

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

2015年11月

公益社団法人日本産婦人科医会

目 次

はじめに	1
概要	2
目的、調査期間、対象施設、方法	4
回収率	5
アンケート依頼状	7
アンケート回答用紙	8
結果	10
考案	41
あとがき	44

はじめに

平成 20 年度から始まった医学部の定員増の結果、厚労省は年々増えてきた医学部の卒業生数や今後の人口推計などを基に、将来の 10 万人あたりの医師数を推計した。それによると平成 24 年の 227 人から平成 32 年に 264 人まで増え、平成 37 年には 292 人となり、OECD の平均（平成 23 年、加重平均）の 280 人を上回る見込みとなった。このことから、現在では将来の余剰を懸念する声が高まるようになってきた。

確かに産婦人科を専攻する医師数は増えており、特に女性医師の増加が特徴的であるとはいえ、都市部と地方における産婦人科医師の分布をみると明らかに都会が圧倒的に多く、東北、北陸地方の各県における産婦人科医の数は減少している。特に、分娩取扱い機関へ勤務する産科医は年々減少していることから、産婦人科医の将来の余剰など考えられない現状がある。

このような産婦人科医師の地域偏在と病院の産科勤務医の医師数の減少の実態から、病院で取り組んでいる医師の勤務状況と待遇の改善の努力に対して、日本産婦人科医会勤務医部会は全国の産婦人科勤務医の実態に関する全国調査を平成 19 年から開始し、毎年調査することで経年変化とその問題点を指摘してきた。

本年度は、平成 27 年 6～8 月に全国産婦人科勤務医の勤務状況と女性医師の就労環境に関して全国アンケート調査を行い 781 施設から回答を得たので、その結果をもとに問題点を考察し、今後の改善に関する要望事項を述べる。

なお、このアンケート調査結果は国民にも理解してもらうために、毎年、日本産婦人科医会主催の記者懇談会で発表し、新聞等で紹介されている。産科医が安心して勤務できる環境づくりに国民的支援が求められている。

最後にご多忙の中、本アンケートにご回答いただいた会員各位に御礼申し上げ、また、アンケート作成と調査結果の分析を担当した勤務医委員会の諸兄、さらに勤務医部会担当常務理事ならびに幹事諸氏に深甚な謝意を申し上げます。

公益社団法人日本産婦人科医会
会長 木下 勝之

概 要

1) アンケート調査規模の概要

- ・ 全国の分娩取扱い病院：1,074 施設（8年前より 207 施設（16.2%）減少）
- ・ 有効回答施設：781 施設（72.7%）（ほぼ例年通り）
- ・ 回答施設の年間取扱い分娩総数：39.5 万件（全国推計分娩総数の約 38%に相当）

2) 分娩取扱い病院の機能

● 病院数減少に伴い分娩集約化へ

- ・ 1 施設当たり年間分娩数：506 件（8年前の 446 件より 60 件（13.5%）増加）
- ・ 1 施設当たり母体搬送受入数：30.8 件（7年前より 6.6 件増加、8年前未調査）
- ・ 帝王切開率：25.6%（7年前より 3.7%の増加、8年前未調査）

● 施設機能に応じたリスク分配傾向

帝王切開率・1 施設当たり母体搬送受入数と常勤医 1 人当たり分娩数は逆相関

- ・ 帝王切開率・1 施設当たり母体搬送受入数の多い施設：

運営母体による分類：大学 36.3%・59.4 件、都道府県立 32.6%・83.8 件など

施設機能による分類：総合周産期母子医療センター 35.9%・110.1 件、

地域周産期母子センター 29.2%・49.4 件（一般医療施設は 20.3%・8.1 件）

- ・ 常勤医師 1 人当たり分娩数の多い施設：

運営母体による分類：私立病院 142.3 件など

施設機能による分類：一般医療施設 105.4 件

（総合周産期母子医療センターは 50.4 件、地域周産期母子医療センターは 72.9 件）

3) 産婦人科勤務医師の就労環境と待遇改善

● 1 施設当たり医師数は増加へ

- ・ 常勤医師：6.3 人（男性 3.7 人、女性 2.6 人）（8年前より 1.8 人増加）
- ・ 非常勤医師：2.6 人（男性 1.6 人、女性 1.0 人）（8年前より 1.1 人増加）

● 非常勤のうち常勤先のないフリーの医師：738 人（全勤務医師の 13.0%、非常勤医師の 36.3%に相当）

- ・ フリーの女性医師 369 人（うち 60 歳以上 4.1%）（全女性勤務医師の 15.4%、女性非常勤医師の 45.1%）
- ・ フリーの男性医師 369 人（うち 60 歳以上 36.0%）（全男性勤務医師の 11.2%、男性非常勤医師の 30.4%）

●フリーの理由

- ・男性：大学院が 19.5%、高齢が 29.0%を占めた
- ・女性：妊娠・育児が 46.3%、大学院が 16.3%を占めた
妊娠・育児、病気、高齢、大学院のいずれにも該当しない理由のフリー医師が男性で 46.6%、女性で 31.7%存在した

●医師 1 人当たりの年間分娩数は減少なるも、在院時間は減少わずか

- ・常勤医師 1 人当たり分娩数：79.9 件（8 年前より 18.5 件減少）
- ・1 カ月の推定在院時間：296 時間（2 年前に同じ、7 年前より約 20 時間短縮、8 年前未調査）

●当直回数・合計睡眠時間は不変、当直翌日の勤務緩和体制のある施設の割合も不変

- ・1 カ月の当直：5.8 回（7 年前より不変）
- ・当直中の合計睡眠時間：4.9 時間（7 年前より不変、8 年前未調査）
- ・当直翌日の勤務緩和あり：25.2%（8 年前 7.3%より漸増）、しかし実施率 50%以下の施設 77.8%

●施設の産科責任者の自施設の当直評価

- ・当直回数：「適正」59.9%（4.4 回）、「多すぎる」37.4%（7.8 回）
- ・当直中睡眠時間：「十分」36.7%（6.0 時間）、「不十分」63.3%（4.3 時間）

4) 女性医師就労状況と勤務支援体制

●常勤女性医師は 4 割（全常勤医師 4,950 人中、女性常勤医師 2,027 人）まで増加（7 年前 1,259 人より 61%増加、8 年前未調査）

- ・常勤女性医師の率：総合周産期母子医療センターで 44.7%、社保 47.2%と高率
- ・妊娠中または小学生以下を育児中の常勤女性医師 869 人（42.9%）

●妊娠中の当直緩和導入率：半数弱、施設母体により較差大きい（33.3～82.7%）

- ・当直緩和導入率：妊娠中当直緩和 47.1%、緩和時期は妊娠 17.4 週と早い傾向

●育児中の当直緩和

- ・小学生以下 764 人：緩和 25.5%、免除 45.5%で計 71.0%

●保育所設置は 7 割弱、病児保育・24 時間保育導入率はようやく 25%

- ・院内保育所：68.1%（7 年前の 46.8%より増加）
- ・病児保育の導入率：25.4%（7 年前の 9.4%より増加）
- ・24 時間保育導入率：24.8%（7 年前の 13.0%より増加）

●妊娠・出産を契機に 1 年間で退職した女性医師数

- ・年間 45 人の女性医師が分娩取扱い病院から退職していた（昨年とほぼ同数）

目 的

現在日本は少子化の一途をたどっている。産科医師不足、分娩施設の減少、母体搬送受入困難など周産期医療を取り巻く諸問題は、国民生活に不安を招き、少子化対策においても大きな負の要素になっている。

医師や施設不足の根本的な改善には長い時間を要する。その間、現場の医師の努力に依存するだけでは、到底この危機を乗り切ることができない。そこで、多くの周産期医療現場では勤務医師の就労環境改善、女性医師の就労支援をはじめ、現存の医療資源を生かす様々な取り組みが試みられている。

本調査は、産婦人科勤務医師の待遇改善と女性医師の就労環境に関する全国の現状を明らかにし、その経年変化や動向を検討することを目的としている。

調査期間

平成 27 年 6 月 22 日～8 月 7 日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報 2015 より検索した全国で分娩を取扱う施設のうち、有床診療所を除く病院 1,074 施設。

方 法

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

回収率

有効回答を 1,074 施設中 781 施設（73%）より得た。回答率は、都道府県別では 38%（秋田）、43%（山梨、高知、佐賀）～93%（滋賀、香川）と幅があったが、施設運営母体別では 55%の社保を除き、おおむね 7 割以上の回答率を得られた。

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	58	36	62%	滋賀県	14	13	93%
青森県	13	7	54%	京都府	29	20	69%
岩手県	12	7	58%	大阪府	69	55	80%
宮城県	15	12	80%	兵庫県	47	34	72%
秋田県	16	6	38%	奈良県	9	6	67%
山形県	15	7	47%	和歌山県	10	8	80%
福島県	17	9	53%	鳥取県	8	6	75%
茨城県	22	18	82%	島根県	13	10	77%
栃木県	10	7	70%	岡山県	19	16	84%
群馬県	17	13	76%	広島県	27	19	70%
埼玉県	34	24	71%	山口県	19	17	89%
千葉県	39	30	77%	徳島県	8	7	88%
東京都	101	78	77%	香川県	14	13	93%
神奈川県	64	52	81%	愛媛県	13	9	69%
山梨県	7	3	43%	高知県	7	3	43%
長野県	27	21	78%	福岡県	33	26	79%
静岡県	26	17	65%	佐賀県	7	3	43%
新潟県	23	16	70%	長崎県	14	11	79%
富山県	12	10	83%	熊本県	15	11	73%
石川県	20	12	60%	大分県	10	5	50%
福井県	9	5	56%	宮崎県	13	8	62%
岐阜県	17	11	65%	鹿児島県	16	11	69%
愛知県	54	45	83%	沖縄県	17	14	82%
三重県	15	10	67%	合計	1,074	781	73%

* 分娩取扱い休止等による返送 7 施設

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	114	98	86%
国立	50	38	76%
都道府県立	77	54	70%
市町村立	215	150	70%
厚生連	62	42	68%
済生会	32	26	81%
社保	11	6	55%
日赤	60	47	78%
私立	291	199	68%
その他	162	121	75%
周産期母子医療センターによる分類			
総合	104	86	83%
地域	289	217	75%
一般	681	478	70%
全施設	1,074	781	73%

平成 27 年 6 月 22 日

産婦人科責任者 各位

公益社団法人日本産婦人科医会

勤務医部会担当副会長 白須 和裕

勤務医部会担当常務理事 中井 章人

勤務医委員会委員長 木戸 道子

産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケートのお願い

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

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

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

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

本アンケート調査は**平成 27 年 7 月 13 日までに FAX にて**お送りいただければ幸いです。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

なお、ご不明な点は下記担当者までご連絡下さいますよう重ねてお願い申し上げます。

敬具

FAX 返信先：03-3269-4768 締め切り：平成 27 年 7 月 13 日
※FAX がつながりにくい場合は 03-3269-4730 へご送信ください

問合せ先：日本産婦人科医会勤務医部会

事務局担当 宮原、櫻井

TEL 03-3269-4739

FAX 03-3269-4730

03-3269-4768

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

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

1	母体搬送受け入れの有無	あり _____ 件/年 ・ なし																	
2	中堅医師の平均当直回数 (他科医師の当直回数)	_____ 回/月 (適正 ・ 多すぎる ・ 少なすぎる) (小児科 _____ 回 外科 _____ 回 内科 _____ 回 救命救急医 _____ 回)																	
3	交代制 (*1) 勤務の有無	あり ・ なし																	
4	夜間の勤務体制	当直 _____ 人 セカンドコール _____ 人 宅直 _____ 人																	
5	当直を除く 1 週間の平均勤務時間	_____ 時間/週																	
6	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																	
7	宅直 (*3) の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし																	
8	当直時の夜間平均睡眠時間	_____ 時間 (十分 ・ 不十分)																	
9	当直翌日の勤務緩和	あり (全休 ・ 半休 ・ 他 _____) 緩和実施率 約 (100 ・ 75 ・ 50 ・ 25 ・ 0) % なし																	
10	常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人																	
11	非常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人																	
12	11 のうち常勤先がない医師数、年齢層、主な理由 (理由：①妊娠・②育児・③病気・④高齢・⑤大学院・⑥他) 回答例 (重複不可)：																		
	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>理由</td> <td>人数</td> </tr> <tr> <td>①</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>2人</td> </tr> </table>													理由	人数	①	1人	③	2人
	理由	人数																	
	①	1人																	
	③	2人																	
	年齢層	20 歳代		30 歳代		40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳代		合計					
		理由	人数	理由	人数	理由	人数	理由	人数	理由	人数	理由	人数						
	男性		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人	_____ 人					
			_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人						
			_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人						
	女性		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人	_____ 人					
			_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人						
		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人		_____ 人							
13	産婦人科の医師事務作業補助者 (医療クラーク) の配置	専属配置あり ・ 他科と兼任配置あり ・ なし																	

*1 交代制：日中・夜間を連続勤務させない体制

*2 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

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

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

①院内保育所について

No. 2

14	院内保育所の有無	あり ・ なし		
15	院内保育所入所は可能だが、他の保育所利用者がいる場合はその理由（複数回答可）	家から遠い ・ 環境不十分 ・ 時間が合わない ・ 満員 ・ ナース優先 ・ 他（_____）		
16	時間外保育 ・ 病児保育施設 ・ 24 時間保育制度の有無	時間外保育	病児保育施設	24 時間保育制度
		あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし

②妊娠・育児中の待遇について

17	妊娠中または育児中（乳幼児・小学生）の常勤女性医師総数	総数 _____人				
18	17 の内訳（のべ人数、重複可）	妊娠中 _____人 育児中（就学前） _____人 育児中（小学生） _____人				
19	妊娠中の女性医師の当直緩和の有無	緩和の実績あり（妊娠 _____週から） ・ 実績なし				
20	育児中の女性医師の一番下の子の年齢層と勤務内容・勤務緩和（重複可）					
	一番下の子の年齢層	夜間当直あり（緩和なし）	夜間当直あり（緩和あり）	夜間当直免除	分娩担当あり	時短勤務あり
	未就学児 _____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	小学生 _____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
	中学生以上 _____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
21	平成 26 年の 1 年間に妊娠・分娩を契機に退職した医師数	_____人				
22	育児休暇を取得した男性医師数	_____人				
23	妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮の有無とその対策（複数回答可）	あり 勤務時間軽減 ・ 当直翌日の勤務緩和 ・ 給与較差 ・ 手当支給 ・ 資格取得促進 ・ 昇進機会付与 ・ 他（_____） なし				

24	これから数年以内に貴施設にて待遇や就労環境について改善したい点を具体的にお教えてください。	1. 2. 3.
----	---	----------------

