

日本産科婦人科学会員の卒後 2 年から 16 年における  
就労状況について  
—女性医師の就労を中心として—

平成 19 年 10 月 5 日  
社団法人日本産科婦人科学会

日本産科婦人科学会員の卒後 2 年から 16 年の  
就労状況について  
—女性医師の就労を中心として—

社団法人日本産科婦人科学会  
女性医師の継続的就労支援のための委員会

協力 統計分析：日医総研  
江口成美 野村真美 佐藤和孝 出口真弓 澤倫太郎

キーワード

- ◆産婦人科医師の勤務形態
- ◆分娩離脱、産婦人科離脱に影響する要因
- ◆女性医師の就労状況、男性医師との比較
- ◆院内保育所
- ◆女性医師の子どもの数と就労

結果のまとめ

◇ 日本産科婦人科学会が全国の大学医学部産婦人科教室 105 施設（含む分院）を対象に卒後 2 年から 16 年の産婦人科医の勤務状況についてアンケート調査を行った（有効回答 88 施設 回収率 83.8%）また卒後研修指導施設 835 施設に対して院内保育施設と産休育休についてアンケート調査を行った。（有効回答 785 施設 回収率 94.0%）

◇ 経験年数 16 年までの分娩取扱い医師は、男性医師で平均約 83%、女性医師では約 66%であった。女性医師では経験年数 11 年目に最低の 45.6%と半分以下となった。経験年数 5 年毎に区切った場合、女性医師では次第に低下して 11～15 年目では約 52%となるが、男性医師は低下傾向はなく約 80%で推移し、最大で約 30%の差があった。

◇ 女性医師が産婦人科離脱する割合は平均で 17.8%分娩離脱は 34.0%だが最も分娩離脱をする 11 年目でも産婦人科離脱は 17.5%に留まる。男性医師が産婦人科離脱する割合は平均で 9.6%であるが分娩離脱は 17.4%であった。男性医師は分娩離脱が産婦人科離脱となる傾向があるのに対し、女性医師は分娩離脱がすなわち産婦人科離脱とはならないという結果であった。

◇男性医師は経験年数 11 年目以降に分娩取り扱い診療所勤務（開業）の割合が増加した。女性医師で特徴的なことは 9～13 年目で 13%～19%の医師で、分娩取り扱い無しの非常勤もしくはパートが増加することであるが、これは男性医師には見られない傾向であった。

◇産婦人科離脱および分娩離脱については地域差、施設差が存在した。分娩離脱は女性医師では東京、近畿、九州が多く、男性医師では九州が多かった。産婦人科離脱でも同様の傾向であった。就労形態でも地域差が存在した。男女とも北海道では病院勤務が多く、関東甲信越では大学病院勤務が多い。男性医師では中部で分娩扱い診療所勤務が多く、女性医師は東京、中部、近畿などで分娩取り扱い無しの非常勤やパートが多い傾向があった。

◇子どもがいない女性医師の 76.7%は分娩を取り扱っているが、子どもがいる女性医師は子ども 1 人では 48.7%、2 人では 46.6%、3 人以上では 46.2%と分娩取り扱いが半分以下となる。しかし子供の数にはかかわらない。子供のいない女性医師の分娩扱いは男性医師とほぼ同じであった。

◇子どもがいる女性医師は、子どもの数が増えるにつれ大学病院、分娩取り扱い病院勤務から診療所勤務、非常勤、パート勤務へとシフトすることがわかった。

◇院内保育所は医育施設および研修指導施設とも約 50%が保有していた。医師の子弟が優先的に入所できるのは研修指導施設の 35%に対して医育施設では 14%と少なかった。時間外保育は 76～86%が行っていたが、病児保育は 18～23%と少なかった。

◇産休取得実績は 60%の病院にあったが、育休取得実績は 46%と少なくなった。  
時間外保育、病児保育があると産休育休よりの復帰率が高くなることがわかった。

## 目次

結果のまとめ	1
目次	3
I 調査概要	4
II 調査結果	10
1. 分娩を行っている医師	10
2. 分娩取扱い離脱と産婦人科からの離脱	13
3. 勤務形態	18
4. 女性医師の子どもの有無	26
5. 院内保育所の整備状況と産休、育休の取得について	30
6. 離脱に関する分析	38
7. 結論	42
8. 提言	44
9. 添付資料	45

## I. 調査概要

### 調査の背景

産婦人科における産科医の不足や偏在が大きな社会問題となって久しい。その原因のひとつとして、産婦人科志望の女性医師の増加が挙げられてきた。女性産婦人科医は、自身の出産や育児などの時期に分娩の取り扱いを、あるいは産婦人科そのものをやめるケースが多く、このことが結果的に産科医の減少に繋がっているといわれている。しかし、実際にどのぐらいの割合で女性医師が分娩の現場から、あるいは産婦人科そのものから離脱しているかのデータがこれまで不足していた。また、職場における保育施設の不足のために女性医師の復帰が妨げられている可能性があり、院内保育施設の設置状況の調査が必要と考えられた。産休や育休については権利はあってもその実際の行使について実情を調査したデータがなく、この点についても調査の必要性があった。

### 調査目的

卒後 2 年目から 16 年目の産婦人科医の就労状況を経験年数別に把握し、分娩や産婦人科からの離脱の現状を調べる。また、女性医師については子どもの有無やその人数別に就労形態を把握し、子どもの有無が就労に与える影響も調べる。

院内保育施設の有無、時間外保育や病児保育と女性医師の就労状況についての関連を調べる。産休や育休の取得状況や院内保育所の有無と復帰との関連についても調べる。

### 調査設計

(1) 卒後 16 年目までの産婦人科医師の就労状況について

調査対象：国内の大学医学部産婦人科教室（分院も含む）105 施設

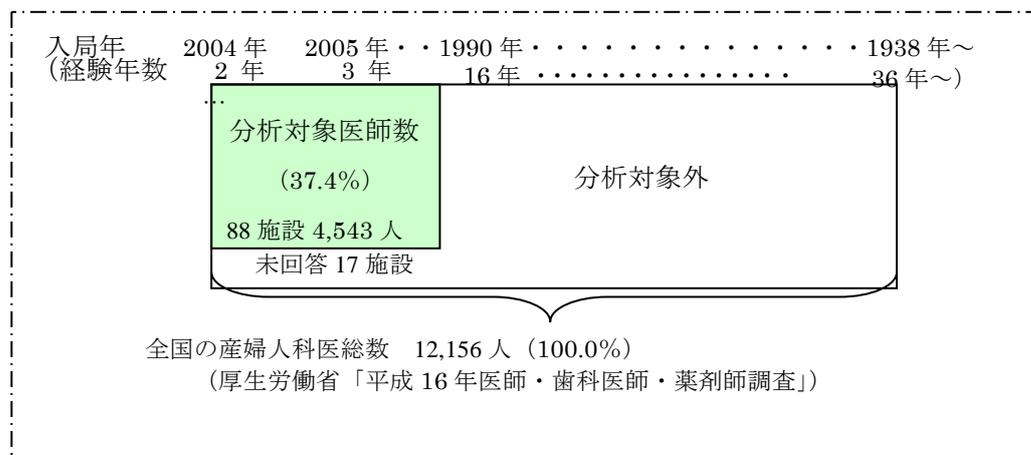
調査方法：郵送調査（FAX および E メールによる返送）

調査時期：2006 年 12 月～2007 年 2 月

回収数（率）：88 施設（83.8%）（各医局が記入した入局医師数の総数は 4,543 人）

なお、本調査で分析対象とした産婦人科医 4,543 人の位置づけは、下図に示すように、2004 年度の全国の産婦人科医総数 12,156 人の 37.4%を占めている。

図 1 産婦人科医全体における本調査分析対象者の位置づけ



(2) 院内保育所の調査について

調査対象：全国卒後研修指導施設 835 施設にアンケート用紙を郵送し調査を依頼

調査方法：郵送調査（回答は FAX あるいは E メールにて）

調査時期：2006 年 12 月～2007 年 2 月

回収率；785 施設（94.0%）

## 調査の手法

(1) 卒後 2～16 年の産婦人科医師の就労状況について

全国の大学病院の産婦人科医局に協力依頼を行い、1990 年度から 2004 年度までの入局者について、調査時点（2006 年 12 月）での勤務先ならびに雇用形態を以下の 7 カテゴリーに分類し、それぞれの人数を収集した。

勤務先・雇用形態カテゴリー

- A. 大学病院の産婦人科で常勤
- B. 分娩を取り扱う病院で常勤
- C. 分娩を取り扱わない病院で常勤
- D. 分娩を取り扱う診療所で常勤（開設者または常勤勤務医）
- E. 分娩を取り扱わない診療所で常勤（開設者または常勤勤務医）
- F. 病院または診療所で非常勤またはパート勤務
- G. その他（他の診療科への転科、保健所、基礎系、行政、留学、無職など）

女性医師については、さらに子どもの数を質問し、①なし、②1人、③2人、④3人以上に分類した。また、院内保育所の整備状況についても把握した。

## 分析上の定義

本稿のなかでは、上記の A～G の区分に基づいて「分娩を取り扱っている医師」、「分娩取り扱い離脱の医師」、「産婦人科から離脱した医師」を以下のように定義した。

分娩を取り扱っている医師	: A、B、D
分娩取り扱い離脱の医師	: C、E、F、G
産婦人科離脱の医師	: G

## (2) 院内保育所について

全国卒後研修指導施設において、院内保育所の有無とその運用条件、および女性医師の産休、育休についての取得実績についてアンケート調査を行った。

質問事項：①院内保育所の有無

- ②保育所への医師の子弟の優先的入所の可否
- ③時間外保育の有無とその条件
- ④病児保育の有無と今後の設置
- ⑤女性医師の産休取得実績の有無
- ⑥女性医師の育休取得実績の有無

結果について、大学病院（医育施設）と研修病院とに分けて分析した部分と、総合的に分析した部分がある。

## 結果のまとめ

### 分娩を行っている医師について

- 女性医師は卒後 11 年目には分娩を行っている割合が 45.6%まで低下する。
- 女性医師が分娩を取り扱っている割合は平均で約 66%であるが、男性医師のそれは平均で約 83%であった。
- 経験年数 5 年毎に区切ると 6～10 年目の産婦人科女性医師が分娩を行っている割合（大学病院、分娩を実施する病院・診療所に勤務している割合）は 61.2%、11～15 年目は 52.2%であり次第に低下する。それに比較すると経験年数 11～15 年目の男性医師は 80.0%であり女性医師は約 30%低い。それでも、約半数の女性医師が分娩を実施する施設に勤務していることが判明した。
- 平成 11 年度よりは、女性医師の入局者数が男性医師の入局者数を上回っている。そのため、経験年数 2 年目から 7 年目の産婦人科医では、分娩を実施している女性医師の割合が男性医師を上回っていた。若い世代では女性医師が分娩の大きな担い手になっているといえよう。

### 分娩取り扱い離脱、産婦人科からの離脱

- 女性医師の分娩取り扱い離脱は平均では 34.0%であり、九州地方と東京、近畿でやや高い傾向がみられた。
- 女性医師の産婦人科離脱は 17.8%で同様に九州、東京、近畿地域では高い傾向が見られた。
- ただし、地域のなかでも施設間の格差が大きく、病院の勤務体制や大学医局の体制などが影響していることが推測される。
- 女性医師の産婦人科からの離脱は、経験年数 9 年目と 15 年目において高く、それぞれ 26.7%、27.3%であった。ただし、これらを除くと、経験年数 4 年目の 18.4%以降急激な増加がみられず、分娩取り扱い離脱とは異なる傾向がみられた。
- 男性医師は分娩離脱は 9.6%に見られ、産婦人科離脱は 17.4%であった。ともに九州地域で多い傾向が見られた。女性医師と比較すると、経験年数では一定の時期に離脱が多くなるというよりも各年代で離脱していくという傾向が認められた。

### 勤務形態について

- 男性医師は経験年数 11 年目以降に分娩取り扱い診療所勤務（開業）の割合が増加していた。大学病院勤務は 15 年目で 22%まで低下するが、病院勤務は各年代で 33%いて約 3 分の 1 は継続的に病院に勤務していることがわかった。
- 女性医師は、卒後年数を経るに従って大学病院勤務の割合が低下し、特に 9 年目以降は急激に低下し、13 年目は最低の 11.5%に落ち込んでいた。それとは反対に経験

年数9～13年目の女性医師の13%～19%が非常勤もしくはパートの勤務形態で就業しており、男性医師と女性医師で明確な違いがみられた。男性医師の非常勤やパート勤務はほとんど見られない。

- 北海道では男女ともに病院勤務が多く、関東甲信越では大学勤務が多いなど、地域による勤務形態の差がみられた。男性医師では中部での分娩取扱い診療所（開業）が多く、女性医師では東京、中部、近畿など都会での非常勤、パートが多い傾向があった。

## 女性医師の子どもの有無と勤務形態について

- 女性医師の分娩取扱い離脱には、その医師の子どもの有無が影響を与えていることが推測できた。子どもがいない女性医師が分娩を取り扱っている割合は76.7%であったが、子ども1人では48.7%、2人では46.6%、3人以上では46.2%であった。多変量解析の結果からも子供の有無が分娩取扱い離脱に最も大きい影響を与えていることが判明した。
- しかし子どもがいない女性医師の分娩取扱いは男性医師とほぼ同様であり、子どもがいない女性医師は男性と全く同じ働き方をしていることがわかった。
- 他の就労女性と比較すると子どもの数が少ない傾向があり、働き続けるために子どもの数を自己制限している可能性がある。また9年目では子どものいない女性医師の数が子どもがいる医師より多く、10年目以後では急激に子どものいる女性医師が増加する。10年目は年齢でいうと30代半ばにあたり、子どもを産むことをためらっている結果、出産年齢が遅くなっている可能性がある。
- 子どもがいる女性医師は、子どもの数が増えると大学、病院から診療所へその就労場所をシフトする。しかも分娩取扱い診療所も増加するが、分娩取扱い無の診療所、特に非常勤やパート勤務が増加する。子どもがいると夜間勤務を避ける傾向が如実に表れていると言える。

## 院内保育所について

- 大学病院も卒後研修指導施設でも院内保育所は5割に設置されている。しかし医師の子弟を優先的に入所させてくれるのは、卒後研修指導施設が35%であるのに対し大学病院は14%であった。
- 時間外保育ができるのは、卒後研修指導施設の76%と大学病院の86%であった。しかし病児保育をしているのは卒後研修指導施設の18%、大学病院の23%しかなかった。
- 卒後研修指導施設での産休取得実績は60%あるが、育休取得実績は46%と半数にも満たないことがわかった。
- 時間外保育をしている病院では、産休より復帰する割合が72%、育休より復帰する割合が60%であり、それぞれ時間外保育をしていない病院より約30%も復帰割合が高かった。
- 病児保育をしている病院では、産休よりの復帰率が84%、育休よりの復帰率が73%といずれも高かった。病児保育をしていない病院と比較すると約15%高かった。

## 調査結果を得て

- 女性産科医の分娩現場からの離脱を防ぐことは、産科医療崩壊を防ぐ意味でも極めて重要な対策である。子どものいる女性医師が、大学病院や分娩取扱い病院より、夜間勤務のない診療所へシフトしなくてもすむような体制の確立、子どもを産むことをためらわずに、希望する子どもの数を得ながら仕事を継続してゆける体制と労働環境の確立が急務であると考え。これは産婦人科に限らず、女性医師全体の課題でありさらには、医師の偏在や不足を解消するための、日本の医師全体の喫緊の課題ともいえる。今回の調査から、そのための解決に向かうヒントが見えてくるとしたら本調査を行った意義があったものと考え。

## II. 調査結果

### 1. 分娩を行っている医師

分娩を行っている医師の割合を経験年数別、男女別で調べると、女性医師の分娩取り扱いの落ち込みが把握できた。ここでは、大学病院、分娩を実施している病院ならびに診療所に勤務している医師を「分娩を取り扱う医師」としている<sup>1</sup>。女性医師は経験年数9年目から13年目にかけて、分娩取り扱いの割合が約半数に下がる傾向がみられた。特に11年目で45.6%と半数以下になる。これは自身の出産や子育ての時期と同期していることが推測できる。しかし経験年数11年目というのは、自分で判断して臨床ができる現場の中心的存在であり、後輩の指導でも大きな役割を担う年代である。この時期の分娩取り扱い現場からの撤退は非常な戦力低下ということが出来る。しかし平均して66%の女性医師は分娩を取り扱っており、若い年代および16年目の医師で取り扱い率が高い。一方、男性医師は経験年数4年目以降16年目まで、約8割の医師が大学、病院、診療所のいずれかで分娩を実施している。男性医師ではある年代での分娩取り扱い率の落ち込みという現象はない。

表 1 分娩取り扱いの有無 - 男女・経験年数別 \*経験年数は(2006年時点のもの) - (入局年)で算出

経験年数	医師数計	男性		女性			
		分娩実施	%	分娩実施	%		
2年目	159	57	55	96.5%	102	94	92.2%
3年目	338	129	119	92.2%	209	178	85.2%
4年目	304	130	111	85.4%	174	136	78.2%
5年目	335	150	131	87.3%	185	139	75.1%
6年目	325	149	130	87.2%	176	122	69.3%
7年目	307	134	110	82.1%	173	116	67.1%
8年目	308	182	143	78.6%	126	81	64.3%
9年目	318	183	149	81.4%	135	66	48.9%
10年目	322	185	151	81.6%	137	72	52.6%
11年目	273	170	132	77.6%	103	47	45.6%
12年目	338	206	167	81.1%	132	75	56.8%
13年目	315	202	161	79.7%	113	55	48.7%
14年目	278	201	166	82.6%	77	44	57.1%
15年目	261	184	144	78.3%	77	41	53.2%
16年目	279	205	168	82.0%	74	50	67.6%
その他**	83	41	34	82.9%	42	27	64.3%
合計	4,543	2,508	2,071	82.6%	2,035	1,343	66.0%

