

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

2025年2月
(令和6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	38
D. 産科医療支援の効果	51
E. 主要データの年次推移とまとめ	52
考案	55
あとがき	58

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活動を続けている。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、平成 20 年からは女性医師の就労環境に関する全国調査を合わせて行っている。

本調査では、分娩取扱い病院の施設数、分娩数、医師数や女性医師の就労状況と勤務支援、介護中の医師の勤務緩和や非常勤医師の状況など、社会情勢の変化に合わせてアンケート内容を検討してきた。今年度は令和 6 年 4 月の法改正によって医師の時間外労働の上限規制が設けられたことを踏まえ、追加的健康確保措置（連続勤務制限、勤務間インターバル、代償休息）の遵守率や面接指導についての設問を追加し、この働き方改革によって実際に業務負担が軽減されたのかを検証した。

調査開始時に全国で 1,281 施設あった分娩取扱い病院数は、令和 6 年までに 350 施設 (27.3%) 減少した。常勤産婦人科医師数は施設当たり 4.5 人から 8.0 人に増加し、分娩施設の集約化が進んでいる。今回の調査では、医師の働き方改革による連続勤務時間の制限、勤務間インターバル、代償休息を 100% 遵守している施設の割合はいずれも 50% 未満であった。さらに働き方改革によってどの程度業務負担が軽減したかについては、中堅医師の臨床業務の負担が「軽減した」と回答した施設は 6 % であった。これらについては、巻末で詳細に考察されているので参考にさせていただきたい。まだ開始されたばかりの改革でありこれらの数字がどのように推移していくのか今後も調査を続け情報を提供していきたいと考えている。

産婦人科を取り巻く環境は働き方改革のみならず、2024 年の診療報酬改定により MFICU 加算基準を満たすことができず周産期センターを返上する施設が出てきている。分娩の保険診療化などとあわせて今後これらの動向にも注視していく必要がある。

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 931 施設（17 年前の 1,281 施設より 350 施設（27.3%）減少、16 年前の 1,177 施設より 246 施設（20.9%）減少）
- ・有効回答施設：622 施設（66.8%）
- ・回答施設の年間取扱い分娩総数：26.9 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：931 施設
- ・1 施設当たり年間分娩数：432 件（16 年前の 475 件より 43 件（9.1%）減少）
- ・1 施設当たり年間母体搬送受入数：31.7 件（16 年前の 24.2 件より 7.5 件（31.0%）増加）
- ・分娩取扱い病院の帝王切開率：31.1%（16 年前の 21.9%より 9.2%（42.0%）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 21.8%・3.3 件
地域周産期母子医療センター37.1%・44.8 件
総合周産期母子医療センター41.1%・106.0 件
※帝王切開率・1 施設当たり年間母体搬送受入数の高い運営母体：大学 42.9%・73.3 件

●常勤医師 1 人当たり年間分娩数

- ・一般医療施設 77.8 件
- ・地域周産期母子医療センター47.8 件
- ・総合周産期母子医療センター37.2 件
※常勤医師 1 人当たり年間分娩数の多い運営母体：私立病院 101.6 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 72.0%、一部あり 10.5%、なし 16.1%
- ・A 水準 63.3%、B 水準 20.6%、連携 B 水準 8.8%、C-1 水準 2.6%、C-2 水準 1.0%

●1 施設当たり医師数

- ・常勤医師：8.0 人（男性 4.2 人、女性 3.9 人）（16 年前の 4.9 人より 3.1 人増加）
- ・非常勤医師：3.0 人（男性 1.7 人、女性 1.3 人）（16 年前の 1.9 人より 1.1 人増加）

●常勤医師の就労環境

- ・常勤医師 1 人当たり年間分娩数：53.9 件（16 年前の 98.3 件より 44.4 件（45.2%）減少）
- ・1 カ月の常勤先の推定在院時間：夜勤担当者 250 時間、宿日直担当者 248 時間（16 年前の 317 時間より各 67、69 時間減少）

●常勤医師の当直環境

- ・ 1カ月の常勤先当直：夜勤担当者 3.9回、宿日直担当者 3.8回（16年前は 5.9回）
- ・ 1カ月の外勤先当直：夜勤担当者 2.3回、宿日直担当者 2.7回
- ・ 当直中睡眠時間：夜勤当直者 5.1時間、宿日直担当者 5.8時間（16年前は 4.7時間）
- ・ 当直翌日の勤務緩和：夜勤担当者 20.1%、宿日直担当者 33.9%（16年前の 16.7%より増加、去年の 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%：47.3%、50%以上：62.4%、不明：29.8%
- ・ 勤務間インターバル 100%：45.1%、50%以上：61.3%、不明：32.0%
- ・ 代償休息 100%：41.2%、50%以上：54.2%、不明：36.0%
- ・ 面接指導対象医師：169人（3.4%）

●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」 52.7%（6.1時間）、「不十分」 47.3%（4.1時間）
宿日直担当者「十分」 64.2%（6.2時間）、「不十分」 35.8%（5.1時間）
- ・ 中堅医師の変化：臨床負担増加 16.8%、不変 77.1%、減少 6.1%
事務負担増加 18.4%、不変 76.1%、減少 5.6%
収入増加 6.5%、不変 74.3%、減少 19.2%

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：2,407人（16年前の 1,259人の 1.91倍）
- ・ 全常勤医師に占める割合：48.2%（16年前の 30.6%より 17.6%増加）
- ・ 常勤女性医師の割合が高い施設：社保 58.8%、都道府県立 52.7%、日赤 51.4%、済生会 50.9%、総合周産期母子医療センター49.6%、地域周産期母子医療センター49.4%
- ・ 妊娠中または未就学児・小学生を育児中の常勤女性医師：1,049人（43.6%）

●妊娠中の当直免除時期

- ・ 決めている施設 8.8%（妊娠 23.8週）、個別対応 83.8%

●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 61.1%（緩和なし 29.5%、緩和あり 31.6%）、当直免除 25.7%

●保育所設置

- ・ 院内保育所：73.6%（16年前の 46.8%より 26.8%増加）
- ・ 時間外保育：47.6%（10年前の 44.6%より 3.0%増加）
- ・ 病児保育：36.3%（16年前の 9.4%より 26.9%増加）
- ・ 24時間保育：22.5%（16年前の 13.0%より 9.5%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

我が国の出生数は減少の一途をたどり、令和6年は70万分娩を下回るとされ、とどまる気配がない。一方で、分娩取扱い施設の減少や産科医師不足、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。これまでも周産期医療の現場は人手不足による医師の長時間労働により支えられてきたが、医療の高度化や少子化に伴う医療の担い手の減少が進み、個人に対する負担はさらに増加するという懸念がある。そこで医療機関においても医師の働き方改革として、令和6年4月の法改正によって医師の時間外労働の上限規制がもうけられた。

しかし、医師や施設不足の根本的な改善には長い時間を要すると思われる。時間外労働時間が規制されたうえで、医療の質を維持するために現場の医師の努力や工夫に依存するだけでは、この危機を乗り越えることは困難であると考えられる。そこで、医師の働き方改革に対する対応と同時に周産期医療の現場における勤務医師の就労環境改善、女性医師の就労支援等の様々な取り組みがなされている。

本調査は、産婦人科勤務医師の待遇改善と働き方改革の現状、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6年8月2日～9月20日。

対象施設

日本産婦人科医会施設情報2024より検索した全国で分娩を取り扱う施設のうち、有床診療所を除く病院931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	50	28	56%	滋賀県	10	9	90%
青森県	10	6	60%	京都府	27	20	74%
岩手県	10	6	60%	大阪府	60	40	67%
宮城県	14	11	79%	兵庫県	37	23	62%
秋田県	14	6	43%	奈良県	8	7	88%
山形県	11	9	82%	和歌山県	8	5	63%
福島県	14	8	57%	鳥取県	6	4	67%
茨城県	22	18	82%	島根県	10	5	50%
栃木県	10	8	80%	岡山県	17	11	65%
群馬県	14	8	57%	広島県	22	18	82%
埼玉県	33	25	76%	山口県	16	11	69%
千葉県	35	21	60%	徳島県	9	7	78%
東京都	97	67	69%	香川県	14	7	50%
神奈川県	60	38	63%	愛媛県	10	8	80%
山梨県	8	6	75%	高知県	7	4	57%
長野県	22	13	59%	福岡県	28	24	86%
静岡県	23	16	70%	佐賀県	5	4	80%
新潟県	19	11	58%	長崎県	12	9	75%
富山県	8	7	88%	熊本県	9	3	33%
石川県	15	11	73%	大分県	5	3	60%
福井県	9	4	44%	宮崎県	9	6	67%
岐阜県	15	8	53%	鹿児島県	15	8	53%
愛知県	45	30	67%	沖縄県	16	9	56%
三重県	13	12	92%	合計	931	622	67%

*分婉取扱い休止等による返送4施設

有効回答を931施設中622施設(66.8%)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、秋田、福島、群馬、長野、新潟、福井、岐阜、島根、香川、高知、熊本、鹿児島、沖縄の14道県、80%以上：山形、茨城、栃木、富山、三重、滋賀、奈良、広島、愛媛、福岡、佐賀の11県)。全体として昨年度同様、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	95	83%
国立	42	32	76%
都道府県立	73	46	63%
市町村立	184	118	64%
厚生連	53	33	62%
済生会	27	15	56%
社保	7	4	57%
日赤	55	38	69%
私立	246	149	61%
その他	129	92	71%
周産期母子医療センターによる分類			
総合	112	87	78%
地域	291	210	72%
一般	528	325	62%
全施設	931	622	67%

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

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

産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケートのお願い

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

さて、勤務医部会では平成 19 年より勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査を実施し報告しております。これらは広くマスコミで報じられ、行政の対策に反映されるようになってまいりました。

また、今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、継続的変化を検討することは大変に重要と考えております。

つきましては、貴施設の令和 6 年 4 月時点での産婦人科勤務医の待遇、及び女性医師の就労環境に関しまして、ぜひ同封のアンケート調査にご回答いただきたくお願い申し上げます。また、今回は医師の働き方改革に関連した項目（※）も調査いたしますので、ご協力をお願いいたします。本アンケート調査は、**令和 6 年 8 月 23 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せ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 6 年 8 月 23 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 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 10 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
--------	------

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

1	母体搬送受け入れの有無	あり _____ 件/年 ・ なし
2	取得している水準	A 水準 ・ B 水準 ・ 連携 B 水準 ・ C-1 水準 ・ C-2 水準
3	宿日直許可	あり ・ 一部あり ・ なし
4	中堅医師の貴施設での平均当直 (*1) 回数 (他科医師の当直回数)	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)
5	中堅医師の、 <u>当直を除く貴院での1週間の</u> 平均勤務時間	週 _____ 時間
6	中堅医師の外部病院での平均勤務回数	日勤 _____ 回 当直 (夜勤扱い _____ 回 宿日直扱い _____ 回)
7	勤務時間が最も長い医師の、 <u>貴院での月間</u> 当直、 <u>当直を除く1週間の勤務時間</u> 、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)
8	平日日勤帯における平均休憩時間	_____ 分/日
9	交代制 (*2) 勤務	あり ・ なし
10	短時間正規雇用制度	あり ・ なし
11	夜間の勤務体制	当直 (夜勤扱い _____ 人 宿日直扱い _____ 人) セカンドコール _____ 人 宅直 _____ 人
12	セカンドコール (*3) の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし
13	宅直の有無、回数、出勤日数	あり (_____ 回/月 出勤 _____ 日/月) ・ なし
14	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)
15	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
16	産科医療確保事業に伴う分娩手当支給	あり ・ なし
17	ハイリスク (分娩、妊娠、妊産婦共同管理) 加算の算定と医師への還元	算定 あり ・ なし 医師への還元 あり ・ なし
18	常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人
19	非常勤産婦人科医師数	男性 _____ 人 女性 _____ 人
20	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
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)	遵守率 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

*1 当直は、従来通りの当直を指し、現在の宿日直扱い当直や夜勤扱い当直を含む

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

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

事務処理番号	貴施設名	
--------	------	--

働き方改革による医師の勤務環境の変化

No. 2

23	中堅医師の負担の変化	臨床業務（負担増 ・ 不変 ・ 負担減） 事務手続（負担増 ・ 不変 ・ 負担減）
24	中堅医師の収入の変化	増加 ・ 不変 ・ 減少

院内保育所について

25	院内保育所	あり ・ なし		
26	院内保育所の制度について、及び産婦人科医師の現時点での利用	時間外保育	制度：あり ・ なし	利用：あり ・ なし
		病児保育	制度：あり ・ なし	利用：あり ・ なし
		24時間保育	制度：あり ・ なし	利用：あり ・ なし

産婦人科医師の妊娠・育児・介護中の待遇について

27	妊娠中または育児中（未就学児・小学生）の常勤女性医師総数	総数 _____人					
28	27の内訳（のべ人数、重複可）	妊娠中 _____人 育児中（未就学児） _____人 育児中（小学生） _____人					
29	妊娠中の当直免除時期について施設の方針	決めている（_____週から） ・ 個別に対応					
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	働き方改革に伴う勤務緩和対象医師の負担の変化	負担増 ・ 不変 ・ 負担減				
	32	令和5年の男性医師の育児休暇取得状況	子供が産まれた _____人	育児休暇取得 _____人			
	33	妊娠・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮の有無とその対策（複数回答可）	勤務時間軽減 ・ 当直翌日の勤務緩和 ・ 給与較差 ・ 手当支給 ・ 資格取得促進 ・ 昇進機会付与 ・ なし				

ご協力ありがとうございました。FAXにて 日本産婦人科医会勤務医部会宛（03-6862-5693）へご返信願います。（FAXが繋がりにくい場合は 03-3269-4730 へご送信ください） 締め切り:令和6年8月23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 (P23)
- 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 1 カ月の平均当直回数 (他科との比較) (P28)
- 表 12-1、12-2、12-3 当直中の合計睡眠時間の評価 (P29)
- 表 13 宅直・セカンドコールの現状 (P30)
- 表 14 追加的健康確保措置の遵守率 (P31)
- 表 15 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 (P32)

- 表 16 中堅医師の臨床業務の負担の変化 (P33)
- 表 17 中堅医師の事務手続きの負担の変化 (P33)
- 表 18 中堅医師の収入の変化 (P34)
- 表 19 都道府県別就労状況 (P35)
- 図 11 1 カ月当たりの平均当直回数の推移 (P36)
- 図 12 常勤先での1カ月の推定在院時間の推移 (P37)
- 図 13 当直医師の翌日勤務緩和体制 (P37)

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

- 表 20 育児支援を必要とする医師数 (P38)
- 表 21 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) (P39)
- 表 22 未就学児または小学生を育児中の男性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P40)
- 表 23 未就学児または小学生を育児中の男性医師の勤務緩和の有無 (該当者調査) (P40)
- 表 24 未就学児または小学生を育児中の女性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P41)
- 表 25 未就学児または小学生を育児中の女性医師の勤務緩和の有無 (該当者調査) (P41)
- 表 26 介護中の男性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P42)
- 表 27 介護中の男性医師の勤務緩和の有無 (該当者調査) (P42)
- 表 28 介護中の女性医師の勤務緩和の有無 (施設ごと調査) (P43)
- 表 29 介護中の女性医師の勤務緩和の有無 (該当者調査) (P43)
- 表 30 院内保育所の設置状況と機能・利用実態 (P44)
- 表 31 男性医師の育児休暇取得状況 (P45)
- 表 32 各都道府県の育児支援の状況 (院内保育所の設置状況) (P46)
- 表 33 働き方改革に伴う勤務緩和対象医師の負担の変化 (P47)
- 表 34 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 (P48)
- 図 14 男性・女性常勤医師数の年次推移 (P49)
- 図 15 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移 (P49)
- 図 16 院内保育所の設置率の年次推移 (P50)
- 図 17 施設運営母体別の院内保育所の設置状況 (P50)

D. 産科医療支援の効果

- 表 35 産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無・ハイリスク加算の算定と医師への還元・医療クランク配置 (P51)

E. 主要データの年次推移とまとめ

- 表 36 施設機能・医師数と就労環境 (P52)
- 表 37 女性医師の勤務状況と勤務支援体制 (P53)
- 図 18 勤務環境の評価のまとめ (P54)

A. 分娩取扱い病院の機能と医師数の概要

【表 1】施設機能の概要

	施設数	分娩数*	帝切数*	母体搬送 受入数	分娩数		帝切率 (%)*	母体搬送受入数 ／施設
					／施設	／常勤医		
施設運営母体による分類								
大学	95	46,642	20,009	6,964	491.0	25.5	42.9	73.3
国立	32	10,477	3,799	1,355	327.4	48.5	36.3	42.3
都道府県立	46	18,119	6,529	1,909	393.9	55.2	36.0	41.5
市町村立	118	36,745	12,293	3,006	311.4	57.1	33.5	25.5
厚生連	33	9,744	2,868	577	295.3	57.7	29.4	17.5
済生会	15	6,415	2,230	702	427.7	59.4	34.8	46.8
社保	4	1,532	462	246	383.0	90.1	30.2	61.5
日赤	38	17,989	6,878	2,132	473.4	56.7	38.2	56.1
私立	149	83,415	19,112	1,557	559.8	101.6	22.9	10.4
その他	92	37,832	9,492	1,245	411.2	69.8	25.1	13.5
周産期母子医療センターによる分類								
総合	87	55,439	22,813	9,220	637.2	37.2	41.1	106.0
地域	210	93,691	34,739	9,413	446.1	47.8	37.1	44.8
一般	325	119,780	26,120	1,060	368.6	77.8	21.8	3.3
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

*日本産婦人科医会施設情報（2024）より引用

**日本産婦人科医会施設情報（2011）より引用

***日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

NA: not applicable.

