

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

平成 24 年 11 月

公益社団法人日本産婦人科医会

目 次

はじめに	1
概要	2
目的、調査期間、対象施設、方法	4
回収率	5
アンケート依頼状	6
アンケート回答用紙	7
結果	9
考案	39
あとがき	43

はじめに

日本産婦人科医会勤務医部会では、平成 19 年 1 月に、待遇に関するアンケート調査を行って以来、毎年アンケート調査を実施・公表しており、経時的に待遇改善の変遷を知ることができるようになった。今回、平成 24 年 6～8 月に産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関する全国アンケート調査を行い、793 施設より回答が得られたため、その結果を報告する。

今回の集計によると、全国の分娩取り扱い病院数は 1,112 施設で 5 年前より 169 施設減少していた。平均常勤医師数は 6.0 人（男 3.7 人、女 2.3 人）で 5 年前より 1.5 人増加していた。1 施設あたりの年間分娩数は 501 件で 5 年前より 55 件増加していた。

また、回答施設の女性常勤医師は 1,812 名と 5 年前に比較し 1.5 倍に増加しており、女性常勤医師のうち、妊娠中または育児中の医師数は今年初めて 50%を超えた。さらに、特定の常勤勤務先を持たない非常勤医師の 62%が女性で、集計された全女性医師の 14%、8 人に 1 人が常勤先を持っていないという結果になった。

過去 5 年間、男性医師数は微増するにとどまり、施設数の減少と女性医師の増加により、1 施設あたりの平均常勤医師数は増加したが、女性医師の 8 人に 1 人は特定の常勤先を持っていない。今後の勤務医の就労環境改善のためにも、若手女性医師が自らの妊娠・分娩により分娩業務から離脱しないように環境改善をはかり、同時に、特定の常勤先を持たなくなった女性医師への再就職支援や再教育システムを促進する必要がある。

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

最後に、ご多忙の中、本アンケートにご回答いただいた会員諸先生方に御礼を申し上げます。また、アンケート作成と調査集計された日本産婦人科医会勤務医委員会の諸先生、さらに勤務医部会担当常務理事ならびに幹事諸氏に深甚な謝意を表します。

公益社団法人日本産婦人科医会
会長 寺尾 俊彦

概 要

1) アンケート調査規模の概要

- ・全国の分娩取り扱い病院：1,112 施設（5年前より 169 施設（13.2%）減少）
- ・有効回答施設：793 施設（71.3%）（ほぼ例年通り）
- ・回答施設の年間取り扱い分娩総数：39.7 万件（全国推計分娩総数の 36.7%に相当）

2) 分娩取り扱い病院の機能

●病院数減少に伴い分娩集約化へ

- ・1施設当たり年間分娩数：501 件（5年前より 55 件（12.3%）増加）
- ・1施設当たり母体搬送受入数：28.9 件（4年前より 4.7 件増加、5年前未調査）
- ・帝王切開率：23.6%（4年前より 1.7%微増、5年前未調査）

●施設機能に応じたりスク分配傾向

帝王切開率・1施設当たり母体搬送受入数と常勤医1人当たり分娩数は逆相関

- ・帝王切開率・1施設当たり母体搬送受入数の多い施設：

運営母体による分類：大学 34.3%・53.1 件、都道府県立 30.8%・54.4 件など

施設機能による分類：総合周産期母子医療センター33.6%・112.7 件、

地域周産期母子センター27.1%・50.2 件（一般医療施設は 18.7%・6.5 件）

- ・常勤医師1人当たり分娩数の多い施設：

運営母体による分類：私立病院 148.0 件など

施設機能による分類：一般医療施設 105.8 件

（総合周産期母子医療センターは 57.0 件、地域周産期母子医療センターは 74.4 件）

3) 産婦人科勤務医師の就労環境と待遇改善

●1施設当たり医師数は増加へ

- ・常勤医師：6.0 人（男性 3.7 人、女性 2.3 人）（5年前より 1.5 人増加）
- ・非常勤医師：2.4 人（男性 1.4 人、女性 0.9 人）（5年前より 0.9 人増加）
- ・非常勤医師のうち常勤先のない医師：22.6%（男性では 14.2%、女性では 35.6%）

●医師1人当たりの年間分娩数は減少なるも、在院時間は減少わずか

- ・常勤医師1人当たり分娩数：83.6 件（5年前より 14.8 件減少）
- ・1カ月の推定在院時間：300 時間（4年前より 17 時間短縮、5年前未調査）

- 当直回数・合計睡眠時間は不変、当直翌日の勤務緩和は進まず2割、非常勤なら当直手当2.5倍
 - ・1カ月の当直：5.7回（4年前より0.2回減少）
 - ・当直中の合計睡眠時間：4.9時間（4年前より不変、5年前未調査）
 - ・当直翌日の勤務緩和施設：21.7%（5年前の7.3%の3倍なるもまだ少数）
 - ・非常勤医師の当直手当は常勤医師の2.5倍（待遇格差拡大の傾向）
- 施設の産科責任者の自施設の当直評価
 - ・当直回数：「適正」57.0%（4.3回）、「多すぎる」42.3%（7.7回）
 - ・当直中睡眠時間：「十分」35.9%（5.8時間）、「不十分」64.1%（4.2時間）
 - ・当直手当：「十分」29.8%（4.6万円）、「不十分」70.2%（2.4万円）
- 分娩手当支給は6割弱まで増加なるも施設較差顕著
 - ・分娩手当支給率：58.9%（5年前の7.7%から著増だが施設により46.5～94.6%の支給率）
 - ・分娩手当の評価：「十分」50.9%（1.4万円）、「不十分」49.1%（1.0万円）

4) 女性医師就労状況と勤務支援体制

- 常勤女性医師は4割近くまで増加中、その半数は妊娠中か小学生以下を育児中
 - ・女性医師数：1,812人（全常勤医師の38.1%）（4年前より7.5%増加、5年前未調査）
 - ・常勤女性医師の率：総合周産期母子医療センターで41.5%、日赤で42.8%と高率
 - ・妊娠中または小学生以下を育児中の常勤女性医師934人（51.5%）
- 妊娠・育児中の勤務緩和導入率は4割、施設により2～7割と較差大
 - ・当直緩和導入率：妊娠中免除39.0%、育児中軽減38.5%、育児中時短勤務23.8%
- 保育所設置は6割、病児保育・24時間保育導入率は2割弱のみ
 - ・院内保育所併設：62.3%（4年前の46.8%より増加）
 - ・病児保育の導入率：18.8%（4年前の9.4%より増加）
 - ・24時間保育導入率：19.0%（4年前の13.0%より微増）

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 24 年 6 月 22 日～8 月 3 日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2012 年より検索した全国で分娩を取り扱う施設のうち、有床診療所を除く病院 1,112 施設。

方 法

各施設における産婦人科責任者に対し郵送によるアンケート調査を実施した。調査は施設概要、勤務医師の待遇、女性医師の就労環境の設問から構成され、産婦人科責任者が各勤務医師の現状を総括し回答する形式とした。施設概要は所在地、施設運営母体、施設機能、年間分娩数、産婦人科勤務医師数の項目について調査した。施設運営母体は大学、国立、都道府県立、市町村立、厚生連、済生会、社保、日赤、私立に分類し検討した。また、施設機能については総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、一般医療施設の 3 種に分類し検討している。

回 収 率

有効回答を 1,112 施設中 793 施設（71%）より得た。

	送付	回収	回収率		送付	回収	回収率
北海道	60	36	60%	滋賀県	13	9	69%
青森県	13	10	77%	京都府	32	21	66%
岩手県	12	10	83%	大阪府	71	60	85%
宮城県	16	13	81%	兵庫県	51	31	61%
秋田県	16	9	56%	奈良県	9	8	89%
山形県	16	13	81%	和歌山県	11	8	73%
福島県	19	9	47%	鳥取県	7	5	71%
茨城県	23	16	70%	島根県	14	10	71%
栃木県	12	8	67%	岡山県	19	15	79%
群馬県	18	16	89%	広島県	29	18	62%
埼玉県	38	25	66%	山口県	19	16	84%
千葉県	37	27	73%	徳島県	8	6	75%
東京都	103	75	73%	香川県	14	10	71%
神奈川県	63	50	79%	愛媛県	14	8	57%
山梨県	7	4	57%	高知県	8	5	63%
長野県	26	17	65%	福岡県	32	28	88%
静岡県	28	22	79%	佐賀県	8	3	38%
新潟県	26	19	73%	長崎県	16	11	69%
富山県	13	10	77%	熊本県	17	11	65%
石川県	22	13	59%	大分県	9	7	78%
福井県	9	6	67%	宮崎県	13	8	62%
岐阜県	17	12	71%	鹿児島県	17	11	65%
愛知県	55	43	78%	沖縄県	18	10	56%
三重県	14	11	79%	合計	1,112	793	71%

* 分娩取扱い休止等による返送12施設

平成 24 年 6 月 22 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 木下 勝之
担当常務理事 中井 章人
勤務医委員会委員長 茂田 博行

産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケートのお願い

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。また、平素より日本産婦人科医会の事業に対しましてご協力を賜り感謝いたします。

さて、勤務医部会では平成 19 年より勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査を実施し、医会定例記者懇談会において報告してまいりました。その結果、勤務医の就労環境の悪化は広くマスコミで報じられ、行政の対策に反映されるようになりました。しかし、勤務医の待遇は依然十分な改善をみるには至っておりません。

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

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

本アンケート調査は**平成 24 年 7 月 10 日までに FAX にて**お送りいただければ幸いです。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

なお、ご不明な点は下記担当者までご連絡下さいますようお願い申し上げます。

敬具

FAX 返信先 : 03-3269-4768 締め切り : 平成 24 年 7 月 10 日

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

問合せ先 : 日本産婦人科医会勤務医部会

事務局担当 櫻井

TEL 03-3269-4739

FAX 03-3269-4730

03-3269-4768

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

産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート（FAX 返信先:03-3269-4768）No.1

1	年間分娩数（平成23年1月～12月）	_____ 件
2	母体搬送受け入れの有無	あり _____ 件/年 なし
3	常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人
4	中堅医師の平均当直回数 （他科医師の当直回数）	_____ 回 / 月 → 適正 多すぎる 少なすぎる （小児科 _____ 回 外科 _____ 回 内科 _____ 回 救命救急医 _____ 回）
5	日勤・夜勤等の交代制勤務の有無	あり なし
6	当直を除く1週間の平均勤務時間	_____ 時間/週
7	宅直のみ（*1）の場合の回数 宅直手当の有無とその金額	_____ 回/月 宅直手当 あり _____ 円 なし
8	セカンドコール（*2）の有無 セカンドコール手当の有無とその金額 セカンドコールが緊急出動した時の手当	あり なし セカンドコール手当 あり _____ 円 なし 緊急出動手当 あり _____ 円 なし
9	当直時の夜間平均睡眠時間	_____ 時間 → 十分 不十分
10	当直手当の金額	_____ 円 → 十分 不十分
11	当直翌日の勤務緩和の有無とその内容	あり → 十分 不十分 なし 内容：
12	分娩手当の有無と内容と金額 （1分娩につき）	あり _____ 円 → 十分 不十分 なし 内容：
13	産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無	あり なし
14	産婦人科医のみに対する特別手当等の有無 と内容と金額	あり _____ 円 なし 内容：
15	ハイリスク（分娩、妊娠、妊産婦共同管理） 加算の請求と医師への還元の有無	請求 あり なし 医師への還元 あり _____ 円 なし
16	非常勤産婦人科医師数 うち常勤先のない医師数とその業務範囲 （複数回答可）	男性 _____ 人 女性 _____ 人 常勤先ない 男性 _____ 人 女性 _____ 人 →業務： 外来・病棟・手術・分娩・研究・当直
17	大学等からの当直応援医の有無 常勤医との当直手当の差額	あり なし 差額 あり _____ 円 なし
18	医師事務作業補助者（医療クラーク）配置 の有無とその有益性	あり _____ 人 → 有益 有益ではない なし

*1 宅直：自宅に待機し、院内で分娩等あれば病院へ出向く（基本的に院内には産婦人科の医師は不在）

*2 セカンドコール：院内には産婦人科の医師は当直勤務しており、緊急処置や手術等の際に呼出される産婦人科医

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

①院内保育所について

No. 2

19	院内保育所の有無	あり なし 設置要望 → 今までに あり なし
20	医師の子弟の入所は可能か 院内保育所入所は可能だが、他の保育所 利用者がいる場合はその理由（複数回答可）	はい 現在産婦人科医師子弟の入所 _____人 →他の保育所利用の理由：家から遠い・環境不十分・ 保育時間合わない・他（ _____ ） いいえ
21	時間外保育は可能か	はい いいえ 時間外保育要望 → 今までに あり なし
22	医師の子弟の病児保育施設の有無	あり なし 病児保育要望 → 今までに あり なし
23	医師の子弟の 24 時間保育制度の有無	あり なし 24 時間保育要望 → 今までに あり なし

②妊娠・育児中の待遇について

24	妊娠中または育児中（乳幼児・小学生含む） の女性医師総数と、そのうちわけ	総数 _____人 → そのうちわけ 妊娠中：_____人 育児中（就学前）：_____人（小学生）：_____人（重複可）
25	乳幼児・小学生を持つシングルファーザーの 医師数と、悩み・苦労の内容	_____人 勤務面（ _____ ） 生活面（ _____ ）
26	産休・育休時の代替医師派遣の有無	あり なし
27	妊娠中の女性医師の当直軽減の有無 または当直免除の有無	軽減 実績あり → 妊娠 _____ 週から _____ なし 免除 実績あり → 妊娠 _____ 週から _____ なし
28	育児中の女性医師の当直軽減の有無 または時短勤務の有無	軽減 実績あり → 産後 _____ 月まで _____ なし 時短 実績あり → 産後 _____ 月まで _____ なし
29	妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師に 対する配慮の有無とその対策（複数回答可）	あり 勤務時間軽減・当直翌日の勤務緩和・給与較差・ 手当支給・資格取得促進・昇進機会付与・ 他（ _____ ） なし

30	分娩や当直から一度離脱した女性医師の復 帰例の有無と、復帰に有効であった対策を お教えてください。	復帰例 あり なし 1. 2. 3.
31	最近 1～2 年間で貴施設にて待遇や就労環 境について改善された点を具体的にお教え ください。	1. 2. 3.

