	179(22.9)	183(23.0)
利用者数	NA	NA	NA	NA	NA	198
代替医師派遣制度(%)****	NA	NA	NA	NA	NA	101(12.7)
妊娠中の勤務緩和						
制度がある施設(%)****	NA	367(48.9)	360(48.7)	368(47.1)	362(46.4)	375(47.2)
緩和される週数	23.0	22.5	21.9	17.4	21.7	22.9
育児中の勤務緩和#						
制度がある施設(%)****	360(83.2)	295(77.9)###	364(49.2)	355(45.5)	325(41.7)	345(43.4)
緩和される期間(月)	NA	NA	NA	NA	NA	20.5
緩和がある医師数(人)(%)##	NA	633(73.9)	596(71.4)	543(71.1)	547(64.9)	NA

	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率(%)	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(%)**	1,812(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(%)***	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(%)****	494(62.3)	457(60.6)	426(55.4)	436(53.0)	399(46.8)
病児保育(%)****	149(18.8)	122(16.2)	92(12.0)	85(10.3)	80(9.4)
24時間保育(%)****	151(19.0)	114(15.1)	135(17.6)	134(16.3)	111(13.0)
利用者数	174	190	172	163	163
代替医師派遣制度(%)****	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(%)****	384(48.4)	363(48.1)	359(46.7)	378(45.9)	388(45.5)
緩和される週数	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(%)****	338(42.6)	314(41.6)	338(44.0)	363(44.1)	346(40.6)
緩和される期間(月)	17.9	20.6	14.7	17.5	15.3
緩和がある医師数(人)(%)##	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

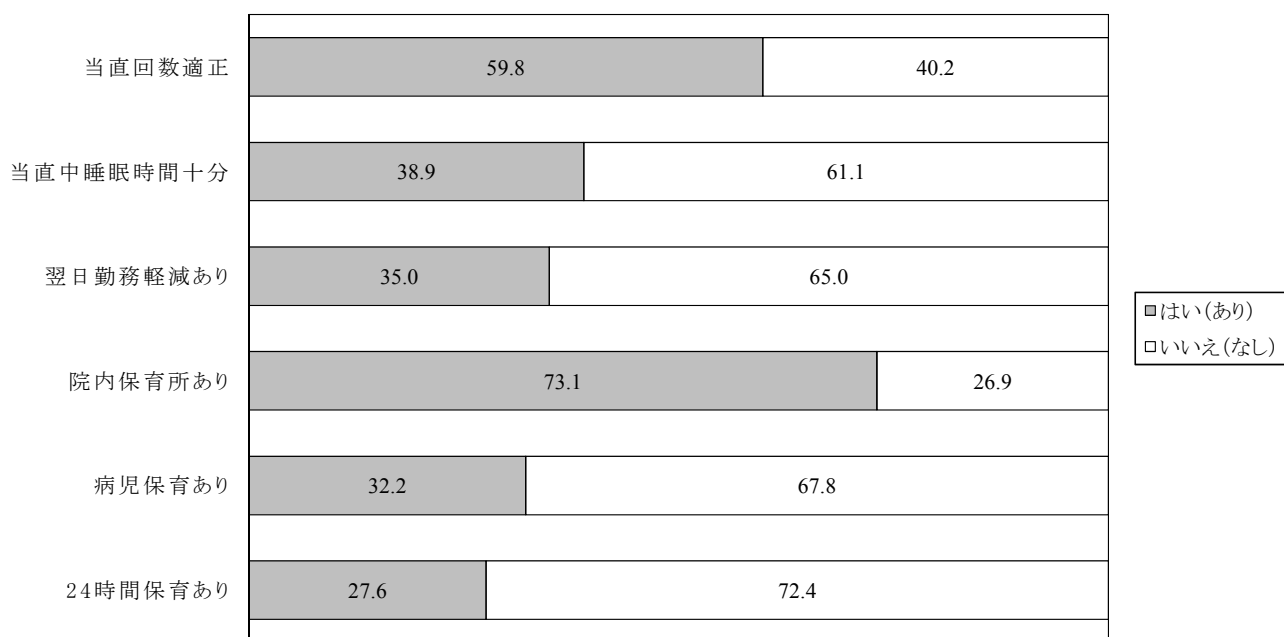
###2017年は回答378施設の各施設における対応の割合の合計

NA: not applicable.

