

# 岡山県医師会女医部会報

第8号

## 第3回岡山県医師会女医部会総会

日 時：平成21年6月21日（日）14：00～16：00

場 所：岡山衛生会館 5階 中ホール



### 次 第

1. 開 会 岡山県医師会女医部会 副部長 池田 元子
2. 挨拶 岡山県医師会 会長 井戸 俊夫
3. 報告事項  
• 20年度事業報告 岡山県医師会女医部会 部長 中島 道子
4. 協議事項  
• 21年度事業計画 岡山県医師会女医部会 部長 中島 道子

5. 発表

「学生が考える医師不足・医師の偏在について」

岡山県医師会女医部会 副部長 神崎 寛子

6. 特別講演

「今、日本の医療界に求められるもの－ピンチをチャンスに－」

(財)福岡県女性財団 福岡県男女共同参画センターあすばる理事長

稗田 慶子 先生

7. 質疑応答

8. 閉会挨拶

岡山県医師会女医部会 副部長 清水 順子

9. 閉会

## 第3回岡山県医師会女医部会総会 挨拶

岡山県医師会 会長 井戸 俊 夫



私は以前から勤務医対策について気にしていて、日医にもっとしっかりやって欲しいと要望しています。私はそのことで三点考えています。

第一に、病院協会との連携です。これまでは県医師会と病院協会が各々に事業を展開していましたが、今年からは連携して市民公開講座を開いたり、勤務医対策を考えていくということで、基本的合意ができました。これから少しずつ進んで行くと思います。

第二に、岡山大学との連携です。先日、新臨床研修制度について協議したところ、医学生・研修医・勤務医は医師会の役割がよくわかっていないようなので、医学部5年生に私（井戸会長）が講義をすることになりました。日本医師会の歴史をひもとき、医療政策・医療問題・医療崩壊について話をしました。岡山大学と協力しながら医師会活動を通じて勤務医の先生方にサポートをしていきたいと思っています。

第三に、女医部会のことです。小山武子先生に、女医部会を作っていただき、積極的にいろいろな活動に取り組んでいただいていた次第に形ができてきたところです。今後は女性医師支援事業に県医師会も力を注ぎたいと思っています。

医師数は漸増しています。その中で、国家試験に合格する女性医師の割合が現在30%を越し、いずれ40～50%になると言われています。

女性医師の勤務状況をみると、結婚・出産・育児で休職したまま再就業できない医師もあります。医学生一人を教育するには、国が試算では一億円使っています。医業をやめてしまったら（税金の無駄遣いになってしまうし）非常に残念です。こうした女性医

師支援の道を作っていきたいと思っています。女性の職場環境を考えると、わずかな期間の休暇の後、十分な育児休暇を取れないで、復帰せざるを得ない状況の女性が一割あるといわれます。女性医師に当てはめてみると、六割の女性医師が自分を犠牲にしながら仕事に就いているという状況です。こうしたことは、一般の方々には理解できていない状況なのかと思います。

こういうことについても、しっかり市民に啓発していただきたいと思っています。

勤務医については、女性医師の問題をはじめ、過酷な勤務状況など多くの問題がありますが、しっかり取り組んでいかないと医療崩壊が益々進んで行くのではないかと懸念しています。県医師会としてもできるだけこれらの問題に取り組んでいきたいと思ます。

本日は、特別講演もあります。女性医師支援のために、拝聴したいと思います。

女医部会の益々の活動を期待しています。

## 平成20年度事業報告

### (1) 第1回岡山県医師会女医部会委員会

平成20年5月24日(土)午後2時30分から岡山衛生会館において開催した。

1. 役員改選について協議し、中島部会長、池田・清水・神崎副部会長を選任した。2. 第2回総会開催準備について、3. 女医部会会員アンケートについて、4. 女医部会の活性化及び今後の活動について、5. 女医部会報(第5号・6号)について、6. 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について協議した。

