

- における男女共同参画実態調査」, 2003.
- 3) 内閣府 第2次男女共同参画基本計画, 2005.
- 4) 内閣府 第3次男女共同参画基本計画, 2010.
- 5) 文部科学省 第3期科学技術基本計画, 2006.
- 6) 文部科学省 第4期科学技術基本計画, 2011.
- 7) 国立大学協会 国立大学における男女共同参画推進アクションプラン 2011.
- 8) 文部科学省 女性研究者支援モデル育成事業 課題名「キャンパスシッターによる育成・支援プラン」(事後評価).
- 9) 厚生労働省 次世代育成支援対策推進法.

2 内科系診療科の立場から

各務 博

新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸器内科学分野 (第二内科)

Gender Equality in Medical Physicians

Hiroshi KAGAMU

*Division of Respiratory Medicine, Graduate School of Medical
and Dental Sciences, Niigata University*

要 旨

日本において若年女性就業率が低下する M 字カーブ現象は重要な問題である。他先進国にはみられないこの現象は、第一子出産の後離職する女性が多いことを示している。IMF のラガルド専務理事は、“Can women save Japan?” という報告のなかで、少子高齢化の日本における経済復活の鍵は高学歴で優秀な女性労働力を有効活用することであると説いている。医療界でも、この問題を避けて医師不足問題を解決することはできない。この難問を解決する特効薬はないものの、1. 社会における保育所、病児保育などの拡充といったインフラ整備、2. 出産・育児と両立して勤務する医師に対する周囲の意識改革、3. 復職を目指す医師の希望の多様性に対応する弾力性、が大きな課題と言える。病棟グループ制など女性医師ニーズの多様性に対応するため、第二内科で行なっている取組みについて報告する。

キーワード：M 字カーブ現象

緒 言

国際通貨基金 (IMF)・世界銀行年次総会 2012 からのレポートに “Can women save Japan?” と

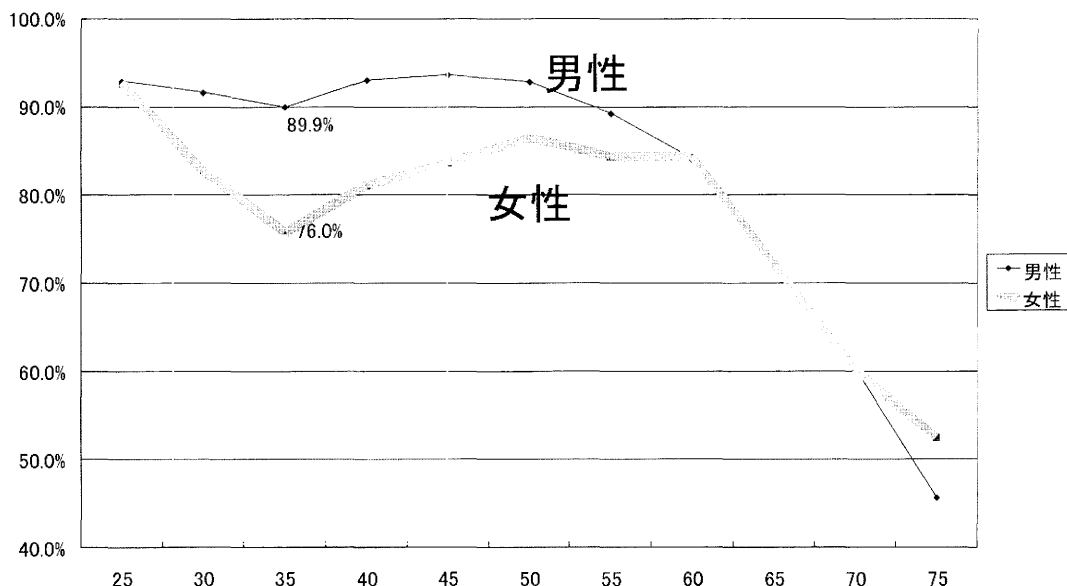
いう記述がある。クリスティーナ・ラガルド IMF 専務理事は、少子化で労働人口が減少する日本において GDP を回復させるためには、高学歴で優秀な女性の就労を促すことが鍵であると、説いて

