

女性医師部会 一市との懇談会

道北勤医協一条通病院
高橋幸枝

平成21年2月23日、18時30分よりグランドホテルにて市役所職員と女性医師との懇談会が開催されました。

開催主旨；現在勤務医不足が社会的問題となっています。出産、育児、介護などの事情により退職を余儀なくされている女性医師も多く女性医師が働きやすい制度、体制の整備は医師不足の早期解消につながり、男性医師にも歓迎されることと思われ、そのためには行政側の協力が必要と考え、今回の懇談会開催となりました。

市側の出席者 (敬称略)

市立旭川病院院長	青木 秀俊
旭川市保健所次長 保健総務課	伊東 雅之
子育て支援部次長 子育て支援課	西野 泰史
子育て支援部 子育て相談課	羽佐間晴美
総合政策部政策調整課男女共同参画担当課長	鳴海 良司
経済観光部経済総務課 課長	南 博雅
総務部人事課 課長	中尾 信一
市立旭川病院 経営管理課 課長	林 仁彦

医師会側の出席者 (敬称略)

旭川市医師会副会長	山下 裕久
旭川市医師会理事	坂田 葉子
女性医師部会会長	安藤 敬子
同 副部会長	長谷部千登美
同 副部会長	宮本 晶恵
同 幹事	稲積 文子
同 幹事	飛世 千恵
同 幹事	長野奈緒子
同 幹事	佐久間文子
同 幹事	高橋 幸枝
同 部会員	林 朋子

旭川市男女共同参画審議員

司会、進行は安藤先生。懇談会は以下のように行われました。

- (1) 開会挨拶；安藤先生
 - (2) 自己紹介
 - (3) 安藤先生から；現在働いている女性医師の例をあげて、各自がおかれている条件の中でどのように勤務を続けているかや、アメリカ、イギリスの女医の状況などを提示。
 - (4) 長野先生から；市立病院での出産、子育ての経験から
 - (5) 飛世先生から；北大入局から道北病院勤務を経て現在までの勤務と育児の経験から
 - (6) フリートーク
 - (7) 佐久間先生から；「医療機関における子育て支援、女性医師の時代を迎えて」と題する恩賜財団母子愛育会愛育病院産婦人科部長安達知子先生のレクチャー、大阪厚生年金病院清野佳紀院長の「女性医師の働きやすい環境作り」の紹介をもとにレジュメにそって
 - (8) 坂田先生から；名古屋市立東部医療センター長、東市民病院院長、津田喬子先生の「医師の働き方を見直す。」から
 - (9) 宮本先生；旭川医大二輪草センターの紹介
 - (10) フリートーク
 - (11) 林先生；旭川市の男女共同参画事業について
 - (12) 市立旭川病院院長 青木先生からひとこと
 - (13) 閉会の挨拶；長谷部先生
- 以上のような流れで話しあわれました。

それぞれの内容と出された資料を次のようにま

とめてみましたのでご覧下さい。

安藤先生；話された資料は以下の通りです。

—公的病院の循環器内科の女性医師（38才）

（北海道）—

本人：嘱託医 勤務は9時～15時45分。自宅は病院の敷地内にある。

夫：内科医

28才で結婚して夫のアメリカ留学に同行し、アメリカで3人の子供を出産した。6年間の休業後に嘱託医として復帰したが、経験豊富だった処置でも手が震え、汗が出た。子供が寝ている夜間の緊急呼び出しはかまわれないが、子供を学童保育へ迎えに行く時間、子供を送り出す朝の時間は勤務できない。これでは主治医として入院患者は持てないし、当直のある常勤医にはなれない。

—公的病院の産婦人科の女性医師（北海道）—

本人：卒後9年目の産婦人科医。

夫：同じ病院の産婦人科部長、産婦人科は4人体制

私の待機当番は月8回、全館当直は月1回だったが、つわりがひどくなり、全館当直は妊娠5カ月で免除された。妊娠中期になると手足のむくみが出て、両手の感覚がなくなり、激痛もあった。医師不足で代理医師が来なかったため、妊娠8カ月まで当番は続けた。その後、血圧が上昇して胎児の成長が止まり、結局、緊急帝王切開で未熟児を出産した。妊娠高血圧症候群だったのに無理な勤務を続けて、我が子を犠牲にするところだった。子供は院内保育所に預けて、産後5カ月目から日中だけの勤務に戻った。仕事と育児の両立は大変だし、同僚にも迷惑をかけているが、日勤だけならばやれる。

