

産婦人科勤務医の就労環境と
待遇改善に関するアンケート調査報告

2026年2月
(令和7年度)

公益社団法人日本産婦人科医会

本誌内容、過去の報告書は
以下の2次元コードからご覧いただけます。



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	23
C. 女性医師の勤務状況・勤務支援	39
D. 産科医療支援の効果	53
E. 主要データの年次推移とまとめ	54
考案	58
あとがき	60

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。

今年度調査対象とした全国の分娩取扱い病院は 911 施設であり、18 年前の 1,281 施設から 370 施設 (28.9%) 減少している。これは少子化に伴う分娩施設の集約化を反映したものと考えられ、産科医療を取り巻く環境が大きく変化していることを示している。また、全常勤医師に占める女性医師の割合が 52.2% となり、調査開始以来初めて女性医師が男性医師数を上回る結果となった。産婦人科医療における女性医師の存在感が年々高まっていることを示す重要な転換点である。一方、働き方改革が始まって数年が経過し、大学病院では若手医師の 41.7% が業務負担の軽減を実感しているのに対し、中堅医師では 46.5%、管理職医師では 53.5% が負担増と回答していた。若手の負担は一定程度軽減されたものの、中堅層以上にしわ寄せが生じている構図が浮き彫りとなっており、働き方改革の難しさを象徴する結果といえる。加えて、未就学児をもつ女性医師は平成 24 年以降継続して一定数認められる一方、就学児をもつ女性医師は未就学児をもつ女性医師の 60% に満たない状況が続いている。これは、子どもの就学を契機に多くの女性医師が分娩取扱い病院の常勤職を離れている可能性を示唆しており、その結果として中堅医師の業務負担増につながっていることも考えられる。産婦人科医療の持続性を確保するためには、女性医師が継続して働ける環境整備が不可欠であり、医療機関全体での取り組みが求められる。さらに常勤先での 1 ヶ月の実労働時間と当直中の睡眠時間を分析したところ、「寝当直」であるはずの宿日直と、夜勤として扱われる当直の間で、実際の労働時間や睡眠時間にほとんど差がないことが明らかとなった。これは、宿日直許可制度の導入によって、実態として同様の勤務であるにもかかわらず、労働が正しく評価されていない可能性を示しており、今後の重要な検討課題と考える。これらの調査結果については、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。

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 911 施設（18 年前の 1,281 施設より 370 施設（28.9%）減少）
- ・有効回答施設：583 施設（64.0%）
- ・回答施設の年間取扱い分娩総数：25.4 万件

2) 分娩取扱い病院の機能

●病院数・分娩数・母体搬送受入数・帝王切開率

- ・病院数：911 施設
- ・1 施設当たり年間分娩数：436 件（17 年前の 475 件より 39 件（8.2%）減少）
- ・1 施設当たり年間母体搬送受入数：31.9 件（17 年前の 24.2 件より 7.7 件（31.8%）増加）
- ・分娩取扱い病院の帝王切開率：31.3%（17 年前の 21.9%より 9.4%（42.9%）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 22.1%・3.2 件
地域周産期母子医療センター36.0%・44.0 件
総合周産期母子医療センター41.9%・104.6 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%・62.5 件

●常勤医師 1 人当たり年間分娩数

- ・一般医療施設 74.3 件
- ・地域周産期母子医療センター45.5 件
- ・総合周産期母子医療センター36.0 件
※常勤医師 1 人当たり年間分娩数の多い運営母体：社保 100.0 件

3) 分娩取扱い病院の就労環境と医師数

●宿日直許可と時間外勤務時間水準の取得状況

- ・宿日直許可あり 72.4%、一部あり 10.3%、なし 16.3%
- ・A 水準 67.6%、B 水準 17.2%、連携 B 水準 8.7%、C-1 水準 3.3%、C-2 水準 0.2%
(重複回答あり)

●1 施設当たり医師数

- ・常勤医師：8.5 人（男性 4.1 人、女性 4.5 人）（17 年前の 4.9 人より 3.6 人増加）
- ・非常勤医師：3.7 人（男性 2.1 人、女性 1.6 人）（17 年前の 1.9 人より 1.8 人増加）

●中堅医師の就労環境

- ・常勤医師 1 人当たり年間分娩数：51.0 件（17 年前の 98.3 件より 47.3 件（48.1%）減少）
- ・1 カ月の常勤先の推定在院時間：夜勤担当者 249 時間、宿日直担当者 249 時間（17 年前の 317 時間よりいずれも 68 時間減少）

●中堅医師の当直環境

- ・ 1カ月の常勤先当直：夜勤担当者 3.8回、宿日直担当者 3.8回（17年前は 5.9回）
- ・ 1カ月の外勤先当直：夜勤担当者 5.1回、宿日直担当者 5.6回
- ・ 当直中睡眠時間：夜勤当直者 5.0時間、宿日直担当者 5.5時間（17年前は 4.7時間）
- ・ 当直翌日の勤務緩和：夜勤担当者 20.9%、宿日直担当者 36.0%（17年前の 16.7%より増加、昨年 49.2%より減少）

●追加的健康確保措置の遵守率と面接指導：

- ・ 連続勤務制限 100%：46.2%、50%以上：61.3%、不明：29.8%
- ・ 勤務間インターバル 100%：42.9%、50%以上：59.9%、不明：32.0%
- ・ 代償休息 100%：35.6%、50%以上：47.8%、不明：39.8%
- ・ 面接指導対象医師：157人（3.2%）

●施設産科責任者の自施設評価

- ・ 当直中睡眠：夜勤担当者 「十分」 45.0%（6.0時間）、「不十分」 55.0%（4.2時間）
宿日直担当者 「十分」 60.0%（6.1時間）、「不十分」 40.0%（4.6時間）
- ・ 中堅医師の変化：臨床負担増加 23.1%、不変 66.3%、減少 10.5%
収入増加 13.1%、不変 68.8%、減少 18.1%

●育児休暇取得状況（常勤医師における割合）

- ・ 育休に該当する男性医師数 160名（6.7%） 育休取得率：56.3%
～2週：26.4% ～4週：53.8% ～8週：11.0% ～半年：7.7% ～1年：1.1%
1年超：0% 2年超：0%
- ・ 育休に該当する女性医師数 347名（13.4%） 育休取得率：93.4%
～8週：5.1% ～半年：20.6% ～1年：55.6% 1年超：17.5% 2年超：1.3%

●働き方改革に伴う勤務緩和対象医師の負担の変化（回答施設における割合）

負担増：8.4%（昨年 9.4%） 不変：81.6%（昨年 83.0%） 負担減：10.0%（昨年 7.6%）

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：2,598人（17年前の 1,259人の 2.1倍）
- ・ 全常勤医師に占める割合：52.2%（17年前の 30.6%より 21.6%増加）
- ・ 妊娠中または未就学児・小学生を育児中の常勤女性医師：995人（38.3%）

●妊娠中の当直免除時期

- ・ 決めている施設 8.9%（妊娠 23.6週）、個別対応 76.8%

●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 63.9%（緩和なし 32.2%、緩和あり 31.7%）、当直免除 23.5%

●保育所設置

- ・ 院内保育所：71.4%（17年前の 46.8%より 24.6%増加）
- ・ 病児保育：41.5%（17年前の 9.4%より 32.1%増加）

※調査項目により調査開始年が異なる。 ※数値は例数、割合、平均値を示す。

目 的

我が国の出生数は令和7年も前年に引き続き70万分娩を下回るとされている。一方で、分娩取扱い施設の減少や産科医不足、医師の偏在等、周産期医療を取り巻く現状もますます厳しくなっている。令和6年4月より医師の時間外労働の上限規制、『医師の働き方改革』が始まり1年半が経過したがまだまだ満足いく運用はできていないのが現状である。

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働き方改革の現状、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7年7月28日～9月12日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報2025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911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	48	21	44%	滋賀県	10	8	80%
青森県	10	5	50%	京都府	27	18	67%
岩手県	10	5	50%	大阪府	58	42	72%
宮城県	13	10	77%	兵庫県	36	25	69%
秋田県	14	7	50%	奈良県	9	7	78%
山形県	11	7	64%	和歌山県	7	4	57%
福島県	13	5	38%	鳥取県	6	4	67%
茨城県	21	14	67%	島根県	10	6	60%
栃木県	10	7	70%	岡山県	17	10	59%
群馬県	14	12	86%	広島県	22	16	73%
埼玉県	34	29	85%	山口県	15	10	67%
千葉県	34	20	59%	徳島県	9	8	89%
東京都	95	60	63%	香川県	14	7	50%
神奈川県	59	39	66%	愛媛県	9	6	67%
山梨県	8	3	38%	高知県	6	5	83%
長野県	22	11	50%	福岡県	28	22	79%
静岡県	23	14	61%	佐賀県	5	5	100%
新潟県	20	6	30%	長崎県	12	10	83%
富山県	8	7	88%	熊本県	8	3	38%
石川県	13	9	69%	大分県	5	1	20%
福井県	9	5	56%	宮崎県	9	6	67%
岐阜県	14	7	50%	鹿児島県	14	7	50%
愛知県	43	29	67%	沖縄県	16	10	63%
三重県	13	11	85%	合計	911	583	64%

*分曉取扱い休止等による返送3施設

有効回答を911施設中583施設(64%)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、秋田、福島、千葉、山梨、長野、新潟、福井、岐阜、和歌山、岡山、香川、熊本、大分、鹿児島)の17道県。80%以上：群馬、埼玉、富山、三重、滋賀、徳島、高知、佐賀、長崎の9県)。全体として昨年、一昨年度同様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	89	77%
国立	41	34	83%
都道府県立	72	44	61%
市町村立	180	112	62%
厚生連	52	30	58%
済生会	27	12	44%
社保	7	2	29%
日赤	54	39	72%
私立	237	138	58%
その他	126	83	66%
周産期母子医療センターによる分類			
総合	112	87	78%
地域	290	194	67%
一般	509	302	59%
全施設	911	583	64%

周産期母子医療センターでは各母体とも60%以上の回収率を得たが、済生会、社保では50%未満と昨年同様低率であった。

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

産婦人科勤務医の就労環境と待遇改善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 年より産婦人科勤務医の就労環境と待遇改善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。

また、昨年度より医師の働き方改革が実施されておりますが、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、貴施設の令和 7 年 4 月時点での産婦人科勤務医の就労環境及び待遇改善に関しまして、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、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 7 年 8 月 18 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 7 年 8 月 18 日
FAX がつながりにくい場合は 03-3269-4730 へご送信ください

勤務医委員会では令和 6 年 4 月から始まった働き方改革に対する若手医師のご意見を伺うために 8 月 9 日（土）に日本産婦人科医会（東京都新宿区）で座談会を開催予定です。参加など、ご興味のある先生は事務局・綾部（nayabe@jaog.or.jp）までお問い合わせください。

問合せ先：日本産婦人科医会勤務医部会
事務局担当 綾部、八ツ塚
TEL 03-3269-4739
FAX 03-6862-5693
03-3269-4730

事務処理番号	貴施設名	
--------	------	--

産婦人科勤務医の就労環境と待遇改善に関するアンケート (FAX 返信先: 03-6862-5693) No. 1

本アンケートの用語定義は以下の通り。

- *1 若手医師：産婦人科研修開始から 10 年目までの研修・修練中の医師。中堅医師：特別な配慮を受けずに当直業務が可能で、若手医師（上記）に臨床指導を行う立場の医師。管理職：責任者として部署管轄や研究統括等の業務を担う立場の医師。
- *2 当直は、夜間や休日に病院内に拘束されることを指す（宿日直扱い当直・夜勤扱い当直を含む）。
- *3 交代制：24 時間を 2 交代ないし 3 交代で勤務引き継ぎ・交代することで日中・夜間を連続勤務させないシフト制。
- *4 セカンドコール：緊急処置や手術等の際に院外より呼び出される産婦人科医業務。院内に別の当直勤務者が常駐する体制。
- *5 宅直：夜間は自宅など院外での待機が認められている産婦人科業務。院内に常駐する勤務者を置かない体制。

1	常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人
2	非常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人
3	母体搬送受け入れの有無	あり _____ 件/年 ・ なし
4	取得している水準（特定労務管理指定） （複数選択可能）	A 水準・B 水準・連携 B 水準・C-1 水準・C-2 水準・不明
5	宿日直許可	あり ・ 一部あり ・ なし
6	中堅医師（*1）の平均当直（*2）回数 （他科医師の平均当直回数） ※ 外勤は除く	月間当直（夜勤扱い _____ 回 宿日直扱い _____ 回） （新生児科 夜勤扱い _____ 回 宿日直扱い _____ 回・科なし） （救命救急科 夜勤扱い _____ 回 宿日直扱い _____ 回・科なし）
7	中堅医師（*1）の貴院での当直を除く 1 週間の平均勤務時間	週 _____ 時間
8	中堅医師（*1）の外部病院での勤務回数	日勤 週 _____ 回 当直（夜勤扱い 週 _____ 回 宿日直扱い 週 _____ 回）
9	貴院で勤務時間が最も長い医師の、月間当直数、 <u>当直を除く</u> 1 週間の勤務時間、年次	月間当直（夜勤扱い _____ 回 宿日直扱い _____ 回） 勤務時間 週 _____ 時間（医師 _____ 年目）
10	平日日勤帯における医師の平均休憩時間	1 日あたり _____ 分
11	交代制（*3）勤務体制、担当者数	あり（交代勤務担当者 _____ 人） ・ なし
12	短時間正規雇用制度、利用者数	あり（短時間勤務雇用 _____ 人） ・ なし
13	夜間の産婦人科勤務体制	当直（夜勤扱い _____ 人 宿日直扱い _____ 人） セカンドコール _____ 人 宅直 _____ 人
14	セカンドコール（*4）の有無、回数、出勤日数	あり（ _____ 回/月 出勤 _____ 日/月） ・ なし
15	宅直（*5）の有無、回数、出勤日数	あり（ _____ 回/月 出勤 _____ 日/月） ・ なし
16	当直時の夜間平均睡眠時間	夜勤担当者 _____ 時間（十分 ・ 不十分） 宿日直担当者 _____ 時間（十分 ・ 不十分）
17	当直医師の夜間平均実働時間	夜勤担当者 _____ 時間 宿日直担当者 _____ 時間
18	当直翌日の勤務緩和	夜勤担当者 あり（全休 ・ 半休） ・ なし 宿日直担当者 あり（全休 ・ 半休） ・ なし
19	産科医療確保事業に伴う分娩手当支給	あり ・ なし
20	医師事務作業補助者（医療クラーク）	産婦人科専属配置あり ・ 他科と兼任配置あり ・ なし
21	追加的健康確保措置の遵守率 ① 連続勤務時間制限（28 時間） ② 勤務間インターバル ③ 代償休息（必要な場合）	① 約（100 ・ 75 ・ 50 ・ 25 ・ 0）% ・ 不明 ② 約（100 ・ 75 ・ 50 ・ 25 ・ 0）% ・ 不明 ③ 約（100 ・ 75 ・ 50 ・ 25 ・ 0）% ・ 不明
22	時間外労働 100 時間/月を上回り 面接指導対象となった医師数	_____ 人/月平均

事務処理番号	貴施設名	
--------	------	--

働き方改革による医師の勤務環境の変化（2024年以前と比較してご回答ください。）

No. 2

23	臨床業務の負担感について（*1）	若手（負担増・不変・負担減・該当者在籍せず） 中堅（負担増・不変・負担減・該当者在籍せず） 管理職（負担増・不変・負担減・該当者在籍せず）
24	中堅医師（*1）の収入の変化 （主な要因に○、複数回答可）	収入増加 ・ 不変 ・ 収入減少
		固定給、ボーナス支給額、職場異動、外勤手当、当直手当、 分娩手当、時間外手当、自治体等補助金、その他（ ）

院内保育所について

25	院内保育所	あり ・ なし
26	病児保育の制度と産婦人科医師の利用	病児保育制度：あり ・ なし 利用：あり ・ なし

産婦人科医師の妊娠・育児・介護中の待遇について

27	配偶者または本人が妊娠中、育児中 （未就学児・小学生）の常勤医師数	総数 _____人 男性 _____人 女性 _____人										
28	27の内訳（のべ人数、重複可）	妊娠中（配偶者が妊娠中の） 男性 _____人 女性 _____人 育児中（未就学児） 男性 _____人 女性 _____人 育児中（小学生） 男性 _____人 女性 _____人										
29	妊娠中女性医師の当直免除時期について	施設の方針を決めている（ _____週から） ・ 個別に対応										
30	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						
31	勤務緩和対象医師の勤務負担感の変化	働き方改革に伴い 負担増 ・ 不変 ・ 負担減										
32	育児休暇取得の施設規定		あり ・ なし									
			女性	男性	取得者 / 該当者	_____ / _____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
			~2週	~4週	~8週	~半年	~1年	1年超	2年超			
	令和6年度 育児休暇取得	男性	取得者 / 該当者	_____ / _____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	女性	取得者 / 該当者	_____ / _____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	
33	勤務緩和対象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										

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7年8月18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)
- 表 5 宿日直許可の有無 (P16)
- 表 6 取得している水準 (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)
- 図 10 取得している水準 (P22)

B. 分娩取扱い病院の就労環境

- 表 7-1 中堅医師の常勤先での 1 週間の勤務時間・1 カ月の夜勤／宿日直回数と推定在院時間・時間外労働時間 (P23)
- 表 7-2 中堅医師の外勤先での 1 カ月の勤務回数・夜勤／宿日直回数と年間の推定在院時間 (P24)
- 表 8 常勤先での勤務時間が最も長い医師の勤務 (P25)
- 表 9-1 当直中睡眠時間・当直翌日勤務体制 (夜勤担当者) (P26)
- 表 9-2 当直中睡眠時間・当直翌日勤務体制 (宿日直担当者) (P26)
- 表 10 夜間勤務体制の人数 (P27)
- 表 11 短時間正規雇用制度のある施設と該当医師数 (P28)
- 表 12 交代制勤務のある施設 (P28)
- 表 13 1 カ月の平均当直回数 (他科との比較) (P29)
- 表 14-1、14-2、14-3 当直中の合計睡眠時間の評価 (P30)
- 表 15 宅直・セカンドコールの現状 (P31)
- 表 16 追加的健康確保措置の遵守率 (P32)

- 表 17 時間外労働 100 時間／月を上回り面接指導対象となった医師 (P33)
- 表 18-1 若手医師の臨床業務の負担の変化 (P34)
- 表 18-2 中堅医師の臨床業務の負担の変化 (P34)
- 表 18-3 管理職医師の臨床業務の負担の変化 (P35)
- 表 19 中堅医師の収入の変化 (P35)
- 表 20 都道府県別就労状況 (P36)
- 図 11 1 カ月当たりの平均当直回数の推移 (P37)
- 図 12 常勤先での 1 カ月の推定在院時間の推移 (P38)
- 図 13 当直医師の翌日勤務緩和体制 (P38)

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

- 表 21 育児支援を必要とする男性医師数 (P39)
- 表 22 育児支援を必要とする女性医師数 (P40)
- 表 23 妊娠中の当直免除時期についての施設の方針 (施設ごと調査) (P41)
- 表 24 育児中の男性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P42)
- 表 25 育児中の男性医師の勤務緩和の有無 (該当者調査) (P42)
- 表 26 育児中の女性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P43)
- 表 27 育児中の女性医師の勤務緩和の有無 (該当者調査) (P43)
- 表 28 介護中の男性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P44)
- 表 29 介護中の男性医師の勤務緩和の有無 (該当者調査) (P44)
- 表 30 介護中の女性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P45)
- 表 31 介護中の女性医師の勤務緩和の有無 (該当者調査) (P45)
- 表 32 院内保育所の設置状況と機能・利用実態 (P46)
- 表 33 育児休暇取得規定と育児休暇取得状況 (P47)
- 表 34 育児休暇の人数と取得者 (P47)
- 表 35 各都道府県の育児支援の状況 (院内保育所の設置状況) (P48)
- 表 36 働き方改革に伴う勤務緩和対象医師の負担の変化 (P49)
- 表 37 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 (P50)
- 図 14 男性・女性常勤医師数の年次推移 (P51)
- 図 15 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移 (P51)
- 図 16 院内保育所の設置率の年次推移 (P52)
- 図 17 施設運営母体別の院内保育所の設置状況 (P52)

D. 産科医療支援の効果

- 表 38 産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無・医療クランク配置 (P53)

E. 主要データの年次推移とまとめ

- 表 39 施設機能・医師数と就労環境 (P54)
- 表 40 女性医師の勤務状況と勤務支援体制 (P56)
- 図 18 勤務環境の評価のまとめ (P57)

A. 分娩取扱い病院の機能と医師数の概要

【表1】施設機能の概要

	施設数	分娩数*	帝王切率*	母体搬送 受入数	分娩数		帝王切率 (%)*	母体搬送 受入数 ／施設
					／施設	／常勤医		
施設運営母体による分類								
大学	89	43,684	18,136	5,563	490.8	23.9	41.5	62.5
国立	34	12,710	4,758	1,493	373.8	47.2	37.4	43.9
都道府県立	44	17,471	6,335	1,969	397.1	55.6	36.3	44.8
市町村立	112	37,142	12,776	3,517	331.6	54.9	34.4	31.4
厚生連	30	8,357	2,627	606	278.6	49.7	31.4	20.2
済生会	12	5,385	1,808	530	448.8	62.6	33.6	44.2
社保	2	900	216	58	450.0	100.0	24.0	29.0
日赤	39	17,673	6,634	2,248	453.2	55.9	37.5	57.6
私立	138	77,105	17,302	1,315	558.7	92.2	22.4	9.5
その他	83	33,513	8,881	1,309	403.8	70.4	26.5	15.8
周産期母子医療センターによる分類								
総合	87	59,362	24,873	9,103	682.3	36.0	41.9	104.6
地域	194	83,114	29,919	8,538	428.4	45.5	36.0	44.0
一般	302	111,464	24,681	967	369.1	74.3	22.1	3.2
全施設	583	253,940	79,473	18,608	435.6	51.0	31.3	31.9
2024年 全施設	622	268,910	83,672	19,693	432.3	53.9	31.1	31.7
2023年 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

*日本産婦人科医学会施設情報（2025）より引用

**日本産婦人科医学会施設情報（2011）より引用

***日本産婦人科医学会施設情報（2014）より引用

NA: not applicable.

