

# 日本の医療の中の 女性医師支援のあり方

自治医科大学  
女性医師支援センター  
桃井 真里子

特集

# 女医は医療を 救えるか？

60

特集

# 2010年 話題の新薬

83

トレンドビュー

- 花粉症治療で見直される鼻噴霧薬 20
- 重度の尿失禁に人工尿道括約筋 24
- 地域医療再生基金、医療現場を翻弄 34

スペシャルレポート

- 岐路に立つ大学病院総合診療科 37

ニュース追跡

- 医療施策を巡り民主党で“内紛” 50

ヒーローの肖像

- 鄭忠和 慢性心不全に対する湿熱療法を確立 165

Nikkei  
日経メディカル

<http://medical.nikkeibp.co.jp>

# Medical

1

January 2010

2010年1月10日発行  
（毎月1日・10日発行）第506号



メスも人生も捨

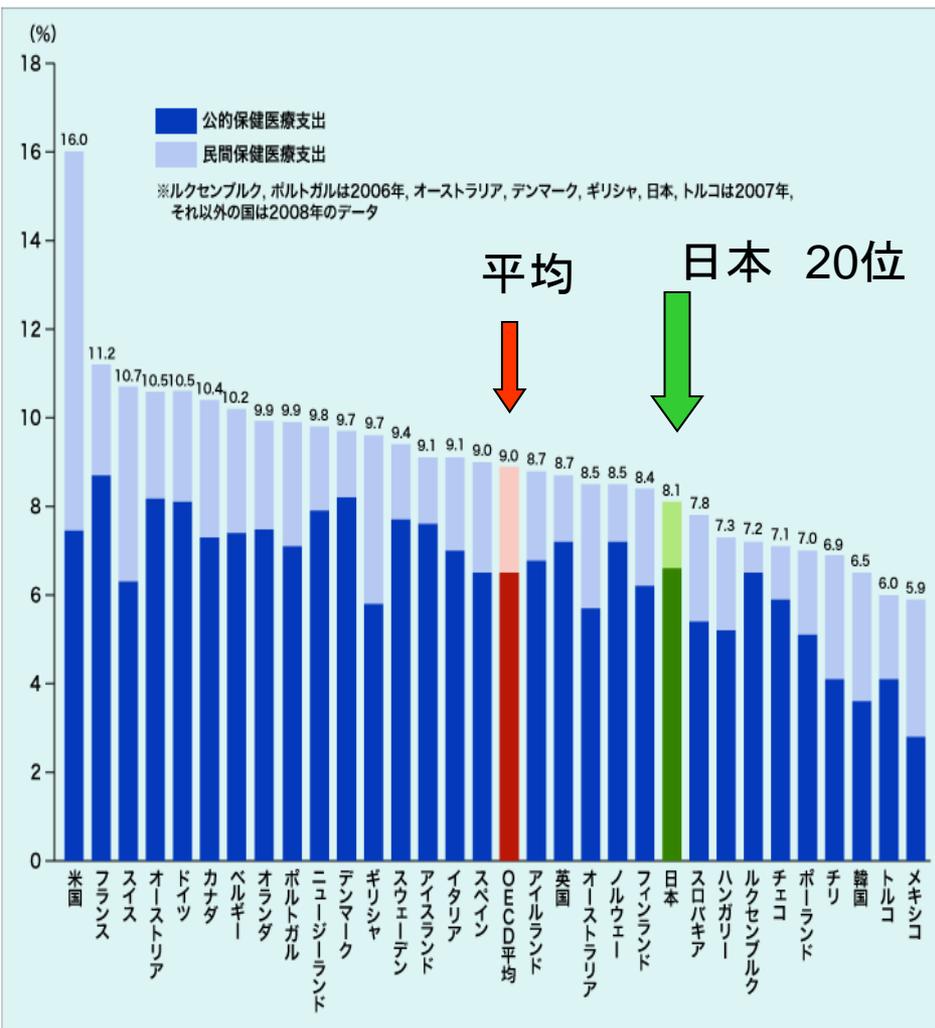
1. 日本の医療提供体制の問題点
2. 女性医師増加の日米比較
3. 女性医師支援センターの現状
4. 女性医師支援のあり方

# 日本の医療経済の現実

(OECDHealth Report2010)

