

指標

医師のワークライフバランス —女性医師の働き方を通して考える—

常任理事

藤井 美穂

1. はじめに

医師不足と地域医療の崩壊が叫ばれ、どのメディアもこのテーマを特集に紙面を構成することが多くなった。舛添厚生労働大臣、そして衆院選を前に民主党もマニフェストに医師数を1.5倍に増員すると盛り込んでいる。しかし、診療科目、地域における医師の偏在を是正するための具体的解決法が施行されなければ、医師数を増員するだけでは問題は解決するはずもない。一方、女性医師数の増加はあるが、出産・育児期間の臨床現場からの離職があるため、女性医師の労働力を得ることが医師不足の解決法のひとつになるであろうとの議論が盛んに行われてきた(表1)。この議論の中から、具体的に女性医師がそのキャリアを継続し、仕事を続けていくためには何が必要なのかを探り、女性医師のみならず男性医師も含めた医師全体の働き方を改善する取り組みにつなげることの必要性が明らかになってきた。

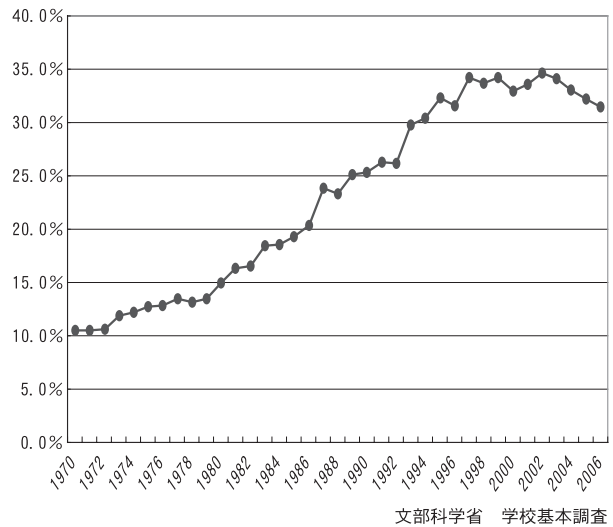
表1 医師不足の問題の背景

- 1 大学医学部(いわゆる医局)の医師派遣機能の低下
大学病院に在籍する臨床研修医の割合は72.5%(平成15年度)から46.4%(平成20年度)に低下した
- 2 病院勤務医の過重労働
夜間・休日における患者の集中
小児科医・産科医などの広く薄い配置による厳しい勤務環境
- 3 女性医師の増加
出産・育児による離職の増加
- 4 医療にかかる紛争の増加に対する懸念
医事関係訴訟新受件数(第1審・民事)は575件(平成8年)から999件(平成17年)と増加傾向にある

厚生労働省医政局報告

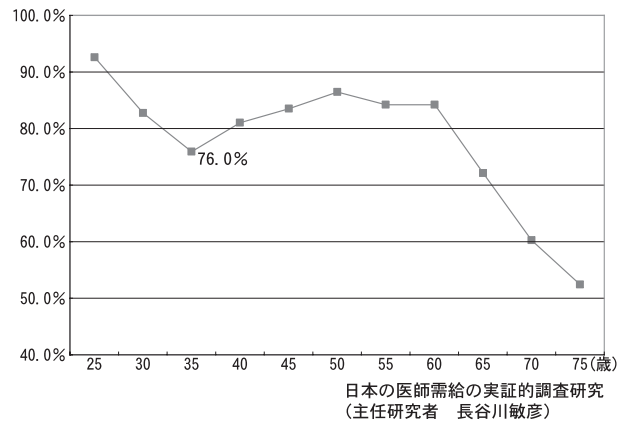
2. 女子医学生と女性医師

女子医学生の増加は著明であり、1970年に10%だった医学部入学者に占める割合は、1998年の35%をピークにほぼ30%にて推移している(図1)。これ



文部科学省 学校基本調査

図1 医学部入学者数に占める女性の割合



日本の医師需給の実証的調査研究
(主任研究者 長谷川敏彦)

