

# 指標

## 女性医師の増加と今後について

副会長

深澤 雅則

### はじめに

わが国では長期にわたって医学部入学定員数を抑制してきたが、OECD諸国と比較して医師の絶対数不足が顕著になり、2008年の閣議決定にて増員することになった(図1)。

現在、年間1,500人以上の増員となっているが、そのうち女性の入学者が増え続けており、近年医学部入学者に占める女性の割合は30%台で推移している(図2)。

2012年の時点で医師総数に占める女性医師の割合は19.7%となっている。しかし諸外国の女性医師の割合は、2011年の時点でいずれの国もわが国をはるかに上回っており、OECD単純平均で41.5%である(図3)。

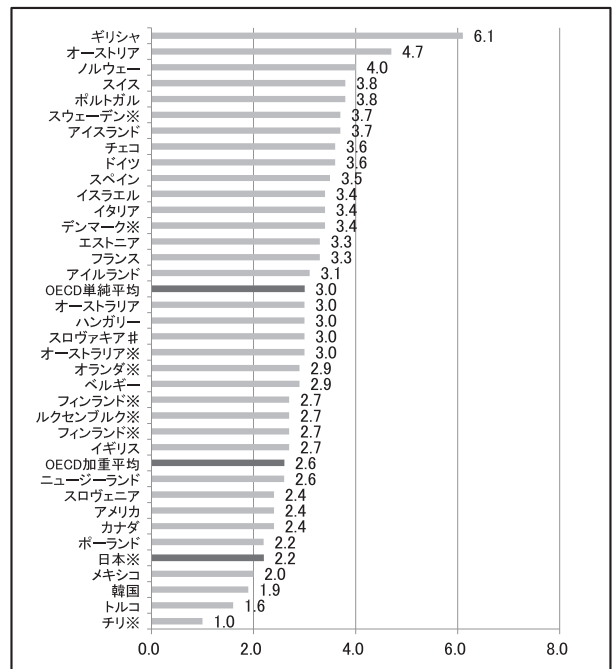
現在、入学者の40%以上を女性が占める大学は女子医大を除いて全国で4大学となっており、今後はさらに増えると思われる。これからの時代に女性医

師が辞めないで仕事を続けて行けるよう、行政・医師会・各医療機関が対策を講じ支援していかなければならない。

このような流れの中で平成27年1月23日、厚生労働省は「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」の報告書を公表した。ここで報告書の概要と女性医師支援に向けた北海道医師会の取り組みや今後に向けての考えを述べさせていただく。

### 1. 女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会報告書

厚生労働省は報告書の中で女性の社会進出に伴い、医師における女性の割合が高まっており、妊娠・



※は2008年 #は2007年  
 注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。  
 注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。  
 注3 ギリシャ・フランス・アイルランド・オランダ・カナダ・トルコは研究機関等に勤務し臨床にあたらぬ医師を、ポルトガルは資格を有しており現役に働いていない医師を含んでいる。 OECD Health Data2011

図1 各国の人口1,000人あたり臨床医数

近年、医学部入学者に占める女性の割合は、約3分の1となっており、若年層における女性医師の増加は著しい。  
 (全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成20年時点で18.1%)

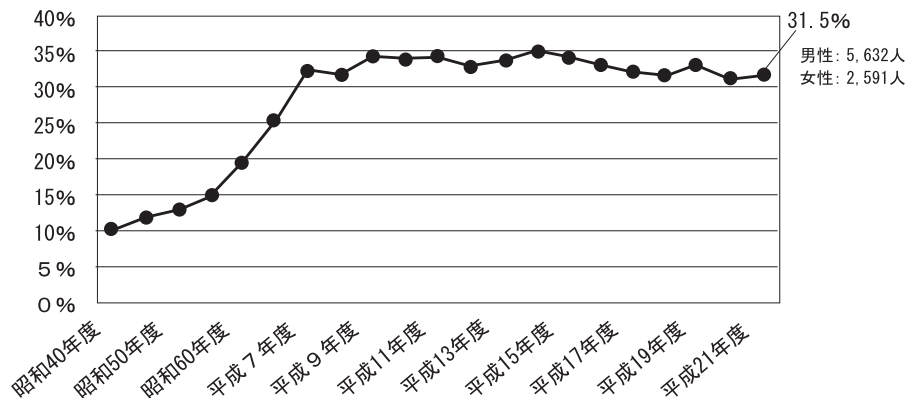


図2 医学部入学者に占める女性の割合

(出典) 文部科学省「学校基本調査」

出産等により仕事と生活を両立させることが困難となつてキャリアを中断せざるを得ない場合があるが、仕事を継続させ、さらなる活躍を応援する懇談会を平成26年8月8日に立ち上げ今回、平成27年1月23日に報告書が公表された。

