

第6回沖縄県女性医師フォーラム ～広がる女性医師支援、そして男性医師支援へ～

沖縄県医師会 女性医師部会副部長 知花 なおみ



第6回沖縄県女性医師フォーラム ～広がる女性医師支援、そして男性医師支援へ～ (主催：沖縄県医師会 共催：日本医師会)

日 時：平成 24 年 10 月 20 日 (土) 18:30～20:30
場 所：沖縄県医師会館 (3F ホール)

次 第
司会 沖縄県医師会 女性医師部会副部長
那覇市立病院 内科 知花 なおみ

1. 挨拶
沖縄県医師会女性医師部会長 依光たみ枝
県立八重山病院 麻酔科
2. 報 告
「女性医師部会の歩み」
沖縄県医師会女性医師部会委員 外間 雪野
沖縄赤十字病院
「琉球大学医学部附属病院での取り組みについて」
沖縄県医師会女性医師部会委員 銘苺 桂子
琉球大学医学部附属病院 産婦人科
3. 女性医師支援に関するアンケート結果について
沖縄県医師会女性医師部会委員 伊良波裕子
琉球大学医学部附属病院 放射線科
4. 意見発表
那覇市立病院 小児科 新垣 洋平
ましどり整形外科院長 真志取浩貴
5. 意見交換 進行 知花副部長
6. 閉 会 知花副部長

去る 10 月 20 日 (土) 沖縄県医師会館に於いて標記フォーラムを開催した。フォーラムでは、「広がる女性医師支援、そして男性医師支援へ」をテーマに、女性医師をはじめ男性医師や事務長等が参加した。はじめに、知花なおみ副部長より開会の挨拶があり、続いて依光たみ枝部会長の代理で挨拶文を読み上げた仁井田委員は、「本フォーラムは、もはや女性医師のみでの支援ではなく、医師全体の支援へとシフトすべき時期に来ている。今回初めて男性医師の文字がテーマに登場したことは大きな進歩である。皆さんの活発な討論を期待している」と挨拶した。

報 告

「女性医師部会の歩み」

沖縄県医師会女性医師部会委員 外間 雪野



平成 19 年 1 月に厚生労働省の委託事業である医師再就業支援事業として、日本医師会に医師の勤務環境の改善を目指した女性医師バンク

が設立された。

沖縄県においては、その約半年後、沖縄県医師会内に「女性医師部会」の設置が承認され、活動をスタートした。女性医師部会は、メーリングリストの立ち上げ、女性医師の支援、女性医師バンク設立、医師会活動への女性医師の積極的参加、男女共同参画社会の実現を目的に活動を展開している。

当部会では毎年1回、沖縄県女性医師フォーラムを開催しており、男性医師や医学生の参加もみられる。参加者数は毎年60名前後で推移しており、どの回も活発な意見交換が行われている。これまでの女性医師フォーラムのテーマは、以下の通りである。(表1)

表1

女性医師フォーラムのテーマ	
第一回(2007年)	女性医師部会長 依光み枝 「沖縄県医師会女性医師部会の立上げに向けて-人生をエン女医しよう!」 千葉県立東金病院副院長 天野恵子先生 「これからの女性医師の役割、そして女性医療と漢方」
第二回(2008年)	日本医師会再就業支援事業マネージャー 保坂シゲリ先生 「女性医師支援の流れと私達の取り組み」
第三回(2009年)	シンポジウム&ワークショップ シンポジスト:子育て世代女性医師、子育て終了世代女性医師、子育て中の女性医師の夫である男性医師
第四回(2010年)	「医師を続けていく為に必要なことは」 ワークショップ:あなたにとってのキャリアアップとは
第五回(2011年)	ワークショップ:専門医をめざそう

その他に「女性医師の勤務環境整備のための病院長等との懇談会」も毎年1回開催している。この会では、県内各施設の病院長等を迎え、女性医師支援に取り組んでいる医療機関の具体的な事例報告や、沖縄県から女性医師等就労支援事業についての説明を行い、医療機関に支援を広げていく役割を担っている。