ご協力ありがとうございました。

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

へご返信願います。
締め切り:平成 27 年 7 月 13 日

結 果

A. 施設機能の概要（表 1～6、図 1～9）

1. 施設機能（表 1、図 1～4）

解析した全施設の分娩数は 39.5 万件で、本邦の平成 26 年の年間推計分娩数約 103 万件の約 38%に相当し、調査分娩数のうち 12.3 万件（31%）は私立病院が担っていた。機能別では総合周産期母子医療センターが 6.6 万件（17%）、地域周産期母子医療センターが 12.2 万件（31%）、一般医療施設が 20.8 万件（53%）を占めた。有効回答が得られた分娩取扱い病院における分娩数が全国の 38%に相当するのに対し、その常勤医師数は 4,950 人で、日本産科婦人科学会会員（約 16,200 人）の約 30%に留まっている。

対象となった全国の分娩取扱い病院は 1,074 施設で、8 年間で 207 施設（16.2%）減少した。病院数の減少に伴って分娩の集約化を認め、1 施設当たり年間分娩数は 506 件と 8 年前より 60 件（13.5%）増加したが、昨年よりは減少している。1 施設当たりの分娩数では私立の 620 件が最多であった。また、常勤医師 1 人当たりの分娩数は、常勤医師が増加したため 8 年前より 18.5 件減少して 79.9 件で減少している（表 1、図 1～2）。

帝王切開率は 25.6%で 7 年前より漸増している。1 施設当たりの母体搬送受入数も 30.8 件で 7 年前より 6.6 件増加した。各施設の帝王切開率・1 施設当たり母体搬送受入数は、私立病院の 19.7%・10.2 件に対し、大学病院で 36.3%・59.4 件、都道府県立で 32.6%・83.8 件と多かった。また、機能別では、総合周産期母子医療センターで 35.9%・110.1 件、地域周産期母子医療センターで 29.2%・49.4 件に対して、一般医療施設で 20.3%・8.1 件と大きな隔たりを認めた（図 3～4）。

一方、常勤医師 1 人当たり分娩数は、施設ごとの帝王切開率や母体搬送受入数と逆相関し、最多の私立病院の 142.3 件に対し大学病院では 31.0 件と少なく、他の施設はおおむね年間 70～100 件であった。また、総合周産期母子医療センターで 50.4 件、地域周産期母子医療センターで 72.9 件に対し、一般医療施設では 105.4 件とより多くの分娩を取扱っていた。

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	98	51,147	18,562	5,820	521.9	31.0	36.3	59.4
国立	38	17,701	5,659	1,984	465.8	74.4	32.0	52.2
都道府県立	54	24,993	8,160	4,523	462.8	81.1	32.6	83.8
市町村立	150	61,931	16,172	3,800	412.9	91.6	26.1	25.3
厚生連	42	17,088	3,906	801	406.9	106.8	22.9	19.1
済生会	26	10,933	2,781	763	420.5	71.0	25.4	29.3
社保	6	3,098	905	277	516.3	86.1	29.2	46.2
日赤	47	29,055	8,404	2,368	618.2	93.1	28.9	50.4
私立	199	123,482	24,363	2,034	620.5	142.3	19.7	10.2
その他	121	56,063	12,475	1,689	463.3	102.1	22.3	14.0
周産期母子医療センターによる分類								
総合	86	65,990	23,685	9,468	767.3	50.4	35.9	110.1
地域	217	121,699	35,523	10,714	560.8	72.9	29.2	49.4
一般	478	207,802	42,179	3,877	434.7	105.4	20.3	8.1
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（2015）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.

図1 施設平均年間分娩数

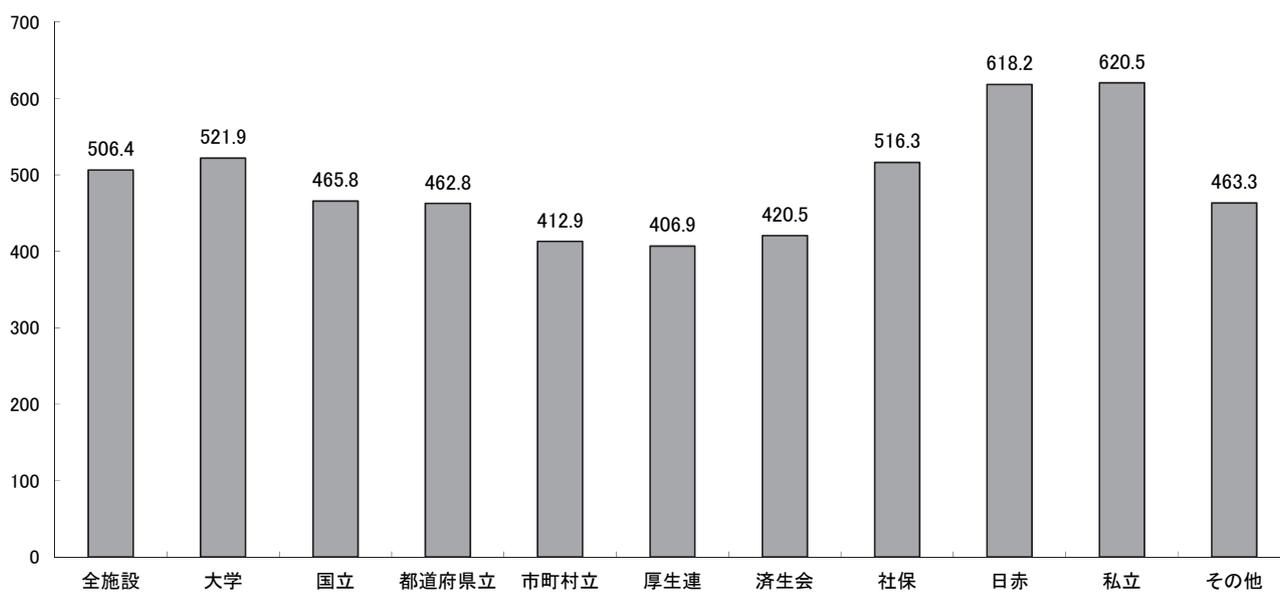


図2 常勤医師1人当たりの年間分娩数

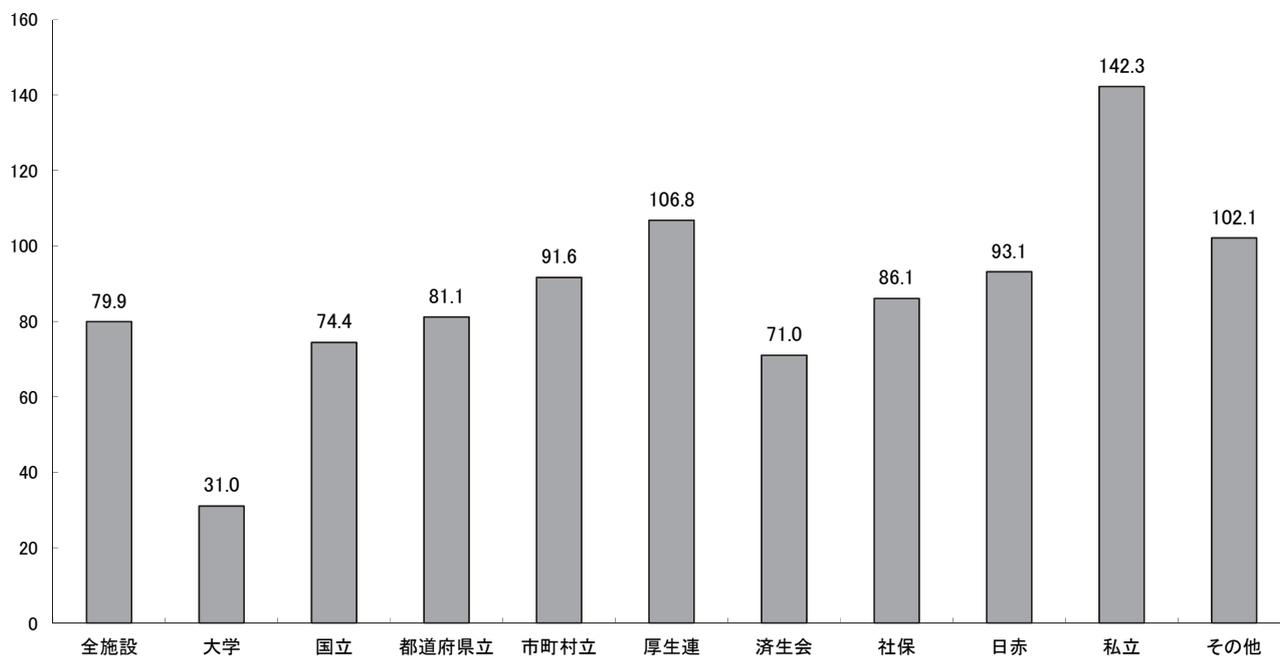


図3 施設ごとの帝王切開率 (%)

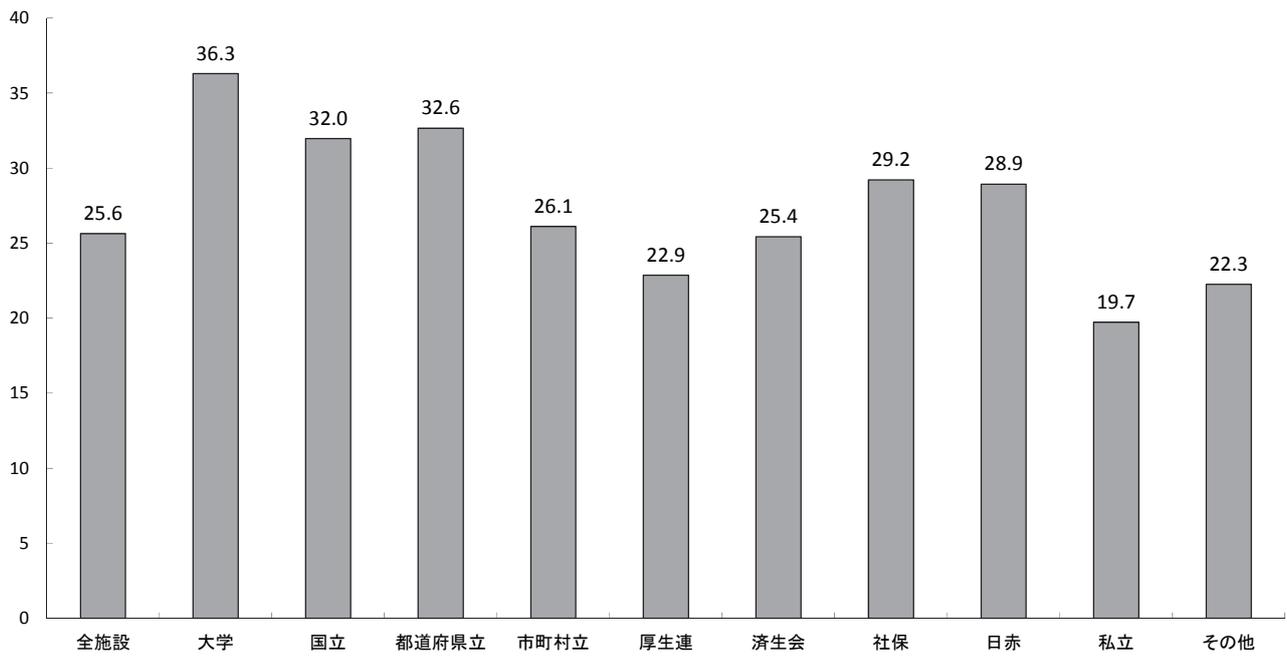
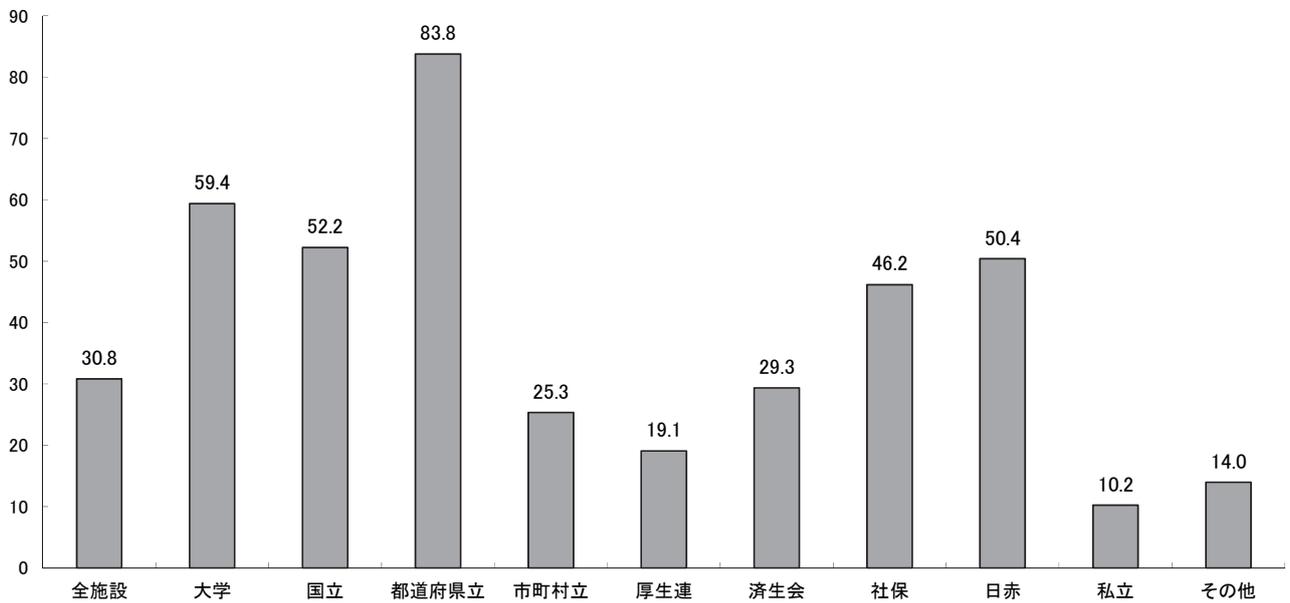


図4 施設ごとの年間母体搬送受入数



2. 医師数（表2～6、図5～9）

回答施設の常勤医師数は7年前(有効回答72.5%と今年と同等)より829人の増加をみたが、男性は61人の増加に留まり、女性は768人の増加によって1,259人から2,027人と約1.5倍強となった。女性医師は常勤医師の40.9%、非常勤医師の40.3%を占め、総合周産期母子医療センターでも常勤医師の44.7%と高率で、半数に迫る勢いである(表2)。