\*\*経験年数を4年単位の大区分で回答した施設

<sup>1</sup> 調査の手法で示した分類のなかのA、B、Dの医師

図 2 女性医師の分娩取り扱いの割合

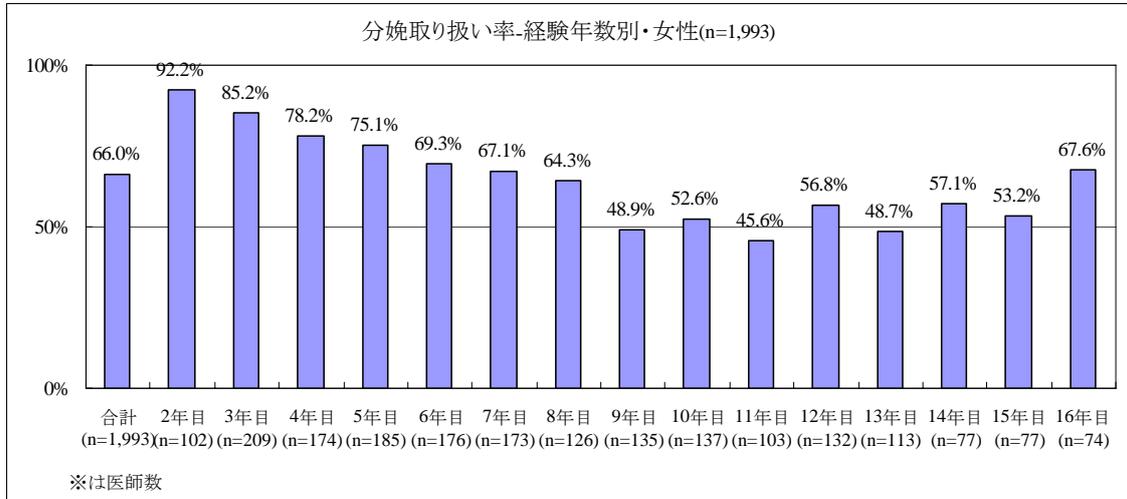
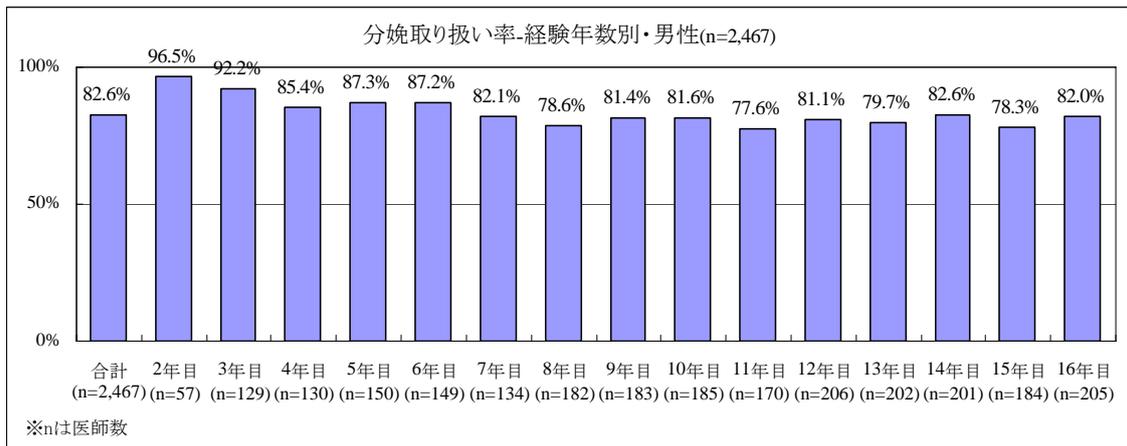
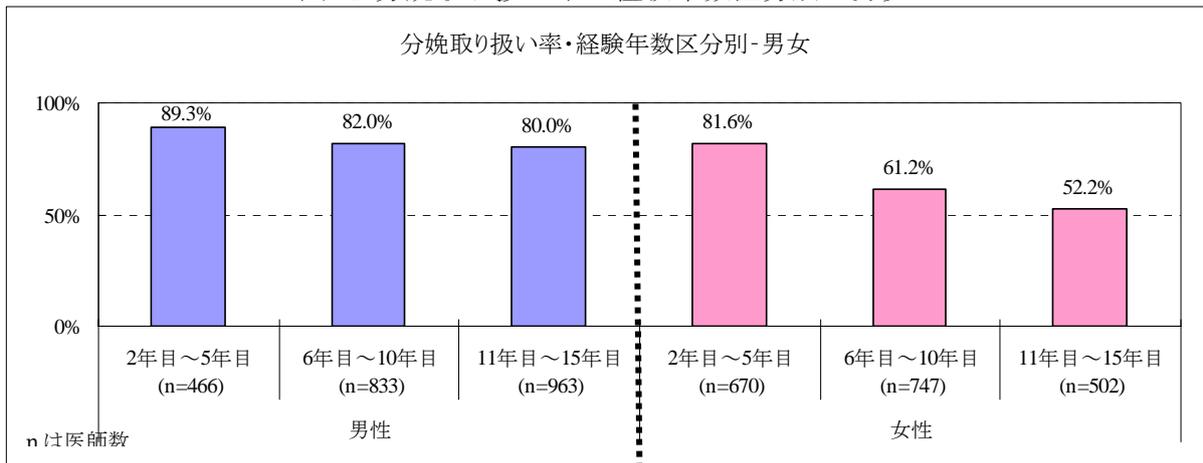


図 3 男性医師の分娩取り扱いの割合



経験年数 5 年刻みで分類して傾向をみると、「11 年目から 15 年目」での分娩取り扱い率は、男性で 80.0%、女性で 52.2%と約 30%の違いがみられた。女性医師は経験年数が増えるにつれ、分娩取り扱い率の低下に有意な差が見られた。

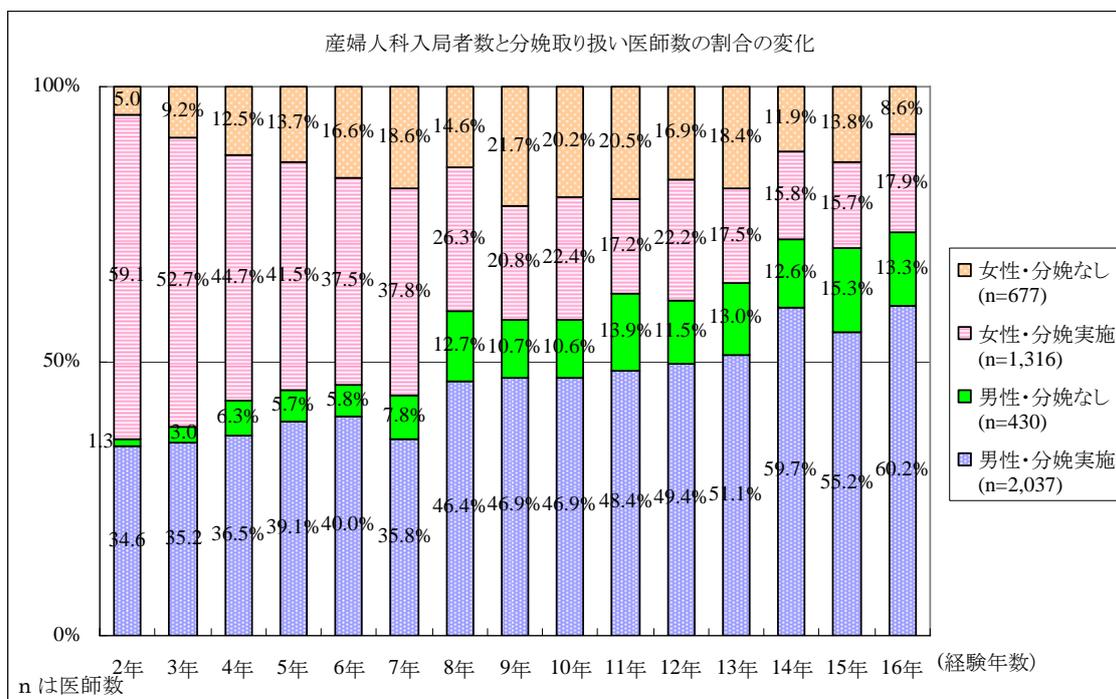
図 4 分娩取り扱い率 - 経験年数区分別・男女



女性医師は、経験年数が増えるにつれて分娩を取り扱う割合が一時的に低下しているが、経験年数2年目から7年目の若い世代においては、それぞれの経験年数において、分娩取り扱いの女性医師数が、分娩取り扱いの男性医師数を上回っており、分娩の大きな担い手となっている。たとえば、経験年数2年目の産婦人科医全体（男女合計）の内訳をみると、分娩を取り扱っている女性医師が全体の59.1%を占めるのに対し、分娩を取り扱っている男性医師は34.6%である。しかし、経験年数7年目において男女の入局者の割合が逆転し、女性の入局者数が男性の入局者数を上回っていた。

このように、女性医師は一時的な分娩取り扱いからの離脱があるものの、日本の分娩取り扱いにおける主要な存在となっていることは広く認識されるべきであろう。

図5 入局医師のなかで占める分娩取り扱い医師の割合の推移



## 2. 分娩取り扱い離脱と産婦人科からの離脱

分娩の取り扱いをやめてしまう、あるいは、産婦人科から離脱してしまう医師の増加が危惧されている。本調査からは、分娩の取り扱いをやめる医師と産婦人科から離脱する医師とでは、離脱の時期がやや異なっていた。

ここでの「分娩取り扱い離脱」は、分娩を行わない病院・診療所勤務、パート、その他（他科転科・無職などの医師）の医師とする<sup>2</sup>。つまり「分娩取り扱い」医師以外である。一方、「産婦人科離脱」は、病院・診療所に勤務しない「その他（他科転科・無職などの医師）」の医師とする<sup>3</sup>。女性医師の分娩取り扱い離脱については、先述したように、自身の出産・育児の時期と同期して一時的に高くなる。一方、女性医師の産婦人科離脱は、経験年数 9 年目と 15 年目がそれぞれ 26.7%、27.3%と高かったが、それらの医師を除くと、経験年数 4 年目の 18.4%以降は急激な増加はみられず、分娩取り扱い離脱とはやや異なる傾向を示した。女性医師は、出産・育児の時期を迎えたとき、一時的に分娩取り扱いから離れることを選択肢とするが、必ずしも産婦人科からの離脱にはつながっていないことが推測できる。

---

<sup>2</sup> 調査の手法で示した分類のなかのC、E、F、Gの医師

<sup>3</sup> 調査の手法で示した分類のなかのGの医師

図 6 分娩取り扱い離脱ならびに産婦人科離脱（女性、経験年数別）

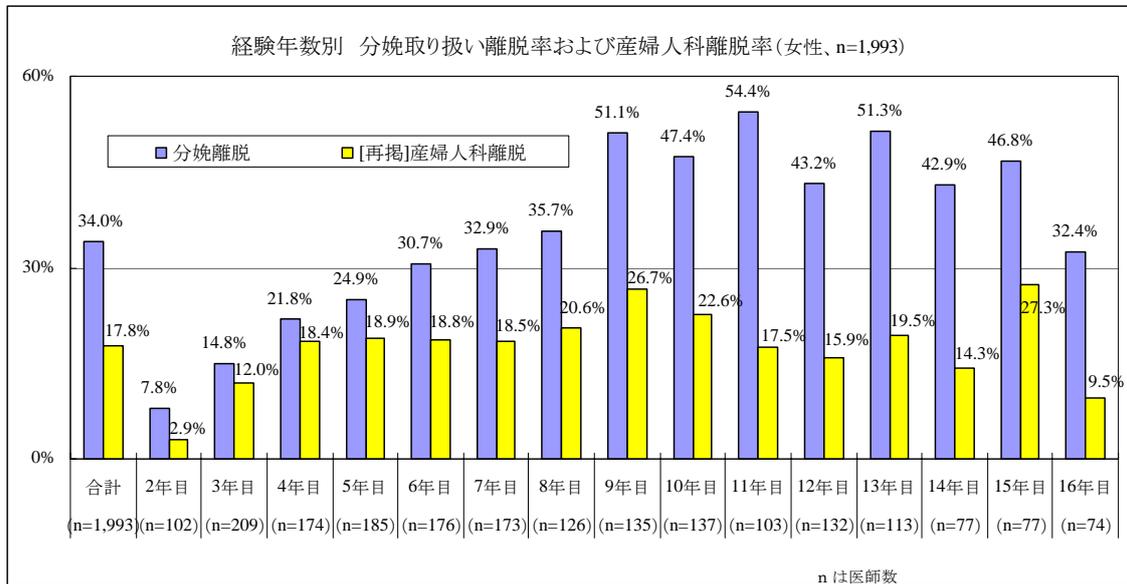
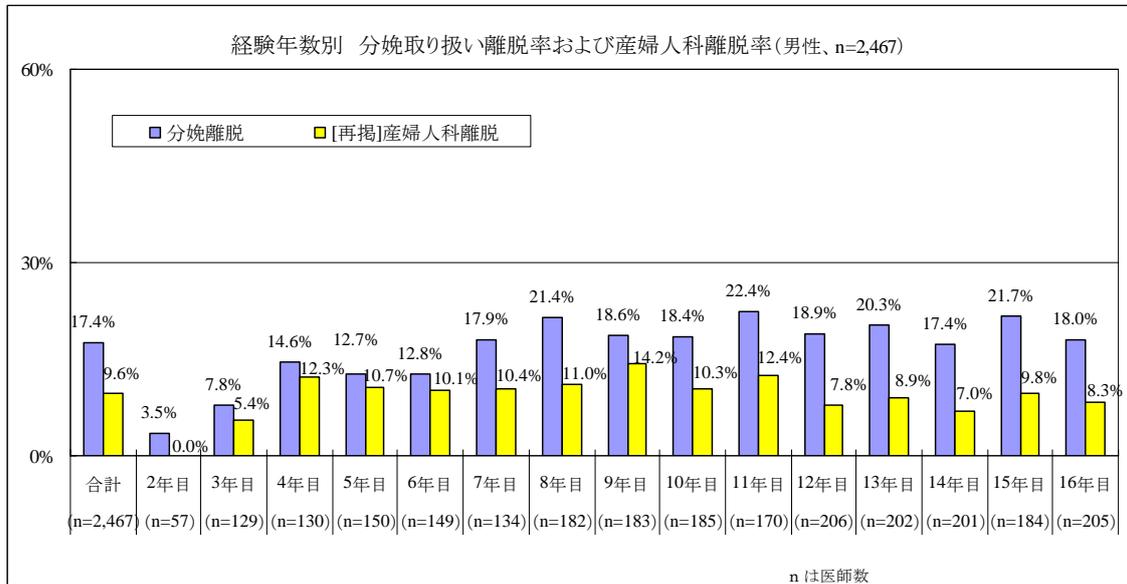


図 7 分娩取り扱い離脱ならびに産婦人科離脱（男性、経験年数別）



地域別にみると、分娩取り扱い離脱、産婦人科離脱ともに地域差がみられた。まず、分娩取り扱い離脱は、九州地方で男女共に高く、全体で33.2%（全国平均24.9%）、女性医師で43.5%（全国34.0%）、男性医師で25.8%（全国17.4%）であった。続いて、東京、近畿が高かった。

表 2 分娩取り扱い離脱 - 地域別

地域	医師数合計		男性医師			女性医師		
	合計	分娩離脱 医師数	合計	分娩離脱 医師数	%	合計	分娩離脱 医師数	%
北海道	158	29	109	17	15.6%	49	12	24.5%
東北	301	52	189	25	13.2%	112	27	24.1%
東京	866	246	465	83	17.8%	401	163	40.6%
関東・甲信越	838	147	452	54	11.9%	386	93	24.1%
中部	524	102	281	36	12.8%	243	66	27.2%
近畿	831	248	436	94	21.6%	395	154	39.0%
中国・四国	432	108	231	39	16.9%	201	69	34.3%
九州	593	197	345	89	25.8%	248	108	43.5%
合計	4,543	1,129	2,508	437	17.4%	2,035	692	34.0%

図 8 分娩取り扱い離脱率 (%) - 地域別 (男女計)