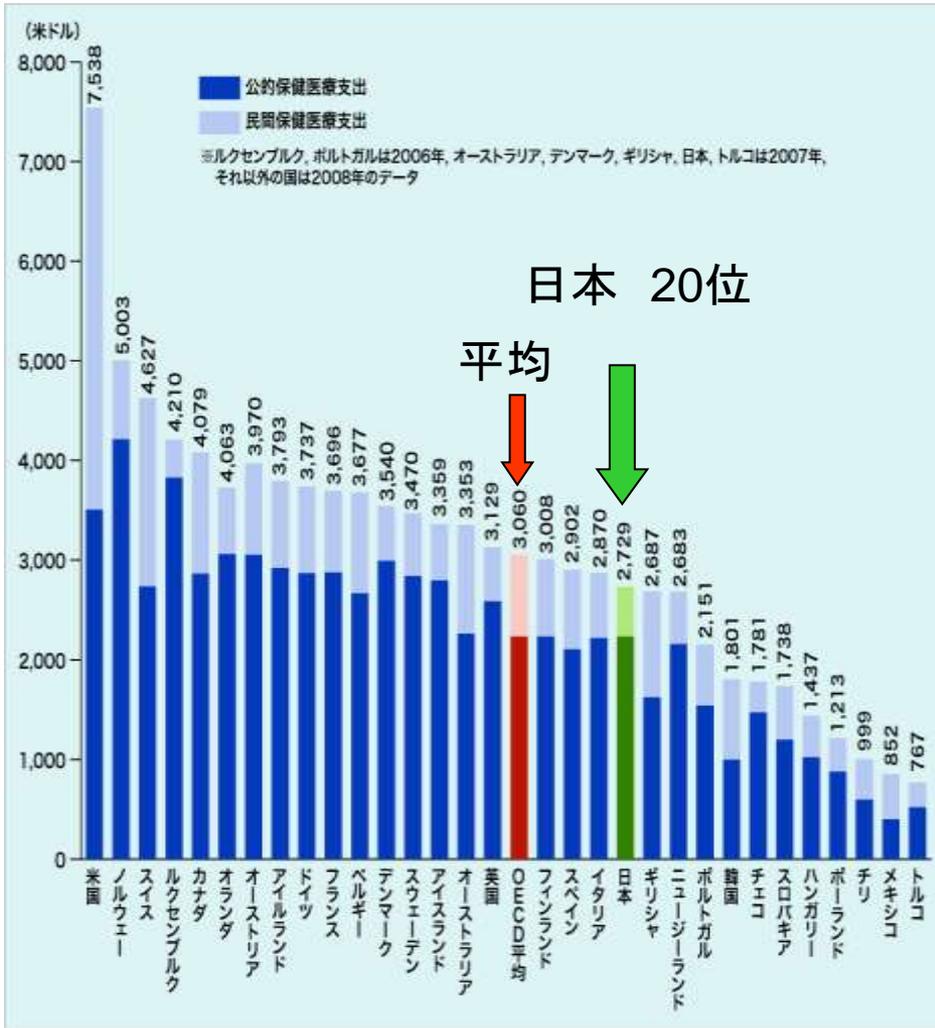
## 総保健医療支出 / GDP

図1. 総保健医療支出がGDPに占める比率



## 総保健医療費支出 / 国民1人

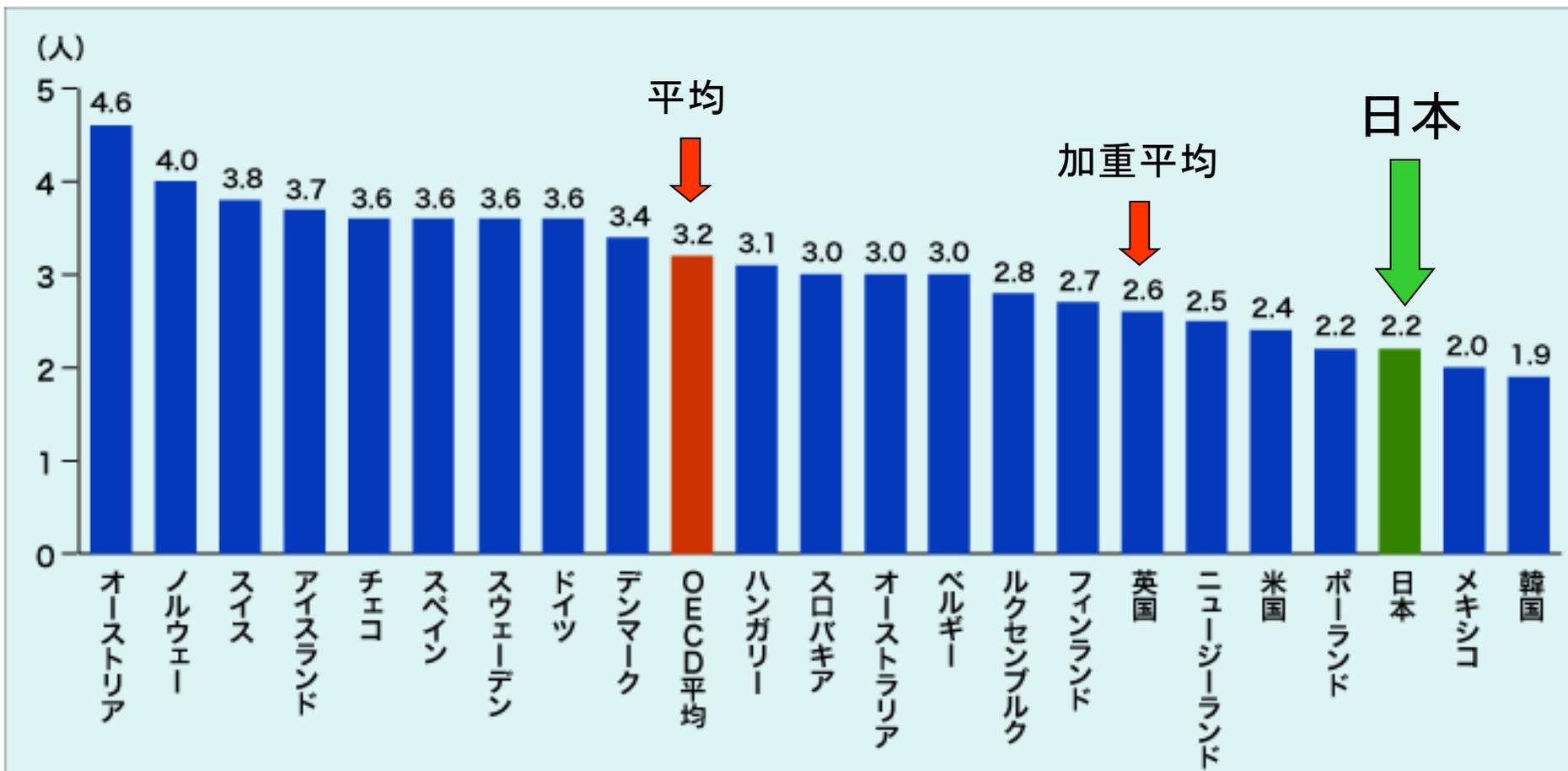
図4. 1人当たりの総保健医療支出



(出典: OECDヘルステータス2010)

# 日本の医療資源の現状：国民1000人あたりの医師数

(OECD Health Report 2010)