—公的病院の産婦人科の女性医師（44才）

（北海道）—

休日・夜間当番や緊急手術などのため、休日は

月に2日。「夫婦だけで仕事との両立は無理。母親としては20点。」と育児の大半を同居する義母に頼る。

—産婦人科の男性医師（北海道）—

政府は女医対策として短時間勤務を認める優遇策を打ち出したが、託児所を完備して、常勤かor 辞職かの選択を迫るならば、何割かの女医は無理してでも常勤を選ぶだろうが、短時間勤務が可ならば、常勤として夜中まで働こうという女医は少数だろう。

短時間勤務を優遇すればするほど、当直や救急を支える医師は減るという矛盾に陥る。「託児所をつくって女医に当直させる」のではなく、「育児中の女医に当直は難しい」から医師数を増やすべきだ。今は、離職する産科医を減らす事、産婦人科を選ぶ後期研修医を増やす事だ。

—私立医大の脳外科教授—

「働く女医の夫の会」「女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会」を創設。

「医療従事者が働きやすい病院」を評価する事業を開始。

妻は小児科医。子供が生まれて、医師の共働きは困難となり、妻はパートになった。

病院側からみると、少ない医師数で診療しているのだから、長期休暇をとる女医がいると同僚がパンクする。女性医師問題ではなく、全医師問題だ。

—道新の記事から—

産婦人科は女性医師が多い。道内の20代の産婦人科医に占める女性の割合は2004年が24人中15人、産婦人科医全体が減った2006年は9人中8人になった。全国でも20代の産婦人科医の女性の割合は7割を超えた。しかし、日本産科婦人科学会の調査では、女性産科医の半数が、経験15年以内に自身の出産や育児などで、お産現場を離れた。

—女子医学生が半数に達した米国—

2008年の米国の医学雑誌から

*個人の生活と仕事との両立が困難

女医が多くなった現在、研修医が妊娠した際の問題は拡大している。妊娠した女医は、研修プログラムにどのように対処するか。

*研修中の出産には障壁がある

米国の医学生の半数が女性。また、30歳代の医師は研修中なので緊急問題である。出産を遅らせたり、育児時間を減らすことを期待するのは、非現実的で不適切である。ほとんどの教育研究病院には育休があるが、子供がいる研修医の要望は、同僚・病院での労働条件・専門医としての要件、とぶつかる事が多い。

問題がありながらも、研修中に出産する女医は増加。1950年に研修中に出産した女医は24%だったが、89年に42%に増加。しかし、女医側から①他の医師の支援がない②キャリアとの関連で最適な時期に出産できない③保育所が不十分—という意見が出た。解決法として、(1)職場での保育やその他の支援 (2)時間制の研修の選択。

—女性医師は多すぎる？—

2008年の英国の医学雑誌から

英国の医学部卒業生は3対2で女が多い。BMJ (医学雑誌) は賛否両論を掲載し、議論を喚起した。急性疾患やオンコールが多い領域、専門性の高いスキルが求められる領域で女医は少ない。

出産・育児による影響が大きいのが、女医のキャリアアップの障壁への対策が必要である。女医はより柔軟な勤務形態を好むが、柔軟なキャリアパスを求めているのは女性だけではないので、柔軟性のあるキャリアパスを用意すべき。

問題を女性医師問題に矮小化してはならない。

—つくば市の民間総合病院の産婦人科—

常勤医 男4人 (50代1人、30代3人：1人は不妊治療が専門)

女2人 (40代：育児中、30代：育児中+妊娠中)

嘱託医 男1人 (30代)

女1人 (30代：育児中)

非常勤医 女1人 (30代：育児中)