ご協力ありがとうございました。

このまま FAX にて 日本産婦人科医会勤務医部会宛（03-3269-4768）
（FAX がつながりにくい場合は 03-3269-4730 へご送信ください）

へご返信願います。
締め切り：平成 24 年 7 月 10 日

結 果

A. 施設機能の概要

1. 施設機能（表 1、図 1～4）

解析した全施設の分娩数は 39.7 万件で、本邦の平成 23 年の年間推計分娩数約 108.3 万件の約 36.7%に相当し、そのうち 11.6 万件（29.2%）は私立病院が担っていた（表 1）。機能別では総合周産期母子医療センターが 6.0 万件（15.1%）、地域周産期母子医療センターが 12.7 万件（32.0%）、一般医療施設が 21.0 万件（52.9%）を占めていた。有効回答が得られた分娩取り扱い病院における分娩数が全国の 35.6%に相当するのに対し、その常勤医師数は 4,751 人で日本産科婦人科学会会員（約 15,900 名）の 29.9%にとどまっている。

対象となった全国の分娩取り扱い病院は 1,112 施設で、残念ながら 5 年間で 169 施設（13.2%）も減少した。こうした病院数減少に伴って各施設への分娩の集約化を認め、1 施設当たり年間分娩数は 501 件と 5 年前より 55 件（12.3%）の増加がある。昨年から 6 件の減少であるが、昨年は分娩数を医会施設情報より引用しているため単純比較はできない。1 施設当たりの分娩数では日赤の 615.6 件が最多であった（表 1、図 1）。また、常勤医師 1 人当たりの分娩数は、常勤医師が増加したため 5 年前より 14.8 件減少して 83.6 件であった（表 1、図 2）。

帝王切開率は 23.6%で 4 年前より緩やかに上昇した（表 1、図 3）。1 施設当たりの母体搬送受入数も 28.9 件で 4 年前より 4.7 件増加した（5 年前未調査）（表 1、図 4）。各施設の帝王切開率・1 施設当たり母体搬送受入数は、私立病院の 18.1%・15.8 件に対し、大学病院で 34.3%・53.1 件と多かった。また、機能別では、総合周産期母子医療センターで 33.6%・112.7 件、地域周産期母子医療センターで 27.1%・50.2 件に対して、一般医療施設で 18.7%・6.5 件と大きな隔たりを認めた（表 1、図 3、4）。

一方、常勤医師 1 人当たり分娩数は、施設ごとの帝王切開率や母体搬送受入数と逆相関し、最多の私立病院の 148.0 件に対し大学病院では 31.0 件と少なかった。また、総合周産期母子医療センターで 57.0 件、地域周産期母子医療センターで 74.4 件に対し、一般医療施設では 105.8 件とより多くの分娩を取り扱っていた（表 1、図 2～4）。これらは、患者リスクに応じ病院の特性を生かした結果の分娩件数および帝王切開率・母体搬送受入数と考えられた。

表 1

施設機能の概要

	施設数	分娩数	帝王切数*	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	102	49,575	17,026	5,415	486.0	31.0	34.3	53.1
国立	37	18,217	5,167	1,527	492.4	79.9	28.4	41.3
都道府県立	62	29,609	9,115	3,376	477.6	87.3	30.8	54.4
市町村立	172	70,214	16,888	4,296	408.2	99.6	24.1	25.0
厚生連	41	16,783	3,379	611	409.3	109.0	20.1	14.9
済生会	24	12,144	2,642	701	506.0	97.2	21.8	29.2
社保	14	6,233	1,448	355	445.2	89.0	23.2	25.4
日赤	43	26,470	7,157	2,102	615.6	95.9	27.0	48.9
私立	189	115,679	20,887	2,993	612.1	148.0	18.1	15.8
その他	109	52,390	10,240	1,575	480.6	110.4	19.5	14.4
周産期母子医療センターによる分類								
総合	78	60,226	20,253	8,788	772.1	57.0	33.6	112.7
地域	218	126,825	34,403	10,949	581.8	74.4	27.1	50.2
一般	497	210,263	39,293	3,213	423.1	105.8	18.7	6.5
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(2012)より引用

**日本産婦人科医会施設情報(2011)より引用

NA: not applicable.

図1 施設平均年間分娩数

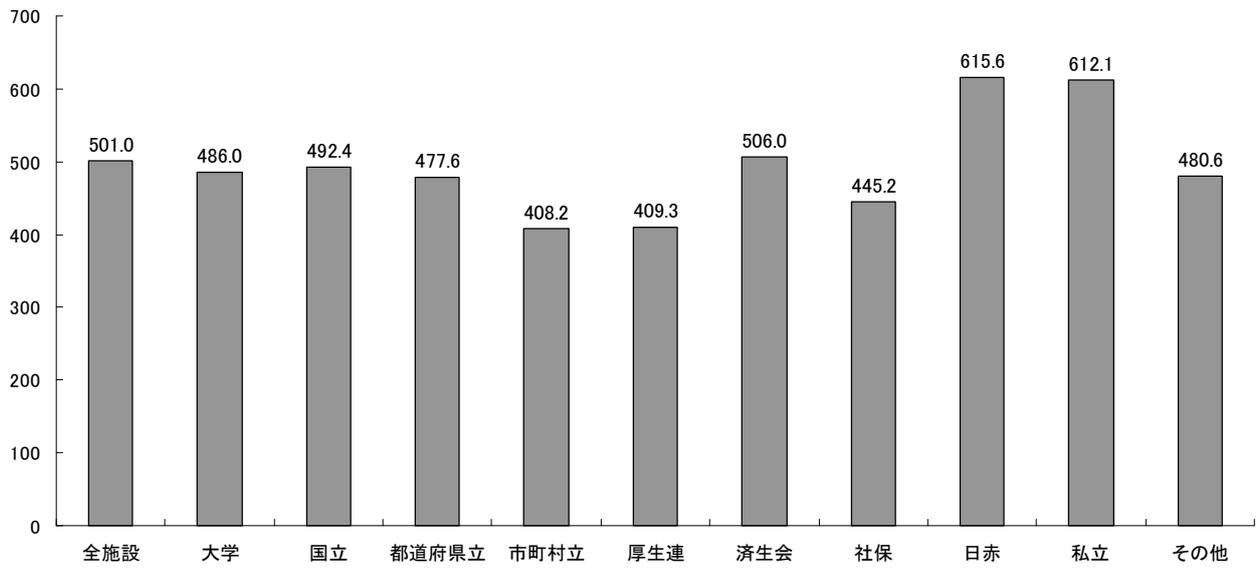


図2 常勤医師1人当たりの年間分娩数

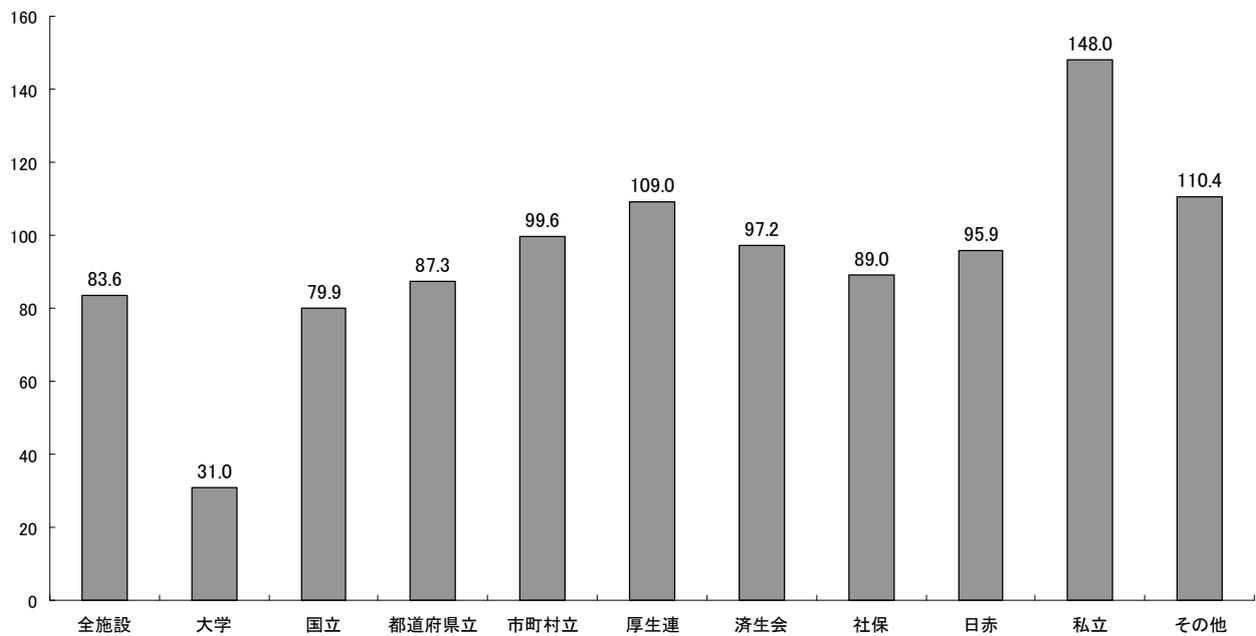


図3 施設ごとの帝王切開率

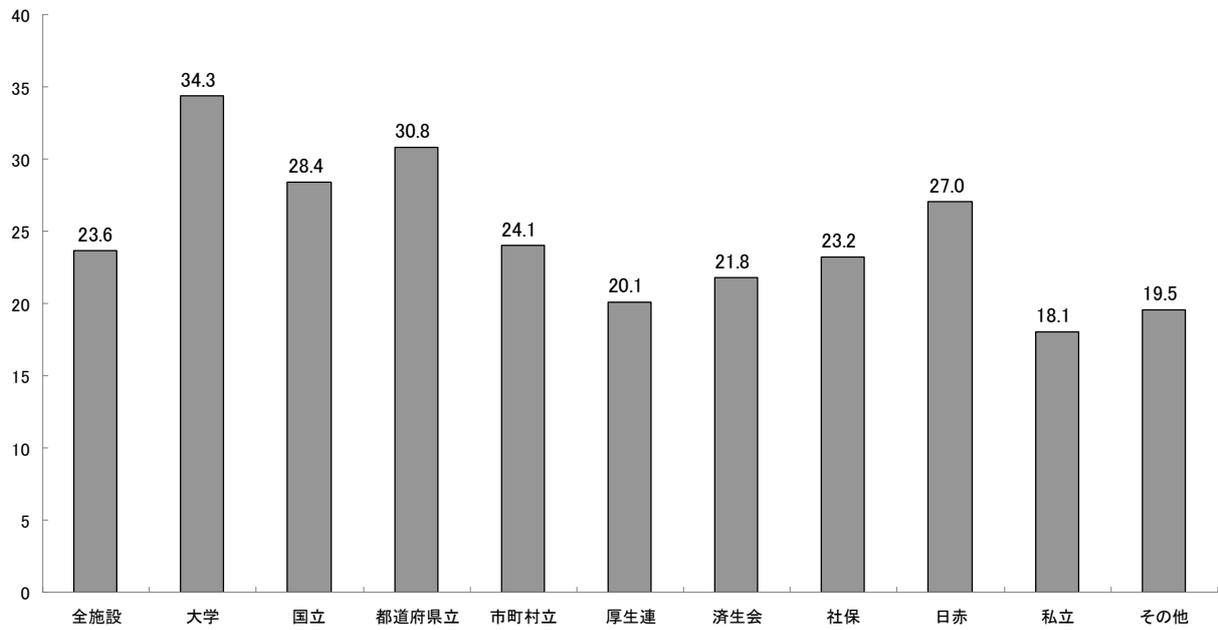
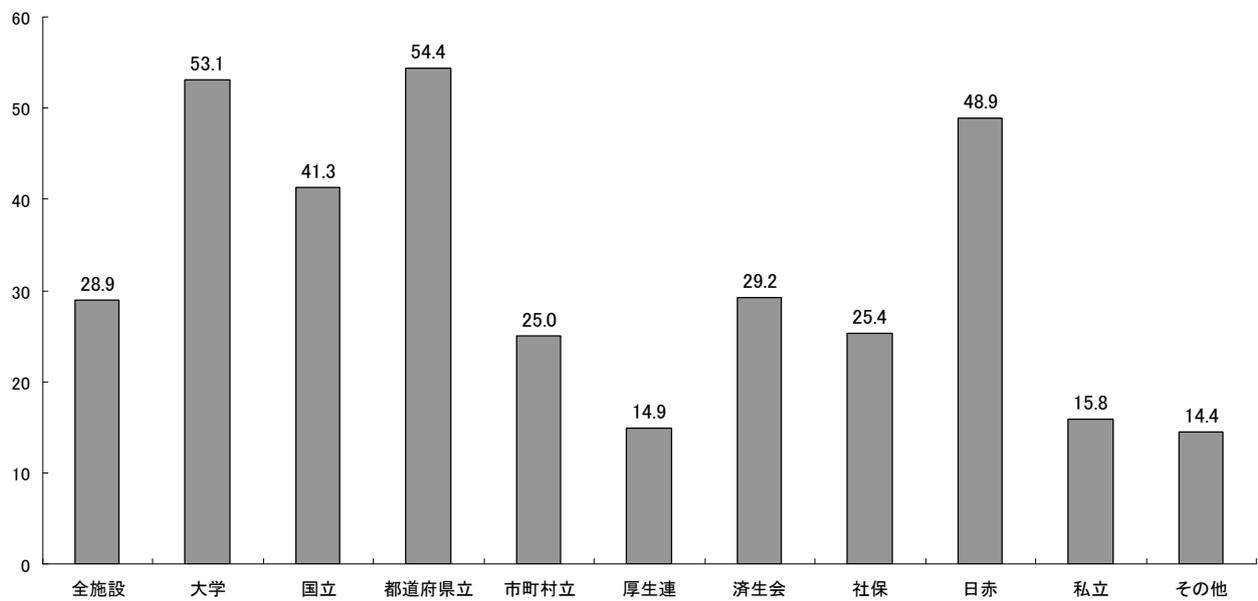


図4 施設ごとの年間母体搬送受入数



2. 医師数（表2～5、図5～7）

回答施設の常勤医師数は4年前（有効回答72.5%と今年と同等）より630人の増加をみたが、男性は77人の増加にとどまり、女性は553人の増加によって1,259人から1,812人と約1.5倍となった。常勤医師全体に占める男女の比率では女性医師が7.5%増、男性が7.5%減である。女性医師は常勤医師の38.1%、非常勤医師でも39.5%となり、日赤で常勤医師の42.8%と多く、総合周産期母子医療センターでも41.5%と高率であった（表2）。

施設ごとの常勤医師数は平均6.0人で、大学病院が15.7人と最も多く、その他の施設は分娩数に関わらず3.8～6.4人であった（表3、図5）。機能別では総合周産期母子医療センターで13.6人、地域周産期母子医療センターで7.8人であった。昨年と比べると、常勤医師数が10人以上と多い施設では医師数はやや減少、4人前後の少ない施設で増加の傾向が見られた。しかしながら、常勤医師1～2人で運営されている施設は依然として合計181施設（22.7%）もあり、昨年より増加している（表4）。

また、周産期母子医療センターの1施設当たりの医師数を見ると、総合周産期母子医療センター78施設中36施設（46.2%）、地域周産期母子医療センター218施設中183施設（83.9%）は10名以下の常勤医師で運営されている（表3、図6、7）。地域周産期母子医療センターでは、1～2人の常勤医師で運営されている施設も11施設ある。

さらに今年は、非常勤医師の中でも、常勤としての勤務先をもたないフリーの医師を調査したところ、合計425人と非常勤医師の22.6%を占めた。特に女性医師では、非常勤医師742人のうち264人（35.6%）がフリーであり、男性医師（1,137人中161人（14.2%））に比較し、高率であった（表3）。非常勤医師の勤務内容は、外来が最も多く、次いで当直、手術、それから分娩、病棟業務となっており、研究はわずかであった（表5）。

表 2

施設の医師数の分布

	常勤医師数			非常勤医師数			非常勤で常勤先がない医師数		
	総数	男性(%)*	女性(%)*	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	1,597	980 (61.4)	617 (38.6)	307	132 (43.0)	175 (57.0)	152 (49.5)	52 (39.4)	100 (57.1)
国立	228	135 (59.2)	93 (40.8)	65	41 (63.1)	24 (36.9)	12 (18.5)	7 (17.1)	5 (20.8)
都道府県立	339	209 (61.7)	130 (38.3)	108	68 (63.0)	40 (37.0)	31 (28.7)	11 (16.2)	20 (50.0)
市町村立	705	453 (64.3)	252 (35.7)	230	128 (55.7)	102 (44.3)	37 (16.1)	18 (14.1)	19 (18.6)
厚生連	154	102 (66.2)	52 (33.8)	48	35 (72.9)	13 (27.1)	9 (18.8)	3 (8.6)	6 (46.2)
済生会	125	74 (59.2)	51 (40.8)	41	17 (41.5)	24 (58.5)	5 (12.2)	0 (0.0)	5 (20.8)
社保	70	45 (64.3)	25 (35.7)	20	16 (80.0)	4 (20.0)	1 (5.0)	1 (6.3)	0 (0.0)
日赤	276	158 (57.2)	118 (42.8)	58	40 (69.0)	18 (31.0)	12 (20.7)	5 (12.5)	7 (38.9)
私立	782	500 (63.9)	282 (36.1)	696	468 (67.2)	228 (32.8)	107 (15.4)	37 (7.9)	70 (30.7)
その他	475	283 (59.5)	192 (40.5)	306	192 (62.7)	114 (37.3)	59 (19.3)	27 (14.1)	32 (28.1)
周産期母子医療センターによる分類									
総合	1,057	618 (58.5)	439 (41.5)	236	115 (48.7)	121 (51.3)	73 (30.9)	23 (20.0)	50 (41.3)
地域	1,706	1,026 (60.1)	680 (39.9)	372	196 (52.7)	176 (47.3)	108 (29.0)	45 (23.0)	63 (35.8)
一般	1,988	1,295 (65.1)	693 (34.9)	1,271	826 (65.0)	445 (35.0)	244 (19.2)	93 (11.3)	151 (33.9)
全施設	4,751	2,939 (61.9)	1,812 (38.1)	1,879	1,137 (60.5)	742 (39.5)	425 (22.6)	161 (14.2)	264 (35.6)
2011年 全施設	4,451	2,823 (63.4)	1,628 (36.6)	1,479	843 (57.0)	636 (43.0)	NA	NA	NA
2010年 全施設	4,217	2,732 (64.8)	1,485 (35.2)	1,472	900 (61.1)	572 (38.8)	NA	NA	NA
2009年 全施設	4,626	3,123 (67.5)	1,503 (32.5)	1,582	965 (61.0)	617 (39.0)	NA	NA	NA
2008年 全施設	4,121	2,862 (69.4)	1,259 (30.6)	1,579	994 (63.0)	585 (37.1)	NA	NA	NA
2007年 全施設	3,601	NA	NA	1,219	NA	NA	NA	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

***非常勤医師(男性)における頻度

****非常勤医師(女性)における頻度

NA: not applicable.

