

GCOE ワーキングペーパー

京都大学における男女共同参画に資する調査研究 3

京都大学医学部附属病院の女性医師支援のための調査

大越香江

(京都大学医学部附属病院消化管外科 医員)

2010年2月



京都大学グローバル COE

「親密圏と公共圏の再編成をめざすアジア拠点」

Global COE for Reconstruction of the Intimate and Public Spheres in 21st Century Asia

〒606-8501 京都市左京区吉田本町 京都大学大学院文学研究科

Email: intimacy@socio.kyoto-u.ac.jp URL: <http://www.gcoe-intimacy.jp/>

目 次

I	調査研究の目的と活動概要	p.2
	1. 調査研究の目的	
	2. 調査研究活動の概要	
II	京大病院における女性医師の状況	p.4
	1. 女性医師の就業状況	
	2. 京大病院における女性医師：アンケート結果から	
III	他大学・他病院における女性医師支援の取り組み	p.17
	1. 岡山大学病院	
	2. 大阪厚生年金病院	
IV	女性医師支援に関するパネルディスカッションの開催	p.21
	報告1 高尾由美（京大病院産婦人科助教）	
	「女性医師がなぜやめるのか—医師が仕事を継続することを支援するために」	
	報告2 足立壮一（京都大学病児保育室長、小児科講師）	
	「京都大学女性研究者支援センター病児保育室の概要」	
	報告3 片岡仁美（岡山大学病院キャリアセンター代表）	
	「女性医師が働き続けるために：	
	大学病院の職場環境を考える—岡山大学病院の取組」	
	報告4 小林正治（株式会社ワコール人材開発部長）	
	「『女性共感企業・ワコール』をめざして」	
	コメント 伊藤公男（京都大学文学研究科、同男女共同参画推進室長）	
	討論	
V	考察と今後の課題	p.38
	付録資料	p.41
	アンケートのお願いとアンケート質問票	

I 調査研究の目的と活動概要

1. 調査研究の目的

近年女性医師の割合が増加し、医師国家試験の合格者において3人にひとりが女性である。しかし、女性医師の就業率は30歳代になると急激に低下する。結婚・出産・育児を経て、仕事と家庭の両立に苦慮してキャリアをあきらめざるを得ない女性医師も多い。その結果、特に従来から女性医師の比率が高いとされる産婦人科や小児科では深刻な医師不足が生じている。医師不足が危惧される昨今、女性医師がいかに勤務を継続して医療現場で貢献していくかが社会的にも重要であると言われている。女性医師が出産や育児を経て仕事を続けていくためには、子育て支援、勤務条件の緩和、生涯教育・再教育の支援などが必要である。筆者が勤務する京都大学医学部附属病院（以下、京大病院と略す）においても、女性医師が結婚・出産・育児・介護などを経験しながらキャリアを重ねていくことは決して容易ではない状況にある。

そこで今回の調査研究では、以下の3点に重点をおいて、活動を実施した。

① 京大病院における女性医師の就業の実態と改善への意見の調査

京大病院におけるにおいて女性医師に対してどのような支援がとられているかを調査し、実際に勤務する女性医師がどのような問題を抱えながら勤務しているか、どのような支援があれば医師の仕事を続けていきやすいと考えているかなどの調査を行う必要があると考えた。

② 他大学・他病院における先進的な取り組みについての調査

京都大学においても、女性研究者支援センターによる保育園待機乳児保育室や病児保育室の開設により、子育て支援が少しずつ進んできている。一方で東京大学や愛媛大学、岡山大学など、病院内に保育所を整備している大学病院もあるが、京都大学には恒久的な保育施設はない。大学病院も含め、他医療機関の女性医師支援についても調査することは今後の京大病院における女性医師支援の一助となりうる。

③ 女性医師の直面する問題についての認識の共有と女性医師支援ネットワーク構築

この調査研究を通じて、この研究を通じて女性医師支援ネットワークを構築し、またパネルディスカッション等を通じて課題についての理解を広め、持続的な活動の礎となることも期待している。

2. 調査研究活動の概要

上記の目的のため、以下のような調査研究活動を実施し、京都大学附属病院における女性医師の就業実態の解明と、参照となりうる他大学・他病院等における先進的取組みの調査をおこなった。これらの研究成果をもとにパネルディスカッションを開催した。

(1) 他施設の女性医師支援についての視察

女性医師支援に先行して取り組んでいる岡山大学病院（平成 20 年 11 月 27 日）、大阪厚生年金病院（平成 20 年 12 月 11 日）を見学した。京大病院における調査項目を検討するために、具体的に岡山大学病院や大阪厚生年金病院で行われている女性支援の取り組みについて責任者である片岡仁美氏、清野佳紀氏にインタビューし、院内の保育施設の見学を行った。また、実際に勤務する女性医師とも面談を行った。

(2) 京都大学女性医師ネットワーク作成

平成 20 年 12 月 17 日、医療情報部の協力で Kyoto University Medical Women's Association (KUMWA) 京都大学女性医師の会のメーリングリストを立ち上げ、本調査研究に関する広報・報告・意見交換の場として利用している。

(3) 京大病院における女性医師の実態把握

平成 21 年 2 月、京大病院に勤務する女性医師数、所属科、身分（教授、准教授、講師、助教、医員、臨床修練医、研修医）などの分布について人事掛よりデータを収集した。

(4) 女性医師支援に関するパネルディスカッション開催

平成 21 年 2 月 20 日パネルディスカッション「女性医師が働き続けるために-大学病院の職場環境を考える」を京大病院臨床第一講堂にて開催し、以下の講演の後ディスカッションを行った。

- ・本調査研究の概要や日本および京大病院の女性医師の現状について（大越香江）
- ・女性医師の多い産婦人科の現状や育児をしながらの困難だった自身の勤務経験などについて（京大病院産婦人科助教：高尾由美医師）
- ・京都大学病児保育室の概要と現状（京都大学病児保育室長・小児科講師：足立壮一医師）
- ・岡山大学で行われている様々な女性医師支援について（岡山大学病院キャリアセンター代表：片岡仁美医師）
- ・一般企業における女性社員の育成、勤務継続の取り組みについて（株式会社ワコール人材開発部長：小林正治氏）
- ・政府の男女共同参画の基本計画について、女性医師の問題を男性にいかに伝えていくかの重要性についてなど（京都大学文学研究科：伊藤公雄教授）

(5) 京大病院女性医師に対するアンケート調査

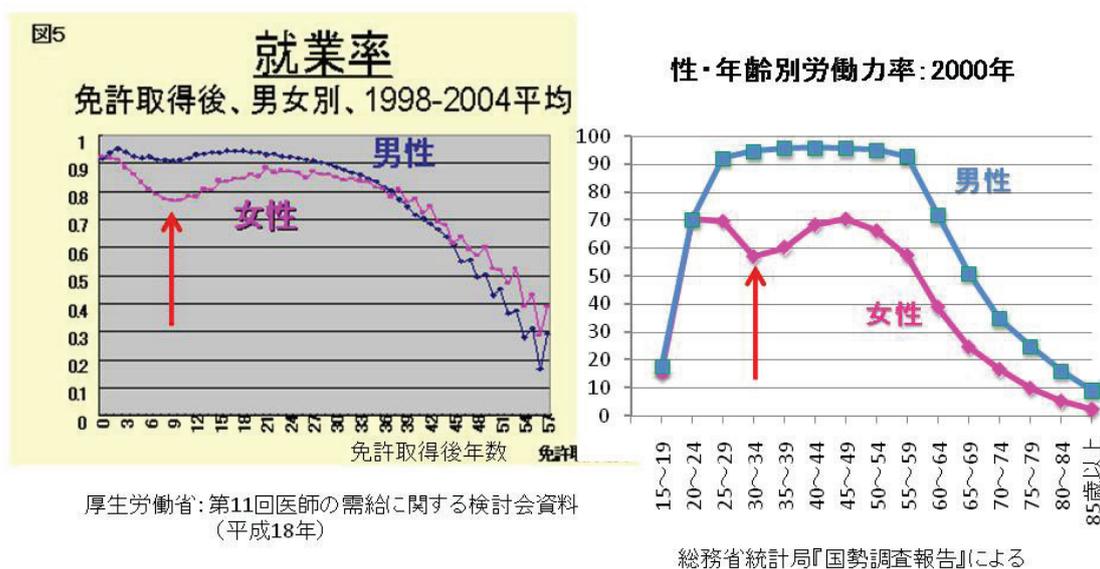
京大病院に勤務する女性医師 132 名に対して女性医師支援の必要性、意義などについて調査票を用いた調査を実施した。京都大学大学院医学研究科・医学部医の倫理委員会にて審査後承認の上、平成 21 年 3 月 6 日に調査票を院内の各部局のポストに配布し、19 日を締め切りとして学内便で個別に回収し、集計・分析を行った。

II 京大病院における女性医師の状況

1. 女性医師の就業状況¹

医師国家試験の合格者に占める女性の割合は年々増加しており、近年は3分の1を占めている。次に男女別の就業率をみると、女性医師も一般女性と同様に30歳から34歳くらいまでにいわゆるM字カーブの底を形成する。女性医師のM字カーブの底は8割を少し切るくらいなので一般女性よりは若干高いが、いずれにせよ30歳から34歳の間はなかなか勤務を継続しがたい状況にあるということになる。

男女別就業率(医師・一般)

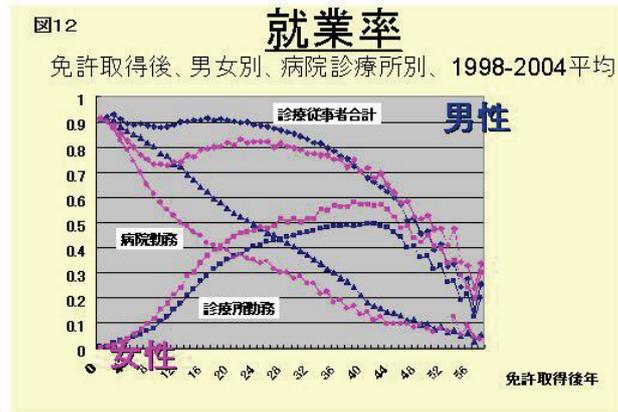


いわゆるM字型カーブは医師も一般女性も30~34歳が底になっている

さらに、医師が病院と診療所でどのように分布しているかについてのデータを見ると、男性医師より女性医師のほうが病院で勤務から診療所勤務への勤務先のシフトが急速に進行する。すなわち、このまま女性医師の割合が増えていくと、病院勤務の医師が減ってクリニックや医院勤務の医者が増えていくことになる。従って入院設備のある病院の医師が不足していく可能性がある。

¹ 本報告は、2009年2月20日に開催したパネル・ディスカッションにおいて、基調報告として行ったものである。

病院診療所別・男女別就業率



厚生労働省: 第11回医師の需給に関する検討会資料 (平成18年)

現在の就業場所の率が不変とすると病院医師は伸び悩み
診療所医師が増加する

なぜ病院勤務医を女性医師が継続することが困難であるかといえば、勤務医には日常業務に加えて、当直、オンコール（待機当番）などがあることがあげられる。

当直は病院に宿泊し、入院患者や救急外来患者に対応する。当直明けもそのまま通常勤務があるので長時間連続勤務となり、全く睡眠がとれなくても手術や検査・外来などの業務をこなさなければならない。病院や科によって回数は異なるが、月に数回程度であることが多い。

次に、オンコールは病院から電話がかかってくるまでは自宅などで待機し、病棟や救急外来から相談の電話がかかってきたら対応し、必要に応じて病院に行って患者さんの診療に当たらなければならない。しかし、オンコールが職務規定上決められている病院はほとんどなく、基本的に待機手当が支給されることもない。病院に呼び出されて診療をして初めて時間外手当がつくシステムになっている。病院や科によって差があるが、数日に1回の当番をこなさなければならないことが多い。

さらに主治医として患者を受け持っていれば、患者さんの容体の変化に応じて病棟から看護師が連絡してくることもある。基本的に24時間電話に出なければならない、状況によっては病院にかけつけなければならない場合もある。

医師の勤務形態が女性医師の勤務継続を困難にしているといえよう。

2. 京大病院における女性医師：アンケート結果から

2-1 京大病院における女性医師の比率と勤務形態

では、京大病院では、何人の女性医師が、どのように働いているのだろうか。

まず、基礎的な調査として、京大病院人事掛の協力を得て、雇用関係をもつ女性医師数と就業規則の把握を試みた。これによると、京大病院に勤務する（雇用関係のある）女性医師は、平成 21 年 2 月 1 日現在 132 人（656 人中）であった。また、医員・専門修練医・研修医といった有期雇用の女性医師は 99 人（308 人中）と 32.1%を占めていた。一方、助教以上の常勤の女性医師は 33 人（348 人中）で 9.5%にとどまった。全医師の 20.1%が女性医師であり、若い医師では 3 人に 1 人が女性だが、常勤職を得ている女性医師はいまだに少ないと言わざるを得ない。ただし、雇用関係がなく、大学院生や研究生という身分で医師として働いている人数は全く把握できない（表 1）。

