

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

2024年2月
(令和5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	6
アンケート依頼状	8
アンケート回答用紙	9
結果	11
A. 分娩取扱い病院の機能と医師数の概要	13
B. 分娩取扱い病院の就労環境	22
C. 女性医師の勤務状況・勤務支援	32
D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況	44
E. 産科医療支援の効果	50
F. 主要データの年次推移とまとめ	51
G. 医師の働き方改革について	56
考案	57
あとがき	62

はじめに

日本産婦人科医会勤務医部会では、国民が安心して出産や育児を行えるような周産期医療体制を維持していくことを最終目標として、産婦人科医療現場を支援するために、平成 19 年より全国の分娩取扱い病院を対象とした産婦人科勤務医師の勤務環境の実態調査を、そして平成 20 年からは女性医師の就労環境に関する全国調査を合わせて行っている。

本調査では、病院機能や男女医師数、勤務環境（当直回数・勤務時間など）に加えて、女性医師の妊娠中の当直免除の状況、育児中の男性・女性医師の勤務緩和、保育施設の設置状況、さらには介護中の医師の勤務緩和や非常勤医師の状況などに関する項目を追加しており、社会情勢の変化に合わせた様々な対応についての検討が可能になっている。

本年度は、いよいよ来年度から適用される「医師の働き方改革」を視野にいたした宿日直許可の取得状況や、勤怠管理体制についても調査した。その結果、調査時点（6～8月）における宿日直許可の取得率は 48.6%となり、申請中の施設が 28.3%あり、宿日直許可取得は大幅に増加したことが明らかになった。また、タイムカード等による勤怠管理も 87.4%と導入が進んでいることが伺えた。一方で、時間外労働時間上限が高く設定される B 水準や連携 B 水準等の取得率は低く、主として分娩管理時間などを労働時間として計上しない方向性がとられていることも観察された。これらについては、巻末で詳細に考察されているので参考にさせていただきたい。

少子高齢化が進んで分娩数は減少傾向にあるが、妊婦の高齢化などによってハイリスク分娩は増えており、周産期医療現場への負担は増してきているのが現状である。また、産婦人科医は、周産期医療だけでなく、婦人科腫瘍、生殖、女性医学など幅広い分野で女性の健康を守る使命を担っている。「医師の働き方改革」が真の就労環境改善につながっていないことが危惧される現状において、少なくとも地域の周産期医療崩壊に繋がることのないよう、これからも有益な情報発信の継続が求められるものと考えます。

最後に、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すとともに、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、さらには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 石渡 勇

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 947 施設（16 年前の 1,281 施設より 334 施設（26.1%）減少、15 年前の 1,177 施設より 230 施設（19.5%）減少）
- ・有効回答施設：654 施設（69.1%）
- ・回答施設の年間取扱い分娩総数：29.6 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：452 件（15 年前の 475 件より 23 件（4.8%）減少）
- ・1 施設当たり年間母体搬送受入数：31.5 件（15 年前の 24.2 件より 7.3 件（30.2%）増加）
- ・分娩取扱い病院の帝王切開率：30.1%（15 年前の 21.9%より 8.2%（37.4%）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 22.0%・4.0 件
地域周産期母子医療センター35.1%・46.4 件
総合周産期母子医療センター40.5%・108.3 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 41.5%・68.5 件

●常勤医師 1 人当たり年間分娩数

- ・一般医療施設 79.2 件
- ・地域周産期母子医療センター51.4 件
- ・総合周産期母子医療センター37.7 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 107.7 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：8.0 人（男性 4.1 人、女性 3.9 人）（15 年前の 4.9 人より 3.1 人増加）
- ・非常勤医師：3.4 人（男性 1.9 人、女性 1.4 人）（15 年前の 1.9 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：56.3 件（15 年前の 98.3 件より 42.0 件（42.7%）減少）
- ・1 カ月の推定在院時間：265 時間（15 年前の 317 時間より 52 時間短縮）

●常勤医師の当直環境

- ・1 カ月の当直：4.8 回（15 年前の 5.9 回より 1.1 回減少）

- ・当直中の合計睡眠時間：5.3 時間（15 年前の 4.7 時間より 0.6 時間増加）
- ・当直翌日の勤務緩和施設：49.2%（15 年前の 16.7%より 32.5%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 45.7%、50%以上の実施率のある施設は 76.2%

●施設産科責任者の自施設の当直評価

- ・当直回数：「適正」75.5%（4.2 回）、「多すぎる」23.5%（6.5 回）
- ・当直中睡眠時間：「十分」56.5%（6.1 時間）、「不十分」43.5%（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：2,582 人（15 年前の 1,259 人の 2.05 倍）
- ・全常勤医師に占める割合：49.2%（15 年前の 30.6%より 18.6%増加）
- ・常勤女性医師の割合が高い施設：都道府県立 58.1%、済生会 53.1%、社保 52.9%、日赤 52.6%、総合周産期母子医療センター50.9%、地域周産期母子医療センター 50.6%
- ・妊娠中または未就学児・小学生を育児中の常勤女性医師：1,111 人（43.0%）

●妊娠中の当直免除時期

- ・決めている施設 9.3%（妊娠 25.0 週）、個別対応 80.3%

●育児中の当直（未就学児または小学生）

- ・該当者調査で当直あり 63.1%（緩和なし 29.2%、緩和あり 33.9%）、当直免除 25.2%

●保育所設置

- ・院内保育所：71.9%（15 年前の 46.8%より 25.1%増加）
- ・時間外保育：48.0%（9 年前の 44.6%より 3.4%増加）
- ・病児保育：35.2%（15 年前の 9.4%より 25.8%増加）
- ・24 時間保育：23.7%（15 年前の 13.0%より 10.7%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：598 人（全勤務医師の 10.2%、非常勤の 27.0%）

- ・フリー男性医師：258 人（全男性勤務医師の 8.8%、男性非常勤の 20.3%）
- ・フリー女性医師：340 人（全女性勤務医師の 11.6%、女性非常勤の 36.1%）

●フリーの理由

- ・男性：高齢 37.6%、大学院 26.4%
- ・女性：妊娠・育児 46.5%、大学院 18.2%
- ・フリーの理由が妊娠・育児・介護・病気・高齢・大学院以外：男性 30.6%、女性 26.2%

※調査項目により調査開始年が異なる。

目 的

日本の少子化には歯止めがかからず、8年連続で過去最少を更新している。一方で、産科医師不足、分娩施設の減少などの周産期医療における諸問題への対応は、国民が安心して出産や育児を行う環境を提供することにつながると考えられ、したがって少子化対策における重要な課題であると認識されている。

現状では、周産期医療の現場は医師の長時間労働により支えられているが、医療の高度化や少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加するという懸念がある。医師が健全な状態で働くことが出来る環境を整備することは、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。そのような観点から、医療機関における医師の働き方改革として、令和6年4月より法改正によって医師の時間外労働の上限規制がもうけられる予定である。

しかし、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。時間外労働時間が規制されたうえで、医療の質を維持するために現場の医師の努力や工夫に依存するだけでは、この危機を乗り切ることが困難であると考えられる。そこで、医師の働き方改革に対する対応と同時に周産期医療の現場における勤務医師の就労環境改善、女性医師の就労支援等の様々な取り組みがなされている。

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5年6月19日～8月7日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報2023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947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	52	30	58%	滋賀県	10	9	90%
青森県	11	6	55%	京都府	28	18	64%
岩手県	10	5	50%	大阪府	60	43	72%
宮城県	14	12	86%	兵庫県	38	23	61%
秋田県	14	10	71%	奈良県	9	5	56%
山形県	12	8	67%	和歌山県	8	6	75%
福島県	14	8	57%	鳥取県	7	5	71%
茨城県	22	18	82%	島根県	11	9	82%
栃木県	10	6	60%	岡山県	17	12	71%
群馬県	15	12	80%	広島県	22	15	68%
埼玉県	34	26	76%	山口県	15	11	73%
千葉県	35	22	63%	徳島県	9	8	89%
東京都	96	70	73%	香川県	13	9	69%
神奈川県	61	43	70%	愛媛県	10	9	90%
山梨県	8	6	75%	高知県	7	5	71%
長野県	23	12	52%	福岡県	29	23	79%
静岡県	23	12	52%	佐賀県	5	2	40%
新潟県	21	10	48%	長崎県	12	10	83%
富山県	9	5	56%	熊本県	10	5	50%
石川県	16	11	69%	大分県	5	3	60%
福井県	9	7	78%	宮崎県	9	8	89%
岐阜県	16	11	69%	鹿児島県	14	6	43%
愛知県	45	37	82%	沖縄県	16	13	81%
三重県	13	10	77%	合計	947	654	69%

*分娩取扱い休止等による返送7施設

有効回答を947施設中654施設(69.1%)より得た。回答率は、都道府県別による差が大きい(60%未満：北海道、青森、岩手、福島、長野、静岡、新潟、富山、奈良、佐賀、熊本、鹿児島)の12道県、80%以上：宮城、茨城、群馬、愛知、滋賀、島根、徳島、愛媛、長崎、宮崎、沖縄の11県)。全体として西高東低の傾向があった。

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	115	100	87%
国立	43	36	84%
都道府県立	73	42	58%
市町村立	191	125	65%
厚生連	52	33	63%
済生会	28	15	54%
社保	7	3	43%
日赤	55	40	73%
私立	248	158	64%
その他	135	102	76%
周産期母子医療センターによる分類			
総合	112	88	79%
地域	290	208	72%
一般	545	358	66%
全施設	947	654	69%

周産期母子医療センターによる施設分類ではおおむね各母体とも 60%以上の回収率を得たが、都道府県立、済生会、社保では 60%未満とやや低率であった。

令和 5 年 6 月 19 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 中井 章人

勤務医部会担当常務理事 鈴木 俊治

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、継続的変化を検討することは大変に重要と考えております。

つきましては、貴施設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、今回は医師の働き方改革に関連した項目（※）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 5 年 7 月 10 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 5 年 7 月 10 日
FAX がつながりにくい場合は 03-3269-4730 へご送信ください

※各水準の概要については下記の QR コードよりご参照ください。



問合せ先：日本産婦人科医会勤務医部会

事務局担当 綾部、櫻井

TEL 03-3269-4739

FAX 03-6862-5693

03-3269-4730

事務処理番号	貴施設名	
--------	------	--

産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート (FAX 返信先: 03-6862-5693) No. 1

1	母体搬送受け入れの有無	あり _____ 件/年 ・ なし														
2	中堅医師の貴施設での平均当直回数 (他科医師の当直回数)	月間当直 _____ 回 (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、 <u>当直を除く貴院での1週間の平均勤務時間</u>	週 _____ 時間														
4	中堅医師の外部病院での平均勤務回数	日勤 _____ 回/月 当直 _____ 回/月														
5	勤務時間が最も長い医師の、 <u>貴院での月間当直、当直を除く1週間の勤務時間、年次</u>	月間当直 _____ 回 週 _____ 時間 (医師 _____ 年目)														
6	平日日勤帯における平均休憩時間	_____ 分/日														
7	交代制 (*1) 勤務	あり ・ なし														
8	短時間正規雇用制度	あり ・ なし														
9	夜間の勤務体制	当直 _____ 人 セカンドコール _____ 人 宅直 _____ 人														
10	セカンドコール (*2) の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし														
11	宅直の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし														
12	当直時の夜間平均睡眠時間	_____ 時間 (十分 ・ 不十分)														
13	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) %														
14	産科医療確保事業に伴う分娩手当支給	あり ・ なし														
15	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	算定 あり ・ なし 医師への還元 あり ・ なし														
16	常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人														
17	非常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人														
18	17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):															
		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			
18	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			
19	産婦人科の医師事務作業補助者 (医療クラーク) の配置	専属配置あり ・ 他科と兼任配置あり ・ なし														

*1 交代制: 日中・夜間を連続勤務させない体制 (宿直ではなく、夜勤体制をとっている等)

*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

事務処理番号	貴施設名	
--------	------	--

①院内保育所について

No. 2

20	院内保育所	あり ・ なし		
21	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	時間外保育	制度：あり ・ なし	利用：あり ・ なし
		病児保育	制度：あり ・ なし	利用：あり ・ なし
		24時間保育	制度：あり ・ なし	利用：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

22	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
23	22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
24	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

25	育児中（小学生まで）・介護中の常勤医師の勤務について						
	育児中男性医師	該当者	該当者がいる場合の当直			時短勤務	外来のみ
			緩和なし	緩和	免除		
		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	育児中女性医師	該当者	該当者がいる場合の当直			時短勤務	外来のみ
			緩和なし	緩和	免除		
		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	介護中男性医師	該当者	該当者がいる場合の当直			時短勤務	外来のみ
			緩和なし	緩和	免除		
		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	介護中女性医師	該当者	該当者がいる場合の当直			時短勤務	外来のみ
			緩和なし	緩和	免除		
		_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人

26	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	

27	令和4年の男性医師の育児休暇取得状況	子供が産まれた _____人	育児休暇取得 _____人
----	--------------------	----------------	---------------

28	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医師の働き方改革に向けた準備状況

29	宿日直許可の取得	取得済 ・ 申請中 ・ 申請したが取得出来なかった ・ 申請予定なし ・ 不明
30	B水準	取得済 ・ 申請中 ・ 申請予定なし ・ 不明
31	連携B水準	取得済 ・ 申請中 ・ 申請予定なし ・ 不明
32	C-2水準	取得済 ・ 申請中 ・ 申請予定なし ・ 不明
33	タイムカードやICカードによる勤怠管理体制	導入 ・ 未導入 導入→実施率 約（100 ・ 75 ・ 50 ・ 25）% ・ 不明

ご協力ありがとうございました。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が繋がりにくい場合は 03-3269-4730 へご送信ください） 締め切り:令和5年7月10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 (P13)
- 表 2 医師数の分布 (P14)
- 表 3 施設当たりの医師数 (P15)
- 表 4 常勤医師 2 名以下の施設数 (P16)
- 図 1 全国の分娩取扱い病院数の年次推移 (P17)
- 図 2 施設当たり年間分娩数の年次推移 (P17)
- 図 3 分娩取扱い病院の帝王切開率の年次推移 (P18)
- 図 4 施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移 (P18)
- 図 5 施設当たり常勤医師数の年次推移 (P19)
- 図 6 医師当たり年間分娩数の年次推移 (P19)
- 図 7 総合周産期母子医療センターの常勤医師数の分布 (P20)
- 図 8 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布 (P20)
- 図 9 常勤医師 2 名以下の施設数の割合の年次推移 (P21)

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 (P22)
- 表 6 常勤先での勤務時間が最も長い医師の勤務 (P23)
- 表 7 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 (P24)
- 表 8 夜間勤務体制の人数 (P25)
- 表 9 1 カ月の平均当直回数 (他科との比較) (P26)
- 表 10 当直回数の評価 (P27)
- 表 11 当直中の合計睡眠時間の評価 (P27)
- 表 12 宅直・セカンドコールの現状 (P28)
- 表 13 都道府県別就労状況 (P29)
- 図 10 1 カ月当たりの平均当直回数の推移 (P30)
- 図 11 常勤先での 1 カ月の推定在院時間の推移 (P31)
- 図 12 当直医師の翌日勤務緩和体制 (P31)

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

- 表 14 育児支援を必要とする医師数 (P32)
- 表 15 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) (P33)
- 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) (P34)

- 表 17 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（該当者調査）（P34）
- 表 18 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）（P35）
- 表 19 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（該当者調査）（P35）
- 表 20 介護中の男性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）（P36）
- 表 21 介護中の男性医師の勤務緩和の有無（該当者調査）（P36）
- 表 22 介護中の女性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）（P37）
- 表 23 介護中の女性医師の勤務緩和の有無（該当者調査）（P37）
- 表 24 院内保育所の設置状況と機能・利用実態（P38）
- 表 25 女性医師における保育施設利用状況（P39）
- 表 26 男性医師の育児休暇取得状況（P39）
- 表 27 各都道府県の育児支援の状況（院内保育所の設置状況）（P40）
- 表 28 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（P41）
- 図 13 男性・女性常勤医師数の年次推移（P42）
- 図 14 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移（P42）
- 図 15 院内保育所の設置率の年次推移（P43）
- 図 16 施設運営母体別の院内保育所の設置状況（P43）

D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況

- 表 29 フリー医師数と年齢層（男女別）（P44）
- 表 30 常勤先を持たない理由（男女別）（P45）
- 表 31 常勤先を持たない理由（男女別）の割合の年次推移（P46）
- 表 32 各都道府県のフリー医師数と割合（男女別）（P47）
- 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（P48）
- 図 18 フリー医師数と年齢層（男女別）（P48）
- 図 19 常勤先を持たない理由（男女別）（P49）
- 図 20 女性フリー医師の地域偏在（P49）

E. 産科医療支援の効果

- 表 33 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（P50）

F. 主要データの年次推移とまとめ

- 表 34 施設機能・医師数と就労環境（P51）
- 表 35 女性医師の勤務状況と勤務支援体制（P53）
- 図 21 勤務環境の評価のまとめ（P55）

G. 医師の働き方改革について

- 表 36 医師の働き方改革について（P56）

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	100	48,965	20,300	6,845	489.7	25.2	41.5	68.5
国立	36	15,511	5,693	1,784	430.9	59.4	36.7	49.6
都道府県立	42	18,582	6,858	2,221	442.4	59.9	36.9	52.9
市町村立	125	38,294	12,299	3,621	306.4	56.2	32.1	29.0
厚生連	33	9,567	2,686	473	289.9	60.2	28.1	14.3
済生会	15	6,453	2,080	727	430.2	57.1	32.2	48.5
社保	3	1,047	281	54	349.0	61.6	26.8	18.0
日赤	40	21,399	7,886	1,859	535.0	62.6	36.9	46.5
私立	158	91,964	19,581	1,440	582.1	107.7	21.3	9.1
その他	102	44,173	11,521	1,579	433.1	76.8	26.1	15.5
周産期母子医療センターによる分類								
総合	88	61,170	24,777	9,528	695.1	37.7	40.5	108.3
地域	208	97,435	34,227	9,660	468.4	51.4	35.1	46.4
一般	358	137,350	30,181	1,415	383.7	79.2	22.0	4.0
全施設	654	295,955	89,185	20,603	452.5	56.3	30.1	31.5
2022年 全施設	664	293,012	85,994	21,478	441.3	58.5	29.3	32.3
2021年 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（2023）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29.6万件で、内訳は総合周産期母子医療センター6.1万件（20.7%）、地域周産期母子医療センター9.7万件（32.9%）、一般医療施設13.7万件（46.4%）であった。1施設当たり年間分娩数は452.5件と昨年より11.2件多く、2016年の531.1件をピークに減少に転じているが、昨年からは微増となった。常勤医師1人当たりの年間分娩数も56.3件と著明に減少し、これは調査開始以来最少である。一方、帝王切開率は30.1%でこれまでで最高となった。施設当たりの年間母体搬送受入数は31.5件で、2014年以降著変はない。