Reprint requests to: Hiroshi KAGAMU
Division of Respiratory Medicine Graduate
School of Medical and Dental Sciences
Niigata University
1-757 Asahimachi-dori Chuo-ku,
Niigata 951-8520 Japan

別刷請求先：〒951-8520 新潟市中央区旭町通 1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸器内科学分野

各務 博

男性医師と女性医師の就業率



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
「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)

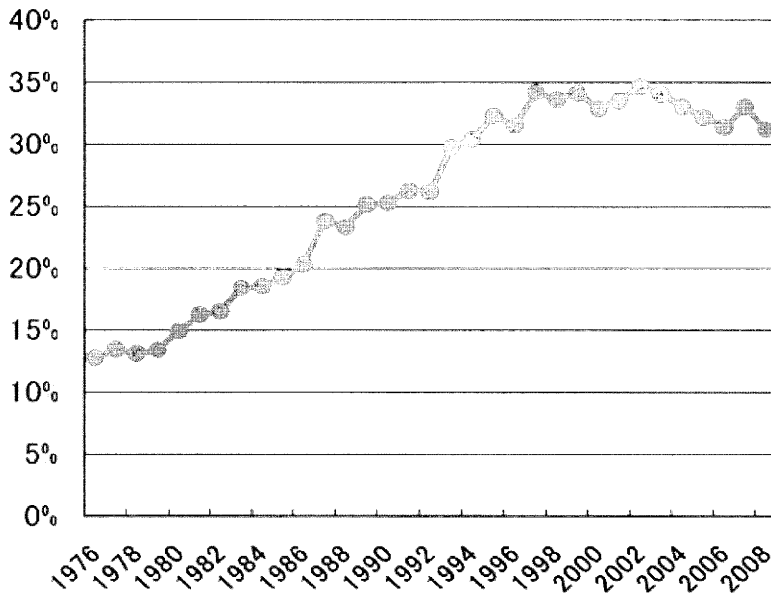
図1 男性医師と女性医師の就業率

いる。実は、日本の女性就業率には他の先進諸国にはみられない“M字カーブ”という現象がある。これは、結婚し第一子を出産した女性が離職することで30～40代の就業率が大きく減少することを指している。この現象は、女性医師の就業率にも顕著にみられる(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1))。卒後、90%強と男性医師と同じだが、低下を続け35歳に76%と最低の就業率となる。その後は、60歳に至るまでゆっくりと同復し60歳以降は男性医師と全く同等の就業率を保つようになる。ラガルドIMF専務理事は、この30-40代の就業率低下を抑え優秀な女性就労者を増やすことが日本経済復活に不可欠であると言っているが、医療界においても全く同じ事である。医学生生の3分の1以上を女性が占める時代となった。1996年から10年間で医師数は3万3000人増加したが、その

うち1万5000人は女性医師である。いまや女性医師の力を有効に活用することなく、医師不足の現状を打開できる可能性はない。

新潟大学第二内科出身の県内勤務医における女性医師割合は16.7%であり、そのほとんどは常勤医師として勤務している。しかし、これは過去の女性医師比率を反映しているにすぎない。医学部入学者に占める女性の割合は昭和50年には13%程度であった。その後20年間は毎年1%程度上昇し、35%弱に達した後平成7年ころからは横ばいの状態が続いている(図2)。現在の第二内科出張医女性医師割合は昭和60年入学者に占める女性割合を反映していることになり、ここ10年間は増加を続けやがて30%台に到達することが予測される。事実、比較的若い医師が多い大学内での女性医師割合は全体で26.7%、平成10年卒以降の第二内科医師では31.7%に達している。女性

医学部入学者数に占める女性の割合



(出典)文部科学省「学校基本調査」

図2 医学部入学者数に占める女性の割合

医師の半数は時短制度を利用した勤務体制をとっている。大学で起こっている問題は、次に県内すべての医療機関で起こる前ぶれである。

このような女性医師比率の変化が最も大きく影響する診療科は内科と小児科である。厚生労働省で行われた卒後11～15年目医師アンケートの結果によれば、外科、整形外科、耳鼻咽喉科を希望するのはほとんどが男性であり、眼科、皮膚科、産婦人科を希望するのはほとんどが女性である。これらの診療科においては、男女構成比率の変化を受けにくい。これに対して、内科は男女ともそれぞれ30%程度、小児科はそれぞれ10%程度が希望するため、男女構成比率の変化がそのまま診療科における男女構成変化につながる。

