

図5-2 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための必要性に関する認識 (n=35)

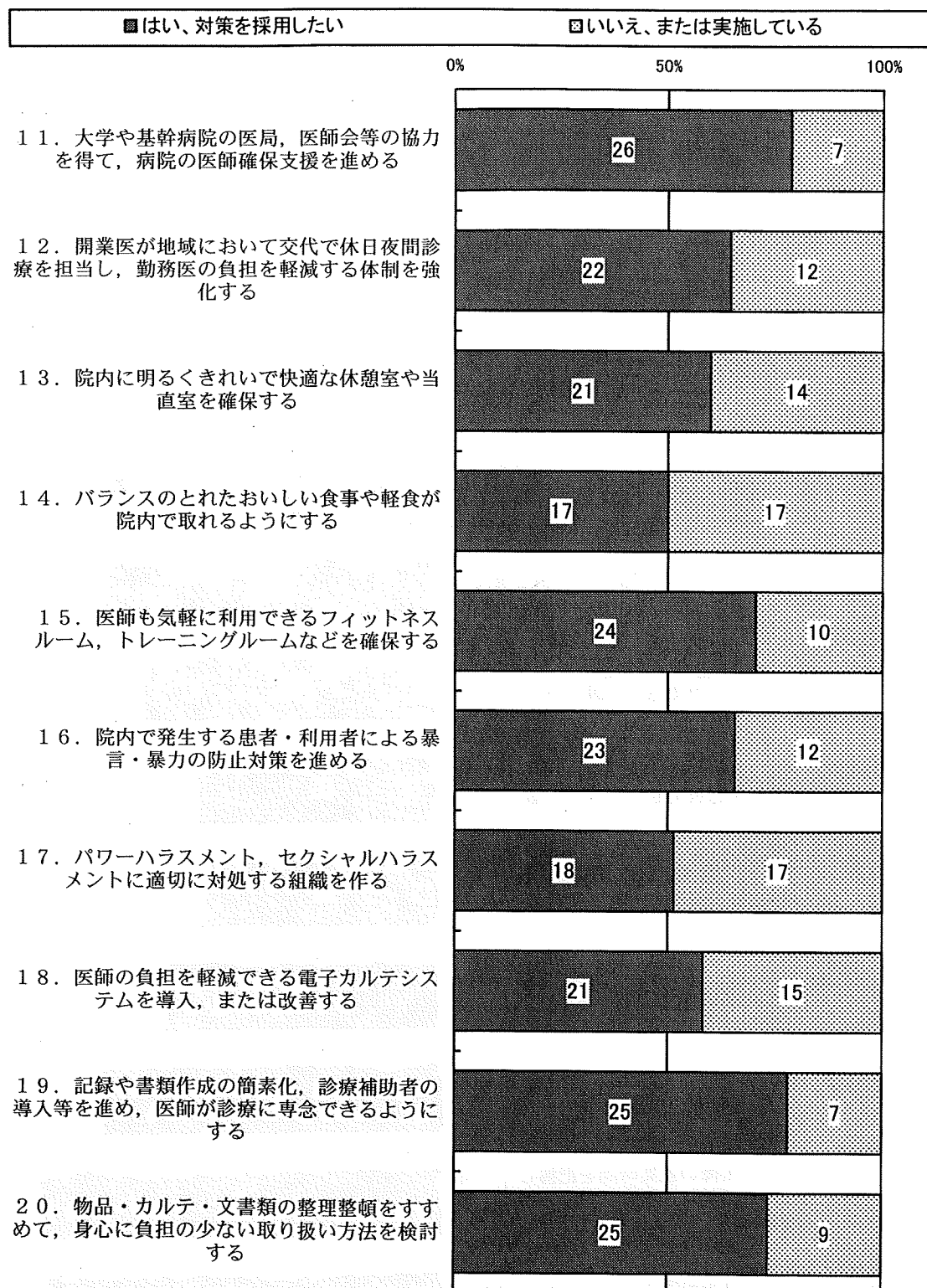
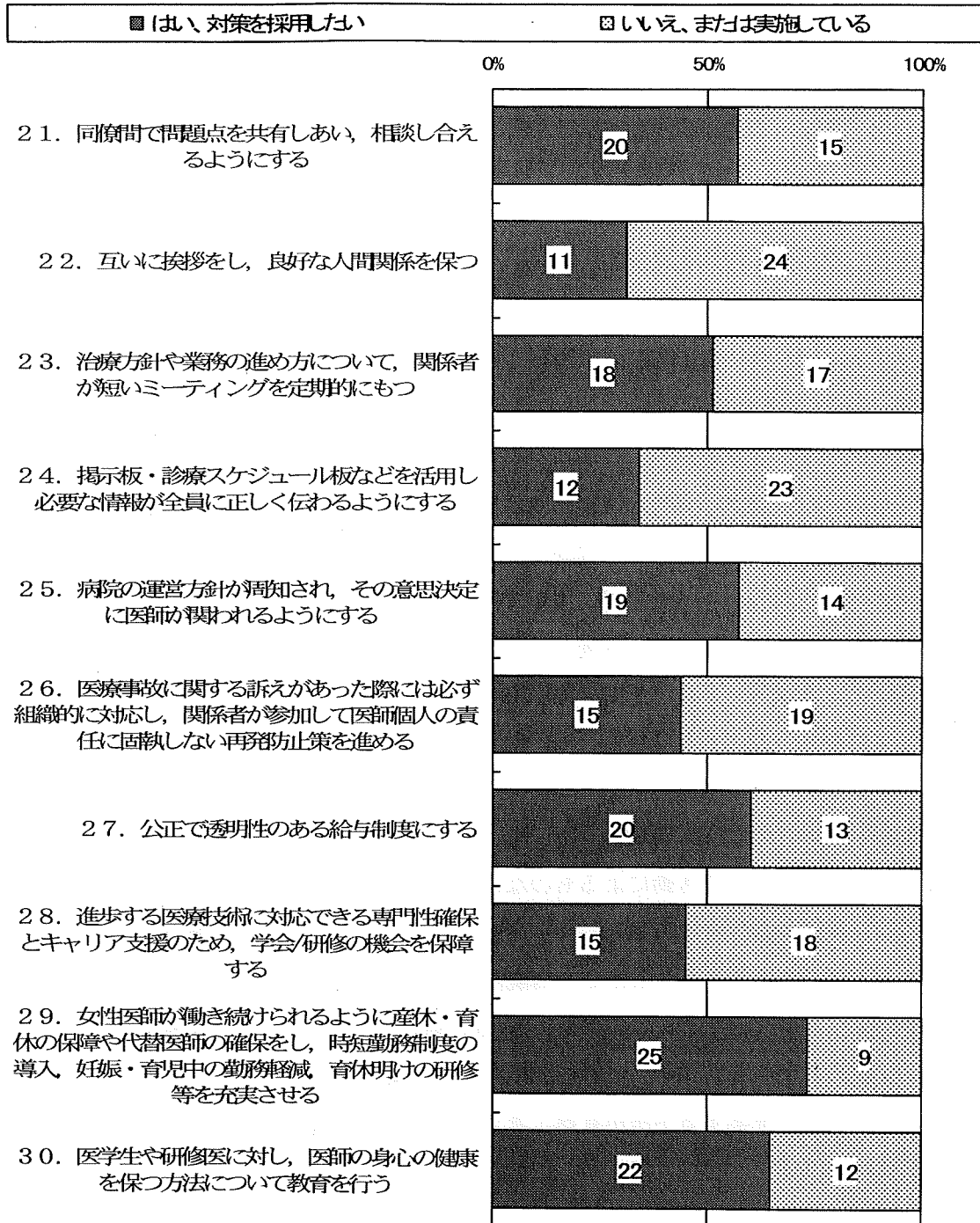


