

② 時間帯別業務内容

調査期間中、平日に勤務した産婦人科医を1日の時間帯別に業務分担を積み上げると、延べ114人中20人前後が準夜間・夜間の勤務を行っていた。日中は20~40人が外来診療にあっていた。分娩介助必要時間が占める割合は勤務時間の7.0%であったが、時間帯を選ばず1日中実施していた。

図4 時間帯別勤務状況(延べ114人 平日)

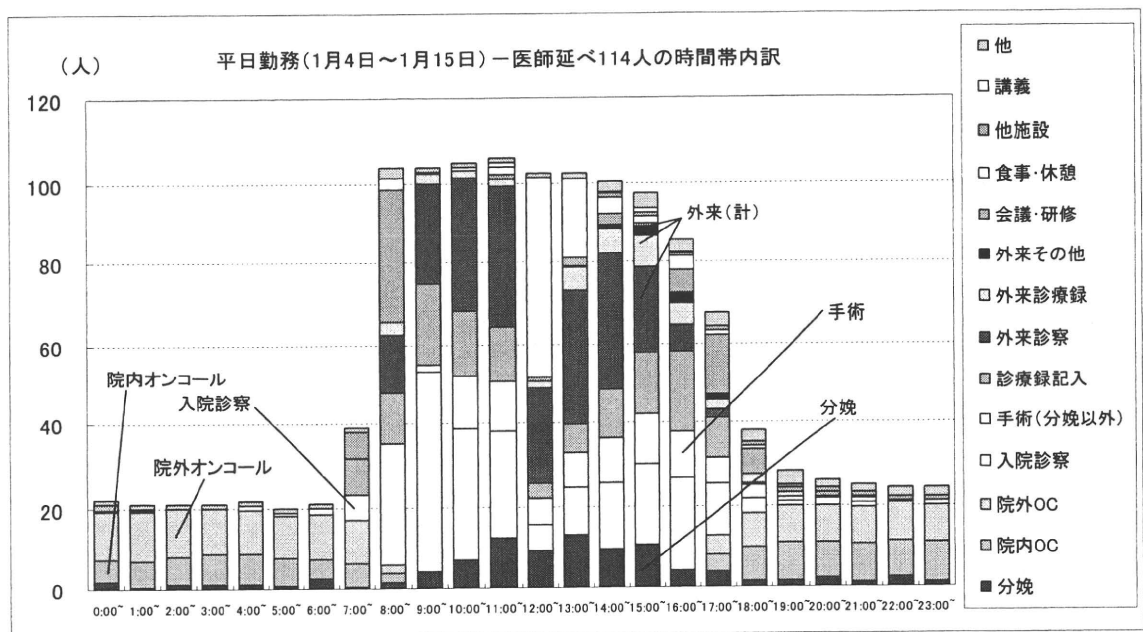
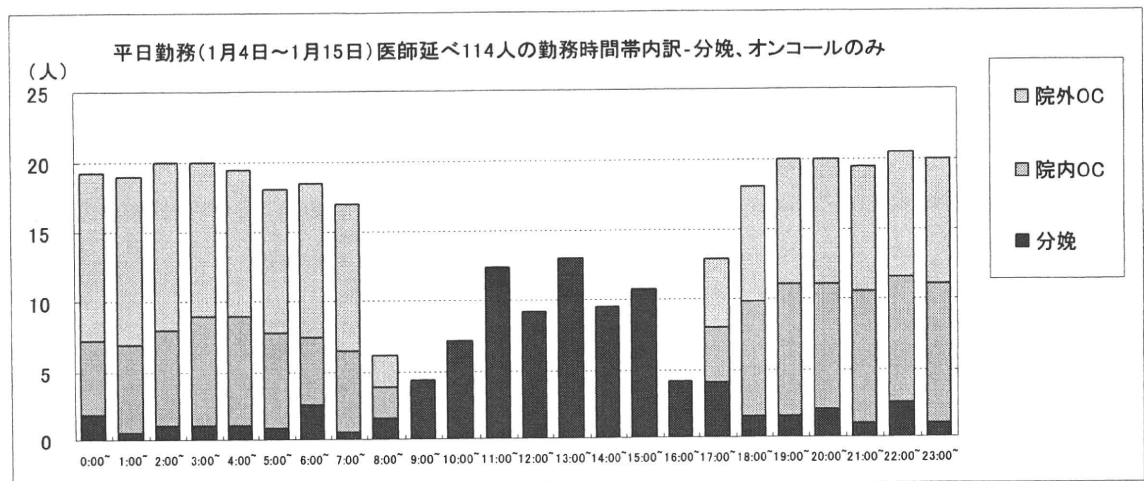
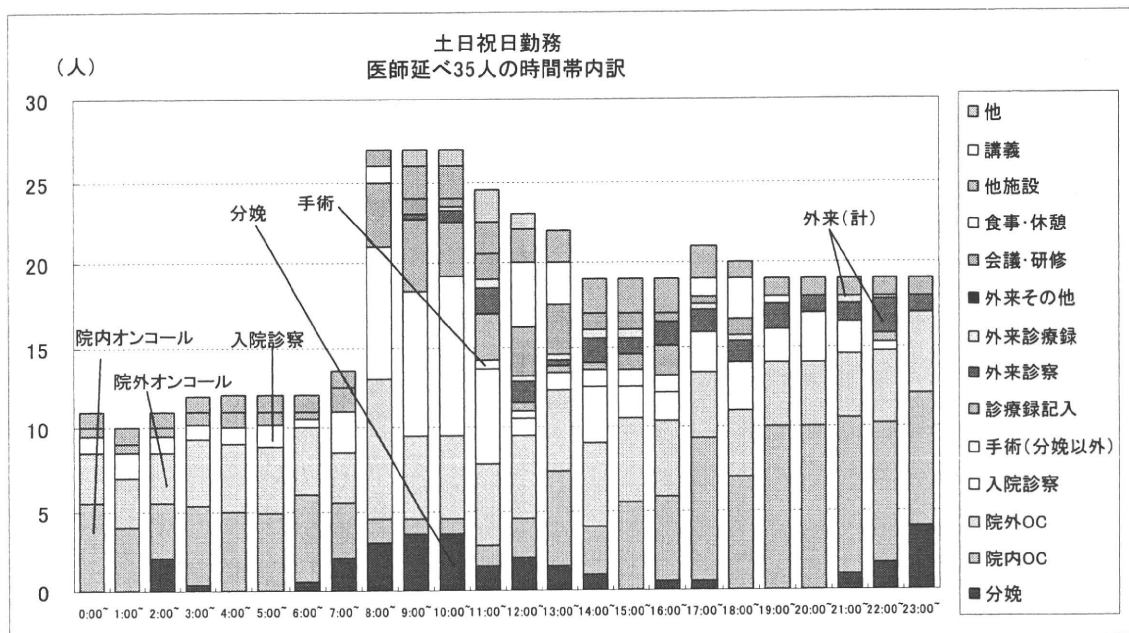