【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	1,941	1,000 (51.5)	941 (48.5)	499	216 (43.3)	283 (56.7)
国立	261	126 (48.3)	135 (51.7)	59	35 (59.3)	24 (40.7)
都道府県立	310	130 (41.9)	180 (58.1)	94	55 (58.5)	39 (41.5)
市町村立	681	337 (49.5)	344 (50.5)	248	159 (64.1)	89 (35.9)
厚生連	159	87 (54.7)	72 (45.3)	39	23 (59.0)	16 (41.0)
済生会	113	53 (46.9)	60 (53.1)	29	19 (65.5)	10 (34.5)
社保	17	8 (47.1)	9 (52.9)	6	2 (33.3)	4 (66.7)
日赤	342	162 (47.4)	180 (52.6)	98	63 (64.3)	35 (35.7)
私立	854	492 (57.6)	362 (42.4)	804	508 (63.2)	296 (36.8)
その他	575	276 (48.0)	299 (52.0)	335	189 (56.4)	146 (43.6)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,622	796 (49.1)	826 (50.9)	355	170 (47.9)	185 (52.1)
地域	1,897	937 (49.4)	960 (50.6)	570	282 (49.5)	288 (50.5)
一般	1,734	938 (54.1)	796 (45.9)	1,286	817 (63.5)	469 (36.5)
全施設	5,253	2,671 (50.8)	2,582 (49.2)	2,211	1,269 (57.4)	942 (42.6)
2022年 全施設	5,013	2,624 (52.3)	2,389 (47.7)	2,104	1,195 (56.8)	909 (43.2)
2021年 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5,253人で、15年前の4,121人(アンケート回答率:15年前72.5%、今年69.1%)より1,132人増加した。女性医師は常勤医師の49.2%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、大学、厚生連、私立以外はすべて50%を超えた。男性常勤医師は一般医療施設で54.1%とやや割合が高く、女性常勤医師は、周産期母子医療センターでの割合が比較的高く、総合、地域ともに50%を超えた。

【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	19.4	10.0	9.4	5.0	2.2	2.8	30.0
国立	7.3	3.5	3.8	1.6	1.0	0.7	25.0
都道府県立	7.4	3.1	4.3	2.2	1.3	0.9	23.2
市町村立	5.4	2.7	2.8	2.0	1.3	0.7	17.3
厚生連	4.8	2.6	2.2	1.2	0.7	0.5	15.5
済生会	7.5	3.5	4.0	1.9	1.3	0.7	20.3
社保	5.7	2.7	3.0	2.0	0.7	1.3	10.3
日赤	8.6	4.1	4.5	2.5	1.6	0.9	31.5
私立	5.4	3.1	2.3	5.1	3.2	1.9	17.2
その他	5.6	2.7	2.9	3.3	1.9	1.4	19.4
周産期母子医療センターによる分類							
総合	18.4	9.0	9.4	4.0	1.9	2.1	41.0
地域	9.1	4.5	4.6	2.7	1.4	1.4	23.5
一般	4.8	2.6	2.2	3.6	2.3	1.3	14.9
全施設	8.0	4.1	3.9	3.4	1.9	1.4	21.2
2022年 全施設	7.5	4.0	3.6	3.2	1.8	1.4	20.9
2021年 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（2023）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 8.0 人（男性 4.1 人、女性 3.9 人）と 2008 年の 4.9 人より 3.1 人増加した。大学病院が 19.4 人と最も多く、その他の施設は分娩数によらず 4.8～8.6 人と少ない。機能別では総合周産期母子医療センターで 18.4 人、地域周産期母子医療センターで 9.1 人、一般医療施設で 4.8 人であった。非常勤医師数は 2008 年の 1.9 人から 1.5 人増加し 3.4 人となった。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 15 年前の 13.7 人から 7.5 人増加し 21.2 人となった。結果として、医師数、助産師数ともに 2008 年に比べいずれも約 1.5 倍強となっている。

【表 4】常勤医師 2 名以下の施設数

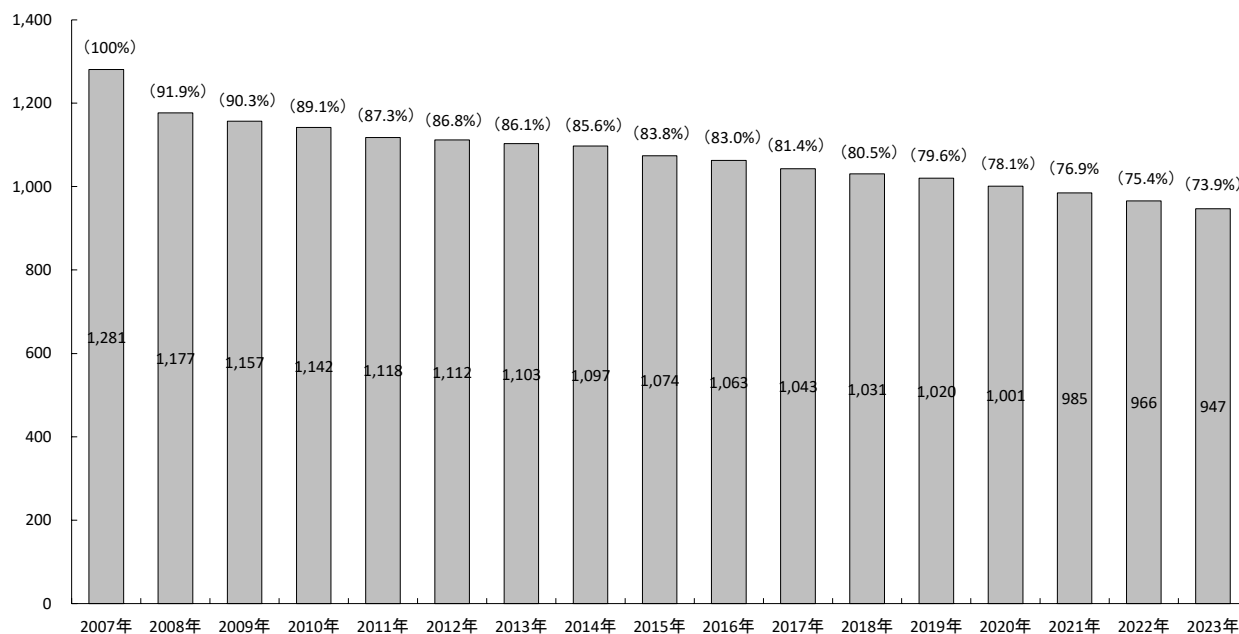
	全施設	常勤医師数			
		1名の施設数(%)		2名の施設数(%)	
2023年	654	35	(5.4)	48	(7.3)
2022年	664	39	(5.9)	55	(8.3)
2021年	715	40	(5.6)	56	(7.8)
2020年	748	41	(5.5)	78	(10.4)
2019年	719	53	(7.4)	71	(9.9)
2018年	761	59	(7.8)	83	(10.9)
2017年	750	57	(7.6)	93	(12.4)
2016年	739	55	(7.4)	84	(11.4)
2015年	781	73	(9.3)	96	(12.3)
2014年	780	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 35、48 施設、合計 83 施設で、去年からは 11 施設減少した。これらの施設は、回答した分娩取扱い病院全体の 12.7%を占めるが、15 年前の合計 278 施設と比較すると 29.9%にまで減少している。

【図 1】 全国の分娩取扱い病院数の年次推移

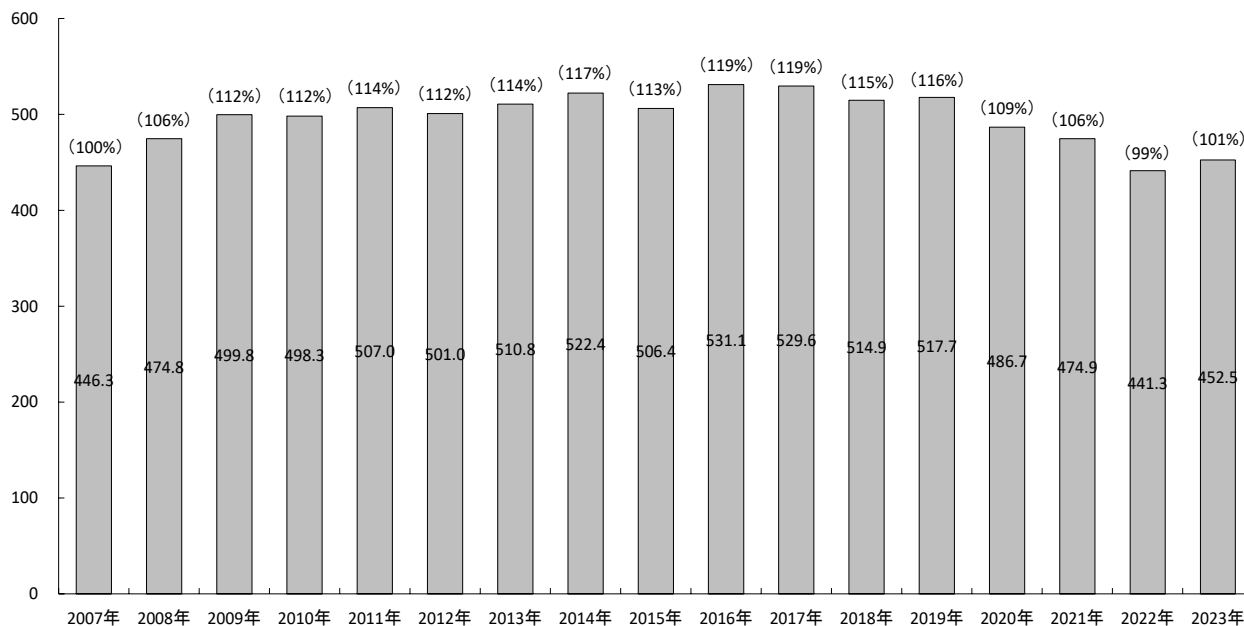
(施設数)



全国の分娩取扱い病院数は漸減し、16年前の73.9%である。

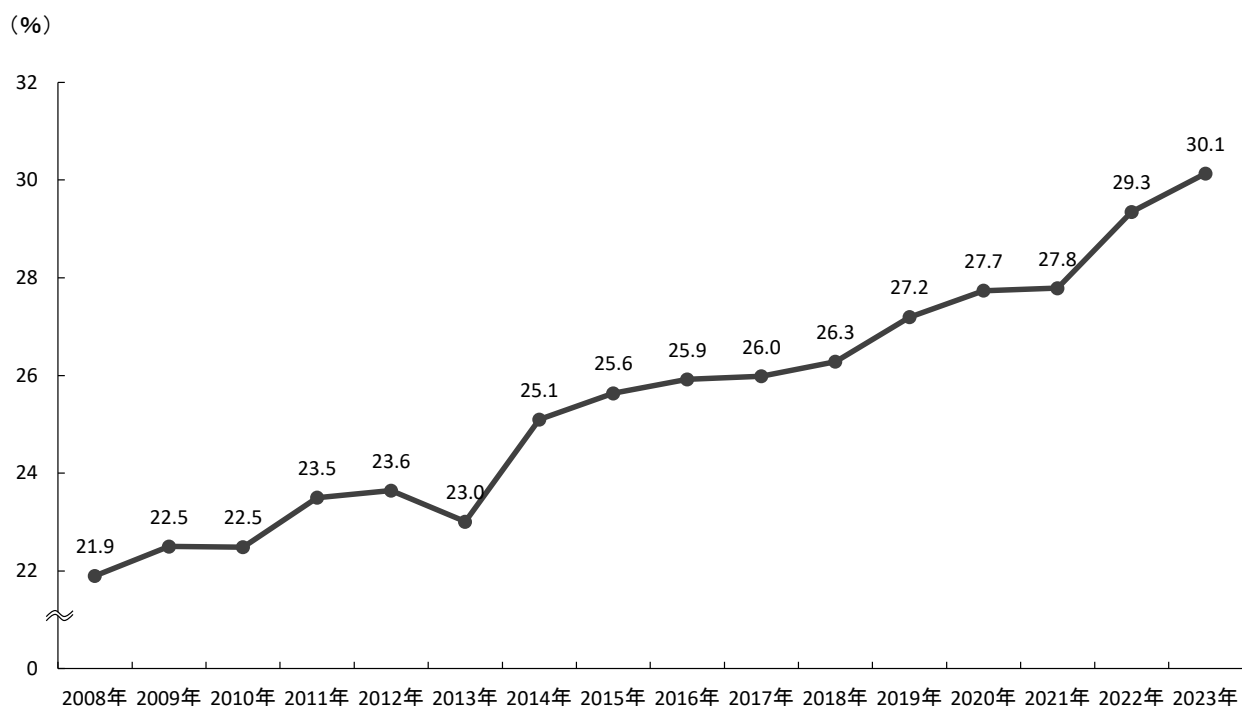
【図 2】 施設当たり年間分娩数の年次推移

(件)



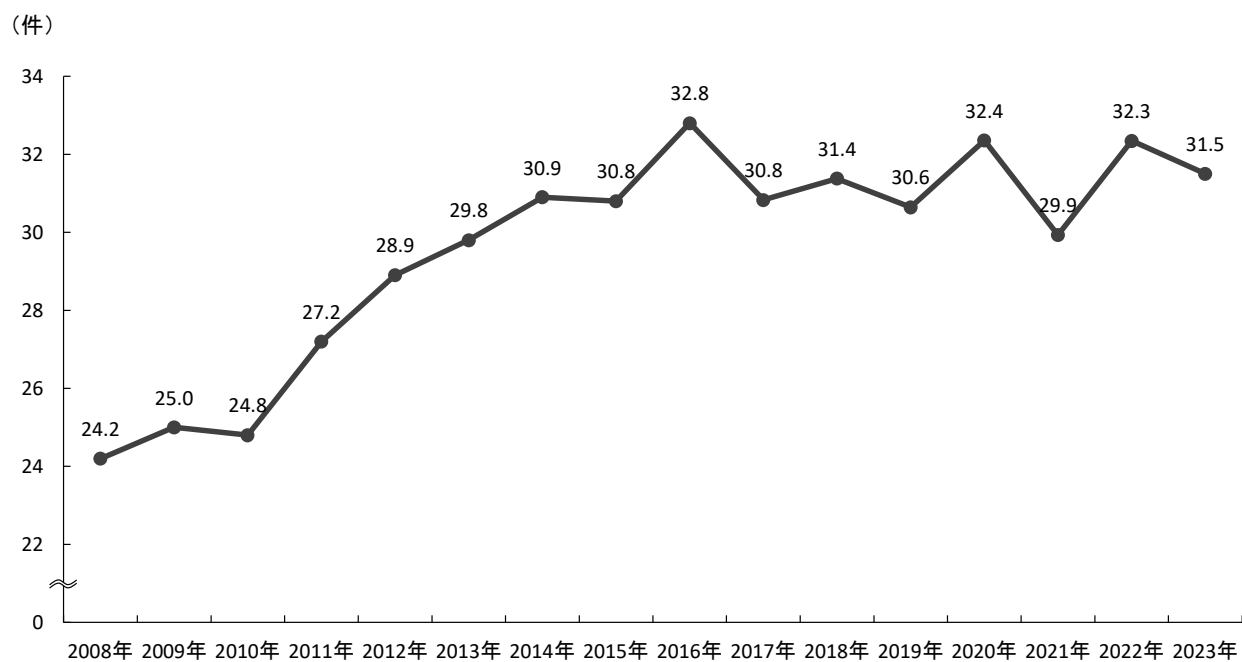
施設当たりの年間分娩数は2016年～2017年の119%をピークに減少し、今年(2023年)は16年前(2007年)とほぼ同等である。

【図3】分娩取扱い病院の帝王切開率の年次推移



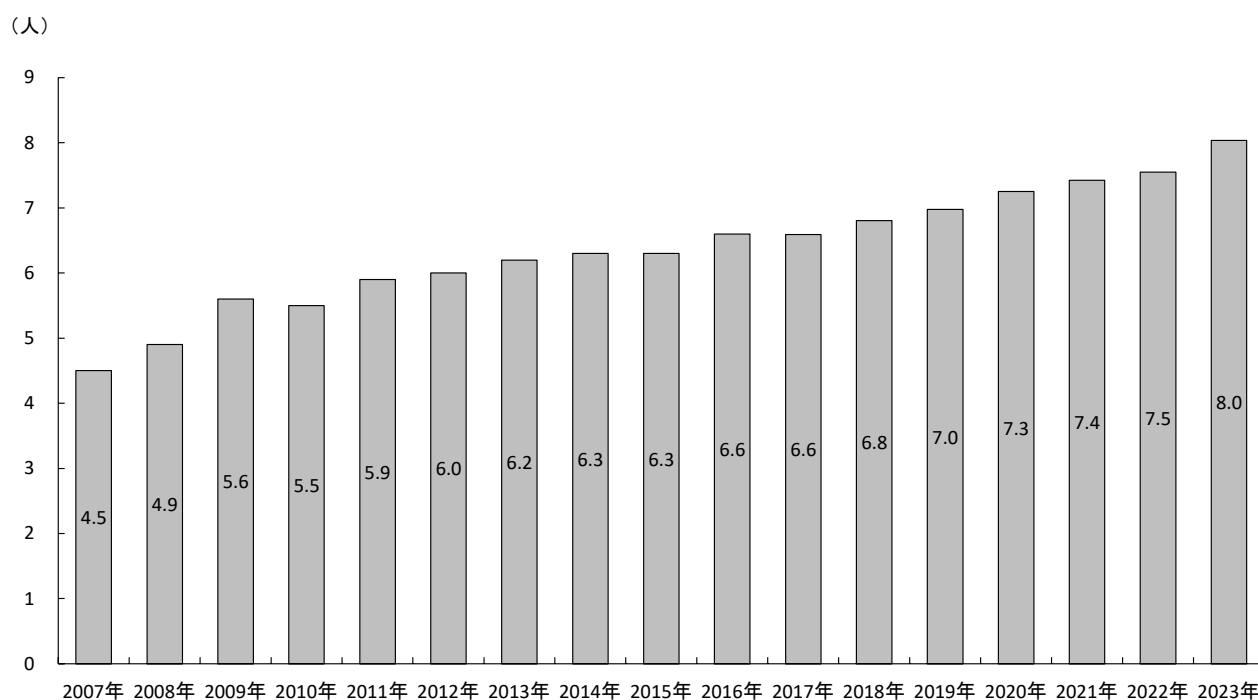
帝王切開率は漸増、15年前の21.9%より8.2%増加して30.1%に達した。15年前に比べ割合は37.4%増加したことになる。

【図4】施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移



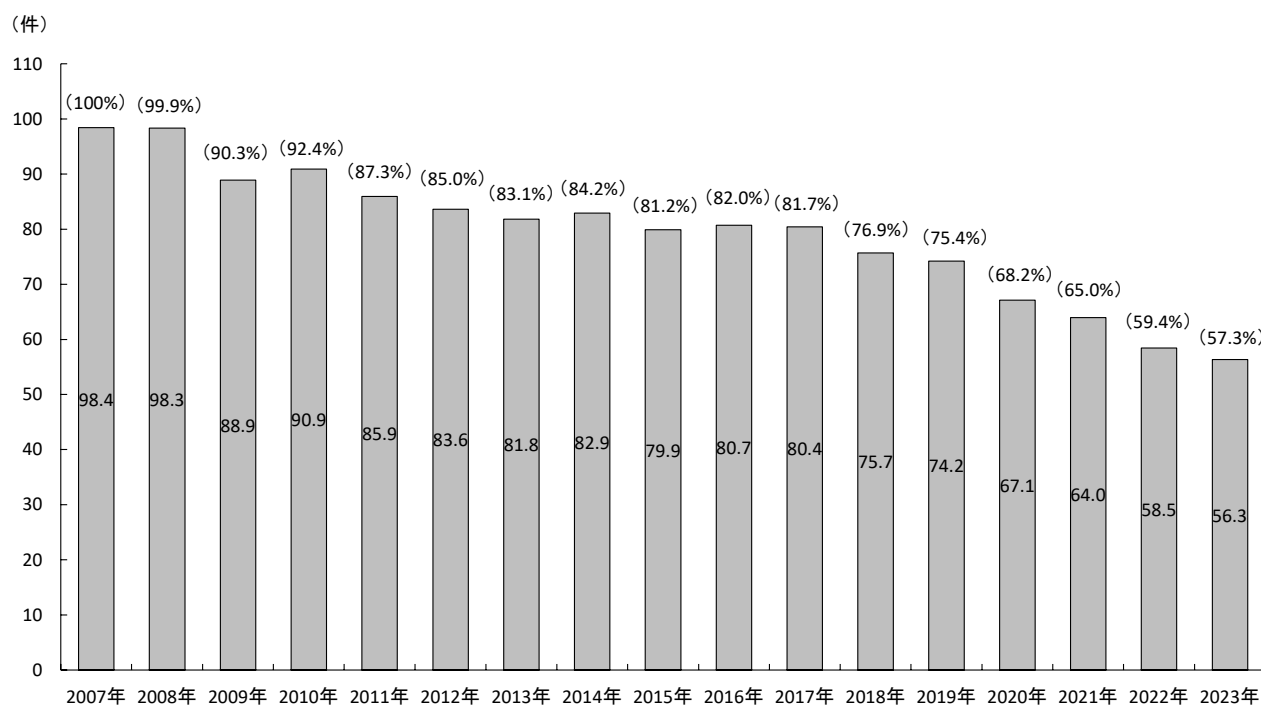
施設当たりの年間母体搬送受入数は漸増し、15年前の24.2件より7.3件(30.2%)増加し31.5件となった。2014年からは例年30件強で推移している。