### (2) 第4回男女共同参画フォーラム

平成20年7月19日(土)福岡において開催され、女医部会より中島部会長、県医師会より大本理事が参加した。

稗田慶子先生による基調講演「男女共同参画推進のために」の後、日本医師会より1. 日本医師会男女共同参画委員会について及び2. 日本医師会医師再就業支援事業について報告があった。その後、シンポジウム「医療崩壊をくいとめるために、今何ができるか、何をなすべきか」があった。

### (3) 第2回岡山県医師会女医部会総会

平成20年7月27日(日)午後2時より岡山衛生会館中ホールにおいて開催した。平成19年度事業報告(小山前部会長)、平成21年度事業計画(中島部会長)を協議した。

「岡山県医師会女医部会会員の医師会活動についてのアンケート」について神崎副

部会長が発表した。

総会終了後、岡山大学医療教育統合開発センター 片岡仁美先生が、「岡山発・女性医師支援プロジェクト－活動報告と今後の展望－」について講演された。

(4) MUSCAT Meeting Special

平成20年9月23日(火)岡山大学において開催され中島部会長がパネルディスカッションに参加した。

(5) 第4回女子医学生・女性医師との懇談会

平成20年11月8日(土)岡山大学病院において開催した。

「女性医師が働きやすい環境を考える」をテーマに、倉敷中央病院「女性医師が働きやすい環境作り」委員会委員長 有田眞智子先生に講演いただいた後、活発な意見交換を行った。

(6) 第2回岡山県医師会女医部会委員会

平成20年12月13日(土)午後2時30分より岡山衛生会館において開催した。

1. 岡山県医師会女性医師バンクについて、大本理事から経過報告と説明があり、今後の利用促進について協議した。2. アンケート調査について及び3. 平成21年度事業計画について協議した。

(7) 岡山県医師会女医部会報(第5,6,7号)を発行した。

## 平成21年度事業計画

(1) 勤務医部会との連携

- ・勤務医の就労環境について、勤務医部会および岡山県病院協会と連携して調査・改善を図る。

(2) 女性医師バンクの活用

- ・岡山県医師会ドクターバンク内の女性医師コーナーの利用を促進する。
  - ・未就業医師の登録を促進する。
- (県医師会員の協力を仰ぎドクターバンクに紹介していただく。)

(3) 女医部会委員会、総会の開催

- ・委員会・・・5月23日、6月21日開催、12月12日開催予定

- 総会 . . . 6月21日開催
- (4) 女子医学生・女性医師との懇談会の開催を推進
    - 平成21年11月7日(土)開催予定
  - (5) 岡山県医師会女医部会報の発行
    - 第8号 平成21年8月25日発行
    - 第9号 平成21年12月または平成22年1月発行予定
  - (6) 女性医師による地域医療の推進と社会活動の活性化
    - 学校医・園医・嘱託医・産業医として活動を進める。
    - 医師会役員等への参加を薦める。
  - (7) 女性医師相互の研鑽, 親睦, 社会的地位の向上
    - 懇親の場を設け, 親睦を図る。
    - 医療活動をすることで社会に貢献する。

## 「学生が考える医師不足・医師の偏在について」

岡山県医師会女医部会 副部長 神崎寛子



本年度は「学生が考える医師不足・医師の偏在について」というテーマでアンケートを行った。

対象は岡山大学医学部医学科及び川崎医科大学の5年生, 212名で, 99件の回答が得られ回答率は46.7%であった(表1)。

進路志望としては内科, 小児科, 産婦人科が多かった。選択理由は“家業である”と“講義やポリクリで興味を持った”が多くを占めていた(図1)。

医師の偏在については条件のよい病院を選択するのは仕方がないことで, 解決のためにはすべての病院の労働条件が改善されることが必要であるという意見が最も多かった(図2)。

