

第60回日本小児保健協会学術集会 ワークショップ2

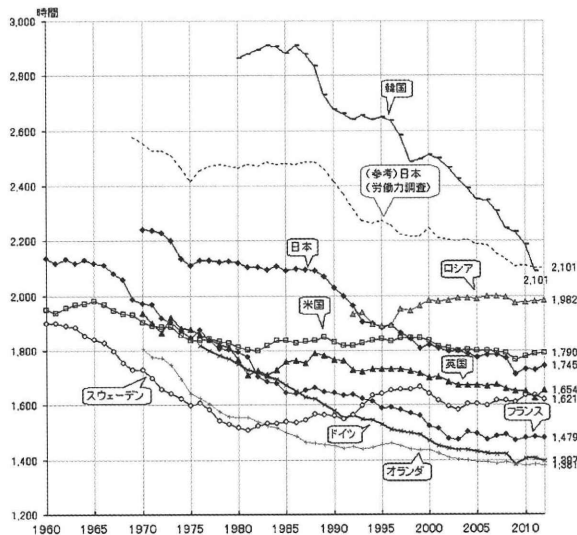
子どもを生き育てることが喜びとなる社会を目指して一少子化と男女共同参画一

男女共同参画—世界から見た日本

江原 伯陽 (エバラこどもクリニック)

過去50年の間、世界主要先進国において年間の実労働時間はいずれの国においても減少してきており、2010年時点での日本は1,745時間で、世界平均の中央にはほぼ位置している(図1)。しかし、週49時間以上労働する人口の比率は韓国に次いで23.1%もあり、世界第2位である。週あたり労働時間の分布をみると、米国では週40~44時間にかなり集中しているのに比べ、日本は男女とも40~60時間の間大きな山がある(図2)。

年間実労働時間の国際比較(1960~2012年)

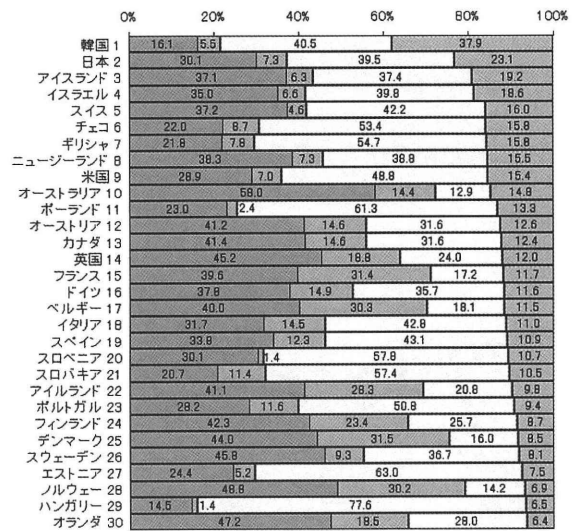


(注) Employment Outlookベースのこのデータは、各国の時系列把握のために作成されており、厳密には資料の違いから特定時点の国際比較には適さない。フルタイム、パートタイマー、自営業を含む。ドイツ1990年以前は西ドイツ。日本(労働力調査)は非農林業雇用者の週間就業時間の年間換算値(X52.143)。

(資料) OECD.Stat 2013.7.18, 総務省統計局「労働力調査」

図1 年間労働時間の比較

週あたり労働時間別就業者構成 (%)



(注) 週49時間の割合の多い順。自営業を含む。対象国はOECD高所得国31ヶ国(世銀定義)。ただしルクセンブルクデータなし。オーストラリアのデータは2009年。

(資料) ILOSTAT 2013.5.28

図2 長時間労働者率の国際比較(2010年)