【図5】施設当たり常勤医師数の年次推移



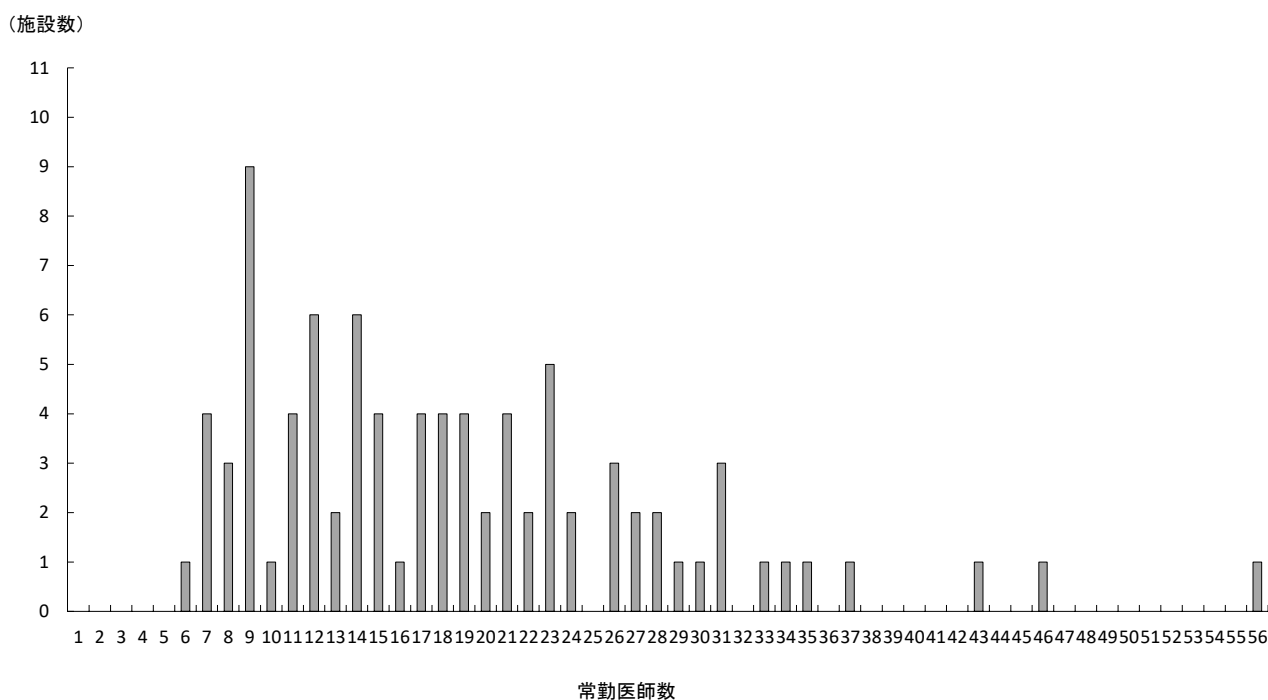
施設当たり常勤医師数は漸増し、16年前の4.5人より3.5人増加し8.0人となった。

【図6】医師当たり年間分娩数の年次推移



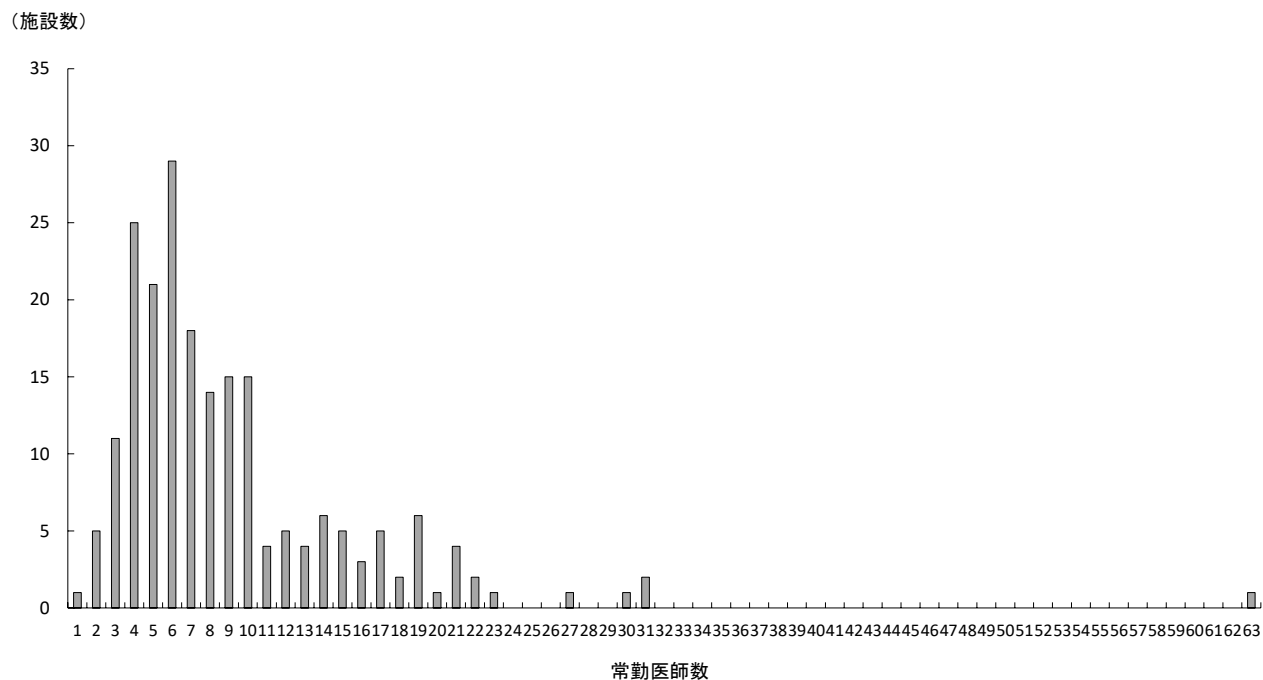
医師当たりの年間分娩数は56.3件で、今年では16年前の98.4件より42.1件減って57.3%の分娩数と著減している。特に2020年以降の減少が目立つ。

【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。回答の 86 施設中、30 人以上の施設も 9 施設（10.5%）ある一方で、10 人以下の施設が 18 施設（20.9%）を占める。

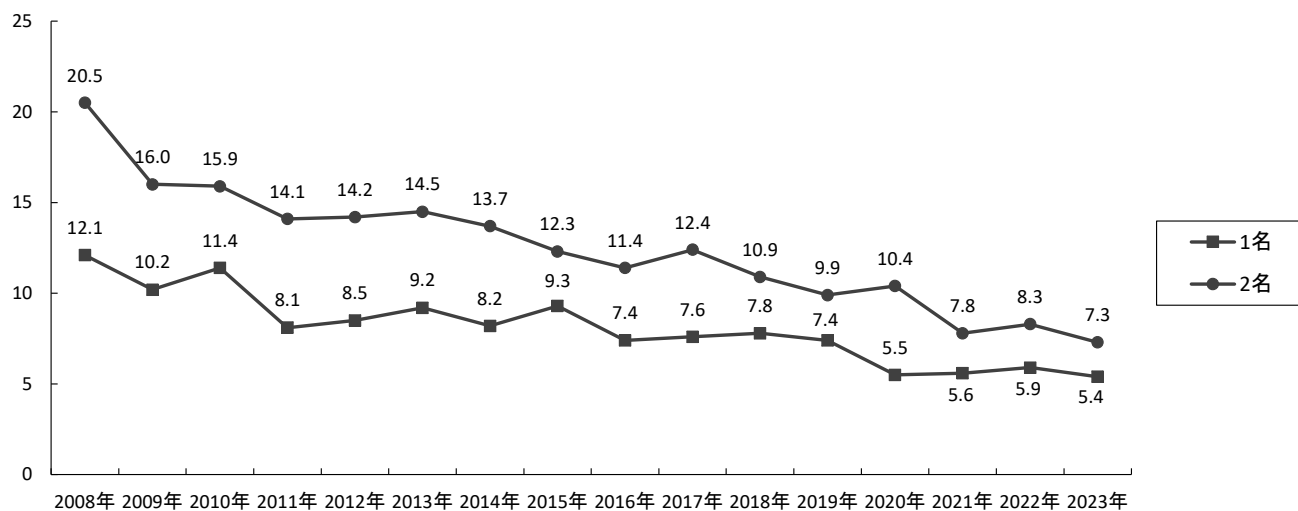
【図8】 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布



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。回答の 207 施設中 20 人以上の施設も 13 施設（6.3%）ある一方で、5 人以下の施設が 63 施設（30.4%）を占める。

【図9】常勤医師2名以下の施設数の割合の年次推移

(%)



常勤医師1～2名の施設は15年前より減少し、1名の施設の割合は5.4%、2名の施設は7.3%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		推定在院時間から算出 した常勤先の時間外 労働時間(/年)***	常勤と外部病院を 合わせた時間外 労働時間(/年)****	平日日勤の 休憩時間 (分/日)
				日勤(/月)	当直(/月)			
施設運営母体による分類								
大学	46.6	4.5	272	3.5	3.6	923	1,936	42.1
国立	46.7	4.7	275	1.9	2.0	959	1,520	45.1
都道府県立	48.0	5.6	296	1.0	1.0	1,207	1,495	45.7
市町村立	43.7	5.0	268	2.9	2.5	870	1,630	48.8
厚生連	44.6	4.8	268	2.0	5.0	874	1,990	51.8
済生会	43.9	4.5	261	2.8	1.7	791	1,388	51.1
社保	45.0	3.5	249	2.0	0.0	646	862	40.0
日赤	45.5	4.7	270	2.2	2.3	904	1,564	44.9
私立	40.7	4.9	253	3.6	2.5	693	1,525	59.3
その他	43.4	4.4	256	3.8	2.7	727	1,626	51.2
周産期母子医療センターによる分類								
総合	46.6	4.7	276	3.3	3.3	967	1,907	42.5
地域	46.3	4.7	274	3.1	3.4	943	1,885	45.8
一般	42.0	4.8	257	3.4	2.7	742	1,594	54.7
全施設	44.0	4.8	265	3.3	3.1	838	1,746	50.2
2022年 全施設	44.8	4.9	270	3.3	3.1	902	1,803	NA
2021年 全施設	44.7	5.2	274	3.3	3.1	953	1,869	NA
2020年 全施設	45.3	5.1	276	3.5	3.1	968	1,910	NA
2019年 全施設	47.3	5.4	289	3.3	3.4	1,128	2,096	NA
2018年 全施設	46.2	5.6	288	NA	NA	1,112	NA	NA
2017年 全施設	47.7	5.7	295	NA	NA	1,203	NA	NA
2016年 全施設	48.4	5.7	299	NA	NA	1,246	NA	NA
2015年 全施設	47.4	5.8	296	NA	NA	1,211	NA	NA
2014年 全施設	49.6	5.8	305	NA	NA	1,320	NA	NA
2013年 全施設	48.2	5.6	296	NA	NA	1,212	NA	NA
2012年 全施設	48.8	5.7	300	NA	NA	1,260	NA	NA
2011年 全施設	49.5	5.8	304	NA	NA	1,308	NA	NA
2010年 全施設	49.5	6.3	314	NA	NA	1,428	NA	NA
2009年 全施設	51.6	6.0	317	NA	NA	1,464	NA	NA
2008年 全施設	52.1	5.9	317	NA	NA	1,464	NA	NA
2007年 全施設	NA	6.3*	NA	NA	NA	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

***常勤先時間外労働時間 (/年) = 推定在院時間×12カ月 - 2,340時間

****常勤と外部病院を合わせた時間外労働時間 = 常勤先年間労働時間 + 外勤先年間労働時間 - 2,340時間

NA: not applicable.

当直を除く1週間の勤務時間は平均44.0時間で、15年前から8.1時間減少した。常勤先における年間時間外労働時間は年間838時間で、働き方改革への準備が本格化したここ2年間で115時間の削減となりA水準の960時間を下回った。

外部病院と合計した年間時間外労働時間は1,746時間で、全施設平均ではB・C水準の1,860時間を下回ったが、大学病院や周産期センターではB・C水準を上回る時間外労働時間となった。

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回と変化はない。常勤先、外勤を合わせた1カ月の当直回数は合計7.9回となった。

【表6】常勤先での勤務時間が最も長い医師の勤務

	医師年次 (年目)	当直を除く勤務時間 (時間/週)	当直回数 (/月)	推定在院 時間 (/月)*	推定在院時間から算出 した常勤先の時間外 労働時間(/年)**
施設運営母体による分類					
大学	8.7	56.6	4.9	321	1,517
国立	10.1	51.4	5.2	303	1,299
都道府県立	16.4	55.3	6.6	342	1,765
市町村立	13.0	48.2	5.3	292	1,163
厚生連	17.7	50.1	6.8	323	1,541
済生会	13.1	48.3	5.5	295	1,200
社保	6.5	59.0	4.0	317	1,462
日赤	16.1	52.1	5.5	311	1,390
私立	21.1	43.9	5.7	280	1,022
その他	16.1	46.6	5.0	280	1,020
周産期母子医療センターによる分類					
総合	9.8	54.2	5.3	317	1,463
地域	11.0	53.8	5.3	316	1,448
一般	19.3	45.2	5.6	283	1,059
全施設	15.1	49.3	5.4	298	1,242

*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

**常勤先時間外労働時間 (/年) = 推定在院時間×12 カ月 - 2,340 時間

今年度より常勤先での勤務時間が最も長い医師の勤務状況について調査を追加した。勤務時間が最も長い医師の年次は施設分類によって異なり 6.5～21.1 年目、全施設平均では 15.1 年目であった。表 5 の施設平均と比べると常勤先における月あたりの当直回数は 0.6 回増、推定在院時間は 33 時間増で、推定時間外労働時間は施設分類に共通して 1.5 倍程度であった。

【表 7】 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)	体制あり施設(%)	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(%)
			100(%)*	75(%)*	50(%)*	25(%)*	0(%)*		
施設運営母体による分類									
大学	4.7	59 (59.0)	4	15	16	12	0	9	59 (59.0)
国立	5.1	11 (30.6)	2	3	3	1	0	1	19 (52.8)
都道府県立	5.1	18 (42.9)	1	3	7	4	0	1	27 (64.3)
市町村立	5.3	59 (47.2)	7	15	13	10	1	8	64 (51.2)
厚生連	5.7	13 (39.4)	2	2	3	3	0	2	11 (33.3)
済生会	5.0	9 (60.0)	0	2	4	1	0	0	7 (46.7)
社保	5.0	2 (66.7)	0	0	0	0	0	0	1 (33.3)
日赤	5.2	25 (62.5)	3	5	1	8	2	4	17 (42.5)
私立	5.8	74 (46.8)	15	16	14	8	0	20	67 (42.4)
その他	5.6	52 (51.0)	6	7	11	5	1	11	46 (45.1)
周産期母子医療センターによる分類									
総合	4.3	64 (72.7)	7	16	18	10	0	14	53 (60.2)
地域	5.1	113 (54.3)	13	23	26	19	3	7	111 (53.4)
一般	5.8	145 (40.5)	20	29	28	23	1	35	154 (43.0)
全施設	5.3	322 (49.2)	40 (16.9)	68 (28.8)	72 (30.5)	52 (22.0)	4 (1.7)	56	318 (48.6)
2022年 全施設	5.2	302 (45.5)	43 (18.1)	60 (25.2)	68 (28.6)	45 (18.9)	22 (9.2)	55	313 (47.1)
2021年 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

(%) 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 5.3 時間で、2008 年の 4.7 時間に比べ 0.6 時間長く微増している。しかし、総合周産期母子医療センターでは 4.3 時間と、一般医療施設の 5.8 時間より 1.5 時間短い。

当直翌日の勤務緩和体制導入施設は 322 施設 (49.2%) に漸増し、導入割合は 2007 年の 7.3% に比べ導入率は約 6.7 倍となった。実施率は、回答した 236 施設中、100%実施は 40 施設 (16.9%) のみで、75%実施の施設を含めても 45.7%、50%実施の施設を含めてようやく 76.2%であった。実施率は漸増しているものの、連続勤務時間制限が求められる 2024 年 4 月を目前に大幅な改善とはならなかった。

日勤・夜勤交代制勤務体制をとっている施設は 56 施設とアンケート回答施設の 8.5%であり少数で、大きな変化はない。

短時間正規雇用制度を導入している施設は 318 施設 (48.6%) と 2019 年以降ほぼ同様の割合である。

【表 8】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	1.7	1.2	1.1
国立	1.3	1.2	1.0
都道府県立	1.4	1.0	1.1
市町村立	1.1	1.1	1.1
厚生連	1.3	1.0	1.2
済生会	1.0	1.2	1.0
社保	1.0	1.0	1.0
日赤	1.2	1.0	1.0
私立	1.1	1.2	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	1.9	1.2	1.0
地域	1.2	1.1	1.1
一般	1.0	1.1	1.1
全施設	1.3	1.1	1.1
2022年 全施設	1.2	1.1	1.1
2021年 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 1.3 人、セカンドコール 1.1 人、宅直 1.1 人で全く変化はない。

【表9】 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	4.5	4.8	3.8	2.5	2.8
国立	4.7	3.7	4.1	2.7	2.4
都道府県立	5.6	3.8	4.0	2.5	2.8
市町村立	5.0	3.9	4.1	2.6	2.6
厚生連	4.8	4.3	4.1	2.9	3.2
済生会	4.5	5.5	4.3	2.6	2.7
社保	3.5	3.0	0.0	3.0	3.0
日赤	4.7	4.0	4.1	2.2	2.3
私立	4.9	3.1	4.1	3.0	2.8
その他	4.4	3.7	3.9	3.0	3.1
周産期母子医療センターによる分類					
総合	4.7	4.5	4.2	2.5	2.9
地域	4.7	4.2	4.2	2.3	2.4
一般	4.8	3.6	3.6	3.1	3.0
全施設	4.8	4.0	4.0	2.7	2.8
2022年 全施設	4.9	4.0	3.9	2.7	2.8
2021年 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4.8回と最多である。

【表 10】当直回数の評価

	施設数 (%)	回答施設の当直回数
適正	366 (75.5)	4.2
多すぎる	114 (23.5)	6.5
少なすぎる	5 (1.0)	1.7
計	485 (100.0)	4.8

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 75.5%ある一方、「多すぎる」施設も 23.5%あった。「適正」と回答した施設の平均は 4.2 回で昨年と同様であったが、「多すぎる」の施設は 6.5 回で昨年より 0.6 回減少していた。

【表 11】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	278 (56.5)	6.1
不十分	214 (43.5)	4.3
計	492 (100.0)	5.3

産科責任者による自施設の睡眠時間評価では、「十分」の 56.5%に対し「不十分」な施設は 43.5%であった。昨年の「十分」47.4%、「不十分」52.6%に比べて改善が見られた。「十分」と回答した施設の平均は 6.1 時間、「不十分」の施設は 4.3 時間で変化は見られなかった。