医師不足の解消のため女医の離職対策が役立つかどうかについては約7割が役立つと考えていた(図3)。役立

表1

		5年生	回収件数
岡山大学	男	77	11
	女	30	9
	小計	107	20
川崎医科大学	男	71	53
	女	34	26
	小計	105	79
合計		212	99

つと考えた理由は医師数に占める女医の割合が大きくなっているのので離職を防げば絶対数が増え、即戦力となると考えているが大半を占める。役立つと考えられない理由としては数が増えても偏在が是正されない限り現場での医師不足は解消されないからと意見があった(図4)。

子育てのために優遇された女医と同僚として働くことに関して、良いと思うや当然であるという肯定的にとらえる意見がある一方で、仕方がないと容認するが積極的な賛成はしないという意見も多かった(図5)。

10年、20年後には約86%が医師として働いているだろうと回答しており、うち18%が結婚・子育てと両立させながら働いているとしている(図6)。

仕事をしていく上での不安材料は家庭と仕事の両立を含めて、労働環境や健康や体力など心身ともに健やかな状態で仕事ができるかという心配がほとんどであった(図7)。再就職の相談先としてはインターネットで調べるとというのが最も多いが、医局に相談するという意見もあった。医師バンクや女医バンクについてはほとんど知られていなかった(図8)。

