

日医総研ワーキングペーパー

「女性医師を中心とした
産婦人科医の就労状況についての調査報告」

WP No.143

平成19年6月29日

日医総研

女性医師を中心とした 産婦人科医の就労状況についての調査報告

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（桑江千鶴子委員長）
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

- ◆産科医師の勤務形態
- ◆女性医師の就労状況
- ◆女性医師の子どもの数と就労
- ◆離脱に影響する要因
- ◆院内保育所

ポイント

◇日本産科婦人科学会は、全国の大学医学部産婦人科 105 施設を対象に卒業後 2 年目から 16 年目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）。日医総研は分析を担当した。

◇ 経験年数 16 年目までの産婦人科医で分娩を行っている割合は、男性医師で平均約 83%、女性医師では約 66%。経験年数 11 年目年目から 15 年目の女性医師では約 52% が分娩を行っていたが、同時期の男性医師に比べると約 30% の差があった。

◇女性医師は、経験年数 9 年目と 15 年目で産婦人科を離職する割合が高かった。

◇男性医師は経験年数 11 年目以降に診療所勤務の割合が増加した。経験年数 9 年目から 13 年目の女性医師の 13% から 19% は、非常勤もしくはパートの勤務形態で就業し、大学病院勤務の割合は、経験年数 13 年目で 11.5% まで落ち込んでいた。

◇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 1 人では 48.7%、2 人では 46.6%、3 人以上では 46.2% と子どもの数が増加するにつれて、分娩取り扱いの割合が減少していた。育児と仕事を両立しながら働き続けることが出来る支援体制の構築が重要である。

◇女性医師の就労支援促進は、男性医師の労働負担を軽減する手立てとしても有効であり、医師全体の勤務環境の向上にも繋がる。今後の積極的な対応が望まれる。

目次

I. 調査概要	1
調査の手法	2
結果のまとめ	3
II. 調査結果	4
1. 分娩を行っている医師	4
2. 分娩取り扱い離脱と産婦人科からの離脱	8
3. 勤務形態	13
4. 女性医師の子どもの有無	22
5. 院内保育所の整備状況と分娩の有無	26
6. 離脱に関する分析	28
7. 結論	32
8. 提言	34
添付資料	35

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。

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。

調査設計

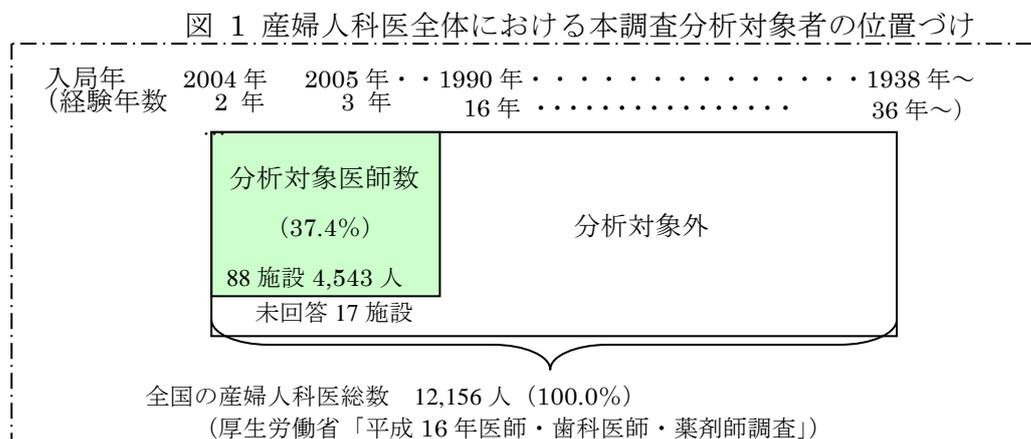
調査対象：国内の大学医学部産婦人科教室（分院も含む）105施設

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。



調査の手法

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

結果のまとめ

分娩を行っている医師について

- 女性産婦人科医師の入局者数が男性医師を上回っているため、経験年数 2 年目～7 年目の産婦人科医の間では、分娩を実施している女性医師が男性医師を上回っていた。女性医師が産科における分娩の大きな担い手になっているといえる。

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、自身の分娩や育児の時期である経験年数 9 年目～15 年目にかけて 5 割前後（43%～55%）にのぼっていた。ただし、地域差や施設差があり、九州と東京、近畿でやや高い傾向がみられた。地域の医療提供体制、病院の勤務体制、大学医局の体制などの影響が強いことが推測される。
- 女性医師の産婦人科からの離職は、経験年数 9 年目と 15 年目において高く、それぞれ 27%前後であった。ただし、これらを除くと、経験年数 4 年目の約 18%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。

勤務形態について

- 男性医師と女性医師で明確な違いがみられた。男性医師は経験年数 11 年目以降に診療所勤務の割合が増加していた。女性医師は、経験年数 9 年目から 13 年目で大学病院勤務の割合が低下し、13 年目は 11.5%に落ち込んでいた。同時期に女性医師の 13%～19%が非常勤・パートで就業していた。

女性医師の子どもの数

- 女性医師の分娩取り扱い離脱には、その医師の子どもの有無が影響を与えていることが判明した。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。

結論

- 産科医の離脱を防ぐことは、産科医数の確保には極めて重要な対策である。子どものいる女性医師へ支援の強化、柔軟な勤務体制などで一時的な落ち込みを回避することが可能であろう。これは産婦人科に限らず、女性医師全体の課題である。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。医療機関の対応と同時に財政措置を含めた支援も必要と思われる。

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一時的な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¹。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。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。また、経験年数16年目で、再び分娩取り扱い割合の上昇がみられた。今回の調査対象になっていない経験年数16年目以降において分娩取り扱いの割合が上昇するとすれば、緩いM字カーブとなることが予想される。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。

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	96.5%	102	92.2%
3年目	338	129	92.2%	209	85.2%
4年目	304	130	85.4%	174	78.2%
5年目	335	150	87.3%	185	75.1%
6年目	325	149	87.2%	176	69.3%
7年目	307	134	82.1%	173	67.1%
8年目	308	182	78.6%	126	64.3%
9年目	318	183	81.4%	135	48.9%
10年目	322	185	81.6%	137	52.6%
11年目	273	170	77.6%	103	45.6%
12年目	338	206	81.1%	132	56.8%
13年目	315	202	79.7%	113	48.7%
14年目	278	201	82.6%	77	57.1%
15年目	261	184	78.3%	77	53.2%
16年目	279	205	82.0%	74	67.6%
その他**	83	41	82.9%	42	64.3%
合計	4,543	2,508	82.6%	2,035	66.0%

**経験年数を4年単位の大区分で回答した施設

¹ 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

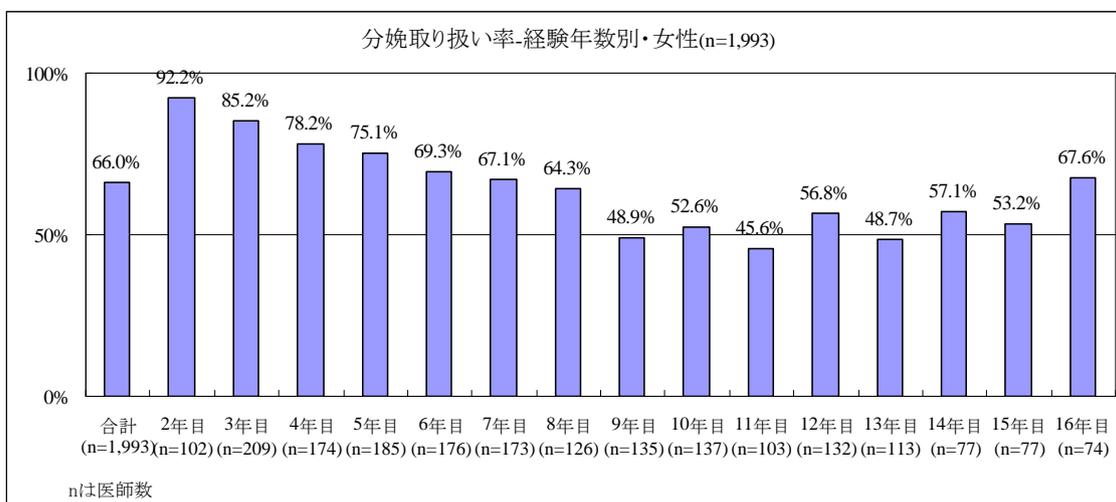
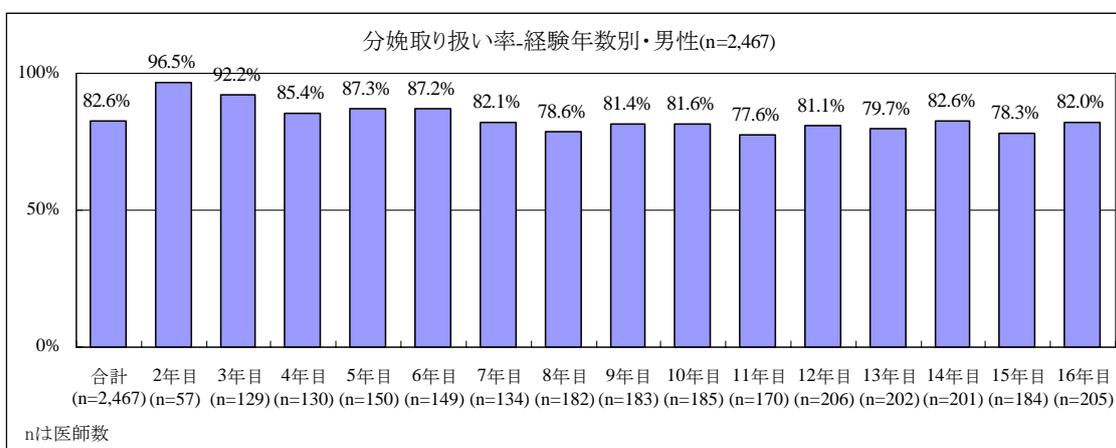
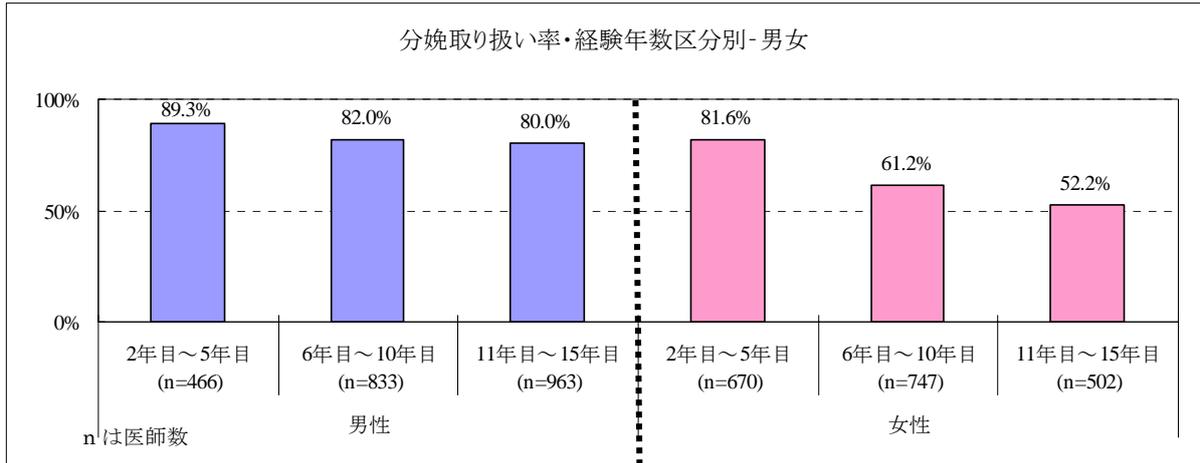


