



# 公益社団法人日本眼科医会における男女共同参画活動

## 202030の節目に眼科医の働き方を考える ～男女共同参画活動からダイバーシティ推進へ～

会長 白根 雅子 (しらね・まさこ)  
Masako Shirane

### はじめに

2020年は、政府が男女共同参画を推進するために掲げたスローガン「202030」の通過点である。この標語は「社会のあらゆる分野において2020年までに指導的位置に女性が占める割合を少なくとも30%程度とする」という目標を示しており、平成15年に設定された。本邦では、1980年代から女性の社会進出を支援するための法律が次々に制定され(表1)、国の重点政策として継続的に取り組まれている。

医療界においては、近年少子高齢化が加速している社会背景を受け、社会保障分野の改革が急務となっており、その一環として将来の人口減少を見据えた医師数削減政策が進められている<sup>URL1)</sup>。一方で、医師の荷重を軽減するための「医師の働き方改革」<sup>URL2)</sup>も並行して実行されており、それに伴って、実際の医療現場では医療の安定供給と医師の勤務時間の短縮を両立させるための難しい舵取りが求められている。

本邦の全医師に占める女性の割合は2018年に21.9%となり、29歳以下では35.9%を占めている<sup>URL3)</sup>。女性医師は今後さらに増加すると予想され、彼女らがライフイベントのために第一線の臨床・研究現場から離脱することは、本人の人生と社会の双方にとって損失であるとともに、病院で働く医師の勤務環境を逼迫させることが懸念されている。それゆえ、厚生労働省(以下、厚労省)や日本医師会(以下、日医)において、女性医師支援事業が活発に展開されている<sup>URL4),5)</sup>。

日本眼科医会(以下、本会)では、2006年に眼科女性医師活性化委員会(2010年に男女共同参画委員会と改名)を設立したのを皮切りに女性医師支援事業が続けられてきた(表2)。現在は、47都道府県眼科医会と連携して、女性眼科医が抱える課題とその解決の好事例を全国で共有し、外部の有用な情報を取り入れつつ、女性達がキャリアアップできる環境構築と意識高揚に注力しているところである(表3)。

202030の節目である本年、本会の男女共同参画事業の立ち位置を確認し、今後の活動を考察したい。

表1 日本における女性支援の主な政策

1985年	女子差別撤廃条約に批准
1986年	男女雇用機会均等法 施行
1992年	育児休業法(現 育児・介護休業法) 施行
1999年	男女共同参画基本法 施行
2003年	次世代育成支援対策推進法 施行
同年	スローガン「202030」(社会のあらゆる分野において、2020年までに指導的地位に女性が占める割合が少なくとも30%程度になるよう期待する) 設定
2015年	女性の職業生活における活躍の推進に関する法律(女性活躍推進法) 施行

※内閣府 男女共同参画局ホームページに掲載された資料、e-GOV(電子政府の総合窓口)データにもとづき作成

表2 日本眼科医会 男女共同参画活動の歩み

2006年	「眼科女性医師活性化委員会」設立
2008年～	日本眼科学会, 日本眼科医会女性医師支援合同会議開催(2010年までに5回開催)
2008年～	日本医師会共催「医学生, 研修医等をサポートするための会」毎年開催
2010年	「男女共同参画委員会」に改名(旧眼科女性医師活性化委員会)
2016年	47都道府県眼科医会 男女共同参画担当者と連携開始
2018年～	全国眼科男女共同参画協議会 毎年開催
【参考】日本医師会	
1998年	女性会員懇談会設置
2006年	男女共同参画委員会に改名 諮問委員会として活動

表3 日本眼科医会 男女共同参画事業の概要

## 組織

1. 執行部: 勤務医担当
2. 男女共同参画推進委員会: 全国8ブロック代表委員により構成
3. 全国男女共同参画協議会: 47都道府県眼科医会 男女共同参画担当者による会議

## 女性の活動への支援

1. 全国8ブロックに男女共同参画事業費を補助(会議費及び託児費・介護費)
2. 本会主催の全国会議等への出席会員に託児費補助

## 情報発信

1. 「男女共同参画の頁」「日本の眼科」に連載
2. 「男女共同参画ニュース」都道府県担当者宛メール配信
3. 臨床眼科学会ランチョンセミナー企画(日本医師会と共催)
4. 調査と情報公開

平成19年度 眼科女性医師に関するアンケート調査(都道府県) (「日本の眼科」2008年3号掲載)

平成20年度 眼科女性医師に関するアンケート調査(会員) (「日本の眼科」2008年7号掲載)

平成21年度 女性医師支援に関する実態調査(ブロック)(当年度会合等で発表)

平成25年度 日本眼科学会調査分析「眼科勤務医の勤務環境に関する調査」(「日本の眼科」2014年11

号掲載) ※日本眼科学会との合同の標記調査結果について, 男女共同参画部分を抽出して再分析

平成29年度～都道府県眼科医会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査

## I. 方法

厚労省が公開している医師・歯科医師・薬剤師統計データ<sup>URL3)</sup>, 医師の働き方改革検討会資料<sup>URL6)</sup>を取得し, 各調査年度における医師総数, 診療科別医師数, 女性医師数等を抽出して, 医師全体における眼科医数の動向と, 眼科勤務医の状況を分析した。また, 女性眼科医の働き方の動向を調べるため, 本会の会員データベースから勤務形態を男女別, 年代別, 年齢階級別に抽出して分析した。

さらに, 眼科医会活動への女性参画の状況を把握するため, 本会の会務記録を遡って, 本会の役員, 代議員, 委員会委員における女性の割合を調べ, その推移を確認した。あわせて, 2017年から3年間にわたり本会男女共同参画委員会が実施した全国都道府県眼科医会へのアンケート調査結果をもとに, 各地の状況も把握した。

加えて, 日本の社会と医療界の中で, 本会の男女共同参画がどのような立ち位置にあるかを確認するために, 日医の役員, 代議員, 全国の国民保険団体連合会(以下, 国保), 社会保険診療報酬支払基金(以下, 社保)における女性参画の状況を調査し, 厚労省社会保障審議会資料<sup>URL7)</sup>, 内閣府男女共同参画白書<sup>URL8)</sup>, Inter-Parliamentary Union 公表資料<sup>URL9)</sup>等も参照して, 考察した。

## II. 結果

### 1. 眼科医数の動向

2018年の本邦の医師総数は311,963人、眼科医数は13,328人で全診療科（臨床研修医を除く）の中で6番目に多く、全医師の4.3%を占めた（図1）。なお、同年の本会データでは会員総数は14,333人となっており、厚労省の調査において主たる診療科を眼科として届けていない眼科医がいるため、両数値に差が生じていると推測する。

診療科別の女性医師の割合は、眼科は皮膚科、麻酔科に次いで3番目に高い（図2）。

過去30年間に医師総数は約1.5倍、女性医師数は2.8倍となり、女性医師の割合は11.5%から21.9%へと倍増した（図3-1, 3）。一方、眼科の女性医師は、1990年には既に36.5%と高い割合を占めていた。その後緩やかに増加して現在の41.4%（1990年の1.1倍）に至っている（図3-2, 3）。

参考までに、図4に2020年の眼科医の年齢階級別の女性の割合を示す。44歳以下では平均47%を超えており、今後しばらく女性眼科医の増加傾向は続くと予想される。

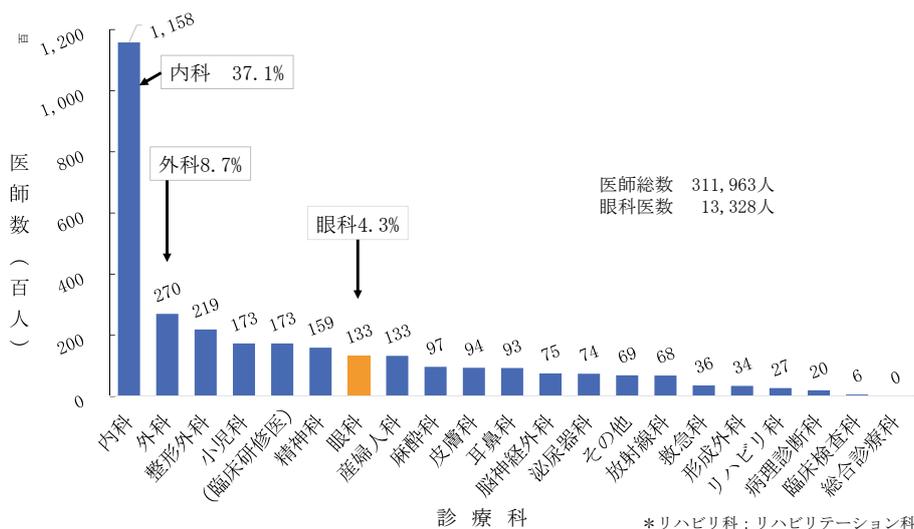


図1 診療科別 医師数 (2018年)

