

岡山県医師会女医部会報

第4号

第1回岡山県医師会女医部会総会

日時：平成19年7月29日（日）14：00～16：00

場所：岡山衛生会館 5階 中ホール



次 第

(司会：岡山県医師会女医部会副部長 池田 元子)

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 末長 敦

今回総会を開催することにより、今までやや知名度が低かった女医部会の存在を広く会員に知ってもらってさらなる活動が行われるようになることを望むとのご挨拶をいただいた。

岡山県医師会女医部会部会長 小山 武子

昨日、横浜で開かれた「第3回 男女共同参画フォーラム」へ参加しました。

第1回フォーラムでは、「女性医師は何を求め、何を求められているか」をテーマに、ディスカッションが行われた。

第2回フォーラムでは、「女性医師バンクに関する諸問題」がテーマとして掲げられた。今回は更に具体的に「医師の勤務環境の改善を目指して」をテーマとして、特に、日医の取り組み ①女性医師バンク ②医師の再研修支援 ③勤務環境の整備について、また、行政の取り組み、女子医学生や若い女性医師サポート事についての報告があった。

この日医、厚労省の女性医師の復職支援や就業継続のための保育支援についての情報が、今、休職中の女性医師に届き、このような支援により、復職可能な勤務環境の整備がされることを望むとともに、ぜひ、女性医師にも、第一歩を踏みだして欲しいと期待します。

3. 女医部会経過報告

岡山県医師会女医部会部会長 小山 武子

4. 協議事項

- ① 規約改訂
- ② 19年度事業計画

5. 発 表

- ① 「女性医師の勤務環境に関するアンケート」

岡山県医師会女医部会部会長 小山 武子

- ② 「岡山県医師会女性会員及び未入会の女性医師の保育・育児に関するアンケート」

岡山県医師会女医部会副部会長 中島 道子

6. 特別講演 (15:00~15:50)

「女性医師勤務環境改善プロジェクトの取り組み」

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター副院長 山崎 麻美 先生

7. 質疑応答

8. 閉会挨拶

岡山県医師会女医部会副部会長 池田 元子

9. 閉 会

総会 経過報告

平成10年 坪井会長のもと、日本医師会女性会員懇談会が設立され、女性医師の自由な意見交換を行う場を提供された。その後、女性会員懇談会会員より、日本医師会への提言という形で、懇談会の報告書が医師会へ示された。

この様な流れのもと、平成13年9月、日本医師会で初めて「女性会員フォーラム」が——今日の医療における女性医師の役割——というテーマのもと、開催された。

岡山県医師会においても、平成13年9月29日“岡山県女性医師の集い”が開かれ、「女性会員フォーラム」の報告の後、地区代表出席者全員の賛同のもと、県医師会女医部会設立に向けて、進むこととなった。

平成14年8月31日 各郡市地区医師会長の推薦により、選出された委員により、「事業目的別委員会」として立ち上げる事となった。

岡山県医師会女医部会委員会設立に際し、女性医師は、どのような勤務環境のもとで働き、何を希望し、何に困っているかを、明確に把握するため、まず「女性会員の勤務環境の調査」アンケートを行い、翌年「未就職女性医師の現況について」のアンケートも行った。これらのアンケートより、卒業後4、5年後、医師会などの情報に接することもなく、出産、育児のために離職する医師が多いことがわかり、少しでも情報を届けばと「県医師会女医部会会報」発刊し大学、その他へ送付している。

平成17年7月、第一回 男女共同参画フォーラムが開かれ、植松会長より、女性医師の医師会活動への参画を期待するとのべられた。

平成17年 「女子医学生と県医師会女医部会との懇談会」を開催し、テーマ「女性医師の就労環境」について意見交換した。

平成18年10月、「医学生、研修医と県医師会女医部会委員との懇談会」を開いた。テーマ「岡山大学附属病院における保育支援への取り組み及び後期研修について」

岡大産婦人科教授 平松 祐司 先生

テーマ「保育支援と保育所について」

岡大産婦人科 関 典子 先生

平成18年 第二回 男女共同参画フォーラムが開かれ、「女性医師バンクに関する諸問題」について、各機関で取り組まれている支援事業についての報告があった。

平成19年 岡山県内病院の女性医師の勤務環境に関するアンケート

岡山県医師会女性会員の保育、育児に関するアンケート

岡山県医師会に未入会の女性医師の保育、育児に関するアンケート

今回のアンケートは保育所、託児所の現況とともに、それを利用する女性医師が何を求めているかを、主テーマとして、アンケートを行い、さらに自由意見を記入して頂いた。自由意見の中には、切実な問題、貴重な意見が多くあり、今後の女医部会の活動に大きな指標与えて頂いたと思います。

岡山県医師会女医部会規約

(名称)

第一条 本会は、岡山県医師会女医部会と称する。

(構成)

第二条 本会は、岡山県医師会に所属する全女性医師会員をもって構成する。

(事務局)

第三条 本会は、事務局を岡山県医師会内に置く。

(目的)

第四条 本会は、地域医療、福祉活動の拠点である医師会を充実強化するため、女性医師の立場から、住民の医療、福祉ニーズを反映した幅広い意見を提示するなど開かれた魅力ある医師会の構築に向けて活動すること、及び女性医師の親睦、社会的地位の向上を図る事を目的とする。

(事業)

第五条 本会は、第四条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 女性医師の医師会活動及び医療行政に関する事
- (2) 女性医師相互の情報交換、親睦に関する事
- (3) 女性医師の勤務環境の整備に関する事
- (4) その他、本会の目的達成のために必要な事業

(役員)

第六条 本会に次の役員を置き、岡山県医師会会長が委嘱する。

委員は郡市地区医師会長の推薦により選出し、部会長、副部会長は、委員の互選により選出する。

- (1) 部会長 1名
 - (2) 副部会長 3名
 - (3) 委員 若干名
- 県医師会より顧問2名を置く。

(会議)