図5 分娩とオンコール(再掲)



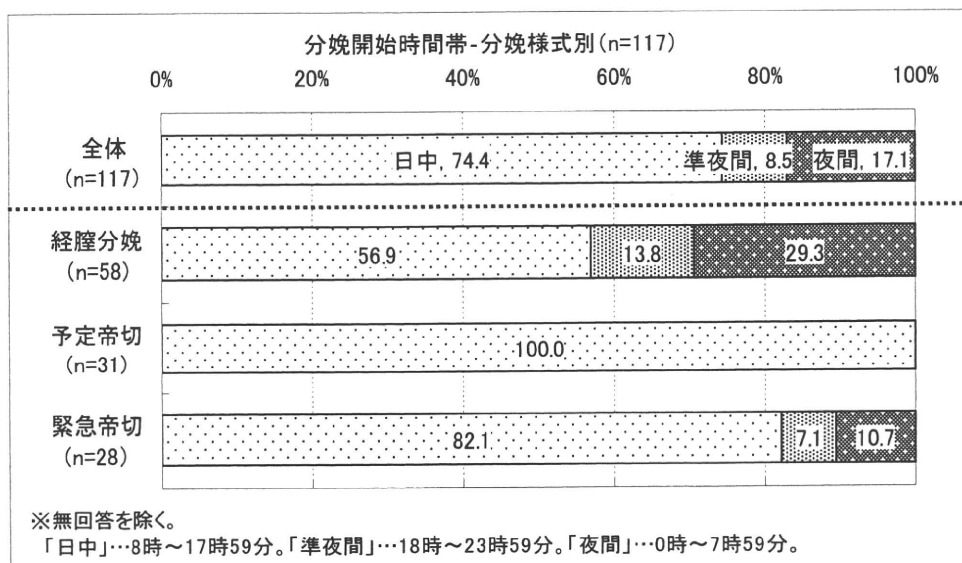
同様に、休日についても1時間ごとの勤務内訳をみると、延べ35人中10~25人が常にオンコール（当直も含む）にあたっていた。

図 6 土曜、日曜祝日の時間別勤務状況(延べ35人の時間別業務内容)



さらに、分娩介助が準夜間（18時～0時）と夜間（0時～8時）にどのぐらい実施されているかをみると、経膈分娩では43.1%、緊急帝王切開では17.8%を占めた。

図 7 分娩介助の時間帯



③ 分娩と医師の所要時間・所要人数

本調査では、産婦人科医の分娩介助に関して特に詳細に把握した。分娩様式別の割合は、経膈分娩が 49.6% (58 件)、帝王切開 (予定+緊急) が 50.4% (59 件、うち予定 31 件、緊急 28 件) であった⁴。医師が分娩室に呼ばれてから分娩終了までの分娩介助所要時間は平均 70.8 分であった。分娩様式によって所要時間が有意に異なっており、経膈分娩が平均 57.8 分、予定帝王切開 75.7 分、緊急帝王切開 92.3 分であった。帝王切開は平均で 83.6 分であった。緊急帝王切開では 2 時間以上のケースが約 3 割を占めた。また、分娩介助の医師数は、経膈分娩で平均 1.5 人、予定帝王切開で 3.6 人、緊急帝王切開で 3.0 人であった。