眼科医は医師総数の4.3%を占め、臨床研修医を除くと全診療科の中で6番目に多い。

※2018年 厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査統計にもとづき作成。

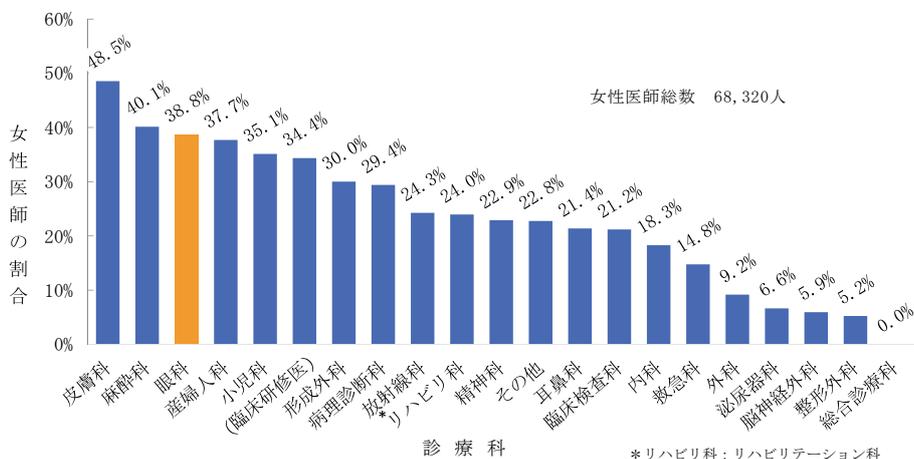


図2 診療科別 女性医師の割合 (2018年)

眼科の女性医師の割合は、皮膚科、麻酔科に次いで3番目に高い。なお、2016年統計では皮膚科に次いで2番目だった。

参考までに、内科の女性の割合は18.3%であるが、サブスペシャリティで見ると、糖尿病内科36.2%、循環器内科12.1%というように、領域により差が大きい。

※2018年 厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査統計にもとづき作成。

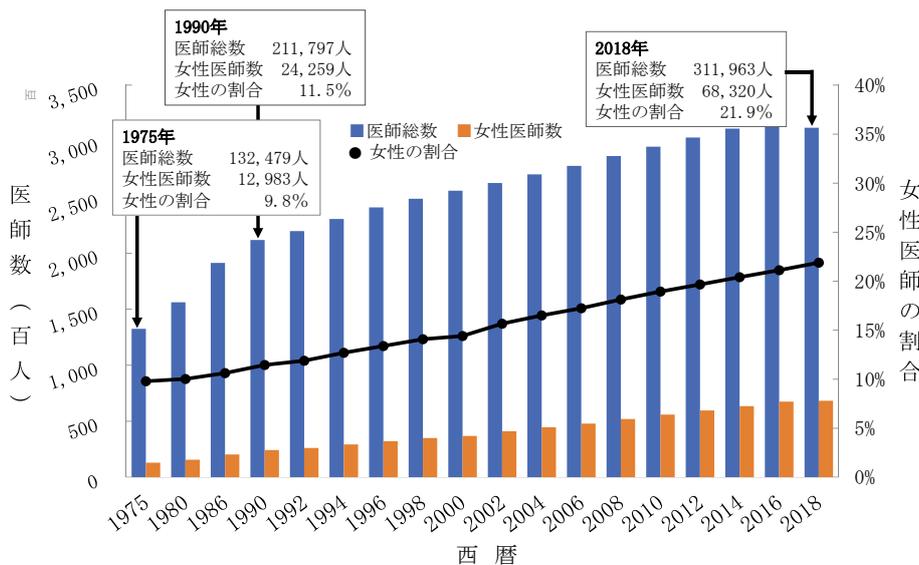


図 3-1 医師数の推移 (1975年～2018年)

日本の医師総数に占める女性医師の割合は1990年には11.5%であった。30年後の2020年には女性医師の数は2.8倍になり、医師総数に占める割合は21.9%となった。

※厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師統計(2016年以前は厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査)にもとづき作成。

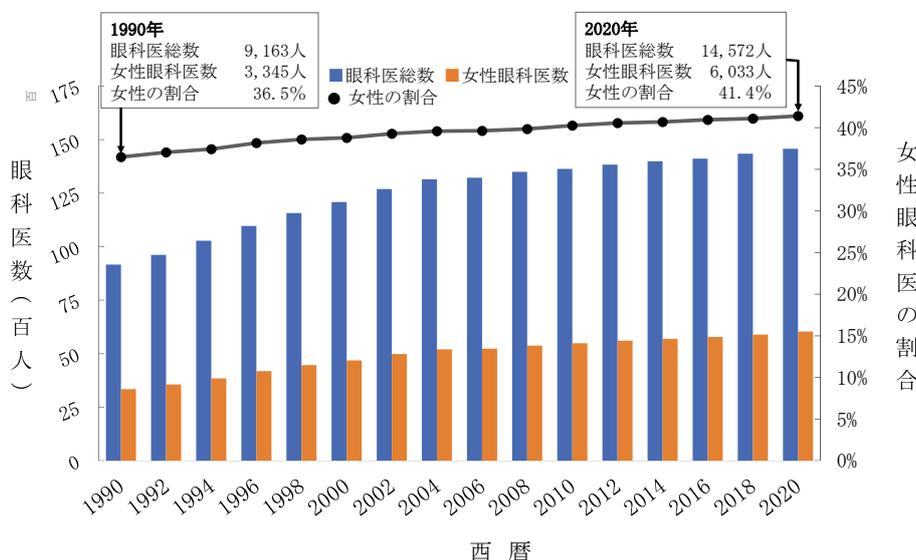


図 3-2 眼科医数の推移 (1990年～2020年)

日本の眼科医総数に占める女性医師の割合は、1990年にはすでに36.5%であった。その後漸増して、2020年に女性医師の数は1.8倍になり、眼科医総数に占める割合は41.4%となった。

※日本眼科医会1990～2020年会員データベースにもとづき作成。

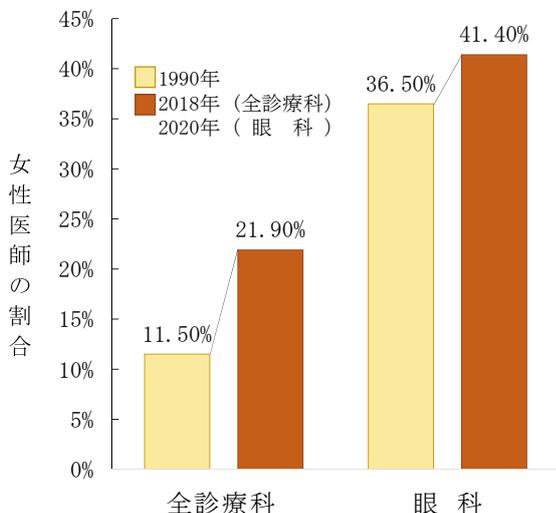


図 3-3 女性医師の割合の推移. 全診療科と眼科の比較

過去約30年間に、女性の割合は、眼科では1.1倍になり、全診療科では1.9倍になった。

※全診療科の数値は、厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査統計(2016年前は調査)にもとづく数値。眼科の数値は本会会員データベースの数値。