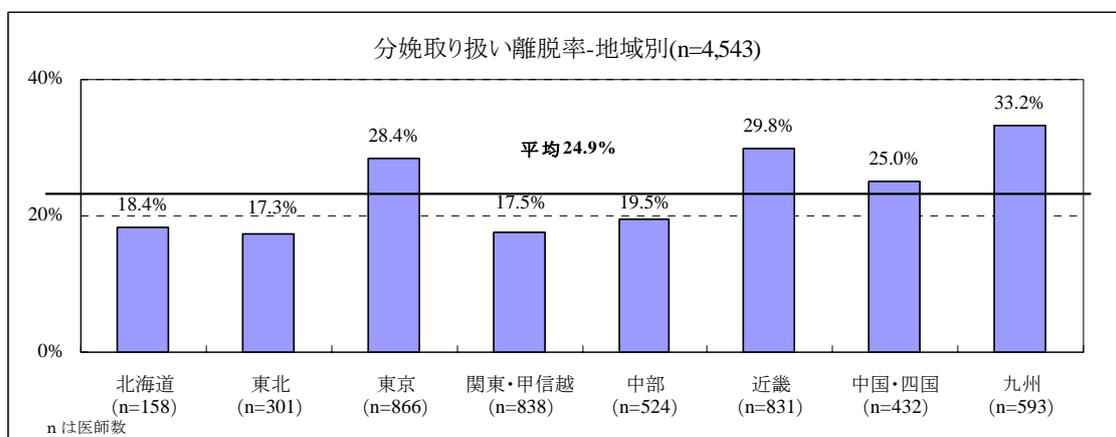
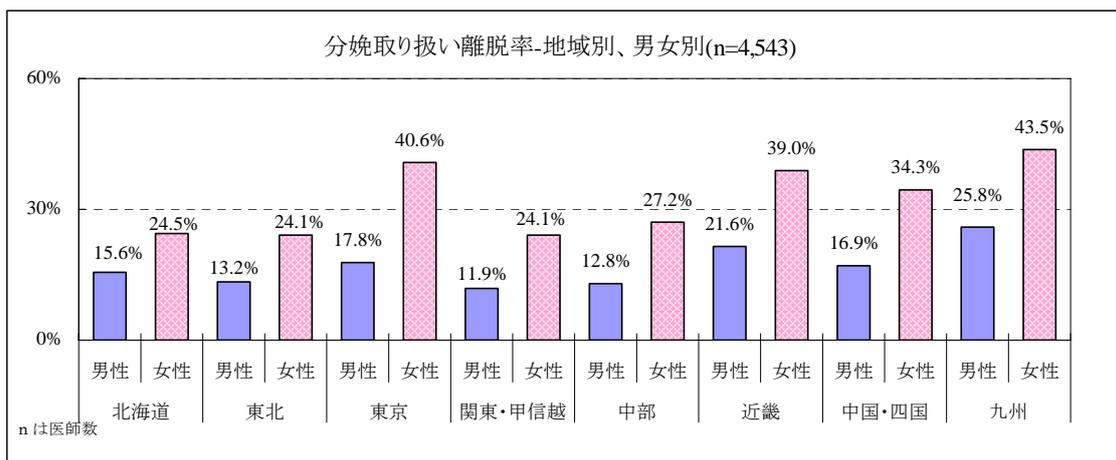


図 9 分娩取り扱い離脱 (%) - 地域別、男女別



次に、産婦人科離脱についても、九州地方が全体で 23.6%（全国平均 13.3%）と最も高く、女性医師が 29.0%（全国 14.5%）、男性医師が 19.7%（全国 9.6%）であった。続いて近畿、東京が高い傾向を示した。

表 3 産婦人科離脱 - 地域別

地域	医師数合計			男性医師数合計			女性医師数合計		
	産婦人科離脱医師数	%		産婦人科離脱医師数	%		産婦人科離脱医師数	%	
北海道	158	13	8.2%	109	9	8.3%	49	4	8.2%
東北	301	32	10.6%	189	17	9.0%	112	15	13.4%
東京	866	112	12.9%	465	38	8.2%	401	74	18.5%
関東・甲信越	838	64	7.6%	452	22	4.9%	386	42	10.9%
中部	524	50	9.5%	281	18	6.4%	243	32	13.2%
近畿	831	124	14.9%	436	39	8.9%	395	85	21.5%
中国・四国	432	69	16.0%	231	30	13.0%	201	39	19.4%
九州	593	140	23.6%	345	68	19.7%	248	72	29.0%
合計	4,543	604	13.3%	2,508	241	9.6%	2,035	363	14.5%

図 10 産婦人科離脱 (%) - 地域別

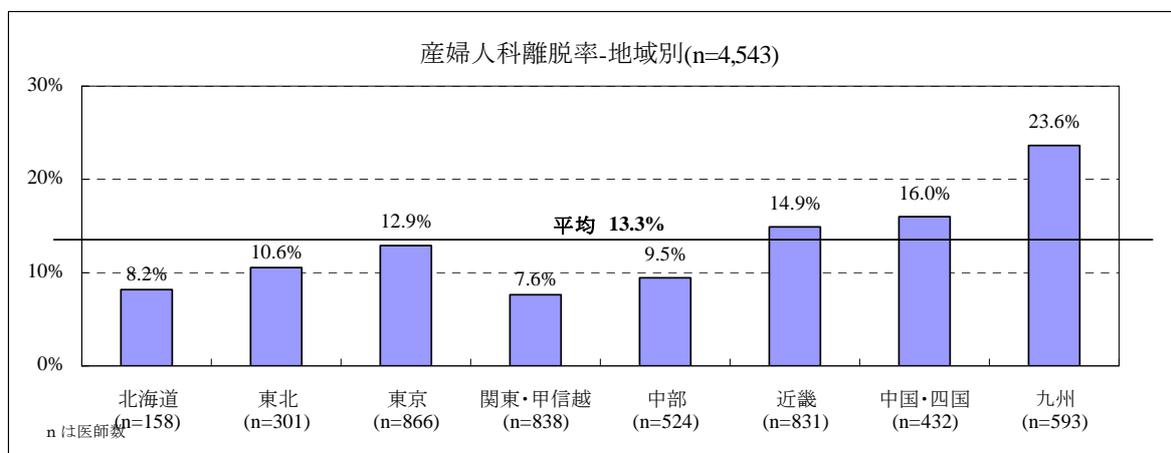
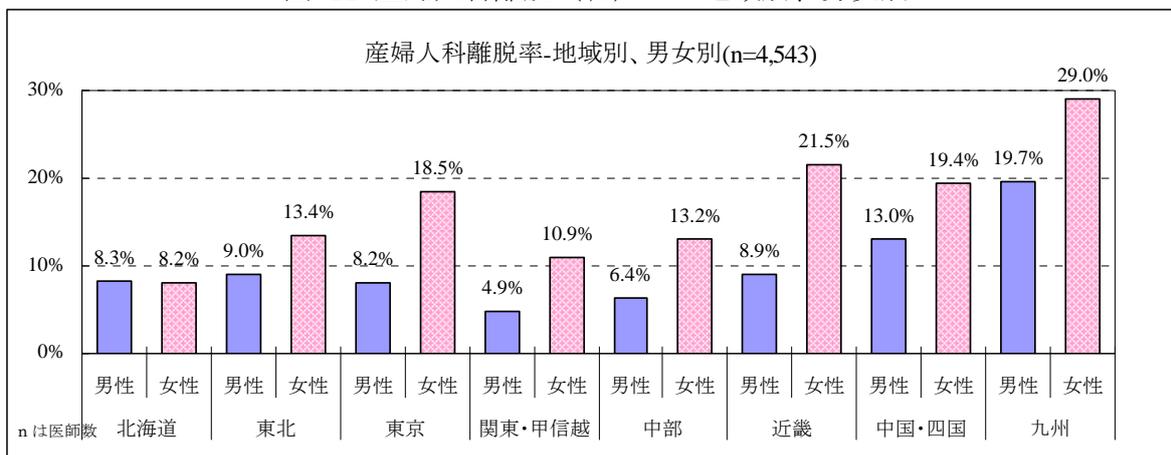


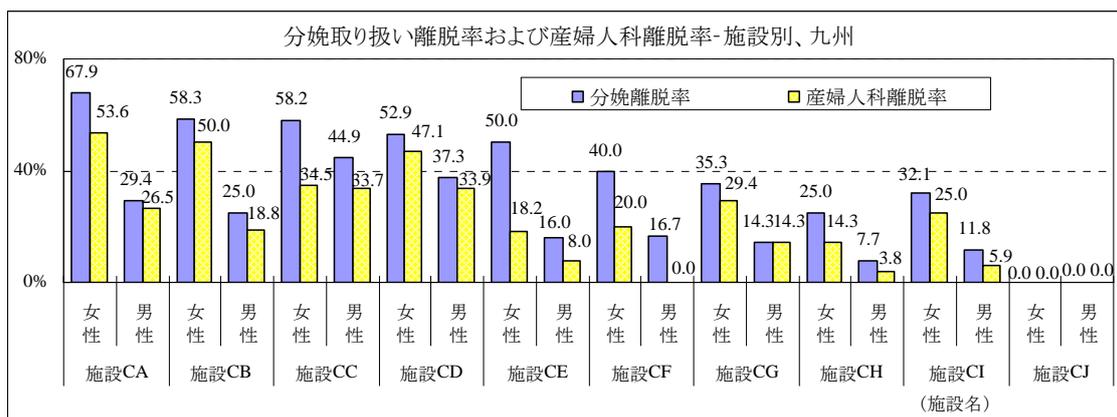
図 11 産婦人科離脱 (%) - 地域別、男女別



九州地方では分娩取り扱い離脱、産婦人科離脱ともに高い傾向がみられた。その理由の把握と、今後の対応を検討するため、対象施設（10施設）ごとに、分娩取り扱いからの離脱率および産婦人科離脱率の比較検討を行ったところ、分娩取り扱い率が突出して高い施設がみられた。また、同様に、産婦人科離脱についても、例外的に離脱率が高い施設が多いため、他の地域に比べて高い傾向を示していることが考えられた。

分娩取り扱い離脱および産婦人科離脱の検討においては、地域の産科施設形態を含む地域性のみならず、施設レベルで離脱の原因や背景についても、聞き取り検討を行う必要があるといえる。いずれにしても、個々の大学医局の環境や専門性、病院の勤務体制の柔軟性の有無、主治医制などさまざまな要因が絡み合っていることが推測できる。またその土地の文化といった側面も考慮に入れる必要がある。

図 12 九州地方の分娩取り扱い離脱率ならびに産婦人科離脱率 - 施設別



(九州以外の地域については添付資料に掲載)

### 3. 勤務形態

男性医師と女性医師とでは、経験年数に伴う勤務形態の変更に明確な違いがみられた。経験年数2年目から16年目の男性医師の勤務形態の内訳をみると、大学病院の勤務が平均37.1%で、全体の約4割が大学病院に残っていた。男性医師は年代別の「分娩を取り扱う病院」での勤務割合に大きな変化がみられなかったが、経験年数11年目以降に「分娩を行う診療所」での勤務の割合が増加し、16年目には23.4%に達していた。これは経験を積んでから開業するという勤務状況の変化と考えられる。

表4 経験年数別にみた勤務形態の構成 - 男性

経験年数	医師数計	分娩取り扱いあり				分娩取り扱いなし				
		計	大学病院	病院	診療所	計	病院	診療所	非常勤・パート	他科転科等
2年目	57	55	36	19	0	2	1	1	0	0
3年目	129	119	61	57	1	10	2	1	0	7
4年目	130	111	59	50	2	19	1	1	1	16
5年目	150	131	82	48	1	19	2	1	0	16
6年目	149	130	76	53	1	19	2	2	0	15
7年目	134	110	60	46	4	24	3	3	4	14
8年目	182	143	72	67	4	39	8	5	6	20
9年目	183	149	58	77	14	34	6	2	0	26
10年目	185	151	69	68	14	34	6	4	5	19
11年目	170	132	59	53	20	38	9	6	2	21
12年目	206	167	65	68	34	39	11	9	3	16
13年目	202	161	68	63	30	41	2	17	4	18
14年目	201	166	63	72	31	35	7	11	3	14
15年目	184	144	41	62	41	40	10	11	1	18
16年目	205	168	46	74	48	37	6	11	3	17
その他*	41	34	16	12	6	7	0	2	1	4
合計	2,508	2,071	931	889	251	437	76	87	33	241

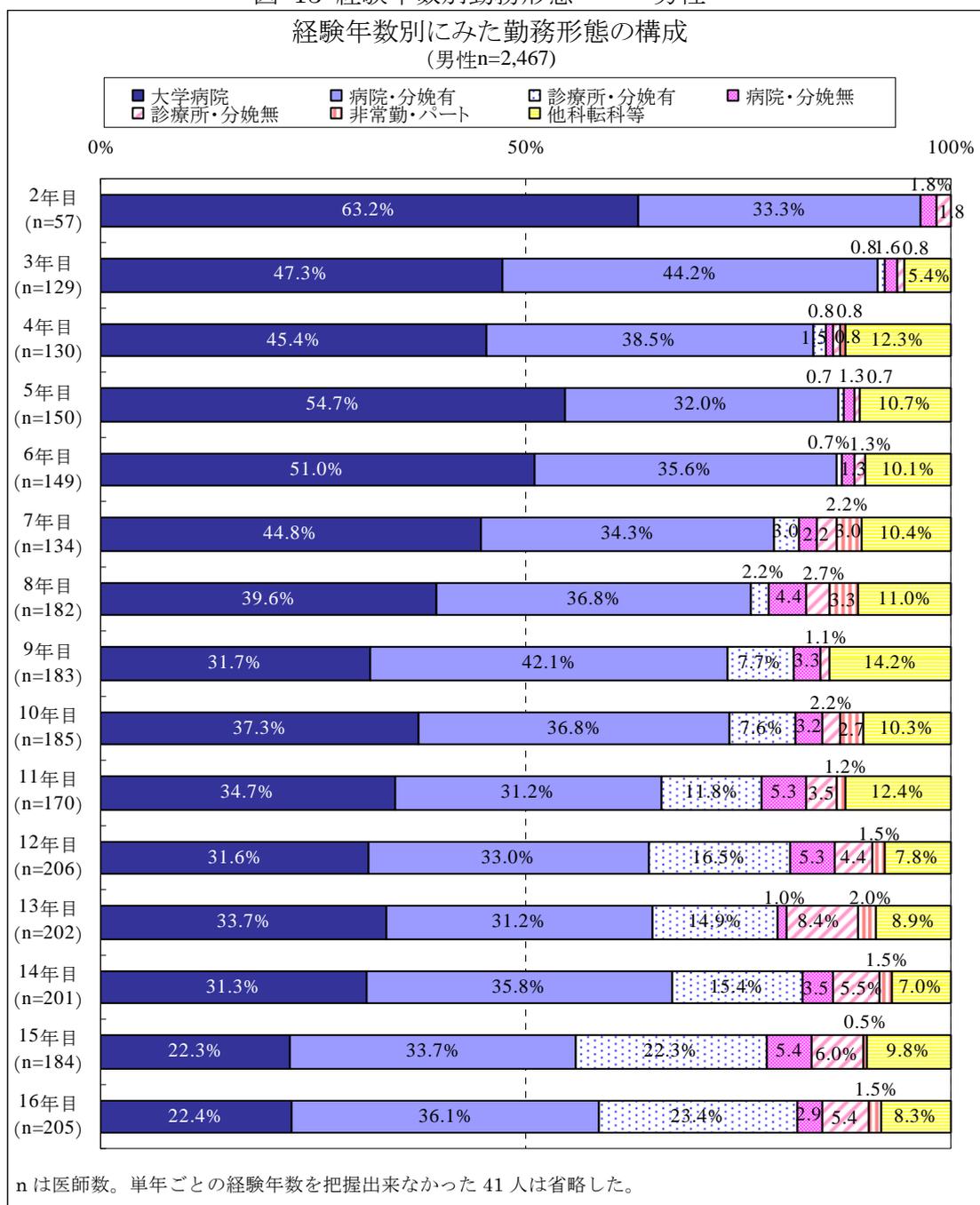
\*大区分による回答

表5 経験年数別にみた勤務形態の構成 (%) - 男性

経験年数	医師数計	分娩取り扱いあり				分娩取り扱いなし				
		計	大学病院	病院	診療所	計	病院	診療所	非常勤・パート	他科転科等
2年目	57	96.5%	63.2%	33.3%	0.0%	3.5%	1.8%	1.8%	0.0%	0.0%
3年目	129	92.2%	47.3%	44.2%	0.8%	7.8%	1.6%	0.8%	0.0%	5.4%
4年目	130	85.4%	45.4%	38.5%	1.5%	14.6%	0.8%	0.8%	0.8%	12.3%
5年目	150	87.3%	54.7%	32.0%	0.7%	12.7%	1.3%	0.7%	0.0%	10.7%
6年目	149	87.2%	51.0%	35.6%	0.7%	12.8%	1.3%	1.3%	0.0%	10.1%
7年目	134	82.1%	44.8%	34.3%	3.0%	17.9%	2.2%	2.2%	3.0%	10.4%
8年目	182	78.6%	39.6%	36.8%	2.2%	21.4%	4.4%	2.7%	3.3%	11.0%
9年目	183	81.4%	31.7%	42.1%	7.7%	18.6%	3.3%	1.1%	0.0%	14.2%
10年目	185	81.6%	37.3%	36.8%	7.6%	18.4%	3.2%	2.2%	2.7%	10.3%
11年目	170	77.6%	34.7%	31.2%	11.8%	22.4%	5.3%	3.5%	1.2%	12.4%
12年目	206	81.1%	31.6%	33.0%	16.5%	18.9%	5.3%	4.4%	1.5%	7.8%
13年目	202	79.7%	33.7%	31.2%	14.9%	20.3%	1.0%	8.4%	2.0%	8.9%
14年目	201	82.6%	31.3%	35.8%	15.4%	17.4%	3.5%	5.5%	1.5%	7.0%
15年目	184	78.3%	22.3%	33.7%	22.3%	21.7%	5.4%	6.0%	0.5%	9.8%
16年目	205	82.0%	22.4%	36.1%	23.4%	18.0%	2.9%	5.4%	1.5%	8.3%
その他*	41	82.9%	39.0%	29.3%	14.6%	17.1%	0.0%	4.9%	2.4%	9.8%
合計	2,508	82.6%	37.1%	35.4%	10.0%	17.4%	3.0%	3.5%	1.3%	9.6%

\*大区分による回答

図 13 経験年数別勤務形態 - 男性



一方、経験年数 2 年目から 16 年目の女性医師のうち大学病院勤務は平均で 30.4%であった。男性医師に比べると割合は低いものの、全体の 3 割が大学病院に勤務していた。経験年数 9 年目から 13 年目では大学病院勤務の割合が低下する傾向がみられた。特に 11 年目で 19%と最低になるのは、分娩取扱いと同様である。

