

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

2021年12月
(令和3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	30
D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況	40
E. 産科医療支援の効果	46
F. 主要データの年次推移とまとめ	47
G. 新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響	50
考案	52
あとがき	56

はじめに

日本産婦人科医会勤務医委員会では、14年前から毎年、全国の分娩取扱い病院を対象として産婦人科勤務医師の勤務時間や当直回数、さらに外勤日当直回数を含め、医師への待遇改善と女性医師の就労環境に関する全国調査を行ってきた。

特に本年は院内の勤務時間や院内と院外における時間外労働時間等から、2024年4月から開始される「医師の働き方改革」を視野に入れて今後の分娩取扱い施設のあり方と問題点を考察している。詳細は本論考案の「在院時間と医師の働き方改革」を参照していただきたい。

各分娩施設の医師数は増えたものの、「医師の働き方改革」のルール通りに職員を配置すれば、今までの医療行為をこなすためには、医師数は足りなくなる施設が存在する。医師の補充をしたくても産科医師の絶対数が少なく、各施設はさらに雇用出来るだけの経済的余裕はないだけに、それは不可能である。結局、医師数に見あった診療内容の縮小が避けられなくなる。一方、大学病院等は地域病院から派遣医師の引き上げを行うのではないかと危惧されている。

さらに、全国には常勤医師1～2名の病院施設がまだ96施設（13.4%）あり、13年前の3分の1に減少したものの、これらの施設の維持は非常勤医師の外勤医師の支援が不可欠であり、時間外労働時間の上限以内で外勤を可能とすることなしには、存続が不可能になると思われる。

出産に責任をもつ産科医師にとって、産科日当直は妊産婦に対する最も重要な安全の仕組みの基本であるだけに、産科医療にとっての時間外労働時間の規制は産科医療崩壊へ導くことにならないように、今後は医会も学会も一致して問題解決に向けた対応をすべきである。

日々の診療でご多忙の中、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 985 施設（14 年前の 1,281 施設より 296 施設（23.1%）減少）
- ・有効回答施設：715 施設（72.6%）（ほぼ例年通り）
- ・回答施設の年間取扱い分娩総数：34.0 万件

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：475 件（14 年前の 446 件より 29 件（6.5%）増加）
- ・1 施設当たり年間母体搬送受入数：29.9 件（13 年前の 24.2 件より 5.7 件（23.6%）増加）
- ・分娩取扱い病院の帝王切開率：27.8%（13 年前の 21.9%より 5.9%（26.9%）増加）
- ・帝王切開率・1 施設当たり年間母体搬送受入数
一般医療施設 20.4%・3.7 件
地域周産期母子医療センター32.8%・44.3 件
総合周産期母子医療センター37.7%・106.0 件
- ※帝王切開率・1 施設当たり年間母体搬送受入数の高い運営母体：
大学 38.8%・65.1 件、都道府県立 34.9%・55.8 件

●常勤医師 1 人当たり年間分娩数

- ・一般医療施設 89.9 件
- ・地域周産期母子医療センター56.9 件
- ・総合周産期母子医療センター42.5 件
- ※常勤医師 1 人当たり年間分娩数の多い運営母体：私立病院 116.8 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：7.4 人（男性 4.0 人、女性 3.4 人）（14 年前の 4.5 人より 2.9 人増加）
- ・非常勤医師：3.0 人（男性 1.7 人、女性 1.3 人）（14 年前の 1.5 人より 1.5 人増加）

●常勤医師の就労環境

- ・常勤医師 1 人当たり年間分娩数：64.0 件（14 年前の 98.4 件より 34.4 件（35.0%）減少）
- ・1 カ月の推定在院時間：274 時間（13 年前の 317 時間より 43 時間短縮）

●常勤医師の当直環境

- ・1 カ月の当直：5.2 回（13 年前の 5.9 回より 0.7 回減少）

- ・当直中の合計睡眠時間：5.0時間（13年前の4.7時間より微増）
- ・当直翌日の勤務緩和施設：43.1%（14年前の7.3%より35.8%増加）
- ・当直翌日勤務緩和体制のある施設中の緩和実施率：75%以上の実施率のある施設は36.5%、50%以上の実施率のある施設は69.1%

●施設産科責任者の自施設の当直評価

- ・当直回数：「適正」69.7%（4.4回）、「多すぎる」29.1%（6.9回）
- ・当直中睡眠時間：「十分」42.8%（6.0時間）、「不十分」57.2%（4.3時間）

4）女性医師就労状況と勤務支援

●常勤女性医師

- ・常勤女性医師数：2,439人（13年前の1,259人の1.94倍、1,180人（93.7%）増加）
- ・全常勤医師に占める割合：45.9%（13年前の30.6%より15.3%増加）
- ・常勤女性医師の割合が高い施設：国立57.2%、社保55.0%、都道府県立50.6%
総合周産期母子医療センター46.9%、地域周産期母子医療センター48.2%
- ・妊娠中または未就学児・小学生を育児中の常勤女性医師：1,094人（44.9%）

●妊娠中の当直免除時期

- ・決めている施設10.1%（妊娠23.3週）、個別対応78.7%

●育児中の当直緩和・免除（小学生以下）

- ・施設ごとでは77.5%が導入（免除37.4%、緩和40.1%）

●保育所設置

- ・院内保育所：72.6%（13年前の46.8%より25.8%増加）
- ・時間外保育：47.0%（7年前の44.6%より2.4%増加）
- ・病児保育：31.7%（13年前の9.4%より22.3%増加）
- ・24時間保育：23.9%（13年前の13.0%より10.9%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：663人（全勤務医師の11.1%、非常勤の31.4%）

- ・フリー女性医師：383人（全女性勤務医師の13.6%、女性非常勤の41.9%）
- ・フリー男性医師：280人（全男性勤務医師の8.9%、男性非常勤の22.3%）

●フリーの理由

- ・男性：大学院30.7%、高齢34.3%
- ・女性：妊娠・育児44.6%、大学院20.1%
- ・フリーの理由が妊娠・育児・介護・病気・高齢・大学院以外：男性31.1%、女性27.7%

※調査項目により調査開始年が異なる。

目 的

近年日本は少子化の一途をたどっている。そして、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、国民生活における不安を招き、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と思われる。それまでの間、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、多くの周産期医療の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

令和3年6月23日～8月16日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2021 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 985 施設。

方 法

対象施設の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に関する設問から構成され、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	54	33	61%	滋賀県	11	9	82%
青森県	11	6	55%	京都府	28	19	68%
岩手県	11	8	73%	大阪府	66	47	71%
宮城県	13	10	77%	兵庫県	39	26	67%
秋田県	15	11	73%	奈良県	9	7	78%
山形県	13	8	62%	和歌山県	9	4	44%
福島県	15	11	73%	鳥取県	7	6	86%
茨城県	21	17	81%	島根県	12	10	83%
栃木県	11	6	55%	岡山県	18	13	72%
群馬県	16	14	88%	広島県	22	18	82%
埼玉県	36	28	78%	山口県	17	15	88%
千葉県	37	28	76%	徳島県	9	9	100%
東京都	97	71	73%	香川県	13	10	77%
神奈川県	61	47	77%	愛媛県	11	11	100%
山梨県	7	1	14%	高知県	7	3	43%
長野県	24	15	63%	福岡県	31	26	84%
静岡県	24	17	71%	佐賀県	6	5	83%
新潟県	21	12	57%	長崎県	12	10	83%
富山県	10	6	60%	熊本県	13	10	77%
石川県	17	11	65%	大分県	6	4	67%
福井県	9	6	67%	宮崎県	10	8	80%
岐阜県	17	12	71%	鹿児島県	14	11	79%
愛知県	46	38	83%	沖縄県	16	10	63%
三重県	13	8	62%	合計	985	715	73%

*分挽取扱い休止等による返送 5 施設

有効回答を 985 施設中 715 施設 (72.6%) 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、栃木、山梨、新潟、和歌山、高知の 6 県、80% 以上：茨城、群馬、愛知、滋賀、鳥取、島根、広島、山口、徳島、愛媛、福岡、佐賀、長崎、宮崎の 14 県)。今回、回答率 80% 以上の県が例年よりも多かった。

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	95	84%
国立	45	36	80%
都道府県立	72	49	68%
市町村立	197	138	70%
厚生連	55	36	65%
済生会	30	22	73%
社保	7	4	57%
日赤	57	44	77%
私立	257	173	67%
その他	152	118	78%
周産期母子医療センターによる分類			
総合	112	92	82%
地域	291	230	79%
一般	582	393	68%
全施設	985	715	73%

施設運営母体別ではおおむね各母体とも 60%以上を得たが、社保で 57%と回収率が低かった。

令和3年6月23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 関口 敦子

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、貴施設の産婦人科勤務医の待遇、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。また、今回も新型コロナウイルス感染に関連した項目も調査いたしますので、ご協力をお願いいたします。本アンケート調査は、**令和3年7月15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：令和3年7月15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 (*1) の貴施設での平均当直回数 (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	中堅医師の外部病院での平均勤務回数 (*2)	日勤 _____ 回/月 当直 _____ 回/月																																					
4	交代制 (*3) 勤務の有無	あり ・ なし																																					
5	短時間正規雇用 (*4) 制度の有無	あり ・ なし																																					
6	夜間の勤務体制	当直 _____ 人 セカンドコール _____ 人 宅直 _____ 人																																					
7	当直を除く 1 週間の平均勤務時間	_____ 時間/週																																					
8	セカンドコール (*5) の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし																																					
9	宅直 (*6) の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし																																					
10	当直時の夜間平均睡眠時間	_____ 時間 (十分 ・ 不十分)																																					
11	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) %																																					
12	産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無	あり ・ なし																																					
13	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																																					
14	常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人																																					
15	非常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人																																					
16	15 のうち常勤先がない医師数、年齢層、主な理由 (理由: ①妊娠・②育児・③介護・④病気・⑤高齢・⑥大学院・⑦他) 回答例 (重複不可):																																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">理由</td> <td style="width: 10%;">人数</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>①</td> <td>1人</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table>														理由	人数												①	1人										
		理由	人数																																				
		①	1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																											
17	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 中堅医師：特別な配慮を受けずに、平均的な回数の当直を担当する医師
 *2 外部病院での勤務：常勤先以外の病院での勤務 (いわゆるアルバイト)
 *3 交代制：日中・夜間を連続勤務させない体制 (宿直ではなく、夜勤体制をとっている等)
 *4 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
 *5 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師
 *6 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

18	院内保育所の有無	あり ・ なし		
19	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

20	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				
21	20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				
22	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				
23	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			
24	未就学児のいる女性医師における保育施設利用状況	保育所				実家
		院内	院外無認可	院外認可	待機中	
		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
25	男性医師の育児休暇取得状況（令和2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		
26	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				

③新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響（令和2年～令和3年6月30日の1年半）について

27	自院で取扱ったPCR陽性の妊産婦数（入院・外来含む）	あり（ _____人） ・ なし	
28	自院で取扱ったPCR陽性妊婦の分娩数・帝切数	あり（ _____人） ・ なし	
29	出勤に制限があった医師数	あり（常勤 _____人 ・ 非常勤 _____人） ・ なし	
30	医師派遣について	自院からの派遣中止	あり ・ なし
		自院への派遣中止	あり ・ なし
31	中堅医師の収入の変化（外勤含む）	増加 ・ 減少 ・ 変化なし	
32	プライベート時間の変化	増加 ・ 減少 ・ 変化なし	

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:令和3年7月15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 1 週間の勤務時間・1 カ月の当直回数と外勤の実態 (P21)
- 表 6 当直中睡眠時間・当直翌日勤務緩和体制・交代制勤務・短時間正規雇用 (P22)
- 表 7 夜間勤務体制の人数 (P23)
- 表 8 1 カ月の平均当直回数 (他科との比較) (P24)
- 表 9 当直回数の評価 (P25)
- 表 10 当直中の合計睡眠時間の評価 (P25)
- 表 11 宅直・セカンドコールの現状 (P26)
- 表 12 都道府県別就労状況 (P27)
- 図 10 1 カ月当たりの平均当直回数の推移 (P28)
- 図 11 常勤先での 1 カ月の推定在院時間の推移 (P28)
- 図 12 当直医師の翌日勤務緩和体制 (P29)

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

- 表 13 育児支援を必要とする医師数 (P30)
- 表 14 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) (P31)
- 表 15 未就学児または小学生を育児中の女性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P32)

- 表 16 未就学児または小学生を育児中の男性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）（P32）
- 表 17 介護中の女性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）（P33）
- 表 18 介護中の男性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）（P33）
- 表 19 院内保育所の設置状況と機能・利用実態（P34）
- 表 20 女性医師における保育施設利用状況（P35）
- 表 21 男性医師の育児休暇取得状況（P35）
- 表 22 各都道府県の育児支援の状況（院内保育所の設置状況）（P36）
- 表 23 妊娠中・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮と対策（P37）
- 図 13 男性・女性常勤医師数の年次推移（P38）
- 図 14 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移（P38）
- 図 15 院内保育所の設置率の年次推移（P39）
- 図 16 施設運営母体別の院内保育所の設置状況（P39）

D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況

- 表 24 フリー医師数と年齢層（男女別）（P40）
- 表 25 常勤先を持たない理由（男女別）（P41）
- 表 26 常勤先を持たない理由（男女別）の割合の年次推移（P42）
- 表 27 各都道府県のフリー医師数と割合（男女別）（P43）
- 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（P44）
- 図 18 フリー医師数と年齢層（男女別）（P44）
- 図 19 常勤先を持たない理由（男女別）（P45）
- 図 20 女性フリー医師の地域偏在（P45）

E. 産科医療支援の効果

- 表 28 産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無・ハイリスク加算の算定と医師への還元・医療クランク配置（P46）

F. 主要データの年次推移とまとめ

- 表 29 施設機能・医師数と就労環境（P47）
- 表 30 女性医師の勤務状況と勤務支援体制（P48）
- 図 21 勤務環境の評価のまとめ（P49）

G. 新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響

- 表 31 新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響 ①患者取扱い有無と出勤制限（P50）
- 表 32 新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響 ②医師派遣について（P51）
- 表 33 新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響 ③収入の変化、プライベート時間の変化（P51）

A. 分娩取扱い病院の機能と医師数の概要

【表 1】施設機能の概要

	施設数	分娩数*	帝切数*	母体搬送 受入数	分娩数		帝切率 (%)*	母体搬送受入数 ／施設
					／施設	／常勤医		
施設運営母体による分類								
大学	95	46,702	18,123	6,186	491.6	26.1	38.8	65.1
国立	36	14,239	4,691	1,814	395.5	58.6	32.9	50.4
都道府県立	49	21,000	7,323	2,733	428.6	66.0	34.9	55.8
市町村立	138	47,577	13,952	3,671	344.8	65.6	29.3	26.6
厚生連	36	12,532	3,310	704	348.1	76.0	26.4	19.6
済生会	22	8,569	2,489	803	389.5	61.6	29.0	36.5
社保	4	1,426	341	50	356.5	71.3	23.9	12.5
日赤	44	24,351	8,479	2,313	553.4	68.6	34.8	52.6
私立	173	108,072	22,823	1,453	624.7	116.8	21.1	8.4
その他	118	55,077	12,813	1,675	466.8	87.4	23.3	14.2
周産期母子医療センターによる分類								
総合	92	65,904	24,847	9,751	716.3	42.5	37.7	106.0
地域	230	110,293	36,126	10,187	479.5	56.9	32.8	44.3
一般	393	163,348	33,371	1,464	415.6	89.9	20.4	3.7
全施設	715	339,545	94,344	21,402	474.9	64.0	27.8	29.9
2020年 全施設	748	364,066	100,975	24,203	486.7	67.1	27.7	32.4
2019年 全施設	719	372,211	101,215	22,034	517.7	74.2	27.2	30.6
2018年 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（2021）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 34.0 万件で、内訳は総合周産期母子医療センター 6.6 万件（19.4%）、地域周産期母子医療センター 11.0 万件（32.5%）、一般医療施設 16.3 万件（48.1%）であった。1 施設当たり年間分娩数は 474.9 件と昨年より約 12 件少なく、2016 年の 531.1 件をピークに減少に転じているが、2007 年の 446.3 件よりは多い。常勤医師 1 人当たりの年間分娩数も 64.0 件と 2010 年の 90.9 件をピークとして減少している。帝王切開率は 27.8% で昨年からは横ばいで、施設当たりの年間母体搬送受入数は 29.9 件で、近年著変はない。

【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	1,788	980 (54.8)	808 (45.2)	449	205 (45.7)	244 (54.3)
国立	243	104 (42.8)	139 (57.2)	38	15 (39.5)	23 (60.5)
都道府県立	318	157 (49.4)	161 (50.6)	81	40 (49.4)	41 (50.6)
市町村立	725	393 (54.2)	332 (45.8)	286	199 (69.6)	87 (30.4)
厚生連	165	93 (56.4)	72 (43.6)	47	28 (59.6)	19 (40.4)
済生会	139	74 (53.2)	65 (46.8)	47	26 (55.3)	21 (44.7)
社保	20	9 (45.0)	11 (55.0)	11	5 (45.5)	6 (54.5)
日赤	355	183 (51.5)	172 (48.5)	84	52 (61.9)	32 (38.1)
私立	925	552 (59.7)	373 (40.3)	708	415 (58.6)	293 (41.4)
その他	630	324 (51.4)	306 (48.6)	363	216 (59.5)	147 (40.5)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,550	823 (53.1)	727 (46.9)	351	159 (45.3)	192 (54.7)
地域	1,940	1,005 (51.8)	935 (48.2)	537	282 (52.5)	255 (47.5)
一般	1,818	1,041 (57.3)	777 (42.7)	1,226	760 (62.0)	466 (38.0)
全施設	5,308	2,869 (54.1)	2,439 (45.9)	2,114	1,201 (56.8)	913 (43.2)
2020年 全施設	5,425	2,958 (54.5)	2,467 (45.5)	2,167	1,242 (57.3)	925 (42.7)
2019年 全施設	5,016	2,810 (56.0)	2,206 (44.0)	2,071	1,136 (54.9)	935 (45.1)
2018年 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5,308人で、13年前の4,121人（アンケート回答率：13年前72.5%、今年72.6%）より1,187人（28.8%）増加した。女性医師は常勤医師の45.9%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、国立、社保、都道府県立では50%を超えた。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若干割合が高く、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若干高い。

【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	18.8	10.3	8.5	4.7	2.2	2.6	29.5
国立	6.8	2.9	3.9	1.1	0.4	0.6	22.9
都道府県立	6.5	3.2	3.3	1.7	0.8	0.8	22.9
市町村立	5.3	2.8	2.4	2.1	1.4	0.6	17.2
厚生連	4.6	2.6	2.0	1.3	0.8	0.5	16.9
済生会	6.3	3.4	3.0	2.1	1.2	1.0	19.6
社保	5.0	2.3	2.8	2.8	1.3	1.5	15.3
日赤	8.1	4.2	3.9	1.9	1.2	0.7	31.3
私立	5.3	3.2	2.2	4.1	2.4	1.7	18.1
その他	5.3	2.7	2.6	3.1	1.8	1.2	18.1
周産期母子医療センターによる分類							
総合	16.8	8.9	7.9	3.8	1.7	2.1	40.2
地域	8.4	4.4	4.1	2.3	1.2	1.1	23.3
一般	4.6	2.6	2.0	3.1	1.9	1.2	14.8
全施設	7.4	4.0	3.4	3.0	1.7	1.3	20.8
2020年 全施設	7.3	4.0	3.3	2.9	1.7	1.2	20.2
2019年 全施設	7.0	3.9	3.1	2.9	1.6	1.3	18.6
2018年 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（2021）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 7.4 人（男性 4.0 人、女性 3.4 人）と 2008 年の 4.9 人より 2.5 人増加した。大学病院が 18.8 人と最も多く、その他の施設は分娩数によらず 4.6～8.1 人と少ない。機能別では総合周産期母子医療センターで 16.8 人、地域周産期母子医療センターで 8.4 人、一般医療施設で 4.6 人であった。非常勤医師数は 2008 年から 1.1 人増加し 3.0 人となったが、近年は横ばいである。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 13 年前の 13.7 人から 7.1 人増加し 20.8 人となった。結果として、医師数、助産師数ともに 2008 年に比べ約 1.5 倍となっている。