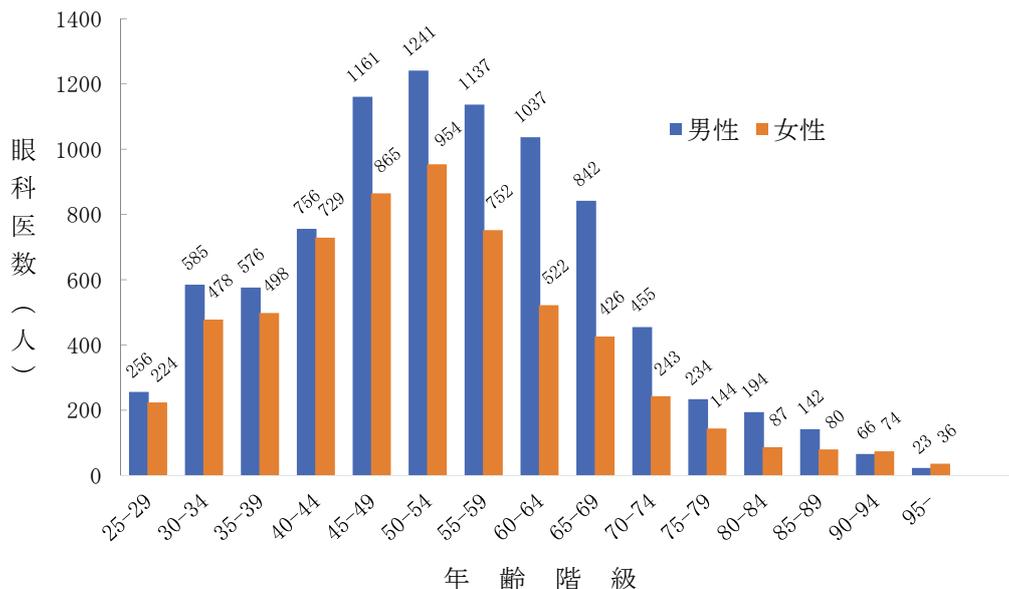


図4 日本眼科医会 男女別年齢階級別会員数 (2020年7月時点)  
 女性医師の割合は、44歳以下では平均47.0%となった。  
 ※2020年7月時点の日本眼科医会会員データにもとづき作成。

2. 眼科医の勤務形態の動向

眼科医の勤務形態は、2020年現在、男性の開業医（医療機関管理者）が最も多く全体の31.8%を占め、次いで女性の勤務医（28.5%）、男性の勤務医（26.8%）、女性の開業医（12.9%）と続く（図5）。女性の勤務医は年々増加しており、2013年に男性勤務医の数を上回った。現在、女性では勤務医数が開業医数の二倍以上となっている。

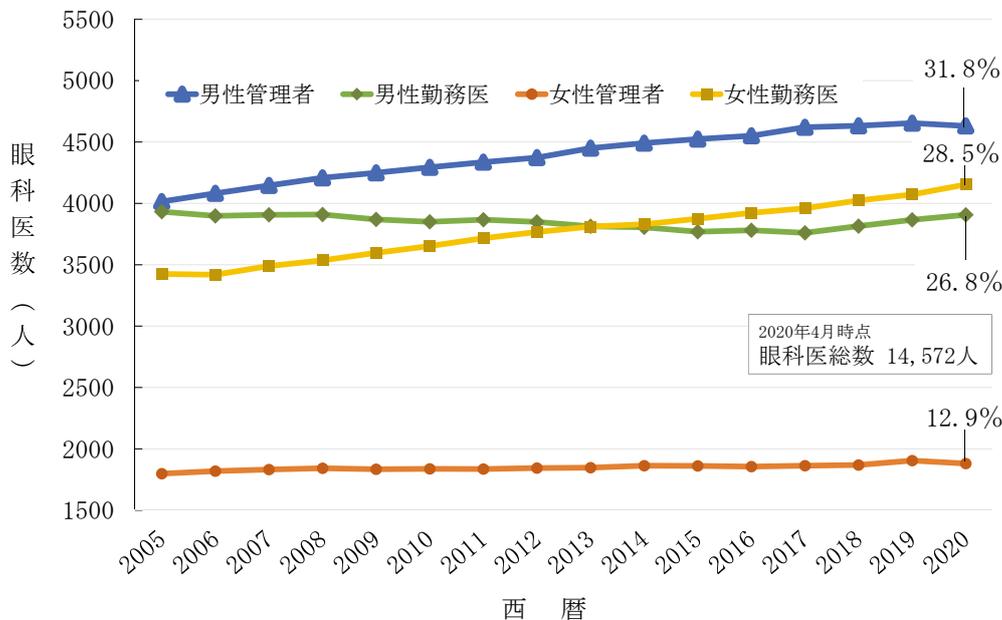


図5 眼科医の医療機関管理者数 (A会員:開業医) と勤務医数 (B・C会員) の推移  
 女性勤務医数は持続的に増加しており、2013年に男性より多くなった。2020年4月時点、男性の開業医 (4,631人)、女性の勤務医 (4,153人)、男性の勤務医 (3,907人)、女性の開業医 (1,881人) の順に多い。  
 ※2020年4月時点の本会会員データにもとづき作成。B会員は自宅会員 (所属先届けなしの会員) を含む。C会員は医師免許取得後6年以内の会員。

2020年の眼科医の所属先を2007年時点と比較すると、勤務医の割合は男性では減り、女性では増えている(図6)。そして、勤務医の所属先は、男女ともに病院が減少して診療所が増加し、その傾向は女性において顕著である。

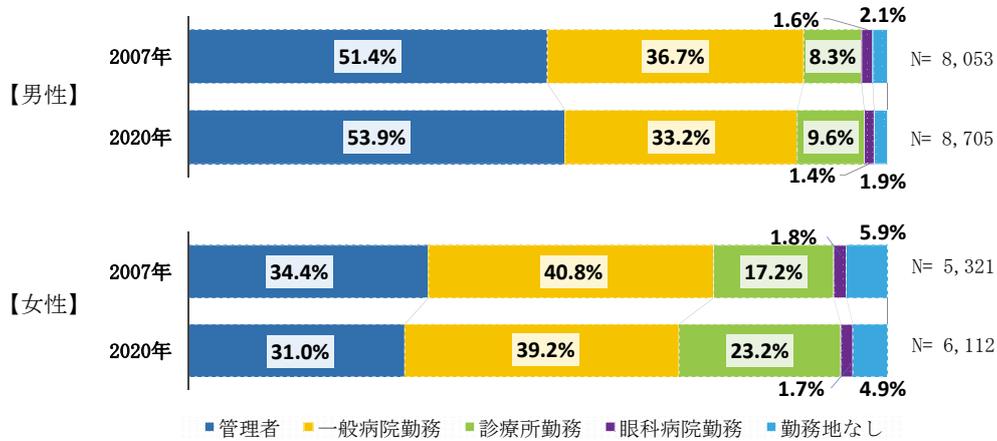


図6 眼科医の勤務形態(所属先)の動向

眼科医の勤務先を、2007年4月時点と2020年7月時点で比較した。勤務医の割合は男性では減り、女性では増えている。特に、女性では診療所勤務医の増加が大きい。

※2007年4月時点と2020年7月時点の日本眼科医学会会員データにもとづき作成。

会員の所属先の調査分析は2007年から始まり、同年のデータが最も古い。

さらに、年齢階級別にみると、2020年では男女ともに開業医になる年齢が高くなっており、女性では40~60歳代で勤務医の割合が大幅に増えている(図7-1, 2)。2020年現在、女性の勤務先は30代では病院が大半を占めるが、40~60歳代では診療所が多くなっていることが目を引く(図7-1)。女性の多くは勤務医を維持するが、キャリアアップしていく40歳頃になると勤務先が病院から診療所に転じる人が多いことがうかがえる。

