

事業内容：女性医師支援

団体名：Dr. ママねっと

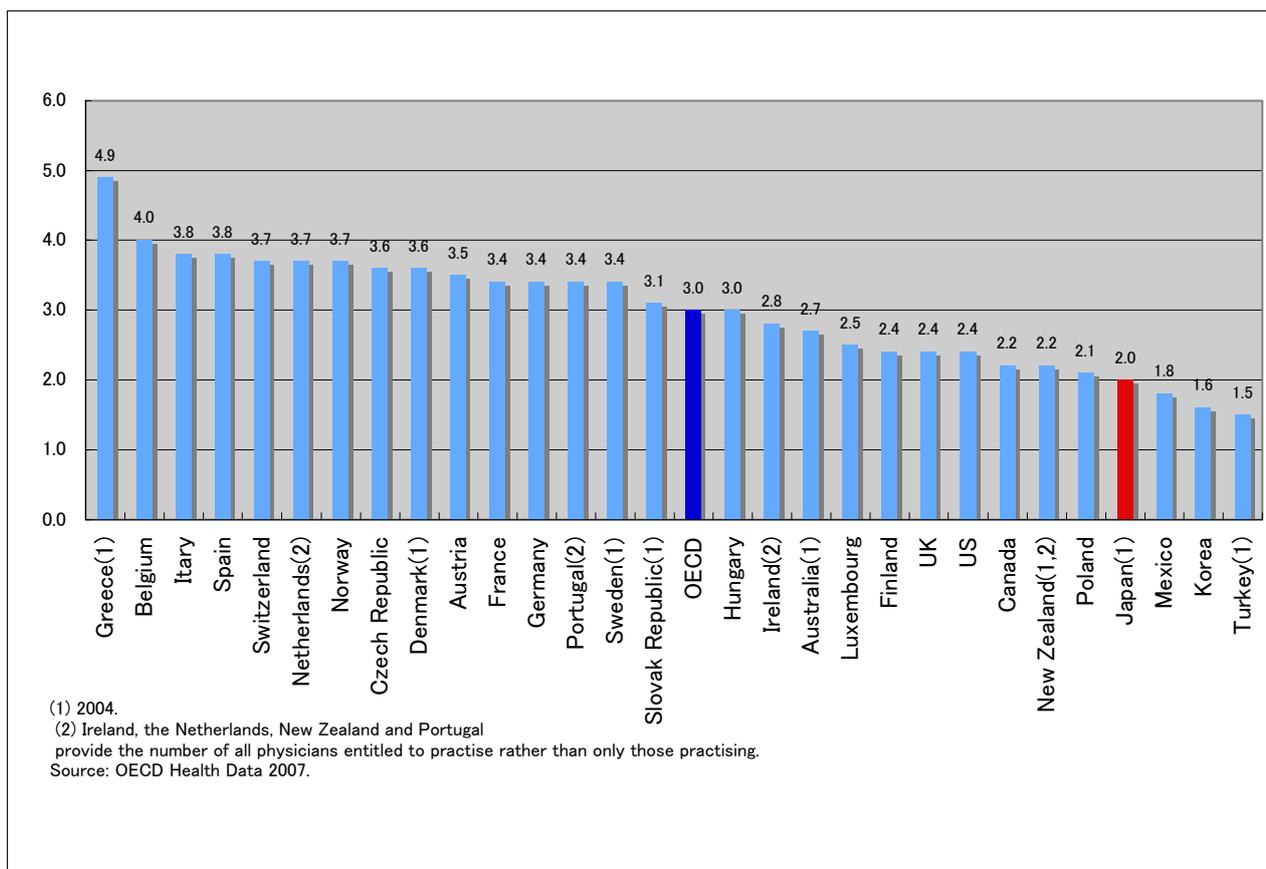
文教育学部 人文科学科 1 年 T. H

I 序論

近年、日本における医師不足が深刻な問題となっている。連日、閉鎖する診療科に関するニュースが流れており、小児科、産科は特に深刻である。政府は長い間、医師過剰時代が訪れるとして医学部の定員の削減などを行ってきたが、今年医学部増員の方向での政策の検討に入った。しかし、医師は一人前になるまでに 10 年を要するため、短期的に見た場合、対策がなされていないように思われる。

1) 医師不足の実態について

下のグラフは OECD が発表した国別の人口千人に対する医師数のデータ①である。

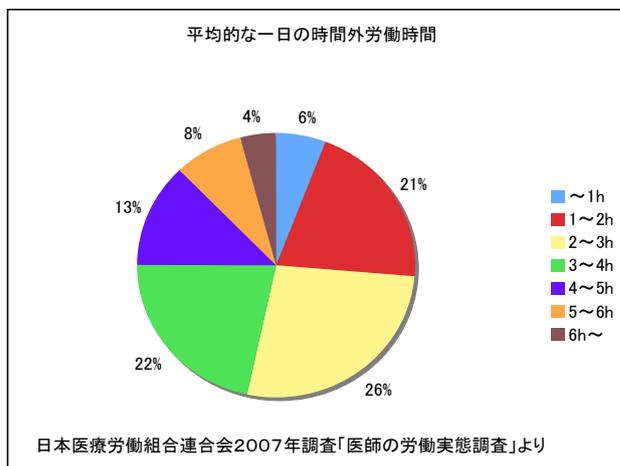
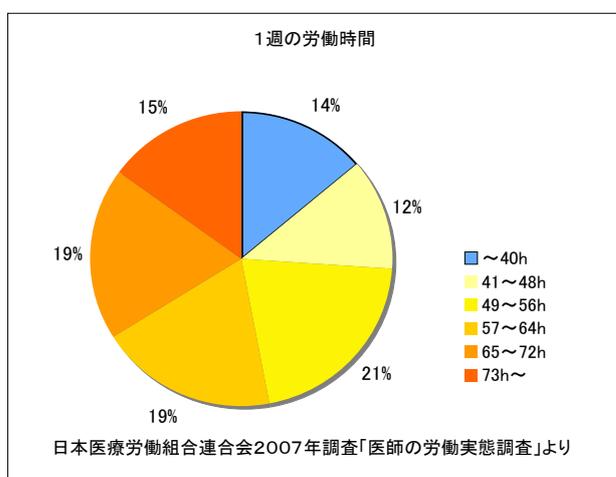


