

令和元年度 女性医師等就労支援事業講演会 報告書

【概要】

(1) 日時、場所

令和元年11月 8日 (金) 17:30~19:20 教育研究棟 I D301

(2) プログラム

17時30分 開会挨拶 塚本理事長
17時35分~18時15分 講演会
18時15分~18時25分 質疑応答
(設営)
18時30分~19時15分 パネルディスカッション
19時15分~19時20分 閉会挨拶

(3) 参加者

本学教職員、教員、学生、(外部からの参加も可とした。)

(4) 講演会；

[講演タイトル] 「医師の働き方とダイバーシティ ~今と未来~」

[座長] 解剖学第二講座 准教授 永石歆和

[講師] 九州大学大学院医学研究院保健学部門教授・
きらめきプロジェクトキャリア支援センター副センター長
樗木 晶子 (ちしゃき あきこ) 先生

(5) パネルディスカッション

[テーマ]

「医師の働き方改革と女性医師の活用~大学・地域全体で取り組むべきこと~」

[コーディネーター (座長)]

救急医学講座 兼任助教 窪田生美

麻酔科 助教 君塚基修

[パネリスト]

消化器内科学講座 助教 石上敬介

産婦人科学講座 助教 寺田倫子

小児科学講座 助教 石井玲

麻酔科学講座 診療医 横山竜也

耳鼻咽喉科学講座 助教 宮田遼

救急医学講座 講師 上村修二

【内容】

<第一部> 講演会

タイトル 「医師の働き方とダイバーシティ ～今と未来～」

講演内容：

はじめに、世界と日本における医療体制や医師数、医療費の現状をお話します。OECD諸国の中での比較において、日本の医師数は非常に少なく、なかでも女性医師の割合はOECD平均の46.5%を大きく下回る21.1%で最下位であることが報告されています。また日本は、低医療費政策のもと、少ない人的資源により多くの患者の診療を行っていることから、常勤医師の勤務時間は週平均70時間と長く、この過酷な状況は、子育てをしながら女性医師が働くには厳しい環境であることがわかります。米国の小児科専門医と比較すると、日本の医師の平均労働時間は2倍以上の100時間超（前者は44時間）で、日本の医師の70歳以上でようやくこのレベルに短くなるという結果です。

女性医師の勤務状況を見ると、卒後12年（約38歳）をピークに就業率が76%まで低下し、その後回復する傾向が見られます。ただ、その回復カーブは遅く、最も大事な専門性を身に着ける時期に十分に働くことが出来ていない現状があります。九州大学では、2007年から女性医師支援のプロジェクトが始まりましたが、その当時および8年後の2016年のアンケートにおいても、女性医師の休職、離職の理由は「出産・子育て」が各々40%、70%程度とダントツ多く、現状は変わっていないことがうかがわれます。

日本の医療の現状は、質の高い医療を過重労働の医師が支えて提供していますが、最近は男性も耐え切れずに辞める状況があり、女性医師は仕事と出産育児の両立が困難で、結局病院診療の崩壊を招きかねません。そこで、女性医師の復帰を促すように力を入れ始めた状況ですが、これは緊急避難策でしかありません。根本的な解決策としては、医師全体の労働条件を改善し、多様な勤務形態が提供され、男女ともにライフワークバランスを維持できることを目指す必要があります。

九州大学では、2007-2009年の文科省の女性医師支援を目的としたプロジェクトの資金助成を得て、「女性医療人きらめきプロジェクト」をスタートしました。女性医療人のキャリアの継続や復職支援を目的とし、文科省から年間3000万円の助成を得て、様々な働き方で短時間勤務する女性医師の人件費に充てて就労継続を支援しました。この時期にあわせて、当時の小児外科の女性教授が病院長に就任したこともあり、プロジェクトが強力に推進されました。2010年からは、九州大学病院の自己資金でプロジェクトを継続しています。介護や自身の病気を理由に離職する男性も含めた医療人全体のキャリアの継続と復帰支援、女性医師に対する不利益・差別の解消、労働環境整備を目的としています。年間3000万円の経費（医師の人件費ほか）を病院が拠出しますが、この資金で雇用される年間15-16人の医師（非常勤）が働くことによる病院の売り上げが2億円以上と試算されており、差額は病院の黒字収益となることから、今後も本プロジェクトは継続される予定です。