また、2年前より、部会役員が各病院を訪問し、病院に勤務する女性医師とざっくばらんに討論を行う出張プチフォーラムを行っている。これまでに県立中部病院、浦添総合病院、豊見城中央病院、那覇市立病院、琉球大学附属病院で開催し、女性医師支援を広める草の根的な役割を果たしている。

また相談窓口では、育児、生活支援サポートを行っている施設などの調査や、復職研修、専門医取得希望者への研修医療機関の紹介なども

行っている。また本部会にはメーリングリストがあり、男女を問わず、医師、研修医、学生など現在までに234名が登録している。メーリングリストを介して各病院の求人募集や、復職など就業につながる情報はもとより、各種イベントなども発信している。

平成22年度には女性医師バンクを開設し、本年度より沖縄県ドクターバンクと名を改めた。現在のところ登録医師数が8名(11月現在10名)、登録医療機関数は28件となっている。就業斡旋については、平成23年度は成立が7件、マッチング率は16.6%、本年度のこれまでの業績は成立が5件、マッチング率は18.5%となっている。本バンクへの登録は、男女問わず受け付けているので、もっと多くの医師、医療機関に利用していただきたい。

これまでの活動をふまえ、今後は女性医師のみならず、すべての医師を支援する活動をしていきたい。

「琉球大学医学部附属病院での取り組みについて」
沖縄県医師会女性医師部会委員 銘苅 桂子



当院における女性医師支援の現状について、産婦人科医局を中心に報告する。

10年前は、産休・育休等の制度も充実しておらず、研究生という立場で専門医の取得を目指す等、非常に厳しい状況であった。現在各種支援制度が充実してきたことは、非常に大きな進歩だと思う。

女性医師支援は、女性医師専用の当直室や院内保育・病児保育の整備などの勤務環境整備などのハード面、休職された医師がもう一度安心して就業できるようにするための再研修支援といったソフト面、そして保育施設がどこにあるのかなど、仕事を続けていくためにどうしても必要な情報提供という3点が挙げられる。

しかし、どの大学でも各医局で女性医師が出産などで働けなくなった場合には、その医師が働ける条件に添った関連病院を紹介し、再研修

を希望した場合には、大学病院やそれぞれの研修内容にあった働き方ができる関連病院を紹介することがあるため、大学病院において、そのような支援が本当に必要なのかという声が時折聞かれる。だが、これまで大学病院や各医局が十分に女性医師の環境に合った病院を紹介できていたか、研修ができていたのかということは、自分の経験からも疑問に思うことがあり、大学病院においてもやはり各種支援は必要である。

当院の女性医師の割合は全体では24%だが、医員では41%、研修医では30%と、若い医師における女性の割合が高くなっている。この医員・研修医の時期は、研修をしたい、多くの症例をこなしたい、手術や外来を行いたいといった意欲に燃えている時期であると同時に、女性として結婚も育児もしたいという時期が重なる、大変悩み多き時期である。その時に的確にサポートがされないままであると、途中でギブアップしてしまうこととなる。大学において最も重要なことは、若手女性医師が各種支援制度を利用することによって、モチベーションを維持し、専門医取得やキャリアアップを継続していける環境を作ることであろう。

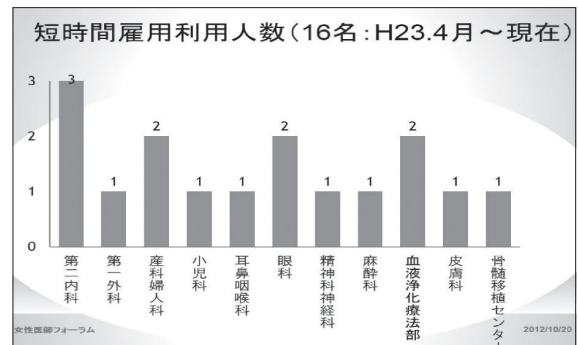
各医局における現在の女性医師の割合を見てみると、産婦人科43%、皮膚科46%、小児科38%、内科も第2内科38%、第3内科29%となっている。外科系全体の女性医師の割合は13%とまだ少ないのだが、外科の医局長も女性医師に関しては悩んでおり、すべての科において女性医師をサポートするにはどうしたら良いのか、思案を巡らせているところである。

