

講演会要旨

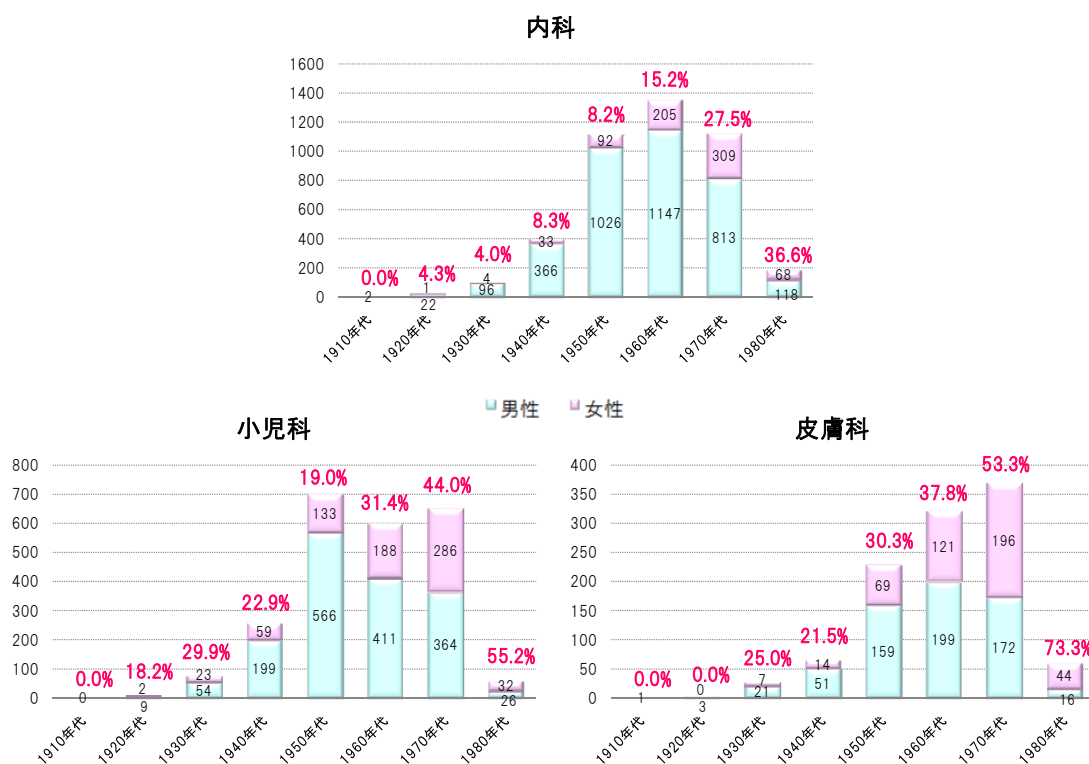
最初に秋山理事長より、講演会が開催されるに至る経緯のご説明がありました。

日本医師会では、女性医師支援取り組みの一環として、学会との共催で行う啓発事業を行っています。その一つとして、日本アレルギー学会との共催では、平成 20 年度には座談会 平成 21 年度には講演会が行われました。

平成 22 年度は、今後の日本アレルギー学会での支援プログラムを視野に入れて、パネルディスカッション形式で講演・討論会を開催する運びとなりました。

はじめの言葉として駒瀬司会者より、アレルギー学会に属する女性医師の割合について、説明がありました。図 1 に示しますように、皮膚科の 30 歳代 53.3%を筆頭に、診療科および年齢により女性医師の占める割合は異なりますが、年々増加傾向にあること、一方、専門医を取るという専門性の意識については男性医師と差異のない事が紹介されました。

図1 日本アレルギー学会 会員の 診療科別 年齢別 女性の割合（H22.8.31現在）



保坂シゲリ氏からは、

国の女性支援の流れは、平成 18 年の少子化対策の一環として、「産科医、小児科医確保のために、女性医師の仕事と育児の両立支援や再就職支援等に努める」事の重要性が課題として挙げられた事に始まる事が解説されました。日本医師会内では、平成 16 年度より

会員による懇談会で検討され、平成 18 年には厚生労働省委託事業「医師再就職支援事業」を受託されています。平成 19 年に日本医師会女性医師バンクを開設、平成 21 年 4 月には「日本医師会女性医師支援センター」に名称変更して事業を推進しています。基本的に必要なのは、「●医師全体の勤務環境の改善 ●医療への適正な投資 ●指導的立場、意思決定機関への女性の参画」であることを示されました。実際の支援センターの活動（図 2）が実施され、図 3 に示すように就業継続支援および再就職支援が行われています。特に、復職支援よりも、勤務継続支援が必須な事を、国に要望し、政策に反映されるに至っております（図 4）。