回答施設の分娩数は約 25.4 万件で、内訳は総合周産期母子医療センター5.9 万件（23.3%）、地域周産期母子医療センター8.3 万件（32.7%）、一般医療施設 11.1 万件（43.9%）であった。1 施設当たり年間分娩数は 435.6 件で昨年とほぼ同数であったが、2016 年の 531.1 件をピークに減少傾向である。常勤医師 1 人当たりの年間分娩数も 51.0 件と減少し、これは調査開始以来最少を更新した。一方、帝王切開率は 31.3%で微増であるがこれまでで最高を更新した。施設当たりの年間母体搬送受入数は 31.9 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	1,825	918 (50.3)	907 (49.7)	558	258 (46.2)	300 (53.8)
国立	269	118 (43.9)	151 (56.1)	51	35 (68.6)	16 (31.4)
都道府県立	314	126 (40.1)	188 (59.9)	82	54 (65.9)	28 (34.1)
市町村立	676	312 (46.2)	364 (53.8)	271	167 (61.6)	104 (38.4)
厚生連	168	78 (46.4)	90 (53.6)	47	30 (63.8)	17 (36.2)
済生会	86	43 (50.0)	43 (50.0)	29	16 (55.2)	13 (44.8)
社保	9	3 (33.3)	6 (66.7)	6	3 (50.0)	3 (50.0)
日赤	316	149 (47.2)	167 (52.8)	109	64 (58.7)	45 (41.3)
私立	836	425 (50.8)	411 (49.2)	732	431 (58.9)	301 (41.1)
その他	476	205 (43.1)	271 (56.9)	276	166 (60.1)	110 (39.9)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,648	771 (46.8)	877 (53.2)	392	196 (50.0)	196 (50.0)
地域	1,827	839 (45.9)	988 (54.1)	661	339 (51.3)	322 (48.7)
一般	1,500	767 (51.1)	733 (48.9)	1,108	689 (62.2)	419 (37.8)
全施設	4,975	2,377 (47.8)	2,598 (52.2)	2,161	1,224 (56.6)	937 (43.4)
2024年 全施設	4,993	2,586 (51.8)	2,407 (48.2)	1,883	1,052 (55.9)	831 (44.1)
2023年 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4,975人で、17年前の4,121人より854人増加した。女性医師は常勤医師の52.2%で、調査開始後はじめての過半数となった。男性常勤医師の割合が一番高い一般医療施設でも昨年の54.7%より3.6%低く51.1%となっていた。

【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	20.5	10.3	10.2	6.3	2.9	3.4	31.7
国立	7.9	3.5	4.4	1.5	1.0	0.5	26.3
都道府県立	7.1	2.9	4.3	1.9	1.2	0.6	23.3
市町村立	6.0	2.8	3.3	2.4	1.5	0.9	18.5
厚生連	5.6	2.6	3.0	1.6	1.0	0.6	16.5
済生会	7.2	3.6	3.6	2.4	1.3	1.1	24.7
社保	4.5	1.5	3.0	3.0	1.5	1.5	13.0
日赤	8.1	3.8	4.3	2.8	1.6	1.2	30.9
私立	6.1	3.1	3.0	5.3	3.1	2.2	18.6
その他	5.7	2.5	3.3	3.3	2.0	1.3	20.4
周産期母子医療センターによる分類							
総合	18.9	8.9	10.1	4.5	2.3	2.3	43.5
地域	9.4	4.3	5.1	3.4	1.7	1.7	24.3
一般	5.0	2.5	2.4	3.7	2.3	1.4	15.2
全施設	8.5	4.1	4.5	3.7	2.1	1.6	22.5
2024年 全施設	8.0	4.2	3.9	3.0	1.7	1.3	21.6
2023年 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（2025）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 8.5 人（男性 4.1 人、女性 4.5 人）と 2008 年の 4.9 人より 3.6 人増加した。大学病院が 20.5 人と最も多く、その他の施設は分娩数によらず 4.5～8.1 人と少ない。機能別では総合周産期母子医療センターで 18.9 人、地域周産期母子医療センターで 9.4 人、一般医療施設で 5.0 人であった。非常勤医師数は 2008 年の 1.9 人から 1.8 人増加し 3.7 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 17 年前の 13.7 人から 8.8 人増加し 22.5 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(%)	
2025年	583	26	(4.5)	36	(6.2)
2024年	622	31	(5.0)	47	(7.6)
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**26**、**36** 施設、合計 **62** 施設で、去年からは **16** 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 **10.6%** を占めるが、**17** 年前の合計 **278** 施設と比較すると **22.3%** にまで減少している。

【表5】宿日直許可の有無

	回答(%)		
	あり	一部あり	なし
施設運営母体による分類			
大学	56 (62.9)	12 (13.5)	20 (22.5)
国立	29 (85.3)	2 (5.9)	3 (8.8)
都道府県立	25 (56.8)	8 (18.2)	11 (25.0)
市町村立	76 (67.9)	15 (13.4)	21 (18.8)
厚生連	22 (73.3)	3 (10.0)	4 (13.3)
済生会	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0.0)
社保	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
日赤	24 (61.5)	3 (7.7)	11 (28.2)
私立	116 (84.1)	7 (5.1)	13 (9.4)
その他	62 (74.7)	9 (10.8)	11 (13.3)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	44 (50.6)	19 (21.8)	23 (26.4)
地域	134 (69.1)	27 (13.9)	32 (16.5)
一般	244 (80.8)	14 (4.6)	40 (13.2)
全施設	422 (72.4)	60 (10.3)	95 (16.3)

宿日直許可を取得済の施設は 72.4%であり増減は認めなかった。

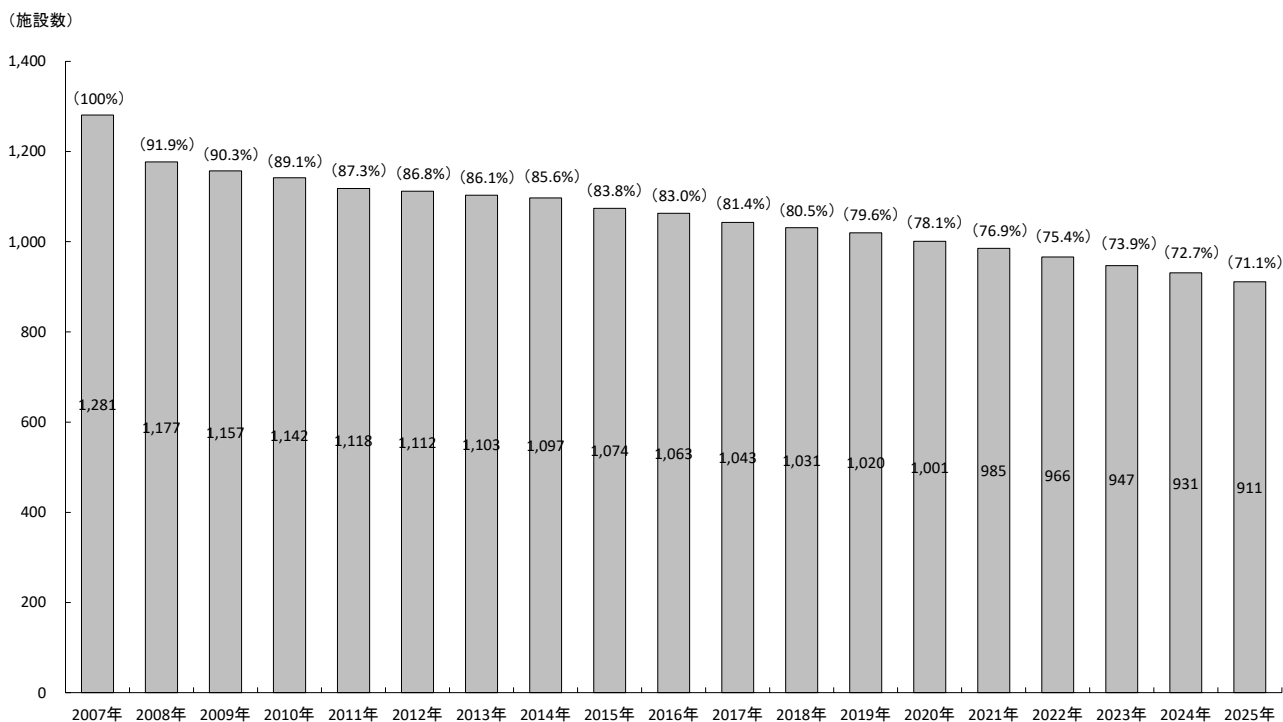
【表6】取得している水準

	回答(%)				
	A水準	B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
施設運営母体による分類					
大学	33 (37.1)	34 (38.2)	36 (40.4)	2 (2.2)	0 (0.0)
国立	27 (79.4)	1 (2.9)	2 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	30 (68.2)	9 (20.5)	0 (0.0)	4 (9.1)	0 (0.0)
市町村立	76 (67.9)	21 (18.8)	5 (4.5)	3 (2.7)	0 (0.0)
厚生連	24 (80.0)	5 (16.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	28 (71.8)	8 (20.5)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	94 (68.1)	11 (8.0)	4 (2.9)	7 (5.1)	0 (0.0)
その他	69 (83.1)	11 (13.3)	2 (2.4)	3 (3.6)	1 (1.2)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	50 (57.5)	30 (34.5)	18 (20.7)	3 (3.4)	1 (1.1)
地域	125 (64.4)	49 (25.3)	24 (12.4)	11 (5.7)	0 (0.0)
一般	219 (72.5)	21 (7.0)	9 (3.0)	5 (1.7)	0 (0.0)
全施設	394 (67.6)	100 (17.2)	51 (8.7)	19 (3.3)	1 (0.2)

*重複回答あり

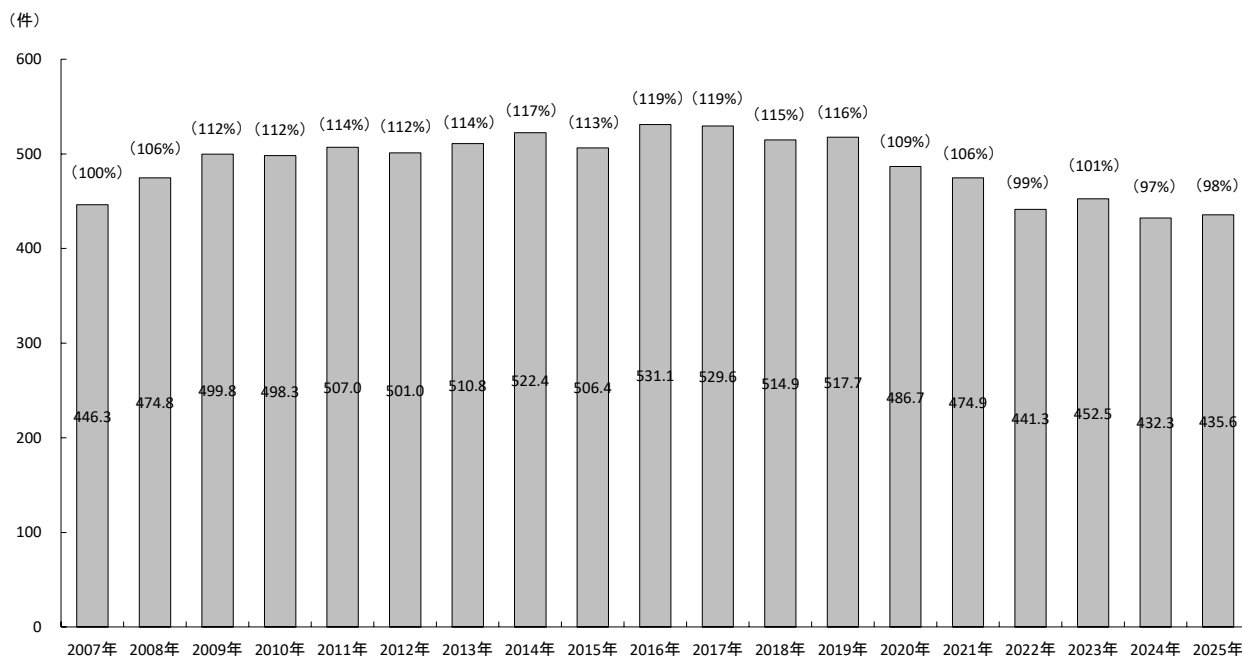
全調査施設 583 件の時間外・休日労働時間の上限制限水準であるが、施設運営母体による分類では、大学病院の A 水準取得が昨年度の 28.4%から 37.1%に増加し、周産期母子医療センターによる分類内訳では総合で 39.1%から 57.5%に同様に増加していたが、一般病院に比べて総合で A 水準取得が少ないままであった。

【図1】全国の分娩取扱い病院数の年次推移



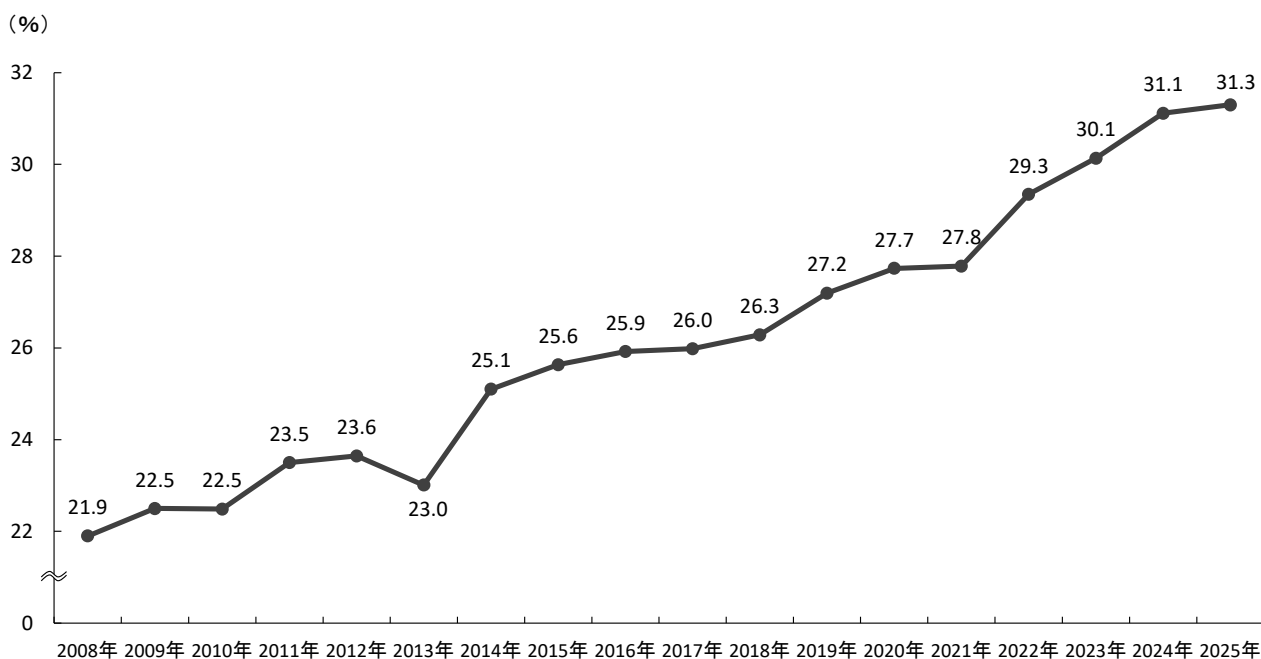
全国の分娩取扱い病院数は漸減し、18年前の71.1%である。

【図2】施設当たり年間分娩数の年次推移



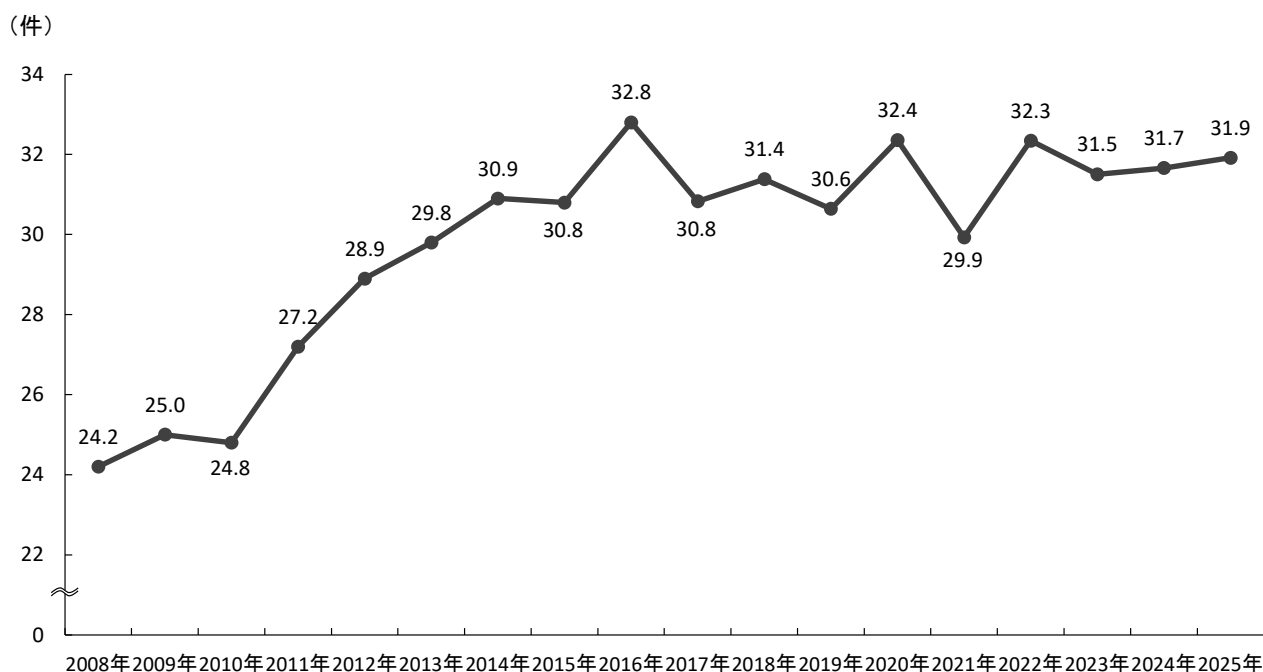
施設当たりの年間分娩数は2016年～2017年の119%をピークに減少してきたが、ここ数年は施設数の減少もあり18年前と同水準となっている。

【図3】分娩取扱い病院の帝王切開率の年次推移



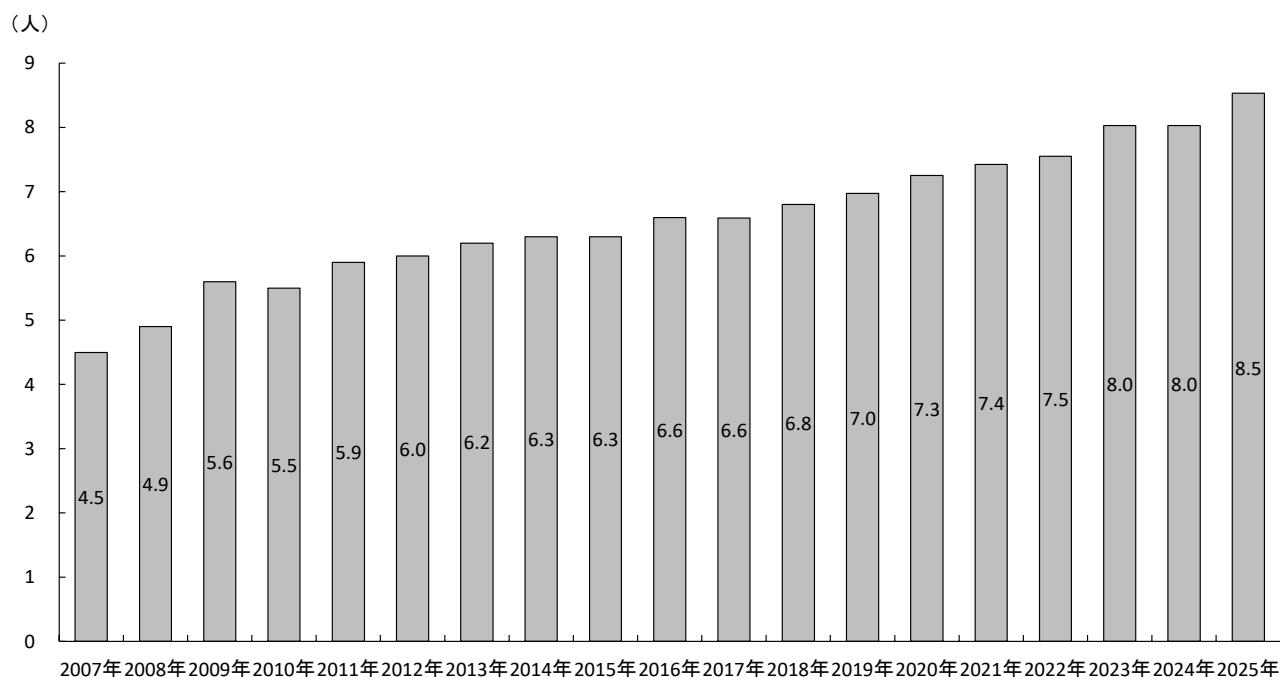
帝王切開率は漸増、17年前の21.9%より9.4ポイント増加して31.3%に達した。帝王切開率は17年前の1.42倍まで増加したことになる。

