

原 著

勤務医の現職からの離職の傾向—就業構造基本調査から—

¹東京女子医科大学心臓血管外科²文部科学省国立教育政策研究所教育政策・評価研究部³東京女子医科大学医療・病院管理学トミザワ ヤスコ ミヤザキ サトル ニシダ ヒロシ ウエツカ ヨシオ
富澤 康子¹・宮崎 悟²・西田 博¹・上塚 芳郎³

(受理 平成28年9月13日)

Trend of Medical Doctors Leaving Current Employment in Japan: Analysis of Data of Employment Status Survey Conducted by Ministry of Internal Affairs and Communications**Yasuko TOMIZAWA¹, Satoru MIYAZAKI², Hiroshi NISHIDA¹ and Yoshio UETSUKA³**¹Department of Cardiovascular Surgery, Tokyo Women's Medical University²Department for Educational Policy and Evaluation, National Institute for Educational Policy Research³Department of Health Services and Hospital Administration, Tokyo Women's Medical University

Introduction: Recently, the trend of female medical doctors leaving their jobs due to difficulties in balancing her clinical work and housework has become an issue in Japan. In this study, we analyzed medical doctors working in hospitals and other medical facilities who have relatively young child (ren), with the objective to identify the characteristics of medical doctors who are prone to leave their current employment.

Methods: Permission to use survey data was obtained from the Statistic Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. Individual data of the Employment Status Survey for the years 2002, 2007 and 2012 was acquired. The data of 2,361 medical doctors younger than 50 years of age who were working in medical facilities was analyzed. The responses to a question in the Employment Status Survey: "Will you stay in this job in the future?" were used in the analysis. The response "Have a desire to change from the current employer to a different employer, or a desire to stop working for the current employer (stop working completely)" was scored as "Desire to leave current employment". On the other hand, the response "Have a desire to transfer to a different department or to a different work location with the same employer" was scored as "No desire to leave current employment".

Results: "Desire to leave current employment" tended to increase in both male and female medical doctors who had job changing experience. Among male medical doctors, "Desire to leave current employment" increased when they had a child (ren) in lower grades of elementary school (6-8 years of age). In male medical doctors, the tendency of "Desire to leave current employment" decreased as personal income increased. In female medical doctors, the tendency of "Desire to leave current employment" increased after marriage.

Conclusion: Various support plans are indispensable to allow female medical doctors in Japan to continue their clinical practice after marriage and childbirth without leaving job. However, the trend of female doctors leaving current employment after childbirth was not clarified in this study due to the characteristics of the survey. Further study is required.

Key Words: Employment Status Survey, medical doctors, female medical doctors, leave current employment, desire to leave current employment

緒 言

近年、日本でも女性医師が増加傾向にあり、2014年末には女性医師の占める割合が20.4%になった¹⁾。女性医師が妊娠・出産すると、育児・家事の負担が大きいため、当直や残業がない勤務、あるいは非常勤を希望したりすることが指摘されている²⁾。しかし、女性医師支援策として用いることが期待されている短時間正規雇用制度(常勤)(いわゆる時短)は80医学部・医科大学の本院調査では43施設にしかなく³⁾、制度の活用は限られていた。

若い医師は自分のキャリアパスを考え、ワーク・ライフ・バランスを重視し、また収入を増やすことを希望する傾向がある。勤務医にインターネット調査⁴⁾で、「今の職場から移りたいか」を聞くと、回答者の半数近くが移りたいと回答し、その理由として長い労働時間や給料が安いなどの処遇面の不満、子供の教育、介護などの事情、他があった。また、職場での人間関係、収益の向上を強く求められること、他がストレスになっていることが指摘されている。

本研究では特に病院を中心とした医療機関への定着に着目して、50歳未満の勤務医について、どのような属性を持つ人が継続就労せず、現職からの離職を希望しやすくなるかを就業構造基本調査からの情報をを用いて分析した。