日本は OECD の平均 3.0 人を下回っており、かつ 29 カ国中 26 番目、先進国である G8 の中では最低の数字となっている。

しかし、医師国家試験の合格者数は年々増加傾向にあり、単純に供給の問題だけではない。閉鎖する診療科の多くは国公立病院や私立の大規模病院などであり、新たに診療所を開業する医師が増えている事などが医師不足に拍車をかけているといえる。なぜ医師が勤務医をやめ、開業という形を選ぶのであろうか。それには、勤務医の過酷な労働環境が大きく影響していると考えられる。

下のグラフは医師の労働時間に関するものである。

一つ目は一週間の勤務時間を表したもの（データ②-1）、もう一つは平均的な一日の時間外労働時間のデータ（データ②-2）である。



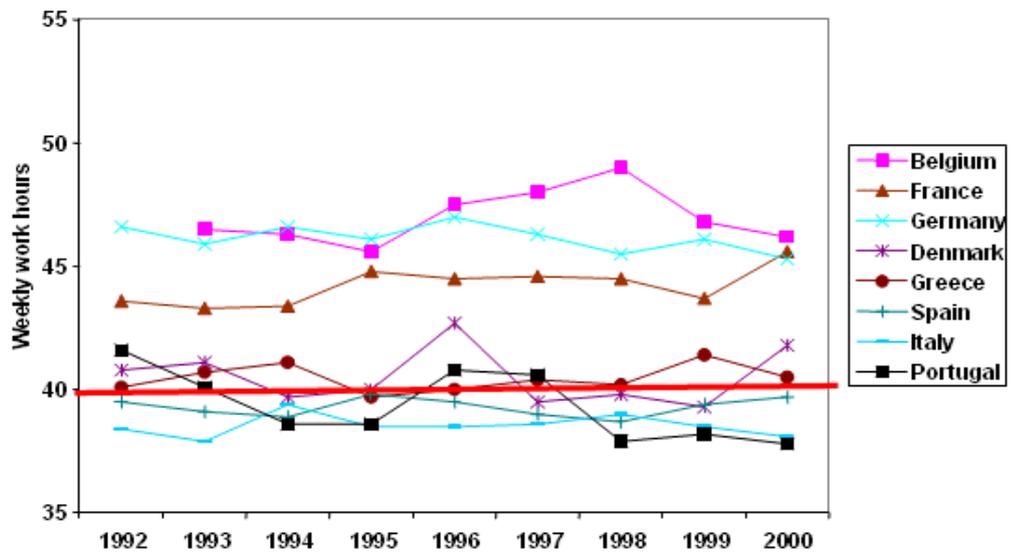
労働基準法では一週40時間が基本となっているが、それが守られているのはわずか14%である。特に時間外労働を一日4時間以上働いている医師は全体の25%にのぼり、4人に一人が過労死ラインと呼ばれる月80時間の時間外労働をこなしている過酷な勤務実態がわかる。また、同じ「医師の勤務実態調査」において、宿直は平均3回であったが、日勤後の宿直勤務で、宿直明け後の勤務が無いと答えたのは3.3%のみであり、74.5%の医師が「宿直明け後の勤務」をしている。つまり、日勤、宿直、宿直明け後の勤務という(8+16+8=)32時間勤務を月3回こなしている計算になる。さらに、休暇の取得に関しても月平均3.3日で前月休んだ日数ゼロの医師が27%もおり、一年の年休取得

日数の平均は3.7日、ゼロの人が30%にのぼった。

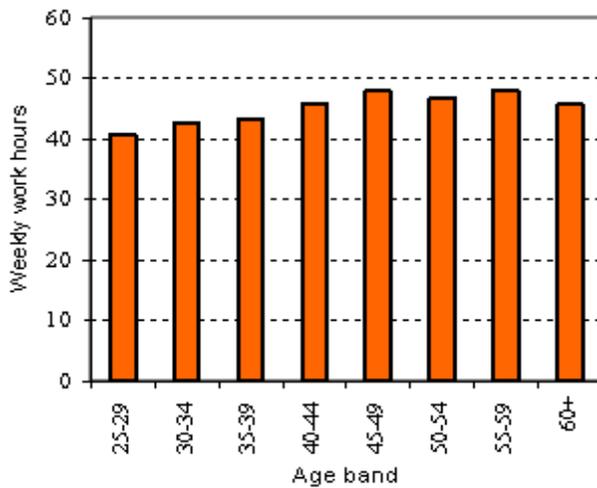
では、他の国ではどうであろうか。日本は先に述べたように医師数が他国と比べても少なかったが、この医師数は勤務時間にどのように関連があるのかを調べる為他国の勤務時間の推移データ（OECD 報告書より／データ③-1）とドイツ（OECD 報告書より／データ③-2）と日本（国立保健医療科学院タイムスタディより／データ③-3）の比較を行った。