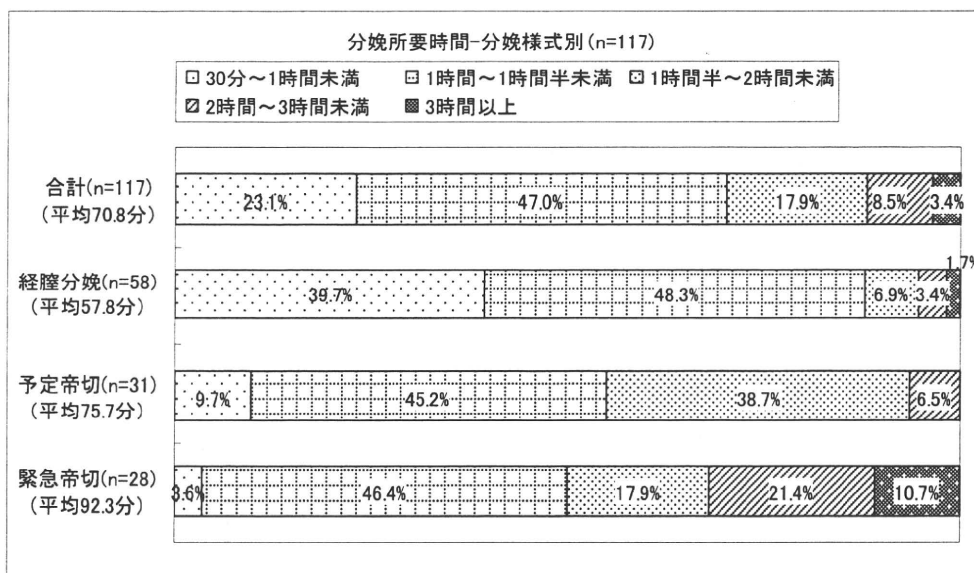
表 2 分娩様式と平均所要時間 平均医師数

分娩様式	所要時間 (分)**	平均医師 数(人)	%
経膈分娩(n=58)	57.8	1.5	49.6
予定帝切(n=31)	75.7	3.6	26.5
緊急帝切(n=28)	92.3	3.0	23.9
全体(n=117)	70.8	2.4	100.0

※無回答を除く。**p<0.01

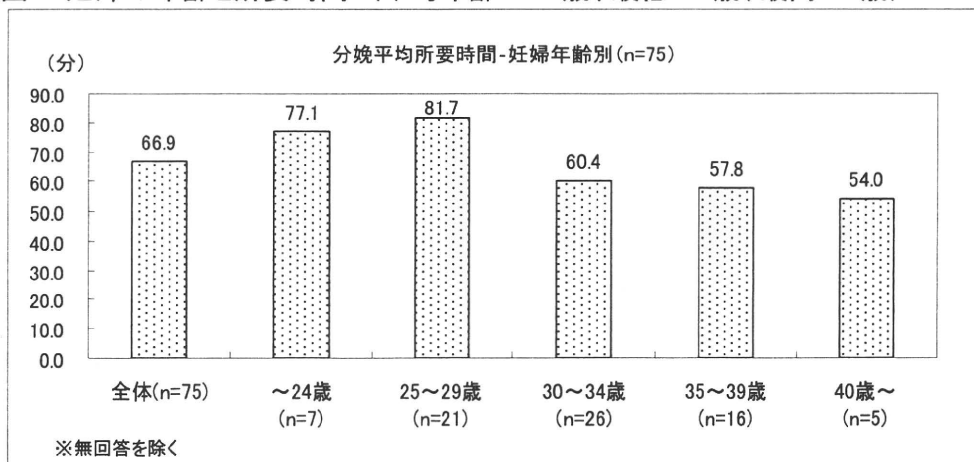
⁴ 大学病院を含む比較的規模の大きい総合病院が調査対象となっているため、複雑な妊娠を含む妊婦が多く、帝王切開率が高い傾向がみられた。全国平均は 23.3% (平成 20 年 厚生労働省医療施設調査)

図 8 分娩様式別所要時間分布



分娩介助の所要時間に影響する要因を調べると、医師の年齢や分娩経験年数とのあいだに相関はみられなかった。一方、妊婦の年齢とは -0.269 で低いマイナスの相関がみられたが、妊婦のリスクスコア⁵との間には有意な相関はみられなかった。

図 9 妊婦の年齢と所要時間 (平均年齢 31.7 歳、最低 20 歳、最高 43 歳)



$p < 0.05$

⁵ リスクスコアとは、年齢、体重、喫煙や飲酒の習慣、既往歴、多胎、妊娠高血圧症候群の有無など、妊娠に伴うリスクを0~5点で点数化したもの。厚生労働科学研究「産科領域における安全対策に関する研究」(2003~2004年度。主任研究者：中林正雄)による。

表 3 リスクスコア別分娩所要時間

	妊婦数	%	所要時間 (分)	標準偏差
0点	28	43.6	63.2	24.503
1点	50	77.8	68.8	27.785
2点	26	40.5	78.3	44.518
3点	7	10.9	77.1	34.017
4点	3	4.7	46.7	15.275
5点以上	3	4.7	120.0	103.923
合計	117	182.1	70.8	35.373

p=0.088

次に、助産師は通常分娩において極めて重要な役割を担っている。本調査で医師が介助を行なった分娩において、立会いの助産師が分娩介助時間に与える影響をみると、立会い助産師が1人の場合は76.3分、2人では64.3分、3人以上では73.8分であった。助産師数と分娩介助時間の間に有意な相関はみられなかった。