対象および方法

総務省統計局が実施している「就業構造基本調査」(以下、「就調」)の2002・2007・2012年調査分について利用申請を行い、個票データの提供を受けた。

小学校低学年以下の子供を持つと考えられる年齢層を50歳未満とし、日本標準産業分類で病院や診療所を中心とした「医療業」と分類される機関(以下、医療機関と呼ぶ)に雇用されている医師(いわゆる勤務医)である2,361名のデータを再抽出して、分析対象とした。分析対象者の性別による内訳は男性1,808名、女性553名となる。また、年齢層による内訳は、20代が387名、30代前半が408名、30代後半が534名、40代前半が548名、40代後半が484名となる。

「就調」は日本全体の就業構造を見ることを目的とした抽出調査であるが、全数調査である国勢調査の結果を基に、偏りをできる限り抑制した抽出がなされている。もちろん、その中での勤務医に関する情報のみを再抽出するため、再抽出による誤差が生じることも予想されるが、比較的代表性の高いデータであると考えられる。

なお、今回利用したデータのうち、2002年調査分については病院勤務であるかを識別できないため、若干幅広い医療機関に勤務する者を分析対象とした。ただし、この医療機関勤務者の大半は病院に勤務する者と考えられる。

本研究では、離職希望を持つ者について、「就調」の質問「あなたはこの仕事を今後も続けますか」に対し、「現在の職場から転職希望又は就業休止希望(仕事をすっかりやめたい)がある」と回答した者として定義した。なお、「同じ会社で配置や勤務地を変わりたい場合」は「離職希望なし」とみなしている。

離職希望を持つ者を1、それ以外の者を0とするダミー変数を用いた。離職希望を持っているかを示すダミー変数「離職希望あり」を目的変数として、個人状況(年齢、勤続年数、転職経験、雇用形態)や世帯状況(配偶者の有無、世帯で他の医師の有無、一定年齢の子供の有無)、勤務状況(年間就業日数、週間就業時間、個人所得)のような個人属性に関する諸変数に加えて、従業員規模や調査時点のようなコントロールすべき諸変数を説明変数として入れることで、データの偏りを考慮しながら回帰分析を行った。

また、医師特有の研修医制度や大学院進学、他のキャリアパスが女性医師の年齢層や子供の年齢層によっても変化しうることを考慮し、本人および子供の年齢は年齢層別のダミー変数を用いた。

ロジスティック回帰分析を行ったが、分析にはSPSS20 IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM)を用いた。また、本論文の分析ではそれぞれの説明変数の係数に関する有意水準を5%とした。

なお、「就調」の個票データの分析には宮崎の方法⁵⁾を参考にした。

結 果

分析結果を示す前に、分析対象データ全体(男女計)の要約統計量をTable 1に示した。医師の「離職希望あり」の平均値は0.053であり、約5.3%(125人)が現在の職場からの離職を希望していた。

具体的な分析結果を見てみると、該当する性別に関係ない医師サンプル全体で分析した結果としては、(20代と比較した)「30代前半」、「転職経験あり」、「配偶者あり」、「6~8歳の子供あり」の各変数で、有意に離職希望が高まる効果が認められた(Table 2)。

個人所得が高まるほど離職希望が低下する傾向があったが、労働環境面では年間就業日数や週間就業時間のような労働量に関しては有意ではなかった。

Table 1 Medical doctors younger than 50 years employed by medical and other health business (such as hospitals and clinics) (N = 2,361)

