

女性医師の窓

日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム
- 女性医師の更なる飛躍のために -

5月30日(土)午後2時から日本医師会館1階大講堂において開催され、女性医師委員会の魚谷・赤澤の両委員が出席した。(参加者248名)

唐澤日医会長から「女性医師への支援は、医師全体の就業環境の改善につながる重要な問題として真摯に取り組みを進めていく」との挨拶があった。

1 基調講演「女性医師の更なる活躍のために」
厚生労働省医政局長 外口 崇

- 1: 男性・女性を問わず、すべての医師が自分の理想の医療を実行することができる余裕のある職場環境を改善することが大切であると考えている。
- 2: 最も大事なことは、女性医師支援のために、残りの医師が協力するのではない。
女性であれ、男性であれ、短時間勤務の正職員が気兼ねなしに入ってこれるようなシステムを構築することが、医師不足の改善や女性医師の更なる活躍に大切な要素である。
- 3: 日本は、主治医制度が主体であるが、これから女性医師や子育て中の妻を持つ男性医師ものためにも、チーム医療の充実が望まれる。
コメディカルの人のパワーアップ、医療について短中長期に医療政策が必須である。
すべての人に意識改革が必要である。

女性医師の数が、25歳から29歳のところになると5年刻みに益々増加傾向をたどっている。

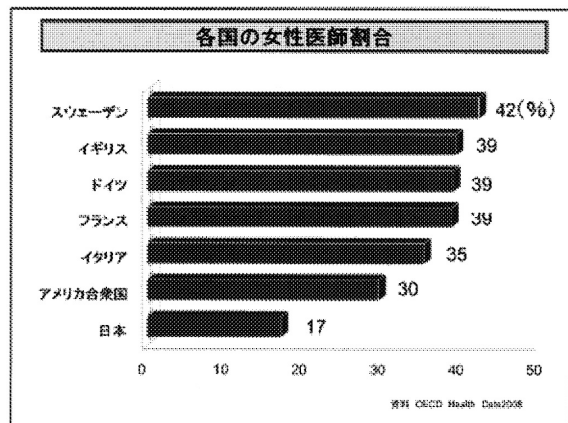
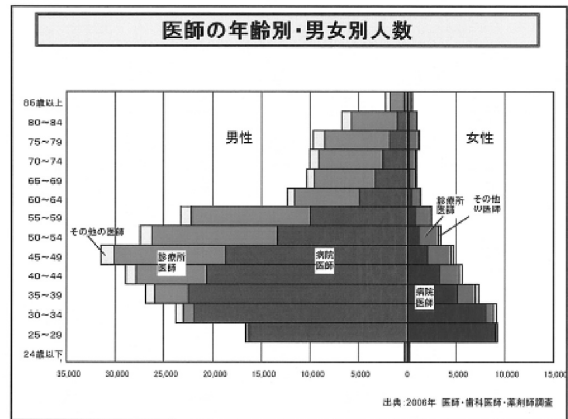
医学部の定員を昨年度は増員したが、医師が独り立ちしていくまでにはまだ年数がかかるために、このグラフで若年世代に來ればくるほど、女性医師の割合が多くなっている。

女性医師の更なる活躍が期待される。

また、キャリアの出来た頃に女性は出産年齢になるため、女性医師の更なる活躍のために男性医師や

それ以外の医師の仕事の軽減においてもこれまでとは違う政策が必要だと考えられる。

次のスライドは、先進国における女性医師の割合である。1位はスウェーデンの42%、2位はイギリス・ドイツ・フランスの39%、3位はイタリア35%、4位はアメリカ30%、5位が日本17%とOECDの中でも下位の方にランクされている。なので、まだまだ日本は少ない。



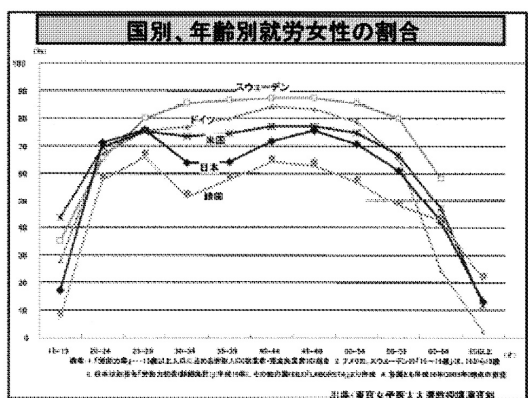
「安心と希望の医療確保のビジョン」(平成20年6月)

