

## 分科会 1 2 概要報告書

分科会名	分科会 1 2 “医療現場でのワーク・ライフ・バランス” ～輝き続けるために、自分が、社会ができること～		
実施日	平成 2 4 年 2 月 1 8 日 (土)	実施時間	1 5 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
会場	石楠花 1 ・ 2	参加人数	1 0 8 人
登壇者	基調講演 コーディネーター	母子愛育会総合母子保健センター、 愛育病院 産婦人科部長 安達知子	
	パネリスト	希望が丘クリニック 産婦人科医師 藤原睦子	
		近江八幡市立総合医療センター 外科部長 奥川郁	
	コメンテーター	滋賀医科大学外科学講座 乳腺・一般外科特任講師 梅田朋子	
	司会	滋賀県赤十字血液センター所長 小笹宏	
		大澤小児科医院理事長 大澤涼子	

### 概要報告書

大澤涼子理事長の司会により分科会 1 2 が開催され、安達知子氏の紹介に続き基調講演が始まった。

1. 基調講演 安達知子氏 テーマ「女性医師のキャリアアップには何が必要か？～平成 2 0 年度、2 2 年度厚生労働科学研究より～」
  - ・女性医師の就労支援は、働く女性支援の代表モデルとなる。全国知事会での提言をうけ、医療現場から共に「カエル」、現状を「カエル」ことをキーワードとして本日の講演をすすめる。
  - ・平成 1 0 年から人口問題審議会委員、少子化問題を検討する有識者会議や懇談会において少子への対応をこれからの社会の課題として取り組んできた経歴の自己紹介。
  - ・日本の出生数や出生率の減少、一方で高齢妊娠の増加や体外受精出産子の割合の増加など、少子化の進む日本の現状分析を行う。女性労働力率と出生率のグラフによる国際比較では、先進国の中でも日本は、出生率も低く、女性の社会進出もおくれている。
  - ・若いカップルが子どもをつくらなくなった理由は、家庭に夢がもてないこと、働く環境が整備されていないこと。
  - ・日本の女性医師の割合は、世界的には低いが増加している。診療科により医師の増減に違いがあり、産婦人科医は減少しているが、女性産婦人科医の割合は短期間に急増している。一方、1 カ月あたりの平均当直回数は、救急医や小児科医よりも産婦人科医は多くなっているのが現状。
  - ・平成 2 0 年に厚生労働科学研究で、女性医師支援に熱心な施設（1 0 施設）と子育て女性医師に対して行なったヒアリング調査結果をもとに、「女性医師が働きやすい職場づくり」のための啓発リーフレットを配布。妊娠・出産・育児中の女性医師への支援には 5 つのポイント①多様なニーズに対応する選択肢の多い支援、②不公平感を感じさせない支援、③仕事へのモチベーションを高く保てるような支援、④相談窓口を設ける、⑤精神的なフォローを行う、以上がある。
  - ・愛育病院では、不公平感のない当直免除や女性医師在宅勤務等支援のできる勤務体制になった。
  - ・平成 2 2 年に厚生労働科学研究で、女性医師が、一生を通じてキャリアアップを図ることを啓発するためのキャリアデザインのパンフレットも作成。
  - ・女性医師に大切なことは、ワーク・ライフ・バランス（WLB）のもとにキャリアと共にマネジメント能力をアップすること。  
メンターを活用することや周囲の理解を得られることに感謝すること。
  - ・女性が働きやすい職場は、男性にもよい職場であること。イクメンを推進することは、同僚のWL

Bにも協力的になるので、女性医師支援としても重要である。

## 2. パネルディスカッション

安達知子氏がコーディネーターとなり、それぞれの紹介後、パネリストより次の発表があった。

### ① 藤原 睦子氏                      テーマ「女医が働けば、社会が潤う」

- ・ 自己紹介と大学病院を辞めて子育てとの両立のためにクリニックの常勤医師を選んだ経緯
- ・ 常勤勤務を継続できた理由
- ・ 同期生などで離職をする女性医師の現状と理由
- ・ 女性医師が子育てをしながら働くことは、社会の活性化につながる大切なこと。  
そのために女性医師は仕事への強いモチベーションを持ち、専門を選びバランスのとれた生き方をすることが大切。今後の課題についても触れた。