なお、この間に、眼科医数のピークが男性では40歳代から50歳代へ、女性では30歳代から50歳代へとシフトし、若い年代では数が減少している(図7-1, 2)。

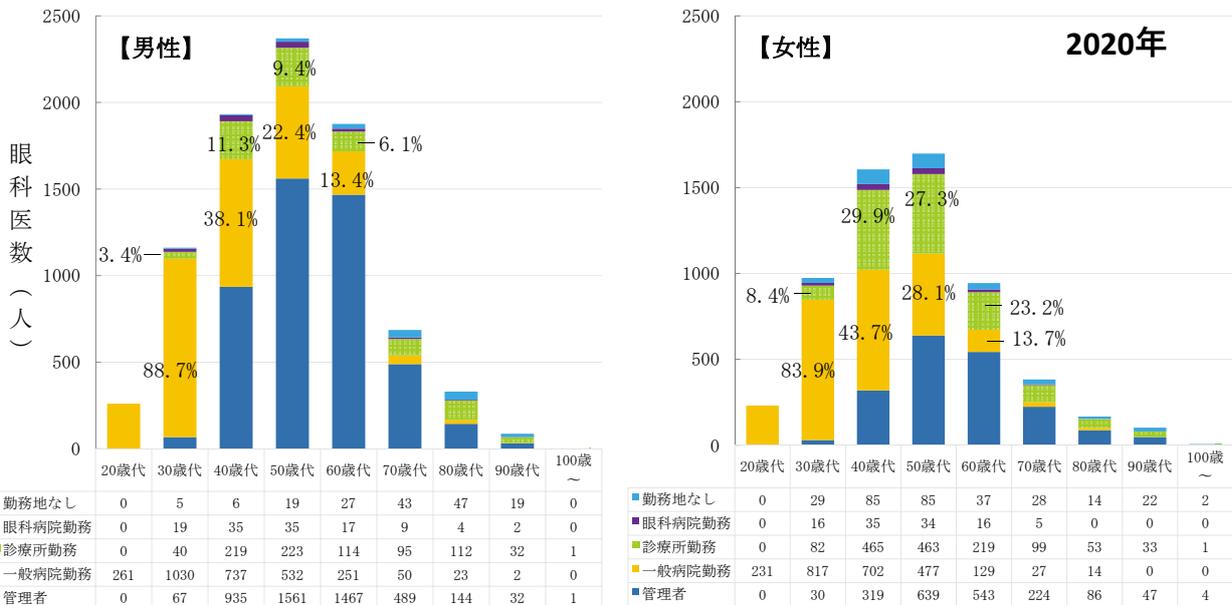


図7-1 眼科医の年齢階級別勤務形態(所属先)の状況(2020年)

各年齢階級で開業医が過半数を占めるのは、男性では50歳代以降、女性では60歳代以降である。女性では40歳以降の年齢階級で病院勤務医、診療所勤務医ともに割合が高くなっている。

なお、2007年から2020年にかけて、眼科医数は男性では50歳未満、女性では40歳未満の年齢階級で減少している。※2020年7月時点の日本眼科医学会会員データにもとづき作成。図中の(%)は、各年齢階級における割合を示す。

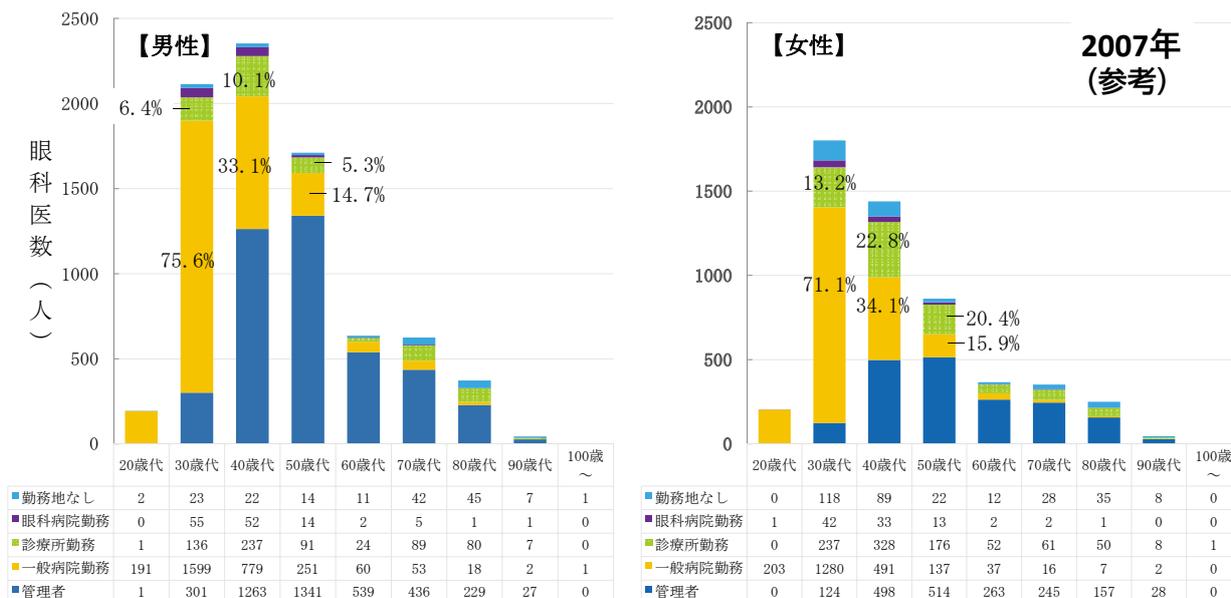


図7-2 眼科医の年齢階級別勤務形態(所属先)の状況(2007年)

2007年には、男性では40歳代、女性では30歳代の眼科医が最も多かった。各年齢階級で開業医が過半数を占めるのは男性では40歳代以降、女性では50歳代以降であった。

※2007年4月時点の日本眼科医会会員データにもとづき作成。図中の(%)は、各年齢階級における割合を示す。

### 3. 病院の眼科勤務医

近年、勤務医の働き方の問題がクローズアップされており、本会でも2009年から眼科勤務医の勤務環境に関する調査を実施し(2014年からは日本眼科学会と合同)、その動向を注視してきた<sup>1-3)</sup>。

#### <病院の眼科勤務医数>

病院勤務医は、医師総数の66.7%を占めている(2018年時点)(図8)。診療科別の病院勤務医の割合は、眼科では36.7%と最も低く、病院勤務医総数における眼科医数(4,886人)の割合も2.3%と非常に低い。一般病院は全国に7,334施設あるため<sup>URL10)</sup>(2018年時点)、心身に荷重が生じやすい一人医長を務める眼科医が、男女を問わず各地に少なからず存在すると推測する。



図8 診療科別 病院勤務医の割合  
 病院勤務医総数は医師総数の66.7%を占める。眼科における病院勤務医の割合は36.7%で、病院勤務医総数における眼科医の割合は2.3%である。

※2018年 厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査統計にもとづき作成。診療所勤務医は含まれない。

#### <病院の眼科勤務医の勤務時間>

病院勤務医の週あたり平均勤務時間は眼科が最も短く、時間外の平均労働時間(3.72時間)は救急科の16.5%となっている(図9-1)。一方、週60時間を超えて勤務している眼科医は眼科医全体の15.4%で、彼

らの時間外平均勤務時間は31.57時間となっており、全科平均の34.20時間と比較して大差はない(図9-2)<sup>URL 6)</sup>。

参考までに、図10に都道府県の人口<sup>URL 11)</sup>1万人あたりの眼科医数を示す。2020年4月時点で、東京都は人口あたりの眼科医が最も多く、最も少ない青森県の2.3倍であった。このような数値は、医療圏における医師数や医師偏在の調整の参考にされている。

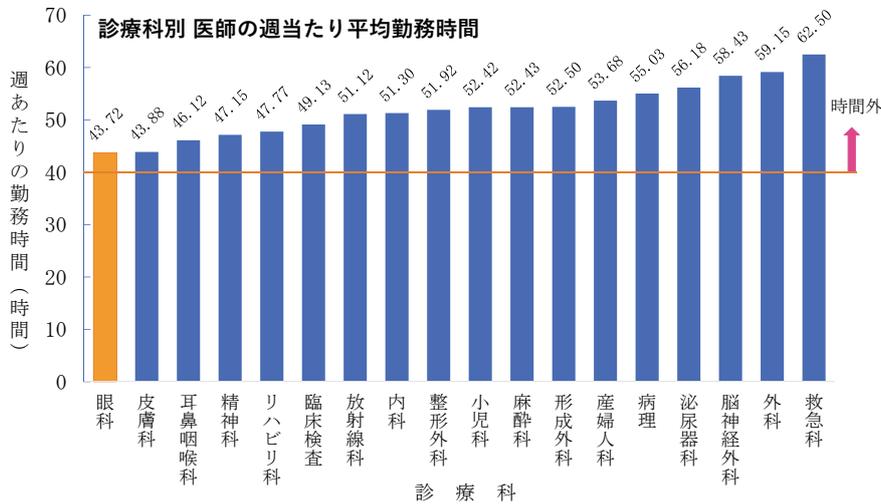


図9-1 病院勤務医の診療科別週あたり平均勤務時間

眼科医の平均時間外勤務時間は3.72時間と診療科の中で最も短く、最も長い救急科の16.5%であった。  
※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果を基に医政局医事課で作成された資料にもとづいて作成。勤務時間は診療時間、診療外時間(研究、会議など)、待機時間(オンコール除く)の合計。

