

平成 19 年度  
全国医師会勤務医部会連絡協議会  
報 告 書

メインテーマ

「高めよう勤務医の情熱、広げよう勤務医の未来」



期 日：平成19年10月13日（土）  
会 場：沖縄ハーバービューホテル  
主 催：日本医師会  
担 当：沖縄県医師会

平成19年度全国医師会勤務医部会連絡協議会次第

日 時 平成19年10月13日（土）  
場 所 沖縄ハーバービューホテル（2F彩海の間）  
主 催 日本医師会  
担 当 沖縄県医師会

メインテーマ 「高めよう勤務医の情熱、広げよう勤務医の未来」

総合司会 沖縄県医師会常任理事 安里哲好

受付 9:00～10:00

開会式 10:00

挨拶

来賓祝辞

沖縄県医師会副会長 玉城信光

日本医師会長 唐澤祥人

沖縄県医師会長 宮城信雄

沖縄県知事 仲井眞弘多

那覇市長 翁長雄志

特別講演1 10:20～11:05

「社会保障制度の視点と医療制度の展望」

～少子高齢社会における地域医療の将来像～

座長

日本医師会長 唐澤祥人

沖縄県医師会長 宮城信雄

～～～（休憩）11:05～11:15～～～

報告 11:15～11:35

「日本医師会勤務医委員会報告」

日本医師会勤務医委員会委員長 池田俊彦

報告 11:35～11:55

「沖縄県医師会勤務医アンケート調査報告」

沖縄県医師会勤務医部会長 嘉手苺勤

次期担当県挨拶 11:55～12:00

千葉県医師会長 藤森宗徳

～～～（昼食）12:00～13:10～～～

特別講演2 13:10~14:00

「未来にすくむな日本人」

～日本は財政危機ではない、日本国民のために我々のカネを使おう～

	日本金融財政研究所長	菊池英博
座長	沖縄県医師会副会長	小渡敬

～～～ (休憩) 14:00~14:10～～～

特別講演3 14:10~15:00

「沖縄の民間信仰とターミナル医療」

	ノーブルメディカルセンター医療顧問 (理事)	高石利博
座長	沖縄県医師会勤務医部会副会長	井上治

～～～ (休憩) 15:00~15:10～～～

シンポジウム 15:10~17:30

「病院の機能分化について～勤務医の現状をふまえて～」

座長	沖縄県医師会副会長	玉城信光
	沖縄県医師会勤務医部会委員	城間寛

- |               |                |       |
|---------------|----------------|-------|
| (1) 厚生労働省の考え方 | 厚生労働省医政局指導課長   | 佐藤敏信  |
| (2) 大学病院の現状   | 琉球大学医学部附属病院副院長 | 須加原一博 |
| (3) 県立病院の現状   |                |       |

	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター副院長	下地武義
--	---------------------------	------