【表 4】常勤医師 2 名以下の施設数

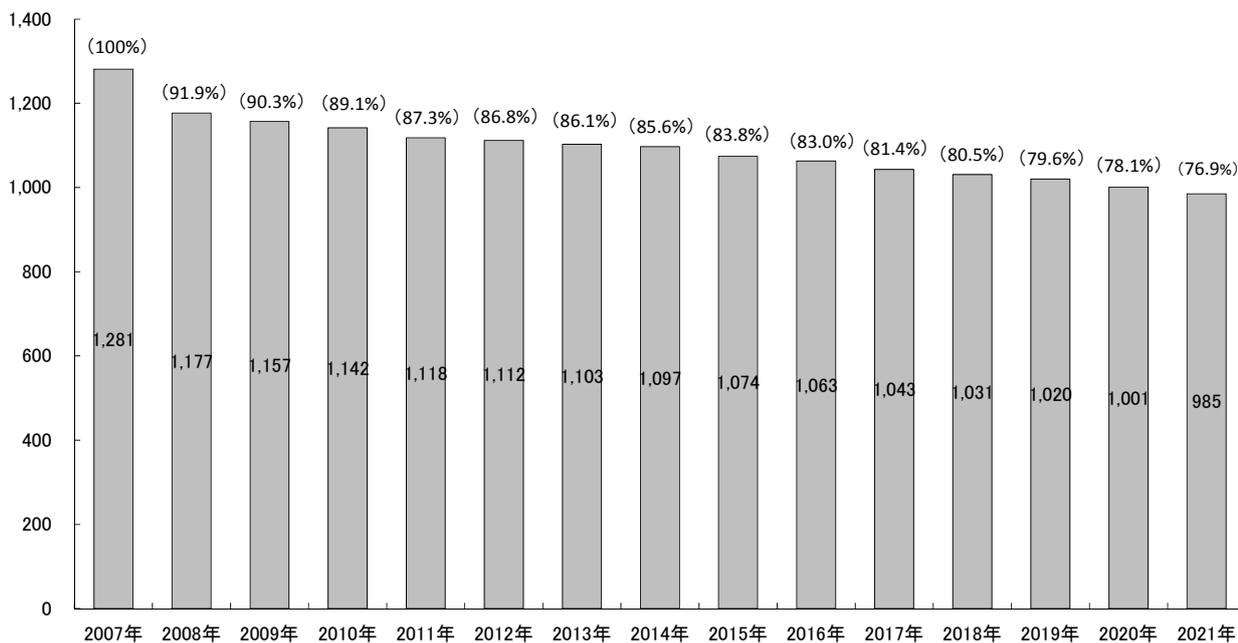
	全施設	常勤医師数			
		1名の施設数(%)		2名の施設数(%)	
2021年	715	40	(5.6)	56	(7.8)
2020年	748	41	(5.5)	78	(10.4)
2019年	719	53	(7.4)	71	(9.9)
2018年	761	59	(7.8)	83	(10.9)
2017年	750	57	(7.6)	93	(12.4)
2016年	739	55	(7.4)	84	(11.4)
2015年	781	73	(9.3)	96	(12.3)
2014年	780	64 *	(8.2)	107 *	(13.7)
2013年	795	73	(9.2)	115	(14.5)
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、各々 40、56 施設で合計 96 施設となり、回答した分娩取扱い病院全体の 13.4%を占めるが、13 年前の合計 278 施設の 34.5%と約 3 分の 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

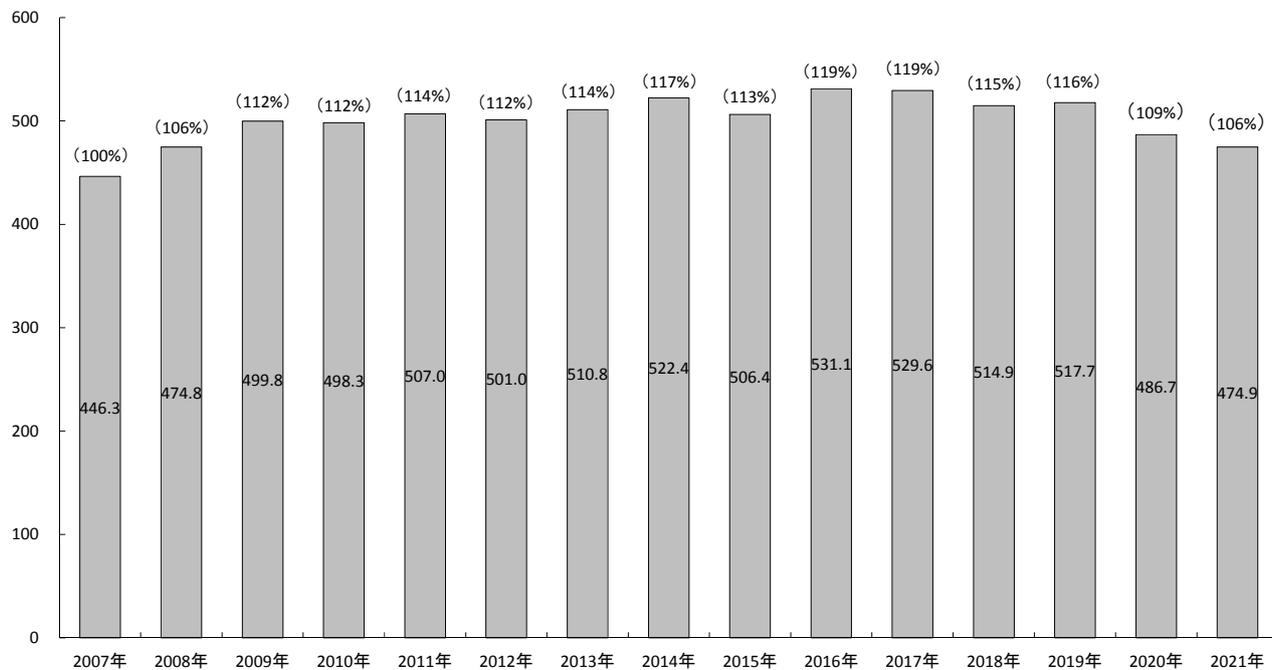
(施設数)



全国の分娩取扱い病院数は漸減し、14年前の76.9%である。

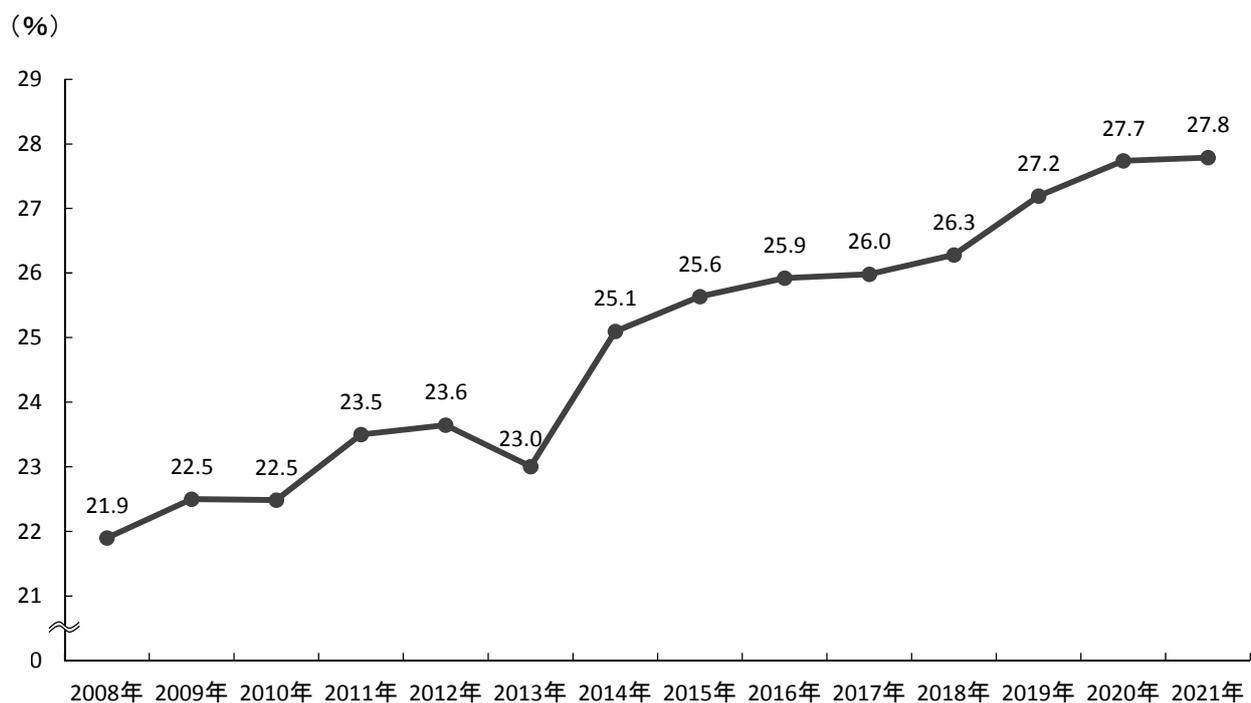
【図 2】 施設当たり年間分娩数の年次推移

(件)



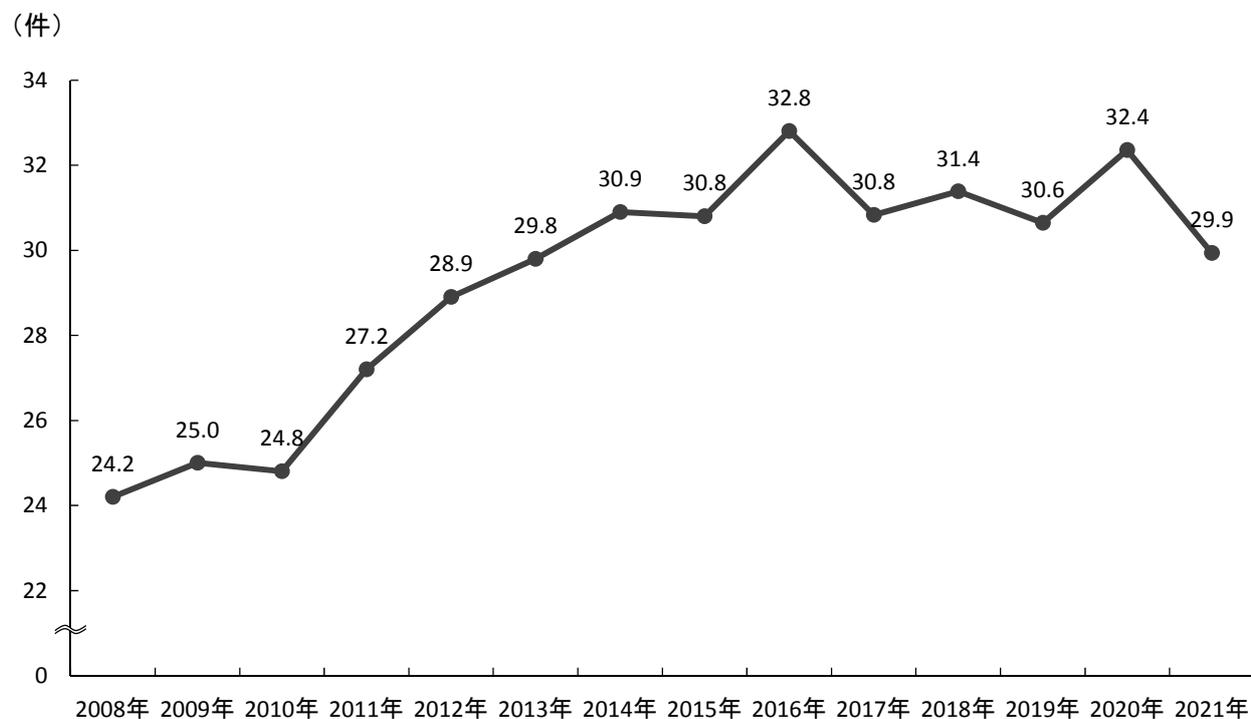
施設当たりの年間分娩数は2016年～2017年の119%をピークに減少し、今年(2021年)は14年前(2007年)の106%である。

【図3】分娩取扱い病院の帝王切開率の年次推移



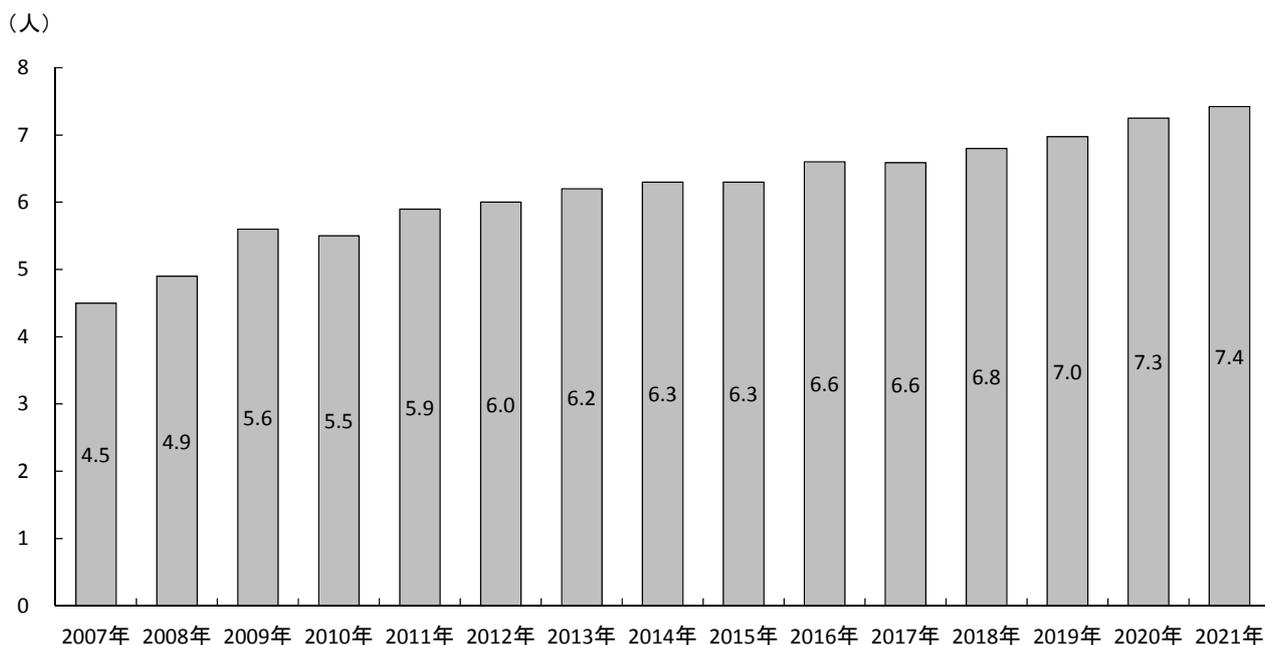
帝王切開率は漸増、13年前の21.9%より5.9%増加して27.8%に達した。13年前に比べ割合は26.9%増加したことになる。

【図4】施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移



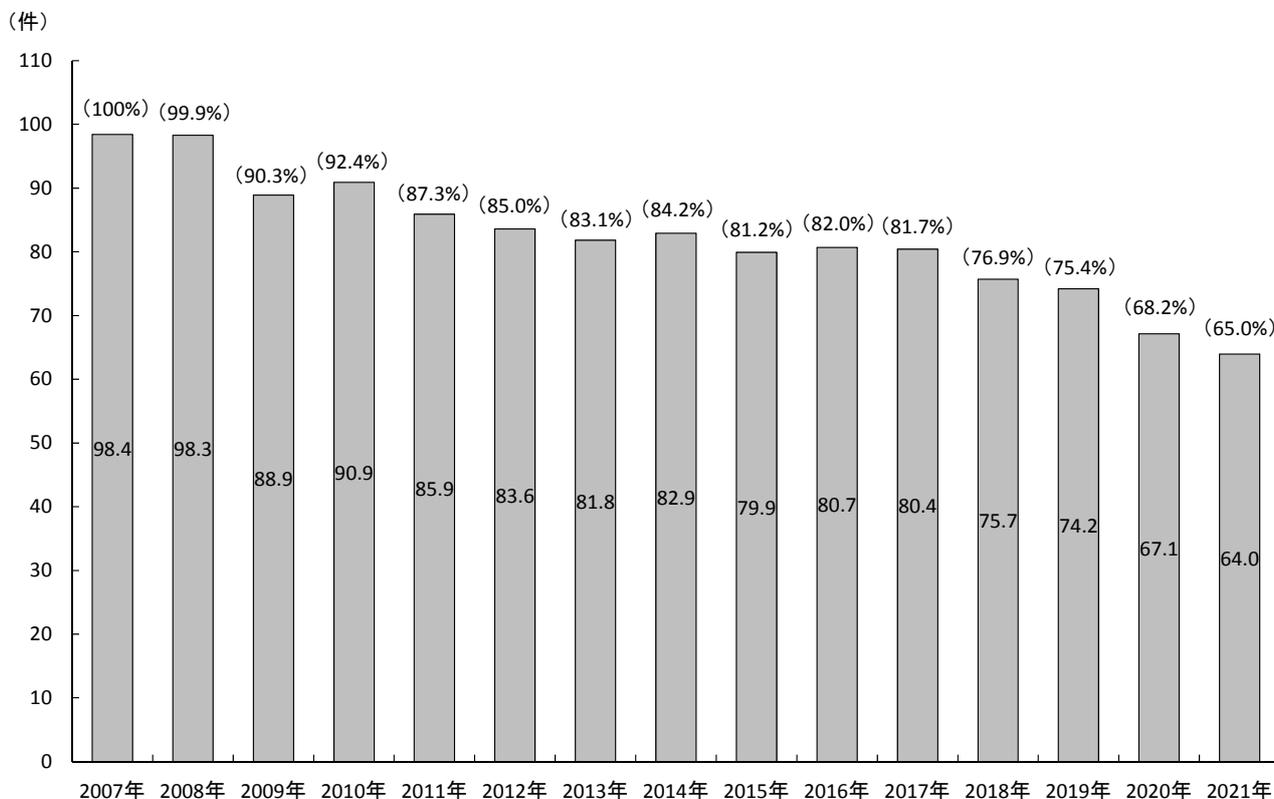
施設当たりの年間母体搬送受入数は漸増し、13年前の24.2件より5.7件(23.6%)増加したが、近年は横ばいである。