表 1 京大病院における女性医師*

常勤	総数 (人)	女性 (人)	女性比 率(%)	有期雇用	総数 (人)	女性 (人)	女性比率 (%)
教授	33	1	3.0	医員	80	26	32.5
准教授	30	1	3.3	専門修練医	97	30	30.9
講師	58	1	1.7	研修医(2年次)	61	21	34.4
助教	169	19	11.2	研修医(1年次)	70	22	31.4
病院特定助教	23	6	26.1				
特定教授	1	0	0.0				
特定准教授	1	0	0.0				
特定講師	8	1	12.5				
特定助教	25	4	16.0				
常勤医師計	348	33	9.5	有期雇用医師計	308	99	32.1

* なんらかの雇用関係をもつ医師のみを対象とする。2009 年 2 月 1 日現在。

出所： 京都大学医学部附属病院人事掛資料による。

常勤と有期雇用の就業規則上の差も存在した（表 2）。育児休暇は常勤も有期雇用も無給なので差はないが、常勤では有給とされる妊婦・産後検診や妊婦時差出勤の際の職免、産前産後休暇、保育時間、子の看護についての休暇などが有期雇用では無給になる。）妊娠・出産の年齢を考えると若い医師の多い有期雇用（医員・専門修練医・研修医）の妊娠・出産・育児にかかわる休暇の扱いの改善が必要と思われる。

表 2 常勤と有期雇用の雇用条件*

		常勤職員	有期雇用職員
職務専念義務の免除	妊婦・産後検診	有給	無給
	妊婦の休息・補食	有給	有給
	妊婦時差職免	有給	無給
年次休暇以外の休暇	産前休暇	有給	無給
	産後休暇	有給	無給
	保育時間	有給	無給
	子の看護	有給	無給
育児休業など	育児休業	無給	無給
	育児短時間勤務	無給	—
	育児部分休業	無給	無給
	早出・遅出勤務	可能	—
	時間外・深夜勤務制限	可能	可能

出所： 京都大学医学部附属病院資料による。

2-2 アンケートと回答者

平成 21 年 2 月 1 日現在で京大病院に雇用関係をもつ 132 名の女性医師を対象として、アンケート調査を実施した。質問票²は、医師としての勤務形態や年数、家族状況、困難を感じることや改善してほしいことなど幅広い質問を含むものとし、女性医師の状態と意見の把握を試みた。調査の実施および質問票については、京都大学医学部附属病院倫理審査委員会の了承を得た。132 名の女性医師に対して平成 21 年 3 月 6 日に院内の各部局のポストに調査票を配布し、19 日を締め切りとして学内便で個別に回収した。回収数は 41 通、うち 2 通は白紙であり、有効回答数（率）は 39 通（29.5%）であった。

回答者の内訳をみると、教授・准教授・講師からの回答はなく、助教の 55.2%、医員の 50.0%、専門修練医の 23.3%、研修医の 7.0%が回答を寄せ、子育て中ないし子育てを経験した世代の女性医師が高い関心を持って回答したものと考えられる（表 3）。グラフ 1 に示すように、アンケートの結果は 30 歳代を中心とする女性医師の意見を反映したものと考えられるが、小規模な職場であることも考慮しアンケート実施に際して回答者の特定が可能となる公表は避けることを条件として回答を得ており、回答者の職種や年齢による分析は公表しない。

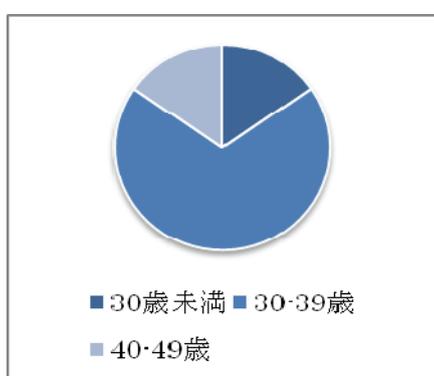
² 本編の巻末に付録として収録している。

表3 アンケート調査の回答者

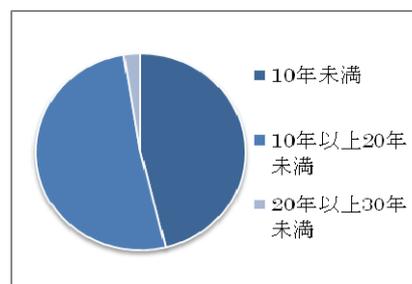
	教授・准教授・ 講師	助教	医員	専門修 練医	研修 医	合計
女性医師数(人)	4	29	26	30	43	132
回答者数(人)	0	16	13	7	3	39
回答者比率(%)	0.0	55.2	50.0	23.3	7.0	29.5

出所：筆者のアンケート調査による。

グラフ1 回答者の年齢別内訳 (N=39)



グラフ2 回答者の医師経験年数 (N=39)



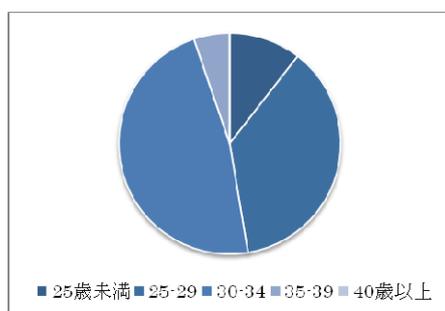
グラフ1 & 2 出所：筆者アンケート調査による。

回答者の専門科目は、産婦人科、麻酔科、放射線科、精神科、皮膚科、形成外科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、検査科と多岐にわたって分散している。

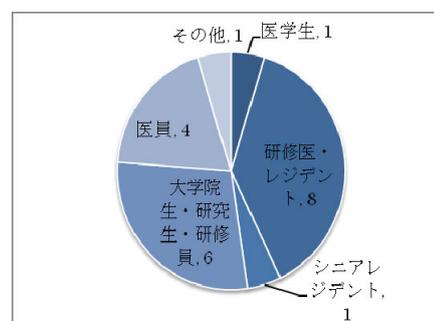
2-3 家庭環境：配偶者、出産、子育て

39名の回答者のうち、有配偶者は半数強の21名(54%)である。特徴的なのは、配偶者の職業であり、21名のうち15名が医師、1名が医療関係者であり、あわせて76%となっている。

グラフ3 結婚時の年齢 (N=21)



グラフ4 結婚時の職・身分(本人) (N=21)

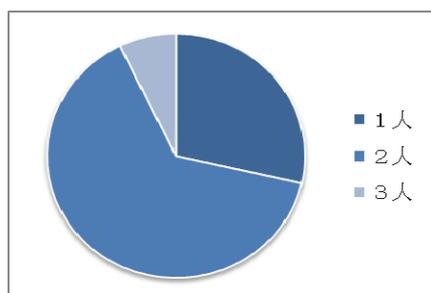


グラフ3 & 4 出所：筆者アンケート調査による。

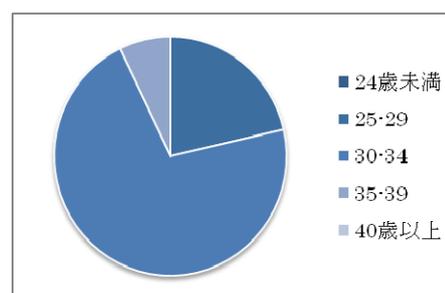
また、結婚時の年齢は、25歳から34歳までが多数をしめており（グラフ3）、結婚時の職・身分に示されるように（グラフ4）、女性医師の結婚は、医学生から研究医・レジデント・医局員など、まだ安定的な雇用に至らないキャリアの初めの時期に、同じく医学に関連した配偶者と結婚している。

全回答者39名のうち、子供をもつ女性医師は14名だった。この14名を子供の数で表示したのがグラフ5であり、2人が最も多い。また、第一子の出産時の年齢は、30歳代前半がもっとも多くなっている。つまり教育期間の長い医師の場合、女性医師の多くはまだ安定的な雇用を得るまえに結婚し、比較的短時間のうちに出産を経験しているといえよう。なお、アンケートでは、出産時期についての感想も聞いたが（「出産の時期についてどのように感じられますか？」）、14名中13名が「ちょうどよかった」、1名が「遅すぎた」と回答している。

グラフ5 子供の数 (N=14)



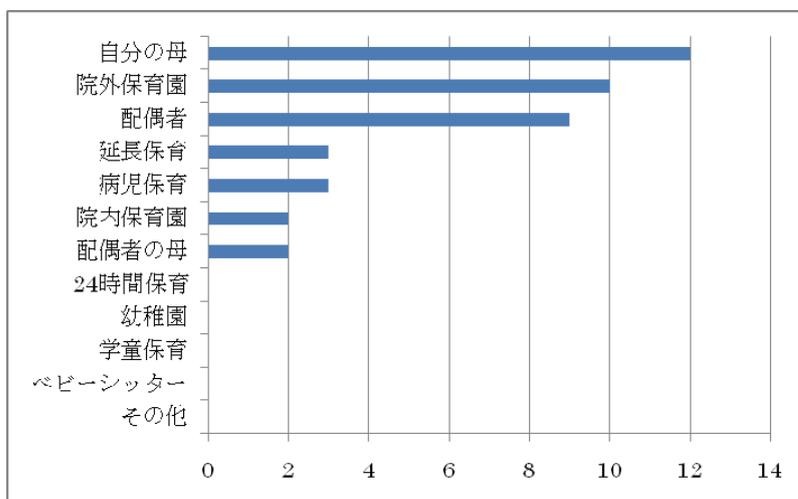
グラフ6 第一子の出産年齢 (N=14)



グラフ5、6 & 7 出所：筆者アンケート調査による。

では、子供をもつ女性医師たちは、どのように仕事と子育てを両立しているのだろうか。

グラフ7 役立った育児サポート (N=14 複数回答可)



子育てについて、「役立った育児サポート」についての回答（グラフ 7）を見ると、「自分の母」「配偶者」「配偶者の母」など家族サポートが大きな比重を占めており、院外・院内保育園や延長保育と組み合わせて、乗り切っている様子が分かる。このグラフから読みとれることは、医師として長く不規則な勤務が求められるなかで、現在の保育園などの公的施設だけでは子育てと仕事との両立が難しい、ということである。家族からの支援、それも配偶者だけでなく「自分の母」といった特別の支援がない限り、育児と仕事の両立が困難であることをうかがわせる内容となっている。またこのグラフにも示すように、病児保育も活用されている。

こうした状況のもとで、女性医師たちは、家庭と仕事の両立に悩みながら働いている。「今までに家庭と仕事の両立に悩んだことがあるか」という質問には、子供を持つ回答者 14 名全員が「ある」と回答し、「家庭と仕事の両立に悩んで仕事をやめようと思ったことがあるか」という質問には、14 名中 7 名、つまり半数が「ある」と回答している。

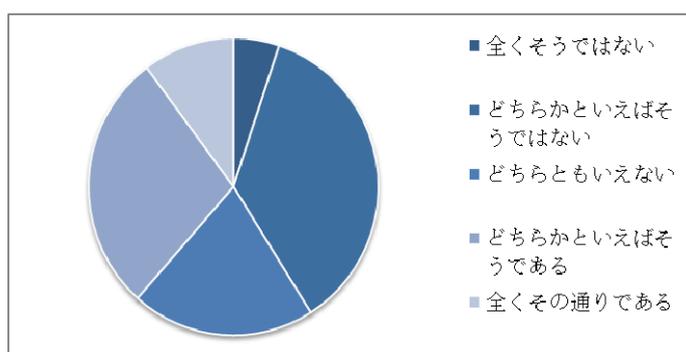
2-4 女性医師たちの職場環境

では、アンケートに回答した女性医師たちは、職場環境をどのように考えているのだろうか。

グラフ 8 は、「現在の勤務状態は満足できるものか」という質問に対する回答である。この回答結果をみると、「満足」もしくは「どちらかといえば満足」と、そうではないとする回答がほぼ拮抗している。

グラフ 8 勤務状態に関する満足度 (N=39)