表 6 経験年数による勤務形態の推移 - 女性

経験年数	医師数計	分娩取扱いあり				分娩取扱いなし				
		計	大学病院	病院	診療所	計	病院	診療所	非常勤・パート	他科転科等
2年目	102	94	58	36	0	8	1	2	2	3
3年目	209	178	71	106	1	31	0	2	4	25
4年目	174	136	76	60	0	38	4	0	2	32
5年目	185	139	77	60	2	46	0	2	9	35
6年目	176	122	75	46	1	54	9	0	12	33
7年目	173	116	58	53	5	57	3	6	16	32
8年目	126	81	39	38	4	45	4	4	11	26
9年目	135	66	30	29	7	69	1	10	22	36
10年目	137	72	27	38	7	65	6	10	18	31
11年目	103	47	20	19	8	56	10	9	19	18
12年目	132	75	22	34	19	57	6	7	23	21
13年目	113	55	13	32	10	58	8	7	21	22
14年目	77	44	16	22	6	33	5	7	10	11
15年目	77	41	10	22	9	36	1	8	6	21
16年目	74	50	11	30	9	24	2	8	7	7
その他*	42	27	16	8	3	15	0	3	2	10
合計	2,035	1,343	619	633	91	692	60	85	184	363

\*大区分による回答

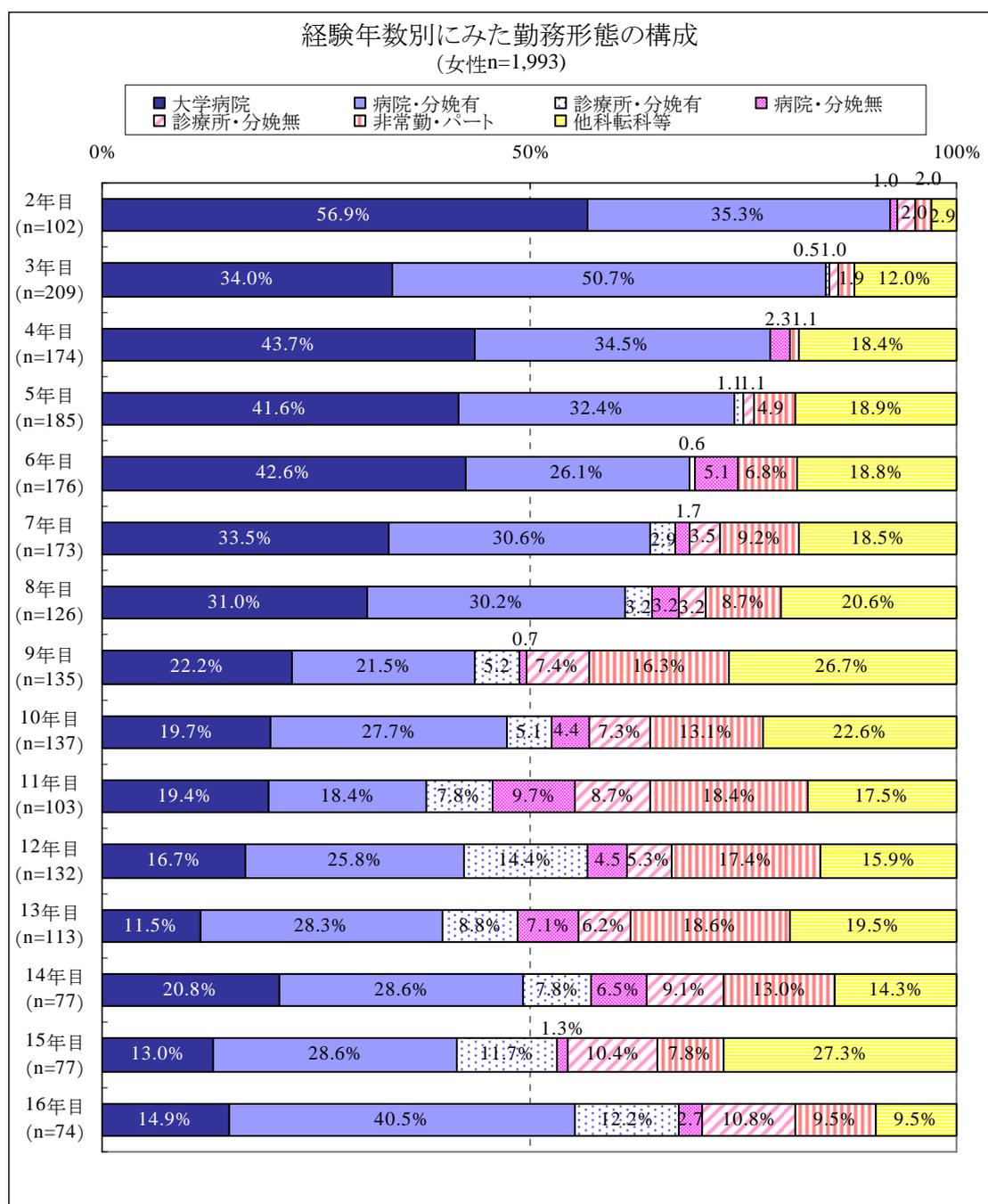
表 7 経験年数による勤務形態の推移 - 女性 (%)

経験年数	医師数計	分娩取扱いあり				分娩取扱いなし				
		計	大学病院	病院	診療所	計	病院	診療所	非常勤・パート	他科転科等
2年目	102	92.2%	56.9%	35.3%	0.0%	7.8%	1.0%	2.0%	2.0%	2.9%
3年目	209	85.2%	34.0%	50.7%	0.5%	14.8%	0.0%	1.0%	1.9%	12.0%
4年目	174	78.2%	43.7%	34.5%	0.0%	21.8%	2.3%	0.0%	1.1%	18.4%
5年目	185	75.1%	41.6%	32.4%	1.1%	24.9%	0.0%	1.1%	4.9%	18.9%
6年目	176	69.3%	42.6%	26.1%	0.6%	30.7%	5.1%	0.0%	6.8%	18.8%
7年目	173	67.1%	33.5%	30.6%	2.9%	32.9%	1.7%	3.5%	9.2%	18.5%
8年目	126	64.3%	31.0%	30.2%	3.2%	35.7%	3.2%	3.2%	8.7%	20.6%
9年目	135	48.9%	22.2%	21.5%	5.2%	51.1%	0.7%	7.4%	16.3%	26.7%
10年目	137	52.6%	19.7%	27.7%	5.1%	47.4%	4.4%	7.3%	13.1%	22.6%
11年目	103	45.6%	19.4%	18.4%	7.8%	54.4%	9.7%	8.7%	18.4%	17.5%
12年目	132	56.8%	16.7%	25.8%	14.4%	43.2%	4.5%	5.3%	17.4%	15.9%
13年目	113	48.7%	11.5%	28.3%	8.8%	51.3%	7.1%	6.2%	18.6%	19.5%
14年目	77	57.1%	20.8%	28.6%	7.8%	42.9%	6.5%	9.1%	13.0%	14.3%
15年目	77	53.2%	13.0%	28.6%	11.7%	46.8%	1.3%	10.4%	7.8%	27.3%
16年目	74	67.6%	14.9%	40.5%	12.2%	32.4%	2.7%	10.8%	9.5%	9.5%
その他*	42	64.3%	38.1%	19.0%	7.1%	35.7%	0.0%	7.1%	4.8%	23.8%
合計	2,035	66.0%	30.4%	31.1%	4.5%	34.0%	2.9%	4.2%	9.0%	17.8%

\*大区分による回答

女性医師の「分娩取り扱い病院」での勤務は、一時的な落ち込みはあるものの、再び増加する傾向がみられた。経験年数3年目の「分娩取り扱い病院」勤務の割合は、50.7%であったが、年数があがるにつれてその割合は低下し、11年目では18.4%に落ち込んでいた。しかし、12年目以降に再び上昇し、16年目では40.5%にまで回復していた。一方、「分娩取り扱い診療所」での勤務は12年目以降も10%前後にとどまっておろ、男性医師との違いがみられた。また、非常勤もしくはパートの勤務形態は1割から2割を占めており、特に9年目より増加している。これは男性医師には見られない現象である。

図 14 経験年数別勤務形態 - 女性



地域別にみた場合各地域での特徴が見られた。男性医師では、北海道では病院勤務が多く、関東・甲信越では大学勤務は55.3%と高く、続いて東北地方の43.9%であった。中部地方では診療所勤務が多い傾向があった。女性医師も男性医師と同様、北海道では病院勤務が多く、関東・甲信越での大学病院勤務が高い割合を示した。九州、東京、近畿地方では、大学病院と分娩取り扱い病院勤務の割合が低い傾向がみられた。女性医師では、これらの地域で「非常勤・パート」と「その他」の合計の割合が高かった。地域性やその地域での施設特性に加えて、柔軟な勤務形態を希望したり産婦人科をやめたりする女性医師の割合が高いことも推測できる。またその地域でないとかかわらない勤務形態があることも推測される。たとえば人口過疎地では非常勤やパートといった勤務形態は成立しないのかもしれない。また医師不足地域では働く女性医師には、何かしらのインセンティブが働く可能性もある。地域での分娩形態が異なることも知られており、病院分娩が多い地域や診療所での分娩が多い地域などがある。このあたりの関係についてはより詳細な調査が必要だと考えられる。

表 8 地域別にみた勤務形態の構成 - 男性

地域	医師数計	分娩取り扱いあり				分娩取り扱いなし				
		計	大学病院	病院	診療所	計	病院	診療所	非常勤・パート	他科転科等
北海道	109	92	24	58	10	17	3	5	0	9
東北	189	164	83	65	16	25	3	5	0	17
東京	465	382	177	156	49	83	15	23	7	38
関東・甲信越	452	398	250	105	43	54	8	14	10	22
中部	281	245	92	108	45	36	10	7	1	18
近畿	436	342	120	188	34	94	26	21	8	39
中国・四国	231	192	64	99	29	39	5	3	1	30
九州	345	256	121	110	25	89	6	9	6	68
合計	2,508	2,071	931	889	251	437	76	87	33	241

表 9 地域別にみた勤務形態の構成 (%) - 男性

地域	医師数計	分娩取り扱いあり				分娩取り扱いなし				
		計	大学病院	病院	診療所	計	病院	診療所	非常勤・パート	他科転科等
北海道	109	84.4%	22.0%	53.2%	9.2%	15.6%	2.8%	4.6%	0.0%	8.3%
東北	189	86.8%	43.9%	34.4%	8.5%	13.2%	1.6%	2.6%	0.0%	9.0%
東京	465	82.2%	38.1%	33.5%	10.5%	17.8%	3.2%	4.9%	1.5%	8.2%
関東・甲信越	452	88.1%	55.3%	23.2%	9.5%	11.9%	1.8%	3.1%	2.2%	4.9%
中部	281	87.2%	32.7%	38.4%	16.0%	12.8%	3.6%	2.5%	0.4%	6.4%
近畿	436	78.4%	27.5%	43.1%	7.8%	21.6%	6.0%	4.8%	1.8%	8.9%
中国・四国	231	83.1%	27.7%	42.9%	12.6%	16.9%	2.2%	1.3%	0.4%	13.0%
九州	345	74.2%	35.1%	31.9%	7.2%	25.8%	1.7%	2.6%	1.7%	19.7%
合計	2,508	82.6%	37.1%	35.4%	10.0%	17.4%	3.0%	3.5%	1.3%	9.6%

図 15 地域別勤務形態 (%) - 男性

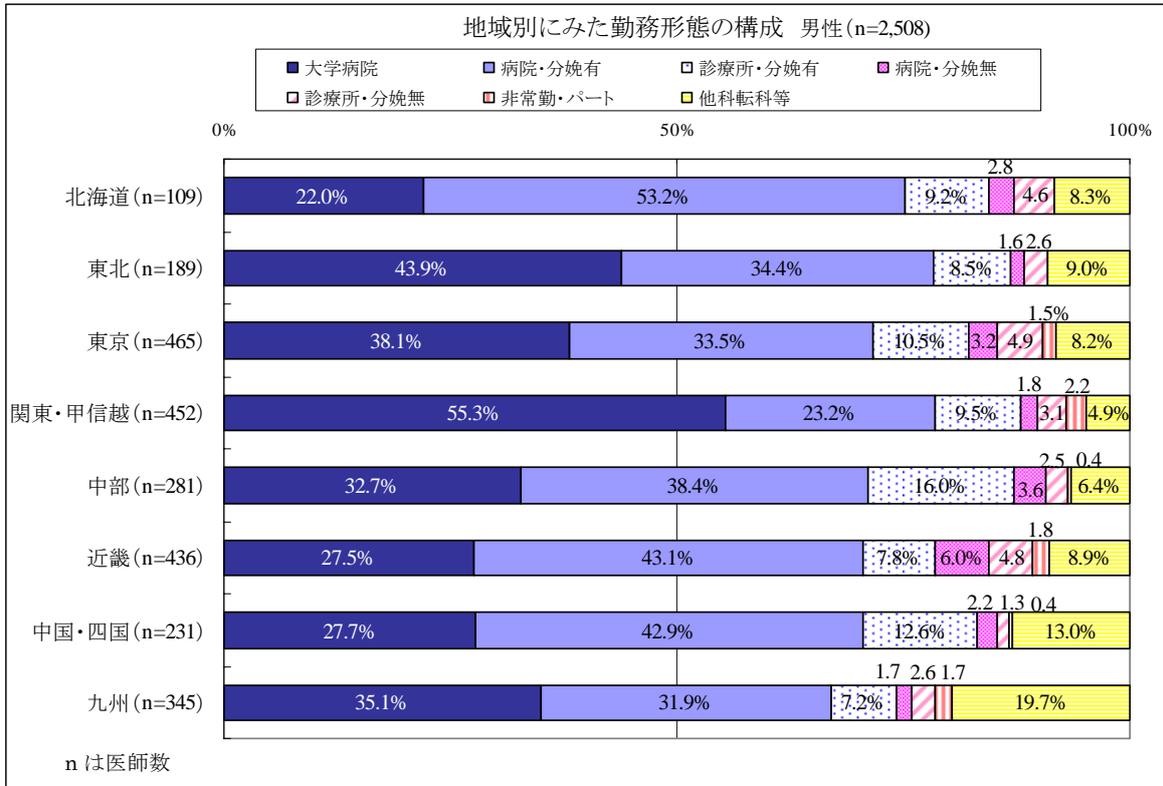


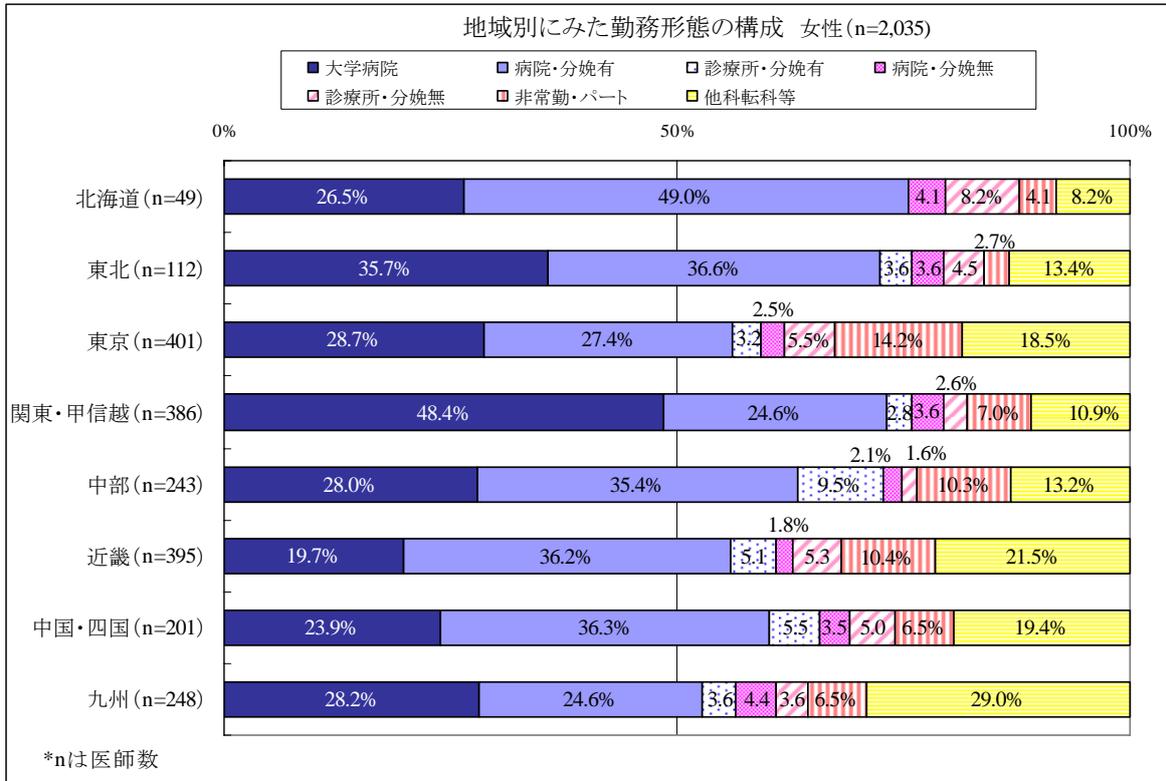
表 10 地域別にみた勤務形態の構成 - 女性

地域	医師数計	分娩あり				分娩なし				
		計	大学病院	病院	診療所	計	病院	診療所	非常勤・パート	他科転科等
北海道	49	37	13	24	0	12	2	4	2	4
東北	112	85	40	41	4	27	4	5	3	15
東京	401	238	115	110	13	163	10	22	57	74
関東・甲信越	386	293	187	95	11	93	14	10	27	42
中部	243	177	68	86	23	66	5	4	25	32
近畿	395	241	78	143	20	154	7	21	41	85
中国・四国	201	132	48	73	11	69	7	10	13	39
九州	248	140	70	61	9	108	11	9	16	72
合計	2,035	1,343	619	633	91	692	60	85	184	363