NPO 入門課題レポート

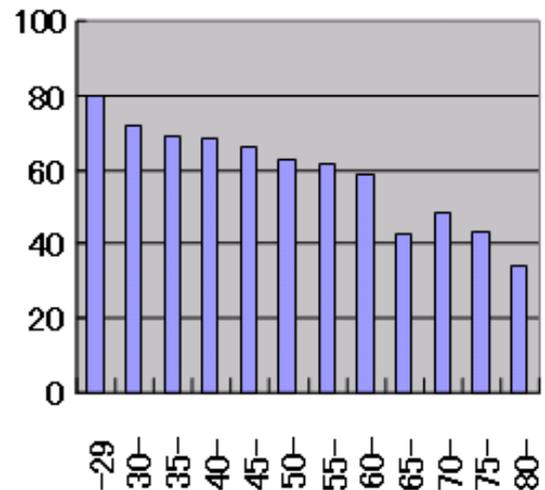
テーマ 『 架空の NPO 事業計画の作成 』



Germany



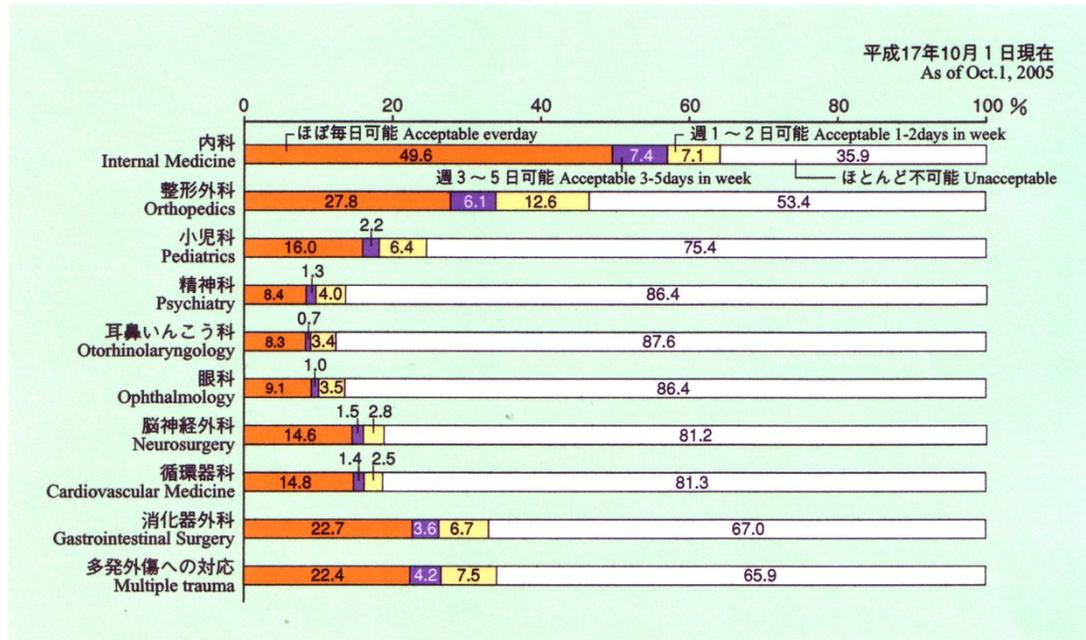
Japan



グラフを見て明らかのように日本の医師の労働時間は桁違いに長い。また、同じように医師数が OECD の平均を超えていないアメリカ合衆国などでは、看護師医師以外に治療に当たる専門の医療従事者が豊富であり、日本の医療における人手不足は深刻であると言える

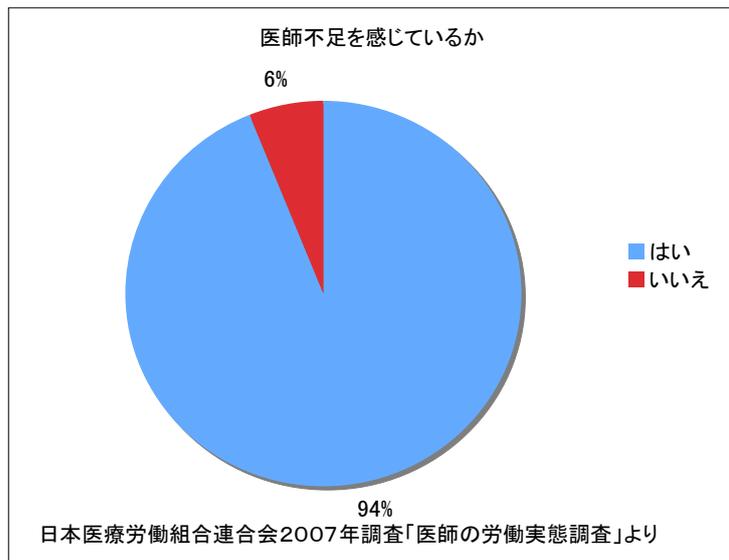
病院の夜間救急対応 「ほぼ毎日可能」は内科では約半数、小児科は16%

2-10 病院の夜間（深夜も含む）救急対応の状況 ー平成17年ー
Proportion of hospitals accepting emergency care patients during nighttime hours, 2005



注：1 「脳神経外科」は開頭術、「循環器科」は心臓カテーテル、「消化器外科」は開腹術を対応可能であることを表す。
2 「不詳」を除いた全施設数に対する構成割合である。
(医療施設調査) (Survey of Medical Institutions)

上に示したのは厚生労働省の保健統計から抜粋したもの（データ④）である。ほとんどの診療科において救急の対応が出来ない状況にあることが分かる。現状として、医師不足、医師の労働環境の悪さが医療に大きな悪影響がある事がよくわかる。また、医師自身の実感としても下のグラフが示すように、9割以上の医師が医師不足を実感しており、早急な対策が求められている。



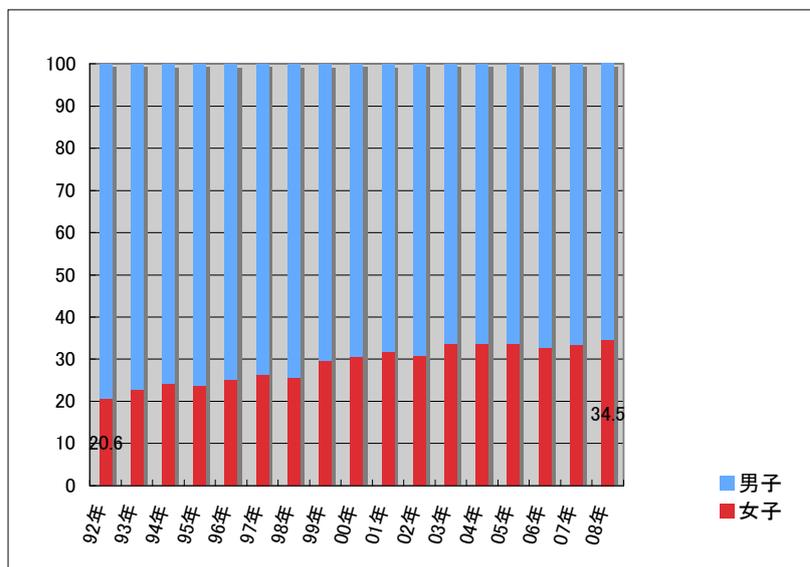
(データ⑤)