(4) 地域一般病院の現状	浦添総合病院副院長	銘苺晋
---------------	-----------	-----

(5) 慢性期病院の現状	ちゅうざん病院院長	今村義典
--------------	-----------	------

○ (6) 沖縄県の女性医師の現状	沖縄県立中部病院医療部長	依光たみ枝
-------------------	--------------	-------

コメンテーター	日本医師会常任理事	鈴木満
---------	-----------	-----

沖縄宣言採択

閉会 17:30	沖縄県医師会副会長	小渡敬
----------	-----------	-----

～～～ (休憩) 17:30~18:00～～～

懇親会 18:00~19:30

アトラクション

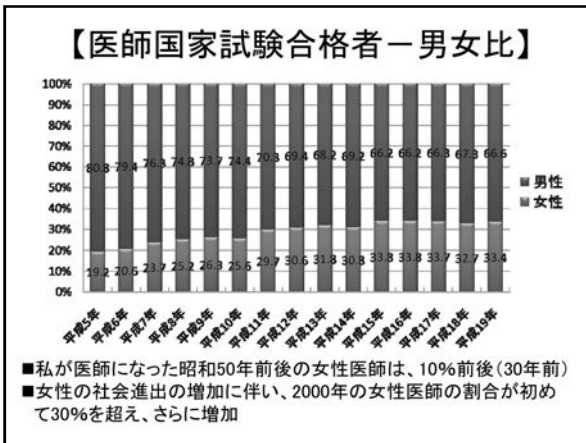
司会	沖縄県医師会常任理事	真栄田篤彦
開会	沖縄県医師会副会長	玉城信光
挨拶	日本医師会長	唐澤祥人
	沖縄県医師会長	宮城信雄
乾杯	千葉県医師会長	藤森宗徳
閉会	沖縄県医師会常任理事	真栄田篤彦

## (6)沖縄県の女性医師の現状

沖縄県立中部病院医療部長 依 光 たみ枝

皆さん、長い間、おそらくお疲れだと思います。最後のシンポジストとして私のほうから発表いたします。

私は気が付いてみたら、いつの間にか女性医師部会の会長を引き受けざるを得ないような年代になったのかなと自分自身おどろいています。今日はアンケート調査の結果を発表したいと思います。



私の卒業は30年前です。大体そのころの女性医師は10%前後でした。昭和50年前後ですね。女性の社会進出の増加に伴って、2000年から女性医師の割合が初めて30%を超えて、さらに増加し、今年度は33.4%になっております。おそらく数年後には、50%ぐらいになるんじゃないかと推測されております。

研修医を指導しておりますと、やはり国造りは人作りからということを実感しています。出産、妊娠可能な時期、いわゆる Reproductive age と、医師としての重要な研鑽時期とが重なります。出産・育児などで一時的にしろ休業せざるを得ない女性医師の具体的な支援策が、前の発表にもありましたように、これから日本の医療を左右するといっても過言ではありません。

### 国造りは人作りから!!

- Reproductive age と医師としての重要な研鑽時期が重なる。



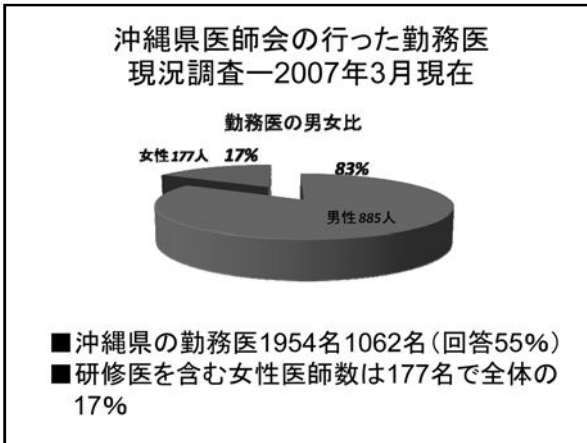
- 出産・育児などで一時的にしろ休業せざるを得ない女性医師の具体的な支援策が、これからの日本の医療を左右すると言っても過言ではない。

### 私に与えられたテーマ

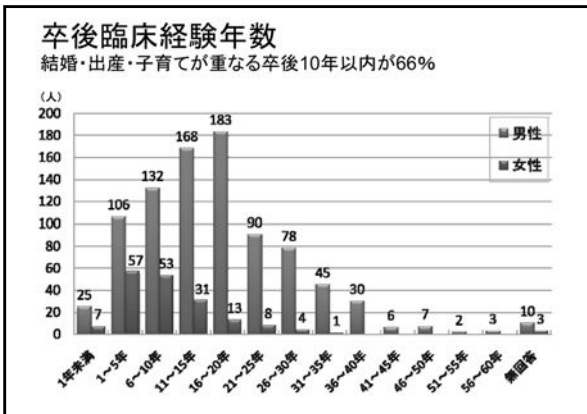
- 沖縄県の女性医師の現状を分析
  - 何が問題なのか？
  - 問題解決には何が必要なのか？
- ↓
- 女性医師を含む全ての医師の問題として考えていかなければならない意識改革と体制作りの具体策とは？

私に与えられたテーマは、沖縄県の女性医師の現状を分析し、何が問題なのか、問題解決には何が必要なのか、それから女性医師を含むすべての医師の問題として考えていかなければならない意識改革と体制づ

