

女性医師の地域的分布とキャリア支援に関する研究

烏山芳織・落合豊子・関根智子

A Study on Carrier Support and Regional Distribution of Female Physicians

Yoshiori UYAMA, Toyoko OCHIAI and Tomoko SEKINE

Abstract: The purpose of this study is to analyze spatial distribution and its differences of female physicians using GIS. Analytical data set is mainly focused on healthcare statistics by prefecture in Japan. In the ratio of female physicians, there are significant spatial distribution pattern between the age30-34 group and the all ages in 2010. On the other hand, there are similar distribution pattern in the ratio of age 30-34 in female physicians between 2000 and 2010. It suggested that regional distribution of female physicians seem to need several analyze of modified regional scale, range of age and other spatial data. As a result, it was able to show to regional differences of sexual distinction in the shortage of physician. In conclusion, we are going to make good use of analyzing results with carrier support to female medical students and female young residents.

Keywords: 女性医師 (female physicians), 地域格差 (regional differences), 医師不足 (shortage of physician), キャリア支援 (carrier support)

1. はじめに

従来、医師不足問題では医師の地域的偏在・診療科間格差が中心的を取り上げられてきたが、医師数は毎年増加傾向にある。加えて、最近は医師数における女性比率が増加しており、年齢別では新たに医師となる年代において顕著である。今後も、新たに医師となる年代、すなわち、20歳代後半において医師の女性比率は増加していくことが予測され、女性医師の更なる重要性の高まりも推察される。

女性医師については、女性特有のライフイベント（結婚・出産・育児等）により、30歳代における実働医師数の傾向から、医師不足問題への影響

が指摘されることがある。現実的には、女性医師の分布が年齢・診療科・地域などによって異なるものと考えられる。

このような状況を踏まえて、日本大学医学部では、2012年12月にキャリアUPセミナーを実施した。その際のアンケート結果によれば、女性医師のキャリア支援として、学部学生からのキャリア教育についても求められるところである。

女性医師の支援を取り上げた最近の研究には、年齢構成・診療科と勤務実態などから国際比較した米本（2012）、医師のキャリア形成と医師不足について医局ネットワークと医師需給から分析した吉田（2010）があり、地方における医師不足対策と学部学生へのキャリアプログラムの事例としてはHoward KR, et al. (2011)がある。

また、野村（2011）では、医師臨床研修制度と医師不足問題との関連によって女性医師の問題

鳥山芳織 〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町 30-1

日本大学医学部

Phone: 03-3972-8111

E-mail: uyama.yoshiori@nihon-u.ac.jp

を論じている。このように、女性医師と医師不足を年齢と診療科の側面から分析した研究は散見されるが、地域的に分析した研究は殆どみられない。

そこで、本研究では、女性医師の地域的分布とその特徴を GIS で可視化することで空間的に分析し、地域的差異を明らかにすることを目的とする。そして、分析結果に基づき、女性医師のキャリア支援・キャリア教育への還元について検討を試みる。

2. データと方法

2.1 使用データ

女性医師数のデータは、既存の政府統計から「医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果を用いる。「医師・歯科医師・薬剤師調査」は隔年で実施されており、直近では 2012 年に実施されている。本研究では、分析に必要なデータが揃っており、政府統計として公開されている最新データから、2010 年の都道府県レベルでのデータを中心に用いる。さらに、より現実的に分析するため、医師数は、医療施設従事者のデータを用いる。

2.2 方法

本研究では、キャリア支援に応用する目的から、女性医師の分布として女性比率を取り上げて、女性医師の地域分布の傾向から地域的差異について考察する。

まず、医師数全体の女性比率の分布、年齢階級ごとの医師の女性比率によって分析する。次に、年齢の側面として、初期臨床研修修了による専門領域の選択に加えて結婚・育児などのライフイベントが集中し、キャリア支援のポイントとなる年代である 30-34 歳の医師の女性比率に着目して、女性医師の地域的分布とその特徴を空間的に分析する。