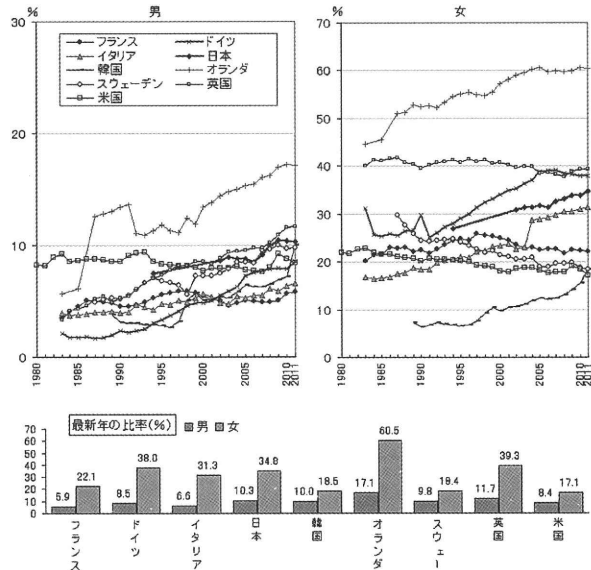
性では10.3%、女性では34.0%にまで達している(2011年)(図3)。

また労働力率は25~29歳の女性において過去20年の間に53%から75%まで増加しているものの、30~39歳群においては相変わらず離職によるM字カーブの谷があり、しかしこの谷の深さもかつての50%から65%まで回復してきている(図4)。

世界各国とも女性の労働参加率が増加すると福祉の手当でも良くなり、出生率との間に正の相関が見られる(図5)。しかし、日本の女性労働参加率はOECDの平均とほぼ同一の65%である一方、有配偶率の低下とともに、合計特殊出生率も異常に低く、1.37に低迷

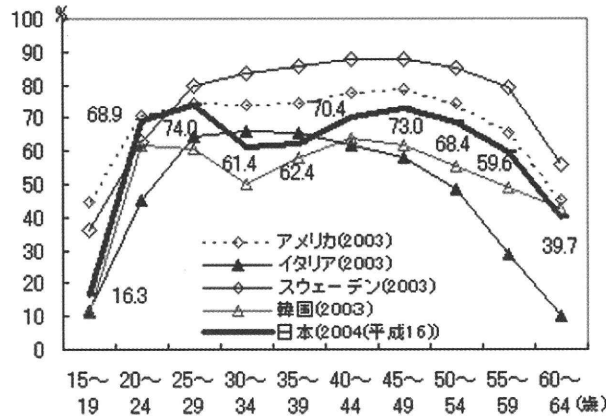
一方、パートタイム労働者の比率については、日本は他国同様、男女ともに徐々に増加してきており、男

パートタイム労働者の比率の推移



(注) ここでパートタイム労働者比率とは主たる職におけるふだんの労働時間が30時間未満の就業者の比率である。日本については、2000年以降しか実働30時間未満の時系列データが得られない。それ以前は実働35時間未満であった。1994年のデータは35時間未満データのトレンドを30時間未満データに当てはめて推計した結果である (Employment Outlook 2009)。

図3 パートタイム労働者の比率の推移 (2004年)



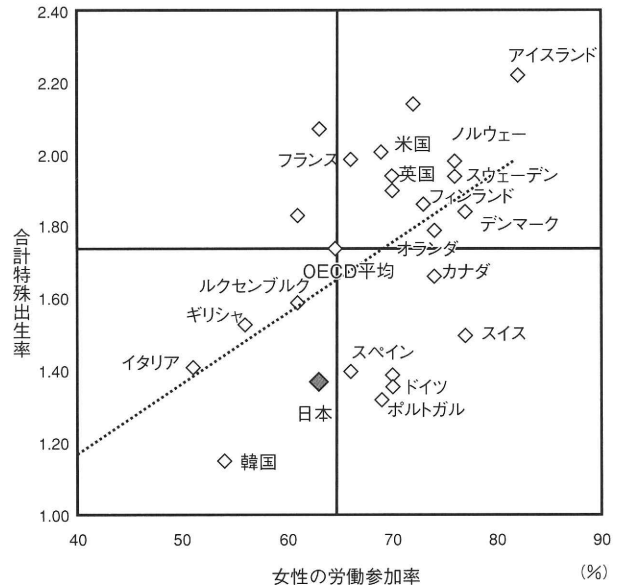
資料出所: ILO "LABORSTA", 総務省統計局「労働力調査」(平成16年)  
 (注) アメリカ、スウェーデンの、「15~19歳」の欄は、「16~19歳」である。

図4 女性の年齢階級別労働力率 (2004年)

