

## 特・集

日精協誌 2018 Vol.37 No.2

## 女性精神科医

現在、医師数に占める女性の比率は約2割であるが、医師国家試験合格者に限れば、その3分の1が女性である。今後も若手医師を中心に女性の比率は高まっていくだろう。また、精神疾患の中には、とくに女性に好発するものも多く、女性精神科医ならではの活躍の場が広がっていくことも期待される。本号が精神科医とジェンダーの役割について考える一助となれば幸いである。

## 女性医師の社会進出について\*

自見はなこ

参議院議員（小児科専門医・認定内科医）

Key Words\*\* 女性医師, 社会進出, 政策, 活躍, 能力開花

## 女性医師の誕生

英国ブリストルで生まれたエリザベス・ブラックウェル (Elizabeth Blackwell: 1821年～1910年) が渡米し、米国で医学博士号を取得したのは1849年であった。その後、英国に戻って1859年に女性として初めて医師登録簿に登録された。今から159年前のことである。

日本においても明治になり、女性が医術開業試験を受験できるようになって初めての合格者が荻野吟子 (1851年～1913年) であり、荻野が医師資格を取得した1885 (明治18) 年から133年経った。この間、国の内外を問わず、女性医師は数においても質においても大きな変貌を遂げており、女性医師の活躍の場が拡大している。まさに、荻野が残した「医は女子に適せり。畜 (ただ) に適すというのみにあらず。寧ろ女子特有の天職なり」との言葉の通りである。

私は医師としての貴重な経験を積んだうえで、現在、参議院議員としての活動の場を与えていただいている。国政を預かる者の1人として、政治という政策実務の現場に身を置く立場から、今日の女性医師を取り巻く現状と政府の取り組み、そして今後の展望について、自分自身の活動を紹介しながら皆さんと一緒に考えていきたい。