図2 女性医師の就業率

に伴い全医師数に占める女性医師の割合も増加し、2008年には17.2%となった。若年層における女性医師の増加はあっても、出産・育児にあたるM-dipと呼ばれる30歳代の離職の大きさが医療の現場に与える影響は大きい(図2)。

診療科によっても女性医師の比率は異なり、34歳以下では皮膚科(61%)に次いで、産婦人科(58.4%)、麻酔科(48.1%)、アレルギー科、眼科、小児科(44.6%)で高い。産婦人科の中でも産科を希望する女性医師が多く、産科医師の67.9%を占める。さらに若い世代をみると、29歳未満の産婦人科医師の73.1%、小児科医師の50.1%が女性医師であり、周産期医療を担う次世代の多くが女性医師であることに注目しなければならない(図3・4・5)。

3. OECD諸国の女性医師割合と医師の就労環境

2006年のOECD諸国における女性医師の比率をみると、日本は24カ国中最低(14.3%)であるが、年々増加し2008年には17.2%になり、国際動向をみると今後は30%以上を安定的に維持すると考えられる(図6)。

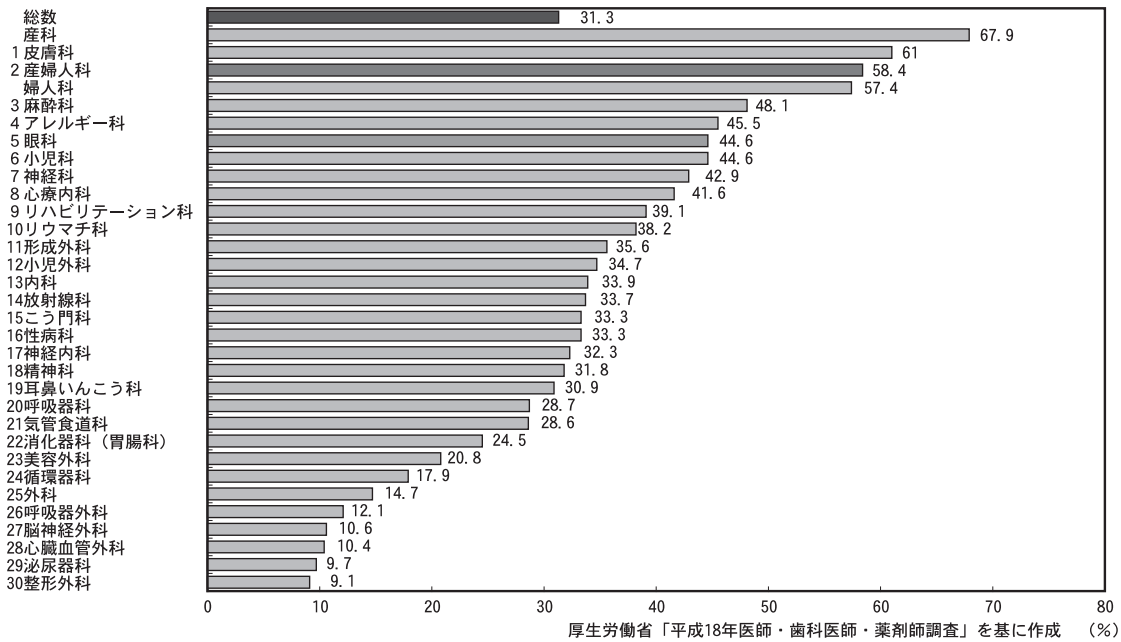
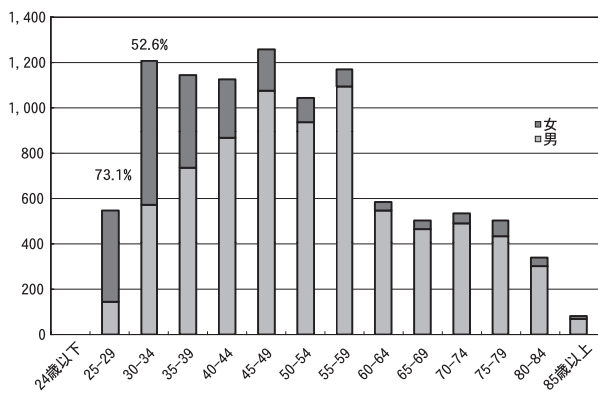
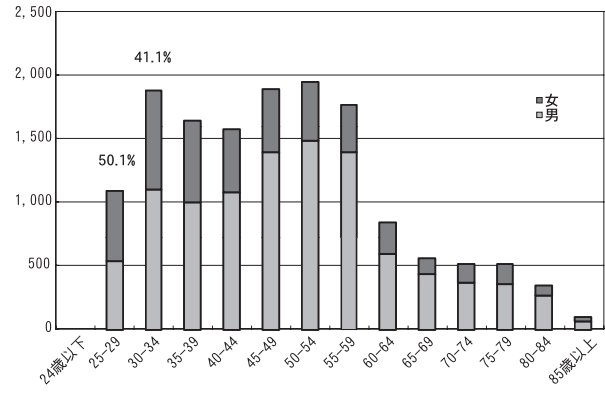


