

女性医師の エンパワメントを 経営に活かす

PHASE3 108

第①回 インタビュー Interview



多様なニーズに
対応できる
勤務環境、復職支援を
手厚くサポート

女性医師支援センター・センター長
今村 聡氏

PHASE3 93

第②回 事例紹介 Case Study



病児保育室を整備
WLB推進でやりがいを持
って働ける職場へ

公益財団法人昭和会
今給黎総合病院

PHASE3 109

第③回 事例紹介 Case Study



医師の働き方を
踏まえた支援策
院内全体で支える
風土を醸成

医療法人社団和楽仁
芳珠記念病院

PHASE3 111

第④回 事例紹介 Case Study



主治医チーム制と
シフト制が
働きやすさを
促進

福岡大学筑紫病院

PHASE3 112

第⑤回 対談 Conversation



女性が活躍できる
環境づくりは
男性の働き方改革から

日本医師会常任理事
今村 定臣氏
株式会社ワーク・ライフ・バランスパートナー・コンサルタント
大塚 万紀子氏

最新医療経営 PHASE3 113

第⑥回 対談 Conversation



若手女性医師が語る
これからの働き方

宗教法人日本南ブレスピリアンミッション
淀川キリスト教病院
柴田 綾子氏
医療法人社団プラタナス青葉アーバンクリニック
三島 千明氏

公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター
Japanese Medical Association Woman Doctor Support Center

[第1回]
インタビュー

今村 聡

Satoshi Imanura
女性医師支援センター長

医師国家試験合格者に占める女性の割合は3分の1を超えており、女性医師が出産や育児をしながら仕事を続けられる環境づくりは重要な課題だ。本連載では、日本医師会が運営する「女性医師支援センター」の取り組みを始め、病院で働く女性医師の声を紹介、就労支援を考える。第1回は、同センター長を務める今村聡副会長に、女性医師の勤務環境の現状を語ってもらった。



——女性医師が働くうえで悩みとして、仕事と家庭との両立が難しいと答えています。

厚生労働省の調査では常勤医師の10%、非常勤医師の25%が休職や離職経験があり、その背景には勤務時間が不規則な医師の厳しい就労環境があると思います。日本医師会の調査では育児休業中の働き方として、常勤女性医師は「時

いまむら・さとし●1977年、秋田大学医学部卒業。同年、三井記念病院研修医、79年、神奈川県立こども医療センター、83年、浜松医科大学助手、87年、同講師、88年、静岡県立総合病院医長などを経て91年、今村医院院長。99年、医療法人社団聡伸会今村医院理事長。2006年、日本医師会常任理事、12年、同副会長

間短縮勤務」「勤務日数減少」「業務内容軽減」を希望する割合が高くなっています。日本では「家事は女性がするもの」という固定観念があり、こうした風潮も女性医師を追い込む一因かと思っています。

医療は日進月歩で進化していくため、医師は生涯を通して研さん・研修が必要です。日本医師会では2009年から、子どもがいる女性医師が参加しやすいよう、都道府県医師会や郡市区医師会が主催する講演会・講習会に託児施設の併設促進と費用補助を行い、学習機会を確保しています。

また、新専門医制度では、出産などの事情に配慮し、従来のプログラム制からカリキュラム制も可能とする規定が設けられるなど、弾力的な仕組みになりました。出産や育児と仕事をどう両立させるのか、キャリアが中断した期間をどう埋めていくのか——といった課題を本人の努力だけで解決するのは非常に困難であり、女性医師が働き続けるためにはさまざまな支援が必要だと考えています。

「1人分」の働き方が 日本の医療を支える

——就業支援として、日本医師会
女性医師バンクを中核事業とする
女性医師支援センター事業を手が
けています。

日本医師会女性医師バンクは、
厚生労働省から委託を受けて、ラ
イフステージに応じた就労支援を
行う事業です。17年3月末現在の
時点で求職登録者数は821人、
求人登録施設数3014施設、求
人登録件数6757件。登録者数
はまだ少ないものの、就業成立5
21件、再研修紹介18件という実
績を上げています。多くの女性医
師に事業を知ってもらうため、各
種学会で広報活動を行い、また求
人側となる医療機関にもPRして
います。

女性医師のキャリア支援として、
医学生や若手医師に多様な医師像
モデルを提示する「医学生、研修
医等をサポートするための会」の
開催や、女性医師支援に関する情
報交換の機会として、ブロック会

多様なニーズに対応できる 勤務環境、復職支援を手厚くサポート

議を全国6カ所で毎年開催してい
ます。女性医師が生涯にわたり十
分に能力を発揮するには、職場や
家庭における男性の理解と協力が
不可欠。医学生のと看から考える
機会をつくることで、男女共同参
画、医師としてのキャリア形成は
当たり前といった感覚が身につく
のだと思います。医師としてどう
働きたいのかのニーズは人によっ
てかなり違います。就労ニーズを
拾い上げ、多様な働き方のモデル
を示すことが必要です。

——多様な働き方ができる環境づ
くりと同時に、復職支援も求めら
れています。

女性医師が「1人分」の働き方が
できなければ、日本の医療を疲弊
させる一因になりかねません。こ
れについては女性医師本人の努力
だけでなく、周りの支援が欠かせ
ませんし、制度の整備も必要です。

日本医師会女性医師バンクでは
医療機関と求職中の女性医師との
マッチングを図ることで、就業につ
なげています。求人側の医療機関
数を増やし、求職者の登録数を増

やすためにも、勤務医の医師会会
員が増え、現場の声を反映した取
り組みを進めることが大事だと考
えています。医師を確保しなければ
病院経営は成り立たないため、女
性医師が働きやすい環境づくりは
考えざるをえないですし、女性だけ
でなく男性にとっても働きやすい病
院では、都市部でなくても医師が
多く集まります。個々の病院の取
り組みや工夫次第です。日本医師
会では病院関係者向けに、医師の
就労に関するワークショップを開催
していますが、このような積み重ね
が医療界全体の意識の変革につな
がると期待しています。