図 3 男性医師の分娩取り扱いの割合



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。

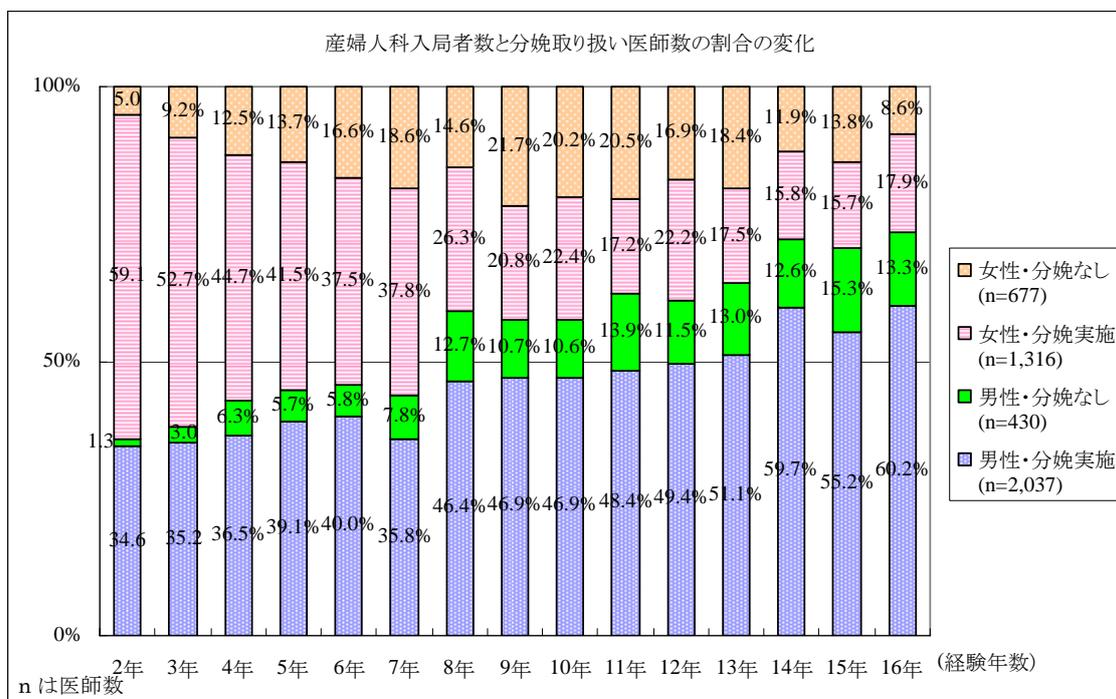
図 4 分娩取り扱い率 - 経験年数区分別・男女



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²。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³。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。

² 調査の手法で示した分類のなかの C、E、F、G の医師

³ 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）

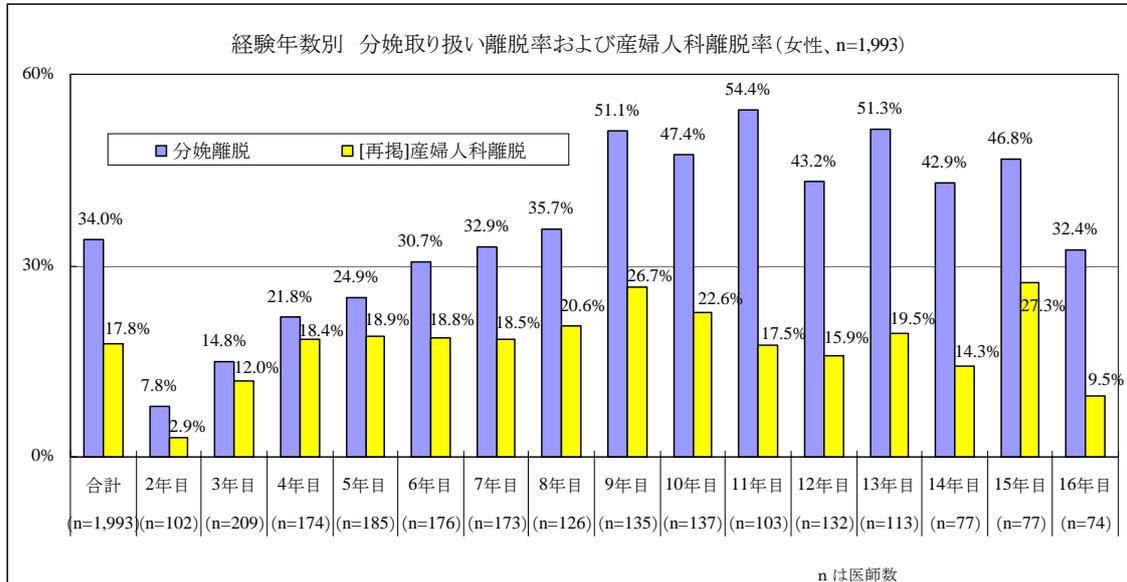
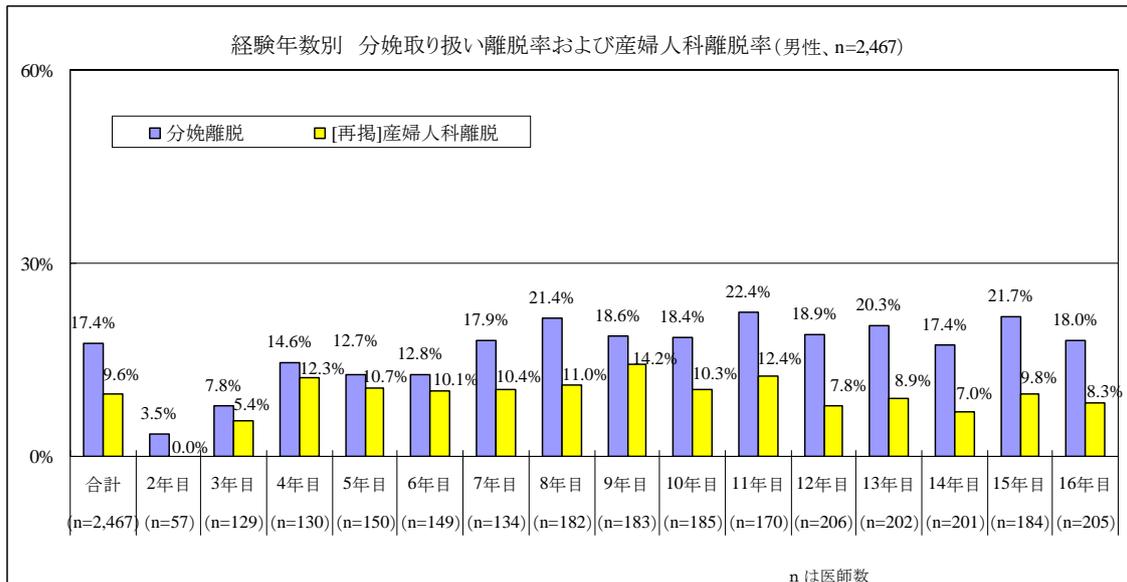


