

片岡 仁美^{*2}

はじめに

わが国の女性医師は近年急速に増加し、現在 29 歳以下の医師における女性比率は 35.9% を占める¹⁾。1968 年における全医師に占める女性医師の割合は 9.3% で、20 年後の 1988 年には 11.0% とわずか 1.7% しか増加していないが、1988 年から 20 年後の 2008 年には 18.1% と 7.1% も増加している（図 1）。このように、わが国の女性医師の増加率は著しいが、国際的には未だ全医師に占める女性医師の割合は低く、今後女性医師の割合は、さらに増加していくことが考えられる。また、2000 年頃から医師不足と地域・診療科による医師の偏在が社会的にも大きな問題となり²⁾、医師不足によって、ますます過酷になる労働条件の中、急速に増加している女性医師の就労状況が注目されてきた。

わが国の女性の年齢階級別労働力人口比率の推移をグラフ化すると、女性は 30 歳台で就労人口が減少する M 字カーブを描き、平成 23 年度では M 字の底となる 35～39 歳の女性労働力率は 65% であった³⁾。平成 18 年に厚生労働省医政局医事課から出された医師の需給に関する検討会報告書では、医師においても一般人口と比べれば離職率は低いものの、卒後 5～15 年の 10 年間に女性労働人口が減少することが報告された⁴⁾。また、東京医科大学・川崎医科大学で施行されたアンケートでは（同大学卒業生 1,423 人を対象、711 名の回答）、「常勤医をやめたことがある」：55%、離職時の年齢：「25～29 歳」44%、「30～34 歳」42%（計 85%）と報告された⁵⁾。女性医師の離職率と時期については同様のデータが報告

されており⁶⁾、これらのデータからは、女性医師の離職に対する対策は喫緊の課題であり、サポートは特に医学部卒業後 10 年間で重要であることが示唆される。

1. 女性医師を取り巻く現状の変化

2009 年に日本医師会男女共同参画委員会日本医師会医師再就業支援事業によって報告された女性医師の勤務環境の現況に関する調査⁷⁾（対象：2008 年 12 月～2009 年 1 月の期間に国内の全病院に勤務する女性医師、回収数 7,497）では、回答者の属性として卒後 15 年未満が 67.2%、39 歳以下が 65.9% を占めており、キャリア支援が重要な世代の現状を反映しているといえる。病院勤務の女性医師のうち非常勤は 19.1%、8 割の常勤医師のうち日勤のみならず時間外勤務をこなす医師は約 7 割であり、1 週間の勤務時間については実勤務時間 51 時間以上が 45.4% に上っていた。また、職場における保育所・託児所については「ある」が 49.9% であり、病児保育については「ある」は 20.1% にとどまった。また、子育て中に希望した働き方は、業務内容軽減が 46.6% と最も多く、時間短縮勤務 38.3%、日数減が 31.7% であったが、実際には希望通りにはいかず、通常勤務が 38.5% と最多であり、今後の課題と考えられた。

2011 年には、全国医学部長病院長会議女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループから、女性医師の就労環境に関する実態調査の報告がなされた⁸⁾。保育施設の充実が極めて重要であること、同時に女性医師のみならず、すべての医師の労働環境を改善することや、キャリア継続意識を持続けられる実効性のある研修施設と職場の就労の枠組みを構築することの重要性が指摘された 2006 年の報告⁹⁾に基づき、保育施設の充実が実際にどれくらい普及しているのか、女性医師の就労継続支援への具体的施策、キャリ

^{*1} Career Path for Women Doctors

^{*2} Hitomi Kataoka 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
地域医療人材育成講座

