

を歩み始めてまもない時期に産休・育休などで1年も現場を離れてしまうと、復帰が難しいといったケースをよくききます。臨床では「患者を診る」ことによりセンス・自信が養われ、しばらく「患者を診ない」となかなか取り戻すまでに時間がかかります。数年臨床をやった後ならまだしも、スタートしたばかりで「患者を診ない」とそのままリタイアということになりかねません。

このため、われわれは育休・産休は当然の権利として行使していただきますが、育児を開始して少しでも落ち着いてきたら、育休中であっても午前中の外来など、できる範囲で週1・2回でもかまわないので「患者を診る」ことを勧めております。休職中にもできるだけ患者と関わる機会を持つことにより、せっかく医師・産婦人科医になっ

たのに休職からそのままリタイアするというケースを少しでも減らせるのではないかと考えております。

既婚女性医師の夫のほとんどは同年代の若手の医師であり、多忙な毎日を送っています。男女平等とはいいながらもどうしても育児は女性側のウエートが多くなるため、子供を持つ女性医師は医師としての研鑽の忙しさに加え育児と、まさに殺人的忙しさの中で仕事をこなしている状態です。そんな中で夫側の人事などについては女性側の都合などはほとんど考慮されていないのが現状かと思われま。男性医師も、パートナーの研修に配慮した勤務希望、また医局側も女性パートナーの研修に配慮されるような体制をつくっていけるよう、各科で協力ができれば、と考えております。

5 病院長の立場からサポートできること

布施 克也

新潟県立松代病院

The Director of a Hospital Could Improve Working Conditions for Female Physicians

Katsuya FUSE

Niigata Prefectural Matsudai Hospital

要 旨

女性医師の増加と、出産・育児時期の労働制限による医療サプライの低下リスクは日本だけの問題ではない。本邦でも新卒医師の3人に1人が女性であり、近い将来「三割が女性医師・医師の3%は育休中」を前提に勤務体制を整備していかなければならない。新潟県立病院でも全医師328人のなかで女性医師は43人であったが、40歳以下の群では139人中31人とすでに女性が22%を占めていた。現在の深刻な医師不足、ことに勤務医不足への対策としても、女性医師が安心して妊娠・出産・育児できる就労環境を整備することが不可欠である。支援策として

Reprint requests to: Katsuya FUSE
Niigata Prefectural Matsudai Hospital
3592-2 Matsudai,
Tokamachi 942-1526 Japan

別刷請求先: 〒942-1526 十日町市松代 3592-2
新潟県立松代病院 布施 克也

は「子育て支援」「勤務制度の改善」「生涯教育・再教育の支援」などが示されている。男女共同参画社会基本法や次世代育成支援対策推進法ができ、また2008年4月からは「育児のための短時間勤務制度」が運用されるようになる。支援制度の基本はできた。病院長の役割は、この制度が現場で実際に運用されるような職場環境整備である。病院組織全体で女性職員を支援する仕組みを整備し、女性医師を支援することは自分たちの職場を守り、地域医療を守るためでもある、という職場文化を作り、そして支援する人間を疲弊させない仕組みを作ることである。実際には医師不足の中での女性医師支援には課題も多く、支援を受ける側・支援する側の負担も少なくないが、将来のためにかみならず解決しておかねばならない問題として、当該病院・当該医師個々の努力だけでなく、医師会等による組織的取り組みを望みたい。

はじめに

女性医師の離職や就労制限・未就労は、医師不足の一因であると指摘されている。本稿ではまずOECDデータから海外の状況を、厚労省と小児科学会の調査と法的整備状況から本邦の現状を、また新潟県立病院勤務医調査から県内事情を概観する。いずれ女性医師支援としては、保育環境の整備などの「子育ての支援」、多様な家庭環境に応じた就労ができるための「勤務制度の改善」、そして育児中・復職時の「生涯教育・再教育の支援」が最も重要な支援策であることは異論がないであろう。本稿では、このうち「病院長の立場からサポートできること」として、おもに女性医師の就業環境整備についての新潟県立病院としての取り組みを中心に述べる。

世界の現状：OECDレポートから

2006年のOECDレポート *The Supply of Physician Services in OECD countries* によると、女性臨床医の割合は世界的に増加しており、1970年と2000年の比較ではいずれの国でも大きくその割合を増しており、ことにポーランド、チェコ、フィンランドでは2000年に女性が50%を超えている。アメリカは6.6%から23%へ急増しており、日本でも9.1%から14.3%へ増加している。また女性医師の増加による医師不足問題は日本だけのことではなく、オーストラリア・カナダでは、女性医師はプライマリケア医を志向することが多