	Mean	S.D.	Min.	Max.	
#Desires to leave present employment	0.053	0.223	0.00	1.00	
# Female	0.234	0.424	0.00	1.00	
Age	#30-34 years	0.173	0.378	0.00	1.00
	#35-39 years	0.226	0.418	0.00	1.00
	#40-44 years	0.232	0.422	0.00	1.00
	#45-49 years	0.205	0.404	0.00	1.00
	(ref.) Actual age	37.724	6.873	24.00	49.00
Length of service	9.324	7.043	0.00	26.00	
#Experience of changing job	0.147	0.354	0.00	1.00	
#Non-regular employment	0.116	0.321	0.00	1.00	
#Has spouse	0.753	0.432	0.00	1.00	
#Other doctor in household	0.180	0.384	0.00	1.00	
#Has child (ren) aged 0-2	0.217	0.412	0.00	1.00	
#Has child (ren) aged 3-5	0.231	0.421	0.00	1.00	
#Has child (ren) aged 6-8	0.204	0.403	0.00	1.00	
Working days per year (×100 days)	2.676	0.436	0.25	2.85	
Working hours per week	56.204	15.847	7.50	70.00	
Annual income (million yen)	12.347	7.178	0.25	25.00	
Employer, size	#Private, ≤29 employees	0.054	0.226	0.00	1.00
	#Private, 30-99 employees	0.054	0.226	0.00	1.00
	#Private, 100-299 employees	0.141	0.349	0.00	1.00
	#Private, 300-499 employees	0.099	0.299	0.00	1.00
	#Private, 500-999 employees	0.115	0.319	0.00	1.00
	#Private, ≥1,000 employees	0.129	0.335	0.00	1.00
Time	#2007 survey data	0.317	0.465	0.00	1.00
	#2012 survey data	0.324	0.468	0.00	1.00

#; dummy variable. For "Age", benchmark for dummy variables is "<30 years". For "Employer, size", benchmark for dummy variables is "government organization". For "Time", benchmark for dummy variables is "2002 survey data".

男性に限定して分析した結果では、「転職経験あり」,「6~8歳の子供あり」,「個人所得」の各変数で、また、女性に限定して分析した結果では、「転職経験あり」,「配偶者あり」の変数について有意に離職希望を高める効果が認められた (Table 3)。

加えて、男性に限定して分析した結果では、20代と比較して30代以上になると離職希望が有意に高まりやすい傾向が見えた。係数の大きさも含めてみると、年齢の上昇とともに係数値が安定的に上昇しているわけではないが、離職希望は20代と比較して30代で高まり、40代になるとさらに高まった。ところが、女性は20代を基準として30代以上の離職希望に関する有意な違いは見られなかった。

国公立病院のような官公系機関と比較した民間機関の規模に関しては、29人以下と小さな診療所のような機関では比較的離職希望を持ちにくい傾向が見られた。

考 案

転職経験を持つ人が離職希望を持ちやすいという傾向が男女で共通に見られた。この理由が個人要因か、職場要因かは重要であるが、以前の離職の理由は明らかにできない。分析結果で現れた傾向から読み解くと、離職を希望しやすくなる理由は男女間で異なり、本人の年齢、配偶者の有無、子供の年齢、個人所得、妊娠・出産、キャリアパス、大学院進学、開業、ワークライフバランスなどが示唆される。「就調」の個票データを女性看護師について分析した宮崎は、職場定着には初職時の就業意識のマッチングが重要であり、結婚が産前より、仕事をやめたり転職したりする契機となりやすいことを報告している⁹⁾。医師についても離職を防ぐために、最初のマッチングを慎重に行うことが求められる。

男性医師では周囲を見て自分の居場所・役職・地位を気にしたり、限界を感じる年代が本研究で明ら

Table 2 Logistic regression analysis of all medical doctors in this study

Depend variable: Wants to leave job Independent variables	All data			
	Coefficient	S.E.	p-value	
#Female	0.150	0.28	0.592	
Age	#30-34 years	0.865	0.42	0.037 *
	#35-39 years	0.582	0.46	0.206
	#40-44 years	0.887	0.49	0.070
	#45-49 years	0.842	0.54	0.119
Length of service	-0.099	0.05	0.061	
Length of service-squared	0.004	0.00	0.072	
#Experience of changing job	1.400	0.26	0.000 * *	
#Non-regular employment	0.374	0.32	0.243	
#Has spouse	0.736	0.34	0.032 *	
#Other doctor in household	-0.055	0.27	0.837	
#Has child (ren) aged 0-2	-0.004	0.25	0.988	
#Has child (ren) aged 3-5	0.222	0.23	0.336	
#Has child (ren) aged 6-8	0.499	0.23	0.028 *	
Working days per year (100 days)	0.380	0.30	0.202	
Working hours per week	-0.001	0.01	0.886	
Annual income (million yen)	-0.052	0.02	0.007 * *	
Employer, size	#Private, ≤29 employees	-1.513	0.63	0.016 *
	#Private, 30-99 employees	-0.380	0.45	0.397
	#Private, 100-299 employees	-0.498	0.32	0.122
	#Private, 300-499 employees	-0.483	0.36	0.185
	#Private, 500-999 employees	-0.006	0.31	0.985
	#Private, ≥1,000 employees	-0.118	0.30	0.690
Time	# 2007 survey data	0.033	0.23	0.887
	# 2012 survey data	-0.266	0.24	0.263
Constant	-4.519	0.87	0.000 * *	
Chi-squared test value	92.73		0.000 * *	
Log-likelihood × -2	879.39			
Cox-Snell/Nagelkerke R ²	0.039	/	0.114	
Correct classification rate	0.947			
Sample size	2,361			