図 7 分娩取り扱い離脱ならびに産婦人科離脱（男性、経験年数別）



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%（全国平均34.0%）、男性医師で25.8%（全国平均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		男性医師数合計			女性医師数合計		
	分娩離脱医師数	%	分娩離脱医師数	%		分娩離脱医師数	%	
北海道	29	18.4%	17	15.6%	109	12	24.5%	49
東北	52	17.3%	25	13.2%	189	27	24.1%	112
東京	246	28.4%	83	17.8%	465	163	40.6%	401
関東・甲信越	147	17.5%	54	11.9%	452	93	24.1%	386
中部	102	19.5%	36	12.8%	281	66	27.2%	243
近畿	248	29.8%	94	21.6%	436	154	39.0%	395
中国・四国	108	25.0%	39	16.9%	231	69	34.3%	201
九州	197	33.2%	89	25.8%	345	108	43.5%	248
合計	1,129	24.9%	437	17.4%	2,508	692	34.0%	2,035

図 8 分娩取り扱い離脱率 (%) - 地域別 (男女計)

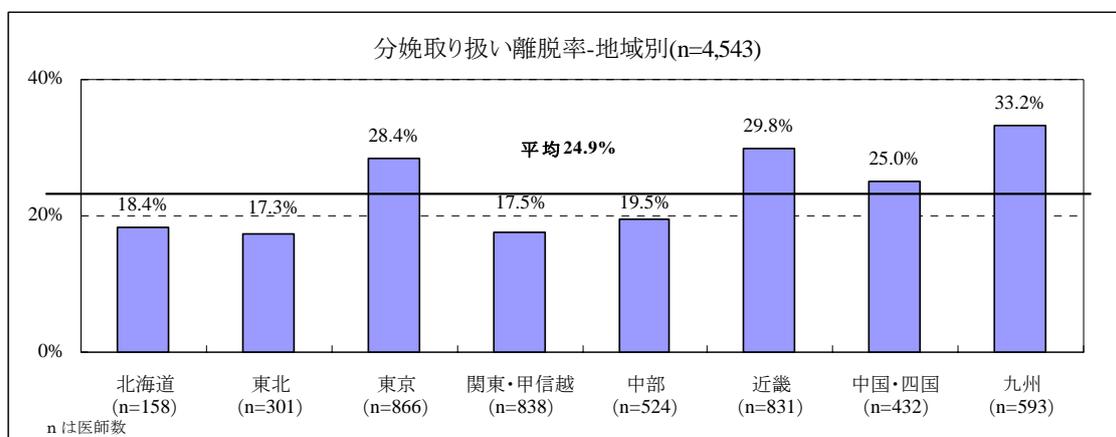
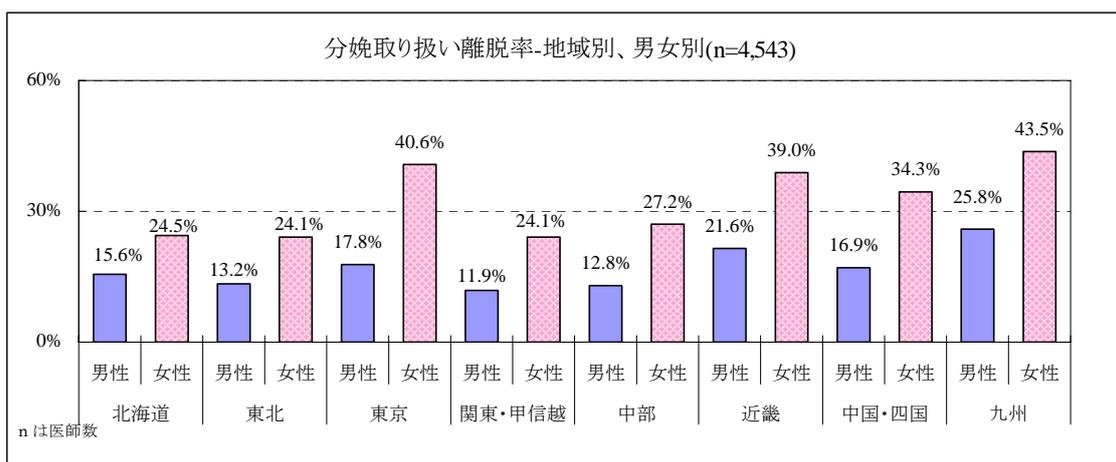


図 9 分娩取り扱い離脱 (%) - 地域別、男女別



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%（全国平均 14.5%）、男性医師が 19.7%（全国平均 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

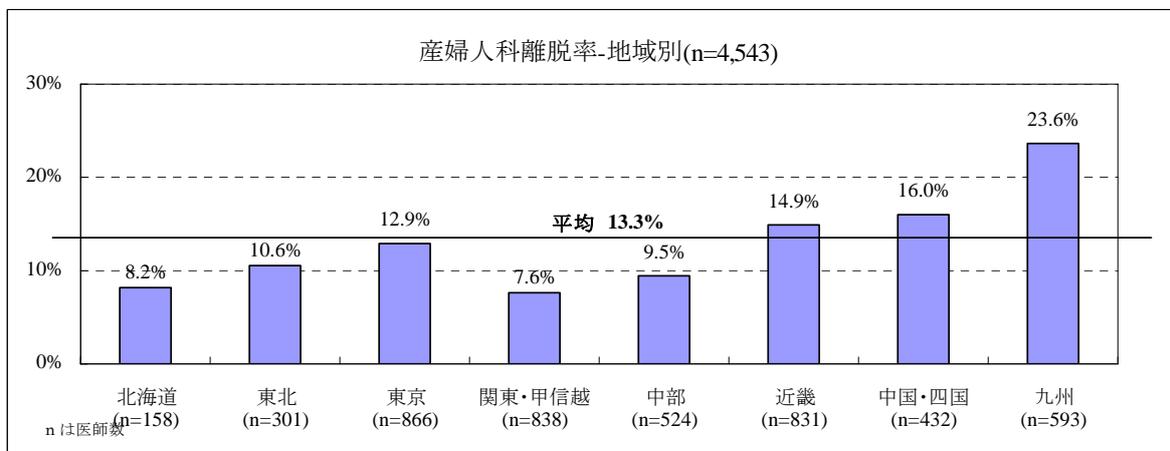
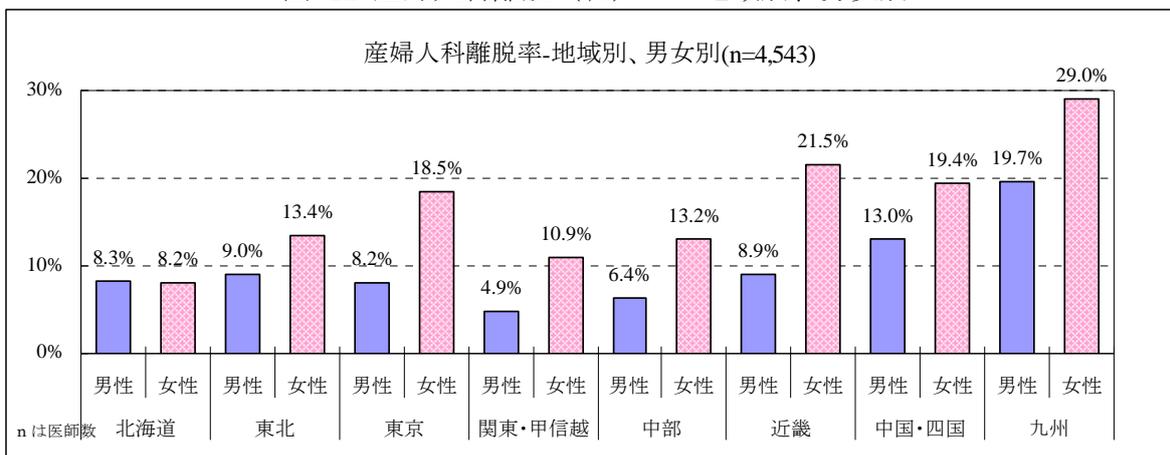


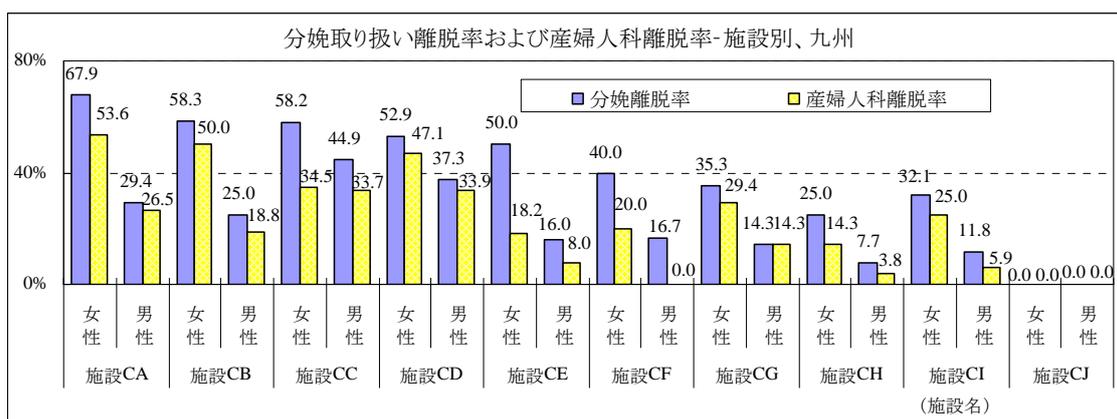
図 11 産婦人科離脱 (%) - 地域別、男女別



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。

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「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。