表 3

施設ごとの医師数

	常勤医師数			非常勤医師数			非常勤で常勤先がない医師数			助産師数*
	総数	男性	女性	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	15.7	9.6	6.0	3.0	1.3	1.7	1.5	0.5	1.0	21.8
国立	6.2	3.6	2.5	1.8	1.1	0.6	0.3	0.2	0.1	21.5
都道府県立	5.5	3.4	2.1	1.7	1.1	0.6	0.5	0.2	0.3	18.7
市町村立	4.1	2.6	1.5	1.3	0.7	0.6	0.2	0.1	0.1	13.2
厚生連	3.8	2.5	1.3	1.2	0.9	0.3	0.2	0.1	0.1	12.9
済生会	5.2	3.1	2.1	1.7	0.7	1.0	0.2	0.0	0.2	16.9
社保	5.0	3.2	1.8	1.4	1.1	0.3	0.1	0.1	0.0	16.9
日赤	6.4	3.7	2.7	1.3	0.9	0.4	0.3	0.1	0.2	24.9
私立	4.1	2.6	1.5	3.7	2.5	1.2	0.6	0.2	0.4	11.8
その他	4.4	2.6	1.8	2.8	1.8	1.0	0.5	0.2	0.3	13.2
周産期母子医療センターによる分類										
総合	13.6	7.9	5.6	3.0	1.5	1.6	0.9	0.3	0.6	32.2
地域	7.8	4.7	3.1	1.7	0.9	0.8	0.5	0.2	0.3	19.7
一般	4.0	2.6	1.4	2.6	1.7	0.9	0.5	0.2	0.3	11.2
全施設	6.0	3.7	2.3	2.4	1.4	0.9	0.5	0.2	0.3	15.6
2011年 全施設	5.9	3.7	2.2	2.0	1.1	0.8	NA	NA	NA	15.1
2010年 全施設	5.5	3.6	1.9	1.9	1.2	0.7	NA	NA	NA	14.4
2009年 全施設	5.6	3.8	1.8	1.9	1.2	0.7	NA	NA	NA	14.2
2008年 全施設	4.9	3.4	1.5	1.9	1.2	0.7	NA	NA	NA	13.7
2007年 全施設	4.5	NA	NA	1.5	NA	NA	NA	NA	NA	NA

*日本産婦人科医会施設情報(2012)より引用

NA: not applicable.

表 4

常勤医師1～2名で運営されている施設

	全施設	常勤医師数	
		1名の施設数(%)	2名の施設数(%)
2012年	793	68 (8.5)	113 (14.2)
2011年	754	61 (8.1)	106 (14.1)
2010年	769	88 (11.4)	122 (15.9)
2009年	823	84 (10.2)	132 (16.0)
2008年	853	103 (12.1)	175 (20.5)

表 5

非常勤の医師のうち常勤先がない医師の業務範囲

	業務範囲*					
	外来	病棟	手術	分娩	研究	当直
施設運営母体による分類						
大学	51	25	28	22	14	21
国立	11	4	7	7	3	10
都道府県立	15	8	14	8	2	16
市町村立	50	21	33	25	1	28
厚生連	15	1	8	7	0	5
済生会	8	2	6	4	0	6
社保	7	1	5	3	0	5
日赤	11	7	8	6	0	11
私立	101	38	50	53	1	74
その他	53	16	22	24	1	31
周産期母子医療センターによる分類						
総合	31	13	15	12	8	16
地域	72	33	47	34	7	46
一般	219	77	119	113	7	145
全施設	322	123	181	159	22	207

*重複あり

図5 施設ごとの平均勤務医師数

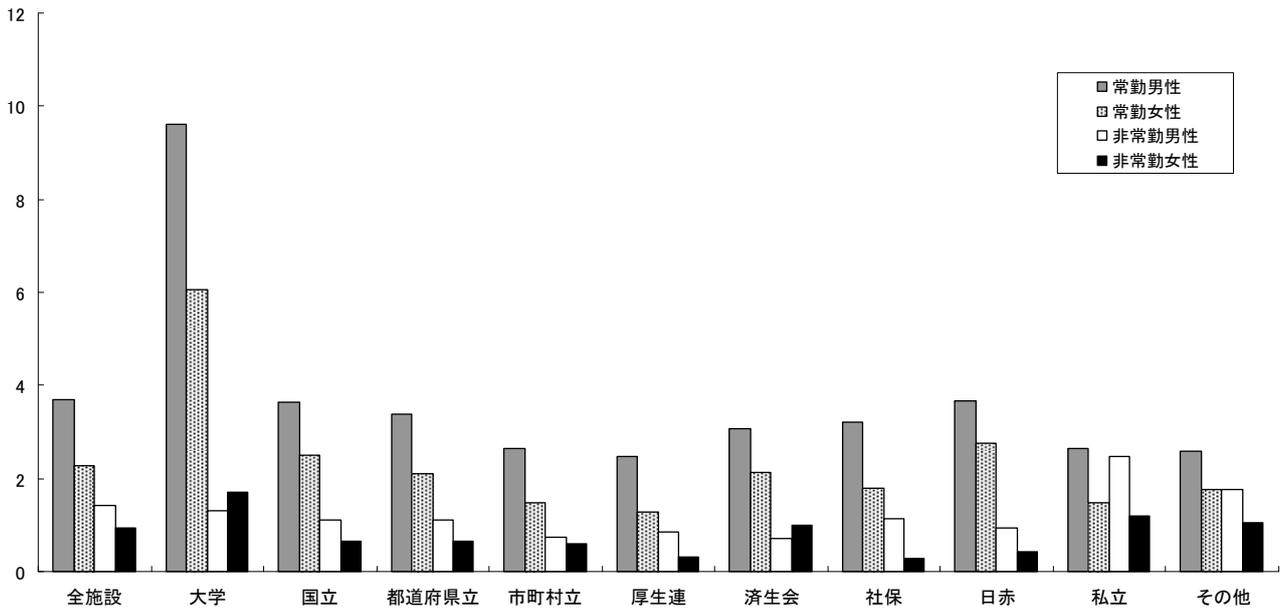


図6 総合周産期母子医療センター常勤医師数

施設数

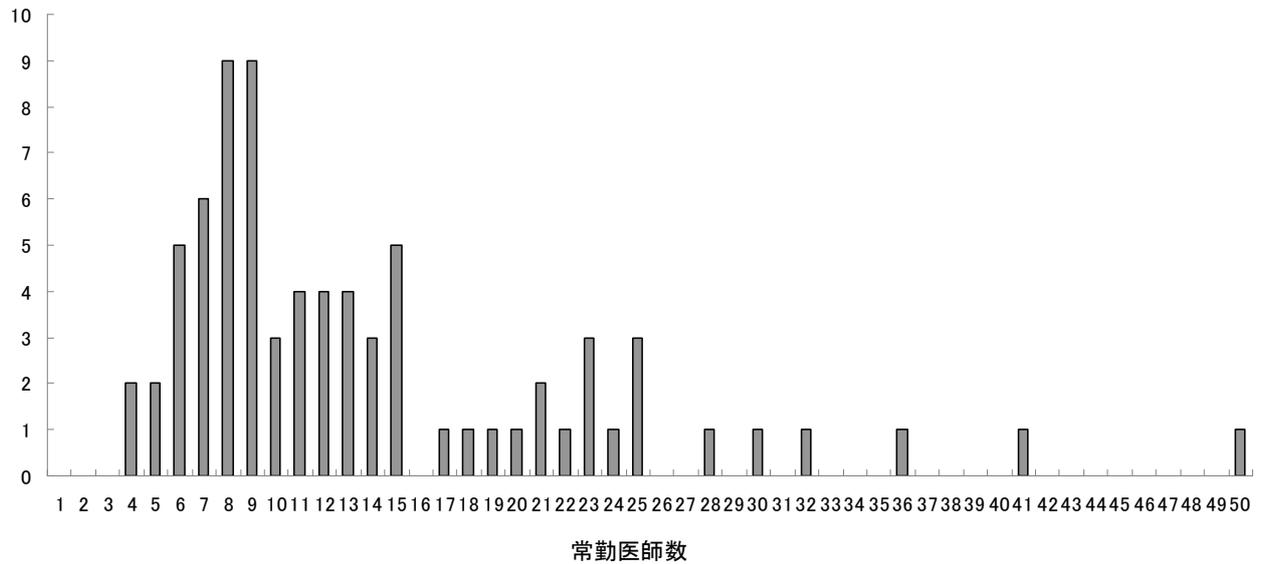
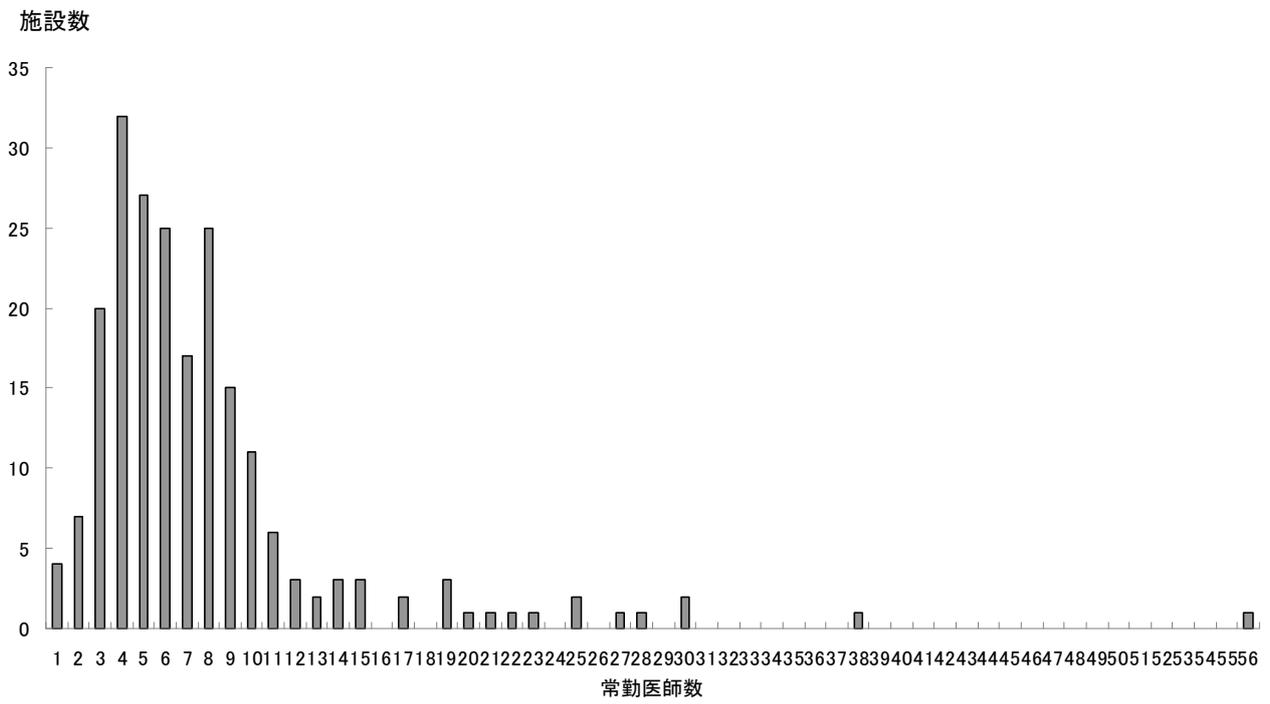


図7 地域周産期母子医療センター常勤医師数



B. 就労環境に関する結果

1. 勤務時間・当直の回数と待遇（表6～10、図8～11）

当直を除く1週間の勤務時間は平均48.8時間で、4年前より3.3時間減少したが、大学や国立で52.6～52.9時間を筆頭に50時間前後の施設が並び、総合周産期母子医療センターで53.8時間に及んだ（表6、図8）。総合周産期母子医療センターは一般医療施設に比べ約7時間長い。

日勤・夜勤の交代制勤務が導入されている施設は、全体で48施設（6.1%）に止まっており3年前から変化なく、他の93.9%は交代制がない（表6）。

1カ月の当直回数は5.7回で昨年とほぼ同数で、4年前より1カ月当たり0.2回のわずかな減少はあるが、他科と比較すると、依然として産婦人科がトップである（表6、図9）。また、回答者による回数評価では、「適正」と回答した307施設（57.0%）の平均当直回数は4.3回、「多すぎる」228施設（42.3%）で7.7回であった（表7）。評価の回答は539施設でアンケート回答施設全体の68.0%にとどまったがその平均は5.8回で、全体平均の5.7回とほぼ同等であった

当直中の合計睡眠時間は4.9時間で4年間全く変化なく、不十分である（表6）。総合周産期母子医療センターでは、当直中の合計睡眠時間はわずか4.1時間と一般医療施設より1時間短い。運営母体別では日赤・大学・都道府県立がともに4.4～4.5時間と短時間であった（表6、図10）。さらに、睡眠時間について回答者による評価を行ったところ、「十分」と回答した181施設（35.9%）に対し「不十分」は323施設（64.1%）と多く、「十分」の5.8時間に対し「不十分」は4.2時間で、1.6時間の差があった（表8）。評価回答施設の平均は4.8時間で、アンケート回答施設全体の平均と同等であった。