図5-3 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための必要性に関する認識 (n=35)



## 5. 考察

本研究は、効率的な病棟運営にあたり医師の労働条件・労務環境に関連した心身の負担要因を改善することが重要であるとの視点から、医師管理職を対象とした参加型研修会の開催のための基礎的知見をレビューし、その結果も基づいて研修会を企画・実施し、医師の労務環境改善、職業性ストレスによる健康障害防止策を検討した。チェックリスト活用の利点、ケーススタディによるグループ討議ももつ意義について、結果について考察した。

### 1) チェックリスト活用の効果

この勤務医健康支援アクションチェックポイント医師の健康支援のための職場改善チェックリストは、具体的な職場改善を目指した実践的な改善方法を解説していることが大きな特徴である。日本医師会の委員会の討議等で提供された各種調査資料(文献 27, 28)や、労働負担軽減やストレス対策として取り上げることのできる対策知見(文献 29, 30)などからまとめられており、現時点で勤務医の健康支援策として、次の6つの領域が、現場で行いやすいアクション領域として整理されている。

チェックリストの記入結果では、すべての領域で対策を採用する、という回答が得られており(図3-1~図3-3)、現場ニーズに適した対策の採用のために幅広い視点を盛り込んだチェックリストを活用する意義は大きいと考えられた。また、グループワークの前にチェックリストの記入を行うことで、職場環境改善、業務改善の視点が整理することに貢献していると考えられる。

これらの提案された職場環境の改善には、労働安全衛生の専門家の指導によるもの、医師や病院スタッフの自主活動によるものなど、さまざまな取り組みがあると考えられる。病院内の産業医や衛生管理者が加わって産業保健スタッフが協力した職場内のミーティングによる事例もあるだろう。しかし、病院内においては、産業保健と呼ばれる領域に特化した専門家は多くないため、産業保健と病棟改善視点の双方をもった管理者によるイニシアティブが重要である。また、それらトップや専門家の指示にだけにたよらない、職場内のグループ討議で提案する手法が有効と考えられる。この職場改善チェックリストは、こうした6つの領域に同時に目配りすることに力点をおいている。

### 2) 労務改善におけるグループワークの効果

今回取り上げた3つの事例により、短時間でも意志の業務改善、労務管理、メンタルヘルス改善に有用な視点が整理された(表3-1~表3-3)。これらの討議結果は、各個

人の経験によるもの、知識によるもの、それらを総合したものとして構成されていた。ここでは、討議課題を適切に提供することが重要と考えられた。今回は、暴言・暴力、管理職の過重労働、女性医師の就労支援の視点の3事例であったが、病棟改善の視点からは、たとえば、1) 探し物で時間を要して病棟の雰囲気が悪くなった事例、2) 書類の取り扱いミスで医療事故につながった事例、3) 3年目医師へ過重な業務負担により、診療業務に支障を来した事例、などさまざまに課題を設定することが可能と考えられる。そのためには、現場の具体的な事例を収集することが有用である。

また、今回120分のグループワークとして設定したが、グループ討議を織り込んだチェックリスト利用の研修は、1時間から1時間半ほどの時間枠があれば、行うことができることが確認できた。これは、各病院でのミーティングや、研修の場に、この改善チェックリストを使う時間枠を取って試行ができることを確認できたものである。具体的な提案が行われるなら、さらにその成果と良好事例を報告する場を確保していくようにする。職場の状況に合わせたチェックリストの活用や事例の活用を図ることが有用と考えられる。

### 3) 参加型研修の企画とツールの提供

これらの研修の位置づけは、各病院単位では困難な可能性がある。病院グループ、地域の医師連携、大学の医局の連携などを含めて、検討することが重要である。また、研修をスムーズに実施するためのツールの提供などを行う必要がある。

## 6. 研究発表

- 1) 吉川徹. 職場環境改善チェックリストを使った医師の労務環境改善」第31回産業保健活動推進全国大会 (2009年9月、東京)
- 2) 吉川徹. 医療従事者の心身負担軽減をめざした参加型職場環境改善 (シンポジウム14: これからの医療従事者の産業保健: 多様な課題とグッドプラクティス)

## 7. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 文献

1. 厚生労働大臣官房統計情報部：平成 19 年労働者健康状況調査結果の概況  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>
2. 岡井崇ほか. 壊れゆく医師たち. 岩波ブックレット No. 718. 東京：岩波書店. 2008
3. 和田攻、今井安次、岩出誠ほか. 医療機関における過重労働・メンタルヘルス対策検討委員会 平成 17 年度報告書 (財) 労災保険情報センター 2006 年
4. 厚生労働省. 労働基準情報：職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働による健康障害防止対策.<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/index.html>
5. 川上憲人、島津明人、土屋政雄、堤明純. 産業ストレスの第一次予防対策：科学的根拠の現状とその応用. 産業医学レビュー. 2008;20(4):175-196.
6. 厚生労働省：労働契約法（平成 20 年 3 月 1 日）施行  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/roudoukeiyaku01/index.html>
7. 保崎秀夫ほか. 医療機関におけるメンタルヘルスケアの現状に関する調査. 就労者のメンタルヘルスの現状と課題に関する調査研究事業報告書. 社団法人日本精神保健福祉連盟. P41-47. 2008
8. 和田攻、今井安次、岩出誠ほか. 医療機関における過重労働・メンタルヘルス対策検討委員会 平成 17 年度報告書 (財) 労災保険情報センター 2006 年
9. 川上憲人. 実践メンタルヘルス講座 締めくくり. 産業医学ジャーナル 2006;26:26-32.
10. Gaster DC, Murphy LR: Workplace interventions to prevent stress-related illness: Lessons from research and practice. In: Copper CL, Locke EA, editors. Industrial and Organizational Psychology. 34-51, Oxford: Blackwell 2000.
11. Karasek R. Stress prevention through work reorganization: a summary of 19 international case studies. ILO conditions of work digest: preventing stress at work 1992;11(2):23-41.
12. Kawakami N, Araki S, Kawashima M, Masumoto T, Hayashi T. A controlled study on effects of a work environment-oriented stress reduction on depressive symptoms in Japanese blue-collar workers. Scand J Work Environ Health 1997;23:54-9.
13. Mikkelsen, A., Saksvik, P. O., and Landsbergis, P.: The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. Work Stress 2000;14:156-170.