【表 12】 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	20 (20.0)	5.0	1.9	75 (75.0)	4.7	2.0
国立	11 (30.6)	7.4	4.0	30 (83.3)	6.0	2.3
都道府県立	21 (50.0)	9.0	5.2	30 (71.4)	7.3	3.3
市町村立	60 (48.0)	11.1	4.0	92 (73.6)	7.7	1.9
厚生連	22 (66.7)	10.4	3.5	22 (66.7)	9.4	1.8
済生会	2 (13.3)	9.5	4.0	9 (60.0)	9.2	2.1
社保	2 (66.7)	8.0	3.5	2 (66.7)	2.5	2.0
日赤	18 (45.0)	8.2	4.4	33 (82.5)	7.1	2.0
私立	50 (31.6)	10.1	3.3	104 (65.8)	8.5	1.6
その他	38 (37.3)	11.7	4.6	68 (66.7)	6.3	1.7
周産期母子医療センターによる分類						
総合	10 (11.4)	3.5	2.1	67 (76.1)	5.0	2.1
地域	80 (38.5)	6.9	4.0	165 (79.3)	6.3	2.3
一般	154 (43.0)	11.8	3.9	233 (65.1)	8.3	1.7
全施設	244 (37.3)	9.8	3.9	465 (71.1)	7.1	2.0
2022年 全施設	245 (36.9)	10.2	5.0	484 (72.9)	7.1	2.2
2021年 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

(%) 全施設における頻度

*当直がなく自宅待機する場合

**当直医以外に、処置・手術時のために自宅待機する場合

宅直（当直医を置かず自宅待機）は全施設の 37.3%に置かれ 15 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 71.1%であり、2011 年から大きな変化はない。

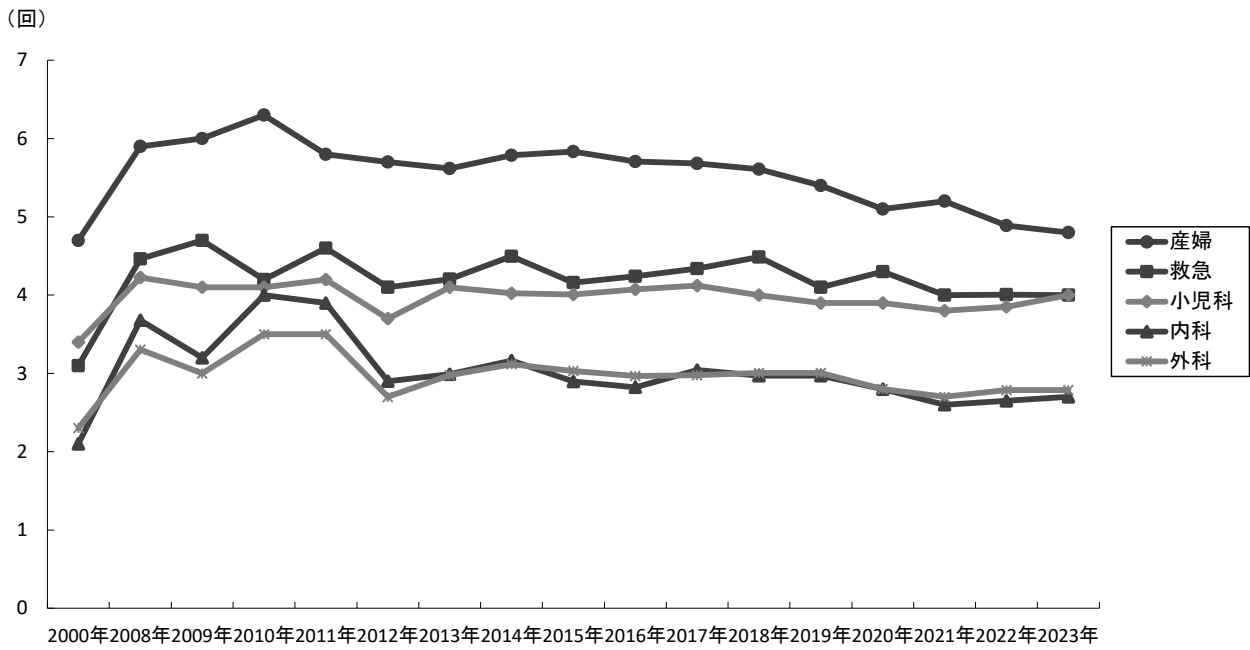
施設によっては当直と宅直のみの日が混在し評価が難しい。宅直導入施設の出勤回数は 3.9 回と昨年度から 1.1 回減となったが、宅直回数は 9.8 回であるため拘束時間は 2 倍以上と長い。セカンドコールの出勤回数は 2.0 回と横ばいであったが、これも待機日数は平均 7.1 回と拘束は多い。

【表 13】 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	30	43.3	3.7	10	滋賀県	9	45.7	4.8	4
青森県	6	51.3	4.2	0	京都府	18	46.1	4.5	12
岩手県	5	57.0	6.0	0	大阪府	43	44.9	4.6	29
宮城県	12	44.6	5.4	6	兵庫県	23	44.6	5.4	9
秋田県	10	44.9	5.0	2	奈良県	5	41.0	4.4	4
山形県	8	44.7	3.2	1	和歌山県	6	38.5	5.0	1
福島県	8	47.5	7.8	3	鳥取県	5	46.5	2.0	4
茨城県	18	37.8	5.9	8	島根県	9	44.0	4.3	3
栃木県	6	39.8	5.2	3	岡山県	12	44.4	4.3	6
群馬県	12	40.8	5.1	6	広島県	15	44.9	5.1	2
埼玉県	26	42.3	4.5	11	山口県	11	41.4	5.0	2
千葉県	22	46.1	4.4	15	徳島県	8	42.4	6.0	5
東京都	70	41.7	3.9	43	香川県	9	44.7	6.7	1
神奈川県	43	45.2	4.6	31	愛媛県	9	46.7	4.5	4
山梨県	6	48.8	4.5	2	高知県	5	44.5	6.0	2
長野県	12	45.4	6.5	4	福岡県	23	42.8	4.6	7
静岡県	12	47.8	4.9	5	佐賀県	2	30.0	5.0	0
新潟県	10	44.0	3.9	3	長崎県	10	46.5	4.7	5
富山県	5	47.2	4.0	2	熊本県	5	49.8	4.3	3
石川県	11	42.3	4.4	5	大分県	3	39.0	6.0	2
福井県	7	46.4	5.3	3	宮崎県	8	45.3	6.1	5
岐阜県	11	47.2	7.7	3	鹿児島県	6	47.5	4.2	2
愛知県	37	41.6	4.4	24	沖縄県	13	43.8	5.3	12
三重県	10	44.4	4.7	8	全施設	654	44.0	4.8	322

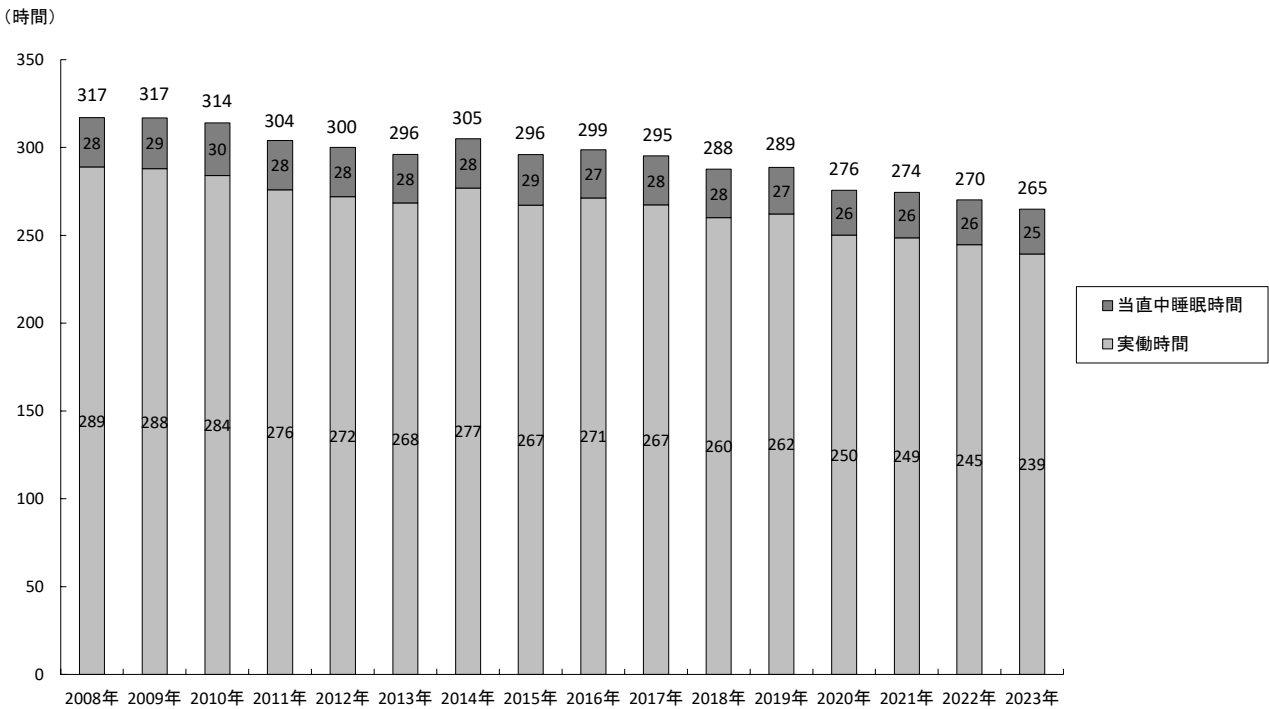
当直を除く1週間の勤務時間は、岩手が57.0時間で最も長く、50時間以上の県数は岩手と青森の2県で、昨年度の7県から減少した。1カ月の当直回数では、福島が7.8回と最も多く、次いで岐阜が7.7回と多かった。当直翌日の勤務緩和体制は、大都市圏での実施施設が多いが、自治体により0%~60%以上と大きなばらつきがあった。

【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 4.8 回で、2010 年の 6.3 回をピークに減少している。

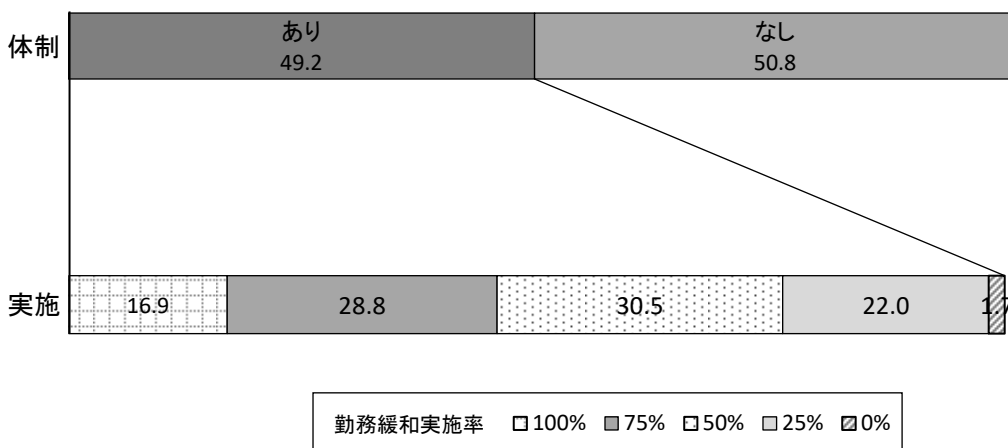
【図 11】 常勤先での 1 カ月の推定在院時間の推移



常勤先での 1 カ月の推定在院時間は 15 年前の 317 時間から 52 時間減少し、265 時間となった。これは年間時間外労働時間 838 時間に相当し、2020 年から A 水準の 960 時間を下回っている。

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、年間 1,746 時間の時間外労働に相当する。今後は、常勤先、外勤先での宿直許可の有無により働き方改革で求められる水準をクリアできるか否かが決まってくる。

【図 12】 当直医師の翌日勤務緩和体制



当直翌日の勤務緩和体制導入施設は 322 施設 (49.2%) で、実施率は、回答した 236 施設中、100%実施は 16.9%、75%実施の施設を含めても 45.7%、50%実施の施設を含めてようやく 76.2%であった。

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

【表 14】 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	100	941	422 (44.8)	51 (5.4)	262 (27.8)	157 (16.7)
国立	36	135	52 (38.5)	2 (1.5)	31 (23.0)	25 (18.5)
都道府県立	42	180	73 (40.6)	5 (2.8)	58 (32.2)	25 (13.9)
市町村立	125	344	146 (42.4)	14 (4.1)	113 (32.8)	56 (16.3)
厚生連	33	72	29 (40.3)	3 (4.2)	18 (25.0)	13 (18.1)
済生会	15	60	33 (55.0)	4 (6.7)	31 (51.7)	15 (25.0)
社保	3	9	2 (22.2)	1 (11.1)	2 (22.2)	0 0.0
日赤	40	180	64 (35.6)	15 (8.3)	40 (22.2)	30 (16.7)
私立	158	362	152 (42.0)	16 (4.4)	108 (29.8)	61 (16.9)
その他	102	299	138 (46.2)	17 (5.7)	97 (32.4)	60 (20.1)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	88	826	377 (45.6)	45 (5.4)	251 (30.4)	133 (16.1)
地域	208	960	404 (42.1)	51 (5.3)	276 (28.8)	159 (16.6)
一般	358	796	330 (41.5)	32 (4.0)	233 (29.3)	150 (18.8)
全施設	654	2,582	1,111 (43.0)	128 (5.0)	760 (29.4)	442 (17.1)
2022年 全施設	664	2,389	1,025 (42.9)	115 (4.8)	733 (30.7)	398 (16.7)
2021年 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 2,582 人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は 1,111 人（43.0%）であった。妊娠中は 5.0%と 2013 年の 9.0%をピークに減少、未就学児の育児中は 29.4%と微減、小学生の育児中は 17.1%と年々増加してきている。就学前の子供を育児中であった女性医師は 2012 年以降毎年 600 人を超え 800 人近くいるが、子供が就学児の女性医師数は増加してきてはいるが 442 人と未就学児を持つ女性医師の 60% 足らずである。このことは、子供の就学を境として多くの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 15】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	100	14 (14.0)	24.1	86 (86.0)
国立	36	3 (8.3)	27.5	31 (86.1)
都道府県立	42	1 (2.4)	24.0	40 (95.2)
市町村立	125	13 (10.4)	26.4	103 (82.4)
厚生連	33	3 (9.1)	27.3	24 (72.7)
済生会	15	2 (13.3)	26.0	9 (60.0)
社保	3	1 (33.3)	24.0	1 (33.3)
日赤	40	3 (7.5)	25.3	37 (92.5)
私立	158	10 (6.3)	24.7	119 (75.3)
その他	102	11 (10.8)	23.3	75 (73.5)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	88	16 (18.2)	24.5	72 (81.8)
地域	208	21 (10.1)	26.2	179 (86.1)
一般	358	24 (6.7)	24.4	274 (76.5)
全施設	654	61 (9.3)	25.0	525 (80.3)
2022年 全施設	664	58 (8.7)	23.0	534 (80.4)
2021年 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)

(%) 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 61 施設 (9.3%) で 2018 年以降大きな変化はない。当直免除時期の平均妊娠週数は 25.0 週で施設による差も少なくなっていた。個別対応と回答した施設は 80.3%であり、多くの施設で一律に決められてはいない。

【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	100	75 (75.0)	70 (93.3)	2 (2.7)	2 (2.7)	0 (0.0)
国立	36	20 (55.6)	17 (85.0)	2 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	42	14 (33.3)	14 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	125	42 (33.6)	33 (78.6)	3 (7.1)	1 (2.4)	0 (0.0)
厚生連	33	11 (33.3)	11 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	5 (33.3)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	3	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	40	24 (60.0)	20 (83.3)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	158	48 (30.4)	44 (91.7)	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (2.1)
その他	102	40 (39.2)	30 (75.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	88	64 (72.7)	59 (92.2)	1 (1.6)	2 (3.1)	1 (1.6)
地域	208	103 (49.5)	84 (81.6)	5 (4.9)	1 (1.0)	2 (1.9)
一般	358	112 (31.3)	101 (90.2)	5 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
全施設	654	279 (42.7)	244 (87.5)	11 (3.9)	3 (1.1)	0 (0.0)
2022年 全施設	664	286 (43.1)	247 (86.4)	6 (2.1)	7 (2.4)	4 (1.4)
2021年 全施設	715	263 (36.8)	242 (92.0)	7 (2.7)	2 (0.8)	7 (2.7)
2020年 全施設	748	267 (35.7)	250 (93.6)	10 (3.7)	4 (1.5)	3 (1.1)
2019年 全施設	719	234 (32.5)	217 (92.7)	9 (3.8)	3 (1.3)	6 (2.6)
2018年 全施設	761	244 (32.1)	225 (92.2)	7 (2.9)	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 42.7%であった。夜間当直（緩和あり）の医師のいる施設が 3.9%、当直免除される医師のいる施設が 1.1%あったが、いずれも少数で変動しており、ここ数年で一定の増減の傾向を見出すのは難しい。

【表 17】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（該当者調査）

施設数	該当者数 (人)	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	100	366	333 (91.0)	2 (0.5)	2 (0.5)	0 (0.0)
国立	36	41	36 (87.8)	2 (4.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	42	26	26 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	125	73	56 (76.7)	3 (4.1)	2 (2.7)	0 (0.0)
厚生連	33	15	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	10	10 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	3	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	40	38	30 (78.9)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	158	90	77 (85.6)	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)
その他	102	63	51 (81.0)	2 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	88	278	259 (93.2)	1 (0.4)	2 (0.7)	1 (0.4)
地域	208	269	213 (79.2)	5 (1.9)	2 (0.7)	2 (0.7)
一般	358	175	162 (92.6)	5 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
全施設	654	722	634 (87.8)	11 (1.5)	4 (0.6)	3 (0.4)
2022年 全施設	664	698	617 (88.4)	6 (0.9)	8 (1.1)	4 (0.6)

*該当者のいる施設における頻度

該当者は 722 人いたが、実際に夜間当直の緩和や免除を受けている男性医師は各 11 人と 4 人で該当者の 2.1%であった。

【表 18】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	100	83 (83.0)	36 (43.4)	43 (51.8)	42 (50.6)	24 (28.9)	9 (10.8)
国立	36	20 (55.6)	9 (45.0)	15 (75.0)	7 (35.0)	4 (20.0)	0 (0.0)
都道府県立	42	28 (66.7)	9 (32.1)	15 (53.6)	8 (28.6)	11 (39.3)	1 (3.6)
市町村立	125	65 (52.0)	26 (40.0)	26 (40.0)	22 (33.8)	22 (33.8)	2 (3.1)
厚生連	33	15 (45.5)	8 (53.3)	5 (33.3)	1 (6.7)	3 (20.0)	0 (0.0)
済生会	15	11 (73.3)	3 (27.3)	6 (54.5)	5 (45.5)	3 (27.3)	0 (0.0)
社保	3	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	40	28 (70.0)	16 (57.1)	7 (25.0)	9 (32.1)	7 (25.0)	0 (0.0)
私立	158	71 (44.9)	20 (28.2)	30 (42.3)	35 (49.3)	27 (38.0)	8 (11.3)
その他	102	63 (61.8)	22 (34.9)	21 (33.3)	25 (39.7)	19 (30.2)	2 (3.2)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	88	77 (87.5)	30 (39.0)	44 (57.1)	32 (41.6)	20 (26.0)	7 (9.1)
地域	208	143 (68.8)	60 (42.0)	64 (44.8)	62 (43.4)	41 (28.7)	5 (3.5)
一般	358	165 (46.1)	59 (35.8)	60 (36.4)	61 (37.0)	59 (35.8)	10 (6.1)
全施設	654	385 (58.9)	149 (38.7)	168 (43.6)	155 (40.3)	120 (31.2)	22 (5.7)
2022年 全施設	664	381 (57.4)	151 (39.6)	154 (40.4)	162 (42.5)	121 (31.8)	22 (5.8)
2021年 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 58.9%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 38.7%と増加傾向にある。一方で夜間当直（緩和あり）の医師のいる施設も 43.6%と増加しており、当直免除の医師のいる施設は 40.3%であった。時短勤務の医師のいる施設は 31.2%、外来勤務のみの医師のいる施設は 5.7%と減少傾向にあり、育児中の女性医師の勤務緩和は薄れてきている。