【図4】施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移



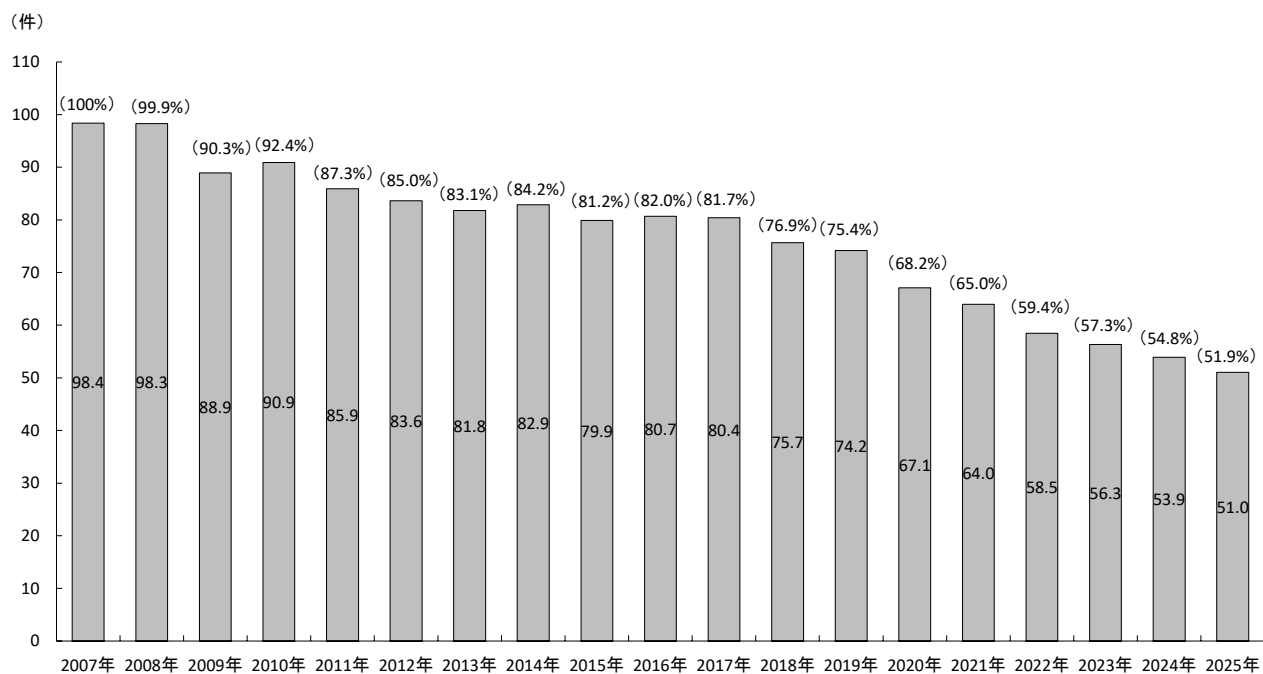
施設当たりの年間母体搬送受入数は漸増し、17年前の24.2件より7.7件(31.8%)増加し31.9件となった。2014年からは例年約30件で推移している。

【図5】施設当たり常勤医師数の年次推移



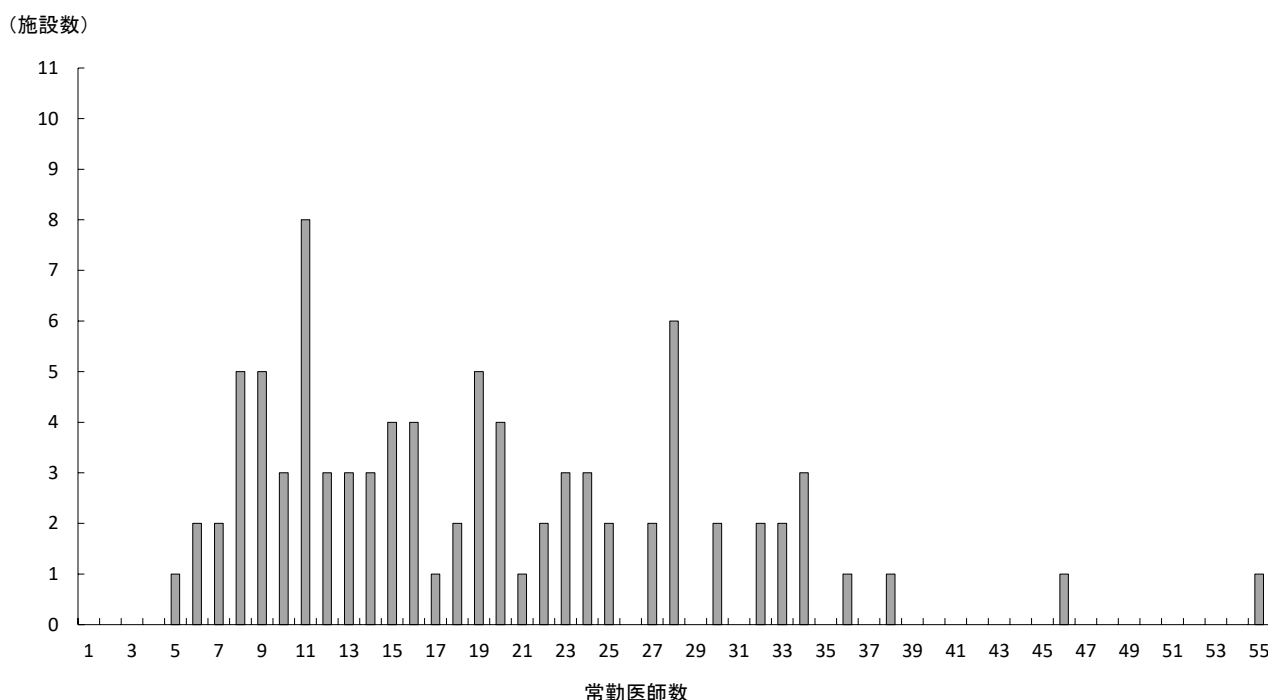
施設当たり常勤医師数は漸増し、18年前の4.5人より4人増加し8.5人となった。

【図6】医師当たり年間分娩数の年次推移



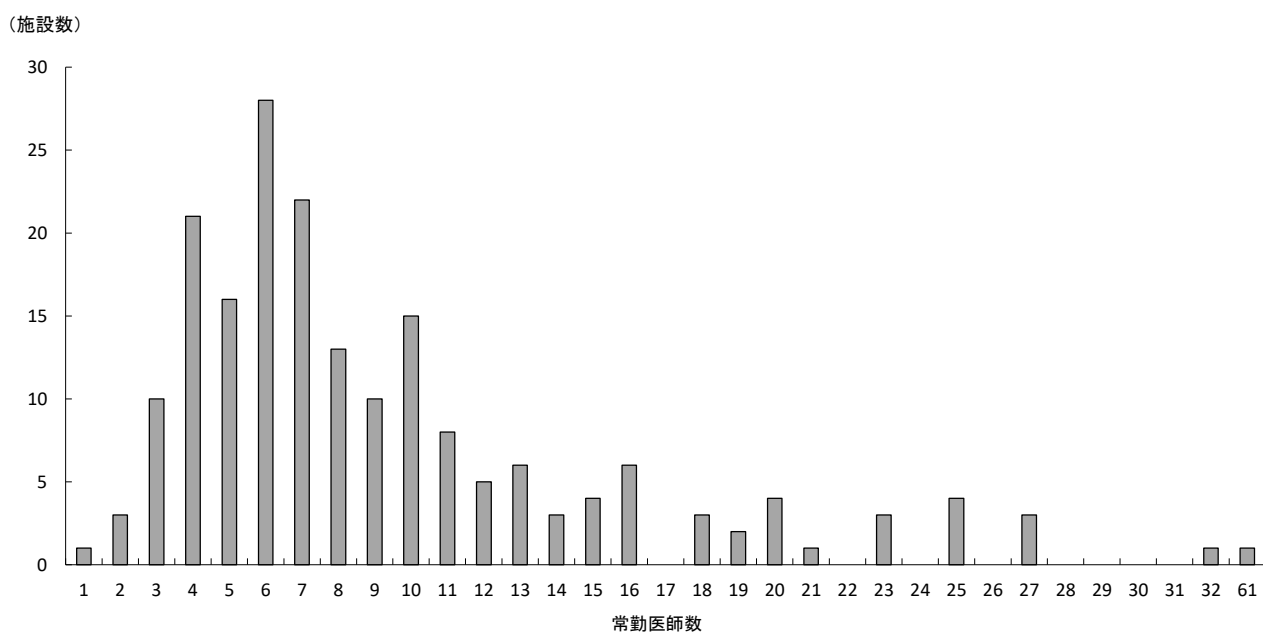
医師当たりの年間分娩数は51.0件で、今年は18年前の98.4件より47.4件減って51.9%の分娩数で減少が続いている。

【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。回答の 87 施設中、30 人以上の施設も 13 施設（14.9%）ある一方で、10 人以下の施設が 18 施設（20.7%）を占める。ただし 10 人以下の施設は昨年 24 施設であり、その数は減少していた。

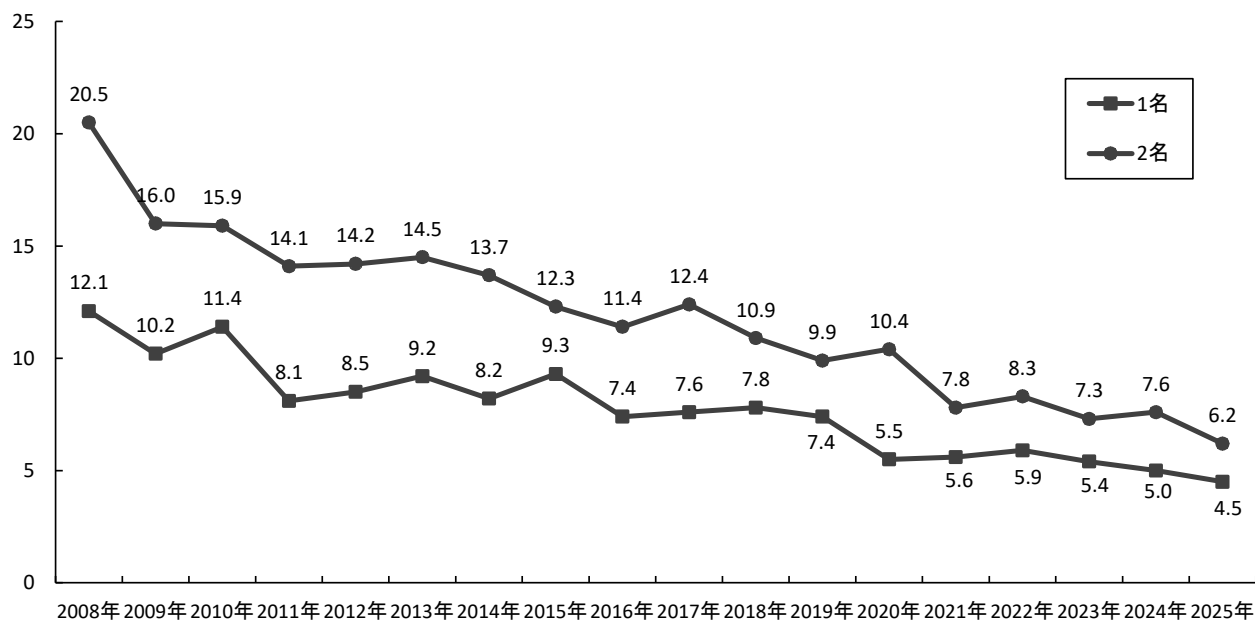
【図8】 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布



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 193 施設中 20 人以上の施設も 17 施設（8.8%）ある一方で、5 人以下の施設が 51 施設（26.4%）を占める。

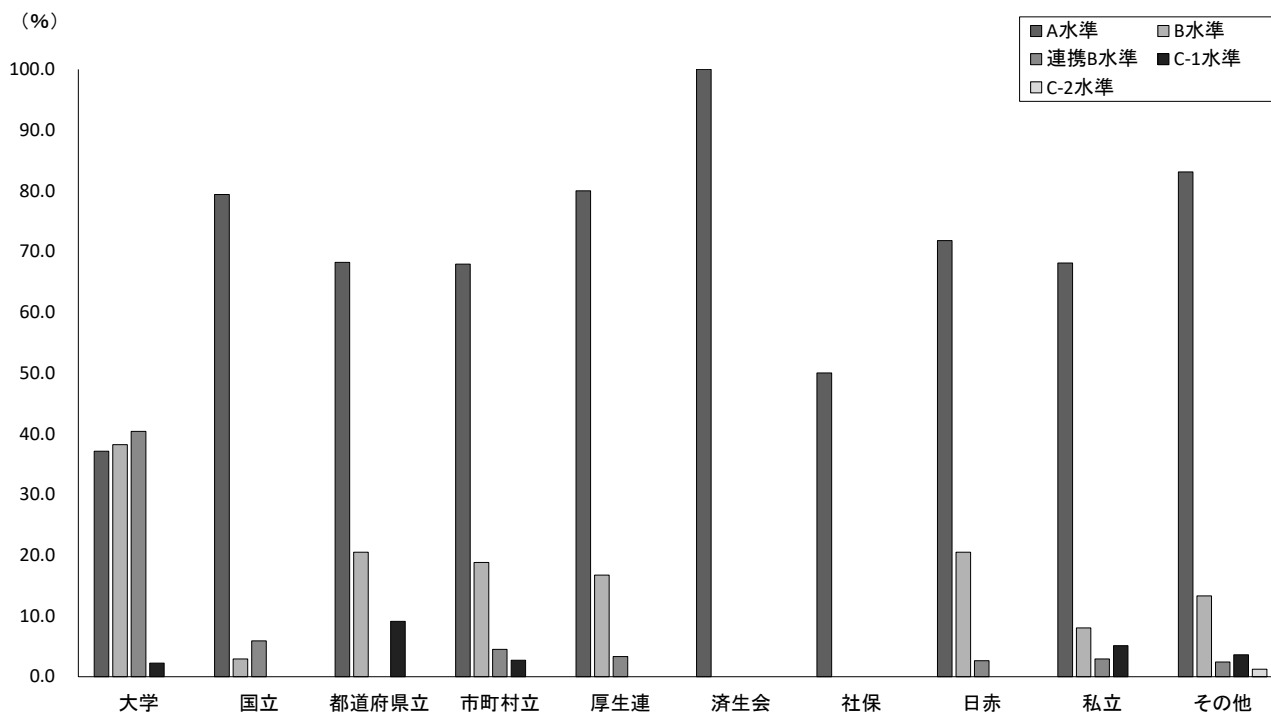
【図9】常勤医師2名以下の施設数の割合の年次推移

(%)

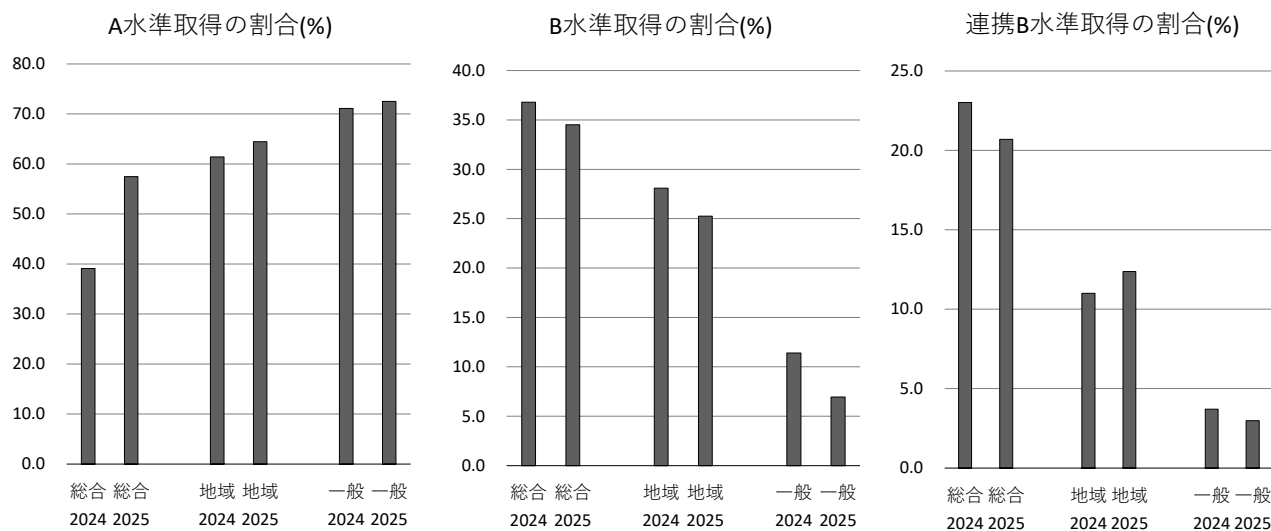


常勤医師1～2名の施設は17年前より減少し、1名の施設の割合は4.5%、2名の施設は6.2%であった。

【図 10】 取得している水準
施設運営母体による分類



A、B、連携B水準の取得状況（周産期母子医療センターによる分類、年次推移）



取得している水準について施設運営母体と周産期医療センターによる分類を示している。図からは病院の役割・性質によって取得水準に差があることが示されている。

各水準については右のQRコードより参照されたい。



B. 分娩取扱い病院の就労環境

【表 7-1】 中堅医師の常勤先での 1 週間の勤務時間・1 カ月の夜勤／宿日直回数と推定在院時間・時間外労働時間

	勤務時間 (時間/週)	平日勤務の 休憩時間 (分/日)	夜勤担当者			宿日直担当者		
			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)***	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	48.5	43.5	3.4	262	804	3.4	262	804
国立	47.2	49.4	2.9	249	648	3.8	263	816
都道府県立	45.8	47.0	4.4	267	864	4.0	260	780
市町村立	45.2	49.8	3.8	255	720	3.8	255	720
厚生連	43.1	49.5	3.5	241	552	4.6	258	756
済生会	46.1	44.6	4.0	262	804	3.4	252	684
社保	44.0	37.5	2.0	221	312	2.0	221	312
日赤	43.7	45.1	3.3	240	540	3.7	246	612
私立	39.0	60.4	4.1	233	456	4.1	233	456
その他	42.9	52.7	4.4	254	708	3.9	246	612
周産期母子医療センターによる分類								
総合	47.5	43.6	4.0	268	876	3.7	263	816
地域	46.2	45.9	3.0	246	612	3.8	259	768
一般	41.3	56.3	4.3	246	612	3.9	239	528
全施設	43.9	50.9	3.8	249	648	3.8	249	648
2024年 全施設	43.7	51.4	3.9	250	660	3.8	248	636

*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

NA: not applicable.