くりの具体策とは一体何なのかということ  
を考えていきたいと思ひます。

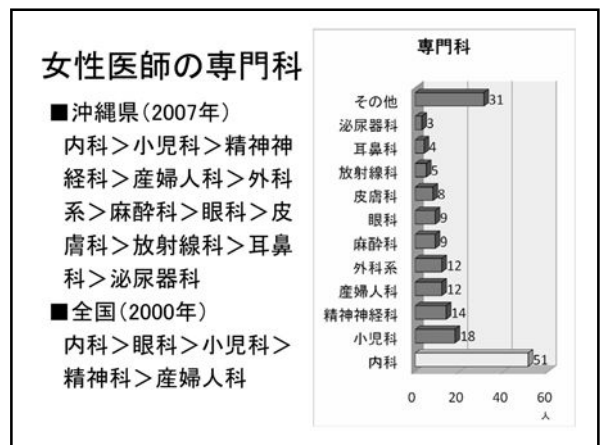
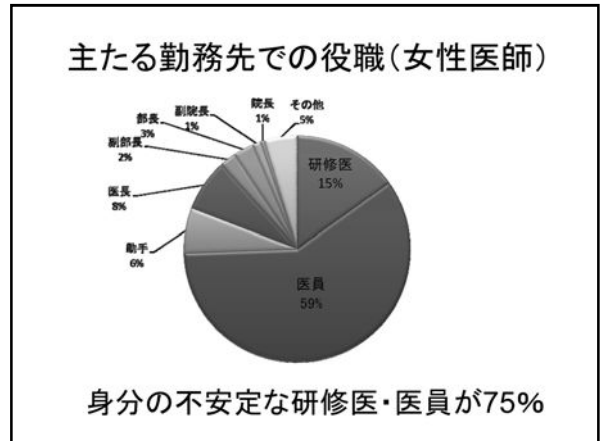


沖縄県医師会の午前中にも発表のあったアンケートですが、女性医師が177人、大体17%です。実は沖縄県の女性医師は400人近くいるということで、あとの200人ぐらひは、離職とか休職ということで、どこに所属しているかわからないということです。今、実数としては明らかになっているのは177人、大体17%ということです。

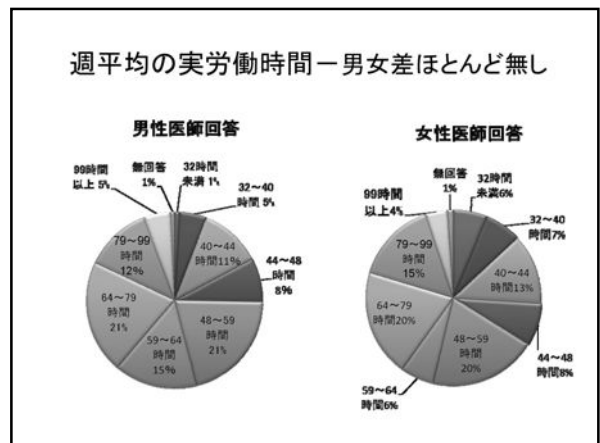


卒業臨床研修年数で見えますと、結婚、出産、子育てが重なる時期は、いわゆる医師として、一番おもしろくなる時期だと思うのですが、卒後10年以内が約70%近くなんです。いわゆる1年から5年が研修期間で、6~10年で1人立ちの時期となるわけです。