最後に、都道府県単位での女性医師に関する支援と医師確保の活動を考察し、本研究での分析結

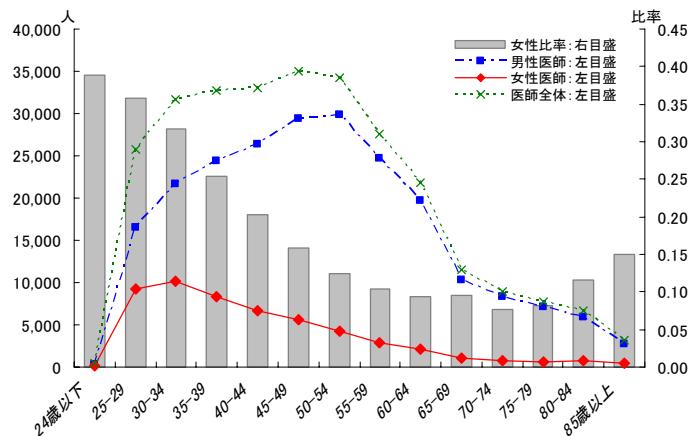


図1 年齢階級からみた男女別の医師数と女性比率の分布

果を用いて女性医師のキャリア支援における適用可能性について検討する。

3. 結果と考察

3.1 女性医師の年齢階級別分布

図 1 は、男女別の医師数と女性比率について、年齢階級別に作成したグラフである。医師数をみると男性の場合、50-54 歳周辺で最大であるのに対し、女性の場合、30-34 歳が最大となっていることが分かる。また、男性医師の平均は 50 歳、女性医師の平均は 42 歳であり、この平均年齢の差は図 1 からも確認することができる。

女性比率をみると、年齢が若いほど高い比率を示していることが分かる。現在、初期臨床研修医の約 9 割が 30 歳未満であることから、最近の新医師における女性比率の増加を図 1 によって確認することができ、医師国家試験合格者における女性比率あるいは医学生における女性比率との関連も示唆している。

以上のことから、35-54 歳までの範囲では、医師数全体において大きな変化がないものの、男女比が大きく変化しており、女性比率をみるとより明瞭であることが示される。

したがって、年齢階級別でみた場合、若い年代なほど医師の女性比率が高く、女性特有のライフイベントなどを考慮しても、男女問わず医師のキャリア形成のため、学部学生からのキャリア教

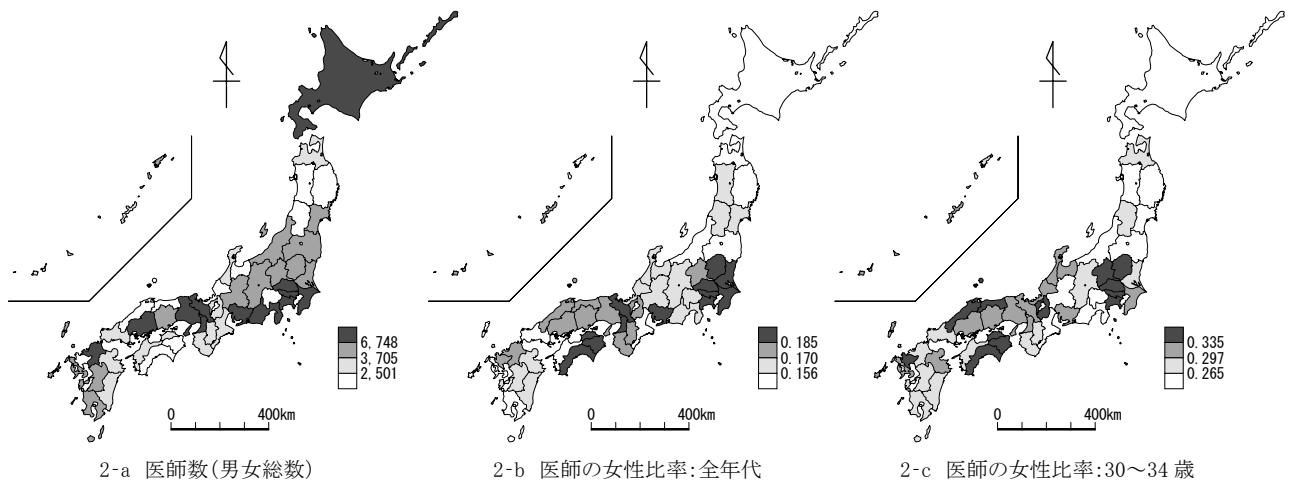


図2 医師数の分布と医師の女性比率分布との比較(2010年)

育とキャリア支援の必要性が再認識される。

3.2 女性医師の地域的分布

医師数全体の分布(図2-a)では、3大都市圏とその周辺に加え、北海道・広島県・福岡県で高い傾向を示す結果となり、いずれも政令指定都市を有する都道府県である。一方、医師数全体における女性比率の分布(図2-b)をみると、3大都市圏と四国地方において高い傾向を示す結果となった。図2-aは、医師の都市部への集中を示しており、これは医師不足問題において従来から指摘されていることでもある。

図2-aと図2-bの結果から、医師数の多い地域と女性比率について注目して比較すると、医師数も多く女性比率の高い地域、医師数は多くないが女性比率の高い地域として、特徴的な地域がみられることが分かる。そこで、医師数全体と女性比率との数値変動の関係をみると、相関係数0.636であった。女性比率によって女性医師の地域的分布をみた場合、東京都が数値的に突出している一方で、徳島県のように医師数全体に対して女性比率の高い地域がいくつかあり、特徴的な結果が得られた。