図3 診療科目別の女性医師比率 (全国ベース 34歳以下)



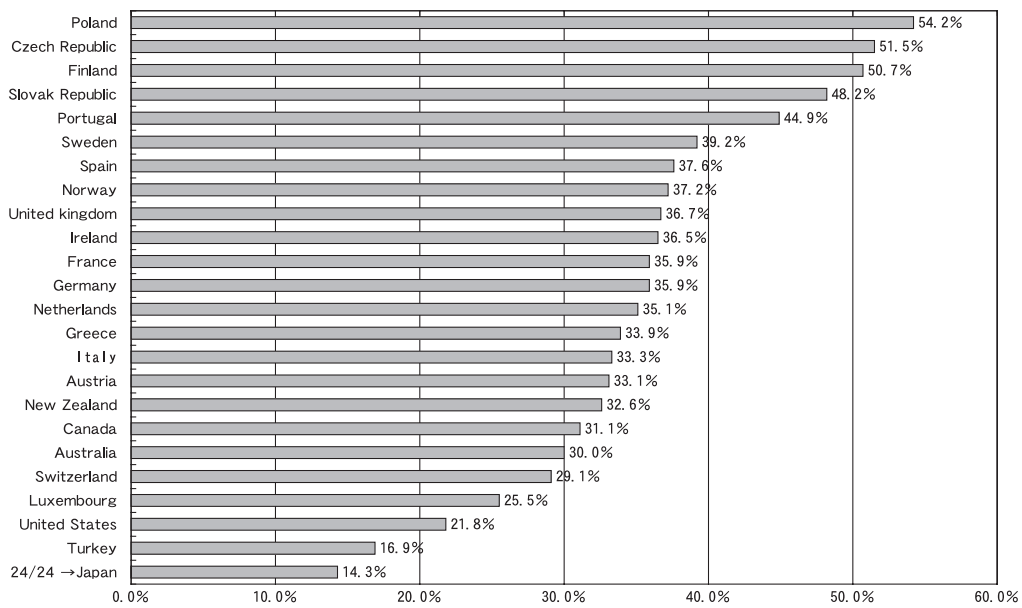
平成18年大臣官房統計情報部 医師・歯科医師・薬剤師調査



平成18年大臣官房統計情報部 医師・歯科医師・薬剤師調査

図4 年齢別産婦人科医師数男女比

図5 年齢別小児科医師数男女比



OECD Health Data 2006

厚生労働省 第2回医師の需給に関する検討会より医師需給の国際動向：長谷川敏彦

図6 各国の女性医師の割合

4. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告

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、女性医師の勤務環境を調査し、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告」をまとめた〔調査期間：2008年12月～2009年1月、調査法：病院に勤務する女性医師に調査票を配布し、無記名で回答。返送：回収数7,497(回収率49.9%)、有効回答数7,467(有効回答率49.7%)〕。

