

第12回沖縄県女性医師フォーラム



理事 玉城 研太郎



去る9月20日(木)、沖縄県医師会館において「外科系女性医師のワークライフバランスとキャリアプラン～外科系女性医師が辞めない方策を考える～」をテーマに標記フォーラムを開催した。

今回は、宮里恵子委員より「外科系女性医師のワークライフバランスとキャリアアップに関する調査」結果について報告を行った後、北部地区医師会病院外科 堤綾乃先生より「キャリアプラン私の場合 第2幕」、銘苺桂子副会長より「チーム医療が支える女性外科医のワークライフバランス」と題して講演を行った。続いて、グループ討論と総合討論を行った。

参加者は医師34名(女性:28名、男性:6名)、医学生17名(女性:17名)、看護師1名(女性:1名)、社労士2名(女性:1名、男性:1名)、事務6名(女性:2名、男性:4名)の計60名であった。概要について、次のとおり報告する。

挨拶

依光 たち枝(沖縄県医師会女性医師部会 部会長)



沖縄県医師会女性医師部会を平成19年に発足以降、「女性医師フォーラム」、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長等との懇談会」を毎年、「出前事業(プチフォーラム)」を平成22年から計10回、開催している。

昨年度の「女性医師フォーラム」では、「この10年を振り返る～私たちの働き方は変わったか～」をテーマに、この5年間の変化をアンケート調査を通じて明らかにし、参加者を交えて全体で討論を行った。また、昨年度の「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長等との懇談会」は聖路加国際病院副院長の山内英子先生に「『女性医師の未来』へー医師の働き方改革ー」をテーマにご講演いただいた。

また、平成 25 年から昨年まで実施していた「琉球大学医学部附属病院・沖縄県医師会女性医師部会 合同企画 琉球大学医学生向けキャリアプラン講義」については、今年度より、研修医を対象としたキャリアプラン講義に変更し、去る 8 月 19 日（日）の「おきなわレジデントデイ」の 1 セッションとして開催した。

沖縄県ドクターバンクの昨年度の実績としては、求人件数 52 件のうち成立が 14 件だった。また、医師からの求職は 5 件で、そのうち 3 件が成立した。

報 告

「外科系女性医師のワークライフバランスとキャリアアップに関する調査」

宮里 恵子（沖縄県医師会女性医師部会委員）



今回、県内 15 の病院を対象に、①専門医の取得状況、内科系と外科系の比較、②外科系女性医師個人へのアンケートを行った。

調査は平成 30 年 8 月 6 日から 8 月 22 日までの期間に行った。①は病院の事務方に、②は卒後 3 年以上の外科系女性医師を対象に行った。

<調査結果>

①専門医の取得に関する内科・外科の比較

○男女別にみると、男性の方が女性よりも専門医の取得率が高い。

【専門医取得率】外科：男性 73%、女性 58%
内科：男性 58%、女性 37%

②外科系女性医師について

○有効回答数は 58 人で、平均卒後年数は 13 年であった。

○当直の有無については、全体の 8 割が「当直あり」と回答した。当直ありと回答した医師の平均卒後年数は 13 年で、当直なしの平均卒後年数は 16 年であった。

○当直の有無については、婚姻状態別で見ると、既婚者は当直の割合が 29% であったのに対し、未婚者は免除の割合が 5% であった。

○1 ヶ月の当直回数で最も回答が多かったのは「6 回」だった。

○当直翌日の勤務緩和については、「なし」と回答した人が 27 人おり、制度が無いか、あるいは制度があっても利用できていないことも考えられる。

○妊娠中の当直免除や、育児介護中の勤務緩和については、「あり」と回答した人が多かった。また、育児介護中の勤務緩和の内容としては、当直免除が最も多く、次いで時短勤務であった。

○専門医取得に関しては、有効回答数 49 人（卒後 6 年以上）で、専門医取得の平均は 6.7 年であった。

○専門医未取得者 8 人中、7 人は取得を希望していた。未取得の理由としては、専門医修練期間を終えていない、学会参加や論文作成をしていない、修練を積む時間がないとの回答があった。

○仕事と家庭を両立できているか尋ねたところ、「いいえ」と回答した人が 6 割近くおり、「子育てしていて両立できていない人」よりも、「子育てしておらず両立できていない人」の方が多かった。

○両立できていない理由としては、プライベートの時間が取れない、休息が取れないとの意見が多かった。その他、自由記載では、家事や育児はパートナーに任せきり、家事ができず家庭を制限している等の回答があった。

○現在の科を選ぶ前に知りたかったこととしては、「ロールモデルとなる先任者がいるか」、「家事や育児、介護等との両立が可能か」、「資格取得に必要な条件」等が多かった。

○ワークライフバランスで取り組むべきこととして最も多く回答があったのは「グループ診療制を導入する」で、次いで「男性の育児参加をすすめる」、「事務作業を減らす」という結果になった。自由記載では、全医師のワークライフバランスについて改善が必要との意

見や、学生のうちからキャリアプランやワークライフバランスについて学ぶ機会をもつことが必要との意見があった。また、家事代行サービス等の利用により家事の負担を減らす、当直を引き受ける医師の不公平感を減らす、時短勤務でも症例を経験できるようにする等の回答もあった。

