

女性医師支援のあゆみ

History of
female doctor support

第1章

女性を取り巻く社会情勢と
女性医師支援の変遷



女性を取り巻く社会情勢と 女性医師支援の変遷



一般社団法人 北海道医師会 常任理事
女性医師等支援相談窓口コーディネーター 藤井 美穂 先生

はじめに

医学部入学者に占める女子学生の割合は1976年から40年を経た現在、13%から37%と3倍に上昇し、「医師・歯科医師・薬剤師統計」によれば女性医師比率は21.9%（2018年）である。一般社会と同様、医療界でも女性医師が出産を機に離職し、育児を終えた後、医療現場に戻るためにM字カーブを示していたが、離職を回避し、医師という人的資源を社会貢献に繋ぐためにさまざまな支援策が成立したこと、女性医師自身の医師というプロフェッショナルな職業に対する意識改革の結果、女性医師のM字カーブの底はきわめて浅くなった。

しかし女性のライフイベントである妊娠、出産の次に来る育児は、父親にとっても人生の大きなイベントであり、人格形成にとって貴重な経験であるはずの時期を保証するという文化は、残念なことになが国においてはまだ定着していない。今回の「女性医師支援のあゆみ」の発刊に際し、戦後のわが国の社会背景と、女性医師支援に関する日本医師会・北海道医師会の事業、活動動向をマップで供覧いただきたい。

女性医師10%未満の時代

1970年代には医学部未設置県の解消を図るために、一県一医大構想が掲げられ、医学部の新設、定

員数が引き上げられた。この時代の女性医師比率は10%未満であり、1998年になってようやく14.1%に到達するまで漸増していく。

米国の女性医師支援の流れと比較してみよう。それまで医学部の15%は男子学生優先の枠決めの制度があったが、1964年に連邦議会で男女差禁止の法案が通り、1972年には大学を含む全ての職場で雇用の際、性差別の撤廃措置が指示された。1976年米国医科大学協会（AAMC）は「米国の医学部教員における女性とマイノリティ」報告を提出し、女性職員の採用、昇進、給与、管理職割合などのデータを提供した。以後1993年までに、医学系女性の教育、キャリア支援プログラムが作られ、これらの動きにより、勤務条件の多様化、保育施設の整備、昇進スケジュールの呈示などの環境整備がなされた。

米国においては男子学生優先制度の見直しを契機に、性差別の撤廃から女性の勤務条件、キャリア支援まで包括的に変革を進めたのに反し、日本においては男女の役割分担意識が根強く、社会の意識改革を起こせなかった。少子高齢化で不足する労働力を補填しなければ医療提供体制が維持できない状況になってはじめて、女性医師活用の施策が動き出した点が米国との大きな相違である。

【戦後～1990年代】 働く女性と社会情勢の変遷



高度経済成長
働く女性の増加

1970

国民皆保険体制確立
(1961年)

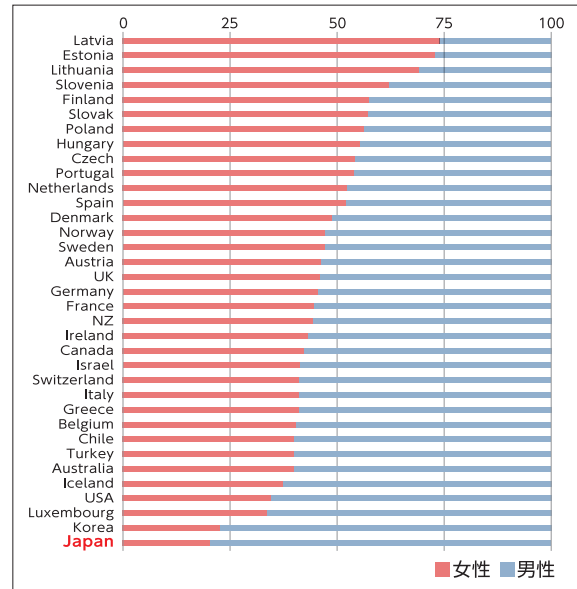
医学部女子学生の漸増

1980年代半ばには、わが国の医師数は8,000人台でピークを迎え、2010年頃から始まった既存医学部の定員増や、2016年に東北医科薬科大学、2017年に国際医療福祉大学の2つの医学部の新設まで、このまま推移した。この結果、2019年度の医師定員は9,420人となっている。