回答施設の分娩数は26.9万件で、内訳は総合周産期母子医療センター5.5万件（20.6%）、地域周産期母子医療センター9.4万件（34.8%）、一般医療施設12.0万件（44.5%）であった。1施設当たり年間分娩数は432.3件と昨年より20.2件少なく、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53.9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31.1%で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31.7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	1,832	989 (54.0)	843 (46.0)	540	247 (45.7)	293 (54.3)
国立	216	108 (50.0)	108 (50.0)	61	36 (59.0)	25 (41.0)
都道府県立	328	155 (47.3)	173 (52.7)	51	27 (52.9)	24 (47.1)
市町村立	643	320 (49.8)	323 (50.2)	207	136 (65.7)	71 (34.3)
厚生連	169	85 (50.3)	84 (49.7)	36	25 (69.4)	11 (30.6)
済生会	108	53 (49.1)	55 (50.9)	27	14 (51.9)	13 (48.1)
社保	17	7 (41.2)	10 (58.8)	16	10 (62.5)	6 (37.5)
日赤	317	154 (48.6)	163 (51.4)	78	49 (62.8)	29 (37.2)
私立	821	452 (55.1)	369 (44.9)	584	335 (57.4)	249 (42.6)
その他	542	263 (48.5)	279 (51.5)	283	173 (61.1)	110 (38.9)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	1,492	752 (50.4)	740 (49.6)	384	186 (48.4)	198 (51.6)
地域	1,962	992 (50.6)	970 (49.4)	515	257 (49.9)	258 (50.1)
一般	1,539	842 (54.7)	697 (45.3)	984	609 (61.9)	375 (38.1)
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4,993人で、16年前の4,121人(アンケート回答率:16年前72.5%、今年67%)より872人増加した。女性医師は常勤医師の48.2%で、施設運営母体によらずほぼ40%以上を占め、大学、厚生連、私立以外はすべて50%を超えていた。男性常勤医師は一般医療施設で54.7%とやや割合が高く、女性常勤医師は、周産期母子医療センターでの割合が比較的高く、総合、地域ともに約50%であった。

【表3】施設当たりの医師数

	常勤医師数			非常勤医師数			助産師数*
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	
施設運営母体による分類							
大学	19.3	10.4	8.9	5.7	2.6	3.1	30.9
国立	6.8	3.4	3.4	1.9	1.1	0.8	23.0
都道府県立	7.1	3.4	3.8	1.1	0.6	0.5	23.1
市町村立	5.4	2.7	2.7	1.8	1.2	0.6	17.9
厚生連	5.1	2.6	2.5	1.1	0.8	0.3	16.4
済生会	7.2	3.5	3.7	1.8	0.9	0.9	22.0
社保	4.3	1.8	2.5	4.0	2.5	1.5	14.8
日赤	8.3	4.1	4.3	2.1	1.3	0.8	31.9
私立	5.5	3.0	2.5	3.9	2.2	1.7	18.4
その他	5.9	2.9	3.0	3.1	1.9	1.2	18.8
周産期母子医療センターによる分類							
総合	17.1	8.6	8.5	4.4	2.1	2.3	41.4
地域	9.3	4.7	4.6	2.5	1.2	1.2	23.7
一般	4.7	2.6	2.1	3.0	1.9	1.2	15.0
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（2024）より引用

**日本産婦人科医会施設情報（2014）より引用

NA: not applicable.

施設ごとの常勤医師数は平均 8.0 人（男性 4.2 人、女性 3.9 人）と 2008 年の 4.9 人より 3.1 人増加した。大学病院が 19.3 人と最も多く、その他の施設は分娩数によらず 4.3～8.3 人と少ない。機能別では総合周産期母子医療センターで 17.1 人、地域周産期母子医療センターで 9.3 人、一般医療施設で 4.7 人であった。非常勤医師数は 2008 年の 1.9 人から 1.1 人増加し 3.0 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 16 年前の 13.7 人から 7.9 人増加し 21.6 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(%)	
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 31、47 施設、合計 78 施設で、去年からは 5 施設減少した。これらの施設は、回答した分娩取扱い病院全体の 12.5%を占めるが、16 年前の合計 278 施設と比較すると 28.1%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	64 (67.4)	12 (12.6)	17 (17.9)
国立	26 (81.3)	3 (9.4)	3 (9.4)
都道府県立	28 (60.9)	5 (10.9)	12 (26.1)
市町村立	74 (62.7)	19 (16.1)	22 (18.6)
厚生連	21 (63.6)	5 (15.2)	7 (21.2)
済生会	14 (93.3)	0 (0.0)	1 (6.7)
社保	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
日赤	28 (73.7)	4 (10.5)	6 (15.8)
私立	122 (81.9)	10 (6.7)	16 (10.7)
その他	69 (75.0)	6 (6.5)	15 (16.3)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	45 (51.7)	19 (21.8)	21 (24.1)
地域	154 (73.3)	24 (11.4)	31 (14.8)
一般	249 (76.6)	22 (6.8)	48 (14.8)
全施設	448 (72.0)	65 (10.5)	100 (16.1)

宿日直許可取得について回答率は 65.8%であり、宿日直許可を取得済の施設は 72.0%と前年に比べて宿日直許可取得が大幅に増加した。

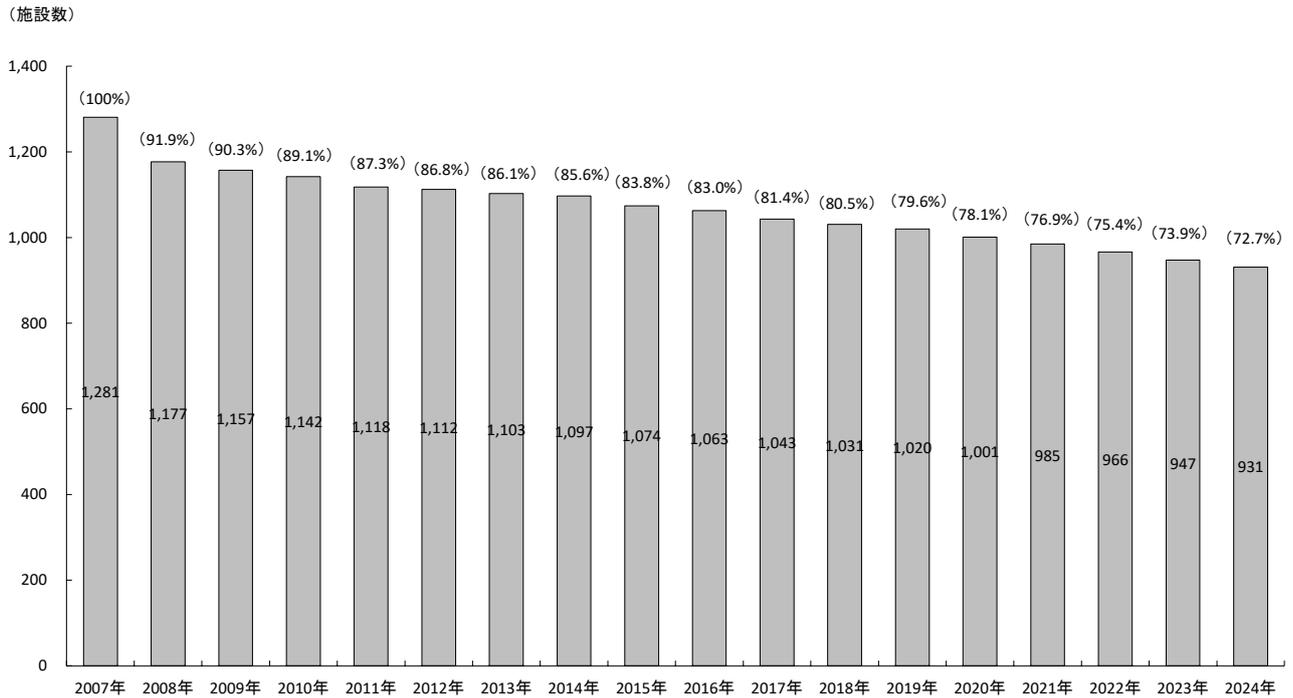
【表6】取得している水準

	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	27 (28.4)	35 (36.8)	39 (41.1)	6 (6.3)	1 (1.1)
国立	26 (81.3)	3 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	29 (63.0)	12 (26.1)	2 (4.3)	2 (4.3)	0 (0.0)
市町村立	74 (62.7)	29 (24.6)	5 (4.2)	2 (1.7)	0 (0.0)
厚生連	25 (75.8)	5 (15.2)	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	14 (93.3)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	1 (25.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	22 (57.9)	13 (34.2)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	105 (70.5)	16 (10.7)	7 (4.7)	5 (3.4)	3 (2.0)
その他	71 (77.2)	12 (13.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	2 (2.2)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	34 (39.1)	32 (36.8)	20 (23.0)	4 (4.6)	2 (2.3)
地域	129 (61.4)	59 (28.1)	23 (11.0)	7 (3.3)	1 (0.5)
一般	231 (71.1)	37 (11.4)	12 (3.7)	5 (1.5)	3 (0.9)
全施設	394 (63.3)	128 (20.6)	55 (8.8)	16 (2.6)	6 (1.0)

*重複回答あり

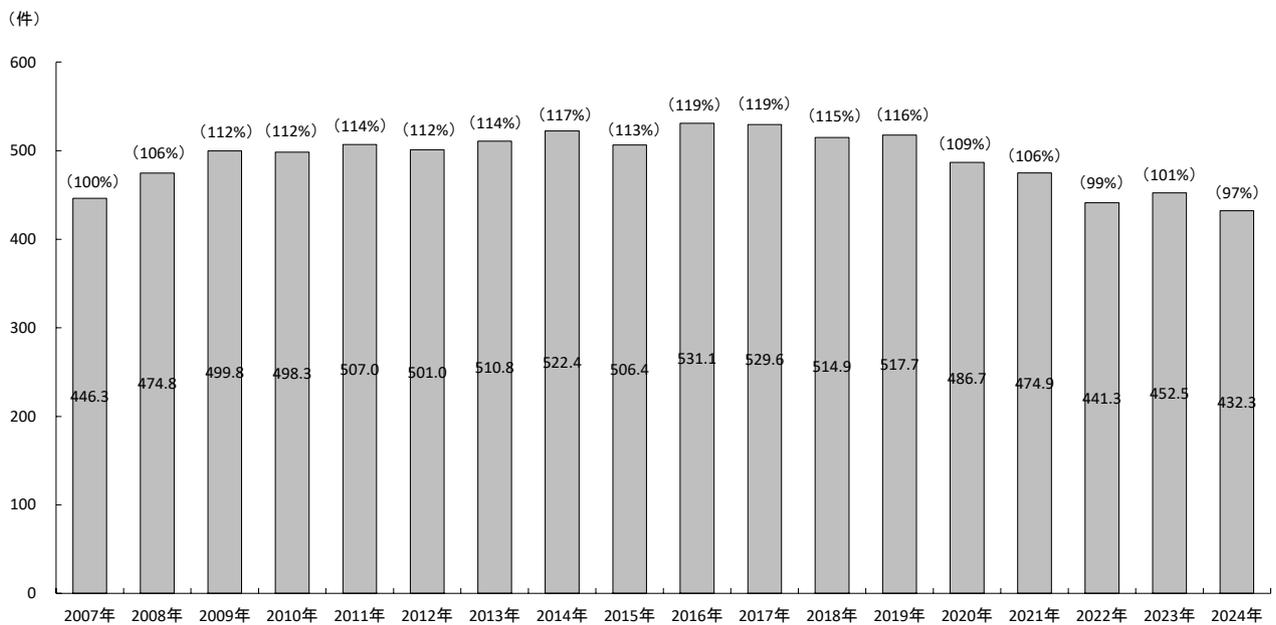
全調査施設 622 件の時間外・休日労働時間の上限制限水準であるが、施設運営母体による分類では、大学病院（全 95 施設）の A 水準取得が全体の 6.9%であり、周産期母子医療センターによる分類内訳では一般病院に比べて総合で A 水準取得が少なく勤務の過酷さを表しているものと推察された。

【図 1】 全国の分娩取扱い病院数の年次推移



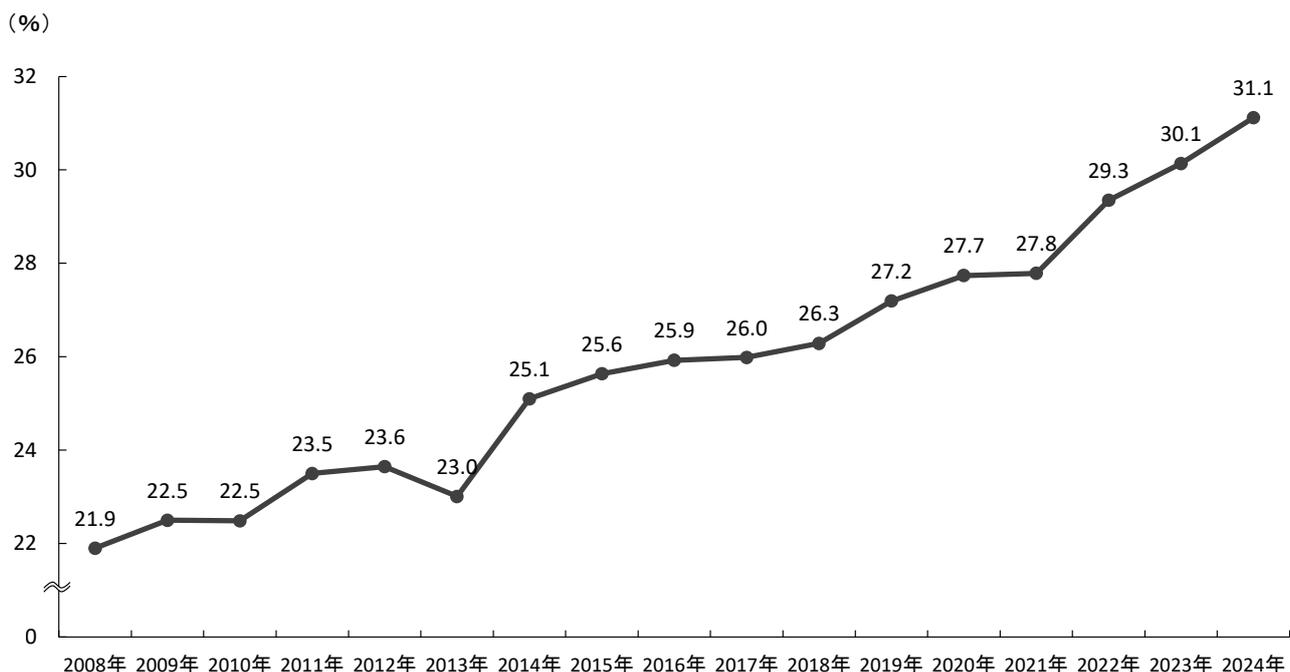
全国の分娩取扱い病院数は漸減し、17年前の72.7%である。

【図 2】 施設当たり年間分娩数の年次推移



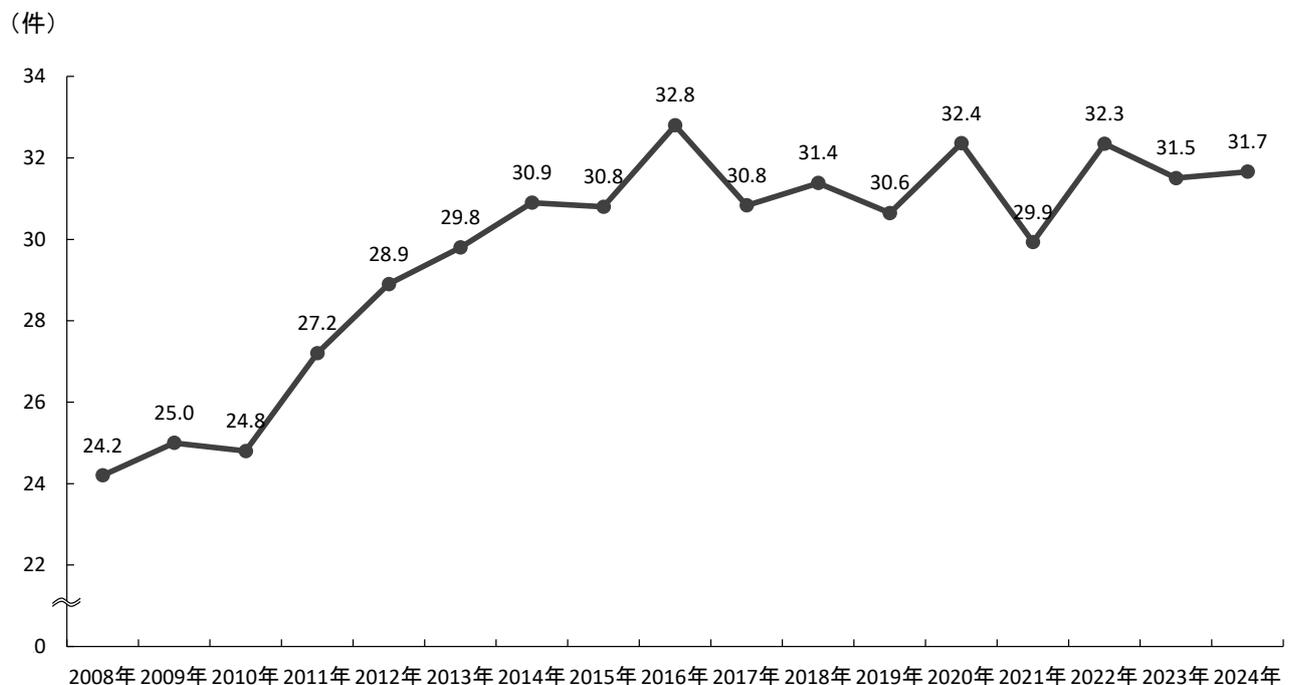
施設当たりの年間分娩数は2016年～2017年の119%をピークに減少し、今年(2024年)は過去17年で最小値となった。