2024 年度から当直を「夜勤扱い」と「宿日直扱い」とに分け集計した。労働の実態を反映するため、ここでは宿日直を取得している当直の在院時間も時間外労働として計算している。

常勤先における当直を除く 1 週間の勤務時間は平均 43.9 時間で、昨年の 43.7 時間からはほぼ横ばいであった。月間平均当直回数は夜勤と宿日直ともに 3.8 回で、昨年度から横ばいであった。常勤先における年間時間外労働時間については夜勤担当者と宿日直担当者ともに 648 時間であった。

【表 7-2】 中堅医師の外勤先での 1 カ月の勤務回数・夜勤／宿日直回数と年間の推定在院時間

	外部病院での平均勤務回数(/週)			外部病院での平均勤務回数(/月)*			推定在院時間(/年)**	
	日勤	夜勤扱い 当直	宿日直扱い 当直	日勤	夜勤扱い 当直	宿日直扱い 当直	夜勤扱い 当直の場合	宿日直扱い 当直の場合
施設運営母体による分類								
大学	1.3	1.2	1.4	5.6	5.1	6.0	1649.7	1825.2
国立	1.0	1.0	1.1	4.3	4.3	4.7	1341.6	1419.6
都道府県立	1.0	0.0	1.0	4.3	0.0	4.3	503.1	1341.6
市町村立	1.5	1.0	1.1	6.4	4.3	4.7	1587.3	1665.3
厚生連	1.0	1.0	0.0	4.3	4.3	0.0	1341.6	503.1
済生会	1.0	0.0	1.0	4.3	0.0	4.3	503.1	1341.6
社保	1.0	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	503.1	503.1
日赤	1.8	0.0	1.5	7.7	0.0	6.4	900.9	2148.9
私立	1.2	1.3	1.1	5.1	5.6	4.7	1688.7	1513.2
その他	1.4	1.0	1.8	6.0	4.3	7.7	1540.5	2203.5
周産期母子医療センターによる分類								
総合	1.8	1.0	1.3	7.7	4.3	5.6	1739.4	1992.9
地域	1.2	1.3	1.4	5.1	5.6	6.0	1688.7	1766.7
一般	1.4	1.2	1.4	6.0	5.1	6.0	1696.5	1872.0
全施設	1.3	1.2	1.3	5.6	5.1	5.6	1649.7	1747.2

*外部病院での平均勤務回数 (/月) = 外部病院での平均勤務回数 (/週) / 7 日 × 30 日

**推定在院時間 (/年) = (日勤 1 回の時間 (9 時間) × 1 カ月の平均日勤回数 + 当直 1 回の時間 (15 時間) × 1 カ月の平均当直回数) × 12 カ月

外部病院での月当たり勤務回数は日勤 5.6 回、当直は夜勤扱い 5.1 回、宿日直扱い 5.6 回であった。調査票に項目を導入した 2019 年からほぼ横ばいであったものが今年増加傾向にあった。2024 年度から夜勤と宿日直を分けた影響で今年度も調査票の内容に若干の修正を加え週間の勤務回数から算出したことが影響した可能性が大きいと考えられた。休憩は 1 日あたり平均 50.9 分であった。8 時間 / 日を超える勤務では業務から解放された 60 分の休憩が義務付けられているため、それを下回った結果であった。また、分娩取扱い施設では休憩時間であっても緊急対応や電話対応などは求められている施設が多いため、医師の休憩時間確保も重要な課題である。

【表 8】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)	夜勤扱い			宿日直扱い		
			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)**	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	9.6	56.5	5.1	323.7	1544.4	4.1	307.7	1352.4
国立	11.3	55.5	2.6	279.5	1014.0	4.7	313.1	1417.2
都道府県立	14.4	52.3	4.4	294.5	1194.0	4.7	299.3	1251.6
市町村立	15.0	47.5	4.0	267.6	871.2	4.7	278.8	1005.6
厚生連	11.2	45.7	4.7	271.1	913.2	5.9	290.3	1143.6
済生会	12.1	50.3	4.0	279.6	1015.2	4.2	282.8	1053.6
社保	20.0	56.5	3.0	290.1	1141.2	2.0	274.1	949.2
日赤	12.1	53.0	3.3	279.9	1018.8	4.0	291.1	1153.2
私立	23.5	43.9	6.5	292.1	1165.2	4.6	261.7	800.4
その他	17.8	49.5	4.5	284.1	1069.2	4.2	279.3	1011.6
周産期母子医療センターによる分類								
総合	10.4	55.6	5.4	324.7	1556.4	4.3	307.1	1345.2
地域	11.4	52.9	4.2	293.9	1186.8	4.5	298.7	1244.4
一般	20.5	45.6	4.7	270.6	907.2	4.6	269.0	888.0
全施設	15.7	49.5	4.8	288.9	1126.8	4.5	284.1	1069.2
2024年 全施設	15.0	50.6	4.7	292.1	1165.2	4.3	285.7	1088.4

*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

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、9.6～23.5 年目、全施設平均では 15.7 年目であり昨年度と同様の結果となった。表 7-1 の平均的な勤務と比べると月あたりの当直回数は 0.7～1 回増、推定在院時間は約 40 時間増で年間労働時間として約 400～500 時間の増加であった。

【表 9-1】 当直中睡眠時間・当直翌日勤務体制（夜勤担当者）

	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		
		体制あり施設(%)	全休(%)*	半休(%)*
施設運営母体による分類				
大学	4.4	32 (36.0)	9 (28.1)	21 (65.6)
国立	5.3	6 (17.6)	4 (66.7)	2 (33.3)
都道府県立	4.7	14 (31.8)	7 (50.0)	6 (42.9)
市町村立	5.0	19 (17.0)	6 (31.6)	12 (63.2)
厚生連	4.6	6 (20.0)	2 (33.3)	4 (66.7)
済生会	5.0	1 (8.3)	1 (100.0)	0 (0.0)
社保	5.0	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
日赤	4.5	11 (28.2)	6 (54.5)	5 (45.5)
私立	5.6	24 (17.4)	9 (37.5)	15 (62.5)
その他	5.1	8 (9.6)	4 (50.0)	4 (50.0)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	3.9	51 (58.6)	31 (60.8)	18 (35.3)
地域	5.1	41 (21.1)	13 (31.7)	27 (65.9)
一般	5.8	30 (9.9)	4 (13.3)	25 (83.3)
全施設	5.0	122 (20.9)	48 (39.3)	70 (57.4)
2024年 全施設	5.1	125 (20.1)	50 (40.0)	67 (53.6)

*体制あり施設における割合

【表 9-2】 当直中睡眠時間・当直翌日勤務体制（宿日直担当者）

	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		
		体制あり施設(%)	全休(%)*	半休(%)*
施設運営母体による分類				
大学	5.1	35 (39.3)	7 (20.0)	25 (71.4)
国立	5.0	11 (32.4)	1 (9.1)	10 (90.9)
都道府県立	5.2	10 (22.7)	3 (30.0)	7 (70.0)
市町村立	5.3	39 (34.8)	10 (25.6)	30 (76.9)
厚生連	6.2	13 (43.3)	1 (7.7)	12 (92.3)
済生会	5.4	8 (66.7)	2 (25.0)	6 (75.0)
社保	5.0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	5.1	18 (46.2)	2 (11.1)	16 (88.9)
私立	6.0	48 (34.8)	11 (22.9)	35 (72.9)
その他	5.6	28 (33.7)	7 (25.0)	20 (71.4)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	5.0	35 (40.2)	12 (34.3)	24 (68.6)
地域	5.2	77 (39.7)	14 (18.2)	62 (80.5)
一般	5.8	98 (32.5)	18 (18.4)	75 (76.5)
全施設	5.5	210 (36.0)	44 (21.0)	161 (76.7)
2024年 全施設	5.8	211 (33.9)	44 (20.9)	157 (74.4)

*体制あり施設における割合

当直中の合計睡眠時間は夜勤担当者では 5.0 時間、宿日直担当者では 5.5 時間で夜勤担当者の方がやや短い、2024 年度の夜勤 5.1 時間、宿日直 5.8 時間と比べると差が縮まる結果となった。周産期母子医療センターは一般施設に比べると睡眠時間が短い傾向があり、その差は夜勤担当者で顕著であった。

当直翌日の勤務緩和体制導入施設は夜勤担当者 20.9%、宿日直担当者 36.0%あり 2024 年度の夜勤 20.1%、宿日直 33.9%に比べると宿日直扱い施設で増加した。しかし働き方改革導入前の 2023 度以前は 49.2%まで上昇傾向が続いていた状況に比べると減少したままである。2024 年 4 月より連続勤務時間の上限が導入され、夜勤担当者や宿日直であっても労働が発生した場合については翌日の勤務緩和が求められるが、働き方改革と逆行する結果となった。

【表 10】夜間勤務体制の人数

	当直		セカンドコール	宅直
	夜勤扱い	宿日直扱い		
施設運営母体による分類				
大学	2.2	1.6	1.5	2.1
国立	1.1	1.0	1.0	1.1
都道府県立	1.3	1.4	1.0	1.1
市町村立	1.2	1.0	1.1	1.2
厚生連	1.3	1.4	1.3	1.1
済生会	1.0	1.0	1.0	1.0
社保	0.0	0.0	1.0	2.0
日赤	1.4	1.2	1.1	1.5
私立	1.4	1.3	1.2	1.2
その他	1.0	1.1	1.0	1.1
周産期母子医療センターによる分類				
総合	1.8	1.7	1.3	1.3
地域	1.5	1.2	1.2	1.4
一般	1.3	1.2	1.1	1.2
全施設	1.5	1.2	1.2	1.2
2024年 全施設	1.3	1.3	1.1	1.1
2023年 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.

医師の夜間勤務体制の人数は、2024年度より当直を夜勤扱いと宿日直扱いとで分けて聴取した。当直は夜勤扱いで1.5人、宿日直扱いで1.2人、セカンドコール1.2人、宅直1.2人であった。昨年度は差がなかったが、今年度は宿日直扱い施設に比べて夜勤扱い施設の方が当直人数が多い結果となった。

【表 11】 短時間正規雇用制度のある施設と該当医師数

	回答施設数	短時間正規雇用		
		制度あり施設数 (%)	該当医師数	施設当たりの医師数
施設運営母体による分類				
大学	89	34 (38.2)	45	1.3
国立	34	15 (44.1)	12	0.8
都道府県立	44	10 (22.7)	8	0.8
市町村立	112	26 (23.2)	20	0.8
厚生連	30	5 (16.7)	2	0.4
済生会	12	6 (50.0)	4	0.7
社保	2	0 (0.0)	0	0
日赤	39	11 (28.2)	12	1.1
私立	138	31 (22.5)	35	1.1
その他	83	25 (30.1)	39	1.6
周産期母子医療センターによる分類				
総合	87	31 (35.6)	44	1.4
地域	194	64 (33.0)	67	1.0
一般	302	68 (22.5)	66	1.0
全施設	583	163 (28.0)	177	1.1
2024年	622	293 (47.1)	NA	NA

NA: not applicable.

短時間正規雇用制度について、制度の有無に加えて今年度から対象者の人数を聴取した。制度の施設は 28%で前年度まで 40%台を維持していたものから減少したが、調査票の変更により対象者がいない施設が制度なしを選択した可能性が考えられる。制度対象者は施設あたり平均 1.1 名であった。

【表 12】 交代制勤務のある施設

	回答施設数	交代制勤務体制	
		制度あり施設数 (%)	
施設運営母体による分類			
大学	89	4	(4.5)
国立	34	5	(14.7)
都道府県立	44	1	(2.3)
市町村立	112	2	(1.8)
厚生連	30	0	(0.0)
済生会	12	0	(0.0)
社保	2	0	(0.0)
日赤	39	1	(2.6)
私立	138	13	(9.4)
その他	83	2	(2.4)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	87	11	(12.6)
地域	194	3	(1.5)
一般	302	14	(4.6)
全施設	583	28	(4.8)
2024年	622	NA	NA

NA: not applicable.

今年度より交代制勤務体制の有無を聴取した。交代制勤務のある施設は 4.8%で、総合周産期母子医療センターや国立病院で比較的多い傾向にあった。

【表 13】 1 カ月の平均当直回数（他科との比較）

	産婦		救急		新生児科**	
	夜勤扱い	宿日直扱い	夜勤扱い	宿日直扱い	夜勤扱い	宿日直扱い
施設運営母体による分類						
大学	3.4	3.4	4.1	4.8	3.7	3.7
国立	2.9	3.8	3.2	1.7	3.5	4.8
都道府県立	4.4	4.0	4.8	2.2	4.8	3.9
市町村立	3.8	3.8	3.7	3.2	3.7	2.8
厚生連	3.5	4.6	3.8	1.5	3.7	3.8
済生会	4.0	3.4	6.0	0.0	5.0	6.5
社保	2.0	2.0	0.0	0.0	2.0	2.0
日赤	3.3	3.7	3.1	2.3	4.7	3.9
私立	4.1	4.1	3.4	3.6	4.0	2.8
その他	4.4	3.9	4.0	2.9	3.8	4.1
周産期母子医療センターによる分類						
総合	4.0	3.7	4.1	2.3	4.2	2.6
地域	3.0	3.8	4.1	3.0	4.1	4.3
一般	4.3	3.9	3.2	3.4	2.5	3.2
全施設	3.8	3.8	3.9	3.1	4.0	3.6
2024年 全施設	3.9	3.8	4.5	3.1	4.3	4.1
2023年 全施設		4.8		4.0		4.0
2022年 全施設		4.9		4.0		3.9
2021年 全施設		5.2		4.0		3.8
2020年 全施設		5.1		4.3		3.9
2019年 全施設		5.4		4.1		3.9
2018年 全施設		5.6		4.5		4.0
2017年 全施設		5.7		4.3		4.1
2016年 全施設		5.7		4.2		4.1
2015年 全施設		5.8		4.2		4.0
2014年 全施設		5.8		4.5		4.0
2013年 全施設		5.6		4.2		4.1
2012年 全施設		5.7		4.1		3.7
2011年 全施設		5.8		4.6		4.2
2010年 全施設		6.3		4.2		4.1
2009年 全施設		6.0		4.7		4.1
2008年 全施設		5.9		4.5		4.2
2007年 全施設		6.3*		NA		NA

*2006 年度定点調査より換算

**2023 年以前は小児科として調査

NA: not applicable.

常勤先における産婦人科医師の 1 カ月の平均当直回数は 2023 年度まで他科と比べて多い傾向にあったが、2024 年度から救急科や新生児科と同様の水準まで減少し今年度も同等であった。

【表 14-1】当直中の合計睡眠時間の評価（夜勤担当者）

		施設数 (%)	回答施設の時間
夜勤担当者	十分	67 (45.0)	6.0
	不十分	82 (55.0)	4.2
計		149 (100.0)	5.0
2024年	十分	99 (52.7)	6.1
	不十分	89 (47.3)	4.1

【表 14-2】当直中の合計睡眠時間の評価（宿日直担当者）

		施設数 (%)	回答施設の時間
宿日直担当者	十分	225 (60.0)	6.1
	不十分	150 (40.0)	4.6
計		375 (100.0)	5.5
2024年	十分	256 (64.2)	6.2
	不十分	143 (35.8)	5.1

【表 14-3】過年度のデータ 当直中の合計睡眠時間の評価

		施設数 (%)	回答施設の時間
2023年	十分	278 (56.5)	6.1
	不十分	214 (43.5)	4.3
2022年	十分	234 (47.4)	6.1
	不十分	260 (52.6)	4.4
2021年	十分	223 (42.8)	6.0
	不十分	298 (57.2)	4.3
2020年	十分	233 (42.2)	5.8
	不十分	319 (57.8)	4.4
2019年	十分	196 (38.0)	6.0
	不十分	320 (62.0)	4.3
2018年	十分	215 (38.9)	5.9
	不十分	337 (61.1)	4.3
2017年	十分	183 (34.8)	6.0
	不十分	343 (65.2)	4.3
2016年	十分	173 (33.5)	5.8
	不十分	344 (66.5)	4.2
2015年	十分	210 (36.7)	6.0
	不十分	362 (63.3)	4.3
2014年	十分	190 (34.1)	5.8
	不十分	368 (65.9)	4.3

産科責任者による当直中の睡眠時間評価では「十分」と回答した割合は宿日直担当者は60.0%、夜勤担当者は45.0%であった。十分な睡眠が確保される前提の宿日直担当者でも40%が不十分と回答していた。平均的な睡眠時間は夜勤担当者で5.0時間、宿日直担当者で5.5時間であり大きな差はなかった。夜勤例年と同様、「十分」と回答した施設の平均睡眠時間は6時間程度、「不十分」と回答した施設は4時間程度であった。

【表 15】 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	14 (15.7)	4.6	2.0	72 (80.9)	4.2	2.2
国立	12 (35.3)	8.4	3.8	28 (82.4)	7.3	2.0
都道府県立	20 (45.5)	8.9	5.4	35 (79.5)	7.1	2.6
市町村立	54 (48.2)	10.5	4.1	86 (76.8)	7.9	1.8
厚生連	17 (56.7)	9.3	4.6	22 (73.3)	7.0	1.9
済生会	2 (16.7)	12.0	8.5	8 (66.7)	5.3	1.8
社保	1 (50.0)	8.0	5.0	2 (100.0)	5.0	1.5
日赤	15 (38.5)	12.3	6.6	33 (84.6)	7.3	2.5
私立	40 (29.0)	8.8	3.7	94 (68.1)	7.8	1.8
その他	27 (32.5)	16.4	5.3	61 (73.5)	6.9	2.1
周産期母子医療センターによる分類						
総合	15 (17.2)	5.6	1.9	63 (72.4)	5.7	2.3
地域	61 (31.4)	8.1	4.8	162 (83.5)	6.3	2.3
一般	126 (41.7)	12.0	4.5	216 (71.5)	7.7	1.7
全施設	202 (34.6)	10.3	4.5	441 (75.6)	6.8	2.0
2024年 全施設	236 (37.9)	9.9	4.6	449 (72.2)	7.3	1.9
2023年 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）の施設が減少し、セカンドコール（当直医とは別に緊急時に備え自宅待機）の施設が増加した。月回数・出勤回数はほぼ変化がない。これは、分娩施設の集約化の表れと考える。

【表 16】 追加的健康確保措置の遵守率

	①連続勤務時間制限(28時間)					
	100(%)*	75(%)*	50(%)*	25(%)*	0(%)*	不明(%)*
施設運営母体による分類						
大学	30	13	8	7	3	24
国立	12	4	1	1	0	13
都道府県立	23	6	1	1	1	9
市町村立	43	14	6	3	11	32
厚生連	17	1	0	0	3	8
済生会	5	0	1	0	0	6
社保	0	1	0	0	0	1
日赤	20	6	3	1	2	5
私立	67	6	3	2	7	35
その他	34	6	2	1	5	29
周産期母子医療センターによる分類						
総合	43	16	7	5	2	13
地域	75	25	13	3	8	59
一般	133	16	5	8	22	90
全施設	251 (46.2)	57 (10.5)	25 (4.6)	146 (2.9)	32 (5.9)	162 (29.8)
2024年 全施設	276 (47.3)	60 (10.3)	28 (4.8)	18 (3.1)	27 (4.6)	174 (29.8)
	②勤務間インターバル					
	100(%)*	75(%)*	50(%)*	25(%)*	0(%)*	不明(%)*
施設運営母体による分類						
大学	31	16	5	2	7	24
国立	11	5	1	1	0	13
都道府県立	17	10	2	0	1	11
市町村立	44	10	6	2	14	33
厚生連	15	2	0	0	2	10
済生会	5	0	1	0	0	6
社保	0	0	0	0	0	2
日赤	16	10	2	1	2	6
私立	67	7	3	1	7	35
その他	27	11	1	2	2	34
周産期母子医療センターによる分類						
総合	39	23	3	1	6	14
地域	70	28	12	2	10	61
一般	124	20	6	6	19	99
全施設	233 (42.9)	71 (13.1)	21 (3.9)	9 (1.7)	35 (6.4)	174 (32.0)
2024年 全施設	261 (45.1)	71 (12.3)	23 (4.0)	9 (1.6)	30 (5.2)	185 (32.0)
	③代償休息(必要な場合)					
	100(%)*	75(%)*	50(%)*	25(%)*	0(%)*	不明(%)*
施設運営母体による分類						
大学	24	14	5	1	12	29
国立	10	1	0	1	2	17
都道府県立	14	2	6	1	3	15
市町村立	34	9	5	3	16	39
厚生連	13	1	0	0	3	12
済生会	3	0	1	0	1	6
社保	0	0	0	0	0	2
日赤	11	5	4	3	4	6
私立	55	3	0	2	7	46
その他	22	5	3	2	4	36
周産期母子医療センターによる分類						
総合	31	13	4	3	10	23
地域	66	16	13	3	17	65
一般	89	11	7	7	25	120
全施設	186 (35.6)	40 (7.6)	24 (4.6)	13 (2.5)	52 (9.9)	208 (39.8)
2024年 全施設	235 (41.2)	48 (8.4)	26 (4.6)	15 (2.6)	41 (7.2)	205 (36.0)

昨年度から加わった項目である。医師の働き方改革では、労働時間の上限規制に加え、健康確保を目的とした実効性のある措置を組み合わせることで、医師の健康障害防止および医療の質・安全の確保を図ることとしている。時間外労働の上限時間を超えた医師に対し、労働者への一般的な健康福祉確保措置に加え、A 水準では表①・②・③の努力義務が課され、B・C 水準では①と②双方が義務となる。

各項目とも 100% 遵守できている施設は半数に満たず、まったく遵守できていない施設も変わらず存在する。さらに昨年と比較し②勤務間インターバル、③代償休息が 100% 遵守できている施設が減った。いかに遵守率を上げていくか今後の課題であろう。

【表 17】時間外労働 100 時間／月を上回り面接指導対象となった医師

	常勤医師総数(人)	面接指導対象となった医師	
		医師数(人)	割合(%)
施設運営母体による分類			
大学	1,825	68	(3.7)
国立	269	7	(2.6)
都道府県立	314	22	(7.0)
市町村立	676	19	(2.8)
厚生連	168	0	(0.0)
済生会	86	0	(0.0)
社保	9	0	(0.0)
日赤	316	3	(0.9)
私立	836	27	(3.2)
その他	476	11	(2.3)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	1,648	99	(6.0)
地域	1,827	31	(1.7)
一般	1,500	27	(1.8)
全施設	4,975	157	(3.2)
2024年 全施設	4,981	169	(3.4)

昨年度から加わった項目である。前述の追加的健康確保措置のもと、時間外・休日労働が月100時間越を見込まれる医師に対し面接指導を行うことが義務付けられている。

昨年と比較し日赤・地域周産期母子医療センターでは面接対象医師の割合は2%以上減少し、都道府県立では3%以上増加した。国立・総合周産期母子医療センターも昨年と比較し1%超えの増加となっており、働き方改革の対応に施設差が出た結果となった。