第七条 会議は次のとおりとする。

- (1) 総会
- (2) 役員会

第八条 役員会は、部会長が必要と認めた時に召集し、部会長が議長となり、事業を協議するとともに、必要な事項を決議、処理する。

(任期)

第九条 役員任期は二年とし、再任は妨げない。

(承認)

第十条 事業計画等の重要事項は役員会において審議の上、理事会の承認をうるものとする。

(会計)

第十一条 本会の会計は原則として、岡山県医師会会計をもって当てる。

(規約の変更)

第十二条 本規約の変更は、役員会並びに総会において協議し、決定するものとする。

附 則

この規約は平成19年7月29日から施行する。

「女性医師の勤務環境に関するアンケート」

岡山県医師会女医部会 部会長 小山 武子

岡山県内180病院へ、女性医師の勤務環境について、アンケート調査を行った。回答数87病院、回収率48.3%であった。



A. 勤務形態に関するアンケート

- 始業時刻8～9時が、約99%、又、終業時刻18時までが、97%である。(表1, 2)
- 当直に関して、当直のある病院69% (59病院)、当直のない病院25% (22病院)で、当直のある病院が、ない病院の約3倍であった。(表3)
- オンコール・臨時呼び出しのある病院66% (57病院)であった。(表4)
- ワークシェア、フレックスタイムが可能な病院34% (30病院)不可である病院56% (48病院)であった。病床数の多い病院の方が、不可が多い傾向にあった。(表5)

B. 保育支援についてのアンケート

- 託児所、保育所に関しては、ある病院29病院、回答のあった87病院の約33%、全体180病院の約16.1%に、託児所、保育所がある。託児所、保育所のない病院は66% (57病院)であった。(表6)
- 託児所、保育所がありと答えられた29病院中、院内に託児所、保育所のある病院は83% (24病院)、院外の契約保育所が17% (5病院)であった。(表7)
- 保育児童数においては、0～10人までが、約半数を占める。(表8)
- 託児所、保育所の利用開始時刻7～8時 約69%、24時間保育の可能な病院が5病院あり、勤務始業時刻8～9時が99%、勤務終業時刻17～18時が、93%であることから、殆どの病院で勤務に支障はない。(表9, 10)
- 延長保育可能な託児所、保育所は66% (19病院)その内5病院で、24時間保育をしている。延長保育不可は33% (10病院)である。(表11)
- 病児保育の有る病院28% (8病院)、無い病院72% (21病院)であった。(表12) 子供の病気など緊急時はやはり親族または、ベビーシッター等のサポートを必要とし、あるいは勤務を休まざるを得ない。延長保育および病児保育の充実が望まれる。

A 勤務形態に関するアンケート

表1

始業時刻	件数	
8時	1	1%
8時15分	2	2%
8時30分	43	50%
8時45分	3	3%
9時	37	43%
無回答	1	1%
合計	87	

表2

終業時刻	件数	
13時～15時	3	3%
16時30分	1	1%
17時～17時15分	45	53%
17時30分	16	18%
18時	19	22%
19時	2	2%
無回答	1	1%
合計	87	

表3

当直	件数	
有	59	69%
無	22	25%
どちらでも良い	2	2%
希望による	2	2%
独身・子供のいない人のみ有	1	1%
無回答	1	1%
合計	87	

表4

オンコール・臨時呼び出し	件数	
有	57	66%
無	26	30%
どちらでも	2	2%
無回答	2	2%
合計	87	

表5

ワークシェア,フレックスタイム	件数	
可	30	34%
不可	48	56%
要相談	1	1%
規定なし	1	1%
無回答	7	8%
合計	87	

B 保育支援についてのアンケート

表6

託児所・保育所	件数	
有	29	33%
無	57	66%
無回答	1	1%
合計	87	

表7

託児所所在地	件数	
院内	24	83%
契約保育所	5	17%
合計	29	

表8

保育児童数	件数	
0人	5	17%
1人～5人	2	7%
6人～10人	10	34%
11人～15人	4	14%
16人～20人	4	14%
21人以上	4	14%
合計	29	

表9

利用開始時刻	件数	
7時	2	7%
7時30分	3	10%
8時	15	52%
8時30分	2	7%
9時	2	7%
24時間	5	17%
合計	29	

表10

利用終了時刻	件数	
17時	2	7%
18時	16	56%
18時30分	1	3%
19時	5	17%
24時間	5	17%
合計	29	

表11

延長保育	件数	
可	19	66%
不可	10	34%
合計	29	

表12

病児保育	件数	
有	8	28%
無	21	72%
合計	29	

岡山県医師会女性会員及び未入会の 女性医師の保育，育児に関するアンケート

岡山県医師会女医部会 部会長 小山 武子

副部会長 中島 道子

はじめに

近年，女性医師の増加に伴い，結婚・出産・育児・介護等による，女性医師の休業が社会問題として，取り上げられるようになった。岡山県医師会女医部会は平成18年に岡山県内の病院を対象に「女性医師の勤務環境に関するアンケート」を行った。

今回は，保育所を利用する女性医師の側から，期待される保育所・託児所の整備とはどのようなシステムなのかについてアンケートを実施した。



方法

- I 岡山県医師会女性会員の保育・育児に関するアンケート対象は岡山県医師会女医部会会員（以下 会員と略す）。回答方式は選択式及び記述式，無記名。配布方法は郵送。回収方法はFAX または郵送。
- II 岡山県医師会に未入会の女性医師の保育・育児に関するアンケート
対象は岡山県医師会に未入会で以下の8病院に勤務している女性医師（以下会員外と略す）。岡山済生会総合病院・岡山市立市民病院・岡山赤十字総合病院・岡山大学病院・川崎医科大学附属病院・川崎医科大学附属川崎病院・倉敷中央病院・独立行政法人国立病院機構岡山医療センター。回答方式・回収方法はI（会員）と同じ。配布方法は病院長に郵送し配布を依頼。岡山大学病院の一部と岡山市立市民病院は女性医師に直接配布。