【図3】分娩取扱い病院の帝王切開率の年次推移



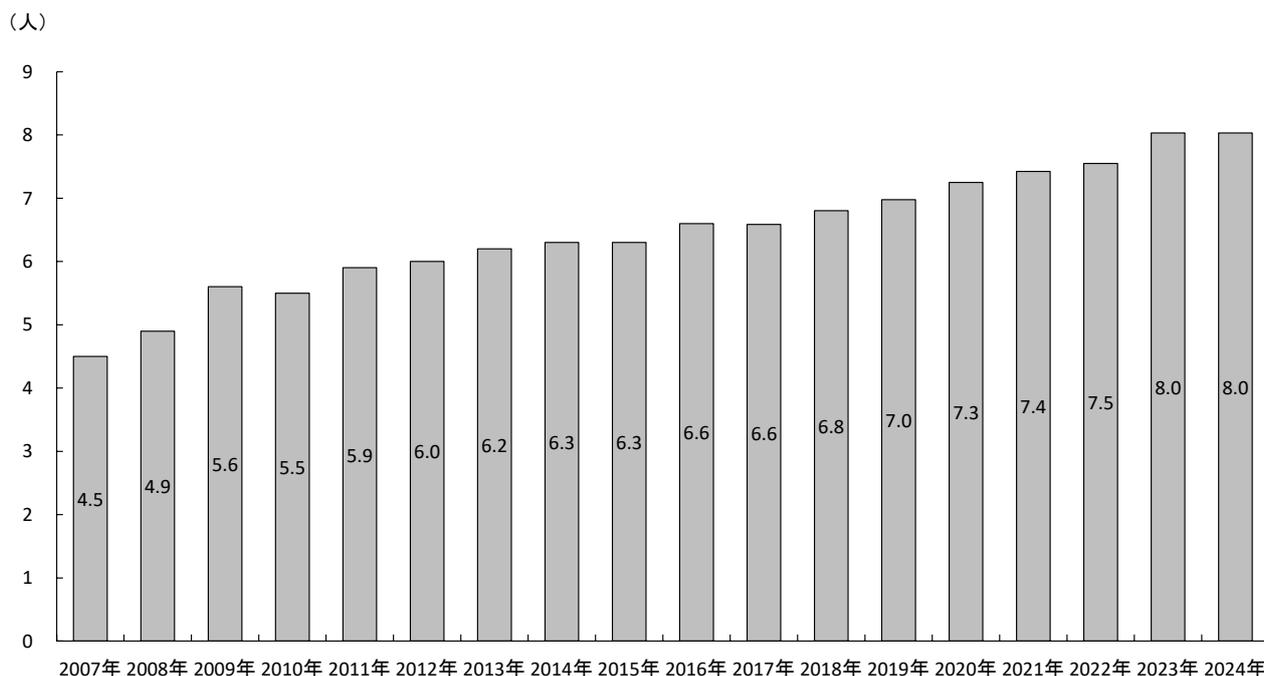
帝王切開率は漸増、16年前の21.9%より9.2ポイント増加して31.1%に達した。帝王切開率は16年前の1.42倍まで増加したことになる。

【図4】施設当たり年間母体搬送受入数の年次推移



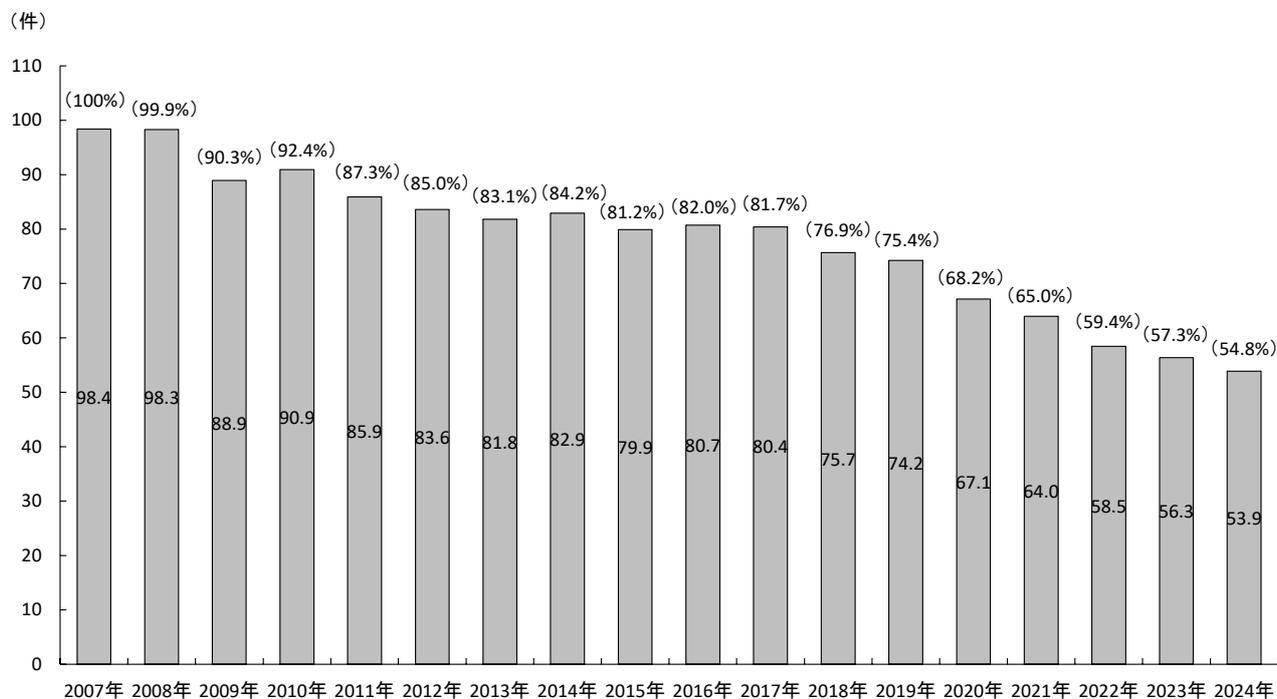
施設当たりの年間母体搬送受入数は漸増し、16年前の24.2件より7.5件(31.0%)増加し31.7件となった。2014年からは例年約30件で推移している。

【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、17年前の4.5人より3.5人増加し8.0人となった。

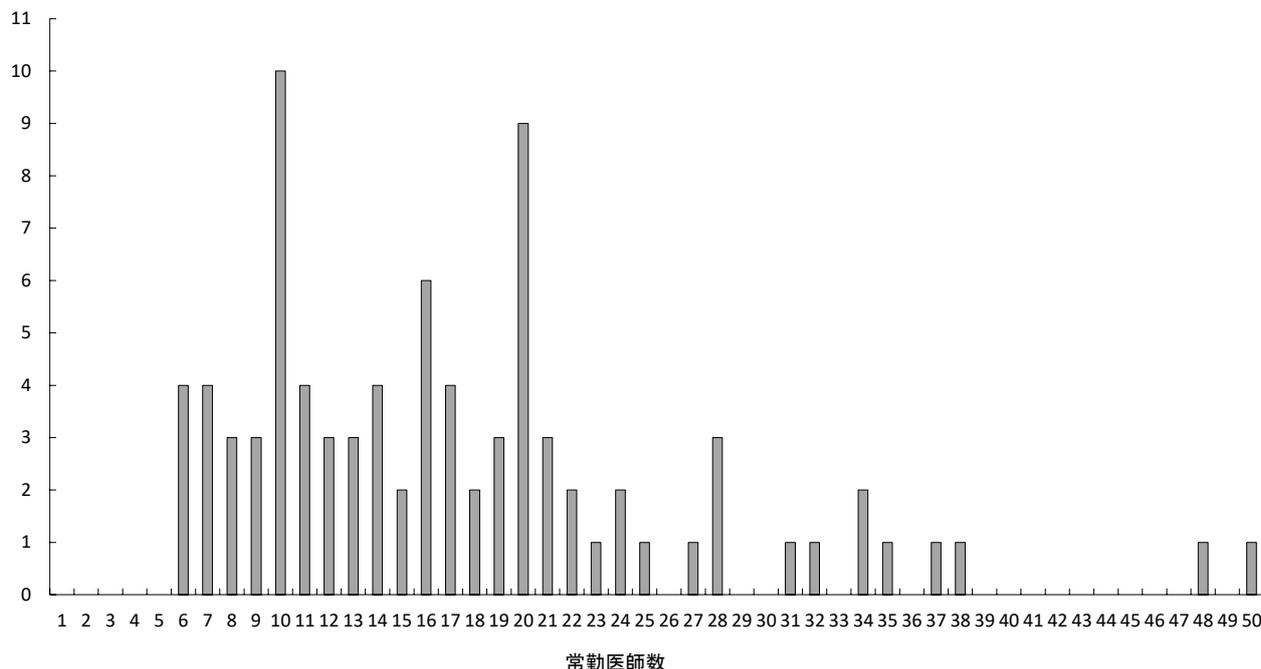
【図6】医師当たり年間分娩数の年次推移



医師当たりの年間分娩数は53.9件で、今年(2024年)は17年前(2007年)の98.4件より44.5件減って54.8%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

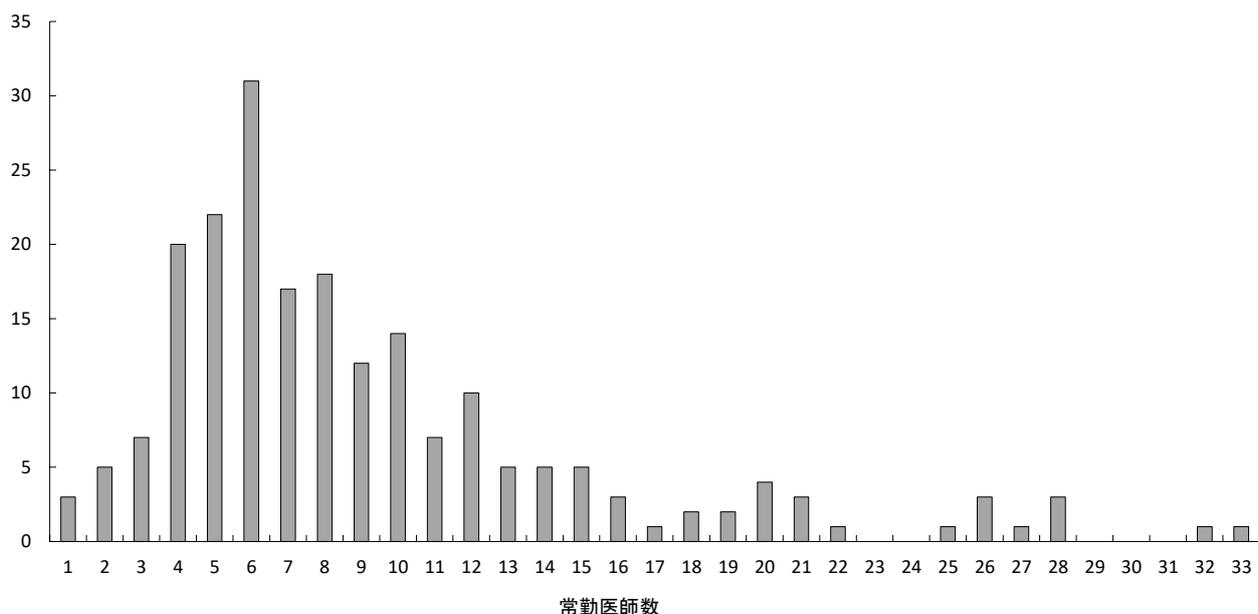
(施設数)



総合周産期母子医療センターの常勤医師数はばらつきが大きい。回答の 86 施設中、30 人以上の施設も 9 施設（10.3%）ある一方で、10 人以下の施設が 24 施設（27.6%）を占める。

【図8】 地域周産期母子医療センターの常勤医師数の分布

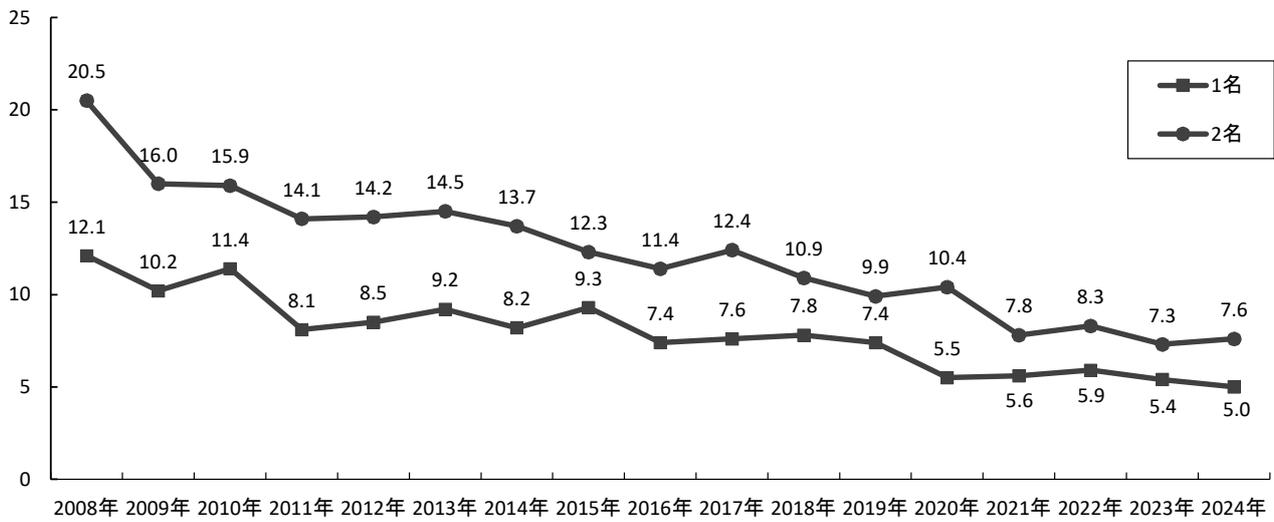
(施設数)



地域周産期母子医療センターの常勤医師数もばらつきが大きい。回答の 207 施設中 20 人以上の施設も 18 施設（6.3%）ある一方で、5 人以下の施設が 57 施設（27.5%）を占める。

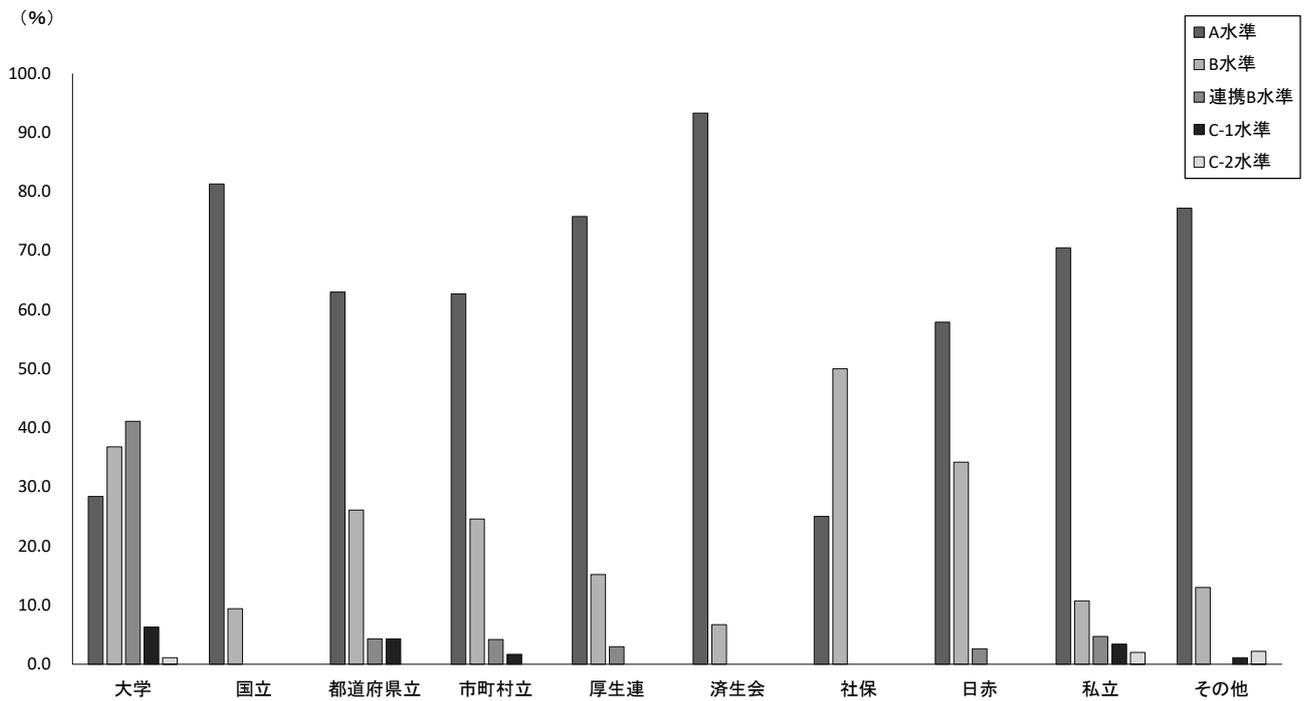
【図9】常勤医師2名以下の施設数の割合の年次推移

(%)

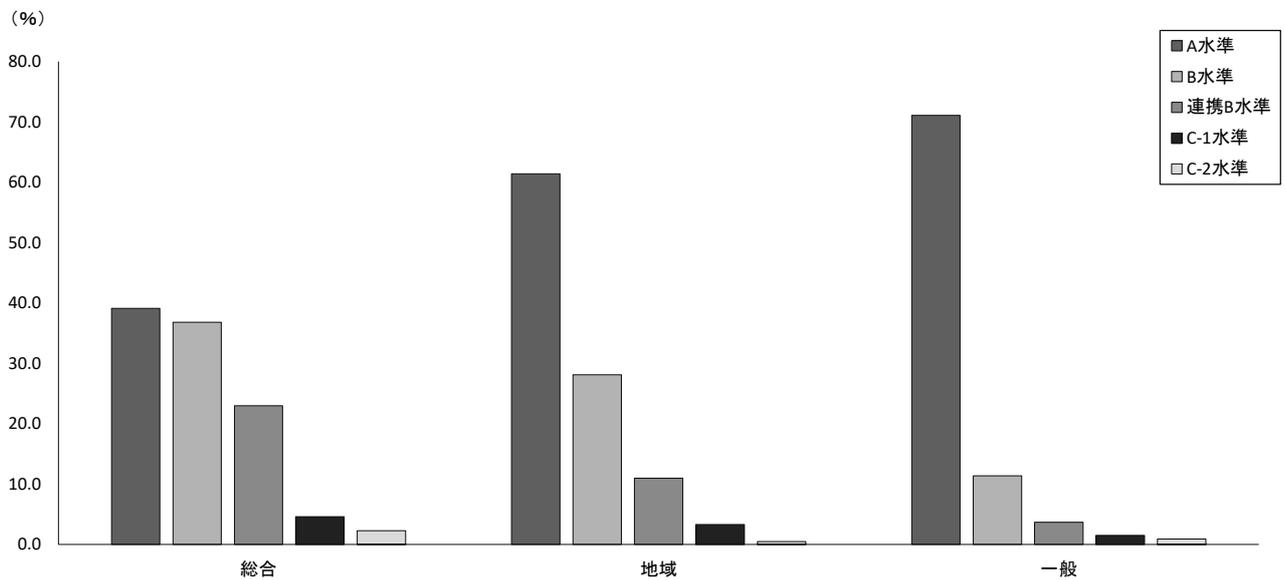


常勤医師1～2名の施設は16年前より減少し、1名の施設の割合は5.0%、2名の施設は7.6%であった。

【図 10】 取得している水準
施設運営母体による分類



周産期母子医療センターによる分類



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。

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)	平日日勤の 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	46.7	45.7	3.3	253	696	3.7	259	768
国立	43.6	50.2	3.8	248	636	3.8	248	636
都道府県立	48.7	48.2	4.2	276	972	3.7	268	876
市町村立	43.9	52.3	3.9	251	672	3.8	249	648
厚生連	42.4	48.9	4.2	249	648	3.8	243	576
済生会	47.7	44.3	3.0	252	684	4.5	276	972
社保	41.8	48.8	3.0	227	384	2.0	211	192
日赤	45.7	46.4	3.4	250	660	4.0	260	780
私立	40.2	57.8	4.4	243	576	3.6	230	420
その他	42.0	52.2	3.7	239	528	3.8	241	552
周産期母子医療センターによる分類								
総合	47.8	44.2	4.1	270	900	3.8	266	852
地域	46.6	46.7	3.2	251	672	3.8	261	792
一般	40.5	56.5	4.3	242	564	3.7	233	456
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.