女性医師も含めた医療従事者が働き続けやすい環境整備の進め方として、①職場の理解、②相談窓口等、③勤務体制、④診療体制、⑤保育環境、⑥復職支援について課題と方向性を示している。

#### ①職場の理解について

いまだに男性は仕事、女性は家庭という認識を持っている先生方も多いと思う。育児をしながら女性が仕事をする上で時間的制約は当然あることであり、医療機関管理者や上司は職場での理解や雰囲気をしっかり和深める必要がある。

#### ②相談窓口等について

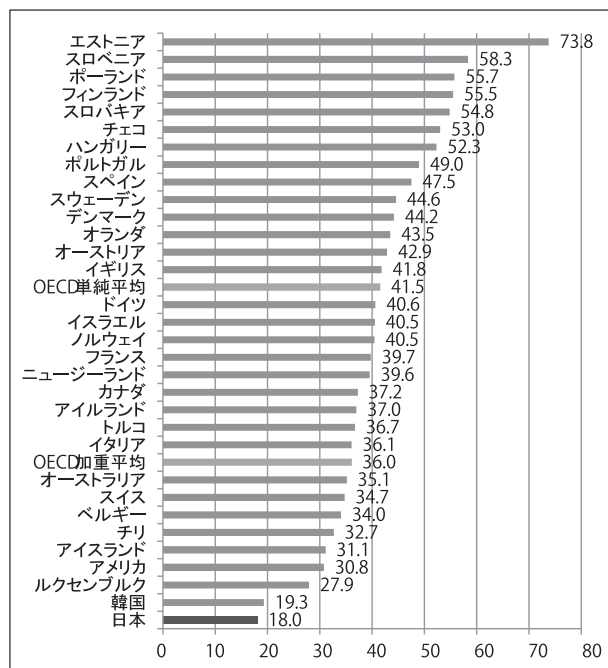
医療機関においては利用可能な勤務形態や支援制度の紹介を行う。

都道府県衛生部局や都道府県医師会、病院団体と定期的な情報交換や相互協力を実施する。

#### ③勤務体制について

家庭での十分な支援がなければフルタイムによる勤務は難しい。出産や育児等により一時的に離職しても復職しやすく、フルタイムによる勤務が難しい時期には男女ともに働き続けやすい柔軟な勤務形態を取れるように工夫することが重要である。

例えば、短時間正規雇用、交替勤務制、当直や時間外勤務の軽減等である。



メキシコおよびギリシアについては、女性医師の数が得られなかったため除いている。

注1 単純平均とは、各国の女性医師の割合を国間で平均をとったもの。  
 注2 加重平均とは、OECD加盟国全体における女性医師数を総医師数で割ったもの。  
 注3 チリ、エストニア、アイルランド、イスラエル、イタリア、ニュージーランド、ポルトガルは資格を有している医師数、カナダ、フィンランド、フランス、オランダ、スロバキア、トルコは活動している医師数を登録している。

図3 各国の女性医師の割合 (%)

#### ④診療体制について

医師の業務は時間外でも患者の急変等の対応により、業務が不規則になりやすく、さまざまな業務により特に病院勤務医が厳しい勤務環境に置かれていることは周知の事実である。多職種が相互に連携し業務分担を図るチーム医療の推進や育児等を抱える医師が、主治医制では患者を担当するのが難しい場合でも、複数医師によるチームで対応出来る体制を整備することが重要である。

#### ⑤保育環境について

育児等をしながら働き続けるためには家族の支援が得られない場合、子どもが小学校に入学した以降も含め代わりに保育を提供する体制が必要である。院内保育所が広まってきている。全職種が利用出来るようにして保育時間の延長、24時間保育、子どもが病院にかかった場合でも柔軟に対応できる病児保育の確保が求められる。