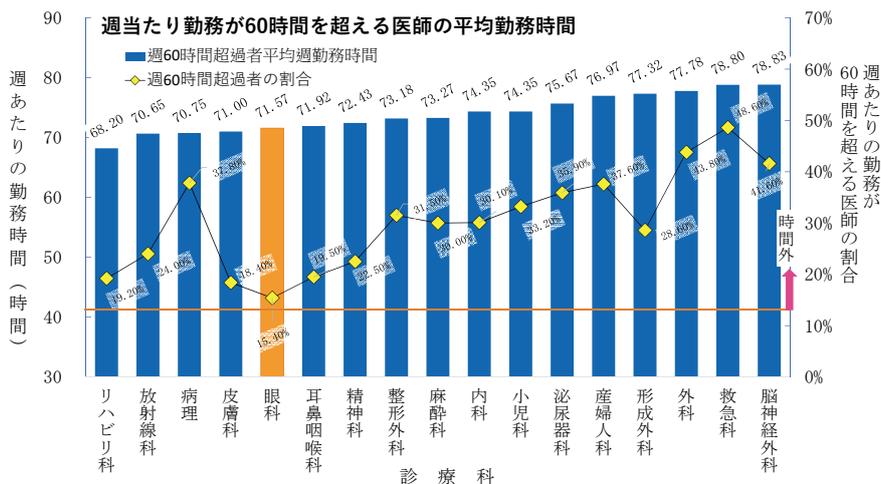


図9-2 病院勤務医の診療科別週60時間超過者の平均勤務時間

眼科では、週60時間を超えて働いている医師の割合は病院勤務医の15.4%であり、診療科の中で最も低い。一方で、彼らの平均時間外勤務時間は31.57時間となっている。全科平均は34.20時間である。  
※参照元資料は図9-1と同じ。

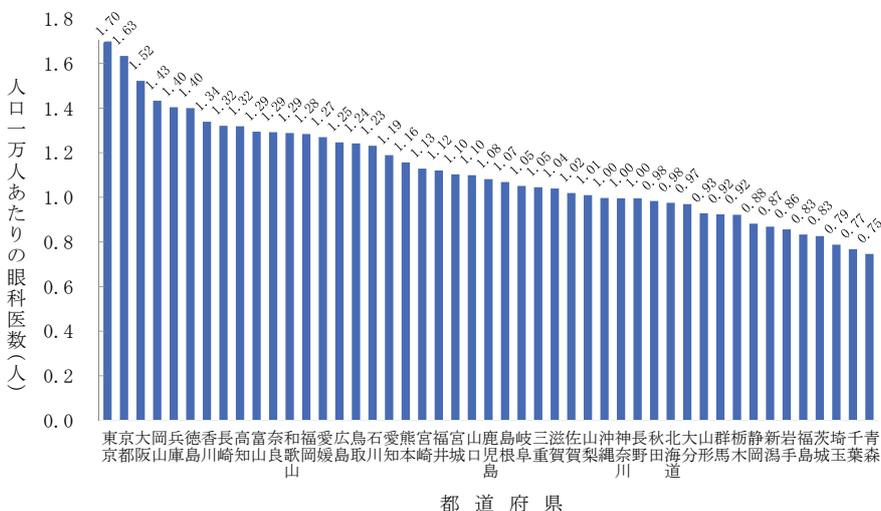


図10 都道府県別人口1万人あたりの眼科医数

東京都は1.70人/1万人と最も多く、最も少ない青森県0.75人/1万人の2.3倍であった。  
※2020年4月時点の各都道府県人口統計と、2020年4月時点の日本眼科医会会員統計にもとづき作成。

#### 4. 眼科医会活動への女性の参画

2020年の本会の執行部役員の女性割合は23.3%、代議員では13.2%、委員会委員では25.6%であり、1990年時点と比較すると役員では5.8倍に、代議員では3.8倍に、委員会委員では6.7倍に、いずれも大きく増加した(図11)。

本会の男女共同参画委員会では、活動の一環として、2016年度から2019年度までの3年間にわたり47都道府県眼科医会の女性役員の割合を30%以上にするを目標に掲げて各地に働きかけた。その結果、30%以上の地区は1県増えて8県となり、女性役員の割合は23都道府県で増加して、その平均は1.6%増えて20.3%となった(図12)。地域の事情により差異はあるものの、各地区の尽力の成果が数値として見えてきている。

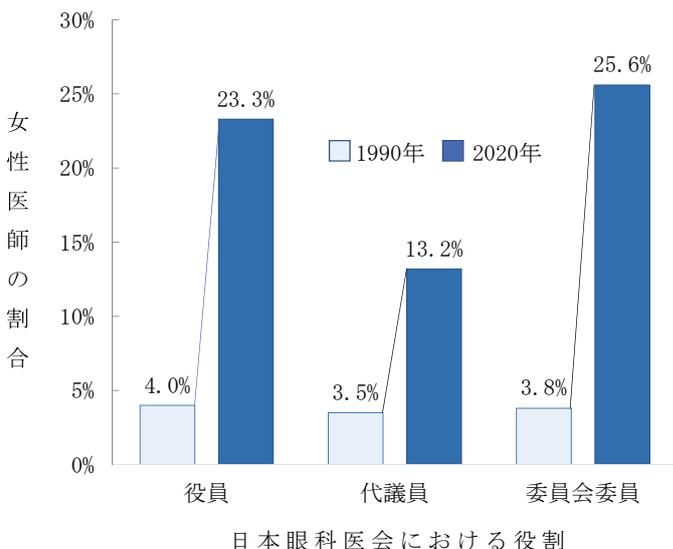


図11 日本眼科医会の執行部役員、代議員、委員会委員における女性の割合の推移

2020年における本会の女性役員の割合は1990年に比較して5.8倍に、代議員では3.8倍に、委員会委員では6.7倍となった。  
※日本眼科医会会務記録にもとづき作成。

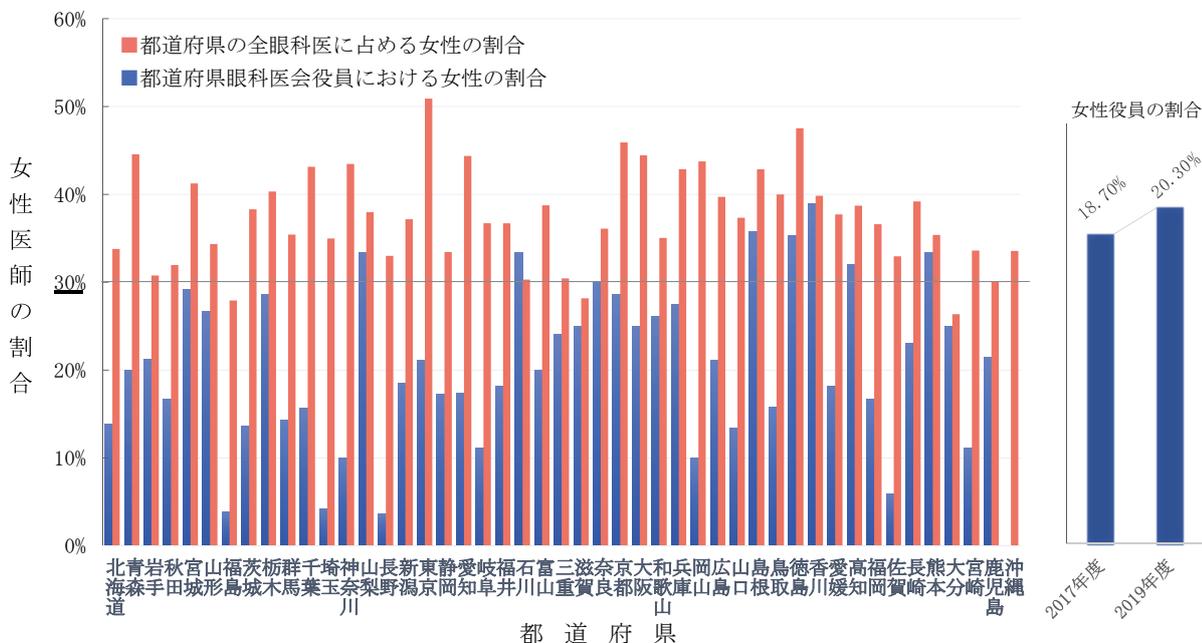


図12 各都道府県の全眼科医に占める女性の割合と、各地眼科医会役員に占める女性の割合 (2019年度)

2017年度から2019年度の3年間に、女性役員の割合の平均は18.7%から20.3%となった。2019年時点の女性役員の割合は、20-30%未満が17都府県、10-20%未満が17道県、10%未満が5県であった。(左グラフは2019年度の状況。右グラフは女性役員の割合の全国平均の推移を示す。)