【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 (/月)			推定在院時間 (/年)	
	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	2.8	2.8	2.9	873.6	893.1
国立	2.0	2.0	1.5	624.0	526.5
都道府県立	1.0	0.0	2.0	117.0	507.0
市町村立	1.9	1.0	2.0	417.3	612.3
厚生連	1.0	1.0	0.0	312.0	117.0
済生会	1.3	1.0	0.0	347.1	152.1
社保	1.0	0.0	0.0	117.0	117.0
日赤	1.8	0.0	1.5	210.6	503.1
私立	2.8	2.2	3.7	756.6	1049.1
その他	2.4	3.3	2.2	924.3	709.8
周産期母子医療センターによる分類					
総合	2.5	1.7	2.9	624.0	858.0
地域	2.6	2.1	2.7	713.7	830.7
一般	2.4	2.7	2.5	807.3	768.3
全施設	2.5	2.3	2.7	741.0	819.0

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

今年度から当直を「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43.7時間で、昨年の44.0時間からはほぼ横ばいであった。一方で月間平均当直回数は昨年度の4.8回から夜勤で3.9回、宿日直で3.8回に減少し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660時間、宿日直担当者636時間で、いずれも昨年度の838時間から大幅な削減となった。

外部病院での月当たり勤務回数は日勤2.5回、当直は夜勤扱い2.3回、宿直扱い2.7回、調査票に項目を導入した2019年からはほぼ横ばいであったものが、今年度は明らかに減少した。

常勤先と外部病院とを合計した年間時間外労働時間は1,377～1,479時間で、昨年度の1,746時間から大幅に減少した。常勤先での当直回数と外勤先での勤務回数の減少を反映し、施設区分を問わずB・C水準の上限である年間1,860時間を下回る形となった。

今年度より休憩の取得状況を聴取したところ、平均51.4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	10.2	59.8	3.7	315.5	1446.0	4.3	325.1	1561.2
国立	11.9	52.9	4.1	292.3	1167.6	4.9	305.1	1321.2
都道府県立	14.8	49.8	4.9	291.8	1161.6	4.5	285.4	1084.8
市町村立	13.1	50.2	4.1	280.7	1028.4	3.9	277.5	990.0
厚生連	18.2	50.8	6.0	313.7	1424.4	4.8	294.5	1194.0
済生会	13.1	51.9	4.5	294.4	1192.8	4.1	288.0	1116.0
社保	5.0	50.0	6.0	310.3	1383.6	5.0	294.3	1191.6
日赤	14.1	57.2	4.6	318.7	1484.4	4.8	321.9	1522.8
私立	20.2	43.3	5.7	276.8	981.6	4.5	257.6	751.2
その他	16.7	48.6	4.1	273.9	946.8	4.1	273.9	946.8
周産期母子医療センターによる分類								
総合	11.3	60.1	4.4	328.0	1596.0	4.5	329.6	1615.2
地域	11.0	55.0	4.2	302.9	1294.8	4.3	304.5	1314.0
一般	19.4	44.7	5.4	278.0	996.0	4.3	260.4	784.8
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 5～20 年目、全施設平均では 15.0 年目であった。表 7 の平均的な勤務と比べると月あたりの当直回数は 0.5～0.8 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 500 時間の増加であった。

平均的な外勤の労働時間を加算すると年間時間外労働 1,800～2,000 時間となる結果であり、B・C 水準の上限である 1,860 時間を上回っていることが想定された。

【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			短時間正規雇用 制度あり(%)
		体制あり施設(%)	全休(%)*	半休(%)*	
施設運営母体による分類					
大学	4.5	32 (33.7)	12 (37.5)	19 (59.4)	54 (56.8)
国立	4.4	3 (9.4)	3 (100.0)	0 (0.0)	19 (59.4)
都道府県立	4.8	11 (23.9)	5 (45.5)	5 (45.5)	24 (52.2)
市町村立	5.3	19 (16.1)	6 (31.6)	10 (52.6)	50 (42.4)
厚生連	5.3	10 (30.3)	3 (30.0)	6 (60.0)	9 (27.3)
済生会	4.0	2 (13.3)	2 (100.0)	0 (0.0)	10 (66.7)
社保	4.0	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	2 (50.0)
日赤	4.6	4 (10.5)	3 (75.0)	1 (25.0)	18 (47.4)
私立	5.6	35 (23.5)	15 (42.9)	19 (54.3)	61 (40.9)
その他	5.7	7 (7.6)	1 (14.3)	5 (71.4)	46 (50.0)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	4.0	46 (52.9)	26 (56.5)	18 (39.1)	52 (59.8)
地域	4.7	42 (20.0)	12 (28.6)	27 (64.3)	110 (52.4)
一般	6.1	37 (11.4)	12 (32.4)	22 (59.5)	131 (40.3)
全施設	5.1	125 (20.1)	50 (40.0)	67 (53.6)	293 (47.1)

*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			短時間正規雇用 制度あり(%)
		体制あり施設(%)	全休(%)*	半休(%)*	
施設運営母体による分類					
大学	5.2	33 (34.7)	6 (18.2)	25 (75.8)	54 (56.8)
国立	5.3	10 (31.3)	0 (0.0)	10 (100.0)	19 (59.4)
都道府県立	5.8	11 (23.9)	5 (45.5)	5 (45.5)	24 (52.2)
市町村立	5.5	42 (35.6)	8 (19.0)	31 (73.8)	50 (42.4)
厚生連	10.6	10 (30.3)	1 (10.0)	9 (90.0)	9 (27.3)
済生会	5.5	9 (60.0)	3 (33.3)	6 (66.7)	10 (66.7)
社保	7.0	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	2 (50.0)
日赤	5.4	18 (47.4)	2 (11.1)	13 (72.2)	18 (47.4)
私立	5.9	46 (30.9)	14 (30.4)	32 (69.6)	61 (40.9)
その他	5.8	30 (32.6)	5 (16.7)	24 (80.0)	46 (50.0)
周産期母子医療センターによる分類					
総合	5.3	27 (31.0)	9 (33.3)	16 (59.3)	52 (59.8)
地域	5.8	83 (39.5)	11 (13.3)	69 (83.1)	110 (52.4)
一般	5.9	101 (31.1)	24 (23.8)	72 (71.3)	131 (40.3)
全施設	5.8	211 (33.9)	44 (20.9)	157 (74.4)	293 (47.1)

*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 5.1 時間、宿日直担当者では 5.8 時間で夜勤担当者の方がやや短く、昨年度の 5.3 時間と比べると全体では概ね横ばいであった。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 20.1%、宿日直担当者 33.9%で、前年度の 49.2%まで上昇傾向が続いていたが、今年度は大幅に減少した。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。

短時間正規雇用制度を導入している施設は 293 施設（47.1%）と 2019 年以降ほぼ同様の割合である。

【表 10】夜間勤務体制の人数

	当直			宅直
	夜勤扱い	宿日直扱い	セカンドコール	
施設運営母体による分類				
大学	1.7	1.5	1.3	1.1
国立	1.0	1.1	1.1	1.1
都道府県立	1.4	1.1	1.1	1.0
市町村立	1.1	1.1	1.1	1.1
厚生連	1.1	1.2	1.0	1.0
済生会	1.3	1.7	1.1	1.0
社保	1.0	1.0	1.0	1.0
日赤	1.4	1.7	1.1	1.0
私立	1.1	1.1	1.1	1.2
その他	1.0	1.3	1.1	1.1
周産期母子医療センターによる分類				
総合	1.6	1.7	1.3	1.1
地域	1.2	1.2	1.1	1.1
一般	1.0	1.2	1.1	1.1
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、今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。夜勤扱いも宿日直扱いも平均で当直 1.3 人、セカンドコール 1.1 人、宅直 1.1 人で例年と変化はなかった。

【表 11】 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	3.3	3.7	4.3	5.5	4.5	3.4
国立	3.8	3.8	12.7	2.5	4.3	4.6
都道府県立	4.2	3.7	4.3	2.6	4.9	3.4
市町村立	3.9	3.8	4.1	2.7	3.7	4.0
厚生連	4.2	3.8	4.3	1.8	4.0	4.1
済生会	3.0	4.5	5.0	3.0	4.8	5.4
社保	3.0	2.0	0.0	0.0	4.0	1.0
日赤	3.4	4.0	3.6	2.6	4.3	4.5
私立	4.4	3.6	4.2	3.5	3.9	4.2
その他	3.7	3.8	4.2	3.0	4.3	5.7
周産期母子医療センターによる分類						
総合	4.1	3.8	4.1	3.0	4.6	3.6
地域	3.2	3.8	4.9	3.2	4.2	4.3
一般	4.3	3.7	3.8	3.1	3.0	3.8
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.

産婦人科医の 1 カ月の平均当直回数は昨年度まで他科と比べて多い傾向にあったが、今年度は救急科や新生児科と同様の水準まで減少した。

【表 12-1】 当直中の合計睡眠時間の評価

		施設数 (%)	回答施設の時間
夜勤担当者	十分	99 (52.7)	6.1
	不十分	89 (47.3)	4.1
計		188 (100.0)	5.1

【表 12-2】 当直中の合計睡眠時間の評価

		施設数 (%)	回答施設の時間
宿日直担当者	十分	256 (64.2)	6.2
	不十分	143 (35.8)	5.1
計		399 (100.0)	5.8

【表 12-3】 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の 64.2% に対し夜勤担当者は 52.7% とやや少なかった。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 4~5 時間であった。

【表 13】 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	13 (13.7)	6.8	1.9	74 (77.9)	4.6	1.5
国立	11 (34.4)	8.3	3.2	26 (81.3)	8.0	2.1
都道府県立	27 (58.7)	7.7	4.6	32 (69.6)	7.2	1.9
市町村立	64 (54.2)	10.4	4.1	85 (72.0)	8.3	2.1
厚生連	18 (54.5)	10.6	7.5	20 (60.6)	8.7	2.1
済生会	1 (6.7)	7.0	7.0	12 (80.0)	7.7	2.3
社保	2 (50.0)	19.0	10.0	3 (75.0)	5.7	1.3
日赤	14 (36.8)	8.8	4.8	33 (86.8)	6.2	1.9
私立	48 (32.2)	9.4	4.0	99 (66.4)	8.1	2.3
その他	38 (41.3)	12.6	5.5	65 (70.7)	7.4	1.7
周産期母子医療センターによる分類						
総合	10 (11.5)	4.3	2.1	64 (73.6)	5.7	1.6
地域	75 (35.7)	8.6	4.5	175 (83.3)	6.8	2.1
一般	151 (46.5)	11.0	4.8	210 (64.6)	8.2	1.9
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）は全施設の 37.9%で横ばい、セカンドコール（当直医とは別に緊急時に備え自宅待機）のある施設も 72.2%で横ばいである。昨年度と比べると宅直の月回数・出勤回数はともに増えている。これは、時間外勤務時間を減らす取り組みとして、必要時のみ労働に呼ばれる宅直が取り入れられている表れと考えられる。

【表 14】 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	46	14	5	5	3	20
国立	13	3	1	1	4	8
都道府県立	20	5	3	3	1	10
市町村立	51	9	5	4	8	34
厚生連	10	8	0	0	1	14
済生会	6	1	2	0	1	5
社保	2	0	0	0	1	1
日赤	19	7	2	0	1	7
私立	73	8	5	5	4	39
その他	36	5	5	0	3	36
周産期母子医療センターによる分類						
総合	44	14	5	2	1	19
地域	91	25	15	8	12	51
一般	141	21	8	8	14	104
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	46	15	7	2	3	20
国立	9	5	0	0	4	12
都道府県立	17	6	3	3	3	9
市町村立	48	13	4	1	6	37
厚生連	12	5	0	0	1	13
済生会	6	2	1	0	1	5
社保	2	0	0	0	1	1
日赤	18	9	1	0	1	7
私立	69	8	4	3	7	44
その他	34	8	3	0	3	37
周産期母子医療センターによる分類						
総合	45	10	7	2	2	18
地域	89	34	9	4	10	55
一般	127	27	7	3	18	112
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	40	13	6	3	7	23
国立	9	3	1	0	4	12
都道府県立	15	4	6	3	1	12
市町村立	44	10	3	0	12	40
厚生連	11	3	0	1	1	15
済生会	6	1	1	0	2	5
社保	2	0	0	0	0	1
日赤	16	4	1	2	2	9
私立	63	6	3	4	10	46
その他	29	4	5	2	2	42
周産期母子医療センターによる分類						
総合	43	7	5	0	4	22
地域	79	19	12	9	16	64
一般	113	22	9	6	21	119
全施設	235(41.2)	48(8.4)	26(4.6)	15(2.6)	41(7.2)	205(36.0)

今年度から加わった項目である。時間外労働の上限時間を超えた医師に対し、一般的な労働者に対する健康福祉確保措置に加え、追加的健康確保措置を講じる必要がある。A 水準では、表にある①・②・③の努力義務、B・C 水準では①と②双方の義務が課される。

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存在する。いかに遵守率を上げていくか今後の課題の 1 つである。

【表 15】 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	1,829	86	(4.7)
国立	216	3.0	(1.4)
都道府県立	328	13.0	(4.0)
市町村立	644	23.0	(3.6)
厚生連	169	0.0	(0.0)
済生会	108	0.0	(0.0)
社保	17	0.0	(0.0)
日赤	316	10.0	(3.2)
私立	812	21.0	(2.6)
その他	542	13.0	(2.4)
周産期母子医療センターによる分類			
総合	1,490	67.0	(4.5)
地域	1,961	81.0	(4.1)
一般	1,530	21.0	(1.4)
全施設	4,981	169.0	(3.4)

今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ほか、全ての施設に時間外・休日労働が月 100 時間を上回る前に面接指導を行うことが義務付けられている。

すでに面接対象となる医師が多数存在し、大学病院や総合周産期母子医療センターでは 4.5% を超える医師が対象となっている。

【表 16】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	92	25	(27.2)	58	(63.0)	9	(9.8)
国立	32	3	(9.4)	28	(87.5)	1	(3.1)
都道府県立	45	11	(24.4)	31	(68.9)	3	(6.7)
市町村立	117	19	(16.2)	91	(77.8)	7	(6.0)
厚生連	33	4	(12.1)	27	(81.8)	2	(6.1)
済生会	15	1	(6.7)	12	(80.0)	2	(13.3)
社保	4	0	(0.0)	4	(100.0)	0	(0.0)
日赤	38	11	(28.9)	26	(68.4)	1	(2.6)
私立	142	15	(10.6)	117	(82.4)	10	(7.0)
その他	90	13	(14.4)	75	(83.3)	2	(2.2)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	85	25	(29.4)	51	(60.0)	9	(10.6)
地域	207	37	(17.9)	158	(76.3)	12	(5.8)
一般	316	40	(12.7)	260	(82.3)	16	(5.1)
全施設	608	102	(16.8)	469	(77.1)	37	(6.1)

*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。働き方改革により中堅医師の臨床業務負担はどのように変化したのであろうか。77.1%の施設で不変の回答を得た。済生会のみ負担減が負担増を上回った。興味深いのは表 15 で長時間勤務の多かった大学・総合周産期母子医療センターは 27%を超える高率で負担増を報告する一方で、10%前後の施設が負担減と報告しており二極化を示している。これは同分類内であっても各施設により対応が一定していないことを示しており、施設間の情報交換が必要と思われる。

【表 17】中堅医師の事務手続きの負担の変化

	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	54	1	(1.9)	48	(88.9)	5	(9.3)
国立	66	37	(56.1)	25	(37.9)	4	(6.1)
都道府県立	39	3	(7.7)	33	(84.6)	3	(7.7)
市町村立	103	9	(8.7)	85	(82.5)	9	(8.7)
厚生連	51	22	(43.1)	27	(52.9)	2	(3.9)
済生会	17	3	(17.6)	14	(82.4)	0	(0.0)
社保	3	1	(33.3)	2	(66.7)	0	(0.0)
日赤	38	7	(18.4)	30	(78.9)	1	(2.6)
私立	137	14	(10.2)	116	(84.7)	7	(5.1)
その他	86	12	(14.0)	72	(83.7)	2	(2.3)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	85	23	(27.1)	57	(67.1)	5	(5.9)
地域	204	45	(22.1)	146	(71.6)	13	(6.4)
一般	305	41	(13.4)	249	(81.6)	15	(4.9)
全施設	594	109	(18.4)	452	(76.1)	33	(5.6)