#### ⑥復職支援について

育児等により、一時的に離職した場合、その間、医学知識や診療技術が進歩すること等により、復職する際に不安を抱える医師が多い。

女性医師の復職が円滑に進むよう、e-learningの提供、実技実習会の開催、託児所も併設した勉強会等の開催などが考えられる。

その他、報告書の中では医療機関等以外にも大学や学会、日本医師会等、臨床研修制度、専門医制度、都道府県、国における取り組みについても言及している。

今までこのような報告書は総論的なものが多かったが、かなり実状に踏み込んだ内容になっており、今後女性医師支援に役立つと思われる。

## 2. 北海道医師会の取り組み

### ・女性医師支援相談窓口事業について

北海道では医師不足・医師偏在が問題になっており、当サイトでは女性医師の抱えるさまざまな問題に対して少しでも役立つ情報を可能な限り集め公開している。

相談実績としては平成23年6月15日開設以降、平

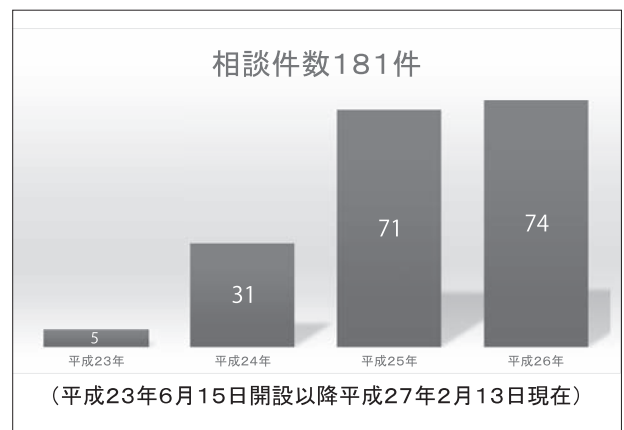


図4 相談実績

成27年2月13日現在まで相談件数は181件にのぼっている(図4)。

専用ホームページも平成24年7月から設け、アクセス数が急上昇している。

相談内容としては育児サポート56件、女性医師支援に関すること30件、復職に関すること27件、キャリア継続24件、求人に関すること22件などとなっている(図5)。

(1) 育児サポート事業

育児と仕事の両立を目指したい医師に対し、子どもの急な発病で保育所に預けられない等の病児・病後児の預かり、緊急を要する子どもの預かり、急な出張などによる宿泊の預かりを行う制度。なお、北海道医師会会員にはその利用料の一部を補助している。あらかじめ事前登録が必要。

平成26年6月15日から開始し、平成27年1月23日現在、育児サポート事業の事前登録者数は38名に及んでいる。今のところ主に札幌とその周辺地域、旭川で行われている。

(2) 復職サポート事業

目的としては女性自身のライフスタイルに合わせた就業形態で勤務しながら、専門医として地域で診療に従事することを後押しする。復職にあたり、研修を希望する場合には研修指導協力医の同行のもと地域の医療機関に出張し、地域医療の支援と女性医師の再就業の促進を図る。

この事業は平成24年6月から事業を開始し7名の方が受講している。

(3) 介護サポート事業

今まで女性医師に対しては出産・育児の時期ばかりに目が向いていたが、介護が必要な家族がある場合に男性医師よりは、はるかに女性に負担がかかっているのが現状である。そんな中でも働きたいという女性医師を支援する事業である。

(4) 無料職業紹介事業

女性医師の復職支援に関連して再就職先をあっせんする必要が時々生じていたが、率先して紹介することが出来なかった。これを解消するため北海道医師会として平成26年9月1日から無料職

業紹介所を開設している。

(5) 医師の就労環境づくりを支援する事業周知のための臨床研修指定病院訪問事業

女性医師ばかりではなく、研修医や勤務医全体の勤務状況の改善を各病院がいかに取り組んでいるのかを聞き、より良い方向へ病院の勤務条件が改善されるように懇談している。

平成26年度には道内7カ所の病院を訪問、訪問予定でいる(表1)。

(6) 医学生・研修医と語る会

目的は医学生・研修医が意見交換を通じて男女共同参画やワークライフバランスについて性別も問わず、若い時期から明確に理解していただくことである。

出席者は道内三大学の男女1名ずつ、道内の主要な医療学生団体メンバー、北海道医師会役員、相談窓口コーディネーターである。

平成26年度は2回開催している。

(7) 子どもを持つ医師の研修会等への参加支援

子どもを預かってもらえないような曜日、時間帯に講演会がある場合は、出席をあきらめてしまうことも多い。そのような医師のため、北海道医師会としては主催、共催の講演会、懇談会では託児所を設けて出席出来るようにしてきている。