現在の大学病院の勤務形態には常勤と非常勤があり、非常勤は30時間以上と30時間未満に分かれている。常勤と30時間以上の非常勤の場合では、有給・無休の違いはあるが、どちらも産前6週・産後8週の産休が取得でき、出産一時金も出る。育休も子が1歳になるまで取得できるなど、待遇にあまり大きな差はない。また復帰後の短時間勤務で、30時間勤務でポストを継続したまま復帰できる。育休中の健康保険や厚生年金保険なども、大学病院が折半して負担してくれる。

最近では、実際に育休・産休といった時期を

挟んで短時間で再復帰し、研修を行っている女性医師や、勉強のため、10時間未満で研修を行っている雇用形態の方もおり、少しずつではあるが、多くの科で短時間雇用の制度が利用されているということがわかる。(表2)

表2



この制度をさらに有効に活用するためには、まず週30時間の勤務であっても、手術も外来も、入院患者もすべて担当し、きっちりと研修をさせることが必要である。また、勤務終了時間になっても、若い医師からはなかなか言いだせないのも、時間になったら上司から声を掛けることがとても大切である。

すべての医師の協力がなければ女性医師支援は成り立たない。しかし支援を継続することが、すなわち人手不足を解消することになり、将来的には、医師の勤務環境改善に繋がるという認識の変換が、今日求められている。

**女性医師支援に関するアンケート結果について
沖縄県医師会女性医師部会委員**

伊良波 裕子

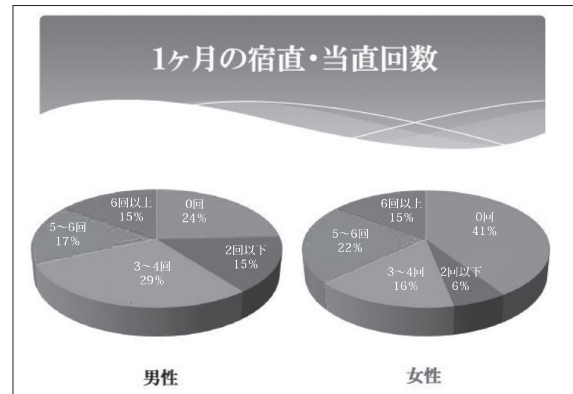


今回、県内以下の5病院に在籍する全医師を対象に女性医師支援に関するアンケート調査を行った。調査は本年9月20日から10月4日までの期間行った。アンケートの有効回答数は342件、回答率は34.8%であった。内訳は男性260名、女性82名であった。