きらめきプロジェクトでの取り組みは、育児支援としての保育施設、病後児保育、学生講演会や交流会、啓発講演会、若手のランチ会等、多岐にわたります。また、プロジェクトに参加するスタッフ（医師）は、月一度のミーティングに参加し、また年に一度、取り組みの成果をポスターで発表します。研究や仕事の内容ばかりではなく、家庭生活の変化等も報告されます。また、大学のOBやOGIによる学部生へのジェンダー講義や性差教育、学内講演会や講義の内容を学習プログラムとしてweb配信する取り組み、広報活動、毎年の成果報告書の作成等も行われています。

このきらめきのシステムの利用者（利用中は非常勤）は、3年を目途に常勤（フルタイム）に復帰することを目指してもらっており、2人目の出産があっても、5年を目途に常勤復帰することを促しています。復職には、医局も支援します。本プロジェクトの利用者は、医局人事の枠とは別枠の就業で、病院予算による雇用であるため、医局には負担がかからず、さらに短時間勤務であっても外来診療や検査業務を実施してもらうことで医局にとってはむしろプラスの人材になり、本人は持ち時間で研究の継続にも取り組めるため、双方にとってメリットがあります。きらめきプロジェクトへの参加者（利用者）は、2007年から2019年までで医科が161名、歯科が95名の計256名に上ります。医科0G 67名のうち、フルタイム復帰が34名、専門医取得が19名、亢進が11名、学位取得が5名という勤務状況となっています。

13年目となる本プロジェクトの成果は、①トップの意識改革を行ったこと、②女性医師に対する就業継続や復職支援、育児支援、ネットワーク構築を行ったこと、③全医療人に対して働き方の意識改革を行い、啓発活動を通じて女性医師に対する理解を深めてもらったこと、④学生に対して、国税で教育を受けていることの認識と責任、すなわち就業継続の責務を認識させること、ロールモデルの提供、講演会や交流会を通じて将来設計を示すこと、ジェンダー学や性差医学の教育、といった内容が挙げられます。これらの成果から、きらめきプロジェクト自体が病院の経営にも貢献し、赤字にもならない実績を示したことから、今後2020年度から「きらめきプロジェクトキャリア支援センター」を、研修医の臨床教育研修センターにおける初期・後期研修の次に来るステップとして恒久的に設置することとなりました。

今後の課題としては、医学部の女性教員の上位職の育成・登用のためのポジティブアクションを起こしていくことが必要と考えています。女性医療人の活躍の3段階は、①離職防止からキャリア支援へ、②長時間労働を不要とする意識改革と職場環境整備、③女性医師の育成・登用のためのポジティブアクション、と考えられ、これらにより全ての医療人により質の高い医療の維持と向上が実現するものと思われます。女性による成果があがることで組織としてプラスアルファの成果が上がる、これが当たり前になることが必要です。

水田祥代（すいたさちよ）先生（九州大学小児外科名誉教授）が、女性医療人の一生を年代別に一言で表現しています（Naughty 10's, Beautiful 20's, Sexy 30's, Attractive 40's, Sophisticated 50's, Gorgeous 60's, Elegant 70's, Fantastic 80's, Dreamy 90's, Happy forever 100's. 講演の最終スライドより）。各々の年代ごとに相応のキャリアを積んでいくこと、継続は力なり！です。しなやかにきらめいていきましょう。

質疑応答

Q1. 育児等で就労が制限される医師がきらめきプロジェクトを利用する（参加する）ことのメリットは何ですか。

A1. 同じような境遇でキャリアアップを目指す医師同士の仲間意識を持てること。また、大学に勤務している実績がつくので、専門医の取得において必要な条件が確保できる。