14. 川上憲人. 産業・経済変革期の職場ストレス対策の進め方 各論 1. 一次予防—職場環境等の改善. 産衛誌 2002;44:95-99.
15. Hurrell JJ Jr. An overview of organizational stress and health. In: Murphy LR, Schoenborn TF (eds.). Stress management in work settings. New York, Praeger, 1989:pp31.
16. van der Hek H, Plomp H. Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. Occupational Medicine 1997;47:133-141.
17. Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. American Journal of Public Health 1981;71:694-705.
18. 特集「調査に基づく職場改善アプローチ」. 産業ストレス研究 2004;11:85-118.
19. 河島美枝子, 川上憲人, 榎元 武ほか. 上司教育によるストレス対策の効果評価. 産業精神保健 1996;4:124.
20. 田中美由紀, 小田原努, 川島美枝子. 仕事のストレス判定図を用いたストレス対策の事例紹介—面接による個別対応と組み合わせた事例—. 産衛誌 2002;44:17-19.
21. 吉川徹編. 医療施設等におけるメンタルヘルス向上のための職場環境改善チェックリスト 川崎:労働科学研究所出版 2009年3月
22. 保坂隆, 医師のストレス. 医学のあゆみ. 227(2):87-89. 2008
23. 和田耕治・他: 医師の健康の現状と支援する取り組み. 治療 89:2165-2169, 2007.
24. NEJM, David M, 2002 文献 24)
25. Yassi A, 2005 文献 25)
26. 日本医師会「勤務医のための健康支援に関する委員会」中間報告書、2009年3月
27. 埼玉県医師会. 勤務医現況調査集計結果報告書. P53. 2006
28. 三重県医師会. 勤務医アンケート調査集計結果報告書. P14. 2007
29. 酒井一博. 交代勤務編成の現状と改善. 労働科学 2000;76(10):417-440.
30. 吉川徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤 明純, 島津美由紀, 長見まき子, 島津明人. 職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発. 産衛誌. 2007:49(4):127-142.

グループワーク課題 1:

「患者からのクレーム等を契機に体調を崩した内科医 A さん」

A さん：32 歳、男性、独身、内科勤務医（呼吸器科）、東京都出身、地方の A 国立大学卒業  
経過：地方国立大学卒業後、都市圏の研修病院で勤務後、都内の医局に入局

<経過>

A 大学卒業後、第 2 内科に入局しこれまで性格は誠実で仕事もしっかりこなす呼吸器科専門医。救急指定を受けている病院に勤務している。救急で入院していた肺がん患者 X（Stage I で根治）の生活態度が悪く、安静を守ってくれないので、「指示が守れないのであれば退院してもらいます」と伝えたところ、「殴るぞ」と脅された。その後、知り合いの兄貴分を連れてきて「入院させろ」と要求されたので、その必要はないことを説明すると脅迫され、恐怖を感じた。暴力こそは振るわれなかったが、会話がまったく成り立たず、一方的に暴言を浴びせられた。

その患者は前回入院時に CV を挿入した際、気胸の合併症を生じた患者であり、A さんには少し後ろめたい気持ちもあった。その後、ことあるたびに胸が痛いのは A のせいだと主張し、断ると診療拒否になると思うが、恐怖を感じながらも我慢して診察しなければならないのだろうか周囲に不満をもらしていた。事務長などに相談しても「個別対応するしかない」と、組織として対応してもらえない。

あるとき、その患者 X が夜間救急外来を再び受診した際、大声を出し「医師 A を呼べ、おれがこんなに息苦しくなったのではあいつのせいだ」といって聞かない。救急外来担当看護師（A 医師の飲み友達）が、A さんに連絡し、緊急登院して患者 X へ対応しことなきを得たこともあった。その後、患者 X は A さんの自宅に電話をかけてくるようになり、金品の要求を必要に行った。A さんはほとんどまいてしまい、夜間になると電話がかかってくるかもと不安になり、不眠が続くようになった。別の病院に勤務している友人に電話で相睡眠剤を処方してもらい、その薬を服用し眠ることができるようになったが、自分の体調管理については周りや上司に相談することもなく自分で管理していた。

上司である内科部長は、A さんが患者 X につきまとわれて苦勞しているのを知っていたが、A さんの勤務態度も良く体調が悪いそぶりを見せることもなく、診療業務に支障を来たすことはなかったため、あまり触れないようにしていた。

最近になって、突然、A さんが来月末で退職したいと内科部長に申し出た。気管支鏡は彼しかできないので、内科としては非常に痛手である。転職先は個人的なことなので知らせたくないといっている。

討議課題 1：A さんが抱えている問題は、労務管理上でどのようなものが背景にあるでしょうか。思い付くかぎりまとめてください。想像でもかまいません。

討議課題 2：あなたが A さんの上司だったら経過のなかでどのように対応しますか。

討議課題 3：チェックリスト記入結果を参考に、上記のケースを対応してゆくため、意思のメンタルヘルス改善に必要な優先策を 3 つ整理してください。

グループワーク課題 2:

「部下の退職、膨大な業務でうつ病になった整形外科医 B さん」

B さん：48 歳、整形外科（専門：脊椎）、東京都出身、関東圏の B 国立大学卒  
経過：国立大学卒業後、母校で臨床研修をしたのち、数年単位で勤務病院が変わる。本職場では勤続 7 年。

<経過>

B さんはベッド数約 600 床の地域の中核病院（外来患者数 1600 名/日）で、特に業務多忙な診療科に属する整形外科医師として、また 2006 年からは同科全体を管理する部長職として勤務していました。

担当科の医師は部長を含め常勤 3 人、非常勤 2 人の計 5 人で、定員の欠員は 1 名です。同診療科には週 3 回の外来診療があり、手術や診療以外の時間が受持入院患者への対応です。また、年間百数十件に及ぶ手術についても、自ら執刀するほか、それ以外の手術にも立ち会って指導するなど、多くの手術を担当。宿直勤務は月に 3 回でしたが、救急患者が多い同病院では、宿直中の仮眠はおろか休憩すらできない状況で、通常業務の前もしくは後に宿直が入るため、宿日直勤務の時は 30 時間を超える連続勤務を余儀なくされていました。