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

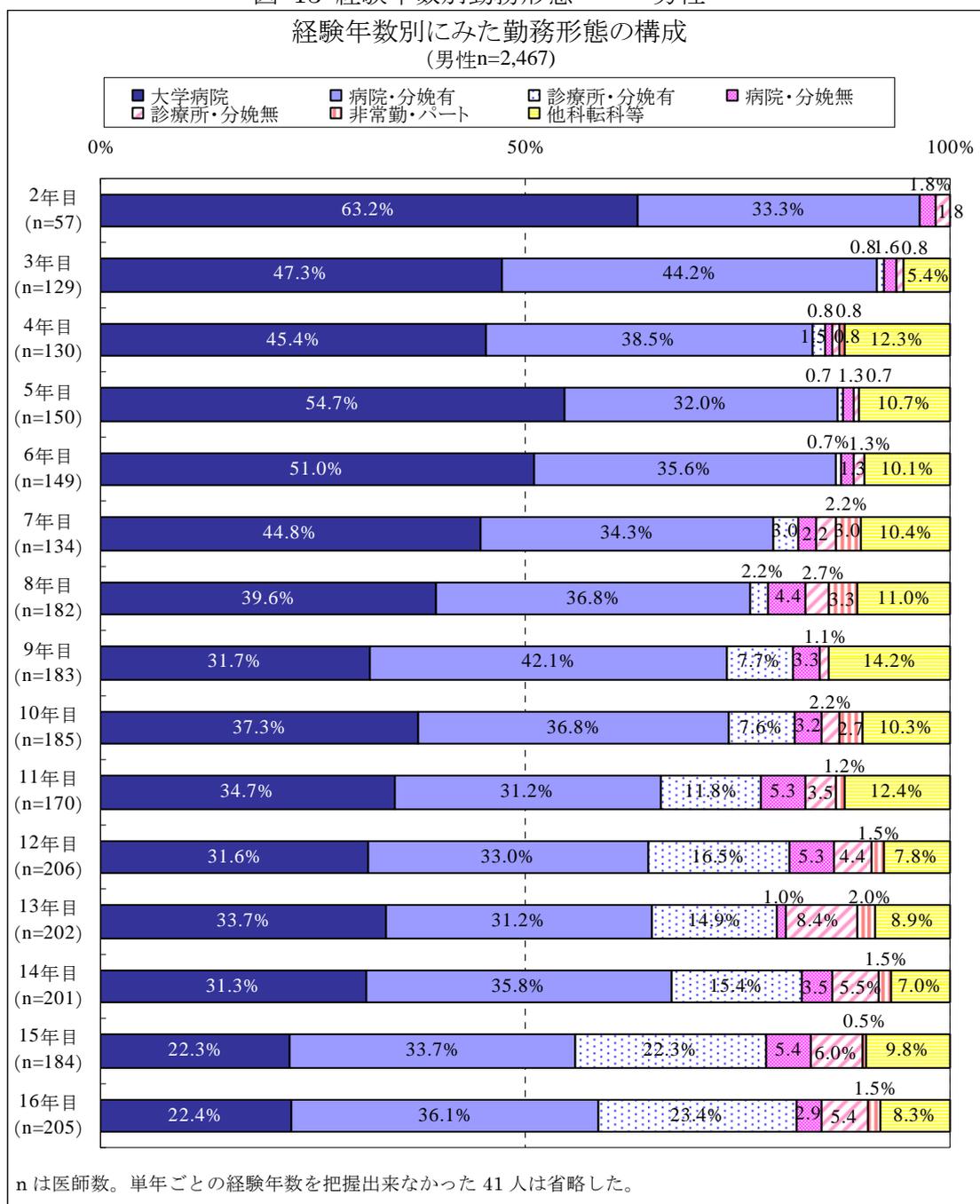
*大区分による回答

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。

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	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

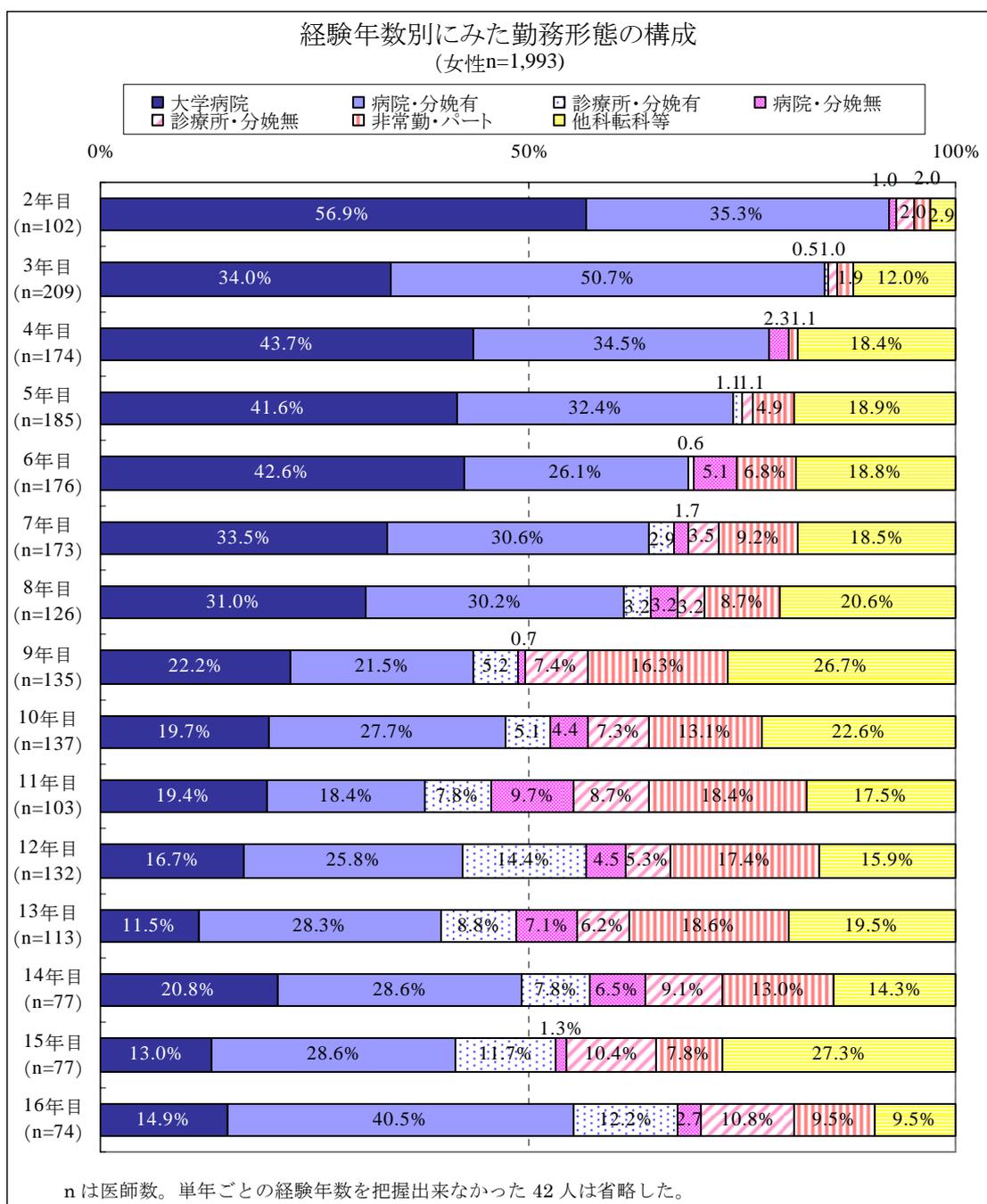
表 7 経験年数による勤務形態の推移 - 女性 (%)

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	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き、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 割を占めている。

図 14 経験年数別勤務形態 - 女性



地域別にみると、地域によるばらつきがみられた。男性医師では、地域によって大学勤務と分娩取り扱い病院勤務の割合にややばらつきがみられ、関東・甲信越の男性医師のうち大学勤務は 55.3%と高く、続いて東北地方の 43.9%であった。女性医師も男性医師と同様、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。これらの地域では「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。

