

岡山県医師会女医部会報

第7号

第4回女子医学生・女性医師と 岡山県医師会女医部会との懇談会



今日、女性医師の労働環境を改善しようという取り組みが全国的に広がっており、倉敷中央病院でも去年、「女性医師の働きやすい環境作り委員会」ができ、その広報活動で病院内外を対象とした講演会が開催されています。そこに参加したことをきっかけに、委員会委員長で呼吸器内科部長の有田眞知子先生に講演をお願いしました。また、倉敷中央病院は、昨年10月に女性医師のキャリア形成・維持・向上を目指す会(ejnet)より「働きやすい病院評価」の認証を受けておられます。

11月8日は、新築された岡山大学病院の11階カンファレンスルームで開催、部会役員11名、女性医師9名、女子医学生2名、男性医師3名、その他1名の参加がありました。まず、県医師会より中村先生のご挨拶のあと、有田先生の「女性医師が働きやすい

環境を考える」と題して講演があり、今のいわゆる女性医師問題について、日本医師会や各県医師会のアンケート調査などの全国的なデータもふまえながらお話いただき、さらに、倉敷中央病院での具体的な取り組み、女性医師として働き続けてこられた有田先生自身のことについてもお話いただきました。



エンジニアから医師へキャリアチェンジされ、医師として10年遅れでのスタートですが、着実にキャリアを積み、倉敷中央病院という地域中核病院で、指導的立場で活躍しておられ、遅めの出産で、現在子育て中の先生です。24時まで仕事をする日と子どもと一緒に食事をするために早く帰る日を決めて仕事をしておられ、メリハリのあるその働き方は、見習うべきものがありました。そして、女性医師問題に取り組むことで、女性医師だけでなく、男性医師も、すべて医療従事者が、家庭も仕事も大切にできるような働き方ができるようになれば、本当に人間味のある良質の医療が提供できる、私たち医師にはそんな医療を提供する社会的使命があり、そして、何より、社会とのかかわりの中で医師としてどう働いていくか、学生や若い女性医師だけでなく、医師全体に向けての熱いメッセージが伝わってくる講演でした。

講演終了後は小グループに分かれて、懇談しました。懇談は時間が足りないほどの盛り上がりで、皆それぞれに自分自身や娘の女性医師としての働き方、そして現在の医療のありかたなどにまで話が及び、話し足りないぐらいで、このパワーを集めれば、すべての医師が働きやすい環境に変えていけるという予感がしました。

参加した学生からは、有田先生の実際の結婚や出産の経験談や現在進行形の子育ての話に、素直に医師として素敵だなと思ったり、現在までのキャリアを知って、何歳までに何々をしなければならぬというプレッシャーに負いする必要はないと安心し励まされ、また、自分が良い医者になることだけでなく、周囲の環境にも尽力される姿にはっとさせられた、など感想が寄せられました。また、病児保育など近くの市中病院で先進的な取り組みがされていることも非常に励みになったようでした。懇親会では先生方の生の声も聞け、将来の不安が少し減った気がしたとのことでした。

また、学生や若い医師たちに参加してもらい、一緒に取り組んでこそ、今の仕組みを変えていく力になるはずで、そのことも今後の課題と思えました。以下に、講演の要旨を掲載します。

「女性医師が働きやすい環境を考える」

倉敷中央病院「女性医師の働きやすい環境作り」委員会
委員長 有田 眞知子 先生



近年、勤務医不足（特に急性期病院）と若手の女性医師数が3割を超えていることを背景に、女性医師の離職を防ぎ、復職を促すことを目的とした「女性医師の働きやすい環境整備」の取り組みが広がっている。わが国では医師に限らず、女性が結婚や出産等をきっかけとして30歳前後で離職していく現象が、欧米諸国にはない「M dip」として話題になっている。その原因として、①職場の物理的な環境整備の問題と上司・同僚の認識 ②夫を中心とした家族の環境と認識 ③女性医師自身の仕事や家庭、子育てに関する考え方の変化(両立できなかつたら家庭を選んでしまう)といわれている。また、40歳以上で復職しない割合もかなりあり、いったん離職した場合の復職の困難さも伺える。女性医師の割合が増えつつある今、離職を防ぐための対策は、ことに産科や小児科といった女性の多い診療科では待ったなしと言える。

当院でも、昨年「女性医師の働きやすい環境作り」委員会が発足し、2008年4月には新中期計画に、女性職場環境の改善、フレキシブルな勤務条件の構築が盛り込まれ、病院挙げての取り組みが始まった。委員会メンバーは主任部長3名、男性医師2名、女性医師5名（シニアレジデントも含む）、看護副部長1名、薬剤師1名。目的は、すべての医療従事者が、仕事と生活の両立をし、安心して働くことのできる環境を整備することで、今は（女性）がついているが、そのうち取ろうと思っている。具体的には、キャリア維持支援、キャリアチェンジ・キャリアアップ支援、キャリアデザイン支援を、制度を見直しながら取り組んでいる。また、人の意識を変えていくためにも広報は重要で、ホームページや講演会で広報活動している。さらに、現場の医師が何を考えているかを知るためにもアンケートも実施している。