診療業務に加え、B さんには部長としての管理業務がありました。各種院内会議に参加するほか、週 2 回の個別症例検討会へ参加し若手医師の指導、同診療科の毎月 2000 枚程度にも及ぶ膨大なレセプトのチェックも一人で行っており、請求前の毎月月初めには、泊まりがけで作業することも少なくありませんでした。さらに、業績評価等人事管理や施設管理なども部長である B さんの業務とされてきました。本来であれば、これらは診療科内の医師で分担されるべきものでしたが、医師が抜けて欠員が生じたり、やっと医師が補充されても経験未熟な若手であったりしたため、人出不足は深刻を極め、あらゆる業務を部長である B さんが陣頭に立って行う必要がありました。

退職や病欠で医師不足が深刻化し、部長として人材確保に悩み、2007 年秋に出身大学に「非常な激務です。このままでは小生は病気になってしまいます」と窮状を訴える手紙を送り、後任医師の派遣を要請しました。勤務病院では医局員の確保は部長の仕事とされていたのです。

2008 年 3 月頃から「最近をよく疲れる」との訴えを周囲にもらすようになり、これまでは忙しいながらも出かけていた趣味の映画館へ行けなくなりました。医局員は 2008 年 5 月に合計 3 人に減り、1 人が退職予定となりました。この頃から B さんは時々語調強く、人を叱責する姿も見られるようになりましたが、的確な注意でもあったため、病棟の看護師や B さんをよく知る医師も、B さんの責任感の表れだろうと思っていました。同じ頃、同年の内科医長 D さんは、昼食を一緒に取れそうな時には「最近、どう？」と聞くようにしていました。B さんは、中学受験を来年に控えた子供の話などをしながら、「最近眠れなくて・・・年かな・・・」と言っていました。子供の受験のせいもあるのかなと D さんは思い、時に暗い表情もあるけれど、周囲に笑顔で話しかけている様子もありました。

2008 年 5 月以降は外来 3 回すべてを一人で担当。患者の前ではいつもの責任感の強い B さんの様子でした。

2008 年 6 月から B さんの登院時間はだんだんと遅くなってきました。院長は B さんの出身大学の先輩で、B さんの体調を心配していましたが、医局が違うので「大丈夫か、君が倒れたら困るからくれぐれもよろしくたのむよ」というのみでした。

残業時間数だけで、2008 年 1 月から 6 月までの間で月平均おおむね 100 時間。加えて、緊急呼出待機（オンコール）時間も、月 100 時間前後に及び、膨大な日常業務は一向に減りません。

2008 年 7 月に不眠や首の痛みなどを訴え、1 か月職場を休みました。周囲はうつ病だろ



うと推測していましたが、薬物療法の状況は周りは分かりません。体調が少し回復した2008年8月に職場に復帰。

8月下旬に、Bさんは最後の手段として、大学に出向いて教授・助教授先生に直接窮状を訴えて、短期間でも良いから何とか医師を派遣して頂けないかと懇請しましたが、最終的に拒否され、がっくりと肩を落としてしまいました。その時、職場の医師Yさんは、Bさんの顔には大変な疲労感と絶望感が浮かんでおり、ふと『自分がいない方が良いのかな、自分が辞めた方が事態は改善するのかな・・・』とこぼされたのを記憶しています。

課題1：Bさんの苦悩の経過のなかで、上司・管理職または産業医や健康管理の専門医、場合によっては同僚などでサポートができるとすればどのタイミングでしょうか。

課題2：このような医師の健康悪化を予防するために改善すべき点について、どんな小さなことでもかまいませんので各グループで討議して以下の点をまとめてください。その際、すでに取り組んでいる事例を先に報告しあい、次に改善策について検討してください。

医師個人ができること 3点

すぐに職場や病院ができること 3点

長期的に病院が取り組むべき課題 3点

グループワーク課題3:

「妊娠を機に上司から心ない言葉を受けた女性外科医Cさん」

Cさん：37歳、女性、一般外科、東北出身、東北圏のC国立大学卒  
経過：国立大学卒業後、母校で臨床研修をしたのち、1年前から現在の病院に就職。

<経過>

Cさんは一般外科医としてベッド数500床の病院に勤務している。現職場の医師の体制は50代の部長、40代の男性医師、本人、30代の女性医師、30代の男性医師の計5人で研修医もローテーションで回ってきている。当直は5日に1回程度のサイクルであり、外科医としてのやりがいも感じており、周りの評価も高かった。部長は彼女に絶大な信頼を置いていた。

Cさんは現在は独身であるが、1年前から別の病院の年下の内科医師と交際を始めていた。彼はとても優しくかった。結婚をあきらめかけていたが、「この人とならうまくいきそうだし、子供がほしいけれども、今の仕事を中断したくないし・・・」、と同僚の女性医師には悩みを話していた。

2ヶ月前からCさんにはむかむかする感じが出始め、別の病院の婦人科を受診したところ妊娠を告げられた。彼に相談したところ、本当に喜んでくれて、これを機に早速いろいろと手続きをしようと言ってくれたが、お互い忙しく具体的な話は進まず、時間ばかりが過ぎた。未婚の母になるかもしれないという不安で、職場にはその事実をすぐに告げられずにいた。また、本気で彼は結婚を考えてくれているのか、不安でもあった。職場は休まずに当直もこなした。妊娠5ヶ月目になって、やっと入籍の話がまとまり、部長にその事実を伝えることができた。

○部長「どうしてもっと早く教えてくれなかったの。仕事はどうするの？指導的な立場にあるのに、困ったなあ。ぎりぎりまで働いてくれるよね。産後はいつ戻ってくるの？当直免除はできないけど、これを機にやめるってのはナンね」

○男性医師「Cさんが妊娠か、女性はわからないもんだな。」

○女性医師「おめでとうございます。代わりの先生はいつ来るんですか？」

周りの反応は思ったより冷たかった。妊娠を機に勤務条件の緩和を希望したが、部長は「医師も足りないこういう時期なので、なんとか頑張ってくれないか」というだけだった。労務担当者も、「通例では医師の場合は看護師と同じといかないので、部長に聞くしか・・・」といえます。Cさんは激務の中での出産が不安になって、このまま勤務を続けようか、いったん退職しようか迷っている。

課題1：事例を参考に病院における母性保護の課題を整理し、病院職場における女性医師が抱える健康上の課題、問題点を挙げてみてください。

課題2：女性医師が健康で安心して長く働き続けられる勤務環境にするために、必要な取り組み例を挙げて、優先度の高い対策3つをまとめてください。すでに皆さんの病院で行っている取り組みや配慮している事項があればそれらを先に討議し（育児・介護休暇、育児に関する制度づくり等）、次に、必要な対策を討議する、という順ですすめてください。