*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。中堅医師の事務手続きの負担の変化について、負担が減った施設は全施設のうち 5.6%と低く、負担が増えた施設の割合が 18.4%であった。国立病院が唯一、負担増 (56.1%) が不変 (37.9%) を上回った。高い負担増があったのは国立病院と厚生連であり業務の見直しやタスクシフトが急務と考える。

【表 18】 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	93	10	(10.8)	58	(62.4)	25	(26.9)
国立	32	1	(3.1)	25	(78.1)	6	(18.8)
都道府県立	44	3	(6.8)	33	(75.0)	8	(18.2)
市町村立	117	6	(5.1)	83	(70.9)	28	(23.9)
厚生連	32	2	(6.3)	27	(84.4)	3	(9.4)
済生会	15	0	(0.0)	13	(86.7)	2	(13.3)
社保	4	0	(0.0)	3	(75.0)	1	(25.0)
日赤	38	0	(0.0)	26	(68.4)	12	(31.6)
私立	141	9	(6.4)	117	(83.0)	15	(10.6)
その他	88	8	(9.1)	64	(72.7)	16	(18.2)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	84	10	(11.9)	54	(64.3)	20	(23.8)
地域	208	11	(5.3)	145	(69.7)	52	(25.0)
一般	312	18	(5.8)	250	(80.1)	44	(14.1)
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

今年度から加わった項目である。表 16 同様に大学・総合周産期母子医療センターが 23%を超える高率で収入減を報告する一方で、11%前後の施設が収入増を報告しており同分類内での二極化を示している。ほかに 25%を超える収入減があった分類に社保・日赤がある。全体的に収入増加より収入減少の比率が高く、将来の医師離れにつながらないよう危惧する。

【表 19】 都道府県別就労状況

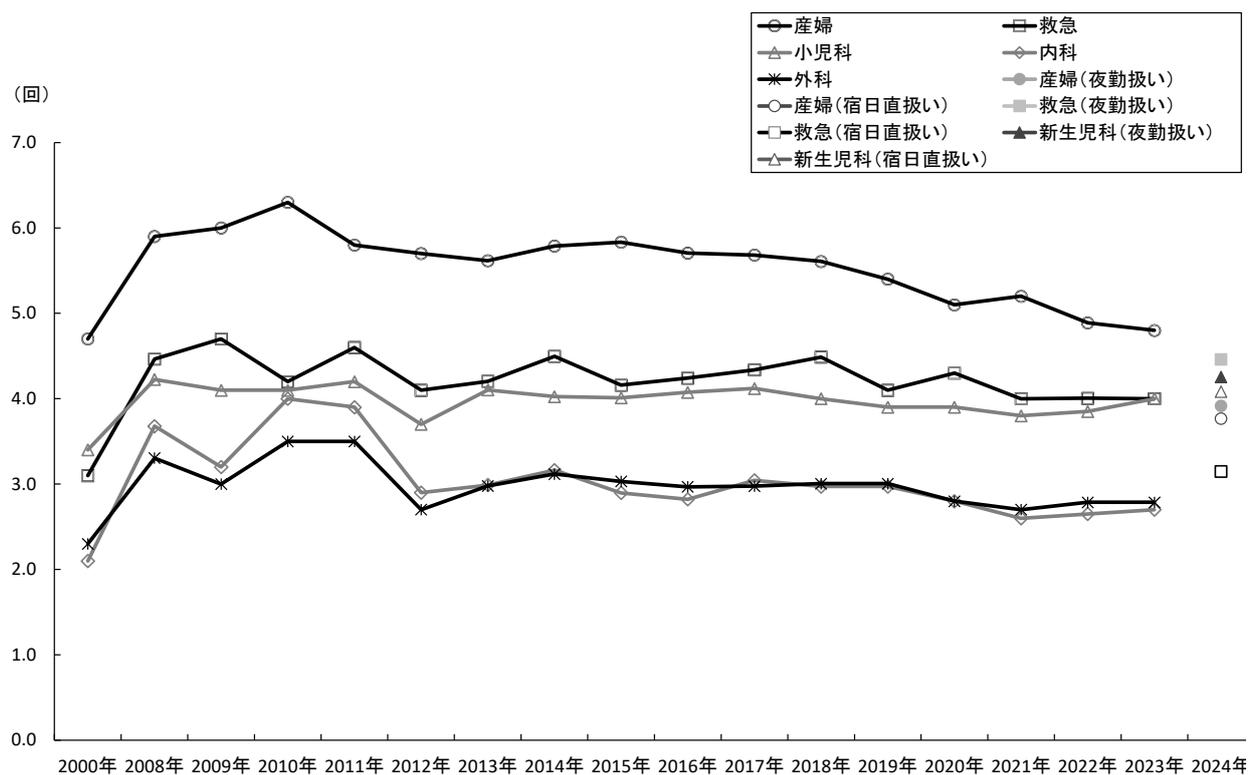
	n	勤務 時間	夜勤扱い		宿日直扱い			n	勤務 時間	夜勤扱い		宿日直扱い	
			回数	緩和*	回数	緩和*				回数	緩和*		
北海道	28	44.5	4.0	6	3.0	6	滋賀県	9	40.2	3.0	2	5.4	3
青森県	6	78.2	3.5	1	3.5	1	京都府	20	44.4	3.0	2	4.4	9
岩手県	6	53.2	3.5	1	4.0	0	大阪府	40	45.5	4.2	13	3.5	16
宮城県	11	45.7	4.0	1	4.7	5	兵庫県	23	42.4	4.2	7	3.7	10
秋田県	6	44.2	7.0	1	3.3	1	奈良県	7	41.4	3.0	2	3.7	3
山形県	9	40.8	2.0	2	2.3	2	和歌山県	5	47.6	3.0	0	4.3	2
福島県	8	48.1	0.0	0	6.2	1	鳥取県	4	45.3	2.0	0	0.0	0
茨城県	18	43.3	4.2	5	3.5	10	島根県	5	50.0	1.0	0	3.5	2
栃木県	8	43.8	5.0	2	3.3	2	岡山県	11	43.7	3.5	1	4.0	2
群馬県	8	43.4	5.0	0	4.4	2	広島県	18	41.2	5.7	1	3.7	0
埼玉県	25	39.9	4.6	5	4.2	6	山口県	11	47.6	2.3	0	4.8	3
千葉県	21	44.8	5.0	6	4.2	9	徳島県	7	42.9	6.0	2	5.4	3
東京都	67	40.0	3.6	16	3.3	33	香川県	7	68.9	0.0	0	6.2	3
神奈川県	38	38.8	2.8	9	3.4	19	愛媛県	8	44.0	3.5	1	2.7	1
山梨県	6	43.3	3.0	1	2.0	0	高知県	4	47.8	2.0	0	4.0	2
長野県	13	41.9	3.5	1	3.5	5	福岡県	24	42.7	6.0	4	3.5	8
静岡県	16	47.1	3.7	3	4.0	4	佐賀県	4	47.3	3.0	1	3.0	2
新潟県	11	42.3	4.3	2	2.9	2	長崎県	9	45.2	5.0	4	4.0	3
富山県	7	42.1	2.0	1	5.5	0	熊本県	3	45.0	0.0	1	3.5	0
石川県	11	41.1	5.0	1	4.2	4	大分県	3	50.7	6.0	1	3.0	1
福井県	4	46.8	1.7	1	5.0	1	宮崎県	6	48.3	3.7	2	4.5	2
岐阜県	8	42.8	0.0	0	6.0	3	鹿児島県	8	43.1	6.3	2	3.0	1
愛知県	30	40.9	3.4	8	3.2	12	沖縄県	9	43.6	4.3	5	3.0	4
三重県	12	40.6	2.8	1	3.2	3	全施設	622	43.7	3.9	125	3.8	211

*翌日勤務緩和体制がある施設数

昨年度までの「当直」を今年度から「夜勤扱い」と「宿日直扱い」に分け、各々の回数と翌日の勤務緩和体制の有無について調査した。昨年と比較し、日勤帯の勤務時間が伸びた県が40.4%あった。

「当直」を主に「夜勤扱い」とした県と、主に「宿日直扱い」とした県があり、大都市圏では均等に振り分けた県が多かった。働き方改革の導入で、勤務時間の見直しが県ごとに行われていることが分かった。また、翌日の勤務緩和について、翌日勤務緩和体制がある施設の割合を各県ごとに算出したところ、「夜勤扱い」では20%を超える県が22県(46.8%)、30%を超える県が7県(14.9%)あった。最も勤務緩和がされていた県は沖縄県で、55.6%の施設が夜勤翌日の勤務緩和を行っていた。同様に「宿日直扱い」では、20%を超えている県は34県(72.3%)、40%を超えている県も17県(36.2%)あった。最も勤務緩和がされていた県は茨城県で、55.6%の施設が宿日直翌日の勤務緩和を行っていた。「夜勤扱い」後の勤務緩和実施施設は関東・九州に多く、「宿日直扱い」後の勤務緩和は全国的に行われていた。

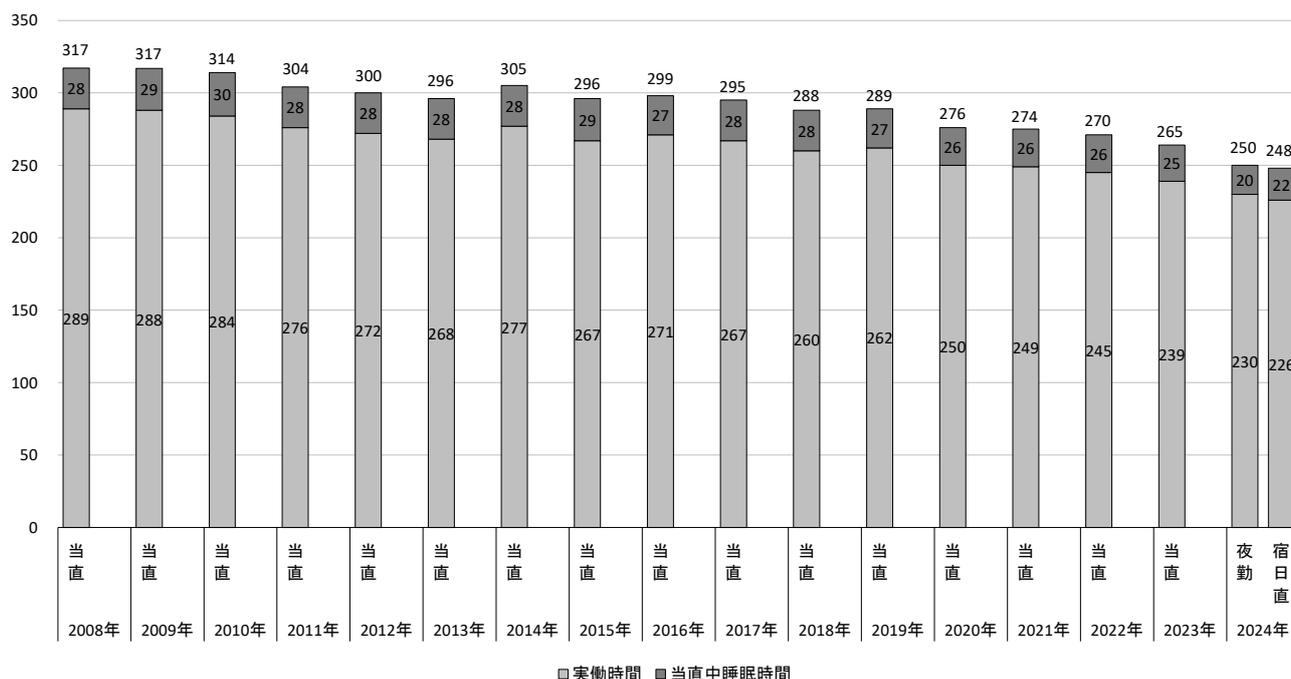
【図 11】 1 カ月当たりの平均当直回数の推移



今年度から「当直」を「夜勤扱い」と「宿日直扱い」に分けたためグラフの表記が変わった。

昨年度までの平均当直回数の上位3科（産婦人科・救急科・小児科）について「夜勤扱い」と「宿日直扱い」に分け調査を行った。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。一カ月当たりの平均当直回数が多い科は上位より救急科（夜勤扱い）4.5回/月、新生児科（夜勤扱い）、新生児科（宿日直扱い）、産婦人科（夜勤扱い）、産婦人科（宿日直扱い）3.8回/月となった。当直回数の減少は、分娩数の減少に加え表1にあるように分娩の集約化と常勤医の集約化が進んでいることを反映したと思われる。

【図 12】 常勤先での 1 カ月の推定在院時間の推移



当直中の在院時間、実働時間は 2008 年と 2009 年の 317 時間をピークに年々減少傾向にある。

表 7-1 より中堅医師の時間外勤務を推察すると、勤務先での年間時間外労働時間は夜勤扱い 660 時間・宿日直扱い 636 時間であり、表 7-2 から中堅医師の外勤先勤務時間を合わせる（夜勤扱い 741 時間、宿日直扱い 819 時間）と、組み合わせにより年間 1,377～1,479 時間の時間外労働となる。以上より B 水準は下回ったものの目標とされる時間外労働時間 960 時間以下の A 水準まではさらなる勤務の見直しが必要である。

【図 13】 当直医師の翌日勤務緩和体制

【夜勤】

体制	あり 20.1	なし 79.9
----	------------	------------

【宿日直】

体制	あり 33.9	なし 66.1
----	------------	------------

夜勤扱いと宿日直扱いでの翌日の勤務緩和は宿日直扱いの方が実施率は高かった。昨年の当直体制では 50%近い施設が当直翌日の勤務緩和体制をとっており、勤務形態が変わったことで夜間勤務後の勤務緩和率は下がった。また、緩和率の低かった夜勤扱いでは勤務緩和という言葉がなくとも負担のない勤務がなされていることを期待したい。

C. 女性医師の勤務状況・勤務支援

【表 20】 育児支援を必要とする医師数

	施設数	女性医師 総数	妊娠中・育児中 (未就学児・小学生)の 女性医師総数(%)*	妊娠中 女性医師数 (%)*	育児中(未就学児) 女性医師数 (%)*	育児中(小学生) 女性医師数 (%)*
施設運営母体による分類						
大学	95	843	397 (47.1)	50 (5.9)	247 (29.3)	147 (17.4)
国立	32	108	53 (49.1)	5 (4.6)	33 (30.6)	25 (23.1)
都道府県立	46	173	68 (39.3)	8 (4.6)	48 (27.7)	22 (12.7)
市町村立	118	323	133 (41.2)	13 (4.0)	95 (29.4)	53 (16.4)
厚生連	33	84	32 (38.1)	3 (3.6)	21 (25.0)	10 (11.9)
済生会	15	55	26 (47.3)	2 (3.6)	25 (45.5)	9 (16.4)
社保	4	10	9 (90.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	2 (20.0)
日赤	38	163	58 (35.6)	10 (6.1)	36 (22.1)	25 (15.3)
私立	149	369	154 (41.7)	18 (4.9)	102 (27.6)	69 (18.7)
その他	92	279	119 (42.7)	11 (3.9)	87 (31.2)	54 (19.4)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	87	740	323 (43.6)	40 (5.4)	209 (28.2)	120 (16.2)
地域	210	970	417 (43.0)	45 (4.6)	283 (29.2)	173 (17.8)
一般	325	697	309 (44.3)	38 (5.5)	206 (29.6)	123 (17.6)
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2,407人で、妊娠中または育児中の女性医師総数は1,049人（43.6%）であった。妊娠中は5.1%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29.0%と微減、小学生の育児中は17.3%と年々増加してきている。就学前の子供を育児中であった女性医師は2012年以降毎年600人を超え800人近くいるが、子供が就学児の女性医師数は増加してきているものの416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 21】 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）

	施設数	決めている施設 (%)	妊娠週数	個別対応 (%)
施設運営母体による分類				
大学	95	15 (15.8)	21.9	77 (81.1)
国立	32	3 (9.4)	25.5	27 (84.4)
都道府県立	46	3 (6.5)	29.3	42 (91.3)
市町村立	118	6 (5.1)	30.8	101 (85.6)
厚生連	33	3 (9.1)	25.3	28 (84.8)
済生会	15	3 (20.0)	25.3	12 (80.0)
社保	4	0 (0.0)	0.0	4 (100.0)
日赤	38	5 (13.2)	22.6	32 (84.2)
私立	149	9 (6.0)	20.0	124 (83.2)
その他	92	8 (8.7)	23.0	74 (80.4)
周産期母子医療センターによる分類				
総合	87	9 (10.3)	22.2	76 (87.4)
地域	210	24 (11.4)	25.4	177 (84.3)
一般	325	22 (6.8)	22.7	268 (82.5)
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 55 施設（8.8%）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 22～31 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 83.8%まで増加しており、多くの施設で一律に決められていなかった。

【表 22】 育児中の男性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）

施設数	該当者のいる施設 (%)	夜間当直			時短勤務あり (%)*	外来のみ (%)*	
		あり(緩和なし) (%)*	あり(緩和あり) (%)*	免除 (%)*			
施設運営母体による分類							
大学	95	75 (78.9)	68 (90.7)	3 (4.0)	2 (2.7)	1 (1.3)	1 (1.3)
国立	32	16 (50.0)	13 (81.3)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	46	23 (50.0)	16 (69.6)	2 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	118	43 (36.4)	36 (83.7)	1 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	12 (36.4)	9 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	8 (53.3)	8 (100.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	4	1 (25.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	38	23 (60.5)	19 (82.6)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	149	51 (34.2)	45 (88.2)	3 (5.9)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	92	31 (33.7)	29 (93.5)	1 (3.2)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	87	66 (75.9)	60 (90.9)	3 (4.5)	1 (1.5)	1 (1.5)	1 (1.5)
地域	210	113 (53.8)	95 (84.1)	5 (4.4)	2 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	325	104 (32.0)	89 (85.6)	5 (4.8)	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全施設	622	283 (45.5)	244 (86.2)	13 (4.6)	4 (1.4)	1 (0.4)	1 (0.4)
2023年 全施設	654	279 (42.7)	244 (87.5)	11 (3.9)	3 (1.1)	3 (1.1)	0 (0.0)
2022年 全施設	664	286 (43.1)	247 (86.4)	6 (2.1)	7 (2.4)	4 (1.4)	1 (0.3)
2021年 全施設	715	263 (36.8)	242 (92.0)	7 (2.7)	2 (0.8)	7 (2.7)	1 (0.4)
2020年 全施設	748	267 (35.7)	250 (93.6)	10 (3.7)	4 (1.5)	3 (1.1)	2 (0.7)
2019年 全施設	719	234 (32.5)	217 (92.7)	9 (3.8)	3 (1.3)	6 (2.6)	1 (0.4)
2018年 全施設	761	244 (32.1)	225 (92.2)	7 (2.9)	2 (0.8)	2 (0.8)	1 (0.4)