【表 19】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（該当者調査）

施設数	該当者数 (人)	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	100	360	100 (27.8)	121 (33.6)	93 (25.8)	40 (11.1)	18 (5.0)
国立	36	47	11 (23.4)	28 (59.6)	8 (17.0)	6 (12.8)	0 (0.0)
都道府県立	42	61	12 (19.7)	28 (45.9)	11 (18.0)	18 (29.5)	1 (1.6)
市町村立	125	139	46 (33.1)	51 (36.7)	32 (23.0)	34 (24.5)	2 (1.4)
厚生連	33	23	10 (43.5)	9 (39.1)	2 (8.7)	4 (17.4)	0 (0.0)
済生会	15	31	9 (29.0)	14 (45.2)	7 (22.6)	5 (16.1)	0 (0.0)
社保	3	1	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	40	61	29 (47.5)	8 (13.1)	11 (18.0)	7 (11.5)	0 (0.0)
私立	158	140	37 (26.4)	43 (30.7)	51 (36.4)	38 (27.1)	13 (9.3)
その他	102	129	36 (27.9)	34 (26.4)	34 (26.4)	24 (18.6)	3 (2.3)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	88	315	86 (27.3)	118 (37.5)	64 (20.3)	40 (12.7)	13 (4.1)
地域	208	365	113 (31.0)	118 (32.3)	101 (27.7)	54 (14.8)	12 (3.3)
一般	358	312	91 (29.2)	100 (32.1)	85 (27.2)	82 (26.3)	12 (3.8)
全施設	654	992	290 (29.2)	336 (33.9)	250 (25.2)	176 (17.7)	37 (3.7)
2022年 全施設	664	949	253 (26.7)	300 (31.6)	272 (28.7)	189 (19.9)	29 (3.1)

*該当者のいる施設における頻度

該当者は 992 人で、個人単位でみると、夜間当直を緩和しながら行う女性医師が 33.9%いる一方、緩和なしが 29.2%、免除の医師も 25.2%で、免除の比率が昨年より減少し、緩和しながら当直する女性医師の比率が高くなった。

【表 20】 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	100	2 (2.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	36	1 (2.8)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	42	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	125	2 (1.6)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	1 (3.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	2 (13.3)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	3	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	40	4 (10.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	158	4 (2.5)	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)
その他	102	5 (4.9)	1 (20.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	88	4 (4.5)	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	208	6 (2.9)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	358	11 (3.1)	5 (45.5)	1 (9.1)	2 (18.2)	1 (9.1)
全施設	654	21 (3.2)	13 (61.9)	1 (4.8)	2 (9.5)	1 (4.8)
2022年 全施設	664	10 (1.5)	10 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2021年 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)	0 (0.0)
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 21 施設（3.2%）と横ばいであった。当直緩和や免除者のいる施設は各 1 施設で例年ごく少数である。

【表 21】 介護中の男性医師の勤務緩和の有無（該当者調査）

施設数	該当者数 (人)	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	4	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	36	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	42	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	125	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	3	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	40	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	158	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	3 (50.0)
その他	102	5 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	88	6 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	208	6 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	358	13 (38.5)	1 (7.7)	3 (23.1)	2 (15.4)	3 (23.1)
全施設	654	25 (56.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	3 (12.0)
2022年 全施設	664	11 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

*該当者のいる施設における頻度

該当者は 25 人で、今年は緩和なく夜間当直も行う医師は 56%に減少し、緩和しながらの当直や当直免除、時短勤務や外来のみなど勤務緩和する男性が少数名ずついた。

【表 22】 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	100	5 (5.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	36	2 (5.6)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	42	1 (2.4)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	125	2 (1.6)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	1 (3.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	3	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	40	1 (2.5)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	158	6 (3.8)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)
その他	102	2 (2.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	88	7 (8.0)	5 (71.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)
地域	208	3 (1.4)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	358	10 (2.8)	3 (30.0)	4 (40.0)	1 (10.0)	2 (20.0)
全施設	654	20 (3.1)	9 (45.0)	6 (30.0)	1 (5.0)	3 (15.0)
2022年 全施設	664	23 (3.5)	14 (60.9)	4 (17.4)	3 (13.0)	1 (4.3)
2021年 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 20 施設（3.1%）であった。その中で当直の緩和や免除がある施設は各々30.0%、5.0%となった。少数施設での検討ではあるが当直緩和が進み、免除は減少している。

【表 23】 介護中の女性医師の勤務緩和の有無（該当者調査）

施設数	該当者数 (人)	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	100	8	5 (62.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	36	2	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	42	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	125	2	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	3	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	40	2	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	158	6	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)
その他	102	2	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	88	11	8 (72.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)
地域	208	3	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	358	10	3 (30.0)	4 (40.0)	1 (10.0)	2 (20.0)
全施設	654	24	12 (50.0)	6 (25.0)	1 (4.2)	3 (12.5)
2022年 全施設	664	26	16 (61.5)	5 (19.2)	3 (11.5)	1 (3.8)

*該当者のいる施設における頻度

該当者は 24 人で、個人単位でみると夜間当直の緩和や免除を受けている女性医師は各 6 人、1 人であった。

【表 24】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	80 (80.0)	60 (60.0)	27 (45.0)	50 (50.0)	22 (44.0)	20 (20.0)	4 (20.0)
国立	30 (83.3)	17 (47.2)	7 (41.2)	12 (33.3)	6 (50.0)	5 (13.9)	0 (0.0)
都道府県立	34 (81.0)	26 (61.9)	10 (38.5)	15 (35.7)	6 (40.0)	13 (31.0)	3 (23.1)
市町村立	103 (82.4)	66 (52.8)	15 (22.7)	44 (35.2)	13 (29.5)	32 (25.6)	4 (12.5)
厚生連	23 (69.7)	17 (51.5)	8 (47.1)	9 (27.3)	3 (33.3)	9 (27.3)	0 (0.0)
済生会	14 (93.3)	11 (73.3)	5 (45.5)	6 (40.0)	4 (66.7)	7 (46.7)	2 (28.6)
社保	2 (66.7)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)
日赤	33 (82.5)	23 (57.5)	6 (26.1)	18 (45.0)	10 (55.6)	15 (37.5)	1 (6.7)
私立	85 (53.8)	49 (31.0)	19 (38.8)	42 (26.6)	22 (52.4)	32 (20.3)	8 (25.0)
その他	66 (64.7)	43 (42.2)	7 (16.3)	33 (32.4)	12 (36.4)	21 (20.6)	2 (9.5)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	74 (84.1)	61 (69.3)	30 (49.2)	46 (52.3)	21 (45.7)	24 (27.3)	6 (25.0)
地域	177 (85.1)	133 (63.9)	43 (32.3)	87 (41.8)	39 (44.8)	69 (33.2)	10 (14.5)
一般	219 (61.2)	120 (33.5)	31 (25.8)	97 (27.1)	38 (39.2)	62 (17.3)	8 (12.9)
全施設	470 (71.9)	314 (48.0)	104 (33.1)	230 (35.2)	98 (42.6)	155 (23.7)	24 (15.5)
2022年 全施設	491 (73.9)	312 (47.0)	130 (41.7)	215 (32.4)	105 (48.8)	166 (25.0)	31 (18.7)
2021年 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：760人（2023年）、733人（2022年）、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）

院内保育所の設置率は71.9%と2020年をピークに減少傾向にある。時間外保育は48.0%、病児保育は35.2%、24時間保育の機能は23.7%の施設にあり変化はない。一方、時間外保育、病児保育、24時間保育の利用率は各々33.1%、42.6%、15.5%となった。時間外保育や病児保育に比較すると、24時間保育の利用率は漸減傾向にある。2022年は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たが、2023年では利用率は減っている。

【表 25】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	
大学	61	30	168	8	5
国立	12	0	28	0	0
都道府県立	9	2	42	0	3
市町村立	25	3	79	0	10
厚生連	6	6	7	0	2
済生会	5	4	15	2	1
社保	0	0	2	0	0
日赤	6	4	30	0	3
私立	20	10	79	2	3
その他	20	3	65	0	5
周産期母子医療センターによる分類					
総合	60	29	153	2	11
地域	56	22	189	8	10
一般	48	11	173	2	11
全施設 (%)	164 (22.1)	62 (8.4)	515 (69.5)	12	32
2022年 全施設	155 (21.6)	73 (10.2)	488 (68.2)	9	19
2021年 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

(%) 保育所における頻度

表 24 にも示したように、院内保育所の設置は 71.9%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 22.1%に留まり、院外認可保育所利用が 69.5%、院外無認可保育所の利用が 8.4%で大きな変化はない。

【表 26】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	育休取得した
	男性医師数	男性医師数 (%)
大学	74	31
国立	6	0
都道府県立	7	4
市町村立	21	11
厚生連	2	1
済生会	1	1
社保	0	0
日赤	10	6
私立	18	7
その他	8	6
周産期母子医療センターによる分類		
総合	60	21
地域	55	32
一般	32	14
全施設	147	67 (45.6)
2022年 全施設	194	42 (21.6)
2021年 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

(%) 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 147 人のうち、育児休暇取得は 67 人 (45.6%) と急激に増えてきている。

【表 27】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	30	21 (70.0)	12	4	7	滋賀県	9	7 (77.8)	4	4	2
青森県	6	3 (50.0)	2	1	0	京都府	18	14 (77.8)	9	9	3
岩手県	5	5 (100.0)	4	2	2	大阪府	43	33 (76.7)	26	21	14
宮城県	12	7 (58.3)	6	3	3	兵庫県	23	22 (95.7)	13	13	3
秋田県	10	4 (40.0)	2	3	1	奈良県	5	5 (100.0)	5	3	3
山形県	8	6 (75.0)	4	4	3	和歌山県	6	5 (83.3)	3	2	1
福島県	8	4 (50.0)	1	2	0	鳥取県	5	5 (100.0)	3	4	3
茨城県	18	13 (72.2)	10	6	6	島根県	9	8 (88.9)	7	5	4
栃木県	6	3 (50.0)	3	4	2	岡山県	12	10 (83.3)	5	7	2
群馬県	12	7 (58.3)	5	5	2	広島県	15	12 (80.0)	7	3	2
埼玉県	26	21 (80.8)	15	6	10	山口県	11	9 (81.8)	7	6	2
千葉県	22	12 (54.5)	7	4	5	徳島県	8	6 (75.0)	4	2	1
東京都	70	32 (45.7)	23	14	9	香川県	9	8 (88.9)	4	4	1
神奈川県	43	35 (81.4)	24	11	19	愛媛県	9	5 (55.6)	3	2	2
山梨県	6	4 (66.7)	2	1	1	高知県	5	4 (80.0)	2	0	1
長野県	12	8 (66.7)	6	4	0	福岡県	23	14 (60.9)	12	7	3
静岡県	12	11 (91.7)	9	6	5	佐賀県	2	1 (50.0)	1	0	0
新潟県	10	5 (50.0)	6	4	3	長崎県	10	5 (50.0)	3	2	0
富山県	5	5 (100.0)	2	3	1	熊本県	5	4 (80.0)	1	1	1
石川県	11	7 (63.6)	1	4	0	大分県	3	3 (100.0)	1	2	0
福井県	7	7 (100.0)	1	3	1	宮崎県	8	5 (62.5)	4	4	3
岐阜県	11	10 (90.9)	8	8	5	鹿児島県	6	4 (66.7)	1	1	1
愛知県	37	34 (91.9)	25	16	14	沖縄県	13	8 (61.5)	5	6	2
三重県	10	9 (90.0)	6	4	2	全施設	654	470 (71.9)	314	230	155

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、富山、福井、奈良、鳥取、大分の6県で、60%未満は青森、宮城、秋田、福島、栃木、群馬、千葉、東京、新潟、愛媛、佐賀、長崎の12県で昨年の6県より倍増した。院内設置率は平均71.9%であった。

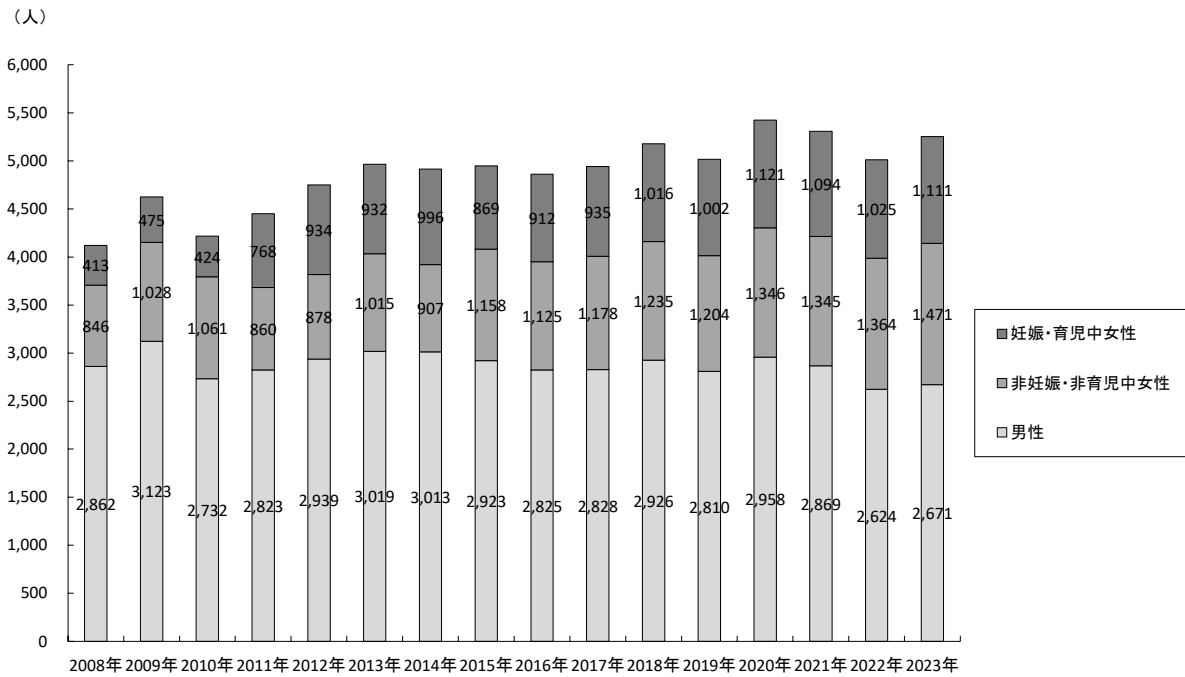
【表 28】妊娠中・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮と対策

	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	91	42 (46.2)	7	30	8	2	7	7
国立	21	12 (57.1)	5	9	1	1	1	0
都道府県立	31	10 (32.3)	4	5	0	0	2	0
市町村立	68	42 (61.8)	16	32	2	3	3	1
厚生連	17	4 (23.5)	2	4	1	0	1	1
済生会	11	4 (36.4)	1	3	1	0	0	0
社保	2	1 (50.0)	0	1	1	0	0	0
日赤	28	11 (39.3)	3	8	0	0	3	0
私立	76	52 (68.4)	23	35	7	4	2	1
その他	61	24 (39.3)	9	13	4	1	2	0
周産期母子医療センターによる分類								
総合	85	38 (44.7)	8	28	5	3	7	7
地域	152	70 (46.1)	22	52	8	4	9	0
一般	169	94 (55.6)	40	60	12	4	5	3
女性医師のいる全施設	406	202 (49.8)	70 (17.2)	140 (34.5)	25 (6.2)	11 (2.7)	21 (5.2)	10 (2.5)
2022年 女性医師のいる全施設	399	204 (51.1)	55 (13.8)	128 (32.1)	34 (8.5)	25 (6.3)	31 (7.8)	11 (2.8)
2021年 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、2022年は399施設、2023年は406施設における施設数と頻度

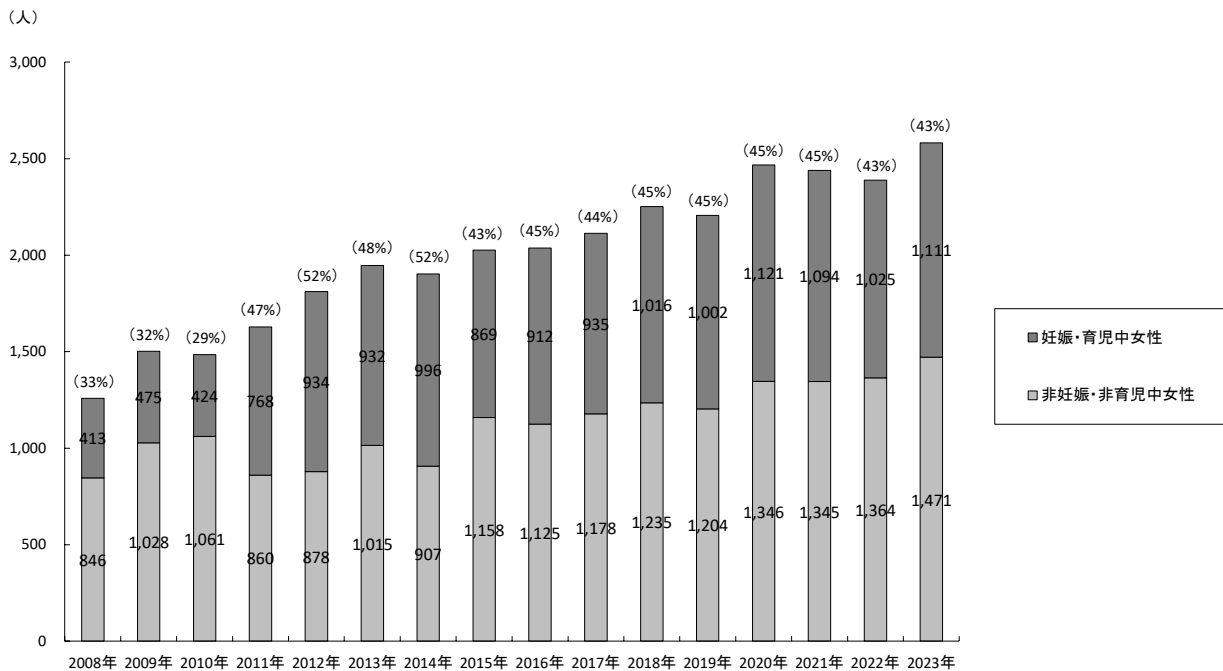
2012～2018年は「妊娠中・育児中の女性医師以外の医師への配慮」について、全施設における実施数や頻度を算出していたが、2019年からは当該女性医師のいる施設に限定して実施数や頻度を算出している。そのため2018年までの数値との単純比較が難しいが、「妊娠中・育児中の女性医師以外の医師への配慮」のある施設は406施設中202施設(49.8%)でここ4年は横ばいである。配慮の内容は、主として当直翌日勤務緩和や勤務時間軽減など長時間勤務に対する配慮が多い。