有効回答数7,467名(常勤5,868名、非常勤1,413名、短時間正職員136名)の調査結果からは、以下が明らかになった。

- 1 実働勤務時間、宿日直回数、休日日数などから多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にいる。
- 2 勤務医全体の勤務環境が厳しいことや医師の勤務・労働に関して、法についての十分な理解がないこととともに、若い女性医師には、非正規雇用の立場の人が多くあることもあり、出産・育児について、法の保護を十分に受けられていない。
- 3 育児・家事について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には、非医師である場合より得られる割合が低い。
- 4 多くの女性医師が求めているのは医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入(それによる医師不足の解消)、勤務医の身分の確立である。
- 5 多くの女性医師は出産・育児を経ても働き続けられる環境の整備、また、一時休業せざるを得なかった場合の復帰支援を求めている。

6 出産・育児についての支援策として、24時間・病児保育を併設した院内保育所の普及の他、さまざまな保育サービス利用に対する補助、および学童保育の充実を求めている。

7 多くの女性医師は意思決定に関わる立場・指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望している。

【背景】

年齢構成は29歳以下：17.9%、30～39歳：48.0%、40～49歳：22.8%、50～59歳：8.1%、60～69歳：2.1%、70歳以上：0.5%であった。また未婚：2,889名、既婚：4,030名、離婚：415名、死別：53名で、女性医師の結婚相手の約75%が医師であることから考えると、仕事と家庭生活を両立していく難しさも窺える。

【労働時間】

女性医師の74.6%が一週間の実務時間は40時間以上であり、30～39歳の72.5%、40～49歳の71.1%、50～59歳の75.8%が実務している。29歳以下では61.6%が週に60時間以上実務している。出産・育児期間中の30歳代が約半数というデータであるが、労働時間をみるとM-dipに相当する年代でも一週間の実務時間が他の年代と変わらず長時間であり、仕事と両立しながら戦っている女性医師の姿の断面が明らかになった。

【女性医師としての悩み】

家事と仕事の両立が難しく(57.1%)、プライベートな時間や(39.8%)、勉強する時間が少ない(39.1%)ことに悩んでいる。後者は特に医師とし

表2 女性医師としての悩み

	総数	年齢						未既婚				配偶者の職業		同居している子供の人数		
		29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	未婚	既婚	離婚	死別	医師	医師以外	1人	2人	3人以上
総数	7,467	1,339	3,582	1,699	608	157	352	2,889	4,030	415	53	3,127	1,315	1,362	1,080	375
家事と仕事の両立 (%)	57.1	51.5	59.5	58.8	52.1	53.5	45.7	27.4	78.7	54.9	56.6	77.0	74.8	82.2	82.4	81.3
プライベートな時間がない (%)	39.8	42.0	40.8	38.1	37.8	29.9	11.4	43.9	37.1	37.1	37.7	37.8	35.7	38.8	44.0	44.8
勉強する時間が少ない (%)	39.1	33.4	38.3	45.4	40.1	36.9	20.0	23.2	50.5	38.1	39.6	49.5	48.9	57.8	62.6	66.1
当直室・更衣室・休憩室などの施設環境の不備 (%)	25.1	37.5	25.6	20.2	14.5	9.6	2.9	37.5	16.5	25.1	9.4	16.9	18.2	14.0	11.9	8.8
男性主導社会 (%)	15.9	12.5	14.2	18.8	24.5	21.0	14.3	17.7	14.2	21.0	22.6	15.2	14.4	15.6	13.7	9.6
配偶者の非協力・無理解 (%)	7.2	3.4	6.1	10.5	13.0	9.6	8.6	1.0	10.6	18.3	9.4	12.7	8.1	13.8	14.5	9.3
セクハラ (%)	5.2	6.5	5.3	4.1	5.4	2.5	0.0	7.8	3.2	6.5	1.9	3.3	3.7	3.1	2.6	0.8
配偶者の家族の無理解 (%)	3.3	2.0	2.5	5.1	5.6	3.2	0.0	0.7	4.5	9.2	5.7	5.6	3.6	5.4	5.2	6.9
その他 (%)	8.9	6.9	9.4	10.3	6.9	10.8	0.0	8.2	9.4	9.6	9.4	9.9	8.5	10.1	9.5	10.1
無回答 (%)	10.9	10.4	9.2	11.9	14.5	20.4	37.1	16.9	6.3	12.5	13.2	6.9	6.8	3.5	4.3	5.1