女性常勤医のオンコールは、妊娠中は休日の日中のみで、夜間は男性がする。

嘱託・非常勤でも、年末年始はオンコールに入る。救急はオンコール医師が対応、時間外の緊急手術は裏オンコールも出て2人体制とする。

2008年は、分娩数 520 (小児科医不足で分娩を制限したため減少)

婦人科入院 441

体外受精 314 (不妊治療を精力的にしている)

男女にかかわらず医師の身分は3つに分かれる。

- 1) 常勤：当直・オンコールあり。1才未満児をもつ女医は当直免除するがオンコールはある。
- 2) 嘱託：8:30～12:30 or 13:30～17:00 (開始時間はずれても可) を5コマ以上、退職金とボーナスはないが、厚生年金、健康保険、年休などは正規職員と同じ。
- 3) 非常勤：半日が4コマ以下 (時間給としては嘱託より良い)

*院内保育所は、24時間保育、病児保育あり。

—日本医師会の女性医師バンクの登録状況—

H20年12月31日現在

求職登録者数は395名、求人登録施設数は1,007施設、求人登録件数は2,382件。就業実績は119件で、内訳は、就業成立件数が107件、再研修紹介件数が12件。

長野先生：市立旭川病院勤務時代、2人の出産、育児を経験。恵まれた条件として

①院内保育園があり、朝7時半から夜8時半まで

預かってもらえ、夕食も食堂に頼めば届けてもらえた。子供が同じ院内にいて、安心して働けた。

②夫が単身赴任したこともあり、当直は免除してもらい若い先生達が引き受けてくれた。月に数回程度でにおえない時のみ呼ばれることになった。日中は、他の医師と同じように仕事をし、産休中も週1回外来の手伝いをした。

飛世先生；卒後すぐ結婚し1969年に北大小児科に入局した。女性はいらぬといわれている時代だった為かあまりあてにされず、勝手にやるという感じで割と自由にさせてもらった。入局1ヶ月で市中の社会保険病院に勤務する事になったが、オーベンに恵まれ長女の産後を含め2年間研修させてもらった。産休は産前産後6週間でその間のバックアップ医師派遣はあり、夜の当直免除はあったもの日中は共同保育所に子供を預け、休日当直は子連れでやる事もあった。当時は看護婦さんが臨機応変に対応してくれた。大学にもっとってから夜の当直はこっそり子供と一緒にした事もある。次女産後1年後の1975年に旭川の道北病院に勤務し三女を産む。当直免除と代替え医師派遣はあったが、実家が富山県の為頼れず3人を院内保育所に預け、病気や、時間外勤務時は近所の方や保育園での子供の友達の家に預けたり、家事手伝いのおばさんを頼み、利用できる事は費用に関係なく利用した。男性が子育てで休むことは考えられない時代環境にあり、夫は殆どあてにできなかった。女性医師が半数近くを占める現在、男性が積極的に子育てに関与しやすいトップの意識改革と社会環境作りが望まれる。

フリートーク；2人の報告から良かった条件として院内保育園があげられる。事業所内保育園は殆どが病院で、普通の企業は保育園を作って維持する力はない。バックアップ体制がないと女医の確保は難しい。環境、条件の整備が重要だが、制度があってもなかなか利用しづらい。市の職員で平成19年初めて男性で育児休業を取った人があつ

た。看護師は育児休業を取っているが、医師の場合は代わりがない、残りの医師に重い負担がかかる、今は大学からの応援もない中で取れる人はいない。

佐久間先生；レジメにあるように大阪厚生年金病院では子供が小学校を卒業するまでは週30時間働けば正規職員の身分が保障され、男性医師は地域連携で連携診療所の医師にも外来や当直に入ってもらって負担を軽減している。子育て支援成功の秘訣は全職員の待遇改善と言える。

女性医師が生涯働き続けられる 職場環境作り

～ワーク・シェアリング～

報告 佐久間文子（一条クリニック 内科）

背景として

- ・医師不足が急速に進行→
新研修医制度により特に地方で深刻化
- ・産科・小児科などに女性医師比率が増加→
二十代の産婦人科医の66%が女性（2004）
- ・勤務医の厳しい労働環境→
産科ではハイリスク妊娠増加で当直・時間外勤務が多い
勤務医の男性医師でもビル開業などが増加
- ・出産・育児を機に離職率が高い（2割程度が離職）