## 女性医師の現状

2016年12月31日現在、全国の医師数は31万

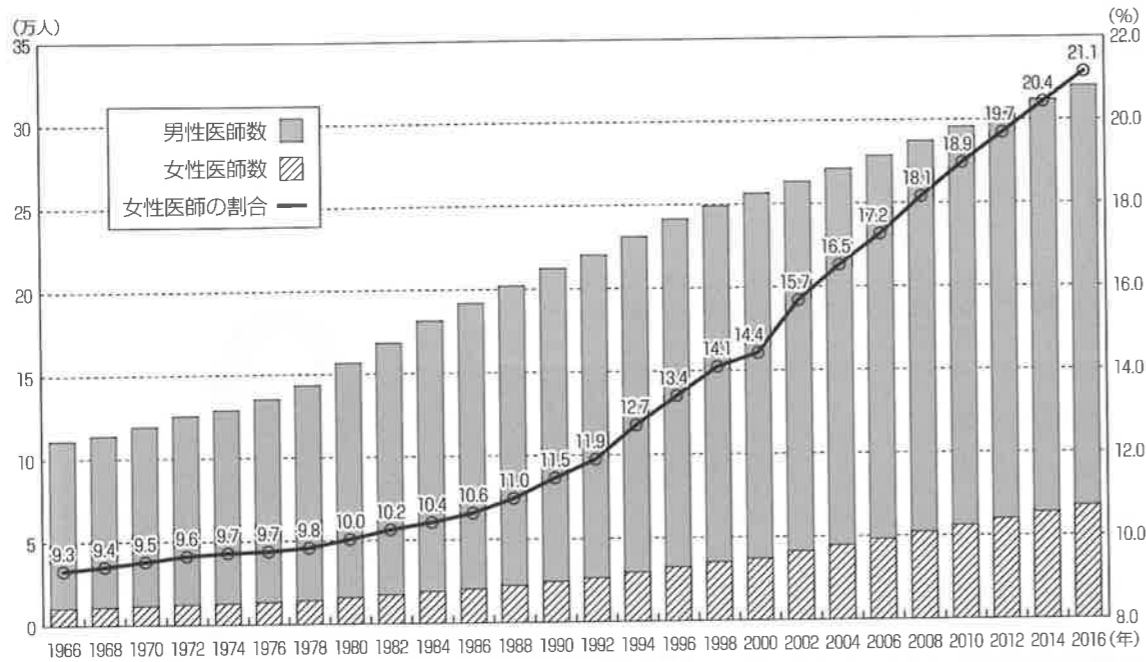


9,480人、男性医師が25万1,987人 (総数の78.9%)、女性医師が6万7,493人 (同21.1%) である。1976年末と比べると、この40年間で医師総数は2.4倍に拡大したが、女性医師数は5.2倍の伸びを見せている。当時は女性医師の割合は9.7%にとどまっていたが、1980年には10%を超え、90年代に入ってから急速に女性医師の割合が拡大し、2014年には20.4%と初めて2割を超えた。女性の高学歴化に伴って、医師などの専門職に進出する女性が増えてきたことが背景にあると考えられる。1990年代以降の日本の経済は、バブル崩壊後の「失われた20年」あるいは「失われた25年」と言われていたが、女性医師の活動にとっては「拡大の20年」「躍進の25年」であったと言えよう (図1)。

医師国家試験合格者に占める女性の割合を見ても、2000年に30%を超え、その後も30%台で推移し、毎年8,000人程度の合格者のうち3人に1人が女性である (図2)。近年の医学部入学者に占める女性の割合も3割を超え、大学によっては40～50%が女子医学生となっており、いずれは女性医師4割時代が到来するとも言われている。その一方で、多くの女性医師が慢性的な長時間労働