(安達氏)

- ・ 藤原先生の育休は2カ月間と大変短く、努力されたと思う。
- ・ 現在院内保育所は50%位の病院で併設されているが、女性が離職等を考えるのは、子どもを保育所に預ける時期ではなく、子どもが小学校に入学するころに移ってきている。  
それまで、大学に長く勤めたのは良かったと思う。大学は様々な技能を取得できる場だから。

### ② 奥川 郁 氏                      テーマ「あたり前に働くには」

- ・ 住まいが職場とこどもの保育所に近く、オンコールや当直を続け勤務を継続することができた。  
夫は家庭に協力的で子育ての能力も高い。
- ・ 同じ病院に勤務している医師同士の夫婦で男性医師の子育て意識が高いことやナンバー2の女性医師を身近でみて、女性医師が働き続けることは当たり前と感じてきたことが継続できる理由
- ・ 公的支援の利用については、女性医師への周知が足りず、病院の入口で止まっているのではないか。
- ・ 女性医師の離職を防止し復職を可能とするための雇用形態の多様化や不公平感でない雇用条件など、モデルケース作成は地方都市がつついたらどうか。福利厚生面への配慮も欲しい。
- ・ 働き続けることで周囲が変化してきていると感じている。

(安達氏)

- ・ 女性医師の場合、キャリアモデルがあると入局しやすく仕事を継続しやすい。
- ・ 日本では、職場での意思決定過程への女性の参画が低いが、奥川先生は外科部長としてのロールモデルだ。
- ・ 女性医師の中では、使える制度を知らないことが大きな問題だ。
- ・ 滋賀からの女性医師の職場改善への発信に期待する。

### ③ 梅田朋子 氏                      テーマ「みんなが輝いて働ける社会をつくるために」

- ・ 自己紹介
- ・ 滋賀医科大学の女性教職員と女子学生の比率、女性医師の卒業後年数と常勤数の変化
- ・ 夫婦の家事時間を比較、依然女性には家事負担が大きいのが現実。
- ・ 女性医師の生涯をキャリアステップとライフステージとが見合うようにするためには支援が必要。  
勤務形態の多様化、出産育児支援、キャリアアップへの援助、ネットワークの充実などが重要。
- ・ 病院内保育所は、ほぼ設置されているが、病児保育はまだ4分の1ほど。滋賀医科大学にもあゆっこ保育所ができたが、病児保育や一時保育も必要であり、給食や保育内容には質の向上を望む。
- ・ 女性医師が、家庭・子育てと仕事を両立させて継続できるように職場の制度と雰囲気や仕事を続けている先輩や気持ちを支えてくれる夫、周囲の存在が大きい。一方で、モチベーションを維持する努力が必要
- ・ 女性医師の8割が男性医師と結婚する現状では、女性医師支援は男性医師支援でもあるし、女性医師が2人目を産みたくなくなるような社会にしなければ少子化は止まらない。

(安達氏)

- ・ 梅田先生は、専業主婦となり仕事のブランクの後、復帰したキャリアの持ち主として素晴らしい。
- ・ 女性医師同士の交流は大切。大きな励ましと継続の力につながる。
- ・ 同じ年代の男性に比べると、女性は未熟で女性の甘さかと思う。女性は寿命が長いことから職場で女性も頼られ経験を豊富にすることで、大きな社会貢献になる。

ここで、安達氏が会場から質問や意見を求めた。

(会場の男性からの質問)

- ・ 女性医師を配偶者にもち、育児にも積極的に協力しているが苦勞している。このシンポジウムの話は女性目線だと思う。女性医師を配偶者に持つ男性医師のメンターに出会っていない。女性医師の活動は大切なことから、誰に相談したらよいか。

(安達氏)

- ・ ご意見のとおり、今も男性社会であるために問題点が残っている。この社会を変えるための男性の意識改革についてどう考えるか。女性医師がどのように働いたらよいかを示したが、男女の性別役割分担意識については、女性もすりこまれている意識でもある。男性からみて、どうとらえるか。

(小笹氏)