集計結果

- I アンケート送付数 346件（開業会員 94名，勤務会員 252名）
回答数は 107件，回収率は 30.9%であった。
- II アンケート送付数 約170件，回答数は 72件であった。

集計

- 1 回答者の年齢は、会員は50歳代36名(34%)・40歳代29名(27%)・60歳代21名(20%)・30歳代20名(18%)であり、会員外は30歳代34名(47%)・20歳代24名(33%)・40歳代9名(13%)・50歳代5名(7%)であった。
- 2 診療科は、会員は内科32名(30%)、眼科19名(18%)、小児科14名(13%)、その他42名であった。(図1) 会員外は皮膚科12名(17%)、内科11名(15%)、眼科7名(10%)、その他42名であった。(図2)
- 3 診療形態は、会員は開業58名(54%)、病院勤務42名(39%)、その他7名であった。会員外は病院勤務が66名(92%)、その他が6名(8%)であった。

出産・育児について

- 1 会員の99名(93%)、会員外の36名(50%)が結婚している。子供さんのいる会員は92名(86%)、会員外は27名(38%)であった。
- 2 子供さんのいる方に、出産後の勤務について質問した。

出産後の勤務については、①産前産後の休暇のみで復帰が、会員は67名、会員外は12名、②産前産後休暇と育児休暇をとり復帰が、会員は20名、会員外が9名。③第1子・第2子出産を機に休業が、会員は各々6名・1名、会員外が2名・0名であった。④出産後何年で復帰したかについて、会員は1年が7名、6ヶ月が5名と多く、2ヶ月から4年までであった。会員外は6ヶ月が2名、3ヶ月・8ヶ月・1年・2年・5年が1名ずつであった。

- 3 勤務中の子供さんの保育はどうしていたか質問した。
会員は保育所・自分又は配偶者の母親・ベビーシッター・配偶者・その他の順に68名・57名・29名・9名・11名であった。会員外も同じ順に18名・16名・6名・2名・2名であった。
- 4 当直や急な時間外勤務の子供さんの世話について質問した。
会員は自分又は配偶者の母親・配偶者・ベビーシッター・保育所・その他の順

先生の診療科は？
【会員】

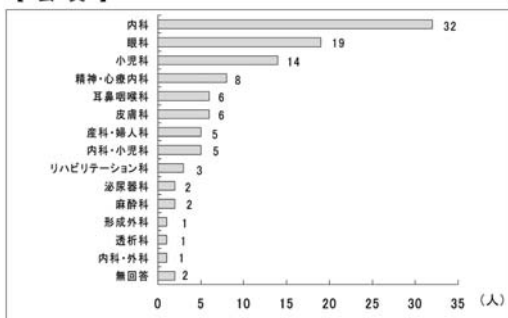


図1

【会員外】

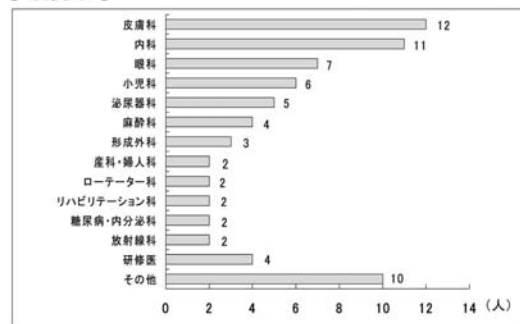


図2

に56名・36名・23名・16名・9名であった。会員外は17名・9名・7名・11名・3名であった。

これからの保育所に期待すること

- 1 保育時間は7時30分～19時が会員73名(69%)、会員外44名(61%)であり、7時からの希望や24時間保育の希望もあった。(表1)
- 2 延長保育・一時保育・病児保育については会員は各々102名(95%)・93名(87%)・100名(93%)が要とし、会員外は各々64名(89%)・61名(84%)・63名(88%)が要とした。また24時間保育は会員59名(55%)、会員外45名(63%)が要とした。(表2)
- 3 保育と幼児教育一元化は会員77名(72%)、会員外47名(66%)が要とした。学童保育は会員97名(90%)、会員外53名(74%)が要とした。(表2・3)
- 4 院内保育所・病院の契約保育所について、会員93名(86%)・89名(84%)が要とし、会員外は各々62名(86%)・55名(76%)が要とした。(表3)
- 5 保育ママ制度・ヘルパー派遣については会員79名(74%)・65名(61%)が要とし会員外は46名(64%)・45名(63%)が要とした。(表3)

自由意見のまとめ(会員)〈抜粋〉

1. 保育所について
 - ・保育所は必要不可欠である。
 - ・延長保育は急な需要に対応してもらいたい。
 - ・病児保育の時間帯を18時までにして欲しい。土曜日もみて欲しい。
 - ・病児保育の定員を増やして欲しい。
 - ・できれば院内保育で病児保育をして欲しい。
 - ・非常勤では認可保育所を利用できなかった。
2. 学童保育について
 - ・学童保育の充実が望まれる。

1. 保育時間	会員(107名)	会員外(72名)
① 7時30分～17時	0 (0%)	1 (1%)
② 7時30分～18時	13 (12%)	4 (6%)
③ 7時30分～19時	73 (69%)	44 (61%)
④ その他	11 (10%)	13 (18%)
⑤ 無回答	10 (9%)	10 (14%)