このようにして変化してきた男女医師構成割合に対応するためにとっている第二内科の取組につ

いていくつかご紹介したい。ここで紹介する取組の目的は、「安心して復職できるシステムに変革することで、女性医師が臨床から離れる時間を可能な限り短くする」ことである。壁となる問題点を要約すると、1. 男性医師意識改革の必要性、2. 先輩女性医師意識改革の必要性、3. 女性医師ニーズの多様性、となる。この中でシステムとして対応を考えなければならないものは、3. 女性医師ニーズの多様性、である。新潟大学医歯学総合病院における時短制度であるパート医員を希望した第二内科女性医師は、従来外来における責任の比較的軽い診療を担当し負担の軽減を図るという画一的な取組が行われてきた。栃木県医師会において行われたアンケート調査によれば、女性医師が将来希望する勤務形態は、常勤20.5%、常勤（日勤のみ）41.0%、非常勤25.6%、短時間正職員

20.5%と幅広く、“仕事をしない”という選択肢を選んだのは0%であった。これは、女性医師が希望する勤務形態の多様性を意味している一方で離職の希望は極めて少数であることを示している。このような多様なニーズに対応するために第二内科では、常勤を希望しないパート医員医師に対して1.月～金、9時～16時で病棟・外来診療を行う、2.週3-4日、時短で外来診療・透析医療のみを行う、3.時短で病院感染管理業務に従事する、など多様な女性医師ロールモデルの確立を試みた。この中で、病棟診療に時短制を利用する医師が参画するためのシステムとして病棟診療グループ制を施行した。第二内科は伝統的に主治医制を用いて来た。これは、1年365日、24時間、入院患者の診療責任を2(or 3)名の主治医が持つという制度である。患者主治医間の信頼関係が密になるなど利点も多いが、時短制度の医師が入り込む余地は少ない。これを、腎・膠原病内科3、呼吸器・感染症内科3の計6つのグループ制とした。1グループには4-5名の医師が配置される。プライマリーな診療責任を負う2名が各患者を担当するが、出張、外来などでプライマリー担当医が不在でも同等の診療をグループ医師が行うこととなる。このシステムでは、日勤帯のみ診療が可能な時短制医師もグループ医師として診療に参加することが可能となる。グループ医師が、休日、夜間オンコール体制を敷くことにより、時短制医師がプライマリー担当医となることもできる。この病棟グループ制の根幹はグループ内の診療情報共有である。電子カルテにおけるPOMRでの記載、病歴サマリーはもとより、チーム回診で実際に診察を行い、チームミーティングにより病状についてのディスカッションを行っている。治療方針決定

においてもグループ医師全員が参加することで、担当しているという意識を高めている。今後、内科では3分の1が女性医師という状況が予想され、3名以上の出張医がいる病院は必ず1名以上の女性医師が存在することとなる。また、アンケート調査の結果を踏まえると、2名の女性医師がいれば1名は時短を希望する可能性が高い。従って、このような取り組みは近い将来全ての医療機関が検討しなければならない課題となる。

これまでに述べたように医療界においても、男女共同参画は避けて通れない課題となってきた。もちろん保育園、病児保育といったハードウェアとして対応すべきものは、国を中心とした行政で整備してもらう必要がある。一方、先に述べたシステム改革以外で、我々に必要なものは意識改革である。これは、男性医師、女性医師ともに必要である。常勤医師はパート医が増えることを常勤医からパート医に変わるマイナスと考えがちであり、つい拒否反応を示してしまう。本来常勤医師のみであったところに、週30時間でも勤務してもらえる医師がプラスされたと考えることで、より前向きに捉えていく必要がある。実際、就業率M字カーブが改善されれば、実効医師数は増加することになる。また、当直や時間外勤務をする常勤医 vs 時短医師という対立軸で考えるのではなく、日勤帯の診療を一緒に行う同僚として“お互い様”の意識を持つことが必須である。時短制度を使用している医師は、帰宅後“育児・家事”という社会に欠かすことのできない業務を担っているのである。「患者さんの満足」という臨床の最終目標を達成するための仲間は多ければ多いほどよい。