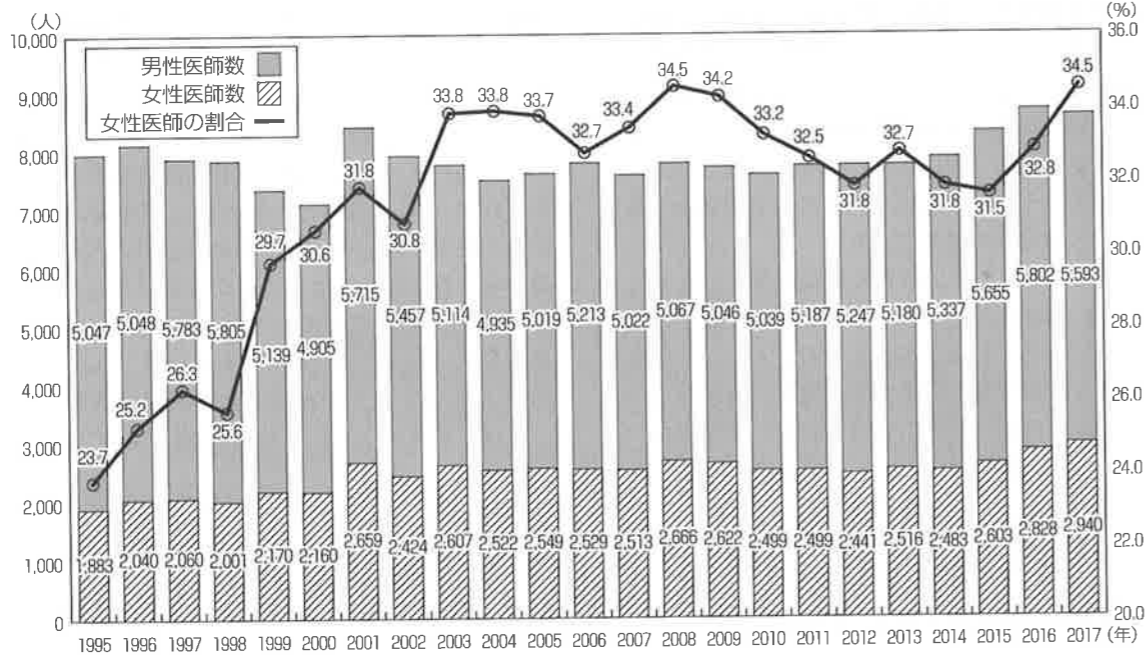
\*Women doctors' social progress

\*\*woman doctor, social progress, policy, activity, empowerment



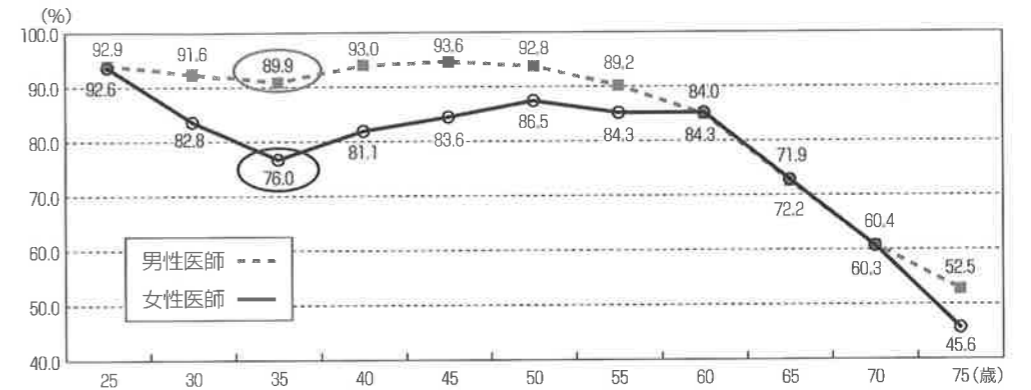
〈出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より筆者作成〉

図1 医師数の推移



〈出所：厚生労働省資料より筆者作成〉

図2 医師国家試験合格者数と女性の割合の推移



(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。

〈出所：内閣府「共同参画」No.43, 2012年2月号 3頁  
「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3 男性医師と女性医師の就業率

働や夜勤、当直等の不規則な勤務形態を行わざるを得ず、育児や介護などとの両立が困難な状態に置かれていることも事実である。

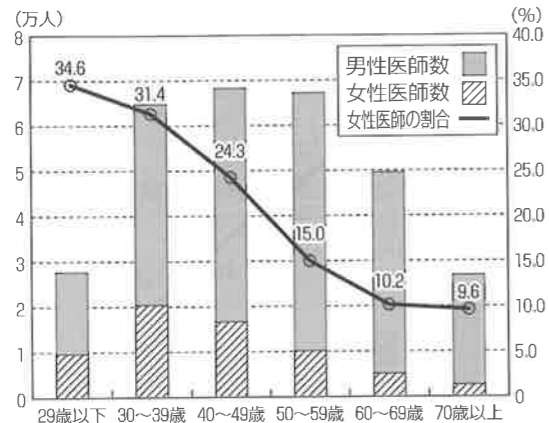
平成18年度厚生労働科学研究「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者：長谷川敏彦)によると、女性医師の就業率は医学部卒業当初は男性とほぼ同率で92%程度であるが、卒業後11年が経過する間に徐々に低下し、概ね36歳で76.0%と最低となったあと、50歳に向かって再び上昇し、60歳以降は低下を続けている。緩やかではあるものの、いわゆるM字型カーブを示している。これに対して男性医師の就業率は、卒業後11年の間に多少の低下傾向をたどるものの、概ね36歳の89.9%を底にほぼ横ばいに推移したうえで上昇し、40歳台半ばをピークに減少傾向に入っていく。M字型の底の部分の就業率は、女性医師は男性医師よりも13.9%ポイントも低くなっている(図3)。

医学部卒業後の10年間は医師としてキャリアを形成する重要な時期であるが、多くの女性医師にとって結婚、出産、育児の時期と重なることが多く、自らの意思で勤務を継続していくことが課題となっている。出産・育児等との環境の両立が必要であり、女性医師が活躍できる環境を整備していかなければならない。とくに女性医師の割合が高く、かつ勤務環境が厳しい産科、小児科など

については早急に対応策を講じていかなければならないであろう。育児等が一段落して職場に戻っても、第一線で活躍するためには休職期間中の医療技術の進歩へのキャッチアップをはじめとして、多くの問題を乗り越える必要に迫られる。厚生労働省の資料をもとに、年代別の女性医師の割合を見ても、29歳以下では女性医師が34.6%を占めているのに、30歳台では31.4%に低下し、キャリアを積んで働き盛りと期待される40歳台では24.3%、50歳台では15.0%と低下の一方である(図4)。少子高齢化の中で医師の不足が社会問題となっているなか、女性医師が働き続けられやすい環境を整えるように、ワーク・ライフ・バランスの推進、女性が能力を発揮しやすい労働環境の整備などが進められなければならない。

### 女性医師を取り巻く勤務環境

女性医師が活躍できる環境を整えるために何が求められているかを、まず明らかにする必要がある。日本医師会男女共同参画委員会と日本医師会女性医師支援センターがまとめた報告書「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」が、そのヒントを与えてくれている。2009年3月にまとめられた同報告書は、女性医師の勤務環境の実態を把握するために実施された初めての全国的なアンケート調査であり、約7,500人の病院に勤務