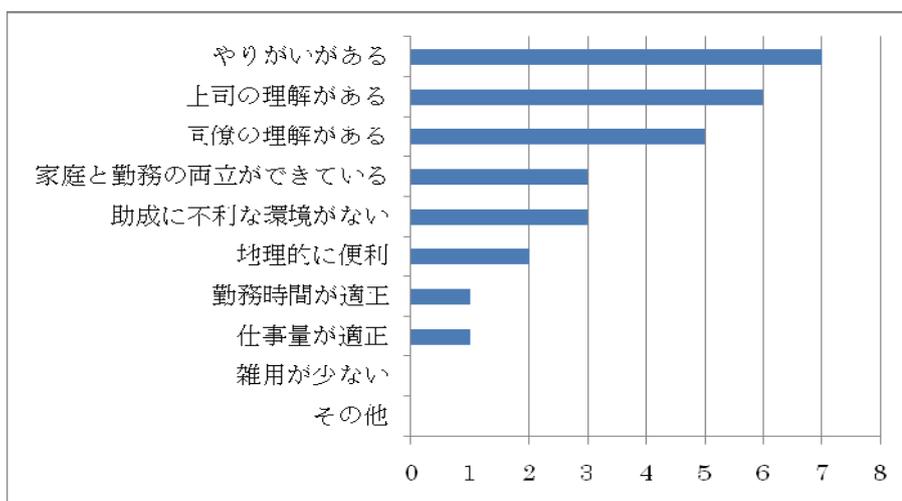
「現在の勤務状態は満足できるものか」への回答



出所：筆者アンケート調査による。

この勤務状態に対する満足度に関する意見に大きな幅がある理由は、満足あるいは不満足の原因を聞いた質問への回答をみると、ある程度理解できる。

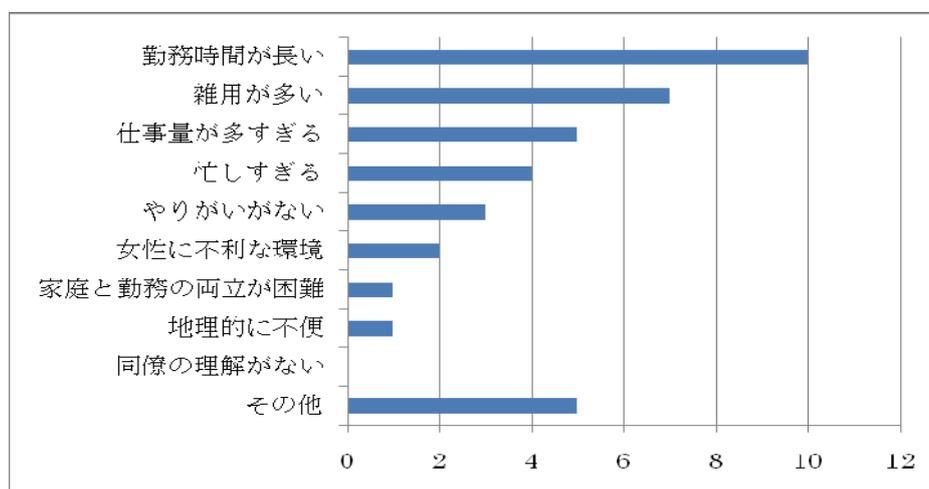
グラフ9 勤務状態が「満足できる」理由 (複数回答可 N=15) *



* 「現在の勤務状態は満足できるものか」という問いに、「全くそうである」「どちらかというとそうである」と回答した15名への質問。

出所： 筆者アンケート調査による。

グラフ10 勤務状態が「満足できない」理由 (複数回答可 N=16) *



* 「現在の勤務状態は満足できるものか」という問いに、「全くそうでない」「どちらかというとそうでない」と回答した16名への質問。

出所： 筆者アンケート調査による。

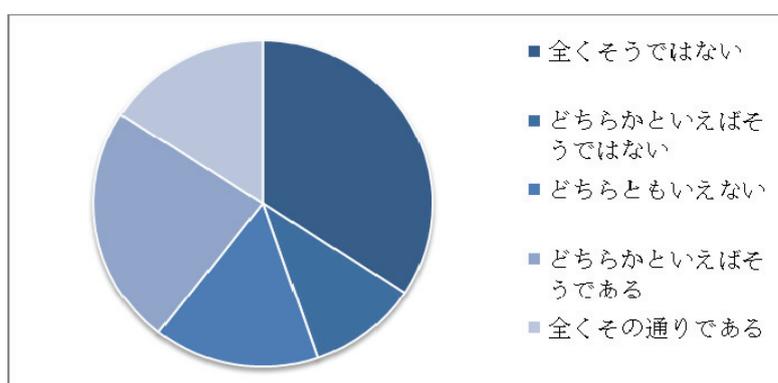
「全く満足している」「どちらかという満足している」と回答した場合に「満足」の理由として上位に挙げられているのは、「やりがいのある仕事」「上司・同僚の理解」といっ

た点であり、「助成の障害とならない」といった点も含めて、医師としての仕事に対する達成感や誇り、キャリア形成上のメリット等である。一方「全く満足してない」「どちらかという満足していない」という回答の「不満足」の理由をもみると、長い勤務時間や忙しさなど、医師の勤務状況の現実を反映した理由が上位をしめる。この結果は、一面では、ワークライフバランスに対する個人による価値観の違いが示されているとみることもできる。しかし同時に、前項（2-3）でも見たように、家庭をもつ女性医師の場合、とくに子育て期間中は、保育園など公的な（したがってある程度均一なサービスが保証されている）育児サポートだけでは勤務との両立は難しく、個人によってまったく状況の異なる「家族の支援」が不可欠であることを考える必要があるだろう。単に「仕事か、家庭か」といった価値観の違いというよりも、それぞれの女性医師がおかれている状況による違いとみることもできる。とくに毎日ぎりぎりのスケジュールで家庭と仕事を両立させている世代の医師にとっては、たとえ医師としての仕事を大切にしているとしても、勤務時間の長さや雑用の多さがきわめて大きな負担となるのではないだろうか。

この点に関連して、「不満足」の理由として、「家庭と仕事との両立が困難」や「女性に不利な環境」といった事項が上位になっていないことも、興味深い。前項（2-3）で示したように、子育て中の女性は全員「家庭と仕事の両立」に悩み、仕事をやめることを考えたことがある医師が半数もあったにもかかわらず、なぜ、勤務状態への認識には強く反映されないのだろうか。グラフ 11 は、「(勤務状態が満足できるもの/できないものであることが) 自分が女性であることに関係していると思うか」という設問に対する回答である。

グラフ 11 「女性であること」と勤務状態の関係 (N=38)

「(勤務状態が満足できるもの/できないものであることが) 自分が女性であることに
関係していると思うか」という質問にたいする回答



出所：筆者アンケート調査による。

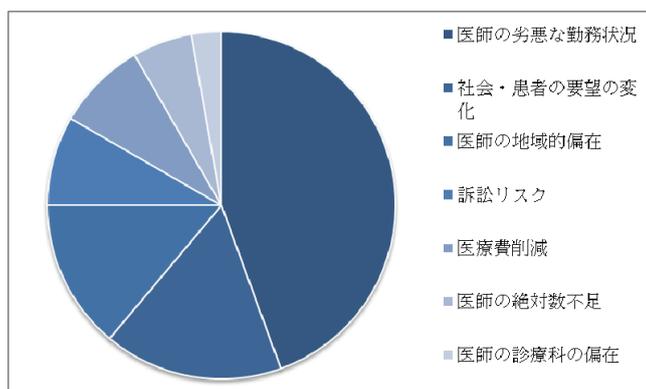
この質問においても、「全くそうではない」から「全くそのとおりである」まで回答は分かれ、ほぼ拮抗している。この質問は、「勤務状態における男女差」と「勤務状態の満足

度の判断における女性特有の理由」の二つの意味にとりうるため断定的な結論は出せないが、忙しく厳しい勤務状況にある病院医師全体の現実を前にして、女性医師には「女性医師だけが大変なのではない」という意識と「(とくに育児期間中の女性医師の場合) 家庭との両立が困難」という意識が交錯しているとみることもできよう。この女性医師だけが直面しているのではない医療を巡る深刻な状況と女性医師の役割については、次項で分析する。

2-5 「医療崩壊」と女性医師の役割

アンケートでは、現在の医療をめぐる問題全体についての京大病院女性医師の認識や、その改善にむけての女性医師の役割についても質問した。

グラフ 12 医療崩壊の原因 (ひとつのみ選択、 N=36)



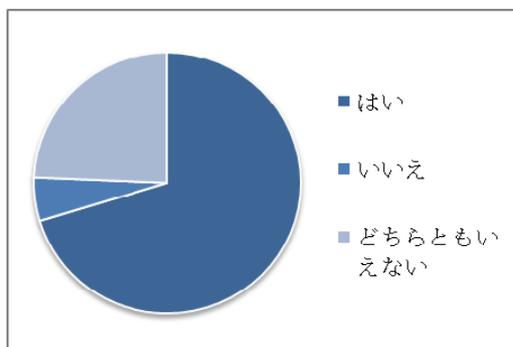
出所： 筆者アンケート調査による。

グラフ 12 にも示すように、現場で勤務する医師は、医師の絶対数の不足や医療費削減よりも、医師の劣悪な勤務状況や地域的偏在、社会や患者の要望の変化などを挙げている。医師の絶対数の増加よりも、医師の勤務条件を改善し、変化するニーズに対応する医療システムの改善が必要と考えていることが示されている。

この改善のために、女性医師は貢献できるか、問うたのがグラフ 13 である。現在、医師国家試験合格者の 3 分の 1 が女性という状況のなかで、回答した女性医師の約 4 分の 3 が貢献できると答えている。

グラフ 13 女性医師の日本の医療に対する貢献 (N=37)

「女性医師は、医療崩壊に対して何らかの役割を果たし、日本の医療に貢献できるか」という設問に対する回答

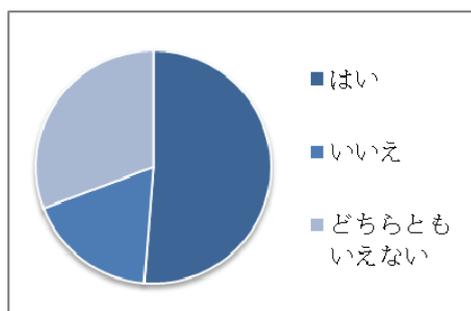


出所：筆者アンケート調査による。

しかし、こうした女性医師の役割の重要性が意識される一方で、女性医師が仕事を継続する困難さ広く認識されている（グラフ 14）。また、女性医師は、「働きやすい」科目を選んだほうがよい、という意見も強い（グラフ 15）。

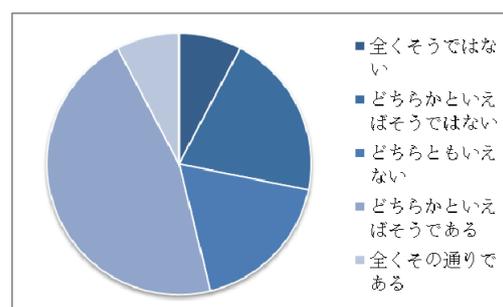
グラフ 14 勤務継続の困難 (N=39)

「女性であるがゆえに勤務継続に困難を感じたことがあるか」への回答



グラフ 15 女性向きの診療科 (N=39)

「女性医師は勤務しやすい科で働くのが無難か」への回答



グラフ 14&15 出所：筆者アンケート調査による。

2-6 京大病院における改善について

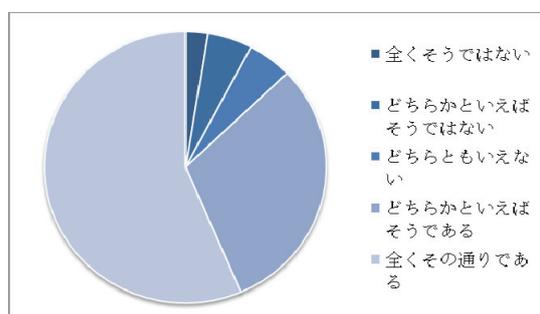
これまで分析してきたように、京大病院に勤務する女性医師は、長時間の忙しい勤務をこなしている。女性医師の約半数は家庭をもち、子育て期は、院内外の保育園など公的施設だけでなく家族のサポートも得ながら家庭と仕事の両立を図っている。女性医師の多

くは、勤務継続の困難を感じるような危機を経験しながらも、女性医師は日本の医療現場に大きな役割をもっていると感じている。

では、こうした女性医師たちは、京大病院において継続して働きつづけるためにはどういったサポートが必要だと考えているのだろうか。

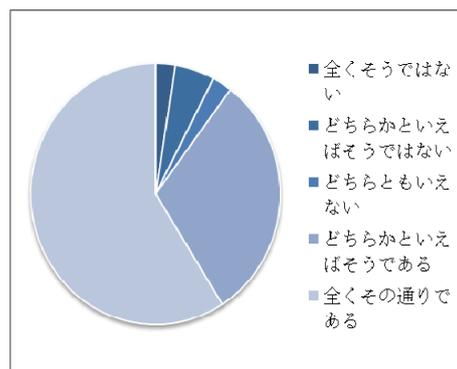
グラフ 16 女性医師支援の必要性 (N=39)

「京大病院において積極的に女性医師支援をおこなっていくべきか」に対する回答



グラフ 17 男性医師の勤務状況改善 (N=39)