【図5】施設当たり常勤医師数の年次推移



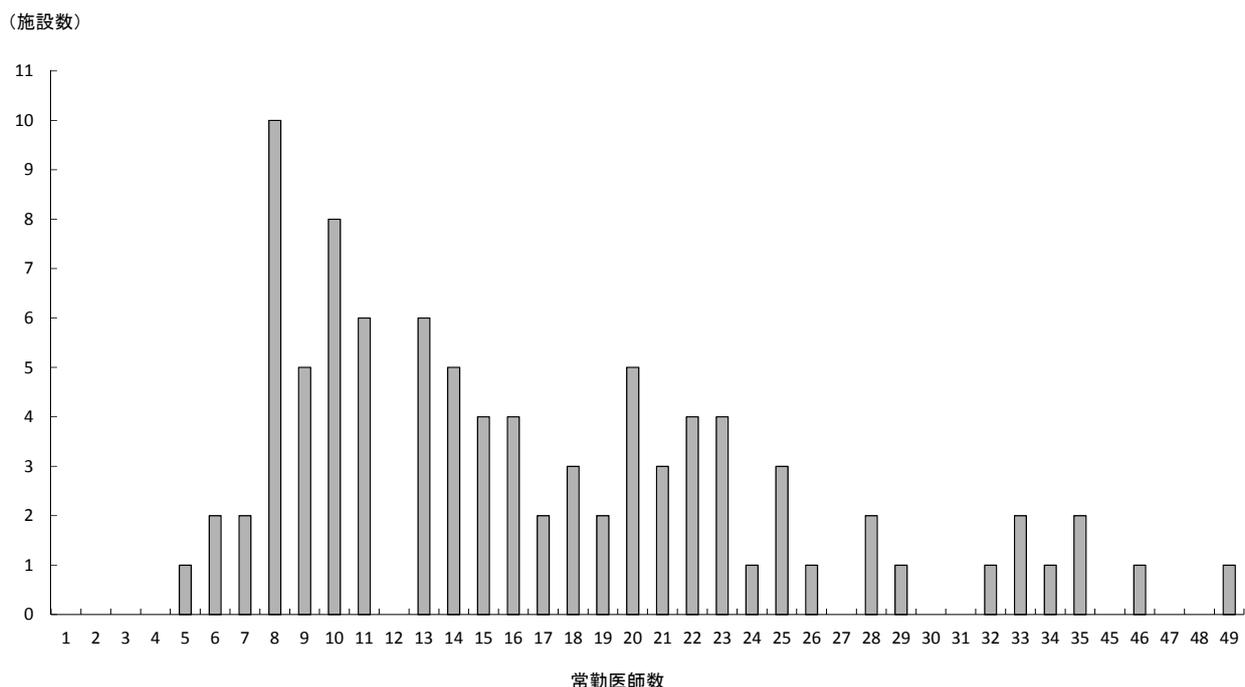
施設当たり常勤医師数は漸増し、14年前の4.5人より2.9人増加し7.4人となった。

【図6】医師当たり年間分娩数の年次推移



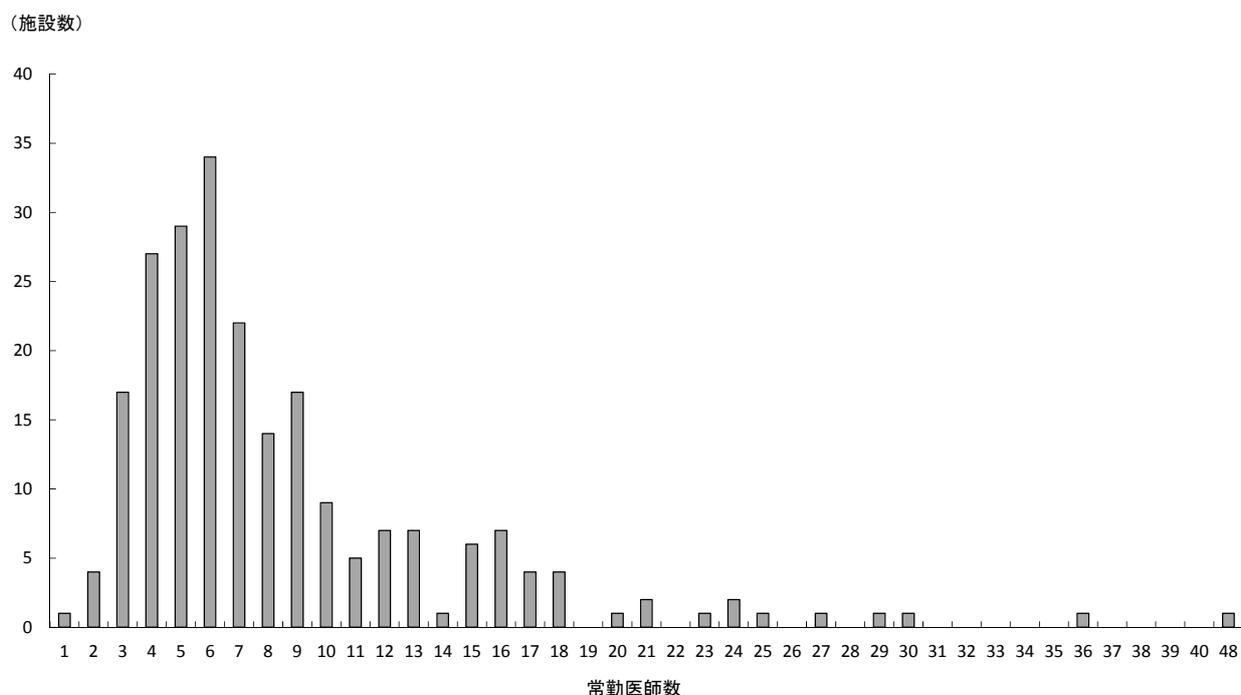
医師当たりの年間分娩数は64.0件で、今年は14年前の98.4件より34.4件減って65.0%の分娩数である。

【図 7】 総合周産期母子医療センターの常勤医師数の分布



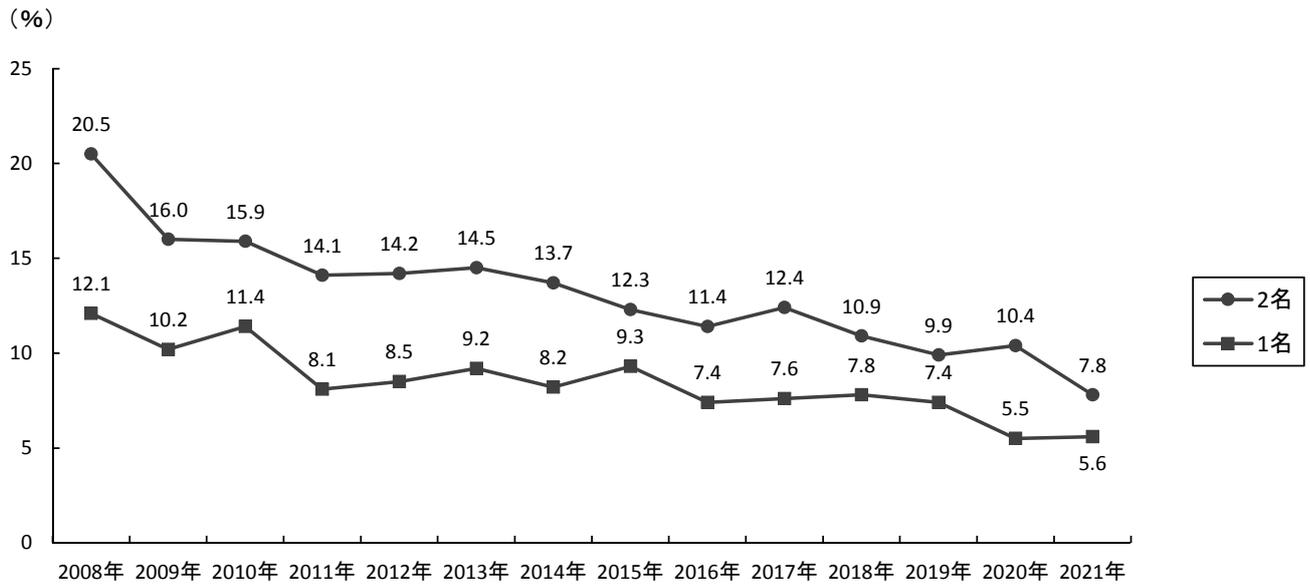
総合周産期母子医療センターの常勤医師数はばらつきが大きい。92 施設中、30 人以上の施設も 8 施設 (8.7%) ある一方で、10 人以下の施設が 28 施設 (30.4%) を占める。

【図 8】 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布



地域周産期母子医療センターの常勤医師数もばらつきが大きい。230 施設中 20 人以上の施設も 12 施設 (5.2%) ある一方で、5 人以下の施設が 78 施設 (33.9%) 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13年前より減少し、1名の施設の割合は5.6%、2名の施設は7.8%であった。

B. 分娩取扱い病院の就労環境

【表5】 1週間の勤務時間・1カ月の当直回数と外勤の実態

	勤務時間 (時間/週)	当直回数 (/月)	推定在院時間 (/月)**	外部病院での平均勤務回数	
				日勤(/月)	当直(/月)
施設運営母体による分類					
大学	45.1	4.3	262	3.5	3.6
国立	44.6	5.0	270	1.6	1.7
都道府県立	47.1	5.4	289	4.5	3.8
市町村立	45.9	5.3	281	2.5	2.8
厚生連	43.3	5.3	270	7.5	1.5
済生会	46.0	4.9	276	3.0	2.3
社保	44.5	5.0	271	0.0	0.0
日赤	47.1	4.9	280	1.9	1.9
私立	43.0	5.6	275	3.5	3.3
その他	44.0	5.3	273	2.9	2.6
周産期母子医療センターによる分類					
総合	47.7	4.9	283	3.1	3.0
地域	45.8	4.8	273	3.0	3.0
一般	43.4	5.5	274	3.5	3.3
全施設	44.7	5.2	274	3.3	3.1
2020年 全施設	45.3	5.1	276	3.5	3.1
2019年 全施設	47.3	5.4	289	3.3	3.4
2018年 全施設	46.2	5.6	288	NA	NA
2017年 全施設	47.7	5.7	295	NA	NA
2016年 全施設	48.4	5.7	299	NA	NA
2015年 全施設	47.4	5.8	296	NA	NA
2014年 全施設	49.6	5.8	305	NA	NA
2013年 全施設	48.2	5.6	296	NA	NA
2012年 全施設	48.8	5.7	300	NA	NA
2011年 全施設	49.5	5.8	304	NA	NA
2010年 全施設	49.5	6.3	314	NA	NA
2009年 全施設	51.6	6.0	317	NA	NA
2008年 全施設	52.1	5.9	317	NA	NA
2007年 全施設	NA	6.3*	NA	NA	NA

*2006年度定点調査より換算

**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44.7時間で、13年前より7.4時間減少した。昨年から施設の分類別の平均勤務時間が全て週50時間未満となった。総合周産期母子医療センターでは47.7時間、一般医療施設は43.4時間となり、例年より差が縮小している。

1カ月の当直回数は5.2回と2010年の6.3回をピークに減少している。常勤先の推定在院時間は274時間にまで減少した。

また、2019年から調査している外部病院での日勤や当直回数は、1カ月平均各々3.3回、3.1回であった。常勤先、外勤を合わせた当直回数は合計8.3回となった。

【表6】当直中睡眠時間・当直翌日勤務緩和体制・交代制勤務・短時間正規雇用

	当直中の睡眠 時間(時間)	当直翌日勤務緩和体制の有無と実施率					日勤・夜勤等 交代制あり	短時間正規雇用 制度あり(%)	
		体制あり施設(%)	100(%)*	75(%)*	50(%)*	25(%)*			0(%)*
施設運営母体による分類									
大学	4.5	41 (43.2)	2	4	17	9	1	5	51 (53.7)
国立	5.1	10 (27.8)	3	2	1	2	0	1	19 (52.8)
都道府県立	5.0	20 (40.8)	0	4	3	2	1	3	24 (49.0)
市町村立	5.1	64 (46.4)	7	11	11	15	4	10	70 (50.7)
厚生連	5.1	13 (36.1)	0	3	5	2	0	2	11 (30.6)
済生会	5.6	10 (45.5)	1	0	5	2	1	1	12 (54.5)
社保	5.3	1 (25.0)	0	0	0	1	0	0	1 (25.0)
日赤	4.8	27 (61.4)	3	4	6	6	4	3	19 (43.2)
私立	5.2	74 (42.8)	11	14	18	10	1	17	84 (48.6)
その他	5.1	48 (40.7)	5	10	9	7	3	8	51 (43.2)
周産期母子医療センターによる分類									
総合	4.2	63 (68.5)	3	15	16	9	0	12	58 (63.0)
地域	4.9	104 (45.2)	11	11	35	23	8	8	111 (48.3)
一般	5.3	141 (35.9)	18	26	24	24	7	30	173 (44.0)
全施設	5.0	308 (43.1)	32(13.9)	52(22.6)	75(32.6)	56(24.3)	15(6.5)	50	342 (47.8)
2020年 全施設	5.0	281 (37.6)	32(14.6)	49(22.4)	61(27.9)	62(28.3)	15(6.8)	55	365 (48.8)
2019年 全施設	4.9	263 (36.6)	25(12.2)	29(14.1)	61(29.8)	65(31.7)	25(12.2)	55	325 (45.2)
2018年 全施設	4.9	266 (35.0)	17(7.9)	41(19.2)	64(29.9)	68(31.8)	24(11.2)	57	332 (43.6)
2017年 全施設	4.9	211 (28.1)	17(9.9)	33(19.3)	38(22.2)	58(33.9)	25(14.6)	53	304 (40.5)
2016年 全施設	4.8	196 (26.5)	20(12.7)	25(15.9)	44(28.0)	44(28.0)	24(15.3)	47	NA
2015年 全施設	4.9	197 (25.2)	11(7.2)	23(15.0)	44(28.8)	45(29.4)	30(19.6)	45	NA
2014年 全施設	4.9	180 (23.1)	10(6.9)	25(17.2)	44(30.3)	37(25.5)	29(20.0)	50	NA
2013年 全施設	4.9	193 (24.3)	NA	NA	NA	NA	NA	63	NA
2012年 全施設	4.9	172 (21.7)	NA	NA	NA	NA	NA	48	NA
2011年 全施設	4.8	163 (21.6)	NA	NA	NA	NA	NA	46	NA
2010年 全施設	4.8	156 (20.3)	NA	NA	NA	NA	NA	48	NA
2009年 全施設	4.8	156 (19.0)	NA	NA	NA	NA	NA	47	NA
2008年 全施設	4.7	142 (16.7)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2007年 全施設	NA	58 (7.3)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

(%)は全施設における頻度

*回答施設における実施率

NA: not applicable.

当直中の合計睡眠時間は5.0時間で、2008年の4.7時間に比べ0.3時間増加している。しかし、総合周産期母子医療センターでは4.2時間と、一般医療施設の5.3時間より1.1時間短い。

当直翌日の勤務緩和体制導入施設は308施設(43.1%)に漸増し、2007年の7.3%に比べ導入率は約6倍となった。しかし、実施率を回答した230施設中、100%実施は32施設(13.9%)のみで、75%実施の施設を含めても36.5%、50%実施の施設を含めてようやく69.1%であった。

また、日勤・夜勤交代制勤務体制をとっている施設は50施設と少数で、大きな変化はない。

短時間正規雇用制度を導入した施設は342施設(47.8%)と昨年と同様である。

【表 7】 夜間勤務体制の人数

	夜間勤務体制人数		
	当直	セカンドコール	宅直
施設運営母体による分類			
大学	1.6	1.2	1.0
国立	1.0	1.1	1.0
都道府県立	1.4	1.1	1.5
市町村立	1.2	1.1	1.0
厚生連	1.1	1.1	1.0
済生会	1.0	1.1	1.0
社保	1.0	1.0	1.0
日赤	1.3	1.2	1.1
私立	1.1	1.1	1.1
その他	1.1	1.0	1.2
周産期母子医療センターによる分類			
総合	1.8	1.2	1.0
地域	1.2	1.1	1.2
一般	1.1	1.0	1.1
全施設	1.2	1.1	1.1
2020年 全施設	1.2	1.1	1.1
2019年 全施設	1.2	1.1	1.1
2018年 全施設	1.3	1.2	1.2
2017年 全施設	1.2	1.1	1.1
2016年 全施設	1.2	1.1	1.1
2015年 全施設	1.2	1.1	1.1
2014年 全施設	0.8	0.7	0.4
2013年 全施設	NA	NA	NA
2012年 全施設	NA	NA	NA
2011年 全施設	NA	NA	NA
2010年 全施設	NA	NA	NA
2009年 全施設	NA	NA	NA
2008年 全施設	NA	NA	NA
2007年 全施設	NA	NA	NA

NA: not applicable.

夜間勤務体制として置いている人数は、平均で当直 1.2 人、セカンドコール 1.1 人、宅直 1.1 人でほとんど変化はない。

【表 8】 1カ月の平均当直回数（他科との比較）

	1カ月間の平均当直回数				
	産婦	救急	小児科	内科	外科
施設運営母体による分類					
大学	4.3	4.7	3.6	2.5	2.8
国立	5.0	4.0	4.1	2.3	2.4
都道府県立	5.4	4.0	4.1	3.1	3.4
市町村立	5.3	4.3	3.7	2.8	2.9
厚生連	5.3	3.6	3.6	2.5	2.5
済生会	4.9	4.1	4.0	2.6	2.6
社保	5.0	4.0	6.0	3.5	1.5
日赤	4.9	3.7	3.7	2.0	2.2
私立	5.6	3.2	4.1	2.7	2.9
その他	5.3	4.1	3.3	2.7	2.5
周産期母子医療センターによる分類					
総合	4.9	4.5	3.9	2.2	2.5
地域	4.8	4.2	3.9	2.5	2.7
一般	5.5	3.5	3.6	2.9	2.9
全施設	5.2	4.0	3.8	2.6	2.7
2020年 全施設	5.1	4.3	3.9	2.8	2.8
2019年 全施設	5.4	4.1	3.9	3.0	3.0
2018年 全施設	5.6	4.5	4.0	3.0	3.0
2017年 全施設	5.7	4.3	4.1	3.0	3.0
2016年 全施設	5.7	4.2	4.1	2.8	3.0
2015年 全施設	5.8	4.2	4.0	2.9	3.0
2014年 全施設	5.8	4.5	4.0	3.2	3.1
2013年 全施設	5.6	4.2	4.1	3.0	3.0
2012年 全施設	5.7	4.1	3.7	2.9	2.7
2011年 全施設	5.8	4.6	4.2	3.9	3.5
2010年 全施設	6.3	4.2	4.1	4.0	3.5
2009年 全施設	6.0	4.7	4.1	3.2	3.0
2008年 全施設	5.9	4.5	4.2	3.7	3.3
2007年 全施設	6.3*	NA	NA	NA	NA

*2006年度定点調査より換算

NA: not applicable.

1カ月の平均当直回数は、産婦人科を含めいずれの科も年々若干減少傾向ではあるが、他科と比較すると依然として産婦人科が5.2回と最多である。

【表 9】当直回数の評価

	施設数 (%)	回答施設の当直回数
適正	357 (69.7)	4.4
多すぎる	149 (29.1)	6.9
少なすぎる	6 (1.2)	2.0
計	512 (100.0)	5.2

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 69.7%ある一方、「多すぎる」施設も 29.1%あった。「適正」と回答した施設の平均は 4.4 回、「多すぎる」の施設は 6.9 回であった。

【表 10】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	223 (42.8)	6.0
不十分	298 (57.2)	4.3
計	521 (100.0)	5.0

産科責任者による自施設の睡眠時間評価では、「十分」の 42.8%に対し「不十分」な施設は 57.2%と多かった。「十分」と回答した施設の平均は 6.0 時間、「不十分」の施設は 4.3 時間であった。

【表 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	出勤日数/月	実施数 (%)	回数/月	出勤日数/月
施設運営母体による分類						
大学	23 (24.2)	4.8	2.1	66 (69.5)	5.5	1.9
国立	11 (30.6)	10.5	2.9	33 (91.7)	7.3	2.4
都道府県立	27 (55.1)	10.3	5.4	34 (69.4)	7.5	2.3
市町村立	69 (50.0)	10.6	5.3	104 (75.4)	7.7	2.2
厚生連	21 (58.3)	10.0	4.6	22 (61.1)	8.0	1.4
済生会	7 (31.8)	10.3	5.6	15 (68.2)	6.8	2.0
社保	2 (50.0)	7.5	1.0	1 (25.0)	4.0	2.0
日赤	17 (38.6)	8.9	4.8	34 (77.3)	7.8	2.8
私立	53 (30.6)	12.0	4.2	119 (68.8)	7.7	1.7
その他	45 (38.1)	14.9	6.4	86 (72.9)	7.6	2.3
周産期母子医療センターによる分類						
総合	12 (13.0)	3.5	2.0	70 (76.1)	4.7	1.9
地域	90 (39.1)	7.4	4.7	186 (80.9)	7.0	2.3
一般	173 (44.0)	13.1	4.9	258 (65.6)	8.4	2.0
全施設	275 (38.5)	10.8	4.7	514 (71.9)	7.3	2.1
2020年 全施設	271 (36.2)	11.2	4.9	525 (70.2)	7.4	2.1
2019年 全施設	283 (39.4)	11.1	4.9	527 (73.3)	7.5	2.0
2018年 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

NA: not applicable.