Q2. フルタイムで復帰する際のサポートはあるのですか。

A2. 医局が支援してくれることが多い。

Q3. 上位職養成のポジティブアクションの具体的な施策はどんなことが考えられるでしょうか。

A3. 小学校高学年までの子供がいる医師まで人事の調整対象にする、等。

Q4. きらめきプロジェクトを推進していて、課題と感ずることはどんなことでしょうか。

A4. 医師が大学の医局に残らない傾向があり、マンパワーが不足している。

キャリア形成をするためのサポートをしっかり行う必要がある。本人がキャリアアップを我慢してしまうケースもある。また、バックアップする側の医師が疲弊しないように、バランスをとって負担を分散する必要がある。このために、妊娠出産で休業するスタッフがいる講座に、3年間同位職でもう一人プラスアルファで枠をつくる人事を行う、等の対策を考えている。現場が回るように、トップの意識改革をすることも重要である。

<第二部> パネルディスカッション

[テーマ]

「医師の働き方改革と女性医師の活用～大学・地域全体で取り組むべきこと～」

～女性医師がキャリアを形成しながら子供を産み育てられる環境、男女ともに働きやすい環境作りを目指して～

1) 大学における働きやすい環境について考える

① 出産育児等で勤務制限がある医師に対する支援体制（各診療科における女性医師の割合等を含む）

石上（消内）：消化器内科は、診療医以上の常勤が19名、うち女性医師は4名。そのうち子育てを中が1名。

具体的には、その特定の医師に対する支援になる。勤務時間は基本的に9時～5時勤務で、朝や夜遅くに行うカンファレンスや当直は免除。週末の地域医療支援のための医師派遣等についても免除です。

寺田（産婦）：産婦人科は20名位の医師の中、女性が半分かりの8、9人位。そのうち子育て中の女医が約半分、妊娠中が2人。個人が希望する形態で働いており、男性医師を同じ回数当直をしている医師から当直をしていない医師と多岐にわたります。子供の発熱等は、チーム内でカバーして対応しています。

石井（小児）：小児科は全体で30名弱の医師が在籍。そのうち女医4名、全員子育て中です。産前産後の医師はいません。子育て中の当直は、できる人は可能な範囲で当直をし、できない人は免除。子供の急な対応はグループ内で対応。出張も個人に希望に応じて、日中だけの勤務から泊まりの勤務まで個別に対応しています。

横山（麻酔）：麻酔科は女性の割合は半分程度。勤務形態は、人それぞれで育児の程度で週2日～3日の人から、当直を月1回行っている人まで様々。外勤は、教室長と調整し、長期出張から週に1回5時までの外勤の人まで様々です。

宮田（耳鼻）：大学勤務の医師は19名。うち女性は7人。うち子育て中は3名。一回現役を引退後に復職している方がいて、外来午前勤務と札幌市から比較的生きやすい日帰り出張に行っています。育児中の医師は当直はなし。昨年いた3歳の子供を持つ10年目の医師は、手術の希望があり、9時～5時勤務で手術に入り、泊りの出張も行っていました。

上村（救急）：診療医以上は20名体制。出向を含めて女性医師は4名。大学外の医員を含めて大体4分の1が

女性医師。大学の4名中2名がスタッフで、1名は子育て中である。救急の場合、勤務交代制で夜勤や土日勤務という形になる。都度その人と働き方を相談しながらやっています。現在の子育て中の医師は、平日勤務という形です。

②子育て中の女性医師が働く上での課題

●出産の場合等の人員配置について

石上（消内）：特に出産等の支援のために勤務先を変えることはしていません。大学病院の方が、医師の数が多くバックアップできる体制です。ただ、パートナーの転勤等の兼ね合いで外病院勤務を希望する医師もいます。希望の勤務先で、支援を受けられるよう人員配置しています。

●個々の当直等の勤務体制の違いについて

寺田（産婦）：希望によるが、大体子供が1歳半位になったら、皆さん平日は全日働いています。個人によっては、数か月ごとに勤務日数や時間を延ばしていく人もいます。個人の働き方を尊重する雰囲気になっています。例えば手術が8時時までかかる時もあるので、5時までの働き方をしている女医さんは大きな手術には入らない。自然と当直等をできる女医が大きな手術に入り、区別をしているわけではないが結果としてそうなっている。

