

博士学位論文審査要旨

2013年1月23日

論文題目： 女性勤務医のワーク・ライフ・バランス改善のための支援策
－複数主治医制によるワーク・シェアリング制度の導入－

学位申請者： 米本 倉基

審査委員：

主査： 総合政策科学研究科 教授 久保 真人

副査： 総合政策科学研究科 教授 太田 肇

副査： 総合政策科学研究科 教授 川口 章

要 旨：

本論文は、医師不足、とりわけ病院勤務医不足への有効な対策として、近年増加が著しい女性勤務医の現状を分析し、その離職の要因を検討することで、女性医師のワーク・ライフ・バランス改善のための支援策を提言することを目的とした研究である。

第一章では、勤務医不足の現状を概観し、その背景となっている要因が論じられている。その中で、勤務医の過酷な労働条件が、勤務医離職の重要な促進要因となっていること、そして、そのことは、近年増加が著しい女性勤務医の離職と深く結びついていることが指摘されている。第二章では、わが国の女性医師の現状が、各種統計データ、および先行論文によって客観的に示されている。

第三章では、女性勤務医の離職を促す要因について、各種統計データ、および先行論文により検討されている。最初に、OECDのデータをもとに英、仏、独、米の4カ国とわが国との間で、勤務医（専門医）と開業医（総合医）との収入面での比較がおこなわれている。その結果、わが国の開業医の収入が、4カ国に比べて著しく高い水準であること、逆に勤務医の収入は低い水準であることが確認され、わが国の勤務医不足の原因の一つが、この収入格差にあることが論じられているが、その是正は、マクロな政策決定をとまなう施策であるため、本論文では射程外におかざるを得ないと結論づけられている。次に検討されたのが、勤務医の労働条件、ワーク・ライフ・バランスの視点である。主に先行論文により、わが国の勤務医のワーク・ライフ・バランスは、女性勤務医が一定割合を占める諸外国に比べて、低水準にあること、そして、今後女性勤務医の増加が著しいわが国においても、その改善が危急の課題であることが示されている。

第四章では、女性医師のワーク・ライフ・バランス支援策の具体的なニーズを検討するために、現職の女性医師18名のインタビュー調査から得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法により分析をおこなっている。その結果、4つの上位概念とそれらに付随する12の下位概念が見出された。その中で、主治医制という仕組みが、ワーク・ライフ・バランスを阻害する多くの概念と強く結びついていることが確かめられた。

第五章では、第四章で抽出された主治医制について、先行研究により、その長所と短所を検討し、主治医制を廃することが、勤務医のワーク・ライフ・バランスの改善に効果的であることが論じられている。さらに、第六章では、複数の医師で患者を担当する複数主治医制、そして、それにとまなう医師のワーク・シェアリング制度の可能性について、先行研究と事例により検討をおこなっている。

最後の第七章では、第六章で論じた複数主治医制にもとづくワーク・シェアリング制度の導入に向けての条件整備について、主に医療関係者へのインタビューを通じて、具体的な提言の形にまとめられている。

本研究は、医療崩壊とまでいわれるわが国の勤務医不足の解消のための施策について、今まで論じられることが少なかった医師のワーク・ライフ・バランス改善の視点から論じたものであり、新たな知見を示している。また、医学部に入学する女性が急速に増加している昨今、男性医師と女性看護師という医療における暗黙の性役割分業の考え方を早急に見直す必要がある。この意味で、女性勤務医を研究対象とした本研究の意義は大きい。後半部分では、複数主治医制やワーク・シェアリングという具体的な施策に議論が移っていくが、わが国の医療現場が長年培ってきた主治医制という仕組みの意義について十分な議論がなされているとは言えず、提言内容についても、さらなる検討が必要であろう。しかし、このことは本研究の知見の価値を損なうものではない。よって、本論文は、博士（政策科学）（同志社大学）の学位を授与するにふさわしいものであると認められる。

総合試験結果の要旨

2013年1月23日

論文題目： 女性勤務医のワーク・ライフ・バランス改善のための支援策
ー複数主治医制によるワーク・シェアリング制度の導入ー

学位申請者： 米本 倉基

審査委員：

主査： 総合政策科学研究科 教授 久保 真人

副査： 総合政策科学研究科 教授 太田 肇

副査： 総合政策科学研究科 教授 川口 章

要 旨：

学位申請者に対する総合試験は、2013年1月19日の午前9時30分より1時間にわたり、公聴会形式により実施された。総合試験においては、審査委員から本研究の提言にある複数主治医制の実効性、インタビュー調査の分析に用いられている修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法とそれにより導き出された結果の信頼性などについて質問があった。これらの質問に対して、学位申請者は、医療組織や統計的手法に関する豊富な知識をもとに誠実に回答し、審査員を納得させた。語学試験については、本論文では、わが国の医療制度と女性医師の現状を諸外国と比較することで客観的に把握するよう努めている。その際、数多くの英語文献がレビューされており、その内容も的確であることから、学位申請者の英語の運用能力が十分であることを確認した。