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

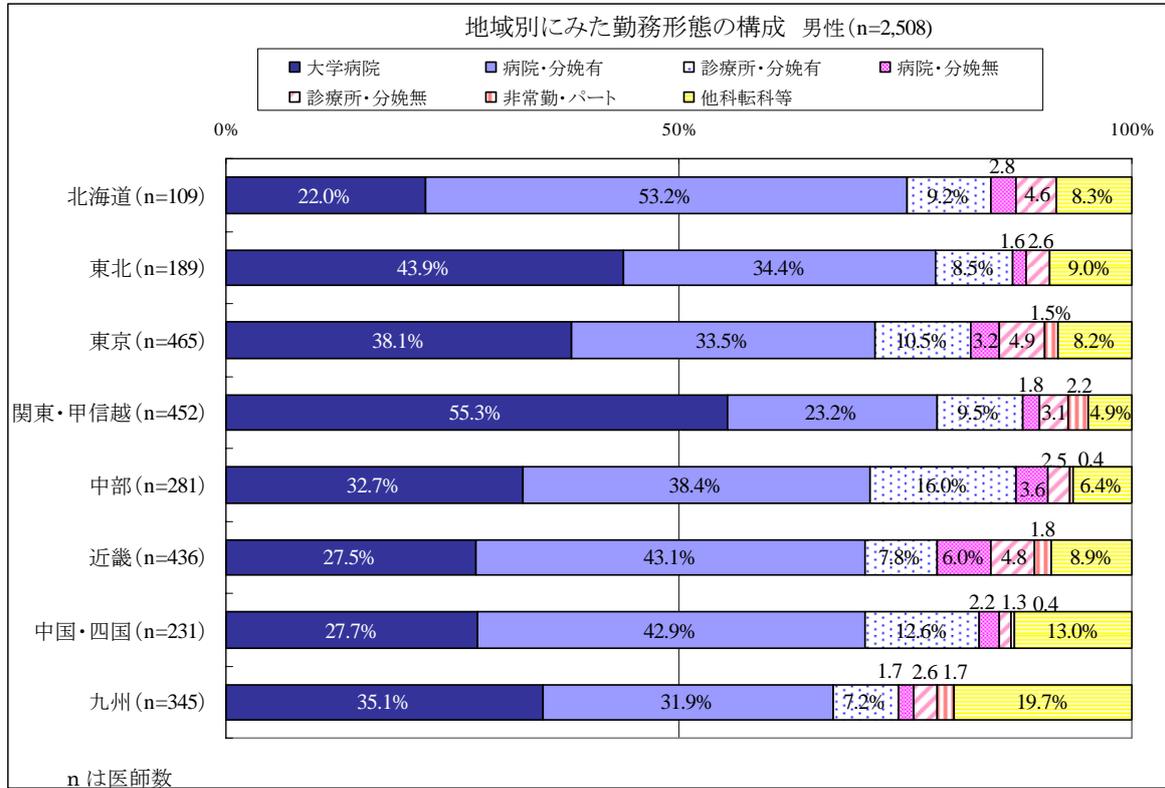


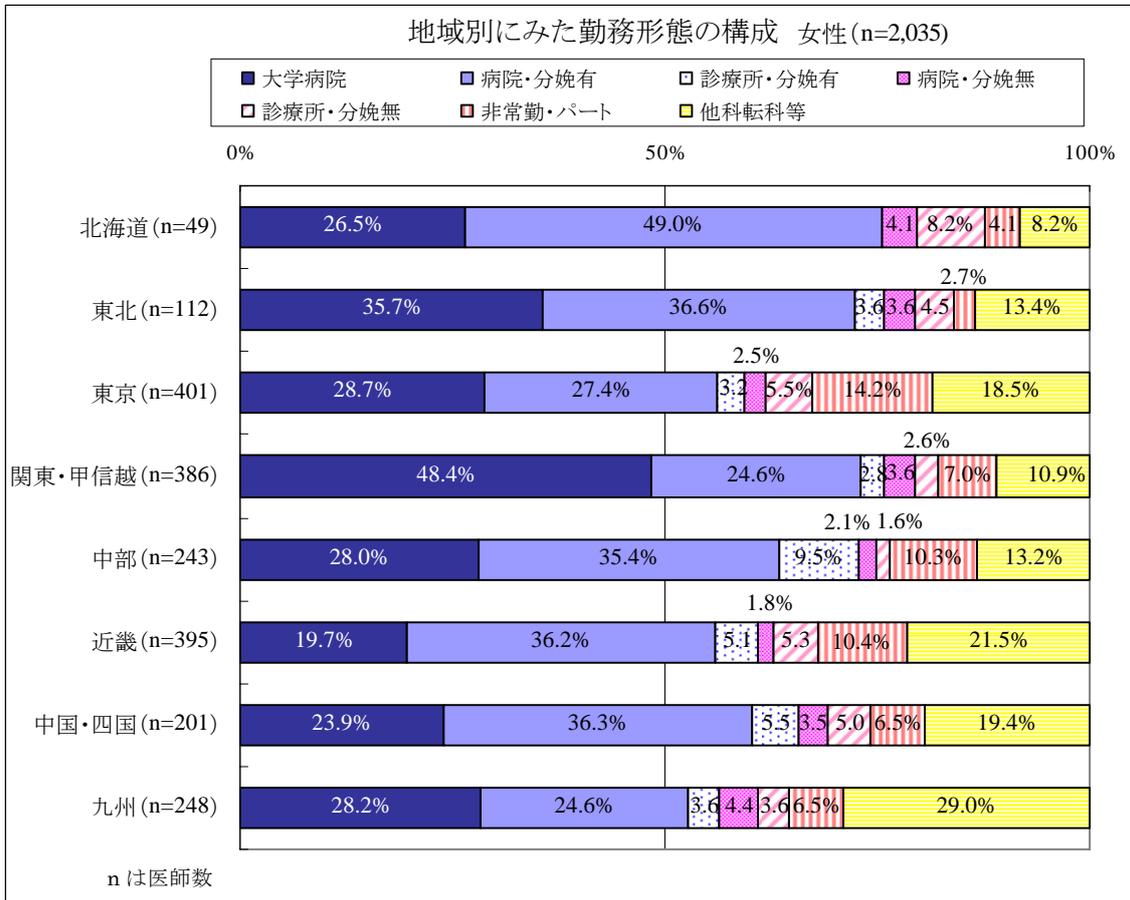
表 10 地域別にみた勤務形態の構成 - 女性

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⁴。子どもの数が増えるにつれて割合は低下しているが、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。

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%

⁴ 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

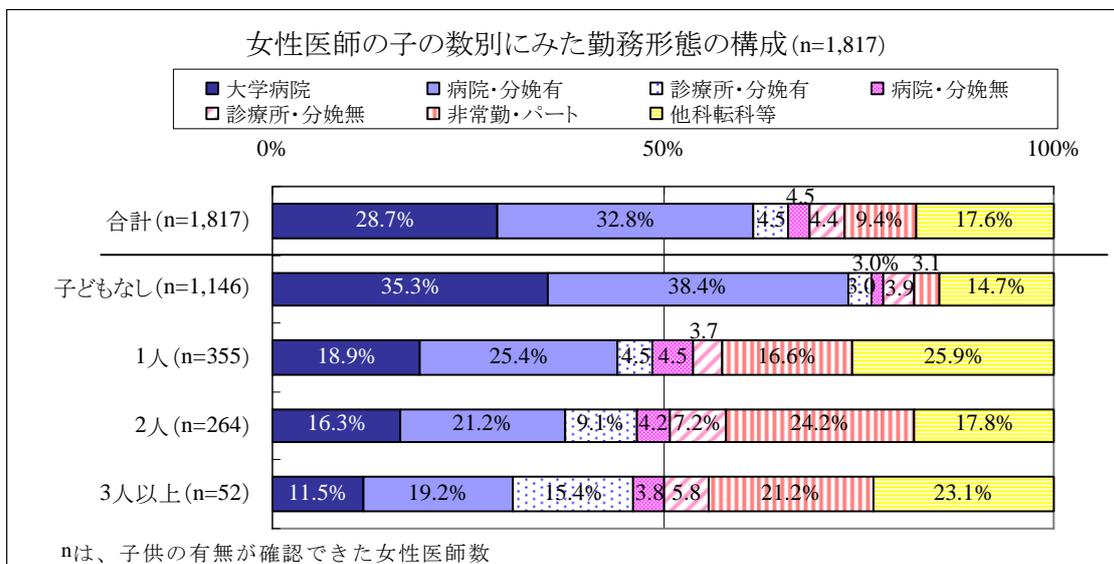
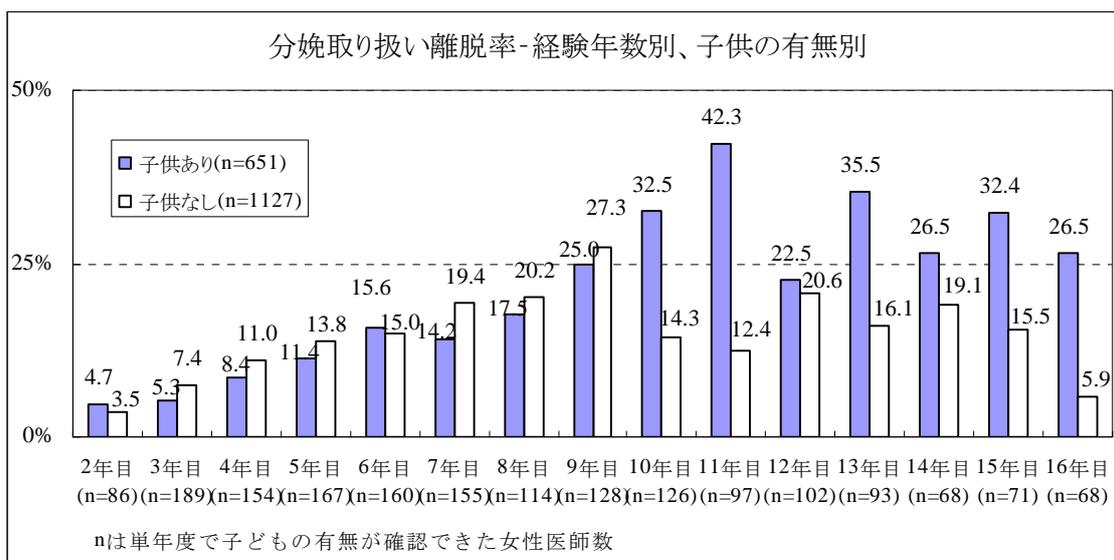
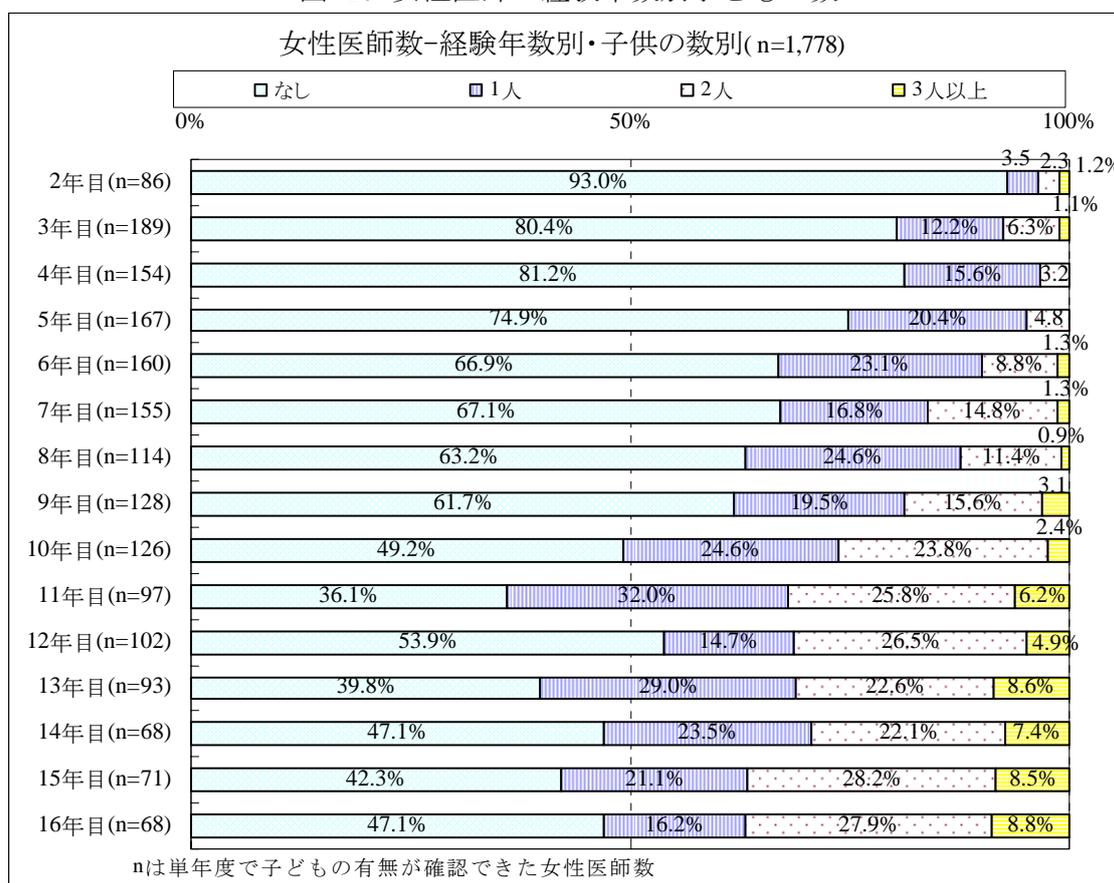