#; dummy variable, * and * *; coefficients are significantly different from zero at 5% and 1% levels, respectively. For "Age", benchmark for dummy variables is "<30 years". For "Employer, size", benchmark for dummy variables is "government organization". For "Time", benchmark for dummy variables is "2002 survey data".

かになった離職希望の高まりにつながった可能性がある。ところが女性医師ではキャリアアップや地位・役職以前の問題で、まず仕事を続けられるかどうかの関所が高すぎる可能性がある。全体的な結果として、20代と比較して30代前半で勤務医からの離職希望が高まる傾向が見られたように、全般的には30代以降になると少しずつ開業や研究のような勤務医以外の選択肢が広がっていた。ただ、男女別での結果として、男性では年齢を重ねるにつれて勤務医からの離職希望が高まる反面、女性では年齢によって離職希望が高まる傾向は見られなかった。こ

のことは、男性は離職希望を持ちながら勤務医に留まりやすいのに対して、女性は（極端な場合は医療現場から離れることも含めて）様々な形で勤務医から離れてしまいやすいことで生じていると考えられよう。

女性にとって結婚がキャリアパスへ強く影響していることが本研究から示唆されたが、結婚に続く妊娠・出産もキャリアパスに大きく影響している。Izumiらの女性医師の調査では子どもを持つと77%が離職を経験していた⁶⁾。しかも離職の90%は卒後10年以内であり、33%しか復職せず、6%は仕

Table 3 Logistic regression sub-analyses of males and females medical doctors

Depend variable: Wants to leave job Independent variables	Male data			Female data			
	Coefficient	S.E.	p-value	Coefficient	S.E.	p-value	
Age	#30-34 years	1.375	0.57	0.015 *	0.099	0.70	0.886
	#35-39 years	1.356	0.61	0.026 *	-0.603	0.86	0.482
	#40-44 years	1.689	0.65	0.009 * *	0.012	0.91	0.989
	#45-49 years	1.646	0.71	0.020 *	-0.415	0.97	0.669
Length of service	-0.137	0.06	0.024 *	0.026	0.13	0.843	
Length of service-squared	0.006	0.00	0.039 *	-0.002	0.01	0.760	
#Experience of changing job	1.150	0.32	0.000 * *	2.056	0.53	0.000 * *	
#Non-regular employment	0.419	0.42	0.317	0.241	0.53	0.647	
#Has spouse	0.154	0.42	0.716	1.791	0.61	0.003 * *	
#Other doctor in household	0.123	0.33	0.713	-0.167	0.48	0.730	
#Has child (ren) aged 0-2	0.216	0.28	0.440	-0.714	0.65	0.274	
#Has child (ren) aged 3-5	0.237	0.26	0.354	0.402	0.59	0.498	
#Has child (ren) aged 6-8	0.532	0.25	0.035 *	0.282	0.58	0.628	
Working days per year ($\times 100$ days)	0.000	0.38	0.999	0.972	0.56	0.083	
Working hours per week	0.002	0.01	0.865	-0.002	0.02	0.918	
Annual income (million yen)	-0.041	0.02	0.048 *	-0.107	0.06	0.082	
Employer, size	#Private, ≤ 29 employees	-18.850	4,514.03	0.997	-0.622	0.85	0.465
	#Private, 30-99 employees	-1.044	0.65	0.108	0.846	0.78	0.280
	#Private, 100-299 employees	-0.520	0.36	0.152	-0.138	0.73	0.851
	#Private, 300-499 employees	-0.618	0.43	0.146	0.337	0.75	0.656
	#Private, 500-999 employees	-0.118	0.35	0.740	0.301	0.74	0.682
	#Private, $\geq 1,000$ employees	-0.155	0.33	0.642	0.109	0.71	0.878
Time	#2007 survey data	0.151	0.26	0.563	-0.371	0.53	0.488
	#2012 survey data	-0.358	0.28	0.199	-0.216	0.51	0.671
Constant	-3.755	1.09	0.001 * *	-6.009	1.53	0.000 * *	
Chi-squared test value	72.39		0.000 * *	43.55		0.009 * *	
Log-likelihood $\times -2$	666.49			189.64			
Cox-Snell / Nagelkerke R^2	0.039	/	0.117	0.076	/	0.220	
Correct classification rate	0.948			0.949			
Sample size	1,808			553			

