

日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム

- 女性医師の更なる活躍のために -

沖縄県医師会女性医師部会委員 仁井田 りち



去る5月30日(土)日本医師会に於いて、標記シンポジウムが開催された。基調講演では、外口崇厚生労働省医政局長より「女性医師の更なる活躍のために」と題した講演が行われた。つづいて、保坂シゲリ女性医師支援センターマネージャーより「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」(初の全国規模アンケート調査)の結果報告が行われた。シンポジウムでは6名の演者による発表が行われ、その後フロアを交えた総合討論が行われた。参加者は248名であった。以下に会の模様を報告する。

はじめに、唐澤祥人会長から「今般、厚労省からの委託事業である医師再就業支援事業は、女性医師の就業継続への支援を重点に、女性医師支援センター事業に名称が変更になった。本会でもそれに伴い、名称を日本医師会女性医師支援センター事業と改めて、新たな出発を迎える。そこで、女性医師の更なる活躍のために、本日のシンポジウムを企画した。この様な会

が、男女共同参画社会推進のための大きな機運に資するものと考えている。日本医師会では、女性医師への支援は医師全体への就業環境の改善にも繋がる重要な問題として真摯に取り組みを進めて参る所存であるので、より一層のご協力を賜りたい」と挨拶があった。

基調講演

外口崇厚生労働省医政局長から「女性医師の更なる活躍のために」と題して講演。その中で、この分野で活躍している2人の先生の言葉を用い、「男女を問わず」、「勤務環境を改善すること」の2つが我々の目標である。女性医師が就業継続できるよう環境整備に取り組んでおり、短期的、中期的、長期的、予算、政府、診療報酬等をうまく組み合わせた総合的な政策が必要である。

我々行政も様々な軽減策をあげている。現状の取り組みとしては、1)勤務医の過重労働を解消する環境の整備、)「短時間正規雇用制」

「交代勤務制」の導入、) 医師と他の医療従事者・事務職員との役割分担の推進、2) 女性医師の働きやすい環境の整備、) 病院内保育所の設置支援、) 再就業支援の女性医師バンク事業、) 離職している女性医師が復職するための研修支援などがある。とりわけ、短時間正規雇用については、法律上、提起されている訳ではないが、多様な働き方を就業規則等において制度化する。つまり、ライフスタイルに応じた働きを提供しながら、就業時間に比例した待遇が得られ、社会保険の適用も受けられる仕組みとなっている。今後の方向性としては、平成20年6月、舛添大臣の下で作成された「安心と希望の医療確保ビジョン」の中で、医療分野が男女共同参画のモデルとなるよう早急に対策を進めることが必要である。また、平成20年4月に策定した「女性の参画加速プログラム」の基本的方向として、活躍が期待されながら女性の参画が進んでいない分野に、医師、研究者、公務員の三分野があがっており、特に女性医師については、勤務体制の見直し、継続就業支援、復帰支援、意思決定の場への女性の投与促進、医療専門職全体への支援等を取り組むこととし、これらの分野の取り組みが進むことで、社会的に大きな効果が期待できる。男女共同参画は、四半世紀前に比べると、だいぶ世の中は進んできたかのように思うが、現実にあがってくる声を伺うと、まだまだ意識改革が必要であると痛感する。今後、皆さんと力を併せ頑張っていきたい。

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」
結果報告

保坂シゲリ女性医師支援センターマネジャーより、昨年末、女性医師支援の一環として全国の女性勤務医を対象に行われたみだし調査結果について報告があった。

調査は2008年12月から09年1月まで、全国の病院勤務の女性医師を対象に実施。7,467人から有効回答を得た。有効回答率は49.7%だった。

1. 主な調査結果

女性医師7,467名の年齢内訳は、30歳代が48.3%と約半数を占めており、次いで、40歳代が2割強、29歳以下が2割弱となっている。既婚者が54.6%と半数以上となっており、未婚者は39.1%となっている。また、既婚者(離別、死別を含む)の配偶者の職業は、70.4%が医師であった。