結果は男女に分けてまとめていないが、育児中の女医の優遇措置に対する意見以外には男女差はほとんど認められていない。優遇措置に対して女子学生では肯定的な意見が

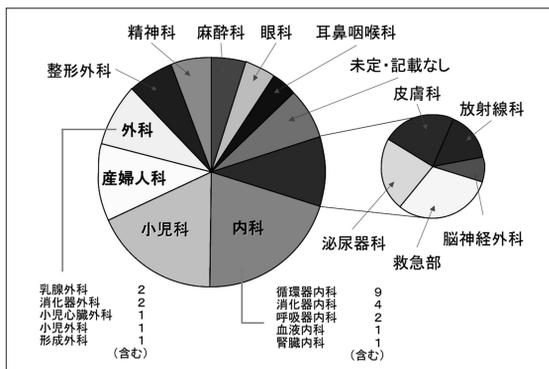


図1

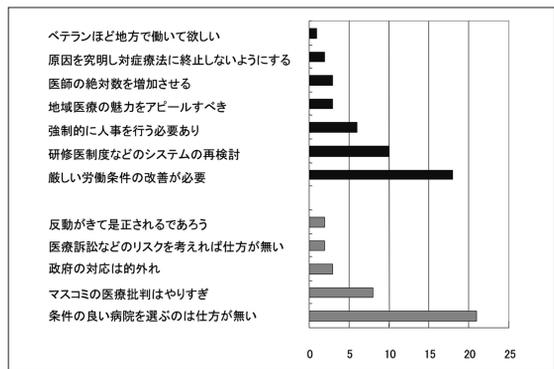


図2

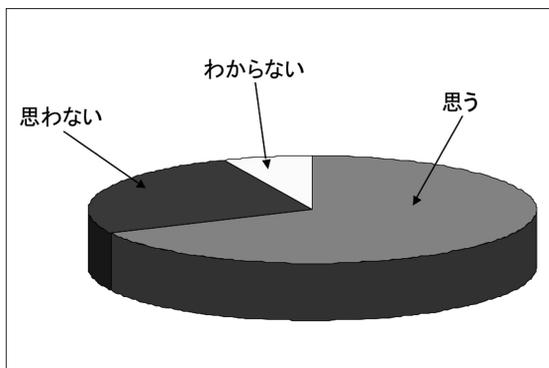


図3

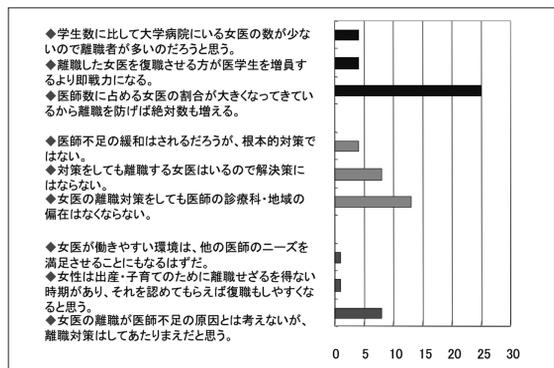


図4

大半を占めるのに対し、男子学生では容認、あるいは否定的意見がほとんどであり明らかな意見の相違が認められた。こうした状況下で優遇措置を受け働いていくことは現場の女医にとっては精神的に依然厳しいものではないかと思われた。こうした状況が改善されていくことを望むものである。

今回のアンケートはマスコミで話題になっている医師不足、医師の偏在についての学生の意識を確認するとともに、医学部の学生の中にある男女の意識差について知りたいと思い行った。また、医師会からのアンケートという手段を用いて学生に医師会というものを認識してもらえればと思った。アンケートが記述式であったにもかかわらず真摯な回答を得ることができ大変うれしく思っている。