宅直（当直医を置かず自宅待機）は全施設の 38.5%に置かれ 13 年前より漸減している。セカンドコール（当直医とは別に緊急時に備え自宅待機）のある施設は 71.9%であり、2011 年から大きな変化はない。

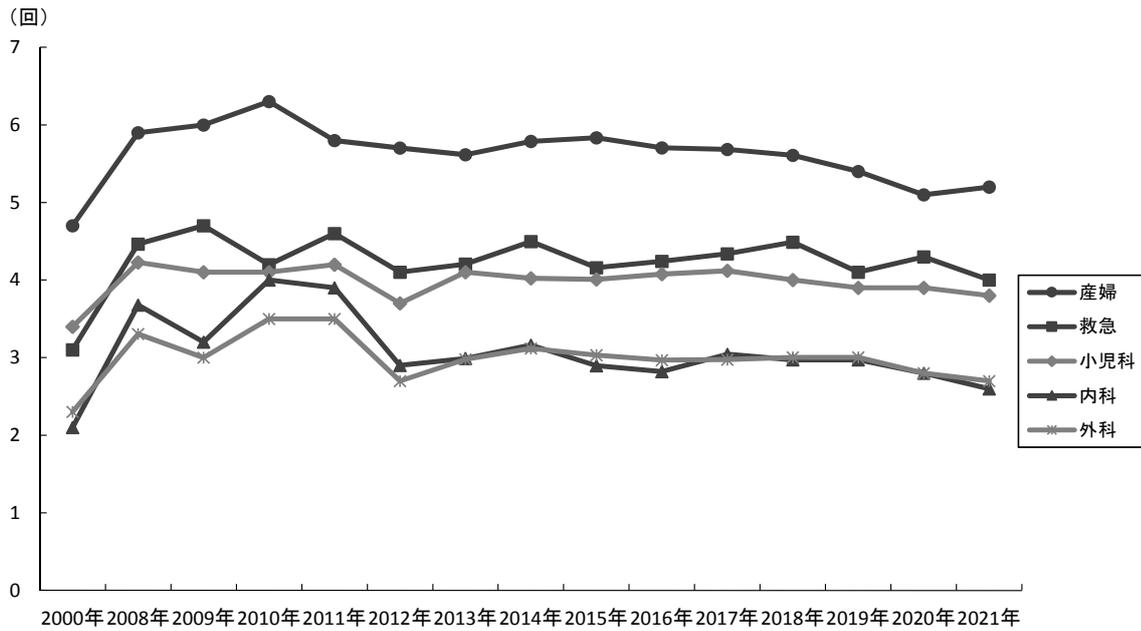
施設によっては当直と宅直のみの日が混在し評価が難しい。しかし、宅直導入施設の出勤回数は 4.7 回と全病院の平均当直回数とほぼ同等で、宅直回数は 10.8 回であるため拘束時間は 2 倍以上と長い。セカンドコールの出勤回数は 2.1 回と横ばいであったが、これも待機日数は平均 7.3 回と拘束は多い。

【表 12】 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	33	42.2	4.1	11	滋賀県	9	45.4	6.9	4
青森県	6	48.2	5.0	1	京都府	19	41.1	5.4	9
岩手県	8	45.9	4.5	2	大阪府	47	44.4	4.7	29
宮城県	10	44.5	5.0	5	兵庫県	26	43.5	5.8	12
秋田県	11	45.3	4.3	2	奈良県	7	47.5	5.6	2
山形県	8	46.3	5.4	3	和歌山県	4	42.8	4.0	1
福島県	11	50.4	7.7	2	鳥取県	6	42.3	8.5	2
茨城県	17	46.0	5.2	7	島根県	10	44.7	5.0	5
栃木県	6	44.4	5.4	2	岡山県	13	43.1	4.9	5
群馬県	14	43.2	5.9	9	広島県	18	49.1	5.7	2
埼玉県	28	46.8	5.5	10	山口県	15	46.2	5.9	2
千葉県	28	40.1	5.0	16	徳島県	9	48.8	6.8	5
東京都	71	42.6	4.3	39	香川県	10	40.1	8.4	3
神奈川県	47	45.6	4.8	27	愛媛県	11	40.9	4.2	3
山梨県	1	50.0	1.0	0	高知県	3	51.7	6.0	2
長野県	15	43.1	4.5	4	福岡県	26	49.6	4.4	9
静岡県	17	46.6	6.1	6	佐賀県	5	47.8	6.4	1
新潟県	12	45.4	6.7	4	長崎県	10	45.7	7.3	5
富山県	6	44.7	4.0	2	熊本県	10	44.0	6.4	5
石川県	11	44.4	6.4	3	大分県	4	39.8	5.7	1
福井県	6	50.8	5.2	1	宮崎県	8	57.3	6.7	3
岐阜県	12	44.2	4.6	2	鹿児島県	11	38.7	3.1	3
愛知県	38	44.6	4.8	22	沖縄県	10	43.3	4.9	8
三重県	8	50.4	6.3	7	全施設	715	44.7	5.2	308

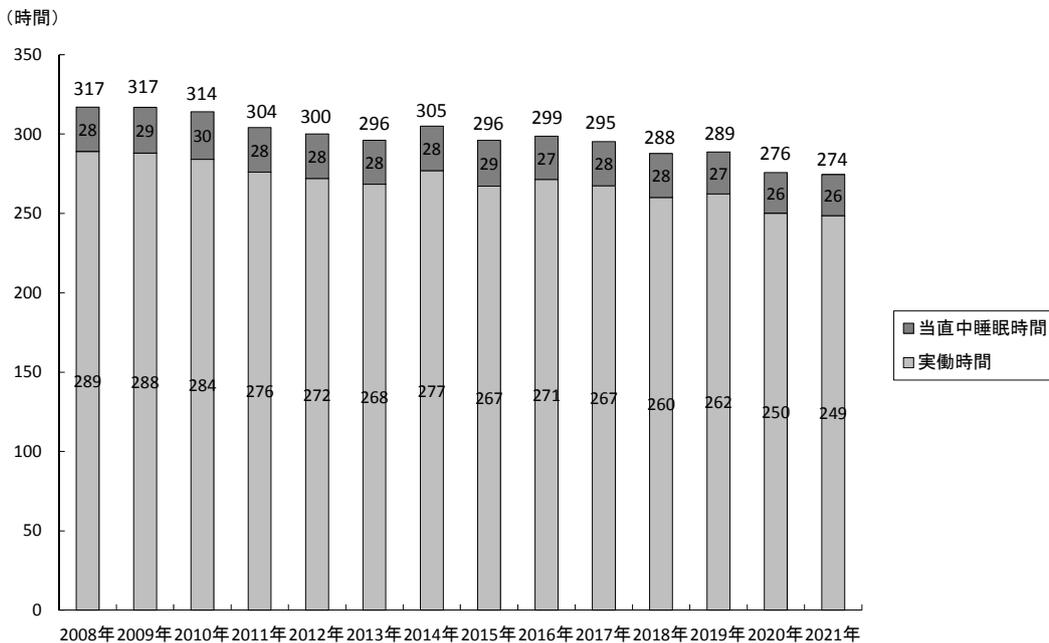
当直を除く1週間の勤務時間は、宮崎が57.3時間で最も長く、福島、山梨、福井、三重、高知でも50時間以上で、50時間以上の県の数は6県であった。1カ月の当直回数では、福島、鳥取、香川、長崎の4県が7回以上で多かった。当直翌日の勤務緩和体制は、大都市圏での実施施設が多いが、自治体により20%未満～80%以上と大きなばらつきがあった。

【図 10】 1 カ月当たりの平均当直回数の推移



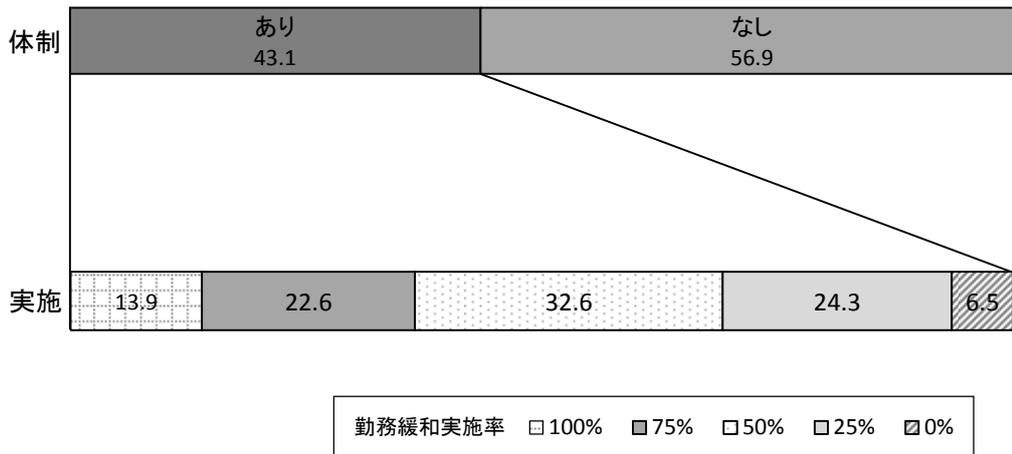
他科との比較でも産婦人科の当直回数は多く 1 カ月平均 5.2 回で、13 年間で 0.7 回減少した。

【図 11】 常勤先での 1 カ月の推定在院時間の推移



常勤先での 1 カ月の推定在院時間は 13 年前の 317 時間から漸減が認められ 274 時間となった。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すると 1 カ月 278 時間が過労死認定基準となるが、昨年からの基準を下回っている。ただし、外部病院での勤務を、日勤 8 時間の月 3.3 回、当直 16 時間の月 3.1 回として計算すると、1 カ月 76 時間となる。これを常勤先での 1 カ月の推定在院時間 274 時間に加算すると、1 カ月の在院時間は 350 時間すなわち年間 4,200 時間となり、これは年間約 1,900 時間の時間外労働に相当する。外部病院での時間も含めた把握及び管理が求められる。

【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 308 施設（43.1%）のうち、実施率を回答した 230 施設中実施率 100%の施設は 13.9%、75%実施を含めると 36.5%、50%実施まで含めると 69.1%、これはアンケート対象施設 985 施設の各々3.2%、8.5%、16.1%に相当した。

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

【表 13】 育児支援を必要とする医師数

	施設数	女性医師 総数	妊娠中・育児中(未就学児・小学生) の女性医師総数(%)*	妊娠中 女性医師数(%)*	育児中(未就学児) 女性医師数(%)*	育児中(小学生) 女性医師数(%)*
施設運営母体による分類						
大学	95	808	367 (45.4)	59 (7.3)	256 (31.7)	109 (13.5)
国立	36	139	63 (45.3)	8 (5.8)	43 (30.9)	21 (15.1)
都道府県立	49	161	75 (46.6)	9 (5.6)	53 (32.9)	20 (12.4)
市町村立	138	332	158 (47.6)	19 (5.7)	121 (36.4)	59 (17.8)
厚生連	36	72	39 (54.2)	7 (9.7)	23 (31.9)	15 (20.8)
済生会	22	65	31 (47.7)	5 (7.7)	23 (35.4)	13 (20.0)
社保	4	11	4 (36.4)	1 (9.1)	3 (27.3)	2 (18.2)
日赤	44	172	73 (42.4)	8 (4.7)	50 (29.1)	23 (13.4)
私立	173	373	157 (42.1)	18 (4.8)	104 (27.9)	66 (17.7)
その他	118	306	127 (41.5)	14 (4.6)	86 (28.1)	51 (16.7)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	92	727	341 (46.9)	51 (7.0)	243 (33.4)	93 (12.8)
地域	230	935	407 (43.5)	53 (5.7)	292 (31.2)	140 (15.0)
一般	393	777	346 (44.5)	44 (5.7)	227 (29.2)	146 (18.8)
全施設	715	2,439	1,094 (44.9)	148 (6.1)	762 (31.2)	379 (15.5)
2020年 全施設	748	2,467	1,121 (45.4)	141 (5.7)	796 (32.3)	389 (15.8)
2019年 全施設	719	2,206	1,002 (45.4)	102 (4.6)	752 (34.1)	355 (16.1)
2018年 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

妊娠中・育児中（未就学児）、育児中（小学生）の女性医師数は重複あり

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2,439人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は1,094人（44.9%）であった。妊娠中は6.1%と2013年の9.0%をピークに減少、未就学児の育児中は31.2%と微減、小学生の育児中は15.5%と横ばいである。2012年から就学前の子供を育児中であった女性医師は毎年600～700人いるが、子供が就学児となっているはずの女性医師数は300人台で推移している。このことは、子供の就学を境として半数近い女性医師が分娩取扱い病院の常勤を離脱していることを意味していると考えられる。

【表 14】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	95	19 (20.0)	21.4	72 (75.8)
国立	36	2 (5.6)	23.0	30 (83.3)
都道府県立	49	4 (8.2)	21.5	42 (85.7)
市町村立	138	10 (7.2)	20.6	112 (81.2)
厚生連	36	2 (5.6)	24.0	30 (83.3)
済生会	22	3 (13.6)	28.7	17 (77.3)
社保	4	0 (0.0)	0.0	4 (100.0)
日赤	44	4 (9.1)	29.0	40 (90.9)
私立	173	13 (7.5)	21.0	131 (75.7)
その他	118	15 (12.7)	26.6	85 (72.0)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	92	14 (15.2)	20.7	73 (79.3)
地域	230	29 (12.6)	25.2	188 (81.7)
一般	393	29 (7.4)	22.8	302 (76.8)
全施設	715	72 (10.1)	23.3	563 (78.7)
2020年 全施設	748	71 (9.5)	24.2	596 (79.7)
2019年 全施設	719	75 (10.4)	22.3	555 (77.2)
2018年 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 72 施設 (10.1%) で例年と比較し増減はなかった。また当直免除時期の平均妊娠週数は 23.3 週であったが、20.6 週から 29 週と幅があり、個別対応と回答した施設も 78.7%と横ばいで、一律に決められてはいない。

【表 15】未就学児または小学生を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	95	87 (91.6)	15 (17.2)	51 (58.6)	36 (41.4)	27 (31.0)	9 (10.3)
国立	36	21 (58.3)	7 (33.3)	10 (47.6)	10 (47.6)	6 (28.6)	0 (0.0)
都道府県立	49	33 (67.3)	10 (30.3)	12 (36.4)	10 (30.3)	11 (33.3)	1 (3.0)
市町村立	138	75 (54.3)	16 (21.3)	32 (42.7)	22 (29.3)	25 (33.3)	6 (8.0)
厚生連	36	19 (52.8)	6 (31.6)	6 (31.6)	6 (31.6)	6 (31.6)	3 (15.8)
済生会	22	15 (68.2)	3 (20.0)	5 (33.3)	6 (40.0)	7 (46.7)	4 (26.7)
社保	4	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	2 (66.7)	0 (0.0)
日赤	44	30 (68.2)	11 (36.7)	12 (40.0)	9 (30.0)	7 (23.3)	1 (3.3)
私立	173	92 (53.2)	15 (16.3)	22 (23.9)	41 (44.6)	34 (37.0)	15 (16.3)
その他	118	64 (54.2)	12 (18.8)	26 (40.6)	22 (34.4)	20 (31.3)	7 (10.9)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	92	82 (89.1)	14 (17.1)	46 (56.1)	35 (42.7)	28 (34.1)	7 (8.5)
地域	230	154 (67.0)	39 (25.3)	68 (44.2)	61 (39.6)	44 (28.6)	13 (8.4)
一般	393	203 (51.7)	42 (20.7)	62 (30.5)	68 (33.5)	73 (36.0)	26 (12.8)
全施設	715	439 (61.4)	95 (21.6)	176 (40.1)	164 (37.4)	145 (33.0)	46 (10.5)
2020年 全施設	748	441 (59.0)	82 (18.6)	176 (39.9)	187 (42.4)	154 (34.9)	38 (8.6)
2019年 全施設	719	429 (59.7)	90 (21.0)	154 (35.9)	197 (45.9)	164 (38.2)	57 (13.3)
2018年 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

未就学児または小学生の子供を育児中の女性医師のいる施設は全体の 61.4%であった。該当者のいる施設中、夜間当直の緩和のない医師がいる施設は 21.6%で、夜間当直（緩和あり）の医師のいる施設は 40.1%、当直免除の医師のいる施設は 37.4%であった。当直免除の医師の割合が減少し、緩和を受けながら当直する医師が増加する傾向が認められた。時短勤務は 33.0%にあり、外来勤務のみの医師のいる施設も 10.5%あった。

【表 16】未就学児または小学生を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	95	63 (66.3)	61 (96.8)	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)
国立	36	16 (44.4)	15 (93.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	49	23 (46.9)	22 (95.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	138	43 (31.2)	38 (88.4)	2 (4.7)	0 (0.0)	1 (2.3)	0 (0.0)
厚生連	36	8 (22.2)	8 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	22	8 (36.4)	8 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	4	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	44	25 (56.8)	23 (92.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.0)	0 (0.0)
私立	173	44 (25.4)	39 (88.6)	3 (6.8)	2 (4.5)	2 (4.5)	1 (2.3)
その他	118	33 (28.0)	28 (84.8)	1 (3.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	92	63 (68.5)	56 (88.9)	2 (3.2)	0 (0.0)	2 (3.2)	0 (0.0)
地域	230	109 (47.4)	105 (96.3)	1 (0.9)	0 (0.0)	3 (2.8)	0 (0.0)
一般	393	91 (23.2)	81 (89.0)	4 (4.4)	2 (2.2)	2 (2.2)	1 (1.1)
全施設	715	263 (36.8)	242 (92.0)	7 (2.7)	2 (0.8)	7 (2.7)	1 (0.4)
2020年 全施設	748	267 (35.7)	250 (93.6)	10 (3.7)	4 (1.5)	3 (1.1)	2 (0.7)
2019年 全施設	719	234 (32.5)	217 (92.7)	9 (3.8)	3 (1.3)	6 (2.6)	1 (0.4)
2018年 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

未就学児または小学生の子供を育児中の男性医師のいる施設は全体の 36.8%であった。夜間当直（緩和あり）の医師のいる施設が 2.7%、当直免除される医師のいる施設が 0.8%あったが、いずれも少数であり、ここ数年で著変は認めない。

【表 17】 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	95	5 (5.3)	3 (60.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	0 (0.0)
国立	36	3 (8.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)
都道府県立	49	2 (4.1)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
市町村立	138	6 (4.3)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	36	1 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
済生会	22	1 (4.5)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	4	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	44	1 (2.3)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	173	4 (2.3)	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	118	4 (3.4)	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	92	4 (4.3)	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
地域	230	9 (3.9)	5 (55.6)	1 (11.1)	1 (11.1)	0 (0.0)
一般	393	14 (3.6)	11 (78.6)	1 (7.1)	0 (0.0)	1 (7.1)
全施設	715	27 (3.8)	19 (70.4)	3 (11.1)	2 (7.4)	1 (3.7)
2020年 全施設	748	26 (3.5)	18 (69.2)	1 (3.8)	6 (23.1)	1 (3.8)
2019年 全施設	719	26 (3.6)	18 (69.2)	2 (7.7)	3 (11.5)	3 (11.5)
2018年 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 27 施設（3.8%）であった。当直の緩和がある施設は 11.1%に増加したが、当直の免除は昨年より低下し 7.4%となった。当直の緩和や時短勤務の割合は年ごとに異なり決まった傾向はない。