●産前産後休業中の給与と育児休業について

寺田（産婦）：私は一人目出産が釧路、二人目が大学の助教だったので収入があった。現在妊娠中の女医さんが3人いるが、診療医なので収入がなくなります。前年度の税金の分マイナスです。診療医で産休に入る時の体制に問題があると思います。

上村（救急）：産休もそうだが育休の方にも問題があります。育休だと1年間働いていないと取得できないので、医師の場合1年ごとに異動する形になると、育休を貰えず身分が保障されないということがあります。まず女性医師がそのことを知っているかということと、育休は国の制度なのでどうやって変えるかというのが難しい。

フロア 西田（泌尿）：育休に関しては、就業期間が同一機関で一年以上ないと取得できないというのが国のルールです。今、女医会で、厚生労働大臣に医師に関しては今の規則を外して欲しいという要望書を提出しています。医者の育成のため一年ごとのローテーションでも、安心して出産育児できるように、体制を整えていくことが必要です。全国的にルールを変えて育児休業をとれるようにしている大学などもあるので、今後、札幌医大でも法人としての規則について考慮して頂けるよう学長にお願いしているところです。

窪田（座長）：この問題については女性医師労就労支援委員会でも取り組んでいます。また、女性医師自身にわかりやすいようホームページの掲示等で支援体制を整えているところです。

③男性女性ともに働きやすい環境について考える

●イクメン・イクボスと教室員全体について

石上（消内）：うちの科では、教授自らが子供の送迎など育児参加をしていて、そのこと教室員へ伝えるので、下も比較的言い出しやすい環境です。女性医師と結婚した医師共働きの夫婦がいて、家事や育児のために早く帰宅することがある。小さい子供の急な発熱等、お互いバックアップする体制になっていて、すごくいいことだと思っています。また、夏休み時期は、家族との時間を大事にするために、教授

の号令で1ヶ月間はカンファレンスを休会にしています。その間の自己研鑽については、各自の責任で行っています。

●男性医師の育児休業取得について

横山（麻酔）：過去に男性医師で育児休暇を取得した例があります。自身も週に2日は17時に仕事を終えて子供の送迎等を行っています。男性の育児参加が可能な環境です。

君塚（座長）：麻酔科では、男性女性に限らず、子育てが必要な場合には9時～5時勤務ということもあります。麻酔科の性質上、手術前の準備のために早めの出勤が必要な場合があり、その場合には、代わりに準備するなどお互い助け合っています。麻酔科でも夏休み期間は朝のカンファレンス等をお休みにするなどしています。

2) 地域医療に従事する医師の確保とその環境について考える

①地域医療における女性医師の産前産後・育児休業の取得や勤務体制

宮田（耳鼻）：小樽市立病院に一人体制で勤務している女性医師がいます。育児中のため、病院と交渉して結果、勤務時間は9時5時で、基本的には時間外呼び出しなし、手術や入院患者での緊急の対応は受けない形で、できる範囲で働いています。外来手伝いのため、大学から週に1回出張派遣も出しています。

君塚（座長）：麻酔科の場合、途中で産休に入る場合は、途中で人事変更をするなど、その都度対応しています。産休明けに大学に戻ることが多く、給料等の問題もあると思います。救急部では、急遽産休に入る場合は、どのように対応していますか。

上村（救急）：地域に関しては、子育て中の女性医師は派遣先の人数には入れていません。基本的には、そこで産休に入っても、診療応援程度で、それ以上は特に行っていません。

フロア 西田（泌尿）：産休に入る際の異動はマタハラに該当する可能性があり、防止ポスターを作成し周知の予定です。本人が納得の上での移動であれば問題ないが、医局や病院の都合で妊娠した人を動かすのは、今後労基法規に引っかかってくる可能性があります。