図 2 具体的に必要なこと それぞれに対する取り組み

- 1. 病院管理者や病院長への啓発
- 2. 法律の整備など
- 3. 若い女性医師、女子学生への働きかけ
キャリアモデルの提示等
- 4. 就業継続支援
- 5. 再研修支援
- 6. 出産・育児支援

2

図 3 就業継続支援

平成 19 年 1 月から日本医師会女性医師バンク開設			
☆	会員・非会員を問わず利用できる		
☆	求人・求職共に無料		
☆	現役医師がコーディネーターとして相談・マッチングにあたる		
成立件数	平成22年10月末現在	224件	
登録件数		求人延べ 3,159件	
		求職延べ 561名	
5. 再研修支援			
女性医師バンクの中で適宜行っている			
成立件数	平成22年6月末現在	16件	

3

図 4 院内保育所の整備の他、様々な保育サービスの利用についての経済的補助について

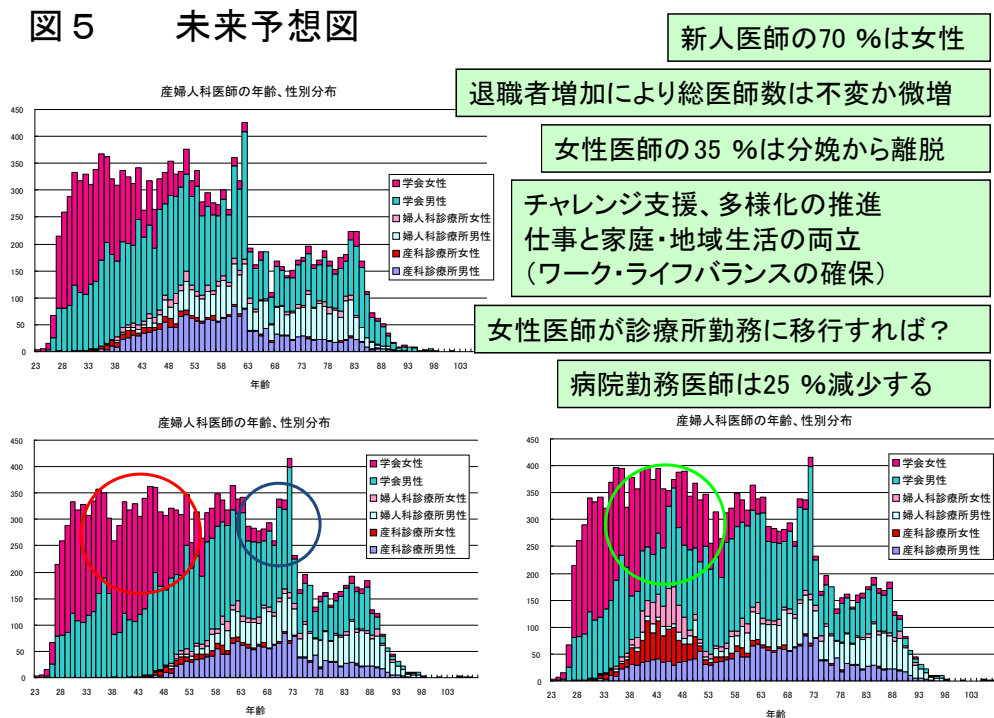
厚生労働省「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書(案)
－第5回報告書(案)と第6回報告書(案)の比較について(女性医師関連部分を抜粋)－

第 5 回 「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会 報告書（案）　〔平成20年12月18日（月）開催〕	第 6 回 「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会 報告書（案）　〔平成21年 2 月 3 日（火）開催〕
P.12 L6 ○女性医師の復職支援 離職防止及び産休・育休後の復職支援のため、院内保育所や病児・病後児保育の整備、短時間正規雇用、交代勤務制の導入等を進める。	P.14 下L8 ○女性医師の勤務継続支援 離職防止及び産休・育休後の復職支援のため、院内保育所や病児・病後児保育の整備を促進するとともに、 <u>現存する種々の保育サービスの利用を支援する必要がある。</u> <u>また、短時間正規雇用や交代勤務制の導入等を進め、女性医師が継続して勤務できる環境を整備する。</u>