勤務先での役職は、医員が約5割を占めており、次いで、医長が14.2%となっている。

勤務形態は、常勤勤務が79.1%と約8割で、短時間正職員が1.8%、非常勤(嘱託・パート・その他)勤務が19.1%となっている。また、勤務病院での勤務年数は5年未満が最も多く66.4%、5~9年が18.5%と、10年未満が8割強を占めている。

契約上の勤務時間(一週間)と比べて、実際の実勤務時間との比較では、全体の1/4が61時間以上の勤務となっており、過労死基準を超えて働いていることが分かった。

仕事を続ける上で必要と思われる制度や仕組み・支援対策については、託児所・保育園などの整備・拡充、人員(医師)の増員、宿直・日直の免除、病児保育を6割以上が求めている。

産前・産後休暇(産前6週間産後8週間)を取得したのは約8割で、そのうち74.9%は完全に取得したが、25.1%は一部の取得であった。休暇を取得しなかった約2割のうち、休暇が取り辛くて一時休職または退職した人が46.3%にのぼっている。

2. まとめ

1. 実働勤務時間、宿日直回数、休日日数などから多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にいる。
2. 勤務医全体の勤務環境が厳しいことや医師の勤務・労働に関して、法についての十分な理解が無いこととともに、若い女性医師には、非正規雇用の立場の人が多いため、出産・育児について、法の保護を十分に受け

- られていない。
3. 育児・家事について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には非医師である場合より得られる割合が低い。
 4. 多くの女性医師が求めているのは医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入（それによる医師不足の解消）、勤務医の身分の確立である。
 5. 多くの女性医師は出産・育児を経ても働き続けられる環境の整備、又、一時休業せざるを得なかった場合の復帰支援を求めている。
 6. 出産・育児についての支援策として、24時間・病児保育を併設した院内保育所の普及の他、様々な保育サービス利用に対する補助、及び学童保育の充実を求めている。
 7. 多くの女性医師は意思決定に関わる立場・指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望している。

シンポジウム

シンポジウムでは、6名の演者から(1)医師再就業支援事業の経過、(2)女性医師バンクを通じて仕事に就いて、(3)女性医師バンクの紹介で再研修を始めて、(4)コーディネートをしてみえてきたこと、(5) (6) 今後の女性医師支援について、と題して発表が行われた後、フロアを交えた総合討論が行われた。

家守千鶴子女性医師バンクコーディネーターは、「日本医師会医師再就業支援事業」について、主な活動内容として、1) 女性医師バンク事業、2) 再就業講習会事業、3) 広報活動の3つの柱からなっている。女性医師バンク事業は、平成19年1月30日に開設し、着実に成果を挙げている。現在コーディネーターは当初の4名から11名に大幅増員。平成21年4月30日現在、就業成立件数は138件で、再研修紹介件数は14件である。バンク事業の主な特徴としては、通常の人材派遣業とは異なり、バンクコーディネーターは医師が担当していることにあ

る。その理由に、医師の業務の特殊性は医師でないとコーディネートが難しいとの考えからであり、結果として登録者から大きな信頼を得て、実績に結びついている。女性医師問題は、女性医師のみならず男性を含めた医師全体の勤務環境の改善に繋がるのが認識され始めており、今後も女性医師支援センターの活動に力を入れていきたいと述べた。