【表 18】 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	95	2 (2.1)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	36	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	49	1 (2.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	138	3 (2.2)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	1 (33.3)
厚生連	36	2 (5.6)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	22	0 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	4	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	44	1 (2.3)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	173	2 (1.2)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	118	7 (5.9)	4 (57.1)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	92	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	230	8 (3.5)	8 (100.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)
一般	393	10 (2.5)	7 (70.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	1 (10.0)
全施設	715	18 (2.5)	15 (83.3)	0 (0.0)	2 (11.1)	1 (5.6)
2020年 全施設	748	18 (2.4)	14 (77.8)	0 (0.0)	2 (11.1)	2 (11.1)
2019年 全施設	719	26 (3.6)	21 (80.8)	1 (3.8)	2 (7.7)	2 (7.7)
2018年 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

介護中の男性医師のいる施設は 18 施設（2.5%）であった。当直緩和を行っている施設は 0%で当直免除者のいる施設は 2 施設（11.1%）となった。

【表 19】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	78 (82.1)	55 (57.9)	31 (56.4)	40 (42.1)	28 (70.0)	19 (20.0)	2 (10.5)	
国立	33 (91.7)	19 (52.8)	8 (42.1)	9 (25.0)	2 (22.2)	11 (30.6)	3 (27.3)	
都道府県立	39 (79.6)	32 (65.3)	13 (40.6)	14 (28.6)	7 (50.0)	17 (34.7)	3 (17.6)	
市町村立	116 (84.1)	74 (53.6)	29 (39.2)	40 (29.0)	17 (42.5)	38 (27.5)	9 (23.7)	
厚生連	27 (75.0)	18 (50.0)	4 (22.2)	9 (25.0)	2 (22.2)	10 (27.8)	2 (20.0)	
済生会	19 (86.4)	12 (54.5)	5 (41.7)	10 (45.5)	3 (30.0)	6 (27.3)	1 (16.7)	
社保	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
日赤	38 (86.4)	29 (65.9)	5 (17.2)	20 (45.5)	10 (50.0)	15 (34.1)	1 (6.7)	
私立	95 (54.9)	55 (31.8)	22 (40.0)	51 (29.5)	30 (58.8)	41 (23.7)	11 (26.8)	
その他	73 (61.9)	42 (35.6)	12 (28.6)	34 (28.8)	13 (38.2)	14 (11.9)	1 (7.1)	
周産期母子医療センターによる分類								
総合	78 (84.8)	63 (68.5)	32 (50.8)	46 (50.0)	34 (73.9)	31 (33.7)	4 (12.9)	
地域	192 (83.5)	129 (56.1)	53 (41.1)	73 (31.7)	39 (53.4)	64 (27.8)	14 (21.9)	
一般	249 (63.4)	144 (36.6)	44 (30.6)	108 (27.5)	39 (36.1)	76 (19.3)	15 (19.7)	
全施設	519 (72.6)	336 (47.0)	129 (38.4)	227 (31.7)	112 (49.3)	171 (23.9)	33 (19.3)	
2020年 全施設	561 (75.0)	375 (50.1)	137 (36.5)	255 (34.1)	121 (47.5)	200 (26.7)	38 (19.0)	
2019年 全施設	529 (73.6)	338 (47.0)	135 (39.9)	230 (32.0)	121 (52.6)	190 (26.4)	44 (23.2)	
2018年 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：762人（2021年）、796人（2020年）、752人（2019年）、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）

NA: not applicable.

院内保育所の設置率は72.6%となった。時間外保育は47.0%、病児保育は31.7%、24時間保育の機能は23.9%の施設にあるが、ここ数年は横ばい、昨年からは微減である。時間外保育、病児保育、24時間保育は利用率は各々38.4%、49.3%、19.3%となった。今年はいずれの利用も若干の上昇を認めた。これらの機能は必ずしもフルに利用されていないが、コロナ禍で院外保育園の休園などもあり、病児保育をはじめ院内保育所（の一時使用）が使用されたと思われ、病児保育が最も多く利用されていた。

【表 20】女性医師における保育施設利用状況

施設運営母体による分類	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	54	27	174	7	15
国立	13	1	25	0	2
都道府県立	17	1	40	0	2
市町村立	35	7	78	2	12
厚生連	9	4	14	0	2
済生会	5	3	23	0	0
社保	0	0	3	0	0
日赤	8	3	42	0	2
私立	24	16	73	4	5
その他	13	5	72	0	5
周産期母子医療センターによる分類					
総合	58	22	157	8	11
地域	71	23	206	4	22
一般	49	22	181	1	12
全施設(%)	178 (22.6)	67 (8.5)	544 (68.9)	13	45
2020年 全施設	184 (22.6)	85 (10.5)	544 (66.9)	8	42
2019年 全施設	206 (27.4)	83 (11.0)	464 (61.6)	17	29
2018年 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

表 19 にも示したように、院内保育所の設置は 72.6%の施設にあるが、女性医師の院内保育所の利用者は全体の 22.6%に留まり、院外認可保育所利用が 68.9%、院外無認可保育所の利用が 8.5%であった。

【表 21】男性医師の育児休暇取得状況

施設運営母体による分類	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	66	13
国立	12	2
都道府県立	8	2
市町村立	21	2
厚生連	7	0
済生会	1	0
社保	1	0
日赤	15	5
私立	28	8
その他	12	3
周産期母子医療センターによる分類		
総合	52	11
地域	62	13
一般	57	11
全施設	171	35 (20.5)
2020年 全施設	216	20 (9.3)
2019年 全施設	181	10 (5.5)
2018年 全施設	224	13 (5.8)
2017年 全施設	236	9 (3.8)
2016年 全施設	256	9 (3.5)
2015年 全施設	NA	9 NA
2014年 全施設	NA	9 NA

(%) は子供が産まれた男性医師における割合

子供の生まれた男性医師 171 人のうち、育児休暇取得は 35 人 (20.5%) で漸増傾向にある。

【表 22】各都道府県の育児支援の状況（院内保育所の設置状況）

	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	33	24 (72.7)	15	7	10	滋賀県	9	7 (77.8)	6	3	1
青森県	6	3 (50.0)	2	0	1	京都府	19	15 (78.9)	6	11	4
岩手県	8	8 (100.0)	6	0	4	大阪府	47	38 (80.9)	24	21	16
宮城県	10	6 (60.0)	6	2	4	兵庫県	26	21 (80.8)	15	14	6
秋田県	11	8 (72.7)	6	4	2	奈良県	7	5 (71.4)	5	2	2
山形県	8	7 (87.5)	5	3	3	和歌山県	4	3 (75.0)	2	2	0
福島県	11	6 (54.5)	4	3	2	鳥取県	6	5 (83.3)	4	3	3
茨城県	17	13 (76.5)	10	9	5	島根県	10	9 (90.0)	6	4	5
栃木県	6	3 (50.0)	2	2	1	岡山県	13	11 (84.6)	8	9	3
群馬県	14	8 (57.1)	4	5	1	広島県	18	15 (83.3)	9	2	4
埼玉県	28	24 (85.7)	15	9	9	山口県	15	11 (73.3)	5	6	3
千葉県	28	20 (71.4)	14	9	8	徳島県	9	5 (55.6)	5	1	4
東京都	71	36 (50.7)	24	16	12	香川県	10	10 (100.0)	4	2	1
神奈川県	47	32 (68.1)	24	6	12	愛媛県	11	8 (72.7)	5	4	3
山梨県	1	0 (0.0)	0	0	0	高知県	3	2 (66.7)	1		1
長野県	15	14 (93.3)	10	7	1	福岡県	26	18 (69.2)	9	10	7
静岡県	17	15 (88.2)	10	3	7	佐賀県	5	3 (60.0)	0	1	0
新潟県	12	6 (50.0)	6	3	3	長崎県	10	4 (40.0)	1	0	1
富山県	6	5 (83.3)	4	3	1	熊本県	10	7 (70.0)	4	3	1
石川県	11	6 (54.5)	1	3	0	大分県	4	3 (75.0)	2	2	1
福井県	6	6 (100.0)	3	2	1	宮崎県	8	7 (87.5)	4	3	1
岐阜県	12	10 (83.3)	9	7	4	鹿児島県	11	8 (72.7)	3	3	0
愛知県	38	33 (86.8)	22	14	11	沖縄県	10	5 (50.0)	1	2	0
三重県	8	6 (75.0)	5	2	2	全施設	715	519 (72.6)	336	227	171

回答施設の院内保育所の設置率が100%であった自治体は、岩手、福井、香川の3県で、80%以上が山形、埼玉、長野、静岡、富山、岐阜、愛知、大阪、兵庫、鳥取、島根、岡山、広島、宮崎の14府県、50%以下は青森、栃木、山梨、新潟、長崎、沖縄の6県であった。院内設置率は平均72.6%に達した。

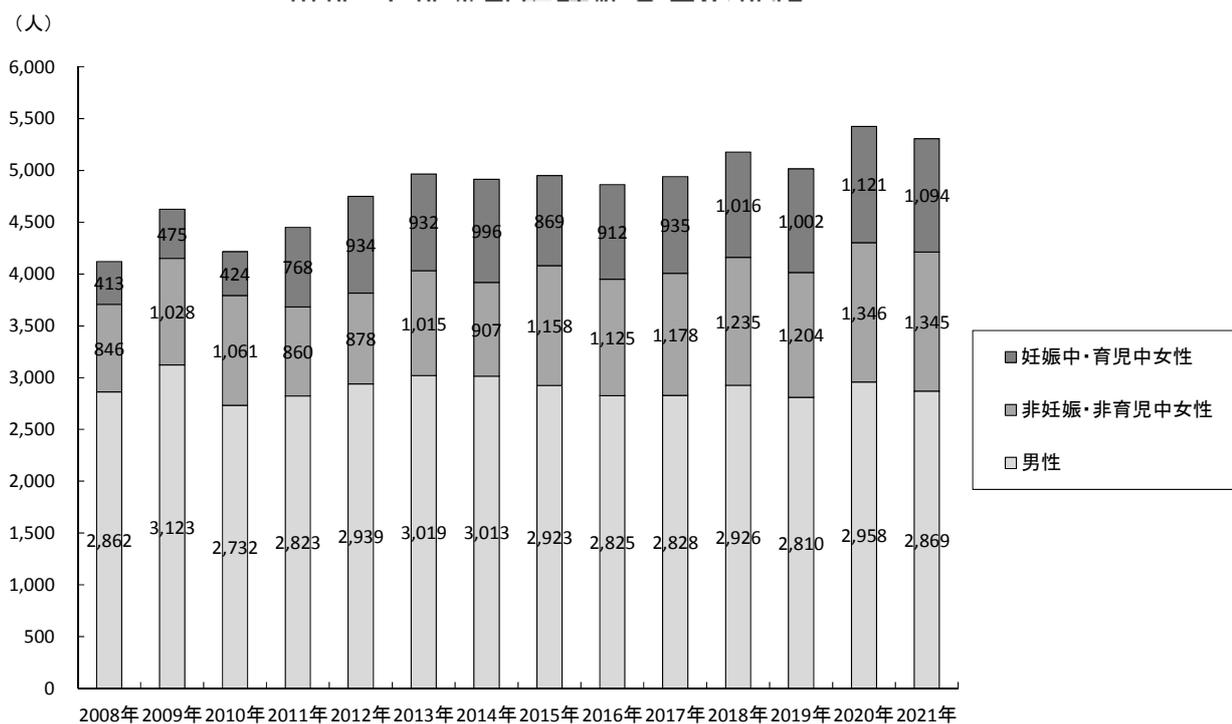
【表 23】妊娠中・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮と対策

	施設数	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	89	35 (39.3)	8	15	9	2	9	3
国立	25	11 (44.0)	3	8	0	1	3	0
都道府県立	34	13 (38.2)	2	10	2	2	3	0
市町村立	73	42 (57.5)	15	29	5	4	8	1
厚生連	19	7 (36.8)	2	5	1	1	2	2
済生会	14	6 (42.9)	1	3	0	1	2	1
社保	3	0 (0.0)	0	0	0	0	0	0
日赤	31	12 (38.7)	0	8	3	2	1	1
私立	90	39 (43.3)	14	20	10	8	3	2
その他	67	31 (46.3)	5	21	3	4	3	4
周産期母子医療センターによる分類								
総合	84	44 (52.4)	7	30	9	2	13	2
地域	161	73 (45.3)	19	41	10	10	11	8
一般	200	79 (39.5)	24	48	14	13	10	4
女性医師のいる全施設	445	196 (44.0)	50 (11.2)	119 (26.7)	33 (7.4)	25 (5.6)	34 (7.6)	14 (3.1)
2020年 女性医師のいる全施設	433	208 (48.0)	67 (15.5)	123 (28.4)	43 (9.9)	26 (6.0)	38 (8.8)	15 (3.5)
2019年 女性医師のいる全施設	412	138 (33.5)	29 (7.0)	85 (20.6)	34 (8.3)	17 (4.1)	12 (2.9)	8 (1.9)
2018年 全施設	761	201 (26.4)	64 (8.4)	119 (15.6)	35 (4.6)	29 (3.8)	38 (5.0)	15 (2.0)
2017年 全施設	750	191 (25.5)	60 (8.0)	96 (12.8)	44 (5.9)	37 (4.9)	36 (4.8)	14 (1.9)
2016年 全施設	739	183 (24.8)	48 (6.5)	94 (12.7)	45 (6.1)	34 (4.6)	25 (3.4)	10 (1.4)
2015年 全施設	781	178 (22.8)	46 (5.9)	86 (11.0)	35 (4.5)	37 (4.7)	14 (1.8)	6 (0.8)
2014年 全施設	780	174 (22.3)	43 (5.5)	77 (9.9)	30 (3.8)	32 (4.1)	22 (2.8)	13 (1.7)
2013年 全施設	795	147 (18.5)	48 (6.0)	71 (8.9)	30 (3.8)	27 (3.4)	17 (2.1)	10 (1.3)
2012年 全施設	793	130 (16.4)	40 (5.0)	54 (6.8)	19 (2.4)	24 (3.0)	13 (1.6)	7 (0.9)

*2012～2018年は全施設における施設数と頻度、2019年は妊娠中・育児中の常勤女性医師のいる412施設、2020年は433施設、2021年は445施設における施設数と頻度

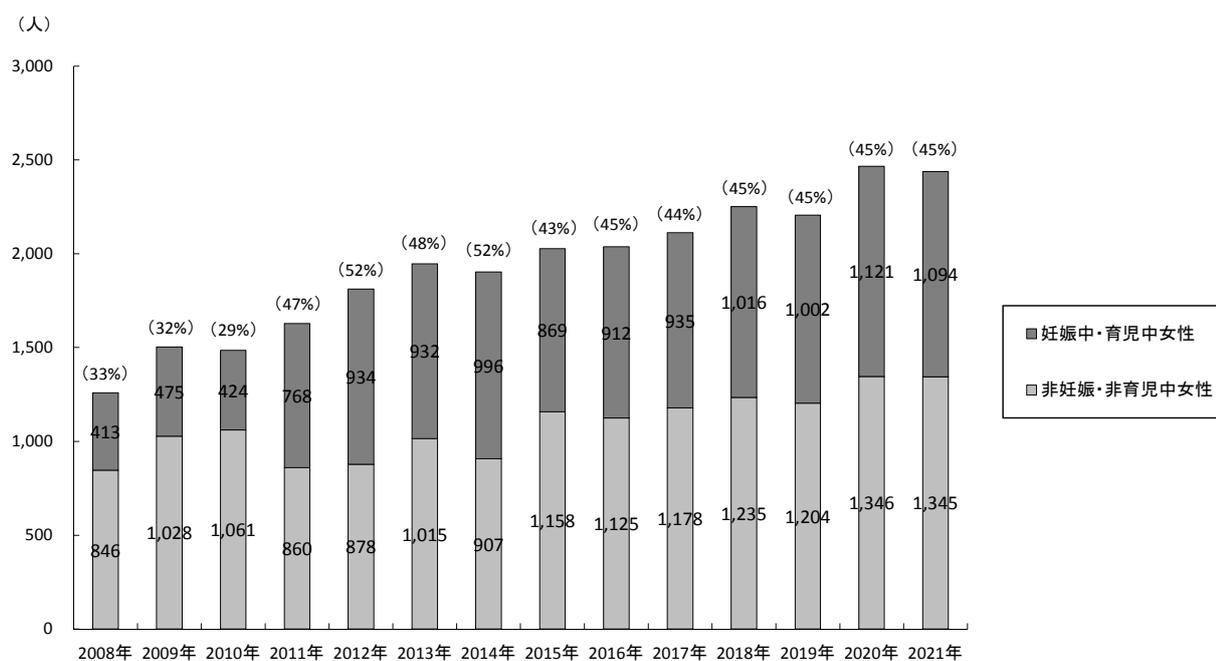
2012～2018年は「妊娠中・育児中の女性医師以外の医師への配慮」について、全施設における実施数や頻度を算出していたが、2019年からは当該女性医師のいる施設に限定して実施数や頻度を算出している。そのため2018年までの数値との単純比較が難しいが、「妊娠中・育児中の女性医師以外の医師への配慮」のある施設は445施設中196施設で44.0%と半分近いが、昨年からは微減である。配慮の内容は、主として当直翌日勤務緩和や勤務時間軽減など長時間勤務に対する配慮が多い。

【図 13】 男性・女性常勤医師数の年次推移



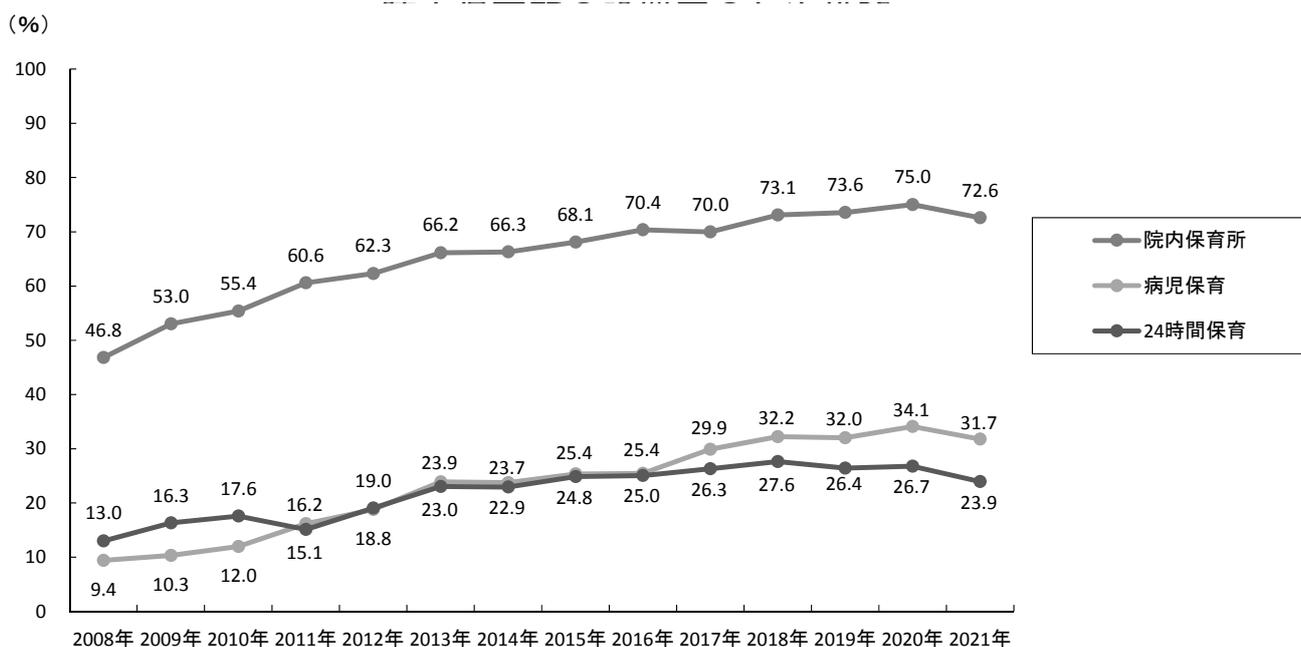
男女いずれも昨年よりも人数が減少しているが、昨年のアンケート回答率 74.7%に比較し、今年 は 72.6%と回答率がやや低く、単純比較は難しいが、常勤医師の構成比率としてはここ数年変わり はない。

