

女性医師割合の高い診療科（眼科・皮膚科・麻酔科）におけるキャリアパスについて

コダマ トモコ コイケ ソウイチ マツモト シンヤ
 児玉 知子*1 小池 創一*2 松本 伸哉*3
 イデ ヒロオ ヤスナガ ヒデオ イمامラ トモアキ
 井出 博生*4 康永 秀生*5 今村 知明*6

目的 本研究では、医師・歯科医師・薬剤師調査（以下、三師調査）コホートデータを用いて比較的女性医師割合の高い眼科、皮膚科、麻酔科における女性医師のキャリアパスを検討し、医籍登録後（以下、登録後）の就業における動態を把握する。

方法 1984年、1994年、2004年の三師調査において診療科の女性医師割合を年齢階級別に比較した。さらに、医籍登録番号で統合されたコホートデータを作成し、女性医師割合の高い眼科、皮膚科、麻酔科について、1984年医籍登録者と1994年医籍登録者における女性医師の就労継続、復職、休職、診療科の届け出変更について分析した。

結果 2004年調査における女性医師割合は、眼科36.8%、皮膚科38.0%、麻酔科29.1%と高率であった。1984、1994、2004年時の女性医師割合を年齢階級別に比較したところ、すべての年齢階級において眼科には有意差がなく、皮膚科、麻酔科では有意な女性医師割合の増加がみられた。特に29歳以下の若年齢層においては眼科51.5%、皮膚科68.4%、麻酔科46.8%と高率であった。1984年医籍登録者と1994年医籍登録者の登録後10年時における在職率の比較では、眼科において1994年登録者で有意に高かった。1984年登録者の20年後の在職率は、眼科で95%、皮膚科で107%（中途参入含む）、麻酔科で55%であった。麻酔科では登録後4～6年時で診療科の変更が多く、眼科から他科への変更は1%未満と低率であった。隔年調査での平均復職率は、眼科12%、皮膚科18%、麻酔科10%であり、麻酔科で休職率が復職率を上回っていた。

結論 眼科、皮膚科、麻酔科においては女性医師の割合が高く、特に眼科、皮膚科では登録後20年時の在職率が非常に高いことが明らかとなった。離職のピークは眼科、皮膚科においては登録後8～10年であり、麻酔科においては明らかなピークは認めなかった。女性医師の継続就労、休職、復職パターンは診療科によって異なる可能性があることが示唆された。

キーワード 女性医師、キャリアパス、医師・歯科医師・薬剤師調査、眼科、皮膚科、麻酔科

I はじめに

昨今の医師の活動状況を検討するにあたっては、医師のキャリアパスに影響を与える種々の要因を踏まえた動態の把握が必要である。中でも、昨今の女性医師の増加は、医師全体の需給

バランスを考えるうえでも重要な因子となっている。OECD加盟諸国において女性医師の割合が高いのは、フィンランド54.6%を筆頭に、EU諸国では40%前後、米国においては30.1%であるが、日本は17.4%と最も低い割合にある¹⁾。しかしながら、近年の医師・歯科医師・

*1 国立保健医療科学院人材育成部国際保健人材室長 *2 東京大学医学部附属病院企画情報運営部准教授

*3 同客員研究員 *4 東京大学医学部附属病院パブリックリレーションセンター助教

*5 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座特任准教授 *6 奈良県立医科大学健康政策医学講座教授

薬剤師調査（以下、三師調査）における若年医師の女性割合は確実に増加していることから、今後は医師全体に占める女性の割合も諸外国並みに増加すると予測される。これまでに女性医師の離職ピークは登録後約8～10年であり、一度離職した医師も年数をかけて復職している現状が報告されている²⁾³⁾。本研究では、診療科の中でも、比較的女性医師割合の高い眼科、皮膚科、麻酔科について、コホートデータを用いて医籍登録後の女性医師の就労状況について検討する。