医学部女子学生比率は漸増し（1970年から2000年まで10年毎の比率は、11.1%、13.0%、21.1%、29.8%）、2005年以降は入学者の30%以上を女子学生が占めている。

日本医師会では今後増加してくると予測される女性医師の意見を聞き政策に反映させることを目的に、1998年に女性会員懇談会を設置した。第2回懇談会にはアメリカ医師会のディッキー会長（女性）を招き、日米女性医師の活動、女性医師の現状に関して会員と意見交換をした。当懇談会には、1999年から斯波憲子・日本女医会北海道支部長を推薦し参画いただいた。

OECD Health Staticsでは加盟国の女性医師の現況に関する分析結果を報告しているが、日本の2017年の全世代医師の女性医師比率は20.73%であり、加盟国35カ国の平均は44.8%、わが国の比率は最下位であり、その低さが際立っている（図1）。



【図1】医師の男女比(全世代)
出典：OECD.Stat(2017)のデータを基に作成

育児休業法を育児・介護休業法に改正(1995年)

高齢社会*2突入(1994年)

共働き世帯数が専業主婦世帯数を初めて逆転(1992年)

育児休業法制定(1991年)

少子高齢化の進展

2000

男女共同参画社会基本法制定(1999年)

男女雇用機会均等法改正(1997年)
介護保険法制定(1997年)

男女共同参画2000年プラン策定(1996年)

男女平等社会の夜明け

1990

男女雇用機会均等法制定(1985年)

1980

女子差別撤廃条約採択(1979年・国連)

高齢化社会*1突入(1970年)

[時代考証]

1960~70年代の高度経済成長を機に女性の社会進出が進み、国連を中心とする女性の地位向上の取り組みに批准し、1980年代から男女雇用機会の平等や男女共同参画社会をめざす動きが広がった。

1990年代に入ると、共働き世帯数が専業主婦の世帯数を上回り、一方では少子高齢化が進み、女性が働きながら子どもを産み育てられる環境整備や、新たな社会保障の仕組みづくりが課題となった。

*1) 総人口に占める65歳以上人口の割合が7%超に *2) 同14%超に

【2000～2010年代】女性医師支援と社会情勢の変遷

[時代考証]

2000年代に入ると、働く女性の子育てや、男性の育児参加を促す社会の機運が加速し、ワークライフバランスが重視されるようになった。

こうした中で、日本医師会は女性医師の仕事と家庭の両立、キャリア継続を支援する多様なプロジェクトを立ち上げ、北海道医師会は出産・子育てなどで離職・休職した女性医師の復職、育児、介護をサポートする相談窓口を開設した。日本が直面する人口減少社会、働き手不足を背景に、その後、女性活躍と働き方改革の推進が叫ばれる時代へと突入した。

*3)総人口に占める65歳以上の人口の割合が21%超に

- ★ 日本医師会の取り組み
- ★ 北海道医師会の取り組み

2000

ワークバランスの推進

2010

★ 女性会員懇談会設置 (1998年)

少子化社会対策基本法制定
(2003年)
次世代育成支援対策基本法制定
(2003年)

★ 女性医師バンク開設 (2007年)
超高齢化社会*³突入 (2007年)

★ 女性医師座談会開催 (2006年)
★ 女性医師の勤務環境の整備に関する
講習会開始 (2006年)

★ 第1回男女共同参画フォーラム開催 (2005年)

男女共同参画社会の夜明け

1990年代に入ると、バブル崩壊の波で家庭経済を支えるために共働き世帯が増加し、父権の低下と家族のあり方の変化をもたらした。少子化が進み、高齢社会への突入が始まった。一方ではワークライフバランスの確保、男女共同参画に関する施策がとられるようになった。しかし、医師の世界では、女性医師比率は1998年でようやく14.1%であり、女性医師増加の兆しに日本医師会が対応し始めたのみ