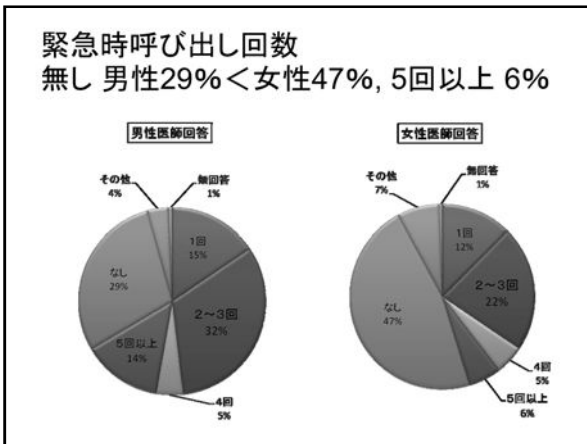
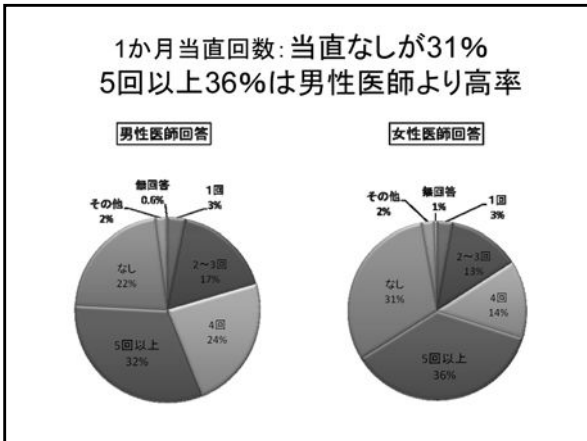
主たる勤務先の役職ですが、女性医師に関して、研修医、それから大学の医員。これは身分の不安定な研修医、医員が約3分の2を



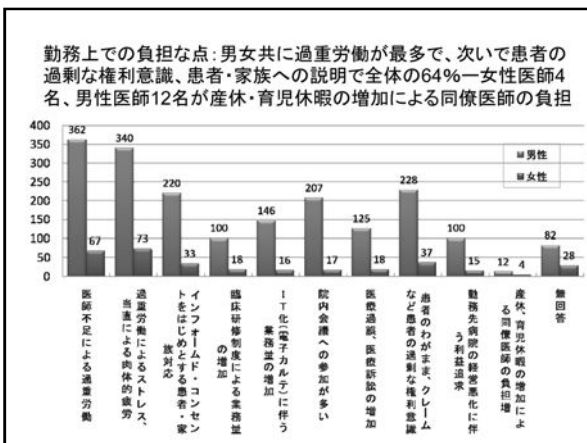
占めております。女性医師の専門科は、沖縄県も全国も大体一緒で、トップはやはり内科です。小児科、精神科、それから産婦人科が続いております。



週平均の労働時間も男女差はほとんどありません。1カ月の当直回数も、当直なしが31%で、ちょっと少ないですが、5回以上が36%というのは男性医師よりも高率です。

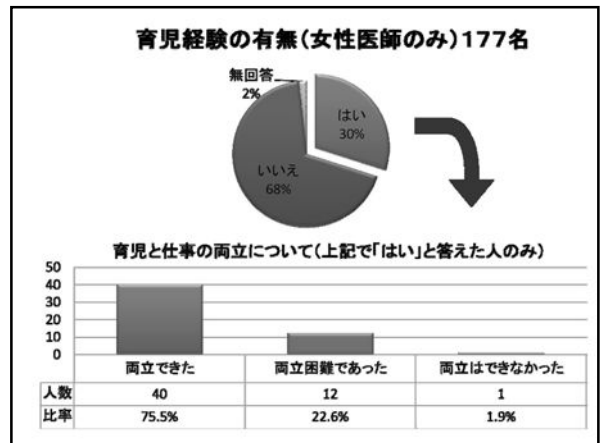
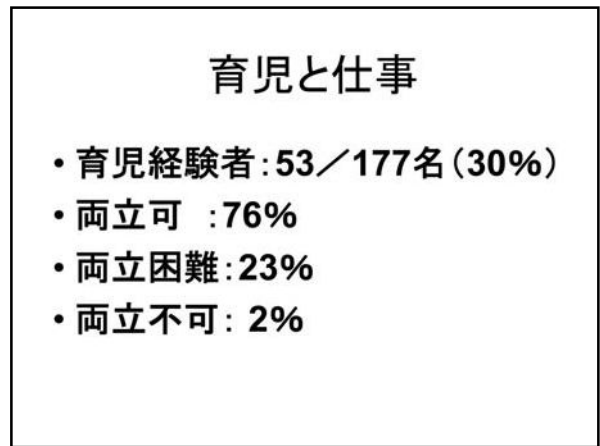