医師国家試験合格者における女性の増加に伴い、女性医師の割合が上昇している中、女性医師対策は、医師不足対策において最重要の課題である。特に産

科、小児科といった医師不足問題が強く意識されている診療科の若年医師には女性が多く、こうした女性医師の離職防止、出産・育児等と勤務との両立を安心して行うことができる環境の整備は喫緊の課題である。このため、女性医師の就業率を高め、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。具体的には、「短時間正社員制度」を始めとした出産・育児に配慮した勤務環境の導入・普及やキャリア形成における出産・育児への配慮、院内保育所の整備や充実、復職研修の充実などを進める。

<ポイント>

- 短時間正規雇用制
- 交代勤務制の導入
- 医師と他の分野の方とのワークシェア・すみわけ
- 就業時間に比例した報酬システムの形成
- 男女問わず医師の働きやすい勤務環境の整備
- 日本のすべての就業率のM字カーブの改善策を政府は探している。
- 男女参画の加速プログラム 医療分野でモデルケースを国が推進する。
- 女性医師の増加で出産育児に関しての環境整備 (報告：育児をした経験のある人に人事を担当してもらおう・・・、同僚にずるいといわれるのが一番つらいなど・・・)



(文責：赤澤 純代)

2 「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」結果報告

女性医師支援センター マネジャー
保坂 シゲリ

女性医師支援を具体的かつ実効あるものにするため、全国の病院勤務女性医師の現況を詳細かつ正確に把握することを目的とし、平成20年12月から平成21年1月にかけて全国の病院8,880施設に依頼したところ、7,467名から回答があった。(有効回答率49.7%)

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あり、若い女性医師には非正規雇用の立場の人が多く、出産・育児について法律による保護を十分に受けていない。

女性医師が休職・離職した理由は、出産が70%と最も多く、育児も38.3%であったが、産前・産後休暇を取得した人は79.1%、育児休業の取得は39.2%にとどまった。(身分保障・給与支給等の支援制度の整備が不十分)

また、配偶者が医師である場合、育児・家事に協力を得られる割合は非医師よりも低かった。

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(労働基準法を守れる勤務環境)であり、そのための医療への財政投入、勤務医の身分の確立、また、出産・育児を経ても働き続けられる環境の整備、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。

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、様々な保育サービス利用に対する補助、学童保育の充実等、医師の勤務環境に則した対応が急務である。

3. 今、何が必要か

◇ 医師全体の勤務環境の整備改善(労働基準法を守れる勤務環境等)	138
◇ 医師不足・医師の(正規)定員不足の解消	134
◇ 診療報酬が低すぎる、医療への財政投入	76
◇ 医師の給与金の解消	93
◇ 医師の長時間労働に問題	43
◇ 患者さんのモラル啓発やマスキの姿勢の改善	59
◇ 大学の無給医局員の存在が問題	31
◇ 非常勤職員身分保証	57
◇ 男女の別に関わりなく、その人の状況に合った働き方が可能になること	66
◇ 複数主治医制や完全交代勤務制の普及	75
◇ 医師の業務の見直し、スタッフへの権限委譲	27
◇ 男性医師の意識改革	64
◇ 働きつつけられる環境整備(一時離職した後の復帰支援含め)	217
◇ 意思決定に関わる立場・指導的立場に女性が少ないことが問題	85
◇ 男性中心社会の意識改革が必要	80

3 シンポジウム

(1) 医師再就業支援事業の経過

日本医師会女性医師バンクコーディネーター
家守 千鶴子

平成19年1月30日に開設した日医女性医師バンク事業は、当初3名であったコーディネーターが11名に増員され、更には再研修の紹介も行なっている。(4月30日現在の就業成立件数138件、再研修紹介件数14件)

本年4月1日から「女性医師支援センター事業」と名称変更し、再就業を支援するよりも、就業を継続するための支援に重点を置くべきとの当初の日医の主張に沿う形となり、多角的な支援が行えるようになった。