【表 18-1】若手医師の臨床業務の負担の変化

	回答施設数	負担増		不変		負担減	
		施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
施設運営母体による分類							
大学	84	10	(11.9)	39	(46.4)	35	(41.7)
国立	32	5	(15.6)	23	(71.9)	4	(12.5)
都道府県立	40	6	(15.0)	28	(70.0)	6	(15.0)
市町村立	93	11	(11.8)	62	(66.7)	20	(21.5)
厚生連	24	0	(0.0)	18	(75.0)	6	(25.0)
済生会	10	1	(10.0)	7	(70.0)	2	(20.0)
社保	2	1	(50.0)	1	(50.0)	0	(0.0)
日赤	34	8	(23.5)	20	(58.8)	6	(17.6)
私立	77	3	(3.9)	66	(85.7)	8	(10.4)
その他	52	2	(3.8)	39	(75.0)	11	(21.2)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	84	11	(13.1)	37	(44.0)	36	(42.9)
地域	174	23	(13.2)	113	(64.9)	38	(21.8)
一般	190	13	(6.8)	153	(80.5)	24	(12.6)
全施設	448	47	(10.5)	303	(67.6)	98	(21.9)

(%) 割合は本設問への回答施設における割合を示す

今年度から加わった項目である。国立・社保・日赤では若手医師の業務負担増が負担減を上回った。逆に国立・総合周産期母子医療センターでは負担減の施設が40%を超えている。

【表 18-2】中堅医師の臨床業務の負担の変化

	回答施設数	負担増		不変		負担減	
		施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
施設運営母体による分類							
大学	86	40	(46.5)	32	(37.2)	14	(16.3)
国立	32	5	(15.6)	24	(75.0)	3	(9.4)
都道府県立	43	11	(25.6)	30	(69.8)	2	(4.7)
市町村立	99	22	(22.2)	69	(69.7)	8	(8.1)
厚生連	26	4	(15.4)	19	(73.1)	3	(11.5)
済生会	10	3	(30.0)	6	(60.0)	1	(10.0)
社保	2	1	(50.0)	1	(50.0)	0	(0.0)
日赤	36	11	(30.6)	19	(52.8)	6	(16.7)
私立	116	10	(8.6)	96	(82.8)	10	(8.6)
その他	73	14	(19.2)	51	(69.9)	8	(11.0)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	85	32	(37.6)	34	(40.0)	19	(22.4)
地域	186	58	(31.2)	113	(60.8)	15	(8.1)
一般	252	31	(12.3)	200	(79.4)	21	(8.3)
全施設	523	121	(23.1)	347	(66.3)	55	(10.5)

(%) 割合は本設問への回答施設における割合を示す

昨年度に引き続いての調査である。今年度は全ての施設において中堅医師の業務負担増の割合が増えていた。特に大学では不変を上回る負担増の割合が報告された。昨年二極化を示した大学・総合母子周産期医療センターでは今年もその傾向は顕著であり、負担増が多い一方で負担減の割合も他施設より高い。

【表 18-3】 管理職医師の臨床業務の負担の変化

	回答施設数	負担増		不変		負担減	
		施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
施設運営母体による分類							
大学	86	46	(53.5)	38	(44.2)	2	(2.3)
国立	33	10	(30.3)	23	(69.7)	0	(0.0)
都道府県立	40	11	(27.5)	28	(70.0)	1	(2.5)
市町村立	108	41	(38.0)	65	(60.2)	2	(1.9)
厚生連	30	7	(23.3)	20	(66.7)	3	(10.0)
済生会	11	3	(27.3)	8	(72.7)	0	(0.0)
社保	2	2	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
日赤	38	12	(31.6)	24	(63.2)	2	(5.3)
私立	123	29	(23.6)	89	(72.4)	5	(4.1)
その他	76	20	(26.3)	52	(68.4)	4	(5.3)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	84	34	(40.5)	46	(54.8)	4	(4.8)
地域	187	80	(42.8)	102	(54.5)	5	(2.7)
一般	276	67	(24.3)	199	(72.1)	10	(3.6)
全施設	547	181	(33.1)	347	(63.4)	19	(3.5)

(%) 割合は本設問への回答施設における割合を示す

今年度から加わった項目である。全ての施設で管理職医師の業務負担が増えたと回答する病院の割合が増えており、若手医師・中堅医師の負担増よりも高率な負担増を示した。特に大学・社保では不変を上回る負担増が報告された。

【表 19】 中堅医師の収入の変化

	回答施設数	収入増加		不変		収入減少	
		施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
施設運営母体による分類							
大学	86	13	(15.1)	55	(64.0)	18	(20.9)
国立	33	4	(12.1)	22	(66.7)	7	(21.2)
都道府県立	43	10	(23.3)	25	(58.1)	8	(18.6)
市町村立	104	14	(13.5)	66	(63.5)	24	(23.1)
厚生連	28	1	(3.6)	18	(64.3)	9	(32.1)
済生会	9	0	(0.0)	9	(100.0)	0	(0.0)
社保	2	1	(50.0)	1	(50.0)	0	(0.0)
日赤	35	5	(14.3)	21	(60.0)	9	(25.7)
私立	124	15	(12.1)	101	(81.5)	8	(6.5)
その他	77	8	(10.4)	54	(70.1)	15	(19.5)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	85	19	(22.4)	42	(49.4)	24	(28.2)
地域	182	20	(11.0)	124	(68.1)	38	(20.9)
一般	274	32	(11.7)	206	(75.2)	36	(13.1)
全施設	541	71	(13.1)	372	(68.8)	98	(18.1)
2024年 全施設	604	39	(6.5)	449	(74.3)	116	(19.2)

(%) 割合は本設問への回答施設における割合を示す

昨年に引き続いての調査である。済生会のみ 100%不変であり、その他施設は収入減少の割合が収入増加の割合を上回る結果となった。特に厚生連ではその差が 28.5%と大幅に収入減の割合が高かった。最も分散していたのは総合周産期母子医療センターであり収入増加施設 22.4%、不変 49.4%、収入減少施設 28.2%と施設間の対応にばらつきを認めた。表 18-2 の結果も踏まえると総合周産期母子医療センターは働き方改革により業務負担の二極化、収入の二極化が生じており、施設間の対応に大きなばらつきがあると推察される。

【表 20】 都道府県別就労状況

	n	勤務時間 (/週)	夜勤扱い		宿日直扱い		n	勤務時間 (/週)	夜勤扱い		宿日直扱い		
			回数*	緩和**	回数*	緩和**			回数*	緩和**	回数*	緩和**	
北海道	21	45.1	3.5	2.0	3.3	3	滋賀県	8	43.1	3.0	2.0	5.3	2
青森県	5	46.8	3.5	2.0	3.0	1	京都府	18	41.6	1.5	4.0	4.3	11
岩手県	5	45.4	1.0	1.0	2.5	0	大阪府	42	42.3	4.4	11.0	3.9	19
宮城県	10	43.7	4.3	2.0	2.2	4	兵庫県	25	45.3	4.3	4.0	3.5	11
秋田県	7	44.4	4.0	0.0	4.0	0	奈良県	7	34.8	3.5	2.0	3.0	2
山形県	7	38.3	6.0	3.0	4.0	4	和歌山県	4	42.0	2.0	0.0	4.0	1
福島県	5	37.6	2.0	0.0	4.4	2	鳥取県	4	44.3	4.0	1.0	0.0	1
茨城県	14	45.1	4.0	4.0	4.2	6	島根県	6	40.0	0.0	1.0	5.0	2
栃木県	7	35.7	3.0	2.0	4.6	3	岡山県	10	43.6	3.0	1.0	3.8	2
群馬県	12	43.8	5.0	0.0	5.5	4	広島県	16	46.9	4.0	1.0	4.4	2
埼玉県	29	41.5	3.6	5.0	3.9	7	山口県	10	46.3	2.5	1.0	4.8	3
千葉県	20	44.9	3.2	6.0	3.4	8	徳島県	8	43.1	5.3	3.0	4.8	5
東京都	60	43.7	4.2	14.0	3.2	29	香川県	7	44.4	4.0	1.0	2.7	3
神奈川県	39	44.2	3.3	9.0	3.2	17	愛媛県	6	44.8	3.8	2.0	2.5	1
山梨県	3	46.7	0.0	0.0	4.0	0	高知県	5	47.8	4.5	2.0	4.0	1
長野県	11	44.3	2.3	2.0	3.1	5	福岡県	22	43.9	4.6	5.0	3.4	9
静岡県	14	44.1	4.0	3.0	4.0	5	佐賀県	5	50.0	3.0	1.0	3.5	2
新潟県	6	41.7	2.5	1.0	4.0	1	長崎県	10	46.1	8.3	2.0	5.7	1
富山県	7	45.7	2.0	1.0	3.3	1	熊本県	3	56.0	4.0	1.0	4.0	0
石川県	9	42.9	5.0	1.0	4.2	3	大分県	1	60.0	3.0	1.0	1.0	1
福井県	5	47.8	1.0	0.0	4.0	0	宮崎県	6	45.0	6.0	1.0	6.7	3
岐阜県	7	47.3	0.0	1.0	3.3	4	鹿児島県	7	49.1	1.8	2.0	2.7	1
愛知県	29	44.5	3.5	6.0	3.9	13	沖縄県	10	41.1	4.3	7.0	4.3	3
三重県	11	43.4	2.0	1.0	5.6	4	全施設	583	43.9	3.8	122	3.8	210

* 1 カ月あたりの回数

**翌日勤務緩和体制がある施設数

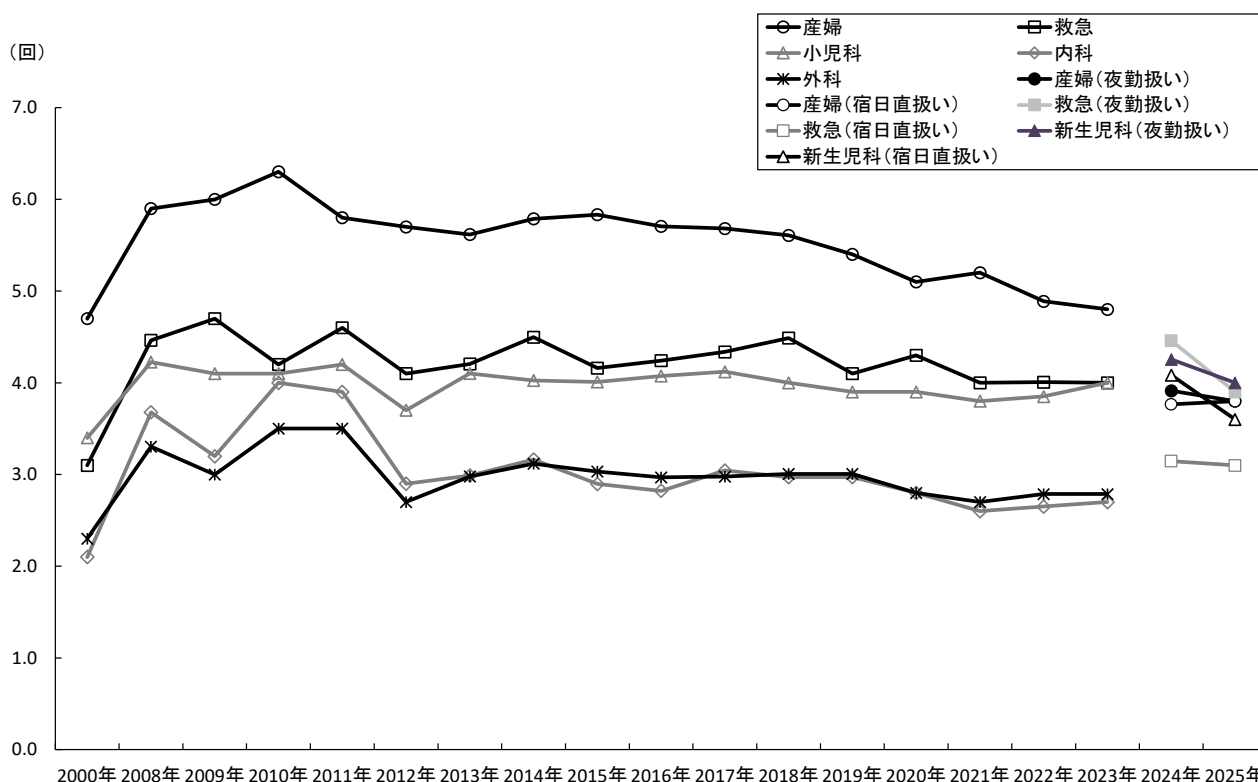
都道府県別に1週間の勤務時間と、「夜勤扱い」・「宿日直扱い」各々の施設の月回数、および翌日の勤務緩和体制がある施設数を調査した。1週間の勤務時間では昨年より増えた県が28県(全体の59.6%)あった。一方で青森県では昨年の78.2時間/週から46.8時間/週と大幅な勤務時間の短縮があった。また、香川県でも昨年の68.9時間/週から44.4時間/週へと大幅な勤務時間の短縮があり、宿日直扱いが6.2回/月から2.7回/月に減り、0回/月だった夜勤扱いが4回/月と勤務体制の変化があり、これらの県は働き方改革の好事例と考える。山形県も勤務時間は昨年の40.8時間/月から38.3時間/月と短縮率は少ないが夜勤扱いの増加や宿日直扱いの増加と翌日の勤務緩和が増えており好事例と考える。

逆に熊本県では夜勤扱いが昨年の0回/月から4回/月に増え、昨年の勤務時間45.0時間/月から56.0時間/月と勤務時間が大幅に増加した。

その他の都道府県では「夜勤扱い」と「宿日直扱い」の月回数は昨年と比較し大きな変化はなかった。

翌日の勤務緩和体制がある施設数も上記をのぞき大きな変化はなかった。

【図 11】 1 カ月あたりの平均当直回数の推移



昨年度から「当直」を「夜勤扱い」と「宿日直扱い」に分けたグラフ表記に変わっている。

2024 年からは 2023 年度まで平均当直回数が上位である産婦人科・救急科・小児科について、「夜勤扱い」と「宿日直扱い」に分け調査を行っている。なお小児科については周産期医療に関わる新生児科での調査とした。1 カ月当たりの平均当直回数が多い科は昨年と入れ替わりがあり、上位より新生児科（夜勤扱い）4.0 回／月、救急科（夜勤扱い）3.9 回／月、産婦人科（夜勤扱い・宿日直扱い）3.8 回／月、新生児科（宿日直扱い）3.6 回／月、救急科（宿日直扱い）3.1 回／月となった。

産婦人科では分娩の集約化（表 1）と常勤医の集約化（表 3）を反映し、当直回数は減少傾向にある。救急も減少傾向にあるなか、新生児科では長年変化がなく今年は平均当直回数が最上位となった。新生児科の情報がなく分析不能であるが周産期管理を共に担うパートナーとして、気になるところである。

【図 12】 常勤先での 1 カ月の推定在院時間の推移

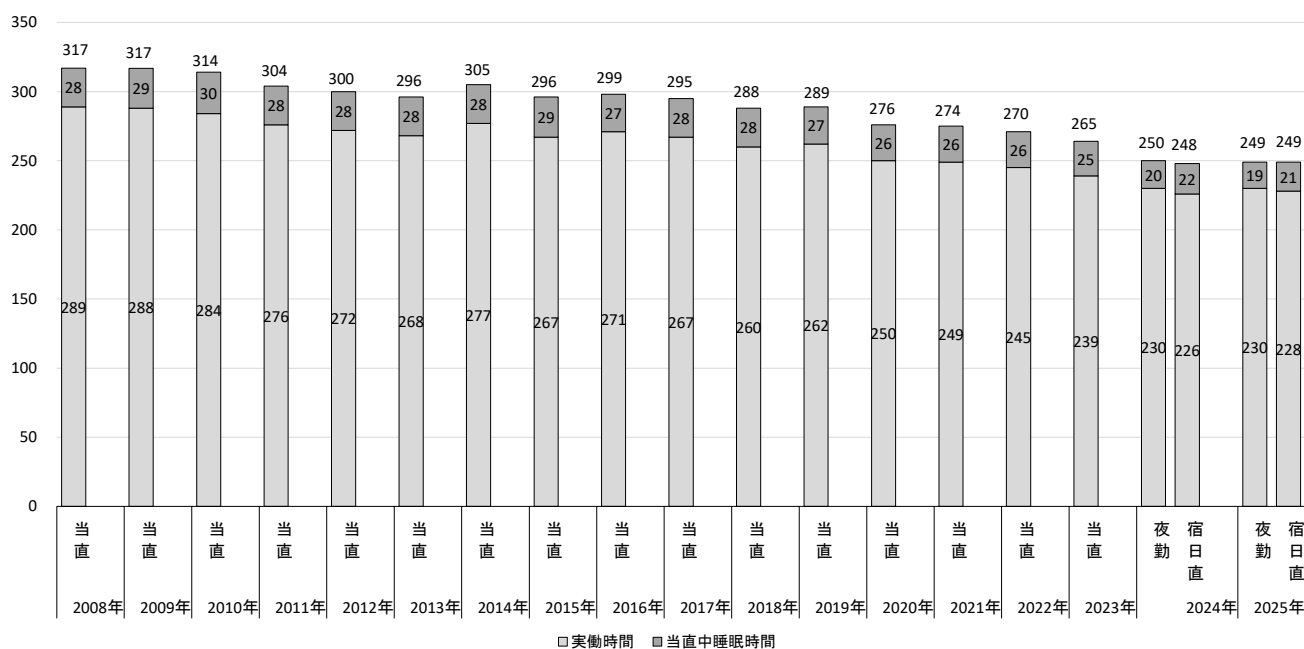


表 7-1 から算出された 1 カ月の推定在院時間（1 週間の勤務時間 / 7 日 × 30 日 + 1 カ月の当直回数 × 16 時間）と表 7・表 9 から算出された 1 カ月の当直中睡眠時間（当直回数 / 月 × 当直中睡眠時間）よりなるグラフである。1 カ月の在院時間は 2008 年と 2009 年の 317 時間をピークに年々減少傾向にある。当直中の睡眠時間もここ数年減少傾向にある。表 1 に分娩数の減少・帝切率の増加が示されておりハイリスク分娩の増加や日常業務消化などで当直中の睡眠時間が削られていると推測する。また、注目すべきは基本寝当直であるはずの宿日直扱いと夜勤の当直中睡眠時間に差がないことである。これは両者が同様の勤務をこなしていることを示しており、働き方改革が宿日直許可の制度を入れたことで労働が正しく評価されていないことを示していると考えられる。

【図 13】 当直医師の翌日勤務緩和体制

【夜勤】

体制	あり 20.9	なし 79.1
----	------------	------------

【宿日直】

体制	あり 36.0	なし 64.0
----	------------	------------

当直翌日の勤務緩和体制導入施設は 2023 年まで徐々に増加し 50%近い実施があったが、2024 年の働き方改革で勤務形態が変わったことで当直翌日の勤務緩和率は大幅に下がった。2025 年は宿日直での翌日勤務緩和体制が微増した。本来、宿日直は労働とはみなされず翌日の勤務免除の義務はない。宿日直後の勤務緩和体制の増加は、日直が寝当直ではないことを代弁していると考えられる。

また、昨年同様に勤務緩和実施率は夜勤の方が宿日直より低かった。夜勤では努力義務として原則勤務間インターバル 9 時間が必要であり雇用者には翌日の業務軽減・帰宅措置を講じる安全配慮義務があるが遵守されているとはいいがたいのが現状である。

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

【表 21】 育児支援を必要とする男性医師数

	施設数	男性医師 総数	配偶者が妊娠中の 男性医師数 (%)	育児中(未就学児) 男性医師数 (%)*	育児中(小学生) 男性医師数 (%)*
施設運営母体による分類					
大学	89	918	26 (2.8)	217 (23.6)	197 (21.5)
国立	34	118	10 (8.5)	23 (19.5)	19 (16.1)
都道府県立	44	126	5 (4.0)	24 (19.0)	22 (17.5)
市町村立	112	312	11 (3.5)	53 (17.0)	30 (9.6)
厚生連	30	78	1 (1.3)	11 (14.1)	3 (3.8)
済生会	12	43	0 (0.0)	8 (18.6)	11 (25.6)
社保	2	3	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	149	3 (2.0)	24 (16.1)	15 (10.1)
私立	138	425	9 (2.1)	50 (11.8)	38 (8.9)
その他	83	205	3 (1.5)	36 (17.6)	28 (13.7)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	87	771	34 (4.4)	190 (24.6)	141 (18.3)
地域	194	839	20 (2.4)	155 (18.5)	151 (18.0)
一般	302	767	14 (1.8)	101 (13.2)	71 (9.3)
全施設	583	2,377	68 (2.9)	446 (18.8)	363 (15.3)

*男性医師における頻度

配偶者が妊娠中・育児中（未就学児）、育児中（小学生）の男性医師数は重複あり

調査対象となった施設に勤務する常勤男性医師は 2,377 人で、配偶者が妊娠中は 68 人（2.9%）、未就学児育児中は 446 人（18.8%）、小学生育児中は 363 人（15.3%）であった。同年の女性医師に比較し、未就学児育児中の割合が低かった（男性医師 18.8%、女性医師 26.0%）。新規調査項目のため年次変化は今後の調査課題である。