キャリア維持支援では、働き続けることのできるように、産休・育休や院内保育園・病児保育だけでなく、妊娠・子育て中の働き方への支援もしている。キャリアチェンジ・キャリアアップ支援では、パートから常勤への変更や科の変更、専門医取得などのために科ごとに再教育プログラムなど用意してきている。キャリアデザイン支援では、女性医師がひとりで悩まなくてよいように、メールやよろず相談部など多様な相談窓口を設置、相談員の教育など準備、女性医師の会も活動を開始した。

元々当院には1994年創設の24時間保育の院内保育園があり、病児保育も少人数ではあ

るが2003年から始まっていて、また看護職員を始めとした女性職員の育休取得率は昨年より9割を超え、女性医師もここ3年全員育休を取得している。さらに、数年前から麻酔科や小児科、内科、保健センターでは、育児中の女性医師に配慮した勤務形態を採用してきた(スライド①・②)。現在、当院の医師数は360人でそのうち女性医師が74名である。昨年実施した当院の全医師を対象とした意識調査では、各科の主任部長の女性医師の雇用や就労環境についての関心は高く、比較的柔軟な対応をしていることが伺えた(スライド③・④)。

このように、元々当院は働きやすい環境を作ろうとする志のある病院と言えるが、今秋、「働きやすい病院評価」の認証を受けるにあたり、さらに様々な取り組みを開始した。女性医師の妊娠中の時間外労働・当直業務の免除や産休・育休の全員取得化を就業規則に明文化したこと、また、病児保育の拡充(院内小児科病棟の中に場所を移して、利用可能な人数も増やして夜間も利用できるようにする)、時間短縮勤務ながら常勤待遇での雇用などである。さらに、こういった育児支援による周囲への過負担に対しては、代替医師雇用で軽減していくという方針が院長から示されている。また、孤立しがちな女性医師達の連携を図る目的で「女性医師の会」を創設し、第一回目を今年8月に開催した。

当院の取り組みも今秋認証を取得して一区切りついたところであるが、今後、乳幼児

柔軟な勤務形態を採用しています

- ・内科系
 - (常勤) 外来と検査を主にを行い、当直と入院患者担当はなし
- ・小児科
 - (常勤) 日中の救急外来を中心に担当。入院患者も担当するが夜間呼出し、日当直はなし。現在育児休職中。
 - (常勤) 週4日、9:00~15:00 外来(救急外来含む)、病棟、入院患者担当はなし
- ・麻酔科
 - (パート) 週3日、9:00~17:00の勤務
 - (常勤) 週4日、9:00~17:00の勤務。残業の場合は~19:00

スライド①

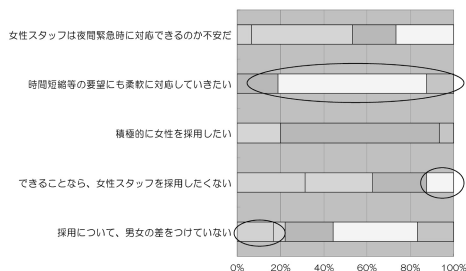
柔軟な勤務形態を採用しています

- ・ 総合保健管理センター 3名(パート)
 - 週3回、9:00~16:00の勤務
 - 週2回、9:00~16:00の勤務
 - 週1回、9:00~16:00の勤務