#: dummy variable, * and * *; coefficients significantly different from zero at 5 % and 1 % levels, respectively. For "Age", benchmark for dummy variables is "<30 years". For "Employer, size", benchmark for dummy variables is "government organization". For "Time", benchmark for dummy variables is "2002 survey data".

事に復帰しなかった。日本医師会の調査でも同様に、女性医師の休職・離職理由は出産70%，子育て38.3%であった⁷⁾。大原らは就労女性において、「子どもができて、ずっと仕事を続けるのがよい」と、本人または夫が思っていることが、妊娠判明後の退職しにくさにおいて互いに独立した要因であったと報告している⁸⁾。女性医師の継続就労には配偶者の理解と協力が不可欠であることが本研究で示されたが、さらにキャリア設計を見える形にした継続就労支援が求められることがわかる。

医師・歯科医師・薬剤師調査⁹⁾の全医師登録者に占める「病院の従事者」および「医療機関附属の病院の勤務者」のうち「臨床系の勤務医」の割合では、男女ともに年齢とともに病院勤務医から離れていく

傾向が見られ、30代後半以降では男女差がさらに拡大している (Fig. 1)。人口動態統計では第一子出生時の母の平均年齢が、平成26年には30.6歳である¹⁰⁾ことから、医師では若干遅い年齢層にあたる。

経済協力開発機構 (OECD) の女性医師のワーク・ライフ・バランス (WLB) のタイプを米本は医師数、女性医師の割合、給与水準から4種類に分類し、日本を「組織型」とし、医師は病院や医局に属する組織人で、忍耐と努力によってワークに偏り過ぎたWLBを克服していると指摘している¹¹⁾。日本は男女の賃金格差はOECD加盟国で2番目に大きく、女性の年収は低い。また、男性が家事にかかる時間はOECDで2番目に短く、女性は家事を自分でほとんどしなければならない。また、安川らの診療時間と