している。その原因の一つとして、日本の男性は他国に比べ生活時間のほとんどを仕事に費やしていることが挙げられる (図6)。

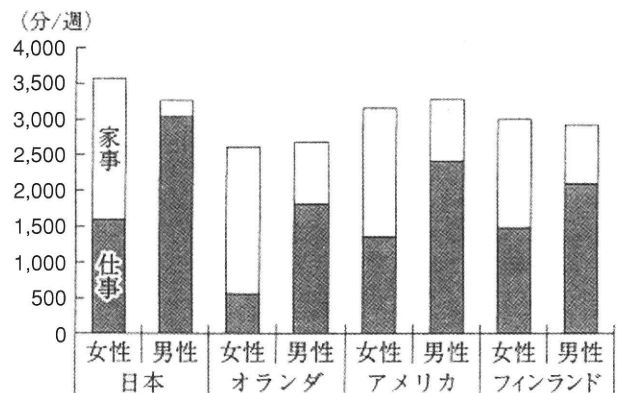
家事分担の国際比較において、日本は妻単独で料理の87%、洗濯の87%、掃除の79%を負担し、その比率は世界最高である。一方、人口問題研究所の長期フォローアッププロジェクトにおいては、夫の家事・育児時間が長い家庭ほど、第2子以降の出生割合が高いとの報告<sup>1)</sup>もある。

日本小児科学会の病院調査 (2004年と2010年の比較)<sup>2)</sup>において、大学病院と一般病院とも「時間超過」および「時間超過+日当直」の労働時間は男女とも



(出典) 2009年女性労働参加率: OECDジェンダーイニシアチブレポートP58, 2009年出生率: OECDデータベース

図5 女性の労働参加率と出生率 (2009年)



出所: 田中重人「生活時間の男女差の国際比較」[大阪大学人間科学研究科年報]22号, 2001年

図6 家事と仕事の時間の男女差の国際比較 (2001年)

減少してきたが、2010年の「超過時間+日当直」の労働時間は男女いずれも80時間を超え、過労死と見なされる基準の限界を超えている (図7)。

一方、この間患者ベッド数が多い大病院ほど、当直回数の減少が顕著にみられた (図8)。また、2006年の厚生労働科学研究班による大阪での研究においても、小児科病床数が多いところほど、妊娠医師の業務軽減や産休可能率が高いことが示唆された (図9)。

米国においては近年病院の集約化が進み、小児科レジデント/フェローの研修施設は全米にわずか198ヶ所 (2012年)<sup>3)</sup>しかない代わりに、一病院の平均レジデント+フェロー数は平均42名おり、出産や子育てに伴う代替え医師に困ることはない。また、若い医

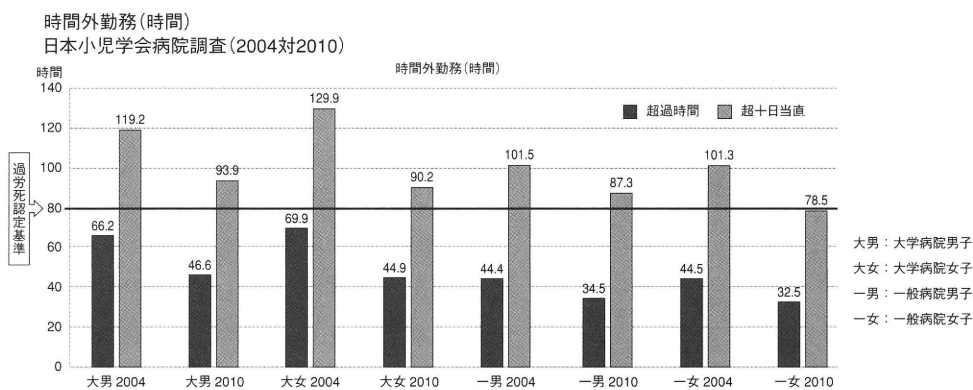


図7 時間外勤務と日当直 (2012年)