※数字はPractising physicians。一部の国々では、医学教育を必要とする他職種として就労中の医師を加えたProfessionally active physiciansとして集計(ギリシャ6.0人、イタリア4.2人、フランス3.3人、カナダ2.3人、トルコ1.5人)

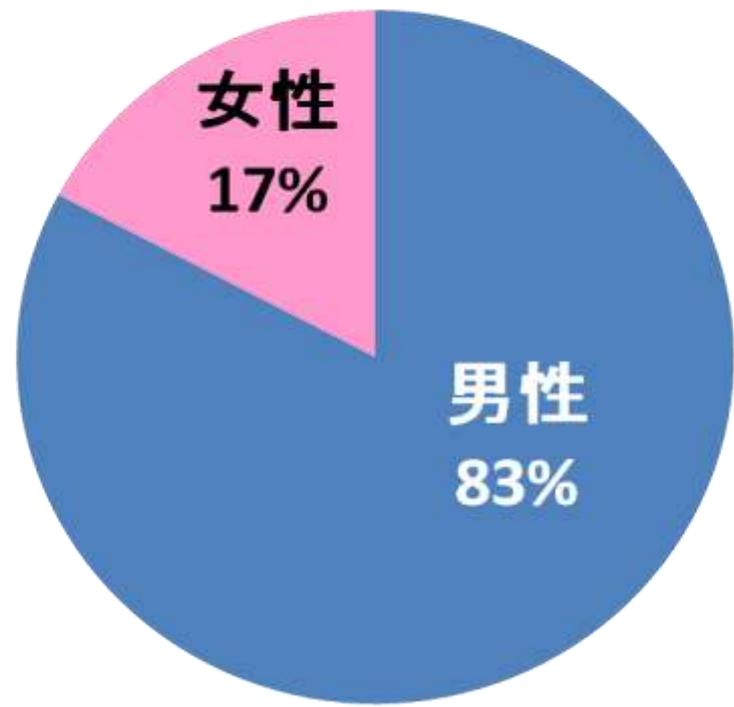
※オーストラリア、デンマーク、ルクセンブルク、スロバキアは2007年、スウェーデンは2006年、それ以外の国は2008年のデータ

# 現在の医師数

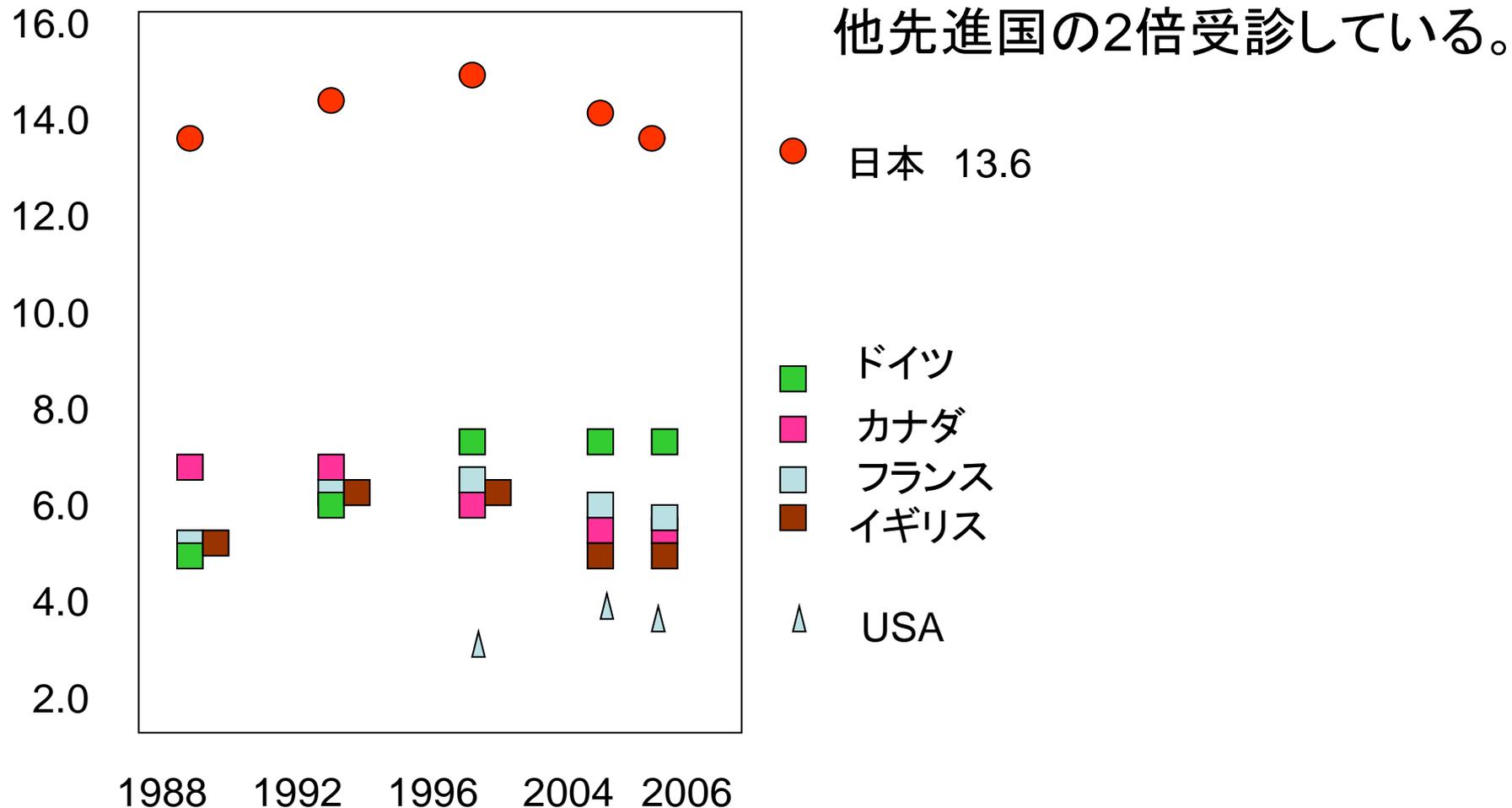
- 医師総数 277,927人
- 男性医師 229,998人 (82.8%)
- 女性医師 47,929人 (**17.2%**)