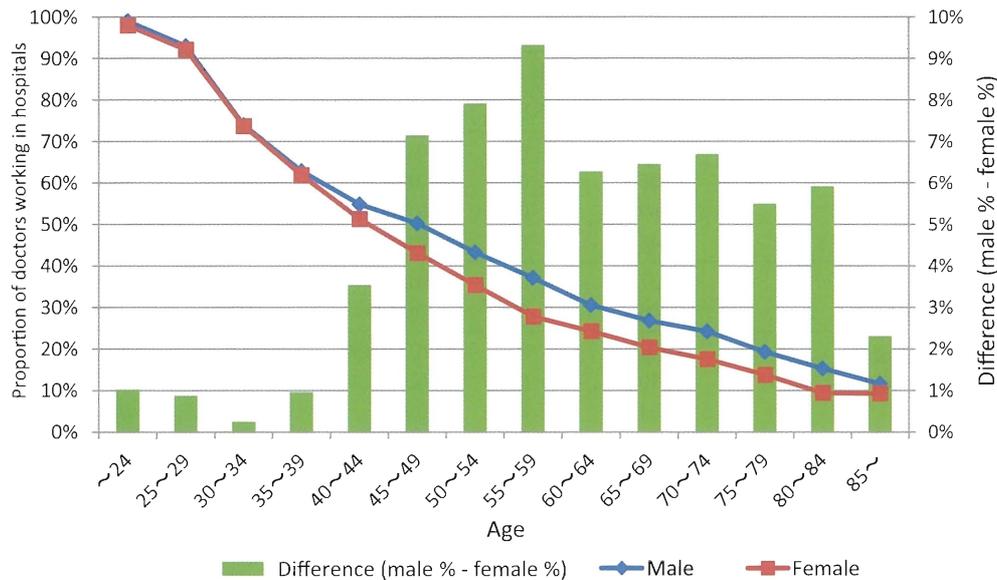


Fig. 1 The proportion of medical doctors working in hospitals among all registered medical doctors, and gender difference in each age group, calculated from published data of Surveys of Physicians, Dentists and Pharmacists by the Ministry of Health, Labor and Welfare

家事労働時間の調査では、週当たりの診療時間は男性医師の中央値が50時間、女性医師では40時間と女性の方が短い、家事労働時間は男性の中央値3時間に比べ女性は30時間であり、総労働時間は、男性医師よりも女性医師の方が長かった¹²⁾。本研究で明らかになった女性医師の離職希望は総労働時間を減らす選択肢の一つであった可能性がある。

日本では結婚前に就業していた女性のうち約3割が結婚を機に離職し、第1子出産でさらに約4割が離職する¹³⁾。男性の育児への関わりが少ないと、女性が仕事か子育てかの二者択一を迫られることになるが、これは医師夫婦でも例外ではない。女性医師の配偶者（パートナー）の多くは医師であり、医師夫婦での働き方を考えなくてはならない¹⁴⁾。崎村らによる外科系女性医師のキャリア継続困難に関する報告¹⁵⁾では、原因は、「出産・育児」が最も多く、次に「パートナーやパートナーの職場の理解が得られない」であった。また、パートナーやパートナーの職場には「転勤に対する配慮」、「子どもが病気になったときの対応」、他を希望していた。

1999年男女共同参画社会基本法が制定された。しかし、日本における性別役割分担意識はあまり改善されていないようであり、女性医師の離職を防ぐには配偶者が家事・育児に参加し、“ワンオペ育児”¹⁶⁾を防ぐことが欠かせないと考える。

2012年の日本外科学会の男女会員についての調

査で、収入、結婚の有無、子どもについて Okoshiらが分析したところ、同年代の男性では妻帯者の年収は110万円多く、子どもの数が増えると年収が増えた¹⁷⁾。本研究では、男性では個人所得が高い人ほど離職希望は低下する傾向が見られ、男性では給与水準により離職を防止する効果が見られた。また、本研究では、小学校低学年にあたる6~8歳の子供を持つと、男性医師の離職希望が高まる傾向にあったが、これは純粹に子供の年齢によるタイミングであった可能性が考えられる。Okoshiらの調査では子どもの数が増えるに従って、女性では年収は減った¹⁷⁾が、女性では所得による離職傾向は本研究の多変量解析でも見られておらず、女性医師の個人所得が離職には影響せず、離職の理由にはなっていない。

専門医取得が男性医師に比べて、女性医師では少ない割合であることが指摘されている¹⁸⁾。また、奥野の耳鼻科での報告では¹⁹⁾、専門医取得に関しては、取得に6年以上かかる医師が男性では6.4%、女性では18.2%と、女性の割合の方が多く、その理由として、女性は育児が多かった。ところが、男性では育児は理由にならず、大学院、留学などの理由が多かった。結婚と出産のタイミングは「後期研修後」から「専門医取得後」との回答が多いが²⁰⁾、その場合、専門性を磨く時期と、結婚・妊娠・出産・育児が重なり、両立が困難になる可能性がある。女性医師のキャリア支援に重要なのは、科にかかわらず働く者の中で