日本医師会女性医師バンク

女性医師のデータベースの構築に加え、採用を希望する医療機関の情報収集およびマッチングといった就業支援や再就業後の継続勤務支援など、女性医師が働きやすい環境の整備に取り組む。

<https://www.jmawdbk.med.or.jp/>



[第2回]

女性が生き活きと 働ける病院づくり

①

公益財団法人昭和会
今給黎総合病院

今給黎総合病院は1975年に院内託児所を新設するなどして、いち早くワーク・ライフ・バランス(WLB)に取り組んできた。2008年には病児保育を開始、女性医師の勤務環境に心を配る。

2008年に短時間勤務制度、男性職員の産休・育休取得制度の導入、WLB検討委員会を発足させるなど、子育て支援に注力してきた同院。今給黎尚典理事長は、「病院は看護師をはじめ女性を中心とした職場であり、昔からチーム医療を推進してきた当院では、働きやすい環境づくりはWLBが一般化する以前から取り組んでい

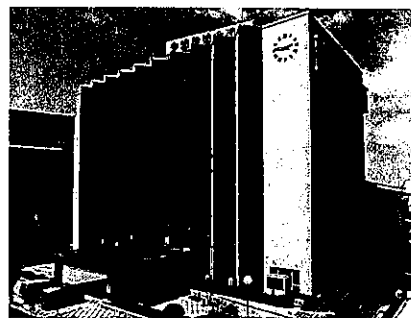


今給黎尚典
理事長



法人内のクリニックの看護師のほか、病児保育専門士・医療保育専門士の資格取得者によるケアが受けられる病児保育室「リトル☆ディアーズ」

ます」と説明する。
病児保育室「リトル☆ディアーズ」も同年に開設。全職員の0〜15歳の子どもが対象。病児保育専門士と医療保育専門士の資格を持つスタッフが保育看護を行う。16年度は年間696人が利用した。
保育室開設に尽力した、玉田泉小児科部長は「子どもが病気の時でも、その親子に寄り添い、安心して過ごせる場を提供することで、働き続けられる職場環境をつくりたいと考えました」と語る。全職員対象のアンケートを実施しニーズを把握。院内託児所は安全管理や感染防止を重視し、外部に運営委託することで古い保育環境の見



公益財団法人昭和会 今給黎総合病院
〒892-8502 鹿児島県鹿児島市下竜尾町4-16
<http://imakiire.jp>

直しを図った。

現在、女性医師は常勤が22人、非常勤8人。昨年9月から同院で働く、麻酔科長の今給黎南香さんは大学医局に入局後の翌年に第1子を出産。その4年後、大学院在籍中に第2子、鹿児島医療センターの常勤医だった12年に第3子を出産した。「医師という仕事の特性上、定時で終わることがなく、オンコールにも対応しなければなりません。夜中に呼び出されることもあったため、同じく医師である夫の当直と重ならないようシフトの調整には心を配っていました」と振り返る。



今給黎南香
麻酔科長



玉田泉
小児科部長

病児保育室を整備 WLB推進で やりがいを持って働ける職場へ

仕事と家庭を両立させる スケジュールの立て方

「子どもが2人以上になると全員のスケジュールはメモしなければ把握できません」と今給黎南香さん。そこで家族全員の予定をスマートフォンで管理、色分けすることで、ひと目で誰の予定かがわかるようにしている(写真)。夏休みなどは別途、パソコンでスケジュール表を作成する。スケジュール管理のポイントをうかがった。

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

5月20日(土)
07:00 講演会総会、***
08:00 *** 8:30-11:00
19:00 親子遠足、***
20:00

1. 子どもの学校行事を押さえる
運動会や授業参観など年間、学期ごとの行事を確認し、書き込む。前もって何月にどんなイベントがあるかがわかっておけば仕事との調整もつけやすい。

2. 学校以外の予定を把握する
習い事などを書き込んでいく。オーバーフローになっていないかどうかの把握、習い事の整理にもつながる。

3. 夫婦の勤務シフトを調整する
子どもの予定を確認したうえで、夫婦それぞれの勤務を加えていく。「必ずどちらかが家にいられるよう、当直、学会などの出張が重ならないように組みます」

4. ちょっとした用事も記録する
学校や習い事などでお弁当が必要なとき、短時間の仕事などのアポイントについてもわかった段階で記入するよう習慣づける。

第2子までは産後5カ月、9カ月で職場復帰し、ベビーシッターや認可保育園などを利用。子どもが熱を出したときなどは夫の両親のサポートを受けるなどしていたが、第3子は夫が同院に勤務しているため病児保育を利用できた。「病気など突発的なことへの対応が一番大変ですが、院内にあるのですぐに駆けつけられ、小児科医

に診てもらえるので安心できます」と笑顔で語る。
子育てをしながら着実にキャリアアップも図ってきた南香さん。16年4月に日本心臓血管麻酔学会の専門医資格を取得。同学会専門医は鹿児島県内では唯一、南香さんだけだ。「資格などは取れるときに取るなど、先延ばししないことが大事ですね」と話す。

【第3回】

女性が生き活きと 働ける病院づくり

②

医療法人社団和楽仁
芳珠記念病院

芳珠記念病院には32人の常勤医師が在籍し、約3割が女性医師。女性医師の比率が高い背景には、同院が独自に設けている子育て支援制度と悩みを相談しやすい環境づくりがある。

「当院が女性医師を支援するのは、医療福祉分野において不足しがちな人材確保が一番の目的です」
そう語るのは、同院の上田博名誉院長。育児や家族の介護など、それぞれのライフステージに合わせた勤務体系を敷くことが女性医師の就業支援、ひいては人材確保につながっている。

同院が展開してきた女性医師の



佐久間寛院長



上田博名誉院長

トップを含めた男性医師の理解が女性医師の定着につながっている



医療法人社団和楽仁
芳珠記念病院
〒923-1226
石川県能美市緑が丘11-71
TEL:0761-51-5551
<http://www.houju.or.jp/>