Ⅱ 研究方法

1984年、1994年、2004年の三師調査において届け出のあった診療科の女性医師割合を年齢階級別に比較した。この際、分析対象とした診療科は、三師調査に「従事する診療科」（1994年以降は「主たる診療科」）として眼科、皮膚科、麻酔科の届け出があったものとし、比較対照のために内科、内科サブスペシャリティ、外科、外科サブスペシャリティを加えた。内科サブスペシャリティは、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科とし、外科サブスペシャリティは整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科を集計した。従事する診療科で内科、外科においてサブスペシャリティと同時に複数診療科を届け出ている場合、サブスペシャリティを優先し、重複のな

いものとした。眼科、皮膚科、麻酔科においては診療科の重複はない。

さらに、医籍登録番号で統合されたコホートデータから、1984年登録者と1994年登録者における眼科、皮膚科、麻酔科の届け出があった女性医師の在職率、就労継続、復職、休職、診療科の届出変更について分析した。在職率は、医籍登録後初めての調査時（登録後2年目）において、それぞれ眼科、皮膚科、麻酔科の診療科を届け出た女性医師数を分母とし、分子は登録後の三師調査において同診療科を届け出た女性医師数とした。就労については、各年の三師調査の診療科の届け出において、同じ診療科で連続する三師調査に就労を届け出たものを「継続」、他科に変更のあったものを「転出」、他科からの変更を「転入」、無職の届け出もしくは未届けのものを「休職」、前回の三師調査で無職の届け出もしくは未届けであったものが、次回に就労の届け出をしたものを「復職」とした。この際、復職時に診療科の変更があったものも、一律に「復職」として扱った。

なお、年齢階級別の女性医師割合の比較にはchi-square testを用い、有意水準は5%（両側）とした。統計ソフトはSTATA10.0を使用した。

三師調査データは厚生労働統計の目的外利用として電子個票データを申請し許可を得た。データには個人が識別されるデータは含まれていない。また、本研究実施に際しては、国立保健医療科学院疫学研究倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ 研究結果

表1 1984、1994、2004年三師調査における女性医師の割合

(単位 人、()内%)

	1984年 (n=170,469)	1994 (n=218,215)	2004 (n=256,656)
女性医師総数	17 216(10.1)	27 208(12.5)	42 035(16.4)
内科	6 516(8.9)	8 305(11.8)	10 919(14.8)***
内科サブスペシャリティ	352(7.6)	1 680(9.1)	3 519(12.5)***
外科	189(1.1)	479(2.0)	1 079(4.6)***
外科サブスペシャリティ	297(2.2)	740(3.0)	1 579(5.0)*
眼科	2 516(34.5)	3 618(36.0)	4 585(36.8)
皮膚科	908(27.0)	1 901(29.6)	2 956(38.0)***
麻酔科	478(18.8)	1 047(22.6)	1 859(29.1)***

注 1) nは医師数総数である。

2) *p<0.05, ***p<0.001 (Chi-square test)

(1) 眼科、皮膚科、麻酔科における女性医師割合の経年変化

2004年調査における女性医師割合は、眼科36.8%、皮膚科38.0%、麻酔科29.1%であった（表1）。医師全体における女性の割合は、1984年から2004年に全体で約1.6倍となっているが、診療科レベルでは外科で1.1%から4.6%へ4.2倍と最も高い

増加を認めており、外科サブスペシャリティ、内科、内科サブスペシャリティにおいて約2倍の増加を認めた。1984年時点ですでに女性医師割合が比較的高かった眼科においては、34.5%から36.8%とほぼ変化なく、皮膚科では27.0%から38.0%へ1.4倍、麻酔科で18.8%から29.1%へ1.6倍の増加がみられた。眼科、皮膚科、麻酔科のいずれの科においても、内科および内科サブスペシャリティの2倍以上の女性医師割合となっている。1984年、1994年、2004年調査における女性医師割合の変化を年齢階級別（29歳以下、30～39、40～49、50～59歳）に比較した結果では、ほぼすべての診療科において各年齢階級で有意な女性医師割合の増加を認めたが、眼科においては有意差がみられなかった（表2）。一方で、29歳以下における1984年調査と2004年調査の比較では、眼科で38.6%から51.5%へ、皮膚科で41.5%から68.4%へ、麻酔科で24.8%から46.8%へと、これら3つの各診療科医師の半数程度を女性が占めており、他の年齢階級と比較して最も高い女性医師割合であった。また、内科や内科サブスペシャリティ、外科においても各年齢階級で有意な女性医師割合の増加を認めているが、眼科、皮膚科、麻酔科と比較して女性医師割合は15～30%前後少ない。