表3 職場における女性医師の仕事と家庭生活を両立させるための就労環境や規制

	総数	年 齢						未 既 婚				配偶者の業		同居している子供の人数		
		29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	未婚	既婚	離婚	死別	医師	医師以外	1人	2人	3人以上
総数	7,467	1,339	3,582	1,699	608	157	35	2,889	4,030	415	53	3,127	1,315	1,362	1,080	375
整備されている (%)	30.1	20.9	32.7	31.5	30.8	31.8	14.3	17.4	39.4	27.2	26.4	37.5	39.5	43.4	45.0	50.1
整備されていない (%)	39.4	41.3	39.1	39.3	39.1	34.4	31.4	41.5	37.6	42.4	35.8	39.4	35.1	37.7	35.1	30.9
分からない (%)	28.6	36.4	26.9	27.3	26.5	25.5	31.4	39.1	21.4	27.2	30.2	21.4	23.5	17.4	17.9	17.1
無回答 (%)	2.0	1.3	1.3	2.0	3.6	8.3	22.9	2.0	1.6	3.1	7.5	1.7	1.9	1.5	2.0	1.9

表4 仕事を続ける上で必要な制度や仕組み・支援対策

	総数	年 齢						未 既 婚				配偶者の業		同居している子供の人数		
		29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	未婚	既婚	離婚	死別	医師	医師以外	1人	2人	3人以上
総数	7,467	1,339	3,582	1,699	608	157	35	2,889	4,030	415	53	3,127	1,315	1,362	1,080	375
託児所・保育園などの整備・拡充 (%)	63.3	70.3	64.9	55.9	61.0	58.6	42.9	61.4	65.0	61.4	64.2	64.7	65.0	65.7	59.8	56.8
人員（医師）の増員 (%)	60.9	60.7	62.0	61.4	58.6	47.1	31.4	64.1	58.9	59.3	49.1	57.9	61.2	59.5	58.0	55.2
宿直・日直の免除 (%)	60.6	60.0	63.8	58.6	52.3	51.6	34.3	52.3	67.2	57.1	52.8	65.9	66.2	69.4	71.9	69.1
病児保育 (%)	60.1	54.4	62.9	59.6	58.7	61.1	37.1	47.4	69.3	61.7	56.6	68.5	68.7	74.7	70.7	69.6
時間外勤務の免除 (%)	49.6	51.2	53.9	45.1	40.0	33.1	25.7	42.5	55.7	42.9	39.6	54.6	53.8	58.7	59.4	61.1
男性の家事・育児などへの参加 (%)	44.8	45.9	44.7	43.2	47.7	49.0	28.6	40.5	47.9	45.3	45.3	47.8	47.3	49.5	50.1	52.0
放課後における学童施設充実 (%)	43.6	32.5	43.2	50.7	51.2	49.0	34.3	29.2	53.6	48.0	54.7	53.5	52.2	59.1	62.1	61.1
出産・育児休業取得者への職場復帰支援 (%)	43.3	53.0	42.7	37.4	43.4	41.4	31.4	44.4	43.1	40.7	39.6	42.7	43.3	40.9	37.8	40.5
事業所内託児施設 (%)	42.5	47.6	43.3	36.6	42.6	45.9	25.7	40.1	44.6	41.4	37.7	43.8	45.6	46.6	35.6	36.5
複数主治医制度の導入など主治医制の見直し (%)	42.3	42.6	42.0	43.7	42.1	38.9	22.9	40.9	43.5	43.6	41.5	43.8	43.6	44.4	46.6	42.7
フレックス制度導入 (%)	40.1	27.3	39.4	48.9	50.0	35.0	25.7	32.6	44.8	47.5	37.7	44.8	45.6	45.3	50.5	50.7
代替医師の配置（代診医師派遣精度の導入） (%)	39.3	32.4	39.3	43.1	43.9	39.5	31.4	34.8	42.2	43.4	35.8	42.3	42.4	40.6	43.4	46.1
保育施設やベビーシッターの斡旋 (%)	37.7	45.7	37.6	31.7	38.0	35.0	22.9	37.8	37.8	37.3	35.8	38.7	35.5	36.0	32.6	34.1
短時間正社員制度の導入・拡充 (%)	33.3	26.5	35.5	36.6	31.7	22.9	5.7	23.9	40.6	30.6	30.2	39.2	40.7	41.5	44.3	44.5
ベビーシッター利用の際の費用補充 (%)	29.8	31.2	32.6	26.0	24.2	19.1	5.7	25.8	32.8	30.1	20.8	32.5	32.5	33.3	33.5	31.7
保育施設利用の際の保育料の助成 (%)	28.6	32.6	31.7	22.9	21.4	18.5	5.7	25.0	31.7	25.8	15.1	30.7	31.7	31.1	29.9	31.2
診療報酬引き上げ・医療費の増額 (%)	25.7	20.4	24.3	30.2	33.1	20.4	25.7	25.1	25.5	29.9	34.0	26.4	25.1	25.4	24.9	24.8
二交代制の勤務体制 (%)	19.3	24.3	21.0	14.7	13.3	10.8	14.3	22.2	17.7	17.8	9.4	17.9	17.3	17.0	15.8	12.0
国の事業所への補助金制度整備・拡充 (%)	17.4	17.3	16.7	16.5	22.9	22.9	17.1	16.0	18.4	18.1	18.9	18.7	17.8	17.8	18.0	18.1
働きやすい部門への配置転換 (%)	16.8	15.8	16.3	18.5	20.4	9.6	8.6	14.7	18.3	19.3	13.2	18.4	18.2	18.9	19.7	21.3
在宅研修制度 (%)	10.4	9.6	9.0	12.1	15.6	13.4	8.6	8.4	11.9	10.8	11.3	12.0	11.6	11.2	12.5	17.1
その他 (%)	3.6	1.6	3.6	5.5	2.6	3.2	5.7	3.3	3.9	2.7	0.0	3.9	3.5	3.5	6.1	4.0
無回答 (%)	2.3	2.0	1.7	2.2	3.5	8.3	22.9	2.9	1.7	2.4	3.8	2.0	1.3	2.0	1.6	1.9