施設ごとの常勤医師数は平均6.3人(男性3.7人、女性2.6人)で、大学病院が16.8人(男性9.6人、女性7.2人)と最も多く、その他の施設は分娩数に関わらず3.8～6.6人であった(表3、図5)。非常勤医師数は平均2.6人(男性1.6人、女性1.0人)である。機能別では総合周産期母子医療センターで15.2人、地域周産期母子医療センターで7.7人であった。

常勤医師1～2人で運営されている施設は依然として合計169施設(21.6%)あり、2011年から割合はほぼ同じである(表4)。

また、周産期母子医療センターの1施設当たりの医師数を見ると、総合周産期母子医療センター86施設中38施設(44.2%)、地域周産期母子医療センター215施設中175施設(81.3%)は10人以下の常勤医師で運営されている(図6、7)。地域周産期母子医療センターでは、1～2人の常勤医師で運営されている施設も13施設ある。

さらに、非常勤医師の中でも、常勤としての勤務先をもたないフリーの医師を調査したところ、合計738人と非常勤医師2,034人中の36.3%を占めた。特に女性医師では、非常勤医師819人のうち369人(45.1%)がフリーであり、男性医師(1,215人中369人(30.4%))に比較し、高率であった(表5)。さらに、「分娩取扱い病院に何らかの形で勤務する医師」の中のフリー医師の比率は全体で13.0%、男性で11.2%、女性では15.4%を占め、男女差は縮小しているものの女性でより高率であった。

フリーの女性医師のうち60歳以上は15人(4.1%)にすぎず20～50歳代が95.9%を占めた。男性の場合は60歳以上が133人(36.0%)で、20～50歳代は64.0%であった(図8)。

本年、フリー医師としての勤務の理由を男女別に調査した。回答のあった738人のフリー医師の理由では、男性は大学院が19.5%、高齢が29.0%を占めた。また、女性では、妊娠・育児が46.3%を占め、大学院は16.3%に留まった。男女とも、妊娠・育児・病気・高齢・大学院に含まれない事由からフリーになった医師が一定数存在し、その数は男性172人、女性117人であった(表6、図9)

表 2

施設の医師数の分布

	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	1,649	945 (57.3)	704 (42.7)	388	170 (43.8)	218 (56.2)
国立	238	131 (55.0)	107 (45.0)	48	24 (50.0)	24 (50.0)
都道府県立	308	185 (60.1)	123 (39.9)	73	34 (46.6)	39 (53.4)
市町村立	676	417 (61.7)	259 (38.3)	247	165 (66.8)	82 (33.2)
厚生連	160	96 (60.0)	64 (40.0)	55	39 (70.9)	16 (29.1)
済生会	154	87 (56.5)	67 (43.5)	53	31 (58.5)	22 (41.5)
社保	36	19 (52.8)	17 (47.2)	13	5 (38.5)	8 (61.5)
日赤	312	179 (57.4)	133 (42.6)	75	51 (68.0)	24 (32.0)
私立	868	556 (64.1)	312 (35.9)	826	547 (66.2)	279 (33.8)
その他	549	308 (56.1)	241 (43.9)	256	149 (58.2)	107 (41.8)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,309	724 (55.3)	585 (44.7)	274	125 (45.6)	149 (54.4)
地域	1,669	966 (57.9)	703 (42.1)	417	211 (50.6)	206 (49.4)
一般	1,972	1,233 (62.5)	739 (37.5)	1,343	879 (65.5)	464 (34.5)
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.

表 3

施設ごとの医師数

	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	16.8	9.6	7.2	4.0	1.7	2.2	23.6
国立	6.3	3.4	2.8	1.3	0.6	0.6	20.5
都道府県立	5.7	3.4	2.3	1.4	0.6	0.7	20.9
市町村立	4.5	2.8	1.7	1.6	1.1	0.5	15.3
厚生連	3.8	2.3	1.5	1.3	0.9	0.4	14.8
済生会	5.9	3.3	2.6	2.0	1.2	0.8	18.3
社保	6.0	3.2	2.8	2.2	0.8	1.3	18.7
日赤	6.6	3.8	2.8	1.6	1.1	0.5	26.8
私立	4.4	2.8	1.6	4.2	2.7	1.4	13.5
その他	4.5	2.5	2.0	2.1	1.2	0.9	14.6
周産期母子医療センターによる分類							
総合	15.2	8.4	6.8	3.2	1.5	1.7	34.1
地域	7.7	4.5	3.2	1.9	1.0	0.9	21.3
一般	4.1	2.6	1.5	2.8	1.8	1.0	12.3
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（2015）より引用

**日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

NA: not applicable.

図 5 施設ごとの平均勤務医師数

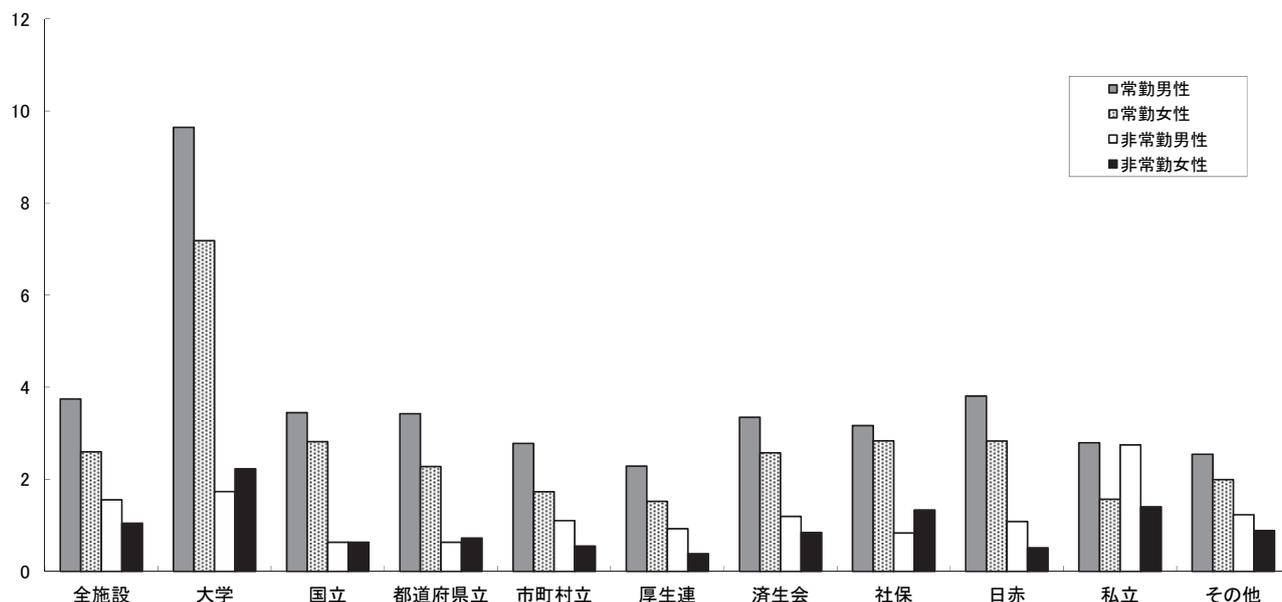


表 4

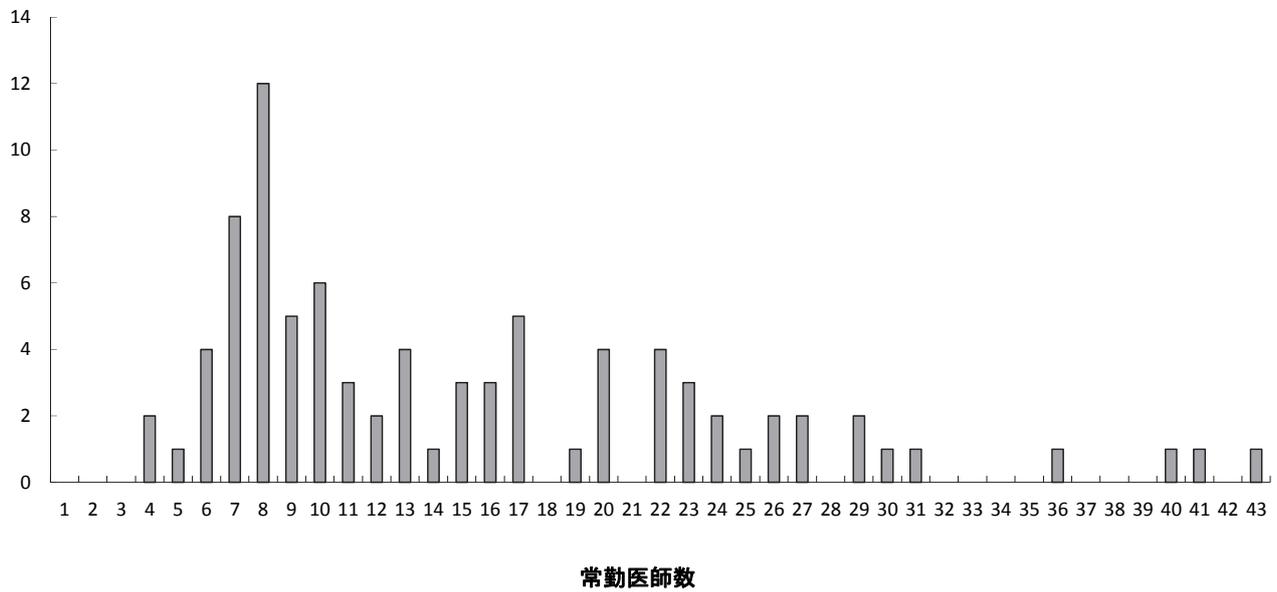
常勤医師 1～2人で運営されている施設

	全施設	常勤医師数			
		1人の施設数(%)		2人の施設数(%)	
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

図 6 総合周産期母子医療センター常勤医師数

施設数



常勤医師数

図7 地域周産期母子医療センター常勤医師数

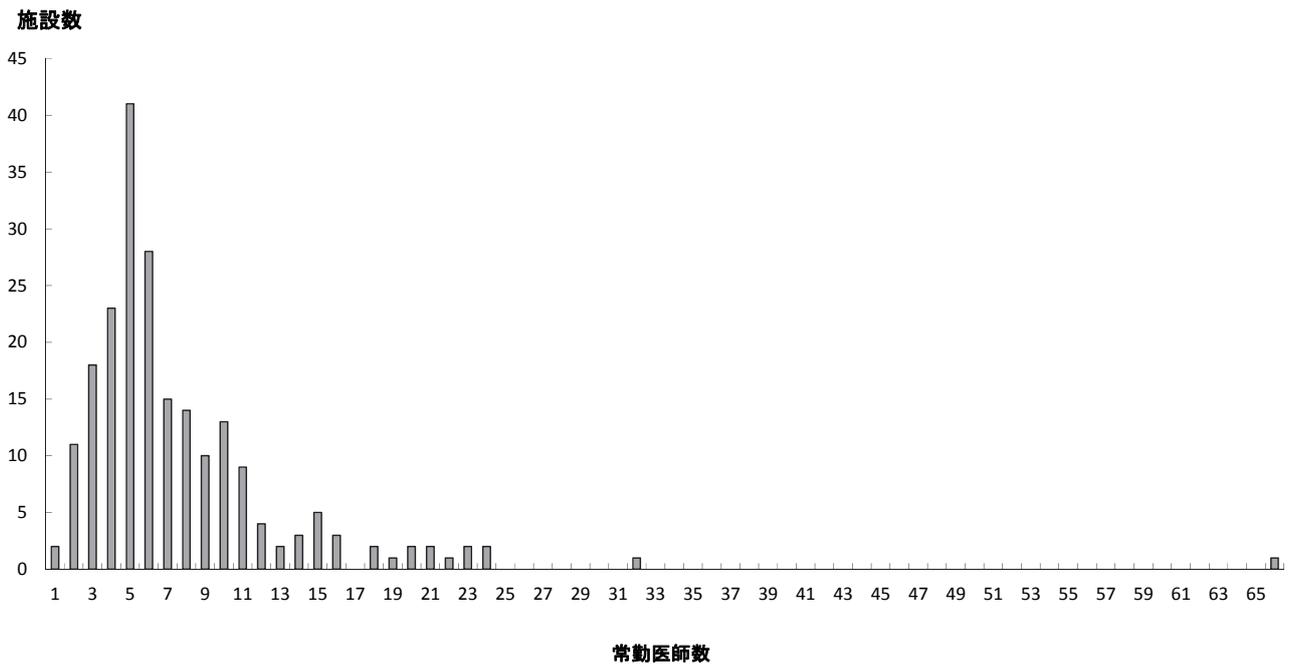


表 5

非常勤医師のうち常勤先がない医師数とその年齢

	男性						総数	(%)*	(%)**			
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代				男女 総数	(%)*	(%)**
施設運営母体による分類												
大学	15	68	5	9	2	2	101	(9.7)	(59.4)			
国立	0	1	4	0	2	0	7	(5.1)	(29.2)			
都道府県立	0	1	2	1	1	1	6	(3.1)	(17.6)			
市町村立	3	7	1	6	17	7	41	(9.0)	(24.8)			
厚生連	2	2	1	0	7	3	15	(13.5)	(38.5)			
済生会	0	1	0	0	4	0	5	(5.4)	(16.1)			
社保	1	1	0	0	2	0	4	(17.4)	(80.0)			
日赤	2	4	1	1	8	1	17	(8.7)	(33.3)			
私立	2	15	28	18	37	19	119	(17.6)	(21.8)			
その他	2	7	11	14	14	6	54	(14.9)	(36.2)			
周産期母子医療センターによる分類												
総合	9	37	1	1	1	0	49	(6.3)	(39.2)			
地域	11	37	11	10	25	7	101	(9.5)	(47.9)			
一般	7	33	41	38	68	32	219	(15.1)	(24.9)			
全施設	27	107	53	49	94	39	369	(11.2)	(30.4)			
2014年 全施設	26	119	31	40	84	29	329	(9.8)	(26.0)			
2013年 全施設	16	69	30	28	67	30	240	(7.4)	(20.3)			
女性												
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	総数	(%)*	(%)**	男女 総数	(%)*	(%)**
施設運営母体による分類												
大学	35	112	13	4	0	0	164	(18.9)	(75.2)	265	(13.8)	(68.3)
国立	1	3	2	0	0	0	6	(5.3)	(25.0)	13	(5.2)	(27.1)
都道府県立	0	3	3	0	0	0	6	(4.7)	(15.4)	12	(3.8)	(16.4)
市町村立	2	18	5	4	2	0	31	(10.7)	(37.8)	72	(9.6)	(29.1)
厚生連	1	2	0	0	0	0	3	(4.5)	(18.8)	18	(10.1)	(32.7)
済生会	0	4	4	0	0	0	8	(10.7)	(36.4)	13	(7.8)	(24.5)
社保	1	0	0	0	2	0	3	(15.0)	(37.5)	7	(16.3)	(53.8)
日赤	1	8	8	0	0	0	17	(11.3)	(70.8)	34	(9.8)	(45.3)
私立	0	43	36	9	5	2	95	(23.3)	(34.1)	214	(19.8)	(25.9)
その他	4	15	10	3	4	0	36	(13.0)	(33.6)	90	(14.1)	(35.2)
周産期母子医療センターによる分類												
総合	12	60	8	3	0	0	83	(12.4)	(55.7)	132	(9.2)	(48.2)
地域	21	69	24	5	3	0	122	(14.8)	(59.2)	223	(11.8)	(53.5)
一般	12	79	49	12	10	2	164	(18.2)	(35.3)	383	(16.3)	(28.5)
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