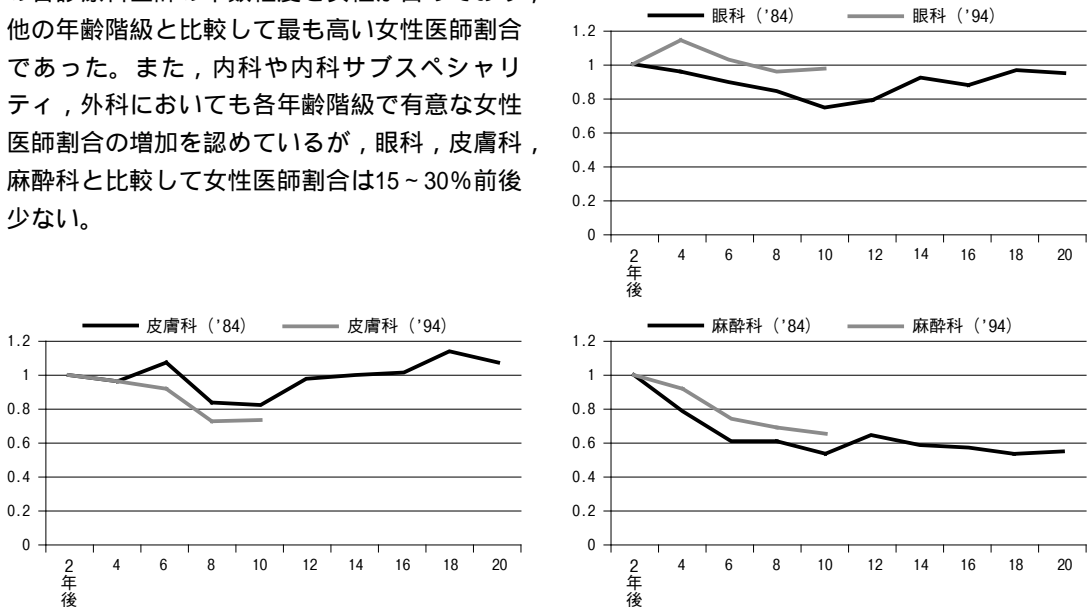
表2 1984, 1994, 2004年三師調査における年齢階級別女性医師の割合

(単位 人、()内%)

	1984年	1994	2004
内科			
29歳以下	1 109(14.7)	1 878(26.9)	1 889(35.6)***
30～39歳	1 285(8.6)	2 488(15.3)	3 324(26.3)***
40～49	735(6.7)	1 315(9.1)	2 604(14.2)***
50～59	1 382(7.5)	584(7.1)	1 343(8.6)***
内科サブスペシャリティ			
29歳以下	127(11.7)	544(23.0)	823(30.6)***
30～39歳	164(7.4)	748(9.9)	1 692(17.3)***
40～49	35(4.8)	273(5.7)	687(8.2)***
50～59	22(5.2)	61(3.0)	243(5.3)***
外科			
29歳以下	64(1.9)	206(6.5)	455(20.8)***
30～39歳	57(1.0)	192(2.5)	447(7.4)***
40～49	11(0.4)	28(0.6)	141(2.3)***
50～59	30(1.0)	10(0.3)	20(0.5)***
外科サブスペシャリティ			
29歳以下	114(3.8)	278(8.2)	428(15.9)*
30～39歳	83(1.6)	287(2.9)	772(8.1)*
40～49	32(1.1)	92(1.6)	246(2.5)*
50～59	35(1.8)	27(0.8)	73(1.4)*
眼科			
29歳以下	386(38.6)	692(47.5)	491(51.5)
30～39歳	558(31.2)	981(32.6)	1 440(38.5)
40～49	342(32.8)	649(32.0)	1 113(33.0)
50～59	599(37.6)	334(33.1)	673(33.0)
皮膚科			
29歳以下	250(41.5)	410(53.2)	497(68.4)***
30～39歳	357(30.0)	674(36.6)	913(45.9)***
40～49	191(26.5)	472(31.2)	788(38.0)***
50～59	65(13.0)	200(24.6)	486(32.1)***
麻酔科			
29歳以下	236(24.8)	373(32.4)	519(46.8)***
30～39歳	188(16.4)	455(21.6)	752(33.9)***
40～49	47(17.8)	172(17.3)	410(21.2)***
50～59	4(2.6)	42(16.5)	153(17.1)***