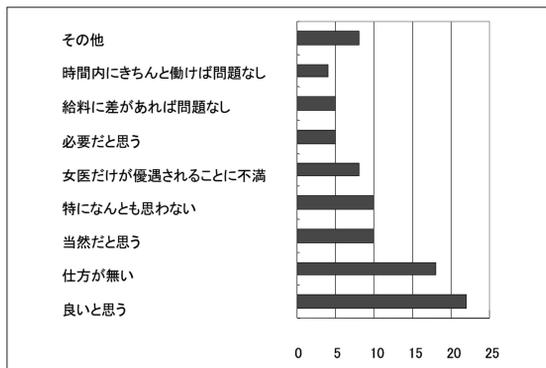


図5

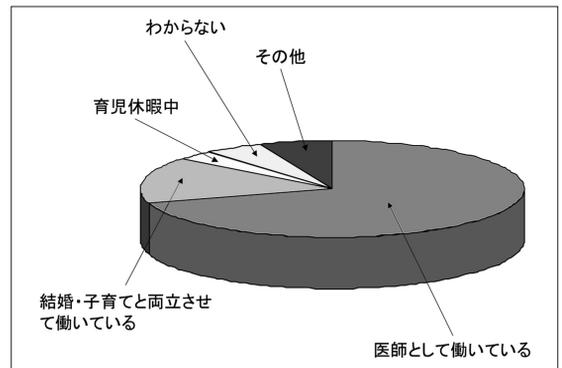


図6

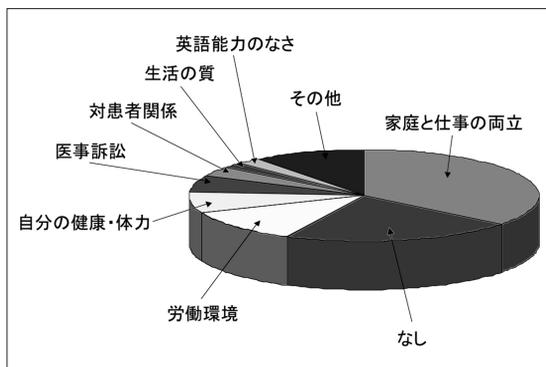


図7

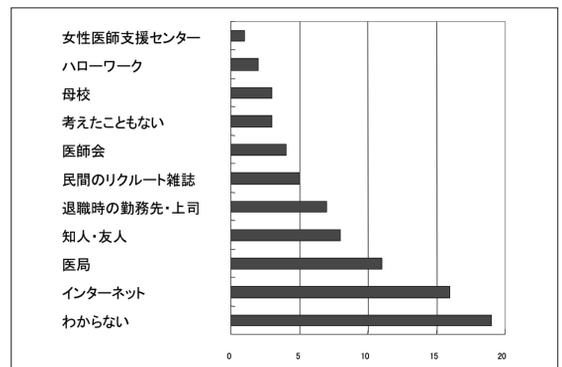


図8

## 特別講演

## 「今、日本の医療界に求められるもの—ピンチをチャンスに—」

勲福岡県女性財団 福岡県男女共同参画センターあすばる理事長

稗田慶子先生



私達女性が参政権を得たのは第2次世界大戦後の1945年の事である。戦後新たに成立した「日本国憲法」にもその14条（法の下での平等）、24条（家庭生活に於ける個人の尊厳と男女の平等）に男女平等が謳われているが、実際には1961年、学習指導要領に「義務教育に於ける選択科目は、男子は技術を女子は家庭科をとる事」とされ、これ以降30年間「男は仕事、女は家庭」のいわゆる性別役割分業教育がしっかりと日本社会に根づいたのである。この間、我が国は朝鮮戦争やベトナム戦争で疲弊した米国に代わって大いに経済成長を果たした。この成功体験が中々払拭されないまま、今低成長の時代になっても性別役割分業の意識も中々変わらないので女性が働きづらい状況が一向に改善されない。しかし、世界1の少子高齢社会を迎え、将来の労働力不足や高齢者の年金医療の支え手不足等を解決するためには女性が子育てしながら働かざるを得ないのが現状である。それ故バブルが崩壊し低成長時代を迎えた1990年以降、それ迄皆無であった女性労働に関する法律が一气呵成に成立したのである。男女雇用機会均等法、育児介護休業法、エンゼルプラン、男女共同参画社会基本法、次世代育成支援対策推進法等である。しかしこれ等の法には罰則がないため中々実施されない現状があるが、その中であって2003年に成立した次世代育成支援対策推進法は現在は301人以上の企業に義務づけられているがその考え方の基本はワークライフバランスである。この考え方は、1980年代ベトナム戦争後の米国で女性労働者が増加した事から優秀な人材確保のための企業戦略として始まったものである。1990年代、EU諸国はこの考え方を少子化対策として取り入れ、国が法律をつくり予算をつけて少子化に歯止めをかけたのである。我が国に於いては、2003年、ようやく法律が成立し企業に義務づけられた（現在は301人以上の従業員がいる企業、まもなく101人以上も義務化予定）2004年に各企業は計画を作り2005年から実施となった。そして1975年に2.0をきって以来下がり続けた合計特殊出生率が2006年には30年ぶりに1.26→1.32へ反転したのだ。2007年には1.34となり2008年には1.37と上昇している。しかし、生む側の女性の数が毎年減っていくので生まれる児の数はさして増えない事になる。この法は勿論病院にも適用されるから大病院では様々な工夫が行われている。院内保育所、病児保育、短時間正職員制度、夜勤・当直・時間外免除などにとり組む病院も増えてきており、その様な病院では子育て中の女医が辞めずに働き続けることが出来ている。この様な事が実施されるためにはトップである院長の決断が第一歩で

ある。各人の子育ての事情によりどの様な勤務が望ましいか、各々にマッチした柔軟な勤務体制を組むコーディネーターが必要である。これを実現するには医師の増員も必要だろう。代替医の確保も要るだろう。大阪厚生年金病院では地域医師会との連携も行われている。

他方女医自身も医師になった時点で自分のキャリアプランを持つ事だ。大学に残るのか、勤務か、いずれ開業するのか、いずれにしても子育てのために辞めてしまうのは勿体ない。何等かのかたちで続ける事だ。一旦辞めてしまったら復帰には相当のエネルギーが必要だ。そのため、今ある法・制度を充分調べて活用し子育ての時期を乗り切る事だ。各県庁所在地にある国の出先である雇用均等室や21世紀職業財団等に相談するとよく教えてくれる筈だ。そしてトップに話し合いを申し出る位のパワーを発揮して欲しい。必要とされる働きをしていればトップも納得するのではないか。制度利用上で不足する部分は自費でしばらくの間しのいで行く事も必要だろう。子育ては永遠に続く訳ではない。ほんの数年の事である。そのために中断するのは勿体ない。とにかく続ける事だ。一人の医師を養成するには多額の国税が投入されているのだ。税金の無駄遣いは望ましい事ではない。結婚の相手は貴女の生き方を認める事が出来る誠実な男性を選んで欲しいものである。

