

2. 女性医師のキャリア*1

守屋 利佳*2

1. はじめに

日本の医療現場では医師不足、医療の偏在、医師の過重労働などが問題になっている。その原因の一つとされているのが女性医師の増加に伴う、「労働力としての医師の不足」といわれている。図1はここ40年間の医師数と女性医師比率の推移であるが、女性医師比率は1968年の9.4%から2008年には18.1%とほぼ倍増している。年代毎の変化をここ10年で見ると、特に20歳代、30歳代の女性医師比率が増加している(図2)。また、病院における診療科別に見た女性医師の比較的多い診療科は皮膚科(47.3%)、眼科(39%)、麻酔科(33.2%)、小児科(33.1%)産婦人科(32.6%)、である¹⁾。

2. 女性医師の就業状況

日本の医師需給の実証的調査研究によると、女性の就業割合は医籍登録以降徐々に低下し、11年目には男性に対して82.9%となるが、12年目以降は上昇し35年目には男性と女性はほぼ同等になり、45年目まで累積した就業割合では、女性は男性の92.4%となる、と推計している²⁾。平成20年の一般の女性の場合、30歳代では女性労働力率は約65%であること³⁾を勘案すると就業率は高いことが分かるが、それでも妊娠・出産・育児に起因すると思われる30歳前後での就業率の低下(いわゆるM字カーブ)が見られる。

医師平均従業時間を男女別に病院・診療所別で見ると(表1)、診療所では特に40歳代、50歳代で週12時間以上の差を認めているが、病院

においては男女での平均従業時間の差は最大週5時間程度である。日本医師会男女共同参画委員会では、国内の全病院8,880施設に依頼し、病院勤務する女性医師にアンケートを行っているが、週当たりの平均実勤務時間は41~50時間が25.7%と最も多かった⁴⁾。病院に勤務する医師として男女の差があまりないことがうかがえるが、男性と同様に勤務可能な女性医師のみが多く病院で働いているとも推測される。

3. 何が女性医師勤務の妨げになっているか

東京医科大学・川崎医科大学の卒業生1,423名を対象としたアンケートでは、全体の55%が離職を経験しており、その主な理由は、妊娠・出産及び育児との両立困難であると報告されている⁵⁾。妊娠・出産・育児・家庭生活との両立の問題が女性医師のキャリアに大きく影響していることは、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によるアンケート(対象:医学部卒業後5, 10, 15, 20, 25年目の女性医師1,808人)からも読み取ることができる。非常勤勤務の女性医師は全体の26%で、31歳~45歳までの各年代で約30%を占めている。非常勤または休職の理由は、35歳以下までは育児のためが30%で、36歳以上では家庭生活との両立のためが最も多い。“今後どのくらい非常勤(休職)を続ける予定か”という質問には、31歳以上では、5年以上(当面の間)が40%以上を占めており、一度非常勤あるいは休職となると、それ以前の状態に戻る事が困難であると認識している女性医師が多い⁶⁾。