注 * p < 0.05, *** p < 0.001 (Chi-square test)

図1 1984年および1994年医籍登録の女性医師における医籍登録後の在職率



(2) 1984年医籍登録者と1994年医籍登録者における登録後在職率の比較

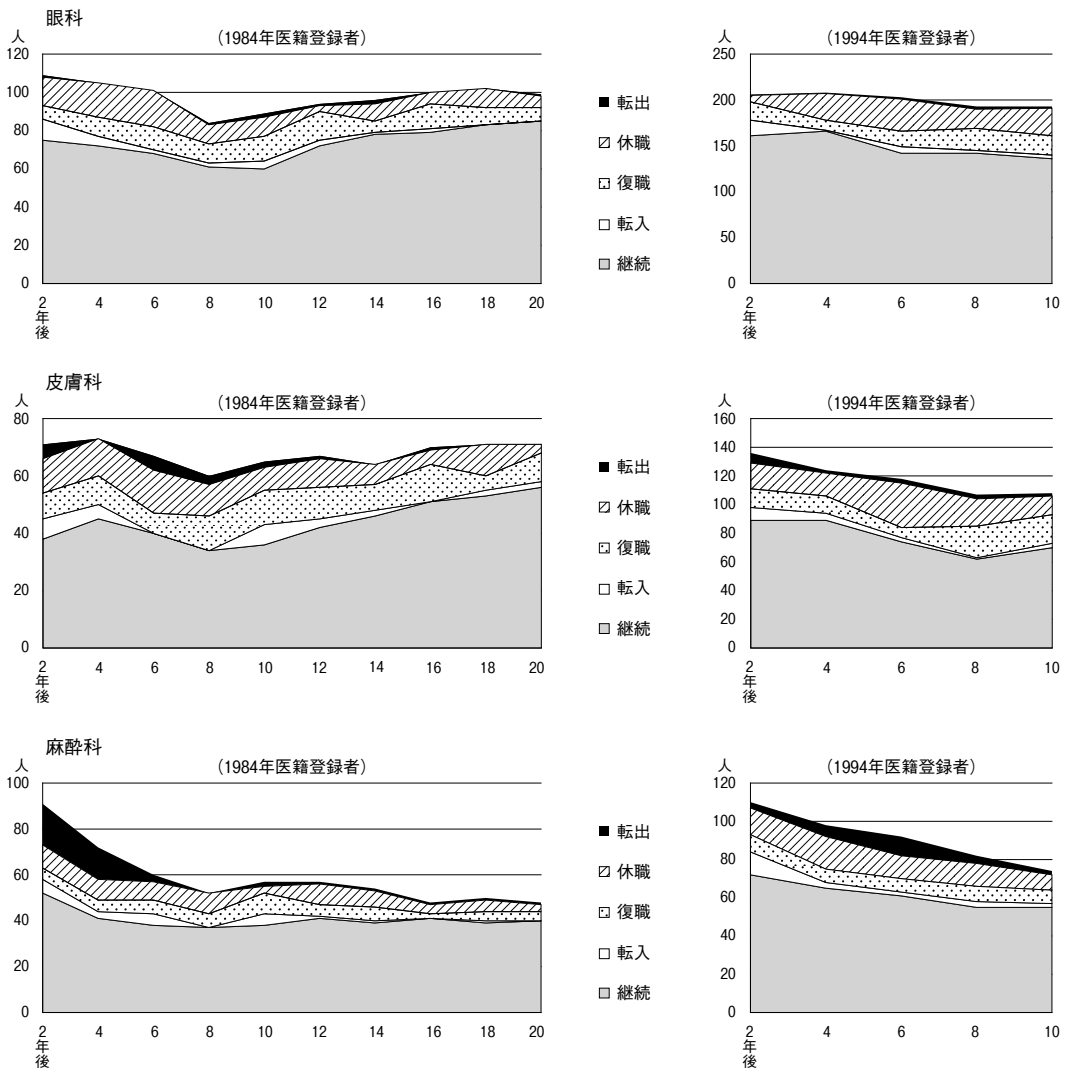
次に、眼科、皮膚科、麻酔科の1984年医籍登録者（以下、登録者）と1994年登録者の登録後10年時における在職率の比較では、眼科においては1994年登録者98%、1984年登録者75%であり、1994年登録者の在職率が有意に高かった（図1）。さらに1984年登録者の20年後の在職率は、眼科で95%、皮膚科で107%（中途参入含む）、麻酔科で55%であった。眼科、皮膚科における離職のピークは登録後8～10年時と考