表 11 地域別にみた勤務形態の構成 (%) - 女性

地域	医師数計	分娩あり				分娩なし				
		計	大学病院	病院	診療所	計	病院	診療所	非常勤・パート	他科転科等
北海道	49	75.5%	26.5%	49.0%	0.0%	24.5%	4.1%	8.2%	4.1%	8.2%
東北	112	75.9%	35.7%	36.6%	3.6%	24.1%	3.6%	4.5%	2.7%	13.4%
東京	401	59.4%	28.7%	27.4%	3.2%	40.6%	2.5%	5.5%	14.2%	18.5%
関東・甲信越	386	75.9%	48.4%	24.6%	2.8%	24.1%	3.6%	2.6%	7.0%	10.9%
中部	243	72.8%	28.0%	35.4%	9.5%	27.2%	2.1%	1.6%	10.3%	13.2%
近畿	395	61.0%	19.7%	36.2%	5.1%	39.0%	1.8%	5.3%	10.4%	21.5%
中国・四国	201	65.7%	23.9%	36.3%	5.5%	34.3%	3.5%	5.0%	6.5%	19.4%
九州	248	56.5%	28.2%	24.6%	3.6%	43.5%	4.4%	3.6%	6.5%	29.0%
合計	2,035	66.0%	30.4%	31.1%	4.5%	34.0%	2.9%	4.2%	9.0%	17.8%

図 16 地域別勤務形態 (%) - 女性



#### 4. 女性医師の子どもの有無

女性医師に子どもがいるかどうかは、その医師の勤務形態に大きな影響を与えることが推測される。今回の調査からも、子どもの有無により女性医師の勤務形態に有意な差がみられた。子どもがいない女性医師が分娩を取り扱っている割合は 76.7%であったが、子ども 1 人では 48.7%、2 人では 46.6%、3 人以上では 46.2%であった<sup>4</sup>。子どもの数が増えるにつれて割合はやや低下しているが有意な差ではない。子どもの数よりもむしろ子どもの有無が分娩の取り扱いに大きく影響していた。子どもがいる女性医師は 1817 人いるが、分娩取扱いをしている医師は 320 人 (17.6%)、しかも 3 人以上子どもがいて分娩取扱いありの病院勤務をしている医師はわずか 10 人、大学病院勤務も 6 人と非常に少ない。子どもがいて分娩が取り扱える女性医師、この状況が当たり前にならないと産婦人科医不足は解消しないと考えられた。

表 12 女性医師の子どもの数と勤務形態

	子供がいる 女性医師数合計	子供の数			
		なし	1人	2人	3人以上
大学病院	521	405	67	43	6
病院・分娩有	596	440	90	56	10
診療所・分娩有	82	34	16	24	8
分娩あり・計	1199	879	173	123	24
病院・分娩無	49	18	18	11	2
診療所・分娩無	80	45	13	19	3
非常勤・パート	170	36	59	64	11
他科転科等	319	168	92	47	12
分娩なし・計	618	267	182	141	28
合計	1817	1146	355	264	52

nは女性医師数

表 13 女性医師の子どもの数と勤務形態 (%)

	子供がいる 女性医師数合計	子供の数			
		なし	1人	2人	3人以上
大学病院	28.7%	35.3%	18.9%	16.3%	11.5%
病院・分娩有	32.8%	38.4%	25.4%	21.2%	19.2%
診療所・分娩有	4.5%	3.0%	4.5%	9.1%	15.4%
分娩あり・計	66.0%	76.7%	48.7%	46.6%	46.2%
病院・分娩無	2.7%	1.6%	5.1%	4.2%	3.8%
診療所・分娩無	4.4%	3.9%	3.7%	7.2%	5.8%
非常勤・パート	9.4%	3.1%	16.6%	24.2%	21.2%
他科転科等	17.6%	14.7%	25.9%	17.8%	23.1%
分娩なし・計	34.0%	23.3%	51.3%	53.4%	53.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<sup>4</sup> 本調査では、女性医師の子どもの数だけを収集し、既婚・未婚は尋ねていない。

ただし、子どもがいる女性医師の勤務形態は、子どもの数によって違いがみられた。子どもの数が多い女性医師の場合は、大学病院勤務と分娩取り扱い病院勤務の割合が低く、分娩取り扱い診療所勤務の割合が高くなっていった。また、子どもがいる女性医師は、子どもがいない女性医師に比べて非常勤・パートや産婦人科離脱の割合が高く、それぞれ約2割を占めた。子どもがいる女性医師で分娩の取り扱いを行っている場合は、子どもの数が増えるにつれて、より働きやすい環境にシフトしていることが推測できる。

図 17 女性医師の勤務形態 (%) - 子どもの数別

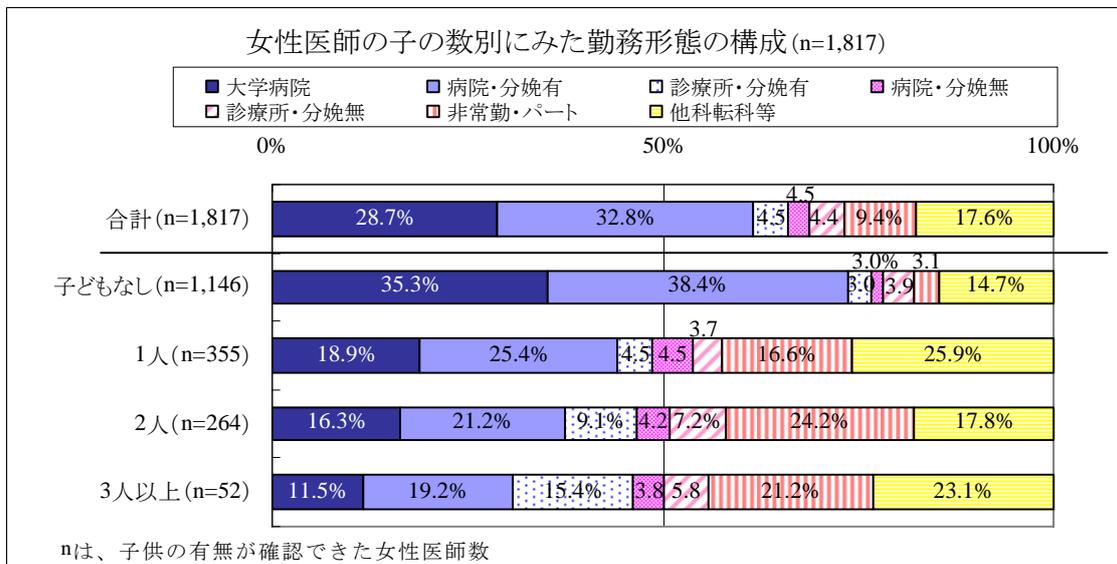
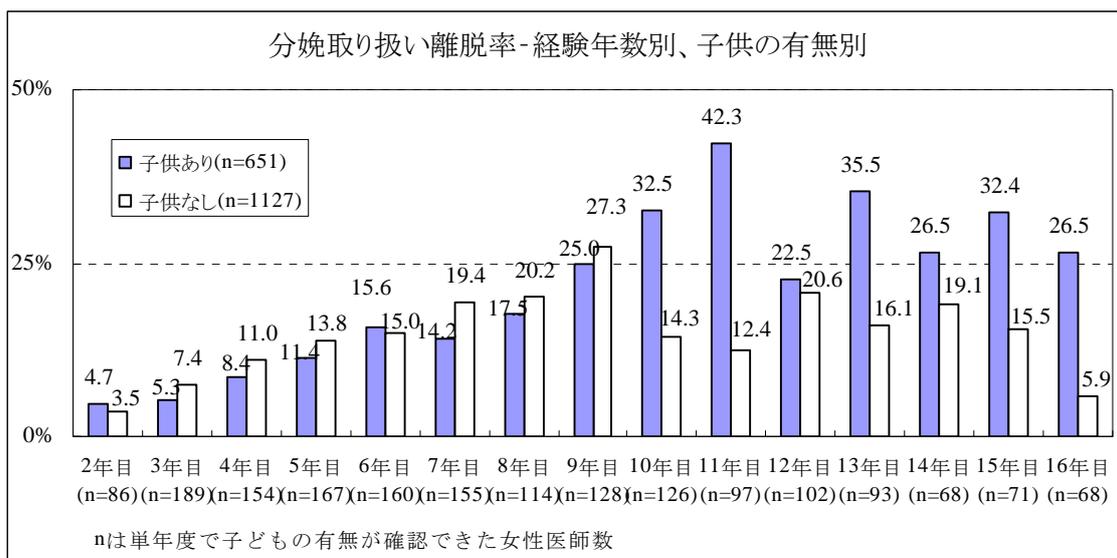


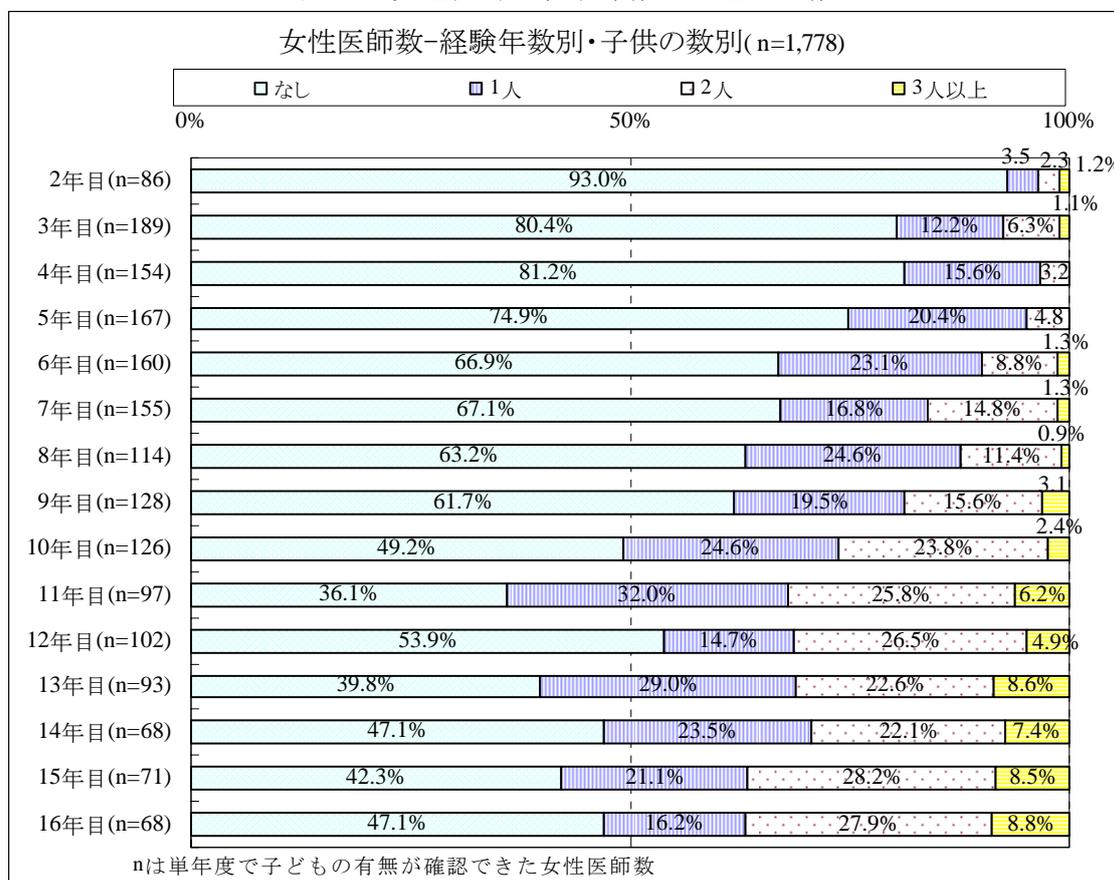
図 18 女性医師の分娩取り扱い離脱率 - 経験年数別、子どもの有無別



子どもの有無が女性産婦人科医の分娩取り扱いを左右するとすれば、女性産婦人科医は子どもを生みにくい状況にあるといえる。既存統計との比較からも、産婦人科女性医師の子どもの数は少ない傾向がみられた。厚生労働省の就業構造基本調査によれば、子どものいる一般就業女性のうち「子どもが1人」の割合は44.2%であったが、本調査では52.9%で、子ども1人のケースが半分以上を占めた。

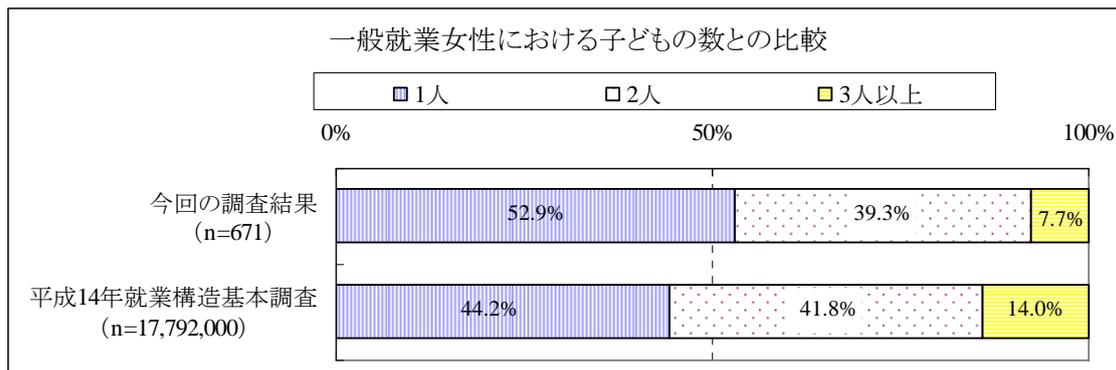
女性医師の子どもの数を経験年数別に示すと、経験年数2年目は「子どもなし」が93.0%であるが、経験年数が増すにつれてその割合は減少し、11年目には約4割まで減少している。しかし9年目では子どもがいない女性医師の割合は子どものいる女性医師より多い。それが10年目では急速に逆転している。10年目というのは年齢的には30代半ばであり、ここまで子どもを産むのをためらっている様子が見て取れる。最終的には36%の女性医師は子どもがいないという事実にも着目したい。しかも他の職業の女性と比較した場合、子どもの数が少ない傾向にある。全体的には子どもを産む時期が遅くなり、子どもの数も自分で制限しており、しかも子どもを産まない医師も多い。この子どもがいない女性医師は男性医師と同様に働き産科医療を支えているという見方もできる。女性医師は自分の人生において子どもという選択肢を狭めることで、産科医療に貢献している可能性がある。

図 19 女性医師の経験年数別子どもの数



いずれにしても、女性医師の分娩取り扱い離脱には子どもの有無が大きく影響していた。子どもを持つ女性医師への就業支援を強化することにより、分娩取扱いの落ち込みを回避できる可能性があるとみられる。

図 20 一般就業女性における子どもの数との比較



厚生労働省 平成14年就業構造基本調査より(就業構造基本調査の客対数は17,792,000、本調査は671)

## 5. 院内保育所の整備状況と産休、育休の取得について

女性医師の就業支援は今後の重要な課題と思われるが、本調査の回答大学病院における支援状況を調べたところ、院内保育所を設置している施設は 50.0%で半分に過ぎなかった。ただし、院内保育所を設置している施設のうち、時間外保育が可能な施設は 86.4%で比較的高い割合を占めていた。

図 21 院内保育園設置の有無

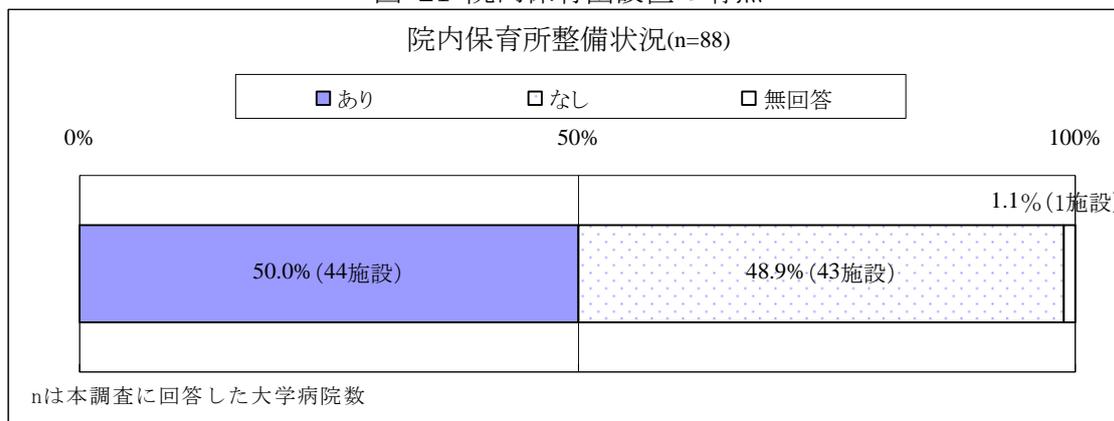
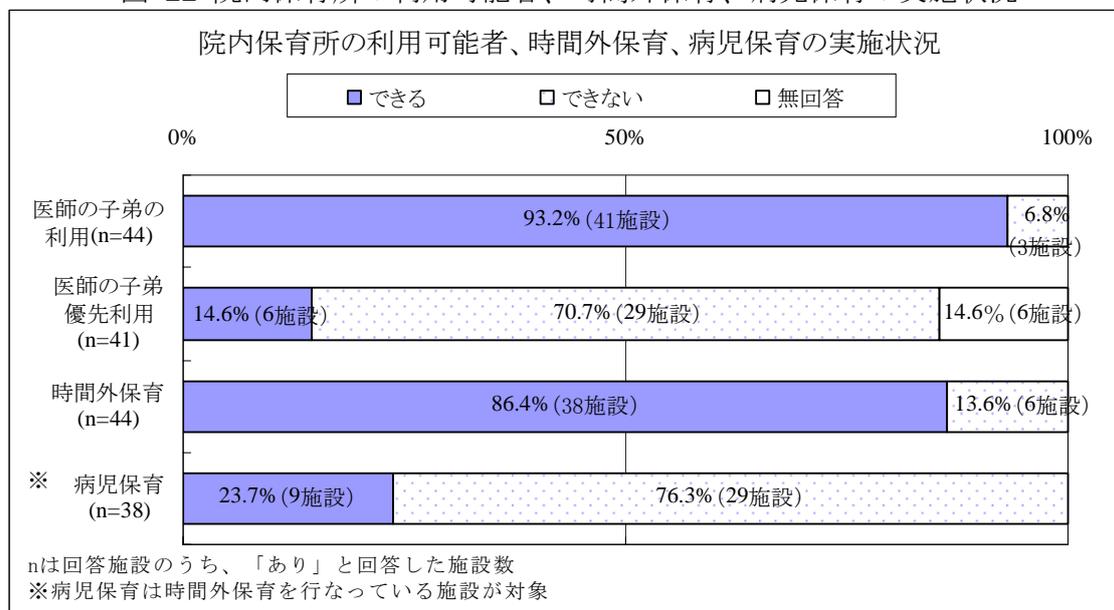
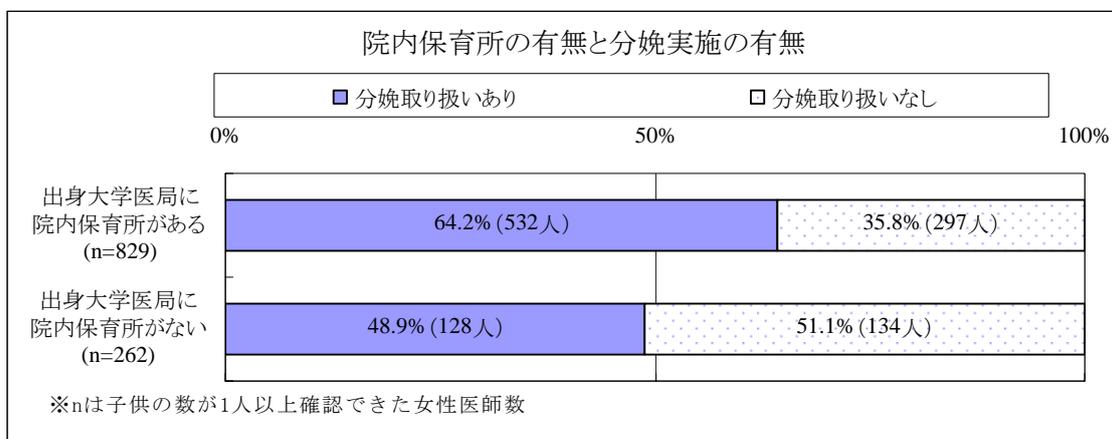