でのキャリアが職場で形になってくる40歳以上の年代では45.4%が第2位にあげている(表2)。

【職場における就労環境や規則】

約4割の女性医師が仕事と家庭生活を両立させるための環境や規則整備が不十分と感じており(表3)、仕事を続ける上で必要な制度や仕組み、支援対策として、保育施設の充実(63.3%)、学童保育、病児保育、当直の免除(60.6%)、医師数増員、代替医師の配置、主治医制の見直し、フレックス制度導入など勤務体制そのものの見直しをあげていた(表4)。

女性医師が仕事を続けるために必要とあげた諸制度の改革は、女性医師に限らず男性医師も含め、医師が人間らしく生きるために必要な改革であり、ど

れもワークライフバランスの中核となる制度の改革である。今回のアンケートは、女性医師の就労環境の問題点をあげ、仕事を続けるための提言を行うのみならず、医師全体の働き方を変えるための基礎データとして、貴重な調査となった。

5. 男性医師の働き方の実際

平成10年から平成18年にかけての医師数の増加率をみると、病院・診療所の勤務医師は26,607人増加しており(病院勤務医師15,227名、診療所勤務医師11,380名)、総計11.2%の増加率のところ病院9.9%、診療所13.6%と、病院勤務医師数の増加が近年減少している。同時期の診療所施設数自体も無床診療所が12%増加しているのに対し、有床診療所施設数は25%減少している。病院勤務の医師の一週間の平均業務時間は48.8時間であり、20~50歳代にかけて男性医師は女性医師より業務時間が長い(図7)。これは診療所勤務医師の38.9時間と比較して10時間長い。また最近5年間あるいは3年間の勤務時間の推移をみると、書類整理、会議など診療外の業務が増えたり、患者数や診療時間の増加にみあう医師数が確保されていないなど、一人あたりの業務が増えたと報告されている(図8・9)。このような過酷な勤務環境と待遇の悪い病院から診療所での勤務に変更している現状が窺える。