- ・ 男性の意識改革のためにどうすればよいか、医師会でも検討されているが、今時の若い医師は男性はこうでなくてはならないという固定的な考え方を持っていないので、男女同じラインに立って家事を分担できれば理想的。でも、現実には夫婦とも医師の場合には夫が仕事を辞め、妻が仕事を優先することはなかなか難しい。私の娘は2人とも医師だが、一人は医師と結婚し現在専業主婦、一人は独身で研究もこなしているが結婚したら仕事の継続は無理と言う。パネリストの3人の先生がキャリアを追求できたのは、夫や両親、知人等サポーターがいたことと、本人に強いモチベーションがあったためだ。どちらが欠けても続かない。

(安達氏)

夫婦間の意識を変えることについてはどうか。

(藤原氏)

- ・ 夫は、心臓血管外科医で帰宅時間は予測がつかないため、基本的には家事の分担は諦めている。ただ、忌憚なくいつでも言い続けているので、いつの間にか皿を洗うようになった。

(奥川氏)

- ・ 夫は、地方公務員で時間に余裕があり育児能力は高いが、家事は自分がし、夫をあてにしていない。

(梅田氏)

- ・ 夫は生物化学の研究者で今が将来に係る大切な時。海外では夫婦とも研究者で協力し合うのが当たり前のようだが、自分の夫については放置している。家事能力はある。

(安達氏)

- ・ 夫は、心臓血管外科医。第2次世界大戦終戦前は女性に参政権が無かった。その時代に成人した親に育てられている世代のため、古典的な性別役割分担意識を両親から刷り込まれて育っている。家事は妻の役割と考えていて、家族で夕食を外食しても、妻が夕食づくりをさぼったという意識もっていた。子どもたちに指摘され、初めてその意識が普通の家庭とは異なっていることに気がついた。いい意味で、男性が家庭で男女共同参画できるようにするためには、妻からの誉めと感謝の言葉が有効。

(小笹氏)

- ・ 男は、おだてられると乗るから効果があるかも(笑)。ちょっとした声かけが次の行動づくりにつながる。個人の意識が社会の意識に繋がることから、個人の意識をどう作っていくかで社会が変わっ

ていく。男女が協力して家事をしていくことが当たり前であるというような教育が欲しい。

(安達氏)

- ・男性の意識などを変え職場ではどのようにしたら働きやすい環境になるのか。医局員が多く女性比率が高まればできることだが、医局の医師数が少なかったらどのような工夫をしたらよいか。

(藤原氏)

- ・現在女性医師が増加していて、その人たちがみな当直をしなくなると男性医師が大変困る。当直はできないけれど日直はできるなど、できることを自分から進んで言うようにしたらどうか。
- ・家に持ち帰る仕事を評価してもらえることも大切。そういった要望の声をあげたらどうか。

(奥川氏)

- ・ご主人が麻酔科の先生をしている医師夫婦が職場にいる。この男性医師は、メンターとしてお薦めできる。ロールモデルとなる女性医師の先輩方と一緒に働けたことに大きな影響があった。

(梅田氏)

- ・外科の人員が少なく、10日以上当直をしていたことがあり、その頃は制度もなくそのポストでは休むことができなかった。依然男性医師の当直が多く、人員確保が必要。当直ができないと申し出ることも大切。37歳から子どもを3人産んだのも、結婚してそれまでのキャリアを捨てるのはもったいないと感じたから。これでなければならぬとあきらめずに、週1回の非常勤の外来を無給で続けて専門医を維持したので現職に就職できた。

モチベーションは、高齢出産をしたので、がんばらないと失うものが大きいと思ったこと。

(安達氏)

- ・いいお話でした。私自身も、出産期と重なった研修医のあの大変さを無駄にしたいかと思っただけで、現在まで仕事を継続しているモチベーションだった。でも、キャリアが出来てから子どもを産んだら、違う選択になっていたかもしれない。3人の先生方も仕事がハードでも専門医を維持する高いモチベーションがあったので支援が動いたはず。モチベーションを上げられる支援とは、周囲・夫・職場・地方自治体・国によるものだが、特に、制度の周知と使えるシステムにすることが大切。今まで受けてきた支援等が若い人に参考になるように、頑張ったことを全国に発信して欲しい。時間が許せば、思春期の子育てなど、難しい時期について、そのあたりでキャリアをどう続けるかの話もしたかった。それぞれバックグラウンドの違う今日の話参考に、家庭、職場、社会に反映させて欲しい。