スライド②

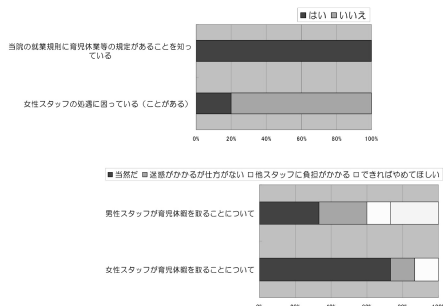
主任部長へのアンケート①

口まったくそうは思わない 口そうは思わない 口どちらともいえない 口そう思う 口非常にそう思う



スライド③

主任部長へのアンケート②



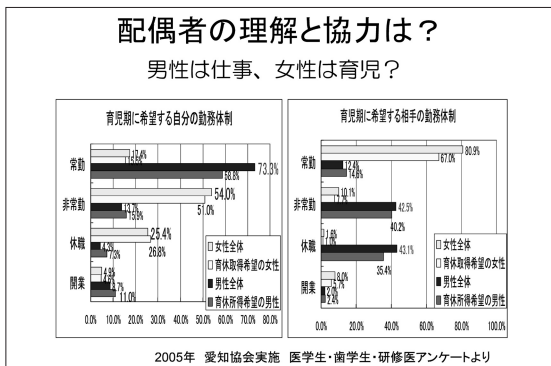
スライド④

より対策の遅れている学童保育支援や介護支援の充実が必要となってくるであろう。たとえば学童保育支援で、倉敷市のファミリーサポートセンターと同じような形態で、当院を退職した職員にサービス提供者として登録してもらい、病院独自のサポート体制を作ろうかと考えている。さらに、昇進や資格取得等のキャリアアップ支援といった課題も残るが、指導的役割を担う女性医師の養成やポストの創設なども検討されている。

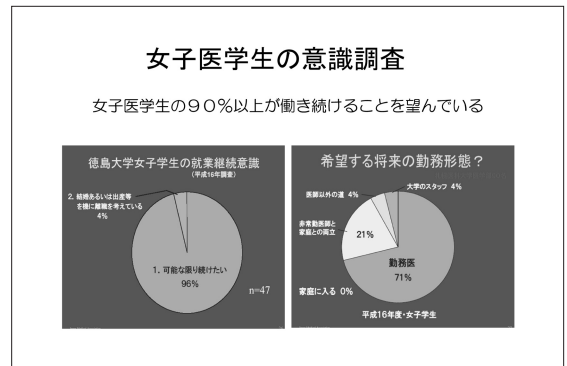
これらをどう充実させていくかということを考える時、もはやこれらの課題が一施設だけで解決できるものではなく、また女性医師だけを対象とすること自体にも無理があるように思われる。「私たちは医師の仕事をしているのであって、女性医師の仕事をしているのではない」という当院の或女性医師の言葉が端的に表すように、女性医師の働く環境を考えるということは、男性医師を始めとした全医療者の働く環境を考えることであり、医療そのものを考えることであろう。例えば今、勤務医不足の一因となっている長時間労働は、質のいい医療を提供するという点からも見直す必要があると思われるが、その中には主治医制からシフト制への移行といった議論も出てくるであろう。しかし、その導入には、医療従事者だけではなく、広く社会の理解とコンセンサスが必要になると思われる。

さらには、配偶者の理解と協力では、育児期の勤務体制としては、女性は非常勤や休職をして、夫に常勤での勤務を望み、男性は妻に非常勤や休職を望む割合が4割を超えており(スライド⑤)、男性は仕事、女性は家事・育児といった、我が国に今なお色濃く残る性的分業の社会通念も変えていく必要があるように思う。子供を持ち、育児に関わることで、人生が数倍楽しく充実したものになったと話す男性医師も、家庭が大切だとは公には言いにくいという。男女共に、仕事も家庭も大切にしたいという至極当たり前のことがさらりと言え、実践できる社会があって、初めて患者さんの人生にも思いを馳せられる豊かな医療が提供できるのではないだろうか。

最近、若手医師の間に、家庭を犠牲にしてまで働きたくはないと考える人が増え、それが安易な離職につながっているという指摘がある。しかし、例えば2004年の徳島大学の女子医学生の意識調査では、どんな形であれ仕事を続けたいと思う学生の割合は96%



スライド⑤



スライド⑥

に達している(スライド⑥)。この数字が仕事を始めてから減少していくのであれば、それは、本人の働き続けたいという意志にも関わらず、ワークライフバランスの上で離職せざるを得ない状況が発生したということであろう。ここに働く環境を整え、周囲の理解を深めていく取り組みの意義があると思われる。どちらかといえば家庭を犠牲にして働き続けてきた私達の世代にとっても、家庭も仕事も充実させられる働き方ができるのは喜ばしい。家庭を選ぶのか仕事を選ぶのかという二者択一ではなく、生活が充実してこそ、いい仕事ができるのではないかとも思う。ただし、医師という職業が持つ社会的使命を考えると、自分たちの働く環境を整えるこういった取り組みが、良質な医療の提供につながるよう、私たちは常に、人間として医師としてどう社会に関わっていくのか、どう貢献していくのかを自らに問い続ける必要があると思う。

※倉敷中央病院のホームページの「働きやすい病院づくり」からも取り組みについて見ることが出来ます。また、この講演の内容は、後日、県医師会ホームページに掲載いたしますのでご覧ください。

(倉敷中央病院ホームページ : <http://www.kchnet.or.jp/>
岡山県医師会ホームページ : <http://www.okayama.med.or.jp/>)

県内の医療機関での女性医師の労働環境への取り組み(悩みや困っていることや知って欲しいことなどでも何でも)について原稿を募集します。取材希望でも可。県医師会事務局までお知らせください。