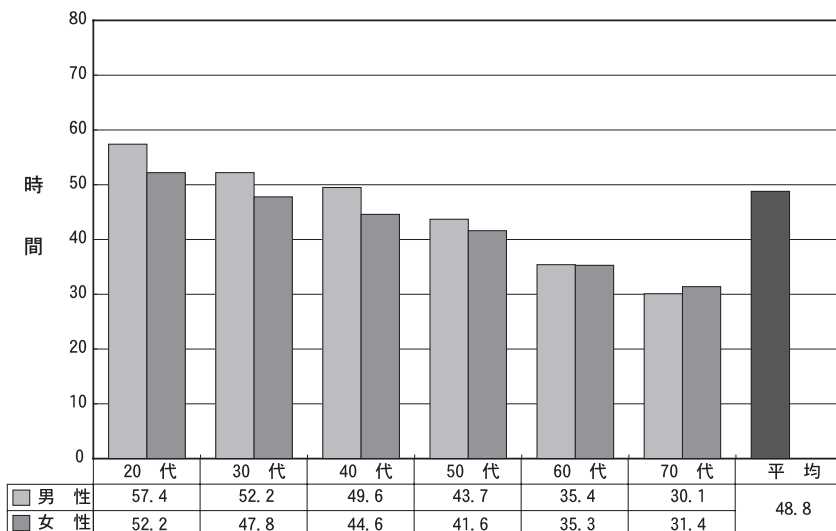


図7 病院常勤医師の平均業務時間

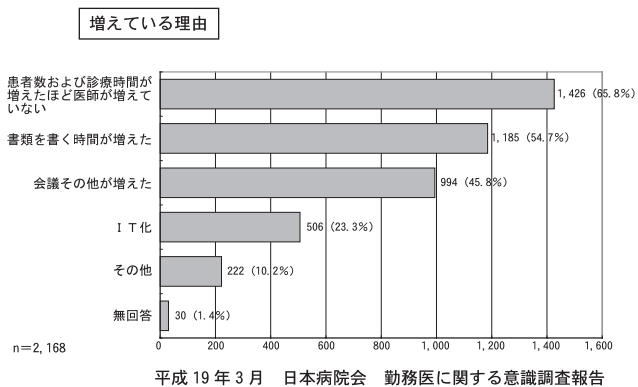
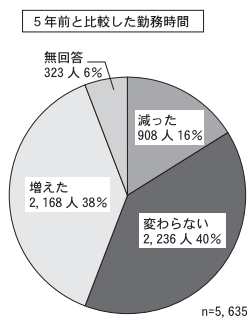


図8

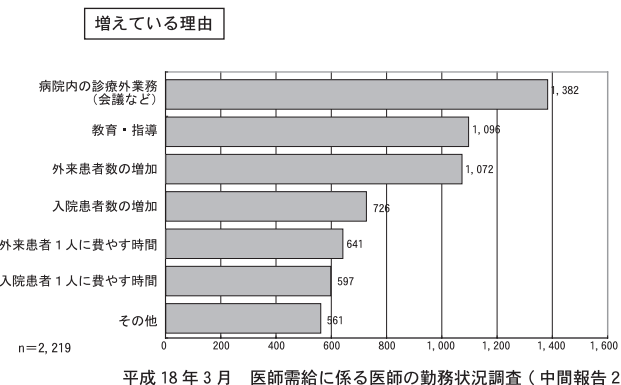
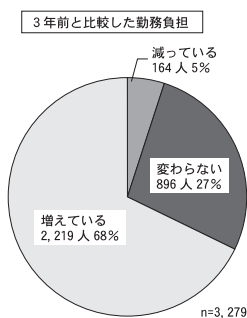