よって、総合試験の結果は合格であると認める。

博士學位論文要旨

論文題目： 女性勤務医のワーク・ライフ・バランス改善のための支援策
-複数主治医制によるワーク・シェアリング制度の導入-
氏名： 米本倉基

要旨：

本論文は、社会問題化している病院勤務医不足の有効な是正策として、特に増加が著しい女性勤務医の離職に関して金銭的、非金銭的な規定因を検討することで、女性医師のワーク・ライフ・バランス改善のための支援策に関する提言を行うことを目的としている。

この研究は先行研究である「開業動機の解明による勤務医の退職防止マネジメントの研究」(米本,2008) および「産科勤務医不足対策のための労働と賃金バランスに関する研究」(米本、真野,2010) による報酬と労働環境の関係に焦点を当てた研究過程で、医療現場における女性医師が急増し、医師の間にもジェンダー問題が大きな課題となっている現状が浮かび上がり、病院勤務医の離職や偏在解消の総合的政策は、女性医師のワーク・ライフ・バランス支援の在り方の解明によって得られるのではと考え、その着想からこれをテーマとする政策提言の導出に本研究の射程が置かれた。

第一章において、医療崩壊とまで揶揄される病院勤務医不足や偏在を生んでいる背景として医師の労働条件の悪化があり、その問題解決の視座として、増加が著しい女性医師のワーク・ライフ・バランス支援策の必要性について統計データを根拠に論じている。内容としては、これまでの医学部定員削減策によって、我が国の2007年度における人口1,000人当たりの臨床医数は、OECD諸国の平均が3.1人であるのに対して2.1人に留まり、特に専門医に当たる病院勤務医が少なく、かつ医師全体に占める女性医師の割合は、29歳以下の若年層においては、その世代医師の3分の1以上を占めるまでに達し、出産・子育て等に負担がかかりやすい女性医師のワーク・ライフ・バランス支援策は、勤務医の離職に悩む病院マネジメントとして極めて重要な戦略的課題であることを示した。

第二章では、第一章で課題とした我が国の女性医師のワーク・ライフ・バランスについて、その現状をできる限り客観的に把握することを目的に、統計データ、および先行論文によってレビューを行った。その結果、我が国の女性医師数の割合は最も低い国の一つに位置づけられること、女性医師が早期に開業医へ転出するキャリア・コースは、既に一般的なものとして定着していること、20-30歳代の女性勤務医は、家事や育児の適齢期に、労働時間を減らさざるを得ない現状にあること、女性医師の世代間の就業率は、30-39歳で子育て期間で落ち込み、その後、回復傾向を示す緩やかなU字カーブを示すこと、医師にも賃金水準の男女格差があること、女性医師の未婚率は同じ世代の一般女性より高く、かつ医師と結婚する確率が高いことなど、我が国の女性医師のワーク・ライフ・バランスの現状と課題を明らかにした。

第三章では、第二章において把握した女性勤務医のワーク・ライフ・バランスの現状と課題に対して、それを是正する方策を探るために、女性勤務医の離職を規定する要因に絞って文献調査を行った。具体的には、その要因を、仮説1として金銭的な要因に求め、また、仮説2として非金銭的な要因として、日本と諸外国とを比較分析することで検討を加えた。その結果、仮説1の金銭的要因については、女性医師の離職に影響があることが示唆された。しかし、その是正策となる病-診間の報酬配分調整による金銭的インセンティブは、その調整可能な金額が医療費全体に占める割合として小さ過ぎて、限定的な効果しか得られないこと。また、配分調整によらない全体水準の上昇は国の税と保険料負担の大幅な増加を伴い、極めて政治的なマクロな政策決定を

ともなう施策であるため、本論文では射程外に置かざるを得ないと結論付けた。

一方の仮説2として検討した、ワーク・ライフ・バランス支援の遅れは、女性勤務医の離職に深く影響していることが示唆され、その対策の遅れも大きい。したがって、この改善は病院マネジメントを含むミクロな施策で対応できる可能性が大いに広がり、研究範囲として十分に射程内であると判断した。よって、本研究の射程範囲を、この女性医師のワーク・ライフ・バランス支援策の在り方に焦点を絞り込み、その有効な支援策の抽出へ検討を進めた。