〈出所：厚生労働省「平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」より筆者作成〉

図4 2016年 年代別女性医師の割合

する女性医師からの回答に基づくものである。また、2017年8月の同報告書は、最初の調査から8年を経て、再び全国規模で勤務環境の実態を調査するために実施されたもので、1万人を超える女性医師からの回答を得ている。本稿では近時まとめられた「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」（2017年8月）<sup>3)</sup>に基づいて考察していく。

### 1. 働き方

まず働き方については、厳しい勤務状況にあることが改めて示された。いわゆる過労死ラインと言われる1カ月の超過勤務80時間を目途に現状を見ると、全体では概ね80~100時間の者が11.6%、100時間以上の者が13.4%と、合わせて4分の1の女性医師が過労死ラインを超える勤務を行っている。29歳以下で見れば約2分の1（47.9%）の医師が1カ月80時間以上の超過勤務を行っている。年間の有給休暇の取得では、まったく年休をとっていない者が21.4%に上り、5日以上取得している者はいずれの年代においてもほぼ50~60%台にとどまっている。

全国医師ユニオンが実施した「勤務医労働実態調査2017」（2017年11月9日公表）においても、「（医師全体で）1カ月の休みが0日の医師が常勤医で8.2%、初期研修医で4.2%、後期研修医で

8.1%と看過できない実態」にある。

### 2. 子育てとの両立

子育てとの両立に関しては、夫だけではなく親・親族の協力を仰ぎつつ、勤務と子育ての調整を図りながら緊急時の対応などにも取り組んでいる。子育て中の女性医師の1週間の実勤務時間は、子どもの年齢にかかわらず48時間以下が概ね60~70%台であるのに対して、子育て経験のない者では、逆に48時間超が67.3%となっている。子育て中の女性医師は長時間勤務とはなっていない傾向がうかがえる。

子どもが小さいほど育児休業を取得する割合が多くなっているものの、育児休業を取得しなかった女性医師からは「代替りの医師がいない」「職場で取得しづらい雰囲気がある」などの回答が寄せられており、子育てに対する職場の支援が十分ではない実態があると考えられる。

子どもの発熱など緊急時の対応については、乳幼児子育て中の常勤者では47.1%が「本人が休暇をとって対応」し、52.6%が「預ける」としている（「その他」が0.2%）。預け先として最も多いのは「親・親族」25.6%であり、「夫」13.1%の2倍程度に上っている。すでに子どもが学童以上となっている「（子育ての）経験者」では、本人が休暇をとって対応した者は32.1%にとどまり、42.9%が「親・親族」に預けていることから、現在乳幼児子育てをしている女性医師のほうが、以前よりも自分で緊急時の対応を行う傾向が読み取れる。

子育て中の女性医師のほとんどが、仕事を続けていくうえで「勤務環境の改善」を求めている。具体的には、①宿直・日直の免除、②医師の増員、③時間外勤務の免除などである。前述の「勤務医労働実態調査2017」（全国医師ユニオン）の調査でも、医師の労働状況の改善策における有効な方策としてトップに挙げられたのが「医師数の増員」であり、医師数の不足による勤務環境の問題が浮き彫りになっている。また、女性医師が仕事を続けていくうえで「子育て支援」を求め、60%以上の女性医師が病児保育や保育施設の充実の必要性を指摘している。

### 3. 女性医師としての悩み

さらに、女性医師としての悩みについて調査したところ、世代によって抱えている悩みに相違点が見られることが判明している。すべての世代を通して「家事・育児・介護と仕事の両立」に対する悩みが多い。とくに30歳台、40歳台では70%程度の女性医師が悩みを抱えており、家事・育児・介護を切り盛りしながら、責任をもって仕事に取り組んでいる姿が浮かび上がってくる。また、10%程度の者が「配偶者の非協力・無理解」を悩みとして抱え、その割合は年齢階級が上がるごとに増えており、同報告書は世代によって「夫婦・家族の関係が変化していることがうかがわれる」と分析している。

家事・育児・介護と仕事の両立と並んで抱えている悩みが、「キャリア形成・スキルアップ」である。とくに30歳台、40歳台の女性医師は医療現場の中核を担う人材として期待される一方で、家庭においても家事や出産・育児など不可欠な役割を担っている。この年代は「プライベートな時間がない」との悩みも抱えており、キャリア形成の段階にあって最も多忙な世代であることを反映していると考えられる。