支援体制は、大きく分けて2つ。
ワークシェアリングと24時間対応の保育所の設置だ。
同院がワークシェアリングを始めたきっかけは、約20年前に麻酔医の確保に苦労していた時代まで遡る。医局からの提案で、子育て中の非常勤の女性麻酔科医2人を1人分と換算し、常勤の麻酔科医がいるのと変わらないシフトが組

めるようにした。「幸い、当時から女性医師が子育て中でも働ける環境は整っていたので、違和感なく受け入れることができました」と上田名誉院長は振り返る。
現在は、半日勤務などの時短にも臨機応変に対応し、一週間の労働時間を6〜36時間までと幅広く持たせた勤務パターンを複数用意する。現在、女性医師10人のうち、5人がこの制度を活用している。
院内保育所は、子どもがいる女性医師が安心して働けることを目的に開設。日中は0〜3歳、夜間は0〜10歳までの子どもを受け入れ、専任の保育士が24時間体制で対応する。救急など勤務時間外の急な呼び出しがあつた際でも預けられるなど、医師の働き方に配慮した運営は女性医師からも好評だ。
保育所の運営は、収支は病院からの持ち出しを余儀なくされているが、佐久間寛院長は「持ち出し分はほかで補えばいいという考え。女性医師を確保できるうえ、職員満足度の向上に貢献できている」とのほうが大きい」と胸を張る。

ワークシェアリングと院内保育所は、現在では珍しい取り組みではないが、女性医師の定着につながっている。その理由として、上田名誉院長は「育児支援の仕組みだけでは長続きしません。病院として支援に対するモチベーションの維持と、支援を続けることへの男性医師の理解と協力が不可欠です」と話す。

そのほか、子どもが病気になった際に取得できる5日間の特別休暇、1日2回、1回30分間の授乳時間を設けるなど、新しいサポート体制を常に模索してきた。そういった院内風土が評価され、2015年には高水準の子育て支援に取り組み企業に付与される「プラチナくるみん」に、石川県内で初めて認定された。上田名誉院長は「女性の職場環境の改善だけにスポットをあてるのはもう古いのかもしれません。性別の分け隔てなく、職場環境を整えていくことこそ、結果的に女性医師の子育て支援につながっていくと思います」と語る。

医師の働き方を踏まえた支援策 院内全体で支える風土を醸成

女性医師に聞く 育児支援のあり方

病院においてどのような育児支援が求められるのか。仕事と育児の両立を図る女性医師2人に、そのポイントを聞いた。

——出産のとき、病院の対応はいかがでしたか。

奥田 以前に働いていた病院では、育休が取れませんでした。他の病院でも勤務実績が1年以上ないと育休が取得できず、退職せざるを得ないという話は聞いていたので、仕方ないと諦めていました。

北村 一人目の出産の際、以前の勤務先ではダイレクトに「迷惑だ」と言われ、ショックでした。育休は取れたのですが、人員補充はなくギリギリで運営していたので、申し訳ないという気持ちが強くありました。

——家庭を持つ前と今とで何か変化は表れましたか。

奥田 独身のときは、仕事に向き合える時間的余裕がありました。今はいろいろなものを捨てないと時間がありません。時には論文や学会発表をあきらめる、夕方5時になったら仕事を切り上げるといったことです。この積み重ねで自然に働き方にメリハリをつける習慣が身につく、だらだらと過ごすことはなくなりました。

北村 仕事の優先順位をつけられるようになりました。私は病理医ですが、すぐに診断しなければならぬもの、後回し

で良いものの仕分けが上手くなりました(笑)。学会に行く時間が取れなくなったのですが、久し振りに学会に参加すると、「浦島太郎」状態なことに気づき、ちょっと焦りを感じることもあります。

——仕事と家庭を両立するポイントがありますか。

奥田 まず、私自身が健康であること。頼れることは遠慮なくパートナーに頼るということです。独身のときは、すべて自分でやるというバイタリティーがありましたが、家庭を持つとそれだけでは回りませんね。

北村 あまり頑張りすぎないことでしょうか。仕事は手抜きできないので、家事を工夫するようにしています。たとえば食事の準備。手づくりだから子どもが何でも喜んで食べるわけではありません。調理時間を短縮し、その分、子どもと遊ぶ時間や自分が休む時間をつくったほうが有益だと思うようになりました。

——自院の就労支援体制についてどう感じていますか。

奥田 院内託児所は助かりました。授乳を院内でできる環境があるのは魅力的ですし、病気になったときも安心でした。

「メリハリをつける」



放射線科
奥田実穂



病理診断科
北村星子

「環境を変える勇気も」

北村 私は時短勤務を活用しています。保育園への送迎を同居の親に任せることもありましたが、子どもと接する時間を持てると精神的に癒されます。

——最後に、働く女性医師に一言。

奥田 5年後、10年後の夢を思い描き、それに近づくためにどんな仕事を行うのか。働く環境はしっかり選んだほうがよいと思います。

北村 家庭を持つと考え方も変わります。そんなとき、環境を思い切って変える勇気も必要だと思います。



不定期だが女医会を開催。就労や子育ての悩みなどを話し合っている

【第4回】

病院における 女性医師のサポート法

福岡大学筑紫病院

福岡大学筑紫病院小児科は2004年、筑紫地区夜間小児医療病院群輪番体制に参加したのを機に、小児科医の増員を図ってきた。主治医チーム制やシフト制などの導入で、女性医師の確保と継続勤務を支えている。

表 福岡大学筑紫病院小児科医師数

	男性	女性	当直なし	計
2007年	6	1	0	7
2008年	5	3	1	8
2009年	6	3	0.5	9
2010年	4	5	0.5	9
2011年	4	5	0.5	9
2012年	4	5	0.5	9
2013年	4	6	(2.5 産休1)	10
2014年	4	7	(2.5 産休1)	11
2015年	7	5	1.5	12
2016年	7	5	(0.5 産休2)	12