## 他国での女性医師の占める割合

- スウェーデン : 42%
- イギリス : 39%
- ドイツ : 39%
- フランス : 39%
- イタリア : 30%
- アメリカ : 30%



# 日本の一人当たり年間受診件数



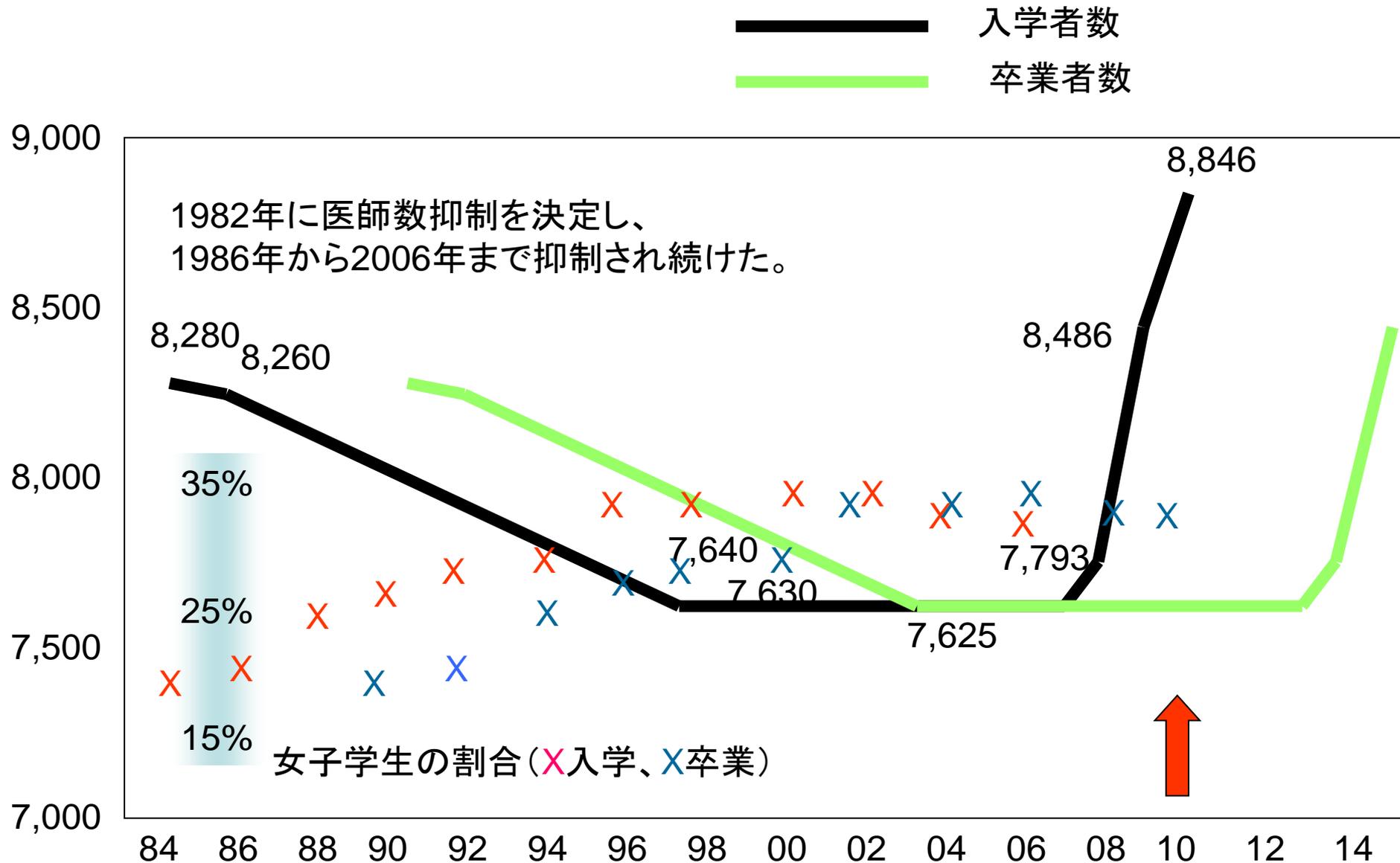
(OECD Health Report 2010)

# 日本の医療提供体制の現状

一人当たりの医療費 (物価換算で)	1,000人あたりの 医師数	一人当たりの 受診件数
日本	0.89	2.5
USA	2.4	0.7
カナダ	1.3	0.9
フランス	1.2	1.0
OECD平均	1.0	1.0