(2) 女性医師バンクを通じて仕事に就いて

財団法人東京都保健医療公社豊島病院産婦人科
出澤 美央子

平成19年の結婚を機に熊本から東京へ移り、所属の医局もなく知り合いも少ない状況の中で仕事探しを始め、日医の女性医師バンクに登録し、コーディネートをお願いした。

産婦人科は不測の事態が多々ある職場のため、家庭と仕事の両立が出来るかが不安で、当初は非常勤の仕事を探したが、先輩女性医師であるコーディネーターの励ましやアドバイスもあり常勤で勤め始めた。今では家族の協力を得ながら充実した毎日を過ごしている。

女性医師の更なる活躍の提言として、一般的に結婚年齢の高い女性医師の中には妊娠・出産を強く希望するにも拘わらず、不妊治療を目的に産婦人科へ通院するには、当直や外来などの数多くの制約があり通院自体が難しいので、医師の世界でも妊娠前に対する配慮をなされることが産婦人科医としての願いである。

(3) 女性医師バンクの紹介で再研修を始めて

社会医療法人社団カレスサポ口時計台記念
病院女性総合診療センター 岸 由香

第2子の出産を機に15年間専業主婦となり、長男の大学進学を終えた昨年5月に働きたい気持ち

が芽生え女性医師バンクに電話し、登録完了直後に再研修先を紹介された。当初は眼科での研修を希望していたが、受け入れ先が見つからず、診療科を問わずに再研修先を探していただくことになった。

不幸にして離職した場合には再研修制度は必要不可欠であるので、多くの病院・施設の協力を仰ぎたい。

(4) コーディネートをしてみえてきたこと

日本医師会女性医師バンクコーディネーター
秋葉 則子

昨年度、日医は「保育システム相談員講習会」を開催し、日医男女共同参画委員会が提唱する「保育システム相談員」の養成・普及を図った。また、厚労省は、平成20年度から実施している「女性医師復職研修支援事業」に相談事業を合わせ、「女性医師等復職研修・相談事業」として本年度予算に計上された。各都道府県において、「保育システム相談員」を含めた女性医師相談窓口の設置に向けて行政との交渉を行なっていただきたい。

(5) 今後の女性医師支援

横浜市立大学大学院医学研究科生体制御・麻酔科学教授
後藤 隆久

女性医師支援の今後の課題として、短時間勤務の女性医師が増えれば、誰が当直、オンコール、時間外、夜間、休日の仕事をするのか。更に、当直や時間外労働には正当な報酬が支払われていないという実態があり、数の限られた医師だけが当直、オンコール、夜間時間外労働を行うため不公平感が高まる。

今後の女性医師支援で強調したいことは、育児や家事を女性のみが負担する社会慣行を変える、当直や時間外労働に対する報酬を、昼間労働時間に対する報酬を削ってもいいからまともに払う、病児保育や24時間保育など社会基盤を充実させる、の3点である。

(6) 今後の女性医師支援

自治医科大学小児科学主任教授

桃井 真里子

女性医師問題は、勤務医不足という現状から出てきたものであり、女性医師問題の本質を十分に取り上げているとは言い難い。労働に見合う診療報酬になっていないこと、リスク管理をすべき医療の中で医療安全を保障出来る労働条件ではないこと、本来は睡眠を確保出来るはずの当直によって日本の救急医療が成立している現状など、医師の労働搾取とも言うべき労働を土台とした日本の病院医療の構造が問題である。これらの対策があって初めて女性医師問題の本質に踏み込めるものである。

4 総合討論

座長：女性医師支援センター マネジャー

保坂 シゲリ

総合討論の最初に座長より求められ、厚生労働省の大谷大臣官房長からシンポジウムの講演に関する感想が述べられた。2年前に比べると短時間勤務者は非正規職員でないとする意識が現場で変わってきていること、また女性医師の雇用問題のみの対策を行っても問題解決にならないという発言であった。それに対して、臨床研修後に医師の身分が、まず非正規職員となる場合が実際には非常に多いことが会場より意見として挙げられた。

また、日本の主治医制が医師の過重労働の原因の一つであるという意見が会場より出され、後藤隆久シンポジストから少しずつジョブシェアの考え方、多人数主治医制が始まってきているとの応答があった。また、全体の医師数を考えれば、小規模病院よりは分担可能な大学病院こそ、当直をできない医師を受け入れられる場所であるとの意見が出された。

