
シンポジウム

女性医師を取り巻く諸問題

Problems Faced by Women Doctors

第 636 回新潟医学会

日 時 平成 19 年 11 月 17 日 (土)
場 所 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 馬場 洋教授 (麻酔科), 田中恵子 (西新潟中央病院神経内科)
演 者 田中恵子 (西新潟中央病院神経内科), 中川由紀 (泌尿器科), 森下美知子 (森下皮膚科医院),
富田雅俊 (産婦人科), 布施克也 (県立松代病院院長)

1 女性医師を取り巻く諸問題 — オーバービュー —

田中 恵子

国立病院機構西新潟中央病院神経内科
(現: 金沢医科大学脳脊髄神経治療学 (神経内科学))

An Issue of Women Doctor Under Child Care — Overview —

Keiko TANAKA

*Department of Neurology, Nishi - Niigata Chuo National Hospital
(present: Department of Neurology, Kanazawa Medical University)*

Abstract

One of the causes related to the shortage of physicians is thought to be an increased percentage of women doctors in Japan. Recently, a percentage of women among medical students accounts

Reprint requests to: Keiko TANAKA
Department of Neurology
Kanazawa Medical University
1 - 1 Daigaku Uchinada - machi Kahoku - Gun,
Isikawa 920 - 0293 Japan

別刷請求先:
〒920 - 0293 石川県河北郡内灘町大学 1 - 1
金沢医科大学脳脊髄神経治療学 (神経内科学)
田中恵子

for 25–35 %, and almost one third of them resign during a period of child birth and child care. Under these situations, government, together with Japanese medical society, and each of the local medical institutions begin to start presenting several flexible choices of working style for women doctors, yet unsatisfactory. The responsibility to bring up children for a promising future should be shared by everybody and it is important to keep sustainable system for women doctor under child care to continue their work as a medical doctor.

Key words: women doctor, child care, working situation, supporting system

はじめに

昨今の医療現場での様々な混乱の一因として、医師不足がクローズアップされている。その背景に新研修医制度による医師の偏在が大きくとりあげられているが、女性医師の増加を一因と考える議論もある。

著者の学生時代にも「女子大生亡国論」が声高に論じられたことがあった。しかしその後の流れは、社会の意識変革が進み、女性の着実な社会進出が定着した。一方で、それを支える社会の仕組みは遅々として進まず、晩婚化・少子化が顕著となり、医療現場においても仕事と育児との両立を支える支援システムが不備であることが、女性医師の就労継続を妨げ、ひいては医師不足の一因となっている。最近ようやく、現状に対する危機意識が高まり、「男女共同参画」「女性就労環境整備」を掲げた事業が立ち上がり、医療現場でも女性医師の支援プログラムが様々な工夫され、急速に広まりつつある。この流れをさらに現実路線で継続させるためには、さらなる工夫と、男女を問わない意識の変革を進めていく必要があると思う。

女性医師をとりまく現状

医学部の女子学生の比率は30%を越え、近未来には40%台になるとの予測がある。その1/3は出産・育児のために、25～40歳代の働き盛りに第一線を離れるとされる。ただ、このような女性の社会的活動率の落ち込みは先進諸国のなかでは日本のみに見られる特異な現象である(女性の

年齢階級別労働力率の国際比較 総務省統計局「労働力調査」平成15年)。

一方で医学部女子学生の意識調査によると、96%が可能な限り就労を継続したいと思っており(平成18年 徳島大学)、75%が勤務医として就労したい(平成16年 札幌医大)と回答している。

女性研修医の研修後の希望診療科は産婦人科、皮膚科、眼科、麻酔科、放射線科、小児科が他科を上回っており、平成17年度の各学会での女性医師比率の調査では、小児科32.1%、産婦人科22.5%、麻酔科28.5%であり、昨今医師不足が深刻な診療科での女性医師の比率が高いことが伺われる(平成18年度 厚生労働省資料)。

診療科別の統計ではないが、大阪府医師会が育児経験のある女性医師を対象として実施した調査では、実際の育児と仕事の両立が困難・できないと回答したのが62%に上る。そして、出産後の休職・退職の比率として、千葉県医師会調査では16.9%、長野県医師会調査では18.6%、東京都医師会調査では28.9%と報告されている。

女性医師の勤務続行を阻む要因として、

1) 産前産後休業の取得の不徹底

産前産後休業・育児休業中の代替医師制度についての調査では、制度ありと回答したのが、東京都医師会の7.5%、千葉県医師会の9%、長野県医師会の9.4%で、その他の医師会では無いが必要、と答えているのが60%強との資料がある。

2) 育児休業の取得困難

各地域の医師会の調査によると、育児休業取得率は、千葉県医師会25%、長野県医師会

25.9%、鳥取県医師会 19.3%、大阪府医師会 12.4%という報告がある。一方で、医師側が育児休暇を取れない、あるいは取りたくない理由として挙げているのが、同僚に迷惑をかける（男：88.2%、女：84.4%）、研究やキャリア形成に支障となる（男：14.1%、女：37.5%）、家庭経済を破綻させる（男：31.2%、女：15.6%）などとされている。

3) 保育・託児施設の整備不十分と利用困難な状況

4) 病児保育の整備が不十分

平成17年度の大阪府医師会の調査では、会員の診療施設での病児保育の受け入れが可能と回答したものが16～17%であった。（まだ大規模な調査報告が見あたらないが、最近各地域で病院・診療所が、数ベッドを用意して、乳幼児の突然の発熱などの際に利用できる体制を整えつつある。）