表 4 助産師人数別分娩所要時間

助産師数	所要時間 (分)	産婦数
1人	76.3	48
2人	64.3	54
3人以上	73.8	12
全体	70.3	114

p=0.559

④ 入院診療（回診）、外来、手術の状況

勤務調査と聞き取り調査に基づいて、分娩以外の業務の必要時間を算出した。外来診療が患者 1 件あたり平均 14.2 分、手術は平均 1.5 名の医師が 1 件あたり 104.4 分、回診はおおよそ入院患者 1 人あたり 1 日 15.0 分であった。外来診療は調査期間中の 1,783 件の外来診療の平均時間、手術時間は 79 件の手術の平均時間、入院回診は入院回診時間と入院患者数、聞き取り調査から試算した。

表 5 1 件あたり業務必要時間

	1 件あたり
外来	14.2 分
入院回診	約 15 分
手術	104.4 分

⑤ 産婦人科医の平均勤務時間に影響する要因

サンプル数が極めて少ないが、個々の産婦人科医の勤務時間に影響する要因を調べると、本調査では産婦人科医の勤務時間には当直の有無と性別が有意に影響を与えていた。産婦人科医の年齢の影響もややみられた。産婦人科勤務医は当直があるほうが無いよりも長く、男性のほうが女性より長く、年齢の低い医師が高い医師よりも長いという傾向がみられた。

表 6 個々の医師の総勤務時間を従属変数とした多変量解析

	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	1225.814	156.442		7.836	.000
年齢	-5.204	2.416	-.193	-2.154	.033
性別	-197.789	45.257	-.396	-4.370	.000
熟練度	-73.682	30.580	-.152	-2.409	.017
夜勤	-104.493	72.709	-.101	-1.437	.152
当直	252.015	34.867	.477	7.228	.000

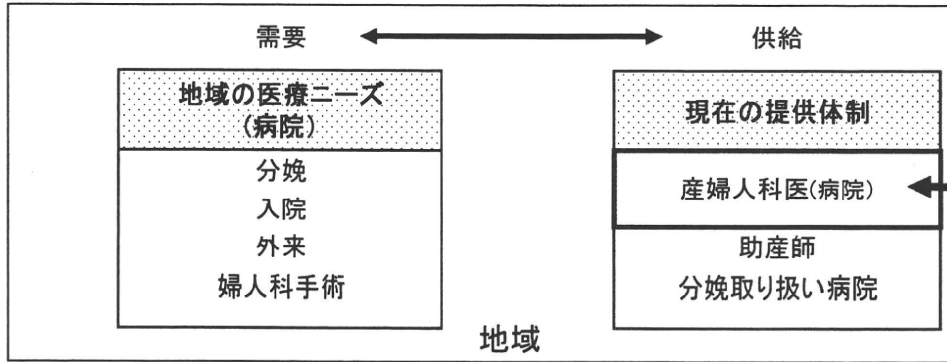
SPSS出力 調整済みR2乗 .312

4. 地域における必要医師数の分析

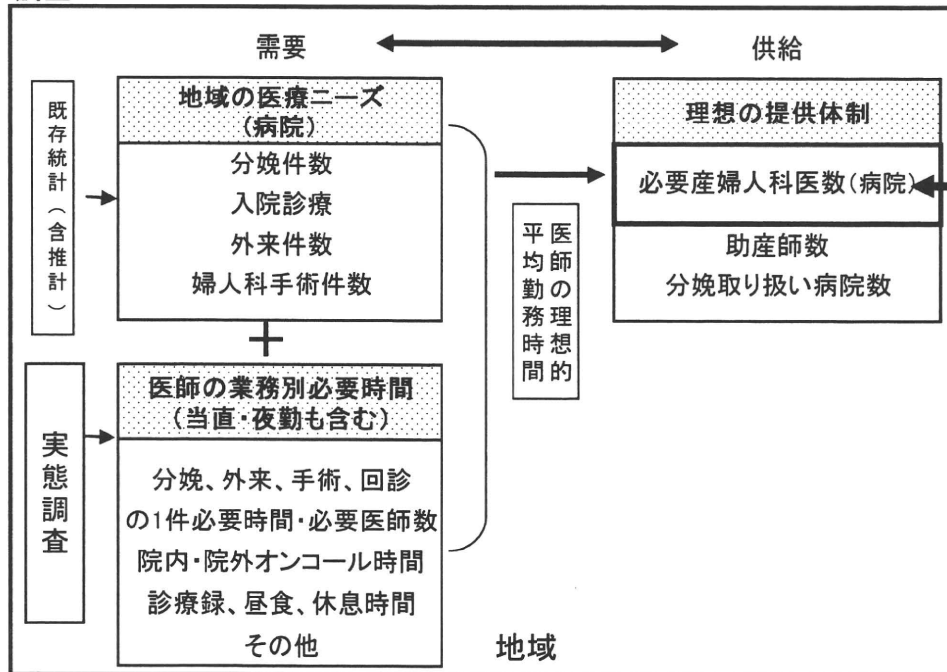
本調査の目的である必要産婦人科勤務医数の検討は以下のように行なった（図 10 参照）。まず、調査結果から産婦人科勤務医のそれぞれの業務別に必要な時間を決定した。次に、既存統計から地域（二次医療圏）での医療ニーズを把握し、そのニーズを満たすために必要なトータルの業務時間を推計した。そのうえで、地域の産婦人科勤務医の理想の平均勤務時間を決めて必要医師数を算出した。本調査で調べた医師の「現実的な理想勤務時間」は 53.2 時間であったので、平均 1 日 11 時間をひとつの仮定として使用した（表 27 参照）。最後に、地域の現在の産婦人科医数と比較して過不足を判断した。産婦人科医の不足は地域の需要と供給がマッチしていないことから生じている。調査では地域の産婦人科医療ニーズと医師の業務必要時間の両方から必要医師数を算出した。