出澤美央子財団法人東京都保健医療公社豊島病院産婦人科勤務医師は、女性医師バンクを通じて最適な職場に巡り会えた。女性医師の更なる活躍のための提言として、女性医師の勤務体制を改善するための方策として、妊娠中・育児中の支援に関しては調査データや考察も行われるようになってきており、また、育児休暇、勤務緩和、院内保育所の対策も立てられつつある。しかし、一般的に結婚年齢が高い女性医師の中には、妊娠出産を強く希望するにもかかわらず、叶えられないケースもある。特に、不妊治療を目的に産婦人科に通院するとなると、数多くの外来や当直の制約により継続的な通院事態が難しく、そうこうしているうちに、女性の年齢があがり、妊娠率も低下していくことに繋がる。近年、特に叫ばれるワークライフバランスとは、自分たちの思い描く家庭像、社会生活の両立を目標としており、その中で妊娠出産後の配慮を大切と考えるならば、妊娠前の配慮も同様に大切になってくると考える。一般の社会でも少しずつ認識されてきていると思うが、医師の世界でも不妊治療に対しての配慮もなされることが産婦人科医師としての願いであると述べた。

岸由香社会医療法人社団カレスサッポロ時計台記念病院女性総合診療センター勤務医師は、15年間も専業主婦として現場を離れた状況から、地元の医師バンクへ問合せたところ、全く相手にされず半ば諦めつつあった。そのような中、日医の女性医師バンクを知り、軽い気持ちで問合せを行ったところ、登録完了後、直ぐに研修先を紹介され「対応の早さ」に感動した。

また、コーディネーター保坂先生の献身的なサポートの甲斐あって、登録から約1ヶ月足らずで再研修を開始し、その半年後に、現場へ復帰した。私の様に長いブランクを経ての復帰は稀であろうが、同じ様な境遇にいる方も諦めずにチャレンジしていただきたいと思う。また、再研修制度のより一層の拡充も必要不可欠だと思うので、多くの施設のご協力を仰ぎたい。最後に女性医師バンクのコーディネーターの先生方に深く感謝したいと述べた。

秋葉則子女性医師バンクコーディネーターは、平成19年1月30日の開設から僅か2年4ヶ月の期間で、女性医師バンクの登録者数は、平成21年4月末現在、求職登録者数308名(延べ449名)、求人登録施設数1,017施設(延べ1,139施設)と順調な伸びを示している。各種の広報活動が実を結びつつある結果となっている。また、就業成立と再研修紹介を併せた実績でも152件(就業成立138件、再研修紹介14件)を達成し、着実に成果を挙げている。女性医師バンクの特色である「医師によるコーディネート」が大きく寄与していると考えられる。これまで様々なケースをコーディネートしてきたが、求人先をもっと増やさなければマッチングがうまくいかない現状もある。10人の先生がいれば10人のケースがある。加えて、就業に結びついた事例と就業まで至っていない事例を比べると、いずれも保育の問題が重要な鍵を握っている。日本医師会では、このような点を鑑み、昨年度「保育システム相談員講習会」を開催し、各県へ相談員の養成・普及をお願いしたところである。今年度も、引き続き、女性医師就業継続支援として保育の問題に取り組んでいきたいと述べた。

後藤隆久横浜市立大学大学院研究科生体制御・麻酔科学教授は、医局における出産・育児中の医師支援体制について、医師としてのキャリアを中断しなくて済むよう平成16年よりジョブシェアリングを採用し女性医師支援を行って

いる。ジョブシェアとは、一つの常勤ポストに対し2名を雇用(常勤扱い)してもらうことで、1人あたりの勤務日数(週3~4回勤務)を減らし、時間外や夜勤勤務は原則として行わないものである。また、給与は常勤職員に比べ勤務時間が短い分、比例して減額される仕組みとなっている。これらの方策を通して見えてきた今後の課題については、短時間勤務の女性医師が増加すれば、誰が当直、オンコール、時間外など、夜間や休日の仕事を行うのか。現在、当直や夜間時間外労働には正当な報酬が支払われていないケースが多く、それらを担う医師の不公平感が高まることを懸念する。また、女性医師支援は、医師不足の解決策としてではなく勤務医の労働条件の問題であることを認識しなければならない。今後の女性医師支援のポイントとして、1)育児や家事を女性のみが行う社会慣行を変えるべきで、2)当直や時間外労働に対する報酬を昼間の労働時間に対する報酬を削ってでも良いからまともに支払うこと、その医師が辞めてしまえば女性医師支援は根底から崩れてしまう。3)病時保育や24時間保育など社会基盤を充実させることが必要であると述べた。