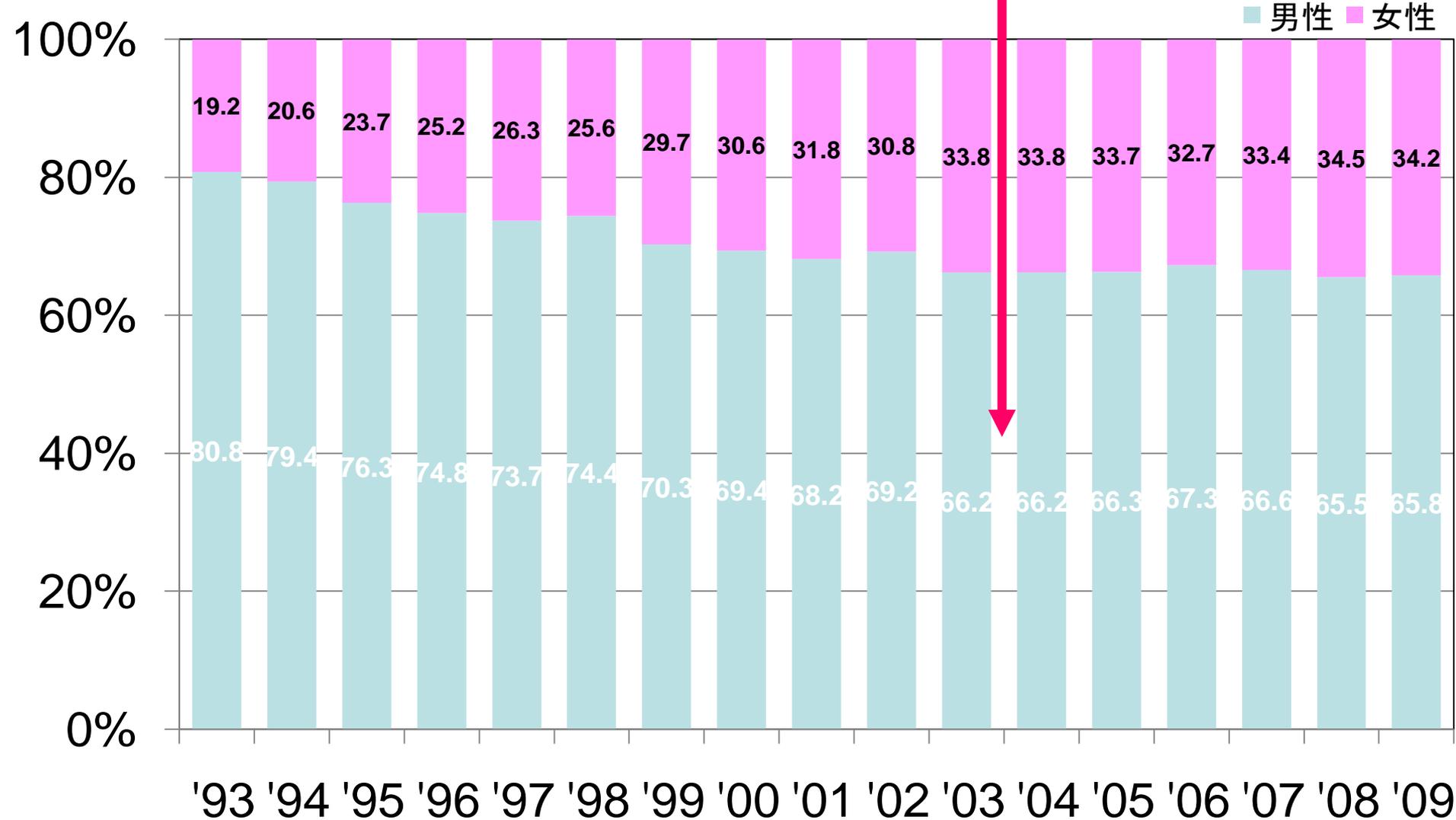
日本の医療提供体制は、低医療費政策の下でより少ない人的資源で、より多くの受診に対応し、より多くの検査で対応している。

# 医師数削減政策の推移



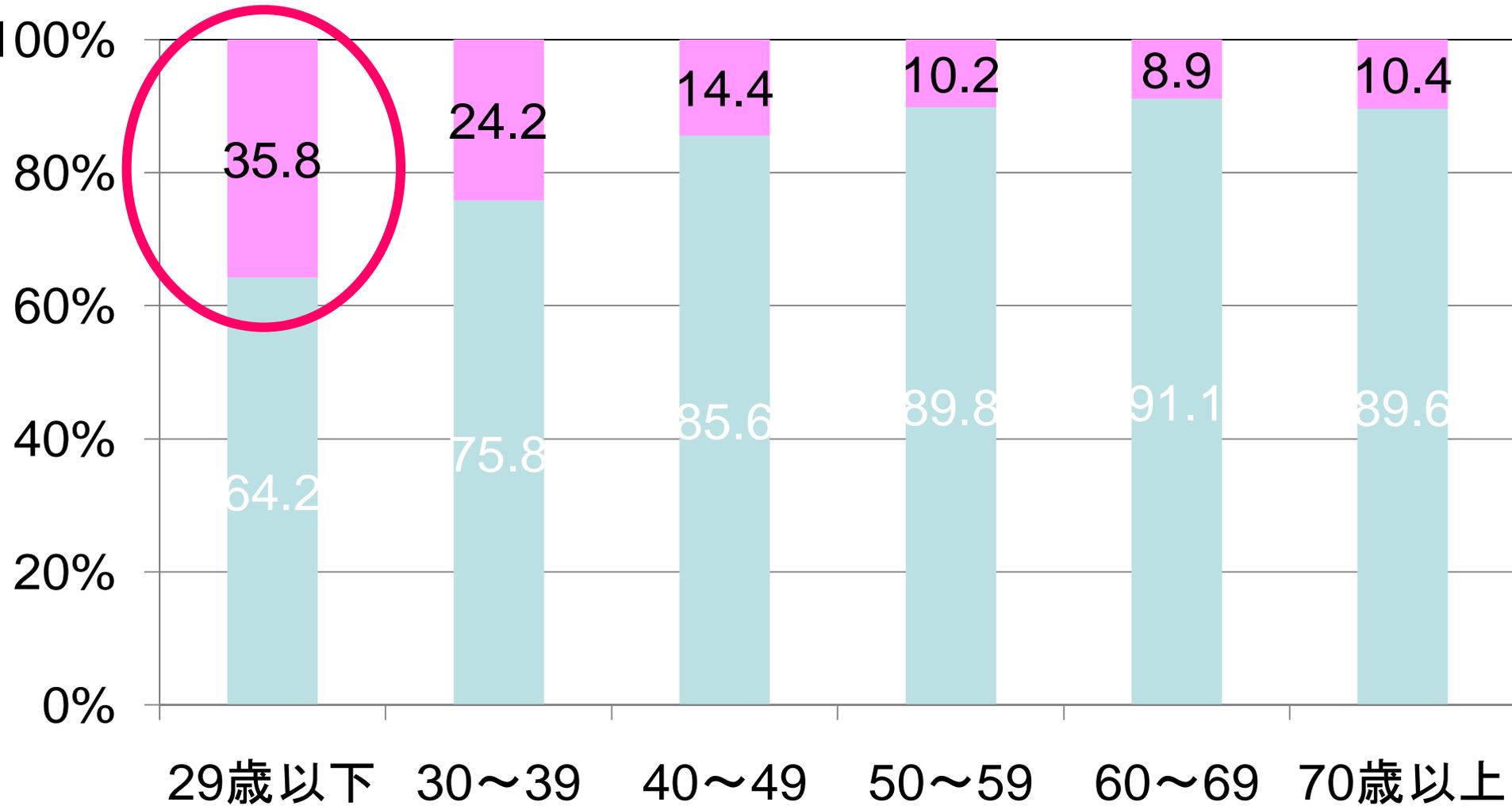
# 医師国家試験合格者男女比(各大学女子医学生比率)