であった。女性医師の多くは、そのパートナーは医師であり、経済的に余裕のある医師の家庭では、仕事と育児の両立のバランスをとりながらキャリアを継続するのが当然であるという文化は、この頃はまだ育っていなかった。日医女性医師バンクが開設され、結婚後育児期間を経ても現場復帰できない潜在女性医師を現場に復帰してもらう目的の設置であったが、まだこの時期は非常勤のスポット勤務に繋げるのがほとんどであった。

2020

女性活躍・働き方改革
の推進



働き方改革関連法成立(2018年)

- ★若手医師専門委員会設置(2016年)
- ★医学生・若手医師キャリアデザインセミナー開催(2016年)
- ★育ボスセミナー開催(2016年)

女性活躍推進法成立(2015年)

- ★大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会開催(2013年)
- ★女性医師等就労支援フォーラム開催(2013年)
- ★[2020.30]推進懇話会開催(2012年)
- ★女性医師支援事業連絡協議会開催(2012年)
- ★医学生との座談会開催(2012年)

★北海道医師会 女性医師等支援相談窓口開設(2011年)

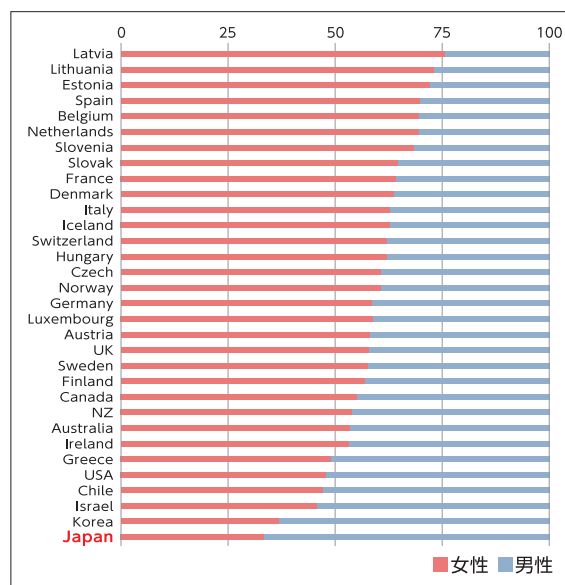
- ★第5回男女共同参画フォーラム北海道開催(2009年)
- ★女性医師支援センター事業ブロック別会議開催(2009年)

★女子医学生・研修医等をサポートするための会開催(2006年)

女性医師支援の本格化

2005年以降医学部入学者の3割を占める女子医学生が医療現場の担い手になって活躍し始めるのに伴い、保育施設、病児保育の整備、育児中の短時間勤務制度の整備、医療現場からの一時的離脱後の復職支援研修体制などの女性医師支援が、医師会や病院単位で始まった。医療の現場では、女性医師はその増加に伴い、人的財産として必須の存在となっていた。女性医師支援は、潜在女性医師を非常勤勤務に繋ぐのではなく、医療を支える存在として期待される戦力となるよう支援体制も変わった。しかし、男女の役割意識からの脱却を伴う社会全体の意識改革の歩みは遅く、医師としての仕事量も期待され、家庭においても家事・育児の中心的役割を担わなければならないという過重な環境について、現在もいまだ課題として残る。前出のOECD Health Staticsによる35歳未満の女性医師比率はOECD