桃井真里子自治医科大学小児科学主任教授は、女性医師支援は勤務医不足という現状から出てきた。国が女性医師問題を取り上げるのは、勤務医不足の対策としてであって、女性医師問題の本質を十分に取上げているとは言いがたい。育休明けの女性医師の復職支援や多様な勤務形態の提供、保育施設の充実などは、問題の周辺を支援する提案であり、本質的解決ではない。これらの対策に目を奪われると、女性医師は勤務医のセカンドシチズンにならないか危惧している。この現状をこれからプロを目指す女子医学生達に教えることについて果たしてこれで良いのか自問自答する。しかし、現実には女性医師支援は“Must”である。男女ともに、家庭生活の時間が保証される、当直問題にメスを入れる、救急担当明けには休日確保される、連続勤務時間を規定するなどの対応があ

って初めて女性医師問題の本質に踏み込めると考えている。勤務環境の改善なしに、問題の周辺を支援する提案は、今後の日本の医療にブラ

スにならない。病院勤務医の労働環境について強く議論されない限り女性医師の未来はないと述べた。

印象記

県医師会女性医師部会委員、再就職再研修担当 仁井田 りち



去る5月30日、日本医師会館で日本医師会女性医師支援センター・シンポジウムが開催されました。女性医師の勤務環境の現状に対する約7,500名の全国的なアンケート調査の報告があり、女性医師の約3分の1が休職（離職）経験があり、理由のベスト3に出産（70%）、育児（38%）、自分の病気療養（14.5%）と続きました。出産した医師は産後休暇の取得ができず実に46%が産後退職。そして64%の女性医師が、常に家事と仕事の両立で悩んでいるとの結果が発表されました。

アンケート結果より見えてきた実態はやはり、医師は産後に就労困難な職種であるという事実です。そもそも昨今「医師不足」の問題が表面化しなければ「女性医師支援」という活動も生まれてきませんでした。女性医師支援がいいか悪いかではなく、10年後勤務医の半分は女性医師であり、現在の産婦人科医、小児科医の医師比率において34才以下は女性医師が半分を占めているのは現実であり、これから女性医師を活用しなければ医療界は成り立たないという未来を予測しての対策を今から始めなければいけないと切実に思いました。

では具体策は？

講演での私の感想をまとめますと

1. ワークシェア、フレックスタイムの導入、ジョブシェア（短時間正規雇用）という多様性のある就労条件が必要である
2. 男性医師の意識改革（既婚女性医師の実に70%は男性医師と結婚していて家事はほぼ女性側というアンケート結果と、女性が働くことに一番理解がないのは男性医学生というデータの紹介あり）
3. 女性医師自身もライフプランをしっかりと持ち女性が働くために出そろった男女参画企画等の法律を有効活用して、キャリアアップを目指す事が必要

会では具体的には15年専業主婦後50代で復帰した女医の事例、結婚で他県に嫁ぎ、女医バンクの紹介で新しい職場復帰を見つけた事例が報告されました。

フロアから意見がでる度に、建設的な意見が出ましたが、国レベルの話と、各都道府県の実態はまた別で離島医療も含めた特殊な地域である沖縄は、沖縄の実情にあわせた取り組みが必要と思われました。

本当に大切なのは「再就職再研修支援」ではなく、出産育児後も継続して就労できる「継続支援」のシステム作りなのです。女医バンクから始まる活動は今後「男女問わず全ての医師が勤務条件を改善するシステム作り」に繋がるでしょうが、現在はまだ意識改革の段階であり、活動は全国で同時に始まったばかりです。

これからの会では現場のアイディア、創意工夫の見本となる改革例を報告していくことになるでしょう。来年は沖縄から全国の先頭を切って、よい見本になれる、型作りができればと考えています。