《主な調査結果》

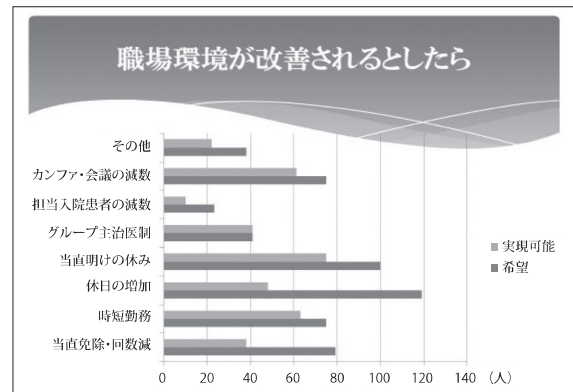
- ◆回答者は30代、40代の子育て世代の医師の回答が多く、支援について関心が高いと思われる。
- ◆回答者の専門領域は、全体では内科が多いが、女性に限定すると全体的にばらつきがあった。
- ◆主たる勤務先は、大学病院が多かった。
- ◆男性では既婚者が87%、女性は55%であった。
- ◆子どもについて、男性では77%が「いる」と回答。女性は既婚率の低さからか31%に留まった。
- ◆家事については女性の78%が「ほとんどしている」と回答したのに対し、男性では「ほとんど・半分ほどしている」を合わせても17%であった。
- ◆子育てへの参加は、女性では「していない」と答えた方は無し。男性では「している」と答えたのは24%で、「たまにしている」が48%と最も多かった。
- ◆家事や子育てをしている女性のほぼ全員が、仕事と家庭の両立に困難を感じたことがあると回答し、男性は28%であった。
- ◆家事や子育てをしていないと答えた男性は、「これから条件を整えたい」が37%、「やる意思はあるが忙しくてできないと思う」が33%であった。
- ◆勤務形態について、超勤・宿当直を除いた週あたりの勤務時間が男性では平均50時間、女性は平均40時間であった。
- ◆当直・宿直回数0回が、男性では24%、女性では41%と男性のほぼ2倍であった。しかし4回未満では、男性は44%に対し、女性は22%と男性の2分の1であった。また5回以上当直をこなしている女性が37%おり、おそらく未婚の方が頑張っていると思われる。
- ◆宿直・当直の翌日に、通常勤務を行っている男性が77%、女性が57%であった。また、半日勤務が男性では13%、女性は34%だった。(表3)

表3



- ◆現在の勤務状況については、満足と答えた方が男女ともに約半数であった。現在の勤務環境について今後改善されるとしたらとの問いに対して、「休日の増加」という回答が最も多かったが、実現可能と考える方は半分以下であった。(表4)

表4

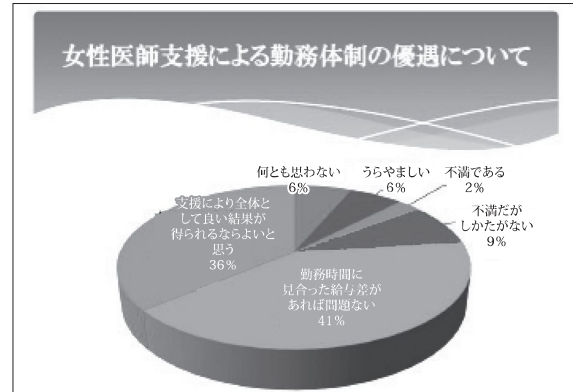


- ◆女性医師支援については「知っている」、「聞いたことはある」の回答が男女共に70%以上を占めた。
- ◆身近に女性医師支援を受けている人がいるかどうかについては「いる」、「いない」とはっきり認識しているのが20~30%程度で、あまり認識されていないとの結果であった。
- ◆受けている支援については、当直免除・回数減との回答が最も多かった。
- ◆女性医師の離職を防ぐために女性医師支援は「必要」とする回答が90%を占めた。また、医師不足解消につながるかという問いに対しては、約70%が「思う」と回答した。
- ◆医師不足解消につながらない理由としては、

「当直・オンコール等の負担が他の医師にかかることにはかわりない」、「負担が多くなった医師が他に移り、不均一な医師不足になる」、「現状では女性医師しか恩恵を受けておらず、十分に仕事が出来ない人材ばかりになる可能性がある」、「女性だけが辞めているわけではない」、「女性医師はマイナー科に多い」、「働く女性にはよいが、家庭に入ってしまった女性を引き戻すほどではない」、「離職の原因が子育て以外にもあるのではないか」という回答が寄せられた。