図8 常勤先のない医師数と年齢層

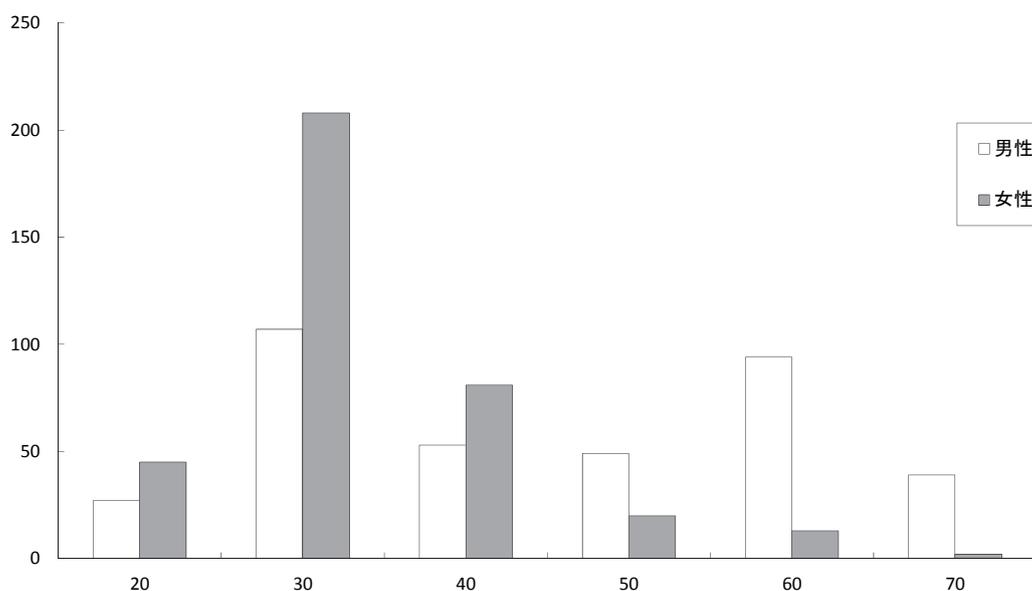


表6

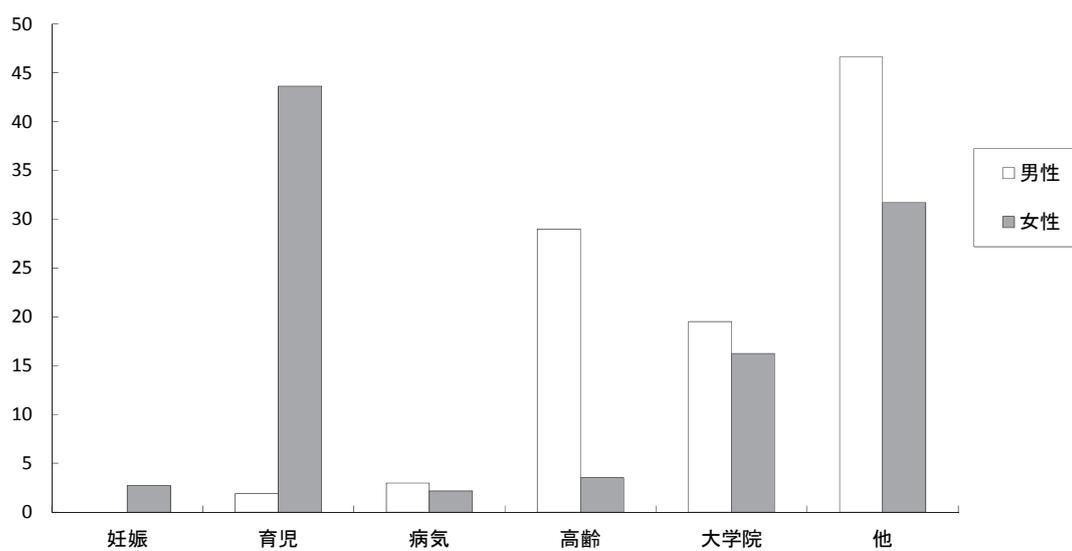
常勤先がない理由 (男性)

理由	年代別の人数						計	(%)
	20	30	40	50	60	70		
②育児	0	5	1	0	1	0	7	(1.9)
③病気	0	1	3	4	3	0	11	(3.0)
④高齢	1	0	0	2	68	36	107	(29.0)
⑤大学院	12	58	2	0	0	0	72	(19.5)
⑥他	14	43	47	43	22	3	172	(46.6)
計(%)	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)

常勤先がない理由 (女性)

理由	年代別の人数						計	(%)
	20	30	40	50	60	70		
①妊娠	1	9	0	0	0	0	10	(2.7)
②育児	5	95	53	7	1	0	161	(43.6)
③病気	1	4	3	0	0	0	8	(2.2)
④高齢	0	0	0	2	9	2	13	(3.5)
⑤大学院	11	46	3	0	0	0	60	(16.3)
⑥他	27	54	22	11	3	0	117	(31.7)
計(%)	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)

図9 常勤先のない理由の割合 (%)



B. 就労環境に関する結果（表 7～11、図 10～14）

1. 勤務時間・当直の回数と待遇（表 7～9、図 10～13）

当直を除く 1 週間の勤務時間は平均 47.4 時間で、7 年前より 4.7 時間減少したが、大学で 52.4 時間を筆頭に 50 時間前後の施設が並ぶ（表 7、図 10）。総合周産期母子医療センターは一般医療施設に比べ約 5 時間長い。日勤・夜勤の交代制勤務が導入されている施設は、全体で 781 施設中 45 施設（5.8%）に留まっており、他の 94.2%は交代制がない。

1 カ月の当直回数は 5.8 回と 7 年前より横ばいで、他科と比較すると依然として産婦人科がトップである（図 13）。

当直中の合計睡眠時間は 4.9 時間で 7 年間ほとんど増えていない（表 7、図 11）。総合周産期母子医療センターでは、当直中の合計睡眠時間はわずか 4.1 時間と一般医療施設より 1 時間以上短い。運営母体別では大学・社保・日赤が 4.4～4.6 時間と短時間であった。

また、産科責任者による当直回数評価では、「適正」と回答した 341 施設（59.9%）の平均当直回数は 4.4 回、「多すぎる」213 施設（37.4%）で 7.8 回であった（表 8）。評価の回答は 569 施設でアンケート回答施設全体の 72.9%に留まったがその平均は 5.8 回で、全体平均と同等であった。

さらに、睡眠時間についても産科責任者による評価を行ったところ、「十分」と回答した 210 施設（36.7%）に対し「不十分」は 362 施設（63.3%）と多く、「十分」の 6.0 時間に対し「不十分」は 4.3 時間で、1.7 時間の差があった（表 9）。評価回答施設の平均は 4.9 時間で、アンケート回答施設全体の平均と同等であった。

当直翌日の勤務緩和を導入している施設は 8 年前の 7.3%から徐々に増加しているものの、25.2%に留まりまだ少数である（表 7）。社保で 50.0%、日赤では 34.0%に導入があったが、大学 24.5%、国立はわずか 7.9%と低率であった（図 12）。総合周産期母子医療センターでは勤務緩和導入率 46.5%と比較的高率であった。しかし、勤務緩和体制があると回答した施設に実際の実施率を調査したところ、100%実施している施設はわずか 11 施設で、これは回答施設全体の 1.4%に相当した。システム導入があっても全く緩和が実施されていない施設も 19.6%、半分以上の実施率と回答した施設が 77.8%を占めた。

表 7

勤務時間・当直回数と待遇

	勤務時間 (時間)*	日勤・夜勤等 交代制勤務施設数	夜間勤務体制人数			1カ月間の平均当直回数					当直睡眠時間 (時間)	当直翌日勤務緩和体制の有無と実施率					
			当直	セカンド	宅直	産婦	救急	小児科	内科	外科		体制あり施設(%)	100(%)**	75(%)**	50(%)**	25(%)**	0(%)**
施設運営母体による分類																	
大学	52.4	7	1.7	1.2	1.1	5.6	4.6	3.8	2.5	3.3	4.4	24 (24.5)	2	2	4	9	1
国立	48.8	2	1.1	1.0	1.1	4.8	3.3	4.7	2.8	2.6	4.8	3 (7.9)	0	1	2	0	0
都道府県立	50.2	2	1.3	1.1	1.3	6.4	4.0	4.0	3.0	3.0	4.7	16 (29.6)	0	1	3	5	3
市町村立	48.6	4	1.2	1.2	1.0	6.0	4.5	4.4	3.0	3.3	4.9	48 (32.0)	1	4	14	13	10
厚生連	49.1	1	1.1	1.2	1.2	5.7	3.7	3.9	2.6	3.3	5.0	6 (14.3)	0	2	2	1	0
済生会	50.2	0	1.1	1.1	1.0	6.7	3.7	4.6	2.7	2.8	4.8	8 (30.8)	0	1	3	1	3
社保	46.7	0	1.3	1.3	1.0	5.4	2.0	4.0	2.5	2.5	4.6	3 (50.0)	1	0	0	0	0
日赤	49.3	4	1.2	1.2	1.1	5.8	4.5	4.1	2.6	2.7	4.6	16 (34.0)	0	3	3	4	2
私立	43.0	16	1.0	1.1	1.1	6.0	3.6	3.5	3.2	3.1	5.3	45 (22.6)	5	5	7	8	6
その他	45.8	9	1.0	1.1	1.1	5.5	4.3	3.4	2.9	2.7	5.3	28 (23.1)	2	4	6	4	5
周産期母子医療センターによる分類																	
総合	50.1	8	1.8	1.2	1.5	5.5	4.9	4.3	2.6	3.0	4.1	40 (46.5)	2	5	12	9	5
地域	51.4	10	1.2	1.1	1.2	5.7	4.3	4.4	2.7	2.9	4.7	59 (27.2)	2	9	13	14	8
一般	45.1	27	1.0	1.1	1.1	6.0	3.7	3.6	3.1	3.1	5.3	98 (20.5)	7	9	19	22	17
全施設	47.4	45	1.2	1.1	1.1	5.8	4.2	4.0	2.9	3.0	4.9	197 (25.2)	11(7.2)	23(15.0)	44(28.8)	45(29.4)	30(19.6)
2014年 全施設	49.6	50	0.8	0.7	0.4	5.8	4.5	4.0	3.2	3.1	4.9	180 (23.1)	10(6.9)	25(17.2)	44(30.3)	37(25.5)	29(20.0)
2013年 全施設	48.2	63	NA	NA	NA	5.6	4.2	4.1	3.0	3.0	4.9	193 (24.3)	NA	NA	NA	NA	NA
2012年 全施設	48.8	48	NA	NA	NA	5.7	4.1	3.7	2.9	2.7	4.9	172 (21.7)	NA	NA	NA	NA	NA
2011年 全施設	49.5	46	NA	NA	NA	5.8	4.6	4.2	3.9	3.5	4.8	163 (21.6)	NA	NA	NA	NA	NA
2010年 全施設	49.5	48	NA	NA	NA	6.3	4.2	4.1	4.0	3.5	4.8	156 (20.3)	NA	NA	NA	NA	NA
2009年 全施設	51.6	47	NA	NA	NA	6.0	4.7	4.1	3.2	3.0	4.8	156 (19.0)	NA	NA	NA	NA	NA
2008年 全施設	52.1	NA	NA	NA	NA	5.9	4.5	4.2	3.7	3.3	4.7	142 (16.7)	NA	NA	NA	NA	NA

*当直を除く1週間の平均勤務時間

**回答 153 施設における実施率

(%) は全施設における頻度

NA: not applicable.

表 8

当直回数の評価

	施設数 (%)	回答施設の当直回数
適正	341 (59.9)	4.4
多すぎる	213 (37.4)	7.8
少なすぎる	15 (2.6)	1.4
計	569 (100.0)	5.8

表 9

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	210 (36.7)	6.0
不十分	362 (63.3)	4.3
計	572 (100.0)	4.9