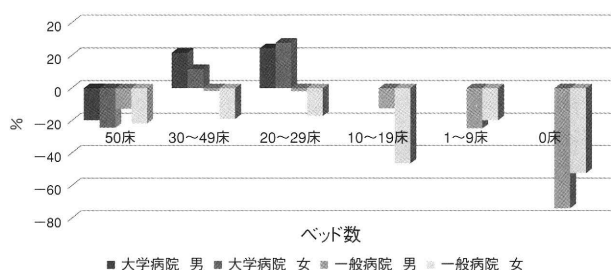


図8 日直回数の推移 (2012年)

どである。さらに、レジデント1年目の労働最長時間は平均18.1時間、週あたりの休息日は1.3日である。また、これら施設におけるレジデント/フェローより上位の常勤小児科医師数は平均96.3人おり、産休復帰後はパートタイム、あるいは配偶者と育児交代しやすいnight float (12時間の夜勤を月13回)などの多彩な勤務形態が用意され、女性医師が常勤に復帰する体制が整備されているために、途中で離職する女性医師はほとんどいない。これにより医学部を卒業した若い女性医師は小児科を将来の職種として選ぶのに迷いが少なく、2012年時点で小児科レジデント/フェローに占める女性医師の割合がすでに72.3%に達した。一方、日本においては小児科学会の2006年小児科勤務医のストレス調査では、過重労働を強いられる20~30代の若い医師ほど疲労度が一番ひどい結果<sup>4)</sup>が出ており、また、出産、育児のために30代の女性医師の離職率が約12%も存在することも判明した(図10)。

厚生労働科学研究班  
女性医師の妊娠と育児 (大阪の病院小児科)

小児科病床数	1 妊娠医師の業務軽減	産休可能	妊娠退職要請	育児休暇可能	託児施設あり
3	NO	NO	NO	NO	YES
6	YES	NO	YES	NO	NO
7	NO	NO	NO	NO	NO
8	NO	YES	NO	YES	YES
8	YES	YES	NO	YES	NO
9	YES	NO	NO	NO	NO
9	YES	YES	NO	NO	NO
10	NO	YES	YES	YES	NO
10	YES	NO	YES	NO	NO
10	NO	NO	NO	NO	YES
12	YES	YES	NO	YES	NO
14	NO	NO	NO	NO	NO
14	YES	YES	NO	YES	NO
15	NO	NO	NO	NO	NO
16	YES	YES	NO	YES	NO
26	YES	YES	NO	NO	YES
28	YES	YES	NO	NO	NO
30	YES	YES	NO	NO	NO
32	YES	YES	NO	YES	NO
32	YES	YES	NO	NO	YES
40	YES	YES	NO	YES	NO
50	YES	YES	NO	YES	YES
85	NO	YES	NO	NO	YES

図9 病床数が女性医師の妊娠・育児に与える影響 (2006年)

師が過重労働したために起こした医療ミスを反省し、ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) では2003年より労働時間を週80時間以内に規制し、現在小児科分野では平均約64.2時間ほ

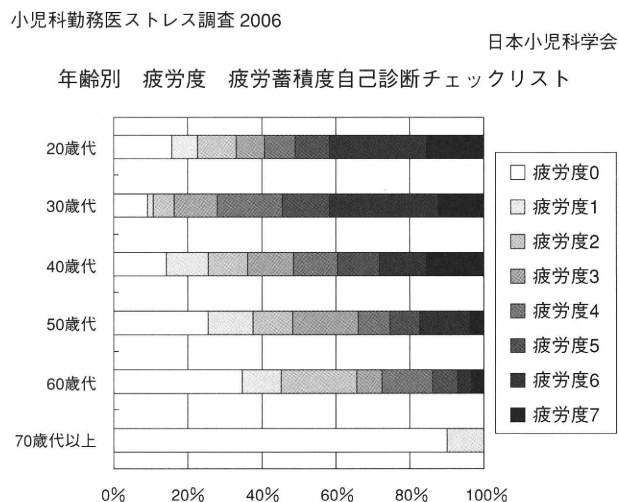


図10 年齢別疲労度 (2006年)

Figure 6.3b Percentage of 15 years-olds agreeing with specific negative statements about personal well-being