2) 女性医師について

1) で述べたように医師不足の問題は深刻であり、早急な対策が求められる。しかし、医師は新たに育てるには10年かかる。どうすれば医師の数をすぐに増やすことができるだろうか。

そこで、厚生労働省の医師の需給に関する検討会における対策の中で、女性医師に関する記述に注目した。

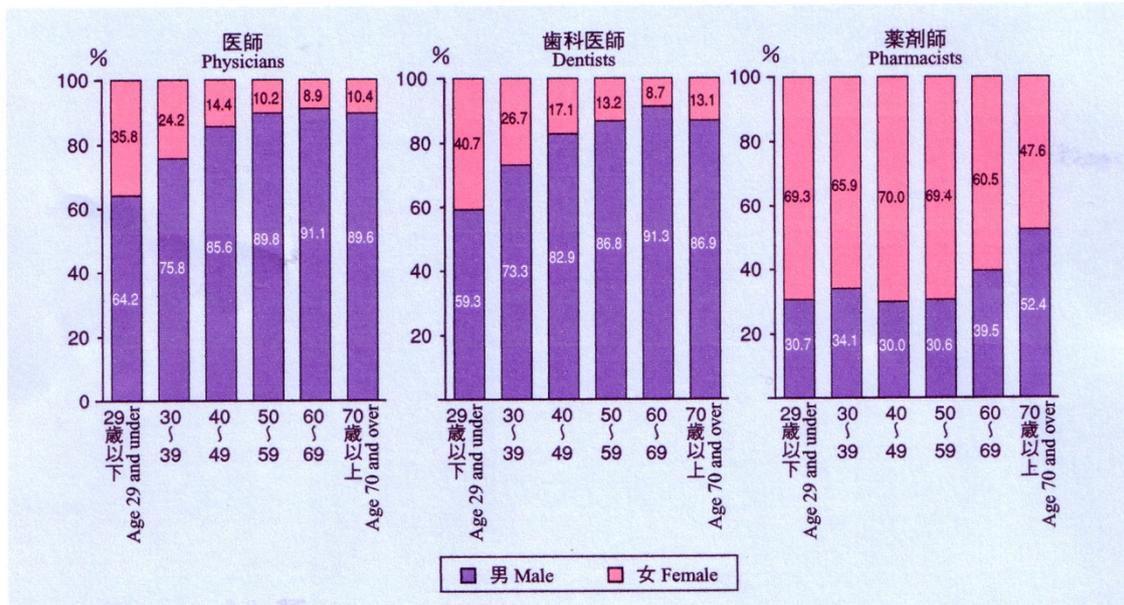
まず、医師国家試験の合格者の男女比を調べ、実際に女性医師が増えている事を確認した。



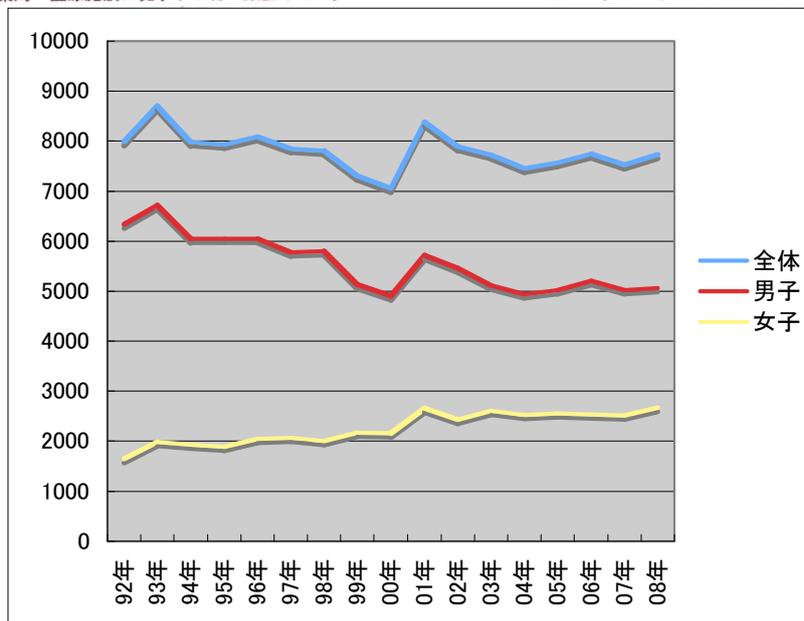
(データ⑥厚生労働省発表医師国家試験合格者数／週刊医学会新聞より)

医師、歯科医師では29歳以下で女性の割合が高くなっている

3-8 年齢階級別にみた医師・歯科医師・薬剤師数の性別構成割合 ー平成18年ー
Male/female proportion of physicians/dentists/pharmacists by age group, 2006