図 10 必要医師数推計の概要

現在



調査



① 業務別の必要時間

分娩は様式による違いを考慮した。経膣分娩は1件57.8分（医師1.5人）、緊急帝王切開は1件92.3分（3人）、予定帝王切開は1件75.7分（3.6人）要するとした。外来診療は1件あたり平均14.2分、入院回診は1件あたり平均15.0分、手術は1件あたり平均104.4分で医師1.5人要するとした。準夜間、深夜早朝、休日のオンコールは、地域の全ての病院で1名、準夜間・夜間の14時間毎日と土日の日中10時間配置すると仮定した。診療録などの記録作成が勤務時間の中で占める割合は9.3%、会議・研修が4.8%、食事・休憩が5.7%で、その他の時間をあわせて25.7%を占めていた。そこで、勤務時間の25.7%はこれらの時間にあてると仮定した。なお、本調査では当直、宿直も勤務時間の中にカウントすることで、医師が現実に必要な時間を算出している。

② 地域の産婦人科医療ニーズ

病院での産婦人科医療ニーズを分娩、入院、外来、婦人科手術に大別し、それぞれの地域別件数を推計した。分娩は帝王切開率の地域差（4%～50%）を必要時間に反映させ、また帝王切開の種別は65%が予定（選択）帝王切開、35%が緊急帝王切開と仮定した⁶。外来、入院回診、手術は、二次医療圏別の1日平均病院外来患者数と女性病院入院患者数を利用した。産婦人科を含む特定の診療科の患者数は公表されていないため、患者調査の傷病小区分を利用して推計を行った⁷。手術件数については、社会医療診療行為別調査より婦人科の手術に対応する項目を用いて、全国の婦人科手術件数を推計した⁸。二次医療圏は実際の地域医療の単位とは必ずしも一致しないとの指摘があるが、本調査では、分娩数や産科施設の統計情報が公表されている二次医療圏を地域の単位として利用した。

⁶ 平成20年社会医療診療行為別調査（厚生労働省）より

⁷ 平成20年患者調査（厚生労働省）。女性入院患者に産婦人科系入院患者の割合をかける。産婦人科系入院患者の割合は年齢調整を行なう。病院外来患者に産婦人科系外来患者の割合をかける。地域別に年齢調整を行なう。

⁸ 平成20年社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

③ 必要人数の推計 ー 仙台二次医療圏

仙台二次医療圏は人口約 145 万人で全国の人口の約 1%を占め、分娩数も全国の約 1%を占める。月間の施設分娩数は 1,089 件、うち病院での分娩が 59.6%の 649 件である⁹。分娩取り扱い病院は 10 施設で、産婦人科医（常勤換算）は 62.4 人である。仙台は全国の中でも分娩施設の集約化が進んでいる地域として知られている。

調査結果に基づいて仙台二次医療圏の分娩、オンコール、回診、手術、外来、その他に必要な業務時間の総計を試算すると月間 16,696 時間となった。産婦人科医の勤務時間の理想として平均 1 日 11 時間（週 55 時間）勤務すると仮定すると、必要医師数は 75.9 人となった。現在の 62.4 人に比較して 13.5 人不足となった。また、1 日 10 時間勤務と仮定すると、83.5 人必要で不足は 21.1 人、9 時間勤務とすると 92.8 人必要で不足数は 30.4 人となった（巻末資料参照）。

表 7 施設数と分娩数(仙台二次医療圏)

分娩 病院数	病院産 婦人科 医数	病院で の分娩 数(月)	うち経膈 分娩	うち帝王 切開	うち緊 急帝切	うち予 定帝切
10施設	62.4人	649件	487件	162件	57件	105件

厚生労働省 平成 20 年医療施設調査より

表 8 産婦人科勤務医の業務必要時間試算(仙台二次医療圏)

月間分娩 必要時間 (時)①	月間オン コール必 要時間②	月間回診 時間	月間手術 時間	月間外来 診察時間	月間その 他診察 時間	月間総必 要時間
1,444	5,000	1,957	856	3,149	4,291	16,696

表 9 産婦人科勤務医必要数(仙台二次医療圏)

現在の 医師数 (再掲)①	11時間/日 勤務 とした場合		10時間/日 勤務 とした場合		9時間/日 勤務 とした場合	
	必要 医師数	①と比較 した 過不足	必要 医師数	①と比較 した 過不足	必要 医師数	①と比較 した 過不足
62.4人	75.9人	-13.5人	83.5人	-21.1人	92.8人	-30.4人