当直翌日の勤務緩和を導入している施設は5年前の7.3%から3倍に増加したものの、21.7%に止まりまだ少数で、昨年からは不変である（表6）。総合周産期母子医療センターでは勤務緩和導入率42.3%と高率であった。睡眠時間の短い施設のうち、日赤では34.9%に導入があったが、大学ではわずか14.7%、都道府県立でも21.0%のみであった（図11）。しかし、勤務緩和のある施設でも、当直翌日を完全休養に当てている施設は7施設（全施設の0.9%）のみで、116施設（14.6%）の施設では半休を採用、残り49施設の緩和内容は種々もしくは不明である（表6）。

また、当直手当は平均3万円であるが、当直中睡眠の短い大学で1.5万円と半額、日赤で2.7万円と平均未満であるのに対し、私立は4.7万と恵まれている（表9）。回答者による当直手当評価では「十分」はわずか134施設（29.8%）であったのに対し、「不十分」は316施設（70.2%）と大きく上回り、その手当の平均は「十分」は4.6万円に対し、「不十分」が2.4万円で大きな差を認めた（表10）。当直応援（非常勤）医師の待遇では、68.5%の施設で常勤医師の約2.5倍の高額な当直手当が支給されていた（表9）。

表 6

勤務時間・当直回数と待遇

	勤務時間 (時間)*	日勤・夜勤等 交代制勤務施設数	1カ月間の平均当直回数					当直睡眠時間 (時間)	当直翌日の勤務緩和 実施施設(%)	内容	
			産婦	救急	小児科	内科	外科			半休**	全休
施設運営母体による分類											
大学	52.9	3	5.3	4.6	3.7	2.6	2.9	4.5	15 (14.7)	10	1
国立	52.6	0	5.0	3.8	4.8	2.4	2.4	5.0	4 (10.8)	4	0
都道府県立	50.1	3	4.9	4.0	3.9	2.5	2.5	4.5	13 (21.0)	9	1
市町村立	49.4	6	5.3	3.3	3.6	2.7	2.6	4.9	45 (26.2)	28	1
厚生連	50.8	2	5.8	3.0	3.6	3.2	3.2	4.9	8 (19.5)	6	0
済生会	47.8	1	5.3	3.0	3.7	2.4	2.5	4.8	6 (25.0)	3	0
社保	51.1	0	5.2	4.0	3.7	3.0	2.8	4.7	3 (21.4)	3	0
日赤	49.1	3	5.6	3.4	3.7	2.2	2.1	4.4	15 (34.9)	11	2
私立	46.6	15	6.7	4.0	3.8	3.6	3.3	5.1	40 (21.2)	30	1
その他	45.3	15	5.6	6.3	3.2	3.4	2.8	5.1	23 (21.1)	12	1
周産期母子医療センターによる分類											
総合	53.8	8	5.2	4.5	4.1	2.3	2.7	4.1	33 (42.3)	25	4
地域	51.2	7	5.2	3.9	4.4	2.4	2.3	4.6	52 (23.9)	32	2
一般	47.0	33	6.0	4.1	3.1	3.2	2.9	5.1	87 (17.5)	59	1
全施設	48.8	48	5.7	4.1	3.7	2.9	2.7	4.9	172 (21.7)	116	7
2011年 全施設	49.5	46	5.8	4.6	4.2	3.9	3.5	4.8	163 (21.6)	100	10
2010年 全施設	49.5	48	6.3	4.2	4.1	4.0	3.5	4.8	156 (20.3)	101	9
2009年 全施設	51.6	47	6.0	4.7	4.1	3.2	3.0	4.8	156 (19.0)	99	16
2008年 全施設	52.1	NA	5.9	4.5	4.2	3.7	3.3	4.7	142 (16.7)	102	20

*当直を除く1週間の平均勤務時間

**半休:午後から休み

(%)は全施設における頻度

NA: not applicable.

表 7

当直回数の評価

	施設数 (%)	回答施設の当直回数
適正	307 (57.0)	4.3
多すぎる	228 (42.3)	7.7
少なすぎる	4 (0.7)	3.0
計	539 (100.0)	5.8

表 8

当直中の合計睡眠時間の評価

	施設数 (%)	時間
十分	181 (35.9)	5.8
不十分	323 (64.1)	4.2
計	504 (100.0)	4.8

表 9

当直料

	常勤医師	非常勤(応援)医師		
	当直料 (円)	応援有り 施設数 (%)*	手当料に差の有る 施設数 (%)**	手当料の差 (円)
施設運営母体による分類				
大学	15,168	8 (7.8)	3 (37.5)	58,333
国立	22,429	15 (40.5)	15 (100.0)	48,077
都道府県立	24,410	22 (35.5)	16 (72.7)	37,992
市町村立	29,189	95 (55.2)	66 (69.5)	52,532
厚生連	29,763	21 (51.2)	14 (66.7)	28,002
済生会	25,941	13 (54.2)	11 (84.6)	44,000
社保	24,667	11 (78.6)	10 (90.9)	57,300
日赤	27,162	23 (53.5)	16 (69.6)	73,678
私立	46,854	100 (52.9)	57 (57.0)	37,071
その他	40,123	54 (49.5)	40 (74.1)	39,605
周産期母子医療センターによる分類				
総合	21,528	18 (23.1)	15 (83.3)	39,858
地域	26,046	90 (41.3)	68 (75.6)	52,668
一般	36,274	254 (51.1)	165 (65.0)	43,577
全施設	31,051	362 (45.6)	248 (68.5)	45,871
2011年 全施設	29,569	384 (50.9)	270 (70.3)	48,588
2010年 全施設	30,218	394 (51.2)	259 (65.7)	47,389
2009年 全施設	30,627	401 (48.7)	273 (68.1)	42,402
2008年 全施設	26,870	436 (51.1)	293 (67.2)	38,446

*全施設における頻度

**応援のある施設における頻度

表 10

当直手当の評価		
	施設数 (%)	当直手当(円)
十分	134 (29.8)	45,925
不十分	316 (70.2)	23,858
計	450 (100.0)	30,416

図8 当直を除く週間の平均勤務時間（時間）

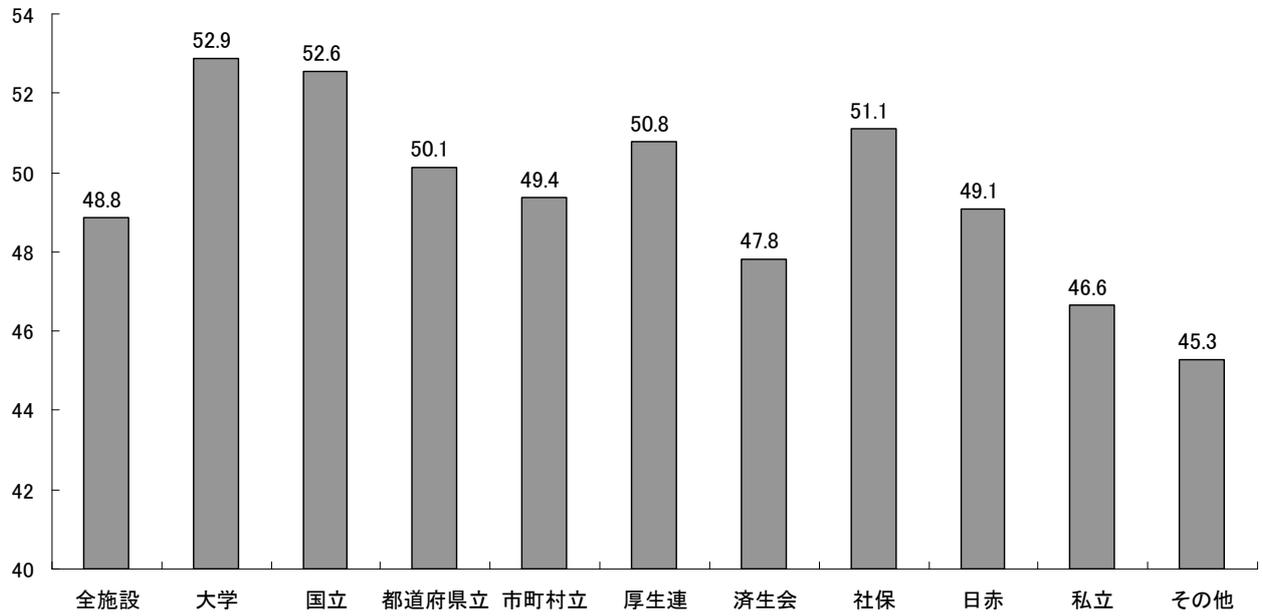


図9 1カ月当たりの平均当直回数の推移

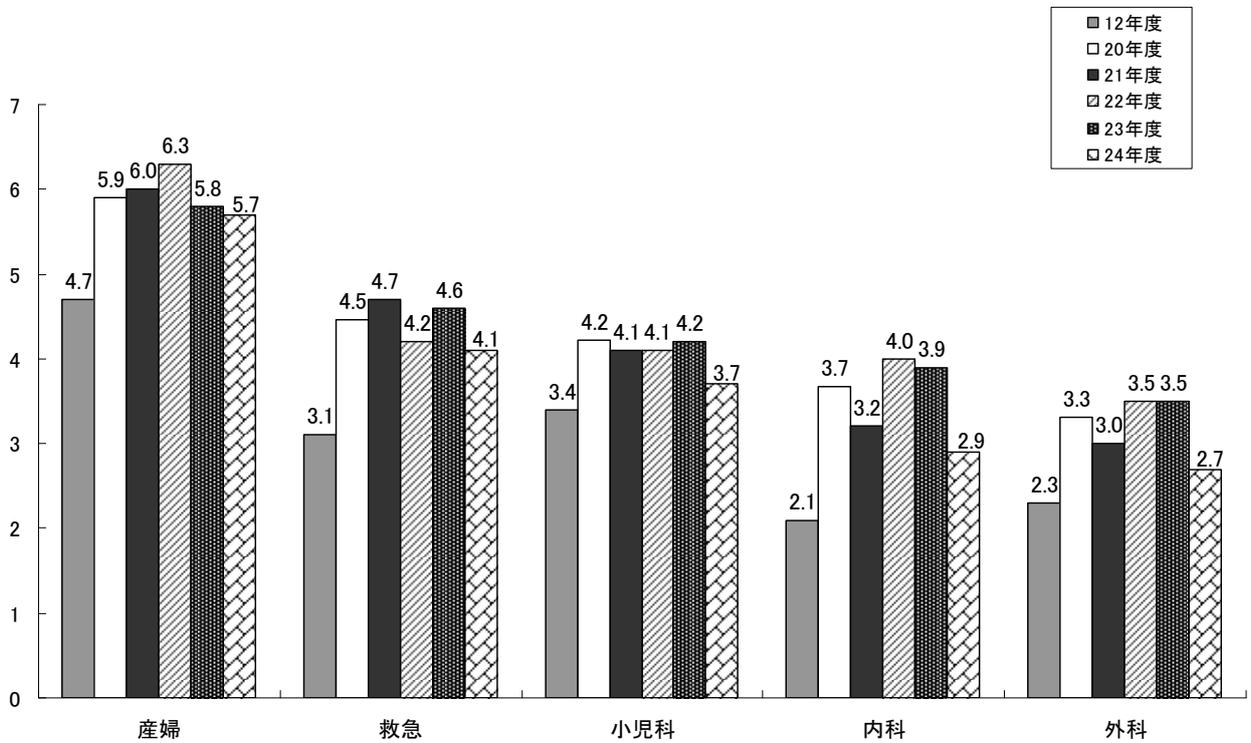


図 10 当直時の平均睡眠時間（時間）

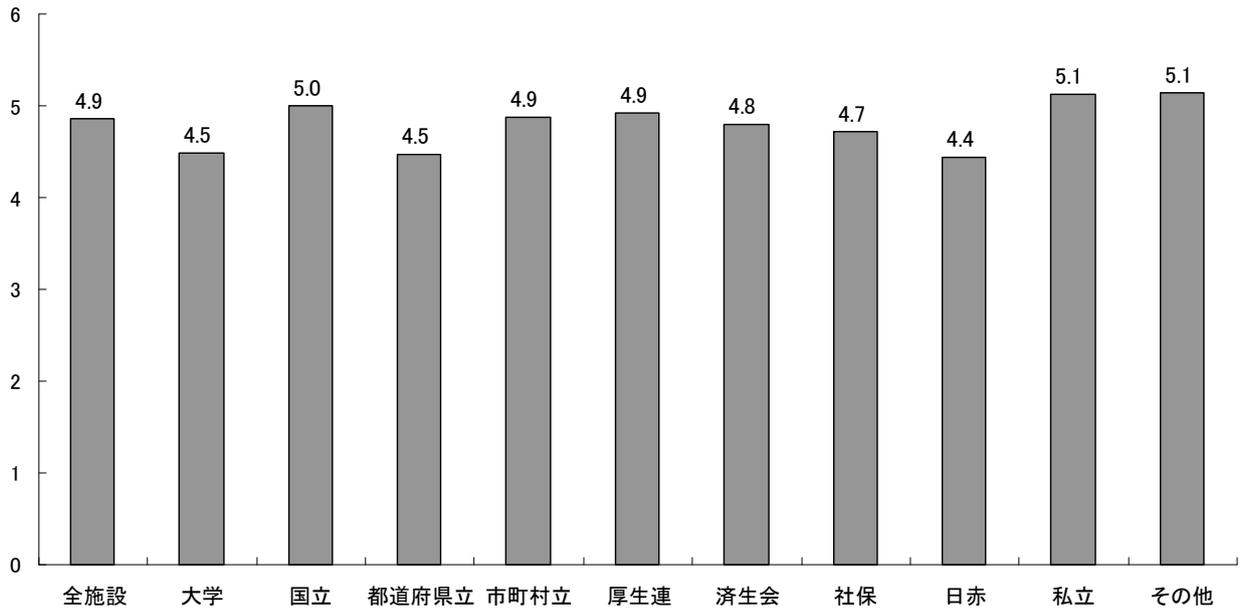
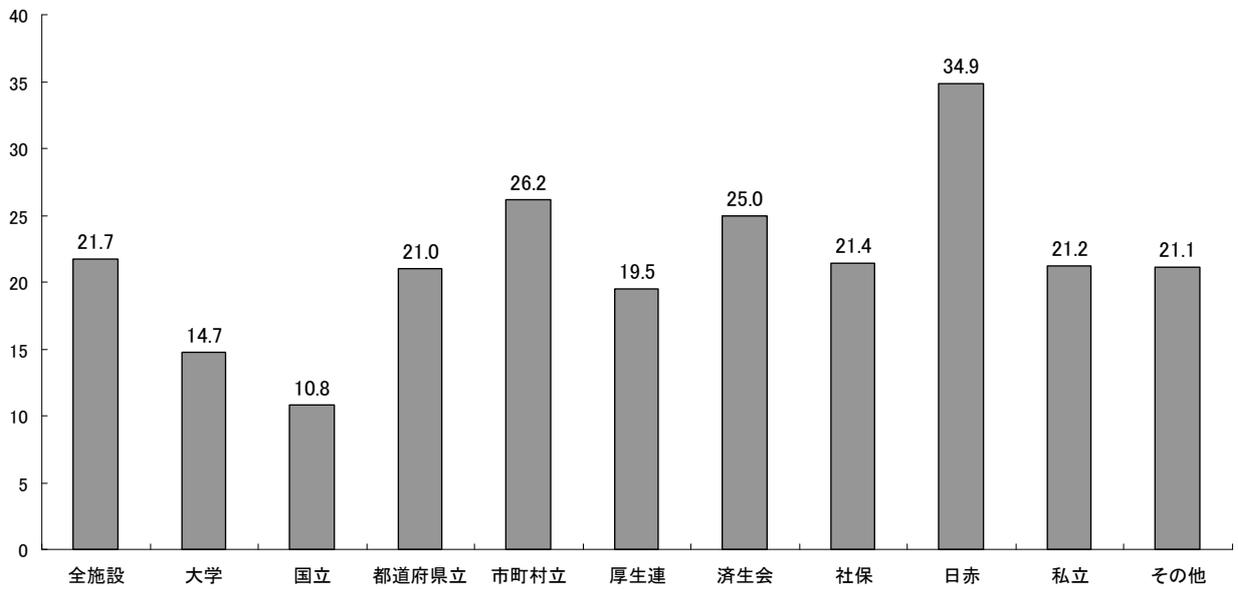