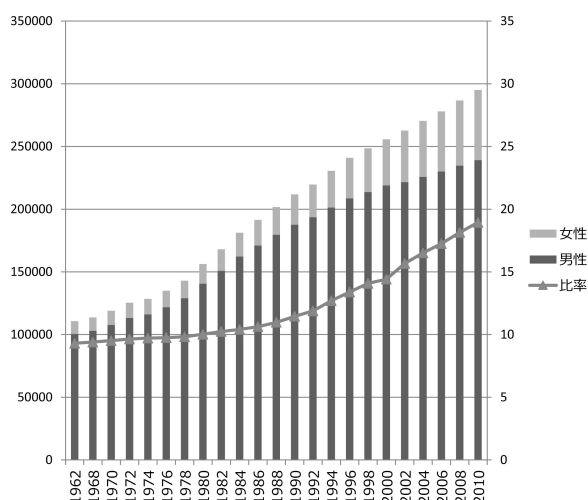


図1 医師数と女性医師比率の推移

厚生労働省：「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」データより作成

ア継続のための医学部教育に対する考えなどが調査された。

それによると、育児施設が「ある」と回答したのは89% (71/80大学)、「今後設立の予定がある」は3% (2大学)であった。2006年に実施した同様の調査では、「ある」が56%、「今後設立の予定がある」が20%であった。実際、育児施設については1964年から2005年の42年間に27施設が設立されたのに対して、2006年以降は急激に増加し2011年5月までの約5年半で44施設が設立されている。一方、院内病児保育所の設置は30% (21/71大学)、病後児保育や外部委託等の支援制度を含めても39% (28/71大学)に過ぎないが、2011年以降にはさらに多くの大学で病児保育施設が設置されており、状況は変化しつつある。

さらに、「女性医師の就労継続支援を目的とした勤務制度がある」、または「設立予定」と回答したのは95% (76/80大学)と多数であり、その内容としては勤務時間の短縮、日直免除、時間外勤務の免除など多岐にわたる。短時間正規雇用制度(常勤)を実施している大学も69% (52/75大学)にのぼった。また、このような制度を育児のみならず介護等でも利用できる病院は63% (47/75大学)、男性も利用できる病院は88% (66/75大

学)であった。

女性医師の勤務を中断させないために重要なこと、という設問において上位4つは「保育施設の充実」、「本人のモチベーション持続への支援」、「産休・育休取得の保証」、「過重勤務環境の緩和」が挙げられた。また、「医学部教育におけるキャリア教育システムの充実」という選択肢も50%が選択し、医学部教育におけるキャリアプランニング教育の充実にも81% (65/80大学)が賛成していた。ハード面での環境整備が整ってきた一方で、キャリア教育やプロフェッショナリズムの涵養の重要性が、今後一層注目されると考えられる。

2. 女性医師キャリア支援プロジェクトの果たす役割

女性医師を取り巻く環境は、2006年から2011年の5年間をみても大きく変化していることが示されたが、その契機の一つともされているのが文部科学省科学技術振興調整費女性研究者支援モデル育成、文部科学省医療人GP、文部科学省社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラムなどのプロジェクトである。

東京女子医科大学では、文部科学省科学技術振興調整費女性研究者支援モデル育成により、2006

年より保育支援とワークシェアやカウンセリングなどの研究支援を両輪とする取り組みを行い、2008年には文部科学省社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラムを通じて、女性医師再教育センターを立ち上げた。臨床研修を中心とした復職プロジェクトと、e-ラーニングを中心とした取り組みを行い、2012年時点で63名が研修修了の実績を上げている¹⁰⁾。同プログラムには東京医科歯科大学も採択され、内科、小児科、産婦人科を中心としたプログラムが実行された。

2007年の文部科学省医療人GPでは、全国9大学（旭川医科大学、自治医科大学、筑波大学、和歌山県立医科大学、大阪市立大学、神戸大学、岡山大学、島根大学、九州大学）が採択され、女性医師・看護師の離職防止・復職支援に取り組んだ。同プロジェクト中に5大学が病児・病後児保育を設立、また、それぞれの大学でセンターを立ち上げて活動の中心となった。育児支援にとどまらず、e-ラーニング、意識改革、学生のキャリア教育、就労継続支援を目的とした勤務制度の導入など、様々な特徴を有する取り組みが行われた。2008年に柔軟な勤務体制を導入した岡山大学病院では、これまでに80名以上が制度を利用している。

また、日本医師会では、女性医師バンクの設立による女性医師支援のほか、各都道府県医師会での取り組み、男女共同参画フォーラムの開催による意識改革などに積極的に取り組んでいる。自治体も医師確保事業の一環として女性医師支援に取り組んでおり、大学、自治体、医師会が連携、協働した取り組みも多数みられる。2005年に設立されたNPO法人イージェイネット（女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会）¹¹⁾は、女性医師のみならずすべての医療者が働きやすい病院をめざし、働きやすい病院評価・認証事業を行っており、2013年7月現在20病院が認証されるなど、取り組みが広がっている。