く、田舎で働くことを好まず、子育て年代で仕事から遠ざかりやすく、一般に労働時間は短く、早期に退職すると指摘され、ヨーロッパ各国でも女性医師はとくに妊娠年代で労働時間は少なく、このような傾向が今後も続けば、女性医師の増加とともに医療サービスのサプライは低下する危険性があるという。

本邦の現状

厚生労働省および日本小児科学会の「女性医師の職域における環境改善委員会」が2004年に全国の同学会員18110名（男性12285名・女性5825名）を対象に行った小児科医師現状調査（回答率39.0%）によると、女性医師の47%が休職を経験し、既婚者および子のいる群では休職経験「あり」が「なし」を上回っており、また休職時期は、女性では卒後6.98±6.43年で、「育児」が最大の理由であったという。充実した仕事の継続に際し問題となつた割合が男性より女性で高かった項目は、再教育の場の不足、妊娠・出産、育児、子どもの教育であった。50%以上が仕事の充実に必要としたのは、女性医師では、専門医などの認定期間延長・勤務医師の労働条件/身分の明確化・学会時を含む育児施設の充実・介護制度の充実・職場の意識変革・多様な労働体制・休暇（出産、育児、介護）の設定などと代替要員確保であった。勤務に際しての問題点は、保育所入所・子の急病・感染症の対応・教育現場での行事への参加などであった。40歳以上の女性医師の二割が

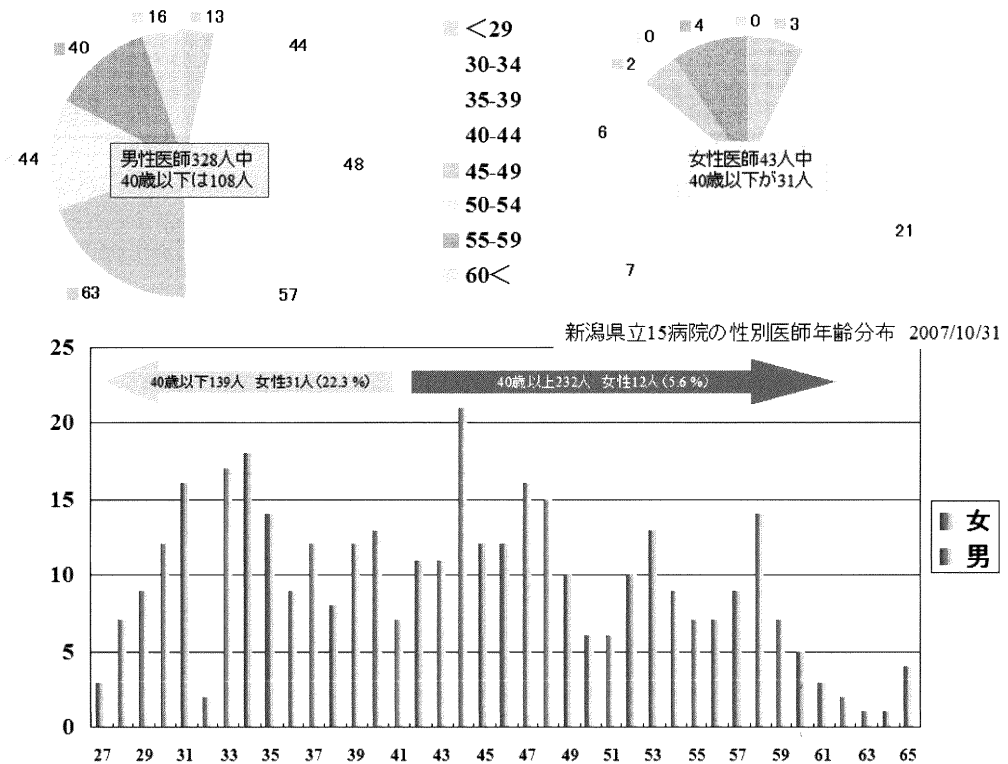


図1

子どもの心理的問題, 三割が教育の問題に悩んだとしており, 乳幼児期のみならず思春期に問題が顕在化する可能性も示唆されたという。

はない。3人の育児休業取得医師に対して一人が大学医局からの代替派遣を受けていた。

新潟県立病院の現状

支援の仕組み

新潟県立15病院に勤務する医師は2007年10月末で371人(男性が328人, 女性が43人)である。女性医師の占める割合は, 40歳以上では232人中12人で5.6%であったが, 40歳未満では139人中31人で22.3%を占めていた(図1)。43人の女性医師のうち現在3人が育児休業中であり, これは医師全体の0.8%ではあるが, 女性医師の7%であり, 女性に限れば他の医療職に比して(看護師の育休は全体の4.4%・女性の4.8%, 薬剤師全体の4.7%・女性の7.9%)低い数値で