---

---

# 女性医師の就業支援について

---

---

## 1. 目的

わが国の医師の需要と供給は、数は足りているものの診療科、都市部・地方、病院・診療所、日勤帯・当直帯などに偏在が生じていることが問題となっている。この原因として、女性医師の増加、臨床研修医制度に伴う若年医師の意識の変化、中高年医師の開業志向などがあげられている。

女性医師の増加は、英国、米国、北欧、オーストラリア、カナダ、スイスなどでも認められ、医療人材政策に大きな影響を与え始めていると報告されている。女性医師の就業は、男性医師とは、診療科の選択、就業継続、就業場所、就業組織、就業時間、仕事と家庭の比重の置き方、職位、収入、母性を含む健康状態など様々な点で異なることが報告されている。

今後、医療職を適正に配備するためにも、年齢および性に考慮した医師の就業選択に及ぼす因子を特定する必要がある。就業選択には、国の施策、病院の職務環境、保育や介護などの社会インフラの整備、そして個人レベルの選択要因が関係する。

わが国において、女性医師調査は、大学、医師会、学会などで行われているが、ほとんどが横断調査であり、また、医療人材全体として俯瞰している調査報告は少ない。海外のような長期コホート調査がほとんどないため、いかなる因子が就業選択に関わっているのかも未だ明らかにされていない。

また、各地の医師不足問題から、昨今女性医師に対する様々な施策が講じられているが、その有効性に関する検証も不十分な状態である。

女性医師の就業選択因子について、1) 既存の横断的、縦断的データを整え、2) 様々な施策の検証を行い、3) 海外の先行研究を調査し、4) 就業形態選択の因子を解明するためのコホート調査を組むことは、今後の医療人材戦略に有効であると考えられる。

また、女性医師のみならず、若年医師 (Generation X あるいは Me-generation) の就業もワークライフバランス重視になっていることが報告されており、性年齢、世代に注目した就業選択要因を調査することは重要であると考えられる。

## 2. 方法

### 1) わが国における女性医師の就業形態に関するデータ収集

- i) 大学、大学同窓会、医師会、病院会、学会に女性医師の就業に関するデータ収集
- ii) 「女性医師」、「労働環境」、「ワークライフバランス」、「ワークライフコンフリクト」、「離職」、「ストレス」などを主たるキーワードとし、医学中央雑誌を二次資料として、症例報告を除いた原著、特集、総説および会議録について検索を行い抽出する。

### 2) わが国における女性医師就業支援策のデータ収集を行い、就業選択との関連を調査する

- i) 大学、大学同窓会、医師会、病院会、学会に女性医師の就業支援策に関するデータを問い合わせる。
  - ii) 「女性医師支援」、「保育」、「メンター制度」、「復職支援」、「離職」、「短時間正社員制度」、「ワークシェア」、「フレックスタイム」、「キャリア支援」を主たるキーワードとし、医学中央雑誌を二次資料として、症例報告を除いた原著、特集、総説および会議録について検索を行い抽出する。
- 3) 海外における女性医師の就業形態選択に関する文献を調査する  
「women doctor (physician)」、「work condition」、「work life balance」、「work life conflict」、「part-timer」、「intension to quit」、「recruit」、「job leave」、「academic medicine」、「mentorship」、「stress」、「burnout」、「engagement」、「cohort study」などをキーワードとして文献検索を行う。
- 4) 就業選択因子を特定するための長期コホート調査を行う。

### 3. 期待される効果

- 1) 医師の需要と供給における女性医師のデータが整備される
- 2) 医師の需要と供給における女性医師関連の欠落しているデータが明らかになる
- 3) 医師の就業選択に及ぼす因子が抽出される
- 4) 女性医師の実態に沿った就業支援策が明らかになる
- 5) 女性医師の活用が進むことで、医師不足が改善させる可能性がある
- 6) 女性医師の活用を検討することで、医療者全体のワークライフバランスが整う可能性がある。

### 4. 背景

日本の近代的医師免許制度による女性医師は、1885年に初めて誕生し、1965年に10,128人、2006年には47,929人になり、更に増加傾向にある。2006年には、医師全体の17.2%となった（医師・歯科医師・薬剤師調査）。

卒後の女性医師の就業率は、1998-2004年の平均をみると卒後10年で78%程度に落ち、その後徐々に回復し、80%代を維持し、卒後30年では、男性を上回る就業率となる。しかしながら、就業がフルタイムかパートタイムであるかは、明らかでなく、労働力や技能の維持がどの程度できているかも明らかではない。離職者の統計はほとんど無いため、離職の原因や、復帰要因なども不明である。

医師国家試験の女子合格者は、徐々に上昇し、2009年には34.2%になった。このまま女

図22 卒後年数別医師数、男女別

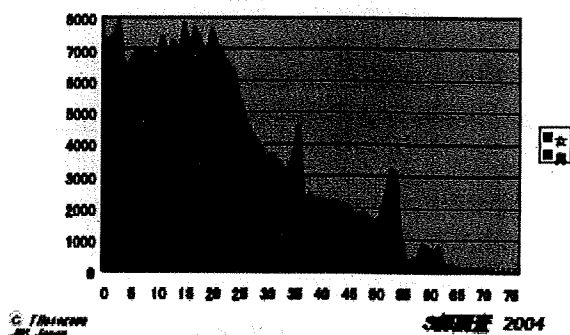


図5 就業率  
免許取得後、男女別、1998-2004平均

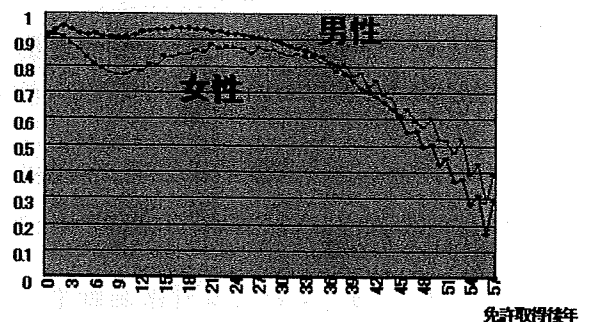


図8

### 女子医学生将来推計

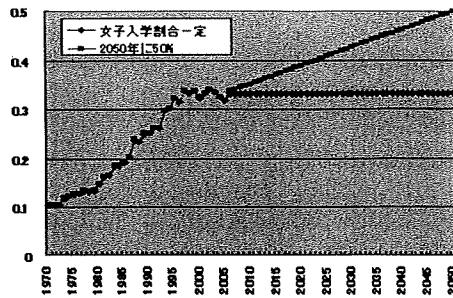
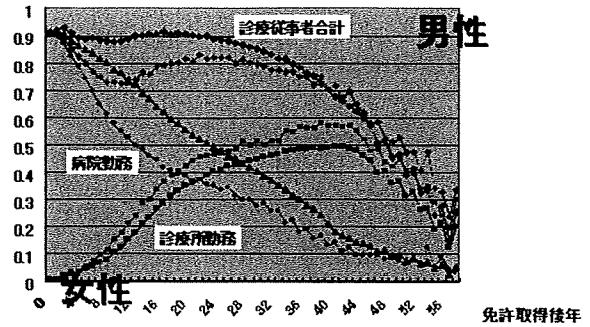