図9

6. ワークライフバランスの実現に向けて

(1) 国際的動向

仕事と生活の両方が充実した働き方を実現させることは、個人や家庭の生き方のQOLをあげるだけでなく、優秀な人材を確保し、その人材が能力を十分に発揮できる環境を整備することで、仕事が円滑に行われるためのキーワードとなる。保育や介護の整備の一環として、行政がワークライフバランスのためのサービスに取り組むヨーロッパ諸国、特にフランスや北欧諸国では種々の支援制度が1970年代後半から成立してきた。一方アメリカでは1980年代以降、国や地方自治体による取り組みではなく、生産性の向上のために、企業によって託児所の設置や経済支援などが行われてきた。

このようにワークライフバランスを実現するプログラムは国、仕事領域などにより多種多様である。①フレキシブル・ワーク、②保育サポート、③介護サポート、④長期休暇制度、⑤教育サポートなどがあげられるが、なかでもフレキシブル・ワーク、すなわち正社員の働き方に柔軟性をもたせるプログラ

ムは、ワーク・ライフ・バランス施策の中核として位置づけられる。具体的な勤務形態としてフレックス・タイム、ジョブ・シェアリング、在宅勤務などがある。

(2) 医師のワークライフバランス

医師は患者とのゆとりあるコミュニケーションをもった上で、専門的技術を駆使しての医療と教育を求められるプロフェッショナルである。医師は常に勉強し、幅の広い人間性を発揮しなければならない職業人である。その医師が余裕のない生活を送ることは健全な医療を提供する障害になっている。求められる医療の提供は医師の個人的犠牲の上に成り立つものではない。

女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告から浮かび上がった内容は、女性医師に限った問題ではなく、医師全体が置かれた現況そのものである。医療への財政投入を図り、法的な保障をもつ早急な勤務環境の改善を図り、ワークライフバランスを獲得することがなければ医療の崩壊はくい止められない。

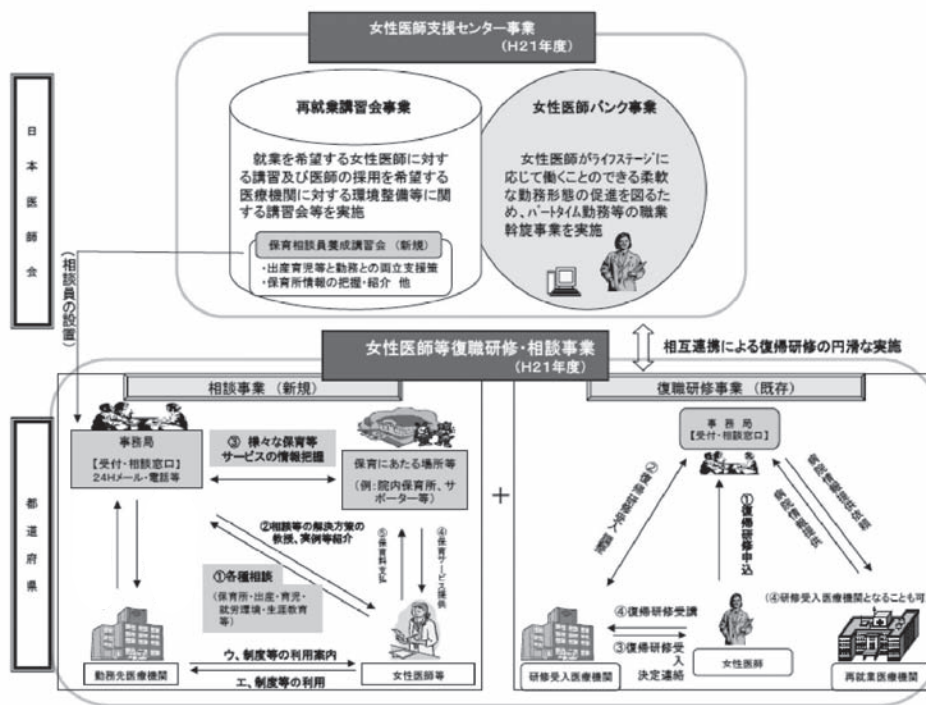


図10