*該当者のいる施設における頻度

未就学児または小学生の子供を育児中の男性医師のいる施設は全体の 45.5%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 4.6%、当直免除される医師のいる施設が 1.4%と、どちらも前年に比較し微増していたが少数だった。

【表 23】 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	95	358	321 (89.7)	3 (0.8)	2 (0.6)	1 (0.3)	1 (0.3)
国立	32	31	25 (80.6)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	46	37	23 (62.2)	3 (8.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	118	84	71 (84.5)	1 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	17	13 (76.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	13	12 (92.3)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	4	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	38	43	35 (81.4)	2 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	149	98	77 (78.6)	4 (4.1)	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	92	51	48 (94.1)	2 (3.9)	1 (2.0)	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	289	256 (88.6)	3 (1.0)	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.3)
地域	210	273	230 (84.2)	6 (2.2)	2 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	325	171	140 (81.9)	8 (4.7)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
全施設	622	733	626 (85.4)	17 (2.3)	4 (0.5)	1 (0.1)	1 (0.1)
2023年 全施設	654	722	634 (87.8)	11 (1.5)	4 (0.6)	3 (0.4)	0 (0.0)
2022年 全施設	664	698	617 (88.4)	6 (0.9)	8 (1.1)	4 (0.6)	1 (0.1)

*該当者のいる施設における頻度

該当者は 733 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 17 人、4 人で該当者の 2.9%であった。

【表 24】 育児中の女性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）

施設数	該当者のいる施設 (%)	夜間当直			時短勤務あり (%)*	外来のみ (%)*	
		あり(緩和なし) (%)*	あり(緩和あり) (%)*	免除 (%)*			
施設運営母体による分類							
大学	95	86 (90.5)	30 (34.9)	48 (55.8)	43 (50.0)	31 (36.0)	9 (10.5)
国立	32	22 (68.8)	6 (27.3)	14 (63.6)	7 (31.8)	9 (40.9)	0 (0.0)
都道府県立	46	31 (67.4)	11 (35.5)	9 (29.0)	11 (35.5)	11 (35.5)	0 (0.0)
市町村立	118	67 (56.8)	26 (38.8)	29 (43.3)	22 (32.8)	17 (25.4)	1 (1.5)
厚生連	33	19 (57.6)	9 (47.4)	8 (42.1)	4 (21.1)	5 (26.3)	1 (5.3)
済生会	15	10 (66.7)	3 (30.0)	8 (80.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	0 (0.0)
社保	4	3 (75.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)
日赤	38	27 (71.1)	12 (44.4)	8 (29.6)	10 (37.0)	7 (25.9)	0 (0.0)
私立	149	67 (45.0)	23 (34.3)	21 (31.3)	25 (37.3)	22 (32.8)	5 (7.5)
その他	92	54 (58.7)	23 (42.6)	26 (48.1)	17 (31.5)	15 (27.8)	1 (1.9)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	87	78 (89.7)	42 (53.8)	35 (44.9)	36 (46.2)	23 (29.5)	5 (6.4)
地域	210	148 (70.5)	52 (35.1)	78 (52.7)	52 (35.1)	54 (36.5)	6 (4.1)
一般	325	160 (49.2)	50 (31.3)	59 (36.9)	52 (32.5)	47 (29.4)	6 (3.8)
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 62.1%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 37.3%と微減した一方で、夜間当直（緩和あり）の医師のいる施設は 44.6%と増加傾向が続いている。当直免除の医師のいる施設は 36.3%と 2018 年以降の最低値であった。時短勤務の医師のいる施設は 32.1%、外来勤務のみの医師のいる施設は 4.4%と大きな変化は認めず、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にシフトする施設が増加してきている。

【表 25】 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	95	376	89 (23.7)	112 (29.8)	112 (29.8)	68 (18.1)	19 (5.1)
国立	32	50	9 (18.0)	23 (46.0)	9 (18.0)	13 (26.0)	0 (0.0)
都道府県立	46	63	15 (23.8)	22 (34.9)	18 (28.6)	21 (33.3)	0 (0.0)
市町村立	118	124	51 (41.1)	35 (28.2)	28 (22.6)	21 (16.9)	1 (0.8)
厚生連	33	31	12 (38.7)	10 (32.3)	8 (25.8)	7 (22.6)	2 (6.5)
済生会	15	25	5 (20.0)	17 (68.0)	1 (4.0)	7 (28.0)	0 (0.0)
社保	4	6	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (33.3)	0 (0.0)
日赤	38	50	20 (40.0)	13 (26.0)	12 (24.0)	7 (14.0)	0 (0.0)
私立	149	143	38 (26.6)	42 (29.4)	42 (29.4)	30 (21.0)	5 (3.5)
その他	92	116	48 (41.4)	36 (31.0)	23 (19.8)	25 (21.6)	3 (2.6)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	87	298	94 (31.5)	86 (28.9)	74 (24.8)	54 (18.1)	9 (3.0)
地域	210	395	111 (28.1)	139 (35.2)	102 (25.8)	79 (20.0)	15 (3.8)
一般	325	291	85 (29.2)	86 (29.6)	77 (26.5)	68 (23.4)	6 (2.1)
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 984 人で、個人単位で見ると、夜間当直（緩和あり）を行う女性医師が 31.6%いる一方で、緩和なしが 29.5%と、当直免除の医師数を上回る傾向に変化はなかった。

【表 26】 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	95	4 (4.2)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	32	1 (3.1)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	46	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	118	2 (1.7)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	4	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	38	1 (2.6)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	149	3 (2.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	92	4 (4.3)	2 (50.0)	2 (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	2 (2.3)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	210	5 (2.4)	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	325	8 (2.5)	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
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 15 施設（2.4%）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 4 施設、1 施設で例年ごく少数である。

【表 27】 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	95	5	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	32	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	46	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
市町村立	118	2	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	4	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	38	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	149	6	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	92	5	3 (60.0)	2 (40.0)	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	4	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	210	6	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	325	10	8 (80.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
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 20 人で、緩和なく夜間当直を行う医師が 70%と依然最多である一方で、夜間当直（緩和あり）を行う医師が 25%と増加していた。

【表 28】 介護中の女性医師の勤務緩和の有無（施設ごと調査）

施設数	該当者のいる施設 (%)	夜間当直			時短勤務あり (%)*	外来のみ (%)*	
		あり(緩和なし) (%)*	あり(緩和あり) (%)*	免除 (%)*			
施設運営母体による分類							
大学	95	5 (5.3)	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	32	4 (12.5)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	46	4 (8.7)	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
市町村立	118	3 (2.5)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	3 (9.1)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	1 (6.7)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	4	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	38	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	149	2 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	92	3 (3.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	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	5 (5.7)	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	210	6 (2.9)	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	325	14 (4.3)	7 (50.0)	2 (14.3)	1 (7.1)	1 (7.1)	0 (0.0)
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 25 施設（4.0%）と増加していた。当直緩和や免除者のいる施設はそれぞれ 16%、8%と減少していた。

【表 29】 介護中の女性医師の勤務緩和の有無（該当者調査）

施設数	該当者数 (人)	夜間当直			時短勤務あり (%)*	外来のみ (%)*	
		あり(緩和なし) (%)*	あり(緩和あり) (%)*	免除 (%)*			
施設運営母体による分類							
大学	95	5	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
国立	32	4	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
都道府県立	46	4	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
市町村立	118	3	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
厚生連	33	3	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
済生会	15	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社保	4	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	38	0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
私立	149	2	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	92	3	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	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	5	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
地域	210	6	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	325	14	7 (50.0)	2 (14.3)	1 (7.1)	1 (7.1)	0 (0.0)
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 25 人で、個人単位でみると、夜間当直（緩和なし）を行う医師が 15 人（60%）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 4 人、2 人だった。

【表 30】院内保育所の設置状況と機能・利用実態

	院内保育所 (%)*	時間外保育 (%)*	利用実態 (%)**	病児保育 (%)*	利用実態 (%)**	24時間保育 (%)*	利用実態 (%)**
施設運営母体による分類							
大学	78 (82.1)	54 (56.8)	31 (57.4)	48 (50.5)	29 (60.4)	19 (20.0)	5 (26.3)
国立	30 (93.8)	23 (71.9)	7 (30.4)	11 (34.4)	4 (36.4)	6 (18.8)	1 (16.7)
都道府県立	42 (91.3)	25 (54.3)	7 (28.0)	22 (47.8)	6 (27.3)	14 (30.4)	1 (7.1)
市町村立	98 (83.1)	65 (55.1)	13 (20.0)	39 (33.1)	18 (46.2)	33 (28.0)	4 (12.1)
厚生連	22 (66.7)	12 (36.4)	2 (16.7)	8 (24.2)	2 (25.0)	8 (24.2)	1 (12.5)
済生会	14 (93.3)	11 (73.3)	1 (9.1)	9 (60.0)	2 (22.2)	3 (20.0)	0 (0.0)
社保	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
日赤	30 (78.9)	20 (52.6)	5 (25.0)	15 (39.5)	5 (33.3)	11 (28.9)	1 (9.1)
私立	80 (53.7)	49 (32.9)	15 (30.6)	41 (27.5)	21 (51.2)	32 (21.5)	5 (15.6)
その他	61 (66.3)	37 (40.2)	14 (37.8)	33 (35.9)	15 (45.5)	14 (15.2)	4 (28.6)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	73 (83.9)	55 (63.2)	24 (43.6)	52 (59.8)	33 (63.5)	24 (27.6)	5 (20.8)
地域	181 (86.2)	130 (61.9)	41 (31.5)	86 (41.0)	33 (38.4)	68 (32.4)	10 (14.7)
一般	204 (62.8)	111 (34.2)	30 (27.0)	88 (27.1)	36 (40.9)	48 (14.8)	7 (14.6)
全施設	458 (73.6)	296 (47.6)	95 (32.1)	226 (36.3)	102 (45.1)	140 (22.5)	22 (15.7)
2023年 全施設	470 (71.9)	314 (48.0)	104 (33.1)	230 (35.2)	98 (42.6)	155 (23.7)	24 (15.5)
2022年 全施設	491 (73.9)	312 (47.0)	130 (41.7)	215 (32.4)	105 (48.8)	166 (25.0)	31 (18.7)
2021年 全施設	519 (72.6)	336 (47.0)	129 (38.4)	227 (31.7)	112 (49.3)	171 (23.9)	33 (19.3)
2020年 全施設	561 (75.0)	375 (50.1)	137 (36.5)	255 (34.1)	121 (47.5)	200 (26.7)	38 (19.0)
2019年 全施設	529 (73.6)	338 (47.0)	135 (39.9)	230 (32.0)	121 (52.6)	190 (26.4)	44 (23.2)
2018年 全施設	556 (73.1)	373 (49.0)	163 (43.7)	245 (32.2)	126 (51.4)	210 (27.6)	56 (26.7)
2017年 全施設	525 (70.0)	362 (48.3)	157 (43.4)	224 (29.9)	106 (47.3)	197 (26.3)	56 (28.4)
2016年 全施設	520 (70.4)	336 (45.5)	135 (40.2)	188 (25.4)	81 (43.1)	185 (25.0)	53 (28.6)
2015年 全施設	532 (68.1)	358 (45.8)	NA	198 (25.4)	NA	194 (24.8)	NA
2014年 全施設	517 (66.3)	348 (44.6)	NA	185 (23.7)	NA	179 (22.9)	NA
2013年 全施設	526 (66.2)	NA	NA	190 (23.9)	NA	183 (23.0)	NA
2012年 全施設	494 (62.3)	NA	NA	149 (18.8)	NA	151 (19.0)	NA
2011年 全施設	457 (60.6)	NA	NA	122 (16.2)	NA	114 (15.1)	NA
2010年 全施設	426 (55.4)	NA	NA	92 (12.0)	NA	135 (17.6)	NA
2009年 全施設	436 (53.0)	NA	NA	85 (10.3)	NA	134 (16.3)	NA
2008年 全施設	399 (46.8)	NA	NA	80 (9.4)	NA	111 (13.0)	NA

*全施設における頻度

**各保育制度における頻度

育児中（就学前）の女性医師数：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）

院内保育所の設置率は73.6%と微増した。時間外保育は47.6%、病児保育は36.3%、24時間保育の機能は22.5%の施設にあり、大きな変化はなかった。また、時間外保育、病児保育、24時間保育の利用率はそれぞれ32.1%、45.1%、15.7%と大きな変化はなかった。

【表 31】 男性医師の育児休暇取得状況

	子供が産まれた 男性医師数	育休取得した 男性医師数(%)
施設運営母体による分類		
大学	81	50
国立	11	3
都道府県立	5	3
市町村立	20	21
厚生連	4	4
済生会	1	0
社保	1	0
日赤	9	5
私立	15	3
その他	4	3
周産期母子医療センターによる分類		
総合	59	32
地域	63	45
一般	29	15
全施設	151	92 (60.9)
2023年 全施設	147	67 (45.6)
2022年 全施設	194	42 (21.6)
2021年 全施設	171	35 (20.5)
2020年 全施設	216	20 (9.3)
2019年 全施設	181	10 (5.5)
2018年 全施設	224	13 (5.8)
2017年 全施設	236	9 (3.8)
2016年 全施設	256	9 (3.5)
2015年 全施設	NA	9 NA
2014年 全施設	NA	9 NA

(%) 子供が産まれた男性医師における割合

子供の生まれた男性医師 151 人のうち、育児休暇取得は 92 人 (60.9%) と顕著な増加傾向にある。

【表 32】各都道府県の育児支援の状況（院内保育所の設置状況）

	n	保育所					n	保育所			
		あり(%)	時間外	病児	24時間			あり(%)	時間外	病児	24時間
北海道	28	19 (67.9)	12	7	5	滋賀県	9	6 (66.7)	4	3	2
青森県	6	3 (50.0)	3	1	3	京都府	20	15 (75.0)	7	10	1
岩手県	6	6 (100.0)	6	3	3	大阪府	40	33 (82.5)	22	15	15
宮城県	11	6 (54.5)	6	4	4	兵庫県	23	19 (82.6)	14	14	5
秋田県	6	2 (33.3)	1	1	0	奈良県	7	6 (85.7)	4	2	2
山形県	9	8 (88.9)	7	5	3	和歌山県	5	5 (100.0)	3	2	1
福島県	8	6 (75.0)	3	4	3	鳥取県	4	4 (100.0)	3	4	3
茨城県	18	13 (72.2)	10	8	7	島根県	5	5 (100.0)	5	3	2
栃木県	8	6 (75.0)	4	3	1	岡山県	11	8 (72.7)	4	7	1
群馬県	8	6 (75.0)	4	3	1	広島県	18	13 (72.2)	9	4	3
埼玉県	25	21 (84.0)	13	9	6	山口県	11	9 (81.8)	6	6	2
千葉県	21	16 (76.2)	13	7	8	徳島県	7	4 (57.1)	3	0	1
東京都	67	32 (47.8)	19	15	9	香川県	7	7 (100.0)	2	3	1
神奈川県	38	27 (71.1)	17	8	11	愛媛県	8	5 (62.5)	4	3	1
山梨県	6	5 (83.3)	1	2	1	高知県	4	4 (100.0)	4	0	2
長野県	13	12 (92.3)	7	5	0	福岡県	24	16 (66.7)	12	8	4
静岡県	16	14 (87.5)	12	7	4	佐賀県	4	3 (75.0)	2	1	0
新潟県	11	7 (63.6)	3	5	1	長崎県	9	5 (55.6)	2	2	1
富山県	7	6 (85.7)	1	2	0	熊本県	3	3 (100.0)	1	1	0
石川県	11	7 (63.6)	0	5	0	大分県	3	3 (100.0)	3	2	0
福井県	4	3 (75.0)	1	2	1	宮崎県	6	5 (83.3)	4	4	3
岐阜県	8	8 (100.0)	6	5	2	鹿児島県	8	7 (87.5)	5	5	2
愛知県	30	26 (86.7)	17	11	14	沖縄県	9	6 (66.7)	1	2	0
三重県	12	8 (66.7)	6	3	1	全施設	622	458 (73.6)	296	226	140

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、岐阜、和歌山、鳥取、島根、香川、高知、熊本、大分の 9 県で、80%未満は北海道、青森、宮城、秋田、福島、茨城、栃木、群馬、千葉、東京、神奈川、新潟、石川、福井、三重、滋賀、京都、岡山、広島、徳島、愛媛、福岡、佐賀、長崎、沖縄の 25 都道府県と前年に続いて倍増した。院内設置率の全国平均は 73.6%で前年に比較し微増した。

【表 33】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	91	16	(17.6)	62	(68.1)	13	(14.3)
国立	32	2	(6.3)	29	(90.6)	1	(3.1)
都道府県立	46	6	(13.0)	36	(78.3)	4	(8.7)
市町村立	114	11	(9.6)	96	(84.2)	7	(6.1)
厚生連	32	2	(6.3)	28	(87.5)	2	(6.3)
済生会	15	1	(6.7)	13	(86.7)	1	(6.7)
社保	4	0	(0.0)	4	(100.0)	0	(0.0)
日赤	37	4	(10.8)	31	(83.8)	2	(5.4)
私立	136	9	(6.6)	114	(83.8)	13	(9.6)
その他	86	5	(5.8)	79	(91.9)	2	(2.3)
周産期母子医療センターによる分類							
総合	83	11	(13.3)	61	(73.5)	11	(13.3)
地域	201	21	(10.4)	165	(82.1)	15	(7.5)
一般	309	24	(7.8)	266	(86.1)	19	(6.1)
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、働き方改革に伴い全体では不変が 83%と最多であった。