図 22 院内保育所の利用可能者、時間外保育、病児保育の実施状況

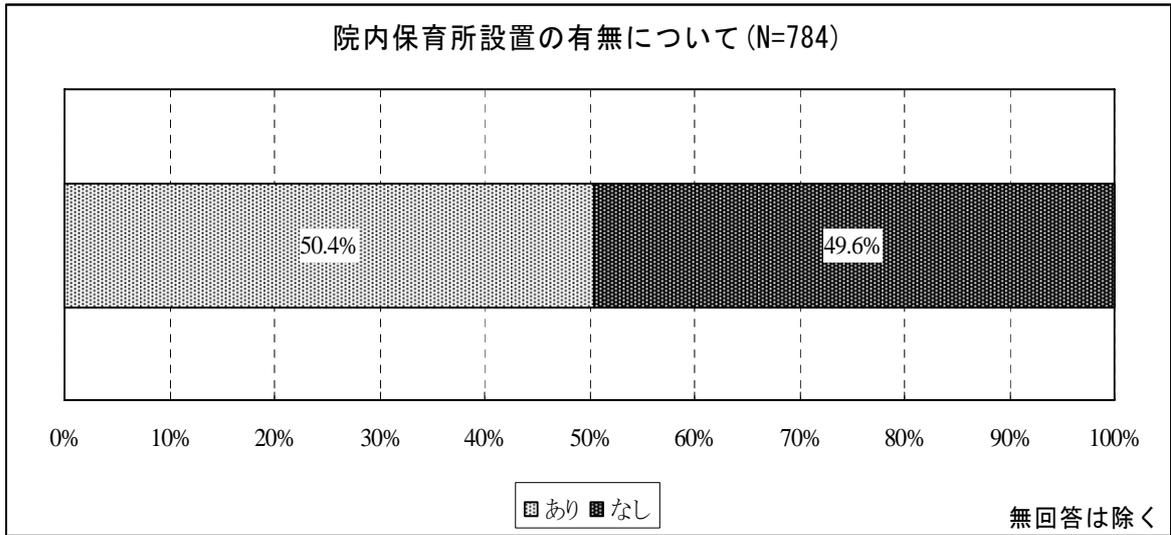


院内保育所の設置は、女性医師の分娩取り扱いを支援出来ると推察される。出身大学医局に院内保育所がある女性医師と、院内保育所がない女性医師について、それぞれが現在、分娩の取り扱いを行っているかどうかを調べたところ、院内保育所があるほうが、分娩取り扱い率が高かった<sup>5</sup>。院内保育所がある女性医師では現在 64.2%が分娩を取り扱っているが、院内保育所がない女性医師では 48.9%であり、現時点での分娩取り扱い率に有意な違いがみられた。院内保育所がある大学病院出身者は、大学病院在籍中に子どもができた時点で院内保育所を利用することができ、分娩取り扱いを継続しやすかった可能性が考えられる。

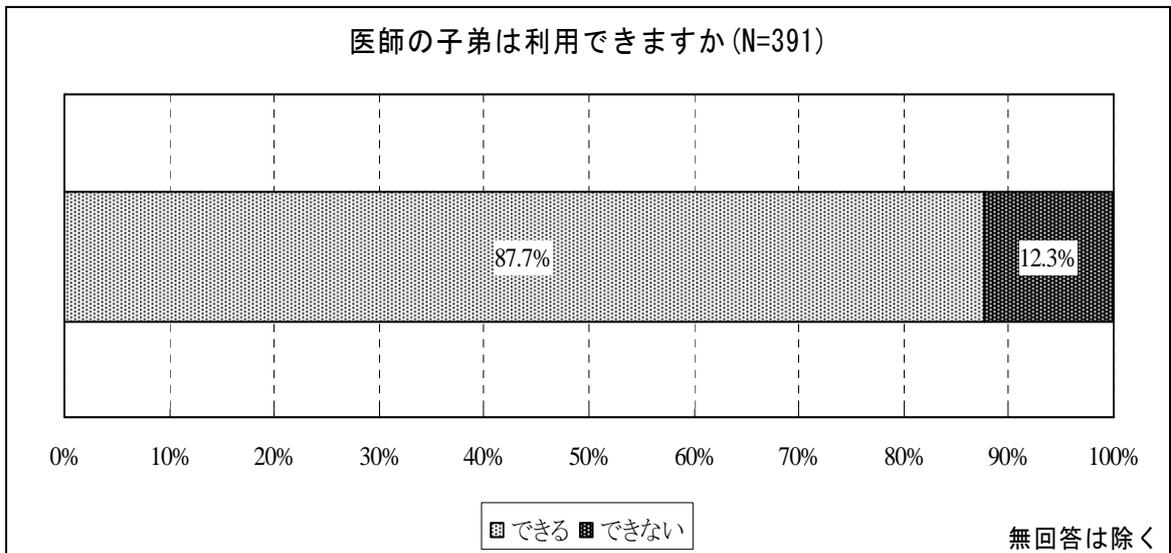
図 23 子どもが1人以上いる女性医師の分娩取り扱いと院内保育所の有無

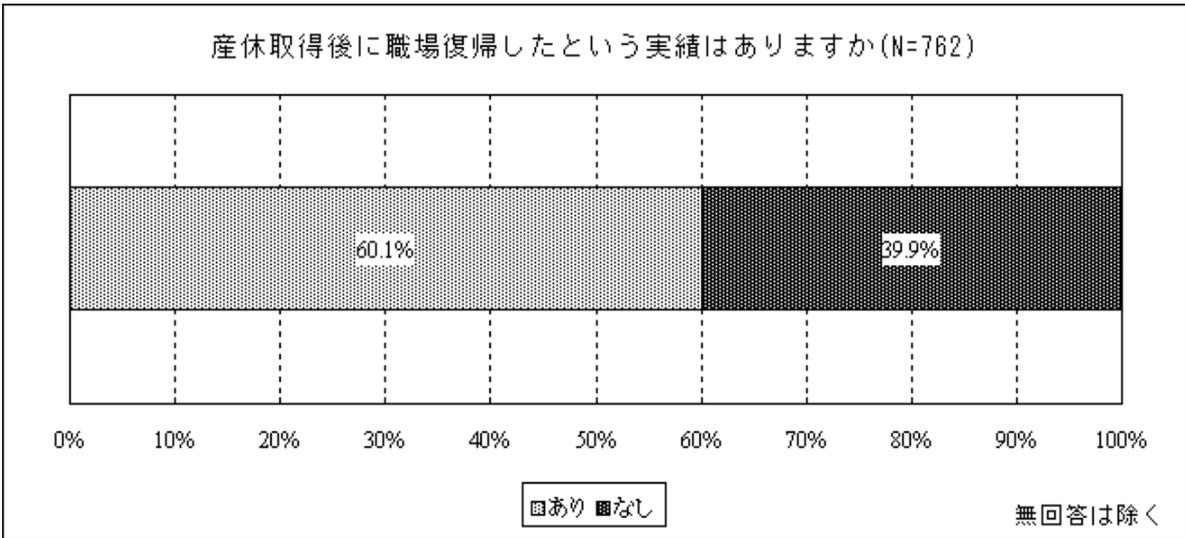
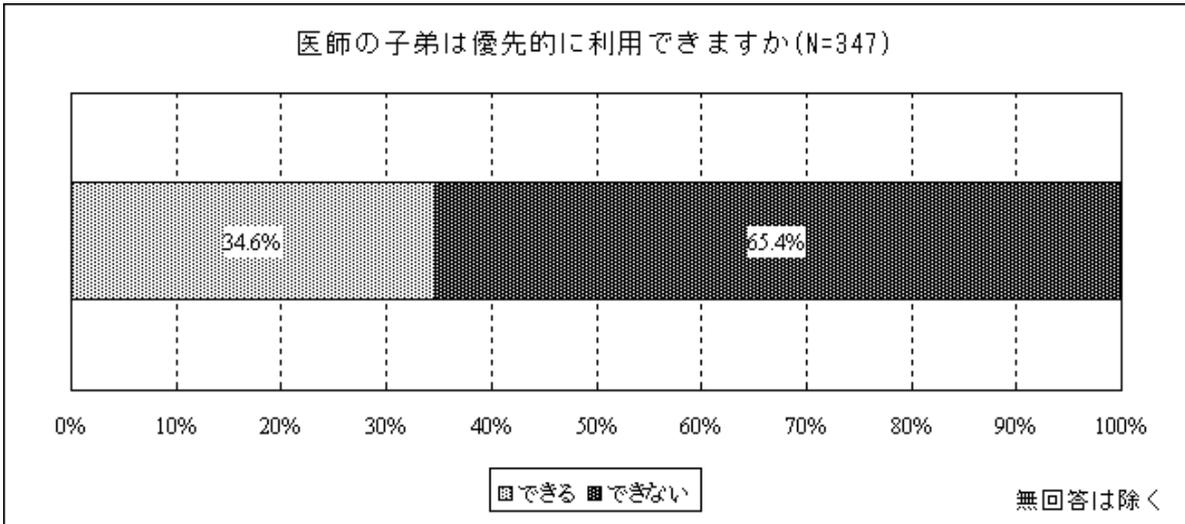


<sup>5</sup> 本調査では、個々の医師の現在の勤務先についての情報は収集していないため、勤務先に保育施設があるかなどは不明である。

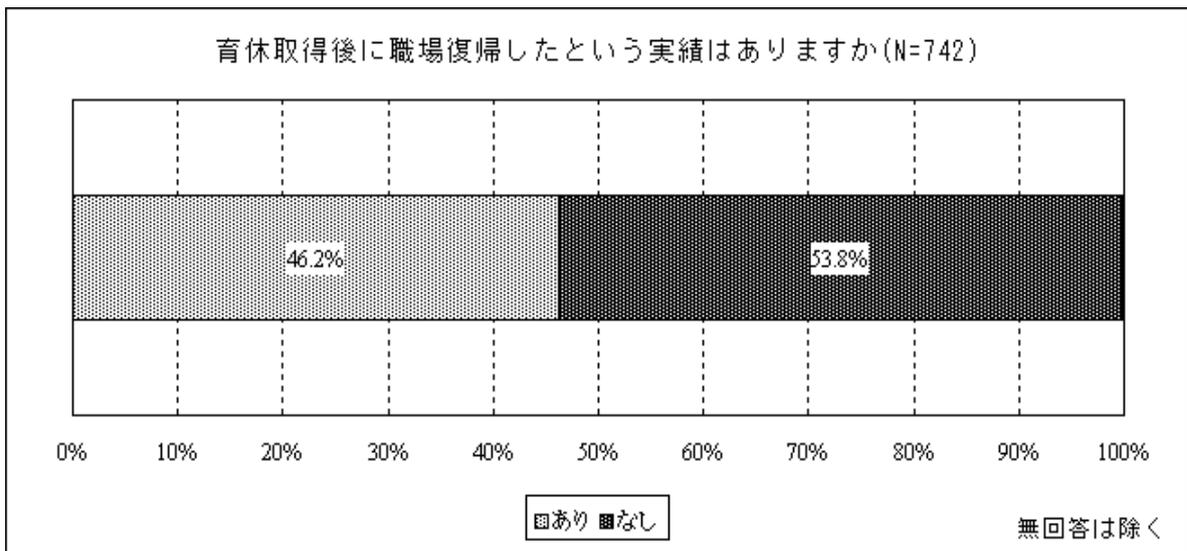


院内保育所の設置は 50%に認められる。医師の子弟利用も 87%で可能である。優先的利用については研修指導施設の 35%で可能であるが、大学病院ではより少ない。

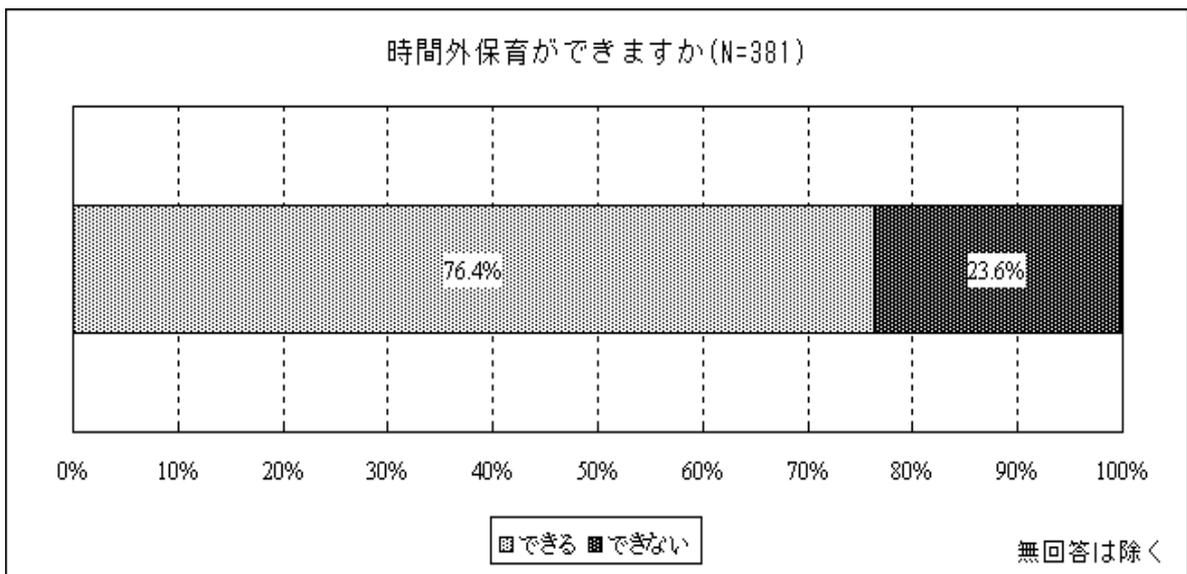




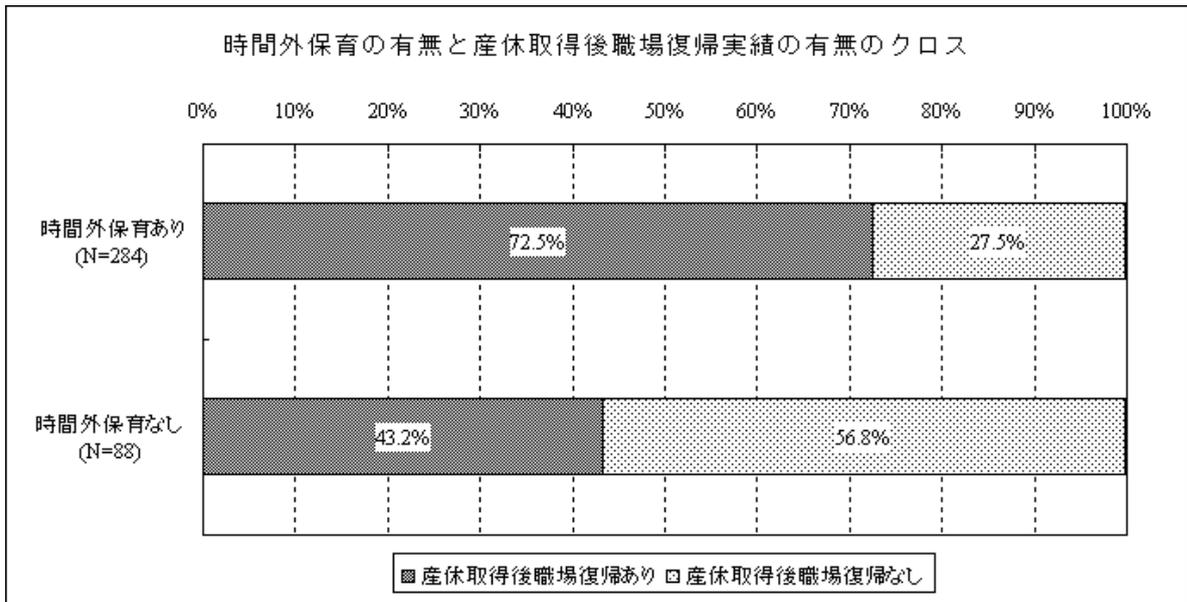
産休取得実績については 60%が取得してのち復帰した女性医師がいるということである。しかし女性医師の増加を考えた時には 6 割しかないという言い方もできる。