全常勤医師数に占める女性医師の割合は43.5%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45.1%を占める。院内保育所の設置施設は70%を超え、病児保育・24時間保育導入施設は各32.2、27.6%であった。

当直免除時期は妊娠23.0週であった。育児中の当直緩和制度のある施設は83.2%であった。

【図 21】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が、各項目数%ずつ昨年よりも改善の傾向にある。

【表 29】待遇や環境について改善したい点

	件数	(%)
勤務体制の工夫	117	31.7
医師数の増加(医療クランク含む)	105	28.5
各種手当の導入・増額	46	12.5
院内保育所の設置・充実	36	9.8
妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師への配慮	22	6.0
妊娠・育児中の女性医師待遇	17	4.6

(n=369)

今後の課題は、昨年同様に医師数（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、手当が次いで多いものの 12.5%、院内保育所や妊娠・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。妊娠・育児中の女性医師待遇よりも、それ以外の医師への配慮がわずかながら上回った。

考 案

1) 分娩施設数と施設機能

本調査開始より 11 年が経過した。その間、分娩取扱い病院は 2 割減となり、1 次から高次施設までの機能分担が明確化した。施設機能の差違は、医師 1 人当たり分娩数・施設当たり帝王切開率・母体搬送受入数の項目でみると明瞭である（表 1）。総合周産期母子医療センターの医師は、ハイリスク分娩取扱いが高率であるため、医師 1 人当たりでは一般病院の半分未満の件数しか分娩を取扱わない。しかし、帝王切開率は 2 倍近くあり、母体搬送を施設で年 100 件以上受け入れている（表 1）。母体搬送受入れでは、産科医師数名以上のチームに加え、新生児科・麻酔科、さらには放射線科・救命救急部・輸血部・検査部など病院の総力を挙げて数日間にわたり集中対応が必要な場合もあり、単に件数だけでは押し量れないマンパワーが要求される。

2) 分娩数・医師数・当直回数

調査開始後、分娩数や医師数の減少よりも施設数の減少がさらに顕著であったため、施設当たりの分娩数や医師数は増加した。分娩数は増加の一途で 2 割増となり、施設当たりの医師数も 4.5 人から 6.8 人となった。その結果、常勤医師 1 人当たり分娩数は 2 割減少した（表 1、2）。しかし、施設当たりの分娩数が増えたため、当直医の夜間分娩はかえって増えている可能性が高い。

常勤医師数が増えても当直医は増加せず、当直回数は 1 カ月 6 回弱とほぼ不変である（表 5）。当直医 1 人体制の病院では、6.8 人の医師が均等に当直すれば、当直回数は計算上 1 カ月 4.4 回ですむ。しかし現実には、妊娠中や育児中、比較的高齢、種々の家庭事情や身体的事情があるなど当直免除や緩和の必要な医師もいる。また、非常勤医師数も増加したが、勤務は回数や形態もまちまちで当直負担も未調査であるため常勤医師に換算は出来ない。夜間休日の勤務は必ず誰かが担当しなければならない。集約化によって負担が増えていることをふまえて、担当する勤務者には格段の処遇がのぞまれる。また現在免除や緩和になっている勤務者が夜間休日勤務を担当できるように夜間保育のさらなる拡充など支援策も同時に進めていくべきであろう。