合意したルールを作ったり²¹⁾、途中で留学・妊娠出産・病気などのイベントがあっても専門医を取得できるように、必要な年数や条件を決め、不利にならず脱落しないような働きやすい環境を整えることである。

米国では25年以上前に女性研究者の「水漏れ(Leaky pipeline)現象」が指摘された²²⁾。日本の私立医科大学附属病院では女性医師は継続就労しにくく、しかも昇任できにくく²³⁾、管理職に到達するまで大学に残りにくいことが指摘されている²³⁾²⁴⁾。日本の国立大学附属病院では、昇任できる女性医師はさらに少ない²⁵⁾。北中は、女性小児科医では休職の理由の65%が育児であったが、男性小児科医では育児を休職の理由にしていたのは2%と、限られていたと報告している。東京女子医科大学において女性医師の昇任に関しては、講師では2年、准教授では6年、主任教授では10年遅れていた²³⁾。女性教授はロールモデル、メンターの役割を果たし、また良い環境を整えられるため、女性医局員の継続就労が可能になる²³⁾。米国のJohns Hopkins大学では公正な評価を行ったところ、女性ばかりでなく、男性の昇任も増えた²⁶⁾。日本では特に女性の昇任は男性に比べ遅れているため、今後、公正な女性の評価が望まれる²⁵⁾。その結果、離職が減り、継続就労できることが期待される。

本研究で利用した「就調」は、総務省統計局により5年ごとに実施されている。「就調」の長所は、全数調査である「国勢調査」の情報に参考を2段階抽出しているため偏りの小さいサンプルによる調査である。しかし、「就調」は一般的な就業状況に関する調査であるため、診療科をはじめとした医師特有の事情に関する情報は得られない欠点がある。

「就調」を利用した先行研究では、本研究で参考にした宮崎の看護師における研究⁵⁾の他、小林が、女性の就業決定は、個人属性だけでなく、配偶者である夫の働き方(所得、労働時間)、親との同居、保育サービスの有無が影響することを報告している²⁷⁾。しかし、「就調」を利用した女性医師に関する研究は、我々が調べた限りでは初めてである。

日本において学童期の支援システムは遅れており、小学校就学前の子供が受けられた長時間の保育サービスは就学後に受けられなくなることが指摘されている²⁸⁾。共働き家庭の働く親にとっては子供の1日のスケジュール管理、昼食・お弁当の用意、夏休み、などの子育てに新たな困難が生じ「小1の壁」と

表現される。「小1の壁」に影響される女性医師が多数存在することを予想して、本研究を計画した。ところが、「小1の壁」問題に困難を感じる女性医師は子どもが小学校になる前にすでに病院等での勤務医としての仕事から離職してしまっていた可能性が示唆された。

本稿では転職希望と仕事そのものをやめたいという就業休止希望を合わせた離職希望について分析したが、study limitationとして就業休止希望者が極めて少ないことから離職希望の中身について個別には分析できなかった。

結 語

就業構造基本調査の個票データを用いた本研究からは、以前の転職経験ありが最も離職希望に影響し、子育て中の女性医師の離職傾向は明らかにならなかった。女性医師は配偶者に継続就労が影響されるため、配偶者の理解に加え、多様な女性医師支援策が重要であることが示唆された。

謝 辞

本研究では、統計法第33条により利用を許可された『就業構造基本調査』の個票データを使用した。本研究は科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)(基盤研究(C))課題番号25460634による。