医療をほとんど行っていない場合、50歳までの全ての世代で“妊娠・出産・子育てのため”が

*1 The career path of women's doctors

*2 Rika MORIYA 北里大学医学部医学教育研究部門

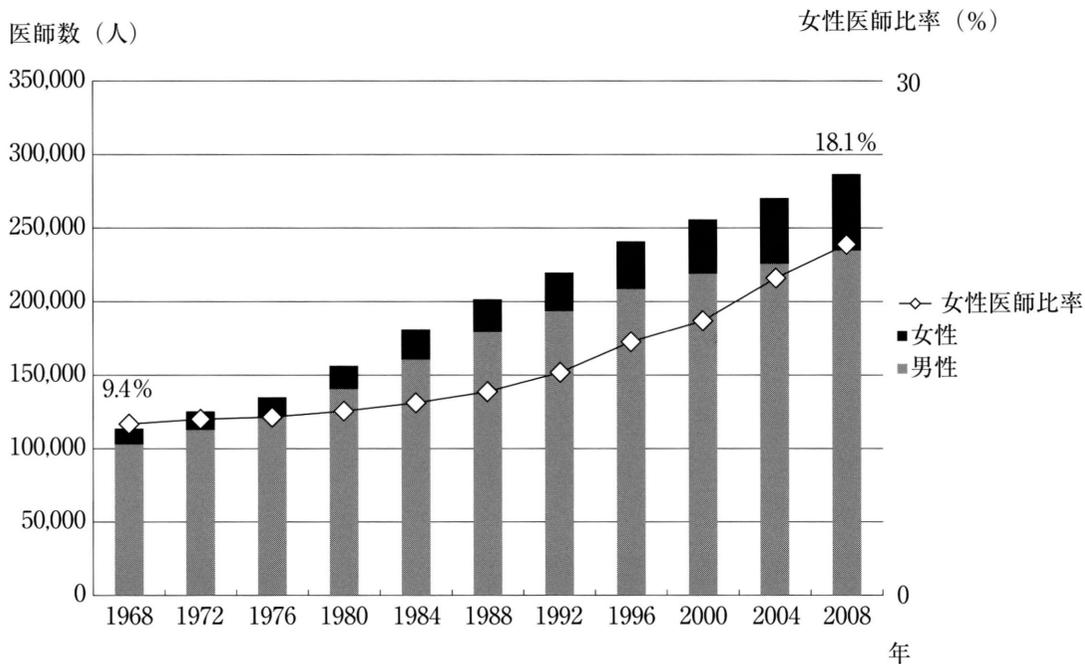


図1 医師数と女性医師比率の推移

厚生労働省：「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」データより作成

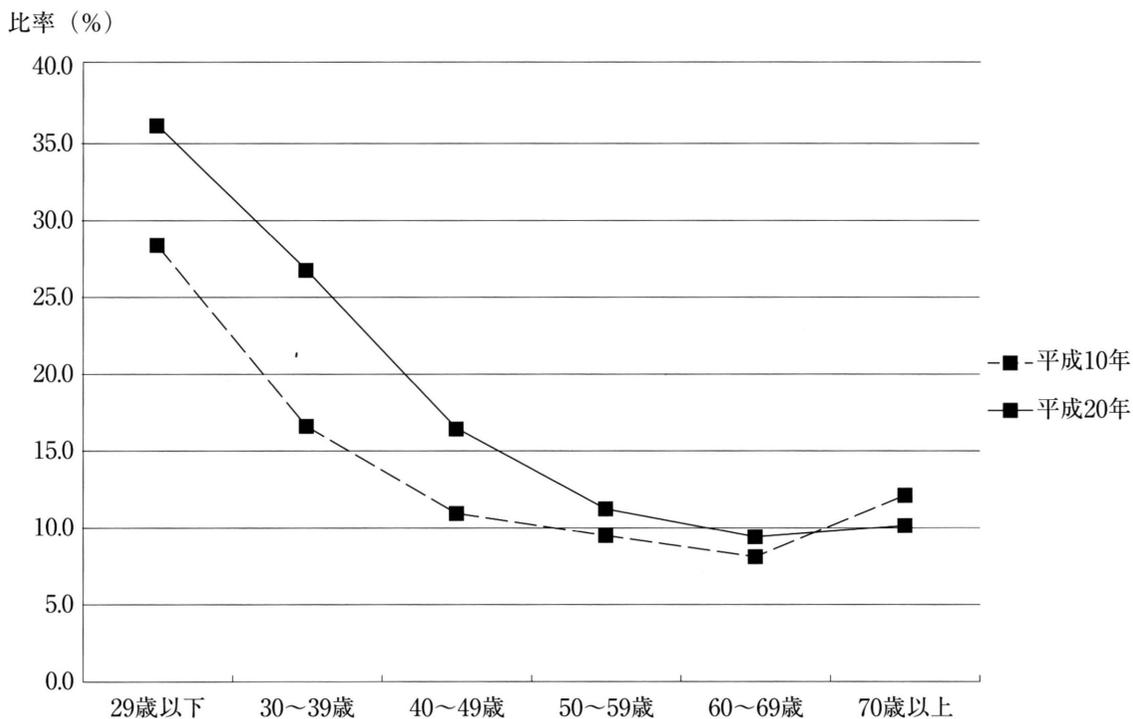


図2 過去10年間の年代別女性医師比率の推移

厚生労働省：「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」データより作成

表1 病院と診療所における医師平均従業時間

年代	病院平均従業時間（時間／週）		診療所平均従業時間（時間／週）	
	男性	女性	男性	女性
20	57.4	52.2	38.1	42.3
30	52.2	47.8	42.7	40.7
40	49.6	44.6	41.5	29.7
50	43.7	41.6	36.5	23.2
60	35.4	35.3	36.2	30.7
70	30.1	31.4	25.3	31.4

厚生労働省：医師の需給に関する検討会報告書（平成18年）より改変。

理由の一位であるが、46歳～50歳になると、“介護のため”が20%と増加している。女性医師の就業に関しては、妊娠・出産・育児が問題として取り上げられているが、少子高齢化に伴い介護の負担は女性医師にも今後増えることが予想され、必要性が増すサポートの一つの要素になる事が示唆されている。

4. 女性医師のサポートのニーズは？

女性医師に対する必要なサポートとはどのようなものであろうか。医学部長病院長会議のアンケートでは“仕事と育児の両立のためには何が必要か”を問うているが、“配偶者の意識”が14%，“上司の理解”が12%，“同僚の理解”が11%と合わせて37%にのぼり，“保育園”11%，“ベビーシッター”7%，“託児所”8%の合計26%を凌ぐ率であることは興味深い。日本医師会のアンケートでも、産前・産後休暇（産前6週間産後8週間）を取得したのは8割で、残り2割のうち休暇が取り辛くて一時休職または退職した人は46%であった。