図12

### 就業率

免許取得後、男女別、病院診療所別、1998-2004平均



性の医学部進学者が増加すると、2050年には、50%になると推定されている。

各診療科における女性医師割合は、平成16年の調査では、皮膚科38.0%、眼科36.8%、小児科31.2%、産婦人科22.1%で、外科系における女性比率は低値に留まっている。

勤務場所は女性の方が男性よりも病院から診療所への移行が早い卒業年数で起こり、移行率も高いことが明らかになっている。

一方、所定内現金給与額については、平成12年は女性753万円（平均年齢37.0歳）、男性885万円（平均年齢37.4歳）と格差を生じており、また、女性医師の管理職登用状況を大学医学部教授職に占める女性医師の数で見ると約2%と極めて少なく、管理的業務への進出が遅れていることがわかる。

また、2002年に日本女医会が行った、学会における理事の女性比率、専門医、認定医の取得状況調査によれば、たとえ女性構成比率が高くても、理事などの管理的立場の女性比率はきわめて低く、専門医、認定医取得率も男性を下回ることが明らかになっている。

女性医師、特に若年女性の数が増加することは、今後の医学、医療体系に大きな影響を及ぼす可能性がある。特に母性保護としての深夜労働の免除や育児休業などは、人的・財政的問題とリンクしており、政策を含めた実効性の高い解決方法を探る必要がある。高い専門性を維持するために、再教育制度も焦眉の問題である。母性保護やセクシャルハラスメントの問題に加え、男女ともに労働時間を含めた労働環境の整備、技能の向上と活用、家庭と仕事のバランスなどについて、医師という職能・職務に特化した現状把握を行い、問題点を洗い出すことが重要であると考えられる。

## 5. わが国における女性医師調査

医師の需要と供給に女性医師の就業が大きな影響を及ぼすことが明らかになり、多くの調査が行われるようになった。現状で把握できているデータは十分でないが、代表的なものを示す。

ほとんどが横断調査であり、現在勤務している女性医師を対象にしているものが多い。労働実態、保育・介護関係、復帰支援、男女差別、セクハラに関する調査が多い。就業継続阻害因子、職務満足度などの調査が数件存在している。医師会調査においては、開業医も含まれており、勤務医から開業医、あるいは休職している医師に対し、離職要因や復帰の希望、復帰阻害となっている因子について設問を設けている。

外科学会においては、専門医取得、手術件数など医師としての専門性の維持に関する設問があり、各学会における問題点が抽出されている。

把握されていない報告書も多数あると考えられ、報告書および文献検索を行うは、日本の女性医師の実態、取り巻く状況について考察する上で重要である。

報告書名	調査者	発表年月日	調査方法	調査対象	Demographic	勤務実態	離職の有無	就業継続の阻害因子	その他調査内容
女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書	日本医師会	平成 21 年 3 月	自記式アンケート・横断調査	全国女性勤務医	年齢、婚姻、子供の有無、同居者	専門診療科、契約労働時間、実労働時間、当直、休日勤務、休日、勤務形態、勤続年数、職位	○	仕事と家庭の両立 勤務の実態 休業中の身分 産休・育児休業 育児支援 介護支援 キャリアアップの支援 セクハラ、男女差別	配偶者の職業 家事負担 女性医師バンクの認知度 日本医師会の入会 日本医師会の活動
日本外科学会女性外科医支援委員会報告書	同委員会 川瀬和美(慈恵医大)	平成 19~20 年実施	自記式アンケート	一般会員男性 2731 名、女性 464 名、代議員	性年齢、卒後年数、婚姻、子供の有無、配偶者の職業、同居者の有無	専門分野、勤務場所、勤務形態、職位勤務時間、当直、休日勤務、収入、アルバイト、術数、職務満足度	○	仕事と家庭の両立 勤務の実態 休業中の身分 産休・育児休業 育児支援 介護支援 キャリアアップの支援 セクハラ、男女差別	仕事と自分の時間の価値、結婚の希望、子供の希望、後輩に外科を勧めるか、家事、
日本小児腎臓学会	同学会委員	平成 19 年	自記式アンケート	男女会員	性年齢、婚姻、子供の有無	勤務場所、勤務形態、当直、育児、勤務環境の満足度	○		専門医の有無、専門医維持の困難性、学会に男女共同参画委員会が必要
産婦人科女性医師の有する諸問題に関するアンケート調査	日本母性保護産婦人科医会	平成 8 年	自記式アンケート	産婦人科医局局長／女性産婦人科医	性年齢、婚姻、子供の有無	勤務場所、勤務形態、職位、勤務時間、当直、休日勤務		男女差別、産休、育児休業、育児支援、学会、研究活動、産婦人科であることや医師であることが結婚の障害か、家事、夫の転勤	産婦人科を選んだ理由。医局旅行
女性医師の活性化について	東京都医師会女性問題検討委員会	平成 15 年	自記式アンケート	13 医科大学、50 病院 629 名女性医師	性年齢、婚姻、子供の有無、卒後年数	専門診療科、勤務形態、労働時間、当直、日直、収入、自由時間、男女差別	○	家事、育児、職場の理解、産休、育児休業、保育施設、勤務時間配慮	医師を選んだ理由、
卒後 11-15 年目医師の労働形態に関する調査結果報告書	日本女医会	平成 16 年	自記式アンケート	7 大学同窓会、女性医師 287 人、男性医師 186 人	性年齢、卒後年齢、婚姻、子供の有無	専門診療科、勤務形態(開業、退職を含む)、職員、勤務場所、労働時間、当直、日直、収入、保育状況	○	就業の障害因子、継続のための因子 仕事の満足度、保育の有無、勤務形態変更の時期、	
女性医師勤務に関するアンケート	石川県医師会女性医師検討委員会	平成 18 年	自記式アンケート	80 施設管理者	施設:女性医師の数と比率、保育施設、病児保育、フレックスタイム・ワ				