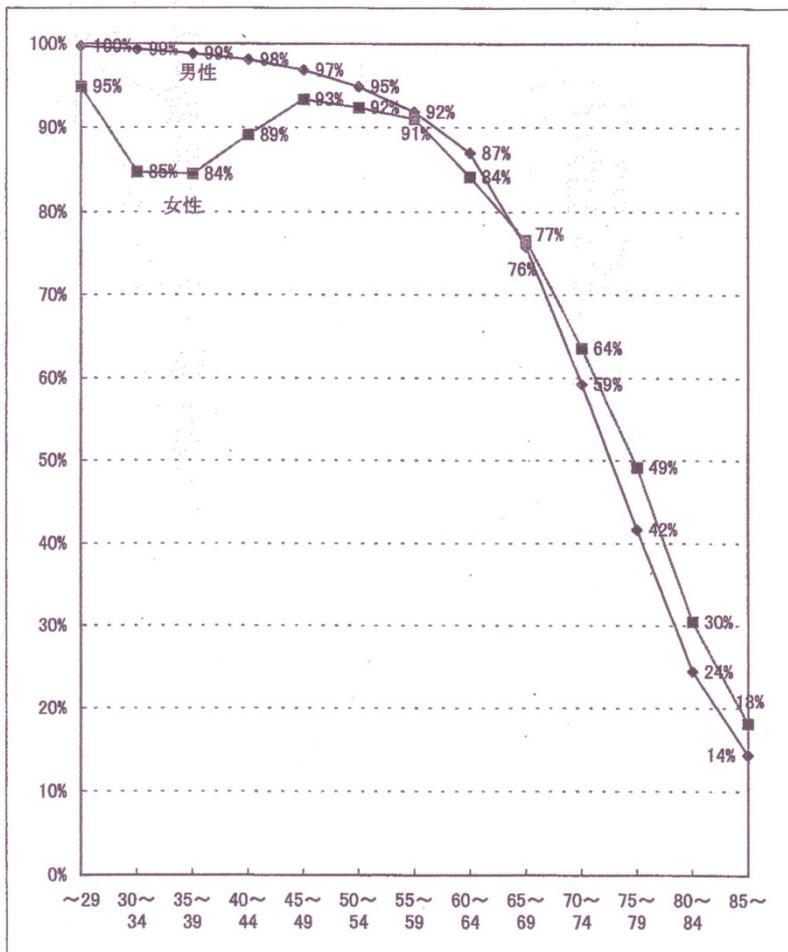
注：医師及び歯科医師については医療施設に従事する者、
薬剤師については薬局・医療施設に従事する者の数値である。
(医師・歯科医師・薬剤師調査) (Survey of Physicians, Dentists and Pharmacists)



(データ⑦厚生労働省発表医師国家試験合格者数／週刊医学会新聞より)

上の2つのデータから、急激ではないにせよ確実に女性医師の割合は増えている事が分かる。
(データ⑦厚生省 平成19年度保健統計)

医師の活動率（推計）



※ 昭和59年と平成6年、昭和61年と平成8年の医師・歯科医師・薬剤師調査、平成8年までの免許登録状況、平成7年生命表より推計

(データ⑧/厚生省)

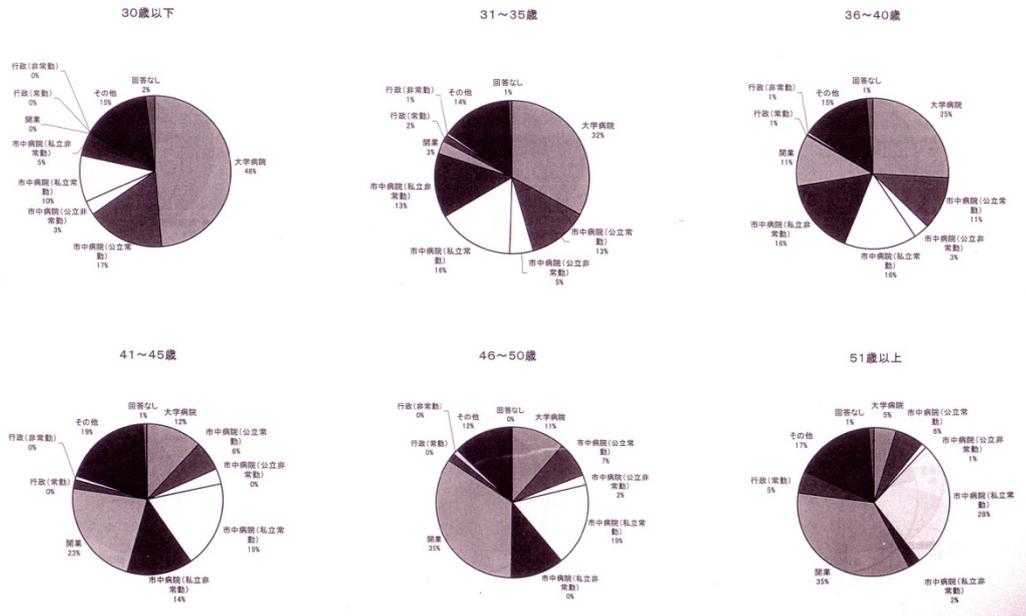
上の二つのデータから30代になると一気に女性医師の割合が減っている事が分かる。

40代後半になると活動率は上がってくるが、次のデータ（以下4データは女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループより）から分かるように開業する医師の割合が増えている。勤務医の割合は非常勤をあわせても半数ほどである。これでは病院における医師不足の解消にはなっていない。