表1

	会員(107名)		会員外(72名)	
	要	不要	要	不要
2. 延長保育	102 (95%)	1 (1%)	64 (89%)	1 (1%)
3. 24時間保育	59 (55%)	31 (29%)	45 (63%)	19 (26%)
4. 一時保育	93 (87%)	4 (4%)	61 (84%)	2 (3%)
5. 病児保育	100 (93%)	6 (6%)	63 (88%)	3 (4%)
6. 保育と幼児教育一元化	77 (72%)	14 (13%)	47 (66%)	14 (19%)

表2

3. 緊急事態の時

- 身内の応援のない場合、すぐに対応してくれるサポートシステムが欲しい。(緊急支援ネットワークは病児には対応してもらえなかった。)
- 子供が急病の時、保育ママ・ヘルパー派遣など、親も子も安らげる環境作りをしたい。
- ベビーシッターを利用したいが補助金を増額して欲しい。

	会員(107名)		会員外(72名)	
	要	不要	要	不要
7. 学童保育	97 (90%)	6 (6%)	53 (74%)	11 (15%)
8. 病院の院内保育所	93 (86%)	7 (7%)	62 (86%)	4 (6%)
9. 病院の契約保育所	89 (84%)	9 (8%)	55 (76%)	10 (14%)
10. 保育ママ制度	79 (74%)	15 (14%)	46 (64%)	19 (26%)
11. ヘルパー派遣	65 (61%)	26 (24%)	45 (63%)	19 (26%)

表3

4. 子供の立場に立って

- 保育所・延長・病児・24時間保育などいろいろな方法はあるが、熟慮して利用し子育てすべきだ。家庭で親子の時間をもつことも大切だ。
- 保育援助のシステムがあっても、時間が細切れであると、子供の精神的負担は大きいと思われる。なるべく同じ保育者が同じ環境でその子供にかかわれる一貫した設備・制度の導入が理想である。
- 「保育センター的施設」が自治体毎に設立され、運営されるとよい。

5. 医師の勤務体制について

- 「女医を甘やかす」のではなく、「子育てと仕事を両立できる勤務体制」を作ることが、男女ともに大切。
- 離職してしまうと、復職にはかなりのエネルギーが必要。離職させない勤務形態があれば効果的。

自由意見のまとめ(会員外)〈抜粋〉

1. 保育所について

- 身内の援助がない場合、保育所は必要。・保育時間を要望に応じて柔軟に対応していただけると有難い。
- 病児保育を午前7時ごろから開始して欲しい。
- できれば院内保育所に病児保育を併設して欲しい。・院内保育所を積極的に持つべき。
- 院内保育所の整備に関わっているが、質のよい保育士の確保が必要。
- ベビーシッター派遣が利便性が高い。費用が高額なので支援策があるとよい。

2. 学童保育について

- 学童保育時間の延長を希望。
- 保育だけでなく、きちんとした指導のもとに幼児教育を行う場所が必要。

3. 緊急事態の時

- 子供が中学生になるまでは、子供が病気になったとき、夜間や緊急時に子供を一人にしない様な体制が必要。

4. 子供の立場に立って

- 医局にお願いして1ヶ月の育児休暇を取得。あとは身内にみてもらえる予定。
- 自分の子供を看病できる職場環境にして欲しい。(休暇を取る等)
- 子供の心身ともに健やかな成長を願う親として、子供のために必要なときに休むことのできる職場の理解と協力体制がほしい。女性医師も職場の理解を得るために、日頃の頑張りど、やめられては困ると思ってもらえるだけの専門性の獲得や研鑽が必要。

5. 医師の勤務体制について

- 育児休暇を認められずいったん退職扱いになった。
- 通常の勤務は効率よく時間内に終われるような職場全体のシステム改善が必要。
- 女性医師は増加していく。子育て中の女性医師が働きやすい職場の整備が必要。(勤務時間の短縮・当直免除など)
- 育児休暇が取れない現実がある。「若い女性医師が出産・育児し易い環境作り」を医師会から国(政府)に要請して欲しい。
- 女性医師の中には、自分がパートタイム勤務をすると、他の医師の負担が増えるので、パートより休職を選択すると言う意見がある。
- 女性医師には、「育児休業は当然の権利だ」との意識がないか持てない環境にあるのか。

考察

今回の会員及び会員外のアンケートを集計して、これからも保育所に対する期待は大きいと思われた。保育時間については午前7時30分から午後7時までの希望が一番多くみられた。延長保育は約90%が必要とし、24時間保育も55~63%が必要と回答していた。病児保育は約90%が必要とし、院内保育所および院内病児保育所の充実も期待されている。子どもの成長に伴い、保育と幼児教育一元化や学童保育の充実も期待される。保育ママ・ヘルパー派遣についても60%以上が必要と考えている。

一方、子どもの立場から考えると、種々のサポートシステムはもちろん大切だが、親がもっと自分の子どもに関われるよう、子育て中の親(医師)の勤務体制が改善されるよう期待する多くの意見があった。

平成3年「育児休業法」が制定された。(平成11年「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」)現在、女性医師の場合、育児休業をとれない職場もあるようだ。(確認できていないが、非常勤医師なのかもしれない。)

休業後の医師再研修制度を希望する意見もあった。

今後、保育サポートシステムの一層の充実と共に、女性医師の勤務体制の改善が同時に望まれる。

おわりに

女性医師の保育、育児に関するアンケートをとりその結果を報告した。

ご協力いただいた先生方に深謝いたします。

特別講演

「女性医師勤務環境改善プロジェクトの取り組み」

独立行政法人 国立病院機構大阪医療センター副院長 山崎 麻美 先生

ご紹介いただきました山崎です。今日は「勤務環境改善の取り組み」と言うことで話をさせていただきます。

最近の医師国家試験合格者の中で女性の占める割合は30%を超えています。女性医師の多い診療科は、皮膚科、眼科、小児科、麻酔科、産婦人科等で、女性医師の少ない科もありますが、ほとんどの科に女性医師がいます。私の勤務している国立病院機構大阪医療センターの女性医師は、常勤、非常勤の医師約230名の中の34.3%にあたる70名です。常勤のスタッフ医師では17.6%で、レジデント・専修医・非常勤医では34.4%、研修医では50%を超えています。やはり、ここ数年、平成17年から19年にかけて増加していて、特に30代が増えてきています。