【図 13】 男性・女性常勤医師数の年次推移



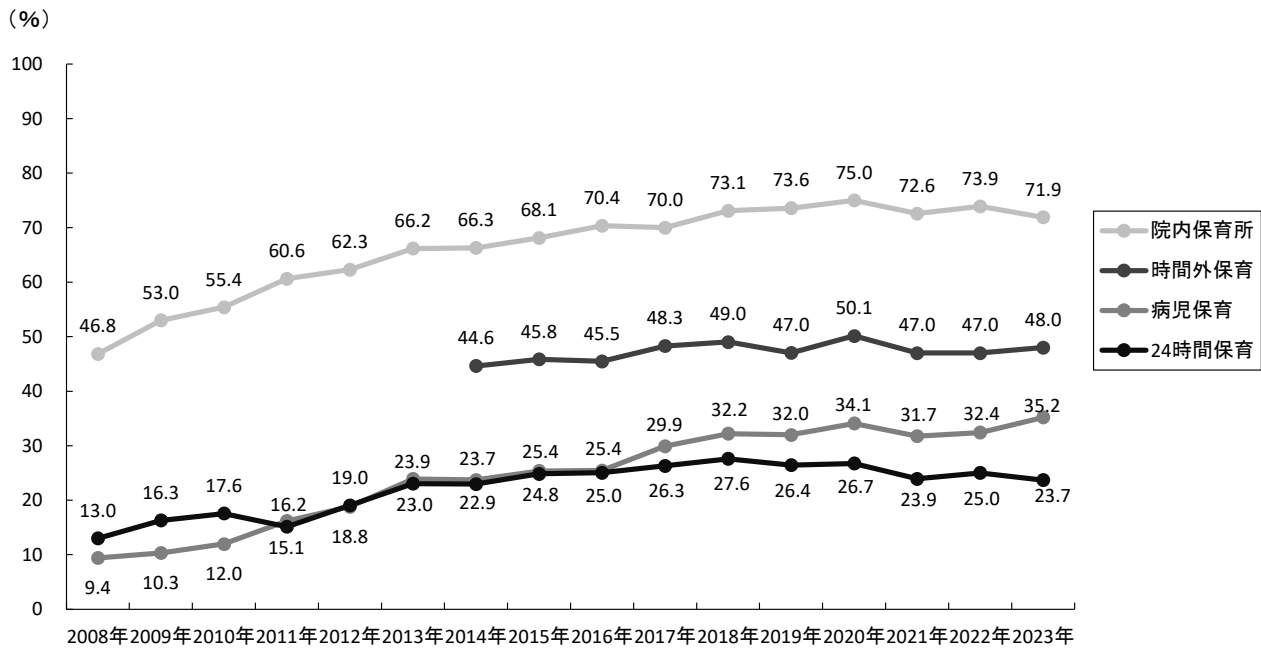
ここ数年、妊娠・育児中女性の推移は横ばいだが非妊娠・非育児中の女性医師が微増している。妊娠前または子育て終了後の女性医師が増えてきたものとする。常勤医師の構成比率では男性医師は減少傾向にある。

【図 14】 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移



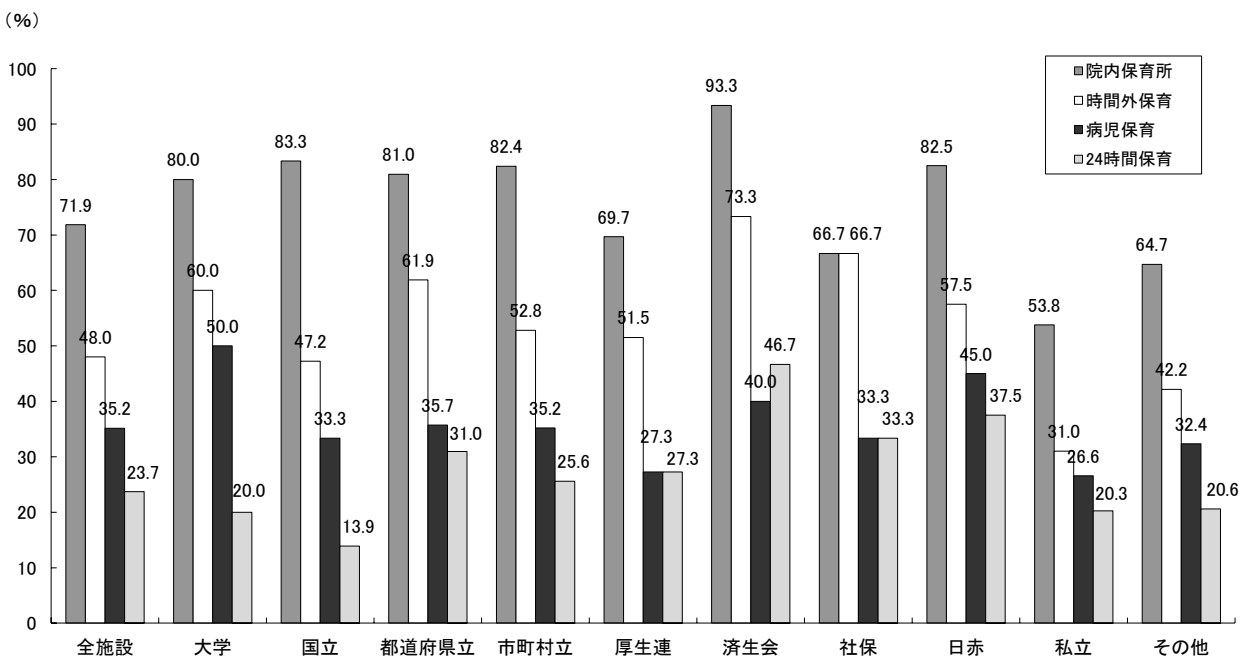
妊娠中・育児中の医師の比率は2012年、2014年の52%をピークに微減し今年も43%とここ数年と同比率であった。

【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 2020 年をピークに減少傾向にある。ただし病児保育については設置率は増加し今年度は 35.2%となった。時間外保育は 48%と横ばいで、24 時間保育は 23.7%と減少傾向にある。

【図 16】 施設運営母体別の院内保育所の設置状況



院内保育所設置率は全体で 71.9%、済生会が 93.3%と最も高く、国立で 83.3%、日赤の 82.5%、市町村の 82.4%と続く。時間外保育は済生会で 73.3%と高い。病児保育は大学で 50%と高く、24 時間保育は済生会が 46.7%と高かった。

D. 常勤先を持たない非常勤医師（フリー医師）の状況

【表 29】フリー医師数と年齢層（男女別）

	男性						総数	(%)*	(%)**				
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代							
施設運営母体による分類													
大学	21	42	5	1	4	1	74	(6.9)	(34.3)				
国立	2	2	0	1	4	1	10	(7.4)	(28.6)				
都道府県立	1	0	0	0	2	1	4	(3.0)	(7.3)				
市町村立	3	6	3	1	9	10	32	(8.7)	(20.1)				
厚生連	0	1	0	0	3	2	6	(6.5)	(26.1)				
済生会	0	1	1	1	1	3	7	(11.7)	(36.8)				
社保	0	0	0	0	0	0	0	(0.0)	(0.0)				
日赤	0	3	0	0	1	5	9	(5.3)	(14.3)				
私立	1	7	5	11	15	37	76	(13.4)	(15.0)				
その他	4	8	5	5	6	12	40	(12.7)	(21.2)				
周産期母子医療センターによる分類													
総合	11	29	2	0	7	2	51	(6.0)	(30.0)				
地域	17	30	1	4	9	15	76	(7.5)	(27.0)				
一般	4	11	16	16	29	55	131	(12.3)	(16.0)				
全施設	32	70	19	20	45	72	258	(8.8)	(20.3)				
2022年 全施設	22	96	10	16	54	69	267	(9.2)	(22.3)				
2021年 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						総数	(%)*	(%)**	男女 総数	(%)*	(%)**
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代						
施設運営母体による分類												
大学	13	92	23	9	0	0	137	(12.7)	(48.4)	211	(9.8)	(42.3)
国立	2	2	2	0	1	0	7	(4.9)	(29.2)	17	(6.1)	(28.8)
都道府県立	0	4	4	0	0	0	8	(4.3)	(20.5)	12	(3.7)	(12.8)
市町村立	6	9	11	4	1	2	33	(8.8)	(37.1)	65	(8.7)	(26.2)
厚生連	1	2	0	0	1	0	4	(5.3)	(25.0)	10	(5.9)	(25.6)
済生会	0	0	5	0	1	0	6	(9.1)	(60.0)	13	(10.3)	(44.8)
社保	0	1	1	0	0	0	2	(18.2)	(50.0)	2	(10.5)	(33.3)
日赤	0	4	2	3	0	0	9	(4.8)	(25.7)	18	(5.0)	(18.4)
私立	1	22	33	14	10	2	82	(18.5)	(27.7)	158	(15.6)	(19.7)
その他	6	19	16	7	1	3	52	(14.8)	(35.6)	92	(13.8)	(27.5)
周産期母子医療センターによる分類												
総合	5	56	12	3	1	0	77	(8.5)	(41.6)	128	(7.3)	(36.1)
地域	19	65	26	12	3	0	125	(11.5)	(43.4)	201	(9.6)	(35.3)
一般	5	34	59	22	11	7	138	(14.8)	(29.4)	269	(13.4)	(20.9)
全施設	29	155	97	37	15	7	340	(11.6)	(36.1)	598	(10.2)	(27.0)
2022年 全施設	55	162	124	38	7	6	392	(14.1)	(43.1)	659	(11.6)	(31.3)
2021年 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 2,211 人（男性 1,269 人、女性 942 人）（表 2 参照）のうち、常勤としての勤務先を持たない非常勤医師（フリーの医師）は合計 598 人（男性 258 人、女性 340 人）で、分娩取扱い病院に勤務する医師のうちでは、フリー医師は、男性では 8.8%、女性では 11.6%と、特に女性で減少した。全勤務医師に占める割合は男女合計で 10.2%と、本年は減少した。

【表 30】常勤先を持たない理由（男女別）

理由	年代別の人数(男性)						計	(%)
	20	30	40	50	60	70		
②育児	0	0	1	0	3	0	4	(1.6)
③介護	0	0	0	0	1	0	1	(0.4)
④病気	0	2	0	3	4	0	9	(3.5)
⑤高齢	2	0	0	0	25	70	97	(37.6)
⑥大学院	12	55	1	0	0	0	68	(26.4)
⑦他	18	13	17	17	12	2	79	(30.6)
計(%)	32 (12.4)	70 (27.1)	19 (7.4)	20 (7.8)	45 (17.4)	72 (27.9)	258	(100.0)
2022年(%)	22 (8.2)	96 (36.0)	10 (3.7)	16 (6.0)	54 (20.2)	69 (25.8)	267	(100.0)
2021年(%)	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	1	1	2	0	0	0	4	(1.2)
②育児	10	58	72	12	0	2	154	(45.3)
③介護	0	7	0	3	2	0	12	(3.5)
④病気	0	4	2	2	0	0	8	(2.4)
⑤高齢	0	0	0	1	7	3	11	(3.2)
⑥大学院	2	60	0	0	0	0	62	(18.2)
⑦他	16	25	21	19	6	2	89	(26.2)
計(%)	29 (8.5)	155 (45.6)	97 (28.5)	37 (10.9)	15 (4.4)	7 (2.1)	340	(100.0)
2022年(%)	55 (14.0)	162 (41.3)	124 (31.6)	38 (9.7)	7 (1.8)	6 (1.5)	392	(100.0)
2021年(%)	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、男性では高齢が 37.6%、大学院が 26.4%、女性では妊娠・育児が 46.5%、大学院が 18.2%であった。年代ごとの理由内訳は、20 歳代では⑦他を除くと、男性で大学院、女性で育児が最多であった。30 歳代では男女ともに大学院が最多であり、女性では次いで育児が多かった。40 歳代女性では大半が育児であった。60 歳代以降の男性では高齢が最多であった。妊娠・育児・介護・病気・高齢・大学院に含まれないその他の事由が男性の 30.6%、女性の 26.2%にのぼった。

【表 31】 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
2023年(%)	4 (1.6)	1 (0.4)	9 (3.5)	97 (37.6)	68 (26.4)	79 (30.6)
2022年(%)	2 (0.7)	1 (0.4)	5 (1.9)	100 (37.5)	79 (29.6)	80 (30.0)
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
2023年(%)	4 (1.2)	154 (45.3)	12 (3.5)	8 (2.4)	11 (3.2)	62 (18.2)	89 (26.2)
2022年(%)	6 (1.5)	165 (42.1)	9 (2.3)	11 (2.8)	10 (2.6)	73 (18.6)	118 (30.1)
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、本年は大学院が男性では 26.4%、女性では 18.2%と減少した。女性の妊娠・育児は 2019 年をピークに数としては今年も減少傾向にあった。男性の育児は増加、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その他の事由が男性の 30.6%、女性の 26.2%であり、女性で本年は減少した。

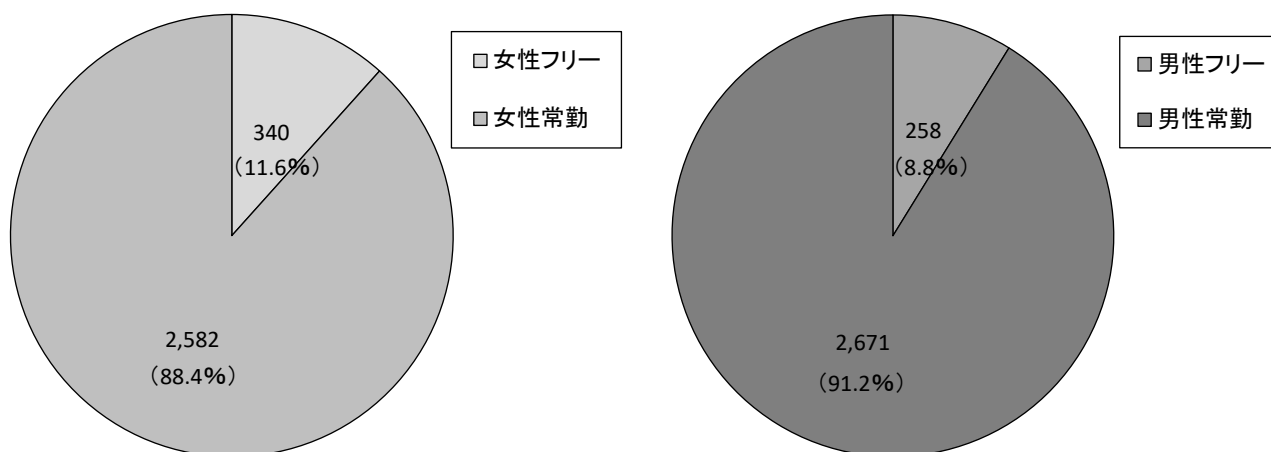
【表 32】各都道府県のフリー医師数と割合（男女別）

	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	99	6	5.7	57	10	14.9
青森県	13	0	0.0	27	0	0.0
岩手県	21	0	0.0	20	2	9.1
宮城県	64	6	8.6	51	8	13.6
秋田県	29	0	0.0	20	0	0.0
山形県	32	1	3.0	16	1	5.9
福島県	31	0	0.0	14	1	6.7
茨城県	65	9	12.2	85	11	11.5
栃木県	43	3	6.5	34	3	8.1
群馬県	43	13	23.2	20	24	54.5
埼玉県	141	17	10.8	103	15	12.7
千葉県	99	11	10.0	98	10	9.3
東京都	370	32	8.0	499	56	10.1
神奈川県	178	21	10.6	226	20	8.1
山梨県	23	1	4.2	18	3	14.3
長野県	38	1	2.6	21	3	12.5
静岡県	48	3	5.9	36	8	18.2
新潟県	49	0	0.0	30	1	3.2
富山県	16	4	20.0	15	2	11.8
石川県	20	3	13.0	10	4	28.6
福井県	23	1	4.2	19	2	9.5
岐阜県	43	2	4.4	38	6	13.6
愛知県	174	11	5.9	165	13	7.3
三重県	48	4	7.7	33	2	5.7
滋賀県	39	7	15.2	33	5	13.2
京都府	62	13	17.3	78	8	9.3
大阪府	203	33	14.0	195	39	16.7
兵庫県	83	8	8.8	100	14	12.3
奈良県	14	3	17.6	16	4	20.0
和歌山県	22	2	8.3	25	0	0.0
鳥取県	19	2	9.5	15	0	0.0
島根県	16	2	11.1	20	2	9.1
岡山県	49	6	10.9	38	12	24.0
広島県	38	2	5.0	50	3	5.7
山口県	36	6	14.3	18	2	10.0
徳島県	17	0	0.0	26	1	3.7
香川県	23	0	0.0	20	1	4.8
愛媛県	26	2	7.1	34	0	0.0
高知県	20	2	9.1	13	2	13.3
福岡県	108	1	0.9	89	18	16.8
佐賀県	9	1	10.0	9	0	0.0
長崎県	34	5	12.8	31	3	8.8
熊本県	33	1	2.9	26	4	13.3
大分県	15	4	21.1	7	6	46.2
宮崎県	29	2	6.5	21	5	19.2
鹿児島県	28	1	3.4	21	0	0.0
沖縄県	38	6	13.6	42	6	12.5
合計	2,671	258	8.8	2,582	340	11.6

*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)

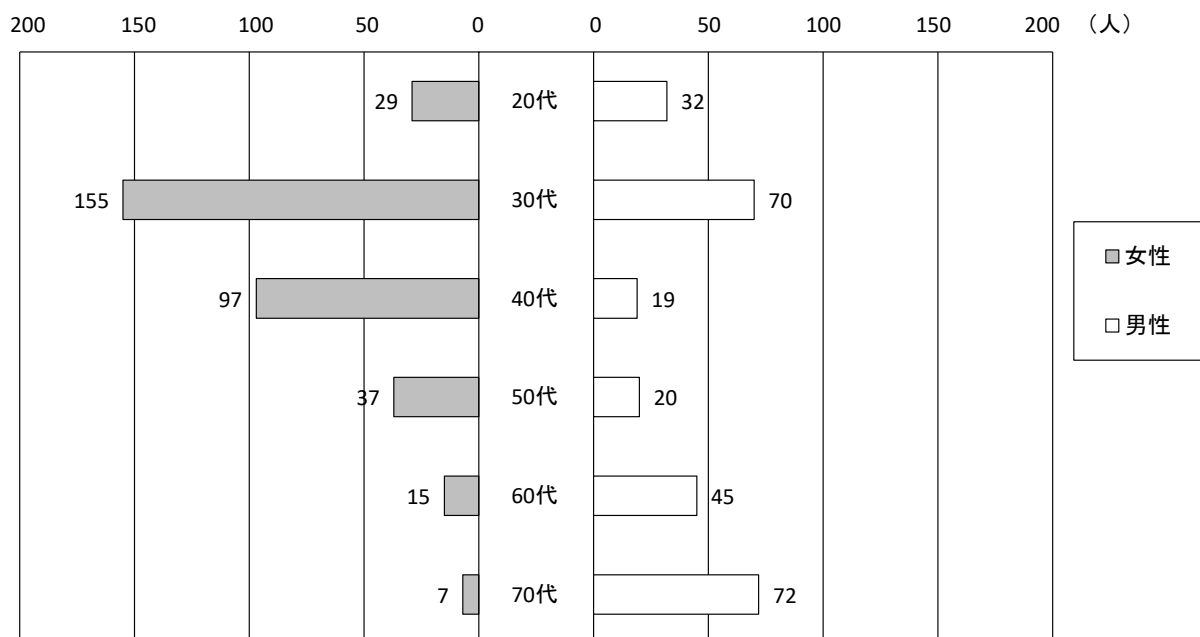
常勤医師、フリー医師ともに、埼玉・東京・神奈川・愛知・大阪・福岡など大都市圏に多く分布している。フリー医師数が常勤医師数との合計において占める割合が 20%以上であったのは、男性では群馬、富山、大分、女性では群馬、石川、奈良、岡山、大分だった。