「女性医師支援とともに男性医師の勤務状況も改善すべきか」に対する回答



グラフ 16&17 出所：筆者アンケート調査による。

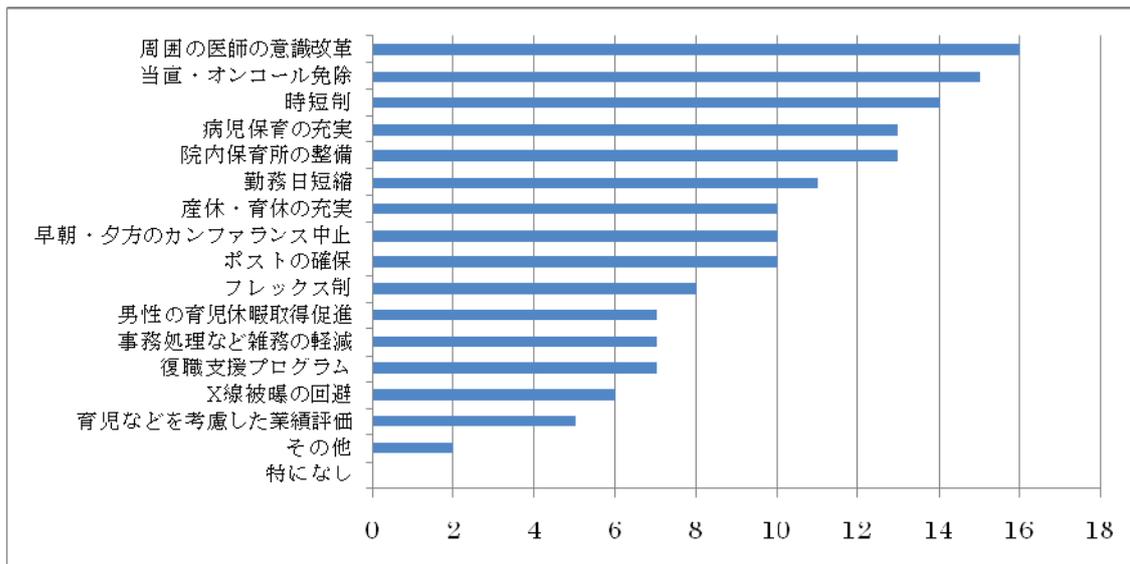
グラフ 16 に示すように、女性医師の大半は、今後、京大病院において女性医師への積極的な支援が実施されるべきだと考えている。興味深いのは、この女性医師支援と並行して、男性医師の勤務状況改善に対しても、圧倒的多数の女性医師が必要だと感じていることである（グラフ 17）。女性医師の多くは、病院医師の一員として全体状況が改善されない限り、女性医師の問題も解決されないと考えている。前掲のグラフ 9 にも示されたように、勤務状態に関する満足度において上司や同僚との関係が重視されており、「女性医師だけ」が突出して優先されるような支援を求めているのではない。また、女性医師の配偶者の多くが医師や医療関係者となっていることを考えると、配偶者の勤務状況改善はきわめて直接的に女性医師の「家庭と仕事の両立」に役立つはずである。

では、具体的には、どのような支援が求められているのだろうか。

グラフ 18 は、その結果をまとめたものである。女性医師支援に関して最も期待するのは周囲の医師の意識改革であった。当直・オンコール免除、時短制など勤務時間の短縮や産休・育休、病児保育・院内保育園などの育児サポートが上位に入っている。当直・オンコールの免除など勤務時間の短縮に関しては、既に育児・介護休暇法により事業主は育児中の労働者に対する時間外労働や深夜業の制限、勤務時間の短縮などの措置をとるべきであると定められており、それに基づいて京都大学の就業規則でも規定されている。つまりこれらの対策は女性医師支援に特別なものではない。制度上は整備されているが実際に

は運用されていない。医師の勤務環境がそれを許さないこともあるが、周囲の無理解や女性医師自身の不勉強もその要因と考えられ、その点からも医師の意識改革は必要であると思われる。

グラフ 18 病院に期待する女性医師支援（複数回答可 N=39）



出所： 筆者アンケート調査による。

Ⅲ 他大学・他病院における女性医師支援の取り組み

今回の調査研究の一環として、女性医師への支援に積極的に取り組んでいる施設を訪問し、担当者へのインタビューを実施した。

1. 岡山大学病院

【日程】 平成 20 年 11 月 27 日

【目的】 岡山大学病院キャリアセンターは平成 19 年度文部科学省医療人 GP 採択「女性を生かすキャリア支援計画」として採択されたもので、女性医師の離職防止・復職支援を柱に活動している。このキャリアセンターの活動及び女性医師の実情についてインタビューし、病院の敷地内にある保育所を視察したいと考えた。

【視察内容】

キャリアセンター：代表の片岡仁美医師と、事務スタッフ 4 人で構成されている。片岡医師に女性医師支援に関する取り組みについてインタビューした。また、キャリアセンターのコアメンバーの産婦人科の関医師が産婦人科の医局員を対象に行ったアンケート調査について、片岡医師が岡山大学女性医師対象のアンケート内容についてそれぞれ説明してくださり、本調査研究についての助言をいただいた。



院内保育所：病院の敷地内にあり、視察時現在 63 人の子どもたちが保育されていた。本来約 30 年前に看護師向けの保育施設として設立されたが、現在は他職種も利用可能となっており、医師 4 割、看護師 4 割、そのほか事務職など 2 割くらいの割合で利用されている。院内保育所としてはかなり規模が大きいといえる。



この院内保育所は産休明けから就学前まで預かってくれるが、一般的には院内保育で就学前まで見てくれるところはほとんどない。

視察時点では利用者の支払う保育料で運営されており、赤字分を病院が補填していたが、平成 21 年度からは大学から予算が下りようになっただけで少し経営状況が良くなる見込みであるとのことであった。保育士の身分が現状では事務補佐員としてしか給料が出ていないため、待遇が厳しい。平成 21 年度からは大学自体の福利厚生施設となる動きも出てきており、保育士の待遇改善についても再検討していく予定である。

院内に子どもを預けているというのは母親の精神的支えになり、授乳に通う際も院外に出ていくより医療用院内 PHS がつながるところなのは便利である。子どもも母親が少しでも顔を見せてくれると安心するのだと保育士が話していたのが印象的だった。今後はさらに病児保育の整備も行っていく予定である。

【女性医師の実情】岡山大学でも平成 15 年度以降卒業生の 3 割が女性になり、女性医師に対する対策が重要課題になりつつあるが、助教以上のポジションにある女性医師はまだ 5%程度である。

【支援体制】キャリアセンターでは MUSCUT という愛称で様々な女性医師支援に関する活動をしているが、特に実技の再トレーニング（スキルアップ）とポストを作ることに力を入れている。また、会員限定のネットワークを作成し、相談できる先輩（メンター）や復職支援プログラムの紹介、さまざまな掲示板による情報交換などを行っている。訪問時現在で 55 人が参加しているとのことであった。

従来の医員枠に加えて「支援枠」を設けることで、育児中などの事情のあるドクターが時短・週 4 日未満（従来医員は 4 日以上勤務することになっていた）でも勤務できるようになった。それまでは規定に満たない勤務形態の場合無給で働いていた女性医師もおり、有給で柔軟に働くことは非常に困難であったが、この制度ができてからは多くの女性医師がその枠を利用して復職している。

また、岡山県医師会や病院部会と協力して復職支援プログラムの協力医療機関を登録し、キャリアセンターの HP でも紹介するなど、岡山大学病院を中心に医療機関のネットワークを構成している。

2. 大阪厚生年金病院

【日程】 平成 20 年 12 月 11 日

【目的】 清野佳紀院長は女性医師支援、職員のワークライフバランスに関する取り組みによって大きな成果を上げており、病院はにつけい子育て支援大賞を受賞するなどマスコミにもしばしば取り上げられている。清野院長にその取り組み内容についてインタビューし、育児支援として院内の保育室、病児保育室を視察したいと考えた。

【支援体制】 女性医師の「子育て支援」というよりは、職員全体の「ワークライフバランス」を重要視し、従来よりも短時間の勤務であっても正職員として雇用を続けることが基本的な考え方であった。すなわち、退職後の「復職支援」よりも、「やめさせない」ことが重要であるというスタンスである。

大阪厚生年金病院の子育て支援体制としては、

1. 産休・育休制度
2. 時間短縮・勤務日短縮
3. 残業免除
4. 当直免除あるいは制限
5. 駐車場優先使用
6. 保育園・病児保育室利用

などがあげられる。

時間短縮・勤務日短縮と当直免除のためにはゆとりのある人員配備が必要なので余裕をもって医師を確保しておく必要がある。また、休暇支援は正職員のみならず研修医やパートタイマーにも適応されていた。清野院長は週 3 日でも正職員として勤務したほうが社会保険料などを病院が負担してくれるのでパートタイム勤務よりも優遇されているはずなのに、そういうことを理解せずにただパートタイム勤務を希望する女性医師も多いこと、女性医師自身ももっと情報を得る努力をするべきであることを指摘された。また、女性医師支援には全職員の待遇改善が重要であると力説された。

【女性医師の実情】 実際に小さい子どもを育てながら勤務する女性医師と面談した。自分が思うような仕事がなかなかできないこともあるということで、科によって若干の温度差があると感じた。勤務時間に制限のある育児中の女性医師が男性医師と同じ業務をし、同等に評価を受けることは難しいという印象を受けた。

【視察内容】

院内保育所：病院の建物内にあり、3歳の誕生日の次の3月いっぱいまで保育可能である。運動場がないのでそれ以上の年齢の保育は難しいという話であった。案内していただいた院長秘書のお子さんもしばらく前までここで預かってもらっていたということで、女性医師以外の職員の福利厚生になっていることがうかがえた。



病児保育室：小児病棟の一番奥にあり、小児科のスタッフの目が届きやすく、便利な場所であった。病室を改装した部屋である。



3歳までとは言え日常的な保育施設と病児保育が院内に整備されている点において子育て中、あるいは将来子どもを持ちたいと考える全職員にとって安心できる体制が取られていた。

IV 女性医師支援に関するパネルディスカッションの開催

平成 21 年 2 月 20 日パネルディスカッション「女性医師が働き続けるために-大学病院の職場環境を考える」を開催した。参加者は 40 名であり、京大病院内から 11 名 (27.5%)、病院以外の京大内が 12 名 (30.0%)、学外が 16 名 40.0%、不明 1 名 (2.5%) と院外の参加者が多かった。

パネルディスカッションでは、冒頭において筆者から、女性医師の状況および京都大学における女性医師の就業の概要について報告し、続いて下記の報告を受けた。なお、筆者の基調報告の内容は、本編の II にまとめているため、ここでは省略する。



基調報告 「女性医師の直面する課題」

京大病院消化管外科：大越香江

(報告内容については、本編 II を参照)

報告 1 「女性医師がなぜやめるのか～医師が仕事を継続することを支援するために」

京大病院産婦人科助教：高尾由美

最近、医師国家試験合格者の 3 分の 1 が女性であるといわれているが、特に産婦人科は女性の割合が多い科のひとつとされる。実際、日本産婦人科学会の 2008 年度新入会員数は 378 名であり、その内訳は女性 220 名、男性 158 名と女性のほうが多い。また、30 歳代の産婦人科の医師のうち実に 75% が女性といわれており、妊娠育児中の女性医師は産婦人科女性医師の 3 分の 1 を占める。

日本産婦人科学会員の卒後 2 年目から 16 年の就労状況についての調査結果をみると、経験年数 16 年までの分娩取り扱い医師は男性医師が平均 83%、女性医師が 66% である。女性医師では経験年数 11 年から 15 年目で 52% となるが、男性医師で低下傾向はなく、約 80% で推移し、最大で 30% の差がある。

なぜ女性医師が辞めるのかについて考えると、保育園の問題、職場の問題、家庭の問題の 3 つがあげられる。

女性医師の子どもは以前、院内保育所には入ることができなかった。院内保育所は看護師確保のための保育所であり、交渉しても保育所の設立に関わっていない、医者は所得が高いから他の保育所に行けばいいと排除されていた。2006 年頃、厚生労働省より女性医師

の子どもを院内保育所に入所させるように通達があり、女性医師の子どもも院内保育所に入れるようになった。また、地域の保育園に入園できても、以前は病児保育はどこにもなく、子どもが熱を出すと勤務中に突然電話がかかってきて迎えに来るように言われ、このときに対応できないと常勤をやめざるを得なかった。保育園の送迎、保育所での急病、自宅療養のときに、自分で行うかあるいは他の人に頼むかに多大な労力と費用を要する。私自身、2000年当時、子ども2人の保育園とベビーシッターの費用は合計で月約20万円を要した。

第二に職場環境の問題では、上司は子育ての苦労を理解しない男性医師であり、同僚たちは保育園の送迎のために朝に遅刻し定刻に帰宅したがる育児中の女性医師に対し不満を持つ。勤務時間が短いため、医師としての技量不足とコミュニケーション不足に陥りがちになり、非常勤医師を選択するようになる。なぜなら、非常勤のほうが時間給が良く、緊急の呼び出しがなく、重症症例の責任もかからないからである。

第三に、家庭環境の問題もある。職場では時間外の緊急対応をこなして当然、家庭では子育てや家事をして当然と要求される。一般的に、夫が育児に参加することに対し、夫の上司の理解がない。また、子どもに問題が起こると母親が周囲から非難されることも多い。

ここで、女性医師が増加し、医師不足が社会問題化している背景について考えてみたい。女性医師の割合が少なかったころは、女性医師の仕事と家庭の両立が困難な状況が顧みられることはほとんどなかった。女性医師が増加してくるにつれ、妊娠育児をきっかけとする常勤女性医師の離職が目立つようになってきた。残された医師が過酷な勤務条件での労働を強いられるようになり、医療過誤に関する訴訟も増加してきた。それがさらに男性医師の離職にも拍車をかけ、産婦人科、小児科、外科、救急、血液内科など医師の負担の多い科の希望者が激減した。一方で、医学の進歩と患者の要求の増加により医師の仕事量は激増している。医師の業務を軽減する必要があるといわれているにもかかわらず、実際は会議や書類が増え、さらに多忙になっている。男性医師を含めた医師全体の勤務状況を改善しないと、医師不足問題はますます悪化するのではないだろうか。