女性医師が増えると医師不足になるとよく言われるのですが、何故なのでしょう。表1は、全女性の中の労働している女性の率を年代別に表にしたものです。20代だと75%くらいの女性が就労しています。その後、20代後半、30代、40才くらいまでの間に少し減少しますが、これを「Mディップ」と呼んでいます。一旦結婚、出産、育児等で労働市場を離れてしまうことを「Mディップ」というのですが、日本ではこの落ち込みが非常に激しいのが特徴です。日本と韓国は同様なのですが、アメリカ、ドイツ、フランス等の西洋諸国では、あまり落ち込まずに台形を保っています。では女性医師の場合はどうかというと、表2の様に一般女性労働力率と比べて、かなり高い所で「Mディップ」を形成しています。これを見て、そんなに辞めていないじゃな

いかと言われるのですが、この中で働いている女性をどのように集計しているかという、週一回アルバイトをしている人や、2-3時間どこかで働いている人を含めていると思われます。厚生労働省の2004年の統計ですが(表3)14年と16年を比較すると、20代の男性医師は700人減って女性医師は500人増えました。もしこの20代の女性の半数が一旦離職すると仮定すると450人減ることとなります。30代の医師は男性が1,400人減って女性が1,100人増えるので、同様に考えると850人。これを合わせた数が一旦離職してしまうと、医師不足につながってしまいます。結局ここで離職しないように、どうしたらよいか考えなければならないと思います。

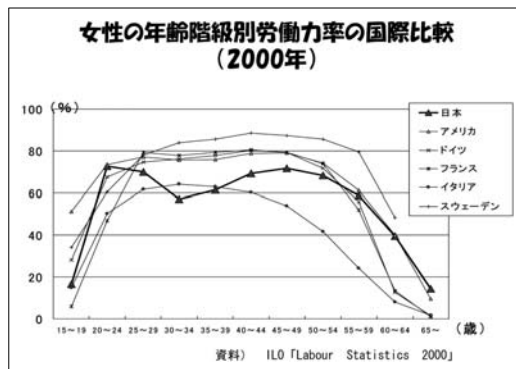


表1

私たちの病院で女性医師勤務改善プロジェクトを始めたのは、平成18年の11月くらいからです。阪大の麻酔科には、「ママさん麻酔科医制度」というのがあります。うちの病院では麻酔科の半分近くが女性医師で、そのうち二人が妊娠して一人が切迫早産で休むことになり、続いてもう一人も産休に入ることになりました。私が産休を取ったのは30年前ですが、その時と全く変わってなくて休みにくそうでした。これから女性医師が増えてくると、もっと深刻な問題になると考えこのプロジェクトを立ち上げました。

そこで、子育てをしながら勤務するために何が必要か、と考えました。一つには女性医師自身の意志や気力、子供の育て方に対する考えや仕事に対する考えがあると思います。二番目には、家族の理解、夫、両親、夫の両親等の理解や助けですね。三番目は、職場環境です。物理的なものや上司、同僚の理解・認識です。まずここから取り組めると考えて、プロジェクトの四つの課題を、1 環境整備 2 復職支援

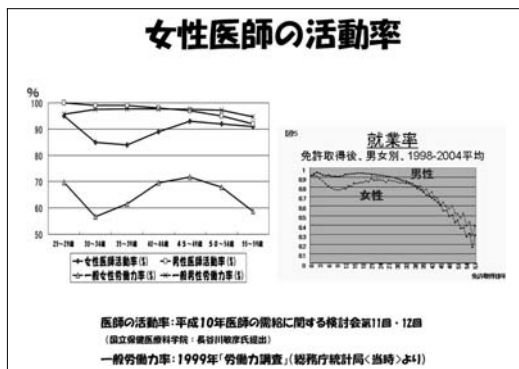


表2

女性医師増えるとどうして医師不足になるのか

		20代医師	30代医師
平成14年と比較して平成16年	男性	700人 ↓	1400人 ↓
	女性	500人 ↑	1100人 ↑
女性が半数離職すると仮定すると		450人 ↓	850人 ↓

厚生労働省2004年統計

表3

3 育児支援 4 就労形態の柔軟化 としました (表4)。

1 環境整備 これは例えば、このように女性が増えてきたらロッカールームが狭すぎてとても使えないので拡張するとか、女性専用の当直室、搾乳室を作る、あるいは女性医師の休憩室を

作ることを考えました。後は病院売店を充実させようと、早く終わっていたのを今は夜の十時までにしました。また、生鮮食料品や、一品料理が買えるようにしています。

2 復職支援 妊娠・出産のための制度ですが、働きたいと思っているけれど働けない、妊娠・出産の制度があっても実際は他の先生に迷惑をかけるので辞めざるを得ない、と言われます。産前産後休業、育児休業に関しては、産前42日、産後56日は労働基準法で決まった全ての女性労働者に認められた休業ですし、その後の育児期間については、育児介護法で決まっています。しかし全国の医師会のアンケート調査結果、これは最近出たデータですけれども (表5, 6), 産休が取れた女性医師は一番低い長野県で56.4%, 高いところでも83.1%, 100%でなければならないものがこれだけです。育児休業にいたっては、12%から25%くらいしか取れていません。ではどうして取れないのかということ、一番多い声は、関係者に迷惑をかけてしまう、研究キャリア形成に支障をきたしてしまう、ということです。私の時代は「育児休業というのは、保姆さん、教師、看護師のみに認められた制度です。」と病院から言われ育児休業は取れませんでした。そこで、代替医師という制度があれば皆もっと産休、育児休業を大手を振って取れるのに、またそういう制度が有ることを聞いてびっくりしたくらいですが、この制度も9%しか保障されていないのが実情です。