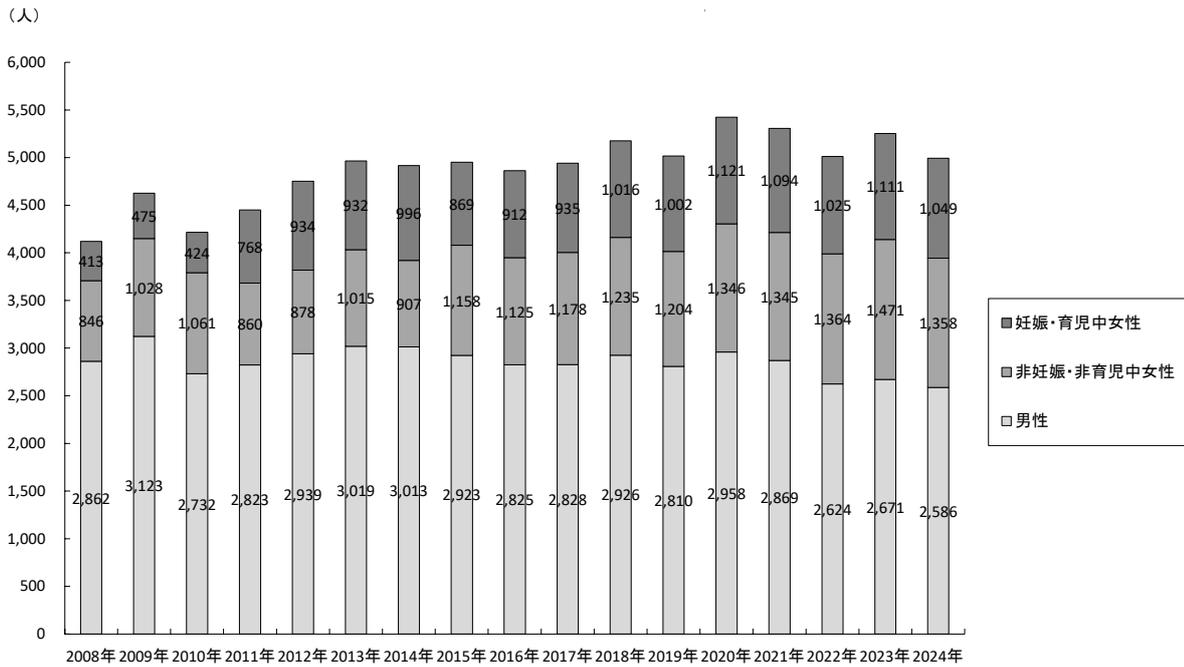
【表 34】妊娠中・育児中の女性医師以外の男女医師に対する配慮と対策

	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	87	38 (43.7)	13	25	8	4	6	3
国立	23	10 (43.5)	2	9	1	0	1	1
都道府県立	33	10 (30.3)	2	6	0	1	2	0
市町村立	68	34 (50.0)	13	21	5	4	4	1
厚生連	18	7 (38.9)	3	2	1	2	1	0
済生会	11	8 (72.7)	2	6	0	2	1	1
社保	4	1 (25.0)	1	1	0	0	0	0
日赤	28	10 (35.7)	4	9	1	0	3	1
私立	69	40 (58.0)	11	20	9	8	3	3
その他	55	25 (45.5)	5	15	3	6	6	1
周産期母子医療センターによる分類								
総合	78	28 (35.9)	10	18	5	1	4	2
地域	154	67 (43.5)	20	46	8	13	13	3
一般	164	88 (53.7)	26	50	15	13	10	6
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

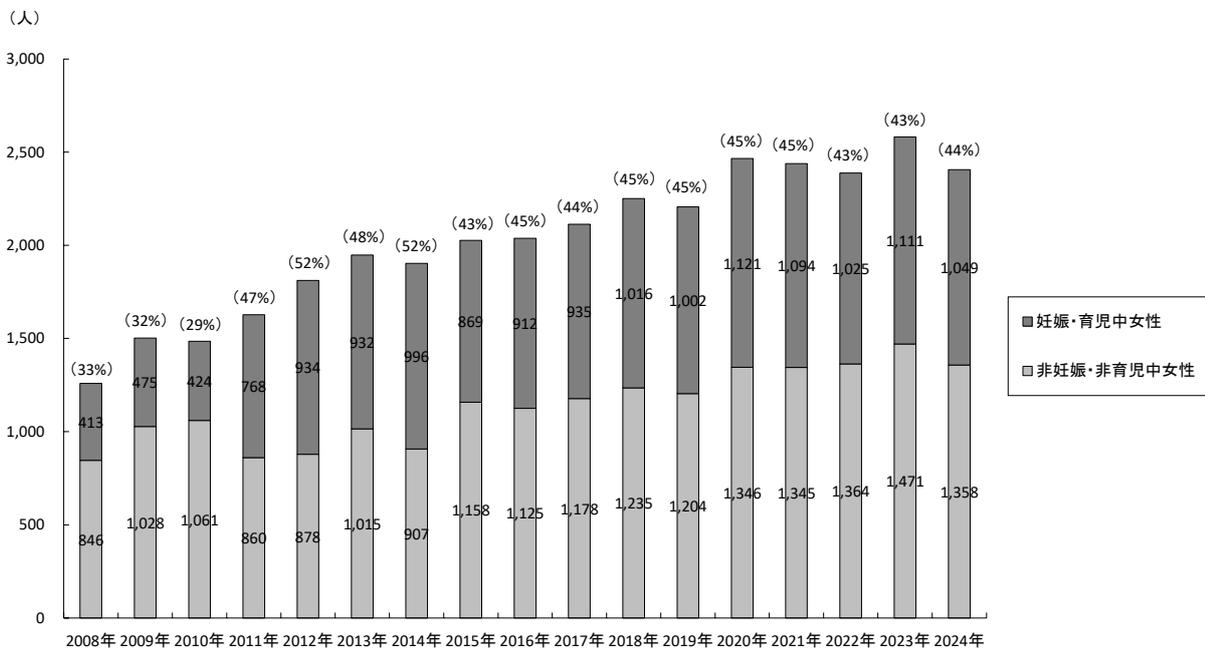
2012～2018年は「妊娠中・育児中の女性医師以外の医師への配慮」について、全施設における実施数や頻度を算出していたが、2019年からは当該女性医師のいる施設に限定して実施数や頻度を算出している。そのため2018年までの数値との単純比較は難しいが、「妊娠中・育児中の女性医師以外の医師への配慮」のある施設は396施設中183施設(46.2%)で、大きな変化はなかった。配慮の内容は、主に当直翌日勤務緩和や勤務時間軽減など長時間勤務に対する配慮が多い。

【図 14】 男性・女性常勤医師数の年次推移



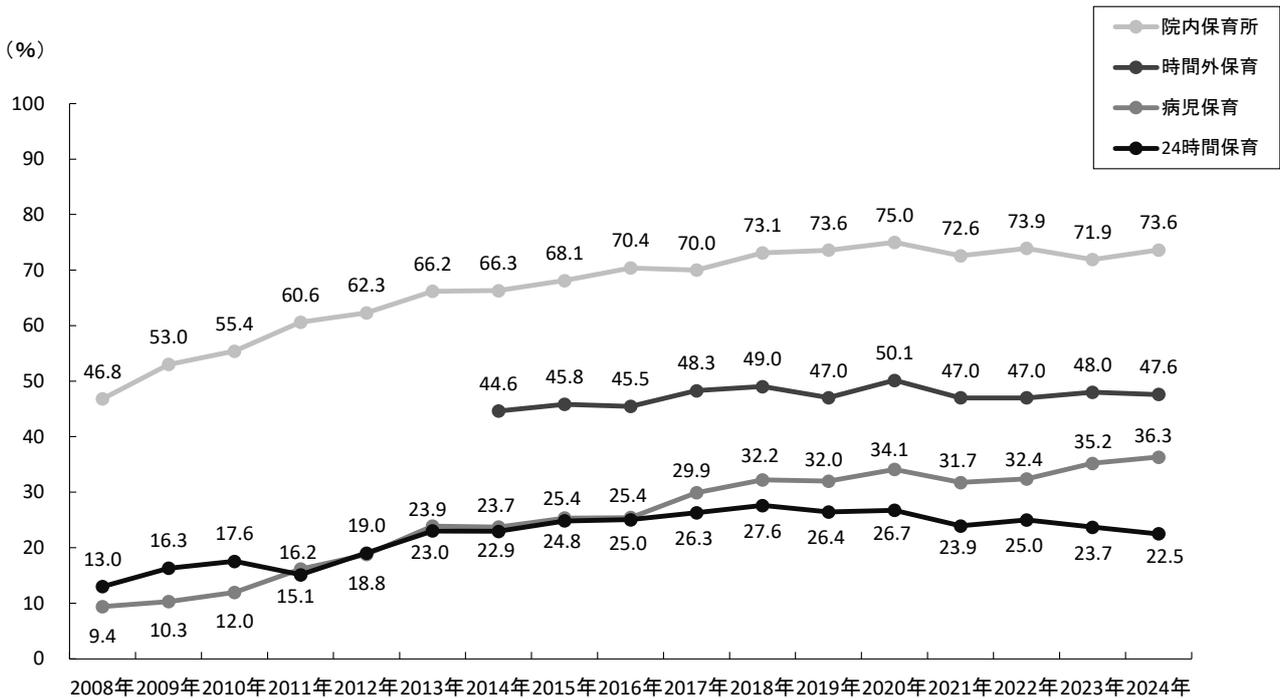
ここ数年では、女性医師における妊娠育児中、非妊娠・非育児中の医師数に大きな変化はない。常勤男性医師数は微減傾向にある。

【図 15】 妊娠中・育児中の女性常勤医師数の年次推移



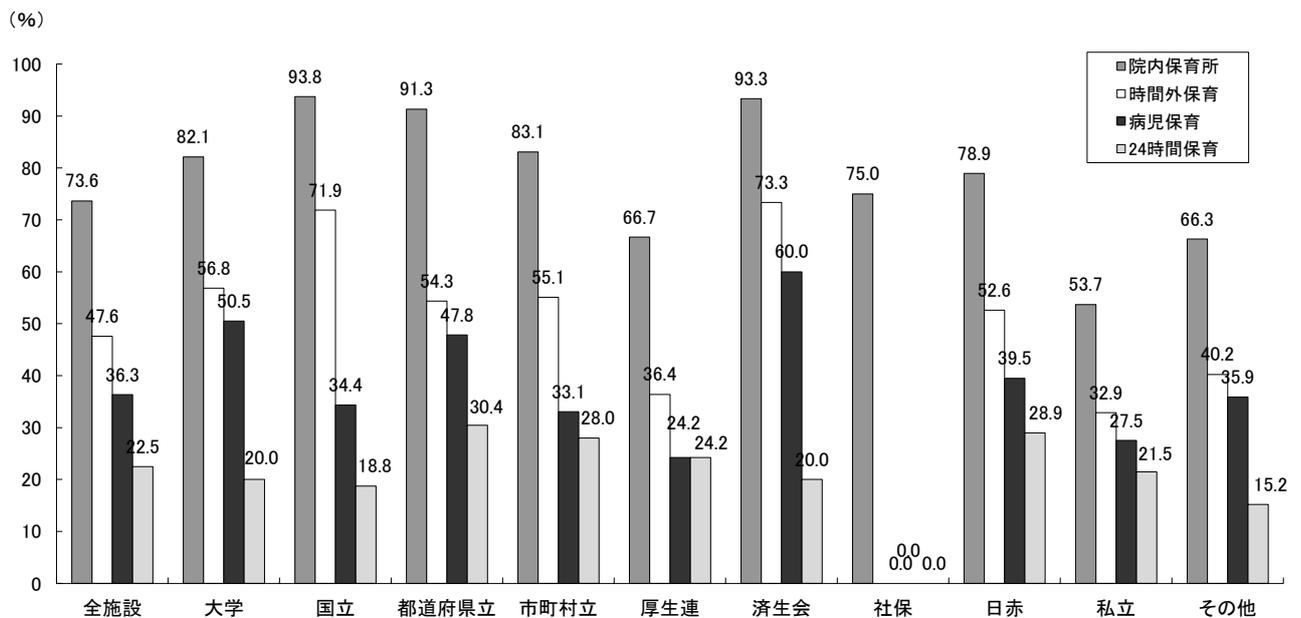
妊娠中・育児中の女性医師の比率は 2012 年、2014 年の 52% をピークに微減し、ここ数年では大きな変化はない。

【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 36.3%と微増を継続している。時間外保育の設置率に変化なく、24 時間保育の設置率は緩やかな減少傾向にある。

【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 73.6%、国立が 93.8%と前年に比較して増加し、済生会で 93.3%と高く維持されていた。時間外保育は済生会で 73.3%、国立で 71.9%と高い。病児保育は済生会で 60%、大学で 50.5%、24 時間保育は全体で 22.5%と前年に比較して減少した。

D. 産科医療支援の効果

【表 35】産科医療確保事業に伴う分娩手当支給の有無・ハイリスク加算の算定と医師への還元・医療クランク配置

	産科医療確保事業 施設数 (%)	ハイリスク加算		クランク配置		合計 (%)
		算定有り (%)	医師への還元 (%)*	専属 (%)	他科兼任 (%)	
施設運営母体による分類						
大学	67 (70.5)	91 (95.8)	16 (17.6)	63 (66.3)	21 (22.1)	84 (88.4)
国立	30 (93.8)	26 (81.3)	2 (7.7)	24 (75.0)	7 (21.9)	31 (96.9)
都道府県立	31 (67.4)	39 (84.8)	6 (15.4)	32 (69.6)	8 (17.4)	40 (87.0)
市町村立	89 (75.4)	99 (83.9)	19 (19.2)	53 (44.9)	41 (34.7)	94 (79.7)
厚生連	29 (87.9)	25 (75.8)	4 (16.0)	12 (36.4)	17 (51.5)	29 (87.9)
済生会	10 (66.7)	15 (100.0)	3 (20.0)	6 (40.0)	6 (40.0)	12 (80.0)
社保	3 (75.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	3 (75.0)
日赤	17 (44.7)	36 (94.7)	4 (11.1)	19 (50.0)	14 (36.8)	33 (86.8)
私立	83 (55.7)	114 (76.5)	9 (7.9)	33 (22.1)	42 (28.2)	75 (50.3)
その他	52 (56.5)	69 (75.0)	5 (7.2)	30 (32.6)	33 (35.9)	63 (68.5)
周産期母子医療センターによる分類						
総合	59 (67.8)	87 (100.0)	17 (19.5)	56 (64.4)	21 (24.1)	77 (88.5)
地域	158 (75.2)	194 (92.4)	26 (13.4)	124 (59.0)	62 (29.5)	186 (88.6)
一般	194 (59.7)	236 (72.6)	25 (10.6)	94 (28.9)	107 (32.9)	201 (61.8)
全施設	411 (66.1)	517 (83.1)	68 (13.2)	274 (44.1)	190 (30.5)	464 (74.6)
2023年 全施設	439 (67.1)	524 (80.1)	69 (13.2)	249 (38.1)	185 (28.3)	434 (66.4)
2022年 全施設	447 (67.3)	555 (83.6)	50 (9.0)	273 (41.1)	169 (25.5)	442 (66.6)
2021年 全施設	478 (66.9)	585 (81.8)	64 (10.9)	279 (39.0)	168 (23.5)	447 (62.5)
2020年 全施設	482 (64.4)	616 (82.4)	78 (12.7)	315 (42.1)	165 (22.1)	480 (64.2)
2019年 全施設	483 (67.2)	594 (82.6)	65 (10.9)	281 (39.1)	160 (22.3)	441 (61.3)
2018年 全施設	467 (61.4)	610 (80.2)	68 (11.1)	302 (39.7)	192 (25.2)	494 (64.9)
2017年 全施設	459 (61.2)	597 (79.6)	69 (11.6)	291 (38.8)	175 (23.3)	466 (62.1)
2016年 全施設	420 (56.8)	563 (76.2)	63 (11.2)	273 (36.9)	188 (25.4)	461 (62.4)
2015年 全施設	NA	NA	NA	288 (36.9)	183 (23.4)	471 (60.3)
2014年 全施設	434 (55.6)	NA	NA	275 (35.3)	204 (26.2)	479 (61.4)
2013年 全施設	201 (25.3)	576 (72.5)	59 (10.2)	NA	NA	NA
2012年 全施設	187 (23.6)	473 (59.6)	57 (12.1)	NA	NA	NA
2011年 全施設	369 (48.9)	456 (60.5)	47 (10.3)	NA	NA	NA
2010年 全施設	342 (44.5)	442 (57.5)	42 (9.5)	NA	NA	NA
2009年 全施設	305 (37.1)	473 (57.5)	39 (8.2)	NA	NA	NA
2008年 全施設	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2007年 全施設	NA	NA	NA	NA	NA	NA

(%) 全施設における頻度

*算定がある施設における頻度

NA: not applicable.