女性医師は、出産という重要な時期と、研修医あるいは専門医取得のための研修時期とが重なる可能性が高い。女性医師のもつ能力を活かしながらワーク・ライフ・バランスを確保するための支援は重要である。男女共同参画の動きは徐々に進んでいるものの、現場の調査から浮かび上がってくる姿は、それぞれの女性医師の努力と負担に負うところが大きいことは否定できない。出産・育児と医師業務を両立させている女性医師が増えているとはいうものの、それを支援するだけでなく、さらに医師としてのキャリア形成や女性医師の活躍の場を増やす取り組みは続けていかなければならない。国民生活の安全・安心を確保し、医療体制を充実したものとするためには、もっぱら女性医師本人の努力や勤務する病院等による支援だけにとどまらず、国を挙げての取り組みが求められている。次項以下では、こうした課題に対する政府の取り組み状況と今後の見通しについて見ていきたい。

## 政府の取り組み

### 1. 「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」報告書

2014年6月24日、安倍内閣は『日本再興戦略』改訂2014—未来への挑戦—を閣議決定した。「日本再興戦略」改訂2014は、少子高齢化による人口減少社会を迎えるにあたって、日本経済を本格的な成長軌道に乗せることを目的とし、そのために政策項目ごとの成果指標を設定するなかで、女性のさらなる活躍の場の拡大を探ることを目標の1つに掲げている。

「日本再興戦略」改訂2014の中では3つのアクションプランを定め、その1つである戦略市場創造プランのテーマとして『国民の「健康寿命の延伸」』を設定している。新たに講ずべき具体的施策として、「①女性医師が働きやすい環境の整備：女性医師による懇談会を設置し、その報告書と併せて、復職支援、勤務環境改善、育児支援等の具体的取り組みを一体的に推進する」と明記し、政府全体として女性医師の支援に本格的に乗り出すことを示している。これを受けて厚生労働省内に「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」<sup>2)</sup>が設置され、女性事務次官である村木厚子厚生労働事務次官の下で3回の懇談会とシンポジウムを開催して報告書<sup>1)</sup>をまとめた（表1）。ここで報告書の概要を紹介する。

報告書は女性医師を取り巻く状況を示したうえで、女性は妊娠・出産等のライフイベントを抱える場合が多く、社会全体の性別役割分担意識や世代間意識の差を背景に、キャリアを中断せざるを得ない場合が多いとの認識を示している。女性医師が働きやすい環境整備を進めるにあたっては、妊娠や出産等のライフイベントにかかる負担軽減を含めた職場の環境整備を進めるとともに、モチベーションを維持・向上しながら自らの希望するキャリア形成を図り、医師としての社会的役割を果たしていくという視点に立っている。

働き続けやすい環境整備を進める場合、まず、医療機関等においては職場の関係者の理解が得られること、相談窓口等を充実させること、柔軟な勤務形態によって働き続けやすい環境とすること、

表1 女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会の開催状況等

開催日	議題等
2014年	6月24日 『日本再興戦略』改訂2014—未来への挑戦—閣議決定
	8月8日 第1回女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 ○女性医師に関する現状について ○女性医師の働き続けやすい環境整備に向けた課題及び環境整備のあり方について ○その他
	8月24日 女性医師のさらなる活躍を応援するシンポジウム ○基調講演 ○意見交換
	10月3日 第2回女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 ○女性医師の働き続けやすい環境整備に向けた課題及び環境整備のあり方について ○その他
	12月5日 第3回女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 ○報告書(案)について ○その他
2015年	1月23日 「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」報告書

〈出所：厚生労働省資料より筆者作成〉

チーム医療等の診療体制を整備すること、院内保育所や復職支援の充実などを指摘している。そして、医療機関等以外においては、大学や学会、日本医師会、都道府県および国が積極的に支援していくことや、臨床研修制度および専門医制度の実施における配慮の必要性について明記している。さらに、支援を受ける医師本人の取り組みが重要であるとしたうえで、こうしたライフイベントを抱える医師を包括的に支援していくべきであると結論付けている。同報告書は、現場の取り組みに活用しやすいように事例集も添えて医療機関や都道府県および関係団体に周知し、具体的な取り組みに反映されることとなる。