女性医師は、迷惑をかけたなら悪いなどと人の目を気にして仕事を辞める人が実際には多いという意見に対し、桃井真里子シンポジストから「プロとして人にどう思われるかなど気にするな」という教育を女性医師にしていく必要があること、また同時に本来当直なども行うべきで単なる甘えは許さないということも教育すべきであるとの応答があった。

また、大学医学部で医学生に男女共同参画の必要性を教育していくべきとの意見も会場から出された。

さらに、女性医師が意思決定の場に参画するには、やはりキャリアアップが絶対必要であり、そのキャリアを途絶えさせないためには、労働関連の法律などを女性医師自身ももっと学んで、それを有効利用してキャリアを続ける努力が必要であると同シンポジストからの発言があった。

新臨床研修制度が開始された際、厚生労働省は女性医師の妊娠出産を考慮に入れていなかったのかという質問が会場よりあった。座長がその通りであったと答え、日本医師会からの提言で現在は90日まで休める形に変わったことが応答された。妊娠のために研修が続行不能となる例があるため、今後もそのような点に考慮していきたいと大谷大臣官房長からの応答もあった。

病院長などのトップの女性医師問題に対する意識改革が一番困難ではとの会場からの意見に対し、まず法律などの枠組が先決で整えば意識改革もついてくるとの意見が挙げられた。

後藤シンポジストより経験談を元に、知事や市長を動かすと、病院長は動きが取りやすくなるとの話があった。また、外口医政局長から医師だけではなく、他の職業の人々、患者さんなどを巻き込んだ意識改革が必要なのではないかという意見が出され、各地域でモデル作りができればとの話であった。

(文責：魚谷 知佳)



第1回石川県女性医師支援センター運営委員会

6月1日(月)午後7時15分から石川県医師会4階委員会室において開催した。

小森会長並びに北川石川県参事兼地域医療推進室長の挨拶の後、運営委員の紹介があり、以下の議題について報告並びに協議を行なった。

1 挨拶

小森会長：本会では平成18年度に女性医部を設置した。辻川理事から答申をいただき、本日、石川県と協力し女性医師支援センター設置の運びとなったが、病院と男性の意識、そして社会の意識が今後更に変わっていかねばならない。男性と女性がそれぞれの個性を尊重し、お互いに尊敬し合って生きる社会を作ることが、これからの日本に一番大切なことである。1人でも多くの女性医師が少しでも永く仕事を続けられるように、男性医師にとっても意義があるように、患者さんにとっても第一歩となるように祈念申し上げる。

北川石川県参事兼地域医療推進室長：女性医師の子育てと仕事の両立を支援していくことは大きな課題である。センターを設置している他県では、大きな課題であると同時に、一方で個々のニーズが集約できない実情がある。このセンターは運営委員が中心であるが、女性医師が勤務している病院で先輩格の女性医師の方にメンター(助言者)を担っていただき相談役となり、難しい要望は運営委員会において協議していただくことにしたい。

また、女性医師の方々には子育て支援の情報を常に提供すること、病院の勤務環境改善という根底の問題について手助けしていくこともセンターの役割としている。女性医師の方々に頼りがいのある存在となるよう委員の方々に重ねてご協力をお願いしたい。

2 運営委員会委員の紹介

中尾眞二(金沢大学附属病院副院長) 横山 仁(金沢医科大学病院副院長) 能登 裕(金沢医



療センター副院長) 高橋麗子(石川県立中央病院診療部長) 辻川弘子(石川県医師会女性医師委員会委員長) 上田 博(同副委員長) 魚谷知佳(同委員) 赤澤純代(同委員) 北川龍郎(石川県参事兼地域医療推進室長) 村上美和子(石川県少子化対策監室子育て支援担当課長)

3 石川県内における女性医師の状況等について

木村石川県地域医療推進室担当課長から、医師国家試験及び病院従事医師数における男女比率、女性医師割合の推移、女性医師への支援を行う病院について報告があり、村上石川県少子化対策監室子育て支援担当課長からは、石川県が発行している「子育て便利帳」について説明があった。