私は現在卒後20年目で、京大病院産婦人科助教で外来医長、体外受精を担当している。夫と子どもふたりの4人家族である。子どもが小さいころは仕事と育児の両立が大変困難で、何度か仕事をやめようと考えた。特に、子どもの入院、実母の入院などの際には窮地に陥り、保育園や学童保育では相談に乗ってもらえなかったため、民間のベビーシッター会社も利用し、さらにスキーをしたことのない子どもを4泊5日のスキー教室に参加させるなどの綱渡り状態になったこともある。実母の入院後は夫と二人で対応せざるを得ないことがあったが、夫の上司はそういう状況を理解できずに怒っていたという。

自分自身の経験から、常勤で医師を続けるためには、実家が近くにあり、親のサポートがある、夫に理解がある、子供が健康であることが重要だと実感している。環境に恵まれたケースのみしか仕事を継続できないような現実があり、現在女性医師の病院勤務からの離脱に歯止めがかからない。この現状を打開するためには、実家が遠くても、家族に理解

がなくても、子どもが健康でなくても医師を続けられるシステムがぜひとも必要である。

ひとりの女性が生涯に出産する平均子供数を合計特殊出生率というが、日本では女性の社会進出による晩婚化や晩産化により合計特殊出生率が低下している。2007年で1.34人であり、先進国の中でもかなり低い数値である。子育てのための福祉を充実させてきたスウェーデンやフランスでは、いったん低下していた合計特殊出生率がそれぞれ1.83、2.00と上昇に転じている。

スウェーデンは早くから高齢化による労働力不足に陥ったが、世界でも福祉先進国といわれている。1974年に世界初の両親が取得できる育児休業法が制定され、480日間の育児休業のうち、390日までは休暇を取った親の給与の80%が支給される。基本的に0歳児は家庭で育児すべきものであるとの考えに基づいて、0歳児の保育園はない。

フランスでは合計特殊出生率が、1993年に1.66まで低下したが、2006年には2.00を超えた。フランスでは50歳未満の女性の80%が働いている。15歳から64歳の労働力率は、男性74.5%に対して女性63.5%となっており、これに比べ日本の女性の労働力率は約40%と低い。フランスでは子どもが3歳になるまで両親の一方が休職することができ、企業は復職後、以前と同様の地位を確保しなくてはならない。3人目の子どもに関しては休業期間を短縮する代わりに、約750ユーロに増額された休業手当を受け取る方法も選択できる。子どもの多い世帯は税制上の優遇措置を受けるほか、ベビーシッターの費用は控除の対象にもなる。

女性が仕事を継続し、かつ出生率の上昇までかなえた国の事例や私自身の経験を考えると、医師が仕事を継続するためにはサポートが必要であると言わざるを得ない。まず子どもが病気のときは病児保育室をぜひ利用したい。私が京大病院の病児保育室を見学した時には、『私の子どもが小さいときにこの病児保育室があったならば、母が倒れることもなく、友人である優秀な女性医師が辞めることもなかったのに』と感じた。『しかし、後輩が一人でも多く病児保育室を活用しながら、仕事を続けてくれたらそれでいい』とも思った。今後病児保育室のさらなる充実を期待したい。

ここで、女性医師が働き続けるために私が考えた病院への提言をしたい。

まず、24時間保育園をぜひ設立してほしい。この24時間院内保育室は一時保育としての役割を担い、認可保育園までの質的レベルを要求しないため、コストはかなり抑えられると思われる。もし24時間院内保育室があれば、幼稚園の巡回バスで、子どもを院内保育園まで送ってもらうことが可能になり、保育園の子どももベビーシッターに院内保育園まで連れてきてもらえる。そうすると母親は仕事を途中で中断して迎えに行くストレスから解放される。意欲と能力のある女性医師が集まるだけでなく、優秀な看護師も集まるのではないだろうか。

昨今、ワークライフバランスや男女共同参画が声だかに叫ばれているが、企業や病院には福利厚生 の 範囲としてとらえられ、経営戦略として位置付けられていない。医師国家試験合格者は女性が3分の1になり、30歳代の産婦人科医師において女性が75%に達して

いる。しかし現状は女性医師の勤務継続ができるシステムが確立されていない。勤務医が減少したために病院を閉鎖せざるを得なくなるような事態も実際に起こっている。病児保育室がなければ、女性医師の就労継続は不可能であり、24時間院内保育室は女性医師の質的向上や勤務意欲維持には不可欠である。しかしながら、病児保育室や24時間院内保育室の実施は全国的にわずかな施設にとどまっている。これだけ女性医師が増加している現在、病児保育室や24時間院内保育室を経営戦略の一環としてとらえていただきたいと思う。

ところが、保育園や幼稚園を卒業し、小学校に入学したら問題が解決するのかといえそうでもない。実際はこの段階で多数の女性医師が病院を辞めていった。その理由を聞くと、子どもが小学校に進学したら家でゆっくり話を聞いたり宿題を一緒に見てやったり、受験には受かってほしいので時間を作ってみてやりたい、運動会や参観日に参加したいなど、子どもと一緒にいる時間を増やしたいということである。しかし、一度常勤を離脱すると、再就職や研修の機会が少ない、日々進歩する医学に追い付くのが億劫になる。

ここで病院へ再び4つの提言をしたい。

(1) 勤務体制をフレックスタイム制にする

(2) 現在医師の給与体系は常勤より非常勤のほうが優遇されているので、非常勤より常勤の待遇を良くする。

(3) 常勤の待遇を良くしたうえで、非常勤になってもいつでも常勤に移行できるようにする。

(4) ひとり分の仕事が十分こなせないときは一部3交代制も選択できるようにする。

医師が仕事を継続するうえで必要なことは、医師としての実力を養うことであろう。卒業後1~3年の初期研修はその後の医師としてのキャリアを積むうえで大変貴重な時期なので、若い医師には教育熱心な病院で積極的に研修に参加し、技能を習得していただきたい。

育児中の女性医師にアドバイスをするとすれば、ひとりで仕事も家事も育児もすべてを抱え込まずに無理をしない、同僚や先輩医師に相談してほしいということである。今まで多くの先輩医師や同僚医師が燃え尽き症候群で病院勤務をやめている姿を目撃してきた。医師としての本業で収入を得て、家事では外部に委託できるものは利用して、自由時間を確保していただきたい。京大病院でも病児保育室がたちあがるなど、医師をサポートする体制作りは進められている。若い医師には途中でペースダウンすることがあっても医師の仕事ぜひ継続してほしいと考えている。

報告2「京都大学女性研究者支援センター病児保育室の概要」

京都大学病児保育室長・小児科講師：足立壮一

2007年の3月より、京都大学の女性研究者支援センターの病児保育室は、病中病後の状態にある生後6カ月から小学校3年までのお子さんを平日の8時15分から19時までお預かりしている。保育料金は1時間500円（学生は250円）に設定している。看護部から看護師2名を派遣し、保育士3名が女性研究者支援センターの研究費（4月からは男女共同参画からの費用）から非常勤という形で給料を出している。

小児科の医師が専任で1名いるというのが京都大学の病児保育室の特筆すべき点である。我々が病児保育室を開室する際に東北大学の病児保育室を参考にしたが、東北大学には病児保育室に専任の医師がおらず、預かっている病児は1日平均1人を切っていたと思う。たとえ、専任の医師がいなくても病児保育室の子どもが熱を出すと当然小児科医が対応しなくてはならないが、小児科医不足の現在、すぐに対応できるとは限らない。しかし、京都大学では山中医師が専任の医師となっており、必ず彼が事前診察をしたうえで預かることになっている。しかも途中で困ったことがあれば適宜山中医師が診察し、彼が外勤や学会出張の時は代替りの小児科の病棟当番が対応するという体制で、京都大学の小児科が全面的なバックアップをしている。

現在の病児保育室には隔離室がないというのが問題点である。現時点では病児保育と言いつつ、たとえば高熱が出た場合は途中で迎えに来てもらわなければならない、インフルエンザや水ぼうそうの患者さんは入れられないなどの制約がある。隔離室ができれば水ぼうそうで元気だけどまだジュークジュークしているという場合もお預かりできる。しかし、現時点ではお金やスペースの問題などで実現が困難な状況である。現在女性研究者支援センターのHP上でこのような隔離室が必要かどうかのアンケートを始めたので是非ご協力いただきたい。隔離室がある病児保育というのは全国どこにもないので、京都大学が日本初として立ち上げたいと考えている。

病児保育室開室後1年8ヶ月間で、延べ1663人の利用者があったということで1日平均約2名の利用者ということになる。専任医師がいるために、病児保育室としてお預かりしている子どもの数としては非常に多いと思う。定員は5人なので、まだまだお預かりすることは可能であるが、隔離室があるかないかということで非常に違ってくるのではないかと考えられる。

病児保育室を利用する人のほとんどが理系研究者で、73%が自然科学系の研究者と医師で、文系の研究者の利用が少ない。これは病児保育室が病院の中にあるということが関係していると思われる。女性医師の登録人数は現在20人で、登録した医師の約80%が9時から終日利用していた。複数回利用している場合もある。

また、アンケート調査の結果では94%の人が非常に役に立つと回答していて、スタッフとしては非常にうれしく思っている。さらに、山中医師が毎月第1水曜日12時から13時

に育児相談を実施するなど子育て支援を行っている。

報告3 「女性医師が働き続けるために

～大学病院の職場環境を考える～岡山大学病院の取組

岡山大学病院キャリアセンター代表：片岡仁美

女性医師を取り巻く現状について、今、女性医師支援というワードでグーグル検索をすると、『私の病院では女性医師支援に取り組んでいます』という病院がたくさん出てくる。それだけ関心が集まっているということであり、大きな動きも出ているということだと考えている。各病院あるいは大学病院の取り組み以外にも、日本医師会の女医バンクあるいは都道府県での様々な活動あるいはNPO活動など、女性医師・女性医療人の支援というのが非常に注目を集めている現状である。その理由としては、女性医師の数が非常に増え、特に29歳以下では35.5%という数になっているということがあげられる。

一方、M字カーブあるいはMディップと呼ばれる、出産育児に関わる年代で、女性の就業率が下がることが知られている。特に日本、韓国で顕著である。同様に医師でもM字カーブが存在するが、一般企業に比べるとM字カーブの下がり方が少なく、女性医師が仕事を続ける努力をしているという結果かもしれない。1998年から2004年を比べてみても、このM字カーブの下がり方はあまり変わっておらず、女性医師の数が増えても一定の割合では離職してしまうという状況は変わっていない。

なぜ仕事を続けるのが難しいかということについては、東京女子医科大学のデータによると、男性の場合は健康上の理由、女性の場合は圧倒的に育児のために離職をするという結果になっています。東京医科大学のデータでは、離職をした時の医師としての経験年数は1年から2年あるいは10年の間が多に多いという結果であった。まとめると、女性医師の急増は2000年あたりから顕著になっているということ、一般女性で認められる出産育児年齢における就労人口の低下が女性医師においても同様なM字カーブとして認められる。女性医師において、出産育児の時期と医師としてのトレーニングあるいは研究という重要な時期が重なってしまうことが重要な問題である。離職の時期は卒後10年が多く、復職後は必ずしも常勤に戻れるということではなく、常勤に戻る割合も決して高くない。

岡山大学の取り組みは、医療人GPのプロジェクトの取り組みとして行っている。医療人GPとは、文部科学省の社会的ニーズに対応した、質の高い医療人養成推進プログラムというプロジェクトであり、これは、質の高い医療人を養成する、特色ある優れた取り組みについて財政支援を行うことにより、質の高い医療人を養成することを目的としている。

岡山大学の女性医師の現状は、卒後15年以上の女性医師が卒業生に占める割合は10%です。その割合は徐々に増加し、平成15年以降の卒業生は30%以上が女性になっている。全国的な平均よりも岡山大学の女子医学生が増える割合は少し遅いが、同様に急速に上昇していることが言える。岡山県医師会女医部会の調査によると、育児休業を取得する女性医師は4人に1人であった。また、子育て中の女性医師であっても当直業務を行っている

と回答した病院は70%程度で、働きやすい環境とは言えない部分がまだまだ多い状況であった。どのような支援が必要かということを考える場合、ライフイベントと医療人としてのキャリアをどのように両立させるかということが大切である。そして一人一人事情が異なる女性医療人にきめ細かく対応ができる支援、たとえばサポートをどのように受けられるのか、あるいは子どもが健康かどうか、あるいは家族の理解はどうか、このような状況は一人一人異なっているので、細かく対応できる支援が必要だろうと思われる。女性が働きやすいということはすなわち男性が働きやすい、それは全員が働きやすいという三段論法でいきたいというように考えている。