低成長、少子高齢社会の今、国は各々の思惑で、経済産業省は企業戦略として、厚生労働省は少子化対策として、内閣府は男女共同参画社会を目指して、国を挙げてワークライフバランスを推進しようとしている。このチャンスを逃してはいけない。法はしっかり活用しなければ廃れてしまう。

資源のない我が国で唯一あるのは優秀な人材である。しかも女性人材はまだ未発掘の宝の山なのだ。ここで女性が頑張って各々の能力を発揮するかどうかには日本の将来がかかっている。特に高い能力と経済的にも優位な条件にある女医さん達に21世紀の日本をリードして欲しいものだ。

西暦(元号)	女性政策	社会経済情勢	高齢化率 (%)	合計特殊出生率 (%)
1945年(昭和20年)	女性参政権	日本国憲法	4.7	4.54
1950年(昭和25年)		第1次ベビーブーム 優生保護法	4.9	4.3
1955年(昭和30年)			5.3	2.37
1960年(昭和35年)	義務教育 2コース制('61)	ベトナム戦 開始 国民皆保険('61)	5.7	2.5
1965年(昭和40年)		東京オリンピック('64)	6.3	2.14
1970年(昭和45年)		老人医療費無料化('73)	7.3	2.13
1975年(昭和50年)	国際婦人年('75)	オイルショック('73) ベトナム戦 終結('75)	7.9	1.91
1980年(昭和55年)		老人保健法('83) 老人医療に定額導入	9.0	1.77
1985年(昭和60年)	男女雇用機会均等法('85) 国籍法の改正, 女子差別撤廃条約		10.3	1.76
1990年(平成2年)	家庭科必須('90) 育児休業法('91)	ベルリンの壁 崩壊('90) ソ連 崩壊('91)	12.0	1.53
1995年(平成7年)	育児・介護休業法('95) エンゼルプラン('95)	北京会議('95) 山一, 拓銀, 長銀 破たん('97~'98)	17.2	1.33
2000年(平成12年)	男女雇用機会均等法 改正('97) (女性の深夜業解禁, セクハラ) 男女共同参画社会基本法('98)	小泉内閣('01) 老人医療費定率負担導入('03)	20.0	1.32
2005年(平成17年)	DV防止法('01) 次世代育成支援対策推進法('03)		22.0 (08)	1.29
2010年(平成22年)		大量退職・2007年問題('07) サブプライムローン問題('08)		1.32('06) 1.34('07) 1.37('08)

## 第3回岡山県医師会女医部会総会を終えて

岡山県医師会女医部会 副会長 清水 順子

第3回岡山県医師会女医部会総会を、平成21年6月21日(日)に岡山衛生会館中ホールにて開催した。県医師会会員の他、県内の病院から会員外の女性医師の参加もあった。

最初に、井戸俊夫県医師会長よりご挨拶をいただいた。次に、中島道子女医部会部長より、20年度事業について報告され、21年度事業計画の提案があり、承認された。

(20年度事業報告と21年度事業計画は別記)

今回の調査発表は、「学生が考える医師不足・医師の偏在について」で、医学生の医療行政への意識や女性医師の働きかたの問題に対する男女の意識の差についてなど、岡山大学医学部と川崎医科大学の5年生へ行ったアンケート調査結果について、神崎寛子副会長より発表された。(別記)

特別講演は、(財)福岡県女性財団 福岡県男女共同参画センターあすばる理事長の稗田慶子先生を講師に「今、日本の医療界に求められるもの－ピンチをチャンスに－」と題してご講演頂いた。(講演の要旨は岡山県医師会報8月10日号の再掲)