図 10 当直を除く 1 週間の勤務時間

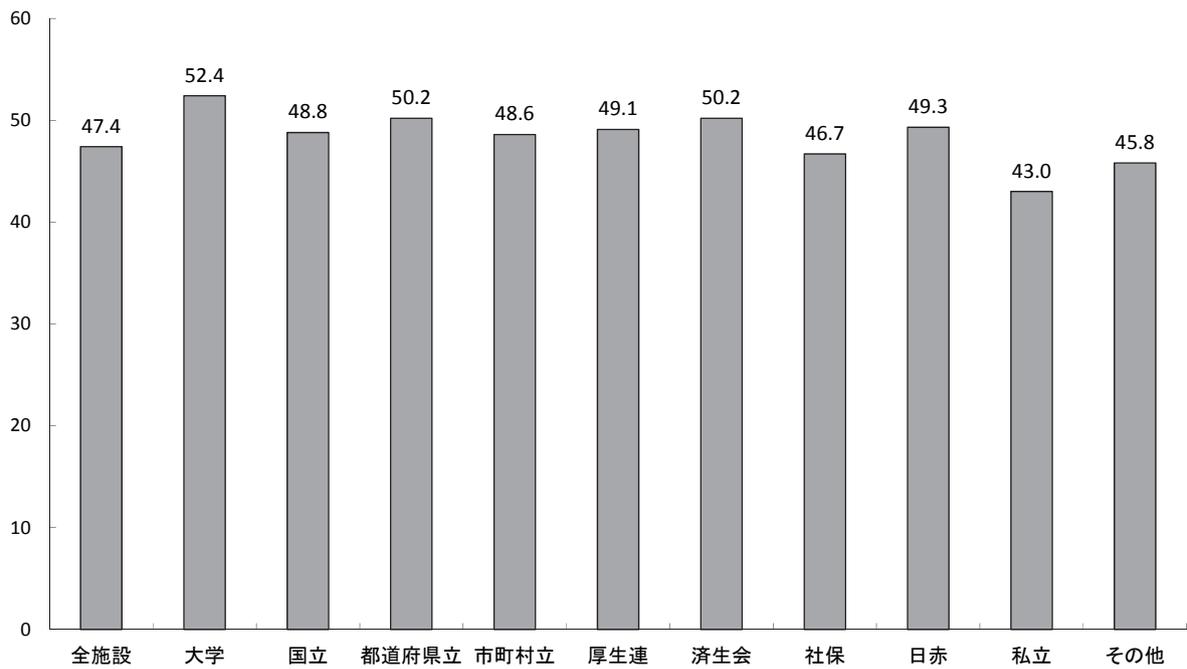


図 11 当直時の平均睡眠時間

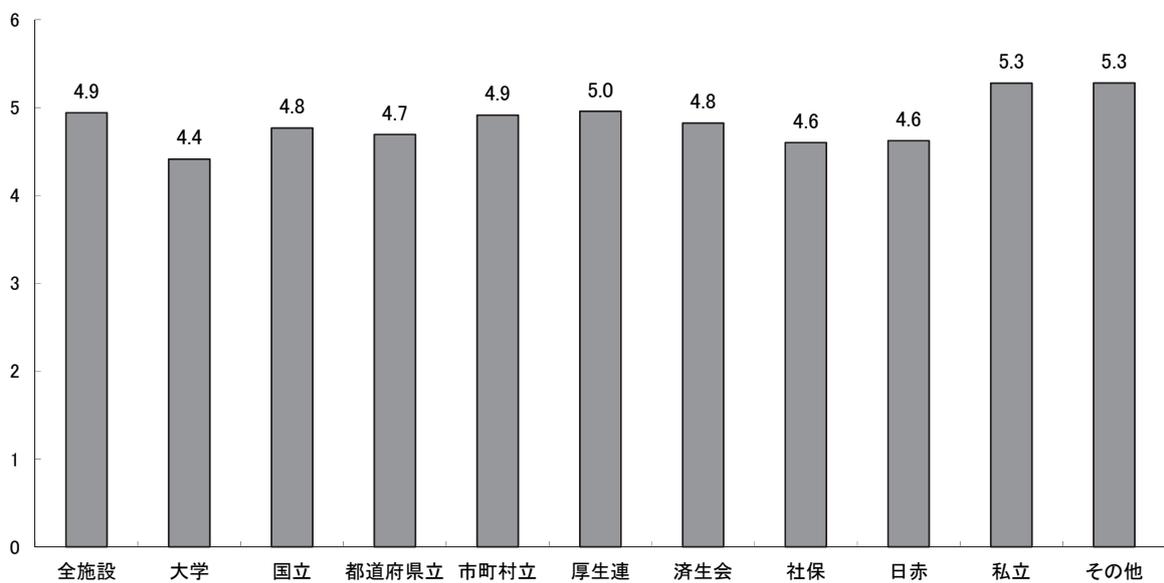


図 12 当直翌日の勤務緩和実施施設 (%)

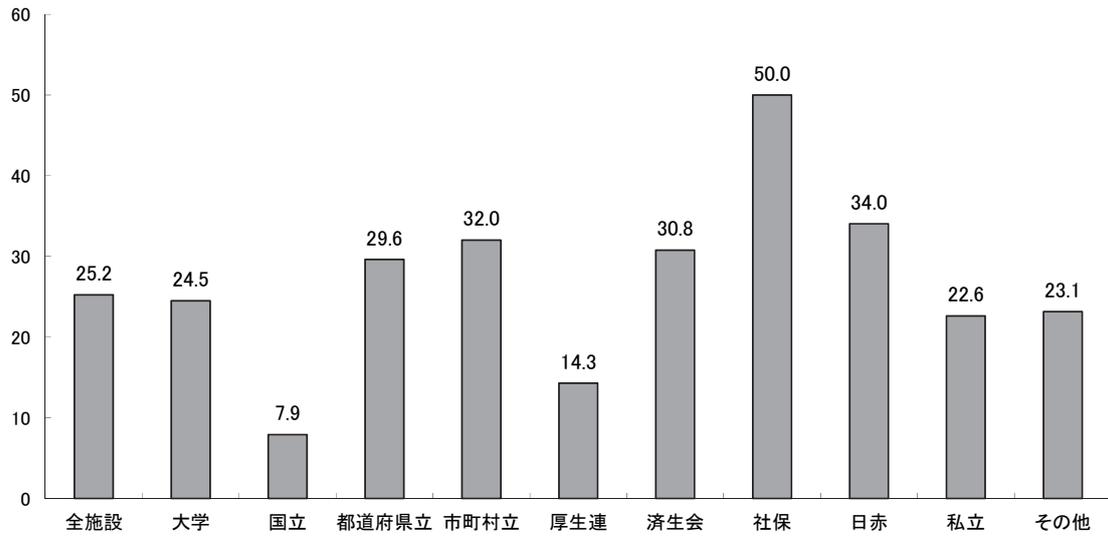
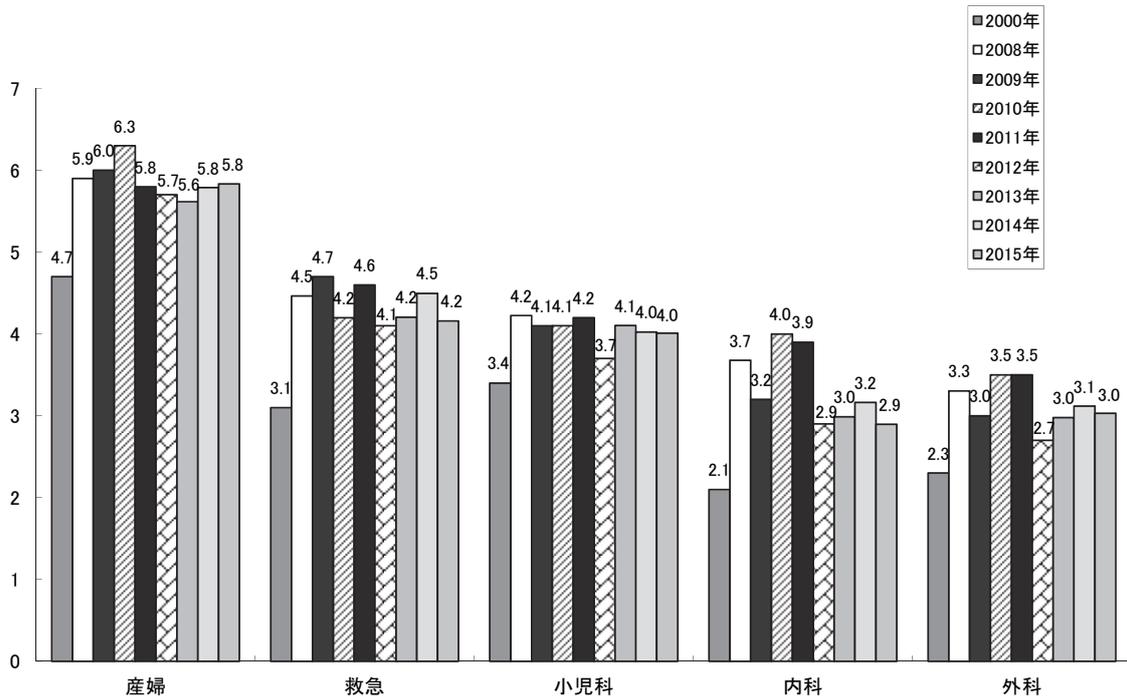


図 13 1 カ月当たりの平均当直回数の推移



2. 宅直・セカンドコールの現状（表 10）

宅直は全施設の 41.9%で行われ、大きな変化はない。宅直は当直医を置かず自宅待機するものと定義したが、施設によっては当直を行う日と宅直のみの日が混在しており、単一にデータを解釈することは難しい。しかし、宅直導入施設における 1 カ月宅直回数は平均 11.8 回と 1 カ月の 3 分の 1 以上に及び、出勤回数はそのうち 5.9 回（50.0%）である。

さらに、大学・国立・日赤、総合・地域周産期母子医療センターでは、重症例へ対応に備え、当直医師以外のセカンドコールが高率に置かれ、回数は平均 7.1 回（4.8～8.9 回）、出勤回数は 2.4 回（33.8%）であった。

表 10

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	17 (17.3)	5.4	4.2	74 (75.5)	4.8	3.0
国立	19 (50.0)	10.8	5.8	30 (78.9)	6.9	2.6
都道府県立	24 (44.4)	12.5	5.8	32 (59.3)	6.1	2.4
市町村立	77 (51.3)	13.7	6.9	98 (65.3)	8.0	2.4
厚生連	31 (73.8)	11.7	6.6	26 (61.9)	8.9	3.0
済生会	10 (38.5)	9.6	5.9	21 (80.8)	6.2	1.9
社保	2 (33.3)	9.0	8.0	4 (66.7)	5.8	1.3
日赤	20 (42.6)	9.5	5.2	36 (76.6)	7.6	2.6
私立	73 (36.7)	12.6	5.9	134 (67.3)	7.6	2.1
その他	54 (44.6)	11.6	4.9	84 (69.4)	7.4	2.0
周産期母子医療センターによる分類						
総合	5 (5.8)	3.8	3.0	67 (77.9)	4.9	3.0
地域	87 (40.1)	8.2	6.0	168 (77.4)	6.5	2.7
一般	235 (49.2)	13.3	6.0	304 (63.6)	7.9	2.1
全施設	327 (41.9)	11.8	5.9	539 (69.0)	7.1	2.4
2014年 全施設	333 (42.6)	12.4	6.3	537 (68.8)	7.6	2.6
2013年 全施設	333 (41.9)	12.5	NA	563 (70.8)	NA	NA
2012年 全施設	342 (43.1)	12.3	NA	551 (69.5)	NA	NA
2011年 全施設	330 (43.8)	12.4	NA	537 (71.2)	NA	NA
2010年 全施設	329 (42.8)	13.6	NA	526 (68.4)	NA	NA
2009年 全施設	351 (42.6)	13.5	NA	553 (67.2)	NA	NA
2008年 全施設	384 (45.0)	13.5	NA	553 (64.8)	NA	NA

(%) は全施設における頻度

* 当直がなく自宅待機する場合

** 当直医以外に、処置・手術時のために自宅待機する場合

3. 病棟クランク配置（表 11、図 14）

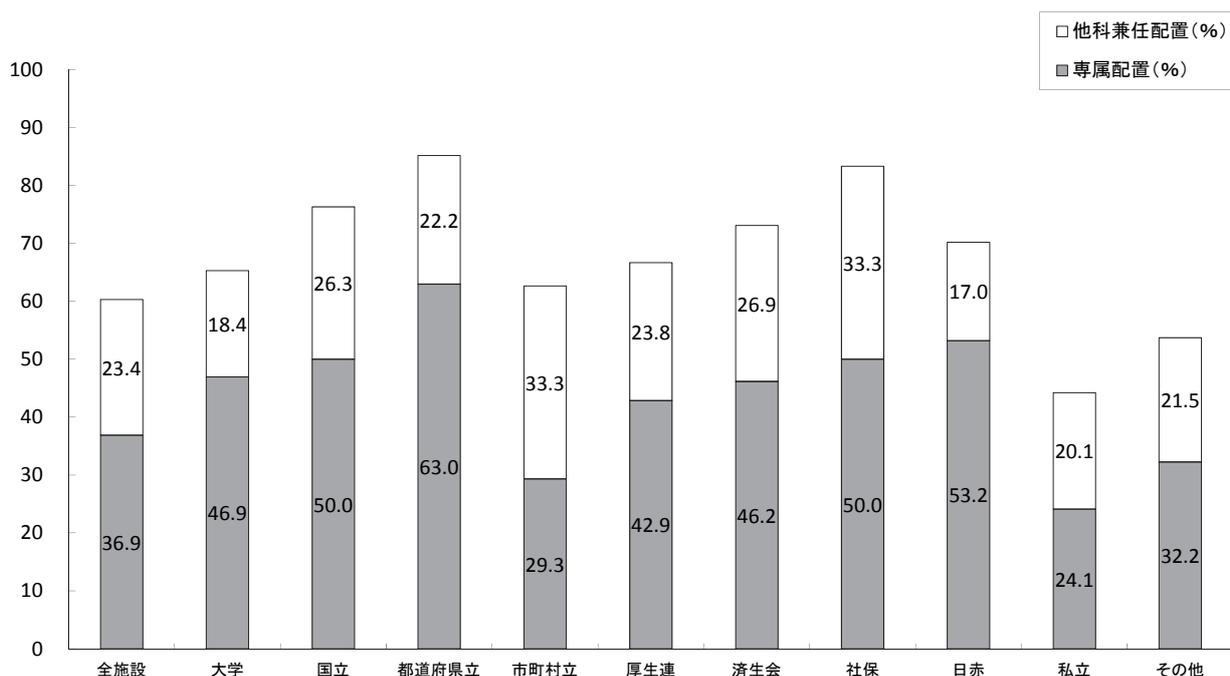
病棟クランクのいる施設は 471 施設（60.3%）であり、専属 36.9%、兼任 23.4%で、近年著増し 7 年前の約 2 倍に増加した（表 11、図 14）。

表 11

医療クランク配置	クランク配置		合計 (%)
	専属 (%)	他科兼任 (%)	
施設運営母体による分類			
大学	46 (46.9)	18 (18.4)	64 (65.3)
国立	19 (50.0)	10 (26.3)	29 (76.3)
都道府県立	34 (63.0)	12 (22.2)	46 (85.2)
市町村立	44 (29.3)	50 (33.3)	94 (62.7)
厚生連	18 (42.9)	10 (23.8)	28 (66.7)
済生会	12 (46.2)	7 (26.9)	19 (73.1)
社保	3 (50.0)	2 (33.3)	5 (83.3)
日赤	25 (53.2)	8 (17.0)	33 (70.2)
私立	48 (24.1)	40 (20.1)	88 (44.2)
その他	39 (32.2)	26 (21.5)	65 (53.7)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	59 (68.6)	9 (10.5)	68 (79.1)
地域	109 (50.2)	49 (22.6)	158 (72.8)
一般	120 (25.1)	125 (26.2)	245 (51.3)
全施設	288 (36.9)	183 (23.4)	471 (60.3)
2014年 全施設	275 (35.3)	204 (26.2)	479 (61.4)

(%) は全施設における頻度

図 14 医療クランクの配置 (%)



C. 女性医師を取り巻く環境（表 12～19、図 15～18）

1. 育児支援を必要とする医師数（表 12、図 15）

調査対象となった施設に勤務する常勤女性医師数は 2,027 人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は 869 人（42.9%）であった（表 12）。妊娠中 141 人（7.0%）、就学前の乳幼児を育児中 628 人（31.0%）、小学生を育児中 222 人（11.0%）（重複あり）であった（図 15）。