②地域医療に従事する医師の確保と課題

窪田（座長）：地域医療に従事する医師の確保について、各講座で取り組んでいること等ありますか。例えば、女性医師が赴任中に出産育児となった場合、そのサポートにあたる男性医師が疲弊していると、なかなかサポートできないと思います。地域での長時間労働の是正や、医師の確保に向けての取り組みや課題等ありましたらお話下さい。

石上（消内）：地域医療だと、様々なファクターが絡むので難しいと思います。例えば、子育て世代の先生が勤務するような基幹病院クラスの病院は、ある程度マンパワーがないといけません。うちは人数をある程度厚く配置することを心掛けています。そうすると他の病院とのバランスがちょっと変わってきますが、多いところでは、基幹病院クラスで8～9人配置している病院があります。

石井（小児）：小児科は、9～10人体制の病院は多くはなく、多くて4～5人体制という病院が多く、2人等の小規模病院には配置しないようにしています。出産適齢期の女性を小規模の病院へ配置せざるを得ない場合もあるが、極力母体の大きなところへ配置するようにしています。

宮田（耳鼻）：耳鼻科は1人で勤務する場合も多く、多くても3人程度なので、大学が一番バックアップしやすい状況だと思います。以前、地域で勤務中の女性医師が妊娠したことがあって、バックアップのた

め、毎日外来出張や当番を大学から派遣していたという例があります。マンパワーが減ってきているので、今取り組んでいるのは、出張を減らし全体の仕事を減らすということです。

フロア 舛森（泌尿）：サポートするマンパワーは教室によって人数に差があり、女性医師、女性に限らずイベントを抱えた医師が毎年一定ではなく、イベントは突然おきる。マンパワーがあれば本人が望むサポートができるが、マンパワーがなければ十分ではない。そういった時の本人の希望と医局が提供できるサポートに差が出た場合は、どのように対応していますか。

上村（救急）：救急は、いかに医局に残ってもらうということを優先して考えて、キャリアを作ることを考えています。それを優先して対応する方法を考え、出来ない時は一時的に我慢してらう。ただ、強いことはできない時代だと思います。

石井（小児）：比較的我慢して頂くことが多いです。疲弊しないように、大学が派遣できるような形でのサポートを毎日ではなくても週何回か行うことで手一杯です。

石上（消内）：バックアップのための負担が長く一か所に続かないようにするよう考えています。バーンアウトしないように、特定の病院勤務が長く続かないように運営しています。

宮田（耳鼻）：正直皆が疲弊しきっている感じがします。その状況でサポートしあうとなると、誰かが倒れてしまうので、全体としての仕事を減らすことで対応しています。

●最後に

フロア 西田（泌尿）：橋木先生のお話を伺って、札幌医大は以前より短時間診療制度があり、逆にプロジェクトがなくても女性医師は働いていたのだと思います。ただ、九大のように期間の定めがないため、週に1、2日大学で働いて、割のいいバイトだけ行ってという人が潜在的に存在してくるのではないかと思います。なので、そのような彼女達を元々の度量まで戻してあげるシステムというかプロジェクトがこれから必要なのだと感じました。

窪田（座長）：本日は、女性医師がキャリア形成しながら、子供を産み育てられる環境、男女共に働きやすい環境ということでディスカッションさせて頂きました。札幌医大でも5年、10年前から見ると各診療科の支援体制はできてきていると思います。ただ、各科頼みのところがあり、足並みが揃っていません。女性医師等就労支援委員会としては、今後、そのようなところを底上げしたいと思います。学生さんにとっては、各科の取り組みが見えていない部分があり、将来の不安を抱えることがあると思うので、どのような支援体制があるのか、お示しできるような形を作っていきたいと思います。

以上でパネルディスカッションを終了します。ありがとうございました。

[アンケート]

パネルディスカッションを終えて、本学における取り組みや自身の役割について考える機会になった、満足の内容だったという多くの意見を機頂きました。また、女性医師等に対する課題がまだまだ多く、地域女性医師からの声を聴く機会が欲しいという率直な意見もありました。