中井章人氏からは、

新入会員の60-70%は女性医師である日本産婦人科学会の取り組みが紹介されました。勤務医師の35%は女性医師、女性医師の30%は育児中であり、34%は16年目までに分娩の取り扱いをやめるという深刻な現状があることが示されました。図5に示す未来予想図のように、現状を放置すれば10年後には分娩を取り扱う病院で勤務する医師数は25%に減少することになることが示されました。平成20年度より厚生労働科学研究費補助金「病院勤務医などの勤務環境改善に関する緊急研究」で「女性医師就労支援事例の収集・検討」が行われています(図6)。日本産婦人科医会では、女性医師支援のホームページ(図7)を立ち上げ、女性医師に働きやすい環境の紹介、多くのモデルケースの提示、メーリングリストでの活発な意見交換を行っています。多くの優良病院では、チーム医療の確立(特に、進んで、主治医制からチーム医療へという主治医制の廃止)、当直後の勤務緩和などが女性医師支援のために男性医師就労対策が取られていることが紹介されました。

図5 未来予想図



内閣府男女共同参画局白書2009年
中井章人未来予想研究所2010年1月

妊娠・出産・育児中の

女性医師が働きやすい職場づくり

周りのスタッフもいきいきと働きやすく



子育て中の女性医師にやさしい職場は勤務する全ての人が働きやすい職場です

図6

でも、何から始めたらいいの…?

STEP 1 勤務環境の見直し(女性医師のみならず全ての勤務医が対象です)

まずは、男女問わず、勤務内容・量の見直しをしましょう。勤務医のオーバーワークが常態化している勤務環境では、QOLが低下しやすく、モチベーションも下がります。人材的なゆとりがあれば、妊娠・出産・育児中の女性医師への支援は図れます。

診療体制にチーム制が取り入れられていますか?
患者さんへは安全性を、また医師へは勤務環境の改善をもたらします。
こんな補助金事業もあります。
医師交代勤務導入促進事業：産科・小児科等の勤務医の適量な労働時間の実現に向け、産科医師、産科看護士等を活用し、交代勤務制、夜間勤務制を導入する病院に対し、勤務体制の導入に必要な経費を補助し、適量労働に近づける医師の勤務環境の改善を促進する。

労働時間は明確化され、守られていますか?
日勤後は、当直医に引き継ぎ、定時に帰宅できる体制を整えましょう。

勤務環境の改善に取り組む制度はありますか? 専任スタッフはいますか?

基幹病院の勤務医に多くの負担が集中していませんか?
オープン・セミオープンシステムを利用し、入院患者・ハイリスク症例などに集中できるシステムを構築しましょう。常勤医以外の医師の活用、コメディカルや臨床事務などの業務分担も有効です。
こんな補助金事業もあります。
医師事務作業補助者設置支援事業：医師の事務負担を軽減するために、電話記録、診察及び検査等を管理するオーダーリングシステムへの入力などを行う医師事務作業補助者の配置・充実に資する。

当直回数は適切ですか?
地域の医師や、非常勤医師にも当直してもらい、勤務医の勤務緩和を目指しましょう。

当直を含む勤務時間について考えましょう

- 厚生労働省労働基準局による通知「高度医療における休日及び夜間勤務の適正化について」(2002年3月)によると、夜間勤務は、「常態としてほとんど労働する必要のない勤務」であり、「一時的にのみ、必要に応じて行うもの」です。宿直勤務中に通常の労働が頻りに行われる場合は、宿直勤務で対応することはできず、交代制を導入するなど体制を見直す必要があると述べています。
- 当直日は夕方からの勤務、あるいは当直明けの午後は休みなどとし、勤務緩和を図りましょう。また、月4〜6回当直した場合は、代休が1回とれるシステム等にし、ONとOFFをはっきりさせましょう。
- リーダーの「早く帰りたい」という一言で、当直医を早く帰るシステムを構築することが、重要です。

当直・On Callに、正当な対価は支払われていますか?
労務外労働、深夜労働、休日労働、急患対応などの労務外労働の場合、35%以上、時間外労働が深夜帯に及んだ場合50%以上、休日労働が深夜帯に及んだ場合60%以上の割増賃金が発生します。

常勤医への対価と、非常勤医(アルバイト)への対価が逆転していませんか?