4 石川県女性医師支援センターの業務(案)について

木村石川県地域医療推進室担当課長から、センター業務(案)の説明があった。

- (1) センター業務(案)と年間計画(案)について
平成21年度のセンター業務内容は、メンター(助言者)の養成(養成講座:病院から推薦された女性医師が育児と勤務の両立に悩む女性医師に対し助言を行うメンターとして養成する)、相談事業(メンターが自院で行う相談事業、登録メンター等による相談事業)、情報提供事業(ホームページでの情報提供、情報交換会)である。

なお、年間計画(案)は以下の通りとする。

6月1日：第1回運営委員会の開催(女性医師支援センター設立)

6月：メンター候補の推薦依頼・募集、第2回運営委員会の開催

8月以降：女性医師支援セミナー(メンター養成講座)の開催

12月：第3回運営委員会の開催

2月：情報交換会の開催

(2) 女性医師メンターの推薦(案)について

女性医師が比較的多数勤務する病院に対し、6月中にメンター候補者の推薦依頼を行う。また、病院に対しては、今後、メンターの配置について院内の周知や女性医師支援の配慮をお願いする。

(3) 女性医師支援セミナーの開催(案)について

8月以降を開催予定とし、メンターの推薦のあった女性医師及び女性医師が勤務する病院関係者を対象とする。内容は、女性医師の現状及び女性医師に対する相談事業について、石川県内の子育て支援事業とその利用方法についてとする。

5 意見交換

上田委員：「子育て便利帳」を実際に利用している女性医師はどれくらいいるのか。また、女性医師を含めて病児保育をどれくらい利用されているのか。

村上委員：女性医師に限らないので、具体的な数字は分からない。

魚谷委員：昨年、「金沢子育てお役立ちBOOK」を金沢市医師会から金沢大学附属病院を始め、基幹病院の各医局、女性医師が勤務している病院へ配布した。実際にどれくらい利用されたのかという実数は分からないが、アンケート結果では「とても役に立った」という意見があった。実際に女性医師が何処でどのような情報が得られるのかということが分からないので、情報提供の他にネットワーク作りが必要である。離職している女性医師の実数が把握されていないのも、ネットワーク作りがなされていないからで、離職している方の生の声を吸い上げられない。メンター養成と平行

にネットワークの構築が必要である。

北川委員：潜在看護師がどこにいるのか掴めず、再就業が進まないのと同じで、看護師も女性医師も病院を辞める際に連絡先を教えていただくことを考えている。各病院にも協力をお願いしたい。

中尾委員：「メンターを推薦する病院は、今後メンターの配置について院内の周知や女性医師支援の配慮をお願いする」の配慮とは具体的にどういうことか。

木村課長：4つの病院の他に女性医師が多数勤務されている病院にメンターを推薦して頂き、その病院において自院ではメンターが推薦されているということ、そのメンターに相談できるということを周知していただきたい。院内で解決できないメンターの要望があれば、運営委員会へ挙げていただく。

中尾委員：メンターを助けるような配慮なのか。

北川委員：メンターは個人としてお願いするが、メンター本人だけでは難しいことなので、病院全体として女性医師支援の取り組みをしていくということが根底にある。

中尾委員：大学病院では専任教員として働いている医師が6~7人しかいない。しかも永く勤められている方がいない。多くは2、3年で交代される。臨床、教育、診療という特徴的な業務が多い中で、子育ても家事も目一杯の生活をしている方がメンターとして仕事を引き受けた時に、本当に相談に乗っていただけるのか、不安を感じている。それは、県からメンターに対して具体的な支援、或いは病院に対する支援をしていただけるのか。

北川委員：多少の謝金は考えているが、そう高くない。

小森会長：大学は基本的に医局制度なので、大学病院が女性医師にとって選ばれる病院であるという、病院全体がどう意思を示すかである。大学病院がメンターをキャリアとして認めるという姿勢が無ければ、いくら謝金が出るからといって教授や周囲の方々がそれを認めていただかないとできない。

中尾委員：意識改革は必要だと思っており、実際に

3年前からそのような活動はあるが、専任教員として働いている数も少なく、人事異動で人選に苦労しているというのが現状である。

魚谷委員：私が大学に勤務していた頃に既にメンターは存在していた。大学病院で中心的な役割を担うメンターは必要だが、1人の先生にメンターをお願いするのはかなり過重なので、医局ごとで毎年新しいメンターが交代で担当しても良いのではないか。大学の医局長や教授が分かれて、毎年交代で中心的なメンターを置く。メンターの養成講座についてもメンターだけに押し付けるのは過重なので、管理者や今後メンターになる方に募って、法律関係も含めた養成を行うべきである。