まず、離職防止についての取り組みであるが、先輩から後輩に経験と知識を伝えて、緩やかなネットワークをつくることにより、離職を防止することを考えている。そして、一人一人のニーズに合った復職支援をするということを考えている。さらに、働きやすい職場にするために、臨床現場への復職を目指した最適助言者紹介ネットワークを提供している。先輩から後輩へ知識と経験を伝えることを目的として、インターネット上でオンラインを使って、先輩後輩のネットワークの中で意見交換ができるシステムを立ち上げた。そのサポートネットワークの参加状況は、女性医師170名、男性医師は53名である。診療科、あるいはどのような病院に勤めているのかといった実際に登録した先輩のプロフィールの中から自分が相談したい相手に相談することができる。こちらは本名やメールアドレスを明かすことなく、ネット上で相談ができるようになっている。個人への相談も、多くの人に聞いて情報収集することも可能である。さまざまな復職支援についての情報も提供している。インターネットなので、便利でどこでも利用可能であるという利点はあるが、顔が見えなくて不安という一面もある。この欠点を補うために種々のミーティングやパネルディスカッションを行い、生の声を先輩から後輩へ伝えている。特に女性医師や若手医師、女子学生に向けて、経験を語るもしくは知識を伝える会を2カ月に1回というペースで開いている。将来に対しての不安を解消できた、体験談が参考になったなど、ポジティブな意見を頂いている。先輩が後輩を支えるあるいは経験を伝えるというさまざまな輪が広がっていることを実感している。それから、パネルディスカッションとして大阪厚生年金病院の清野先生、コミュニケーションスキルの専門家のハワイ大学のリトル先生を招いて講演をしていただき、ネットワークの中でみんなで働いていくという意識を共有するようにしている。サポータークラブは、女性医師が働くには職場の男性や上司、同僚、家族が非常に重要なので、このような取り組みに賛同いただける方に、サポーターズとして加入してもらっている。約50数名が参加している。

どのような復職支援が必要かについて同僚を中心に意見を聞いたところ、知識のサポートに加えて急変時の技術的な対応のトレーニングが必要ということであった。バイタルサインその他が治療や薬剤の投与によって刻々と変わる生理学モデルを内蔵した高機能シミュレーターを用いてトレーニングコースを行っている。気管支鏡の実習、中心静脈のカテーテル挿入なども希望に応じて行っている。現在これらのコースは月1回のペースで行っ

ていて、今までに 46 名が参加している。また、トレーニングをしても戻ってくる場所がなければならないので、病院長の理解により、当直なし、オンコールなし、週 4 日勤務の勤務形態を認めてもらった。これは 5 名限定で開始したが、この 5 名の枠はすぐ埋まった。次に、週 1 から 3 日の勤務の医員を認めていただきました。その後、保育所の迎えがあるので毎日働けるけれども 3 時には帰りたいというような意見もかなりあったので、時短を認めてもらった。平成 20 年 4 月から 12 月間に 18 名の女性医師が復職した。18 名という人数は非常に多いと思うが、逆に言うと柔軟な勤務形態が望まれていたのだということが実感される。こういった工夫はひとつの施設だけが行うだけでは足りないと思い、地域との連携も考えている。女性医師あるいは女性医療人が働きやすい環境を整えることに賛同して復職の際に色々なプログラムを提供するなどの協力をしてくれる病院を登録し、登録証を発行している。現在、岡山地区を中心に一部県外を含め合計 36 の病院が登録されている。登録された医療機関は、我々のホームページ上で詳しく見ることができる。昨年、16 医療機関でどのようなサポートがあるか解析をしたところ、時短、パートタイム、当直免除などの工夫をしている病院が多かった。しかし、院内保育所を備えている医療機関は 50%ほどで、病児保育は 10%であり、これらのサポートに関してはまだまだこれからである。

地域との連携については岡山大学病院キャリアセンターのほかに、岡山県医師会、特に女医部、そして岡山県病院協会と共同で支援活動を行っている。昨年 2 月に卒業生を中心に女性医師 1400 名にアンケートをした時の結果では、復職のときに必要なものとして、適正な仕事量、上司の理解、同僚、家族のサポートあるいは理解、さらに院内保育園、病児保育、24 時間保育といった、保育に関わる項目を挙げた方が多かった。その他、女性医師支援プロジェクト行ってほしいことに関しても、復職しやすい職場作りが 67%、保育園の充実が 41%、病児保育 43%と、非常に強い期待があることが分かった。

岡山大学病院の院内保育園は 30 年以上前からであり、0 歳から 5 歳まで現在 63 名の子供たちを預かっている。設立当初は看護師の利用がほとんどだったようであるが、現在は看護師 4 割、医師 4 割、その他 2 割という内訳になっている。

保育に関する職員アンケートでは、勤務中の保育はだれが担当するかという問いに対して保育園で保育をしてもらっているという回答が非常に多く、中でも院内保育園の利用率がかなり高い。また、もし病児保育があったならばもっと利用したいという意見も非常に多かった。岡山大学では、さらに働きやすい職場作りをめざして平成 21 年 9 月を目指して病児保育室の開室の準備をしている。

女性が働きやすい環境をつくることは、結果として皆が働きやすい環境をつくることにつながると信じてこれらの活動を行っているところである。

報告4 「女性共感企業・ワコール」をめざして

株式会社ワコール人材開発部長：小林正治

人材開発部は民間企業の中の採用、教育、配置、昇進、昇格、評価など、人材に関わることをすべて行っている。

当社はお客様をはじめ従業員も女性中心なので、2000年から10年間、女性共感企業を目指していく方向に重点的に取り組んでいる。全従業員の87%が女性で、最近10年間は世間と同じように契約社員化を進めているので正社員は4割ほどである。正社員の中の女性は3分の2を占める。正社員は、事業系（総合職で、転勤がある）業務系（一般職、事務系）、販売系と（店頭、百貨店で実際に販売する）、技術クリエイティブ系（デザイナー、技術を指導する）というメンバーで成り立っている。平均年齢、勤続年数に関して男女年齢比はほとんど一緒である。

当社の目標は世の女性に美しくなってもらいたいということであり、会社の理念としては相互信頼と、世界のワコールという目標をかかげている。女性共感企業として、意欲と能力のある女性社員がより活躍できる場を広げ、意欲を持って努力している人にはチャンスを与えたいと考えている。個々の専門性を磨くのみならず、チームワーク、お互いの信頼関係を守ろうということを強調している。特に論理思考や経営戦略を重視しながらも、コミュニケーション、リーダーシップを重視している。そこで職場開発のために従業員の満足度調査を当社では最近5年間で3回実施している。また、社員の育成のために、部下や関連する横の部課長などによる多面的な評価方法も取り入れている。

当社は2006年に日経ウーマンという雑誌で100社中、女性が働きやすい会社の18位として紹介された。管理職のメンバー、女性活用度、男女均等、ワークバランス、理解のポイントで評価されたものである。現在、管理職の女性メンバーは少ないが、主任・係長クラスのリーダーはかなり多い。残念ながら本社の女性役員というのはまだいないが、子会社では若手の女性の取締役が数名いる。一方、総合職の入社は3割ほどと少ない。

活用度については女性に限ったものではなく、意欲と能力のある人にチャンスを与えるためにどうすればよいかを考えている。

(1) 自己申告制度

年1回、課長が一人ずつ面談をして、今後どのようなことをやりたいのかを確認する。またそれとは別に、半期単位で、目標で・プロセス・成果について評価面談も行う。

(2) 社内公募制度

現場から仕事を提案して社内で参加者を公募して意欲のある人が応募する。

(3) 社内ジョブチャレンジ

本人が行きたい部署を表明する制度で、男女問わず、利用可能である。

(4) 総合研修

キャリア支援に関して、セミナーも含めて、30歳 40歳 50歳それぞれの年代におけるキャリア上の様々な不安に関して相談をするようにしている。

最近ワークライフバランスは育児介護だけではないといわれている。当社は先進的もしくは法律を大きく上回るようなことはしていない。それは社員の大半が女性なので経営に対するインパクトが大きすぎるからである。10人くらいの職場で育児などの理由でたいてい2人くらいは休職しており、この状態が小学校高学年まで継続すると現場が困るので法令プラスアルファ程度の制度にとどめざるをえない。私が担当していた2000年度に、当時の労働大臣からファミリーフレンドリー企業を受賞したが、これは制度の内容ではなく、制度の利用しやすさが評価されたものである。社員が休職中の現場を維持していくことは大変だが、そのケアを一生懸命したために復職しやすくなった。

再雇用については、3~5年間職場を離れても復帰を待つ体制をとっている。しかし現在は再雇用を40歳以下ということに限定しているのでこの点は改善しなければならないと考えている。

人材開発部としては社員をほめることを大事にし、意欲を評価している。例えばデザイナーがフランスで勉強したいと希望するなどやる気のある人は海外へ出そうとしている。また、業務改善の小さな工夫を提案してもらって優れた提案には社長が自ら表彰して食事会をするチャレンジ制度という制度も設けている。

基本的なスタンスはあくまでも女性を特別扱いはしないことである。社長ははっきりと『男女はフェアにいく。女性に下駄をはかせて役員を作るようなことはしない。チャンスは与える』という姿勢を明らかにしている。積極的な支援は惜しまず、意欲と能力を重視する。

しかしながら課題は山積している。先ほど述べたように女性管理職がまだまだ少ない。女性管理職の割合を2~3割に増やすことを目標に、まずは主任・係長層を育成することから考えている。また、夫が転勤になるとたいていの社員が辞めてしまう一方、最近20代後半で結婚した総合職の半分くらいは別居結婚をしているなど、配偶者の勤務地との兼ね合いも難しい問題である。

ライフとワークのバランスについては、生産性の向上と同時に勤務時間の短縮をどうつなげていくのかを考えなければならない。医師には無理だと思われるが、我々はデスクワークが中心の会社なので、例えばデザイナー自宅でデザインを描くなど在宅勤務のような柔軟な働き方をもっと導入できないかを検討している。

また、当社は保育施設がまだないので検討したいと考えているし、男性社員にも育児に対して関心を持ってもらいたいと考えている。しかし、休暇を取ると収入が減る、もしくはなくなるのでなかなか休めないというのが彼らの本音である。したがって経済面でどう支援していくかということも考慮しなければならない。

店頭販売に従事している販売職は20時や21時まで勤務というのが当たり前になってしまっている。時間短縮しても18時、19時までなので、出産や育児をきっかけにかなりの割合で退職してしまう。40歳くらいになって復帰してくるが、この職種の社員の待遇をどうするのかということも今後の課題となっている。

コメント 京都大学文学研究科教授：伊藤公雄

私は本調査研究のサポートをしている女性研究者支援センターで女性研究者支援室長をしており、資金的にバックアップしている京都大学グローバル COE にも関わっている。

センターでは病児保育や、一時保育、ゼロ歳児で保育所に入れられないような子どもを預かる仕組みを作っている。また、保育所や学童保育所にいるお子さんを迎えに行けないときに、センターのほうに来てもらって預かる仕組みもできつつある。

また、学童保育の導入を検討する中で、居住地域などの問題で難しいということになったが、夏休みの間にお子さんを預かろうということでキッズサイエンススクールを始めた。これはたいへん評判がよい。

全体としてリサーチライフバランス（研究者の場合、研究者と個人生活のバランスをどうやって進めるか）というようなことを研究している。

一方で私は京都大学の男女共同参画推進室における男女共同参画のアクションプラン策定の主査というものをしている。京都大学の男女共同参画のアクションプランもできつつある。京都府、京都市、あるいは大阪府、大阪市、神戸市などで男女共同参画の委員をやっている。また、政府の男女共同参画会議の専門調査会のメンバーでもある。

2009 年度から男女共同参画の基本計画第 3 次策定の準備に入ることになっている。現在は基本計画の第 2 次が動いているが、この第 2 次の中に、研究者、技術職の女性の進出のサポートをしようというのが含まれており、女性研究者支援センターができる背景には政府の大きな基本計画の中の女性研究者支援の流れがある。第 3 次については女性医師の離職防止と復職をひとつの課題として含まれていくだろうし、含めなければならないと考えている。

1970 年代に多くの国が男女平等に動き始めたが、日本だけが動かなかった。結果的に日本における女性の社会参加はたいへん遅れており、90 年代以降国連が発表している gender empowerment 指数というものが 2007 年で 54 位、2008 年で 58 位という数字である。経済社会活動についてのデータ（ダボス会議、世界経済フォーラムによる）によると、2007 年の数値で 125 カ国中 91 位で日本の後に来るのはイスラム系の国しかない。イスラム系の社会というのは宗教的に女性の社会進出というのを抑制している。日本はほぼイスラム国家に近いような順位になっていることになる。

CSR、すなわち company social response ability を企業の社会的責任として考えるわけであるが、大学の場合も USR(university social response ability)を考える際には、大学経営・環境・実務社会貢献・人権という要項がかなりはっきり入っている。その中には、最も見えやすいものとして男女の均等がすごく大きなテーマになる。大学の質を示すためにも男女の問題を考えなければならないし、大学経営の部分も同時に考えていかなければならない。

日本の女性の社会参加は非常に遅れているが、実は目立って女性の社会参加が増えている分野がいくつかある。一番女性の割合が増加しているのが獣医師で、2000年から2006年にかけて、獣医師全体に占める女性の割合が14.8%から22.1%にまで増加している。つまり、6年で7.3%増である。実際に計算してみると、女性はこの6年で3400人増えている。男性は2000人しか増えていない。同時に、本日の議論になったように、医師と、司法試験合格者が女性の割合が増えている領域です。司法試験は合格者の3割近くが女性となっています。医師の場合は国家試験合格者の3割が女性になっている。女性医師が増加しつつあるにもかかわらず、女性の社会参加のためのさまざまなサポートの準備がなされていないので、女性の増加に対する対応が非常に遅れたままである。