1985年、福岡大学の第二病院として、福岡県筑紫野市に開設した福岡大学筑紫病院(310床)。同院がある筑紫地区は、福岡市のベッドタウンとして人口増加が進んでいる。乳児死亡率は2000年から連続して全国平均や福岡市の平均を上回り、小児救急の必要性が叫ばれていた。

同院は04年に筑紫地区夜間小児医療輪番体制に参加。07年には地域医療支援病院の認証を受け、同



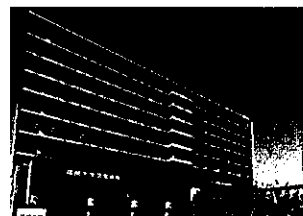
小川厚小児科診療部長・教授

じ年に小川厚氏が小児科診療部長・教授に就任。小児救急医療に一段と力を注ぐようになった。

小川教授は「小児時間外診療の要望は高まる一方でしたが、それを支える医療体制は整っていませんでした。どうすれば支えられるか考えたとき、日本小児科学会が進める『小児医療提供体制の改革』が役に立ちました」と振り返る。

同学会は2次、3次医療圏集約化プランを作成し、そのなかで、「医師の夜間勤務の翌日は勤務なしとし、労働条件を整える。女性医師は産前産後休暇、育児休暇を取れる条件を整える」と記載した。

「輪番制開始当時、筑紫地区人口は約50万人で、学会が考える地域小児科センターに合致していたので当院は、地域小児科センターをめざ



福岡大学筑紫病院
〒818-0067
福岡県筑紫野市俗明院1-1-1
TEL:092-921-1011
<http://www.fukuoka-u.ac.jp/chikushi/>

しました。当初は女性医師の雇用というより、まずは医師の増員、確保が大前提でした。考えていくうちに小児科の医師自体が少ないなか、男性にこだわらず、女性医師の活用が重要だと気づきました(小川教授)

女性採用のために、産休や育児の整備、当直への配慮を実践。男性医師のなかには不満を訴える者もいたが、小川教授は「女性をリスペクトするのは当然。若い医師は体力があるのだから、率先して当直を担当するように」と指示。それでも不満を持つ者には、「当院に勤務する間は、女性医師の当直に配慮するのは当然。不満ならば出ていってもかまわないという態度で臨みました」と語る。

一方、女性医師には、妊娠出産の間は配慮するがそれを当然のことと思わず、子育てが終わったら当直なども行い、恩返しを意識してほしいと伝えた。働きやすい環境整備に取り組んだところ、07年当初は男性医師6人、女性医師1人だったが、14年には男性4人、女性7人にま

で増員(表)。その後も医師の確保は安定し、他の大学から入局を希望する女性医師も増えているという。

主治医チーム制の導入で キャリア形成を支援

現在、女性医師は40代3人、30代1人、20代2人が勤務。既婚5人、子持ち3人と妊娠中という内訳で、40代の医師は当直も担当。「以前配慮していただいたから、当然のこと」と話している。

同院は、当直にシフト制を採用し、翌日は休みをとれる体制にしている。夜間に急患が入った場合、最初に診療にあたった医師が主治医を務めると、当直の翌日も休みが取れない。そこで夜間の急患には、当初の処置は当直が行うが、主治医にはならず、翌日のチームが患者を引き継ぐ体制を整えた。

同院は、この主治医チーム制を小川教授の恩師・満留昭久教授の提案で以前から導入していた。「私たちの主治医から、私の主治医たちへの転換を」を合言葉に、現在も主治医チーム制を用いたシフト制で病棟

「私たちの主治医から私の主治医たち」へ 主治医チーム制とシフト制が働きやすさを促進

を運営している。

主治医チーム制は、病棟担当7人の医師を中心に3チームを構成。ペーラン医師を中心に研修医もメンバーとして、全員が主治医となる。子どもの1日は、大人の1週間に値するほど変化があるため、状態の把握と情報共有のため、朝夕、回診とカンファレンスを行い、コミュニケーションをとりながら患者の状態把握と情報共有を行う。複数の専門的な視点で一人の患者を観察することにより、的確な診療につながる一方、初期研修医や学生にとっては、キャリア形成を考えるきっかけにもなる。

主治医チーム制が円滑に進んでいる背景として小川教授は「大学病院の特色で、小児科専攻医、初期研修医、学生の存在が前提にあり、初期研修医が途切れることなく在籍していることも大きい」と指摘する。

また、16年9月から、職員の子どもを対象に病児保育もスタート。

前日予約制で、診療開始の前に小川教授が診察。女性が働きやすい環境づくりを充実させている。

「小児科は、救急などと比べるとオンオフが切り替えづらい診療科です。志望者が減っていることもあり、病院自体が意識して働きやすい仕組みをつくる必要があります。また、科学技術・学術分野での男女共同参画の状況をみると、研究者の採用は医学・歯学・薬学系合わせて30%が目標ですが、現在は約24・3%。教授や評議員などに女性を登用していくことも、女性の活躍の推進には必要ではないでしょうか(小川教授)」

女性医師の声

育児と仕事を両立させる 秘訣は70%をめざすこと

先輩ママ(福大小児科医師)から、完璧をめざさず、70%をめざせばよいとアドバイスをいただき、気持ちが楽になりました。

すべてきっちりできない、時間外など任せられるところはお願いするなど、ある程度の諦めや割り切りも必要です。自宅では夫の協力、職場では上司、同僚の先生方のサポートなしに働き続けることはできません。両立は周囲の理解と協力のおかげ。本当に感謝しています。



[第5回]