3.3 30-34歳における女性医師の地域的分布

図2-cに30-34歳における医師の女性比率の分

布を示す。全体的には、図2-bと類似した分布傾向にあり、全年代の女性比率との相関係数は0.692となった。一方で、30-34歳における女性医師数は3大都市圏を中心に人口と比例して分布しているが、女性比率でみると地域的なばらつきがみられる。また、医師数が全国的に少ない地域であっても、30-34歳における医師の女性比率でみると上位となる地域がいくつもある。とくに、徳島県における医師の女性比率が突出しており、女性医師数の分布と比較すると特徴的である。このことは、各省庁による女性医師等のキャリア形成支援に関する取組みの一部が結実していることと推察できる。

例えば、女性医師就労支援事業や女性医師支援センター事業においては、日本医師会を中心とした各地域の医師会、各都道府県及び地元の大学医学部が連携して、相談窓口の設置・研修病院の紹介・就労/復職時の斡旋などを中心に推進されてきている。このような取組みは、2004年の新医師臨床研修制度の導入後、医師不足問題が顕在化したことにより、2007年以降、文部科学省・厚生労働省が中心となって地域の医師確保対策として講じられている。

そこで、上述した取組み前後での30-34歳における医師の女性比率を比較するため、2002年のデ

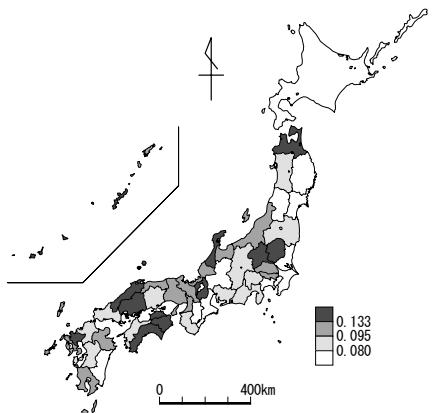


図3 30-34歳における医師の女性比率変化の分布
(2002年～2012年の変化)

ータを用いて変化を地図化した(図3)。その結果、すべての都道府県において女性医師の比率が増加しており、女性医師数と女性割合が全国的に増加していることが裏付けられる。また、各行政機関による女性医師の支援に関する取組みを通じて、女性医師数と女性比率が向上している地域もみられ、地方において顕著である。医師不足問題がいち早く顕在化した地域では、医師確保の対策が先駆的に講じられていた。さらに、県レベルにおける自治体・医師会・大学の連携がうまく機能している場合もあり、インターネット等による関連情報の発信をみても確認することができる。

4. 今後の課題と展望

現状として、女性のキャリア支援は、関連学会、医師会、大学、自治体等で行われており、地域の実情や診療科の特徴に応じて、相互連携が図られている。地域医療計画など各政策における女性医師支援は、それぞれの都道府県において講じられており、その多くはインターネットを通じて公開されている。こうした情報活用もキャリア支援の際に有効となるため、今後の検討と更なる分析が必要である。

女性医師の分布は、年齢・診療科・地域などによって異なることが考えられるが、本研究では、パイロット・スタディーとして年齢と地域を中心

に取り上げてきた。診療科については、既存の統計データでは、分析可能な空間データとしての制約があるため、今後の課題としたい。

5. おわりに

本研究では、女性医師数を対象に、既存の政府統計データを用いて地域的分布と特徴を明らかにして、その背景・要因について分析してきた。分析の結果、医学部学生や初期臨床研修医に対する女性医師のキャリア形成において、地域の実情を示して教育することの重要性を示すことができた。とりわけ、都市部の大学医学部に通う地方出身の女子学生には必要であるものと考える。

今後、地理学側面を応用することで、より効果的なキャリア支援をもたらすことが期待される。

謝辞

本研究は、日本大学理事長特別研究「キャリアウェイ～理系女子学生のキャリア教育と活躍促進のための環境整備に関する研究（研究代表者：落合豊子）」による研究成果の一部である。

参考文献

- 野村恭子(2011) : 我が国の医師不測問題：医師臨床研修制度と医師の人的医療資源の活用, 日本衛生学会誌, 66, pp22-28.
- 吉田あつし(2010) : 医師のキャリア形成と医師不足, 日本労働研究雑誌, 594, pp28-41.
- 米本倉基(2012) : 我が国における女性医師の現状－諸外国との比較を踏まえて－, 同志社政策科学研究, 13(2), pp109-125.
- Howard KR, et al. (2011) : Increasing the Supply of Women Physicians in Rural Areas: Outcome of a Medical School Rural Program, *the Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(6), pp740-744.