3) 当直中の業務と手当

『当直』中の睡眠は 5 時間弱で調査期間を通して変化がない。これは枕元に電話を置き、仕事着で仮眠を取る細切れ睡眠の合計である。例を挙げれば、夜 11 時から午前 1 時まで休み、その後緊急帝王切開をして、午前 5 時から再び寝たが、新たな分娩入院が 2 件、それ以外に病棟から電話が 3 回あり、朝 7 時半に緊急患者を診察、というような勤務の合間の睡眠である。交替制勤務体制のない施設では、結果的に徹夜勤務となったとしても、それは『夜勤』でなく、寝ていることが前提の『宿直』つまり宿直扱いとなる。

さらに、今年度は未調査だが夜間分娩手当や救急対応手当のない施設も多く、そのような施設では、救急搬送・分娩進行管理・分娩の立ち会い・緊急手術の件数によらず『当直』料は一定で

ある。最近、大学で診療をしていますが対価のない無給医がいることが社会問題になっている。当直 15 時間の勤務でも 1 万円に満たない最低賃金以下の報酬で月に 8 回も当直を余儀無くされるケースもある。医師の善意につけ込んだシステムはもはや限界であり、医療安全上も労務管理上もコンプライアンスに大きな問題がある。国、行政レベルでの早急な是正が必要である。

4) 当直翌日の勤務緩和と過労死リスク

当直翌日の勤務緩和は、10 年で 7.3%から 35%に増加し、より一般的な考え方となった(表 5)。勤務緩和体制導入は好ましいが、これは本来『夜勤』として扱われるべき『当直』勤務に対する当然の権利が一部認められたに過ぎない。また、病院として勤務緩和を掲げてはいても、実際には医師不足から翌日夜までの連続勤務となる場合が多く、当直翌日の勤務緩和を 75%以上実施している施設は 1 割にも満たない(表 5)。

通常、病院医師は当直翌日も病棟業務のほか、外来や分娩・長時間手術にも当たっており、施設によってはさらに教育や研究にも精力的に取り組むことを要求される。さらに上級医師になると、臨床業務が一段落する 18~19 時から開催される夜間の病院内外での会議や委員会に出席する機会が増えていく。

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、過労死のリスクは非常に身近な問題である。しかし、リスクを認識できたとしても、リスク回避のよい方法はなかなか存在しない。過重労働で心身が疲労した医師にとって、黙って離職する、いわゆる「立ち去り型サボタージュ」だけが軋轢の少ない解決策であるが、大切な人材を失うダメージは医師本人にも社会にとっても大きい。

当直回数が他診療科より多いにもかかわらず、医師不足で当直翌日の勤務緩和が進まないこと、当直医師の給与面や昇進面でのインセンティブもないことを目の当たりにした医学生や研修医は、さらに産婦人科選択から遠ざかる傾向にある。この悪循環は、10 年前からあまり変わっていない。

5) 分娩のハイリスク化

医師 1 人当たりの分娩数減少だけでは、医師の業務は軽減しない。総合周産期母子医療センターだけでなく、日本の病院全体の傾向として帝王切開率や母体搬送数は増加している(表 1)。

その背景には、日本の妊婦の高齢化に加え生殖補助医療の進歩もある。また様々な分野での医学が進歩した結果、種々の合併症を保有する妊婦が増え、医学的ハイリスク症例の増加がある。また近年は未受診妊婦など社会的ハイリスク症例の発生も少なくない。家族もなく妊娠出産について何のケアもないまま緊急事態となって搬送され、病院スタッフにより母児の生活のためのコーディネートが始まる場合もあり、病院の負担も少なくない。

6) ローリスク分娩

ローリスク症例であっても、医師の行う説明と同意取得の重要性は 10~20 年前に比較して激

増した。診察、処置、検査、入院、分娩、陣痛誘発・促進、器械分娩、手術、麻酔、輸血、児への検査・処置など、必要とされる『説明と同意』の書類は増加の一途をたどっている。患者1人の入院に際して書類が10枚20枚に及ぶなど、1つの動作行為に多くの同意を要し、時間と労力が必要である。昨今は、社会全般で接客トラブルやクレームが発生しやすく、医療現場においても患者や家族対応に非常に細やかに神経を使う必要がある。