※日本眼科医会男女共同参画委員会による調査結果にもとづく。

本会の諸委員会委員における女性の割合は、委員会の特徴や性質により多寡はあるが、2020年現在17委員会中6委員会では30%を超えている(図13)。一方で、勤務医支援、社会保険、医療対策といった各ブロック選出枠の委員会では女性の割合は19.0%となっており、執行部指名委員会の女性委員の割合(27.5%)に比べて低い傾向である。

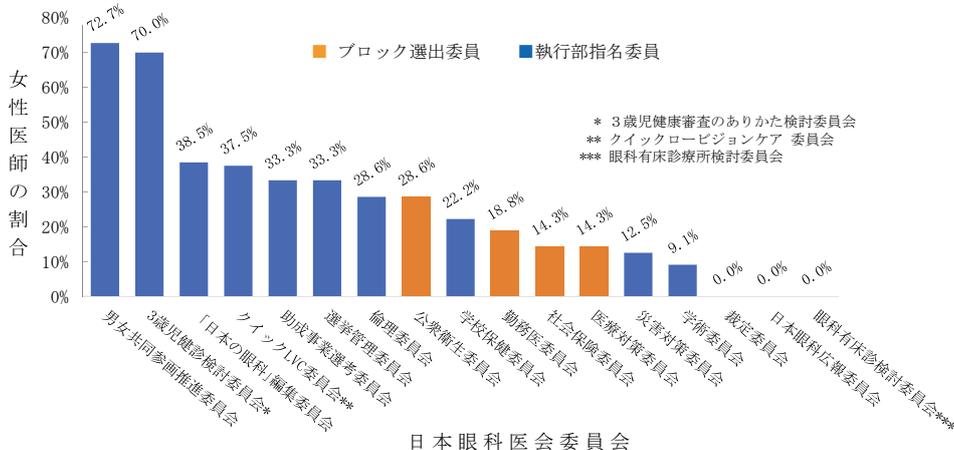


図13 日本眼科医会 委員会委員に占める女性の割合 (2020年)

各委員会に占める女性の割合は、執行部指名委員では平均27.5%、ブロック選出委員では平均19.0%である。裁定委員は都道府県眼科医会の前会長が就任、眼科有床診療所検討委員会は有床診療所の大半で男性が管理者を務めていること等が0%である理由である。

※2020年度日本眼科医会会務データにもとづき作成。

ブロック選出委員は、北海道、東北、東京、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州の各ブロックから推薦され就任する委員。執行部指名委員は、本会会長が指名して就任する委員。

5. 医会活動における眼科の男女共同参画の立ち位置

図14に、日医と本会における、役員と代議員に占める女性の割合の比較を示す。役員では、本会は日医の3.7倍、代議員では3.5倍と、いずれも高い割合となっている。また、全国の国保と社保のレセプト審査員に占める女性の割合においても、眼科は国保において全科平均の3.3倍、社保において3.2倍と高く、女性の参画が進んでいる(図15)。

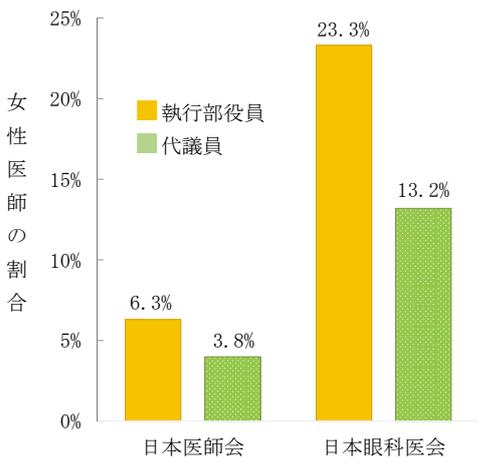


図14 日本医師会(2019年)と日本眼科医会(2020年)の執行部役員、代議員に占める女性の割合

日本眼科医会(日眼医)の執行部役員に占める女性の割合は、日本医師会(日医)の3.7倍、代議員では3.5倍である。日眼医の役員女性の割合は23.3%(30人中7人)、日医では6.3%(32人中2人)、代議員においては、日眼医は13.2%(144人中19人)、日医では3.8%(368人中14人)。※2019年度日医会務記録、2020年度日眼医会務記録にもとづき作成。

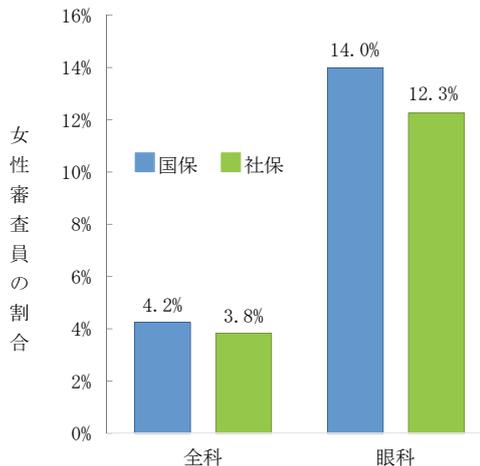


図15 全国のレセプト審査員に占める女性の割合(2020年)

国民健康保険団体連合会(国保)においては、眼科は全科の3.3倍、社会保険診療報酬支払基金(社保)では、3.2倍であった。

※2020年4月に全国47都道府県の国保と社保に都道府県眼科医会を通して実施したアンケート調査結果にもとづき作成。

### Ⅲ. 統括

眼科医は医師総数の4.3%を占め、女性の割合は全診療科の中で3番目に多い。医師総数に占める女性医師の割合は、過去30年間に11.5%から21.9%(1.9倍)に増え、眼科における女性医師の割合は36.5%から41.1%(1.1倍)になった。

眼科医の勤務形態は、男性の開業医が31.8%で最も多く、女性勤務医28.5%、男性勤務医26.8%、女性開業医12.9%と続いた。女性では勤務医が60%以上を占め、男性に比べて診療所の勤務医の割合が高く、多くの女性が40歳頃に病院から診療所に転動している。なお、44歳以下の若年階級では女性が眼科医の半数を近く占めている。

各診療科における病院勤務医の割合は、眼科では36.7%と最も低く、病院勤務医総数に占める眼科医の割合も2.3%と非常に少ない。

病院勤務医の週あたり平均勤務時間は眼科が最も短く、眼科医の時間外勤務時間(3.72時間)は救急科医の6分の1程度である。一方で、15.4%の眼科医が週60時間を超えて働いており、彼らの時間外勤務時間の平均(31.57時間)は全科平均(34.20時間)と大差はない。

本会の活動への女性の参画は過去30年間に大きく伸びて、2020年の執行部役員女性の割合は23.3%(1990年の5.8倍)に、代議員で13.2%(3.8倍)に、委員会委員では25.6%(6.7倍)になった。各都道府県眼科医会の女性役員も増加傾向である。医療の社会的側面を担う勤務医支援、社会保険、医療対策といった事業分野に女性が若干少ないのが課題であるが、医会活動に参画する女性の割合は日医と比較すると高く、レセプト審査員でも全科の平均を大きく上回っている。眼科では、他の診療科に先行して男女共同参画が浸透していることがうかがえる。

(以上、2016年から2020年までの各機関統計の最新データにもとづいて分析した)

### Ⅳ. 考察

#### 1. 本邦の男女共同参画の現状

日本のジェンダーギャップ指数は現在153カ国中121位であり<sup>URL12)</sup>、男女共同参画への国民の意識は高いとは言えない。そのような中、政府は2020年度末を目途に、法律に基づき新たな第5次男女共同参画基本計画を策定している<sup>URL13)</sup>。専門調査会の資料には「人生100年時代を迎えた本邦は危機的状況に置かれており、その解決のためにいかに男女共同参画が必要か」ということが詳細に記してある。問題に切り込むには多様な視点が必要であるが、本邦では国を動かす国会議員に占める女性の割合が非常に低く(図16)、地方機関課長、本省課長補佐相当職以上の職位の女性の割合も10%以下の水準であり<sup>URL8)</sup>、社会のフレーム決定に関わる地位に女性が少ないことが社会としての動きを鈍らせている。