【図 14】 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移



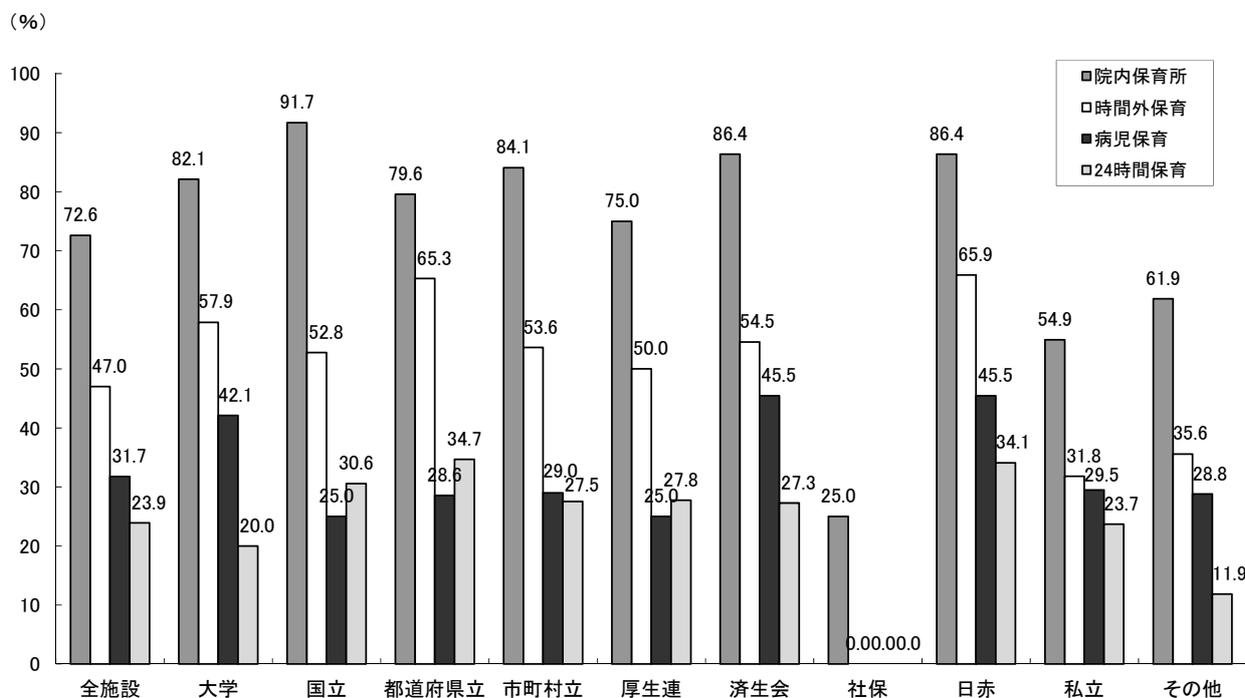
妊娠中・育児中の医師は女性医師の 45%とここ数年著変はない。

【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一貫して増加してきたが今年は72.6%と若干減少し、病児保育や24時間保育も若干の減少を認めた。

【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91.7%、済生会と日赤で86.4%と高率であった。時間外保育は都道府県立、日赤が各々65.3%、65.9%と高い。病児保育も済生会と日赤で45.5%と比較的高率である。また、24時間保育は都道府県立、日赤の各々34.7%、34.1%が最も高い。

D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況

【表 24】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				男女総数	(%)*	(%)**	
施設運営母体による分類													
大学	15	61	5	0	4	1	86	(8.1)	(42.0)				
国立	0	2	0	1	1	1	5	(4.6)	(33.3)				
都道府県立	0	0	2	2	1	1	6	(3.7)	(15.0)				
市町村立	2	11	4	4	16	11	48	(10.9)	(24.1)				
厚生連	1	1	0	2	2	4	10	(9.7)	(35.7)				
済生会	0	1	0	0	3	3	7	(8.6)	(26.9)				
社保	0	0	0	0	3	0	3	(25.0)	(60.0)				
日赤	0	2	0	0	3	2	7	(3.7)	(13.5)				
私立	3	11	8	8	16	28	74	(11.8)	(17.8)				
その他	1	4	5	5	7	12	34	(9.5)	(15.7)				
周産期母子医療センターによる分類													
総合	8	43	4	2	4	3	64	(7.2)	(40.3)				
地域	10	34	10	5	15	9	83	(7.6)	(29.4)				
一般	4	16	10	15	37	51	133	(11.3)	(17.5)				
全施設	22	93	24	22	56	63	280	(8.9)	(23.3)				
2020年 全施設	24	82	15	25	64	71	281	(8.7)	(22.6)				
2019年 全施設	24	70	22	24	64	60	264	(8.6)	(23.2)				
2018年 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													
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	総数	(%)*	(%)**	男女総数	(%)*	(%)**	
施設運営母体による分類													
大学	41	89	17	7	1	0	155	(16.1)	(63.5)	241	(11.9)	(53.7)	
国立	0	2	3	1	0	1	7	(4.8)	(30.4)	12	(4.7)	(31.6)	
都道府県立	0	4	6	0	0	0	10	(5.8)	(24.4)	16	(4.8)	(19.8)	
市町村立	3	13	12	4	1	1	34	(9.3)	(39.1)	82	(10.2)	(28.7)	
厚生連	0	4	2	0	0	0	6	(7.7)	(31.6)	16	(8.8)	(34.0)	
済生会	0	3	7	0	1	0	11	(14.5)	(52.4)	18	(11.5)	(38.3)	
社保	0	1	2	0	0	1	4	(26.7)	(66.7)	7	(25.9)	(63.6)	
日赤	0	5	4	3	0	0	12	(6.5)	(37.5)	19	(5.1)	(22.6)	
私立	0	33	40	20	6	2	101	(21.3)	(34.5)	175	(15.9)	(24.7)	
その他	2	14	17	8	1	1	43	(12.3)	(29.3)	77	(10.9)	(21.2)	
周産期母子医療センターによる分類													
総合	26	60	20	5	1	0	112	(13.3)	(58.3)	176	(10.2)	(50.1)	
地域	17	64	21	15	4	1	122	(11.5)	(47.8)	205	(9.6)	(38.2)	
一般	3	44	69	23	5	5	149	(16.1)	(32.0)	282	(13.4)	(23.0)	
全施設	46	168	110	43	10	6	383	(13.6)	(41.9)	663	(11.1)	(31.4)	
2020年 全施設	48	182	138	44	9	2	423	(14.6)	(45.7)	704	(11.5)	(32.5)	
2019年 全施設	38	182	125	31	8	4	388	(15.0)	(41.5)	652	(11.5)	(31.5)	
2018年 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 2,114 人（男性 1,201 人、女性 913 人）（表 2 参照）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 663 人（男性 280 人、女性 383 人）で、分娩取扱い病院に勤務する医師のうち、男性は 8.9%、女性は 13.6%がフリー医師である。全勤務医師に占める割合は 2016 年以降大きな変化はないが、総数は数年ぶりの減少に転じた。内訳は男性 1 人減、女性 40 人減であり、中でも昨年まで漸増傾向にあった 40 歳代の女性フリー医師が 28 人の減少に転じた。男性は 70 歳代、女性は 50 歳代で引き続き漸増傾向を認めている。

【表 25】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	2	0	0	0	4	(1.4)
③介護	0	0	0	1	0	0	1	(0.4)
④病気	0	0	1	3	1	1	6	(2.1)
⑤高齢	0	0	0	1	40	55	96	(34.3)
⑥大学院	14	69	2	0	1	0	86	(30.7)
⑦他	8	22	19	17	14	7	87	(31.1)
計(%)	22 (7.9)	93 (33.2)	24 (8.6)	22 (7.9)	56 (20.0)	63 (22.5)	280	(100.0)
2020年(%)	24 (8.5)	82 (29.2)	15 (5.3)	25 (8.9)	64 (22.8)	71 (25.3)	281	(100.0)
2019年(%)	24 (9.1)	70 (26.5)	22 (8.3)	24 (9.1)	64 (24.2)	60 (22.7)	264	(100.0)
2018年(%)	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	2	0	0	0	0	2	(0.5)
②育児	1	74	83	11	0	0	169	(44.1)
③介護	1	3	1	2	0	0	7	(1.8)
④病気	0	3	3	2	0	0	8	(2.1)
⑤高齢	0	0	0	2	7	5	14	(3.7)
⑥大学院	27	50	0	0	0	0	77	(20.1)
⑦他	17	36	23	26	3	1	106	(27.7)
計(%)	46 (12.0)	168 (43.9)	110 (28.7)	43 (11.2)	10 (2.6)	6 (1.6)	383	(100.0)
2020年(%)	48 (11.3)	182 (43.0)	138 (32.6)	44 (10.4)	9 (2.1)	2 (0.5)	423	(100.0)
2019年(%)	38 (9.8)	182 (46.9)	125 (32.2)	31 (8.0)	8 (2.1)	4 (1.0)	388	(100.0)
2018年(%)	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、男性は高齢が 34.3%、大学院が 30.7%、女性は妊娠・育児が合計 44.6%、大学院は 20.1%だった。年代別の人数は 30～40 歳代女性で減少が目立った。年代ごとの理由内訳は、20 歳代では男女ともに大学院が最多であり、30 歳代では男性で大学院が最多、女性では育児が最多で次に大学院だった。40 歳代女性では大半が育児だった。60 歳代以降の男性では高齢が最多だった。妊娠・育児・介護・病気・高齢・大学院に含まれない事由が男性の 31.1%、女性の 27.7%にのぼった。

【表 26】常勤先を持たない理由（男女別）の割合の年次推移

常勤先を持たない理由(男性)						
	②育児	③介護	④病気	⑤高齢	⑥大学院	⑦他
2021年(%)	4 (1.4)	1 (0.4)	6 (2.1)	96 (34.3)	86 (30.7)	87 (31.1)
2020年(%)	2 (0.7)	1 (0.4)	9 (3.2)	102 (36.3)	69 (24.6)	98 (34.9)
2019年(%)	1 (0.4)	2 (0.8)	8 (3.0)	100 (37.9)	82 (31.1)	71 (26.9)
2018年(%)	4 (1.4)	NA	9 (3.1)	106 (36.8)	76 (26.4)	93 (32.3)
2017年(%)	0 (0.0)	NA	9 (3.2)	82 (29.3)	83 (29.6)	106 (37.9)
2016年(%)	1 (0.4)	NA	5 (2.1)	81 (33.5)	93 (38.4)	62 (25.6)
2015年(%)	7 (1.9)	NA	11 (3.0)	107 (29.0)	72 (19.5)	172 (46.6)
2014年(%)	1 (0.3)	NA	5 (1.6)	87 (28.6)	109 (35.9)	102 (33.6)

常勤先を持たない理由(女性)							
	①妊娠	②育児	③介護	④病気	⑤高齢	⑥大学院	⑦他
2021年(%)	2 (0.5)	169 (44.1)	7 (1.8)	8 (2.1)	14 (3.7)	77 (20.1)	106 (27.7)
2020年(%)	4 (0.9)	192 (45.4)	4 (0.9)	3 (0.7)	8 (1.9)	49 (11.6)	163 (38.5)
2019年(%)	7 (1.8)	195 (50.3)	2 (0.5)	12 (3.1)	7 (1.8)	68 (17.5)	97 (25.0)
2018年(%)	7 (1.9)	175 (46.4)	NA	9 (2.4)	16 (4.2)	76 (20.2)	94 (24.9)
2017年(%)	17 (4.5)	169 (44.9)	NA	10 (2.7)	12 (3.2)	50 (13.3)	118 (31.4)
2016年(%)	8 (2.4)	140 (41.7)	NA	10 (3.0)	14 (4.2)	78 (23.2)	86 (25.6)
2015年(%)	10 (2.7)	161 (43.6)	NA	8 (2.2)	13 (3.5)	60 (16.3)	117 (31.7)
2014年(%)	13 (3.3)	196 (49.7)	NA	9 (2.3)	8 (2.0)	78 (19.8)	90 (22.8)

常勤先を持たない理由（男女別）の年次推移では、年毎の変動が大きいものの、本年は大学院が男性で30.7%（前年比+6.1%）、女性で20.1%（同+8.5%）と、いずれも増加した。女性の妊娠・育児と、男性の育児・介護・高齢は前年同様だった。妊娠・育児・介護・病気・高齢・大学院に含まれない事由について、本年は女性で27.7%（同-10.8%）であり、中でも20～40歳代で前年より減少した。

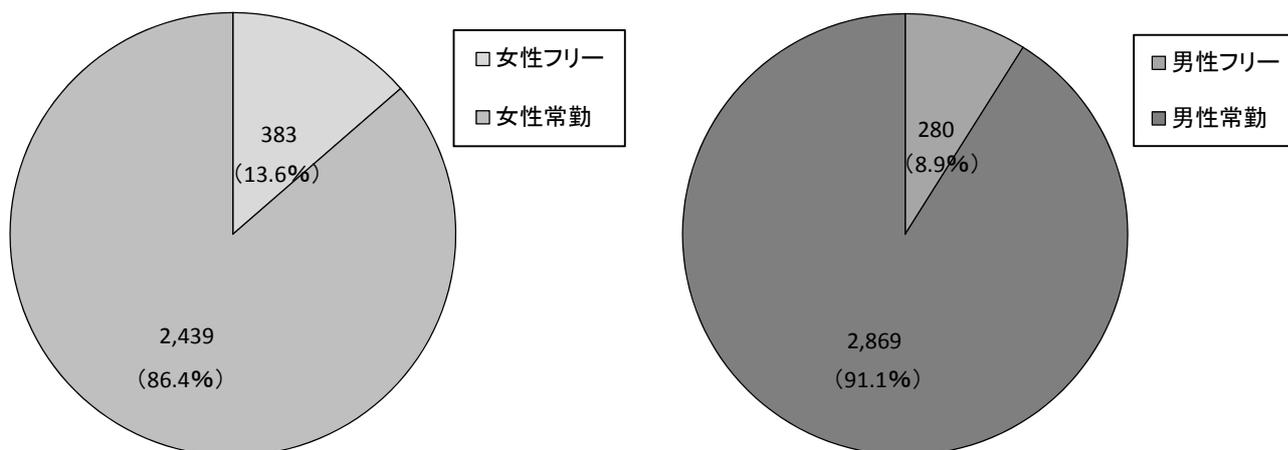
【表 27】各都道府県のフリー医師数と割合（男女別）

	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	100	14	12.3	67	7	9.5
青森県	11	2	15.4	23	4	14.8
岩手県	28	2	6.7	21	2	8.7
宮城県	50	5	9.1	35	3	7.9
秋田県	33	3	8.3	19	1	5.0
山形県	34	3	8.1	17	1	5.6
福島県	37	0	0.0	18	0	0.0
茨城県	63	6	8.7	77	9	10.5
栃木県	45	1	2.2	25	0	0.0
群馬県	51	10	16.4	25	16	39.0
埼玉県	134	17	11.3	90	18	16.7
千葉県	124	6	4.6	95	7	6.9
東京都	382	31	7.5	432	49	10.2
神奈川県	171	21	10.9	216	24	10.0
山梨県	2	0	0.0	1	0	0.0
長野県	52	4	7.1	30	7	18.9
静岡県	66	9	12.0	59	10	14.5
新潟県	50	5	9.1	26	11	29.7
富山県	19	1	5.0	28	1	3.4
石川県	14	6	30.0	6	1	14.3
福井県	27	3	10.0	14	1	6.7
岐阜県	45	4	8.2	32	8	20.0
愛知県	177	16	8.3	148	18	10.8
三重県	41	3	6.8	19	2	9.5
滋賀県	22	2	8.3	27	2	6.9
京都府	62	26	29.5	63	21	25.0
大阪府	224	26	10.4	195	60	23.5
兵庫県	95	10	9.5	98	21	17.6
奈良県	35	0	0.0	24	1	4.0
和歌山県	16	0	0.0	18	1	5.3
鳥取県	21	2	8.7	13	0	0.0
島根県	18	2	10.0	17	1	5.6
岡山県	65	9	12.2	38	17	30.9
広島県	50	1	2.0	49	5	9.3
山口県	44	5	10.2	24	3	11.1
徳島県	24	1	4.0	27	0	0.0
香川県	24	1	4.0	23	0	0.0
愛媛県	31	2	6.1	34	2	5.6
高知県	15	0	0.0	12	3	20.0
福岡県	163	7	4.1	100	22	18.0
佐賀県	20	0	0.0	18	0	0.0
長崎県	28	1	3.4	34	2	5.6
熊本県	38	1	2.6	25	3	10.7
大分県	17	5	22.7	6	5	45.5
宮崎県	31	0	0.0	16	2	11.1
鹿児島県	39	0	0.0	28	1	3.4
沖縄県	31	7	18.4	27	11	28.9
合計	2,869	280	8.9	2,439	383	13.6

*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)

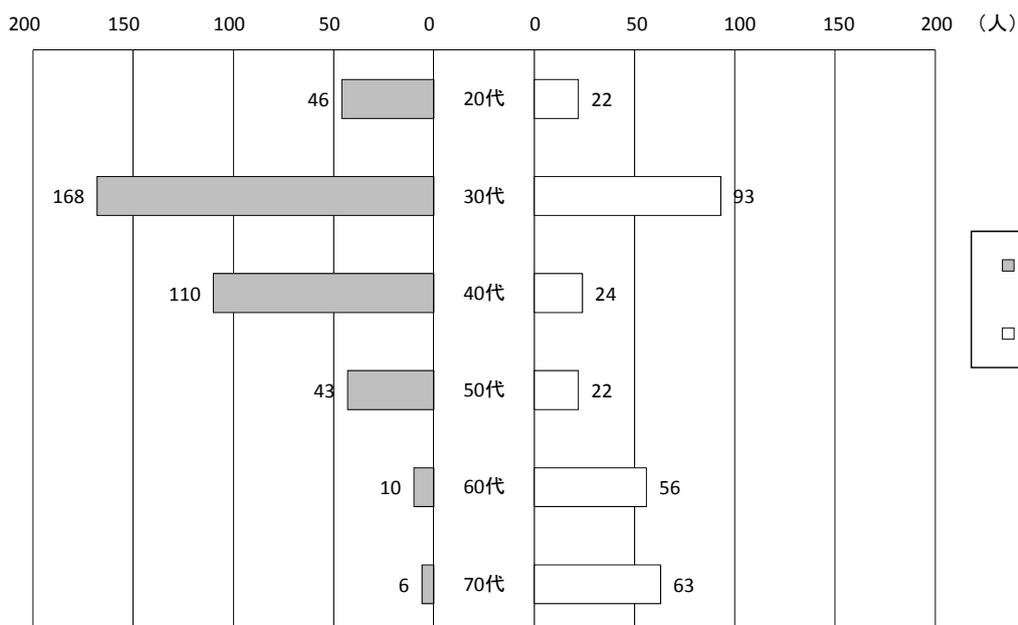
常勤医師、フリー医師ともに、埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡など大都市に多く分布している。フリー医師数が常勤医師数との合計において占める割合が 20%を超えているのは男性においては石川、京都、大分であった。女性では群馬、新潟、京都、岡山、大分、沖縄が 25%以上と高率であった。