## 2. 働き方改革実現のために

安倍内閣が取り組む重要課題の1つが働き方改革である。2016年3月の参議院予算委員会において安倍総理が「働き方改革の1つとして長時間労働の是正を重要な柱の1つとして位置付け」と答弁したこと、具体的な動きが加速したと言えよう。

同年6月2日に閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」では、「長時間労働は、仕事と子育て

などの家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参画を阻む原因となっている」との認識を示し、「長時間労働の是正は、労働の質を高めることにより、多様なライフスタイルを可能にし、ひいては生産性の向上につながる。今こそ、長時間労働の是正に向けて背中を押していくことが重要である」と、本格的な対応に取り組む姿勢を明らかにした。

これを受けて厚生労働省に「医師の働き方改革に関する検討会」が設置され、医師の勤務実態や労働時間法制などについて検討を加えてきている(表2)。同検討会は、働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)において示された労働基準法改正とは別に、医師には医師法に基づく応召義務があることから、独自の労働時間の短縮策等について検討しようとするものである。女性医師に限って働き方を見直すというものではないが、医師としての勤務環境を改善していく動きとして注目しておきたい。

## 今後の展望

自分自身は小児科医として専門医資格を取得す

表2 医師の働き方改革に関する検討会の開催状況(2017年12月20日現在)

開催日	議題等
2017年	8月2日 第1回医師の働き方改革に関する検討会 ・働き方改革実行計画を踏まえた時間外労働の上限規制、医師の勤務実態等について ・医師の働き方改革について(自由討議)
	9月21日 第2回医師の働き方改革に関する検討会 ・今後の進め方、主な論点について ・労働時間法制について ・医師の勤務実態について ・その他
	10月23日 第3回医師の働き方改革に関する検討会 ・医師の勤務実態について(ヒアリング等) ・その他
	11月10日 第4回医師の働き方改革に関する検討会 ・医療機関における勤務環境改善の取組について(ヒアリング等) ・その他
	12月22日 第5回医師の働き方改革に関する検討会 ・勤務医の健康確保について(有識者ヒアリング) ・その他

〈出所：厚生労働省資料より筆者作成〉

るなどのキャリアを積んできた。その経験からも、女性医師の職場環境の改善、女性が医師として活躍しやすい状況を整えていくことは急務であり、自分が参議院議員としての議席をいただいている意義であると認識している。社会に貢献する専門職の女性医師として、われわれ医療職を働く女性のロールモデルにしたいとの思いをもっている。

筆者は2016年7月の第24回参議院議員通常選挙を経て参議院議員となり、これまで主に7つの政策テーマに取り組んできた。第1が医師のキャリアデザイン、第2が地域医療と救急医療、第3が医療分野のICT(情報・通信技術)化、第4が子どもを取り巻く環境整備、第5が男女共同参画と医療の勤務環境整備、第6が医学・薬学の研究開発の促進、第7が医療財源の課題解決である。7つの政策テーマはそれぞれに関連する問題であるので、有機的にリンクさせて一気呵成に課題解決に向けて取り組んでいかなければならない。

とくに第5のテーマである「男女共同参画と医療の勤務環境整備」については、2017年1月27日に新たな議員連盟として「女性医療職エンパワメント推進議員連盟」を立ち上げ、その事務局長

に就任した。衆参両院の国会議員による超党派の議員連盟で、会長には野田聖子衆議院議員、幹事長には高階恵美子参議院議員にご就任いただいた。発足間もない1月30日時点でも212人の国会議員が入会している。従来から医師会をはじめとした各種団体が男女共同参画を推進してきているが、その活動をさらに一歩進め、医療職として横断的な取り組みにステップアップする段階に来ているとの認識から設立したものである。

昨年から加速している働き方改革の波や医療経営を支える財政基盤の安定化などの課題と、医療職に占める女性医療職の割合の上昇は密接に連動している。病児保育や24時間保育の提供体制、子どもの健やかな発達を大切にする時間短縮勤務やワークシェアリング、保育の質なども含めて、女性医療職の勤務環境の整備を図っていきたい。さらには医療の質の向上と全体のバランスを視野に入れながら、女性医療職エンパワメント推進議員連盟が中心となって、国民医療の発展と医療界が健全に発展するため、女性医療職が働きやすい勤務環境づくりを促進する活動をさらに精力的に進めていきたいと考えている。