プロジェクトの4つの課題

- 環境整備
- 復職支援
- 育児支援
- 就労形態の柔軟化




表4

女性医師の産休取得体制
(都道府県医師会アンケート調査結果より)

都道府県	産休が取れる体制にある
東京都	59.3%
千葉県	77.5%
長野県	56.4%
鳥取県	83.1%
大阪府	58.1%

表5

育児休業取得率

- 千葉県医師会調査 **25%**
- 長野県医師会調査 **25.9%**
- 鳥取県医師会調査 **19.3%**
- 大阪府医師会調査 **12.4%**

表6

育児と仕事の両立には、皆さん非常に苦勞されています。非常勤の場合、専修医や研修医・研究生は産前・産後休暇は取れません。これを、熱心に育児支援を進められている大阪厚生年金病院の清野院長先生の所では、出産・育児に伴う休暇支援という形で産前・産後休暇を研修医やパートタイマーにも認めておられます。

3 育児支援 離職する理由の一つは子供を預ける所が無いことです。院内保育所がどれ位あるのか見てみますと、大学病院では44.3%，国立病院機構では77.3%，大阪府医師会では25.7%でした。岡山県は30%くらいとのことですので、大阪より少し多いようです。女性医師の子供の保育の現状は、保育所で預かってもらっている人が約60% くらいで、あとはベビーシッターや保育ママを利用しています。元々病院内の保育所は、「子供を持つ看護婦確保経費補助事業」として始められたものですが、平成14年に看護職だけでなく、全ての医療従事者の子供が入所できるようにという法律ができました。

私の勤務する病院の院内保育所は結構古くて、昭和49年頃からあります。私が子供を預けたのは昭和55年くらいなのですが、その頃から看護師だけでなく医師や他の職種も利用できていました。プレハブできたなくて病院の隅っこで環境的には良くない所ですが、保育内容が非常に良いという評判です。今50人くらいの子供たちが預けられています。保母さん達がとても熱心でよくやってくれるというので、大学の人事で当院に保育所があるから来ているという女医さんが結構います。

さてこの保育所で全職員に対してアンケートをとりました。要望としては、24時間保育をしてほしい、病児保育をしてほしい、ということです。今回プロジェクトでこの事に取り組みました。24時間保育がなぜ必要かという、初めにお話した麻酔科の女医さんが産休のあとで辞めると言って来られたのですが、理由はオンコールができないということでした。赤ちゃんを見てくれる人がいないのでそれができない。それならやはり24時間保育をやろう、と動き出しました。それと病児保育の希望も非常に多いのでこれについても取り組み、一年以上かかりましたが、やっとこの7月から始まりました。保育所の委託会社と園長、保護者会、病院とで保育委員会

をつくっているのですが、そこで決定して週2回、4人の保育士を増員して始めました。週2回というのは、週2回24時間保育をやれば、看護師さんは8回の夜勤ができ、医師もその日にオンコールを入れたり、当直をすることができるからです。また延長保育も9時までできるようになりました。国立病院機構146施設の中で24時間保育をやっているのは6施設で、これは殆んど四国と東北です(表7)。

子供が病気の時の対応は、預けることができればよいのですが、欠勤せざるを得ないことも多くあります。預け先は、お母さんがいればお母さんに預かってもらったり、ご主人に見てもらえる時は見てもらったりできるのですが、ほんとうに難しい。皆さん保育ママやベビーシッターをたのんで、給料の半分くらいが出て行くようです

(表8)。厚生年金病院は病児保育をされていて、一度見学に行きました。50人くらいの方が病児保育を利用するために登録をしています。実際に子供が病気になると、まず小児科に朝診てもらって、この子は病児保育しても大丈夫と診断されると預かってもらいます。保育所の場所は病棟の中のふれあいルームだった所です。清野先生は、「病院で病児保育をやるのは簡単で、何も持ち出しはなかった。」と言われます。保育は院内の保育士さんと病棟保育士さんと、それともう一人はボランティアの方でやっているそうです。「え、それでいいのですか?もし、感染症ならどうするのですか?」とお聞きすると、「感染症の時は入院してもらおう」とのことでした。これはとても好評で、一日2,000円でだいたい三人までと決めているのですが、インフルエンザの季節になると五人くらい預かっていることもあるそうです。大阪医療センターでは、24時間保育を始めたこととお話すると、「子供が病気のとときや夜は親がみた方が良いのでは」と言われました。本当にそうは思うのですが、なかなか休めない。私は当直を免除してもらうよりは、当直もやりながら仕事を続けたいと思うので、24時間保育が必要だと思います。でもそれはある程度選べるようにしておけばいいですね。

厚生年金病院では、勤務時間を短くする育児支援をされています。例えば今、常勤は週40時間ですが、週30時間でも常勤扱いで、ボーナスもあるし、30時間割りにした給料もあると。結果として病院の方は、人材確保ができるし、協力体制が向上してモチベーションが高まり、医療収益が向上するそうです。この事を次のように具体的に清野先生が話してくださいました。

産婦人科の話なのですが、厚生年金病院は600床くらいの病院ですが、産婦人科の医師が男性の医師二人だけになってしまい、お産が350まで減っていたそうです。その時に、この育児支援に三人応募してこられました。30時間勤務で当直なし。30時間なので、一日6時間で昼の二時か二時半には帰ることができる。そして当直は外部当直を入れるという体制を作りました。すると、お産が2年で600にふえたそうで、当直費に対する人件費や色々な経費は、医療収益がカバーしたそうです。「どんどんこ