【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



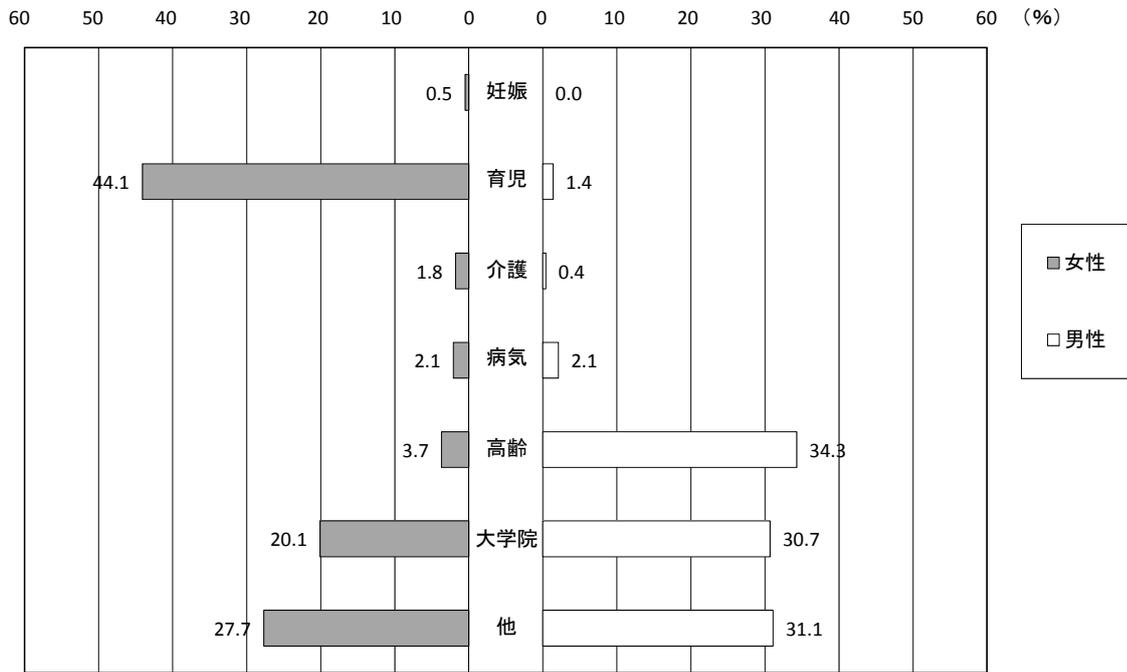
分娩取扱い病院の勤務医師のうち、女性は 13.6%、男性は 8.9%がフリー医師である。

【図 18】 フリー医師数と年齢層（男女別）



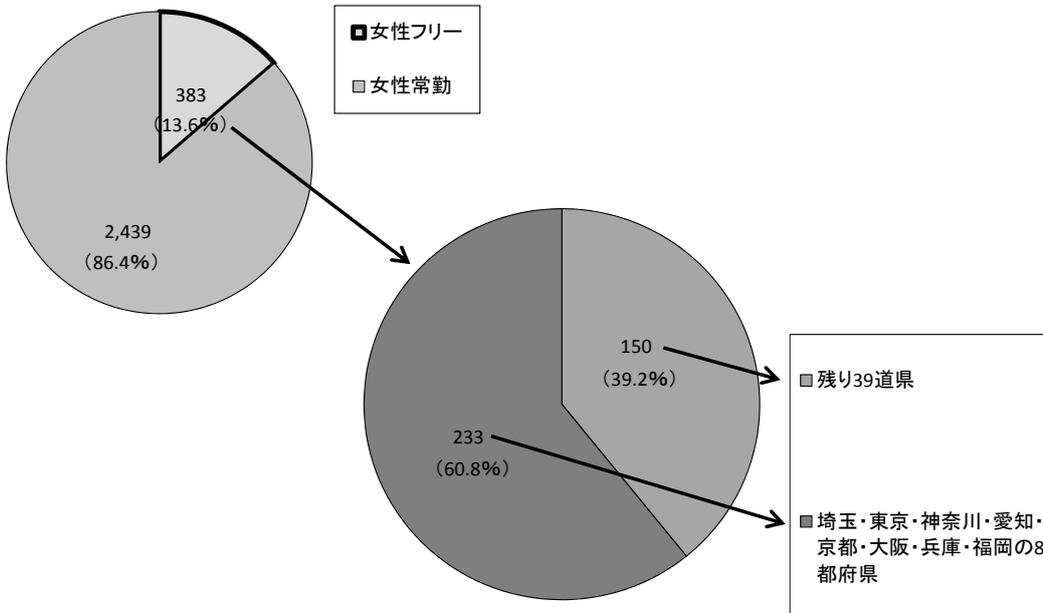
女性は 30～40 代が多く 60 代以上はわずかであるが、男性は 30 代と 60 代以上が多い。

【図 19】 常勤先を持たない理由（男女別）



フリーの理由は、女性は妊娠・育児を合わせて 44.6%を占め、高齢は 3.7%とごくわずかで大学院も 20.1%に留まった。男性は高齢が 34.3%と最多で大学院は 30.7%であった。男女ともその他の理由が各々 31.1%、27.7%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 383 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、これらの地域だけで合計 233 人 (60.8%) と過半数を占めた。

E. 産科医療支援の効果

【表 28】産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無・ハイリスク加算の算定と医師への還元・医療クランク配置

	産科医療確保事業 施設数 (%)	ハイリスク加算		クランク配置		合計 (%)
		算定有り (%)	医師への還元 (%)*	専属 (%)	他科兼任 (%)	
施設運営母体による分類						
大学	66 (69.5)	92 (96.8)	14 (15.2)	53 (55.8)	14 (14.7)	67 (70.5)
国立	32 (88.9)	34 (94.4)	2 (5.9)	20 (55.6)	8 (22.2)	28 (77.8)
都道府県立	34 (69.4)	45 (91.8)	7 (15.6)	24 (49.0)	11 (22.4)	35 (71.4)
市町村立	104 (75.4)	117 (84.8)	15 (12.8)	59 (42.8)	35 (25.4)	94 (68.1)
厚生連	32 (88.9)	25 (69.4)	5 (20.0)	13 (36.1)	12 (33.3)	25 (69.4)
済生会	16 (72.7)	20 (90.9)	2 (10.0)	12 (54.5)	5 (22.7)	17 (77.3)
社保	3 (75.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)
日赤	28 (63.6)	39 (88.6)	3 (7.7)	26 (59.1)	11 (25.0)	37 (84.1)
私立	91 (52.6)	120 (69.4)	10 (8.3)	35 (20.2)	38 (22.0)	73 (42.2)
その他	72 (61.0)	89 (75.4)	6 (6.7)	35 (29.7)	34 (28.8)	69 (58.5)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	64 (69.6)	89 (96.7)	14 (15.7)	59 (64.1)	15 (16.3)	74 (80.4)
地域	177 (77.0)	217 (94.3)	32 (14.7)	125 (54.3)	52 (22.6)	177 (77.0)
一般	237 (60.3)	279 (71.0)	18 (6.5)	95 (24.2)	101 (25.7)	196 (49.9)
全施設	478 (66.9)	585 (81.8)	64 (10.9)	279 (39.0)	168 (23.5)	447 (62.5)
2020年 全施設	482 (64.4)	616 (82.4)	78 (12.7)	315 (42.1)	165 (22.1)	480 (64.2)
2019年 全施設	483 (67.2)	594 (82.6)	65 (10.9)	281 (39.1)	160 (22.3)	441 (61.3)
2018年 全施設	467 (61.4)	610 (80.2)	68 (11.1)	302 (39.7)	192 (25.2)	494 (64.9)
2017年 全施設	459 (61.2)	597 (79.6)	69 (11.6)	291 (38.8)	175 (23.3)	466 (62.1)
2016年 全施設	420 (56.8)	563 (76.2)	63 (11.2)	273 (36.9)	188 (25.4)	461 (62.4)
2015年 全施設	NA	NA	NA	288 (36.9)	183 (23.4)	471 (60.3)
2014年 全施設	434 (55.6)	NA	NA	275 (35.3)	204 (26.2)	479 (61.4)
2013年 全施設	201 (25.3)	576 (72.5)	59 (10.2)	NA	NA	NA
2012年 全施設	187 (23.6)	473 (59.6)	57 (12.1)	NA	NA	NA
2011年 全施設	369 (48.9)	456 (60.5)	47 (10.3)	NA	NA	NA
2010年 全施設	342 (44.5)	442 (57.5)	42 (9.5)	NA	NA	NA
2009年 全施設	305 (37.1)	473 (57.5)	39 (8.2)	NA	NA	NA
2008年 全施設	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2007年 全施設	NA	NA	NA	NA	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.

産科医療確保事業に伴う分娩手当支給のある施設は 66.9%、ハイリスク加算の算定も 81.8%とここ数年横ばいである。医師への還元は 10.9%に留り全く増加していない。医療クランクのいる施設も合計 62.5%と横ばいであった。

F. 主要データの年次推移とまとめ

【表 29】施設機能・医師数と就労環境

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年
対象施設	985	1,001	1,020	1,031	1,043	1,063	1,074	1,097
有効回答(%)	715(72.6)	748(74.7)	719(70.5)	761(73.8)	750(71.9)	739(69.5)	781(72.7)	780(71.1)
分娩数								
1施設当たり	474.9	486.7	517.7	514.9	529.6	531.1	506.4	522.4
常勤医1人当たり	64.0	67.1	74.2	75.7	80.4	80.7	79.9	82.9
帝切率(%)	27.8	27.7	27.2	26.3	26.0	25.9	25.6	25.1
母体搬送受入数(／施設)	29.9	32.4	30.6	31.4	30.8	32.8	30.8	30.9
1施設当たりの医師数								
常勤医	7.4	7.3	7.0	6.8	6.6	6.6	6.3	6.3
非常勤医師	3.0	2.9	2.9	2.8	2.7	2.8	2.6	2.7
推定平均在院時間(1カ月)	274	276	289	288	295	299	296	305
当直								
回数(／月)	5.2	5.1	5.4	5.6	5.7	5.7	5.8	5.8
翌日勤務緩和(%)	308(43.1)	281(37.6)	263(36.6)	266(35.0)	211(28.1)	196(26.5)	197(25.2)	180(23.1)
〃 実施率75%以上(%)**	84(36.5)	81(37.0)	54(26.3)	58(27.1)	50(29.2)	45(28.7)	34(22.2)	35(24.1)
分娩手当(%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ハイリスク加算の医師への還元(%)	64(10.9)***	78(12.7)***	65(10.9)***	68(11.1)***	69(11.6)***	63(11.2)***	NA	NA

	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答(%)	795(72.1)	793(71.3)	754(67.4)	769(67.3)	823(71.1)	853(72.5)	794(62.0)
分娩数							
1施設当たり	510.8	501.0	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1人当たり	81.8	83.6	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
帝切率(%)	23.0	23.6	23.5	22.5	22.5	21.9	NA
母体搬送受入数(／施設)	29.8	28.9	27.2	24.8	25.0	24.2	NA
1施設当たりの医師数							
常勤医	6.2	6.0	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	2.5	2.4	2.0	1.9	1.9	1.9	1.5
推定平均在院時間(1カ月)	296	300	304	314	317	317	NA
当直							
回数(／月)	5.6	5.7	5.8	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和(%)	193(24.3)	172(21.7)	163(21.6)	156(20.3)	156(19.0)	142(16.7)	58(7.3)
〃 実施率75%以上(%)**	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
分娩手当(%)	463(58.2)	467(58.9)	427(56.6)	416(54.1)	339(41.2)	230(27.0)	61(7.7)
ハイリスク加算の医師への還元(%)	59(10.2)***	57(12.1)***	47(10.3)***	42(9.5)***	39(8.2)***	66(7.7)	5(0.6)

*2006年度定点調査より換算

**回答施設における実施率

***ハイリスク加算の算定がある施設における頻度

NA: not applicable.

対象となる全国の分娩取扱い病院は 985 施設で、14 年間で 296 施設 (23.1%) 減少し、1 施設当たり年間分娩数は 2016 年をピークに減少し、474.9 件となった。施設ごとの常勤医師数は平均 7.4 人と徐々に集約化が進み、常勤医師 1 人当たりの年間分娩数は 64.0 件とさらに減少した。帝王切開率は 27.8% と上昇傾向が続く。施設当たりの年間母体搬送受入数は 29.9 件とやや減少した。当直回数は 5.2 回と 13 年前から 0.7 回減少した。推定在院時間は 274 時間と、13 年前より 43 時間減少し、過労死認定基準を昨年を引き続いて下回っているものの、減少幅は鈍化した。さらに、外勤の勤務時間はここに含まれていない。当直翌日の勤務緩和の導入施設は 43.1% と増加しているが、実態として 75% 以上の実施率のある施設は導入施設の 36.5% に留まり、これは全体の 8.5% にすぎない。ハイリスク加算の算定は 81.8% の施設にあるものの、医師への還元がある施設は 10.9% に過ぎず、ほとんど増加していない。

【表 30】女性医師の勤務状況と勤務支援体制

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年
対象施設	985	1,001	1,020	1,031	1,043	1,063	1,074	1,097
有効回答率(%)	715(72.6)	748(74.7)	719(70.5)	761(73.8)	750(71.9)	739(69.5)	781(72.7)	780(71.1)
集計された女性医師数(%)**	2,439(45.9)	2,467(45.5)	2,206(44.0)	2,251(43.5)	2,113(42.8)	2,037(41.9)	2,027(40.9)	1,903(38.7)
妊娠中・育児中の女性医師数(%)***	1,094(44.9)	1,121(45.4)	1,002(45.4)	1,016(45.1)	935(44.2)	912(44.8)	869(42.9)	996(52.3)
院内保育所の設置状況								
設置施設数(%)****	519(72.6)	561(75.0)	529(73.6)	556(73.1)	525(70.0)	520(70.4)	532(68.1)	517(66.3)
時間外保育(%)****	336(47.0)	375(50.1)	338(47.0)	373(49.0)	362(48.3)	336(45.5)	358(45.8)	348(44.6)
病児保育(%)****	227(31.7)	255(34.1)	230(32.0)	245(32.2)	224(29.9)	188(25.4)	198(25.4)	185(23.7)
24時間保育(%)****	171(23.9)	200(26.7)	190(26.4)	210(27.6)	197(26.3)	185(25.0)	194(24.8)	179(22.9)
利用者数	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
代替医師派遣制度(%)****	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
妊娠中の勤務緩和								
制度がある施設(%)****	NA	NA	NA	NA	367(48.9)	360(48.7)	368(47.1)	362(46.4)
緩和される週数	23.3	24.2	22.3	23.0	22.5	21.9	17.4	21.7
育児中の夜間当直#								
免除あり(%)	164(37.4)###	187(42.4)###	197(45.9)###	203(46.9)###	169(44.6)##	213(28.8)****	222(28.4)****	210(26.9)****
緩和当直あり(%)	176(40.1)###	176(39.9)###	154(35.9)###	157(36.3)###	126(33.3)##	151(20.4)****	133(17.0)****	115(14.7)****
無緩和当直あり(%)	95(21.6)###	82(18.6)###	90(21.0)###	88(20.3)###	83(22.1)##	NA	NA	NA

	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率(%)	795(72.1)	793(71.3)	754(67.4)	769(67.3)	823(71.1)	853(72.5)
集計された女性医師数(%)**	1,947(39.2)	1,812(38.1)	1,628(36.6)	1,485(35.2)	1,503(32.5)	1,259(30.6)
妊娠中・育児中の女性医師数(%)***	932(47.9)	934(51.5)	768(47.2)*	424(28.5)	475(31.6)	413(32.8)
院内保育所の設置状況						
設置施設数(%)****	526(66.2)	494(62.3)	457(60.6)	426(55.4)	436(53.0)	399(46.8)
時間外保育(%)****	NA	NA	NA	NA	NA	NA
病児保育(%)****	190(23.9)	149(18.8)	122(16.2)	92(12.0)	85(10.3)	80(9.4)
24時間保育(%)****	183(23.0)	151(19.0)	114(15.1)	135(17.6)	134(16.3)	111(13.0)
利用者数	198	174	190	172	163	163
代替医師派遣制度(%)****	101(12.7)	104(13.1)	86(11.4)	72(9.4)	79(9.6)	110(12.9)
妊娠中の勤務緩和						
制度がある施設(%)****	375(47.2)	384(48.4)	363(48.1)	359(46.7)	378(45.9)	388(45.5)
緩和される週数	22.9	21.9	21.8	22.0	22.5	23.3
育児中の夜間当直#						
免除・緩和当直あり(%)****	316(39.7)	305(38.5)	314(41.6)	338(44.0)	363(44.1)	346(40.6)
緩和される期間(月)	20.5	17.9	20.6	14.7	17.5	15.3

*妊娠中：123人(7.6%)、育児中(未就学児)：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

###2017年は集計方法が異なるため参考値

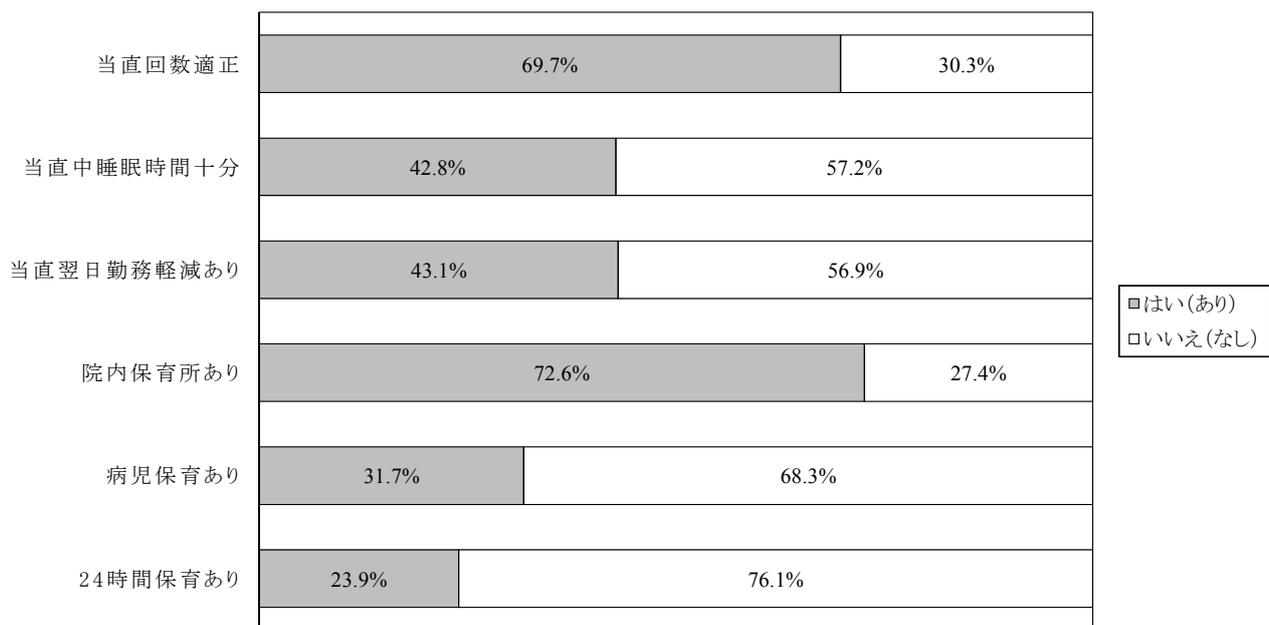
####該当者のいる施設における頻度

NA: not applicable.