○その他、下記の意見があった。

- ・外科医のワークライフバランスは、男女問わず、平等に仕事、家事、育児、介護できるようにすることが理想。
- ・その人のニーズに合わせて、働き方が調整できる職場になれば良い。
- ・制限のある女性医師に任せられるところは任せて、労働量を分担することが望ましい。
- ・子育てしている人は優遇されるのが当然と考えている若い医師もいる。その分の負担を周りの男性医師や子育てしていない女性医師が担っていることを忘れないでほしい。
- ・外科医そのものの人数を増やさなければ解決にはならないため、外科医にインセンティブを与えるべき。
- ・医師の人数を増やしてグループ診療制を導入し、勤務時間短縮や当直免除を。
- ・復帰プログラムを学会や医師会、国に運営してほしい。
- ・病児保育や延長保育、学童の充実を希望する。

講演

(1)「キャリアプラン私の場合 第2幕」

堤 綾乃 (北部地区医師会病院)



初期研修中に第1子を出産し、研修修了後は琉球大学第一外科に入局した。第2子出産後に外科専門医の予備試験に合格したが、手術件数が必要であったため、関連施設(老健)にいながら「登録研修医」として週に2回手術に参加させてもらった。育休や時間のあるうちに勉強し、外科専門医に合格した。

資格取得に強いこだわりがあったわけではな

いが、モチベーションの維持のために専門医取得を目指すようになった。外来・手術・当直、家庭との両立に不安があったが、外科専門医取得に向けて、手術症例数の多い施設への異動希望を出した。

資格取得以外のキャリアプランとしては、自分の価値を上げたいと思うようになり、臨床能力を向上させるために、空いている時間はなるべく手術を見に行っている。また、後輩の先生と手術に入る等、指導力の向上も目指している。その他、学会発表や論文執筆にも力を入れ、自分の得意分野・専門分野も今後考えていきたい。

数年間までは家事も育児も自分ひとりで完璧にこなそうとして、1日の中で自分の時間をほとんど作れていなかったが、夫からの助言もあり、すべてを完璧にこなすことを辞めた。家事をアウトソーシングし負担を減らしたり、子どもとの時間を「量」ではなく「質」で楽しむよう心がけた。また、子どもの送迎や仕事から帰宅するまでの間はベビーシッターやサポーターに協力してもらっている。夫も朝食準備を手伝うようになり、その間に家事を済ませることができるようになった。

外科系女性医師が辞めずに続けるためには、常にやりがいを見つけられるようにアンテナを張っておくことや産前産後休暇などの長期休暇を取得後、復帰の際に臨床スキルを身につけられるようなシステムを構築することが必要である。また、女医だけでなくすべての医師が休みを取ったり、プライベートが充実できるような働きやすい環境をつくることで、ワークライフバランスを保つことができると考える。

日本産婦人科学会の会員医師数を見ると、2006年から2013年にかけて女性医師の割合が増えている。また、医師経験年数が11年目以降になると、産婦人科を辞め

(2)「チーム医療が支える女性外科医のワークライフバランス」

銘苅 桂子 (沖縄県医師会女性医師部会副部長)



日本産婦人科学会の会員医師数を見ると、2006年から2013年にかけて女性医師の割合が増えている。また、医師経験年数が11年目以降になると、産婦人科を辞め

る医師が多い。産婦人科では他科に比べて、女性医師の割合が増えたために起こる問題を多く経験してきた。

このような中、沖縄県医師会女性医師部会では、毎年、女性医師フォーラムや、病院長等との懇談会、医学生向けキャリアプラン講義を企画し実施してきた。

女性医師支援の歴史は、約10年前までは男女別の当直室や院内保育といった「ハード面」の整備が主な課題であったが、その後、短時間勤務制度などの「ソフト面」へと段階が移った。そして、ソフト面の整備が進む中、現在は当直明けの業務軽減やドクタークラークの設置など「医師全体の業務軽減」が課題となっている。

外科系女性医師が育児と仕事の両立を困難とする要因としては、仕事の終わりの時間がわかりにくいことや、帰りにくい雰囲気があること、時短だと手術を執刀できない・してはいけないと遠慮することや、緊急手術に対応できないことが挙げられる。しかし、育児と仕事の両立のためには、始業と終業の時間を決め、無駄な人員配置を見直し、時短であっても手術に入ってもらい、外科医としてのモチベーションを維持できるようにすることが必要である。こうしたことを実現するためには、トップの意識改革が必須である。また、緊急手術に対応できない場合は、日中でできる仕事を探したり、子どもがある程度大きくなったときに恩返しをするという意識を持つことも大事である。

ワークライフバランスは「チーム医療」で獲得する。女性医師個人では常に優先順位を考えて仕事をこなし、その上のチームでは役割分担の把握、無駄な人員配置の見直しを行う。チームのキャパシティで解決できないものは医局や病院単位でシステムの改善を検討し、病院では完結できないものについては、国が環境整備を行うことが必要である。