製薬メーカーの講演会にも託児所を設置していただけるよう働きかけている。

3. 今後について

本道において女性医師は全国平均より少ない13%であるが、今後確実に増加していくことは明白である。

これからの病院管理者は女性医師が勤務を続けられるようにハードの面、ソフトの面の両方に配慮しなければならない。

(1) 院内保育所

女性医師の一番希望が多かったのが院内保育所の設置である。

規模の大きな病院だと医師ばかりではなく看護師やその他の職種まで預かって効率良く運営出来るが、中小病院では経済的に保育所設置が難しい

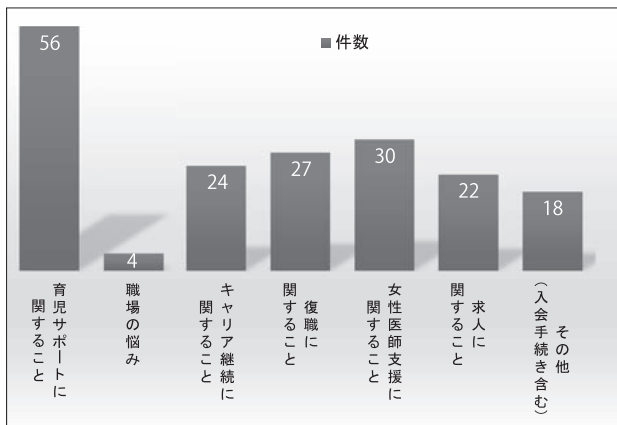


図5 主な相談内容

表1 医師の就労環境づくりを支援する事業周知のための臨床研修指定病院訪問事業

「医師の就労環境づくりを支援する事業周知のための臨床研修指定病院訪問」(平成26年度訪問予定一覧)			
	郡市医師会	研修病院名	訪問日
1	羊蹄	JA北海道厚生連倶知安厚生病院	6月12日(木)16:00
2	渡島	八雲総合病院	6月20日(金)15:00
3	富良野	富良野協会病院	8月4日(月)17:00
4	江別市	江別市立病院	8月29日(金)15:30
5	釧路市	市立釧路総合病院	1月28日(水)17:30
6	函館市	函館五稜郭病院	3月2日(月)17:00
7	室蘭市	製鉄記念室蘭病院	調整中

かもしれない。

現在、国としては両立支援等助成金事業を行っており、実際に支給するのは都道府県労働局になるのだが、事業所内保育施設設置・運営等支援助成金制度がある。助成率は中小企業であれば設置費2/3、増築費1/2、運営費2/3が助成されている。一度検討してみてもどうであろう。

(2) 短時間勤務

子育て中の女性医師にとって育児休暇を長期にとると復職が困難になってくることもあり、キャリアを継続するうえでなるべく働き続けたいとの

希望がある。しかし、この時期に働き続けるのはなかなか困難で、女性医師の場合は男性医師と比較して育児年齢の時にはっきりとしたM字カーブを描くのが続いている(図6)。

部分的に午前中勤務、週のうち3日間勤務など個々の事情に合わせた勤務形態が取れるよう配慮すべきである。

(3) 出産後の勤務形態の緩和

出産後は子育てにかなりの労力と時間が費やされるため、女性医師に対して時間外勤務、当直等の免除を病院管理者は配慮しなければならない。

しかし、支援が行き過ぎると他の医師の超勤が増えたり、当直回数が増えて不満が増長しかねない。あるアンケートによるとこのような不満が多かったのは男性医師より独身の女性医師達であった。理解を得るよう話し合いが必要であろう。