NPO 入門課題レポート

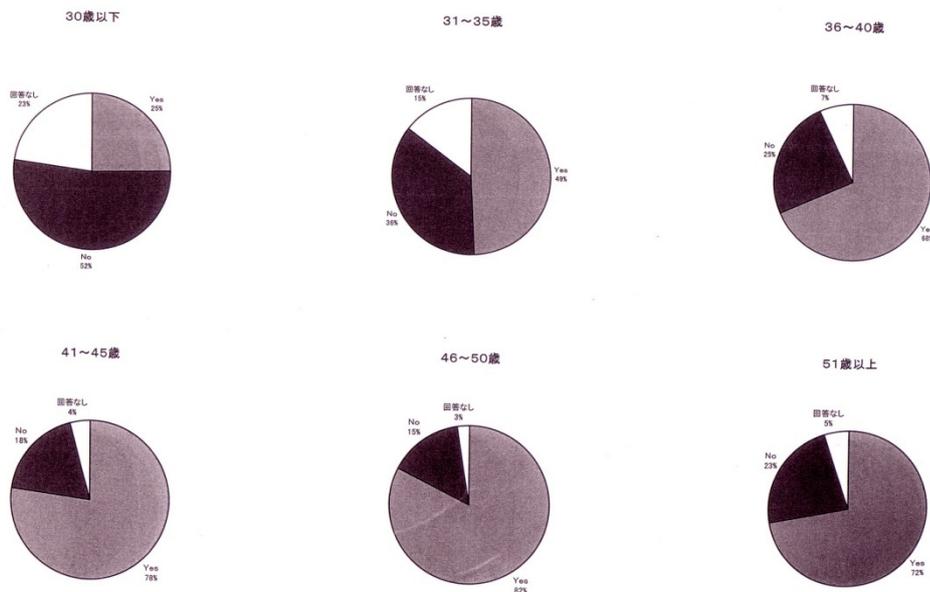
テーマ『 架空の NPO 事業計画の作成 』

質問 4. 現在の医療活動の状況は？



女性医師が 30代で医療活動を止める原因は何だろうか。次のデータ⑫から子どもの有無が大きな影響を与えているであろうと考えられる。30歳以下で子どもがいる医師は 25%ほどの人だけであったが 30代になると半数ほどになる。

質問 15. お子さんはいらっしゃいますか？

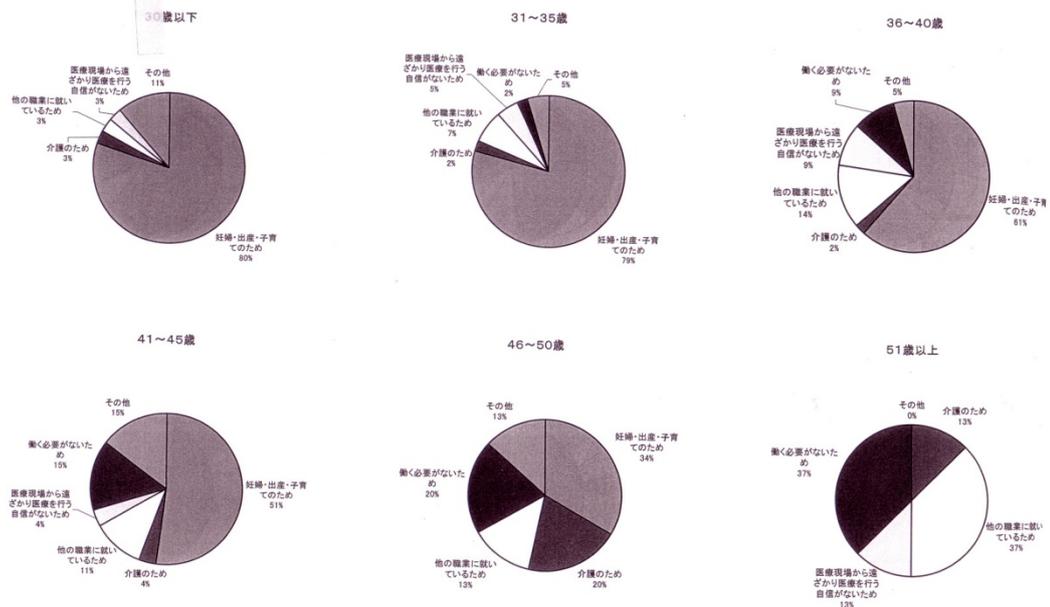


NPO 入門課題レポート

テーマ『 架空の NPO 事業計画の作成 』

下のデータは医療をほとんど行っていない理由だが、四分の三ほどの医師の理由が
出産・子育ての為と答えている。やはり、育児と仕事との両立が困難な事がよくわか
る。

質問 1 1. 医療をほとんど行っていない先生にお尋ねいたします。その理由は？

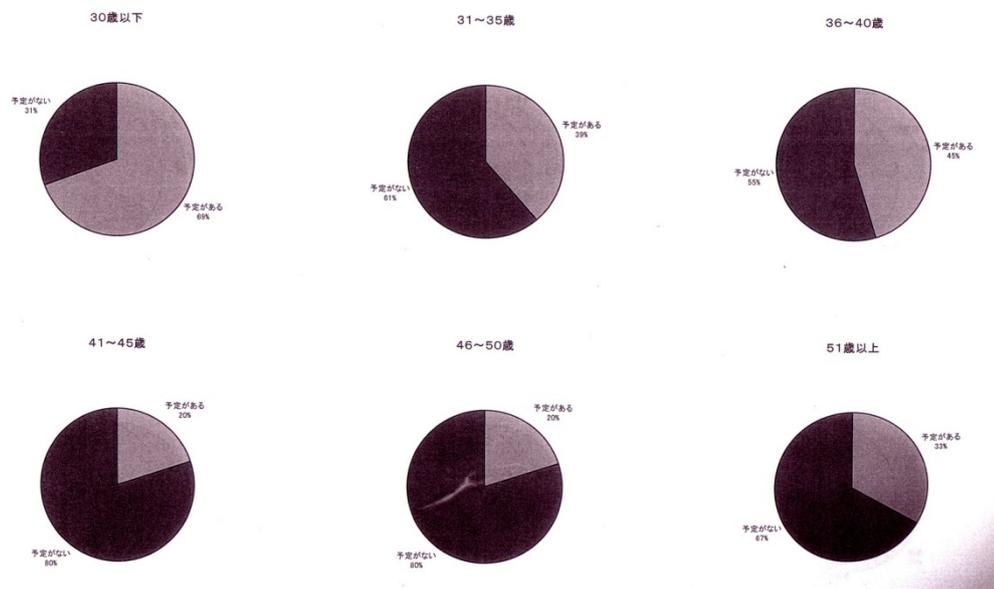


さらに、注目するデータとして、医療活動の再開の予定のデータである。30歳を過ぎると予定が無い人がある人を上回るようになる。つまり、現在の医師の労働環境では、一度子育てのために勤務医をやめた医師はなかなか現場に戻って来ない（これない）とわかる。つまり、仕事と子育てとの両立が可能な労働環境を整えていかなければ、女性医師が増加する中で医師不足はより深刻化することがわかる。逆に、その環境を整え、仕事を辞めてしまった医師が戻ってきやすい環境を整えれば、医師数を短期間に増やすことは可能であるという事である。