【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



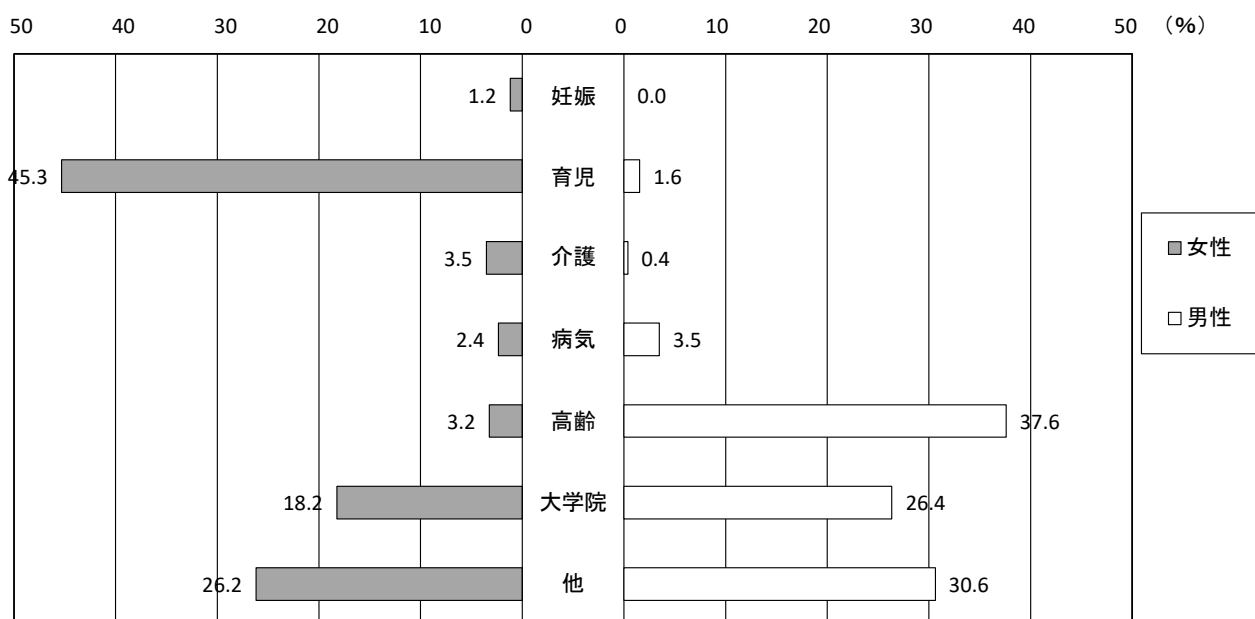
分娩取扱い病院の勤務医師のうち、女性では 11.6%、男性では 8.8%がフリー医師である。女性では昨年の 392 人（14.1%）から大きく減少した。

【図 18】 フリー医師数と年齢層（男女別）



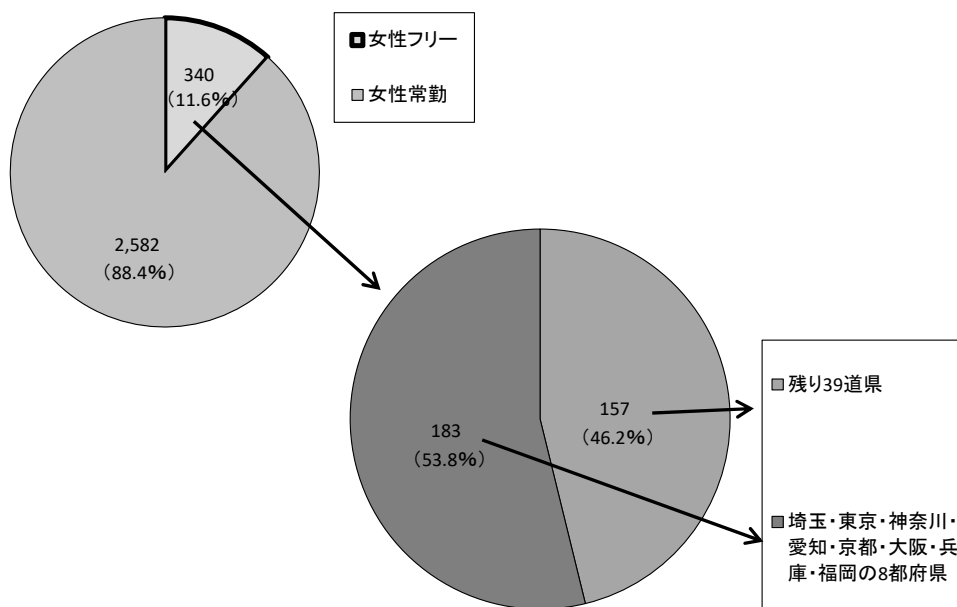
フリー医師数は、女性では 30～40 歳代が多く、男性では 30 歳代と 60 歳代以上が多い。女性医師におけるフリー医師数減少は、特に 20 歳代と 40 歳代で大きかった。

【図 19】 常勤先を持たない理由（男女別）



フリーの理由は、女性では妊娠・育児合わせて 46.5%を占め、大学院が 18.2%であった。男性では高齢が 37.6%と最多で、大学院は 26.4%であった。男性では病気をフリーの理由とする割合が昨年から約 2 倍に増加した。男女ともにその他の理由が各々 30.6%、26.2%だった。

【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 340 人中、埼玉・東京・神奈川・愛知・京都・大阪・兵庫・福岡の 8 都府県に多く存在するが、本年は 183 人（53.8%）と昨年の 237 人（60.5%）から減少した。

E. 産科医療支援の効果

【表 33】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	75 (75.0)	94 (94.0)	12 (12.8)	57 (57.0)	18 (18.0)	75 (75.0)
国立	32 (88.9)	31 (86.1)	2 (6.5)	16 (44.4)	13 (36.1)	29 (80.6)
都道府県立	29 (69.0)	39 (92.9)	7 (17.9)	27 (64.3)	7 (16.7)	34 (81.0)
市町村立	100 (80.0)	101 (80.8)	17 (16.8)	50 (40.0)	44 (35.2)	94 (75.2)
厚生連	26 (78.8)	22 (66.7)	2 (9.1)	11 (33.3)	14 (42.4)	25 (75.8)
済生会	10 (66.7)	13 (86.7)	2 (15.4)	5 (33.3)	7 (46.7)	12 (80.0)
社保	2 (66.7)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)
日赤	18 (45.0)	35 (87.5)	5 (14.3)	21 (52.5)	14 (35.0)	35 (87.5)
私立	84 (53.2)	115 (72.8)	10 (8.7)	28 (17.7)	38 (24.1)	66 (41.8)
その他	63 (61.8)	72 (70.6)	12 (16.7)	33 (32.4)	29 (28.4)	62 (60.8)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	65 (73.9)	85 (96.6)	14 (16.5)	50 (56.8)	19 (21.6)	69 (78.4)
地域	163 (78.4)	186 (89.4)	30 (16.1)	107 (51.4)	63 (30.3)	170 (81.7)
一般	211 (58.9)	253 (70.7)	25 (9.9)	92 (25.7)	103 (28.8)	195 (54.5)
全施設	439 (67.1)	524 (80.1)	69 (13.2)	249 (38.1)	185 (28.3)	434 (66.4)
2022年 全施設	447 (67.3)	555 (83.6)	50 (9.0)	273 (41.1)	169 (25.5)	442 (66.6)
2021年 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

(%) 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 67.1%、ハイリスク加算の算定も 80.1%と 2017 年以降横ばいの傾向にある。ハイリスク加算の医師への還元は 13.2%と今年増加した。医療クランクのいる施設は、専属では 38.1%、兼任と合わせて 66.4%と維持されている。

F. 主要データの年次推移とまとめ

【表 34】施設機能・医師数と就労環境

	2023年	2022年	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年
対象施設	947	966	985	1,001	1,020	1,031	1,043	1,063
有効回答(%)	654(69.1)	664(68.7)	715(72.6)	748(74.7)	719(70.5)	761(73.8)	750(71.9)	739(69.5)
分娩数								
1施設当たり	452.5	441.3	474.9	486.7	517.7	514.9	529.6	531.1
常勤医1人当たり	56.3	58.5	64.0	67.1	74.2	75.7	80.4	80.7
帝切率(%)	30.1	29.3	27.8	27.7	27.2	26.3	26.0	25.9
母体搬送受入数(／施設)	31.5	32.3	29.9	32.4	30.6	31.4	30.8	32.8
1施設当たりの医師数								
常勤医	8.0	7.5	7.4	7.3	7.0	6.8	6.6	6.6
非常勤医師	3.4	3.2	3.0	2.9	2.9	2.8	2.7	2.8
推定平均在院時間(1カ月)	265	270	274	276	289	288	295	299
当直								
回数(／月)	4.8	4.9	5.2	5.1	5.4	5.6	5.7	5.7
翌日勤務緩和(%)	322(49.2)	302(45.5)	308(43.1)	281(37.6)	263(36.6)	266(35.0)	211(28.1)	196(26.5)
〃 実施率75%以上(%)**	108(45.7)	103(43.3)	84(36.5)	81(37.0)	54(26.3)	58(27.1)	50(29.2)	45(28.7)
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(%)	69(13.2)***	50(9.0)***	64(10.9)***	78(12.7)***	65(10.9)***	68(11.1)***	69(11.6)***	63(11.2)***

	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1,074	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答(%)	781(72.7)	780(71.1)	795(72.1)	793(71.3)	754(67.4)	769(67.3)	823(71.1)	853(72.5)	794(62.0)
分娩数									
1施設当たり	506.4	522.4	510.8	501.0	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1人当たり	79.9	82.9	81.8	83.6	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
帝切率(%)	25.6	25.1	23.0	23.6	23.5	22.5	22.5	21.9	NA
母体搬送受入数(／施設)	30.8	30.9	29.8	28.9	27.2	24.8	25.0	24.2	NA
1施設当たりの医師数									
常勤医	6.3	6.3	6.2	6.0	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	2.6	2.7	2.5	2.4	2.0	1.9	1.9	1.9	1.5
推定平均在院時間(1カ月)	296	305	296	300	304	314	317	317	NA
当直									
回数(／月)	5.8	5.8	5.6	5.7	5.8	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和(%)	197(25.2)	180(23.1)	193(24.3)	172(21.7)	163(21.6)	156(20.3)	156(19.0)	142(16.7)	58(7.3)
〃 実施率75%以上(%)**	34(22.2)	35(24.1)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
分娩手当(%)	NA	NA	463(58.2)	467(58.9)	427(56.6)	416(54.1)	339(41.2)	230(27.0)	61(7.7)
ハイリスク加算の医師への還元(%)	NA	NA	59(10.2)***	57(12.1)***	47(10.3)***	42(9.5)***	39(8.2)***	66(7.7)	5(0.6)

*2006年度定点調査より換算

**回答施設における実施率

***ハイリスク加算の算定がある施設における頻度

NA: not applicable.

対象となる全国の分娩取扱い病院は年 10～20 施設ずつの漸減傾向が続き、前年比 19 施設減の 947 施設となった。1 施設当たり年間分娩数は 452.5 件と昨年比横ばいだった一方で、常勤医 1 人当たりの年間分娩数は 56.3 件と過去最少を更新し、最多であった 2007 年 98.4 件から 4 割減少した。施設ごとの常勤医師数、非常勤医師数は共に増加傾向であり、常勤医師数は 2007 年の 4.5 人から 8.0 人まで増加した。昨年比+0.5 人と増加が加速し、働き方改革が適用される 2024 年 4 月に向けた集約化の加速が読み取れる。

帝王切開率は上昇傾向が続き 30.1%に到達した。2008 年は 21.9%、過去 15 年で 8.2%の増加となった。施設当たりの年間母体搬送受入数は 31.5 件と 10 年間不変である。

当直回数は月 4.8 回とわずかに減少傾向が続く。最多 6.3 回から 1.5 回減少したが、他科と比較すると依然として産婦人科が最多である。1 カ月の推定在院時間は 265 時間と昨年比 5 時間減少した。過労死認定基準（月時間外労働 80 時間以上）を 2020 年からかろうじて下回っており、この 10 年で約 30 時間減少した。しかし、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導入施設は 49.2%と漸増しているが、実施率 75%以上の施設は勤務緩和導入施設の半数に満たない。勤務間インターバル取得が義務となるのは B・C 水準の施設のみであり、多くの施設で宿日直許可が導入される来年以降の変化を注視したい。

ハイリスク加算について医師への還元がある施設は 13.2%と昨年比では増加したが依然低率で推移している。

【表 35】女性医師の勤務状況と勤務支援体制

	2023年	2022年	2021年	2020年	2019年
対象施設	947	966	985	1,001	1,020
有効回答率(%)	654(69.1)	664(68.7)	715(72.6)	748(74.7)	719(70.5)
集計された女性医師数(%)**	2,582(49.2)	2,389(47.7)	2,439(45.9)	2,467(45.5)	2,206(44.0)
妊娠・育児中の女性医師数(%)***	1,111(43.0)	1,025(42.9)	1,094(44.9)	1,121(45.4)	1,002(45.4)
院内保育所の設置状況					
設置施設数(%)****	470(71.9)	491(73.9)	519(72.6)	561(75.0)	529(73.6)
時間外保育(%)****	314(48.0)	312(47.0)	336(47.0)	375(50.1)	338(47.0)
病児保育(%)****	230(35.2)	215(32.4)	227(31.7)	255(34.1)	230(32.0)
24時間保育(%)****	155(23.7)	166(25.0)	171(23.9)	200(26.7)	190(26.4)
利用者数	NA	NA	NA	NA	NA
代替医師派遣制度(%)****	NA	NA	NA	NA	NA
妊娠中の勤務緩和					
制度がある施設(%)****	NA	NA	NA	NA	NA
緩和される週数	25.0	23.0	23.3	24.2	22.3
育児中の夜間当直#					
免除あり(%)	155(40.3)###	162(42.5)###	164(37.4)###	187(42.4)###	197(45.9)###
緩和当直あり(%)	168(43.6)###	154(40.4)###	176(40.1)###	176(39.9)###	154(35.9)###
無緩和当直あり(%)	149(38.7)###	151(39.6)###	95(21.6)###	82(18.6)###	90(21.0)###

	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年
対象施設	1,031	1,043	1,063	1,074	1,097
有効回答率(%)	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(%)**	2,251(43.5)	2,113(42.8)	2,037(41.9)	2,027(40.9)	1,903(38.7)
妊娠・育児中の女性医師数(%)***	1,016(45.1)	935(44.2)	912(44.8)	869(42.9)	996(52.3)
院内保育所の設置状況					
設置施設数(%)****	556(73.1)	525(70.0)	520(70.4)	532(68.1)	517(66.3)
時間外保育(%)****	373(49.0)	362(48.3)	336(45.5)	358(45.8)	348(44.6)
病児保育(%)****	245(32.2)	224(29.9)	188(25.4)	198(25.4)	185(23.7)
24時間保育(%)****	210(27.6)	197(26.3)	185(25.0)	194(24.8)	179(22.9)
利用者数	NA	NA	NA	NA	NA
代替医師派遣制度(%)****	NA	NA	NA	NA	NA
妊娠中の勤務緩和					
制度がある施設(%)****	NA	367(48.9)	360(48.7)	368(47.1)	362(46.4)
緩和される週数	23.0	22.5	21.9	17.4	21.7
育児中の夜間当直#					
免除あり(%)	203(46.9)###	169(44.6)##	213(28.8)****	222(28.4)****	210(26.9)****
緩和当直あり(%)	157(36.3)###	126(33.3)##	151(20.4)****	133(17.0)****	115(14.7)****
無緩和当直あり(%)	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・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（就学前）：477人（29.3%）、育児中（小学生）：168人（10.3%）を別に集計（重複有り）

**全医師数に対する頻度

***全女性医師数に対する頻度

****全施設に対する頻度

#小学生以下の子供を育児中の女性医師に対する当直緩和・免除

##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

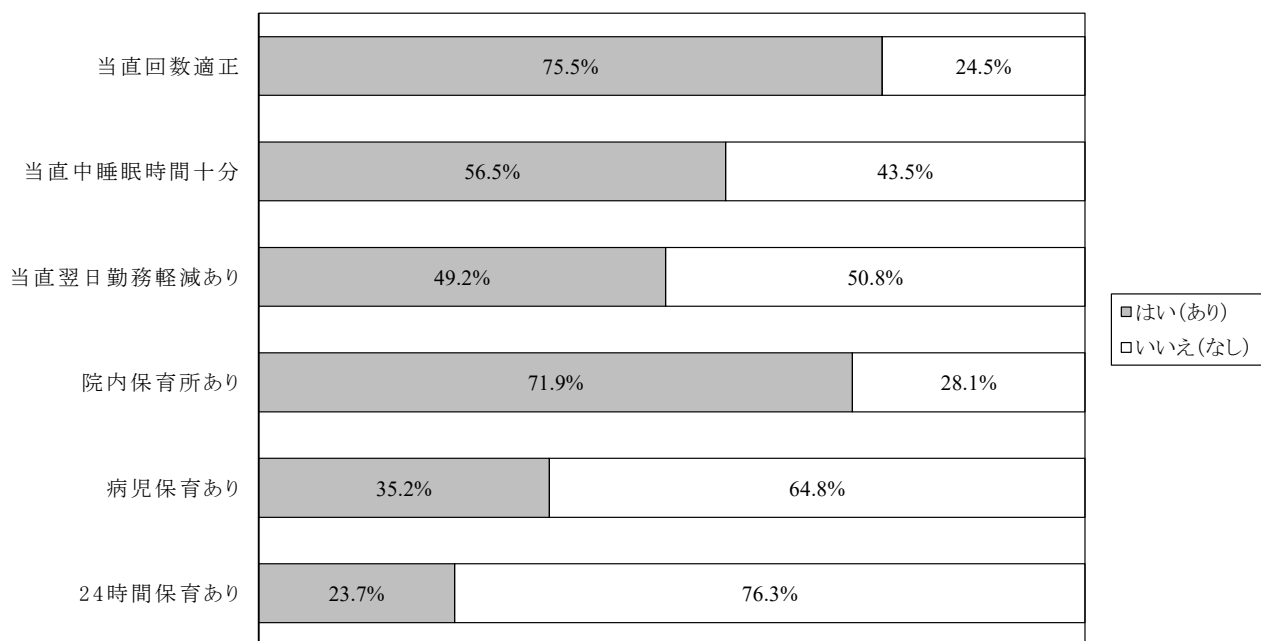
NA: not applicable.