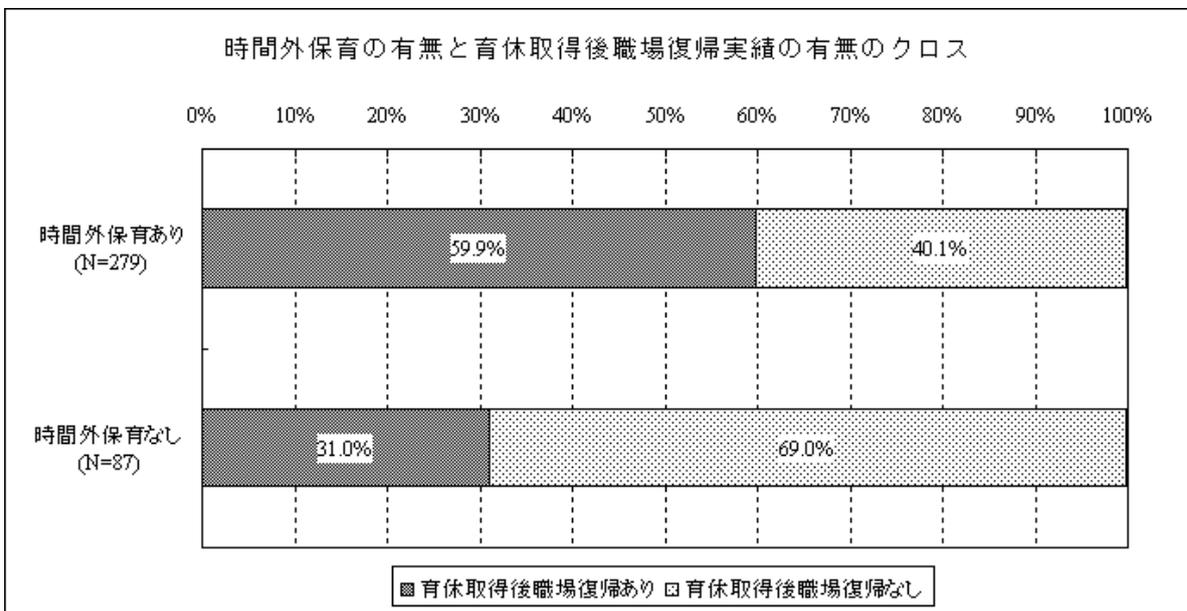
育休よりの復帰に至っては46%の病院しか経験がない。



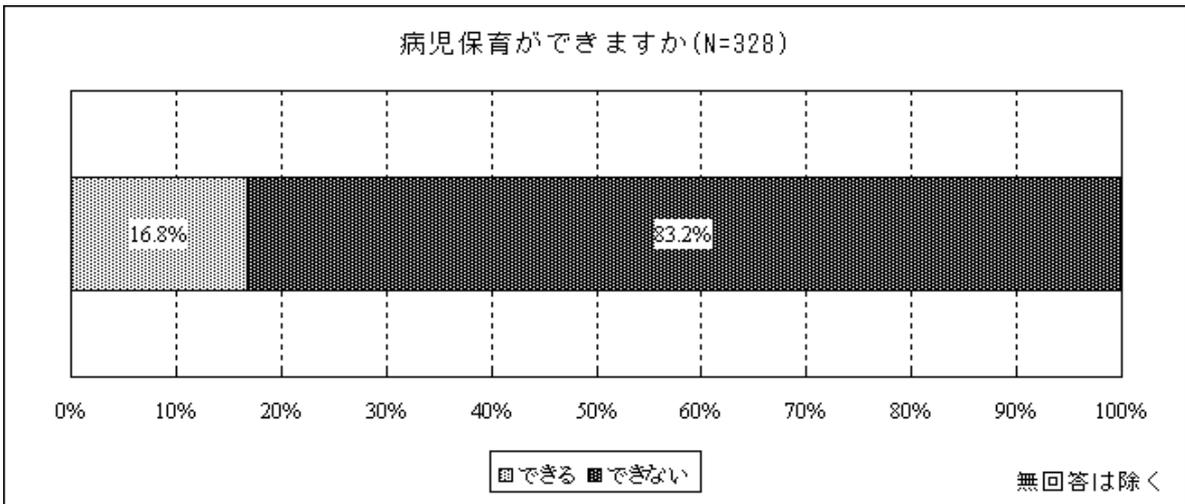
時間外保育については大学病院と比較すると76%とやや少ない。時間外保育ができない職場環境では、定時に帰ることができなければ保育はできないことになり、臨床現場としては現実的ではない。



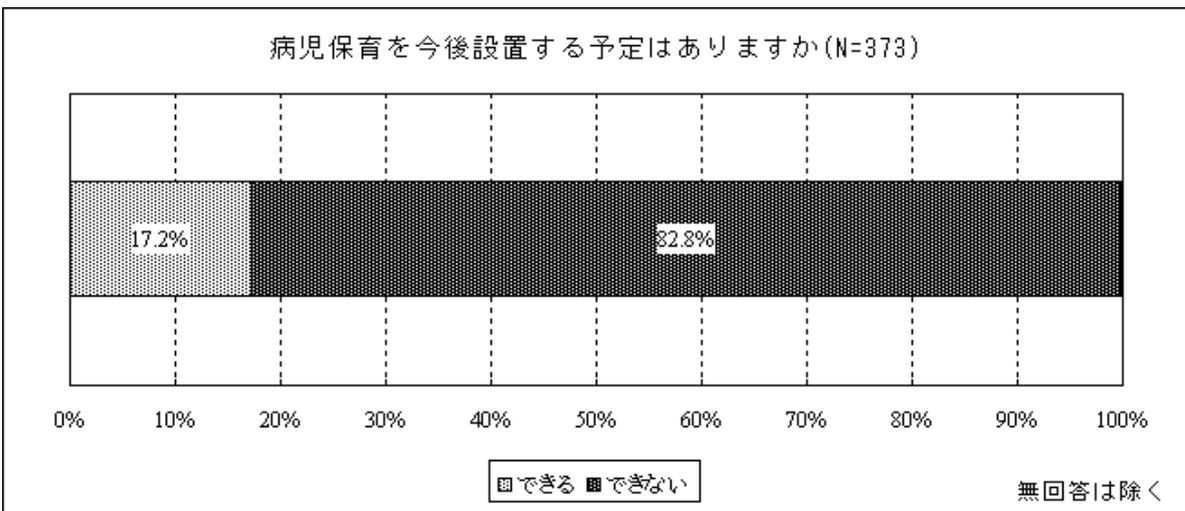
時間外保育ができると 72%という高い復帰率が得られている。時間外保育ができないと 43%とその差は 30%も異なる。

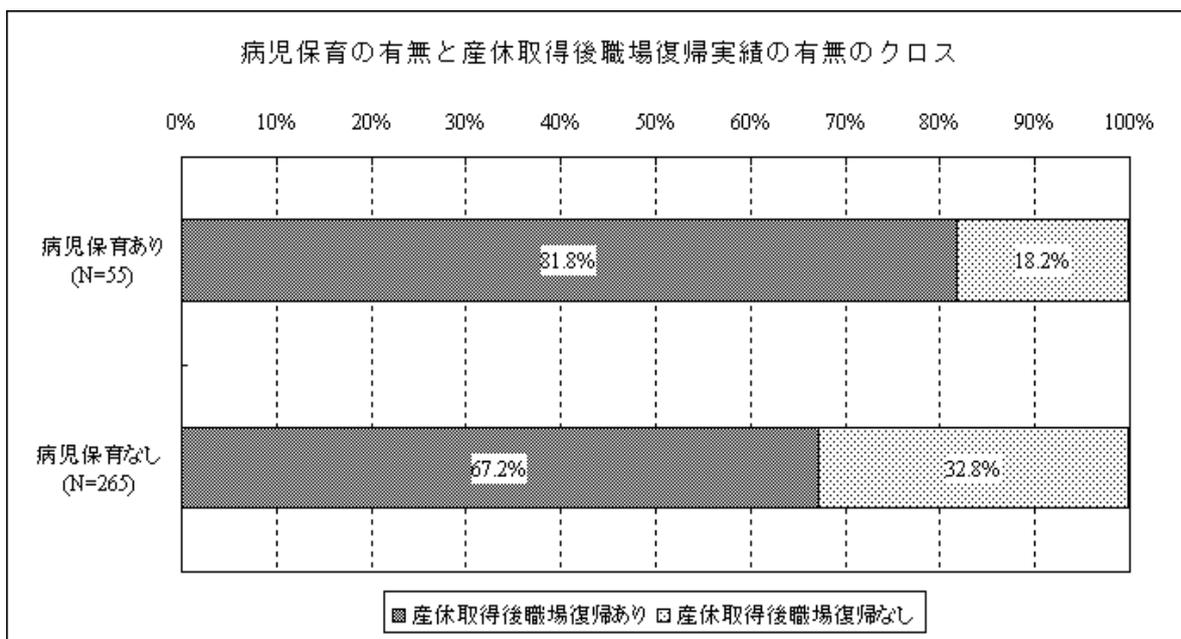


同様に時間外保育ができると育休よりの復帰も 60%あるが、ないとわずか 31%に低下する。その差はやはり 30%である。

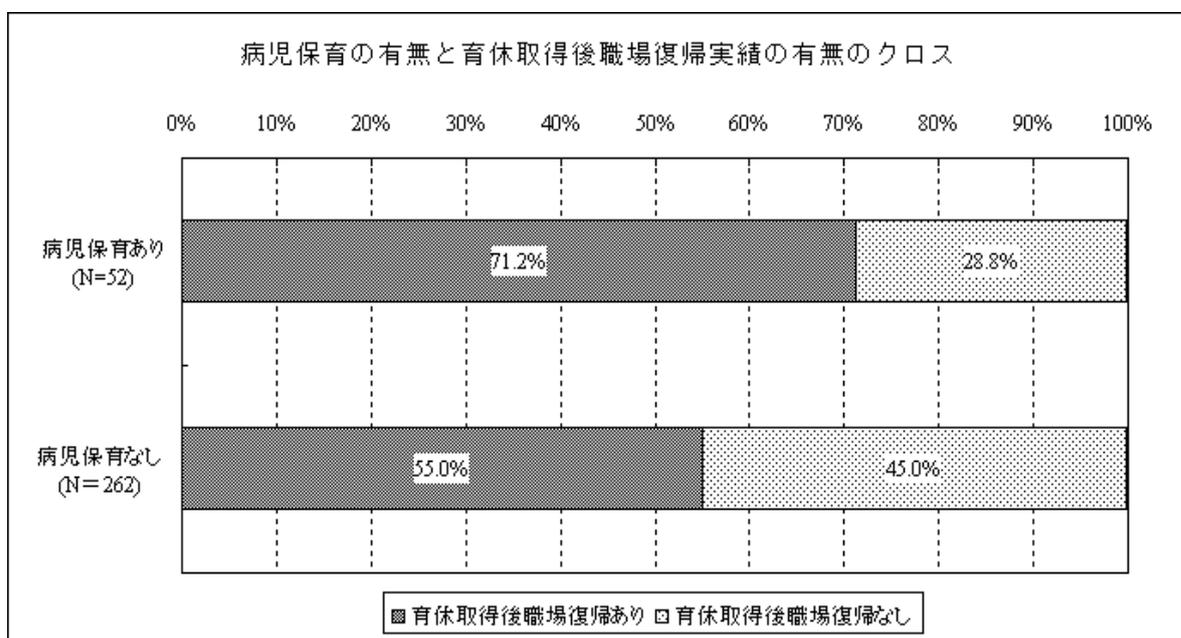


病児保育は 16%しか可能な病院がない。今後設置予定の病院も 17%ということで、たとえ設置しても計 30%しかない状態である。





病児保育ができるると約 82%という高い復帰率が得られる。ない場合と比較しても 15%の差がある。育休よりの復帰率も 73%と高い。



院内保育所とその条がよければ産休、育休寄りの復帰はより容易である。今後の設置状況によっては、女性医師の現場からの撤退を防ぐことができる可能性がある。

## 6. 離脱に関する分析

### (1) 多変量解析による要因分析

施設からの集計データを医師別の個票データに置換し、多変量解析（ロジスティック回帰分析）を行い、分娩取り扱いならびに産婦人科からの離脱に最も大きく影響を与えている要因を推測した。

分娩取り扱いについて、男性医師で最も影響が強い要因は、「地域」であった。

女性医師は、「子どもの有無」が分娩取り扱いからの離脱に最も強い影響を与えており、「入局年」、「地域」がこれに続いた。

男性医師と女性医師を合わせた医師全体で最も影響度が強かった要因は「性別」で、続いて「入局年（経験年数）」、「地域」であった。

表 14 多変量解析（ロジスティック回帰分析）結果 - 男女合計

	B (回帰係数)	標準誤差	Wald	有意確率	オッズ比
入局年	-0.092	0.009	102.355	0.000	0.912
地域別	0.094	0.018	25.967	0.000	1.098
性別	1.086	0.075	207.420	0.000	2.964
定数	181.415	18.126	100.169	0.000	6E+78

表 15 多変量解析（ロジスティック回帰分析）結果 - 男性医師

	B (回帰係数)	標準誤差	Wald	有意確率	オッズ比
入局年	-0.052	0.013	15.020	0.000	0.949
地域別	0.110	0.027	17.245	0.000	1.116
定数	101.884	26.826	14.425	0.000	2E+44

表 16 多変量解析（ロジスティック回帰分析）結果 - 女性医師

	B (回帰係数)	標準誤差	Wald	有意確率	オッズ比
入局年	-0.095	0.014	47.226	0.000	0.909
地域別	0.057	0.028	4.088	0.043	1.059
子供の有無	1.079	0.111	94.292	0.000	2.941
定数	189.036	27.723	46.496	0.000	1E+82

Wald 値が大きいほど、関係が強いことを表している。

一方、産婦人科離脱に関わる要因を推測すると、男性医師は分娩取り扱いからの離脱同様、「地域」、「入局年（経験年数）」の順に影響が強かった。

しかし、女性医師は、「地域」、「子どもの有無」、「入局年（経験年数）」の順に影響が強く、分娩の離脱が個人的な事情に影響されているのに対して、産婦人科離脱は地域の影響がやや強い傾向がみられた。

男性医師と女性医師を合わせた医師全体では、「性別」、「地域」、「入局年（経験年数）」の順であった。

表 17 多変量解析（ロジスティック回帰分析）結果 - 男女合計

	B (回帰係数)	標準誤差	Wald	有意確率	オッズ比
入局年	-0.015	0.011	1.837	0.175	0.985
地域別	0.169	0.023	52.470	0.000	1.184
性別	0.733	0.093	61.939	0.000	2.081
定数	26.988	22.200	1.478	0.224	5E+11

表 18 多変量解析（ロジスティック回帰分析）結果 - 男性医師

	B (回帰係数)	標準誤差	Wald	有意確率	オッズ比
入局年	0.003	0.017	0.039	0.843	1.003
地域別	0.189	0.035	29.486	0.000	1.208
定数	-9.911	33.866	0.086	0.770	0.000

表 19 多変量解析（ロジスティック回帰分析）結果 - 女性医師

	B (回帰係数)	標準誤差	Wald	有意確率	オッズ比
入局年	-0.014	0.017	0.708	0.400	0.986
地域別	0.152	0.034	19.965	0.000	1.164
子供の有無	0.463	0.135	11.692	0.001	1.588
定数	25.426	33.232	0.585	0.444	1E+11

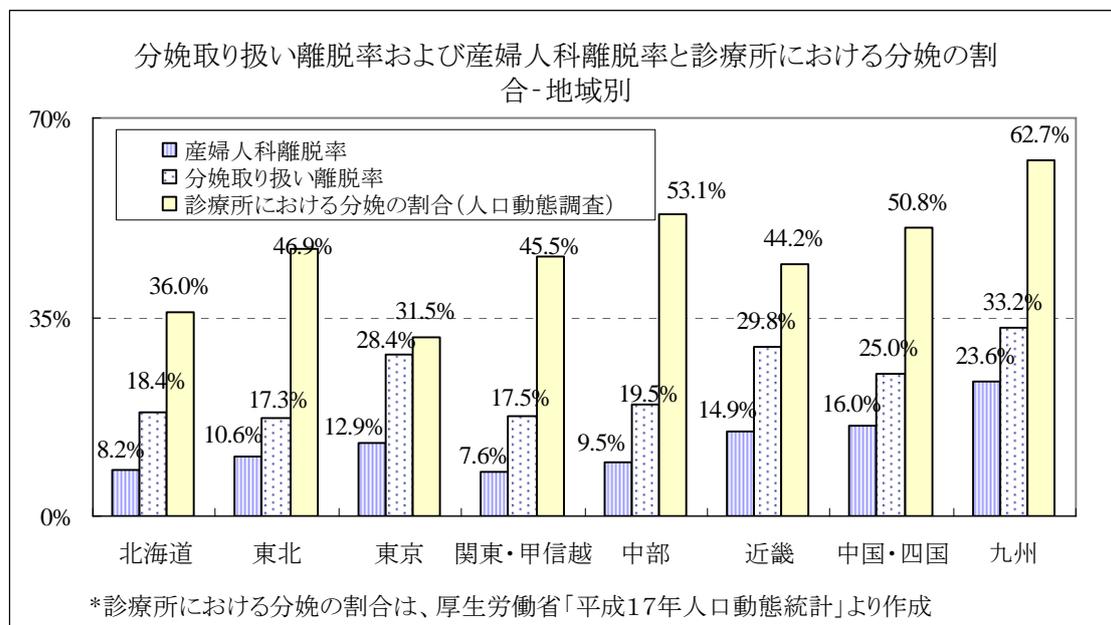
Wald 値が大きいほど、関係が強いことを表している。

## (2) 地域特性（診療所分娩割合）と離脱率

多変量解析では、男性医師の分娩取り扱い離脱に地域の影響度が強く、産婦人科離脱については男性医師、女性医師ともに地域の影響度が強かった。「2. 分娩取り扱い離脱と産婦人科からの離脱」の節（P.11）で、地域差が生じる要因のひとつとして、その地域にある例外的な施設の多さを述べたが、ここでは、地域特性との関連を分析した。厚生労働省「人口動態統計」によると、病院と診療所との分娩比率は地域によって相違があり、九州地方では診療所での分娩が6割を超えるのに対し、東京では3割にすぎない。このような、分娩施設形態の違いが、その地域の産婦人科医の分娩取り扱い離脱、あるいは、産婦人科離脱に影響しているかどうかを調べた。