育児も医療も「思うようにいかない」、「1人では対応できない」という点で共通している。思うようにいかない中で、常に代替案を準備する姿勢や感謝の気持ちと助け合いの精神を持つことで心のキャパシティが成長する。

育児をしている女性医師は、当直が困難であり、急な早退や欠勤があることなどが弱みであるが、一方で仕事の優先順位を知っており、順応性が高く、初心や感謝の気持ちを忘れないという点が強みである。育児をしている女性医師には、自分を枠にはめず、成長することを諦めないこと、また、自分がロールモデルになることを自覚しながら医療に携わっていただけることを期待している。

女性医師のワークライフバランスは、トップの医師改革、チーム医療などのシステム改革とモチベーションを維持するための教育の2本柱で取り組む必要がある。また、支援を受けながら外科医の醍醐味を知った医師は、いずれ独り立ちして次の後輩の支援に携わるようになる。ワークライフバランスの重要性は男女を問わない。男性医師も育児ができるようになれば働き方改革は成功である。

総合討論

銘苺桂子副部長と宮里恵子委員の進行のもと、グループ討論と総合討論を行った。総合討論での主な意見は下記のとおり。

- 就職先を選択する際に、ロールモデルになる医師がいるかどうか、研修医期間中に知ることができたら良いと感じた。(学生の立場から)
- 学生のうちに「外科医の仕事はおもしろい」ということを知ることができると良いと思う。そのことを広めていけば、外科系の女性医師だけでなく、外科医自体も増えていくのではないか。(学生の立場から)
- 学生が研修先を選ぶ際、その病院に子育て中の医師がいるか等を聞いていないようである。そういったことを確認できたら、将来の自分のキャリアプランを検討しやすくなるのではないか。
- 琉大泌尿器科では、女性医師が少なく、出産や子育てを経験している医師が少ない状況である。医師全体の数自体が少なく、業務の負担が大きい、人数を増やすことが目的になっている当面の目標である。

- 看護師は交替制だが、医師は担当患者さんの状態にあわせて朝まで勤務することもあり、大変厳しい職場だと感じている。いつも一緒に仕事をしているが、今日の講演を聞いて、医師がモチベーションとキャリアを大事にしていることを感じた。医師と看護師が協力して1人の患者さんのためにどう頑張っていくかということのを改めて考えさせられた。近くにいる看護師なので気軽に声をかけてもらい、医師と一緒に考えていきたい。(看護師の立場から)
- 外科系女性医師に限らず、今後、日本の医師全体の働き方を改善していかないといけない問題であると感じた。脳神経外科は、少しずつ医師が増えているが、女性医師は県内で1人であるため、自分がロールモデルとなり、それに続いてくれる女性医師が増えるといいなど考えている。楽しく仕事をしている姿を見せていきたい。
- 労働基準法では始業と終業の時間をはっきりさせることが定められている。終わりの時間を決め、始まりの時間を決めれば、すきまの時間が生まれ、それが自分の時間となる。それがまとめて取れないと子育てや家事ができなくなってしまうが、そこは意識改革が必要だとの意見もあった。そのような中、今日は、そういったことを突破してきた事例をいくつかお聞きした。これを広めていって、ワークライフバランスのとれた状態を実現できればと思う。(社労士の立場から)
- 家内も医師であり、家事・育児を手伝ってきたつもりであるが、50:50には至らなかった。女性医師がいきいきと仕事と家庭を両立するためには、上の年代の人たちの意識改革が必要であると感じる。

総 括

玉城 研太郎 (沖繩県医師会 理事)

本日のアンケート調査結果報告から、外科医不足を解消するためには、インセンティブの問題を解決していかなければならないと感じた。また、トップが意識を改革し、女性医師がどのようなキャリアを積みたいかということを確認

し導いていくことが重要である。

外科医が不足している現状を鑑み、沖繩県外科会では「沖繩県外科医不足対策委員会」を立ち上げる。本委員会では、まず現状の問題点を抽出し、「Career Plan Project」、「沖繩県の外科医療の独自性と魅力の Project」、「行政や第三者機関の介入」を3本の柱とし、本県の外科医不足解消に向け取り組んでいきたい。

参加者アンケートより

- 実際に育児や家事をしながら働く先生の話聞いて、自分のキャリアを考えるきっかけになった。
- 学生のうちに女性医師の問題は何なのかを知ることができ、自分のキャリアプランを考えるうえで参考になった。
- 将来の病院を選ぶ上で、女性医師の支援の内容も考慮していくことがとても大切だと思った。
- 考えている以上に女性医師がハードな生活をしていて驚いたが、周りのサポートや環境が変化しつつあること、そしてなにより女性医師のみなさんがいきいきしていかよかった。私もそんな医師になりたい。
- グループ討論や総合討論で先輩女性医師の話聞くことができてよかった。梓にとらわれず、モチベーションを常に持って働きたい。
- ロールモデルの先生方のお話を聞いてよかった。トップの先生方の意識が少しでも変化していけばと願う。
- 診療科や性別に関わらず医師の働き方は常に問題になっている。全ての医師、関係者が当事者意識を持つことが大事だと思う。



グループ討論