図 18 女性医師の分娩取り扱い離脱率 - 経験年数別、子どもの有無別



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。

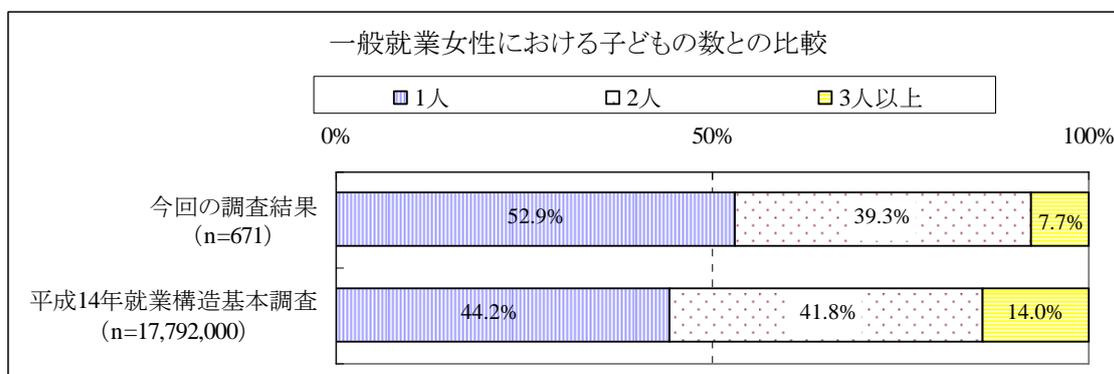
図 19 女性医師の経験年数別子どもの数



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、産婦人科女性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。

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、一時的な落ち込みを回避できる可能性があると思われる。

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分娩の有無⁵

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

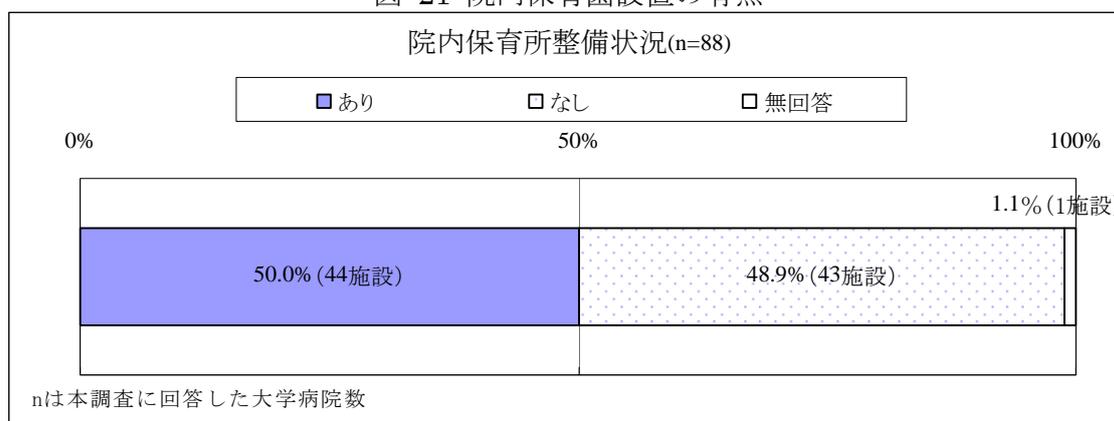
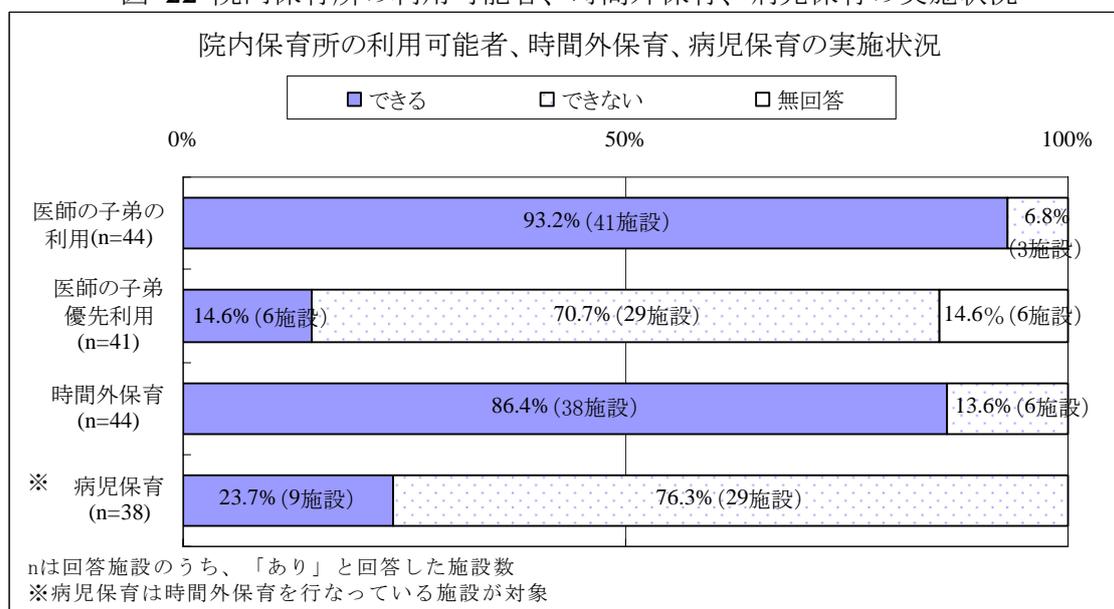