表 12

育児支援を必要とする医師数

施設数	女性医師 総数	妊娠中または育児中(小学生以下)の 女性医師総数(%)*	妊娠中 女性医師数(%)*	育児中(就学前) 女性医師数(%)*	育児中(小学生) 女性医師数(%)*	
施設運営母体による分類						
大学	98	704	265 (37.6)	48 (6.8)	198 (28.1)	51 (7.2)
国立	38	107	46 (43.0)	5 (4.7)	36 (33.6)	15 (14.0)
都道府県立	54	123	51 (41.5)	10 (8.1)	38 (30.9)	17 (13.8)
市町村立	150	259	122 (47.1)	25 (9.7)	93 (35.9)	22 (8.5)
厚生連	42	64	34 (53.1)	7 (10.9)	25 (39.1)	4 (6.3)
済生会	26	67	34 (50.7)	7 (10.4)	22 (32.8)	6 (9.0)
社保	6	17	10 (58.8)	2 (11.8)	8 (47.1)	3 (17.6)
日赤	47	133	67 (50.4)	11 (8.3)	50 (37.6)	15 (11.3)
私立	199	312	139 (44.6)	16 (5.1)	93 (29.8)	55 (17.6)
その他	121	241	101 (41.9)	10 (4.1)	65 (27.0)	34 (14.1)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	86	585	222 (37.9)	43 (7.4)	163 (27.9)	46 (7.9)
地域	217	703	311 (44.2)	50 (7.1)	231 (32.9)	64 (9.1)
一般	478	739	336 (45.5)	48 (6.5)	234 (31.7)	112 (15.2)
全施設	781	2,027	869 (42.9)	141 (7.0)	628 (31.0)	222 (11.0)
2014年 全施設	780	1,903 ***	996 (52.3)	162 (8.5)	733 (38.5)	274 (14.4)
2013年 全施設	795	1,947	932 (47.9)	175 (9.0)	652 (33.5)	242 (12.4)
2012年 全施設	793	1,812	934 (51.5)	135 (7.5)	607 (33.5)	190 (10.5)
2011年 全施設	754	1,628	NA	123 (7.6)	477 (29.3)	168 (10.3)
2010年 全施設	769	1,485	424 (28.5)**	NA	NA	NA
2009年 全施設	823	1,503	475 (31.6)**	NA	NA	NA
2008年 全施設	853	1,259	413 (32.8)**	NA	NA	NA

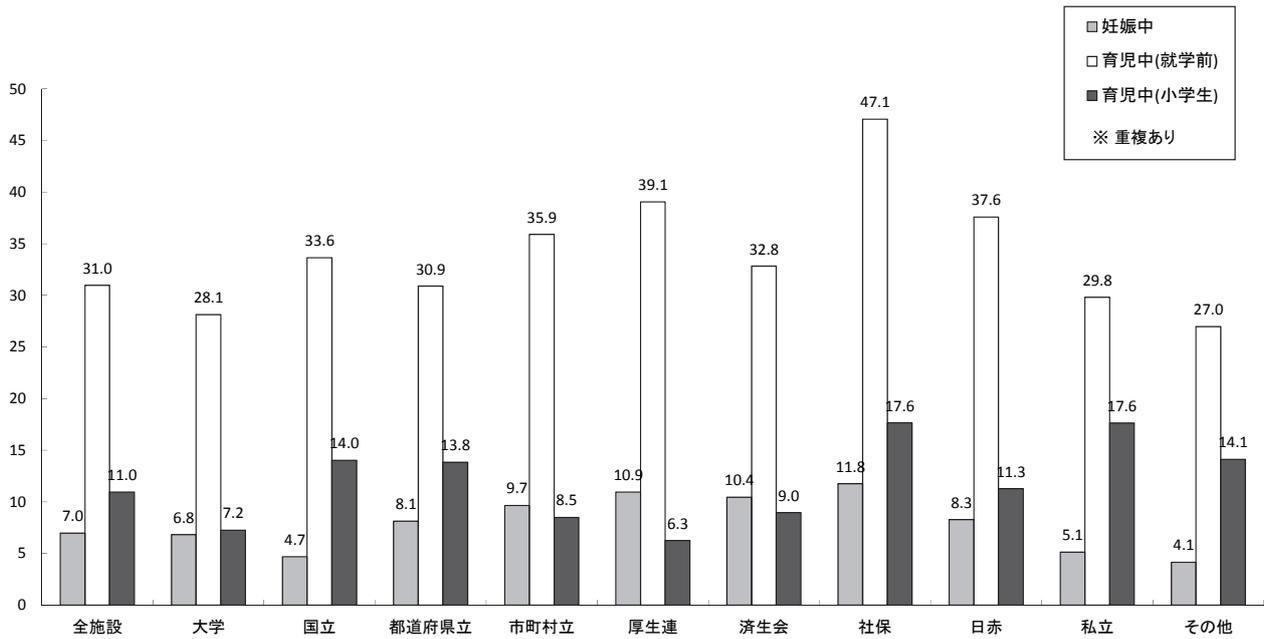
*女性医師における頻度

**妊娠中または育児中（就学前のみ）の女性医師数

***日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

NA: not applicable.

図 15 女性医師のうち妊娠中・育児中（就学前または小学生）医師の頻度（％）



2. 育児支援の実績（表 13～14、図 16～17）

妊娠中に当直が軽減される施設は 47.1%で、大学では 82.7%、総合周産期母子医療センターで 82.6%の施設が当直を軽減していた。一方、妊娠中当直軽減する施設が 33.3%にとどまる運営母体もあった。当直軽減のある施設での軽減の時期は妊娠 17.4 週以降とこれまでの調査結果よりかなり早い（表 13、図 16）。

また、小学生以下の子供を育児中の女性医師の当直緩和・免除は、当直はあるが緩和している施設は 17.0%で、免除は 28.4%の施設で実施されていた（表 13、図 17）。

これを小学生以下の子供を育児中である 764 人の女性医師に対して検討すると、夜間当直（緩和あり）と当直なしを合わせて少なくとも 543 人（71.0%）が当直緩和・免除を受けていた。当直緩和なしで勤務する女性医師が 22.6%いるのに対して、回数緩和を受けつつ当直する医師は 25.5%で、当直の全面免除を受けている医師が 45.5%であった（表 14）。

表 13

妊娠中・育児中の勤務緩和

	妊娠中の勤務緩和		各施設における育児中の勤務緩和(重複可)			育児中 分娩担当あり(%)*
	当直軽減制度 実績有り(%)*	軽減される 妊娠週数	夜間当直あり (緩和あり)(%)*	夜間当直なし(%)*	時短勤務あり(%)*	
施設運営母体による分類						
大学	81 (82.7)	16.8	35 (35.7)	51 (52.0)	36 (36.7)	42 (42.9)
国立	17 (44.7)	20.1	10 (26.3)	14 (36.8)	7 (18.4)	14 (36.8)
都道府県立	31 (57.4)	18.1	6 (11.1)	10 (18.5)	5 (9.3)	10 (18.5)
市町村立	59 (39.3)	17.4	17 (11.3)	42 (28.0)	29 (19.3)	36 (24.0)
厚生連	14 (33.3)	18.6	6 (14.3)	7 (16.7)	5 (11.9)	12 (28.6)
済生会	15 (57.7)	20.3	7 (26.9)	5 (19.2)	6 (23.1)	8 (30.8)
社保	3 (50.0)	20.0	0 0	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)
日赤	28 (59.6)	21.3	14 (29.8)	18 (38.3)	12 (25.5)	15 (31.9)
私立	70 (35.2)	15.9	23 (11.6)	43 (21.6)	33 (16.6)	50 (25.1)
その他	50 (41.3)	16.2	15 (12.4)	30 (24.8)	19 (15.7)	34 (28.1)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	71 (82.6)	16.2	31 (36.0)	37 (43.0)	23 (26.7)	29 (33.7)
地域	134 (61.8)	19.1	55 (25.3)	79 (36.4)	50 (23.0)	82 (37.8)
一般	163 (34.1)	16.6	47 (9.8)	106 (22.2)	81 (16.9)	112 (23.4)
全施設	368 (47.1)	17.4	133 (17.0)	222 (28.4)	154 (19.7)	223 (28.6)
2014年 全施設	362 (46.4)	21.7	115 (14.7)	210 (26.9)	161 (20.6)	199 (25.5)

* 全施設における頻度

表 14

育児中の女性の勤務状況(一番下の子供の年齢別)

	合計人数	夜間当直あり (緩和なし)(%)	各医師に対する育児中の勤務緩和			分娩担当あり(%)
			夜間当直あり (緩和あり)(%)	夜間当直なし(%)	時短勤務あり(%)	
未就学児	614	115 (18.7)	163 (26.5)	302 (49.2)	193 (31.4)	312 (50.8)
小学生	150	58 (38.7)	32 (21.3)	46 (30.7)	23 (15.3)	82 (54.7)
中学生以上	48	16 (33.3)	8 (16.7)	11 (22.9)	3 (6.3)	28 (58.3)
未就学児と小学生の合計	764	173 (22.6)	195 (25.5)	348 (45.5)	216 (28.3)	394 (51.6)
全ての合計	812	189 (23.3)	203 (25.0)	359 (44.2)	219 (27.0)	422 (52.0)

図 16 妊娠中の勤務緩和 (%)

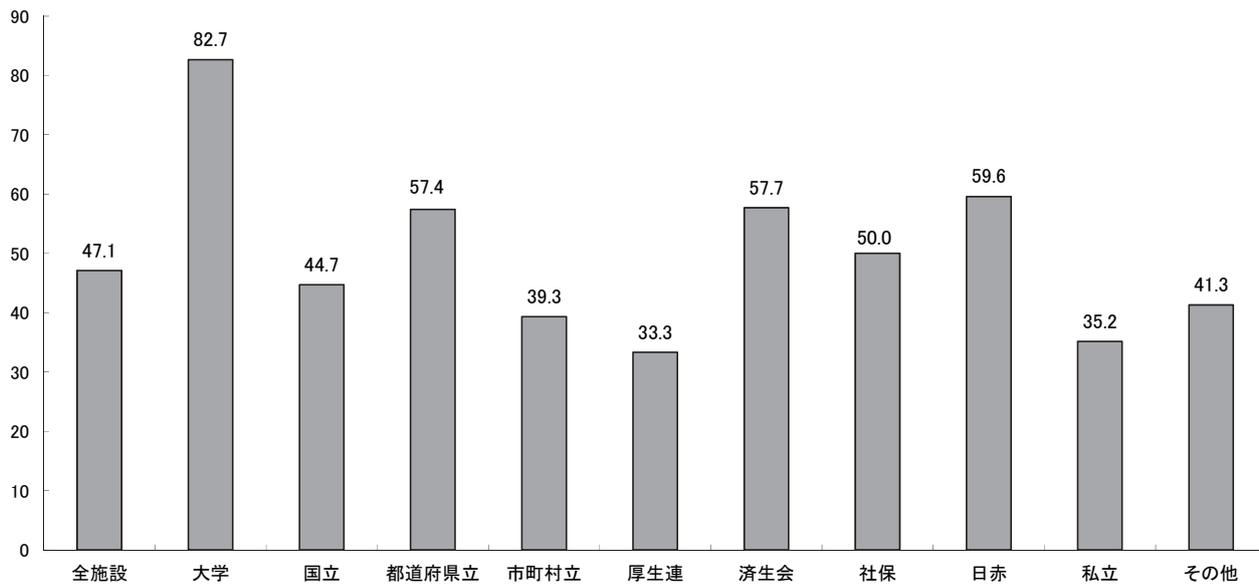
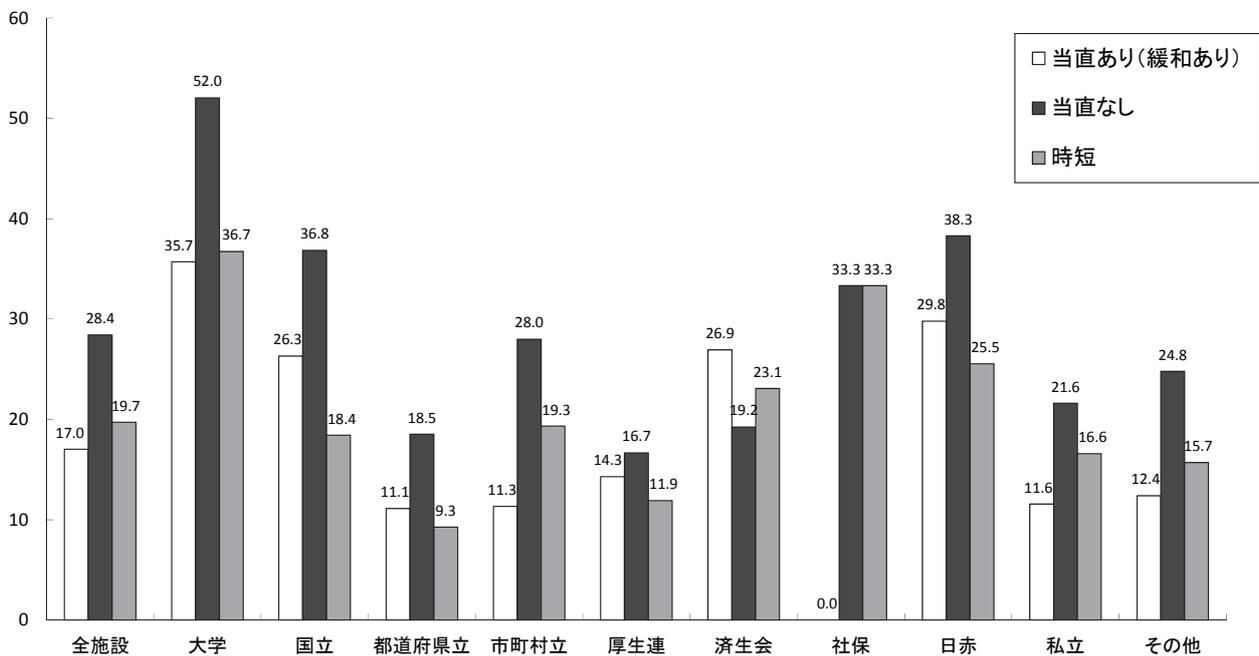


図 17 育児中の勤務緩和 (%)



3. 院内保育所（表 15～16、図 18）

院内保育所は全国で 532 施設（68.1%）に併設されていた（表 15）。設置率は国立病院で 92.1%、総合周産期母子医療センターで 88.4%と高率であった。時間外・病児保育・24 時間保育が可能な施設は 45.8%・25.4%・24.8%とまだ少数ながら増加した。なお、院内保育所を利用しない理由としては、家から遠い（38.1%）、時間が合わない（18.1%）、環境不十分（15.8%）が挙げられた（表 16）。