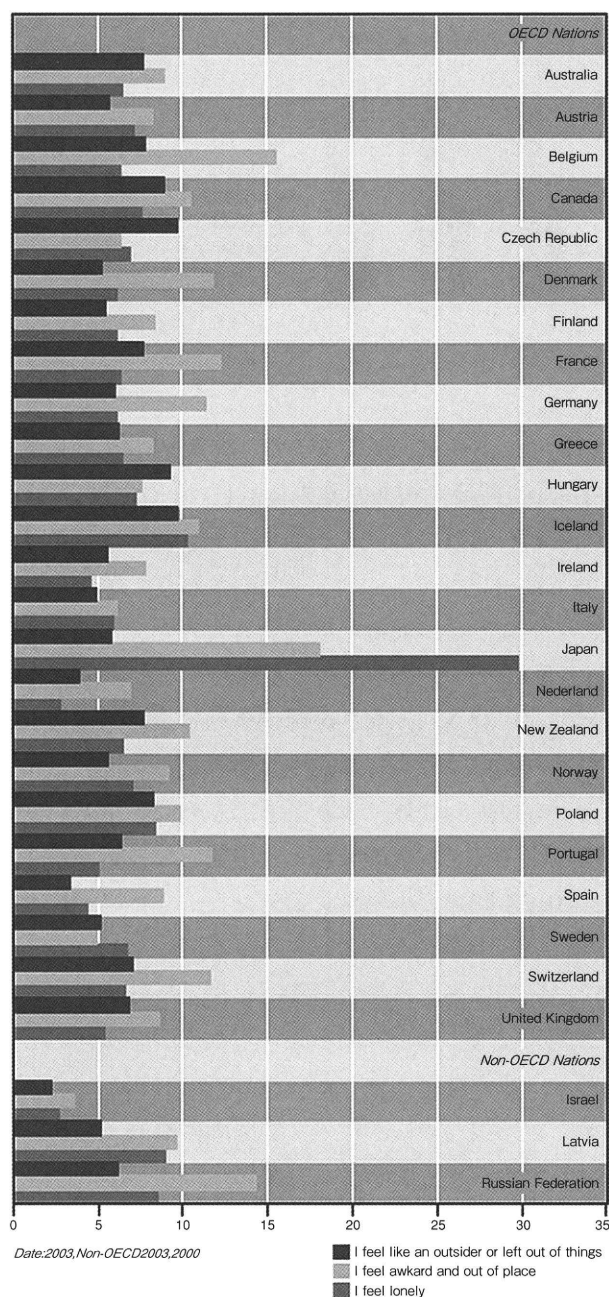


図11 15歳の少年が孤独と感ずる頻度の国際比較 (2007年)

総じて、日本の父親は労働時間が世界各国に比べても長いだけでなく、米国の父親に比べ「父親としての自分が好きである」率が低く、また「毎日の生活にハリがある」と思っている率も低い。さらに、別居している老いた親との接触頻度も米国に比べ極端に少ない(図11)<sup>5)</sup>。一方、OECD間の比較において、日本の15歳のティーンエイジャーは他国に比べ、「自分は孤独である」と感じる率が極端に高い<sup>6)</sup>ことも、発達心理学的に見て父親の「働きすぎ」によるパターンリズムの喪失が、日本における家族のあり方を歪めている可能性がある」と推察される。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. 第3回全国家庭動向調査. 2005年. [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0926-3c\\_0002.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0926-3c_0002.pdf)
- 2) 病院小児科・医師現状調査結果報告書Ⅱ. 2004年と2010年の比較. 2012. [http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin\\_130219\\_1\\_2.pdf](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_2.pdf)
- 3) American Medical Association FREIDA Online Specialty training search Pediatrics 2012. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/education-careers/graduate-medical-education/freida-online.page>
- 4) 梅原 桂, 大矢幸弘, 江原伯陽, 藤村正哲, 他. 小児科医ストレス調査. 第109回日本小児科学会学術集会. 2006年.
- 5) 柏木恵子. おとなが育つ条件—発達心理学から考える. 第1版. 岩波書店, 2013: 141-158.
- 6) An overview of child well-being in rich countries. UNICEF report 2007. [http://www.unicef.or.jp/library/pres\\_bn2007/pdf/rc7\\_aw3.pdf](http://www.unicef.or.jp/library/pres_bn2007/pdf/rc7_aw3.pdf)