第四章では、第三章で検討の方向性を絞り込んだ女性医師のワーク・ライフ・バランス支援策の詳細な課題とニーズを探るために、現職の女性医師へのインタビュー調査に基づく質的研究を行い、課題の構造モデル化と実践的支援策の抽出を行った。調査と分析は、現職の女性医師 18 名に対して半構造化面接を行ったうえで、得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法で質的分析を行った。その結果、女性医師のワーク・ライフ・バランスにおける現状課題に対して「性差役割分業意識」、「子育てサポート不足」、「職務特性」、「組織特性」の4単位のカテゴリーが上位概念として生成された。また、下位概念として「母親としての役割意識」、「夫や親との関係」、「医師としての職業意識」、「保育・学童サービスの不足」、「子育て情報不足」、「主治医制」、「当直勤務」、「専門技術の習得・維持」、「長時間の勤務スタイル」、「診療科の格差」、「男性優位の人事評価と処遇」、「周囲への遠慮」の12件が生成された。考察の結果、特に「夜遅いカンファレンス」と「長時間労働」の下位概念が注目され、女性医師のワーク・ライフ・バランスの阻害要因として単独で極めて高い責任を負い、交代勤務を許さない主治医制という職務特性に課題の「根」があると結論付けた。

第五章では、第四章で抽出された主治医制について、文献調査に基づいた類型比較によって、特に複数主治医制の特徴を捉えることで、ワーク・ライフ・バランス支援への効果と課題の明確化を行った。その結果、複数主治医制が、女性医師のワーク・ライフ・バランス支援に有効であることが確認された。と同時に、この制度導入には、病 - 診連携システムの強化が必要であること、それによって、病院専門医の合理的な人事評価が促進され、職場に複数主治医制を受け入れられる新たな組織風土の形成を促すことが重要であるとした。また、複数主治医制によって発生する「ボスの二重構造」に対しては、例えば、申し送り回数を減らす努力をする工夫、さらに在宅でも勤務できるシステム環境を整える方法が有効と考えられるとした。加えて、医師とその他の専門職が、よりオープンな情報交換を行うチーム医療の普及が複数主治医制導入に不可欠であるとした。

第六章では、その複数主治医制を女性医師のワーク・ライフ・バランス支援に活かすためのワーク・シェアリング制度について、先行文献によってその仕組みを定義したうえで、実践的導入モデルを試作した。内容としては、身分は正職員で勤務は一人当たり週3日から4日の隔日勤務とする。また、賃金は常勤医の60%で昇格、昇進については原則対象外とし、さらに、周囲の医師に配慮して負担に応じた手当を支給するなどとした。また、制度導入に当たり、親和性の高い部署として、基本的に手術を伴わず勤務時間が固定化しやすい外来診療中心の診療科からがスムーズな導入を期待できるとした。

第七章では、第六章で試作した複数主治医制によるワーク・シェアリング導入モデルの実効性について、学識経験者、医学部教授、病院人事責任者、人材コンサルタントにインタビューを実施することで検証と成功に導く実践的知見を得ることを行った。その結果、各関係者のいずれからも制度導入は、女性医師のワーク・ライフ・バランス支援に有効で実行性があるとの回答を得て、この施策の有効性が確認された。と同時に、その導入成功のための条件として1.家庭医制度の充実、2. チーム主治医制への移行、3. 上級医のマネジメント力の育成、4. 上級医への裁量権の付与、5. 正職員とパート職員の報酬格差の拡大、6. 大学病院からの制度導入、7. 導入しやすい職場や症例からの運用、8. 患者、家族への説明と同意の促進、9. 相性や力量を十分に考えたマッチング、10. シニア・ドクターの活用、11. 交代回数の低減、12. まずは辞めないことに

目標を置く、13. テレワークできる環境の整備、14. フォローする周囲の医師への配慮、15. 労働時間尺度以外の人事考課の開発 16. 事務作業や人件費の増加の受け入れ、17. 時間外のデューティの削減、18. トップのリーダーシップの発揮、19. 子育て支援の充実、20. 病院人事部の能力アップ、21. 医師の労務知識の定着—の 21 の施策を示した。

終章では、本研究において結論として提言された複数主治医制によるワーク・シェアリング制導入以外に、研究によっての得られた知見を基にして、1. 勤務医の給与水準の上昇、2. 戦略的な人材政策、3. チーム医療とスーパー・バイザーの養成、4. 医師事務作業補助者の増強、5. 男性医師やパートナーの意識改革、6. 女性医師の自覚の再確認、7. 上司のマネジメント・スタイルの変革、8. 徒弟制度的な教育システムの見直し、9. 労働時間だけではない新たな人事制度の導入、10. 子育てサポートのさらなる拡充、11. ロール・モデルになる女性医師情報の発信、12. 技術的なトレーニングを行う復職支援、13. サポートする周囲の医師やスタッフへの公式、非公式な配慮—の 13 事項を残された課題として示し、結びとしている。

(3,772 文字)