緊急時、いわゆるオンコールですね。オンコールなしが、やはり女性医師が47%と約半分近くですが、5回以上が呼び出されたというのが6%もいました。

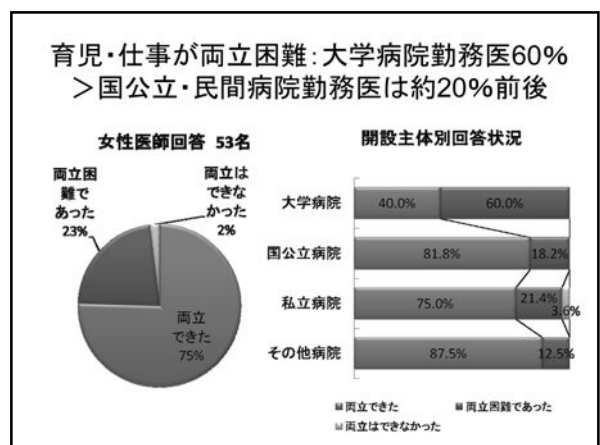


勤務上の負担な点というのは、午前アンケート報告にありましたが、女性医師の4名、それから男性医師の12名が産休・育児休暇の増加により、同僚医師の負担が増

えたという回答がありました。

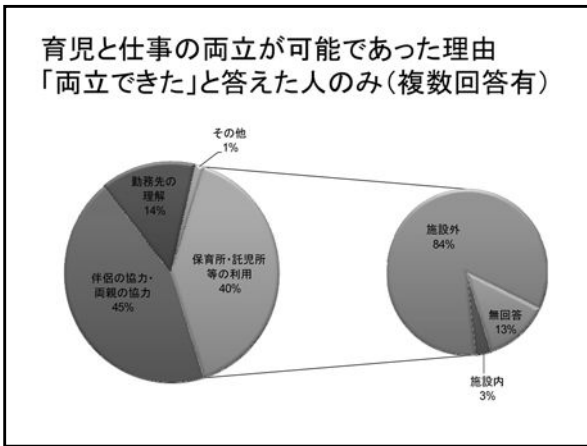


これは次のアンケートのまとめですが、育児と仕事で、育児経験者は177人中53、約3割です。そのうち76%が両立可能、両立困難・両立不可というのが4分の1ありました。