昨年7月に福岡で開催された第4回男女共同参画フォーラムでの稗田先生の基調講演「男女共同参画推進のために」を聴いて、そのパワーに圧倒された中島会長、大本理事から、ぜひ岡上で講演をお願いしたいという希望がだされ、今回の講演が実現した。

稗田先生は行政に係わってこられた医師ならではの視点で、特に男女共同参画推進にかかわってこられた立場から、日本の戦後の歴史の中での女性政策と経済や法律とのかかわり、自分自身の女性医師としての生き方など、行政経験から医師のライフプランへの提言など幅広い視点での講演だった。

資本主義の世の中だから、経済の視点から法律が作られるのは当然なのだろうが、日本の女性や母性に関しての法律までも、経済と選挙の都合、(男性の都合?)で作られてきたということを改めて認識させられた。

医師も社会経済的知識や判断を身につけ、医療以外の幅広い人と交流し、医療界が結束して、今の医療を建て直す努力が必要と言われた。まさしく、女性医師が働き続けるために、今の法律を有効に使うことは勿論、常に言われていることだが、すべての医師、国民の一人一人が大切にされる働き方のできる施策を、毎日患者さんと接している立場から提言できるまでの力量を求められているのだと思った。

また、女性医師が働き続けるためには、子育て支援などの制度の利用はもちろん、女性医師には経済的優位性があるのだから、不足部分は経済的負担をしてでもキャリアアップしていくことが大切と、給与の半分を子育てに使った経験も交えて話された。

最後に、女性が意思決定の場にはないと男女共同参画は進まず、日本社会は変わらない。そのためにも、女性が、特にもっとも一番近い立場にいる女性医師が、キャリアを続け、

実績を積んで、意思決定の場に参画し、日本社会を男女共同参画社会へリードして欲しいと何度も言われたことが印象的だった。

### 稗田慶子先生 紹介

小学校4年生で朝鮮より引き揚げ、'61年九州大学医学部卒業、3人の子育てをしながら、九州大学病院、久留米大学病院で内科医として約10年勤務の後、'72年福岡県庁入庁し、保健所長、救急救命研修所長、福岡県女性財団副理事長など歴任され、'98年から2期(8年)九州初の女性副知事に就任、現在は、(財)福岡県女性財団理事長として活躍されている。

### 質疑応答

質問1) 女性医師が仕事を続けるためには、女性(医師)の意識を変えるのが早いのか、男性の意識を変えるのが早いのか?

回答1) まず、女医として自分がどんな生涯を送っていきたいのか、自分自身がしっかりとしてライフプランを持つこと。それを貫くために、結婚する相手に自分の生き方を分かってもらえる人を選ぶことが大切。

質問2) 奈良県立病院産婦人科の訴訟の判決が出たが、医師の当直や休日出勤などの労働条件の改善は、個々の病院と医師の間だけで解決できる問題でないと思われるが、どうすすめていくべきと考えるか?

回答2) 勤務をワークライフバランスの取れたものにするとともに、法律的なことを医師会として国に提案する、そのためにも、医師会が法律家などとシンクタンクを作っていくべき。

質問3) 病院でのサービス残業や当直明け通常勤務などを改善して、働きやすい環境にしたいと思っても一人では声をだしにくい。何かよい方法があるか?