医療機関で起きるインシデントやアクシデントの取扱いも厳格化し、一見どんなに小さくみえることでも医療安全管理上、正確な出来事報告が求められる。事例によっては、出来事の大小によらず何重にも報告と対応が必要となって医療者の消耗に結びつく場合もある。

近年は、電子カルテ、オーダーリングシステム、クリニカルパスなど、診療効率や安全性を高めるためのツールも普及してきた。しかし、その取扱いも医師に任される作業が多く、発展途上にあるためまだ全面的にユーザーフレンドリーともいえず、診断・治療の利便性・安全性向上につながらない部分もある。

7) 育児中の女性医師の半数は当直しない

分娩取扱い病院における女性医師の占める割合は、3割から半数弱にまで増加した(表2)。その中で、妊娠中または育児中の医師も女性の3割であったのが半数弱を占めるようになった(表10)。その結果、妊娠中または育児中の医師は、10年前は全体の1割弱であったのが、いまや2割を超える。

妊娠中の勤務は基本的に個別対応とする施設が75%以上で、体制として軽減時期を決めている施設は1割と少ないが平均妊娠23週からであった(表11)。さらに、小学生以下の子供を育児中の女性医師は、当直完全免除がほぼ半数に上り、回数を緩和しつつも当直する医師(3割強)や緩和なく当直する医師(2割)の合計とほぼ同等となった。しかし、妊娠中の勤務軽減と異なり育児中の勤務軽減期間は長く、子供1人につき小学校卒業までと仮定しても12年かかる。複数の子供をもつ場合、なかには第1子の産休から末子の小学校卒業まで20年も当直なしの勤務が続くこともありうる。

子供がいることで多くの場合は女性医師が勤務緩和を受けて仕事を続けているが、これだけ子供のいる女性医師が増えてきている現状からは、もはや緩和が当たり前という前提を考え直す時期にきているのではないだろうか。夜間保育の拡充、家庭内でのパートナーとの分担などにより、緩和ではなく当直も分担し、夜間休日での症例対応についても経験を積み、子供がいても医師として将来にわたり活躍できる体制を整備していくことが施策としてより必要であろう。

8) 出産した女性医師の活用は必須

産婦人科責任者に、各施設の医師の待遇や環境について改善したい項目を質問したところ、勤務体制の工夫が意見の3割を占めトップで、妊娠・育児中の女性医師への配慮を挙げた施設は5%もない状況であった(表29)。

配慮の少ない病院にいる女性医師は、配慮のある病院に常勤医師として移る場合もあり、さら

には常勤を辞めてフリー医師として分娩取扱い病院に勤務する場合も（表 22）、分娩業務から完全離脱することもある。よって、配慮必要との施設意見が少ないことだけを持って、既に配慮が行き届いているということとはできない。現に、妊娠・育児を理由にフリー医師となっている女性医師は全国的に広く存在する。

そこで、産婦人科責任者の先生には、妊娠した女性医師が離職しないですむよう、まず勤務について本人とよく話し合い、個人の状況に応じた配慮を十分にしていきたい。出産後はできるだけ早期に復帰できるよう、短時間正規雇用の活用も有効である。短時間勤務であっても、責任ある仕事を担うことで技量を持続向上させることができ、給与格差をつけることで周囲の不公平感緩和にもつながる。また、複数主治医制とすれば、業務共有・分担により全員の長時間勤務防止につながり、医療安全上のメリットもある。

また、女性医師本人も、様々な家庭の背景や価値観があるにせよ、勤務緩和を受ける時期や緩和の内容について今一度見直してみたい。夜間休日の勤務は家庭があると確かに大変であるが、その分は他の誰かが担えばよいということでは済まされないことを認識すべきである。また、夜間休日でも難しい症例に対応する、少ない人数でトリアージしながら分娩や救急診療に対応する経験は産科医としてかけがえのない経験であることも強調したい。家族と相談し月 1 回でも当直を分担する、休日の日勤を積極的に引き受けることをぜひ検討していきたい。そのためには夜間休日保育を充実させ、当直免除を受けることなく安心して働ける環境を整備していくことが必要であることもいうまでもない。