諸国の大半で女性医師は50%を超えているのに対し、日本は最下位の33.5%である(図2)。



【図2】医師の男女比(～34歳)
出典: OECD.Stat(2017)のデータを基に作成

働き方改革の推進

女性医師支援制度の整備が進む一方、男女ともに家庭と育児を共有しキャリアを磨くための支援は、若い世代の勤務の場がワークライフバランスを確保できる環境とはかけ離れ、男性医師の意識と裏腹に現実的には時間が取れない現状に阻まれていた。医療現場も含め、社会では過酷な勤務環境の中で、過労死とその労災認定が頻発するようになった。ようやく日本社会でも働き方改革の必要性が叫ばれ、2017年日本医師会に創設された医師の働き方検討委員会で勤務時間、勤務間インターバルなど、健康確保のための方策が議論され、2024年4月には時間外勤務の上限規制を法的に定められることになった。長い間、わが国の医療が、医師の健康や個人生活の犠牲の上に成り立ってきたものであり、社会の変革の一環として変える必要があることが確認されたのである。2009年に北海道で開催された第5回日医男女共同参画フォーラム以降、女性に止まらず男女双方にとって働きやすい環境を作ることが、ひいては女性医師支援となるという視点で活動してきた日医男女共同参画委員会と、日医医師の働き方検討委員会で議論され纏められた提言が重なった。委員会の議論の中では、わが国の国民1,000人あたり医師数がOECD諸国中20位であり、医師総数の不足も指摘された。医師の健康を守るために制度改革を行えば医療提供量が減少してしまうことになり、抜本的な改革は難しい。しかしながら、医師の働き方改革を進める中で提示された多くの課題の一つに、男女の役割意識を見直す必要性がでてきたといえる。

女性医師の活躍

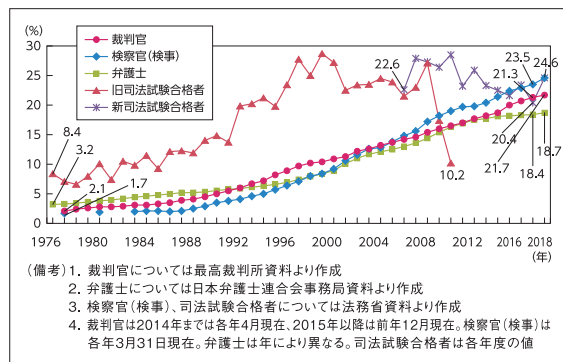
G7における35歳未満の女性医師比率の推移を調べてみると、日本は2010年の33.7%を最後に伸び悩んでいるものの、産科・婦人科で30歳・40歳前後の女性医師比率が50%を超えている他、小児科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線科・眼科・耳鼻科では約40%を占める。救急科でも45歳以上では10%未満の女性医師比率は35-44歳で12.4%、35歳未満では20.8%と活躍の場が広がっていることを示す。

2013年の日医男女共同参画委員会における調査結果では、一般病院の女性医師の管理職比率は10年前の7.9%から11.4%、大学病院では4.0%から6.4%

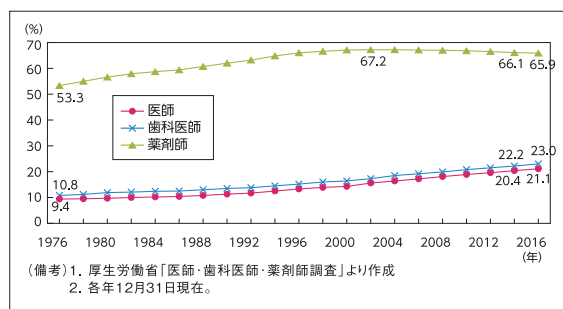
と、ともに増加している。一般病院における女性管理職比率は日本社会の11.1%とほぼ同様であるが、大学における比率はまだまだ少ない。2019年4月の日医女性医師支援に関するアンケート結果では、助教、講師、准教授、教授の役職に占める女性医師の割合は、いずれも増加しており、特に教授職は、2.5% (78人) から4.3% (173人) と顕著である。この女性管理職の増加は、今後の医療界を動かすエネルギーになると期待している。

図3、4に司法分野と医療施設従事者における女性の割合の推移を示した。40年間に女性裁判官、検察官、弁護士は約10倍に増加しているのに比べ、医師は2.2倍の増加に止まっている。医師というキャリアを続けるには乗り越えなければならないハードルが高い。しかし確実に増加を続けている。

女性医師のキャリア支援は、それぞれの価値観に合わせて行っていく必要があり、モデルは一律ではない。生き方の選択に合わせた支援をどこまでできるかが問われている。医師会活動を通して約20年にわたり女性医師支援活動に携わってきたが、マイノリティの支援から男女の別を超えた若い医師達のキャリア支援へと質が変わってきたことを実感している。男性社会の模倣ではなく、多様性を認める柔軟な医療界に変革してくれるようエールを贈りたい。



【図3】司法分野における女性の割合の推移



【図4】医療施設従事医師、同歯科医師、薬局・医療施設従事薬剤師に占める女性の割合の推移
出典:男女共同参画白書(内閣府)