新研修医制度開始

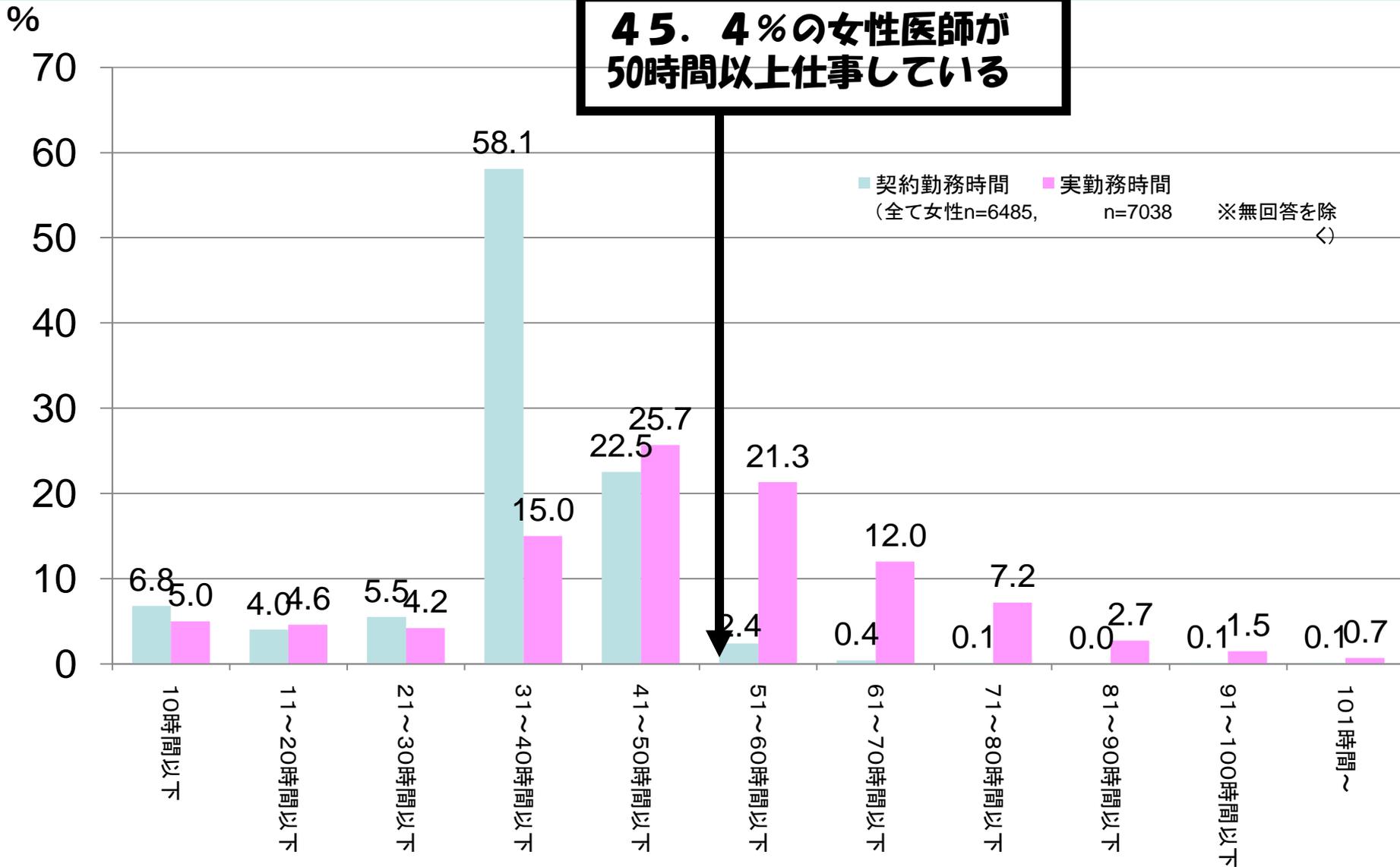


# 医師年代別男女比

20歳代の女性医師の割合は35%を超える状況になった！



# 1週間の契約勤務時間と実勤務時間

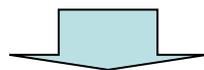


## 診療科別女性医師の割合（2006年データ）

	男性（人）	女性（人）	総数（人）	女性医師の割合（％）
内科	62,749	10,921	73,670	14.8
心療内科	591	161	752	21.4
呼吸器科	3,056	599	3,655	16.4
消化器科	9,270	1,082	10,352	10.5
循環器科	8,139	870	9,009	9.7
小児科	10,105	4,572	14,677	31.2
精神科	9,906	2,245	12,151	18.5
神経科	380	70	450	15.6
神経内科	2,814	644	3,458	18.6
外科	22,160	1,080	23,240	4.6
整形外科	18,087	684	18,771	3.6
形成外科	1,402	363	1,765	20.6
脳神経外科	6,052	235	6,287	3.7
呼吸器外科	1,059	51	1,110	4.6
心臓血管外科	2,533	99	2,632	3.8
小児外科	577	105	682	15.4
産婦人科	7,951	2,212	10,163	21.8
眼科	7,867	4,585	12,452	36.8
耳鼻咽喉科	7,408	1,668	9,076	18.4
皮膚科	4,824	2,956	7,780	38.0
泌尿器科	5,838	194	6,032	3.2
放射線科	3,899	881	4,780	18.4
麻酔科	4,538	1,859	6,397	29.1
総数	214,628	42,040	256,668	16.4

## 診療科別女性医師の割合

内科	62,749	14.8 %
外科	22,160	4.6 %
小児科	10,105	31.2 %
産婦人科	7,951	21.8 %
麻酔科	4,531	29.1 %
眼科	7,867	36.8 %
皮膚科	4,824	38.0 %



女性医師の割合↑ ≠ 医師不足

# 医師の診療科偏在＝医療提供体制グランドデザインの欠如による 医師不足の顕在化

専門医取得人数に規定のあるUSAと無制限の日本USAに比して少ない診療科は、偶々女性が多くより早期に 医師不足が顕在化した

家庭医を内科に含めると0.75になる

図表2-2-16 アメリカの人口当たり医師数を1とした場合の日本の医師数



資料：「第2回医師の需給に関する検討会」(2005年3月11日) 資料より厚生労働省医政局作成。

# 医師配置の地域偏在

二次医療圏の10万人あたりの医師数格差(島しょ医療圏を除く)

	最大	最小	格差(倍)
北海道	288.6	84.7	3.4
青森	258.4	97.9	2.6
宮城	296.0	70.5	4.2
福島	230.2	86.8	2.7
茨城	305.0	85.7	3.6
埼玉	232.0	96.0	2.4