					ワーキングシ ェアの有無、 再教育制度				
女性医師 アンケート	石川県 医師会 女性医 師検討 委員会	平成 18 年	自記式 アンケ ート	女性医師 277人	性年齢、卒後 年齢、婚姻 子供の有無	専門診療科、勤務 形態(開業、休職 を含む)、職員、 勤務場所、労働時 間、当直、日直、 収入、保育状況	○、 休業 から の復 帰の 意思	就業継続の障害 因子、家事・育児 の実態、休業中の 医師の補充	保育施設、医局、 医師会に望むこ と
女性医師 の就労環 境に関するアンケート調査 報告	栃木県 医師会	平成 20 年	自記式 アンケ ート	女性医師 351人	性年齢、卒後 年齢、婚姻 子供の有無、 出身地、居住 地	専門診療科、勤務 形態(開業、休職 を含む)、職員、 勤務場所、労働時 間、当直、日直、 収入、保育状況	○、 休職 の理 由、 復職 の状 況	就業継続の障害 因子、家事・育児 の実態、休業中の 医師の補充、長期 離職からの復帰 支援	配偶者の年齢、 職業、勤務状況、
女医の生 活、修飾、 職業に関するアンケート結果 報告	宮城県 医師会	平成 12 年	自記式 アンケ ート	女性医師 206人	性年齢、卒後 年齢、婚姻 子供の有無、 出身地、居住 地	専門診療科、勤務 形態(開業、休職 を含む)、職員、 勤務場所、労働時 間、当直、日直、 収入、保育状況		保育、育児、職場 での男女差別、セ クハラ	地域医療活動、 日常生活(睡眠時 間、自由時間、 健康対策、 <sup>1</sup> 、 <sup>2</sup> 、 引退希望年齢
女医の生 活、修飾、 職業に関するアンケート結果 報告	宮城県 医師会	平成 12 年	自記式 アンケ ート	24医局	女性医師数、 率、職位、女 性医師の受け 入れの問題点、 女性医師への 配慮(産休、育 児介護支援)				
女性医師 の勤務に 際しての 育児サポ ートの状 況に関する 実態調 査	全国医 学部長 病院長 会議	平成? 年	自記式 アンケ ート	76 大学管 理者 / 1808 名女 性医師	性年齢、卒後 年齢、婚姻 子供の有無、 出身地、居住 地	専門診療科、勤務 形態(開業、休職 を含む)、職員、 勤務場所、労働時 間、当直、日直、 収入、保育状況	○、 休職 の理 由、 復職 の希 望、 休職 継続 の理 由	保育に関する詳 細な項目、復帰に 関する詳細な項 目	婚姻、出産と勤 務変更の関係、 地域別、年代別 の詳細な解析
日本女医 の実態調 査報告	日本女 医会	昭和 60 年(1985 年)	自記式 アンケ ート	女性医師 5382人	性年齢、卒後 年齢、婚姻 子供の有無、 収入	専門診療科、勤務 形態(開業、休職 を含む)、職員、 勤務場所、労働時 間、当直、日直、 収入、保育状況	○、 休職 の理 由、 復職 の希 望、 休職 継続 の理 由	結婚や保育と就 業の関係、開業し た理由としない 理由	近親者の医業の 有無、健康状態、 睡眠時間、自由 時間、嗜好、地 域活動、医師に なった動機、専 門科を選んだ動 機、引退の時期、 老後、関心分野、 医師過剰な時代 の女医の生来

## 6. 女性医師支援策について

現在、女性医師支援策として行われているものには、文部科学省科学技術振興調整費「女

性研究者支援モデル育成」事業、文部科学省教育支援プログラム「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（医療人 GP）」、文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」および各地の医師会、日本女医会、各大学医学部、各病院、民間団体の試みがある。

支援策としては、1) 短時間勤務制度、2) 院内保育園あるいは病児保育の設置、3) 保育・介護に関する人的あるいは費用負担、4) キャリア支援、5) 在宅勤務あるいは教育支援、6) メンター制度、7) 交流会などネットワーク事業、8) 復帰プログラム、などである。平成 18 年あるいは 19 年度から開始されたものが多く、未だその効果判定は途上であるが、評価方法の検討など今後の解析が必要である。

#### 1) 文部科学省関連

プログラム	施設	対象者	内容
平成 19 年 医療人 GP	旭川医科大学	女性 医師、看護師	育児と介護をささえるオールホスピタル計画 －5 段階教育プログラム「二輪草プラン」で安心復職－ <a href="http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/nirinsou/homepagemain.html">http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/nirinsou/homepagemain.html</a> 復職支援研修センターを設置し、5 段階ごとの教育プログラム、医学や院内情報の提供。多様な就業環境を整備。 子育て・介護センターにて 24 時間保育所、小児科医との連携にて緊急時保育に対応。
	筑波大学	女性 医師、看護師	女性医師看護師キャリアアップ支援システム <a href="http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/iryojinGP/iryogp2/activities/index.html">http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/iryojinGP/iryogp2/activities/index.html</a> キャリア支援室を設置、短時間正規雇用制度。時間外保育、代診制度 茨城県医師会との協働
	神戸大学	女性 医師、看護師	D&N ブラッシュアップ教育の組織的展開 －女性医師・看護師の職場復帰に向けたネットプログラム・キャッチアッププログラムの開発－ <a href="http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/dn/outline/index.html">http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/dn/outline/index.html</a>  妊娠出産育児のステージにあわせた情報提供、ロールモデルの提示、医療情報のオンライン提供やビデオカンファレンス講座、スキルラボ、双方向掲示板システム、講義や診療への参加
	島根大学	女性 医師、看護師	新しいキャリア継続モデル事業 －しなやかな女性医療職をめざして－ <a href="http://www.shimane-med.ac.jp/hospital/woman/mokuteki.html">http://www.shimane-med.ac.jp/hospital/woman/mokuteki.html</a> 学生からのキャリア教育、男性職員教育、相談窓口設置とメンター制度、院内保育所と連携したシッター養成 IT を利用した在宅学習や遠隔診断システムの開発と運用