女性医師働きやすく
診療所 宿直 呼び出し 免除

院内保育所	113
24時間保育	6
土曜保育	45
日曜祝日保育	26

国立病院機構146病院・療養所中

表7

子供が病気の時のあずけ先

都道府県名	家族	病児保育 など	保育ママ ・ベビーシッター	その他
東京都	77.5%	—	3.9%	18.6%
千葉県	51.7%	3.4%	—	44.9%
長野県	60.3%	7.5%	21.5%	10.7%

表8

ういう事をやらなければいけないですよ。」と言われました。

実は公務員法もこの8月から変わって、週30時間から週20時間の常勤扱いの制度が育児支援としてできました。これは小学校に上がるまでの間なのですが、やはり同じような制度ですね。公務員の身分保障もそこまで育児支援に対して変わってきていて、今後はどんどん広がってくると思います。

復職支援をやるには、人がたくさん必要です。では何処から人を呼んでくるのか。大学に行っても、もう人なんかいないと言われますし。では休んでいるママさん医師を集めよう、ということになりました。

「ママさん医師登録システム」というのは、近畿ブロックで平成16年くらいからやっていたのですが、育児等の事情により在宅を余儀なくされている女性医師の方の就労条件に可能な限り合わせた多様な勤務形態を導入して、ブロックの病院とマッチングを行うという事で応募を呼びかけました。でも、なかなか呼びかけても集まらない。女性医師バンクも同様のようです。

大阪医療センターでも平成18年3月11日に、「お休みしている女性医師の皆さん！そろそろ復帰してみませんか」シンポジウム、というのをやりました。なかなか人集めが大変です。呼びかけるにもそれを何処に出せばよいのか。休んでいる女医さんの名簿なんて何処にもありません。近辺の大学にダイレクトメールを出してみても、という意見もありましたが、それもあまり良くないだろうということで、結局つてをたどることになりました。うちの病院に在職し、その後何処かへ行かれた方の名簿はあるので、一人ずつたどっていきました。名前が変わっていたり、勤務先も変わっていたりで大変なのですが名簿作りをしました。そして、200人くらい入る会場なのですが、やっと10人くらい家にいる女医さんが来てくれました。あとは、近畿ブロックの色々な病院の管理職と事務の方々がたくさん来ておられ、皆さん本当に人集めに危機意識を持たれています。実は其の時来てくれた一人が復帰しているのですが、彼女は10年以上やめていました。元々脳卒中内科をやっていましたが、頸部エコーの研修に来て自分でできるようになり、今は非常勤で働いています。フルタイムで働けるくらいなのですが、色々な所にアルバイトに行っていて辞めるに辞められないところがあり、まだフルタイムになっていません。この事がNHKに出たらもう一人来ました。やっとそのくらいです。彼女に「何で皆腰を上げないのか」と聞いてみると、「やっぱり一旦辞めてしまうと、ほんとに遠くなるんです」と言われました。学会や勉強会に勉強しようと思って行くと、同じ教室の人に会って、「あれ、何しに来たの」と言われてしまう。それでもう怯んでしまって、なかなか行けなくなる。本当についていけるかな、本当にできるかな、とってしまうのです、と。

彼女は小児科の医師で三人お子さんがいます。初めての産の時にちょっと辞めようと思って辞めたところ、二人目三人目が生まれ、もう働こうと思ったら親が次々倒

れて、気がついたら10年たっていました。で、一念発起してうちの病院のレジデントから始めて、今はもう常勤で働かれています。始めてみると何もかも楽しいそうで、認定医も取られ中堅の医師としてがんばっておられます。復職支援のためには、何を支援すればよいか、即ち、自己実現、専門性を高めたい、自分を生かしたい、という事も大事ですが、一番は医療を変える事だと思います。彼女にしても先ほどの人にしても、10年以上辞めて、その間に子育てをし、PTAの役員をしたり色々なつきあいをしたり、父母のめんどうを見たりしてきました。そしてその経験から、患者さんと話をする時に若い時とは全く違う視点を持つ事ができる、患者さんの後ろにある生活や人生や社会が見える医療ができるようになると思います。この力を活用していかなければと思います。

4 就労形態の柔軟化(表9) これは非常に重要な事で、変則勤務というのを導入しようとしてしました。うちの病院は一般の急性期病院で、8時30分から17時15分までと勤務時間が決まっています。その中で、看護師さんのように変則勤務、日勤・夜勤や交代勤務ができないかと提案しました。今は5つの科でやっています。麻酔科の女医さんも変則勤務を始めています。40時間の勤務なのですが、ある時は昼までで帰り、ある時は非常に遅くなる日を作るという形で、変則勤務をしています。もう一人は病理の先生で、変則勤務を希望されて来られました。ベテランの方で他の病院で病理部長をされていたのですが、ご両親に介護が必要になり、お世話をしてからゆっくり出勤したい、という希望で、時間を遅らせた勤務をしています。これを色々な所で、女医さんだけでなく全ての医師がA勤務、B勤務という風に、変則勤務を導入して男性医師にも好評です。脳外科もやっているのですが、当直明けの日はなるべく早く帰ったり、手術の日などはどうしても12時間勤務になったりするので、5時間勤務を入れていったりします。そうすると今度は復職した方が入ってきやすいのです。昼間の外来を復職してきたママさん医師に補ってもらったりしています。あとは、ワークシェアリングで、例えば、麻酔科の女医さんのオンコールを二人で1回やって、どちらか出やすい方が出るとかです。いろんなことをやっていくと、離職や勤務離れを防ぎ、また離職しているママさんにも、働ける場所を多く提供できるようになると思います。そして同時に男性医師にとっても職場が働き易くなると思います。