NPO 入門課題レポート

テーマ 『 架空の NPO 事業計画の作成 』

質問 1 2 (1). 医療をほとんど行っていない先生にお尋ねいたします。今後医療活動を再開する予定はありますか？



さらに女性医師の子育てとの両立に際し、障害となっているものは何かを考えるため、上記データや日本医療労働組合連合会の医師の労働実態調査と女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループによる調査の自由記述欄の意見を参照した。その結果、障害は大きく分けて5つあることがわかった。一つ目は託児・保育施設や学童保育が十分でないこと、二つ目はフレキシブルな働きかたが出来ないこと、三つ目は休職後の再研修が充実していないこと（出産・育児期間中に医療技術・知識の維持に不安を感じた医師は8割近くに上る／女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループによる調査より）、四つ目ロールモデルが身近におらず、子育て仲間との交流も少ないということ、五つ目は代わりがない為に急な用事ができても抜けられないことである。

NPO 入門課題レポート

テーマ『 架空の NPO 事業計画の作成 』

II 本論

私は女性医師の休眠医師化を防ぐことで過酷な医師の労働環境の改善を進めるとともに、女性医師が出産・子育てと仕事の両立を今より容易にするために NPO ができることはないかを考えた。

一つ目の障害となっている院内の託児施設やベビーシッターなどの育児支援に関しては既存の NPO や企業などが存在しているため、今回の活動の内容からは外す事とした。二つ目の障害に関しては、今年発足した厚生労働省から委託を受けて、日本医師会が行っている女性医師バンクが効果を上げつつある。三つ目の障害は今後日本医師会が行う為の検討に入っている上、専門集団ではないと活躍は難しいと考えた。

そこで、残りの 4 つ目 5 つ目の障害は NPO が取り除いていけると考え、この二つの改善を活動の軸にした NPO 法人の事業法案を立てた。

名称

医師の子育てサポート NPO 法人「Dr. ママねっと」

ビジョン

「安全・安心の医療の為に、医師がやりがいを持って働き続けられる労働環境」

ミッション

「子育て中の医師のサポートネットワークの構築」

ゴール

- ①「ロールモデルの発見や仲間との交流によって Dr. ママが増える」
- ②「仕事と子育てとの両立がより楽になる」
- ③「医師不足が緩和され、医師の労働環境が改善される」

第一顧客：医師（特に女性）

第二顧客：医療関係者、病院、行政、市民（患者）

行動計画

- ①お互いさまバンク事業（臨時医師バンク）
- ②子育て Dr. ネットワーク構築（先輩ママ医師、子育て中の仲間との交流）
- ③社会への提言

1) お互いさまバンク事業

これは、日本医師会の運営する女性医師バンクとは大きく違う点が2つある。一つは、対象を女性に限定していないという点、もう一つは、非常勤やパートといった長期的な職場ではなく、一日単位で臨時に医師の派遣を行うためのバンクだという点である。

例えば、親が危篤である、子どもが熱を出した、などで急に仕事を休まなければならない場合、ぎりぎりの人数で回している現状では一人抜ける事は大きな負担となる。そのため、急用であっても休めなかったり、仮に休めても負担をかけたという罪悪感がある。特に子育て中は急に子どもの具合が悪くなったり、運動会などの行事など一日単位で休みをとることを希望する事が多くなる。その場合、誰か代替りの人を入れる事が可能であれば一日や二日程度なら職場の負担を最小限に抑える事ができ、かつ休む側の精神的負担も小さくてすむ。昔は、地域にある大学病院などが臨時職員を派遣する役割を担っていたようだが、現在は大学病院自体が人手不足に陥っている為にこの役割を担う組織は存在していない。さらに、近年開業医が増え、休みたいが代替りがいないという同じ悩みを抱えてる。この臨時代替医師派遣の役割を担う新たな組織として「お互いさまバンク」が活躍するのである。

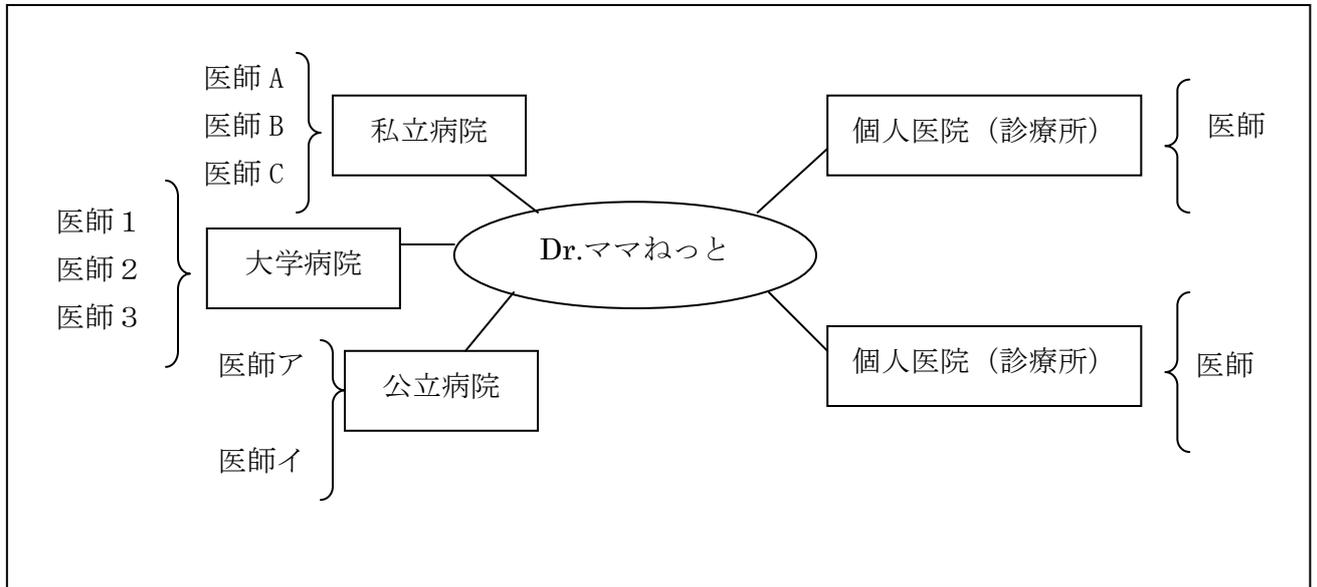
<お互いさまバンクとは>

- ・ 急用で抜けなくては行けなくなった場合など、臨時に自分の代わりに働いてもらえる医師を簡単に探し当てられる医師のネットワークシステム
- ・ 「お互いさま」という言葉通り、利用者は代替医師の派遣を要請できると同時に、要請を受ける側にもならなければいけない点の特徴