⁹ 平成 20 年医療施設調査（厚生労働省）

④ 必要人数の推計 ー全国

仙台の産婦人科勤務医の勤務形態に一定の普遍性があると仮定して、全国の二次医療圏で試算を行った。その結果、大病院が集中する東京の一部や大学病院のある地域などを除く大半の二次医療圏で不足が示された（巻末資料参照）。医師が11時間勤務と仮定して、不足となる医療圏は331医療圏で、全体の95.1%を占めた。農村部などを含む地方部の医療圏のみならず、都市部近郊など全国的な不足が顕著にみられた。広大で特に医師の確保が困難な北海道、医療圏あたりの患者数が多い京阪神、受療率が高い九州地域でも不足数が多くみられた。

全国的にみると、分娩取り扱いを行なう病院は全国に1,124病院あり、そこでの産婦人科医数は4,981人（常勤換算）である。全国の施設分娩数89,190件（月）のうち、病院での分娩47,626件（53.3%）がこれらの病院で行なわれている。二次医療圏別の必要数の総計から全国の必要総時間を試算すると1,692,410時間となった。産婦人科勤務医が1日平均11時間、週55時間勤務すると仮定すると産婦人科医は7,693人必要となった。現在の4,981人に比較して2,712人不足となった。1日平均10時間勤務とすると3,481人不足、9時間勤務とすると4,421人で現在の医師数と同数程度がさらに必要と試算された。

表 10 施設数と分娩数(全国)

分娩取り扱い病院数	病院産婦人科医数	病院での分娩数(月)	うち経膈分娩	うち帝王切開	うち緊急帝王切	うち予定帝王切
1,124施設	4,981人	47,626件	36,521件	11,105件	3,900件	7,205件

厚生労働省 平成 20 年医療施設調査

表 11 産婦人科勤務医の業務必要時間試算(全国)

月間分娩必要時間(時)①	月間オンコール必要時間②	分娩+オンコール①+②	月間回診時間	月間手術時間	月間外来診察時間	月間その他診察時間	月間総必要時間
103,494	562,000	665,494	166,568	90,880	334,518	434,949	1,692,410

表 12 産婦人科勤務医必要数の推計(全国)

現在の医師数(再掲)①	11時間/日 勤務とした場合		10時間/日 勤務とした場合		9時間/日 勤務とした場合	
	必要医師数	①と比較した過不足	必要医師数	①と比較した過不足	必要医師数	①と比較した過不足
4,981人	7,693人	-2,712人	8,462人	-3,481人	9,402人	-4,421人

女性医師の影響

医師必要数は「全ての医師の平均勤務時間が所定の時間」という仮定のもとに算出している。女性医師など短時間勤務の医師も含まれるため、本来の必要数は、理論上の実働必要数以上に多くなることが想像できる。特に、産婦人科は女性医師が占める割合が高く、25歳～29歳の産婦人科勤務医のうち女性は68%を占める。若手女性医師が出産・育児休業時期に実働率が下がると仮定しその数値を0.75とすると¹⁰、平均11時間勤務の場合必要数は上記の7,693人だけでなく、新たに535人の補填が必要となった¹¹。補填の人数を加えると必要医師数は8,227人、不足数は3,246人となる。同様に、平均10時間であれば、不足数4,069人、平均9時間であれば不足数5,075人となった。

表 13 女性医師の育児休業などを考慮した場合の必要医師数推計

現在の 医師数 (再掲)①	11時間/日 とした場合勤務		10時間/日 勤務 とした場合		9時間/日 勤務 とした場合	
	必要 医師数	①と比較 した 過不足	必要 医師数	①と比較 した 過不足	必要 医師数	①と比較 した 過不足
4,981人	8,227人	-3,246人	9,050人	-4,069人	10,056人	-5,075人

¹⁰ 本調査は性別の勤務状態を把握するにはN数が少ないため、日本産科婦人科学会が使用している女性医師実働率を用いた（日本産科婦人科学会「産婦人科医療改革グランドデザイン2010 一骨子案」）。

¹¹ 産婦人科勤務医のうち25歳～44歳の女性は27.8%を占める（平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省））。必要医師数の27.8%の医師の実働率が75%になると仮定した。

将来推計

最後に、将来推計を行って将来の人口減少と分娩減少が必要医師数にどのように影響するかを試算する。わが国の10年後の分娩数は現在の82.7%、女性人口は94.3%に減少すると推計されている。女性の産婦人科受療率や提供体制に大きな変化がないと仮定すると、これらの減少は医師の必要業務時間（分娩介助時間、外来時間、回診時間、手術時間）に影響を与える。必要総時間は現在の推測値より減少し、7,693人から7,377人に減少した。一方、産婦人科医を選択する医師が毎年500名と仮定すると10年後の産婦人科医数は、現在より13%増加するとの推計がある¹²。必要時間の減少と医師数の自然増はあるが、実際には10年後にも1日11時間勤務で1,745人が不足、1日10時間勤務で2,482人の不足であった。現在の産婦人科医の不足数が膨大であるため、医療ニーズの減少にも関わらず10年後も不足の状態が示された。

