

ASAHI

# Medical

朝日新聞社

メディカル朝日

特集  
女性医師のキャリア・ライフプランニング



編集長が聞く

医療経済・医療政策の視点から

二木立 日本福祉大学副学長

November **11** 2010

総力特集  
かかりつけ医の腫瘍内科 後編

## ●医療機関における医師の働き方の改革

育児中の女性医師が最も困難を感じるのは当直である。当直はどの医師にとっても最も過酷な勤務形態であるため、その免除は、組織として受容されにくい。給与体系として当直免除の枠が設定されたとしたら、多くの医師がそれを選択し、当直業務自体が成立しなくなる。日本の救急医療が「当直」という万一の場合に備えて夜間常駐する医師を継続勤務である救急診療に兼務させていることが問題の本質であり、ここを改善することは、勤務医の健康と医療安全の保証に不可欠である。

国にとって、これはパンドラの箱であり、この是正にはより多くの医師と人件費を要する。これを放置して労働基準法の勤務時間の遵守を迫る国とは、いったい何を指す国なのか、と多くの医療者は怒りを禁じ得ないはずであり、これは緊急に是正へと検討されねばならない。この是正があって初めて、救急業務の選択の有無別の給与体系、評価体系が成立し、それぞれのキャリア計画に沿った働き方が容認されることになる。

女性医師支援とは、これらを含む勤務医の労働環境改革

を視野に入れてこそ、医療界全体のメリットとなるのであり、目前のワークフォースの確保という視点だけでは、医師余りになった時に真っ先に排除されるのは女性医師ということになりかねないのである。

女性医師支援は、「少しでもよいから働いてください」式の視点では、社会のみならず、医療提供体制にとってもメリットにならない。また、若い女性医師に対してもマイナスの効果でしかない。女性医師も男性医師も等しくより良い就労環境で、家庭人としても充実したキャリア形成ができるような体制への支援こそが、女性医師支援の基本理念である。

女性医師自身も、医師不足の現状における目の支援提供だけに惑わされず、自らのキャリアを真剣に考えたうえで支援の利用を考える必要がある。医師は少なからず公費を使用して医師となるのであり、そのことの責務は、生涯にわたって優れた医師となるべく努力を続け、医療に貢献することのみ果たされるべきものであることを忘れてはならない。

## 「女性医局」にみる 女性医師支援の現状

長瀬淑子

株式会社グランツ取締役

ながせ・としこ◎

1967年青山学院大学卒業。1992年東京大学附属病院中央医療情報部医局長。在職中は日本医療情報学会評議員を務め、地域医療情報システム、遠隔医療、病診連携情報システムなど研究。放射線医学フォーラム幹事、医療フォーラム事務局長、武見太郎記念国際シンポジウム事務局長、万博国連館内の展示事務局長などを担当。2006年より株式会社グランツ取締役、「女性医局」を設立。

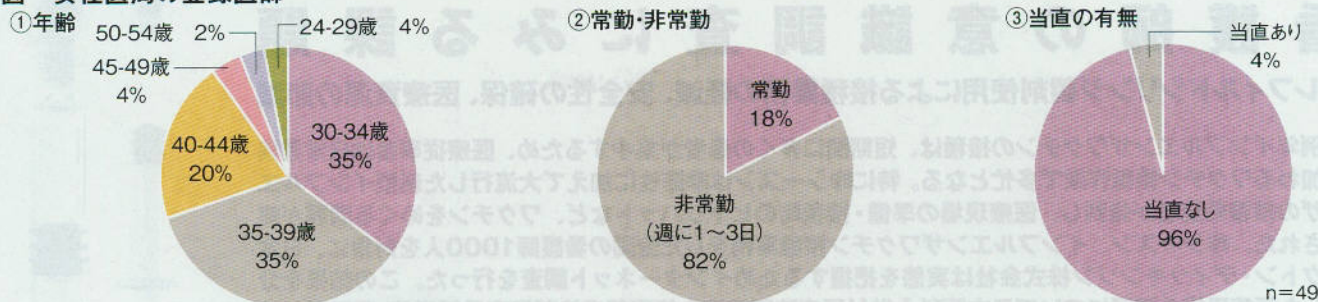


医師不足、地域偏在などにより日本の医療は厳しい環境下にある。その中で現在、増加し続ける女性医師がそのキャリアを継続することこそが、将来の医療の量と質を維持、向上させる大きな一つの要因ではないかとの思いを強くしている。家事・育児は女性がするものという社会通念が改善され、そのための社会基盤が構築されるまでの橋渡しの役割を担うため、2006年に女性医師向けの就業・転職支援事業「女性医局」を設立し、女性医師をサポートしている。