育児休暇の取得率も4割で、日本全体の育児休暇取得率（平成19年度：89.7%、平成17年度：72.3%）⁷⁾と比較しても低値であった。両者の結果を考慮すると、制度があっても実際には利用できずに非常勤勤務への移行や休職を余儀なくされている女性医師の姿が想像できる。“雇用条件（時間短縮・当直免除）次第では常勤を望む”という女性医師は6割に及んでおり⁴⁾、周囲の理解や協力が求められている事が分かる。

高学歴である女性医師の場合、育児に関しても最低限以上のものを求めることが多い。“勤務先の育児の支援は子供が何歳になるまで必要か”という質問に対して46歳～50歳を除くすべての世代で10歳以上と回答していることから、育児をおごなりにしたくないという姿勢が伺われる⁶⁾。

一方、男性医師や妊娠・出産をしない女性医師にとっては、時間短縮勤務や当直免除などの制度は自らの負担が増す事を意味するために受け入れがたいという事情も想像に難くない。北里大学病院の女性医師・卒業生を対象に行ったアンケートでも、“配慮してもらう事に逆に抵抗があるので、給料を減額する、などの相応の対応をしてもらえるとあまり負担に感じないで勤務を続けることができる”という声が多く聞かれた。

5. 女性医師のキャリアサポートの現状

現在、女性医師のキャリア支援として多くのプロジェクトが実行されている。

東京女子医科大学では、女性医師養成100年の経験を生かして、労働環境、育児支援、職場復帰支援などの「女性の働く環境の整備」支援とキャリア意識、専門職意識、ロールモデル、リーダーシップといった「女性医師の意識」教育とを両輪として連続したプロジェクトを展開している。「保育とワークシェアによる女性医学研究者支援プロジェクト」での研究支援もその一環である。さらに女性医師再教育センターを設立し、臨床現場を離れていた女性医師の復職を支援する一方、

知識や技術のアップデートの為の再教育プログラムの編成やe-learningシステムの立ち上げを行っている。また、学生時大からキャリアを見通すことを目的に卒前教育も実施している⁸⁾。北里大学医学部でも1年生にキャリアデザインの講義を行うとともに4年生の男子・女子学生両者を対象にして女性医師数の増加と女性医師のキャリアについて考える機会を提供している。