9) 産科医師確保施策効果は限定的

いまだ全国的に不足している産科医師確保のための施策もとられている。しかし、産科医療確保事業に伴う分娩手当支給は施設割合 6 割で頭打ちになり（表 24）、ハイリスク加算の算定は 8 割の病院で行っているが医師への還元は施設割合わずか 1 割で頭打ちである（表 25）。こうした診療報酬上の加算等の施策により、病院経営上で産科部門維持によるメリットは大きいはずだが、肝心の産科医師個人への効果は現状ではほとんどみられていない。施策の効果が産科医の働き方改善につながるための工夫、たとえば勤務時間軽減や当直料増加が認められない場合には加算がつかないなど、具体的な指標に基づいた効果的な施策に改善していくことを提案したい。医療クランク導入は 6 割を超え医師の業務量の軽減に役立っているが、ここ数年は微増に留まる。

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減少した分、施設当たり分娩数は増加し、帝王切開率や母体搬送数は増加傾向が持続している。

分娩取扱い病院の常勤医師数のうち男性医師は増加がなく、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が、女性医師の活用の工夫や支援体制もいまだ十分でない。

当直緩和や免除の医師が多いため、当直の担当医師においては当直回数が減らず、翌日の勤務緩和体制のある施設は増えたが実態として緩和は進まず、依然常勤医師の在院時間は過労死認定基準

を超える。就労環境の健全化、労働力の安定には遠い。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

2018年6月29日に「働き方改革関連法案」が可決・成立した。医師への時間外労働上限規制の適用には5年間の猶予があり、その期間において時間外労働時間の削減に向けた実効性ある取組を推し進めるとしている。

当直や緊急呼び出しなどで勤務が最も厳しいといわれる産科において長時間勤務の是正は難しい課題である。産科の業務における特徴として①お産はどの時間帯でも起こりうる②正常から急変することが稀ではない③入院から分娩後まで継続した管理が必要④母と子の2つの命を預かる⑤地域のインフラとして不可欠であり少子化対策と直結している、などが挙げられる。

また、年間時間数で見ると平日昼間はわずか22%であり、はるかに長い夜間休日時間帯のお産の現場を必ず誰かが守られなければならない現実がある。夜間休日における時間外医療では限られた人員・検査・設備のもと、自分の睡眠や家庭生活を犠牲にして対応しなければならない。また、医療を受ける側にも、単なる応急処置で満足せずハイレベルの医療を要求する風潮がある。最善を尽くしても結果が問われ、クレームや係争につながることもある。いわゆる「コンビニ受診」や、集約化による業務量の増加により、当直中にあまり睡眠がとれないにも関わらず、当直明けの勤務緩和は進んでいない。翌日も通常診療を余儀なくされる現状で、家庭と両立しろというのも無理な話であろう。その一方、様々な事情で「時間外は働かなくて済む」医師との不公平感は高まるばかりである。

しかし、いがみ合うばかりではお互い疲弊するだけである。立場や利害を超えて「働き方改革」の問題に団結して対応していかなければならない。当直明けの医師が少しでも早く帰れるようにするために何ができるか、業務分担の方法や効率化などについて「すぐにできること」「中長期的に改善すべきこと」にそれぞれ取組んでいくべきである。当事者である医師、病院だけでなく国、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、解決策につなげるために、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 30 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
〃	奥田美加
〃	水主川純
〃	関口敦子
〃	長谷川ゆり

勤務医部会

副会長	平原史樹
常務理事	中井章人
〃	鈴木俊治
理事	中野眞佐男
幹事長	石谷健
幹事	百村麻衣
〃	宮国泰香
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