	岡山大学	女性医師、看護師	女性医師・看護師の臨床現場定着及び復帰支援 <a href="http://www.okayama-muscat.jp/jyosei/">http://www.okayama-muscat.jp/jyosei/</a> <a href="http://www.okayama-muscat.jp/index.html">http://www.okayama-muscat.jp/index.html</a> キャリアセンター設立し、最適助言者紹介システムを作る。家庭と両立可能な復職支援コースを設ける。高機能シミュレーションを用いた危機管理シミュレーション、麻酔技術トレーニングを行う。ワークシェアリングを含む柔軟な復職コースと休職中のスキルアップコースを設ける
	九州大学	女性医師、看護師	女性医療人きらめきプロジェクト <a href="http://kirameki.med.kyushu-u.ac.jp/main/index.php">http://kirameki.med.kyushu-u.ac.jp/main/index.php</a> 内外に開かれた女性医療人教育研究実践センターを設立する。人材バンクと継続的な教育プログラムを提供する。教育プログラムは e-ラーニングが自宅でもできるような通信環境を整備する。非常勤医師と看護師がワークシェア、フレックス制で運営する女性外来を設置する。
	大阪府立大学	女性医師、看護師	子育てとキャリアアップの両立をめざして : 地域と連携した女性医師・看護師支援システムの構築 <a href="http://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/">http://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/</a> 休職中の女性医療者にスキルトレーニング、e-ラーニング、復職カウンセリングを行う。大阪市女性医師ネットワークと地域連携システムを作る。大学病院で母乳育児支援、大学病院で病児保育、多様な雇用形態で10人女性医師雇用、情報共有化と職場の意識啓発
	自治医科大学	女性医師、看護師	自治医科大学女性医師支援プログラム <a href="http://www.jichi.ac.jp/hospital/women/index.html">http://www.jichi.ac.jp/hospital/women/index.html</a> 男女とも短時間勤務制度、思いやり外来雄設置。NPO 法人と連携して「保育パパママ制度」を作る。女性医療センターを設立し、復帰希望者にスキルトレーニングを行う。
	和歌山県立医大	女性医師、看護師	女女性医師の出産育児休業からの職場復帰支援 - 特に FD 教育による意識改革とコーチングによる自己実現プログラム - <a href="http://www.wakayama-med.ac.jp/med/iryojinGP/program/hatano.html">http://www.wakayama-med.ac.jp/med/iryojinGP/program/hatano.html</a> 女性医師支援センターを設立。意識改革とコーチングにて、就労継続、復帰への意欲を支援する。
平成18年	長崎大学	女性麻酔医師	女性医師麻酔科復帰支援プロジェクト <a href="http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/anesthes/mama-masuika/index.html">http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/anesthes/mama-masuika/index.html</a> - ママ麻酔科医と他分野女性医師の麻酔科復帰支援により麻酔科医養成システムの再構築を図る

医療人GP	横浜市立病院	女性 医師	<p>不足診療分野の長期専門医研修コースの導入 －病院内子育て支援体制の充実－</p> <p><a href="http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~iryog/">http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~iryog/</a></p> <p>不足診療分野の研修医を対象に、「長期専門医研修コース(4～6年間)」を導入して、育児中は週1～2日の研修として、病院内保育所で子育て等も支援する。また、専門の診療能力を維持・向上させ、緊急時の対処法も修得できるよう指導する。</p>
	慶應義塾大学	女性 医師	<p>新たな複合研修による質の高い医療人養成 －産科・小児科・救急医療に関わる新たな診療形態の創出による人材育成と女性医師の登用－</p> <p><a href="http://web.sc.itc.keio.ac.jp/pedia/GPtop.html">http://web.sc.itc.keio.ac.jp/pedia/GPtop.html</a></p> <p>小児科・産科あるいは小児科・救急医学を併せた「周産期専門複合研修」、「小児救急を包含するER型救急専門医研修」という従来の診療科の枠組を超えた新研修カリキュラムを設ける。「周産期コーディネータ」「小児慢性疾患コーディネータ」短時間勤務の職種を創出する。IT技術を利用したe-learningによる研修を活用する。</p>
	信州医大	女性 医師	<p>生命を育み救う信州医療ワールドの人材育成 －地域医療人育成センターを中核とした医師の分野別偏在解消のための卒前・卒後・生涯一貫研修</p> <p><a href="http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/group/gpcenter/">http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/group/gpcenter/</a> <a href="http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/group/gpcenter/activities/woman_doctor/index.html">http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/group/gpcenter/activities/woman_doctor/index.html</a></p> <p>女性医師支援センターを設立し、キャリアカウンセリングを行う。女性医師のキャリアについて考える選択講座開講。性差医療選択講座開講。</p>
平成19年社会人学び直し	東京医科歯科大学	女性 医師	<p>ママさんドクターリターンプログラム</p> <p><a href="http://www.tmd.ac.jp/mdc/return/program.html">http://www.tmd.ac.jp/mdc/return/program.html</a></p> <p>離職女性医師対象に、大学医学部における講義とスキルラボ、提携医療機関での実務実習にて復帰を支援する。</p>
	東京女子医大	女性 医師	<p>女性医師再教育センター</p> <p><a href="http://www.twmu.ac.jp/CECWD/index.html">http://www.twmu.ac.jp/CECWD/index.html</a></p> <p>人材派遣企業、外部医療機関と連携し、臨床研修を行う。Eラーニングにて、教育、学習支援プログラムを行う。</p>

平成18年女性研究者モデル支援	東京女子医大	女性 医師	<p>保育とワークシェアによる女性研究者支援</p> <p><a href="http://www.twmu.ac.jp/SCFMS/">http://www.twmu.ac.jp/SCFMS/</a></p> <p>院内に病児保育室を設置し、柔軟な労働時間設定によるワークシェアによる女性医学研究者支援プロジェクト</p>
平成20年女性研究者モデル支援	東京医科歯科大学	女性 医師	<p>女性研究者への革新的支援</p> <p><a href="http://www.tmd.ac.jp/mri/ang/">http://www.tmd.ac.jp/mri/ang/</a></p> <p>NPO 法人と共同し、派遣型病時保育 medical package を作成。交流会、キャリアカウンセリング室設置、短時間性職員制度、フレックスタイム、オンラインフォーラム、病院・大学におけるワークライフバランス指標の開発</p>

平成20年度大学病院連携方高度医療人養成推進事業	琉球大学	女性医師	多極連携型専門医・臨床研究医育成事業 専門研修センター 女性医師部門 <a href="http://www.rky-cfrp.jp/woman-doctor.html">http://www.rky-cfrp.jp/woman-doctor.html</a> キャリア教育、復職支援、意識改革、インフラ整備など
--------------------------	------	------	---

## 2) 厚生労働省関連

プログラム	施設	対象者	内容
女性医師バンク	日本医師会	女性医師	女性医師バンク <a href="https://www.jmawdbk.med.or.jp/app/PZZ000.MAIN">https://www.jmawdbk.med.or.jp/app/PZZ000.MAIN</a> 離職している女性を登録し、女性医師募集医療機関とのマッチングを行う
国	大学、病院	医療者	病院内保育園 予算 <a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0226-13j.pdf">http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0226-13j.pdf</a>

## 3) 日本医師会関連

プログラム	施設	対象者	内容
国	日本医師会	女性医師バンク	女性医師バンク <a href="https://www.jmawdbk.med.or.jp/app/PZZ000.MAIN">https://www.jmawdbk.med.or.jp/app/PZZ000.MAIN</a> 離職している女性を登録し、女性医師募集医療機関とのマッチングを行う

## 4) 日本医師会以外の団体、医師ネットワーク関連

プログラム	施設	対象者	内容
社団法人	社団法人	医師、医学	女性医師支援委員会