開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成26年(2014年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/ [Accessed Sept 14, 2016]
- 2) 木戸道子：産科・婦人科における女性医師のキャリアデザイン。病院 72：452-454, 2013
- 3) 富澤康子, 野村幸世, 池田 正ほか：全国医学部・医科大学附属病院の本院病院長に対する女性医師継続就労のためのアンケート調査—支援策を中心に—。日外会誌 115：287-289, 2014
- 4) 吉良伸一郎：年代別医師の転職大研究。日経メディカル 45：40-54, 2016
- 5) 宮崎 悟：女性看護師の就業意識に関する実証分析。日医療病院管理会誌 49：147-157, 2012
- 6) Izumi M, Nomura K, Higaki Y et al: Gender role stereotype and poor working condition pose obstacles for female doctors to stay in full-time employment: Alumnae survey from two private medical schools in Japan. Tohoku J Exp Med 229: 233-237, 2013
- 7) 日本医師会男女共同参画委員会：平成24・25年度男女共同参画委員会答申 男女共同参画のさらなる推進のために。http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20140226_4.pdf [Accessed Sept 14, 2016]

- 8) 大原賢了, 佐伯圭吾, 鴻池義純ほか: 就労女性の妊娠判明後の退職行動規定要因に関する疫学研究. 産業衛誌 54: 61-70, 2012
- 9) 厚生労働省: 平成 24 年 (2012 年) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/index.html> [Accessed Sept 14, 2016]
- 10) 厚生労働省: 平成 26 年人口動態統計月報年計 (概数) の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/> [Accessed Sept 14, 2016]
- 11) 米本倉基: 海外における女性医師のワークライフバランスの現状. 小児内科 48: 21-23, 2016
- 12) 安川康介, 野村恭子: 医師における性別役割分担診療時間と家事労働時間の男女比較. 医教育 43: 315-319, 2012
- 13) 内閣府: 平成 25 年版男女共同参画白書. <http://www.gender.go.jp/about/danjo/whitepaper/h25/zentai/> [Accessed Sept 14, 2016]
- 14) 蓮沼直子: 21 世紀の医師キャリア教育の実践 秋田大学での低学年からの必修講義キャリア教育プログラムの構築. 医教育 46: 225-233, 2015
- 15) 崎村千香, 黒木 保, 江口 晋ほか: 外科医を目指し, 継続するためには何が必要か 長崎大学病院における女性医師のアンケート調査結果をもとに. 日外科学系連会誌 40: 174-179, 2015
- 16) 「ワンオペ育児」, 日本経済新聞朝刊 (2016 年 6 月 11 日)
- 17) Okoshi K, Nomura K, Taka F et al: Suturing the gender gap: Income, marriage, and parenthood among Japanese Surgeons. Surgery 159: 1249-1259, 2016
- 18) 富澤康子, 野村幸世, 前田耕太郎ほか: 日本医学会儿科会における女性医師支援 2011 年: 第 2 回目アンケート調査. 日外会誌 113: 322-330, 2012
- 19) 奥野妙子: 耳鼻咽喉科の女性医師の現状. 日外科学系連会誌 40: 196-199, 2015
- 20) 野村恭子: 女性医師のキャリアデザイン. 病院 72: 441-445, 2013
- 21) 米田徳子, 米田 哲, 齋藤 滋: ワークライフバランスの取れる労働環境と意識改革が, 女性医師の産後復帰率を改善する. 日医師会誌 140: 1281-1284, 2011
- 22) Alper J: The pipeline is leaking women all the way along. Science 260: 409-411, 1993
- 23) Tomizawa Y, Miyazaki S, Ishizuka N et al: Gender gap in academic medicine: Analysis of a governmental nationwide survey on private universities and data of a single medical university. J Tokyo Wom Med Univ 84: 13-20, 2014
- 24) 北中幸子: 小児科医の就業状況, 今後の課題とキャリアプラン. 小児内科 48: 29-32, 2016
- 25) 安川康介, 野村恭子: 日本の医学界におけるジェンダー平等について. 医教育 45: 275-283, 2014
- 26) Fried LP, Francomano CA, MacDonald SM et al: Career development for women in academic medicine: Multiple interventions in a Department of Medicine. J Am Med Assoc 276: 898-905, 1999
- 27) 小林美樹: 女性の就業と育児に関する実証分析. 神戸大学経済学研究科ディスカッションペーパー No. 1511: 2015
- 28) 河野恵美子, 山崎芳郎, 森本芳和ほか: 女性外科医と小学 1 年生の壁. 日外会誌 116: 197-200, 2015