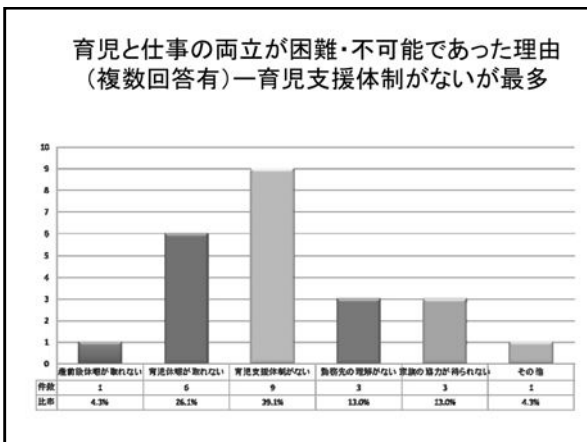


先ほどから大学病院のことが問題になっております。育児、仕事が両立困難と答えたのが、大学病院勤務医の60%で、これが一

番多かったです。それ以外は約20%前後ということで、約3倍が大学勤務のほうが両立が困難だったと答えていました。



今度は逆に「両立できた」と答えた人は、やはりいろんな育児支援があるんですね。保育も含めてです。



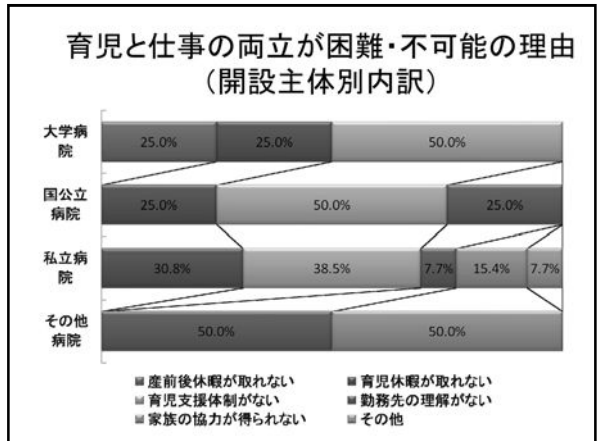
### 両立困難、不可能の理由

1. 育児支援体制がない(9人)
2. 育児休暇が取れない(6人)
3. 勤務先の理解・家族の協力が得られない(3・3人)
4. 産休が取れない(1人)

困難であった、不可能であった理由で、やはり一番多いのが、育児支援体制がない

というのが最多でした。

今言ったように、一番大きな理由が、育児支援体制がない、次は育児休暇がとれない、それから勤務先の理解や家族の協力が得られない、産休がとれないというのがありました。



これは施設別の内訳ですが、結局、産休がとれないが25% (大学病院)、やはりほかの施設にはない理由でした。

### 両立困難の理由は施設により異なる

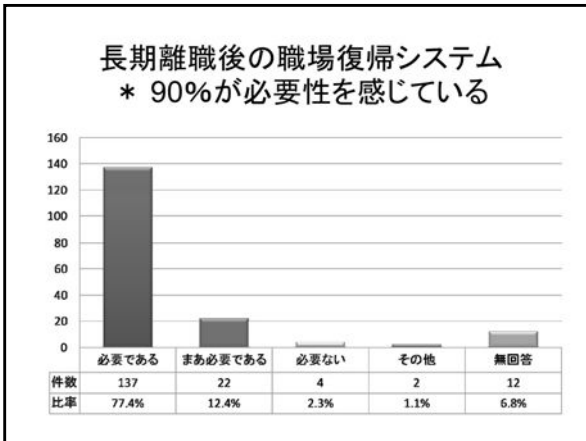
- 大学病院勤務医のみが産休が取れない(25%)
- 育児休暇:大学病院・国公立・私的病院勤務医ともに25~30%が取れない
- 大学病院・国公立・私的病院勤務医ともに40~50%が育児支援が無い事が最大の理由、次いで育児休暇が取れない、勤務先の理解が無いと回答
- それとは対照的に、その他の病院勤務医は勤務先の理解が無いが50%と最多

ということで、両立困難な理由というのは施設により異なっておりました。結局、今言ったように、大学病院では産休がとれない。それ以外は、ほかの3施設とも25~30%が、育児休暇です。産休と育児休暇はちょっと違いますので、勘違いしないでください。25~30%が育児休暇がとれない、それから、40~50%が育児支援がない、というのが最大の理由で、次いで、やはり育児休暇