全常勤医師数 5,253 人に占める女性医師の割合は 49.2%に達した。常勤女性医師の 43.0%は妊娠中または小学生以下の子供を育児中である。妊娠中または小学生以下の子供を育児中の女性常勤医師は全常勤医師の 21.1%を占める。

院内保育所の設置施設は 71.9%であり、時間外保育 48.0%、病児保育 35.2%、24 時間保育 23.7%といずれもこの 5 年程度は横ばいである。当直免除時期は妊娠 25.0 週で、ほぼ不変である。

小学生以下の子供を育児中女性医師の夜間当直について、当直免除のある施設は 40.3%と数年で変化なし、緩和当直のある施設は 43.6%と漸増している。無緩和当直のある施設は 38.7%で昨年 39.6%と同等だが、2020 年 18.6%に比しては倍増している。

【図 21】勤務環境の評価のまとめ



勤務環境評価をまとめた。当直翌日の勤務緩和から保育所の機能充足まで、要改善点はまだまだ多く残されている。当直回数適正は昨年比 5.4 ポイント増であり、さらに当直中の睡眠時間が十分との評価は昨年から 9.1 ポイント増でようやく半数に到達したが、まだ低い評価に停滞している。そして、当直翌日勤務軽減ありは依然半数に満たず、昨年比 3.7 ポイント増となった。2024 年 4 月に向けた宿日直許可取得の動きに伴い、多数施設が A 水準を申請した経緯から当面の勤務間インターバルは義務化が回避され、今後の改善鈍化が憂慮される。

病児保育ありは 2.8 ポイントの微増だが、院内保育所、24 時間保育ありについては、いずれも昨年比でマイナスの結果となった。少子化により全国の保育所については待機児童数が減少に転じているが、院内保育施設の充実は医師に限らず、医療従事者の離職防止にもつながる支援策であり、年度途中など市町村の保育所では入所が困難な時期でも入所が可能である勤務環境を整備することはスムーズな復帰支援につながる。

G. 医師の働き方改革について

【表 36】 医師の働き方改革について

	宿日直許可の取得					B水準					
	回答数(%)	取得済(%)*	申請中(%)*	申請したが取得できなかった(%)*	申請予定なし(%)*	不明(%)*	回答数(%)	取得済(%)*	申請中(%)*	申請予定なし(%)*	不明(%)*
施設運営母体による分類											
大学	96 (96.0)	52 (54.2)	23 (24.0)	3 (3.1)	14 (14.6)	4 (4.2)	86 (86.0)	12 (14.0)	28 (32.6)	30 (34.9)	16 (18.6)
国立	35 (97.2)	22 (62.9)	6 (17.1)	1 (2.9)	5 (14.3)	1 (2.9)	32 (88.9)	1 (3.1)	6 (18.8)	20 (62.5)	5 (15.6)
都道府県立	39 (92.9)	13 (33.3)	11 (28.2)	2 (5.1)	8 (20.5)	5 (12.8)	36 (85.7)	1 (2.8)	12 (33.3)	13 (36.1)	10 (27.8)
市町村立	121 (96.8)	54 (44.6)	36 (29.8)	2 (1.7)	13 (10.7)	16 (13.2)	115 (92.0)	8 (7.0)	23 (20.0)	55 (47.8)	29 (25.2)
厚生連	31 (93.9)	14 (45.2)	8 (25.8)	0 (0.0)	4 (12.9)	5 (16.1)	30 (90.9)	0 (0.0)	4 (13.3)	16 (53.3)	10 (33.3)
済生会	14 (93.3)	6 (42.9)	7 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	11 (73.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (81.8)	2 (18.2)
社保	3 (100.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	3 (100.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)
日赤	39 (97.5)	20 (51.3)	8 (20.5)	2 (5.1)	6 (15.4)	3 (7.7)	35 (87.5)	2 (5.7)	10 (28.6)	19 (54.3)	4 (11.4)
私立	150 (94.9)	72 (48.0)	51 (34.0)	1 (0.7)	16 (10.7)	10 (6.7)	133 (84.2)	5 (3.8)	16 (12.0)	90 (67.7)	22 (16.5)
その他	95 (93.1)	48 (50.5)	26 (27.4)	1 (1.1)	10 (10.5)	10 (10.5)	88 (86.3)	3 (3.4)	11 (12.5)	53 (60.2)	21 (23.9)
周産期母子医療センターによる分類											
総合	84 (95.5)	45 (53.6)	18 (21.4)	2 (2.4)	18 (21.4)	1 (1.2)	77 (87.5)	7 (9.1)	23 (29.9)	37 (48.1)	10 (13.0)
地域	197 (94.7)	97 (49.2)	55 (27.9)	5 (2.5)	22 (11.2)	18 (9.1)	183 (88.0)	11 (6.0)	53 (29.0)	80 (43.7)	39 (21.3)
一般	342 (95.5)	161 (47.1)	103 (30.1)	5 (1.5)	36 (10.5)	37 (10.8)	309 (86.3)	16 (5.2)	34 (11.0)	188 (60.8)	71 (23.0)
全施設	623 (95.3)	303 (48.6)	176 (28.3)	12 (1.9)	76 (12.2)	56 (9.0)	569 (87.0)	34 (6.0)	110 (19.3)	305 (53.6)	120 (21.1)
連携B水準											
	回答数(%)	取得済(%)*	申請中(%)*	申請予定なし(%)*	不明(%)*	回答数(%)	取得済(%)*	申請中(%)*	申請予定なし(%)*	不明(%)*	
施設運営母体による分類											
大学	88 (88.0)	13 (14.8)	31 (35.2)	24 (27.3)	20 (22.7)	85 (85.0)	8 (9.4)	8 (9.4)	49 (57.6)	20 (23.5)	
国立	31 (86.1)	1 (3.2)	0 (0.0)	25 (80.6)	5 (16.1)	30 (83.3)	1 (3.3)	0 (0.0)	24 (80.0)	5 (16.7)	
都道府県立	35 (83.3)	1 (2.9)	1 (2.9)	20 (57.1)	13 (37.1)	35 (83.3)	1 (2.9)	1 (2.9)	20 (57.1)	13 (37.1)	
市町村立	111 (88.8)	4 (3.6)	4 (3.6)	72 (64.9)	31 (27.9)	110 (88.0)	1 (0.9)	2 (1.8)	73 (66.4)	34 (30.9)	
厚生連	29 (87.9)	0 (0.0)	2 (6.9)	17 (58.6)	10 (34.5)	28 (84.8)	1 (3.6)	0 (0.0)	18 (64.3)	9 (32.1)	
済生会	11 (73.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (81.8)	2 (18.2)	11 (73.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (81.8)	2 (18.2)	
社保	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	
日赤	30 (75.0)	0 (0.0)	2 (6.7)	24 (80.0)	4 (13.3)	30 (75.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	25 (83.3)	4 (13.3)	
私立	128 (81.0)	1 (0.8)	3 (2.3)	101 (78.9)	23 (18.0)	127 (80.4)	1 (0.8)	4 (3.1)	100 (78.7)	22 (17.3)	
その他	83 (81.4)	0 (0.0)	1 (1.2)	59 (71.1)	23 (27.7)	83 (81.4)	0 (0.0)	1 (1.2)	61 (73.5)	21 (25.3)	
周産期母子医療センターによる分類											
総合	78 (88.6)	8 (10.3)	14 (17.9)	39 (50.0)	17 (21.8)	74 (84.1)	4 (5.4)	4 (5.4)	51 (68.9)	15 (20.3)	
地域	170 (81.7)	5 (2.9)	19 (11.2)	105 (61.8)	41 (24.1)	172 (82.7)	3 (1.7)	7 (4.1)	119 (69.2)	43 (25.0)	
一般	300 (83.8)	7 (2.3)	11 (3.7)	208 (69.3)	74 (24.7)	295 (82.4)	6 (2.0)	6 (2.0)	210 (71.2)	73 (24.7)	
全施設	548 (83.8)	20 (3.6)	44 (8.0)	352 (64.2)	132 (24.1)	541 (82.7)	13 (2.4)	17 (3.1)	380 (70.2)	131 (24.2)	
タイムカードやICカードによる勤怠管理体制											
	回答数(%)	導入(%)*	100(%)**	75(%)**	50(%)**	25(%)**	不明	未導入(%)*			
施設運営母体による分類											
大学	96 (96.0)	87 (90.6)	41 (47.1)	15 (17.2)	5 (5.7)	1 (1.1)	5	9 (9.4)			
国立	34 (94.4)	25 (73.5)	18 (72.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1	9 (26.5)			
都道府県立	42 (100.0)	39 (92.9)	28 (71.8)	0 (0.0)	2 (5.1)	0 (0.0)	4	3 (7.1)			
市町村立	123 (98.4)	114 (92.7)	77 (67.5)	8 (7.0)	5 (4.4)	0 (0.0)	9	9 (7.3)			
厚生連	32 (97.0)	28 (87.5)	18 (64.3)	5 (17.9)	1 (3.6)	0 (0.0)	1	4 (12.5)			
済生会	13 (86.7)	13 (100.0)	10 (76.9)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0 (0.0)			
社保	3 (100.0)	1 (33.3)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	2 (66.7)			
日赤	39 (97.5)	39 (100.0)	35 (89.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	0 (0.0)			
私立	152 (96.2)	123 (80.9)	70 (56.9)	9 (7.3)	3 (2.4)	0 (0.0)	5	29 (19.1)			
その他	99 (97.1)	84 (84.8)	58 (69.0)	7 (8.3)	0 (0.0)	1 (1.2)	5	15 (15.2)			
周産期母子医療センターによる分類											
総合	86 (97.7)	76 (88.4)	46 (60.5)	7 (9.2)	5 (6.6)	1 (1.3)	5	10 (11.6)			
地域	201 (96.6)	187 (93.0)	127 (67.9)	16 (8.6)	3 (1.6)	0 (0.0)	10	14 (7.0)			
一般	346 (96.6)	290 (83.8)	183 (63.1)	23 (7.9)	8 (2.8)	1 (0.3)	15	56 (16.2)			
全施設	633 (96.8)	553 (87.4)	356 (64.4)	46 (8.3)	16 (2.9)	2 (0.4)	30	80 (12.6)			
2022年 全施設	656 (98.8)	515 (78.5)	318 (61.7)	53 (10.3)	16 (3.1)	7 (1.4)	43	141 (21.5)			

(%) 全施設における頻度

*この設問に回答した施設における頻度

**導入施設における頻度

宿日直許可取得について回答率は 95.3%であり、宿日直許可を取得済の施設は 48.6%、申請中の施設が 28.3%と前年に比べて宿日直許可取得が大幅に増加した。宿日直許可の申請予定がない施設は 12.2%、ごく少数であるが取得できなかった施設も 1.9%あった。一方、不明の施設が 9.0%残る。

B 水準や連携 B 水準、C-2 水準の申請について、取得済み／申請中と回答した施設は各々 6.0%／19.3%、3.6%／8.0%、2.4%／3.1%に留まり、申請予定なしと回答した施設は各々 53.6%、64.2%、70.2%であった。

タイムカード等による勤怠管理も導入が進んだ。87.4%で導入され、うち 64.4%が 100%実施となった。一方で未導入の施設は 12.6%あった。

考 案

●分娩数の推移

本調査開始より16年が経過した。調査開始以後、分娩取扱い病院数は26.1%減少し、医師数や分娩数はその分集約された。調査開始時に比較すると、今年の施設当たりの年間分娩数はほぼ同数、年間母体搬送数は30.2%増加、帝王切開率は37.4%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年まで増加し、その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8.0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調査開始時と比較して57.2%にまで減少した。

●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4.8回と15年前より1.1回減少したが、救急や小児科の4.0回と比較してもなお多く、院内診療科の中では継続して1位である。しかし今年、産科責任者による当直回数評価が「適正」との回答施設が75.5%となり、去年の70.1%より増加していた。

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6.5回の当直回数となっており、回数「適正」と答えた施設は4.2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、施設当たり分娩数は452.5件と微増し、母体搬送受入数は31.5件と微減、帝切率は30.1%と微増している。調査開始の2007年との比較では、施設当たり分娩数はほぼ同等であるが、帝切率は21.9%から著明に増加しており、母体搬送受入数も24.2件から増加している。常勤医師当たりの年間分娩数は、日勤帯勤務の医師の人数割りで計算しているため2007年の98.4件から56.3件まで減少したが、これは必ずしも当直医師の負担軽減を意味しない。当直医師の取扱う夜間分娩数は不変であるばかりか、その中でハイリスク症例はかえって増えている可能性があり、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265時間となり、ようやく2020年から、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時間の時間外労働時間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水準では時間外労働は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265時間の在院時間は、年間12カ月に換算すると3,180時間となる。また、最も在院時間の長い施設である都道府県立では、毎月296時間の在院時間で、これは12カ月に換算すると3,552時間となる。これを時間外労働時間で見ると、全分娩取扱い病院の平均で838時間、都道府県立で1,207時間となる。つまり、全分娩取扱い病院での平均在院時間は、上記A水準内となっているが、都道府県立では平均でA水準は超過し、B水準やC-2水準は満たす結果となった。

●外部病院での勤務

常勤先でない外部病院での勤務（外勤、いわゆるバイト）は、各種の医療機関で行われており、日勤3.3回/月や当直3.1回/月を負担していた。こうした外部病院での勤務時間を、常勤先推定在院時間に加算すると、全病院の平均でも年間の時間外労働時間は1,746時間となりA水準を大きく逸脱し、B・連携 B・C-2水準をようやく達成する時間数となる。また、大学や厚生連、総合や地域周産期母子医療センターでは、常勤先と外勤先を合わせた時間外労働時間が平均1,900~2,000時間と算出され、B・連携 B・C-2水準も超過していた。

外勤による時間外勤務増加は決して無視できない時間数を占めている。しかし、この外勤によって日本の産科医療が支えられている部分も大きく、時間外労働時間削減を目的として外勤を規制することはできない。

●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%からは増加したものの、「対策あり」と答えた施設は49.8%で、去年からは不変である。また、内容は「勤務時間」や「翌日の勤務緩和」など、当直に対して当然の処遇を挙げている施設が多く、給与、資格や昇進機会等について配慮しているのは10%未満とごくわずかである。産科業務として必須である夜間勤務を担うことが、医師キャリア形成に際して、直接の評価にはつながりにくいという事実は、当直を担当する医師の不公平感を生じ、運営組織内の不和の要因になる。

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」を導入した施設は、2007年の7.3%から現在49.2%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%以上の割合で勤務緩和が実施できている施設は導入施設の45.7%と半数弱である。「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43.0%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、近年漸減しており、今年は5.0%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ことを示唆している。

●育児中の女性医師の勤務の状況

2018年からの調査の傾向として、育児中のために「当直免除」となっている医師のいる施設は40.3%と若干の減少、「緩和を受けながら当直する」医師のいる施設の割合は43.6%と若干の増加を認めている。小学生以下の子供の育児期間は、子供一人で考えても小学校卒業まで12年あり、その間に数年単位で夜間・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。そのため、当直免除よりも、緩和しながらの当直の体制が増加していることは、施設と当事者双方に望ましい変化であると考えられる。

他方、育児中も「緩和無く当直している」医師のいる施設も38.7%あり、去年からその増加が顕著である。働き方改革に対応するため、女性医師の負担が増している可能性が示唆される。しかし、育児中の女性医師が、過労死認定基準をようやく下回るという「平均的な」病院勤務に加え、育児家事労働のかなりの部分までも負担しがちな現状を考慮すると、「緩和のない当直」の負担がサステナブルな勤務なのか、個々の状況について再考を要する。

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5.7%の施設に存在し、時短勤務の医師も31.2%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、71.9%にまで増加したが、昨年よりわずかながら低下した。また、時間外保育、病児保育は各48.0%、35.2%にまで増加したが、24時間保育体制は23.7%とやや足踏み状態である。また、病児保育は常に半数近い施設で利用があるが、24時間保育の利用は漸減し15.5%となった。

●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37.6%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3.2%とごく少数で、大学院は18.2%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、2022年に子供を持った男性医師147人のうち、育児休暇の取得者は67人で、今年度調査の取得率は45.6%と昨年度調査の21.6%から飛躍的に増加した。この中には、取得期間がごく短期の者も含まれると考えられるが、7年前には取得率が3.5%であったことを考えれば大きな変化である。

●働き方改革への取り組み状況

勤怠管理のタイムカードの導入は87.4%にまで増加したが、100%の利用は64.4%に留まり、実際の正確な労働時間の把握すら不十分な施設が半数弱ある。

2014年から導入された医療クラーク制度は、2014年の専属配置35.3%、他科兼任配置26.2%から2023年にはそれぞれ、38.1%、28.3%と微増し、医師業務の改善が徐々に行われていることが伺われる。

医師の働き方改革についての対応も調査したところ、宿日直許可を取得済みの施設が48.6%、申請中の施設が28.3%であった。これらを合わせると76.9%もの分娩取扱い病院が「当直中に分娩管理があろうとも、当直では基本的には十分な休息が可能である」と主張せざるを得ない、という判断に踏み切っていたと言えよう。その一方で、B水準取得済み・申請中の施設は各6.0%と19.3%で合計25.3%、連携B水準取得済み・申請中の施設は各3.6%と8.0%で合計わずか11.6%、C-2水準取得済み・申請中の施設は各2.4%と3.1%で合計5.5%のみであった。

●まとめ

調査開始時以来、この10年余で日本全国の出産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。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。当直緩和や免除の医師が多いため、当直の担当医師の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。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、常勤勤務をしないフリーの医師も男女を

問わず少なくない。

常勤医師の平均在院時間は、2020年からようやく過労死認定基準を下回ったが、2024年から適用される『医師の働き方改革』に向けて、宿日直許可の取得が実際に推進されていた。一方、時間外労働時間上限を高く設定する B 水準や連携 B 水準等の取得見込みは低率であり、当直中の分娩管理時間を労働時間として計上しない方向性で『医師の働き方改革』に対応しようと努めている実態が明らかとなった。その背景には、B 水準や連携 B 水準には、勤務間インターバルの設定など追加的健康確保措置が求められるため現場の人員不足となり得ることや、いったん上限設定を高く設けても 2036 年に向けて段階的な削減を要し、勤務調整にその都度苦労が予想されること、などが挙げられるかもしれない。

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。

勤務医委員会委員長 関口 敦子

あとがき

2024 年は「医師の働き方改革」が実施される年で、当直勤務の多い周産期医療において、さらなる問題が浮き彫りとなった。分娩取扱い病院のみならず、医療界全体の就労環境の問題点も浮き彫りとなり、対策を行っていなかった所では、病院運営継続が困難になるケースや病院の統廃合が必要な地域が出るなど、困惑した状態だと思われる。産婦人科においても多くの問題点は残っているが、本調査を開始した 2007 年の産婦人科危機の時代を考えると、周産期医療においては多くの点で早くから改善が行われてきたのではないだろうか。

我々産婦人科医は、産婦人科危機の時点から、まずは女性医師の増加を見据え、女性医師が産婦人科において働きやすい環境を整え、女性医師の活躍の場の提供をどの診療科より先に行ってきた。このアンケート調査も当初は女性の就労環境の改善を第一に行ってきたが、それは同時に男性産婦人科医の就労環境の問題点をも浮かびあがらせた。その結果 2007 年と今回の 2023 年を比較すると、1 施設当たりの常勤医師数は 4.5 人から 8.0 人、当直回数は月に 6.3 回から 4.8 回、分娩取扱い施設数は 1,281 から 947 に統廃合が進んだ。2 名以下の常勤医師の病院は 2008 年の 20.5% から 7.3% に減少し、この 16 年間で少しずつ改革がなされてきた。

この数年は新規産婦人科医も増加し、周産期医療の若返りも少しずつ進んでいる。今回の働き方改革対策においては、他の診療科よりも早い時期から医療秘書の導入などのタスクシフトも進み、働き方改革に一番前向きに取り組んできたのではないだろうか。これらの改革において、産婦人科が置かれた状態の正確な把握を行い、若手医師の希望、問題点を拾い上げてきた本アンケート調査結果が重要なデータとして、役にたったのではないだろうか。

いまだに産婦人科は各診療科の中でも労働時間が長く、就労環境が悪い科であることは明らかであり、まだまだ、多くの問題点は散見されるが、今回の働き方改革により、産婦人科の厳しい就労環境が病院内で、他科の医師にも認識されたのではないだろうか。我々は、これからも改革を続けることにより、より良き産婦人科を目指せると考える。

2020 年の COVID-19 感染症の蔓延により、わが国の出生率は減少をつづけ、2022 年には 77 万人と、この数年で 100 万人から著しい減少をきたした。政界では「異次元の少子化対策」と銘打って多くの案を出してはいるが、一番の問題点は安心して、子供を産み、子育てができる社会環境の充実であり、その入り口となる周産期医療の充実は切なる国民の願いではないだろうか。

周産期医療はいずれの時代にも、社会に大きな影響を与える要因であるため、我々周産期に携わる者のみならず、すべての国民のために、これからも本アンケート調査結果が重要なデータとして使われ続けることを望む。

末尾になりますが、ご多忙の中、毎年本調査にご協力いただいている全国の分娩取扱い病院の先生方に厚く御礼申し上げます。

勤務医委員会副委員長 卜部 論

公益社団法人日本産婦人科医会

令和5年度

勤務医委員会

委員長	関口 敦子
副委員長	卜部 諭
委員	石井 桂介
〃	杉田 洋佑
〃	田中 智子
〃	富樫 嘉津恵
〃	長谷川 ゆり
〃	最上 多恵
アドバイザー	木戸 道子

勤務医部会

副会長	中井 章人
常務理事	鈴木 俊治
〃	倉澤 健太郎
理事	松田 壯正
〃	矢本 希夫
副幹事長	戸澤 晃子
幹事	百村 麻衣
〃	林 昌子
事務局	綾部 望
〃	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