北川委員：管理者の方々にはそのような場に極力参加をお願いしたいと考えている。

小森会長：医局長は4年に1回は必ず講習を受けることにしても良いのではないか。

横山委員：メンターに対して、県の委嘱状は出るのであるか。

北川委員：そのように考えている。どなたかが代表者で、グループで分担してメンターを担うということが実態として良いと考える。現場の現状を踏まえた形にしたい。



小森会長：それぞれの病院の現状があるので、この会で決めた通りには不可能である。次回の運営委員会に各病院で可能なプランを提示していただくことで如何か。

横山委員：県からの委嘱状が出れば、院内で動きやすい面がある。コーディネーターは逆に病院の中での設置なので動きづらい。メンターを置くので

あれば、県から強いバックアップがあることをその方にアドバンテージとして与える。当院では女性医師の「水無月会」という医局を越えた横の繋がりがあ。今回のセンター設置を県からの縦の繋がりとするなら、やはり横の繋がりを作らないといけない。1人で仕事を抱え込むのではなく、チームでできるような環境を作ることが大切である。

高橋委員：当院は大学病院と比べて横の繋がりはあると思うが、女性医師で子供を持っている人は数名しかいないので、意外と相談しやすい。これまでこのような機会がなかったので、今回をきっかけに堂々と相談できるようになれば良いと思う。

能登委員：女性医師の支援を考える際に、男性医師の支援も当然必要である。男性医師の意識改革について全国的に実施されている具体的な動きはあるのか。

小森会長：「女子医学生、研修医等をサポートするための会」をこれまで2回開催しているが、昨年度は育児休暇を実際に取得した男性医師を講師に迎え、男子学生も含め80名の参加をいただいた。これは本会レベルの取り組みである。

能登委員：全国的に男性医師の援助を得るような動き、具体的な方法はないのか。

村上委員：「次世代育成支援対策推進法」という法律があり、ある一定規模以上の企業は男性も含めた子育て支援の計画を作ることになっている。公務員や大学等は特定事業主になっており、必ず計画があるはずで男性の育児休暇は何%にしよう、フレックスタイムを導入しようと、企業内で実施しているので、もう少し意識を深めていただければ良いと思う。

小森会長：病院が予算を使いやすいような環境となるよう、県からの周知や後押しが必要である。

北川委員：男性医師への具体的な取り組みについて、女性医師の勤務環境に対して具体的に配慮されている病院は、男性医師に対しても上手く配慮されているのではないかと。でなければ、病院がまわらない。具体的に調べて後日報告したい。

横山委員：パートナーが女性医師で、子育てを経験した男性医師が各病院に数名いるはずなので、女性に限らずそのような男性の方をメンターにしても良いのではないのか。

上田委員：そうすると、出産・育児に限局して良いのか。女性にとってメンターは女性の方が良いのか。

辻川委員：適切な助言を与えていただけるのであれば、男性でも構わないのではないのか。

小森会長：男性でもメンターとして手を挙げたいという方がいれば構わないのではないのか。専門医よりも素敵な経歴かもしれない。

北川委員：男性医師がメンターになることで、理解が進むという良い面もある。各病院のメンターについては、それぞれの事情も考え、次回までに検討させていただきたい。

中尾委員：金沢医科大学病院で横の繋がりがあるように、当院でもそのような会を作ろうという話があったが、なかなか発展しなかった。病院単位で女性医師支援センターの設立を補助するというような事業の予定はないのか。

小森会長：新しい要望を出していただければ県としても予算付けを考えるようだ。

北川委員：病院としての取り組みが一番大事だと思うので、検討させていただきたい。

辻川委員：メンターの養成と女性医師のセミナーの開催については、もう少し検討することとする。

出席者

小森 貴、中尾 眞二、横山 仁、
能登 裕、高橋 麗子、辻川 弘子、
上田 博、魚谷 知佳、赤澤 純代、
北川 龍郎、村上美和子

(事務局)

石川県地域医療推進室：木村、場崎、塗師
本会：山本、一願、上野谷