対策として

妊娠・出産・育児を抱える女性医師に対する社会や職場、家庭での支援

- 1) 「子育て支援」院内保育、病児保育、学童保育
- 2) 「ワークシェアリング（勤務時間短縮）、フレックスタイム体制の整備」
- 3) 「再就職・再教育支援」→女性医師バンク、二輪草支援など
- 4) モチベーション維持のための「生涯教育支援」
- 5) 「従来型男女役割分担システム（性別役割固

定)」の見直し

「医師の働き方を見直す」

大阪厚生年金病院での取り組み

- 1) 子育て支援、勤務制度面での改善
- 2) フレックスタイム→
産前産後休暇に引き続き、育児休業期間は3年間
子どもが小学校在学中（6年生まで）は育児支援期間（図1参照）
- 3) 病児保育→院内保育園以外に病児保育室完備（定員3名）一日2000円自己負担

女性医師が満足して働くには

- 1) 育児期間中の勤務条件の緩和
- 2) 医師としてやりがいのある正職員の条件（経済的保障）提示→離職やパートへの転向防止
- 3) 地域連携→オープンシステム体制（診療所、助産院との提携）→外来の軽減化、外部医師の夜間当直（さらに近隣の開業医なども当直に参加）

- ◆医師にも看護師にも結婚前の年代に喜ばれる
- ◆女性のみならず男性にも人気が出る
- ◆収益も向上する

坂田先生:レジメに沿って医療従事者のあり方、制度のあり方、市民のあり方についてはなされた。

名古屋市立東部医療センター長

東市民病院院長 津田喬子先生

女性医師支援対策（男女共同参画事業、日本医師会による医師再就業支援事業:女性医師バンク、行政による支援:医療人養成推進プログラム）は、医師国家試験合格者に占める女性の割合がだんだん増えてきたことに危惧を抱き、女性医師の活用、いないよりはまし、女性医師を掘り起こせといった数合わせの解決から一歩前進し、医師の過重労働の見直し、女性医師のモチベーションの向上、さらには学会、大学、病院、地域行政において、女性医療従事者のキャリア促進へといった方向転換が生まれていったと思います。しかしその反面、女性医師の権利意識が強くなり、バランスがとれていないという批判もある。このバランス感覚が、医政者、そして病院あるいは大学の指導者に必要な意識ではないかと思えます。

男女共同参画基本法の本質は、医療を提供することに男性も女性もない、どうしたらフルタイムで働けるか、すなわち女性医師にキャリアを継続させることにあります。継続する力を育むことを、私たち皆で女性医師に対して提供していかなければならない。支援体制は、継続する力を育み、そして医師という仕事は大事なキャリアであり、多くのお金が費やされて医師一人が養成されることから責任ある仕事だという自覚を我々女性医師に持たせ、ともにキャリアを推進することに費やさ

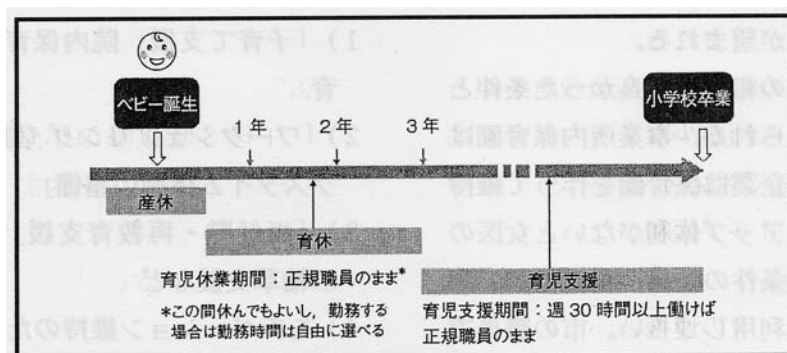


図1 育児・育児支援のスケジュール (大阪厚生年金病院)

れなくてはなりません。

医師の働き方の見直し

1) 医療従事者の在り方:医師数の不足、コメディカルの不足、患者との信頼関係

①医師数の問題

女性医師の勤務支援体制の整備は必要不可欠。女性医師が多くなったと言われるが、他の先進国に比べれば、まだまだ低い。女性医師が働ける社会資本の整備に力を注ぐ必要あり。