千葉	294.5	95.3	3.1
東京	1,173.5	126.3	9.3
愛知	316.7	72.6	4.4
福岡	399.4	140.3	2.8

最多 東京都区中央部 1,173.5  
最小 宮城県黒川 70.5

格差 = 16.7倍

OECD平均 320  
OECD加重平均 260

(平成18年厚労省医師数調査資料)

# 医療提供体制グランドデザインの欠如 医師の診療科選択の自由

新臨床研修医制度

若い医師の配置の自由化

1994～女性医師増加

1986-2006医師育成数の削減

医師数地域格差  
病院格差の  
拡大？

医師不足  
地域医療崩壊、再編

男女の役割分担意識， 母親神話の存在

女性＝ 育児と家事 という意識

「両立」という言葉からくる先入観

男性医師の働き方の変化を伴わない医療界

献身的働き方がキャリアという先入観



医師不足、 医師の診療科、地域偏在

医療費削減

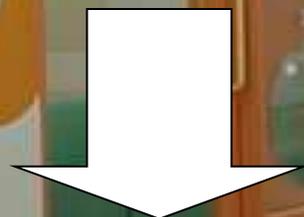
病院の長時間勤務

宿直の名で、継続診療行為(救急従事)

36時間勤務の継続

USAには 女性医師の復職プログラムはない

女性医師はほとんど就業から  
離脱しない



なぜ？

# 女性医師増加の経緯：日米の違い

USA:

1960年代 医学部の15%が男子学生優先

1964年 連邦議会の男女差禁止の法案  
(医科大学と4年生大学は除外)

1970年 Women's Equity Action League  
全医学部を性差別で告訴

1972年 大学を含む全ての職場・職業から  
性差別の撤廃 (公民権法の改訂)

1972年 連邦議会が雇用における差別撤廃措置

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、  
採用、昇進、給与、管理職割合  
などのデータを提供

~ 1993年 医学系女性の教育、キャリアを  
支援するプログラム、委員会の策定

(育てるプログラムの提供)

これらの動きにより、労働条件の多様化、  
保育施設の整備、昇進スケジュールの提示  
などの環境整備がなされた。

# USA医師の専門性選択に関するwork-life balanceの重視

- 2005年 Acad Med 80:791-6 Dorsey ER, et al.

ライフスタイルに合わせやすい

診療科を選択する若い医師の割合

	1996年		2003年
男性	28%	→	45%
女性	18%	→	36%

# 日本における女性医師増加の経緯

1972年 雇用の分野における男女の均等な機会  
及び待遇の確保等に関する法律

## 医学部女子学生の割合

1970年	1980年	1985年	1990年	2000年
11.1%	13.0%	16.8%	22.1%	29.8%

2005年以降は入学者の > 30% が女性

# 日本の女性医師増加の特徴

1. 男女機会均等 という理念に  
男女の役割意識からの脱却が伴わなかった
2. 女性医師増加は、勝ち取ったものではなかった
3. 育児・家事の家庭外委託 が伴走しなかった