しかも日本の場合医療制度がほとんど崩壊している。臨床研修制度が始まったおかげで地方の医療体制がガタガタになってしまう、あるいは大学病院に研修医が来なくなってしまうような状態が始まっている。そういった医療システム全体の問題と女性医師の問題というのはすごく関連があるのではないかと考えている。

女性医師の離職の防止と復職支援が、政府のレベルでも大学のレベルでも大きな問題にならざるを得ないのではないだろうか。その際に、ワークライフバランスの仕組みをどう作っていくかを考えなければならない。

医師の数を増やすことももちろん必要であろうが、今から医師を増やしてもなかなか高齢社会にすぐには対応できないのではないかと思う。常勤非常勤というような問題を越えて、安定した職でありながらフレキシビリティのある働き方をどう医師に提供していくのかが大きなテーマになると考えている。

もうひとつ、復職のための教育や研修の機会を充実させるということが必要である。ネットを利用するなど新しい医療情報の提供も大きなテーマになっていくであろう。また、岡山大学で活動している先輩後輩のネットワークのようなメンター制度、つまり先輩の経験を技術や医療知識だけではなく日常生活の面も含めてアドバイスできるような仕組みを制度化していくことも必要になってくると思われる。なぜなら、特に女性が新しい領域で活躍しようとするとうまく見えない、モデルがないという場合が多いからである。

また、本日岡山大学やワコールの方に講演していただいたように様々なところから情報をもらってアイデアを交換し合うということも有益だと思う。

最後に、男性をどうするか。一般的にジェンダーの問題に関して、男性は女性より鈍感である。今日大越先生、高尾先生、片岡先生がお話になったような経験を多くの男性は全然理解していない。ただ理解しろと押しつけてもなかなか難しいので、どうやってこのある種の男性の鈍感さに切り込んでいくのかについてはいろいろ工夫をしなければならない。

先ほど述べたように政府の動きも含めて、この女性医師の問題、あるいは医療におけるジェンダーの問題についてはどんどん進めていく必要があるし、そういうことのお手伝いを今後もしていきたいと考えている。

討論： 報告およびコメントに続いて、フロアに開放した討論を行った。

【参加者：皮膚科医師】

子どもが二人いるので、高尾先生のお話を聞かせていただいて、自分の子どもが病気の時には大変苦労したことを思い出した。皮膚科も医局員の半分以上は女性で、結婚して辞めるというのはないが子どもが生まれて辞めるという人が多い。それは環境が整っていないからという理由だけではなく、本人のやる気の問題もあるように思われる。どうやったら働き続けられるだろうと色々なアプローチをするが、あっさり辞められることもあり難しい。

病児保育について、院内保育所があるのはいいが、やはり預けに行くというのが大変で、家に来てもらうというのも考えるといいのではないかと思う。私は自分の子どもを保育所に預けるときは、院内保育所がなくて困ったので、保育園でネットワークを作って、いつも保育園にアルバイトに来てくださる人の電話番号を書いて会を設立して、何かあったらこの人に連絡したら来てくれるという人を確保しておいて、必要な時に連絡して家に来てもらうようなことをしていた。院内保育所にプラスアルファして、自宅に来てもらえる派遣のベビーシッターを確保するのもよいのではないか。また、いかに女性医師を奮い立たせて復帰させることができるかが重要である。いろんなシステムができて本人のやる気をどう引き出すか。またあるいはいったん辞めると戻るのが億劫になる。私の知り合いの医師も、しばらく休んだあとに戻ったら久しぶりにする手技がすごく怖いし、勤務医として続けられないと言っていた。そのあたりをもう少し考えるべきである。

【高尾】

個人でグループを組んで保育士の方を確保して、それで何とか乗り切っているという方がいると聞いている。また、個人だけでそれだけのシステムが構築できるわけではないので、やはり病院内で24時間保育や病児保育を充実させていただけたらと思う。また、意欲については、いろんなことがだんだん重なっていくとしまいにはやる気がなくなって辞めてしまう。いったん常勤を離れると、医学はどんどん進歩していくので、復帰するのに非常に高い壁がある。従って、勤務体系をもっと柔軟にして、いかにやめないかを考えるほうが、むしろ全体として勤務を継続しやすくなるのではないか。

【片岡】

モチベーションは大事な点だと考えている。学生の話を見ると、将来きちんとやっていけるか不安だとか、両立できるか不安だとか、先のことが見えないという。それで、経験を伝える会でも、講師の先生には、最後には「一緒にずっとやっていきましょう」というようにポジティブに締めくくるとお願いしている。また、技術系外科系の職種の方は特にキャリアがいったん途切れると戻るのが壁が高い。どれだけ大変でもポジティブに続けることが大事だと思う。少しでもいいから続けるということの大切さや意識を伝えられればいいと考えている。

【大越】

ワコールではやる気のある方を褒める制度があるということだが、それはモチベーションの維持につながるなど効果があるのか。

【小林】

成果を見せることの繰り返しでモチベーションが上がっていると聞いている。育児について民間では何をやっているのかというと、会社と社員の関係が切れないように社内報などを定期的に送っている。やり過ぎと言われることもあるが、社長がたびたび「元気か、大丈夫か」、というメールを送っている。心と心のつながりが切れないようにしているので復帰しやすい会社だと思う。情報という点では、いわゆる働くお母さんのいろいろな悩みを共有することを考えている。社内でもママさんクラブを作っていて、いくつかのサークルがある。医師の場合はよくわからないが、いろいろな機会、いろいろな大学が情報を共有するのもよいと思う。また、仕事場に子どもを連れて行くということもあり得ると思う。私の会社は家族的で、子どもを連れてきたらフロアをすべて回っていいことにしている。そのようなことも重要ではないか。

【伊藤】

意欲の問題も含めて、孤立しない、孤立させないことが大事だと思う。そのためにはメンターみたいなものであるとか、あるいは情報を切らさないとか、子連れで育児休暇中に職場を訪ねるなど、そういった予算を作っていくことが大切だ。また、今回のパネルディスカッションのように女性医師たちがどういう問題を抱えているかということを広く知ってもらい機会を作る。居場所を作っていくということや自分たちの抱えている問題を伝える方法を組織的に作っていかないと、放っておいたら男性は知らないし、気がつかない。無自覚である。男性たちはそのような声に対してだいたい耳を閉じてしまうが、男性たちに聞いてもらえるような仕組みを作りながら、気づきのチャンスから入っていくのが大切ではないか。気づいてもらわないといけないし、次は考えてもらわないといけない。そのうえで、自分のところの女性医師に育児休業を取ってもらう時に何が起こるかを体験してもらおう。

それから、今日のこういう講演というのは大切である。京大では今までこのような声が上がったことがないので、これを続けながら女性医師の声というものを共有する仕組み作りが大切だと思う。

【参加者：産婦人科医】

産婦人科女性医師問題は大きな問題である。産婦人科女性医師にどうやって勤務を続けてもらうかは非常に重要であり、昔は本当に大変だった。まだまだ不十分どころはあるものの、システム的には少しずつ良くなっていると感じている。さらなる充実を期待したい。私が女性医師の話聞いて具体的に気になるのは、自分の腕を磨くのに一生懸命で、それをしないとついていけないという意識が強く、非常に上昇の気持ち強いことである。その中で、例えば子どもがいて自分だけ早く帰らなくてはならないということに対して、すごく申し訳ないと思う気持ち強い。片岡先生から先進的な取り組みの紹介があって、

それを私達も参考にしたいと考えているが、システムだけではなく、現実の問題への対応を考えなければならないと思う。基本的には子育て中の医師がワークシェアをして早く帰るとしてもやめてしまうよりはいいに決まっている。例えば一般病院は医師不足が問題になっているが、昼間しか働けない医師や短い時間しか働けない医師がいても、いないよりはみんなで働くほうが絶対にいい。そういうことが当たり前のようにもっとみんなの中で工夫できるような試みがあればいいと思うが、それが一番難しいことであると感じている。今の段階でそういうことに対する具体的な試みや、何かあったら教えていただきたい。

【片岡】

岡山大学では復職支援枠で復職をした方が18名いる。もともと医員の人数は決まっていて、その枠を増やすというのは難しい。たとえば5人医師がいるところなのでひとりが100%働けなければ、結果として周りの4人の仕事量が増える。復職した医師の負担や申し訳ないという気持ちも強い。5人の中の1人として復帰するのではなく、プラス1人の6人になるような形で戻らないと長続きしないだろうというのは最初から強く感じていた。つまり、病院長の理解により、医局に何人という形ではなく希望があったら増員という形で、女性支援枠という別枠で医員が増員されることになった。各科あるいは各医局ではたくさん戻ってこられたらその分だけ人数が増えるので戻ってこられる方に対して温かく迎えることができるのが良かったと思う。

実際に5時にきっちり帰ることができるのかと最初は思っていたが、復帰した医師が一生懸命頑張っていることを周囲の医師もよく理解していて、子どもを迎えに行かないといけなから5時には帰るために本人と周囲の医師の間で5時前に申し送りが行われる。

周りで支えてくれる医師の存在は非常に大きくて、産婦人科で2名復職された先生がいるが、戻ってきてくれてよかったと同僚の先生が喜んでいたのをうれしく思っている。ただ、科によっては患者さんから『なぜ私の主治医の先生は5時になったら帰るのですか。』と言われたとの話もあるので、そのあたりをどのようにサポートしていくかというのは患者さんの意識も含めて、課題はまだまだあると感じている。

【大越】

医師の場合は患者さんの要求に応じてあげなければならないという面もある。今日のこの会は医師ではない方の参加も多いので、女性医師も厳しい環境で頑張っていることをアピールする良い機会になったのではないかと思う。

【理学系男性研究者】

日本だけではなく欧米でもワークライフバランスは売れ上げがありまするが、日本と海外で女性支援に違いがあれば教えていただきたい。また、女性医師支援について、海外に見習うべきことがあれば教えていただきたい。

【小林】

海外における当社関連のマネージャーの半数は女性であり、特に、アメリカや中国では女性は当たり前、中でも人事、人を育てる部門長はたいがい女性である。アメリカの人事

のマネージャーは半分以上女性である。中国も人事部長は女性である。そして、非常に人を育てるのがうまい。日本が世界の非常識だと感じている。海外では半分が女性なのに、日本では1割2割しかいない。難しい面もあるが、海外を見習うようにしている。

これは医師の世界でも同じではないかと思う。おそらく欧米では女性医師も多いだろうし、うかつなことは言えないが、国も一緒に支援しなければならないと思う。民間だけにいろいろ押しつけがちなになると問題の解決は難しいのではないか。行政と民間と本人のすべてが努力しないと事態は変わっていかないとと思うので、目標を持ってやっていきたい。

先ほどやる気という話があったが、海外の女性の気合い、パワー、目的意識は日本の女性より高い。その点が異なるので、日本で海外と同じように急に女性の活用を進めるのは難しい。徐々に成功例を作っていくことが必要だと思う。少なくとも良い先頭集団を作れば、第2グループができ、さらに第3グループができる。いい先頭集団をきちんと作って、後に続く集団を作ろうと思っている。おそらく医師の世界でもそのようなことが必要なのではないかと思う。ここでは先頭を行っておられる方がいると思うので。

【参加者：理学系男性研究者】

具体的にこのような制度が足りないというのではなく、社会全体の雰囲気や女性が昇進できていないということか。

【小林】

当社でアンケート調査をすると、女性で管理職を目指す方が数%である。管理職になりたい人を抑えているわけではなく、なろうよ、目指そうよ、女性のパワーで変えていこうよ、と声をかけても、管理職を目指すつもりで入社したわけではないという人が多いので、そこをどうしていくのかが問題である。医師の場合は違うのではないか。

我々企業の会社員は、部課長を目指す人だけが正しいわけでもなんでもなくて、一デザイナーで頑張るといふ人生設計でもいい。個人のキャリアを見つめて、偉くなるのがいいわけでもなく、個人を尊重してやることを徹底している。

【片岡】

北欧では社会福祉が非常に進んでいるので女性をサポートする仕組みはかなりできている。アメリカでは保育の料金も非常に高く、社会保障が恵まれているというわけでもない。医療に関して言えることは、チーム医療を完全に行っているもので、患者と主治医が対一対一の関係ではなく、ひとりの患者に何人かの主治医というチームになっている。従って時間になったら絶対に次の担当に交代して帰る。夜は自分の担当でなければ病院に行かないということが徹底しているで、オンオフがつけやすいと思う。

V 考察と今後の課題

今回の調査研究を通じて、女性医師支援の方向について、いくつかの示唆が得られた。

京大病院では、なんらかの雇用関係にある医師のうち約20%が女性医師となっているが、助教以上の常勤職では女性比率は10%未満であり、多くは医員・専門修練医・研修医といった有期雇用で働いている。女性医師を対象に実施したアンケート調査では、京大病院で雇用されている女性医師の大半が出産・育児がキャリア継続の最大の障壁と考えており、家族の支援や自助努力とともに病院としての支援も必要だと回答した。また、女性医師が出産、子育てを経てもキャリアを続けることが、日本の医療にとっても重要だと考えていることがあきらかになった。