NPO 入門課題レポート

テーマ『 架空の NPO 事業計画の作成 』

<お互いさまバンクの仕組み>



- ① お互いさまバンクの利用を希望する各病院または診療所が Dr. ママねっとと契約を結ぶ
- ② 契約された病院や診療所に所属し、利用を希望する医師は病院を通じてお互いさまバンクに登録される。
- ③ 代替医師を希望する医師は病院に申し出る
- ④ 病院は Dr. ママねっと臨時医師の派遣を要請する「〇〇科 1 人分 SOS です」
- ⑤ Dr. ママねっとはバンクの登録者の中から条件に合う医師を選んで出動要請をす
- ⑥ 出動要請を受けた医師が派遣され、派遣を受けた病院は給与を渡す

財源の確保

- ・ 月ごとの定額制にして利用する医師が病院を通じて利用料を支払う
- ・ 病院は派遣された医師の給与を支払う

2) 子育て Dr. ネット

- ① インターネット上に子育て中や子育て経験のある医師等の交流サイトを開設
 - ・ 掲示板を設け、質問や悩みを共に解決しあうコーナー
 - ・ 子育て中に役立つ情報の提供
 - ・ 先輩ドクターのコラム
 - ・ ネット上のアンケートの実施（子育て中の悩み）
 - ・ ドクターに限らない子育て中の人との交流

- ②子育て先輩ドクターの講演会や交流会
- ③子育て Dr. 仲間との交流会

財源の確保

- ・寄付
- ・交流会などは参加費を徴収する

2) 社会への提言

①医師の労働環境などに関するアンケート事業

今回の事業案を立てる際、医師の労働環境に関する参考資料の少なさに苦労した。この NPO のビジョンは「安全・安心の医療の為に、医師がやりがいを持って働き続けられる労働環境」であり、現状の把握はその実現の為に有用である。継続的にアンケートをとり、求められている支援を見極めることを目標とする。

全国の大学病院やお互いさまバンクの登録者への協力をお願いする。

②よりよい医師の労働環境にするための行政への提言

医師の労働環境改善には行政による対策が必要不可欠であるため、①のアンケートを元に提言を作成し、行政へ働きかける。

成果

1. 休眠医師（免許を持っていながら医師として働いていない）を減らすことで、医師不足の緩和され、医師の労働環境の改善に繋がる。
2. 労働環境の改善により、医療ミスが起きにくくなり、さらに子育て中の女性医師が増える事でこそ抱けた意見を医療へ生かす事ができ、より良い医療の実現へ繋がる。
3. 医師不足が改善される事で産婦人科・小児科の復活され、少子化対策にもなる

III 結論

お互いさまバンクを作る事で、女性医師だけでなく男性医師や、開業医なども休みを取る事が容易になる。育児との両立はもちろん、医療活動にもゆとりが生まれ、安心・安全な医療に繋がるだろう。また、子育て Dr. ねっとを通じて医師が仕事と育児を両立させる上でロールモデルを発見する事が容易になる。また、同じ境遇の医師と出会える事で孤独感が和らぎ、仕事を続ける原動力となるだろう。女性医師をうまく活用する事で深刻化している医師不足を少しでも和らげ、医療崩壊に歯止めをかけることが出来ると期待できる。

NPO 入門課題レポート

テーマ『 架空の NPO 事業計画の作成 』

しかし、女性医師が働きやすい職場にする為には託児・保育施設を早急に整えることや復帰前後の再研修制度を整えていく事が必須である。また、子育てや介護などは女性の仕事という社会の考え方を改めて、育児は男女関係なく参加していくものだという認識が広がる必要がある。さらに、医師の労働環境は過酷なものであり、女性医師を活用しても少し改善させるだけにとどまるであろう。行政は医師の労働環境の改善、特に大規模病院の経済的支援を行うことなどが求められている。

医師自身が意識を高く持つ事、そして病院側のサポート体制の整備、行政の援助など様々なところが協力して安心・安全の医療の為に努力していく事が大切ではないだろうか。

【参考資料】

- ・ 『医療崩壊ー立ち去り型サボタージュとは何かー』 小松秀樹著
朝日新聞社 (2006 年)
- ・ 『貧乏人は医者にかかるな！ー医師不足が招く医療崩壊ー』 永田宏著
集英社 (2007 年)
- ・ 『女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ』
全国医学部長病院長会議 (2007 年)
- ・ 『こんな医療でいいですか？』 南和友著 はる書房 (2004 年)
- ・ 『医療の限界』 小松秀樹著 新潮社 (2007 年)
- ・ 『誰が日本の医療を殺すのかー「医療崩壊」の知られざる真実ー』 本田宏著
洋泉社 (2007 年)
- ・ 岩波ブックレット No. 718 『壊れゆく医師たち』 著者岡井崇他 岩波書店 (2008 年)

厚生労働省 医師の需給に関する検討会 (第 1 2 回)

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2.html>

厚生労働省 平成 1 9 年我が国の保健統計

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/130-1.html>

日本医師会

<http://www.med.or.jp/>

日本女性医師会

<http://www.jmwa.or.jp/>

日本医療労働組合連合会

<http://www.irouren.or.jp/>