回答3) 男女雇用均等室で労働条件を変えるためにどんな制度があるかを教えてもらって、補助制度など病院のトップに提案する。本当に女医を雇っていく意識のあるトップなら分かってくれるはずだし、今の時代、そういうトップでない時代遅れ。

### 参考資料

岡山労働局 雇用均等室 Tel 086-224-7639 (平日8:30~17:15)

Fax 086-224-7693

21世紀職業財団 岡山事務所 Tel 086-227-2021 Fax 086-227-2880

## ◇シリーズ 女性医師支援 病院での取り組み◇

## 第2回

## 女性医師支援 岡山中央病院での取り組み



特定医療法人鴻仁会岡山中央病院 副院長 金 重 恵美子

岡山中央病院は、総合グラウンドの北西、京山がすぐ南に見える国道53号線沿いにあります。駅から車で10分ほどですが、まだ回りに少し田んぼや畑が残り、鷺が飛んでくるなど自然が感じられる環境にあります。地域支援病院、162床の急性期病院です。近くに外来施設セントラルクリニック伊島があります。

常勤医は24名のうち女性が4名、非常勤医師34名うち女性が13名、研修医8名うち女性が3名です。非常勤を含めると 内科、外科、泌尿器科、心療内科、産婦人科の7名の女性医師が中学生以下の子どもの育児中です。常勤の2名は3人の子どものお母さんです。

当院の育児支援のひとつは、勤務時間短縮と当直免除です。希望に応じて非常勤復帰もしています。もちろんなるべく早い常勤復帰を期待しています。

また岡山中央病院には院内保育所はありませんが、私立の学南保育園と提携し保育費用の補助を行っています。学南保育園には私の長男が30年前2期生で入園し、長男長女ともに1歳から小学校入学まで大変お世話になり、当時は少なかった時間外保育にも対応していただきました。保育園では規則正しい生活習慣や食習慣が付き、冬でも裸で園庭を走り回っているように、薄着で育ったため、冷え性で寒がりの母親とは全く温度感覚が違う子どもになりました。また相手を思いやり、協調して集団行動ができ、忍耐力も養われたようです。私自身が二人の子どもの保育園に預けた経験から、子どもがある程度の集団の中で、専門の保母さんのもとで保育されることは、むしろ好ましいと考えています。

子育て支援のための院内保育所設置については、既に10年以上前から病院内でも何回となく議論され、そのたびに見送られた経緯があります。一つは、希望者が考えたより少なく、託児はできても保育の点で問題があると考えたこと。もう一つは、自然の中(土の園庭があり、太陽の下で外遊びができ、植物があること。)で遊びまわれる環境整備が困難だったことです。

院外の保育園の整備が進んできた今、現実的に対応が急がれるのは、生後3~6ヶ月ごろまでの母乳育児に対応した院内の室内保育室と病児保育室ではないかと思えます。あとは、小学校の放課後と長期休暇期間中の問題、習い事の送迎などもあります。

これらも含めた女性医師の育児支援問題の解決のために、院内にプロジェクトが組まれています。当事者だけでなく、友人知人の経験豊富な退職後の園長先生や小学校の校

長先生などにも協力を要請して、新しく進みつつあります。団塊世代の退職後の人材活用や就労支援が話題になっていますが、貴重な社会資源を無駄にせず有効活用して、安心して子どもを預けられる施設ができることを期待しています。

女性を取り巻く社会情勢は、ここ20～30年大きく変化してきました。少子高齢化が進み、働く女性がふえており、子育てをサポートしてきたおばあちゃん世代がまだ現役で就労しており、介護にもかかわっていたりして、母親の力が借りられない働く女性が増えています。出産を機に約7割の女性が離職している現実もあります。そんななかで、女性医師は、自身のキャリア形成のための多忙さに加えて、慣れない家事育児を抱えて右往左往しながらどれもが中途半端になる苛立ちを感じながらも懸命に頑張っています。医師は、臨床経験をつみ、学び、研究する一番ハードな時期が、子育て期にあたっています。女性医師が、仕事か家庭かを選択する必要なしに、仕事を続けながら安心して子どもを産み育てることのできる環境は、全ての女性にとって好ましい環境であるはずです。

男性医師も女性医師も子育てしながら仕事や研究が普通にできる環境になるよう、将来の若い医師の就労支援の取り組みが進んでいくことを願っています。