【表 22】 育児支援を必要とする女性医師数

	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	89	907	364 (40.1)	60 (6.6)	235 (25.9)	133 (14.7)
国立	34	151	54 (35.8)	12 (7.9)	34 (22.5)	19 (12.6)
都道府県立	44	188	60 (31.9)	13 (6.9)	44 (23.4)	26 (13.8)
市町村立	112	364	152 (41.8)	28 (7.7)	95 (26.1)	60 (16.5)
厚生連	30	90	26 (28.9)	3 (3.3)	19 (21.1)	10 (11.1)
済生会	12	43	13 (30.2)	2 (4.7)	15 (34.9)	5 (11.6)
社保	2	6	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	167	64 (38.3)	6 (3.6)	45 (26.9)	22 (13.2)
私立	138	411	151 (36.7)	11 (2.7)	105 (25.5)	66 (16.1)
その他	83	271	111 (41.0)	10 (3.7)	84 (31.0)	56 (20.7)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	87	877	334 (38.1)	55 (6.3)	233 (26.6)	124 (14.1)
地域	194	988	400 (40.5)	54 (5.5)	265 (26.8)	165 (16.7)
一般	302	733	261 (35.6)	36 (4.9)	178 (24.3)	108 (14.7)
全施設	583	2,598	995 (38.3)	145 (5.6)	676 (26.0)	397 (15.3)
2024年 全施設	622	2,407	1,049 (43.6)	123 (5.1)	698 (29.0)	416 (17.3)
2023年 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2,598人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は995人（38.3%）であった。妊娠中は5.6%と2013年の9.0%をピークに減少を維持、未就学児の育児中は26.0%と漸減、小学生の育児中は15.3%とこちらも前年までの傾向に反して減少した。未就学児を育児中であった女性医師は2012年以降毎年600人を超えているが、就学児をもつ女性医師数は397人と未就学児をもつ女性医師の60%足らずである状況に変化がない。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 23】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	89	12 (13.5)	24.1	67 (75.3)
国立	34	6 (17.6)	19.7	27 (79.4)
都道府県立	44	3 (6.8)	28.0	31 (70.5)
市町村立	112	8 (7.1)	22.1	93 (83.0)
厚生連	30	3 (10.0)	24.7	25 (83.3)
済生会	12	2 (16.7)	27.0	10 (83.3)
社保	2	0 (0.0)	0.0	2 (100.0)
日赤	39	2 (5.1)	30.0	30 (76.9)
私立	138	8 (5.8)	23.0	105 (76.1)
その他	83	8 (9.6)	23.2	58 (69.9)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	87	11 (12.6)	24.2	66 (75.9)
地域	194	22 (11.3)	24.0	151 (77.8)
一般	302	19 (6.3)	22.5	231 (76.5)
全施設	583	52 (8.9)	23.6	448 (76.8)
2024年 全施設	622	55 (8.8)	23.8	521 (83.8)
2023年 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 52 施設（8.9%）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 24 週で、約 20～30 週の施設間格差が認められた。個別対応と回答した施設は 76.8%で、多くの施設で一律に決められていなかった。

【表 24】 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	89	73 (82.0)	68 (93.2)	3 (4.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	34	22 (64.7)	19 (86.4)	1 (4.5)	1 (4.5)	0 (0.0)
都道府県立	44	20 (45.5)	17 (85.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	112	58 (51.8)	43 (74.1)	6 (10.3)	1 (1.7)	2 (3.4)
厚生連	30	11 (36.7)	11 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	12	6 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)
社保	2	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	22 (56.4)	20 (90.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	138	43 (31.2)	33 (76.7)	4 (9.3)	2 (4.7)	1 (2.3)
その他	83	41 (49.4)	35 (85.4)	2 (4.9)	0 (0.0)	2 (4.9)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	87	66 (75.9)	60 (90.9)	2 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	194	119 (61.3)	104 (87.4)	6 (5.0)	3 (2.5)	1 (0.8)
一般	302	111 (36.8)	85 (76.6)	9 (8.1)	1 (0.9)	5 (4.5)
全施設	583	296 (50.8)	249 (84.1)	17 (5.7)	4 (1.4)	6 (2.0)
2024年 全施設	622	283 (45.5)	244 (86.2)	13 (4.6)	4 (1.4)	1 (0.4)
2023年 全施設	654	279 (42.7)	244 (87.5)	11 (3.9)	3 (1.1)	3 (1.1)
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)	2 (0.8)

*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男性医師のいる施設は全体の 50.8%と 2018 年以降最多だった。夜間当直（緩和あり）の医師のいる施設が 5.7%、当直免除される医師のいる施設が 1.4%と、どちらも変わらず少数だった。

【表 25】 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	89	371	335 (90.3)	10 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	34	44	39 (88.6)	2 (4.5)	1 (2.3)	0 (0.0)
都道府県立	44	37	34 (91.9)	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	112	84	66 (78.6)	6 (7.1)	1 (1.2)	2 (2.4)
厚生連	30	14	14 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	12	16	8 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)
社保	2	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	37	35 (94.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	138	80	64 (80.0)	4 (5.0)	5 (6.3)	1 (1.3)
その他	83	58	51 (87.9)	3 (5.2)	0 (0.0)	2 (3.4)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	87	294	257 (87.4)	9 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	194	284	259 (91.2)	7 (2.5)	3 (1.1)	1 (0.4)
一般	302	163	130 (79.8)	10 (6.1)	4 (2.5)	5 (3.1)
全施設	583	741	646 (87.2)	26 (3.5)	7 (0.9)	6 (0.8)
2024年 全施設	622	733	626 (85.4)	17 (2.3)	4 (0.5)	1 (0.1)
2023年 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 741 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それぞれ 26 人、7 人で該当者の 4.5%であった。時短勤務はわずかに増加し 6 人 (0.8%) だった。

【表 26】 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	89	80 (89.9)	35 (43.8)	43 (53.8)	33 (41.3)	25 (31.3)	10 (12.5)
国立	34	24 (70.6)	10 (41.7)	13 (54.2)	9 (37.5)	7 (29.2)	0 (0.0)
都道府県立	44	30 (68.2)	11 (36.7)	17 (56.7)	8 (26.7)	12 (40.0)	1 (3.3)
市町村立	112	65 (58.0)	27 (41.5)	27 (41.5)	22 (33.8)	19 (29.2)	3 (4.6)
厚生連	30	17 (56.7)	8 (47.1)	7 (41.2)	3 (17.6)	4 (23.5)	1 (5.9)
済生会	12	10 (83.3)	2 (20.0)	7 (70.0)	2 (20.0)	4 (40.0)	0 (0.0)
社保	2	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	27 (69.2)	13 (48.1)	7 (25.9)	6 (22.2)	7 (25.9)	0 (0.0)
私立	138	69 (50.0)	23 (33.3)	26 (37.7)	27 (39.1)	31 (44.9)	5 (7.2)
その他	83	46 (55.4)	21 (45.7)	19 (41.3)	17 (37.0)	20 (43.5)	3 (6.5)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	87	77 (88.5)	37 (48.1)	44 (57.1)	26 (33.8)	23 (29.9)	3 (3.9)
地域	194	142 (73.2)	63 (44.4)	71 (50.0)	52 (36.6)	55 (38.7)	10 (7.0)
一般	302	149 (49.3)	50 (33.6)	51 (34.2)	49 (32.9)	51 (34.2)	10 (6.7)
全施設	583	368 (63.1)	150 (40.8)	166 (45.1)	127 (34.5)	129 (35.1)	23 (6.3)
2024年 全施設	622	386 (62.1)	144 (37.3)	172 (44.6)	140 (36.3)	124 (32.1)	17 (4.4)
2023年 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 63.1%と 2018 年以降最多だった。該当者のいる施設中、夜間当直緩和のない医師がいる施設は 40.8%と微増した一方で、夜間当直（緩和あり）の医師のいる施設は 45.1%と増加傾向が続いている。当直免除の医師のいる施設は 34.5%と 2018 年以降の最低値であった。女性医師における育児中の勤務緩和では、緩和ありの夜間当直を選択する施設が増加している傾向は継続していた。時短勤務の医師のいる施設は 35.1%と微増、外来勤務のみの医師のいる施設は増加し 6.3%であった。

【表 27】 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	89	331	107 (32.3)	98 (29.6)	83 (25.1)	52 (15.7)	16 (4.8)
国立	34	53	17 (32.1)	20 (37.7)	12 (22.6)	10 (18.9)	0 (0.0)
都道府県立	44	62	19 (30.6)	29 (46.8)	12 (19.4)	21 (33.9)	1 (1.6)
市町村立	112	139	48 (34.5)	44 (31.7)	30 (21.6)	29 (20.9)	3 (2.2)
厚生連	30	28	13 (46.4)	7 (25.0)	5 (17.9)	4 (14.3)	1 (3.6)
済生会	12	18	3 (16.7)	10 (55.6)	3 (16.7)	6 (33.3)	0 (0.0)
社保	2	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	59	19 (32.2)	12 (20.3)	10 (16.9)	12 (20.3)	0 (0.0)
私立	138	151	40 (26.5)	49 (32.5)	40 (26.5)	41 (27.2)	6 (4.0)
その他	83	113	41 (36.3)	33 (29.2)	29 (25.7)	29 (25.7)	3 (2.7)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	87	321	113 (35.2)	98 (30.5)	60 (18.7)	59 (18.4)	4 (1.2)
地域	194	363	112 (30.9)	127 (35.0)	92 (25.3)	71 (19.6)	15 (4.1)
一般	302	270	82 (30.4)	77 (28.5)	72 (26.7)	74 (27.4)	11 (4.1)
全施設	583	954	307 (32.2)	302 (31.7)	224 (23.5)	204 (21.4)	30 (3.1)
2024年 全施設	622	984	290 (29.5)	311 (31.6)	253 (25.7)	201 (20.4)	30 (3.0)
2023年 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 954 人で、個人単位でみると、夜間当直（緩和あり）を行う女性医師が 31.7%いる一方で、緩和なしが 32.2%と増加し、当直免除の医師数を上回る傾向に変化はなかった。

【表 28】 介護中の男性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）

施設運営母体による分類	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 (%)*		
大学	89	2 (2.2)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	34	2 (5.9)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	44	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	112	3 (2.7)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	30	2 (6.7)	2 (100.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	12	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	2	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	1 (2.6)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	138	6 (4.3)	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	83	2 (2.4)	0 (0.0)	1 (50.0)	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	87	3 (3.4)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	194	6 (3.1)	6 (100.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	302	10 (3.3)	5 (50.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全施設	583	19 (3.3)	13 (68.4)	3 (15.8)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2024年 全施設	622	15 (2.4)	10 (66.7)	4 (26.7)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
2023年 全施設	654	21 (3.2)	13 (61.9)	1 (4.8)	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)	0 (0.0)
2021年 全施設	715	18 (2.5)	15 (83.3)	0 (0.0)	2 (11.1)	1 (5.6)	0 (0.0)
2020年 全施設	748	18 (2.4)	14 (77.8)	0 (0.0)	2 (11.1)	2 (11.1)	0 (0.0)
2019年 全施設	719	26 (3.6)	21 (80.8)	1 (3.8)	2 (7.7)	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)	0 (0.0)

*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 19 施設（3.3%）と大きな変化はなかった。当直緩和や免除者のいる施設はそれぞれ 3 施設、1 施設で例年ごく少数である。

【表 29】 介護中の男性医師の勤務緩和の有無（該当者調査）

施設運営母体による分類	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 (%)*		
大学	89	3	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	34	3	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	44	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	112	3	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	30	3	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	12	1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	2	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	138	6	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	83	2	0 (0.0)	1 (50.0)	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	87	3	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	194	9	8 (88.9)	0 (0.0)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	302	10	5 (50.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全施設	583	22	15 (68.2)	3 (13.6)	1 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
2024年 全施設	622	20	14 (70.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2023年 全施設	654	25	14 (56.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	3 (12.0)
2022年 全施設	664	11	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 22 人で、緩和なく夜間当直を行う医師が 68.2%と依然最多であった。

【表 30】 介護中の女性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）

施設運営母体による分類	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(%)*		
大学	89	2 (2.2)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)
国立	34	2 (5.9)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	44	3 (6.8)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	112	4 (3.6)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	30	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
済生会	12	1 (8.3)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	2	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	1 (2.6)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	138	2 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
その他	83	1 (1.2)	1 (100.0)	0 (0.0)	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	87	3 (3.4)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)
地域	194	8 (4.1)	7 (87.5)	0 (0.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	0 (0.0)
一般	302	6 (2.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	1 (16.7)
全施設	583	17 (2.9)	12 (70.6)	2 (11.8)	3 (17.6)	2 (11.8)	1 (5.9)
2024年 全施設	622	25 (4.0)	15 (60.0)	4 (16.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	0 (0.0)
2023年 全施設	654	20 (3.1)	9 (45.0)	6 (30.0)	1 (5.0)	3 (15.0)	0 (0.0)
2022年 全施設	664	23 (3.5)	14 (60.9)	4 (17.4)	3 (13.0)	1 (4.3)	3 (13.0)
2021年 全施設	715	27 (3.8)	19 (70.4)	3 (11.1)	2 (7.4)	1 (3.7)	2 (7.4)
2020年 全施設	748	26 (3.5)	18 (69.2)	1 (3.8)	6 (23.1)	1 (3.8)	0 (0.0)
2019年 全施設	719	26 (3.6)	18 (69.2)	2 (7.7)	3 (11.5)	3 (11.5)	4 (15.4)
2018年 全施設	761	32 (4.2)	28 (87.5)	1 (3.1)	2 (6.3)	0 (0.0)	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 17 施設（2.9%）と減少していた。緩和なし夜間当直ありの施設は 70.6%と依然として最多である一方で、緩和ありや当直免除の施設はそれぞれ 2 施設、3 施設と維持されていた。

【表 31】 介護中の女性医師の勤務緩和の有無（該当者調査）

施設運営母体による分類	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(%)*		
大学	89	2	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)
国立	34	2	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	44	3	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	112	4	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	30	1	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
済生会	12	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	2	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	39	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	138	2	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
その他	83	2	2 (100.0)	0 (0.0)	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	87	3	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)
地域	194	8	7 (87.5)	0 (0.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	0 (0.0)
一般	302	7	4 (57.1)	1 (14.3)	2 (28.6)	0 (0.0)	1 (14.3)
全施設	583	18	13 (72.2)	2 (11.1)	3 (16.7)	2 (11.1)	1 (5.6)
2024年 全施設	622	25	15 (60.0)	4 (16.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	0 (0.0)
2023年 全施設	654	24	12 (50.0)	6 (25.0)	1 (4.2)	3 (12.5)	0 (0.0)
2022年 全施設	664	26	16 (61.5)	5 (19.2)	3 (11.5)	1 (3.8)	3 (11.5)

*該当者のいる施設における頻度

該当者は 18 人で、個人単位で見ると、夜間当直（緩和なし）を行う医師が 13 人（72.2%）と最多である傾向は変わらず、夜間当直の緩和や免除を受けている医師はそれぞれ 2 人、3 人だった。

【表 32】院内保育所の設置状況と機能・利用実態

	院内保育所 (%)*	病児保育 (%)*	利用実態 (%)**
施設運営母体による分類			
大学	75 (84.3)	51 (57.3)	37 (72.5)
国立	31 (91.2)	12 (35.3)	7 (58.3)
都道府県立	38 (86.4)	18 (40.9)	9 (50.0)
市町村立	93 (83.0)	47 (42.0)	21 (44.7)
厚生連	16 (53.3)	3 (10.0)	1 (33.3)
済生会	10 (83.3)	8 (66.7)	4 (50.0)
社保	2 (100.0)	1 (50.0)	0 (0.0)
日赤	31 (79.5)	20 (51.3)	9 (45.0)
私立	69 (50.0)	44 (31.9)	25 (56.8)
その他	51 (61.4)	38 (45.8)	17 (44.7)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	73 (83.9)	52 (59.8)	33 (63.5)
地域	160 (82.5)	86 (44.3)	49 (57.0)
一般	183 (60.6)	104 (34.4)	48 (46.2)
全施設	416 (71.4)	242 (41.5)	130 (53.7)
2024年 全施設	458 (73.6)	226 (36.3)	102 (45.1)
2023年 全施設	470 (71.9)	230 (35.2)	98 (42.6)
2022年 全施設	491 (73.9)	215 (32.4)	105 (48.8)
2021年 全施設	519 (72.6)	227 (31.7)	112 (49.3)
2020年 全施設	561 (75.0)	255 (34.1)	121 (47.5)
2019年 全施設	529 (73.6)	230 (32.0)	121 (52.6)
2018年 全施設	556 (73.1)	245 (32.2)	126 (51.4)
2017年 全施設	525 (70.0)	224 (29.9)	106 (47.3)
2016年 全施設	520 (70.4)	188 (25.4)	81 (43.1)
2015年 全施設	532 (68.1)	198 (25.4)	NA
2014年 全施設	517 (66.3)	185 (23.7)	NA
2013年 全施設	526 (66.2)	190 (23.9)	NA
2012年 全施設	494 (62.3)	149 (18.8)	NA
2011年 全施設	457 (60.6)	122 (16.2)	NA
2010年 全施設	426 (55.4)	92 (12.0)	NA
2009年 全施設	436 (53.0)	85 (10.3)	NA
2008年 全施設	399 (46.8)	80 (9.4)	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：676人（2025年）、698人（2024年）、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）

NA: not applicable.

院内保育所の設置率は71.4%とやや減少したが高い水準を維持していた。病児保育は41.5%の施設にあり、増加傾向にある。利用率は53.7%と2016年の調査開始以降最多であった。

【表 33】 育児休暇取得規定と育児休暇取得状況

	育児に該当する 男性医師数 (%)	育児取得した 男性医師数 (%)	育児に該当する 女性医師数 (%)	育児取得した 女性医師数 (%)
施設運営母体による分類				
大学	65 (7.1)	37 (4.0)	120 (13.2)	113 (12.5)
国立	11 (9.3)	9 (7.6)	16 (10.6)	14 (9.3)
都道府県立	6 (4.8)	3 (2.4)	18 (9.6)	17 (9.0)
市町村立	25 (8.0)	13 (4.2)	39 (10.7)	32 (8.8)
厚生連	5 (6.4)	3 (3.8)	22 (24.4)	22 (24.4)
済生会	1 (2.3)	1 (2.3)	2 (4.7)	2 (4.7)
社保	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (16.7)
日赤	9 (6.0)	6 (4.0)	19 (11.4)	19 (11.4)
私立	22 (5.2)	10 (2.4)	55 (13.4)	51 (12.4)
その他	16 (7.8)	8 (3.9)	55 (20.3)	53 (19.6)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	59 (7.7)	41 (5.3)	106 (12.1)	95 (10.8)
地域	49 (5.8)	22 (2.6)	108 (10.9)	108 (10.9)
一般	52 (6.8)	27 (3.5)	133 (18.1)	121 (16.5)
全施設	160 (6.7)	90 (3.8)	347 (13.4)	324 (12.5)

(%) 常勤医師 (男性・女性) における割合

男性医師では育児休業該当者 160 人 (全体の 6.7%) のうち 90 人 (56.3%) が取得していた。一方、女性医師では該当者 347 人 (全体の 13.4%) のうち 324 人 (93.4%) が育児休業を取得していた。

【表 34】 育児休暇の人数と取得者

	全取得者(人)	取得期間の人数と取得者における割合						
		～2週 (%)	～4週 (%)	～8週 (%)	～半年 (%)	～1年 (%)	1年超 (%)	2年超 (%)
男性	91	24人 (26.4)	49人 (53.8)	10人 (11.0)	7人 (7.7)	1人 (1.1)	0人 (0.0)	0人 (0.0)
女性	315		16人 (5.1)	65人 (20.6)	175人 (55.6)	55人 (17.5)	4人 (1.3)	

育児休業の取得期間では、男性医師では 80.2% が 4 週間以内であった一方、女性医師では半年から 1 年以内が 55.6% と最多、1 年を超える医師も 17.5% いた。

【表 35】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(%)	病児			あり(%)	病児
北海道	21	13 (61.9)	6	滋賀県	8	7 (87.5)	4
青森県	5	2 (40.0)	2	京都府	18	13 (72.2)	12
岩手県	5	5 (100.0)	1	大阪府	42	34 (81.0)	23
宮城県	10	7 (70.0)	4	兵庫県	25	23 (92.0)	16
秋田県	7	3 (42.9)	1	奈良県	7	6 (85.7)	4
山形県	7	6 (85.7)	4	和歌山県	4	4 (100.0)	1
福島県	5	4 (80.0)	2	鳥取県	4	4 (100.0)	3
茨城県	14	10 (71.4)	6	島根県	6	6 (100.0)	3
栃木県	7	4 (57.1)	2	岡山県	10	7 (70.0)	5
群馬県	12	7 (58.3)	3	広島県	16	11 (68.8)	4
埼玉県	29	23 (79.3)	12	山口県	10	8 (80.0)	6
千葉県	20	12 (60.0)	6	徳島県	8	6 (75.0)	3
東京都	60	28 (46.7)	19	香川県	7	5 (71.4)	3
神奈川県	39	28 (71.8)	15	愛媛県	6	4 (66.7)	3
山梨県	3	1 (33.3)	0	高知県	5	5 (100.0)	1
長野県	11	10 (90.9)	5	福岡県	22	15 (68.2)	8
静岡県	14	11 (78.6)	7	佐賀県	5	3 (60.0)	1
新潟県	6	2 (33.3)	2	長崎県	10	6 (60.0)	3
富山県	7	6 (85.7)	4	熊本県	3	3 (100.0)	2
石川県	9	4 (44.4)	4	大分県	1	1 (100.0)	1
福井県	5	5 (100.0)	4	宮崎県	6	4 (66.7)	3
岐阜県	7	7 (100.0)	5	鹿児島県	7	6 (85.7)	2
愛知県	29	24 (82.8)	13	沖縄県	10	5 (50.0)	2
三重県	11	8 (72.7)	2	全施設	583	416 (71.4)	242