さらに、本邦の女性医師の割合は、先進諸国の中で最も低く(図17)、医療界としての取り組みも手探りの状況が続いている。

#### 2. 医師の働き方改革と女性医師支援

医療界では長年にわたり医師の長時間労働が常態化しており、それが女性医師のキャリア継続を阻む要因となってきた。女性のキャリア中断は、病院に残る医師の負担をさらに重くし、勤務環境を逼迫させるという負の循環を生んでいる。今後、女性医師が増加することは必至であり<sup>URL14)</sup>、問題の深刻化が予想されるため、その状況を打開すべく、国は強い意志の下に医師の働き方改革を断行している。

一方で、加速している人口減少の先を見据えて段階的な医師数の削減も検討されており、これらの影響が重なると医療現場の医師のマンパワーが低下し、国民に医療を安定して提供できなくなるという懸念の声もある。しかし、近未来の人口構造の激変が社会保障に深刻な影響をもたらすと予想される中、医師数の調整

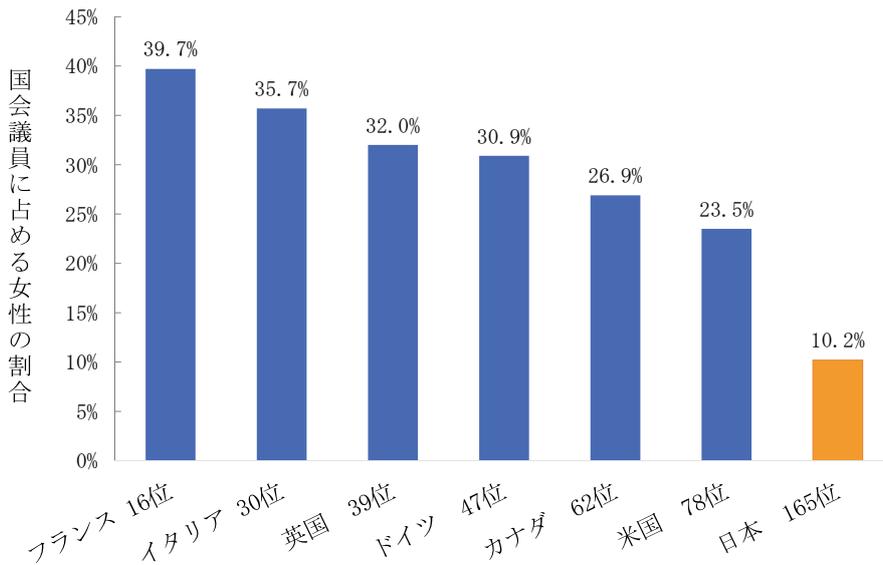


図 16 先進7カ国の国会議員に占める女性の割合

日本は加盟 193 カ国中 165 位であり、国としての男女共同参画は道半ばである。

※2019 年 IPU (Inter-Parliamentary Union: 列国議会同盟) 公表資料にもとづき作成。数字は IPU 加盟国中の順位。

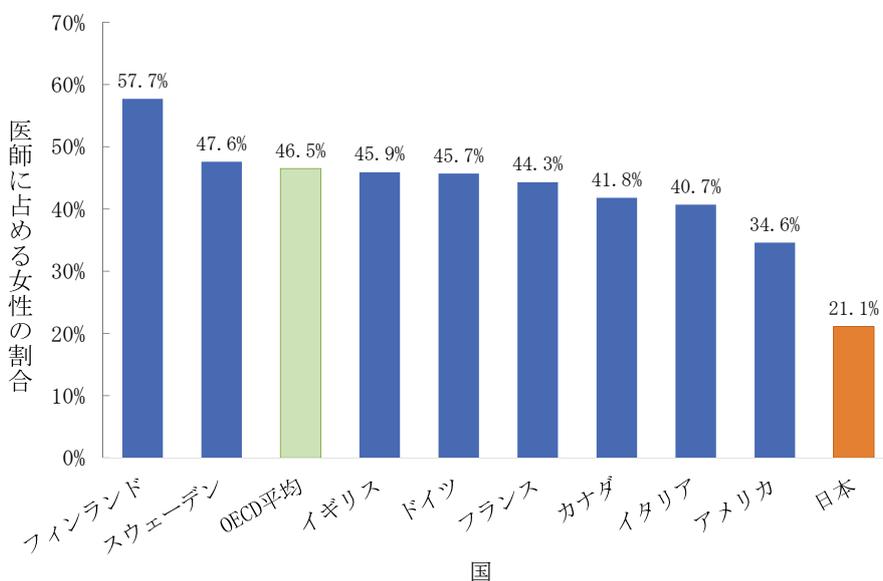


図 17 主要先進国における医師に占める女性の割合

OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) 主要国の中で、日本の女性医師の割合は 21.5% と最も低い。※内閣府男女共同参画白書 (2018 年版) に掲載されたデータにもとづき作成。日本は 2016 年、スウェーデン、米国は 2014 年、その他は 2015 年のデータにもとづく。

は避けて通れない政策であり、国は医師の働き方改革とセットで女性医師支援事業に財政を投入している。

### 3. 眼科勤務医の需給と、医師の働き方改革政策推進

診療科別の病院勤務医の平均労働時間は眼科が最も短い。一面的な数字で捉えると眼科では働き方改革が先行しているかのように見えるが、病院眼科勤務医の 15.4% は週 60 時間を超えて勤務しており (図 9-1, 2), 時間短縮の形態で働く人をカバーするために一部の医師に荷重がかかっている可能性がある。

女性では、30 歳以降に短時間勤務者が多くなる現状があるので<sup>4)</sup>、各地の医師需給の検討において、眼科の地域医療体制を安定的に維持するために、地域ごとの眼科医の男女の比率 (図 12) や年齢分布にも着目して的確な配慮がなされることを期待したい。

### 4. 眼科における男女共同参画活動の意義と現状

女性の多い眼科では、彼女らのキャリア継続に向けた支援と、眼科勤務医の環境改善への取り組みは不可欠であり、今や男女共同参画活動の目標は病院眼科の勤務環境のインフラ整備であると言っても過言ではない。

政策により育児支援制度が充実し、各地、各病院、各大学で様々な工夫がなされ、キャリアサポート体制が充実してきたにもかかわらず、出産、育児、子供の教育に携わる年代になると、私生活と仕事の両立が困

難になって病院を辞める女性眼科医は現在もなお多い。厚労省の調査によると、子育てをしながら勤務を続ける上で最も大切な事柄として、性別にかかわらず60%の人が「職場の雰囲気、理解」をあげており、勤務先に託児施設がある、子供の急病時に休める、時間外勤務の免除(いずれも30%程度)を大きく上回った<sup>URL15)</sup>。

女性眼科医の多くは病院を辞めても診療所勤務医として仕事を継続しており、キャリア継続を望まないわけでは決してなく、病院を辞めざるを得ない要因が持続的に潜在すると推測する。背景に子供の教育等を踏まえた環境の問題もあるかもしれない。本人の意識高揚、周りの人たちの関心、病院の管理体制にもう一捻り工夫を考える余地は無いだろうか。問題の本質を見極め、「病院医師は、このようにあるべき」という従前の概念を取り払い、勤務時間を短縮せざるを得ない人が居ても、残された医師の負担が過重にならず、医療提供の質を落とさず、全員がアカデミア活動も穏やかな私生活も継続するには、どのような工夫が必要なのか。女性眼科勤務医が明確にキャリアパスを描ける環境構築に向けて、具体的対策を講じなければならない。

女性の方々には、行政や病院が提供している育児等支援サービスを有効に活用し、課題があれば周りの人とともに解決に努め、国民の目を守る「眼科プロフェッショナル」として生き甲斐ある人生を送っていただきたい。

本会では15年間にわたる男女共同参画担当の地道な活動により、眼科特有の課題とその解決方法について豊富な情報が蓄積されており、頑張る人たちへの支援を惜しみなく続ける。

## 5. 医会活動における男女共同参画

アカデミア活動と両輪で医療を推進する医会活動は、患者さんに最適な眼科医療を提供するために、国民と眼科学を繋ぐという社会的役割も担っている。

会務には、医療・保健政策を考察する場面が多く、育児・子供の教育といった経験や女性らしい思考は、医会活動にしなやかさをもたらし、国民の好感度向上にも寄与するであろう。医療の経済基盤である社会保険や医療対策の分野においても、より戦略的な発想が生まれることを期待している。

今やmajorityとなった女性たちの医会活動への参画を促すために、会議や外部とのコミュニケーションにWebを活用して時間的・距離的障壁を取り除くなど、あらゆる工夫を積極的に採用し、貴重な人材を一人も置き去りにしない気概をもって事業を推進する。