これは千葉県衛生研究所所長天野恵子先生から頂いたスライドですが、各国の勤務医の一週間の勤務時間です(表10)。日本の場合20代から40代までは週60時間を越えています(ほんとうはもっと多いのではと思うのですが)。うちの病院でも週90時間くらいの労基法ギリギリの超勤をはみ出すようなことはいっぱいあります。英国、フランス、ドイツなどでは週60時間以内にみんな納まっています。同じ様にできないのは国の施策の悪さではないかと思えます。医師の過剰な労働が理解されず、健康的で人間的な生活が保障されていないので、これを変えないと女性医師だけでなく全ての

就労形態の柔軟化

- ・ 変則勤務の導入・交替性勤務への移行
 - 現在、5つの科で採用
 - 検討中のところも
- ・ 専門職非常勤パート
- ・ ワークシェアリング
 - 女性医師の離職を防ぐ
 - 離職しているママさん医師の雇用を促進
 - 男性医師にも働きやすい職場

表9

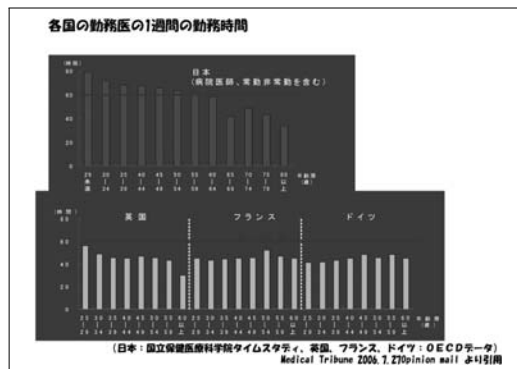


表10

千葉県衛生研究所所長天野恵子先生から頂いたスライド

医師にとって、働きやすい勤務状態にはならないと思います。

医師不足問題から豊かな医療の実現に向けて、女性医師の勤務環境を改善するためには、まず女性医師の潜在能力がもっと評価されなければならないと思います。潜在的に高い能力を持っていることを、病院、医療界、医師会も認めてほしいと思います。復職支援の時にいろんな科の部長にアンケートを取ったのですが、この時端的な答えがありました。「先生、そんな事しなくてもママさん医師で働ける職場はたくさんありますよ。ちょっとレベルを落としたらいっぱい来てほしいというところがあるし。」と言われるのですが、何か違うなと思います。自分がやりたい事のレベルを落とせば働く所があるのではなく、今まで通りやりたい事を続けていくことができる勤務環境に変えていくことが重要です。単に医師不足を解消するという問題ではなく、子供を育てたり介護をしたり、色々な経験を医療に活かすことで、患者さんの生活、社会、人生が見える医療が実現してゆくと、子育ての経験をマイナスではなくキャリアとして活かす医療を実現していき、それが医療の内容を変えていくことになります。そういうことによって、男性医師も女性医師も良い勤務状況の中で豊かな医療を構築できるのではないのでしょうか。

ところで、こういう話を女子学生に話したりするのですが、少し危惧することがあります。離職する理由の一つに、女性医師自身の考え方がありますが、子供ができたから辞めようと思う、と考えている学生が結構多いと感じました。子供は三才までは自分で育てなければダメという三才児神話でしょうか。三才までの育児は大切ですよ、ということが、母親が育てなければいけないというふうにしり替わってしまっていて、これが女性や母親に対する脅迫になっているのです。問題が起きると、あの時の育て方が悪かったからではないかというように、母親を追い込んでいるのではないのでしょうか。

愛知県保険医協会が女子医学生、歯学生、研修医にとったアンケートで (表11),

離職する理由 ・ 子どもができたらかゆようと思っている

家族の理解 自分や子どもの育て方に対する考え

3歳児神話(3歳までは母親の手で育てなければならぬ)の浸透

結婚相手に仕事をやめるように言われたら如何するか(女性に対して)	続けたい 45.5%	一時的にでもやめる 54.5%
出産後も仕事を続けたいか	続けたい 74.3%	一時的にでもやめる 25.7%
出産後にも配偶者に仕事を続けてほしいか(男性に対して)	続けてほしい 37.9%	一時的にでもやめてほしい 62.1%

愛知県保険医会・医学生、歯学生、研修医へのアンケート(回答数424名) 2005年

表11

名古屋市大麻酔科准教授津田喬子先生のデータを改訂したもの

今後やらないといけないこと

- 意識の改革
 - 医師の働き方の考察
 - 女性医師の潜在能力の評価
 - 標準医療・チーム医療
 - 変則勤務・交替性勤務
 - 少子化のなかで子どもを育てることの社会的意義
- 見えてきた問題
 - 医学生の意識の変化

表12

結婚相手に仕事を辞めるように言われたらどうしますか、と聞くと、一時的にでも辞める人が54.5%です。出産後も仕事を続けたいかという質問では、25.7%が一時的にでも辞めると答えています。男子学生に配偶者に出産後も仕事を続けてほしいかと聞くと、一時的にでも辞めてほしいが62.1%です。これはちょっと危険です。私達くらの年代の女性はあまり辞めるといふ人はいませんでした。どうして続けられないのかとジレンマを感じたり、同じように仕事を頑張っても男性と同じにはやらせてもらえない事に皆不満を感じていたのですが、今は少し変わってきているような気がします。医療というのはすばらしい仕事です。人生の中で誕生とか、生命を終える終焉の場に立ち会う事のできる医師というすばらしい仕事を選んだのですから、ずっと続けてほしいと思います。(表12)。

この後、山崎先生からご自身の経験や研究のお話をさせていただきました。そのお話を含んだ特別講演の内容は、県医師会ホームページに掲載いたしますのでご覧下さい。