図 11 当直翌日の勤務緩和実施施設（％）



2. 宅直・セカンドコールの現状（表 11）

宅直は全施設の 43.1%で行われ、大きな変化はない（表 11）。宅直は当直医を置かず自宅待機するものと定義したが、施設によっては当直を行う日と宅直のみの日が混在しており、単一にデータを解釈することは難しい。しかし、宅直導入施設における 1 カ月宅直回数は平均 12.3 回と 1 カ月の 3 分の 1 以上に及んだ。そして、宅直についての手当は 342 施設中 151 施設（44.2%）にしか支給されていない。

さらに、大学、総合周産期母子医療センターでは、重症例へ対応に備え、当直医師以外のセカンドコールが 82.4、87.2%前後と高率に置かれていた（表 7）。しかし、これは宅直より手当支給率が低率で、出勤のない場合は 24.9%の施設でしか支給されず、75.1%が無給で待機している。そして出勤時でも 27.9%の施設では手当が支給されないままで、無給で緊急に対応している。

表 11

宅直・セカンドコールの現状

	宅直*			セカンドコール**		
	実施数 (%)	回数/月	手当有り施設 (%)***	実施数 (%)	手当有り施設 (%)***	出勤時手当有り施設 (%)***
施設運営母体による分類						
大学	24 (23.5)	5.1	12 (50.0)	84 (82.4)	21 (25.0)	59 (70.2)
国立	19 (51.4)	13.7	15 (78.9)	28 (75.7)	10 (35.7)	23 (82.1)
都道府県立	29 (46.8)	12.2	4 (13.8)	44 (71.0)	7 (15.9)	30 (68.2)
市町村立	94 (54.7)	15.3	37 (39.4)	108 (62.8)	21 (19.4)	89 (82.4)
厚生連	29 (70.7)	11.9	13 (44.8)	21 (51.2)	6 (28.6)	21 (100.0)
済生会	10 (41.7)	14.7	3 (30.0)	15 (62.5)	2 (13.3)	13 (86.7)
社保	6 (42.9)	12.3	5 (83.3)	10 (71.4)	1 (10.0)	7 (70.0)
日赤	18 (41.9)	8.4	7 (38.9)	32 (74.4)	7 (21.9)	24 (75.0)
私立	64 (33.9)	12.7	30 (46.9)	132 (69.8)	40 (30.3)	76 (57.6)
その他	49 (45.0)	10.5	25 (51.0)	77 (70.6)	22 (28.6)	55 (71.4)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	11 (14.1)	6.5	2 (18.2)	68 (87.2)	23 (33.8)	45 (66.2)
地域	83 (38.1)	9.1	31 (37.3)	171 (78.4)	36 (21.1)	126 (73.7)
一般	248 (49.9)	13.6	118 (47.6)	312 (62.8)	78 (25.0)	226 (72.4)
全施設	342 (43.1)	12.3	151 (44.2)	551 (69.5)	137 (24.9)	397 (72.1)
2011年 全施設	330 (43.8)	12.4	137 (41.5)	537 (71.2)	122 (22.7)	378 (70.4)
2010年 全施設	329 (42.8)	13.6	128 (38.9)	526 (68.4)	113 (21.5)	356 (67.7)
2009年 全施設	351 (42.6)	13.5	134 (38.2)	553 (67.2)	105 (19.0)	384 (69.4)
2008年 全施設	384 (45.0)	13.5	156 (40.6)	553 (64.8)	108 (19.5)	397 (71.8)

(%)は全施設における頻度

* 当直がなく自宅待機する場合

** 当直医以外に、処置・手術時のために自宅待機する場合

***実施数における頻度

3. 分娩・特別手当（表 12、13、図 12、13）

分娩手当の支給施設は 58.9%で 5 年前の 7.7%から著増した。夜間や休日の分娩手当のみなど形態は様々であったが、国立で 94.6%と高率なのに対し、大学の 52.0%、日赤の 46.5%、済生会の 75%など施設間の較差が顕著である（表 12、図 12）。また、分娩手当の評価は「十分」が 175 施設（50.9%）、「不十分」が 169 施設（49.1%）であったが、分娩手当の額は各々平均 1.4 万円、1 万円であり、「十分」「不十分」の施設で大きな差はない（表 13）。

特別手当は 15.4%の施設で支給されていたが済生会の 25.0%以外は少数であった（表 12、図 13）。産科医療確保事業による支援のある施設は 187 施設（23.6%）であり、昨年から半減した数値となった。これは、昨年と同様、産科医療確保事業に伴う分娩手当支給につき有無を尋ねた回答の結果であるが、今年は質問を理解しやすくするため、昨年までと設問の表現を一部変更したことが原因と思われた。

表 12

分娩手当と特別手当の状況

	分娩手当			特別手当 有り (%)	産科医療確保事業 施設数 (%)	
	有り (%)	夜間	休日 手当(円)			
施設運営母体による分類						
大学	53 (52.0)	12	8	10,683	17 (16.7)	23 (22.5)
国立	35 (94.6)	1	0	10,147	2 (5.4)	8 (21.6)
都道府県立	44 (71.0)	7	5	10,936	9 (14.5)	22 (35.5)
市町村立	106 (61.6)	13	7	14,063	29 (16.9)	40 (23.3)
厚生連	29 (70.7)	6	4	12,415	7 (17.1)	7 (17.1)
済生会	18 (75.0)	3	2	11,222	6 (25.0)	4 (16.7)
社保	12 (85.7)	3	2	11,818	2 (14.3)	2 (14.3)
日赤	20 (46.5)	3	3	11,553	7 (16.3)	8 (18.6)
私立	93 (49.2)	20	10	12,076	23 (12.2)	51 (27.0)
その他	57 (52.3)	9	3	11,676	20 (18.3)	22 (20.2)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	41 (52.6)	5	3	11,551	17 (21.8)	17 (21.8)
地域	145 (66.5)	22	16	12,574	42 (19.3)	61 (28.0)
一般	281 (56.5)	50	25	11,817	63 (12.7)	109 (21.9)
全施設	467 (58.9)	77	44	12,032	122 (15.4)	187 (23.6)
2011年 全施設	427 (56.6)	70	48	12,526	139 (18.4)	369 (48.9)
2010年 全施設	416 (54.1)	71	56	12,870	154 (20.0)	342 (44.5)
2009年 全施設	339 (41.2)	79	49	13,319	143 (17.4)	305 (37.1)
2008年 全施設	230 (27.0)	73	8	12,949	110 (12.9)	NA
2007年 全施設	61 (7.7)	NA	NA	NA	41 (5.2)	NA

(%)は全施設における頻度

NA: not applicable.

表 13

分娩手当の評価		
	施設数 (%)	分娩手当(円)
十分	175 (50.9)	14,279
不十分	169 (49.1)	9,894
計	344 (100.0)	12,169

図 12 分娩手当の支給施設 (%)

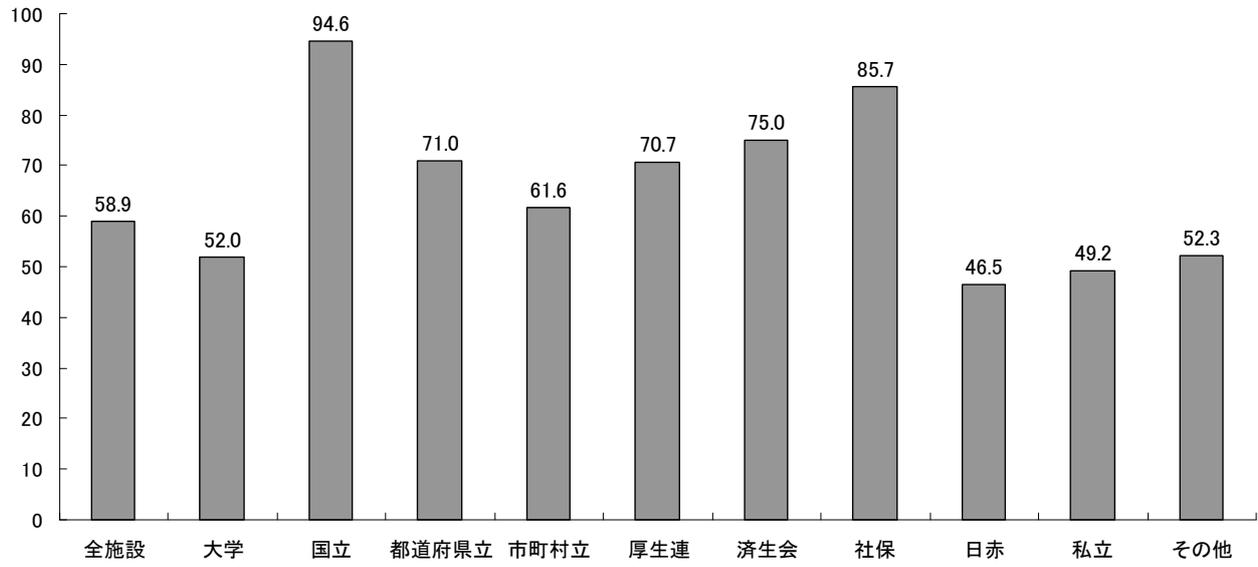
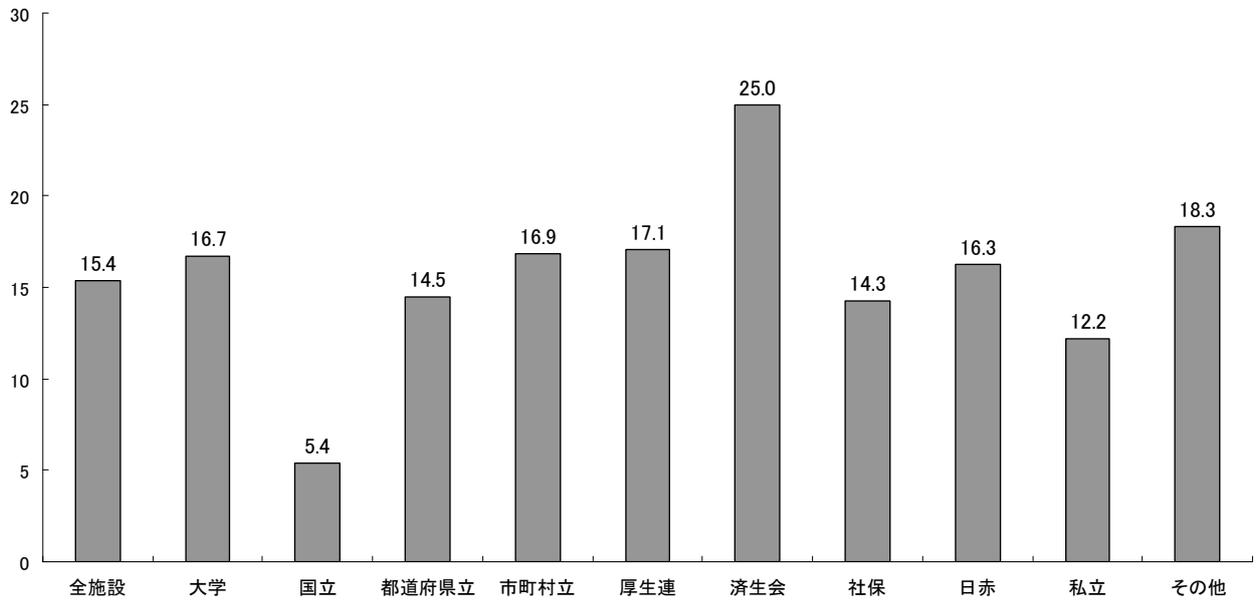


図 13 特別手当の支給施設 (%)



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

ハイリスク管理加算を請求している施設は 473 施設（59.6%）で、総合周産期母子医療センターで 75.6%と高率であった（表 14）。しかし、請求している施設中、医師への還元実施はわずか 12.1%で、国立では 4.0%であった（図 14）。

一方、医師の待遇改善策の一つである病棟クラークは 499 施設（62.9%）で配置され 4 年前の約 2 倍となり、その有益性は高く評価されていた（図 15）。

表 14

ハイリスク（分娩、妊娠、妊産婦共同管理）加算の請求と医師への還元、医療クラーク配置

	ハイリスク加算			クラーク配置	
	請求有り(%)	医師への還元(%)*	金額(円)	有り(%)	有益(%)**
施設運営母体による分類					
大学	77 (75.5)	8 (10.4)	15,400	66 (64.7)	61 (92.4)
国立	25 (67.6)	1 (4.0)	10,000	32 (86.5)	28 (87.5)
都道府県立	41 (66.1)	8 (19.5)	30,750	58 (93.5)	53 (91.4)
市町村立	107 (62.2)	15 (14.0)	24,500	108 (62.8)	95 (88.0)
厚生連	24 (58.5)	4 (16.7)	5,000	23 (56.1)	21 (91.3)
済生会	15 (62.5)	4 (26.7)	88,833	20 (83.3)	18 (90.0)
社保	7 (50.0)	1 (14.3)	0	10 (71.4)	10 (100.0)
日赤	24 (55.8)	2 (8.3)	0	33 (76.7)	29 (87.9)
私立	93 (49.2)	10 (10.8)	20,500	86 (45.5)	76 (88.4)
その他	60 (55.0)	4 (6.7)	6,000	63 (57.8)	55 (87.3)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	59 (75.6)	8 (13.6)	56,750	67 (85.9)	59 (88.1)
地域	162 (74.3)	25 (15.4)	24,846	170 (78.0)	162 (95.3)
一般	252 (50.7)	24 (9.5)	11,500	262 (52.7)	225 (85.9)
全施設	473 (59.6)	57 (12.1)	27,250	499 (62.9)	446 (89.4)
2011年 全施設	456 (60.5)	47 (10.3)	13,992	438 (58.1)	370 (84.5)
2010年 全施設	442 (57.5)	42 (9.5)	59,913	372 (48.4)	322 (86.6)
2009年 全施設	473 (57.5)	39 (8.2)	17,788	346 (42.0)	279 (80.6)
2008年 全施設	NA	NA	NA	256 (30.0)	202 (78.9)

*請求がある施設における頻度

**実施施設における頻度

NA: not applicable.