図7

社団法人日本産婦人科医会

http://www.jaog.or.jp/

社団法人日本産婦人科医会

Japan Association of Obstetricians & Gynecologists

女性一生の健康支援のために
日本産婦人科医会は、全国の産婦人科医の団体です

HOME
お知らせ
あいさつ
女性情報館
医会について
事業内容
会員の方
女性医師支援
役員図表集
リンク
サイトマップ
お問合せ

女性医師のための情報満載
産科・婦人科について知りたい!
医会の調査結果を活用したい

日産婦会は、臨床産婦人科医の抱える諸問題について取り組み、産婦人科医療・医療が適正に行われるための活動を支援しています。
日産婦会では、学術としての産婦人科学の進歩・発展をはかるための努力をしています。
両会は、互いに密に連絡を取り合い産婦人科医師・産婦人科医療のために努力しています。

厚生労働省より
H22.09 労務保護におけるHIV感染症の取り扱いについて(通知)
H22.09 HIV母子感染の防止について(通知)

News
第7回の常務理事会報告事項
医会報10月号目次
『医療と産業』10月号発号
プレグランドイン産生剤の報告書記入および運用要領
JAOG Information No.59
第37回記者懇談会資料

Topics
妊娠死亡症例の届け出システム
細胞診結果(ASC-US)に基づいて行うHPV検査(保険)の実施手続について(2010.4)
女性医師支援情報サイト NEW
【ご意見募集】子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点(改訂2011年版)(案)に関して(2010.9.1-12.15)
【ご意見募集】『産婦人科診療ガイドライン』について
社団法人電子情報技術産業協会より「分娩監視装置」(胎心・胎動検出)に関する協議へ(2010.09.現在)

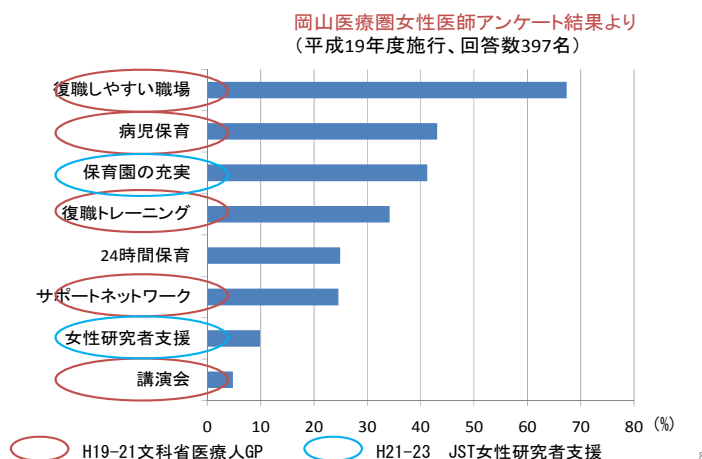
女性医師支援情報
女性医師が働き続けるために役立つ情報を提供します。

産科ガイドラインはこちらです。

片岡仁美氏からは

岡山大学は平成 19 年度に文部科学省「社会ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（医療人GP）」に採択されたことを契機に、病院全体として女性医師支援が推進されている点が示されました。つまり、医師不足が問題化している中で、女性医師・看護師の離職防止・復職支援は社会の要請であると考えられています。アンケート調査の結果（図 8）をもとに、3 年間で、それぞれに具体的な対策が実現されて来ました。先輩から後輩に経験と知識を伝えるネットワークサポートシステムを確立しています（図 9）。平成 22 年度からは、岡山県の委託事業として、岡山大学病院のみならず、地域医療機関でも働きやすい環境を共有することが推進されています。さらに、離職防止の次は、真のキャリア支援に向かってすすめられています。（図 10）

図8 女性医師支援活動に求めるもの



離職防止

岡山MUSCAT Medical professions and Undergraduates Support and Care Attractive Women's Team **図9**

Medical professions and Undergraduates Support & Care Attractive women's Team
臨床現場 定着をめざして 最速助産者紹介サポートネットワーク

- 先輩から後輩へ知識と経験を伝える
- ONLINE: MUSCAT WEB
自宅で、手軽に、先輩後輩のネットワークの中で相談、意見交換できる。
- OFFLINE:
MUSCATミーティング
MUSCATシンポジウム
「生の声」を後輩へ。

岡山大学病院 看護職支援コミュニティ **MUSCAT WEB** の看護師版 ができました！

離職防止の活動のシンボルマークがいつしか活動全体のシンボルマークに

図10



岡山県地域医療再生計画の一環として「岡山県女性医師キャリアセンター事業」として事業委託を頂く(平成22-25年度)。岡山大学の自己資金と合わせてMUSCATプロジェクトとして平成22年度よりスタート。