各種医学会でも男女共同参画に関する意識が高まっている。日本循環器学会、日本外科学会、日本産婦人科学会、日本麻酔科学会、日本泌尿器科学会、日本内科学会、日本腎臓学会、日本皮膚科学会、日本脳神経外科学会、日本アレルギー学

会、日本消化器病学会など、多くの学会で独自の取り組みがなされている。一方、女性医師の評議員・理事などの数は極端に少ないことが報告されており、その割合は2008年と2011年で変化がない¹²⁾。意思決定の場に女性が参画することの重要性が指摘されており、今後の発展が望まれる。

3. 今後の展望

女性医師を取り巻く環境は、様々なプロジェクトや個々の施設の取り組みや努力によって加速度的に改善してきたといえる。また、女性医師のキャリアに関する学術論文も過去数年間で多く報告され、医師不足対策としての側面だけでなく、望ましいキャリア構築に必要な要因について多くの考察がなされてきた^{13,14)}。環境整備が進み、柔軟な働き方が可能になれば、男女共同参画は実現されるであろうか？ 性別役割分担意識は医師にも存在しており¹⁵⁾、単に家庭と両立しやすい働き方を可能とするだけでは、女性医師のキャリア構築には繋がりにくいという指摘もある。次なる課題は一層のプロフェッショナルリズムを涵養すること、また、男女が職場においても家庭においても互いに尊重し、支えあう成熟した社会の実現ではないだろうか。女性医師は同じ労働時間でもより患者のケアに時間を割き、コミュニケーションをよりよく取ること¹⁶⁾、患者に対する共感性が高いこと¹⁷⁾が報告されている。男女の双方がその長所を生かし、一層社会に貢献できるための仕組みづくりとキャリア教育が重要であると考ええる。「キャリアは一本の梯子ではなくジャングルジムである（パティ・セラーズ）」という言葉がある。到達点までの道は一本道ではなく様々な経路や迂回路があるという比喻であるが¹⁸⁾、医師のキャリアにも当てはまる考え方である。多様性が受け入れられ、かつそれぞれがプロフェッショナルリズムを追及することが求められるのではないだろうか。

■文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部厚生労働省 大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室。平

- 成 22 年 (2010 年) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況, 2011 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/10/index.html>
- 2) Kishi Y, Murashige N, Kodama Y, et al. A study of the changes in how medically related events are reported in Japanese newspapers. *Risk Manag Healthc Policy* 2010; **3**: 33-8.
 - 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局雇用均等政策課. 平成 23 年度版 働く女性の実情 2011. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/11b.pdf>
 - 4) 厚生労働省医政局医事課. 医師の需給に関する検討会報告書 (平成 18 年 7 月), 2006. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/dl/s0728-9c.pdf>
 - 5) 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* 2013; **229**(3): 233-7.
 - 6) 片岡仁美. 医療人育成の現況と課題. 岡山医学会雑誌 2012; **124**: 41-45.
 - 7) 日本医師会男女共同参画委員会日本医師会医師再就業支援事業. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書. 2009.
 - 8) 全国医学部長病院長会議. 女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ. 平成 23 年度 (2011 年) 女性医師の就労環境に関する実態調査. 2011.
 - 9) 全国医学部長病院長会議. 女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ.
 - 女性医師の勤務に際しての育児サポートの状況に関する実態調査. 2006.
 - 10) 東京女子医科大学再教育センター <http://www.twmu.ac.jp/CECWD/>
 - 11) 特定非営利活動法人イージェイネット 女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会 HP <http://www.ejnet.jp/>
 - 12) 日本外科学会女性外科医支援委員会. 日本医学会分科会における女性医師支援の現況に関する調査報告書. 2012. <http://www.jssoc.or.jp/other/info/info20120516.pdf>
 - 13) Nomura K, Gohchi K. Impact of gender-based career obstacles on the working status of women physicians in Japan. *Soc Sci Med* 2012 Nov; **75**(9): 1612-6.
 - 14) Kataoka HU, Koide N, Hojat M, et al. Measurement and correlates of empathy among female Japanese physicians. *BMC Med Educ* 2012 Jun 22; **12**: 48.
 - 15) 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—. 医学教育 2012, **43**(4): 315-9.
 - 16) Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA* 2002; **288**: 756-64.
 - 17) Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry* 2002; **159**: 1563-9.
 - 18) シェリル・サンドバーグ. LEAN IN 女性, 仕事, リーダーへの意欲. 日本経済新聞出版社, 2013.