女性が活躍できる環境づくりは 男性の働き方改革から

女性医師の働き方、子育てとの両立をいかに図っていくかを考える際、病院だけでなく医療界以外の現状についても把握し、参考としたい。数多くの企業で働き方の見直しコンサルティングなどを行っている株式会社ワーク・ライフバランスの大塚万紀子パートナー・コンサルタントを招き、女性の就労支援のあり方について、女性医師支援センター担当の今村定臣常任理事と語ってもらった。

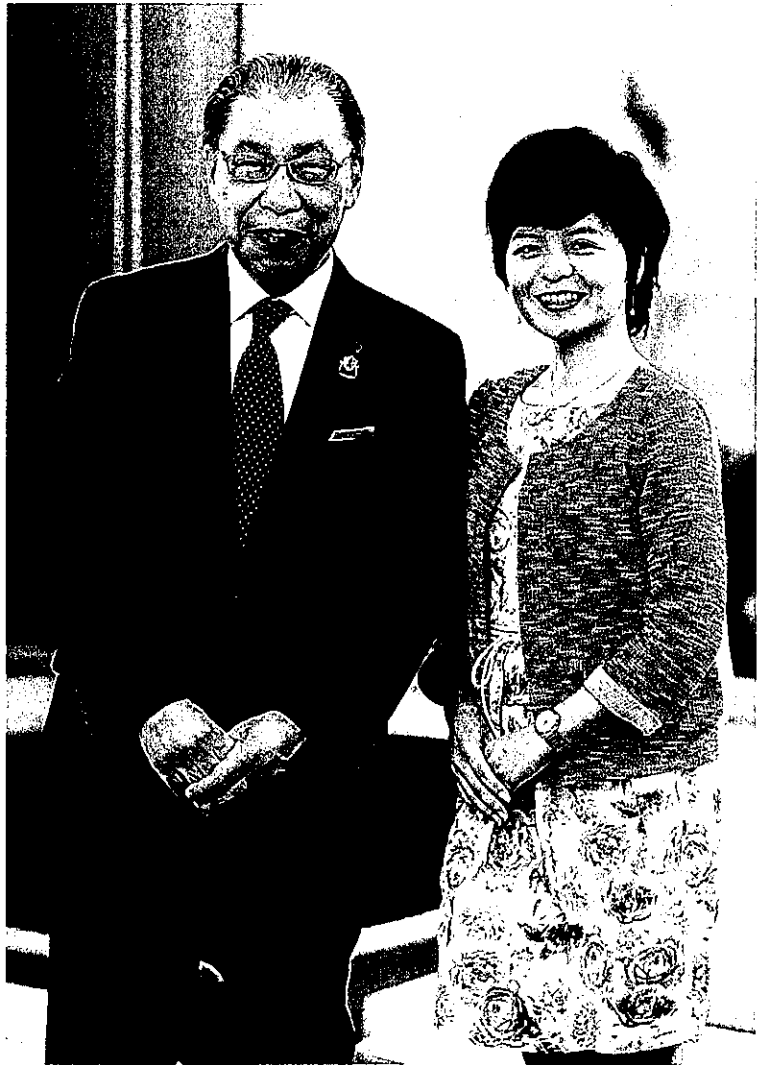
[対談]

今村定臣

Sadaomi Imamura
日本医師会 常任理事

大塚万紀子

Makiko Otsuka
株式会社ワーク・ライフバランス
パートナー・コンサルタント



大塚 私は、働き方を見直すことで仕事の価値を高めるための組織づくりのお手伝いをしています。弊社では18時に仕事を終えて帰ることをルールとしていますが非常に大変で、さまざまな工夫をしています。そこに価値を感じてくださったお客様がいて、働き方を見直すコンサルティング事業を行っていません。政府の働き方改革を推進する裏方などもやらせてもなっています。私自身、10歳と5

歳の子どもがいます。18時には保育園へお迎えに行くことができるのも、今の働き方があるからこそだと感じています。

今村 二兎を追う者は一兎をも得ずといいますが、二兎を追って成功しつつあるというのは素晴らしいことです。

大塚 苦勞しています。夫の協力、地域の方のサポート、そして職場のスタッフの理解がなければ難しい。これらの何か一つでも欠けたら子どもたちに寂しい思いをさせたり、私自身の仕事への満足度も減っていたと思います。

今村 女性医師の場合も同じです。医師としてのキャリアを積み上げていきたい、妻として、家庭人としても充実させたいという2つの価値観を持っています。ワークとライフ、優劣がつけられない2つの大事なものをつかまえずと無理すると、うまくいかない場合はどちらも逃がしてしまいます。

女性医師が一人で孤軍奮闘するのではなく、社会的にも支えなければならぬということ、国とともに日本医師会は、よりよいワーク・ライフバランスの実現に向けて、女性医師のキャリア支援を行っ

ています。

大塚 民間企業でも同じような状況です。20〜30年前に比べると子育てをしながら活躍する女性が増えています。ライフステージの過渡期のなかで、さまざまな悩みにおつかります。いまだに弊社に問い合わせが多く、国としても課題だと考えているのは就業の継続が難しいことです。大学を卒業し、いったん就職はするけれどもライフイベントが理由で退職をしよう。もしくは育児から復帰しても横ばいのキャリアになってしまおうというケースです。国全体としても労働力が減ってきていますし、こういった女性を活用していかなければ経営が成り立たなくなってしまう。医師の方はどうでしょうか。

今村 全体として医師不足ということで医学部の定員を増やしており、ここ最近では年1400人ほど定員が増えております。そのうち3〜4割が女性です。日本の現状では出産と育児、特に乳幼児期の子育てはどうしても女性のウエイトが重くなってしまう。女性医師数は増えているとはいえ、子育て世代の女性の働き方はまだまだ制限さ

れています。男性医師と同じように1人分のマンパワーとしてカウントできないというのは、やはり残念な状況ではあります。

大塚 民間企業では、労働力人口が減っているなかで人を取り合わなければなりません。男女という性別ではなく、能力のある方にしっかり働いてもらわないと事業が立ち行かないという状況に、ここ20年ほどで変わってきたと経営者の方は実感しておられます。