意思決定にかかわるポジションへの女性登用の状況は、リスク管理や環境変化への適応力を示すとされ、今や企業や組織の将来性を評価する指標になっている<sup>URL16)</sup>。各地のリーダーの尽力により意欲ある女性や若い人材が育ちつつあることは、必ずや眼科医療界全体の環境改善につながると考える。

## 6. 眼科の役割

歴史的に女性が多い眼科では、年月をかけてキャリア形成への問題意識の土壌が醸成されてきた。先達の先見の明と寛容の力により女性が登用され、学会活動を継続している女性も増え、多くの医学部眼科学教室で女性の教授が輩出されている。男女共同参画への意識高揚は医療界の中で先行しており、「眼科では学会や医会活動に多くの女性が参画しているが、それを可能にする理由は何だろうか?」と高い関心が寄せられている。課題は残されているものの、この分野で経験を蓄積している眼科に期待される役割は大きい。

## 7. ダイバーシティ推進に向けて

最近では、出産、育児に加えて不妊治療という課題を抱えている女性も増えている。さらに、困難を抱えるのは女性だけではない。人生が長くなり、国民の2人に1人が癌を患うとされる<sup>URL17)</sup>現代において、自身が病気や怪我にみまわれたり、家族の介護が発生するという事態は誰にも起こりうる。ハンディを抱えながら頑張っている隣人を理解し、サポートする人と、される人が困難の克服に向けて共に努力をする意識を浸透させたい。

本会では、来たる2021年、男女共同参画事業をさらに前進させ、全ての眼科医に機会均等と生き甲斐あ

る人生をもたらす「眼科ダイバーシティ推進事業」を開始する。医療界のロールモデルとなるべく、諸外国の取り組みも参考にし、斬新な発想の医会活動を目指す。

少子高齢化社会の荒波の中、オンライン診療の導入、技術イノベーション、タスクシフティング拡大といった医療形態の革新が浸透しつつある。眼科医という医療資源を守り、国民の目を守るためには、新しい医療スタイルを見据えた現実的で実効性ある工夫が求められている。

時代は未来に向かって動いている。我々のダイバーシティの力を最大限に生かして前進したい。

#### [文 献]

- 1) 山田昌和：眼科勤務医の勤務環境に関する調査結果. 日本の眼科 80:219-225, 2009.
- 2) 後藤 浩, 前田利根：眼科勤務医の勤務環境に関する調査結果報告. 日眼会誌 118:530-549, 2014.
- 3) 日本眼科学会戦略企画会議第三委員会：眼科勤務医の勤務環境に関する調査結果報告. 日本の眼科 91:1100-1112, 2020.
- 4) 日本眼科医会勤務医部：眼科勤務医の勤務環境に関する調査結果報告—女性眼科勤務医の現状—. 日本の眼科 85:1622-1632, 2014.

#### [参考ウェブサイト]

- 1) 第35回医師需給分科会 資料. 医師需給分科会. 厚生労働省 医政局, 2020年  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_13283.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13283.html)
- 2) 第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会 議事録. 厚生労働省 医政局, 2020年  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000685886.pdf>
- 3) 医師・歯科医師・薬剤師統計(2016年以前は医師・歯科医師・薬剤師調査). 厚生労働省  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/dl/kekka-1.pdf>
- 4) 女性医療職等キャリア支援モデル普及推進事業, 厚生労働省 医政局 医事課, 2015年～  
<https://judgit.net/projects/719>
- 5) 女性医師支援センター. 公益社団法人日本医師会, 2020年 <https://www.med.or.jp/joseishi/>
- 6) 第1回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会, 2019年  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_07378.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07378.html)
- 7) 第66回社会保障審議会医療部会資料. 厚生労働省 医政局, 2019年  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433_00004.html)
- 8) 男女共同参画白書. 内閣府 男女共同参画局, 令和2年度版  
[http://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/r02/zentai/index.html#pdf](http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r02/zentai/index.html#pdf)
- 9) Inter-Parliamentary Union 公表資料. 1st January 2019.] <http://archive.ipu.org/wmn-e/arc/classif010119.htm>
- 10) 医療施設動態調査 平成30年度3月末概数. 厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m18/dl/is1803\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m18/dl/is1803_01.pdf)
- 11) 総務省 統計局統計データ; 日本の統計2018, 第2章, 人口・世帯, 2-1 人口の推移と将来人口  
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>
- 12) Global Gender Gap Report 2020. World Economic Forum  
[http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2020.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf)
- 13) 第5次男女共同参画基本計画策定に当たったの基本的な考え方(素案). 第5次基本計画策定専門調査会, 内閣府 男女共同参画局, 令和2年7月 <http://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/5th/masterplan.html>
- 14) 学校基本調査(文部科学省); 厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ. 2018年度  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000069214.pdf>
- 15) 平成28年度臨床研修修了者アンケート調査. 厚生労働省  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000197435.pdf>
- 16) 機関投資家が評価する企業の女性活躍推進と情報開示: 企業における見える化, ESG投資における女性活躍情報の活用状況に関する調査研究(2018年度調査にもとづく). 内閣府 男女共同参画局  
[http://www.gender.go.jp/policy/mieruka/company/pdf/30esg\\_research\\_01.pdf](http://www.gender.go.jp/policy/mieruka/company/pdf/30esg_research_01.pdf)
- 17) がん対策情報センターによる推計値. 国立がん研究センター, 2007年 データに基づく資料. 厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou\\_kouhou/kaiken\\_shiryoku/2013/dl/130415-01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kaiken_shiryoku/2013/dl/130415-01.pdf)

利益相反：利益相反公表基準に該当なし

**【key words】**

**Gender equality in the field of Ophthalmology, Female physician participation in medical associations, Work environment for physicians, diversity, Japan**

**【要 約】**

日本の眼科医療活動における男女共同参画の現状を把握するために、眼科医の勤務形態、日本眼科医会（日眼医）の事業への女性参画の状況を分析し、厚生労働省、日本医師会などのデータと比較した。

2020年現在、眼科の女性医師の割合は41.4%であり、そのうち39.2%は病院勤務医で、23.2%は診療所の勤務医である。少子高齢化社会に見合った社会保障体制の構築のため医師数削減政策が進められている中、特に女性が多い眼科では、女性が長く病院勤務を継続できる環境整備は、国民に最適な医療を供給し続けるために、今後ますます重要になる。

さらに、社会的側面から医療を支える医会活動にも、女性の視点が入ることが望ましい。日眼医では執行部役員の女性の割合は23.3%、代議員では13.2%、委員会委員では25.6%（それぞれ1990年の5.5倍、3.8倍、6.7倍）となっており、いずれも30年前の数倍に増え、男女共同参画は確実に進んでいる。

今後、本会の男女共同参画活動を「ダイバーシティ推進」へと拡大し、困難を抱える全ての医師への理解を浸透させ、新しいスタイルの日本の医療現場の環境構築に寄与したい。

**【summary】**

In order to understand the current state of gender equity in the field of ophthalmology in Japan, we investigated the work arrangements of ophthalmologists across the country and the extent of female physician participation in the activities of Japan Ophthalmologists' Association (JOA). The findings were analyzed and compared with the data from other sources including Japan Ministry of Health, Labor and Welfare, and Japan Medical Association (JMA).

In 2020, women comprise 41.4% of ophthalmologists in Japan. Thirty-nine percent of the female ophthalmologists work as staff physicians in hospital settings, and 23.3% are employed by private clinics. In the context of government efforts to reduce the physician workforce and restructure Japan's social security system for our aging population, physician retention strategies must become integrated into the larger endeavor to maintain high-quality healthcare provision in our country. To this end, it is essential to cultivate work environment sensitive to the needs of female physicians and that allows them to develop fulfilling long-term careers as staff physicians. This is especially important in ophthalmology and other medical disciplines that harbor a large number of women.

Furthermore, women's perspectives are vital to the work of medical associations whose missions are to support the social dimensions of our profession. Ophthalmology is certainly leading the way in women's representation in leadership. At JOA, female physician participation in executive decision-making processes has increased significantly in the last 30 years. Women currently comprise 23.3% of executive members, 13.2% of regional delegates and 25.6% of committee members. These numbers represent 5.5, 3.8 and 6.7-fold increases compared to those in 1990, respectively.

Moving forward, our efforts shall go beyond promotion of gender equality to that of true equity and diversity. We are determined to contribute to fostering an inclusive working environment and culture that is sensitive to the struggles and concerns of all physicians on the frontlines.