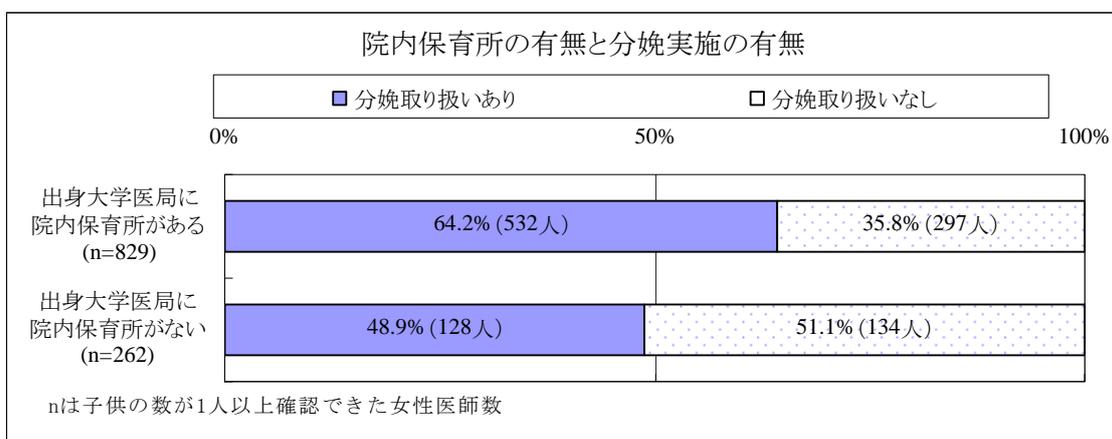
図 22 院内保育所の利用可能者、時間外保育、病児保育の実施状況



⁵ 院内保育所の有無と状況は「病院内保育施設および女性医師の就労環境についての調査」（日本産科婦人科学会）の結果を用いている。

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⁶。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



⁶ 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。

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。

女性医師の分娩取り扱いからの離脱については、子どもの有無が最も強い影響を与えていた。男性医師は地域が強い影響を与えていた。全体(男性+女性)で最も影響度が強かった要因は性別で、続いて経験年数（入局年）であった。

女性医師のみでは、 1. 子どもの有無、2. 入局年、3. 地域

男性医師のみでは、 1. 地域、2. 入局年

男性医師女性医師合計では、 1. 性別、2. 入局年、3. 地域

の順で、有意に関係が強いという結果が示された。

表 14 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

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 - 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

Wald 値が大きいほど、関係が強いことを表している。

一方、産婦人科離脱に関係する要因を推測すると、女性医師は、地域が最も強い影響を与えていた。分娩の離脱が個人的な事情の影響が強いのに対して、産婦人科離脱は地域の影響が強い傾向がみられた。男性医師は、分娩と同様、地域が最も大きな要因となっていた。全体(男性+女性)では、性別、地域、入局年の順番であった。

女性医師のみでは、1. 地域、2. 子どもの有無、3. 入局年

男性医師のみでは、1. 地域、2. 入局年

男性女性合計では、1. 性別、2. 地域、3. 入局年

の順で、関係が強いという結果が示された。

表 17 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

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 - 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

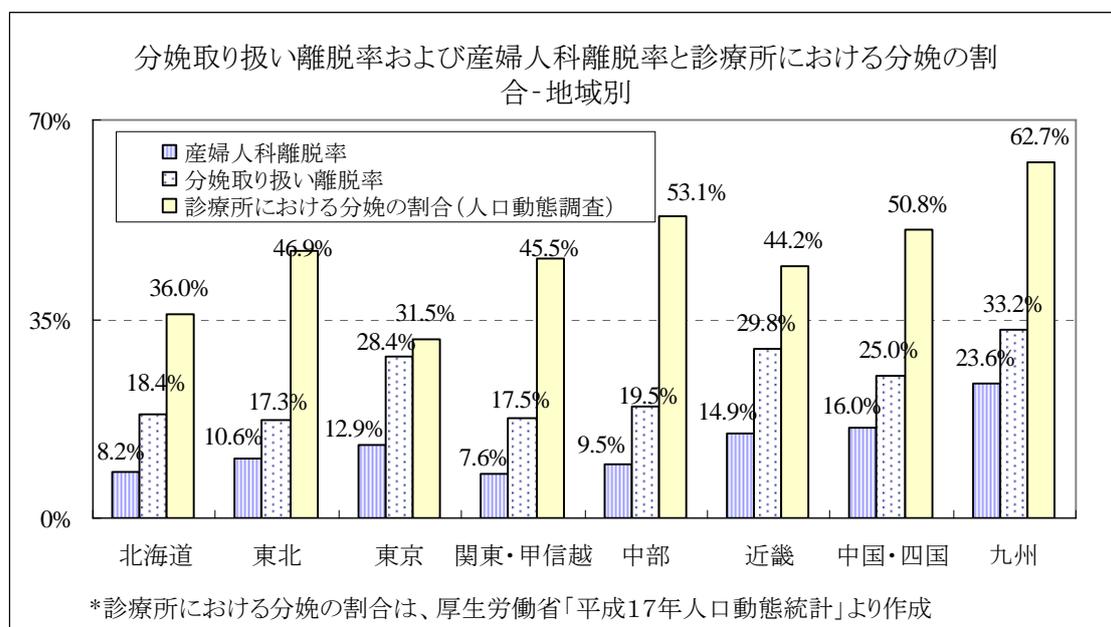
Wald 値が大きいくほど、関係が強いことを表している。

(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.8）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

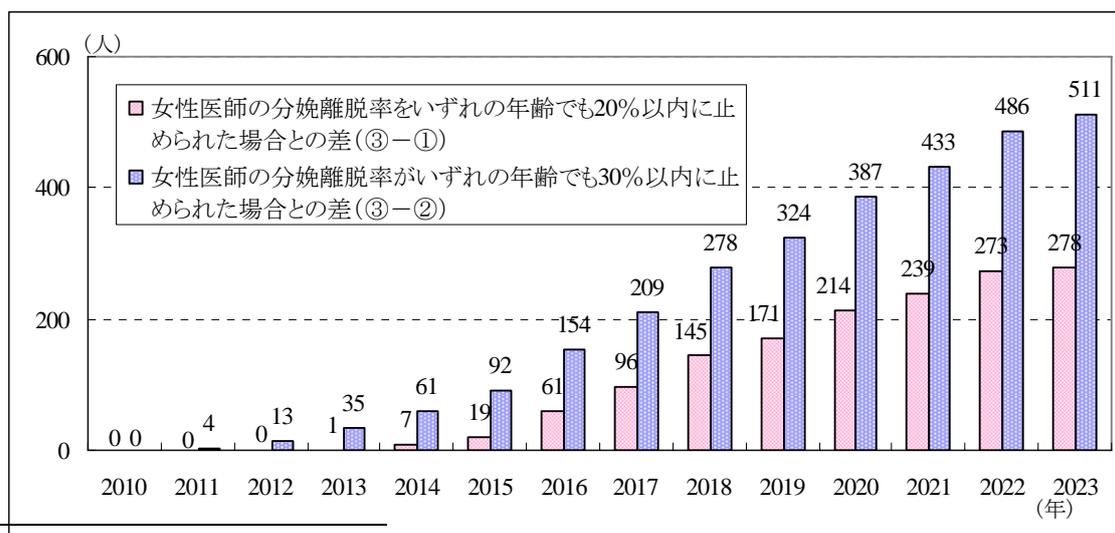
産婦人科医の分娩取り扱いからの離脱を防ぎ、離脱率を低下することが出来れば、産婦人科医全体の需給に大きな影響を与えるはずである。就労支援など何らかの対応により経験年数2年目から16年目までの女性医師の離脱率が下がった場合に、分娩を取り扱う医師数にどの程度影響を及ぼすかの推計を行った⁷。

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）



⁷ 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。

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が、その後は復帰している可能性がみられた。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へ移行している傾向がみられた。

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。

分娩実施が落ち込む時期に、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。まず、複数主治医制、チーム医療がある。現在は、一人の産科医が妊婦の主治医となる一人主治医制が多く、産科医の負担を高める要因のひとつとなっている。複数主治医制やチーム医療の導入により、医師一人一人の負担を軽減することが出来るうえ、フルタイム勤務が難しい医師でも分娩を担当することが可能となる。もちろん、これには受療者（妊婦）の理解を得ることも必要である。

次に、職場の勤務体制である。交代勤務制、当直免除、ワークシェアリング、フレックスタイムなど、柔軟な勤務体制の導入を医療施設で促進するべきである。日医総研の調査では、妊娠中・育児中の女性医師がいる「分娩取り扱い病院」においても、交代勤務制やワークシェアリングが整えられている施設は全体の 4 % 未満に過ぎなか

った⁸。一方、子どものいる女性医師への支援として、病児保育にも対応した院内保育所の設置や、ベビーシッターサービスの斡旋等、仕事と育児の両立を支援する環境の充実を促進するべきである。

さらに、本調査では女性医師の勤務年数 16 年目に分娩取り扱いの割合が増加する傾向がみられた。一時的な落ち込みがあっても、その後、復職を支援し、復帰を促すことで医師数を確保することができる。また、復帰する医師の技術レベルを強化することができる。復職を希望する医師を対象に、復職前再研修を実施し、スムーズな現場復帰を支援すべきであろう。

最後に、都道府県における地域ケア整備計画の開始にあたっては、地域における産科医の配置を十分に考慮し、産婦人科医の離脱を最小限にとどめるための方策を検討すべきである。また、施設長や関係者の認識を高めるために、本調査の詳細結果を各施設に還元し、他の施設との比較を可能にし、自覚を促すことが必要であろう。

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。医師が快適に勤務できるための財政措置が必要なことはいうまでもない。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。