表 14 10年後の病院産婦人科医必要数推計¹³

10年後の 医師数 (推測)①	11時間/日 勤務とした 場合		10時間/日 勤務 とした場合		9時間/日 勤務 とした場合	
	必要 医師数	①と比較 した 過不足	必要 医師数	①と比較 した 過不足	必要 医師数	①と比較 した 過不足
5,632人	7,377人	-1,745人	8,114人	-2,482人	9,016人	-3,384人

¹² 日本産科婦人科学会「産婦人科医療改革グランドデザイン 2010 -骨子案-」

¹³ 以下の仮定に基づいて推計を行った。1.分娩数は2010年を100とすると82.7に減少する。18歳以上75歳以下の女性は2010年を100とすると94.3に減少する（日本の将来推計人口の中位推計（平成18年12月推計）国立人口問題研究所）。これらの需要の減少により、分娩、外来、手術、回診に必要な時間が減少する。2.産婦人科を選択する医師が年間500人の状態が続く場合、2009年の6,347人から2020年には7,167人に増加すると試算されている（日本産科婦人科学会「産婦人科医療改革グランドデザイン 2010 -骨子案-」）。よって10年後の産婦人科医は1.1倍に増加していると仮定する。

上記の必要医師数の推計は、二次医療圏における必要業務量に基づく理論上の数値であり、実際の医師の配置は当該地域の病院間とそれぞれの病院で行うことが前提となる。また、現在の地域の分娩取り扱い病院数、助産師数などを含む体制は変わらないという仮定で行なっている。さらに、今回の調査は病院だけを対象としており、産婦人科診療所の医師や産婦人科診療所への医療ニーズは含んでいない。

5. まとめ

医師の不足・偏在の議論において、医師の必要数はその地域の住民の医療ニーズと業務に必要な医師の時間に基づいて算出されることが理想である。本調査では地域の医療ニーズに基づく産婦人科勤務医の必要数を検討することを目的に、分娩を中心とした勤務の実態を調査から把握し、パイロット的に医師必要時間と必要数を試算した。産婦人科のように分娩とオンコールで1日中業務が発生する診療科においては、実際の業務に基づいた検討を行うことが特に必要と考える。

回答を得た産婦人科医16名の勤務状況は、分娩介助時間（ここでは産婦人科医が呼ばれてから分娩が終了するまで）が勤務時間の7.0%で、院内・院外オンコールは26.1%、分娩とオンコールをあわせると33.1%を占めた。分娩介助は分娩様式によって負荷が大きく異なり、緊急帝王切開の分娩介助時間は平均92分で、非常勤医師をいれた平均3.0人の産婦人科医が対応していた。分娩介助は昼夜を問わず行なわれており、オンコールを含めた産婦人科医の厳しい勤務環境が示された。同時に、分娩とオンコール以外の業務が3分の2を占めていることも判明した。

仙台二次医療圏での分娩、手術、外来、入院ニーズを推計し、産婦人科医が平均1日11時間勤務すると仮定すると、単純計算で必要医師数は75.9人となった。現在の62.4人と比較して13.5人の不足であった。調査対象となったケースに一定の普遍性があると仮定して全国の二次医療圏に当てはめると、必要産婦人科医総数は7,693人で、現在の4,981人に比べて2,712人の不足であった。また、女性の出産・育児期間の補填を考慮すると、さらに535人の増員が必要と試算された。わが国の将来の人口と分娩数の減少を踏まえて産婦人科医を増やす必要がないという議論もあるが、現在の不足数が大きいため、産婦人科医は10年後も不足の状態を示した。

地域の医療ニーズと現場の医師の勤務状態から客観的に必要な医師数を検討する方法は、従来とは異なるアプローチで、産婦人科のみならず他の診療科においても適用可能と考える。ただし、以下のような課題を抱えている。まず、個々の病院のニーズは考慮されないため、現場とはやや乖離した数値になる可能性がある。また、本調査は仙台という特定の地域の16人の医師について試行的に行なった結果をもとにしており、地域の偏りとサンプル数の不足がある。さらに、地域別診療科別の統計情報が公表されていないという情報不足もある。

今後は、サンプル数を増加させ、仙台とは異なる非集約化地域で調査を実施する予定である。規模や機能が異なる病院がある地域においてデータ収集を行うことで、データの精緻化が可能と考える。また、手術など分娩介助以外の業務に関する数値の精緻化、性別による勤務形態の相違の把握、年代別勤務形態の相違の把握も必要である。全国の約半数の分娩を扱っている産婦人科診療所での必要医師数の検討も行なう必要がある。

最後に、社会問題となっている医師の偏在・不足の解消にむけては、病院や地域の事情と本調査で試みたような客観的数値の両方から検討することが必要と考えるが、地域の中での病院間ならびに地域間での連携や協力がきわめて重要であることは申し上げるまでもない。

6. その他の結果

① 回答医師の属性 医師数(n=16)

表 15 性別と平均年齢¹⁴ 平均 43.3 歳

	人数	平均年齢	%
男性	11	47.5	68.8
女性	5	34.2	31.2
合計	16	43.3	100

表 16 経験年数 平均 17.7 年 (％)

	10年未満	10～14年	15～19年	20～24年	25～29年	30年以上	無回答	平均年数
男性(n=11)	9.1	0.0	27.3	18.2	27.3	9.1	9.1	21.9年
女性(n=5)	20.0	80.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4年
合計(n=16)	12.5	25.0	18.8	12.5	18.8	6.3	6.3	17.7年