えられ、皮膚科では1984年登録者の方が1994年登録者よりも高い在職率にある傾向がみられた。麻酔科では1984年、1994年登録者ともに登録後間もなく在職率が低下しはじめ、登録後6～8年時にはほぼ横ばいとなり、その後は登録後当初の約50～60%程度の在職率となっていた。

(3) 1984年と1994年登録者における就労継続、休職、復職、診療科の変更（図2）

眼科、皮膚科、麻酔科における1984年登録者の母集団はいずれも100人前後であったが、登

図2 眼科・皮膚科・麻酔科における女性医師の就労継続・休職・復職・診療科の変更（転入・転出）



録後20年目では麻酔科で母集団の約50～60%となっていた。診療科の変更について、1984年登録者では、麻酔科で登録後2～4年時における診療科の変更（転出）が多く、眼科から他科への変更（転出）は平均で1%未満と低率であった。また皮膚科では登録後2年と6～8年時に2回の転出ピークがみられており、転入は登録後2～4年、10年以降においても確認された。各診療科の平均復職率は、眼科12%、皮膚科18%、麻酔科10%であり、麻酔科で休職者数が復職者数を上回っていた。母集団の中で、継続就労、休職、復職、変更（転出、転入）のいずれのカテゴリにも入っていない登録者は、2回の連続する三師調査に未届けであった医師である。例をあげると、眼科、皮膚科では登録後8年時に母集団のディップ（溝）がみられているが、これは登録後6年時、8年時のいずれの三師調査にも未届けであった医師である。しかしながら、登録後20年時には医籍登録時点の母集団とほぼ同等の母集団が把握できており、登録後20年時の在職率は、眼科で95%、皮膚科で107%（中途参入含む）、麻酔科で55%であった。

1994年登録者は、眼科、皮膚科においては1984年登録者の約2倍の母集団であった。眼科における休職のピークは登録後6年時頃であるが、1984年と比較して明らかなピークはみられず、登録後8～10年では休職者と復職者がほぼ同数のコンスタントな需給状況がみられる。一方、皮膚科では登録後6年時の休職者数が最も多いが、登録後8年時からの復職者数は休職者数を上回っている。麻酔科においては、1984年と比較すると診療科の変更（転出）のピークが登録後6年時となっており、転出者も1984年と比較して少ない。しかし、休職者数が復職者数を上回っている状況は1984年より顕著である。