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、岐阜、和歌山、鳥取、島根、高知、熊本、大分の 9 県であった。80%未満は北海道、青森、宮城、秋田、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、静岡、新潟、石川、三重、京都、岡山、広島、徳島、香川、愛媛、福岡、佐賀、長崎、宮崎、沖縄の 27 都道府県と、倍増した前年の水準を維持していた。院内設置率の全国平均は 71.4%で前年に比較し微減した。

【表 36】働き方改革に伴う勤務緩和対象医師の負担の変化

	回答施設数	負担増		不変		負担減	
		施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
施設運営母体による分類							
大学	74	9	(12.2)	56	(75.7)	9	(12.2)
国立	30	4	(13.3)	24	(80.0)	2	(6.7)
都道府県立	38	1	(2.6)	36	(94.7)	1	(2.6)
市町村立	86	10	(11.6)	69	(80.2)	7	(8.1)
厚生連	27	3	(11.1)	21	(77.8)	3	(11.1)
済生会	9	0	(0.0)	8	(88.9)	1	(11.1)
社保	1	0	(0.0)	1	(100.0)	0	(0.0)
日赤	26	4	(15.4)	17	(65.4)	5	(19.2)
私立	107	6	(5.6)	88	(82.2)	13	(12.1)
その他	64	2	(3.1)	57	(89.1)	5	(7.8)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	70	7	(10.0)	51	(72.9)	12	(17.1)
地域	157	18	(11.5)	132	(84.1)	7	(4.5)
一般	235	14	(6.0)	194	(82.6)	27	(11.5)
全施設	462	39	(8.4)	377	(81.6)	46	(10.0)
2024年 全施設	593	56	(9.4)	492	(83.0)	45	(7.6)

(%) 割合は本設問への回答施設における割合を示す

勤務緩和対象医師の負担は、不変が 81.6%と最多で前年同様であった。周産期母子医療センターによる分類では、総合周産期施設や一般施設では負担減と回答した施設が負担増の施設より多かったのに対し、地域周産期施設では、負担増と回答した施設が負担減の施設を上回っており（11.5% vs. 4.5%）、この傾向は前年より偏重が増加していた（前年 10.4% vs. 7.5%）。

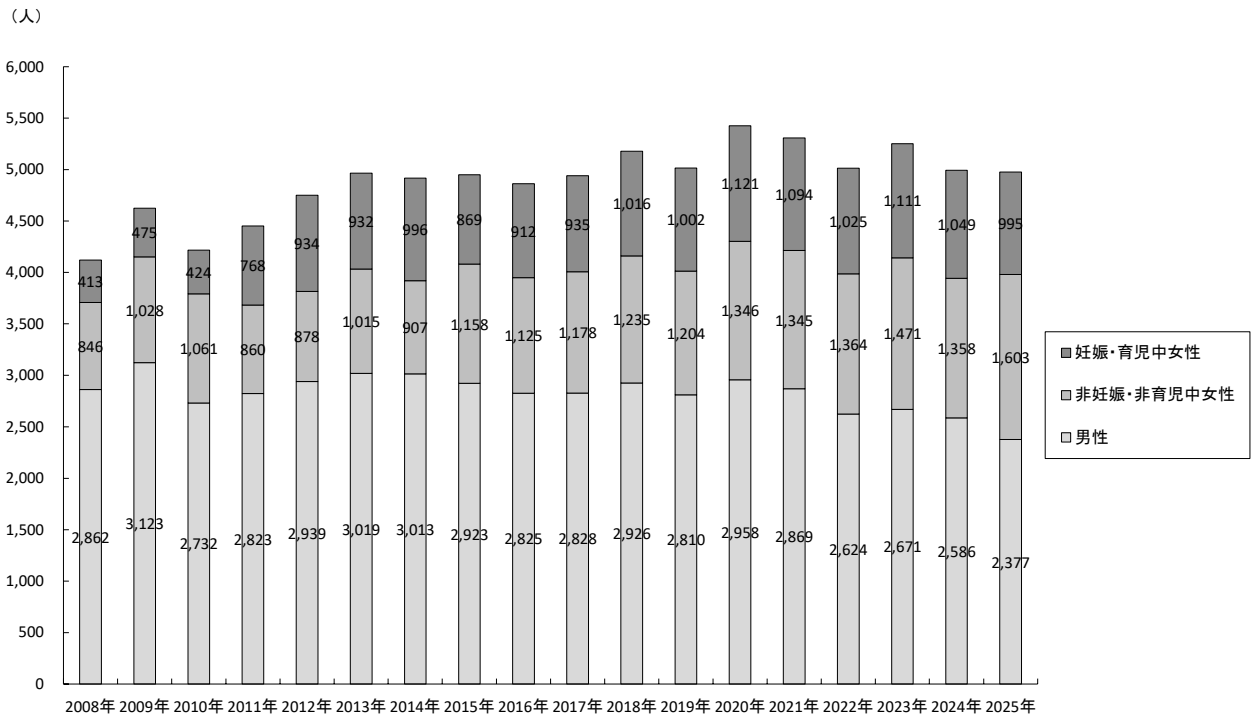
【表 37】妊娠中・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮と対策

	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	84	34 (40.5)	9	21	8	4	3	2
国立	23	9 (39.1)	5	6	1	1	4	0
都道府県立	31	13 (41.9)	2	8	2	1	3	1
市町村立	65	32 (49.2)	7	25	3	3	7	1
厚生連	15	6 (40.0)	4	3	1	1	1	1
済生会	8	4 (50.0)	0	4	0	0	2	1
社保	0	1 (0.0)	1	0	0	1	0	0
日赤	26	8 (30.8)	3	6	0	0	2	0
私立	62	39 (62.9)	15	21	8	6	8	6
その他	47	22 (46.8)	6	12	1	8	2	1
周産期母子医療センターによる分類								
総合	81	30 (37.0)	7	22	6	3	4	1
地域	141	57 (40.4)	14	40	11	9	16	6
一般	139	81 (58.3)	31	44	7	13	12	6
女性医師のいる全施設	361	168 (46.5)	52 (14.4)	106 (29.4)	24 (6.6)	25 (6.9)	32 (8.9)	13 (3.6)
2024年 女性医師のいる全施設	396	183 (46.2)	56 (14.1)	114 (28.8)	28 (7.1)	27 (6.8)	27 (6.8)	11 (2.8)
2023年 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、2024年は396施設における施設数、2025年は361施設における施設数と頻度

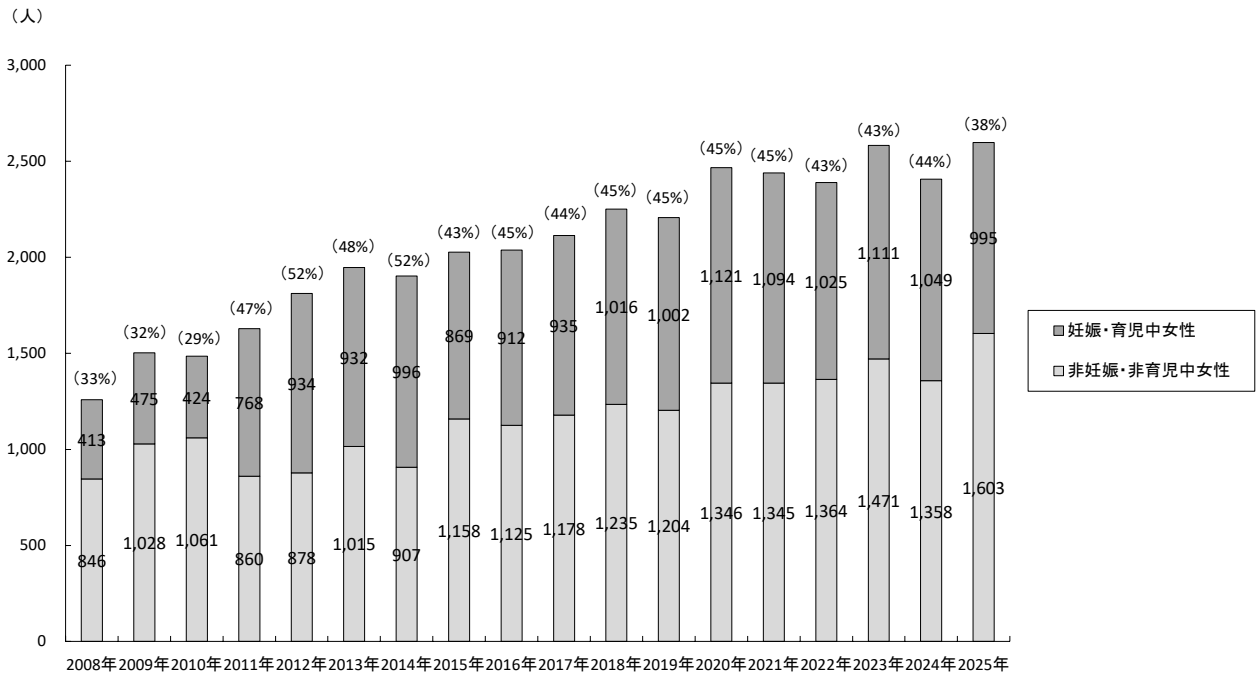
2012～2018年は「妊娠中・育児中の女性医師以外の医師への配慮」について、全施設における実施数や頻度を算出していたが、2019年からは当該女性医師のいる施設に限定して実施数や頻度を算出している。そのため2018年までの数値との単純比較は難しいが、「妊娠中・育児中の女性医師以外の医師への配慮」のある施設は361施設中168施設(46.5%)で、大きな変化はなかった。配慮の内容は、主に当直翌日勤務緩和や勤務時間軽減など長時間勤務に対する配慮が多い。

【図 14】 男性・女性常勤医師数の年次推移



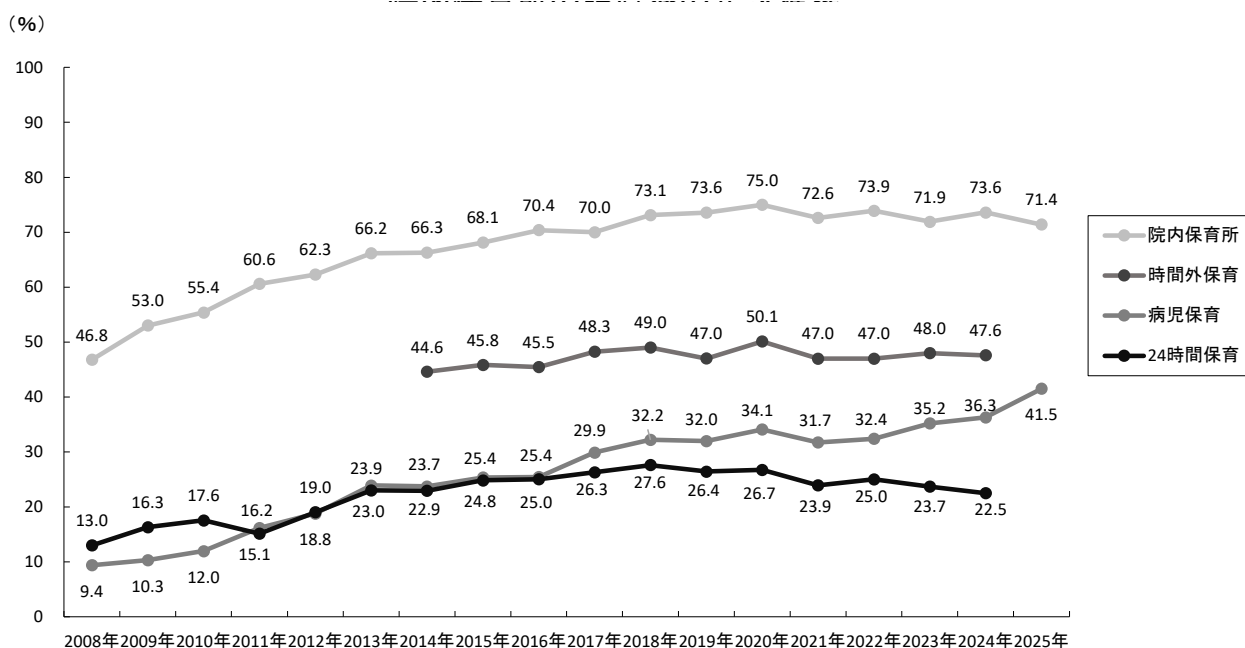
今回は、妊娠・育児中の常勤女性医師が減少、非妊娠・非育児中の常勤女性医師数が増加して両者の割合に変化が生じた。常勤男性医師数は変わらず微減傾向にある。

【図 15】 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移



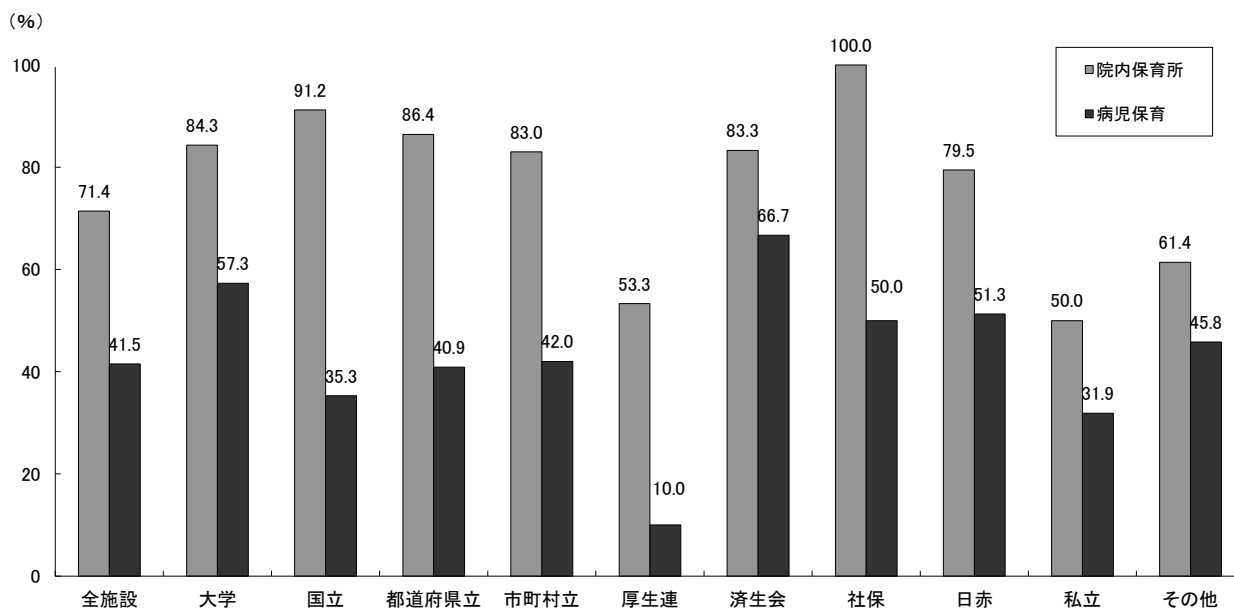
妊娠中・育児中の常勤女性医師の比率は 2012 年、2014 年の 52% をピークに微減し近年大きな変化はなかったが、今回は 38% と減少した。

【図 16】 院内保育所の設置率の年次推移



院内保育所設置率は漸増したのち、ここ数年で大きな変化はなく維持されている。病児保育については設置率 41.5%と微増を継続している。

【図 17】 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 71.4%と前年よりわずかに減少した。国立、都道府県立、厚生連、済生会、私立で前年より減少した一方（それぞれ 93.8→91.2%、91.3→86.4%、66.7→53.3%、93.3→83.3%、53.7→50.0%）、市町村立では著変なく（83.1→83.0%）、大学、日赤では増加していた（82.1→84.3%、78.9→79.5%）。病児保育は全体で全体で 41.5%と前年より増加し、大学や済生会で高い傾向は変わらなかった。

D. 産科医療支援の効果

【表 38】産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無・医療クランク配置

	産科医療確保事業 施設数 (%)	クランク配置		合計 (%)
		専属 (%)	他科兼任 (%)	
施設運営母体による分類				
大学	68 (76.4)	60 (67.4)	17 (19.1)	77 (86.5)
国立	30 (88.2)	24 (70.6)	8 (23.5)	32 (94.1)
都道府県立	30 (68.2)	30 (68.2)	11 (25.0)	41 (93.2)
市町村立	89 (79.5)	44 (39.3)	55 (49.1)	99 (88.4)
厚生連	24 (80.0)	13 (43.3)	13 (43.3)	26 (86.7)
済生会	10 (83.3)	5 (41.7)	5 (41.7)	10 (83.3)
社保	2 (100.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)
日赤	19 (48.7)	19 (48.7)	17 (43.6)	36 (92.3)
私立	73 (52.9)	33 (23.9)	38 (27.5)	71 (51.4)
その他	50 (60.2)	28 (33.7)	31 (37.3)	59 (71.1)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	62 (71.3)	63 (72.4)	19 (21.8)	82 (94.3)
地域	153 (78.9)	108 (55.7)	73 (37.6)	181 (93.3)
一般	180 (59.6)	86 (28.5)	104 (34.4)	190 (62.9)
全施設	395 (67.8)	257 (44.1)	196 (33.6)	453 (77.7)
2024年 全施設	411 (66.1)	274 (44.1)	190 (30.5)	464 (74.6)
2023年 全施設	439 (67.1)	249 (38.1)	185 (28.3)	434 (66.4)
2022年 全施設	447 (67.3)	273 (41.1)	169 (25.5)	442 (66.6)
2021年 全施設	478 (66.9)	279 (39.0)	168 (23.5)	447 (62.5)
2020年 全施設	482 (64.4)	315 (42.1)	165 (22.1)	480 (64.2)
2019年 全施設	483 (67.2)	281 (39.1)	160 (22.3)	441 (61.3)
2018年 全施設	467 (61.4)	302 (39.7)	192 (25.2)	494 (64.9)
2017年 全施設	459 (61.2)	291 (38.8)	175 (23.3)	466 (62.1)
2016年 全施設	420 (56.8)	273 (36.9)	188 (25.4)	461 (62.4)
2015年 全施設	NA	288 (36.9)	183 (23.4)	471 (60.3)
2014年 全施設	434 (55.6)	275 (35.3)	204 (26.2)	479 (61.4)
2013年 全施設	201 (25.3)	NA	NA	NA
2012年 全施設	187 (23.6)	NA	NA	NA
2011年 全施設	369 (48.9)	NA	NA	NA
2010年 全施設	342 (44.5)	NA	NA	NA
2009年 全施設	305 (37.1)	NA	NA	NA
2008年 全施設	NA	NA	NA	NA
2007年 全施設	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 67.8%、医療クランクのいる施設は専属では 44.1%、兼任とあわせると 77.7%と漸増傾向は維持されている。

E. 主要データの年次推移とまとめ

【表 39】施設機能・医師数と就労環境

	2025年	2024年	2023年	2022年	2021年	2020年	2019年
対象施設	911	931	947	966	985	1,001	1,020
有効回答(%)	583(63.9)	622(66.8)	654(69.1)	664(68.7)	715(72.6)	748(74.7)	719(70.5)
分娩数							
1施設当たり	435.6	432.3	452.5	441.3	474.9	486.7	517.7
常勤医1人当たり	51.0	53.9	56.3	58.5	64.0	67.1	74.2
帝切率(%)	31.3	31.1	30.1	29.3	27.8	27.7	27.2
母体搬送受入数(／施設)	31.9	31.7	31.5	32.3	29.9	32.4	30.6
1施設当たりの医師数							
常勤医	8.5	8.0	8.0	7.5	7.4	7.3	7.0
非常勤医師	3.7	3.0	3.4	3.2	3.0	2.9	2.9
当直***							
回数(／月)	3.8	3.9	4.8	4.9	5.2	5.1	5.4
翌日勤務緩和(%)	122(20.9)	125(20.1)	322(49.2)	302(45.5)	308(43.1)	281(37.6)	263(36.6)
推定平均在院時間(1カ月)	249	250	265	270	274	276	289
当直が宿日直扱いの場合							
回数(／月)	3.8	3.8	NA	NA	NA	NA	NA
翌日勤務緩和(%)	210(36.0)	211(33.9)	NA	NA	NA	NA	NA
推定平均在院時間(1カ月)	249	248	NA	NA	NA	NA	NA
ハイリスク加算の医師への還元(%)	NA	68(13.2)**	69(13.2)**	50(9.0)**	64(10.9)**	78(12.7)**	65(10.9)**