1999年施行の男女共同参画社会基本法は「男女が, 社会の対等な構成員として, 自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を確保され, もって男女が均等に政治的, 経済的, 社会的及び文化的利益を享受することができ, かつ, ともに責任を担うべき社会」を目指すとしており, 少子高齢化社会を迎えるにあたり, これまで以上に女性の社会参画を促し, 男性の家庭参画を促すためのものである。新しい男女共同参画計画には「短時間勤務を含む, 各機関等における柔軟な勤務体制の導入, 育児休業取得に

かかる研究中断後の再開のための支援措置、託児施設の整備」など、研究と出産・育児等の両立支援策」が盛り込まれた。

次世代育成支援対策推進法が2005年度から10年間の時限立法として、2003年7月の国会で成立した。わが国社会の各方面に次世代育成支援の行動計画策定を求める同法は、従業員300名以上の病院にもその策定を義務づけている。行動計画の内容には、「育児休業をとりやすくする環境整備」「子育て期間中の残業短縮やフレックスタイムの実施」「ワークシェアリングの実施」などが含まれている。国による事業所認定制度があり、全国には認定されている医療機関もある（新潟県ではまだない）。

県立病院の医師は地方公務員であり、出産前には健診補助・1時間以内の通勤緩和など、出産準備期には産前6週からの産後8週までの産休・配偶者には妻の出産休暇（5日以内）、産後は3年以内の育児休業（無給）・一日2時間以内の部分休業制度もある。また労働基準法等により妊産婦に対しては、深夜業・休日勤務・時間外勤務の免除、育児期間にもこれらの勤務の免除あるいは制限が加えられる。しかし、組合等を通じて、女性労働者保護のための重要な権利であることを教育される一般職員と対照的に、女性医師は労働者としての自覚をもつ機会が少ない。産休・育休はともかく、労働時間短縮や時間外・深夜・休日勤務の完全免除などは、実際に取得する際には同僚の負担を考え、ためらうかもしれない。またこれらの権利を行使した際に、フル勤務の同僚と給与が同額であったら、同僚が気持ちよく支援することが難しくなるかもしれない。また育休後も、同僚への気兼ねからフル勤務での復帰を前提にしたら、とても復帰できないと考えてしまうだろう。妊娠・出産と医師業務の両立の困難さから、「医師は他にもいるが、この子の母親は自分だけだ」と考え、勤務医の第一線から退く、あるいははじめから参入しないと考える人もいるかもしれない。

このような背景から、新潟県立病院では、育休後の勤務に対し2005年に規約を変更し、①育児

ことと、②実際の労働時間に応じた実績手当て削減を盛り込み、一名に適用したところである。しかしこの制度は、使用しない年次休暇を細切れに取得することなどを前提にしており、暫定的なものであった。

法的根拠のある安定した女性支援策として、ようやく2008年4月から、人事院勧告に基づいて「育児のための短時間勤務制度」が導入されることになった。「小学校就学の始期に達するための子を養育する職員が、常時勤務を要する職を占めたまま、一定の範囲内で希望する日および時間帯において勤務することができる制度」であり、日によって勤務時間を変えるなどフレキシブルな勤務が可能であり、またたとえば週20時間を希望する職員が二人いた場合、二人で一つの職責を果たすことが可能であるなど、「多様な勤務体制」と「ワークシェアリング」が可能な制度設計になっている。そして勤務時間に応じた給与支給制度（仕事と責任半分で給与半分）であり、給与面でも同僚に気兼ねしなくて済むため、医師にとっても望ましい制度である（図2）。

道はまだ遠い

2005年にわたしたちの病院で一人の女性医師が、妊娠・出産を経験した。復職に際して、前述した段階的復帰・勤務時間に応じた給与の減額措置を適用した。同僚の医師たちも、業務量軽減・夜間呼び出し免除・拘束番免除・日当直免除、8時間勤務になるまで入院主治医免除等、最大限の協力をしてくれた。彼女も「同僚に最大限の感謝」しながら段階的に完全業務復帰を目指していたが、8時間勤務にまで復職したところで、体調を崩してしまった。子どもの急な発熱などでの保育園からの呼び出し・入院時の付き添いなど病児保育負担が小さくなかったのかも知れない。