表 17 勤務時間(日)の平均 11.6 時間 (％)

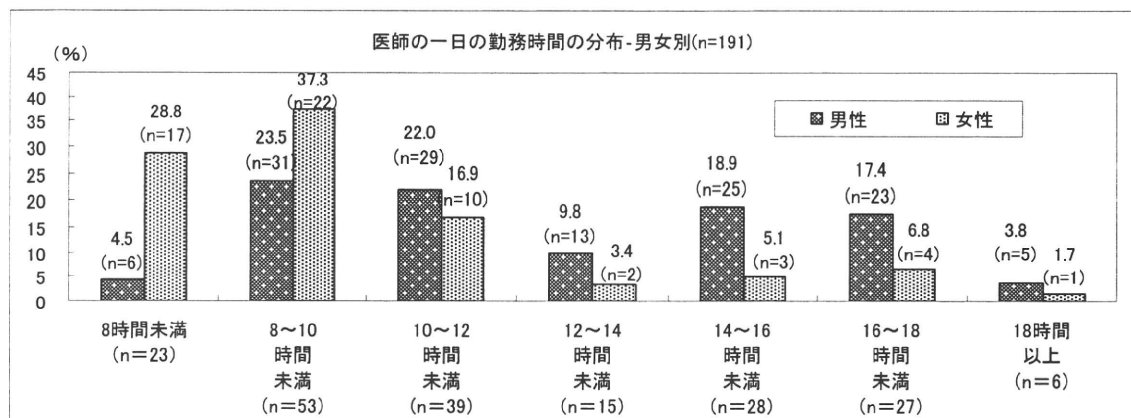
	8時間未満	8～10時間未満	10～12時間未満	12時間以上	平均勤務時間
男性(n=11)	0.0	9.1	27.3	63.6	12.5時間
女性(n=5)	40.0	20.0	20.0	20.0	9.7時間
合計(n=16)	12.5	12.5	25.0	50.0	11.6時間

¹⁴ 「平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)では、全国の病院・産婦人科(産科・婦人科も含む)の医師は総数 6,569 人で、うち女性が 2,108 人で 32.1%、男性が 67.9%を占める(女性医師が占める割合は若手医師の間で高く、25～29 歳で 68.2%、30～34 歳で 61.7%)。産婦人科勤務医(産科・婦人科は除く)の男性の平均年齢は 47.3 歳、女性は 35.9 歳である。

② 勤務状況 ー男女別

勤務時間

図 11 医師の1日勤務時間の分布-男女別(再掲)



p=0.000

表 18 夜勤 平均 3.1 回/月 (%)

	0回	2回	3回	4回	5回以上	平均回数
男性(n=8)	12.5	12.5	25.0	25.0	25.0	3.5回
女性(n=1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
合計(n=9)	22.2	11.1	22.2	22.2	22.2	3.1回

表 19 当直 平均 3.1 回/月 (%)

	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上	平均回数
男性(n=9)	11.1	11.1	11.1	11.1	55.6	0.0	2.9回
女性(n=5)	20.0	0.0	20.0	20.0	0.0	40.0	3.4回
合計(n=14)	14.3	7.1	14.3	14.3	35.7	14.3	3.1回

表 20 勤務時間の内訳-男女別

(%)

(人数)	(日数)	入院(計)					外来(計)	その他(計)
		分娩	院内OC	院外OC	診察	手術(分娩以外)・診療録記入・その他		
男性 (n=132)	分娩あり(n=52)	16.4	19.4	9.7	20.5	6.0	0.1	2.5
	分娩なし(n=80)	0.0	12.3	18.9	12.5	9.1	0.1	11.7
	合計(n=132)	6.8	15.3	15.1	15.8	7.8	0.1	7.8
女性 (n=59)	分娩あり(n=23)	16.2	17.7	1.6	24.1	17.3	0.8	1.4
	分娩なし(n=36)	0.0	6.2	2.9	15.4	10.8	0.8	1.4
	合計(n=59)	7.3	11.4	2.3	19.3	13.7	0.8	1.4

表 21 分娩介助の時間

(%)

	1時間未満	～1時間半未満	～2時間未満	～2時間半未満	2時間半以上	平均従事時間
男性(n=11)	9.1	18.2	18.2	27.3	27.3	2.2時間
女性(n=5)	0.0	60.0	20.0	20.0	0.0	1.8時間
合計(n=16)	6.3	31.3	18.8	25.0	18.8	2.1時間

表 22 分娩様式と平均所要時間

分娩様式	医師	所要時間(分)**	妊婦数	標準偏差
経膈分娩	男性医師	60.6	42	34.023
	女性医師	50.6	16	26.196
	合計	57.8	58	32.147
予定帝切	男性医師	73.3	23	23.530
	女性医師	82.5	8	11.650
	合計	75.7	31	21.321
緊急帝切	男性医師	94.3	20	47.663
	女性医師	87.5	8	28.661
	合計	92.3	28	42.676
全体	男性	71.9	85	37.513
	女性	67.8	32	29.263
	合計	70.8	117	35.373

**p<0.01