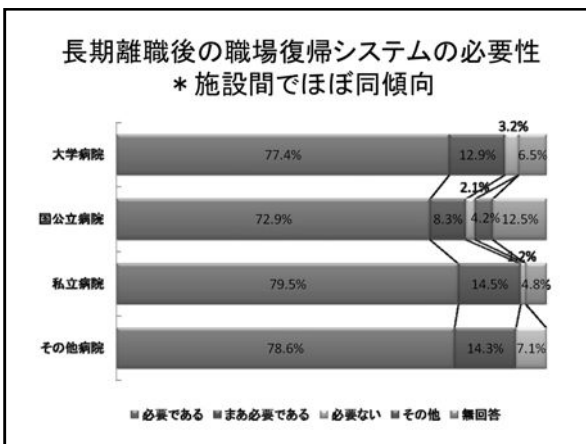
## シンポジウム

がとれない、勤務先の理解がないと答えている女性医師が多かったです。

それとは対照的に、それ以外のその他の病院勤務医は、勤務先の理解がないというのが50%と最多、これは私もアンケートを見てびっくりしました。

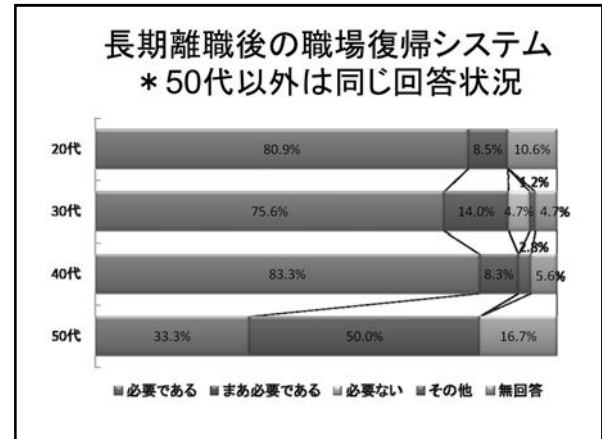


長期離職後の職場復帰システムでは、結局、90%が必要性を感じているということになっています。

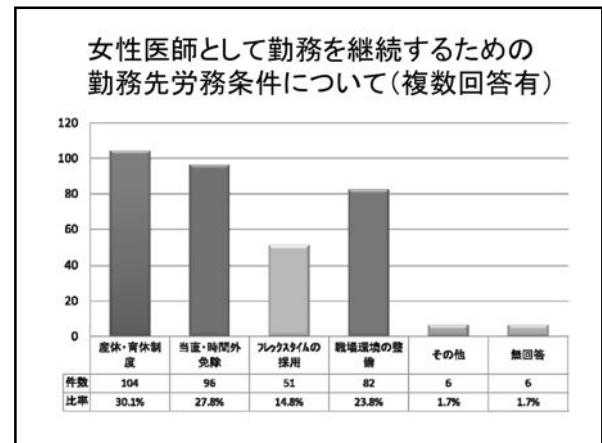


復帰システムの必要性はどうかということで、施設間で見てもみると、大体ほぼ同じような傾向ですね。必要である、まあ必要であるを合わせますと90%ぐらいになります。

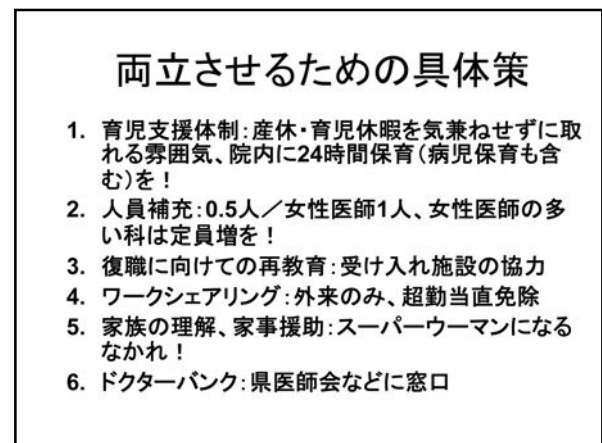
それが年代別に見ると、やはり研修医、それから経験者によって違うと思います。20～40代は、90%近くが必要、50代は経験はありますということで、3分の1ですが、



まあ必要であるというのは50%ぐらいということですね。



勤務を継続するための勤務先の労務条件は何かというと、やはり同じように産休・育休制度、それから当直・時間外免除ということになっております。



その具体策としては、やはり育児支援対



策というのは、結局、産休・育休を気兼ねせずにとれる雰囲気、それから院内に24時間保育（病児保育も含む）、これは理想といえば理想かもしれませんが、これはぜひ必要だと思います。それから女性医師1人ということは、若い、特に20～30代にかけて、これは1と数えるのではなくて0.5ということで、女性医師の多い科は、定数増というのは非常に必要だと思います。また、復職に向けての再教育というのは、これは受け入れ施設ですね。やはりいろいろな施設と協力体制をひいて、これはぜひしていかないといけないことだと思っています。それからワークシェアリングですね。外来のみとか、超過勤務とか、当直は免除するとか・・・。