図 14 ハイリスク加算の医師への還元のある施設 (%)

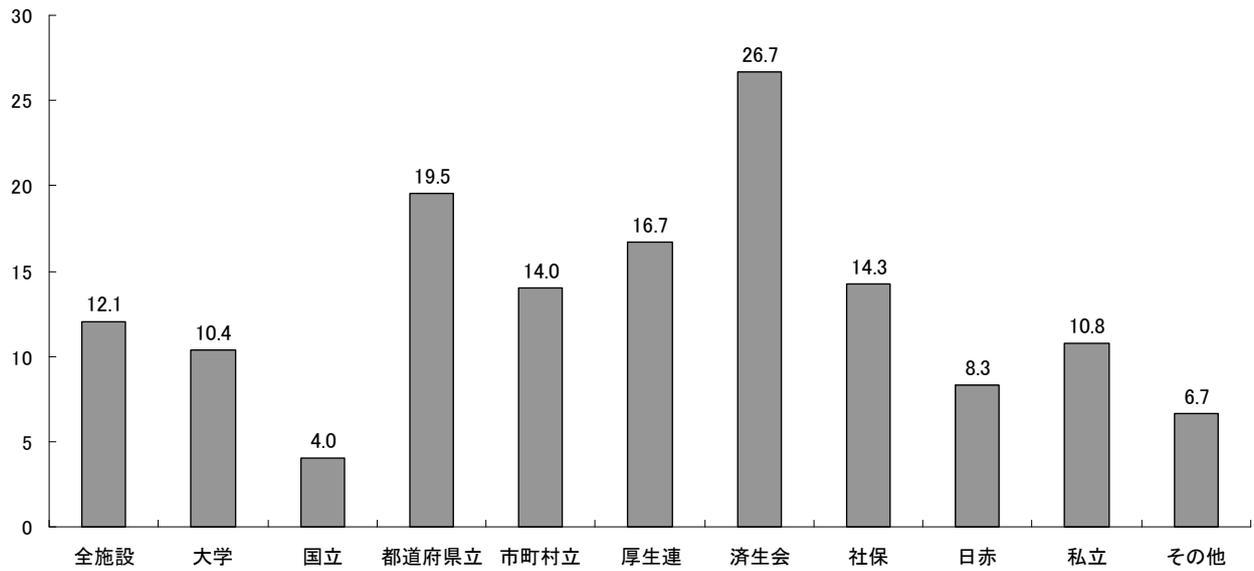
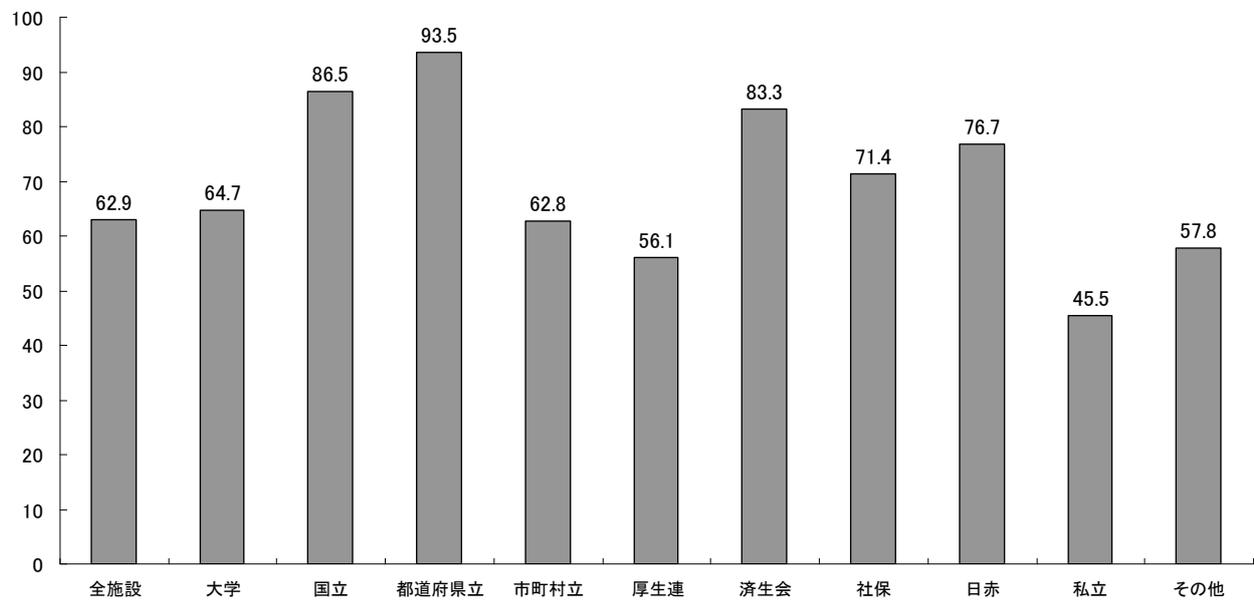


図 15 クラークの配置 (%)



C. 女性医師を取り巻く環境

1. 育児支援を必要とする医師数（表 15、16、図 16）

調査対象となった施設に勤務する常勤女性医師数は 1,812 人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は 934 人（51.5%）であった（表 15）。今回その内訳を調査したが、妊娠中 135 人（7.5%）、就学前の乳幼児を育児中 607 人（33.5%）、小学生育児中 190 人（10.5%）（重複あり）であった。総数よりも重複ありの延べ数の方が少なくなり、数値に整合性がない結果であった。これは、産科責任者による子供の年齢の回答に困難があったためと考えられるが、おおよその参考値にはなるものと思われる。

産休・育休中などの代替医師が確保される施設は 104 施設（13.1%）に止まった。

今回シングルファザーの有無についても初回調査を行ったが、男性医師 2,939 人中 14 人（0.5%）であった。シングルファザーの医師の悩みとしては、出勤・帰宅時間や当直の問題、学会やセミナーの参加困難、また育児時間不足、子供の精神面の心配などが挙げられていた（表 16）。

表 15

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 女性医師総数(%)*	妊娠中 女性医師数(%)*	育児中(就学前) 女性医師数(%)*	育児中(小学生) 女性医師数(%)*	代替医師派遣 有り(%)**	乳幼児・小学生を持つ シングルファザー医師数	
施設運営母体による分類								
大学	102	617	287 (46.5)	53 (8.6)	198 (32.1)	49 (7.9)	16 (15.7)	7
国立	37	93	37 (39.8)	7 (7.5)	25 (26.9)	5 (5.4)	4 (10.8)	0
都道府県立	62	130	58 (44.6)	6 (4.6)	46 (35.4)	6 (4.6)	8 (12.9)	0
市町村立	172	252	155 (61.5)	17 (6.7)	90 (35.7)	25 (9.9)	18 (10.5)	2
厚生連	41	52	38 (73.1)	1 (1.9)	16 (30.8)	6 (11.5)	7 (17.1)	0
済生会	24	51	30 (58.8)	3 (5.9)	19 (37.3)	6 (11.8)	3 (12.5)	0
社保	14	25	23 (92.0)	2 (8.0)	16 (64.0)	7 (28.0)	3 (21.4)	0
日赤	43	118	59 (50.0)	10 (8.5)	40 (33.9)	15 (12.7)	7 (16.3)	2
私立	189	282	156 (55.3)	25 (8.9)	101 (35.8)	43 (15.2)	18 (9.5)	1
その他	109	192	91 (47.4)	11 (5.7)	56 (29.2)	28 (14.6)	20 (18.3)	2
周産期母子医療センターによる分類								
総合	78	439	166 (37.8)	25 (5.7)	114 (26.0)	33 (7.5)	7 (9.0)	2
地域	218	680	320 (47.1)	48 (7.1)	217 (31.9)	64 (9.4)	32 (14.7)	7
一般	497	693	448 (64.6)	62 (8.9)	276 (39.8)	93 (13.4)	65 (13.1)	5
全施設	793	1,812	934 (51.5)	135 (7.5)	607 (33.5)	190 (10.5)	104 (13.1)	14
2011年 全施設	754	1,628	NA	123 (7.6)	477 (29.3)	168 (10.3)	86 (11.4)	NA
2010年 全施設	769	1,485	424 (28.5)***	NA	NA	NA	72 (9.4)	NA
2009年 全施設	823	1,503	475 (31.6)***	NA	NA	NA	79 (9.6)	NA
2008年 全施設	853	1,259	413 (32.8)***	NA	NA	NA	110 (12.9)	NA

*女性医師における頻度

**全施設における頻度

***妊娠中または育児中(就学前のみ)の女性医師数

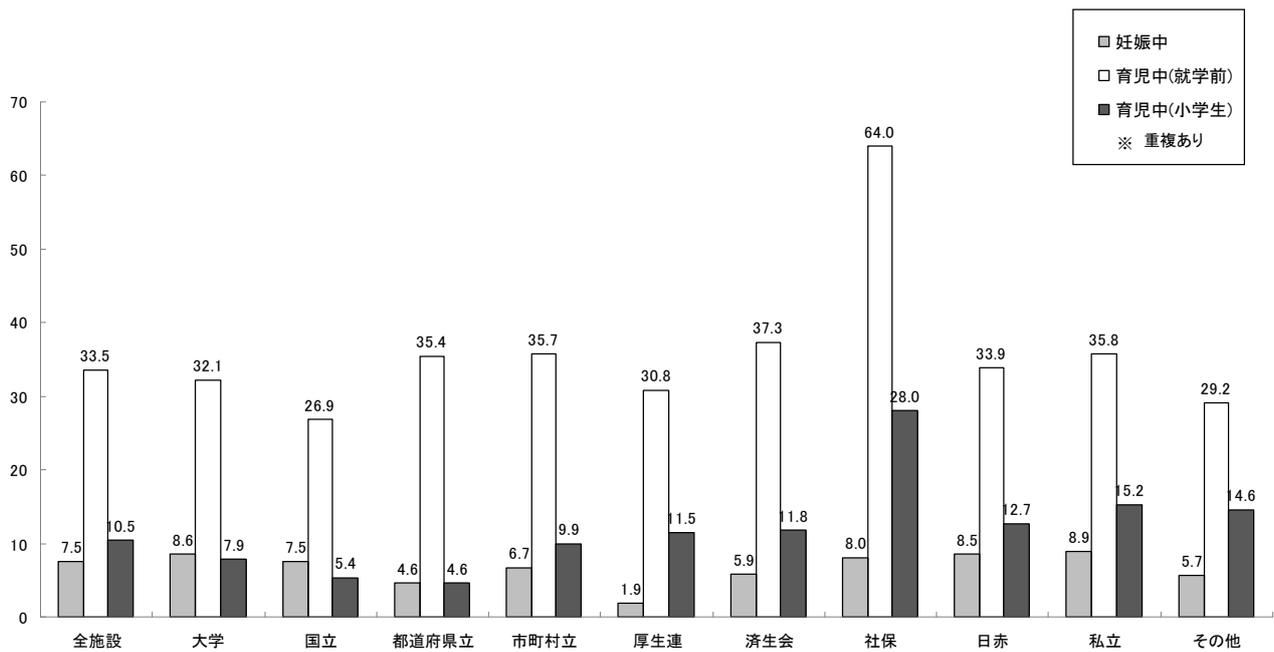
NA: not applicable.

表 16

シングルファザーの医師の悩み

勤務面	生活面
出勤・帰宅時間の問題	育児時間不足
当直(回数)	子供の精神面の心配
学会・セミナーの参加困難	経済的問題

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



2. 育児支援の実績（表 17、図 17、18）

妊娠中に当直が軽減・免除される施設は各 32.4%・39.0%であった（表 17、図 17）。大学では 64.7%、総合周産期母子医療センターで 71.8%の施設が当直免除を実施していたが、常勤医師の少ない施設では 22%と厳しい勤務条件の施設もあった。当直軽減・免除のある施設でも、当直軽減の時期は妊娠 20.3 週以降、当直免除は 23.0 週以降と決して早くはなく、昨年からは不変である（表 17）。妊娠中の当直軽減の施設割合より免除の施設割合が上回った理由は、免除のある施設では軽減について記載なしの回答があったためと考えられる。

また、育児中の当直軽減は 305 施設（38.5%）の施設で実施され、大学で 68.6%と高率であった（表 17、図 18）。しかし、軽減される期間は平均 15.9 カ月で、子供が 1 歳 4 カ月になる時期までであり、昨年より短縮している。時短勤務も 23.8%で認められ、大学で 44.1%、総合周産期母子医療センターで 39.7%と比較的高率であった。

表 17

妊娠中・育児中の勤務緩和

	妊娠中の勤務緩和				育児中の勤務緩和			
	当直軽減制度 実績有り (%)*	軽減される 妊娠週数	当直免除制度 実績有り (%)*	免除される 妊娠週数	当直軽減制度 実績有り (%)*	軽減される 期間 (月)	時短勤務 実績有り (%)*	時短される 期間 (月)
施設運営母体による分類								
大学	55 (53.9)	22.3	66 (64.7)	24.3	70 (68.6)	16.0	45 (44.1)	14.9
国立	11 (29.7)	23.7	17 (45.9)	24.2	13 (35.1)	20.4	5 (13.5)	12.0
都道府県立	21 (33.9)	18.8	28 (45.2)	21.4	26 (41.9)	15.9	18 (29.0)	31.0
市町村立	48 (27.9)	19.3	58 (33.7)	23.2	57 (33.1)	16.6	32 (18.6)	22.8
厚生連	7 (17.1)	18.0	9 (22.0)	22.9	7 (17.1)	11.2	9 (22.0)	12.8
済生会	9 (37.5)	26.7	13 (54.2)	21.5	11 (45.8)	8.2	6 (25.0)	27.0
社保	4 (28.6)	24.0	6 (42.9)	29.3	7 (50.0)	12.0	3 (21.4)	0.0
日赤	18 (41.9)	23.5	21 (48.8)	23.4	19 (44.2)	19.6	15 (34.9)	50.8
私立	50 (26.5)	16.6	51 (27.0)	19.8	53 (28.0)	18.0	37 (19.6)	17.7
その他	34 (31.2)	21.8	40 (36.7)	23.7	42 (38.5)	13.7	19 (17.4)	19.3
周産期母子医療センターによる分類								
総合	43 (55.1)	19.9	56 (71.8)	21.3	49 (62.8)	16.8	31 (39.7)	18.8
地域	91 (41.7)	21.0	108 (49.5)	24.8	105 (48.2)	17.2	67 (30.7)	21.7
一般	123 (24.7)	20.0	145 (29.2)	22.2	151 (30.4)	14.3	91 (18.3)	21.2
全施設	257 (32.4)	20.3	309 (39.0)	23.0	305 (38.5)	15.9	189 (23.8)	20.9
2011年 全施設	259 (34.4)	20.1	298 (39.5)	23.1	314 (41.6)	20.6	NA	NA
2010年 全施設	359 (46.7)**	22.0**	NA	NA	338 (44.0)	14.7	NA	NA
2009年 全施設	378 (45.9)**	22.5**	NA	NA	363 (44.1)	17.5	NA	NA
2008年 全施設	388 (45.5)**	23.3**	NA	NA	346 (40.6)	15.3	NA	NA

* 全施設における頻度

**当直軽減、免除を含む

NA: not applicable.