表 15

院内保育所の設置状況

	院内保育所 (%)	時間外保育 (%)	病児保育 (%)	24時間保育 (%)
施設運営母体による分類				
大学	79 (80.6)	56 (57.1)	32 (32.7)	19 (19.4)
国立	35 (92.1)	23 (60.5)	9 (23.7)	9 (23.7)
都道府県立	42 (77.8)	29 (53.7)	14 (25.9)	17 (31.5)
市町村立	113 (75.3)	79 (52.7)	39 (26.0)	45 (30.0)
厚生連	35 (83.3)	24 (57.1)	12 (28.6)	13 (31.0)
済生会	20 (76.9)	15 (57.7)	9 (34.6)	9 (34.6)
社保	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)
日赤	33 (70.2)	24 (51.1)	9 (19.1)	14 (29.8)
私立	107 (53.8)	70 (35.2)	43 (21.6)	48 (24.1)
その他	64 (52.9)	37 (30.6)	30 (24.8)	19 (15.7)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	76 (88.4)	63 (73.3)	32 (37.2)	28 (32.6)
地域	179 (82.5)	129 (59.4)	74 (34.1)	66 (30.4)
一般	277 (57.9)	166 (34.7)	92 (19.2)	100 (20.9)
全施設	532 (68.1)	358 (45.8)	198 (25.4)	194 (24.8)
2014年 全施設	517 (66.3)	348 (44.6)	185 (23.7)	179 (22.9)
2013年 全施設	526 (66.2)	NA	190 (23.9)	183 (23.0)
2012年 全施設	494 (62.3)	NA	149 (18.8)	151 (19.0)
2011年 全施設	457 (60.6)	NA	122 (16.2)	114 (15.1)
2010年 全施設	426 (55.4)	NA	92 (12.0)	135 (17.6)
2009年 全施設	436 (53.0)	NA	85 (10.3)	134 (16.3)
2008年 全施設	399 (46.8)	NA	80 (9.4)	111 (13.0)

(%) は全施設における頻度

育児中（就学前）の女性医師数：628 人（2015 年）、733 人（2014 年）、652 人（2013 年）、607 人（2012 年）、477 人（2011 年）

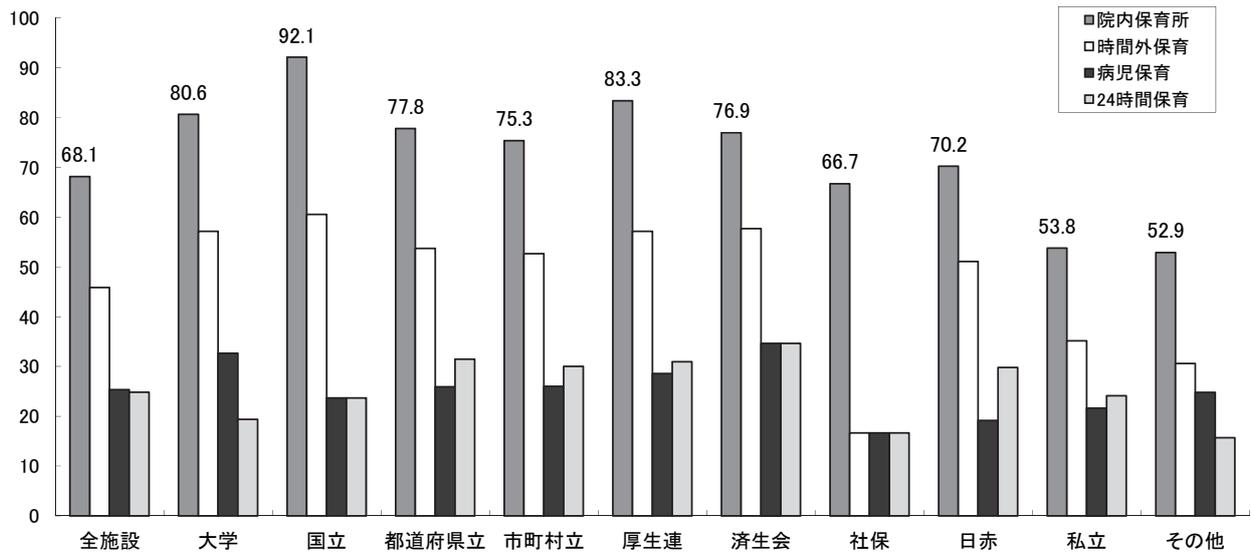
妊娠中または育児中（就学前）の女性医師数：424 人（2010 年）、475 人（2009 年）、413 人（2008 年）

表 16

他保育所利用の理由 (n=354)

主な理由	件数	(%)
家から遠い	135	(38.1)
時間が合わない	64	(18.1)
環境不十分	56	(15.8)
満員	36	(10.2)
ナース優先	20	(5.6)
その他	44	(12.4)

図 18 院内保育所の設置状況 (%)



4. 妊娠中の医師以外の男女医師に対する配慮と対策（表 17）

妊娠中の医師以外への配慮と対策を行っている施設は 22.8%と前年とほぼ不変である。内容は主として勤務時間と当直翌日勤務緩和など長時間勤務に対する配慮であり、次いで給与格差や手当支給であり、資格取得や昇進への配慮はさらに少数であった。

表 17

妊娠・育児中の医師以外の男女医師に対する配慮と対策

	対策有り(%)*	勤務時間 軽減	当直翌日 勤務緩和	給与較差	手当支給	資格取得 促進	昇進機会 付与
施設運営母体による分類							
大学	38 (38.8)	9	13	14	5	5	2
国立	9 (23.7)	2	6	0	2	0	0
都道府県立	9 (16.7)	4	4	0	0	2	0
市町村立	32 (21.3)	6	18	3	8	2	2
厚生連	8 (19.0)	1	5	2	3	0	0
済生会	7 (26.9)	0	3	4	3	1	0
社保	1 (16.7)	0	1	1	0	0	0
日赤	11 (23.4)	3	6	2	0	0	0
私立	44 (22.1)	19	22	8	11	2	2
その他	19 (15.7)	2	8	1	5	2	0
周産期母子医療センターによる分類							
総合	34 (39.5)	4	17	9	6	5	0
地域	59 (27.2)	12	30	11	10	3	1
一般	85 (17.8)	30	39	15	21	6	5
全施設	178 (22.8)	46	86	35	37	14	6
2014年 全施設	174 (22.3)	43	77	30	32	22	13
2013年 全施設	147 (18.5)	48	71	30	27	17	10
2012年 全施設	130 (16.4)	40	54	19	24	13	7

* 全施設における頻度

5. 妊娠・出産を契機に1年間に退職した女性医師数（表 18）

妊娠・出産を契機に1年間に退職した女性医師数は全国で45人で常勤医師数の2.2%に相当、去年の50人から大きな変化はなかった。

表 18

妊娠・出産を契機に1年間に退職した女性医師数	
	退職医師数
施設運営母体による分類	
大学	20
国立	0
都道府県立	2
市町村立	6
厚生連	2
済生会	3
社保	0
日赤	4
私立	5
その他	3
周産期母子医療センターによる分類	
総合	16
地域	10
一般	19
全施設	45
2014年 全施設	50

6. 育児休暇を取得した男性医師数（表 19）

これまでに育児休暇を取得した男性医師数は全国で9人で去年と同数に留まった。

表 19

育児休暇を取得した男性医師数	
	育児取得した男性医師数
施設運営母体による分類	
大学	2
国立	2
都道府県立	0
市町村立	1
厚生連	1
済生会	1
社保	0
日赤	0
私立	1
その他	1
周産期母子医療センターによる分類	
総合	1
地域	4
一般	4
全施設	9
2014年 全施設	9

D. 都道府県別の就労状況・育児支援・フリー医師の状況（表 20～22）

当直を除く1週間の勤務時間の平均では、青森、福島、富山が、昨年に引き続き長時間であった。また、1カ月の当直回数では、山形、福井、愛媛が多かった（表 20）。

また、院内保育所配置率は静岡、岐阜、三重、高知が90～100%の設置率があったのに対し、山梨、長崎は20～30%と設置率が低かった（表 21）。また、勤務緩和については、妊娠中は石川の8.3%から岩手の85.7%、育児中は宮崎の12.5%から神奈川の61.5%と自治体により大きな差を認めた。

女性フリー医師は、埼玉・東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡の7都府県で、369人中205人（55.6%）を占めた（表 22）。

表 20

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	36	47.7	5.0	11	滋賀県	13	47.9	5.5	6
青森県	7	54.2	4.0	0	京都府	20	48.1	6.3	6
岩手県	7	45.7	3.4	1	大阪府	55	46.0	5.7	23
宮城県	12	45.6	4.2	6	兵庫県	34	43.1	6.5	12
秋田県	6	47.2	6.5	0	奈良県	6	52.7	4.8	1
山形県	7	49.4	8.5	1	和歌山県	8	49.4	7.4	2
福島県	9	57.0	5.3	0	鳥取県	6	54.0	3.3	1
茨城県	18	46.0	7.9	4	島根県	10	38.7	8.1	3
栃木県	7	50.1	5.3	0	岡山県	16	47.8	7.2	3
群馬県	13	44.5	5.8	5	広島県	19	50.1	6.4	1
埼玉県	24	46.5	5.3	4	山口県	17	48.9	6.8	1
千葉県	30	46.9	5.7	7	徳島県	7	48.3	7.6	2
東京都	78	47.1	4.9	20	香川県	13	47.5	6.7	1
神奈川県	52	46.8	5.0	17	愛媛県	9	41.8	8.4	2
山梨県	3	56.7	6.0	1	高知県	3	36.3	3.7	1
長野県	21	49.3	8.2	4	福岡県	26	47.6	5.0	8
静岡県	17	51.4	5.9	4	佐賀県	3	50.0	7.0	0
新潟県	16	47.9	7.7	3	長崎県	11	48.9	7.0	2
富山県	10	53.7	7.7	4	熊本県	11	53.2	4.6	4
石川県	12	40.5	6.2	3	大分県	5	49.8	2.8	0
福井県	5	57.0	8.8	0	宮崎県	8	51.7	6.0	1
岐阜県	11	48.0	5.6	1	鹿児島県	11	49.8	5.7	2
愛知県	45	45.9	6.3	11	沖縄県	14	44.5	5.6	6
三重県	10	48.0	5.1	2	全施設	781	47.4	5.8	197

表 21

都道府県別育児支援の状況

	n	保育所				妊娠中 勤務緩和あり	小学生以下育児中 勤務緩和あり
		有り(%)	時間外	病児	24時間		
北海道	36	22 (61.1)	17	4	10	14 (38.9)	18 (50.0)
青森県	7	3 (42.9)	3	1	2	2 (28.6)	4 (57.1)
岩手県	7	5 (71.4)	4	2	4	6 (85.7)	2 (28.6)
宮城県	12	8 (66.7)	8	3	4	7 (58.3)	7 (58.3)
秋田県	6	3 (50.0)	2	2	0	2 (33.3)	1 (16.7)
山形県	7	4 (57.1)	5	1	1	4 (57.1)	2 (28.6)
福島県	9	6 (66.7)	6	2	2	4 (44.4)	2 (22.2)
茨城県	18	12 (66.7)	8	5	4	9 (50.0)	6 (33.3)
栃木県	7	5 (71.4)	3	4	2	2 (28.6)	3 (42.9)
群馬県	13	8 (61.5)	4	2	3	7 (53.8)	3 (23.1)
埼玉県	24	18 (75.0)	13	8	5	14 (58.3)	10 (41.7)
千葉県	30	24 (80.0)	13	7	9	14 (46.7)	13 (43.3)
東京都	78	36 (46.2)	21	13	11	41 (52.6)	37 (47.4)
神奈川県	52	43 (82.7)	33	12	18	27 (51.9)	32 (61.5)
山梨県	3	1 (33.3)	2	1	0	2 (66.7)	1 (33.3)
長野県	21	14 (66.7)	11	6	2	9 (42.9)	8 (38.1)
静岡県	17	17 (100.0)	12	5	6	6 (35.3)	6 (35.3)
新潟県	16	8 (50.0)	6	2	5	8 (50.0)	5 (31.3)
富山県	10	6 (60.0)	4	2	1	5 (50.0)	2 (20.0)
石川県	12	7 (58.3)	1	4	0	1 (8.3)	2 (16.7)
福井県	5	4 (80.0)	1	1	0	3 (60.0)	2 (40.0)
岐阜県	11	11 (100.0)	7	4	4	5 (45.5)	3 (27.3)
愛知県	45	34 (75.6)	28	12	19	23 (51.1)	21 (46.7)
三重県	10	9 (90.0)	7	1	4	4 (40.0)	4 (40.0)
滋賀県	13	9 (69.2)	8	1	7	6 (46.2)	3 (23.1)
京都府	20	13 (65.0)	9	7	5	9 (45.0)	8 (40.0)
大阪府	55	42 (76.4)	27	22	19	32 (58.2)	28 (50.9)
兵庫県	34	26 (76.5)	10	10	6	11 (32.4)	9 (26.5)
奈良県	6	4 (66.7)	3	1	2	3 (50.0)	2 (33.3)
和歌山県	8	7 (87.5)	3	1	0	4 (50.0)	4 (50.0)
鳥取県	6	5 (83.3)	3	2	3	3 (50.0)	1 (16.7)
島根県	10	6 (60.0)	5	0	4	4 (40.0)	4 (40.0)
岡山県	16	12 (75.0)	7	7	4	10 (62.5)	6 (37.5)
広島県	19	15 (78.9)	9	3	2	8 (42.1)	5 (26.3)
山口県	17	12 (70.6)	8	6	5	7 (41.2)	5 (29.4)
徳島県	7	4 (57.1)	3	1	3	5 (71.4)	4 (57.1)
香川県	13	9 (69.2)	4	4	2	4 (30.8)	4 (30.8)
愛媛県	9	5 (55.6)	2	2	1	4 (44.4)	2 (22.2)
高知県	3	3 (100.0)	2	1	2	2 (66.7)	1 (33.3)
福岡県	26	18 (69.2)	15	9	4	14 (53.8)	11 (42.3)
佐賀県	3	2 (66.7)	0	0	0	2 (66.7)	1 (33.3)
長崎県	11	3 (27.3)	3	1	1	3 (27.3)	3 (27.3)
熊本県	11	7 (63.6)	5	3	2	5 (45.5)	6 (54.5)
大分県	5	4 (80.0)	2	4	0	1 (20.0)	1 (20.0)
宮崎県	8	4 (50.0)	3	3	3	3 (37.5)	1 (12.5)
鹿児島県	11	8 (72.7)	6	1	2	6 (54.5)	4 (36.4)
沖縄県	14	6 (42.9)	2	5	1	3 (21.4)	6 (42.9)
全施設	781	532 (68.1)	358	198	194	368 (47.1)	313 (40.1)