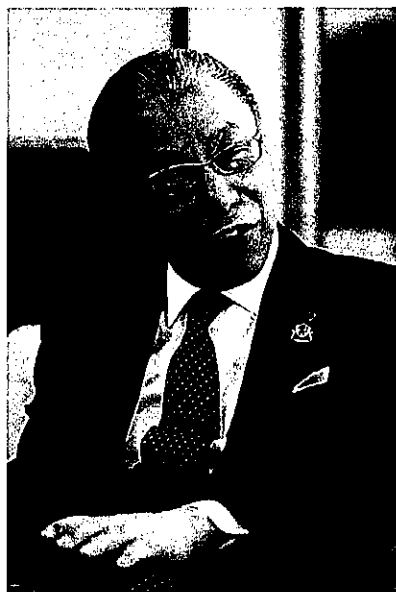
女性が活躍できている企業ほど、売り上げや利益が上がっているという相関関係があるのが最近注目

されています。あるコンサルティングファームの調査により、女性が増えればGDPが8〜14%ぐらいたがるだろうと予測されています。恐らく、女性が活躍すると多様性が増すので、お客様

のニーズに対応でき、それが経済価値を生むという相関になっていくのでしよう。

今村 女性医師の場合、医師としての能力が相対的に高い方が多く、キャリア志向もずいぶん高い。診療科によっても違いますが、女性もつ思いやりとかやさしさといった性質は、特に医師という職

医師の働き方は国が主導で議論を巻き起こすべき(今村先生)



いまむら・さだおみ ●1973年、長崎大学医学部卒業、同大学医学部附属病院、長崎市立市民病院などを経て、83年、米コロンビア大学産婦人科客員教授。84年、長崎大学医学部附属病院産婦人科講師、89年、医療法人恵仁会今村病院理事長・院長。2016年、いまむらウィメンズクリニック院長。06年より日本医師会常任理事。11年、藍綬褒章受章。

業に求められる適性です。医学部の成績をみても、成績上位者の多くを女性が占めていることがあり

ますから。そこで出産、子育てとなったときに本人もずいぶん悩まれるわけです。能力を最大限に発揮してもらうためにも、家庭だけではない社会としての支援がやはり求められます。もつと女性医師は社会に出て、活躍してもらわなければならないと思っています。

大塚 医療界と民間企業の話とを比較すると、論点がより明確になると思います。民間企業では、団塊世代がいつせいに介護に突入すると、今以上に仕事と介護を両立する男性が増えるのです。労働時間が少ないというビハインドをどのように補えばいいのかが、最近のトレンドです。労働時間の制約は女性だけでなく、親の介護でキャリアを断念してしまう男性が増えています。

また、1997年以降、専業主婦を共働き世帯数が増えています。今の子育て世代は夫婦とも仕事があり、ライフとワークで家庭と家計を成り立たせています。妻が育児で仕事をやめたり、ペーシングしてしまおうと、家族全体として負

女性の能力を活かすことで 多様性、経済価値が生まれる

(大塚さん)



おつか・まきこ●創業メンバー・パートナー
コンサルタント。金沢工業大学大学院客員教授。
多くの経営者と「経営戦略としてのワーク・ライフ
バランス」について対話を続け、現場の働き方に
沿ったコンサルティングを提供。労働時間を削減し
ながら売上・利益を上げるなどの成果を出して
いる。地域創生のカギとしての働き方改革促進
についても経験が深い。

担が大きくなります。

これらの状況から女性だけではなく、併せて男性の働き方も見直す、むしろ男性の働き方を先に見直さなければならぬというのが今の民間企業の主流となっています。

今村 男女共同参画は当然、医療界でも推進していかねければなりません。女性の高学歴化で男性と同等のキャリアをもつようになり、女性だけが家庭で家事に専念する状況でなくなっていることは男性も認識していると思います。身近な例ですが、息子と娘の夫は自分たちの世代とは比べものにならないぐらい、育児や家事をしています。

す。女性だけを支援するというよりも、男女どちらにも目を向けていく流れになってきますね。

大塚 男女ともに支援をしていかなければというのは、まさにおっしゃるとおりです。かつては時間制約がある方がいると、その方ができない仕事を制約がない方に上乗せするというやり方でカバーしていました。そうすると、制約がない方の労働時間がどんどん増えていってしまいます。制約がある方が増えるなら、決められた時間内で成果を出す仕組みをどうつくるかに知恵を絞るか、人数を増やしていくかを考えるべきで、それ

を経営戦略の1つとする会社がとても増えてきています。

また、少子化対策ですが、今まで女性のみに向けた対策が多かったのですが実はうまくいっていませんでした。根本的にはパートナーである男性の働き方を変えないといけないことに政府もようやく気づきました。男性の働き方を変えようというのに非常に強いメッセージを出していますし、男性の働き方、労働時間を変えると女性も働きやすくなる、と発信しています。

今村 それは慧眼ですよ、そのとおり。医療界でも同じことがいえませんが、その一方で、医師という職業の特殊性の部分もあります。私たちが医学部に入ったときは、「医師の仕事を選ばなければあなた自身の生活はない。すべてを病める人、患者さんのために投げ出しなさい」といわれました。すべては患者さんのために、という意識は医療界だけに限らず、一般社会にも醸成されています。少しでも具合が悪ければ、すぐに診てもらえるという国民の意識は強い。それに医師として当然のごとく応えるということ、個人としての生活を大事にするということ

をどう整合させていくか。女性に限らず、医師のワーク・ライフバランスをどうかたちづくっていくかを、国として議論を巻き起こし、国民の合意を得てやっていかなければいけないということです。

今の医療提供体制は、時間外労働や夜勤を無視したかたちで成り立っています。医師のボランティア精神にのっかっていると云ってもいい。ボランティアではない働き方をして今の医療提供体制をどう維持するのか、国民の生命を守るができるのかという視点に立てば、政府の働き方改革のなかで、特にプロフェッショナルとしての医師の働き方がどうあるべきかは、国として非常に大きな政策的課題となります。