図 17 妊娠中の勤務緩和（％）

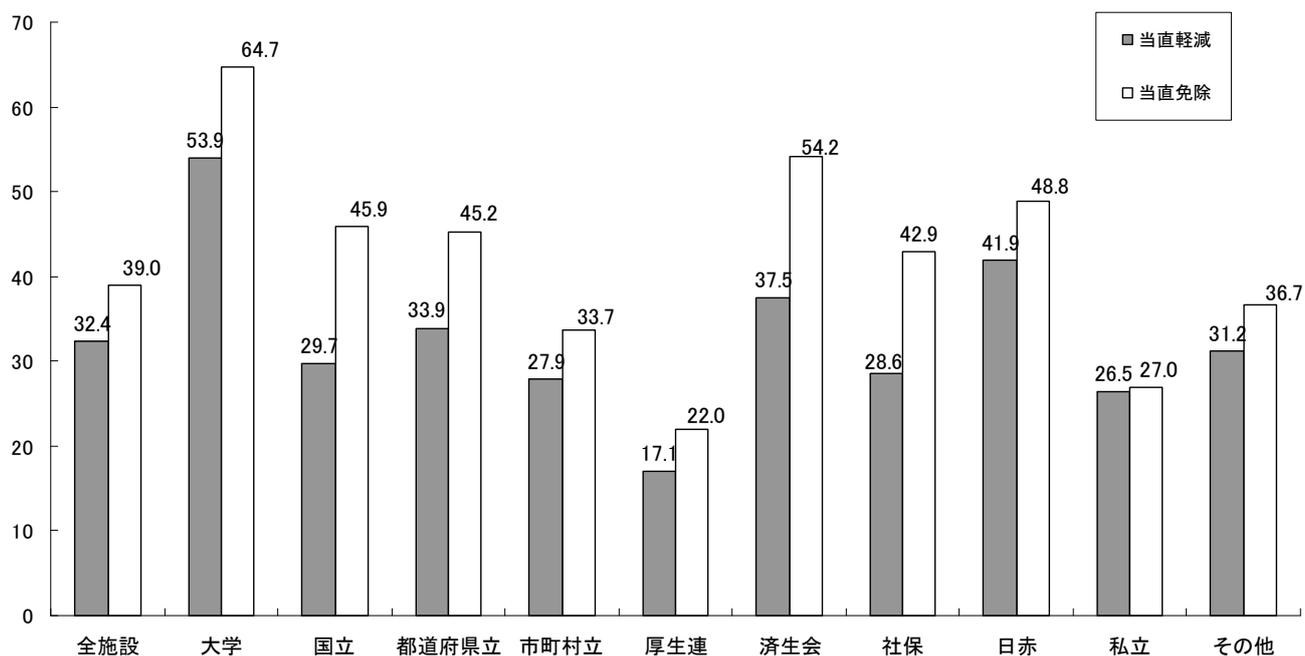
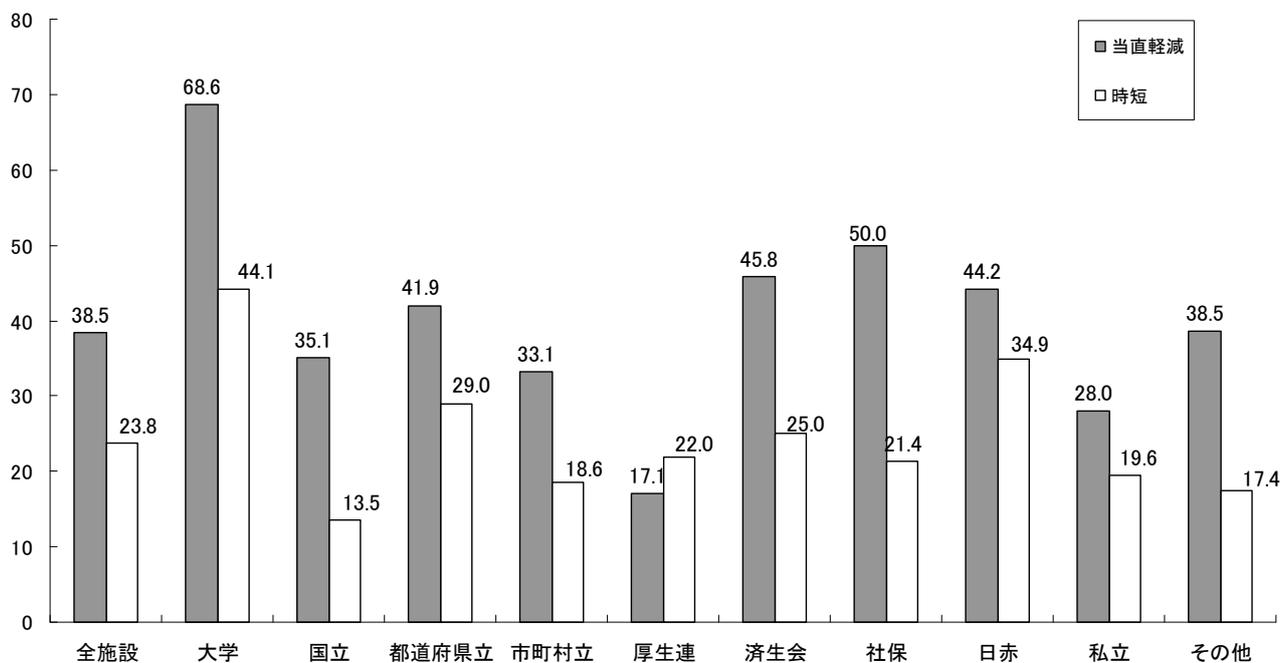


図 18 育児中の勤務緩和（％）



3. 院内保育所（表 18、19、図 19）

院内保育所は全国で 494 施設（62.3％）に併設されていた（表 18、図 19）。設置率は国立病院で 91.9％、総合周産期母子医療センターで 82.1％と高率であった。また、多くの施設（95.3％）で医師が使用可能なものの、利用者は 174 人（28.7％）であった（表 18）。病児保育・24 時間保育が可能な施設は 4 年前の 9.4％・13.0％に比べ増加したが 18.8％・19.0％とまだ少数である。なお、院内保育所を利用しない理由としては、年齢制限、定員制限、他保育所に通園中に新設、公立や認可保育園を原則利用、土曜・夜間保育なし、看護師対象もしくは優先のため、などが挙げられていた（表 19）。

表 18

院内保育所の設置状況

	院内保育所 (%)	医師利用可能 (%)*	利用者数 (%)**	病児保育 (%)	24時間保育 (%)
施設運営母体による分類					
大学	78 (76.5)	73 (93.6)	46 (23.2)	31 (30.4)	20 (19.6)
国立	34 (91.9)	33 (97.1)	12 (48.0)	8 (21.6)	7 (18.9)
都道府県立	43 (69.4)	43 (100.0)	16 (34.8)	15 (24.2)	14 (22.6)
市町村立	104 (60.5)	98 (94.2)	27 (30.0)	32 (18.6)	40 (23.3)
厚生連	22 (53.7)	21 (95.5)	3 (18.8)	6 (14.6)	5 (12.2)
済生会	18 (75.0)	16 (88.9)	6 (31.6)	3 (12.5)	3 (12.5)
社保	8 (57.1)	8 (100.0)	2 (12.5)	0 (0.0)	1 (7.1)
日赤	28 (65.1)	29 (103.6)	10 (25.0)	3 (7.0)	9 (20.9)
私立	100 (52.9)	95 (95.0)	31 (30.7)	31 (16.4)	36 (19.0)
その他	59 (54.1)	55 (93.2)	21 (37.5)	20 (18.3)	16 (14.7)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	64 (82.1)	61 (95.3)	31 (27.2)	20 (25.6)	19 (24.4)
地域	164 (75.2)	160 (97.6)	72 (33.2)	54 (24.8)	54 (24.8)
一般	266 (53.5)	250 (94.0)	71 (25.7)	75 (15.1)	78 (15.7)
全施設	494 (62.3)	471 (95.3)	174 (28.7)	149 (18.8)	151 (19.0)
2011年 全施設	457 (60.6)	439 (96.1)	190 (39.8)	122 (16.2)	114 (15.1)
2010年 全施設	426 (55.4)	397 (93.2)	172	92 (12.0)	135 (17.6)
2009年 全施設	436 (53.0)	412 (94.5)	163	85 (10.3)	134 (16.3)
2008年 全施設	399 (46.8)	370 (92.7)	163	80 (9.4)	111 (13.0)

* 院内保育所保有施設における頻度

** 育児中(就学前)の女性医師数における頻度

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

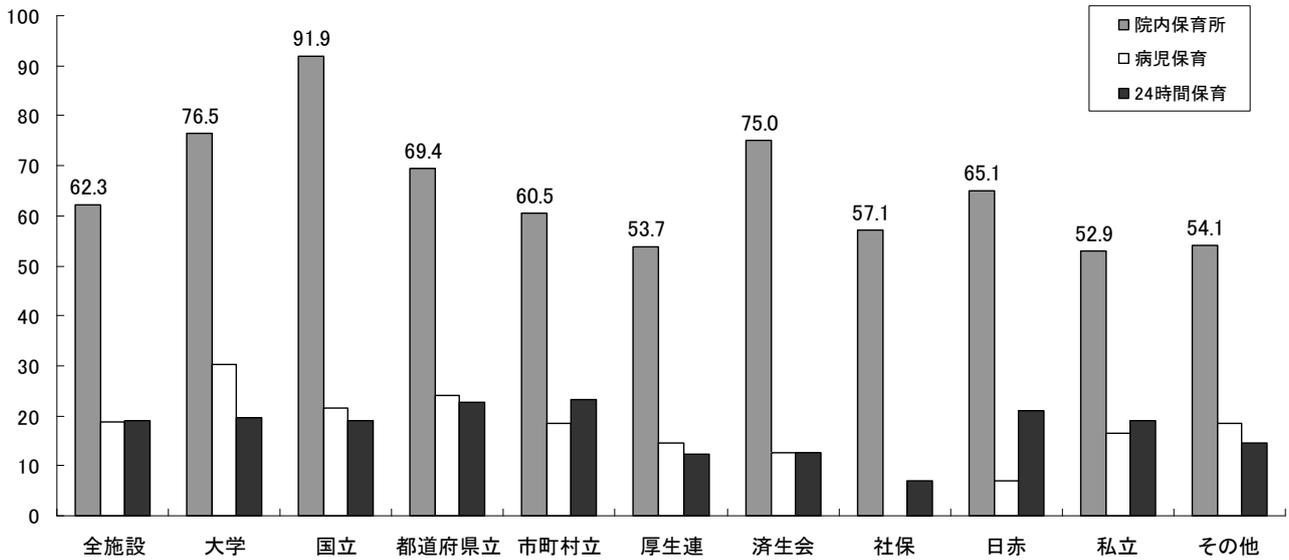
妊娠中または育児中(就学前)の女性医師数:424人(2010年)、475人(2009年)、413人(2008年)

表 19

他保育所利用の理由

主な理由	件数
年齢制限	6
定員制限	3
他保育所に通園中に新設	3
公立・認可保育所が原則	3
夜間・土曜保育がない	2
看護師対象または優先	2

図 19 院内保育所の設置状況 (%)



4. 妊娠中の医師以外の男女医師に対する配慮と対策 (表 20)

妊娠中の医師以外への配慮の率は全体として 16.4%と低率であった (表 20)。配慮の内容も主として勤務時間と当直翌日勤務緩和など、長時間勤務に対する配慮であり、給与格差や手当支給は対策の 33%、資格取得や昇進に関しては 15%と少数であった。

表 20

妊娠・育児中の医師以外の男女医師に対する配慮と対策

	対策有り (%)*	勤務時間 軽減	当直翌日 勤務緩和	給与較差	手当支給	資格取得 促進	昇進機会 付与
施設運営母体による分類							
大学	22 (21.6)	5	4	7	2	1	3
国立	1 (2.7)	0	0	0	0	1	1
都道府県立	9 (14.5)	5	5	1	1	2	0
市町村立	27 (15.7)	5	14	0	6	3	1
厚生連	4 (9.8)	3	1	1	2	0	0
済生会	5 (20.8)	1	5	1	2	1	0
社保	5 (35.7)	1	0	1	0	0	0
日赤	5 (11.6)	0	3	0	0	1	0
私立	34 (18.0)	12	15	4	9	2	1
その他	18 (16.5)	8	7	4	2	2	1
周産期母子医療センターによる分類							
総合	22 (28.2)	4	10	4	2	1	2
地域	35 (16.1)	8	16	4	6	7	2
一般	73 (14.7)	28	28	11	16	5	3
全施設	130 (16.4)	40	54	19	24	13	7

* 全施設における頻度

D. 都道府県別就労状況と育児支援の状況（表 21、22）

勤務時間の平均では、東日本では青森、福島、福井、岐阜、西日本では宮崎、鳥取が長かったが、昨年のように西日本で勤務時間が長い傾向は認められなかった（表 21）。

また、院内保育所配置率は昨年も高率であった岐阜、高知、静岡、奈良、神奈川のほか、埼玉、福井、佐賀も高率であった。しかし、病児保育導入は全県低率であった（表 22）。

表 21

都道府県別就労状況

	n	勤務時間	当直		ハイリスク 医師への還元		n	勤務時間	当直		ハイリスク 医師への還元
			回数	緩和					回数	緩和	
北海道	36	51.9	5.2	3	1	滋賀県	9	43.7	8.0	1	1
青森県	10	55.7	4.3	0	1	京都府	21	47.4	5.6	7	0
岩手県	10	49.3	3.8	2	3	大阪府	60	47.1	5.5	22	5
宮城県	13	48.9	4.5	4	1	兵庫県	31	49.3	6.1	8	4
秋田県	9	50.3	4.2	2	0	奈良県	8	51.9	4.9	1	0
山形県	13	48.5	5.1	1	5	和歌山県	8	49.8	7.4	2	0
福島県	9	57.8	5.0	1	0	鳥取県	5	56.3	8.0	1	0
茨城県	16	46.6	6.8	4	2	島根県	10	45.2	7.1	2	0
栃木県	8	47.0	6.4	0	3	岡山県	15	46.1	7.7	4	1
群馬県	16	44.1	5.5	3	0	広島県	18	43.4	5.0	1	2
埼玉県	25	50.4	5.8	5	1	山口県	16	45.6	4.7	0	1
千葉県	27	46.9	5.5	6	0	徳島県	6	40.6	7.3	3	1
東京都	75	50.0	5.9	17	4	香川県	10	47.0	6.3	0	0
神奈川県	50	49.6	5.4	12	4	愛媛県	8	51.4	3.7	1	0
山梨県	4	51.8	8.7	2	0	高知県	5	41.8	5.7	1	0
長野県	17	47.2	3.9	2	0	福岡県	28	46.9	4.4	5	2
静岡県	22	50.8	6.0	5	3	佐賀県	3	51.7	5.2	0	0
新潟県	19	52.1	7.2	3	4	長崎県	11	50.5	6.3	1	0
富山県	10	45.5	5.0	4	1	熊本県	11	51.5	6.0	3	1
石川県	13	43.7	4.0	3	0	大分県	7	51.3	5.2	0	0
福井県	6	60.5	7.2	2	0	宮崎県	8	54.6	7.6	1	0
岐阜県	12	60.5	6.2	4	2	鹿児島県	11	52.1	3.8	3	0
愛知県	43	48.2	5.5	14	0	沖縄県	10	42.7	6.8	4	1
三重県	11	46.3	6.0	2	3	全施設	793	48.8	5.7	172	57

表 22

都道府県育児支援の状況

	n	保育所			妊娠中		育児中		n	保育所			妊娠中		育児中		
		有り	病児	24時間	当直軽減	当直免除	当直軽減	時短勤務		有り	病児	24時間	当直軽減	当直免除	当直軽減	時短勤務	
北海道	36	17	2	6	8	12	9	8	滋賀県	9	6	2	2	5	4	2	1
青森県	10	3	1	2	3	5	5	2	京都府	21	10	7	1	10	10	12	4
岩手県	10	7	2	3	4	4	5	2	大阪府	60	41	15	19	24	33	35	24
宮城県	13	8	2	3	2	5	6	4	兵庫県	31	21	3	2	9	13	13	9
秋田県	9	2	1	0	2	2	2	2	奈良県	8	7	1	1	3	2	3	1
山形県	13	8	4	4	4	5	6	2	和歌山県	8	6	0	1	1	4	4	3
福島県	9	6	2	2	5	5	2	0	鳥取県	5	2	3	2	3	3	3	1
茨城県	16	10	3	2	3	5	4	0	島根県	10	6	1	2	3	3	2	2
栃木県	8	4	1	1	1	2	1	2	岡山県	15	10	6	5	7	7	6	6
群馬県	16	11	1	3	4	5	6	4	広島県	18	11	1	3	5	7	6	3
埼玉県	25	20	3	8	7	12	11	7	山口県	16	12	5	3	3	6	5	4
千葉県	27	18	7	8	10	10	11	8	徳島県	6	1	0	1	2	0	4	2
東京都	75	34	12	8	36	33	33	23	香川県	10	6	2	0	3	2	0	0
神奈川県	50	42	11	14	17	18	18	9	愛媛県	8	3	2	2	3	2	3	2
山梨県	4	2	1	2	0	2	1	0	高知県	5	4	0	2	1	2	2	2
長野県	17	14	5	0	3	5	4	2	福岡県	28	17	7	5	6	6	6	1
静岡県	22	21	2	7	10	9	13	7	佐賀県	3	3	0	0	1	3	3	1
新潟県	19	4	1	0	4	6	5	2	長崎県	11	4	1	1	4	0	4	1
富山県	10	7	3	2	5	4	5	3	熊本県	11	8	1	2	2	4	4	2
石川県	13	4	4	0	1	2	0	0	大分県	7	5	1	1	1	2	1	0
福井県	6	5	1	1	2	4	3	3	宮崎県	8	3	2	1	3	2	3	2
岐阜県	12	11	6	2	7	7	6	4	鹿児島県	11	6	2	1	2	3	2	1
愛知県	43	32	10	11	14	21	20	19	沖縄県	10	4	1	1	3	5	4	2
三重県	11	8	1	4	1	3	2	2	全施設	793	494	149	151	257	309	305	189