②コメディカルの業務内容改善と離職防止

コメディカルスタッフの数を増やし、医師との機能分担を促進。

③市民との対話と啓発

医療従事者も人間であり、休むこと、研究することも必要であるということを市民に知らせ、理解を得る努力も必要。

④ワーク・ライフ・バランス…女性のみの問題ではない。

2) 制度の在り方

①医療費抑制政策

日本人の一人当たりの医療費はOECDの中でも最も低く、国民1000人当たりの医師数も少ないのが現状。

医療を経済に合わせるのではなく、経済を医療に合わせる

②家庭医・総合医…医師会の中には反対意見もあり

初期医療を幅広く行うことができる医師の養成。救急初期治療の卒前・卒後教育を組み入れて、すべての医師が少なくとも救急初期治療に対して現場で対応することが可能なら、救急医の疲弊は多少緩和される。

③病院の機能分化

救急医療1次～2次の連携と3次体制の確保。各組織の連携。

3) 市民の在り方

①コンビニ受診をやめる

子育て中の若い親に対する相談窓口

24時間医療相談ができる施設

夜間診療施設を紹介するシステムの構築

②市民との対話と啓発(各地域単位での説明会)

医師も人間であること、医療の現実をメディアを通して理解してもらう。

《短時間制職員制度》

・フルタイム正職員より1週間の所定労働時間が短い職員のことをいう。

・有能な人材が育児・介護などの必要に応じて正職員のまま仕事を続けられることで、有能な人材の確保につながる。

・人事、労働時間、賃金等の管理や業務の進め方等を見直すことにより、組織運営の効率性を高めることができる。

〈例〉

・九大付属病院“女性医療人きらめきプロジェクト”

1日1時間からの勤務を認め、夜勤・当直を免除。

・大阪市立大学“女性医師看護師支援センター”
半日でも勤務を続けることにより、現場の勘が鈍ることを防止。

・和歌山県立医大“女性医療人支援センター”
センターに出産・育児計画を登録。復職後の勤務についてセンタースタッフが診療科の上司と交渉。

・大阪堺市馬場記念病院“ペガサスキッズルーム”

午後3時以降の小学生が過ごす場を提供(宿題の面倒から夕食まで)。

5人の子供の母親の女医が外来を引き受け男医の負担も減った。

宮本先生:旭川医科大学二輪草センターは復職、

子育て、介護支援センターとして平成19年に設立。復職支援教育プログラムの提供、バックアップナースシステムや、病児一時預かり室の稼働など働き続けるためのサポート体制を整え活動している。旭川市の子育て支援制度・介護施設との連携窓口となり悩み相談カウンセリング室としての役割も担っている。全国では一人の医師がやめる事でその科全体が維持できなくなる事態がおきている。旭川市も目の前の事として考えるべきだと思う。

フリートーク：報告のように短時間雇用が経営的に成立する事が証明されているのであれば、利用できる。女性4人で男性2～3人分の働きをワークシェアするにも医師の頭数が必要。日本の医療が主治医制になっている為に、時間で区切って働く看護師のようにはいかない。活用できるような制度でないと現状は変わらないだろう。

林先生：男女共同企画推進事業に携わって。

女性が働き続けるためには職場でのモチベー

ションの維持が大切。労働条件だけでも、給料だけでもなく、仕事の内容やローテーションの組み方などによって専門職の女性集団の生かせ方を考える必要がある。それは男性にとってもモチベーションの下がらない方策を考えていかないとけない。

(女性の参画加速プログラムの資料の一部をのせておきます。)

青木先生：幅広いディスカッションで驚いた。外科学会でとった女性外科医のアンケートから夫を含めた周囲の理解と、短時間+フレックスといった体制作りが必要と思われた。市立病院が全国の先駆けとなれるよう力になればと考える。

長谷部先生：議論はつきませんが、お互いに意識を高め合って今回の懇談会が旭川の明るい医師環境作りに前向きに役立てて行ければ良いと思います。

このようにしめくられました。