その他、筑波大学病院での女性医師看護師キャリアアップ支援システム⁹⁾、女性医療人きらめきプロジェクト(九州大学病院)¹⁰⁾、女性医師を生かすキャリア支援計画(岡山大学病院)¹¹⁾、横浜市立大学病院、信州大学病院などでも再就職のためのリメディアル教育支援、専門医取得までのフレキシブルなプランなどがGPのプロジェクトとして推進されてきている。また、日本医師会でも女性医師バンクを設立して支援を行っている。NPO法人女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会(略称ejnet)も設立され、女性医師のキャリア形成を広く応援している。この会では、女性医師のみならずすべての医療従事者にとって働きやすい病院をめざし、一定の評価基準をもとに病院認証を行なっている¹²⁾。大阪厚生年金病院はその認証病院で、女性職員全体に働きやすい環境を整える事で職員全体のモチベーションの増加に成功している¹³⁾。

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、日本腎臓学会など各学会でも女性医師の支援を始めている。学会で評議員、理事などの要職に就くことも医師のキャリアのひとつであるが、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いる¹⁴⁾。この傾向は海外でも同様で、“Woman in Medicine”の著者らはその理由として、女性医師は労働(研究の為の)時間が男性に比して短いこと、同じ労働時間でもより患者のケアに時間をさいていること、良いロールモデルやメンターがいけないこと、を挙げている¹⁵⁾。今後、女性医師の職場環境の改善が進むにつれてその数が増える事が期待される。

おわりに

妊娠・出産・育児・介護・家庭との両立に悩みながらも周囲の理解に支えられて常勤の勤務を継続できる女性医師も少なくないが、専門職の責任の重さ故に休職や非常勤勤務を余儀なくされている女性医師が多く存在することも事実である。臨床研修必修化開始以降、従来のような一定のキャリアラインが決まっているわけではないことは女性医師に限ったことではない。臨床医(勤務医か開業医)、産業医、研究者、というカテゴリにとらわれずにライフステージに合わせた柔軟な生き方が求められているのかもしれない。医学部卒業生の3分の1以上を女性が占める時代になった今、個人のニーズと社会のニーズを調和させて生涯にわたり女性医師が働き続けることが出来るよう、更に男性医師にも他の医療従事者にも働きやすい環境づくりをめざすことが肝要であろう。

■文献

- 1) 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20年(2008)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況, 2009. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/08/>
- 2) 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>
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局雇用均等政策課。平成20年版働く女性の実情のポイント「平成20年版 働く女性の実情」p.3. 2009. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0326-1.html>
- 4) 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.
- 5) 泉美貴。女性医師の離職に関する実態調査: 離職率73%. 医学教育2008; **39**: S15.
- 6) 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WG。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.
- 7) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局雇用均等政策課。

- 「平成19年度雇用均等基本調査」結果概要. 2008.
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/08/h0808-1.html>
- 8) 吉岡俊正. 女性医師のキャリアデザインと生涯教育. 岐阜大学医学教育開発研究センター. 新しい医学教育の流れ 08'秋. p.141-7. 2008
- 9) 筑波大学病院女性医師看護師キャリアアップ支援システム
<http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/iryojinGP/iryogp2/index.html>
- 10) 栲木晶子. 女性医師のキャリア継続を目指して—九州大学病院での取り組み：女性医療人きらめきプロジェクト. 日本循環器学会専門医誌 2009；17 (2)：284-9.
- 11) 片岡仁美. 女性医師のキャリア支援 H19 文部科学省社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（医療人 GP）選定「女性を生きかすキャリア支援計画」の活動報告と今後. 岡山医学会雑誌 2009；121：35-40.
- 12) 特定非営利活動法人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/index.html>
- 13) 清野佳紀. 病院長としての女性医師勤務支援
http://www.med.or.jp/female/d_seino.pdf
- 14) 日本外科学会女性外科医支援委員会. 日本医学会儿科会における女性医師支援の現況に関する調査報告書
<http://www.jssoc.or.jp/other/info/info20090515.pdf>
- 15) 片井みゆき（翻訳編集）. 女性医師としての生き方—医師としてのキャリアと人生設計を模索して— p.175. じほう, 2006.