E. 2007年以降の主要データの比較（表23、24）

表23に主要データを2007年以降の調査と比較し示す。2007年調査以降分娩取り扱い病院は減少している。昨年からは6施設の減少で、2007年と比較すると5年間で169施設（13.2%）が減少した（表23）。5年間の施設減少に伴い、各施設の分娩数は近年増加中であったが、今年は横ばいである。

常勤医師数は5年間で施設当たり1.5人増加し、6人となった。当直回数は昨年より0.1回減少し、4年前と比べ0.2回の減少があったが大きな変化はなく、医師数の増加が明瞭に反映されていない。

当直翌日の勤務緩和の導入施設は5年前の7.3%から増加し21.7%となったが昨年からは不変、全体としてはまだ少数で、8割の施設では導入がない。分娩手当の支給施設は5年前の7.7%から7倍にも増加し58.9%、特別手当の支給施設も5.2%から15.4%と増加し待遇面で改善傾向を認めたが、ハイリスク加算の還元は依然として12.1%とわずかであった。（表23）。

表24に女性医師支援の状況を示す。集計された全常勤医師数に占める常勤女性医師の割合は38.1%に増加し、妊娠中または小学生以下を育児中が934人（51.5%）も占め、うちわけは妊娠中7.5%、乳幼児育児中33.5%、小学生育児中10.5%（重複有り）との結果であった。院内保育所の設置施設は62.3%で、病児保育・24時間保育導入も微増したものの、全体の18.8%・19.0%である。医師利用は28.7%のみであった（表24）。

妊娠・育児中の勤務緩和制度は妊娠中当直免除39.0%、育児中当直軽減38.5%で半数には満たず、大きな変化はない。しかし、当直緩和（軽減・免除ふくむ）の時期は妊娠21.9週以降となり、4年前の23.3週よりわずかながら徐々に早まる傾向にある。育児中の勤務緩和は平均17.9カ月で、子供が1歳半になる時期までであった（表24）。

表 23

2007年～2012年全国アンケート調査の比較

	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施設あたり	501.0	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1名あたり	83.6	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
1施設あたりの医師数						
常勤医	6.0	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)
手当増額(%)	NA	NA	130(16.9)	144(17.5)	124(14.5)	73(9.2)
分娩手当(%)	467(58.9)	427(56.6)	416(54.1)	339(41.2)	230(27.0)	61(7.7)
特殊手当(%)	122(15.4)	139(18.4)	154(20.0)	143(17.4)	110(12.9)	41(5.2)
ハイリスク加算の還元(%)	57(12.1)**	47(10.3)**	42(9.5)**	39(8.2)**	66(7.7)	5(0.6)

* 2006年度定点調査より換算

**ハイリスク加算の請求がある施設における頻度

NA: not applicable.

表 24

女性医師支援に関する調査結果の比較

	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(%)****	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(%)****	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

*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

NA: not applicable.

F. 女性医師の分娩離脱防止策および勤務医の待遇や就労環境で改善された点（表 25、26）

また、勤務医の待遇・就労環境で最近1～2年間に改善された点として挙げられたのは、分娩手当等の手当が31.9%と圧倒的に多く、あとは院内保育所10.9%、医師増加8.0%、時短勤務など勤務時間の工夫6.1%など少数であった（表25）。

女性医師の分娩離脱防止策として、実際に有効であった対策は289施設から得られた。当直軽減・免除がトップで25.2%の施設から挙げられたが比率としては減少し、時短勤務・ワークシェア・フレックス等の勤務時間の工夫は23.5%とほぼ同数となり、院内保育所設置・病児保育導入は9.3%のみであった（表26）。

表 25

待遇や就労環境で改善された点(n=313)		
改善点	件数	%
分娩手当、当直料等手当の新設、増額	100	31.9
院内保育所の設置、充実	34	10.9
医師の増加	25	8.0
時短勤務等勤務時間の調整	19	6.1
当直翌日の勤務緩和	19	6.1

表 26

離脱した女性医師の復帰に有効であった対策(n=289)		
主だった対策	件数	%
当直軽減・免除、日勤のみの勤務等	73	25.2
時短勤務、フレックス等勤務時間の工夫	68	23.5
院内保育所の設置、ベビーシッター制度	27	9.3
産休・育休制度の利用	11	3.8
外来のみの勤務	11	3.8

考 案

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

対象となった全国の出産取り扱い病院は1,112施設で、残念ながら5年間で169施設(13.2%)も減少した。しかし、昨年3月の東日本大震災にもかかわらず、昨年7月からは、6施設の減少にとどまった。出産取り扱い病院数の減少に伴って出産集約化が見られ、施設数減少に伴って1施設当たりの年間分娩数は年々増加する傾向にある。出産取り扱い病院の中でも機能に応じたリスク分配傾向が認められ、昨年と同様に、1施設当たり帝王切開率・母体搬送受入数と常勤医師1人当たり分娩数は逆相関し、病院の特性を生かしている。

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

本年の調査で、出産集約化に伴い1施設当たりの常勤医師数も6.0人(男性3.7人、女性2.3人)と5年で1.5人増加していた。しかし、集計された男性常勤医師はほぼ不変で、女性常勤医師のみ1.5倍となり、常勤医師の4割近くは女性であった。さらに、今年はじめて、妊娠中か小学生以下の子供を育児中の女性医師数が半数を超えた。よって、当直可能医師数の実質的な増加は、みかけの常勤医師数の増加よりも少ない。

その結果、1医師当たりの分娩数は若干減少したものの、1カ月の当直回数は5.7回で、5年前と比較するとほぼ不変という結果になっている。各科の当直回数比較では今年もトップである。施設の産科責任者による当直回数評価で「適正」な施設は1カ月4.3回、「多すぎる」施設は7.7回で、昨年と同様、おおよそ週1回か2回かで多すぎるかどうかの判断の分かれ目がある。

1施設当たりの常勤医師数は、当直を除く1週間の勤務時間(平均48.8時間)と1カ月の当直回数(平均5.7回)から、当直時間帯の拘束時間を16時間として在院時間を計算すると、1カ月の推定在院時間は平均300時間にも及んだが、3年前よりも1カ月当たり17時間(1日平均30分)の減少が得られたのみであった。

当直明けは睡眠不足でも8割の施設で翌日通常勤務、当直手当が不十分7割。応援医師の当直料は2.5倍以上も。

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

い。

しかし、女性医師の妊娠・育児に伴う他の医師の負担増加の軽減のためには、当直翌日の勤務緩和は非常に重要である。妊娠・育児中の医師以外の男女医師に対する配慮と対策についての回答でも、対策ありとした施設では当直翌日の勤務緩和と勤務時間の軽減を挙げた施設が比較的多く、今後、勤務時間調整の必要性は強まるものと推察された。

施設の産科責任者による、当直中の細切れ睡眠の合計時間の評価は、「十分」（施設平均 5.8 時間）が 35.9%に対し、「不十分」（4.2 時間）が 64.1%であり、これについても昨年と全く同等の結果である。慢性的な睡眠不足による勤務医の健康障害が懸念されるばかりでなく、睡眠不足の医師に診療を受ける患者にも影響を及ぼす危険すらあるといえよう。

施設の産科責任者による当直手当評価では「十分」（4.6 万円）29.8%、「不十分」（2.4 万円）70.2%で、過酷な当直業務に対する手当を十分と見なせる施設は3分の1にも満たない。この状況は、産科医療の現場を見聞した前期臨床研修医師に入局を逡巡させる要因の1つである。常勤医師と当直応援医師の当直手当の較差はより拡大し、応援医師の手当は常勤の2.5倍であり、常勤医師の負担軽減のための応援とはいえ、この報酬の差は常勤医師の勤労意欲の低下を招く要因となっている。

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

緊急時における管理体制の強化に伴い、当直医に加えてセカンドコールを置く施設は今や約7割である。特に、大学や総合周産期母子医療センターなど高次医療施設では産科救急・緊急手術への対応としてセカンドコールをおく施設が多く、8割に及んでいるが、出勤時以外に手当が出る施設はわずか24.9%に過ぎず、昨年より2%増加したが、改善の余地が大きく残されている。出勤時すら無給の施設も27.9%ある。当直医の要請に応じて夜間の緊急出勤に備えるという業務が、医師の職業上の責任感というボランティア精神によって、かろうじて支えられているという状況は変わらない。

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

分娩手当支給率は著明に改善し、58.9%となり著増したが、施設間で半数未満から9割以上と較差が大きい。一方、ハイリスク管理料の医師への還元は、請求施設中わずか1割で変化がない。しかし、前述の分娩手当などの増額がハイリスク管理料請求と関連している可能性もあり、この解釈は難しい。

また、病棟クラークの配置は年々増加して6割を超え、その有用性は高く評価されていた。

非常勤女性医師の3分の1は常勤先のないフリーの医師。

今回、非常勤医師のうち、常勤先のないフリーの医師を調査したところ、男性 14.2%、女性 35.6%であった。フリーの医師の年齢層は今回調査を行っていないが、男性の場合は定年後、女性の場合は育児中が多いのではないかと推察される。個別調査の上、女性医師バンク（日本医師会）、再就職プログラム、妊娠・育児中の勤務緩和など、勤務支援体制強化が重要と推察された。

妊娠・育児中の勤務緩和は半数弱。院内保育所は6割に設置なるも制限多く、病児・24時間保育はわずか2割弱。

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

妊娠・育児中の勤務緩和は、施設による較差は相変わらず大きく、妊娠中の当直免除も 22%から 64.7%と開きがある。常勤医師が多く、女性医師が約4割を占め、かつ当直中の睡眠時間がより短い高次医療施設では、6～7割の施設で妊娠中の当直免除がある。妊娠中当直緩和時期は軽減が妊娠 20 週、免除は妊娠 23 週であり、時期は決して早くない。

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

院内保育所は 6 割に設置されているが、病児保育・24 時間保育ともに 20%弱の導入であり、子供を持つ女性医師の勤務のバックアップとしては全く不十分である。院内保育所の利用率が 3 割弱にとどまる理由として、現実には、年齢制限や定員制限、看護師優先、夜間や土曜保育がない、など制度上の問題も多く見られた。

また、実際、女性医師の分娩復帰に役立ったものは、院内保育所よりも上位に当直軽減や時短勤務が挙げられている。

総合・地域周産期母子医療センターの人員配置はいまだ不十分。

医師数は総合周産期母子医療センターで 13.6 人、地域周産期母子医療センターで 7.8 人と漸増した。しかし、総合周産期母子医療センターの半数、地域周産期母子医療センターの 8 割以上は 10 名以下の常勤医師で運営され、地域では 1～2 名の施設もある。10 名以下の医師数では、当直およびセカンドコールの 1 カ月の必要のべ回数 60 回を 10 人全員均等の分担と考えても 1 人当たり 6 回以上の分担となり、

周産期母子医療センターとしての診療体制を維持するために医師に大きな負担がかかる。

女性医師の割合は、総合周産期母子医療センターで 41.5%、地域周産期母子医療センターでも 39.9% を占め一般医療施設の 34.9%より多かった。しかし、こうした周産期医療センターでも妊娠中の女性医師は 5.7~7.1%おり、妊娠中・育児中の当直軽減も考慮すると、当直可能な医師の実数はみかけの常勤医師数より少ないと考えねばならない。

また、総合・地域周産期母子医療センターでは、1カ月の当直回数は一般医療施設より約1回少ないものの、当直中の合計睡眠時間は4時間程度と短く、当直を除く1週間の勤務時間は一般医療施設より7時間長かった。一方、当直翌日の勤務緩和は総合周産期母子医療センターの4割で実施されているのに対し、地域周産期母子医療センターでは一般医療施設よりわずかに多い2割のみであった。

まとめ

産科医師数のわずかながらの増加傾向、何よりも諸手当の導入率増加、妊娠・育児中女性医師の勤務緩和のみならず、それ以外の医師に対する勤務緩和など、勤務医の就労環境は大変緩やかにではあるが改善の傾向が認められる。

より安全・効率的な周産期医療体制の整備に向けて、産科医を確保するためには、①当直翌日の勤務緩和、②当直手当・分娩手当・セカンドコール手当の増額・支給率上昇、③妊娠中・育児中の当直緩和促進、④フレックスや時短勤務の導入、⑤利用可能な院内保育所設置および夜間・病児保育導入などが有効と推察される。妊娠・育児中の女性医師への配慮は、それ以外の男女医師への配慮という視点も必須であるが、後者の具体策についてはまだ端緒についたばかりである。本報告書は今後の改善策策定に必要な不可欠な情報をもたらすと推察される。

あとがき

本医会が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を開始し、今回で6回目となる。その間に産婦人科医師の就労環境は改善したのだろうか。アンケートの結果をみると、当直翌日の勤務緩和実施施設は5年前の7.3%から21.7%にまで上昇した。しかし、逆に言えば、いまだ8割の病院で当直翌日の勤務緩和が実施されていないのが現状である。また、1カ月の推定在院時間は4年前より17時間短縮し、300時間となっている。しかし、その減少はわずかであり、当然ながら満足できるものとはいえない。さらに、当直回数や当直中の睡眠時間はほとんど変わっていない。つまり、あまり改善していないということになる。その埋め合わせとして、分娩手当などは充実してきているようだが、いまだ十分とはいえない。

常勤医師数をみると、4年前と比較して630人増加していた。このうち、553人(88%)は女性医師であった。また、妊娠中または小学生以下を育児中の女性医師は女性医師全体の51.5%に達していた。したがって、こうした女性医師に対する就労の支援はますます重要なものとなってきている。

本アンケートが産婦人科医の就労環境の改善に結びつくことを切望するものであり、今後の状況を注視していきたい。

なお、本医会のホームページには女性医師支援のコーナーがあり、女性医師支援情報サイトが設けられている。これは、当委員会の木戸道子先生が中心となって運用されているもので、トピックスや体験談、メーリングリストのご案内など有益な情報が満載なので、是非参照されたい。また、資料集には本医会常務理事である安達知子先生が中心となって作成された、「女性医師活躍推進のための女性医師のキャリア・デザイン～輝き続けるために、自分が、社会ができること～」および「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり～周りのスタッフもいきいきと働きやすく～」が掲載されている。これも大変有用であり、是非参照されたい。

勤務医委員会委員長 茂田 博行

公益社団法人日本産婦人科医会

平成 24 年度

勤務医委員会

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

勤務医部会

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