Ⅳ 考 察

（1）診療科による女性医師の就労状況

今回の分析では、女性医師の就労継続や復職、診療科の変更が診療科別に異なる可能性が示唆された。これまでの女性医師の登録後の就労状

況についての研究において、登録後10年程度をピークに休職率が高くなることが明らかになっていることはすでに述べたが^{2,3)}、眼科においては、このピークがさほど顕著でなかった。他の診療科と比較すると、登録後10年までの休職率が高く、その後はコンスタントに復職が続いている。つまり、眼科においては、他の診療科における医師よりも登録後早い時期に休職している可能性がある。一方、継続率、復職率も高いため20年後の在職割合は95%と高くなっていた。1984年、1994年、2004年調査における女性医師割合を年齢階級別（29歳以下、30～39、40～49、50～59歳）に比較した結果では、ほぼすべての診療科において有意な女性医師の割合の増加を認めているが、眼科のみ有意差がみられておらず、1984年当初より高い女性医師割合の傾向が続いていることが示唆された。このことは、眼科における診療形態が女性医師にとって継続して働きやすい傾向にあることが予想される。また眼科以外の診療科に変更する割合も低いのは、眼科における専門性が高いことが示唆される。眼科の学会アンケート調査では、約80%の大学附属病院で、妊娠・育児中の女性医師に対して勤務時間・当直免除などの何らかの配慮がなされていると報告されている⁴⁾。一方、同調査において大学における女性医師のキャリアパスとして、女性医師の割合が、助手・助教授（25%）、講師（15%）、教授（6%）と昇進に伴って比率が低下していることを報告しており、女性にとって働きやすい職場であることと、継続したキャリアを積んで社会的地位を獲得することには何らかの社会的ギャップがあることが示唆される。仕事と家庭のバランスの置き方にはいうまでもなく個人差があるが、オーストラリア・ニュージーランドの調査では、女性眼科医は男性眼科医に比べて仕事の満足度に差はみられないものの、労働時間および賃金が少なく、結婚して子どもをもつ割合が男性より低いと報告しており⁵⁾、ワークライフバランスの問題は各国を問わず存在していることが明らかである。

一方、皮膚科においては、眼科と同様に登録

後10年までの休職者が比較的多く、同時に復職者も多かった。皮膚科の学会アンケート調査でも、女性医師の約半数が離職の経験を持ち、その80%が最初の10年間に離職していると報告されており、本研究結果を裏付けるものである⁶⁾。また、20年後の在職率は、転入者を含めると当初の母集団を越える結果となった。登録後10年以降も就労が可能であるということは、皮膚科の診療形態も眼科と同様に女性医師にとって継続して働きやすく、かつ専門性が高いということが考えられる。海外の医学生対象調査でも、ライフスタイルと調和する専門領域 (specialty) として皮膚科、一般医療 (general practice)、公衆衛生があげられている⁷⁾。

麻酔科では、登録後4年までは平均20%の転出がみられた。これには、もともと卒業時に外科系や産婦人科等の診療科選択希望があり、その前の研修の一部として麻酔科を選択していた可能性がある。また、20年後の在職割合が55%程度と、眼科や皮膚科と比して半分の割合であり、若年女性医師に麻酔科選択者が多かったとしても、10~20年後の麻酔科全体の労働力推計には換算できない可能性が高い。麻酔医に対するアンケート調査では、幼少時期の育児を母親の役割とする社会的性別意識の問題点と女性医師に対する育児支援体制の不備が指摘されている⁸⁾。さらに、麻酔科の診療領域には、集中治療、ペインクリニック、救急医療、緩和医療など手術麻酔以外の多様な業務のほか、24時間フルタイムで働ける医師だけが必要といったスタンスの勤務環境の問題点が指摘されており、女性医師の再教育や復帰支援を進めていくなかでは、男女を問わず、すべてのスタッフの労働環境や労働時間に対する配慮を行うことが重要である⁹⁾。

上記については、ある程度専門とする診療科が決まった後の女性医師の継続した働き方について述べてきた。しかしながら、今回の結果でも明らかのように、近年は若年医師における女性の割合が増加傾向にあるため、今後は臨床研修をはじめ、各診療科における専門分野別のトレーニング体制をどのように整えるかが大きな

課題となるであろう。女性医師が妊娠、出産、育児に伴う離職を必要とされた際に、ライフスタイルに合わせた自由なスケジュールを組むことが可能な研修やトレーニング体制のあり方についても検討される必要がある。