全常勤医師数に占める女性医師の割合は漸増傾向であり45.9%に達した。妊娠中または小学生以下の子供を育児中の女性医師がその44.9%を占める。院内保育所の設置施設は72.6%となり、時間外・病児保育・24時間保育導入施設は各々47.0%、31.7%、23.9%で、いずれも昨年よりも減少した。当直免除時期は妊娠23.3週で、ほぼ横ばいである。

育児中の当直免除のある施設は37.4%で、当直免除の施設は減少傾向である一方で、緩和当直ありは40.1%と増加し、無緩和当直ありは21.6%と育休からの復帰体制が整えられている。

【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。当直回数は適正としながらも、当直中の睡眠時間不十分であれば、翌日の勤務軽減は必須であるが、その 100%実施は軽減実施施設の 13.9%のみ（図 12）である。また、今年、保育所設置率と保育所機能（病児保育、24 時間保育）も昨年の保育所設置率 75%、各機能 34.1%、26.7%より若干の後退を認めた。

G. 新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響

【表 31】 新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響 ①患者取扱い有無と出勤制限

	自院で取扱ったPCR陽性妊産婦数			PCR陽性として取扱った分娩・帝王切開数			出勤制限医師数			
	なし(%)	あり(%)	人数	なし(%)	あり(%)	人数	なし(%)	あり(%)	常勤	非常勤
施設運営母体による分類										
大学	22 (23.2)	70 (73.7)	483	50 (52.6)	41 (43.2)	192	48 (50.5)	41 (43.2)	113	15
国立	13 (36.1)	23 (63.9)	160	27 (75.0)	7 (19.4)	19	25 (69.4)	9 (25.0)	20	1
都道府県立	18 (36.7)	30 (61.2)	351	36 (73.5)	13 (26.5)	28	39 (79.6)	9 (18.4)	15	0
市町村立	67 (48.6)	68 (49.3)	369	106 (76.8)	26 (18.8)	86	106 (76.8)	27 (19.6)	36	13
厚生連	22 (61.1)	13 (36.1)	58	31 (86.1)	4 (11.1)	9	30 (83.3)	6 (16.7)	8	1
済生会	10 (45.5)	11 (50.0)	31	18 (81.8)	2 (9.1)	7	17 (77.3)	4 (18.2)	4	1
社保	1 (25.0)	3 (75.0)	5	2 (50.0)	1 (25.0)	1	2 (50.0)	2 (50.0)	2	0
日赤	11 (25.0)	31 (70.5)	146	28 (63.6)	15 (34.1)	48	29 (65.9)	13 (29.5)	16	0
私立	100 (57.8)	69 (39.9)	303	146 (84.4)	21 (12.1)	36	137 (79.2)	32 (18.5)	36	23
その他	60 (50.8)	55 (46.6)	227	101 (85.6)	13 (11.0)	23	84 (71.2)	27 (22.9)	34	13
周産期母子医療センターによる分類										
総合	16 (17.4)	74 (80.4)	785	42 (45.7)	47 (51.1)	237	54 (58.7)	34 (37.0)	72	12
地域	71 (30.9)	148 (64.3)	818	154 (67.0)	61 (26.5)	163	151 (65.7)	69 (30.0)	140	15
一般	237 (60.3)	151 (38.4)	530	349 (88.8)	35 (8.9)	49	312 (79.4)	67 (17.0)	72	40
全施設	324 (45.3)	373 (52.2)	2,133	545 (76.2)	143 (20.0)	449	517 (72.3)	170 (23.8)	284	67
2020年 全施設	649 (86.8)	79 (10.6)	216	636 (85.0)	90 (12.0)	219	599 (80.1)	125 (16.7)	176	101

(%) は全施設における頻度

2020年に始まった新型コロナウイルス感染拡大により 373 施設 (52.2%) が新型コロナウイルス PCR 陽性妊婦を取扱っていた。PCR 陽性として取扱った分娩・帝王切開は 449 人に上り、20.0% の施設で経験していた。また、医師が出勤を制限された施設は 170 施設 (23.8%) で、対象医師数は常勤 284 人、非常勤 67 人に上った。

【表 32】新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響 ②医師派遣について

	自院から他院の派遣中止		他院から自院の派遣中止	
	あり (%)	なし (%)	あり (%)	なし (%)
施設運営母体による分類				
大学	31 (32.6)	62 (65.3)	11 (11.6)	81 (85.3)
国立	4 (11.1)	30 (83.3)	8 (22.2)	27 (75.0)
都道府県立	1 (2.0)	46 (93.9)	6 (12.2)	42 (85.7)
市町村立	7 (5.1)	120 (87.0)	27 (19.6)	105 (76.1)
厚生連	1 (2.8)	32 (88.9)	5 (13.9)	30 (83.3)
済生会	1 (4.5)	20 (90.9)	6 (27.3)	16 (72.7)
社保	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	3 (75.0)
日赤	2 (4.5)	40 (90.9)	5 (11.4)	39 (88.6)
私立	7 (4.0)	151 (87.3)	38 (22.0)	128 (74.0)
その他	9 (7.6)	103 (87.3)	25 (21.2)	90 (76.3)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	15 (16.3)	75 (81.5)	14 (15.2)	76 (82.6)
地域	30 (13.0)	189 (82.2)	35 (15.2)	187 (81.3)
一般	18 (4.6)	343 (87.3)	83 (21.1)	298 (75.8)
全施設	63 (8.8)	607 (84.9)	132 (18.5)	561 (78.5)
2020年 全施設	86 (11.5)	615 (82.2)	146 (19.5)	581 (77.7)

(%) は全施設における頻度

新型コロナウイルス感染拡大によって、外勤にも影響があった。自院から他院への派遣中止した施設は 63 施設 (8.8%) で、他院から自院への派遣中止された施設は 132 施設 (18.5%) であった。制限した派遣元は大学が 32.6% と最多であり、関連病院の 2 割程度が派遣中止を経験した。

【表 33】新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響 ③収入の変化、プライベート時間の変化

	中堅医師の収入の変化(外勤含む)			プライベート時間の変化		
	増加 (%)	減少 (%)	変化なし (%)	増加 (%)	減少 (%)	変化なし (%)
施設運営母体による分類						
大学	4 (4.2)	23 (24.2)	66 (69.5)	12 (12.6)	20 (21.1)	60 (63.2)
国立	0 (0.0)	5 (13.9)	31 (86.1)	3 (8.3)	2 (5.6)	31 (86.1)
都道府県立	2 (4.1)	1 (2.0)	46 (93.9)	3 (6.1)	8 (16.3)	38 (77.6)
市町村立	4 (2.9)	18 (13.0)	112 (81.2)	10 (7.2)	21 (15.2)	103 (74.6)
厚生連	0 (0.0)	8 (22.2)	27 (75.0)	5 (13.9)	4 (11.1)	26 (72.2)
済生会	0 (0.0)	4 (18.2)	17 (77.3)	3 (13.6)	0 (0.0)	18 (81.8)
社保	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)
日赤	1 (2.3)	2 (4.5)	41 (93.2)	1 (2.3)	9 (20.5)	34 (77.3)
私立	5 (2.9)	16 (9.2)	149 (86.1)	7 (4.0)	12 (6.9)	151 (87.3)
その他	2 (1.7)	10 (8.5)	104 (88.1)	14 (11.9)	11 (9.3)	90 (76.3)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	2 (2.2)	10 (10.9)	79 (85.9)	8 (8.7)	13 (14.1)	69 (75.0)
地域	5 (2.2)	32 (13.9)	189 (82.2)	23 (10.0)	33 (14.3)	170 (73.9)
一般	11 (2.8)	45 (11.5)	329 (83.7)	27 (6.9)	41 (10.4)	316 (80.4)
全施設	18 (2.5)	87 (12.2)	597 (83.5)	58 (8.1)	87 (12.2)	555 (77.6)

(%) は全施設における頻度

新型コロナウイルス感染拡大による勤務への影響は、収入に変化なしが 83.5%、減少が 12.2% であった。また、プライベート時間については、変化なしが 77.6% で、減少も 12.2% にあった一方、増加も 8.1% に認めた。

考 案

●分娩数の推移

本調査開始より14年が経過した。調査開始以後、分娩取扱い病院数は23.1%減少し、医師数や分娩数はその分集約された。今年も調査開始時に比較すると、施設当たりの年間分娩数は6.5%増加、年間母体搬送数は23.6%増加、帝王切開率は26.9%増加していた。しかし、全国の分娩数減少に伴い、施設当たりの年間分娩数は、2016年をピークに減少傾向にある。また、常勤医師数も施設当たり4.5人から7.4人まで増加したため、日勤帯の常勤医師1人当たりの年間分娩数は65.0%に減少した。

●当直回数

この調査期間では、当直医師の当直回数は1カ月当たり5.2回と0.7回減少し、院内診療科の中では継続して1位であるが減少傾向ではある。今年も当直回数が「適正」との回答施設が69.7%であった。

産科責任者による当直評価で、当直回数「過多」と答えた施設では、平均して1カ月6.9回の当直回数となっており、回数「適正」と答えた施設は4.4回である。当直回数が「適正」に感じられる限界は週に1回程度、土日曜が2カ月に1回程度、という勤務医師の感覚を反映していると思われる。

●当直の負担

昨年との比較では、今年も施設当たり分娩数・母体搬送受入数ともに微減しているが、調査開始当時に比較するとまだ増加したままの状態である。近年、日勤帯の医師当たり分娩数は減少しているとは言え、当直医師の取扱う夜間分娩数やハイリスク症例はかえって増えている可能性が高く、夜間業務の負担増加が懸念される。

さらに、分娩取扱い病院では、実際に夜間に分娩に至らなくとも、複数の分娩経過中の母児を継続して管理している時間もある。また、いわゆるローリスク症例でも、分娩は超緊急帝王切開事例に豹変するリスクを常にはらむ。当直医師は、こうした分娩管理に加え、夜間帯での緊急入院や救急搬送の受入も日常的に行っている。

当直医師の「睡眠」は、診療に当たっていない時間においても、常にこうした診療責任を負う緊張感の中の「睡眠」である。この「睡眠」時間を含めた全施設の1カ月平均在院時間は274時間となり、ようやく昨年からの過労死認定基準ラインの278時間を下回っている。

●在院時間と医師の働き方改革

2024年から適用される『医師の働き方改革』の『36協定で締結できる時間外労働上限』がある。その基準によれば、B水準（地域医療確保暫定特例水準：三次医療機関、条件付きの二次医療機関、

都道府県知事が認めた機関などで適用) や、C-2 水準 (高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用) では、時間外労働上限は 1,860 時間とされている。

1 日 1 時間の休憩を含む 9 時間の在院時間を週 5 日、年間 52 週で計算した 2,340 時間に、さらに 1,860 時間の残業を加えた単純計算を行うと、年間 4,200 時間の在院が可能となる。しかし、A 水準 (B、C 以外の医療機関) では残業は 960 時間しか認められず、通常勤務 2,340 時間と併せて年間 3,300 時間が在院上限となる。

今年の調査結果である全分娩取扱い病院の 1 カ月平均 274 時間の在院時間は、年間 12 カ月に換算すると 3,288 時間となる。また、最も在院時間の長い施設である総合周産期母子医療センターでは、毎月 283 時間の在院時間で、これは 12 カ月に換算すると 3,396 時間となる。これらの平均在院時間は、上記 A 水準のほぼ上限あたりに位置している。また、上記の B 水準や C-2 水準の 4,200 時間の在院時間と比較すると、現在の分娩取扱い病院の平均在院時間 3,288 時間も、総合周産期母子医療センターの 3,396 時間も許容範囲である。しかし、今後 A 水準を遵守する必要のある分娩取扱い病院で、現在の平均在院時間を超えている病院では、今よりも在院時間を減少させる必要がある。

●外部病院での勤務

今年度も、常勤先でない外部病院での勤務 (外勤、いわゆるバイト) の実態を質問したところ、各種の医療機関で、日勤 3.3 回/月や当直 3.1 回/月を負担していた。これは 1 カ月あたり 76 時間の勤務、年間で 912 時間の勤務となる。外部病院での勤務 76 時間を、常勤先での 1 カ月の推定在院時間 274 時間に加算すると、1 カ月の在院時間は 350 時間になる。また、年間の在院時間は 912 時間に 3,288 時間を加えた 4,200 時間となる。これは、『医師の働き方改革』の A 水準 3,300 時間に照らすと 900 時間超過となり、外勤分の勤務時間がちょうど A 水準の超過に寄与しているということがわかる。

医師の働き方の健全化のためには、この超過分は決して無視できない時間数を占めている。しかし、分娩取扱い病院の医師が、他の分娩取扱い病院や分娩取扱い診療所の診療を外勤で担うことによって、日本の産科医療が支えられている部分も大きい。よって、「働き方改革」遵守のために単純に外勤を中止すべき、との結論を導くことは困難である。

●当直医師への配慮

当直医師の業務負担が従来以上に増えていることをふまえ、当直の担当医師には相応の処遇が望まれる。「妊娠中・育児中の医師」以外の医師に対する配慮と対策は 2012 年の 16.4%からは増加し、「対策あり」と答えた施設は 40%を超えているが、半数に満たない。また、内容は「勤務時間」や「給与」など、当直に対して当然の処遇を挙げている施設が多く、当直免除等の医師に対して、資格や昇進機会等について差を設けているのは 10%未満である。このことは当直担当医師の不公平感を生じ、運営組織内の不和を発生させる重大な要因の一つになり得る。

当直医師の負担を少しでも軽減するために、「当直翌日の勤務緩和体制」を導入している施設は、

2007年の7.3%から現在43.1%にまで増加し、その必要性が広く知られるようになった。しかし、現実の実施率をみると、75%実施できている施設は導入施設の36.5%と、3分の1程度であり、全体の1割程度である。「当直翌日の勤務緩和体制」の増加は望ましい変化であるが、実施率の増加への取り組み、当直緩和・免除医師とのタスクシェアなど、さらなる勤務環境改善への取り組みが必要である。

●妊娠中の医師の割合の変化

女性医師に占める妊娠中・育児中の医師の割合を見ると44.9%で、これは近年大きな変化はない。一方、妊娠中の医師の割合は、2013年には9.0%まで上昇したものの、近年漸減し今年6.1%であった。これは、分娩取扱い病院に勤務する女性医師が妊娠を控えている、または妊娠後に分娩取扱い病院勤務を辞めている可能性がある。

●育児中の女性医師の勤務の状況

育児中も「緩和無く当直している」医師のいる施設は依然21.6%であるが、「当直免除」医師のいる施設が37.4%で、「緩和を受けながら当直する」医師のいる施設の割合は40.1%に留まっている。小学生以下の育児期間は、子供一人で考えても小学校卒業まで12年あり、その間に全く夜間・休日勤務を行わない場合、それは施設のマンパワー減少であるのと同時に、本人の医療スキル向上機会の減少でもある。従って、育児中の医師自身も、そのような医師のいる施設も、育児中の医師が夜間・休日勤務に参加できるように積極的に工夫すべきであるが、現実には調整の進まない実態が見て取れる。

育児中の女性医師の勤務には様々な勤務形態が導入され、「外来のみ」の医師も10.5%の施設に存在し、時短勤務の医師も33.0%の施設にいる。こうした工夫を経て、育児中にも勤務を継続した医師たちが、将来十全な勤務に復帰できるかどうか、日本の産科医療の将来には非常に重要な要素となる。

●院内保育所

院内保育所の設置率は2008年の46.8%から顕著に増加し、70%以上にまで増加した。しかし、本年は、院内保育所設置率、時間外保育、病児保育、24時間保育体制は各72.6%、47.0%、31.7%、23.9%となり、設置率も含め全ての機能の割合がわずかだが後退している。その原因は明確ではないが、2020年2月からの全国的な新型コロナ感染拡大が関与している可能性がある。また、病児保育は常に半数近い施設で利用があるが、24時間保育の利用は19.3%に留まっており、この制度を利用しづらい背景がないかについては調査の必要がある。

●男性医師の育休

フリーとなっている非常勤医師の理由には、例年、明確な男女差がある。男性は高齢の34.3%を除けば、残りの約半数は大学院である。それに対し、女性医師ではフリーの理由は、高齢は3.7%

とごく少数で、大学院は 20.1%に留まり、妊娠・育児が半数近くを占めていた。これらは、大学院進学率の男女差を示唆する結果であった。

医師の家庭においても、古典的男女役割の観念は深く浸透している。本人の希望や産科医療の状況に関わらず、女性が主に育児を担当し、その代わり夜間休日勤務をしない、男性は育児関与が比較的希薄で、その代わりに病院業務を十全に担当するのが「一般的」とする社会構造が見て取れる。しかし、2020年に子供を持った男性医師 171 人のうち、育児休暇の取得者はわずか 35 人ではあったが、取得率が 20.5%とこれまでよりも上昇したことは喜ばしい。

●まとめ

調査開始時以来、この 10 年余で日本全国の分娩数は減少傾向であるが分娩取扱い病院数も減少した。その結果、施設当たり分娩数には減少がなく、帝王切開率や母体搬送数も増加した状態が持続している。

一方、分娩取扱い病院の常勤医師数は、アンケートの回答率が年度により異なるため数値の単純比較はできないものの、男性医師数はほとんど変化がなく、女性医師数は調査開始時より約倍増した。一方、勤務緩和を必要とする妊娠中・育児中の医師は女性常勤医師の半数近いが、育児中の医師の当直は思うように進まない。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。

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減少はわずかで、翌日の勤務緩和体制のある施設は増えたが、実態として勤務緩和は緩徐である。働き方改革 A 水準の遵守には、現在の平均在院時間を超過する施設、つまり約半数の施設に勤務改善が必要と推察できる。しかし、常勤医師の平均在院時間は、昨年からようやく過労死認定基準を下回った。

医師各人の生活・健康状態や人生観に基づき、様々な多様性が認められるべきという考え方がある。一方、そういった医師のあり方を十分に許容しながら医療の現場を支えるには、今の日本の産科医師数は不十分である。

本報告書は、依然として厳しい産科医療の情勢を明らかにし、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提供する。

あとがき

わが国における出生数は 2020 年は 84 万人と過去最少を更新した。人口減少はわが国の未来に深刻な影を落としており、安心して出産・子育てができる社会環境の整備は、国として喫緊の課題である。分娩取扱い施設の減少も続いており、妊婦の居住地区の分娩施設の減少・閉鎖も問題になっている。また、核家族での母親の育児孤立化の問題はこれまでもあったが、そこへコロナ禍も加わり、外出自粛、両親学級の中止、面会や分娩立ち合いの制限・禁止、帰省分娩困難、分娩予定施設変更、感染やワクチンへの不安など、妊産婦を取り巻く環境は激変し、妊産婦は、社会的サポートをさらに得られにくい状況になっている。

本調査による経年的データからは様々なことが読み取れる。分娩取扱い病院数は 13 年で 2 割以上減少し、ついに今年 1,000 の大台を割り込んだ。医師数や分娩数は自然に集約化され、院内保育所や病児保育などの設置率も上昇した。当直翌日の勤務緩和制度も、概念だけは普及してきた。一見、分娩取扱い病院の医師の勤務環境は改善したと思われがちであるが、それは事実ではない。周産期医療が、平均的な当直医師の使命感に頼り、過労死基準すれすれの勤務に頼って成立していることはアンケートに示されたとおりである。また、2024 年からの働き方改革の A 水準遵守には、現在の全国の平均在院時間を超える勤務のある全施設には、勤務改革が必要である。当直・宅直・待機業務、外勤、学会・研究活動、院内外会議の取扱い、上記業務に対する上長命令の該当有無など、考えるべき課題はまだ山積したままである。限界で運営されている医療が、緊急事態では直ちに危険な状況に陥ることは、コロナ禍第 5 波までで既に明らかになっている。

勤務医の心身の健康確保と医療提供体制の両立には、これまで取り組んできた様々な待遇改善、支援策のさらなる拡充を進めていく必要がある。行政、周産期関係者だけでなく、すべての国民がともにこの問題について考える際に、本アンケート調査結果が重要なデータとして活用されることを期待したい。

末尾になりますが、ご多忙の中、毎年本調査に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厚くお礼申し上げます。

勤務医委員会委員長 関口 敦子

公益社団法人日本産婦人科医会

令和3年度

勤務医委員会

委員長	関口敦子
副委員長	卜部論
委員	石井桂介
〃	奥田美加
〃	杉田洋佑
〃	田中智子
〃	富樫嘉津恵
〃	長谷川ゆり
アドバイザー	木戸道子

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
〃	矢本希夫
副幹事長	戸澤晃子
幹事	百村麻衣
〃	林昌子
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