(4) 診療科の偏在

女性医師の場合、長時間の手術や体力を要することが多い科を敬遠する傾向があり、診療科の片寄りがとてもはっきりしている(図7)。

これから女性医師が増えていく中で余り選択されない科は増々人手不足となり地域医療を維持することが困難になってしまう。

産婦人科においては日本産婦人科医会の入会者の7割が女性医師であり、問題なのは自己の出産を契機に半数がお産から手を引いてしまうことである。

道内179市町村のうちお産が出来るのは30市町にすぎない。

診療科の片寄りは医療提供にさまざまな問題を引き起こし兼ねないが当分は推移を見守るしか手立てがない。



最後に女性医師の結婚相手は職業的に男性医師が圧倒的に多い。今後出産後の育児休暇は女性に変わり男性が取るケースが出てくると予想している。

今後は女性医師が仕事を一生継続されるよう支援していく必要があるが、将来的には男性医師、女性医師といちいち意識しなくて済むような医療環境が理想である。

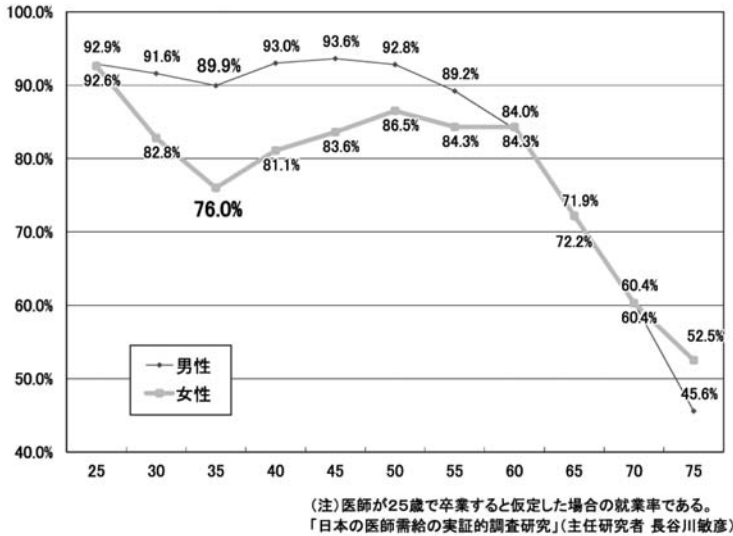


図6 医師の就業率

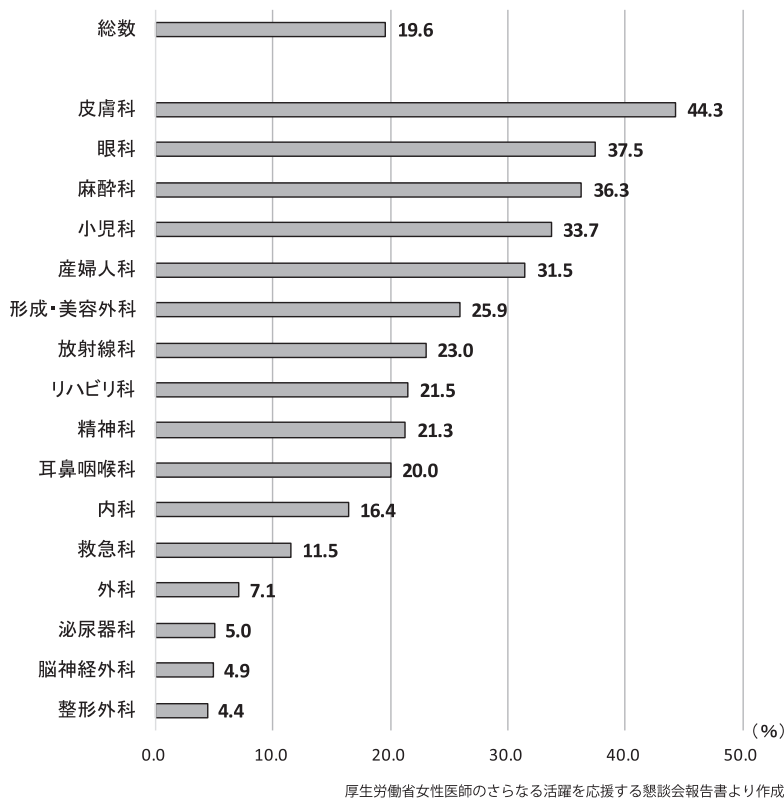


図7 主な診療科における女性医師割合 (24年)