5) 柔軟な勤務制度の不備

（最近、日中の外来診療のみ、あるいは半日勤務や必要時のパートタイム制など、職場の状況に応じて様々な工夫が始まっている。）

6) 職場復帰に向けての再教育・支援プログラムの欠如

7) 上司・同僚の無理解

8) 母親・妻の役割に対する固定観念に基づいた、家族の無理解と社会のプレッシャー

9) 女性医師自身の労働意欲欠如と甘えなどが考えられる。

育児を抱える女性医師の 勤務環境改善に向けての動き

日本医師会では、上述の現状を危機的局面と捉えて、平成16年度に女性会員懇談会を発足させ、その企画による男女共同参画フォーラムが開催され、平成18年度の第3回フォーラムでは、以下のような力強い宣言が出された。

「女性医師のキャリアアップを困難にし、その社会的使命を果たすことを阻む全ての要因を除去

し、女性医師が単に育児と仕事を両立させ得るに止まらず、質・量共に、自信と誇りをもって、輝きながら、医師としての使命を達成し得るよう、社会的基盤の整備と施策の実践が極めて重要であり、喫緊の課題であることを、このフォーラムに参集した皆の総意により、ここに宣言する。

平成19年7月28日

日本医師会第3回男女共同参画フォーラム」。

また、各医療機関でもそれぞれの状況に合わせて様々な取り組みが始まっている。看護師・検査技師・事務職など他職種では保証されている、女性労働者の出産・育児に関わる制度が、短期間で医療機関をローテーションする医師の場合には制度的に利用しにくい現状がある。しかしながら、管理者側が制度の柔軟な運用に向けてリーダーシップを発揮することにより、産前産後および育児期間中の休業を保証し、時間外あるいは当直の免除、勤務時間の短縮、フレックスタイムによる勤務態勢、ワークシェアの採用、病児保育を含めた保育施設の整備などに向けての取り組みが始まっている。また、東京女子医科大学などでは、出産・育児のためにいったん現場を離れた女性医師の、「復職できる条件がない」「どんどん進歩する技術や知識についていけるかどうか不安」「情報がない」「出身医局のサポートがない」などの声を受けて、女性医師再教育センターを立ち上げ、勤務形態の柔軟化・フレックスタイムの導入・専門職パート・復帰支援プログラムを提供している。日本医師会でも、女性医師バンクを組織し、就労復帰へのサービスを提供している。医療現場の運営に責任を持つ立場にある人々には、精神論に頼る時代は過ぎたと考え、よりよい制度・支援システムを構築するべく、知恵を絞ることが求められている。これらのシステムを現場に広く浸透させる広報活動も必要であり、双方向の情報交換を密にして、きめ細かい制度の構築を目指していく必要がある。

女性の生き方の選択肢は、男性より自由度が高い側面もあり、自らの置かれた状況に応じて、緩

急自在に息の長い生活設計を立てることも可能な時代になっている。一方で、男性の生き方も以前に比し多様化しており、様々な選択が容認されるようになってきていると思う。産休・育休で休職する女性医師の代わりに負担を強いられる同僚医師から、不公平との不満も多いと言われるが、次世代を育むことは、社会を構成する男女すべての重要な責務であり、母性と女性の献身のみを求める社会に未来はないと考えて欲しいと願っている。また、女性医師自身も、自分の家族をサポートしてくれている周囲の支援に感謝を忘れず、出来る限りの努力を惜しまないで欲しいと思う。恵ま

れた能力・いままでの努力・これまでの経済的・人的教育支援を無駄にしないでほしいと思う。一度完全にやめると、再開にはハードルが高い。一時期後退しても何らかの形で仕事が継続できればよいし、少なくとも意識の上では復帰に向けてのモチベーションを高めていって欲しい。以上が先輩医師のささやかな願いである。

<参考資料>

1. 総務省統計局「労働力調査」平成15年
2. 日本医師会男女共同参画フォーラム記録

2 大学病院に勤務する女性医師の立場から

中川 由紀・齋藤 和英・谷川 俊貴
西山 勉・高橋 公太

新潟大学大学院医歯学総合研究科腎泌尿器病態学分野

By the Situation of Working at the University Hospital

Yuki NAKAGAWA, Kazuhide SAITO, Toshiki TANIGAWA
Tsutomu NISHIYAMA and Kota TAKAHASHI

*Division of Urology, Department of Regenerative and Transplant medicine,
Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University*

要 旨

医学部の約3割強を女性が占めるようになった現在、相次ぐ大学病院の医師不足・地方の医師不足のために閉鎖となる地域医療機関、このような問題を少しでも解決する上で必要となるのは出産・子育てにより離職している女性医師の存在ではなかろうか。しかし、現実に子育てをしながら医師として勤務し、さらに家事をこなすのは非常に困難な状況にある。そこで大学勤務医の立場から、大学医師の立場から、子育てと仕事の両立を中心に女性医師を取り巻く問題について検討した。

Reprint requests to: Yuki NAKAGAWA
Division of Urology Department of Regenerative
and Transplant medicine
Graduate School of Medical and Dental Sciences
Niigata University
1-757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学医学部泌尿器科教室 中川由紀