⁸ 江口成美、出口真弓 他 「産科医療の将来に向けた調査研究」日医総研W P No.141 2007年4月

8. 提言

女性医師が家庭や育児、自身のキャリア等を犠牲にすることなく、生活を送ることができる勤務環境、そして男性医師も含めてひとりでも多くの産婦人科医が産科医療の現場で働き続ける環境が求められている。それを実現するために以下を提言する。

<提言>

1. 産科医療機関は、複数主治医制、チーム医療制を検討する。交代制勤務、当直免除、ワークシェアリング、フレックスタイム制などの柔軟な勤務体制の導入も促進する。これらによって、産科医が働きやすい環境を確保する。
2. 上記を達成するために必要な財政基盤を国は早急に検討する。
3. 復職を希望する産婦人科医師を対象に復職前再研修を実施し、スムーズな現場復帰を支援する。
4. 病児保育にも対応する院内保育所の設置や、ベビーシッターサービスの斡旋等、仕事と育児の両立を支援する環境を充実させる。
5. 上記の方策によって、各地域、あるいは各医療機関における離脱率の低下を図る。離脱についての状況を今後も調査し、効果を検証する
6. 上記の方策を早期に推進するため、国内の成功事例の調査・分析を行い、広く紹介する

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

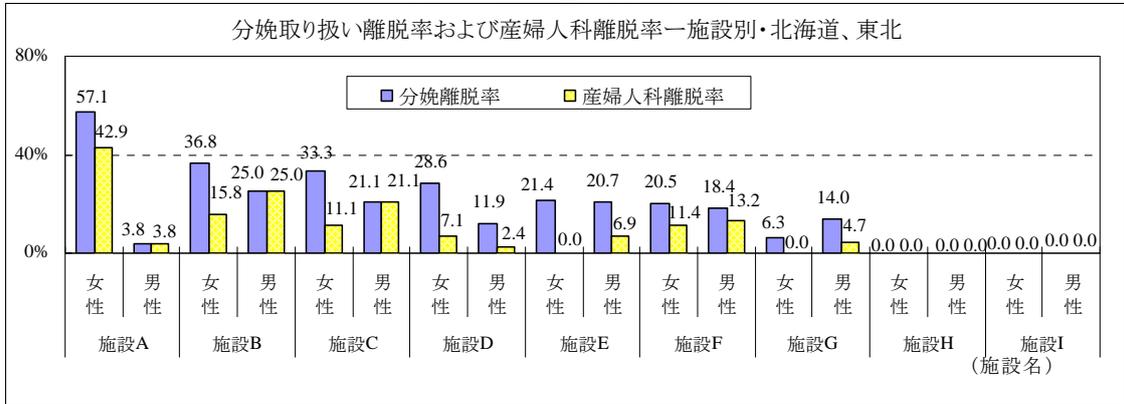


図 27 東京

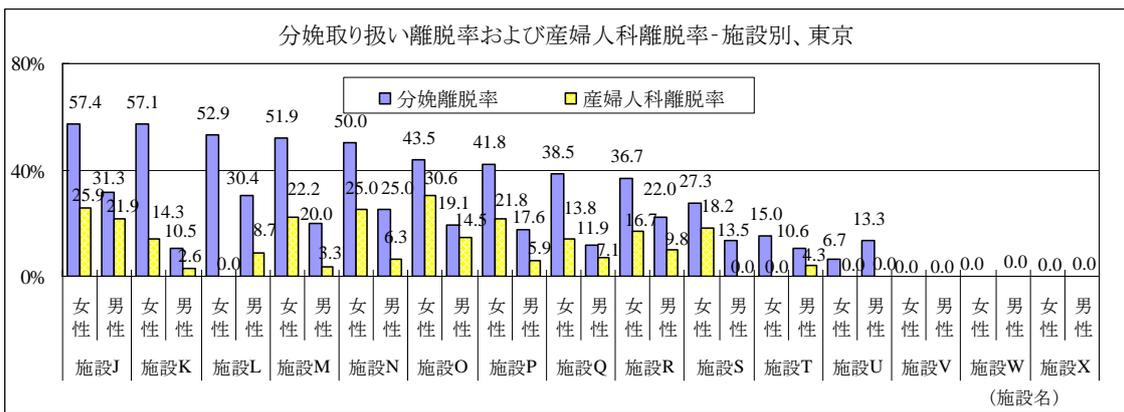


図 28 関東・甲信越地方

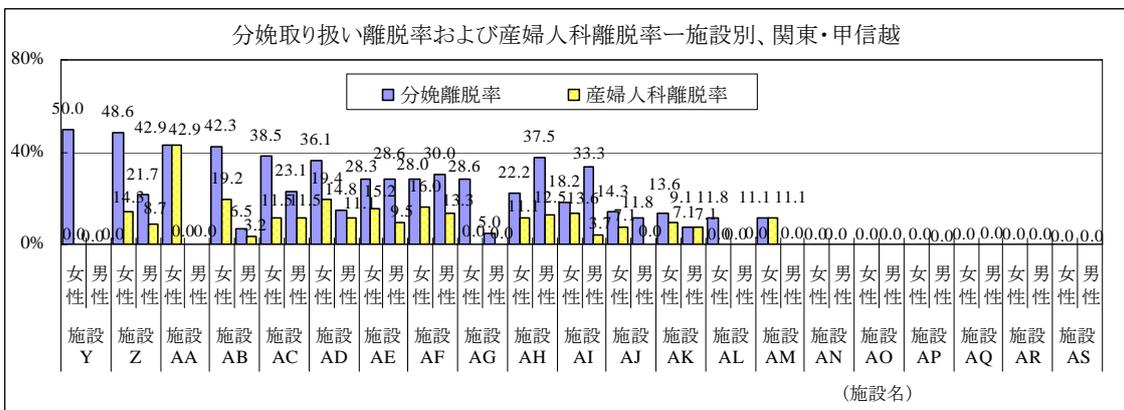


図 29 中部地方

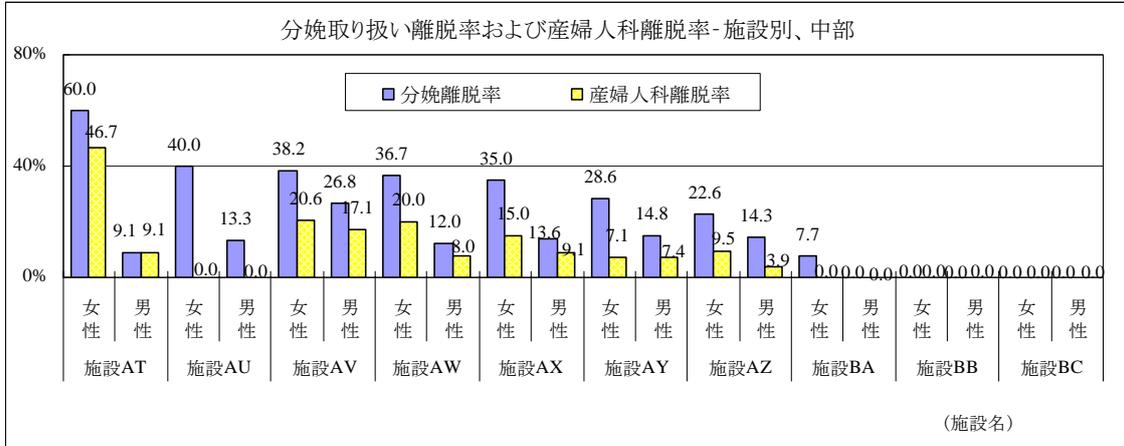


図 30 近畿地方

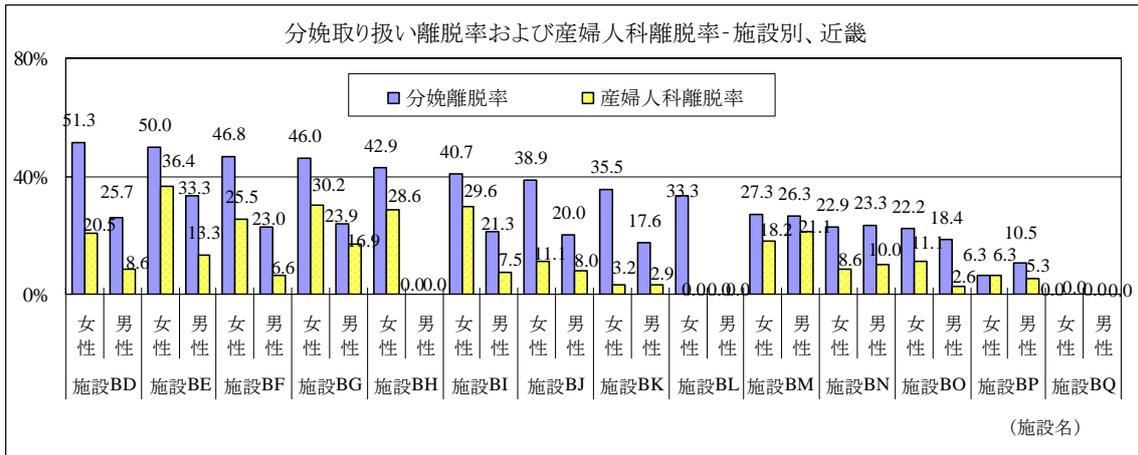


図 31 中国・四国地方