# 日米で異なる点

性差撤廃 と 同時並行で 女性医師のキャリア支援プログラムが検討、実施されたかどうか。

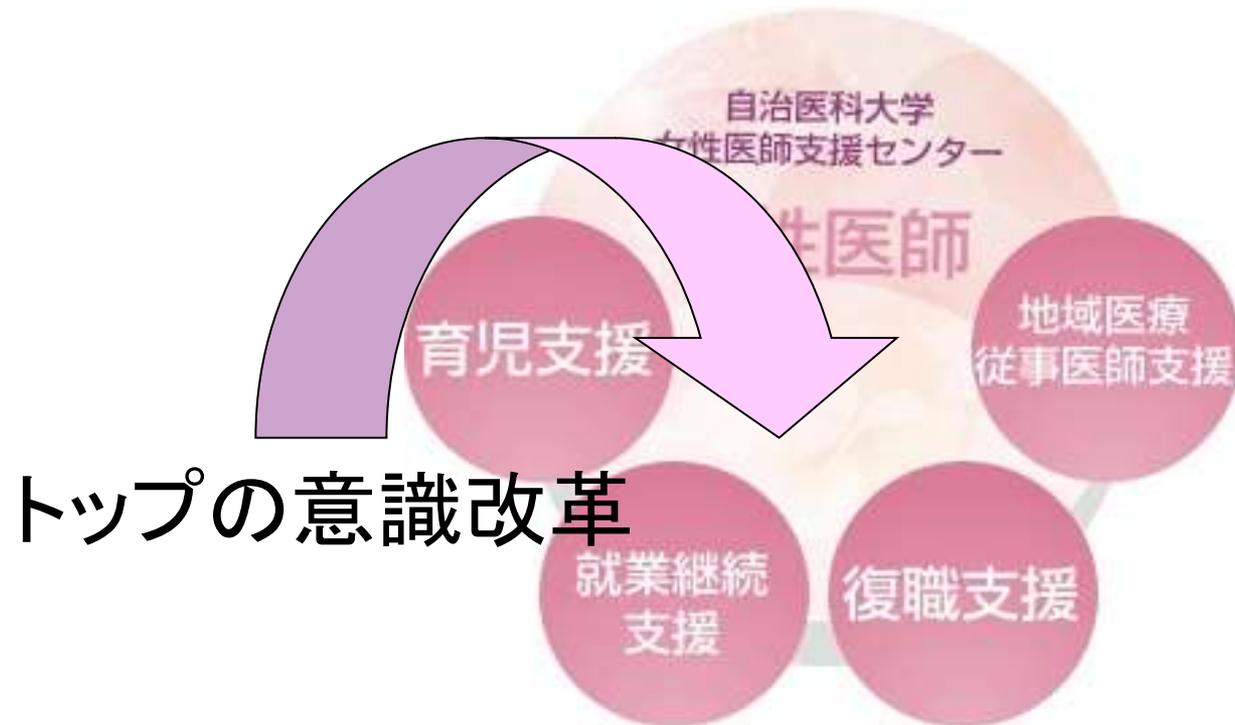
## USA

キャリア支援プログラムの策定それに基づいた  
キャリア提供、保育施設整備、緩やかな昇任プランの提示 etc.

## 日本

性差別の撤廃に関わる法律の制定以外は、キャリア支援体制の整備が欠落

# 自治医科大学女性医師支援センターの4つの柱



- 平成19年～21年  
文部科学省選定取組み  
「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」
- 平成22年  
自治医科大学が資金面は全て対応している

## II. 育児支援

## 保育ルーム



病児保育(H22.4~)  
看護師の常駐  
保育ルームの増設  
24時間保育(整備中)

## IV 復職支援

### ●メディカルシミュレーションセンターの医療安全プログラム

医療安全プログラム

ICLSコース (Immediate Cardiac Life Support)



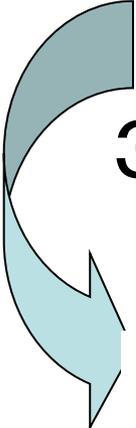
### ●医療技術トレーニング部門教育プログラム

末梢静脈ライン挿入，IVHライン挿入，動脈ライン挿入，中心静脈カットダウン  
気管内挿管，胸腔ドレーン挿入，開腹術，消化器外科手技全般，鏡視下手術（腹腔・  
胸腔），マイクロサージャリー等の  
処置・手技が実習できる。

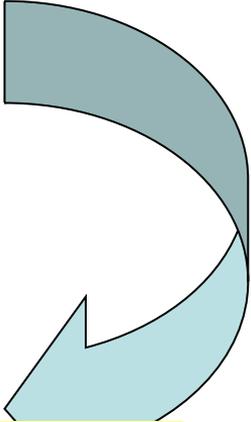


# III 就業継続支援

1. 短時間勤務の提供（男女ともに）
2. キャリアの築き方についてのカウンセリング
3. 教授、科長 との交渉……………



滅私奉公で評価される男性社会  
での働き方以外の キャリアの  
築き方の相談  
メンタルケア

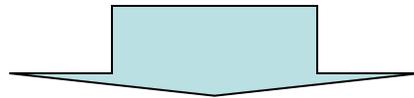


トップの意識改革  
新しい人材育成の視点

# 女性医師支援のあり方

現状では。。。

1. 育児中の女性の短時間常勤勤務体制の整備
2. 外科系は 復職支援のための技術研修体制
3. 保育施設、24時間保育、病児保育の整備
4. 辞めさせないためのカウンセリング体制



# 女性医師支援のあり方-2

今後のあるべき形。。。。

1. 地域力の活用→ 地域の保育力の育成
2. 地域の家事アウトソーシングの創設
3. 短時間勤務をせずに済む勤務継続
4. 主治医制から チーム医療制へ転換
5. 男女役割意識からの脱却が前提
6. 男女ともに家庭と仕事のバランスの確保
7. 地域別、診療科別医師数の策定

女性医師、男性医師も長時間勤務、  
ライフスタイルに影響の大きい勤務である以上



● キャリア支援する地域環境の整備が必須

1. 保育 のアウトソーシングの整備(地域の高齢者の活用etc.)
2. 家事のアウトソーシング整備(女性=家事と育児からの脱却)

● 女性医師支援センターではなく  
キャリア支援センターへの脱却が不可欠

● 勤務医の労働環境の改善

● 医療費削減政策の見直し、人件費への充当

● 日本の医療提供体制の見直し