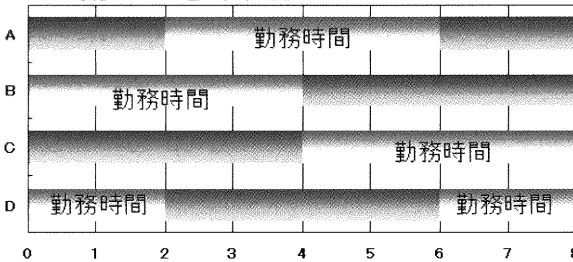
女性医師支援は就業・復職・育児に対する支援である。就業支援とは、産休・育休・時間外労働免除などの就業規則を看護師並みに遵守できる環境を整備することである。いずれ医師の1/3は女性になるのだから、全就業医師の2-3%が育児の

■育児のための短時間勤務制度 2008年4月から

小学校就学の始期に達するための子を養育する職員が、常時勤務を要する職を占めたまま、一定の範囲内で希望する日および時間帯において勤務することができる制度

	週休日	勤務
①	土日	月-金 各4時間(計20時間)
②	土日	月-金 各5時間(計25時間)
③	土日と月から金のうち2日	残3日に各8時間(計24時間)
④	土日と月から金のうち3日	残3日に2日8時間、1日4時間(計20時間)

さまざまな勤務パターンが可能である(一日4時間の例)



法律上、勤務時間は、始業もしくは終業に続いている必要はなく、また連続している必要もない

請求時間は1年以上1年未満とし、子が小学校就学始期に達するまで期間延長が可能

週20時間の短時間勤務職員が2人いた場合、2人の職員を1つの職(定数1)に同時に占めさせることを認める

- 給与
- ・原則勤務時間に応じて支給
 - ・時間外勤務手当では1日8時間に達するまで100/100
 - ・退職手当の基礎となる勤続期間は、当該勤務期間の1/3を除外
 - ・生活関連手当(扶養手当・住居手当等)は全額支給
 - ・通勤手当は、通勤回数が少なくなる場合は減額

図2

ための休業中ということ为前提として、必要医師数を算出していくことになるのだろう。出産のために休業した女性医師が復職してもらわなければ、次の女性医師を支援することができない。復職支援は、休業取得時の身分保障と復職時の再学習コースを医育機関などで整備することなどである。育児の支援は病児保育の確保と、「育児のための短時間勤務制度」であろう。とくべつなスーパードクターだけが両立できるということではなく、母親と医師という二つの重責を同時に果たして行く女性医師すべてを支える仕組みを作ること、貴重な医療資源の保護であり、医師不足対策として最も重要な施策のひとつである。かたちとしては支援の仕組みはできつつあるが、医師不足の現状で、支援のための人的資源自体が不足しており、女性医師を支援する医師が過重労働で倒れ

ない仕組みも必要だ。実際には道はまだ遠いと感じることも多いが、いまできることのひとつは、これまで十分な権利を確保できてこなかった女性医師たちが、みずからが安心して出産・育児・復職・勤務継続するためにも、つづく後輩たちのためにも、個人の努力だけではなく、組織としての取り組む姿勢をもつことだろう。医師会の役割が大きいのだろうと思う。

病院長としてサポートできること

本稿のまとめとして、病院管理部として心がけている女性医師支援策を示す。

- ①病院として女性医師の妊娠・出産・育児を支援する立場を明確にすること
- ②医師キャリアを継続できること、妊娠・出産・

- 育児を理由に離職しないですむこと
- ・できれば正規職員として復帰してもらいたい
 - ・復帰後の再教育・研修勤務
 - ・既存制度の活用・看護師等の医療職の協力
- ③育児の各段階に応じた勤務体制があること
- ・就業規則の遵守・既存制度の活用
 - ・新しい短時間勤務制度
- ④社会資源の活用をサポートする
- ・保育所・育児支援者の紹介
- ⑤同僚が支援しやすいこと
- ・支援者を支援する仕組み
 - ・支援者が納得できる給与制度
- ⑥女性医師支援についての組織的取り組みがある

- こと
- ・職能集団としての医師会の取り組み
 - ・女性医師こそ医師会で組織的な活動を

参考文献

- The Supply of Physician Services in OECD countries, OECD HEALTH WORKING PAPERS 2006, <http://www.oecd.org/dataoecd/27/22/35987490.pdf>
- 日医ニュース 第1087号 勤務医ニュース 女性医師の復職支援 ―再教育の必要性とそのあり方 2006/12/20.