鈴木タ子氏からは、

大阪厚生年金病院が、早くから女性医師の働きやすい環境作りを率先して行っており、その経過が発表されました。産休・育休制度、時間短縮、残業免除、当直免除、駐車場優先使用、保育園・病児保育室利用など子育て支援を行ってきています。その経験の中で、女性医師支援には、男性医師や子供のいない女性医師の助けが必須であり、助けてくれる医師たちにもメリットが感じられるものでなければならない点が強調されました。病院では図11に示すようなワークバランス委員会が立ちあげられています。また、地域連携を充実させ(図12)、女性支援の取り組みとともに医師の残業時間の短縮を実現させています(図13)。最後に、子育て支援は、権利ではあるが、強制ではなく、また当たり前の権利でもないが、遠慮する必要もなくという心構えが医療現場のバランスを保つのに必要とされる点をコメントされました。

図11 ワークライフバランス委員会

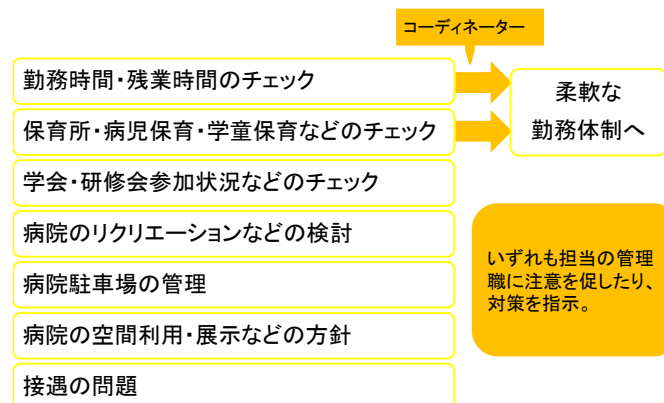
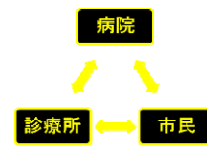


図12 地域連携は極めて重要

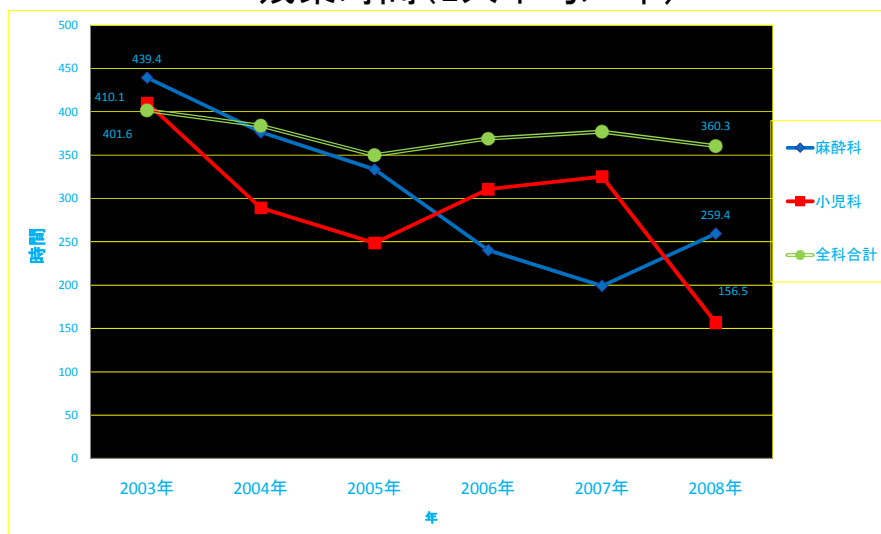
1. 地域支援病院

2. 紹介率(平成20年度) 66.2%
逆紹介率(平成20年度) 68.9%



3. 産科救急当直(外部の医師70%)
外部の勤務医以外に2名の地域の開業医も参加
4. 小児救急当直(外部の医師70%)
外部の勤務医以外に4名の地域の開業医も参加
5. 脳卒中ケアユニット当直(外部の医師50%)
外部の勤務医のみの参加

図13 大阪厚生年金病院
残業時間(1人平均／年)



以上、モデル的に女性支援が進んでいるケースについて紹介されましたが、医師全体のワークライフバランスを維持するための課題も浮き彫りにされました。女性医師支援に一律な方法はなく、保育所の完備というようなハード面は必須ですが、それだけでは不十分で、医師間の連携の充実が必要と考えられました。チーム医療の推進や地域連携を含め、患者さんの理解や協力を得て、今後の医療の未来像を考える中で、女性医師支援も考えられていく必要性を感じさせられる御講演でした。