それからスライドの5番は、これは、この6つのうちで一番簡単な解決策だと思います。家族の理解です。皆さん、女性医師に対して男性医師と言うかどうか分かりませんが、男性の方は、これはぜひ協力してください。家族の理解、それから家事の援助、これはもちろん男性も含めてです。おじいちゃん、おばあちゃんだけがするわけではありませんので、家事の援助をしてください。「スーパーウーマンになるなかれ」ということで、やはり二兎を追う者は一兎をも得ずです。私も自分の経験上、非常に苦労したことがありましたので、これは後輩へのアドバイスです。それから、ドクターバンクは、女性医師部会が立ち上がりましたので、県医師会を窓口にして、これから今後、活動を続けていこうと思っています。

私事でちょっと恐縮ですが、私が30年間仕事を続けられた理由は、やはり多くの人たちに助けられたことでした。子育て真最中は、これはなりふり構わず、とても大変な時期でした。1月に当直は10回以上でした。場合によっては15回、1日おきということもざらではありませんでした。遠くに住

## 私が30年間、続けられた理由

多くの人達に助けられた事！！

- 1.子育て真最中:当直10回以上/月、両親が同居し親代わり、保育園利用
- 2.職場環境の改善:当直室・シャワー室・搾乳室確保運動
- 3.上司の理解・あきらめ?
- 4.優先順位:仕事=育児>妻・家事
- 5.院内で女性医師の懇談会:1~2回/年

む退職した両親は、第二の人生を楽しもうとしてたのを拝みたおして同居し、親代わりに子供たちを育ててもらいました。それと保育園を利用しました。

それから、職場環境の改善です。私は特に麻酔科研修医の第1号で1人しかいませんでしたから、当直室ももちろんありません。ナース控え室のソファで寝ていました。シャワーもありませんので、当直室、シャワー室、それから搾乳室、子供ができたなら搾乳室の確保を後輩と進めました。それから上司の理解というよりも、あきらめじゃないかなと思うのですが、女性だからしょうがないかというのがあったおかげで、麻酔科研修医は7～8人、私の後に続きました。優先順位は、これもやはりライフサイクルに合わせました。育児放棄はできません、仕事ももちろん放棄できないので、私は仕事、育児を優先して、良妻はまっ先に捨てました。家事のほうは、うちの母親におんぶに抱っこされておりました。院内での女性医師の懇談会は年に1回か2回、研修医の歓迎会、それから忘年会、あるいは新年会を含めて行いました。

2005年12月に、沖縄県立病院の女性医師へのアンケートを行いました。2007年5月に、公務員医師会の女性医師部会を発足しました。いわゆる南部医療センターと中部病院で保育施設のアンケート調査を実施しまし

### 女性医師支援の活動開始！

- 2005年12月  
沖縄県立病院女性医師へのアンケート
- 2007年5月  
沖縄県公務員医師会女性医師部会の発足  
\* 2県立病院で保育施設のアンケート調査
- 2007年8月  
沖縄県医師会女性医師部会の発足
- 2007年10月：沖縄県女性医師フォーラム予定

て、ちょうど中部病院は終わったところです。今年の8月に、県医師会で女性医師部会が発足しました。実は来週、第1回目の女性医師のフォーラムを予定しております。

### 沖縄県医師会女性医師部会の発足記事 H19.8.24 琉球新報(夕刊)



これがその発足記事ですね。これは女性医師にアピールしようということで、新聞記者にお願いして記事を書かせてもらいました。

昔、女性は太陽であった、昔も今も女性は太陽であるということをモットーにしたいと思います。

オリンピック走者の金メダリストのヒロイン、スーパーウーマンのジョイナー彼女にちなんで、最初は女医ナースクラブでした。中部病院の研修医、スタッフ医師も含めて180~190人中、女性医師が30人を超え、38人に増加したのを機に、女医ナース党に改名しました。その結成式の写真です。

昔、女性は太陽であった



昔も今も女性は太陽である

### 当院女医ナース歓迎会



もう時間となりましたので、以上で終わります。ご清聴どうもありがとうございました。