産科医療確保事業に伴う分娩手当支給のある施設は 66.1%、ハイリスク加算の算定は 83.1%と 2017 年以降大きな変化はない。ハイリスク加算の医師への還元は 13.2%と依然低率であった。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 74.6%と増加し維持されている。

E. 主要データの年次推移とまとめ

【表 36】施設機能・医師数と就労環境

	2024年	2023年	2022年	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年
対象施設	931	947	966	985	1,001	1,020	1,031	1,043	1,063
有効回答(%)	622(66.8)	654(69.1)	664(68.7)	715(72.6)	748(74.7)	719(70.5)	761(73.8)	750(71.9)	739(69.5)
分娩数									
1施設当たり	432.3	452.5	441.3	474.9	486.7	517.7	514.9	529.6	531.1
常勤医1人当たり	53.9	56.3	58.5	64.0	67.1	74.2	75.7	80.4	80.7
帝切率(%)	31.1	30.1	29.3	27.8	27.7	27.2	26.3	26.0	25.9
母体搬送受入数(／施設)	31.7	31.5	32.3	29.9	32.4	30.6	31.4	30.8	32.8
1施設当たりの医師数									
常勤医	8.0	8.0	7.5	7.4	7.3	7.0	6.8	6.6	6.6
非常勤医師	3.0	3.4	3.2	3.0	2.9	2.9	2.8	2.7	2.8
推定平均在院時間(1カ月)	NA	265	270	274	276	289	288	295	299
(2023年までの調査)									
当直									
回数(／月)	NA	4.8	4.9	5.2	5.1	5.4	5.6	5.7	5.7
翌日勤務緩和(%)	NA	322(49.2)	302(45.5)	308(43.1)	281(37.6)	263(36.6)	266(35.0)	211(28.1)	196(26.5)
〃 実施率75%以上(%)**	NA	108(45.8)	103(43.3)	84(36.5)	81(37.0)	54(26.3)	58(27.1)	50(29.2)	45(28.7)
当直が夜勤扱いの場合									
推定平均在院時間(1カ月)	250	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
当直									
回数(／月)	3.9	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
翌日勤務緩和(%)	125(20.1)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
当直が宿日直扱いの場合									
推定平均在院時間(1カ月)	248	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
当直									
回数(／月)	3.8	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
翌日勤務緩和(%)	211(33.9)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
分娩手当(%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ハイリスク加算の医師への還元(%)	68(13.2)***	69(13.2)***	50(9.0)***	64(10.9)***	78(12.7)***	65(10.9)***	68(11.1)***	69(11.6)***	63(11.2)***

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

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 16 施設減の 931 施設となった。1 施設当たり年間分娩数は 432.3 件と漸減し、常勤医 1 人当たりの年間分娩数も 53.9 件と過去最少を更新し、出生数の低下を反映している。施設ごとの常勤医師数は 2023 年の 8 人と変わらなかった。

帝王切開率は 31.1%と上昇傾向が続き、昨年から 30%を超えている。施設当たりの年間母体搬送受入数は 31.7 件と 10 年間不変であるが、分娩数が減っていることを考えると、母体搬送症例の割合は増加していると思われる。

昨年度までの「当直」を今年度から「夜勤扱い」と「宿日直扱い」に分けて調査・集計した。各々の当直回数は月 3.9 回、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 ヶ月の推定平均在院時間は約 250 時間と昨年比 15 時間減少した。翌日勤務緩和なども当直勤務体制による影響があり、2024 年を基準に今後それぞれの推移を見ていく必要がある。ハイリスク加算について医師への還元がある施設は、13.2%と昨年同様で依然低率で推移している。

【表 37】女性医師の勤務状況と勤務支援体制

	2024年	2023年	2022年	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
対象施設	931	947	966	985	1,001	1,020	1,031	1,043
有効回答率(%)	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(%)**	2,407(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(%)***	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(%)****	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(%)****	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(%)****	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(%)****	140(22.5)	155(23.7)	166(25.0)	171(23.9)	200(26.7)	190(26.4)	210(27.6)	197(26.3)
利用者数	NA	NA						
代替医師派遣制度(%)****	NA	NA						
妊娠中の勤務緩和								
制度がある施設(%)****	NA	367(48.9)						
緩和される週数	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(%)	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(%)	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(%)	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
対象施設	1,063	1,074	1,097	1,103	1,112	1,118	1,142	1,157
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)
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)
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)
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)
時間外保育(%)****	336(45.5)	358(45.8)	348(44.6)	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)
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)
利用者数	NA	NA	NA	198	174	190	172	163
代替医師派遣制度(%)****	NA	NA	NA	101(12.7)	104(13.1)	86(11.4)	72(9.4)	79(9.6)
妊娠中の勤務緩和								
制度がある施設(%)****	360(48.7)	368(47.1)	362(46.4)	375(47.2)	384(48.4)	363(48.1)	359(46.7)	378(45.9)
緩和される週数	22	17.4	21.7	22.9	21.9	21.8	22.0	22.5
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)
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
無緩和当直あり(%)	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

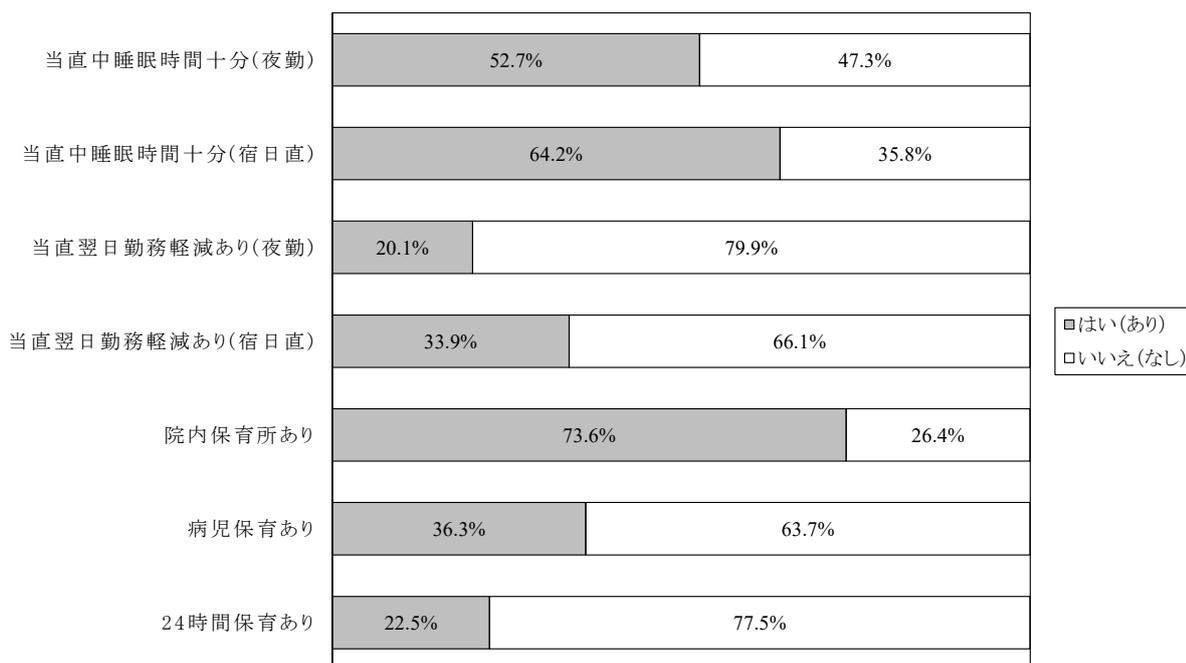
###該当者のいる施設における頻度

NA: not applicable.

全常勤医師数に占める女性医師の割合は48.2%とここ数年50%弱を推移している。その常勤女性医師の43.6%は妊娠中または小学生以下の子供を育児中であることも変わりなかった。

院内保育所の設置施設は73.6%であり、時間外保育47.6%、病児保育36.3%、24時間保育22.5%といずれもこの5年間ほぼ横ばいであるが、病児保育が漸増しており利用しやすくなっている。育児中の当直免除がある施設が36.3%と減少しているが、緩和当直ありが44.6%と増加しており、働き方改革で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当直を担当し、緩和当直へ移行した可能性もある。なお、無緩和当直のある施設は37.3%とやや減少している。

【図 18】勤務環境の評価のまとめ



「当直」を今年度から「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 52.7%では 6.1 時間、「不十分」と答えた 47.3%では 4.1 時間であった。一方、宿日直扱いでは「十分」と答えた 64.2%で 6.2 時間、「不十分」と答えた 35.8%で 5.1 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。各施設での分娩数、母体搬送数、助産師のみでの分娩の有無などに関連した夜勤帯の呼び出しの内容や頻度について、詳細な集計が今後必要と思われる。また救命救急科や新生児科など他科での当直時の夜間平均睡眠時間なども調査して最適な勤務環境を考えていく必要がある。また、翌日勤務緩和も当直勤務体制による影響があり、2024 年を基準に今後それぞれの推移を見ていく必要がある。

考 案

出生数 70 万時代～分娩施設は 17 年で 350 施設減少 医師 1 人当たり年間分娩 54 件

2007 年の本調査開始より 17 年間を通して、出生数は年々減少した。人口動態統計による出生数は 2006 年に 109 万人であったが 2023 年は 72 万人であり今後も減少する見通しである。周産期医療の安全性担保や医師の働き方改善の視点から、常勤医 1～2 名少数体制での分娩施設は集約化の傾向となり、調査開始時に全国で 1,281 施設あった分娩取扱い病院数は年々減少し、2024 年までに 350 施設（27.3%）減少した。常勤産婦人科医師数は施設当たり 4.5 人から 8.0 人、非常勤医師数も 1.5 人から 3.0 人と、いずれも増加した。常勤医師 1 人当たりの年間分娩数（日勤帯勤務の医師の人数割りで計算）は 53.9 件であり、2007 年 98.4 件と比較して 44.5 件（45.2%）減少した。しかしこれは必ずしも当直医師の負担軽減を意味しない。当直医師の取り扱う夜間分娩数は不変であるばかりか、その中でハイリスク症例はかえって増えている可能性があり、夜間業務の負担増加が懸念される。2008 年の 21.9%より 2024 年は 31.1%と、帝王切開率は年々上昇している。施設当たりの年間分娩数は、調査開始当初は集約が進み、2007 年～2016 年は増加した。しかし 2016 年の 531 件をピークに減少に転じ、2024 年には 432 件と最少を更新した。少子化の進行が集約化を追い越して止まらない。さらに物価や諸経費の高騰、分娩の保険診療化の動きが、地域の周産期医療体制の維持保全に新たな局面を呈している。

～働き方改革と医療報酬改定・宿日直許可の功罪～周産期医療体制の維持と業務負担および報酬の二極化

2024 年 4 月からの働き方改革施行において、従来の医療体制を保持する目的で宿日直許可を取得する動きが促進され、時間外勤務制限と宅直勤務（オンコール）の状況、及び追加的健康確保措置の実施率に変化のあった施設が少なくない。24 時間常駐する産婦人科医師の確保や体制の整備が追いつかず、医療報酬改定と相まって 2024 年 6 月より MFICU 加算を返上する周産期センターが現れた。働き方改革をきっかけに時間外勤務が制限され、全体として収入減少を報告する施設が多い。特に大学・社保・日赤の病院分類では 25%を超える収入減少が報告された。

宿日直許可を取得せずに分娩を取り扱う体制を構築している施設は 16.1%にすぎない。外勤による時間外勤務増加は決して無視できない時間数を占め、外勤によって日本の産科医療が支えられている部分も大きい。全体の 82.5%はなんらかの形で宿日直許可を活用して従来の医療体制を維持し、応援医師の時間外勤務に加算されない外勤を保全している。このため昨年より勤務時間が増加した都道府県は 40.4%あった。宿日直許可が与えた猶予により、交代制勤務などの導入などドラスティックな勤務形態変更は先送りされた。

セカンドコールのある施設割合は昨年から横ばいだった一方、宅直業務を取り入れた施設割合は増加しており、宅直の月回数、出勤回数は共に昨年より増加している。実労働時間分のみ勤務時間に計上する宅直体制の導入により、全体の勤務時間を削減する取り組みの表れと考えられる。

今回の調査では時間外勤務を 1,860 時間まで取得し、勤務間インターバルを厳格に取得調整する義務を負う非 A 水準申請施設は 33%あったが、当直翌日の勤務緩和義務を 100%遵守できている施設は半数に満たない。また、全施設を対象に時間外休日労働が月 100 時間を上回る前に面接指導を行うことも今回義務付けられたが、大学病院や総合周産期母子医療センターでは 4.5%を超える医師がすでに面接指導対象になった。

働き方改革導入による中堅医師の臨床業務の変化について、27%の施設で負担増加が回答された一方、10%前後では負担軽減と回答された。中堅医師の収入に関しても 23%超で収入減少と回答されたが、11%では収入増加と回答された。働き方改革による臨床業務負担、および報酬に関して、特に大学・総合周産期母子医療センター群における現場状況は、二極化していることが示唆される。

緊張感の中の「睡眠」、宿日直許可では翌日の勤務緩和は努力義務？

当番医師の「睡眠」は、診療に当たっていない時間においても、常に診療責任を負う緊張感の中の「睡眠」である。この「睡眠」時間を含めた全施設の 1 カ月平均在院時間はピークの 2008～2009 年には 317 時間を記録したが、ようやく 2020 年から、過労死認定基準ラインの 278 時間を下回っており、昨年は 265 時間まで短縮された。

一方、昨年の当直体制では 50%近い施設が当直翌日の勤務緩和体制が整備されていた。しかし、宅直・宿日直許可など勤務体系の変更に伴い人員の調整困難に伴うものか、努力義務は義務ではないという判断か、本年は緩和率が低下した。本年の調査によると夜間勤務後・宿日直業務後に分けて勤務緩和率はそれぞれ 20.1%・33.9%にとどまった。

人員不足解消の集約化・地域インフラとしての分娩施設・産婦人科勤務医の多様性

本年度調査で解析した分娩取扱い病院常勤医師数は、男性 2,586 名・女性 2,407 名だった。アンケート回答率が年度により揺らぐため数値の単純比較はできないものの、調査開始時より男性医師数はほぼ一定で、女性医師数は倍増した。新入産婦人科医師の性比傾向と産婦人科医師の年齢構成を考慮すると、これまで支える側だった多数派壮年期男性医師は定年期を迎え、夜間労働の負担を受け止めきれない。一方で勤務緩和を必要とする妊娠中・育児中の医師はまだ女性常勤医師の半数近い状況が続く。法改正と人生観の変化から男性育休取得・勤務緩和も奨励される昨今、育児中の医師の当直や夜間拘束は周囲環境因子に左右されて思うように進まず、実態として勤務緩和は緩徐である。長い拘束時間を避けることができるメリットから、分娩取扱い病院に関わりながらも常勤勤務をしないフリーの医師は男女を問わず少なくない。

医師各人の生活・健康状態や人生観に基づき、様々な多様性が認められるべきという考え方がある。一方、そういった医師のあり方を十分に許容しながら地域医療の現場を支えるには、日本の産科医師数はまだまだ足りない。頑張りすぎている、分娩を取り扱う産婦人科常勤医師の現況は、すでに許容量を超えている。それぞれ“頑張っている”ため、エネルギー消費量が過剰である日々では、“バッテリー”が劣化し続け、フル充電できない状態になる。90%ならまだ動ける。でもこれが 80～70%と下がり、それでもなお日中の活動量が減らないと、やがて、朝起きて活動するため

の電池残量さえ残っていない“燃え尽き症候群”になりかねない。何より大切な医療安全が損なわれかねない。

本報告書は、依然として厳しい産科医療の情勢を明らかにし、今後の日本のより安全・効率的な産科医療構築のために必要不可欠な情報を提供する。

勤務医委員会副委員長 富樫 嘉津恵

あとがき

自分の国で安心して子供を産み、子育てができる社会環境があることは、全国民の願いだろう。産婦人科では周産期医療の安全を目標として、医師数確保、男女医師が活躍できる勤務配慮、“燃え尽き”回避のため医師の QOL 向上に取り組んできた。この数年は母体・胎児の救急搬送システムも整備され、新規産婦人科専攻医も増加し、少し光が見えている気もしていた。そして 2024 年、産婦人科のみならず全ての医師の勤務環境の抜本的な改善を目指して、「医師の働き方改革」が実施された。しかし、周産期医療においてはさらに問題が浮き彫りとなった年であるとも言える。

2024 年の本調査では、分娩施設数減少に伴い、1 病院当たりの産科医師数が 2007 年の 2 倍弱にまで増加し、顕著な集約化をみせた。にもかかわらず、医師の平均在院時間は、はかばかしく減少していない。常勤先だけを見れば過労死認定基準を下回るものの、外勤先の分娩施設を合わせれば過労死認定基準ラインの約 1.5 倍以上にもなる。これは、「当直可能医師数」が、「常勤医師数」ほど増加していないためである。

そもそも、「在院時間」は「勤務時間」ではない、という建て前はある。「改革」で、「宿日直許可」を得た 72%の施設では、分娩進行の管理時間を基本的に休息と見なすこととなった。しかし、現場の医師はこれに心底同意はしていない。分娩管理の時間を「勤務」と算定すると、「改革」の水準を到底満たしようもなく周産期医療が崩壊すると考え、「宿日直」の扱いとして涙をのんだのである。現に、当直が夜勤扱いである場合の合計平均睡眠時間は 5.1 時間、宿日直扱いでは 5.8 時間で、その差は 0.7 時間であった。「宿日直」なる建て前に基づいた産科医師の「勤務時間」は見かけ上修飾されており、今後も「在院時間」を調査する必要がある。

そして今回の「改革」によって、どの程度勤務が楽になったのか。中堅医師の臨床業務の負担が「軽減した」と回答した施設はなんと 1 割未満、わずか 6%であった。77%の施設では負担は不変であり、17%の施設は逆に負担が増加した、と回答した。負担増加の要因の一端としては、仕事総量が変わらない中、「改革」により早々に帰宅する医師の仕事の中堅以上の医師が請け負い、業務負担が増えているという。さらに、追加的健康確保措置としての連続勤務時間の制限、勤務間インターバルの遵守、代償休息の確保を 100%実施できていると回答した施設割合は各々 50%未満であった。ただし、本年度の結果は「改革」始動 4 ヶ月時のものであり、2025 年は何らかの実質的改善があることを期待したい。

昨今は病院経営も厳しい中、分娩の保険診療化に向けた動きも出ており、分娩施設から不安の声も上がる。2024 年は診療報酬改定、MFICU 加算基準変更によって、施設の産婦人科医師不足により「周産期センター」を返上する施設も現れている。こうした情勢の中、本報告書は分娩取扱い病院の産科医師の勤務実態を明らかにし、今後の日本のより良い産科医療構築に必要な情報を提供するものである。末尾になりますが、ご多忙の中、毎年本調査にご協力いただいている全国の分娩取扱い病院の先生方に厚く御礼申し上げます。

勤務医委員会委員長 関口 敦子

公益社団法人日本産婦人科医会

令和6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	卜部 諭
〃	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
	矢本 希夫
副幹事長	戸澤 晃子
幹事	百村 麻衣
〃	林 昌子
事務局	綾部 望
〃	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