(2) 女性医師コホート分析の問題点

通常のコホート分析では、母集団のある一定の観察期間中の転帰を分析するが、今回のような隔年実施の統計調査データを用いることには限界がある。一つには、調査が隔年12月に実施されることから、医師の就労届出状態が、あくまでも調査時点の就労状況に基づくということである。従って、今回の研究で継続就労とした定義が、必ずしも2年間継続して就労していたということではなく、あくまでも2回の調査時に就労していたということで、実際には次回の三師調査までの2年間の期間中に、休職、復職がなされていた可能性がある。さらに、女性医師の場合、個人によって、登録後20年間の間に1回だけ休職をする者、数回の休職を繰り返す者、全く休職しないものを含め、休職のパターンに大きなばらつきがあった。今回の分析では、このように2回の連続する三師調査時点における就労状況の変化を分析したことから、2回の三師調査に連続して届け出がなかった者については、休職の定義に含まれていない。このため、図2において観察者の合計数がディップ(溝)となっている。本稿では、継続就労者に関する詳細な分析は対象としなかったが、1984年登録女性医師全体においては、20年間継続して診療に従事していた医師は約3割程度であった。つまり、7割近くの女性医師は何らかのパターンで休職、復職を繰り返していることが容易に想像される。診療現場における医師の需要と供給のバランスは絶えず変動しており、医師の人材や労働力把握を適切に行うためには、医師の就労動向をリアルタイムで把握する必要がある。リアルタイムでの適切な人材供給がなされるシステムが構築されていれば、医療現場における人材不足の問題を解決する一助となるであろうし、女性医師自身にとっても、比較的柔軟に休

職や復職を繰り返しながら、継続して医師の業務に携わることが可能となるであろう。

本研究では、比較的女性医師割合の高い眼科、麻酔科、皮膚科において、女性医師の登録後の就労状況に関して、統計調査データを基に分析を試みた。今後は、これらの診療科、さらには女性医師割合が低い診療科においても、女性医師が就労継続可能な具体的な条件や環境整備についての詳細な検討が期待される。

V 結 論

眼科、皮膚科、麻酔科においては女性医師の割合が高く、特に眼科、皮膚科では登録後20年時の在職率が非常に高いことが明らかとなった。離職のピークは眼科、皮膚科においては登録後8～10年であり、麻酔科においては明らかなピークは認めなかった。女性医師の継続就労、休職、復職パターンは診療科によって異なる可能性があることが示唆された。

謝辞

本研究は平成23年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「専門医制度に関する研究」(研究代表者：小池創一)の分担研究として実施された。

文 献

- 1) OECD Health Data 2010.
- 2) Kaneto C, Toyokawa S, Inoue K, et al. Gender difference in physician workforce participation in Japan. *Health Policy* 2009; 89(1): 115-23.
- 3) 女性医師の卒後就労分析. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業) 医師のキャリアパスを踏まえた動態把握のあり方及びその有効活用に関する研究. 総括・分担研究報告書. 15-20.
- 4) 眼科女性医師活性化委員会. 眼科女性医師に関するアンケート調査の報告. *日本の眼科* 2008; 79(3): 311-5.
- 5) Danesh-Meyer HV, Deva NC, Ku JY, et al. Differences in practice and personal profiles between male and female ophthalmologists. *Clin Experiment Ophthalmol.* 2007 May-Jun; 35(4): 318-23.
- 6) 檜垣祐子, 泉美貴. 女性医師のキャリア支援. *臨床皮膚科* 2010; 64(5): 180-2.
- 7) Creed PA, Searle J, Rogers ME. Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students. *Soc Sci Med.* 2010 Sep; 71(6): 1084-8. Epub 2010 Jul 13.
- 8) 上田聡子, 中村真之, 野上裕子. 女性麻酔科医の現況に関する調査研究(続報)- 社会的性別意識と育児負担 -. *日本臨床麻酔学会誌* 2006; 26(4): 418-28.
- 9) 澄川耕二. 女性医師復帰支援プログラム (Vol. 2) 長崎大学病院の女性医師麻酔科復帰支援プロジェクト. *医学のあゆみ* 2010; 233(7): 570-3.