表 22

都道府県における男女別フリー医師数とその割合

	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	127	14	9.9	53	5	8.6
青森県	19	1	5.0	18	2	10.0
岩手県	18	0	0.0	11	0	0.0
宮城県	58	8	12.1	45	3	6.3
秋田県	24	1	4.0	9	2	18.2
山形県	16	2	11.1	6	0	0.0
福島県	33	0	0.0	9	1	10.0
茨城県	56	18	24.3	54	8	12.9
栃木県	45	2	4.3	29	4	12.1
群馬県	52	3	5.5	27	6	18.2
埼玉県	109	19	14.8	71	16	18.4
千葉県	102	20	16.4	76	9	10.6
東京都	408	36	8.1	385	48	11.1
神奈川県	191	25	11.6	194	18	8.5
山梨県	12	2	14.3	11	6	35.3
長野県	56	12	17.6	27	6	18.2
静岡県	54	4	6.9	42	9	17.6
新潟県	53	2	3.6	28	5	15.2
富山県	32	2	5.9	10	3	23.1
石川県	28	7	20.0	7	2	22.2
福井県	20	0	0.0	5	1	16.7
岐阜県	39	2	4.9	18	1	5.3
愛知県	158	34	17.7	142	41	22.4
三重県	41	2	4.7	16	3	15.8
滋賀県	40	4	9.1	27	1	3.6
京都府	50	19	27.5	48	17	26.2
大阪府	222	51	18.7	138	48	25.8
兵庫県	114	7	5.8	86	9	9.5
奈良県	32	1	3.0	18	1	5.3
和歌山県	30	4	11.8	17	1	5.6
鳥取県	22	2	8.3	13	2	13.3
島根県	25	8	24.2	18	9	33.3
岡山県	58	6	9.4	32	9	22.0
広島県	60	5	7.7	41	6	12.8
山口県	58	10	14.7	21	7	25.0
徳島県	22	2	8.3	12	7	36.8
香川県	31	6	16.2	20	5	20.0
愛媛県	19	5	20.8	15	3	16.7
高知県	10	3	23.1	6	5	45.5
福岡県	146	6	3.9	92	17	15.6
佐賀県	8	0	0.0	9	1	10.0
長崎県	37	0	0.0	21	1	4.5
熊本県	52	0	0.0	25	3	10.7
大分県	21	1	4.5	14	0	0.0
宮崎県	29	1	3.3	14	3	17.6
鹿児島県	40	0	0.0	17	1	5.6
沖縄県	46	12	20.7	30	14	31.8
合計	2,923	369	11.2	2,027	369	15.4

*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)

E. 2007年以降の主要データの比較（表23～24）

主要データを2007年以降の調査と比較し示す（表23）。2007年調査以降、8年間で分娩取扱いは207施設（16.2%）減少した。施設減少に伴い、各施設の分娩数は昨年まで増加したが今年は少し落ち着いて8年前の446件より60件増加の506件となった。

一方、常勤医師数は施設数減少に伴い集約化され、8年間で施設当たり1.8人増加して6.3人となったが、ここ3年は頭打ちの感がある。当直回数は5.8回と7年前とほとんど変化はなく、施設当たりの医師数の増加の効果は、過酷な当直勤務の軽減には反映されていない。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）は296時間と、減少しているが、まだまだ過労基準は超えている。当直翌日の勤務緩和の導入施設はおよそ25%あるが、その実態調査では半数以下の実施率の施設が約80%を占めた。

女性医師支援の状況を示す（表24）。集計された全常勤医師数に占める常勤女性医師の割合は4割に増加し、妊娠中または小学生以下の子供を育児中の女性医師が、さらにその4割を占める。院内保育所の設置施設は約7割で、病児保育・24時間保育導入施設は4分の1である。

妊娠・育児中の勤務緩和制度のある施設は妊娠中については半数弱、当直緩和時期は妊娠17週以降となり、これまでの調査では最も早い時期からとなった。また、育児中の当直緩和・免除を受けている女性医師は7割になった。

表 23

2007年～2015年全国アンケート調査の比較

	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(72.2)	793(71.3)	754(67.4)	769(67.3)	823(71.1)	853(72.5)	794(62.0)
分娩数									
1施設あたり	506.4	522.4	510.8	501.0	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1人あたり	79.9	82.9	81.8	83.6	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
1施設あたりの医師数									
常勤医	6.3	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)
手当増額(%)	NA	NA	NA	NA	NA	130(16.9)	144(17.5)	124(14.5)	73(9.2)
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)
特殊手当(%)	NA	NA	NA	122(15.4)	139(18.4)	154(20.0)	143(17.4)	110(12.9)	41(5.2)
ハイリスク加算の還元(%)	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

**ハイリスク加算の請求がある施設における頻度

NA: not applicable.

表 24

女性医師支援に関する調査結果の比較

	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1,074	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率(%)	781(72.7)	780(71.1)	795(72.0)	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(%)**	2,027(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(%)***	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(%)****	532(68.1)	517(66.3)	526(66.2)	494(62.3)	457(60.6)	426(55.4)	436(53.0)	399(46.8)
病児保育(%)****	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(%)****	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	198	174	190	172	163	163
代替医師派遣制度(%)****	NA	NA	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(%)****	368(47.1)	362(46.4)	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	17.4	21.7	22.9	21.9	21.8	22.0	22.5	23.3
育児中の勤務緩和								
制度がある(%)****	543(71.1)#	547(64.9)#	345(43.4)	338(42.6)	314(41.6)	338(44.0)	363(44.1)	346(40.6)
緩和される期間(月)	NA	NA	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

#小学生以下育児中の各女性医師に対する当直緩和・免除

NA: not applicable.

F. 今後待遇や就労環境で改善したい点(表 25)

勤務医の待遇・就労環境で改善したい点として挙げられたのは、今年は勤務体制の工夫がトップとなり(32.5%)、医師数(およびクランク)の増加(30.3%)とほぼ並ぶ形となった。トップ2点と大きく差があったが、手当や院内保育所が各10%台、女性医師待遇改善はわずか5.9%であった。

表 25

待遇や環境について改善したい点 (n=458)

	件数	(%)
勤務体制の工夫	149	32.5
医師数の増加(医療クランク含む)	139	30.3
院内保育所の設置・充実	72	15.7
各種手当での導入・増額	51	11.1
妊娠・育児中の女性医師待遇	27	5.9

考 案

●常勤医師の過酷な勤務状況続く

- 1) 近年の分娩施設数減少、分娩・ハイリスク症例集約化により施設ごとの役割分担は明確化し、効率化が進んでいるが、常勤勤務医師の勤務時間の改善はごくわずかである。
- 2) 男性医師数がほとんど著変なく、妊娠・育児中の女性医師数分だけが増加しているため、当直回数の負担は改善がない。
- 3) 当直翌日の勤務緩和も実施は極めて少なく、妊娠・育児による勤務配慮を受けない男女医師に対する配慮はいまだほとんどないに等しい。引き続き、勤務の不公平感からも産科離脱に至る危険のある状況と考えられる。

●分娩取扱い病院に勤務するフリー医師（常勤先のない非常勤医師）の力を活用したい

- 1) 常勤先のない非常勤医師（フリー医師）の理由は、男性医師は高齢が3割、女性は半数が妊娠・育児であった。育児支援・柔軟な勤務体制により常勤へ復帰出来る医師もいるものと推察される。
- 2) フリーの理由として、妊娠・育児・高齢・病気・大学院以外の理由を持つ医師が男性医師は半数、女性医師も3割あり、男女合計約300人存在した。
- 3) 自治体ごとの検討では、大都市圏にフリー医師が多数存在し、昨年同様、7都府県で半数が集中していた。フリー医師の力を活用するためには、この7都府県で対策を講じるべきと考えられた。

●育児中の女性医師の勤務は、勤務支援と勤務努力ともに要改善

- 1) 院内保育所の設置率や病児・24時間保育からみた女性医師の支援体制は、不十分である。院内保育所があっても、病児保育も24時間保育もない場合、地域の保育園に比べ有利な点は乏しく、自宅からの距離、時間、環境の問題で選択されないことも多い。

2) 育児中の女性医師に対する勤務緩和体制のある施設は、全施設の4割から半数弱に留まる。しかし個々の女性医師に対する勤務緩和をみると、緩和のある施設に女性医師が集中する結果、小学生以下の子供を育児中の女性医師のうち、緩和なしで当直する女性医師も4分の1近くいる一方、ほぼ半数近くが当直を免除されており、当直回数を緩和しつつ当直にあたる女性医師はわずか4分の1であった。各勤務先の勤務体制の工夫、女性医師の勤務の工夫の努力が、共に求められる状況であることが推察される。

今後望まれる改善点

初期研修の必修科目から産婦人科が除外された現在、今も新人獲得には不利な時代が続いている。現在も分娩取扱病院に関わっている7都府県のフリー医師や、現在当直完全免除を受けている半数近い育児中の女性医師の力の活用も望まれる。

当直回数は減少がなく、睡眠不足の翌日も勤務の体制の中、当直翌日の勤務緩和システムの導入も25%にとどまり、100%実施出来ている施設はさらに少数で回答施設中11施設と全体の1.4%のみであった。当直翌日は、通常勤務より少しでも早く帰れるように、曜日ごとの勤務内容や割り振りを見直し、全く休む余裕がない場合には、外来休診日を設け、診療規模を縮小するなどの工夫も必要であるかも知れない。規模縮小には種々の抵抗感があろうが、産科医、病院、地域住民にとっても、規模縮小の方が、突然の医師のバーンアウト・産科閉鎖よりもましであることを考えるべきであろう。分娩業務の継続は地域貢献にも病院収益にもなることを踏まえ、分娩・手術手当の導入や増額の交渉を行う。

妊娠中・育児中は、夜間業務を減らした分、外来診療、事務仕事、休日日勤など、可能な範囲で勤務の工夫をする。入院患者の主治医となる場合は必ずチーム制とする。通常より短い勤務の常勤形態を作り、まず女性医師の常勤継続を計る。育児中であっても、家族の協力やシッター・夜間保育の利用で、月に2～3回程度であっても継続的に当直やオンコールを担当することは、本人のキャリア育成にも重要で、産科勤務体制の健全化にも役立つ。仮に、30歳で出産し、子供が一人としても小学校を卒業するまでの12年間にわたり当直業務免除とすれば、診療能力形成にも影響し決して好ましいことではない。また、限られた業務範囲でも何らかの技量向上を望めるようにして、勤務意欲につなげることも重要である。

まとめ

今年も、いまだ産科医療の安定化、産科医師の勤務の健全化には遠い状況であることが見て取れ

た。近年の動きを見ると、院内保育所の設置、病棟クレークの導入、形式的にせよ翌日勤務緩和体制の促進傾向など変化は見られるものの、分娩取扱い病院に勤務する産科医師の勤務環境の変化は、微少である。女性医師支援は、自治体・施設運営母体ごとに較差が大きく、妊娠・出産を機に退職する女性医師も年間 50 人ほど報告され、また男女ともにフリー医師が相当数存在する。育児中の女性医師の半分近くは当直していないため、産科医師の増加分は当直医師の増加につながらず、いわゆる通常勤務の医師への配慮は、勤務時間・手当・昇進・待遇面でもほとんど実現していない。本報告書は、こうした産科医療の厳しい情勢を明らかにし、今後の日本のより安全・効率的な産科医療構築のために必要不可欠な情報をもたらすものである。

あとがき

「少子化」「女性の活躍」という社会が抱える大きな課題に対して、産婦人科診療が解決に貢献していくためには、産婦人科医の待遇および女性医師の就労環境の改善が早急に必要である。本会では現状を経年的に調査し、様々な政策、支援策の施行状況やその効果について分析しており、本アンケート報告書は行政、マスコミ等、各方面から大きな注目を集めている。

本年度の調査結果によれば、分娩取扱い施設の減少に伴いさらに分娩施設の集約化が進んでいる。本来なら、増員により交代制勤務や当直翌日の勤務緩和など、長時間連続勤務、過重労働が軽減していくことが期待され、安全な医療やケアが継続的に提供できる体制が整備されていくべきである。しかし、残念ながら医師の在院時間、当直回数もほとんど減ることはなく、あまり眠れない当直の前後には通常どおりの業務があり、負担は軽減されていないのが現状である。

院内保育所の整備、病児保育や24時間保育の導入率は調査を開始してから7年間で、ある程度の改善をみとめ、妊娠中や育児中の当直緩和など、女性医師が継続できるような支援策は確実に普及しつつある。しかし、育児中の当直免除・緩和率が合わせて7割にのぼっている。お産や救急は時間や曜日に関わらないため、必ず誰かが夜間休日の診療を担う必要がある。当直中には少ないスタッフで対応するため、お産や救急患者が重なればトリアージを行いつつ、ときには難しい症例にも一人に対応しなければならない。責任が大きい業務であるが、一方、その経験が診療能力の向上につながることも多い。せっかくお産に興味をもち産婦人科を選択し、研修を積んで専門医を取得したにも関わらず、長期間にわたり当直業務にも分娩にも関わらない立場で外来や健診業務にのみ携わることを余儀なくされるのは、医師本人にとっても社会にとっても大きな損失である。そのため、長時間勤務が強いられる現在の当直体制を思い切って改善し、より多くの医師が無理なく当直勤務に参加できるようにすべきであろう。

いったん現場を離れた場合に、また分娩取扱いや当直に復帰するには、それなりの勇気と労力が要ることになる。そのため、できるだけ現場を離れる期間を短くし復帰のハードルを下げるとともに、大学や周産期センターなどで再研修を受けて自信をもって現場に戻ることができるよう、再研修のためのカリキュラムや人員枠の確保など具体的なシステム整備が急がれる。

勤務医委員会委員長 木戸 道子

公益社団法人日本産婦人科医会

平成 27 年度

勤務医委員会

委員長	木戸道子
副委員長	川鱒市郎
委員	石井桂介
〃	卜部諭
〃	水主川純
〃	関口敦子
アドバイザー	茂田博行

勤務医部会

副会長	白須和裕
常務理事	中井章人
〃	安達知子
理事	根来孝夫
〃	山下幸紀
幹事長	栗林靖
副幹事長	塚原優己
〃	鈴木俊治
幹事	清水康史
〃	奥田美加
事務局	宮原恵那
〃	櫻井洋子

責任編者

中井章人 関口敦子

日本産婦人科医会勤務医部会

〒162-0844 東京都新宿区市谷八幡町 14 番地 市ヶ谷中央ビル

TEL: 03-3269-4739 FAX: 03-3269-4730