家庭内では解決できない問題がほとんどですから、そこに国としての手厚い支援策をやっていくべきだと思います。女性の働き方は男性の働き方と表裏の関係ですから、男性の医師に限らず、労働者の働き方にも直結してくる問題。いろんな支援を社会的な支援というかたちでやっていかなければならないでしょう。

若手女性医師が語る これからの働き方

【第6回】

【対談】

柴田綾子

Ayako Shibata

宗教法人在日本南プレスビテリアン
ミッション淀川キリスト教病院

三島千明

Chiaki Mishima

医療法人社団プラタナス
青葉アーバンクリニック



キャリア形成と、結婚・出産・子育てといったライフイベントをどう組み合わせればいいのかを悩む女性医師は多い。どんな働き方が求められているのか、働きやすい環境づくりには必要なサポートは何か。若手女性医師2人に語っていただいた。

個々の価値観や働き方に 応じたサポートと仕組みを

— 女性医師のキャリアデザイン、ワークライフバランスは、男性に比べると難しいと聞きます。

柴田 産婦人科の常勤医として働いていますが、女性の場合は結婚する、しないが働き方に影響すると思います。結婚したら、次は子どもを産む、産まないという選択肢が出てきます。家族のサポートをどれくらい得られるかなどにより、働ける時間も変わってきます。個人差が大きいですので、働き方は一律に決められないと感じます。

三島 医師としてのキャリアパスを考えたとき、女性の場合は結婚、出産などのライフイベントが専門医の取得時期と重なります。職場の理解や、望むような働き方をサポートしてくれる家族を見つけたらいいかなどによる影響が大きいです。その時々で、自分の状況に応じて柔軟な判断が求められる場面が男性より多いと思います。

柴田 初期研修の時に先輩女性医師の働く姿をみて、キャリアプランをつくったとしても「自分が頑張

れば実現できる」というものではないと感じました。結婚や出産のタイミングは自分だけで決められるものではなく、相手や環境に依るので不確定要素が多いですね。私

の場合、若いうちに産婦人科医として多くのお産にかかわりたいという思いがあり、勤務先として総合病院を選びました。今は当直を週1回、月2〜3回ほどオンコールに対応していますが身体的にきつくなってきたので、今の働き方が何歳ぐらいまで続けられるかは正直、不安です。三島先生はいつごろ、キャリア形成について考えましたか。

三島 医学生の間から地域医療にかかわりたい、プライマリ・ケアの研修をしたいと思い、後期研修として北海道を選びました。キャリアや生き方を考えたのはその頃ですね。仕事もまだまだやりたいことに燃える気持ちをもちつつ、結婚や出産とかを考えなければいけないのでは、というソーシャルプレッシャーを感じていました。

柴田 確かに、働き始めて2、3年経つと「いつ結婚するの？」プレッシャーがありますね。同期や医師ではない友人が結婚すると、自分はどうするのかと思ったり……。先

男性を含めた働き方改革で 余裕と多様性が生まれる



しばた・あやこ●2006年、名古屋大学情報文学部卒業後、群馬大学医学部医学科に編入。11年、沖縄県立中部病院産婦人科コースで2年間初期研修。2013年より現職。日本プライマリ・ケア連合学会 女性医療・保健委員会メンバー。共著書に『女性の救急外来 ただいま診断中!』（中外医学社）

輩の女性医師の働き方をみていると、実家の支援がないとバリバリ働くのは大変だと考えてしまいます。

三島 ロールモデルと言われるような女性医師の方の中には、専門医を取り、研究、留学しながら子育てもして、といった王道キャリアを歩んでこられた方が多く、私の働くイメージに必ずしも合致しなかったです。欧州で研修した時に、現地のプライマリ・ケア医の方々は、女性だけでなく男性を含めて、それぞれの価値観に合わせて多様な、フレキシブルな働き方をしていました。平日でも臨床だけではなく研究や子育て、それ以

外にも自分の関心に合わせて医師としての診療スキルを深めていく姿がすごく魅力的に思いました。私自身はその経験に影響を受けていて、地域で働く医師として、さまざまなセッティングでの診療を学びたいと思い、複数のクリニックで働いたり、若手医師のネットワークづくりを行ったりと、キャリアと自分の関心を組み合わせ、働き方を模索してきました。

柴田 病院のなかは「がむしゃらに働くのがえらい」という雰囲気ですが、日本の社会全体を見渡すと少子化が叫ばれていて、女性は結婚して子どもを産んで一人前と

いった考え方がありギャップを感じます。ロールモデルではないですが、「この先生素敵だな」と尊敬する方はパーフェクトな人というより、働き方なり生き方に「共感できる」方だと思っています。

三島 何もかも完璧にやっているのがロールモデルではなく、いろいろな価値観、働き方や過ごし方をもつ人が増えていて、そのなかで共有できる部分がロールモデルになっていくのではないかと。個々を取り巻く環境や時代によってキャリアデザインは違うと思うので、「これが理想のやり方」「今まではこのようにしていた」といった考えは、アドバイスとして気持ちにはありますが、時に押し付けのようになってしまっているのではないかと。

——女性医師が結婚し、子育てしながら働くため、病院に求められるサポートはありますか。

柴田 小さいお子さんは急に熱が出たりするので、院内に病児保育があると安心して働き続けられると思います。30代の産婦人科医の6割近くが女性で、子育て中の医師が多くいます。当院では、妊娠・育児中の女性医師の当直やオン

コールは基本免除され、勤務開始も子どもを預けてからの時間に調整できます。また、1人の患者さんを2〜3人で受け持つチーム制をとっています。科内でメーリングリストをつくっていて、個々の患者さんへの対応について情報を共有しています。これも、先輩の女性医師が働きやすい仕組みをつくり上げてきたからです。