	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年
対象施設	1,031	1,043	1,063	1,074	1,097	1,103	1,112
有効回答(%)	761(73.8)	750(71.9)	739(69.5)	781(72.7)	780(71.1)	795(72.1)	793(71.3)
分娩数							
1施設当たり	514.9	529.6	531.1	506.4	522.4	510.8	501.0
常勤医1人当たり	75.7	80.4	80.7	79.9	82.9	81.8	83.6
帝切率(%)	26.3	26.0	25.9	25.6	25.1	23.0	23.6
母体搬送受入数(／施設)	31.4	30.8	32.8	30.8	30.9	29.8	28.9
1施設当たりの医師数							
常勤医	6.8	6.6	6.6	6.3	6.3	6.2	6.0
非常勤医師	2.8	2.7	2.8	2.6	2.7	2.5	2.4
当直***							
回数(／月)	5.6	5.7	5.7	5.8	5.8	5.6	5.7
翌日勤務緩和(%)	266(35.0)	211(28.1)	196(26.5)	197(25.2)	180(23.1)	193(24.3)	172(21.7)
推定平均在院時間(1カ月)	288	295	299	296	305	296	300
ハイリスク加算の医師への還元(%)	68(11.1)**	69(11.6)**	63(11.2)**	NA	NA	59(10.2)**	57(12.1)**

	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答(%)	754(67.4)	769(67.3)	823(71.1)	853(72.5)	794(62.0)
分娩数					
1施設当たり	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1人当たり	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
帝切率(%)	23.5	22.5	22.5	21.9	NA
母体搬送受入数(／施設)	27.2	24.8	25.0	24.2	NA
1施設当たりの医師数					
常勤医	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	2.0	1.9	1.9	1.9	1.5
当直***					
回数(／月)	5.8	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和(%)	163(21.6)	156(20.3)	156(19.0)	142(16.7)	58(7.3)
推定平均在院時間(1カ月)	304	314	317	317	NA
ハイリスク加算の医師への還元(%)	47(10.3)**	42(9.5)**	39(8.2)**	66(7.7)	5(0.6)

*2006年度定点調査より換算

**ハイリスク加算の算定がある施設における頻度

***2024年以降は当直が夜勤扱いの場合を示す

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 20 施設減の 911 施設となった。1 施設当たり年間分娩数はこれまで漸減していたが今回は 435.6 件と前年から横ばいであった。一方、常勤医 1 人当たりの年間分娩数は 51.0 件と過去最少を更新した。これは、年々出生数が低下していることを反映しているが、今回施設ごとの常勤医師数が 8.5 人と微増したことも影響している。

帝王切開率は 31.3%と上昇が続いている。施設当たりの年間母体搬送受入数は 31.9 件と 10 年間不変であるが、分娩数減少を考えると、母体搬送症例の割合は増加していると思われる。

一昨年度までの「当直」を昨年度から「夜勤扱い」と「宿日直扱い」に分けて調査・集計した。各々の当直回数はいずれも月 3.8 回と 2023 年の 4.8 回より減少したが、勤務体制の影響もあるかと思われる。1 カ月の推定平均在院時間は約 249 時間と昨年から不変である。翌日勤務緩和のある施設割合は、働き方改革を機に去年から減少したままである。

【表 40】女性医師の勤務状況と勤務支援体制

	2025年	2024年	2023年	2022年	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
対象施設	911	931	947	966	985	1,001	1,020	1,031	1,043
有効回答率(%)	583(63.9)	622(66.8)	654(69.1)	664(68.7)	715(72.6)	748(74.7)	719(70.5)	761(73.8)	750(71.9)
集計された女性医師数(%)**	2,598(52.2)	2,407(48.2)	2,582(49.2)	2,389(47.7)	2,439(45.9)	2,467(45.5)	2,206(44.0)	2,251(43.5)	2,113(42.8)
妊娠・育児中の女性医師数(%)***	995(38.3)	1,049(43.6)	1,111(43.0)	1,025(42.9)	1,094(44.9)	1,121(45.4)	1,002(45.4)	1,016(45.1)	935(44.2)
院内保育所の設置状況									
設置施設数(%)****	416(71.4)	458(73.6)	470(71.9)	491(73.9)	519(72.6)	561(75.0)	529(73.6)	556(73.1)	525(70.0)
時間外保育(%)****	NA	296(47.6)	314(48.0)	312(47.0)	336(47.0)	375(50.1)	338(47.0)	373(49.0)	362(48.3)
病児保育(%)****	242(41.5)	226(36.3)	230(35.2)	215(32.4)	227(31.7)	255(34.1)	230(32.0)	245(32.2)	224(29.9)
24時間保育(%)****	NA	140(22.5)	155(23.7)	166(25.0)	171(23.9)	200(26.7)	190(26.4)	210(27.6)	197(26.3)
妊娠中の勤務緩和									
緩和される週数	23.6	23.8	25.0	23.0	23.3	24.2	22.3	23.0	22.5
育児中の夜間当直#									
免除あり(%)	127(34.5)###	140(36.3)###	155(40.3)###	162(42.5)###	164(37.4)###	187(42.4)###	197(45.9)###	203(46.9)###	169(44.6)##
緩和当直あり(%)	166(45.1)###	172(44.6)###	168(43.6)###	154(40.4)###	176(40.1)###	176(39.9)###	154(35.9)###	157(36.3)###	126(33.3)##
無緩和当直あり(%)	150(40.8)###	144(37.3)###	149(38.7)###	151(39.6)###	95(21.6)###	82(18.6)###	90(21.0)###	88(20.3)###	83(22.1)##
	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1,063	1,074	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率(%)	739(69.5)	781(72.7)	780(71.1)	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(%)**	2,037(41.9)	2,027(40.9)	1,903(38.7)	1,947(39.2)	1,812(38.1)	1,628(36.6)	1,485(35.2)	1,503(32.5)	1,259(30.6)
妊娠・育児中の女性医師数(%)***	912(44.8)	869(42.9)	996(52.3)	932(47.9)	934(51.5)	768(47.2)*	424(28.5)	475(31.6)	413(32.8)
院内保育所の設置状況									
設置施設数(%)****	520(70.4)	532(68.1)	517(66.3)	526(66.2)	494(62.3)	457(60.6)	426(55.4)	436(53.0)	399(46.8)
時間外保育(%)****	336(45.5)	358(45.8)	348(44.6)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
病児保育(%)****	188(25.4)	198(25.4)	185(23.7)	190(23.9)	149(18.8)	122(16.2)	92(12.0)	85(10.3)	80(9.4)
24時間保育(%)****	185(25.0)	194(24.8)	179(22.9)	183(23.0)	151(19.0)	114(15.1)	135(17.6)	134(16.3)	111(13.0)
利用者数	NA	NA	NA	198	174	190	172	163	163
妊娠中の勤務緩和									
緩和される週数	22	17.4	21.7	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(%)****	213(28.8)****	222(28.4)****	210(26.9)****	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)	151(20.4)****	133(17.0)****	115(14.7)****	20.5	17.9	20.6	14.7	17.5	15.3
無緩和当直あり(%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

*妊娠中：123人（7.6%）、育児中（就学前）：477人（29.3%）、育児中（小学生）：168人（10.3%）を別に集計（重複有り）

**全医師数に対する頻度

***全女性医師数に対する頻度

****全施設に対する頻度

#小学生以下の子供を育児中の女性医師に対する当直緩和・免除

##2017年は集計方法が異なるため参考値

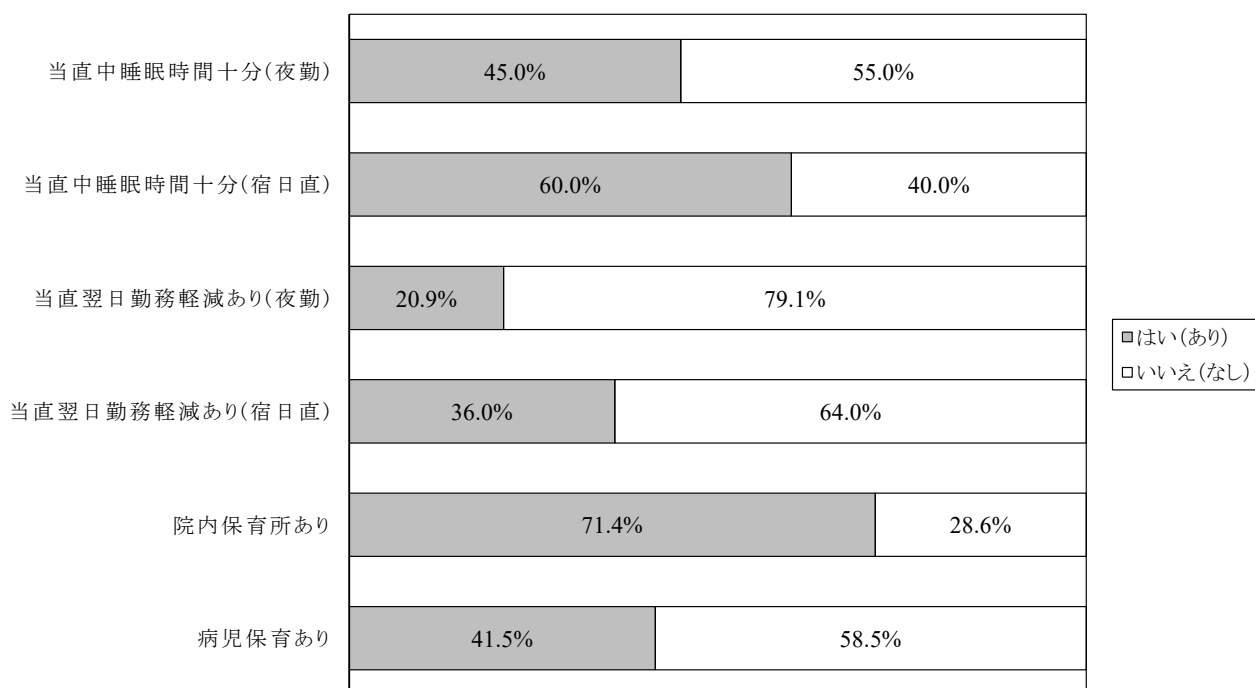
###該当者のいる施設における頻度

NA: not applicable.

全常勤医師数に占める女性医師の割合は 52.2%となり、ついに 50%を越えた。その常勤女性医師の 38.3%は妊娠中または小学生以下の子供を育児中であるが、2019～2020年の 45.4%をピークに減少している。

院内保育所の設置施設は 71.4%と 5年前よりも減少がみられるが、病児保育は 41.5%と継続的な増加を見せている。育児中の当直免除がある施設は 34.5%と徐々に減少している一方、緩和当直者のいる施設が 45.1%、無緩和当直者のいる施設も 40.8%と増加している。働き方改革で勤務体制を見直したことにより、これまで当直免除されていた医師も当直を担当し、緩和当直へ移行した可能性もある。

【図 18】勤務環境の評価のまとめ



「当直」を昨年度から「夜勤扱い」と「宿日直扱い」に分けて調査・集計した。当直時の夜間平均睡眠時間は、夜勤扱いで「十分」と答えた 45.0%では 6.0 時間、「不十分」と答えた 55.0%では 4.2 時間であった。一方、宿日直扱いでは「十分」と答えた 60.0%で 6.1 時間、「不十分」と答えた 40.0%で 4.6 時間であった（表 12-1～3 参照）。十分と答えた医師では 6 時間程度、不十分と回答した医師では 4～5 時間であり、例年同様であった。

翌日勤務緩和体制には、働き方改革を契機とした当直勤務体制の変化による影響があると考えられるが、当直が夜勤扱いの場合で 20.9%、当直が宿日直扱いの場合で 36.0%にとどまっている。

考 案

“当直”は“宿日直もしくは夜勤”となった ～働き方改革にまつわる変化の後先～

医師の働き方改革が本格的に施行されてからまもなく2年が経過する現時点でも、産婦人科医師の勤務環境には改革余波が大きく残っている。宿日直許可を取得した勤務形態で分娩を取扱う施設は全体の72.4%であり、昨年と同率だった。宿日直許可による“当直”時間の“宿日直もしくは夜勤”時間への見直しが進み、時間外・休日労働時間の上限が年間960時間であるA水準を取得した施設は全体の67.6%に及ぶ。高度な医療を提供し昼夜を問わない緊密な勤務が想定される施設群でもA水準取得率が上昇した。大学病院で37.1%（昨年28.4%）、総合周産期母子医療センターで57.5%（昨年39.1%）だった。この結果は、勤務環境が改善されて過長労働が適正化されたのか、それとも見かけの変化に過ぎないのか。施設の集約化と人員の再配置、分娩数減少など複数の因子が関わる問題であり、地域差や施設間差が大きい状況がある。働き方改革を数年前から準備した施設、施行間際の宿日直許可基準変更によりがらりと切り替わった施設、肌感覚でも勤務環境の施設間差が大きい状況ではあるが、それぞれに安心安全で持続可能な産科医療が提供できる体制は整えられるか、引き続き動向を注視したい。

当直ないし宿日直の勤務実態と勤務間インターバル

“当直”翌日の勤務緩和導入施設は“夜勤”20.9%（昨年20.1%）と“宿日直”36.0%（昨年33.9%）と横ばいから増加傾向だが、勤務者の負担感の視点で考えると、まだまだ自身の健康や医療安全に不安を覚える。“宿日直”の夜、断続的に計5.5（5.0～6.2）時間の仮眠を取れるが、睡眠時間不十分と感じる担当者は40.0%（昨年35.8%）に及び、その後64%の施設はそのまま通常日勤へ32時間連続勤務としている。これを月に3.8回担当する。“夜勤”と“宿日直”の合計睡眠時間は平均5.0時間と5.5時間と回答され、いずれも昨年よりも短く、かつ差が縮んでいる。最短で平均3.9時間と多忙な総合周産期母子医療センターの“夜勤”でも、翌日の勤務緩和実施率は58.6%にとどまる。2023年の調査では当直翌日の勤務緩和が全体で49.2%まで拡大されていた結果と比較すると、勤務間インターバルはA水準では努力義務、と軽視された状況が続く。

平均当直回数月3.8回 在院時間の減少 外勤時間の増加 休憩時間確保

救急科や小児・新生児科など激務と評価される他科と比しても多い状況が続いていたが、働き方改革をきっかけに、明らかに常勤先における産婦人科医師の月当たり平均当直回数は減り、そして本年調査でも月3.8回は維持された。2023年以前は平均4.9回、2007年の調査開始時には6.3回だった。宿日直許可取得の目安として宿直勤務は週1回、日直勤務は月1回程度の回数条件を堅持し調整されたと推測する。常勤先における推定在院時間は減少傾向が続く。平均的な常勤医師（中堅医師）の推定時間外労働時間は、夜勤・宿日直ともに年間648時間だった。過労死認定基準である月80時間、年960時間（A水準）超の時間外勤務は回避される。一方、外勤回数が本年調査で

は倍増している。月当たりの日勤 5.6 回（昨年 2.5 回）、夜勤 5.1 回（昨年 2.3 回）、宿日直 5.6 回（昨年 2.7 回）といずれも増加した背景に、働き方改革による当直回数制限に限らず地域医療連携や施設集約化の影響も推測される。常勤先で達成した時間外勤務規制はこの外勤時間を含めると、あえなく逸脱し過労死水準に達してしまう。また、最も勤務時間の長い医師像について検討すると、推定時間外労働時間は、夜勤で年間 1,126 時間、宿日直で年間 1,069.2 時間だった。減少傾向ではあるが未だ過労死認定基準を凌駕し、B・C 水準の申請を要する。休憩時間確保も重要な課題である。労働基準法で 6 時間の予定勤務で 45 分の休憩時間、8 時間超の予定勤務で 60 分以上の休憩時間が義務付けられていることを考慮すると、全施設での平均は 51.4 分であり、私立病院以外の全施設群で医師の休憩時間が明らかに不足している。

常勤分娩取扱医師の過半数が女性 男性育休取得率 56.3% 育児世代が求める病児保育

2025 年、分娩取扱施設の常勤医師 4,975 人、内訳は女性医師が 2,598 人と全体の 52.2% になった。分娩取扱施設の全体医師数は 2020 年の 5,425 名をピークにわずかに減少傾向、男性医師数は減少傾向だが、女性医師数は上昇を続け、本調査開始以降はじめて、女性が過半数を占めた。育児中医師の働きやすい職場を整備できているだろうか。非常勤医師数は 2,161 名と横ばい、短時間正規雇用医師数は 177 名だった。改正育児・介護休業法により男性の育児参画が後押しされ、本年より育児に参画する男性医師についても調査を開始した。育児中男性医師 877 名の勤務先としては大学病院および総合周産期・地域周産期センターが多く、これは男女共通の傾向だった。育休取得について、男性の取得率は 56.3%（平均期間 4 週）、女性の取得率は 93.4%（平均期間 1 年）だった。育児及び妊娠中の女性医師 995 名について、妊娠中女性は 5.6% と昨年よりわずかに増加したが、未就学児育児中女性医師は 676 名 26.0%、小学生育児中女性医師は 15.3% と、いずれについても減少した。未就学児を育児中の女性医師は 2018 年以降毎年 700 名を超えていたが、昨年より減少に転じた。小学生を育児中の女性医師は 2018 年以降 300 名を超え、2023 年にはピークを迎えたがその後減少した。子供の就学を契機に、多くの育児中産婦人科医師が分娩取扱病院での勤務継続を実現できていない可能性がある。“小 1 の壁”が産婦人科勤務医師にも影響する可能性がある。育児中男性医師に勤務緩和なしの施設は、84.1% と依然大多数であるが、少数ながら夜間当直の緩和や免除、時短勤務を選択できる施設もある。一方、育児中女性医師に勤務緩和なしの施設は 40.8% と調査開始より増加傾向、勤務緩和ありの施設も 45.1% と増加した一方、当直完全免除の施設は年々減少し 34.5% だった。働き方改革に伴う勤務体制見直しにより、これまで当直免除されていた医師も、緩和あり当直に移行した可能性が示唆される。院内保育所での病児保育実施施設は 41.5% に達した。調査開始以来増加し、利用率も増加した。

産科医療の現場を反映する本報告書は、サステナブルな勤務環境の実現に必要な情報を提供し、日本のより安全な産科医療に寄与する。

勤務医委員会 副委員長 富樫 嘉津恵

あとがき

厚生労働省の人口動態統計によれば、2023年の日本の合計特殊出生率は1.20と過去最低を更新した。人口保持には最低2.07の維持が必要で、このまま低い合計特殊出生率が続けば、さほど遠くない将来に我が国の人口は急速に減少し、国の様相はあらゆる点で大きく変化する。そんな中でも、社会福祉については充実した国家であってほしいし、将来を担う次世代のためにも、妊娠・出産に際して安全な医療を提供していきたい。そのためにも産婦人科医師確保は必要であり、過重労働から医師が自殺したり、業務から離脱したりすることのない医療体制は重要である。

さて今回、2025年の調査結果では『医師の働き方改革』始動から1年余りが経過し、印象深い結果とともに、今後の課題も示唆された。

1点目。分娩取り扱い病院の産婦人科医師の病院在院時間は年々漸減し、常勤先だけをみると平均で『過労死認定基準』をクリアできた。しかし外勤先を合わせると、平均の在院時間で『過労死認定基準』を優に超過する。また、各施設には常勤先だけで『過労死認定基準』を超過して在院する医師もおり、勤務環境は引き続き改善を要する。追加的健康確保措置をきちんと実施している施設は、概ね半分弱に留まる。

2点目。当直の扱いが宿日直・夜勤のいずれに該当するかによって、当直回数・当直中睡眠時間・在院時間に大差がないという実態が、明らかとなった。これは、宿日直が実際には休息になっておらず、『宿日直許可』が実態と乖離していることを示す。

3点目。『働き方改革』の効果には世代間格差があり、若手医師の勤務負担は軽減される傾向にあったが、逆に中堅医師、管理職医師はともに負担増加が少なからずあった。

4点目。本調査に回答した分娩取り扱い病院の常勤医師の内訳では、はじめて女性医師が半数を突破した。しかし女性医師の妊娠の割合は2013年から漸減中で、育児中の割合も減少が持続している。つまり、ここ数十年の保育支援環境の改善にも関わらず、分娩取り扱い病院勤務中の産み控えや出産後の離脱が未だ継続的に発生していると推定される。しかし今後、診療のみならず教育・研究・管理者としての女性の人材を育成する観点からも、女性医師が勤務を継続しやすい環境整備は重要である。同時に、著しい不公平感の回避のため妊娠・出産する医師以外への勤務配慮も必須であるが、なかなか進まない現状がある。

5点目。男性医師の育児休暇取得率は目覚ましく増加し、今回半数に到達した。しかし、その8割は取得期間が4週以内と極めて短期である。一方で女性医師の育児休暇取得率は9割を越え、半年以上の取得が7割を越えており、男女で大きな差異がある。女性が家庭外の仕事と、家庭内の仕事・育児という二重の業務を負う状況、裏を返せば男性の家庭の仕事・育児の手控えは、分娩取り扱い病院からの女性医師の離脱とも関連する。そうしたジェンダーのあり方は、さらに社会全体の出生率低下とも深く結びついている。

本報告書はこうした状況をふくめ、分娩取り扱い病院の産科医師の業務実態を明らかにし、より良い産科医療構築のための基盤となる資料を提供するものである。末筆になりますが、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り扱い病院の先生方に厚く御礼申し上げます。

勤務医委員会委員長 関口 敦子

公益社団法人日本産婦人科医会

令和7年度

勤務医委員会

委員長	関口 敦子
副委員長	富樫 嘉津恵
委員	小寺 宏平
〃	杉田 洋佑
〃	田中 智子
〃	藤田 浩平
〃	最上 多恵
〃	早田 憲司
アドバイザー	ト部 論
〃	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	北村 文明
〃	松波 和寿
副幹事長	戸澤 晃子
幹事	百村 麻衣
〃	林 昌子
事務局	綾部 望
〃	八ツ塚 恵一郎

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