結果は、診療所が多く分娩を取り扱っていることと、分娩取り扱い・産婦人科離脱との間に関係はみられなかった。診療所での分娩の割合が高い九州地方では、分娩取り扱い離脱、産婦人科の離脱が高かったが、九州に続いて診療所での分娩割合が高い中部地方や東北地方で、離脱の割合が高いという傾向はみられなかった。都道府県別にみても、診療所における分娩の割合と離脱率の間には関連がみられなかった。なお、分娩取り扱い離脱率との相関係数は0.07、産婦人科離脱率では0.26であった。

図 24 分娩取り扱い・産婦人科離脱率と診療所における分娩の割合との比較 - 地域別



### (3) 離脱の防止によって期待できる効果

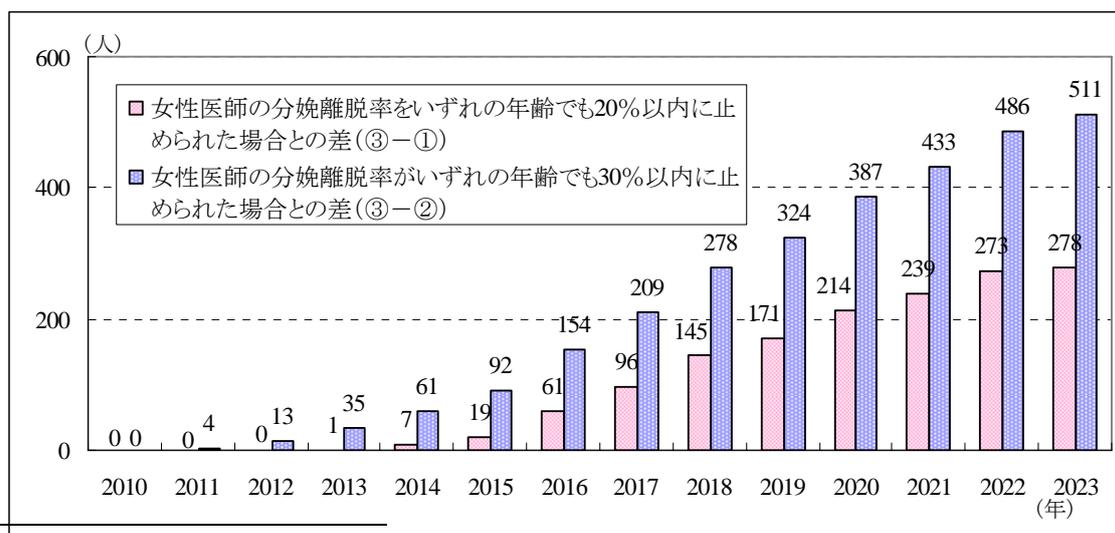
産婦人科医の分娩取り扱いからの離脱を防ぎ、離脱率を低下することが出来れば、産婦人科医全体の需給に大きな影響を与えるはずである。就労支援など何らかの対応により経験年数 2 年目から 16 年目までの女性医師の離脱率が下がった場合に、分娩を取り扱う医師数にどの程度影響を及ぼすかの推計を行った<sup>6</sup>。

以下の 3 つのシナリオについて、今後入局する分娩取り扱い医師の累積数を推計した。

- ① 現在の分娩取り扱い離脱率が男女とも今後も継続する場合
- ② 女性医師の分娩取り扱い離脱率を経験年数 2 年目から 16 年目のすべての年代で 30%以内にとどめることができる場合（男性医師は現在の分娩取り扱い離脱率を継続する）
- ③ 女性医師の分娩取り扱い離脱率を経験年数 2 年目から 16 年目のすべての年代で男性医師とほぼ同様の 20%以内にとどめることができる場合（男性医師は現在の分娩取り扱い離脱率を継続する）

その結果、女性医師の分娩取り扱い離脱率を 20%以内に抑えることができれば、現状が継続した場合（3,477 名）に比べて、15 年後に 511 人のより多くの医師（3,988 名）を確保することができる。これらの医師によって取り扱える分娩数は年間 50,000～80,000 件にのぼる。また、30%でも 15 年後には、278 人多い医師（3,755 名）を確保することができる。分娩取り扱いからの離脱を防ぐための対応を早急に進めて将来の医師確保につなげることが重要である。

図 25 現在の離脱率が継続する場合と分娩取り扱い離脱率を低下させた場合の医師数の差（推計）



<sup>6</sup> 経験年数 16 年以降の離脱や退職の状況が不明であるため、産科医数全体の推計は行っていない

## 7. 結論

本調査では、経験年数 2 年目から 16 年目までの産婦人科医について、分娩からの離脱の状況や産婦人科そのものからの離職の状況を把握した。経験年数に応じた勤務形態の変化や、女性医師の子どもの有無による勤務形態の違いも定量的に把握した。また職場環境整備の一つとしての院内保育施設についての調査も併せ実施した。

産婦人科医となって 10 年目前後は、これまでの経験を基に自身のキャリアアップを図っていく時期でもある。しかしながら、この時期に女性産婦人科医の約半数が分娩業務から離れていることが明らかとなった。産婦人科医不足の問題を解消するためには、産婦人科を専攻する若手医師の増員や確保はもちろんであるが、現在従事している産婦人科医の離職を食い止める方策が急務となっている。

女性医師は経験年数 9 年目から 13 年目（30 歳代前半）にかけて分娩取り扱いの割合が落ち込む。また、子どもの有無が分娩取り扱いの実施に大きく影響を与えていた。分娩取り扱いを継続する場合も、子どもの数の増加に伴い、より勤務しやすい施設あるいは勤務体制へ移行している傾向がみられた。

また女性医師自身の子どもの持つ時期や子どもの数についても自己制限している可能性があった。また子どもを持たない医師も 36% と高率にみられた。

離脱の理由として、女性医師の子どもの有無や経験年数が大きいことが判明したが、男性医師、女性医師を含めて、分娩取り扱いからの離脱、産婦人科離脱に地域差がみられ、地域性の影響も大きいことがわかった。同一地域のなかでも病院間で離脱率に差がみられ、施設特性の影響が強いこともわかった。地域による違いについては、今後さらに調査を継続する必要があると思われる。

子どもがいる女性医師への就業支援を強化すれば、医師数を減らさない有効な対策となる可能性がある。

有効な対策としては、職場の勤務体制の変更がある。交代勤務制や 1 直 2 勤制度など、柔軟な勤務体制の導入を医療施設で促進すべきである。また院内保育施設の充実とその内容で職場復帰が促進される可能性が大きいことがわかった。

過重労働や訴訟の頻発など多くの課題を抱える産科医療において、離職や離脱を防ぐことは、医師確保のためのひとつの解決法であり、さまざまなレベルでの積極的な対応が望まれる。女性医師の就労支援促進による勤務環境の改善は、男性医師の激務を低減し、産婦人科全体の医師の勤務環境の向上につながる。また、この課題は、産科だけでなく日本の医療全体の問題でもある。

# 提 言

## 社団法人日本産科婦人科学会 「女性医師の継続的就労支援のための委員会」

過酷な産科医療の現場において、20～30才代の産婦人科医師の約半数は女性であり、先端の周産期医療を支えている。

しかし、今回の調査により、産婦人科経験年数約10年の時点で、約半数の女性医師が分娩取り扱いから離脱している現状が明らかになった。さらに詳細な解析から、子供を持ち分娩を取り扱う現場にいたことが、現状ではいかに困難であるかも浮き彫りにされた。

より質の高い産婦人科医療を提供するためには、産婦人科医師の産科医療よりの離脱を防ぐための勤務状況の改善が急務である。女性医師が働きやすい職場環境の整備は、男性医師にとっても働きやすい労働環境を生み出し、結果的に地域中核病院における分娩取り扱い医師の減少に歯止めをかけ、学生および初期研修医の産婦人科志望増加に必ずやつながることと信じる。

そのため我々は、主に労働環境整備に関する以下の提言を行ないたい。

- (1) 産婦人科医師の長時間労働を改善し、より柔軟な働き方を早急に確立すること。
- (2) 妊娠、分娩、授乳、育児等の期間に対しての代替要員を確保し、勤務医定数の柔軟な体制を確立すること。
- (3) 病院に近接する保育施設を質、量ともに確保し、医師の子弟を優先的に保育する体制を整えること。

これらの提言は、病院設置者、医療・行政関係者ならびに一般国民に対して行い、男女共同参画社会の実現を産婦人科から呼びかけるものである。

添付資料 (施設別の分娩取り扱い離脱率ならびに産婦人科離脱率)

図 26 北海道・東北地方

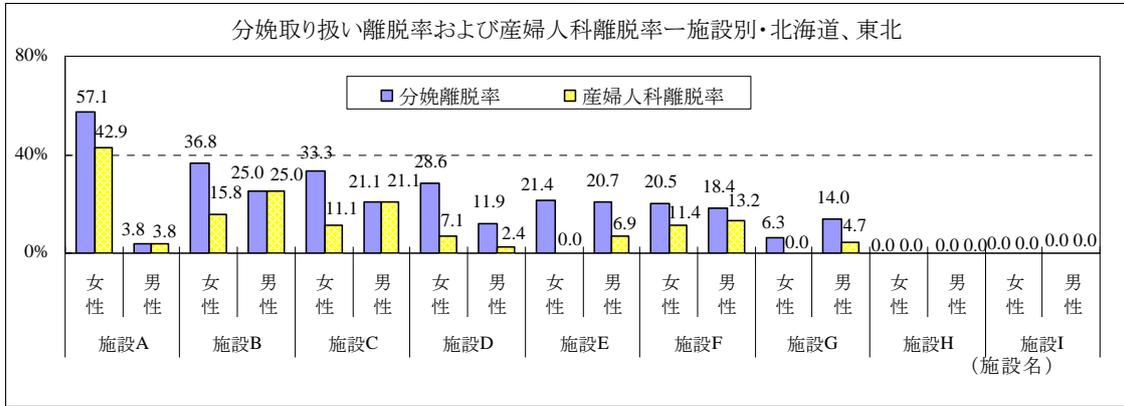


図 27 東京

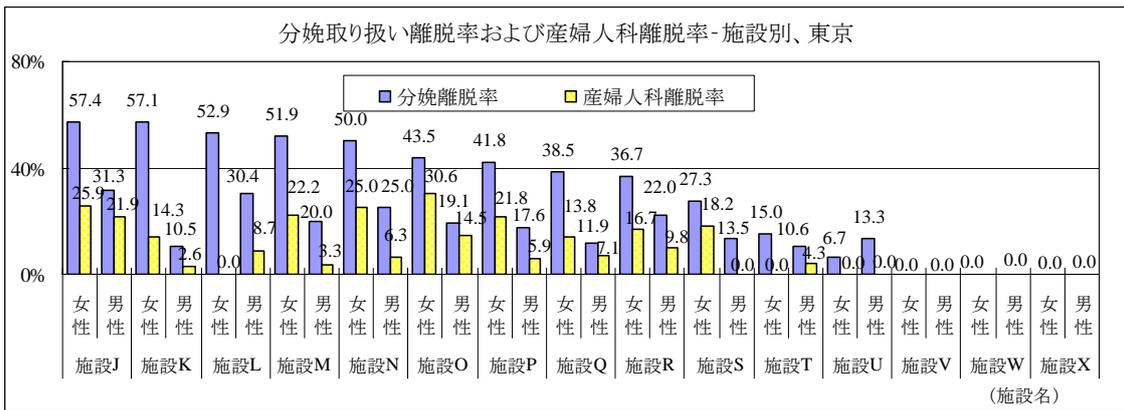


図 28 関東・甲信越地方

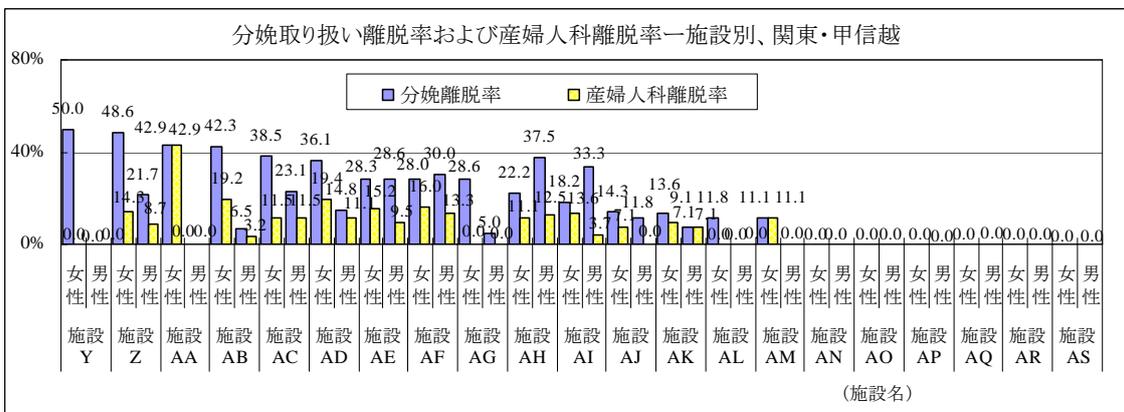


図 29 中部地方

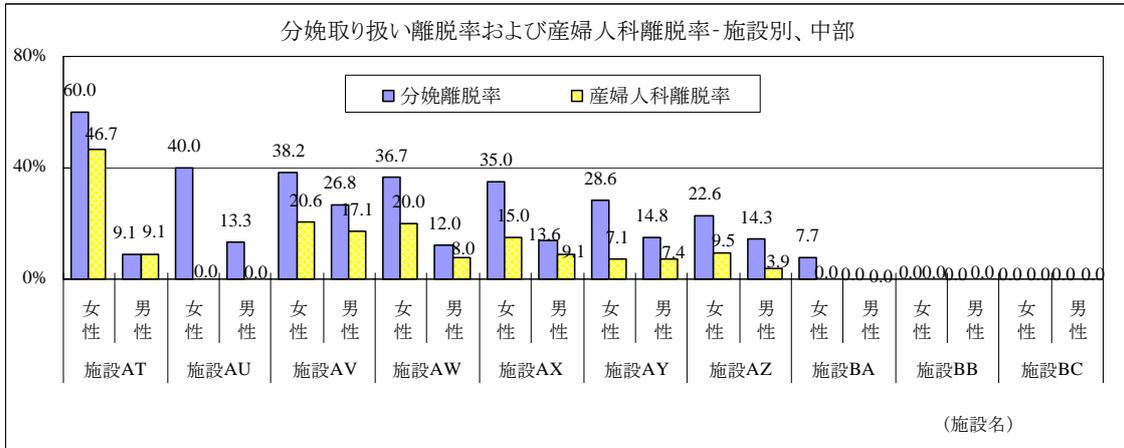


図 30 近畿地方

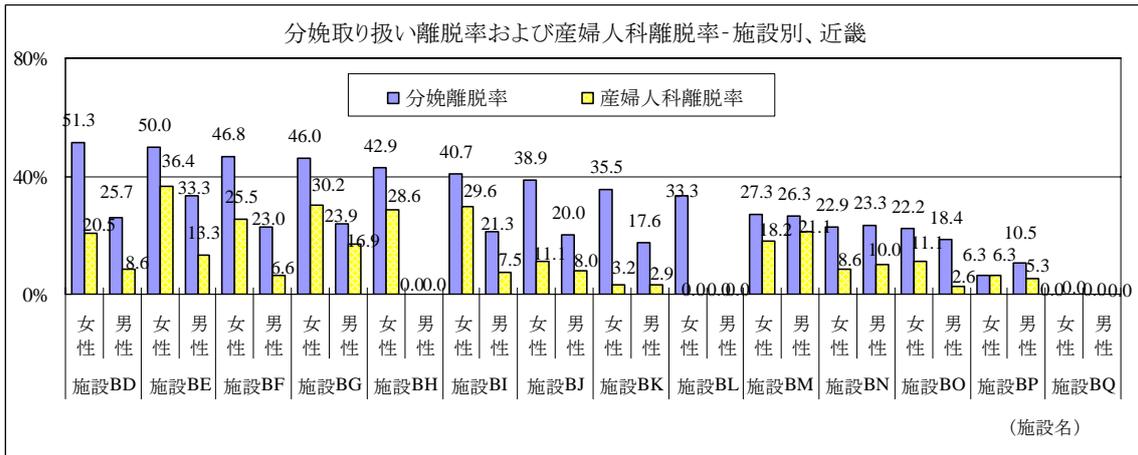


図 31 中国・四国地方