三島 日本医師会女性医師支援センターの「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」によると、乳幼児の子育て中の女性医師のうち、夫も普段面倒をみている、と答えたのは半数以下という結果がありました。つまり半数以上は「ワンオペ育児」を行っているという状況です。いろいろな価値観の夫婦があると思いますが、育児はどちらか1人が行うのが当然ではなく、それぞれが助け合うという意識やマインドセットがそもそも重要なのではないかと思います。

柴田 女性の医学生に進路相談がよく聞かれるのが、「女性だけでなく、女性でも体力が持ちますか」「産婦人科は外科系できますか」「産婦人科は女性でも体力が持ちますか」など、女性だけ……という質問。自身の働き方の価値観や周囲の理解と

いった環境がかかわることなので、やはり一概にこうだとは言えないです。キャリアは環境に左右されると思いますが、先々のことを不安に思っても仕方ないので、自分が今やりたいことを優先することが一番大事だと考え、後輩にはそのように伝えていきます。

三島 診療科によって土日の呼び出し、平均的な労働時間は違いますが、家庭生活を優先したいから興味がある外科や産婦人科には進まないといったネガティブな選択は、医師の仕事を一歩続けるというモチベーションの低下につながってしまうのではと危惧しま

す。人生は長くなっていることもあり、働き方もいろんなフェーズがあつていいのではと思います。臨床研修に集中したり、家庭に重点を置きつつも診療のスキルを落とさないよう学んだり、子育てが終わって後に再び臨床や研究に取り組んだり、といったことをそれぞれの状況に合わせて組み合わせたり、順番を変えたり、といったようにです。長い視点から人生設計し、その時々に合わせて軌道修正しながら長く医師をやるという選択肢があつてもいいですよ。

柴田 常動じゃないとダメ、非常勤はなまけていてというのおか

しな話で、家庭を優先して非常勤で働く方法もあると考えています。病院には子育てがひと段落したところで、常勤で職場復帰できる場所づくりに取り組んでもらいたい。それには、上司と周囲の理解が求められます。いつでも歓迎するという雰囲気的大事で、余裕がなければ出せません。男性も含め、みんなが働き方改革をすることで余裕ができれば、働き方の多様性が生まれてくると思います。

三島 北海道の病院で働いていた時ですが、総合内科の病棟では当時、内科医3〜4人がチーム制で患者さんを診ていました。子育て中の医師が急にお子さんの事情で

休んでも患者さんのことをお互いに把握しているのです。診療をカバーし合える体制でした。夜間は当番の医師に申し送りをし、子育て中でもそうでない医師も、必要な時以外は遅くならないように、だいたい同じ時間に帰るようになっていました。どちらかに過度な負担がかかることがないようになっていました。これは、上司の理解が大きかったように思います。働き方は制度だけではなく、現場で機能する実際の仕組みがないと意味がありません。誰もが働きやすい仕組みづくりは、これからの医師が働くうえで、魅力ある病院になるためには重要だと思います。

現場の医療者の意識や マインドセットが重要



みしま・ちあき ●2010年、島根大学医学部卒業。12年、同大医学部付属病院初期臨床研修プログラム修了。16年3月、北海道家庭医療学センター家庭医療後期研修プログラム修了。家庭医療専門医取得。現在、医療法人社団青葉アーバンクリニックに勤務。

若手医師の働き方を支える 日本医師会の取り組み

医学生、研修医等をサポートするための会



日本医師会女性医師支援センターでは、医学生や若い医師がキャリアを中断せず女性医師として生涯にわたって持っている能力を十分に発揮して就業を継続できる

よう、「医学生、研修医等をサポートするための会」事業として全国で年間平均61回、都道府県医師会とともに研修会を行っています。本研修会では、多様な医師像を提示するとともに、男女共同参画やワークライフバランスについての啓発活動を行っています。

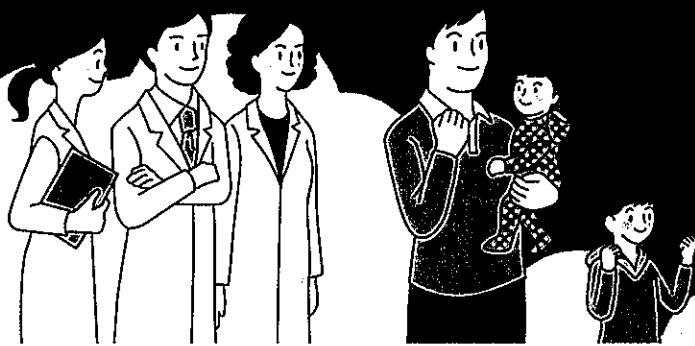
医学情報誌『DOCTOR-ASE(ドクターゼ)』

年4回発行する医学生向けの無料情報誌で、全国の大学医学部・医科大学にて配布しています。雑誌名は医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。「医学教育への学生参画を考える」「新たな専門医の仕組み」「臨床研修の実際」といった特集を毎号企画し、これからの日本の医療のあり方を考える情報を提供。医師の働き方、キャリア形成などに関する情報も随時掲載しています。



医師の求人・求職は 日本医師会 女性医師バンク をご利用ください！

日本医師会女性医師バンクは厚生労働省の委託事業です。
登録から紹介・成立まで、費用はすべて無料で利用できます。



女性医師バンクが選ばれる3つのポイント

ポイント

1 登録～成立まで費用はすべて無料

登録料、情報掲載料、紹介手数料、成立手数料、相談・サポートなど、
すべて無料でご利用いただけます。

ポイント

2 専任のコーディネーターによるサポート体制

経験豊富な専任のコーディネーターが、紹介～成立後の相談まで
きめ細かにサポートいたします。

ポイント

3 日本全国、日本医師会の会員・非会員を問わず利用が可能

まずはお気軽にご相談ください！

☎03-3942-6512 (平日10:00～17:00)

詳しくはWebサイトをご覧ください

日本医師会女性医師バンク 検索

日本医師会女性医師バンク 中央センター 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1F