### 女性医師に特化した理由

1990年代初めの大学病院在職中、医学部では女子学生が年々増加の一途をたどり学生グループの中心となって皆をリードしている一方、教授会、自分が参加していた医局長会議、あるいは医師会や学会の中枢に女性の姿はごく少数という現象を目の当たりにした。一体、女性医師はどこにいるのかという疑問が、私がこの仕事をする原点となった。

図 女性医局の登録医師



その後、第一線で活躍する多くの女性医師と一緒に仕事を  
 する中で、育児をしながら医療現場に戻るために支援を  
 必要としている女性医師が数多くいることを知った。

その後も女性医師の数は年々増加し、今では医師の国家  
 試験の合格者の3分の1が女性で占められており、20代、  
 30代の医師数は全体の割合から見ても増加を示している。

一方、医師に限定しているわけではないが、女性の年齢  
 別就業率の国際比較を見てみると、日本と韓国のみが30代  
 半ばを底辺としたM字カーブを形成している。30代半ば頃  
 の女性医師はそのライフステージにおいて、夫の転勤、出  
 産・育児など自分の意志にかかわらず転職・離職しなけれ  
 ばならない環境にあり、ブランクの後に現場復帰すること  
 に不安を持っている。また、その年代は医師としての自覚  
 や技量が上がり、自身の力量や進路において方向性を見出  
 す転換期と一致する。しかも、前述のような要因で出身大  
 学の医局から距離を置く女性医師が多く、情報の欠乏や相  
 談相手がいないことに不安を覚えている。そのような、様々  
 なライフスタイルに個々に対応したキャリア・ライフプラン  
 ニングをサポートすることは、急務と考えられる。

### 「女性医局」の登録医師とサポート

今回の特集企画に際し、弊社に登録した後、医療機関を  
 紹介された女性医師にアンケートを実施した。その結果に  
 よるとM字カーブの底辺の30代の女性医師が70%を占め  
 (図①)、週4日以上常勤勤務は18%で、あとの82%は週  
 に1~3日(曜日を固定した)の定期非常勤で勤務してい  
 る実態が分かる(図②)。そして96%が当直勤務から外れ  
 ている(図③)。これらのデータはまさに、出産・育児をし  
 ながらも医療現場にとどまっていたい、という30代女性医  
 師の気持ちの表れである。医師としてのキャリア形成にと  
 って大事な30代をいかにサポートするかが、医師を減らさ  
 ないキーポイントの一つと考える。

「女性医局」が重視しているサポートについて、以下に解  
 説する。

**コンサルテーション** 一人ひとりの医師の現状や希望を時  
 間をかけてじっくりと聞き、きめ細かな配慮をしつつ医療  
 機関を紹介する。この時大切なことは、医師だけではなく  
 医療機関とも信頼関係を持ち、双方納得したうえで診療に  
 あたってもらうこと。

**育児のサポート** 女性医師支援に理解のある保育所と提携  
 したり、各地の保育所を紹介、または保育所のある医療機  
 関を中心に探したり、web上で参考になる手記を掲載した  
 りしている。今後は学会への参加をサポートするため、学  
 会場での1日保育を実施していく予定。

**研修** ブランクが長かったり転科を考えたりしている医師  
 の相談に乗り、理解のある女性院長のクリニックのもとで  
 個別研修的に個々の事情に合った時間帯で研修を実施し、  
 大学医局から離れてしまった医師には、実践的に現場で役  
 に立つ研修会を定期的に開催している。

### 今後の課題

出産・育児中の女性医師と話していると、上記のサポー  
 トのほかに「子どもの突然の熱発」時へのサポートを求め  
 る声が切実である。女性医師が多く働いている健診業務は  
 突然の欠勤が許されない勤務で、それを危惧するがゆえに  
 勤務につけない、というケースも見られる。急なベビーシ  
 ャッターの派遣は確率が低いので、前日の夜あるいは当日の  
 朝の要請にも対処できる「時間の融通がきく先輩医師のサ  
 ポート軍団」をなんとか組織できないか、というのが今後  
 の課題である。

「女性医局」は大学などで実施されているシステムティ  
 ックなサポート体制に参加できない、様々な制約を持った女  
 性医師にきめ細かいサポートを提供し、少しでも社会に良  
 い医療を届ける一助になりたいと活動している。 MM