では、どのような「支援」が考えられるのだろうか。アンケートでは、望ましい支援策として「勤務条件の緩和、産休・育休・保育休暇などの充実、院内保育園の設立」が上がっている。今回の調査研究において実施した他大学・他病院への訪問調査でも、保育室設置など子育て支援と勤務条件など就業形態の柔軟化という二つの方向の取り組みが見られた。たとえば子育て中の女性医師支援策としては、岡山大学病院の視察では院内保育園の存在が印象的であった。もともとは看護師向けの施設であったものが現在では全職種利用可能になっているという点も興味深い。今まで、看護師向けの院内保育所が他職種になかなか開放されない話をしばしば聞いてきたからである。また、勤務時間内に病院の敷地から出ることが困難な医師にとっては、何かの時に子どもが近くにいるというのは心強いのではないかと思われた。京大においても、女性研究者支援センターでの保育園入園前の一時保育、京大病院の協力のもとに設置された病児保育室など、子育て支援策が実施されて役立っている。

一方、勤務形態の柔軟化については、様々な議論がある。大阪厚生年金病院の視察では、清野院長が勤務条件を緩和した形での常勤職員としてのポジションを用意している点が先進的であると感じた。しかしながら、せっかくそのようなポジションを用意してもあくまで非常勤という雇用形態に固執する女性医師がいることは残念である。この点はパネルディスカッションで会場の皮膚科医師が「せっかくいろいろな勤務の仕方を提案してもモチベーションが低い女性医師がいるのは残念である」と発言したことに通じるものがある。

しかし、パネルディスカッションで小林氏が述べたように、すべての女性社員（女性医師）が先頭集団として走り続ける必要はないのかもしれない。つまり、生活の糧を得るためにある程度働けばよいという女性医師がいてもよいともいえる。これは女性医師に限らず、男性医師でも同様である。必ずしも最先端の医療現場で身を削って働くことのみで価値があるわけではない。ワークとライフのバランスをどうとって満足するかには個人差がある。

つまり、第一に女性医師については妊娠・出産・育児期間の負担を軽減し、さらに男性医師も含めたすべての医師の勤務条件を緩和することにより上司や同僚の理解も得やすく

なり、女性医師の配偶者も育児にかかわりやすくなるということであろう。また、医師の労働環境改善により医師の確保、適正配置が可能になるかもしれない。この結果、医療崩壊の大きな原因を解決することとなり、社会全体に対しても「医療の質の向上」というメリットをもたらすのではないだろうか。

一方で、勤務形態を緩和されたポジションにいる者の評価はどのようなのであろうか。週5日勤務の医師と、週3日勤務の医師をどのように評価するかといえば、やはり週5日勤務の医師のほうの評価が高くならざるを得ないのではないか。ただ勤務を継続するという点ではよいかかもしれないが、どう評価を受けるのか、昇進にどう影響するのかということ考虑すればここに新たなストレスの種が生じるのではないかと思う。勤務形態を緩和されたポジションにいる者がどの程度責任のある立場に立てるのかということはモチベーションの維持に重要なカギになるであろう。

パネルディスカッションを開催して興味深かったのは院内からの参加者が27.5%、病院以外の京大内の参加者が30.0%、学外の参加者が40.0%（不明2.5%）と院外の参加者が多かったことである（アンケートより）。女性医師支援の問題については病院や医師自身が考えている以上に社会的に重要な問題であると認識されているようだ。京大病院という最先端医療を行う病院で妊娠・出産・育児期の女性医師があえて働くことについては様々な意見があるかもしれない。忙しい勤務についている周囲の医師の負担が一時的に増える可能性もある。しかし、このように社会に対して大きな影響と責任を持つ京大病院が女性医師、ひいては医師全体のワークライフバランスについて提言していくことには社会的な意味があるといえるのではないだろうか。

妊娠・出産は女性特有のライフイベントなのでこの時期に関しては「女性」医師に対する支援が中心となるが、「育児」については男性や社会全体が担える部分も大きい。女性医師のみを支援するのでは旧来の男女の役割分担に固執し、男女間の労働性、キャリアアップなどにおける格差が大きくなるばかりである。また、女性医師とひと口に言ってもそのライフスタイルも画一的ではない。男性医師も含めたすべての医師のワークライフバランスを「ライフ」側にシフトさせていくことで、医師の仕事と自己の生活に対する満足度を高めることが可能になるであろう。

したがって、今後の課題としては女性医師支援に限定したものではなく、すべての医師のワークライフバランスに関する提言を行えるような調査研究にしていくことである。今回の調査研究では実情を把握することにとどまり、新たな提言をするには至らなかった。しかし、単純に女性医師を「支援」するだけでは問題が解決しないことが明らかになった。

現在、ワークライフバランスのライフ側へのシフトを妨げる要因を抽出して解決法を探るなど、すべての医師を対象にした調査研究の方向性を模索しているところである。

今回の調査研究をひとつの契機として、女性医師間のコミュニケーションを促進し、直面している課題について意見交換を行う場として、京都大学女性医師ネットワークのメー

リングリストを設置した。登録者がまだ 18 名と少ないこともあり、活発な議論の場となっているとは言い難い現状であるが、パネルディスカッションやアンケートなどの機会ごとに少しずつ登録者が増加している。なお、参加資格として女性医師に限定しているわけではないので、女性医師を配偶者に持つ男性医師の登録もある。女性医師の立場を理解し支援するサポーターとしての男性医師の参加も今後は促していきたいと考えている。現在は調査研究やパネルディスカッションの企画・運営の進捗状況を報告する手段として運用している。今後参加者をさらに募りたいと考えている。

(付録資料)

平成 21年 3月 6日

「京都大学医学部附属病院において期待される女性医師支援」

についての調査研究ご協力をお願い

- 近年女性医師が増加し、女性医師の離職防止・復職支援が重要な課題となっております。その流れの中で、京都大学医学部附属病院における女性医師の勤務状態の現状を把握し、今後どのような支援が期待されているかについての調査研究を行っています。
- この調査研究は女性研究者支援センター及びグローバル COE「親密圏と公共圏の再編成をめざすアジア拠点」によって行われる「京都大学における男女共同参画に資する調査研究」の一環であり、京都大学医学部附属病院の倫理審査委員会の審査を経たものです。
- この調査に関して賛同いただける方は回答をお願いします。なお、回答の際は調査用紙に直接ご記入ください。
- ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう重ねてお願い申し上げます。先生方のご意見、ご要望により女性医師の勤務環境が少しでも改善されるような調査研究にしたいと考えています。また、調査結果の概要について報告書を作成し、研究会や学会などで報告する予定です。

ご提出締切日：平成21年3月19日（木）返信用封筒で学内便にて返信してください。

- ◆ 本調査においては、情報の保護を万全なものとするため、情報を厳重に管理します。
- ◆ 公表にあたっては特に必要のないかぎり、個人が特定しにくい方法をとります。集計解析の際には、5人以内に特定できる区分にはしないようにいたします。
- ◆ ただし、小規模な職場を対象とする調査ですので、全く個人が推定されない方法は難しいかもしれませんので、事情をご理解の上、ご同意いただける方のみご回答ください。
- ◆ なお、結果についてお知りになりたい方は下記連絡先までご請求ください。
- ◆ 本研究で回答していただいた情報に関しては、本研究以外で用いられることはありません。

連絡先

京都大学医学部附属病院消化管外科（内線 3227）

Mail: kae_md@kuhp.kyoto-u.ac.jp

研究代表 大越香江（PHS: 5488）

(2) お子様の人数 () 人 うち小学生以下 () 人
初めての出産は () 歳

(3) 出産の時期についてどのように感じられますか？

- ① 早すぎた ② ちょうどよい ③ 遅すぎた

(4) 育児サポートとして特に役に立ったのは以下のいずれでしょうか？(3つまで複数回答可)

- ① 配偶者 ② 自分の母 ③ 配偶者の母 ④ 院内保育園
⑤ 院外保育園 ⑥ 24時間保育 ⑦ 延長保育 ⑧ 病児保育
⑨ 幼稚園 ⑩ 学童保育 ⑪ ベビーシッター
⑫ 上記以外 (具体的に:)

(5) 今までに家庭と仕事の両立が困難だと感じたことがある。

- ① 無 ② 有

(6) 家庭と仕事の両立に悩んで仕事をやめようと思ったことがある。

- ① 無 ② 有

(7) 全員にお聞きします。今後女性医師支援として病院に特に求めたいものは以下のいずれでしょうか？(5つまで複数回答可)

- ① フレックス制 ② 時短制 ③ 勤務日短縮(週3日以下も可など)
④ 院内保育所の整備 ⑤ 病児保育の充実
⑥ 当直・オンコール免除 ⑦ 復職支援プログラム(実技訓練など)
⑧ 周囲の医師の意識改革 ⑨ 産休・育休休暇の充実
⑩ ポストの確保 ⑪ 早朝・夕方のカンファランス廃止
⑫ 事務処理など雑務の軽減 ⑬ 育児などを考慮した業績評価
⑭ 男性の育児休暇取得促進 ⑮ X線被曝の回避
⑯ 上記以外 (具体的に:)
⑰ 特になし

問4 最近の医療問題と女性医師についてお聞きします。

(1) 医療崩壊について最大の原因と思われるものはどれでしょうか(最も近いと思われる番号をひとつ選んでください)。

- ① 訴訟リスク
- ② 医師の絶対数不足
- ③ 医師の地域的な偏在
- ④ 医師の診療科の偏在
- ⑤ 医師の劣悪な勤務状況
- ⑥ 医療費削減
- ⑦ 医療情報の氾濫
- ⑧ 社会・患者の要望の変化
- ⑨ 上記以外（具体的に： _____)

(2) 女性医師が医療崩壊に対して何らかの役割を果たし、日本の医療に貢献できることはあると思う（最も近いと思われる番号をひとつ選んでください）。

- ① はい
- ② いいえ
- ③ どちらともいえない

(3) 女性医師は一般的に女性医師が勤務しやすいと言われる科で働くのが無難である（最も近いと思われる番号をひとつ選んでください）。

- ① 全くそうではない
- ② どちらかといえばそうではない
- ③ どちらとも言えない
- ④ どちらかといえばそうである
- ⑤ 全くその通りである

(4) 女性であるがゆえに勤務を続けるのが困難だと感じることもある（最も近いと思われる番号をひとつ選んでください）。

- ① はい
- ② いいえ
- ③ どちらとも言えない

(5) (4) で①の場合、それはどのような時でしょうか。具体的にお書きください。

(6) 女性医師が勤務を続けていく上で出産・育児は最大の障壁である（最も近いと思われる番号をひとつ選んでください）。

- ① 全くそうではない
- ② どちらかといえばそうではない
- ③ どちらとも言えない
- ④ どちらかといえばそうである
- ⑤ 全くその通りである

(7) 女性医師が勤務を継続することは医師不足の解消につながる（最も近いと思われる番号をひとつ選んでください）。

- ① 全くそうではない
- ② どちらかといえばそうではない
- ③ どちらとも言えない

- ④ どちらかといえばそうである ⑤ 全くその通りである

問5 女性医師支援についてお聞きします。

(1) 今後京都大学病院においても積極的に女性医師支援を行っていくべきである(最も近いと思われる番号をひとつ選んでください)。

- ① 全くそうではない ② どちらかといえばそうではない
③ どちらとも言えない
④ どちらかといえばそうである ⑤ 全くその通りである

(2) ①の理由についてご自由にお書きください。

(3) 今後支援プログラムとしてこのような取り組みをしてほしい(3つまで複数回答可)。

- ① 講演会の開催 ② サポートネットワーク、懇親会
③ 産休・育休・保育休暇などの充実 ④ 復職トレーニング、講習会
⑤ 院内保育園設立 ⑥ 勤務条件の緩和 ⑦ 関連病院の条件整備
⑧ 上記以外 (具体的に：)
⑨ 特になし

(4) 女性医師支援とともに男性医師の勤務状況を改善すべきである(最も近いと思われる番号をひとつ選んでください)。

- ① 全くそうではない ② どちらかといえばそうではない
③ どちらとも言えない
④ どちらかといえばそうである ⑤ 全くその通りである

(5) 今後、京都大学病院女性医師の会(仮称)に(最も近いと思われる番号をひとつ選んでください)。

- ① 参加してみたい ② 参加したくない ③ わからない

アンケートは以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

集計結果についてはグローバル COE の調査研究として報告書を作成いたします。また、

学術集会や学術誌への報告を通じたフィードバックも検討したいと考えています。
下記スペースにご自由にご意見・ご感想をお願いいたします。



なお、ご質問、ご意見などありましたら研究代表者までご連絡ください。

連絡先

京都大学医学部附属病院消化管外科（内線 3227）

Mail: kae_md@kuhp.kyoto-u.ac.jp

研究代表 大越香江（PHS: 5488）

2008 年度京都大学における男女共同参画に資する調査研究「京都大学医学部附属病院の女性医師支援のための調査」（研究代表：大越香江）による成果である。

【メンバー】

大越香江（京都大学医学部附属病院消化管外科 医員）