- ◆「支援を受けない医師への負担があると感じるか」どうかについては、男性 60%、女性 78%が「感じる」と回答した。
- ◆女性医師支援は結果として女性医師の勤務体制が優遇されることになるのだが、それについてどう思うかという問いには、「支援により全体としてよい結果が得られるならよい」が 36%、「勤務時間に見合った給与差があれば問題ない」との回答が 41%であった。また「不満である」、「不満だがしかたがない」との回答は合わせて 10%に留まった。(表 5)
- ◆女性医師支援が推進されるようになり、医師全体の労働環境が変わったかとの問いに対し、9%が「よくなった」と回答し、「悪くなった」が 11%であった。また「変わらない」が 38%、「よくなることを期待している」が 42%という結果であった。
- ◆男性医師にも女性医師支援と同様な支援があればよいと思うかの問いには、「思う」が 49%、「思うが現実的ではない」が 45%であった。
- ◆この他、女性医師支援や医師全体の働き方について、「負担となっている医師へのサポートが必要」、「支援を必要とするのは女性医師のみならず、子育てにかかわる男女全てに必要」、また「女性医師支援に伴い負担がかかる他の医師へのサポートとして、病院内で雇用制度の再考が必要」という意見もあった。

表 5



意見発表

那覇市立病院 小児科医師 新垣 洋平



初期研修の間に入籍、子どもが誕生。その後私は小児科の専門医を取得。妻は妊娠・出産などで休職した後、検診などのパートを経て、今年から夫婦ともに那

覇市立病院で勤務している。

当院の小児科の診療体制は実働 12 名で、小児科病床数 28 床、NICU が 6 床で、3 つのグループに分かれて診療を行っている。現在産休中が 1 名、琉大で研修中が 1 名、妊娠中のメンバーが 1 名いる。

深夜の救急外来の担当では、夜 11 時半から翌朝 8 時半まで勤務した後、帰宅できる。妻も夜間の救急外来に入っているが、19 時半までと短い時間に当ててもらい、できるだけ帰宅できるように配慮いただいている。

2 人の子うち、下の子は病院に附属している保育園に通っているため、勤務後に一緒に帰宅するが、上の子は下校後、自宅近くの実家で面倒を見てもらっている。実家の両親からのサポートが一番助かっているのは、実家で夕食を準備してくれていることである。また、子どもが病気になってしまった時には、上の子は実家に預け、下の子は病児保育を利用している。病児保育の手続きのため、朝の回診に間に合わなかったり、私が重症例を担当している場合には、どうしても妻が帰宅せざるを得ないため、妻の

グループに負担がかかってしまう。しかしある程度のマンパワーと、グループ制を敷いていることから、スタッフも多少負担を許容することができるのだと思う。また、夫婦で同じ病院に勤務しているため、職場の方々に二人の状況を理解していただきやすく、とても助かっている。

医師になり、人の役に立ちたい、社会に貢献したいという思いは男女問わず一緒だと思う。また、男性医師も子育てに参加したい、妻に協力したいと思っているはずである。子育ても大事な社会貢献だと思うので、プレッシャーに負けず、「帰ります」ということがはっきりと言えるよう、男女共に育児支援が出来る職場環境にしたい。私たちが現在受けている支援体制を、更によりよく発展させ、次の世代に利子を付けて返すことが、今、負担をかけてしまっている方々への恩に報いることだと思う。

ましどり整形外科院長 真志取 浩貴



私は開業医として、妻は常勤の泌尿器科医として総合病院に勤務、現在子どもは1人である。

仕事というものは何事も集中して行わなければならないが、育児

や家庭で心配な事があると集中できず、ミスにつながることもある。それを防ぐためにも、病院の女性医師支援、パートナーや祖父母の育児に対する意識と協力など、女性医師を取り巻く環境を改善し、集中して仕事ができる環境を整えることが大切である。

仕事に集中するには、まず子どもを安心して預けられる保育所が必要である。保育士の人数や園の広さなどで園児の人数に制限があるので、病院の院内保育所では多くの職員が利用できるよう、病院側の理解と解決策が必要だと思う。他にも、24時間利用できる保育所や、病児保育を併設しているクリニックなども必要である。また学会会場での託児所の導入もとても助かる。幼稚園、保育所などを利用するための諸手続きは、早めに行うことも重要である。

次に必要なことは、パートナーの育児に対する意識と協力であり、これが一番大切である。妻が急患などで帰宅が遅くなると、仕事と育児の疲労から家庭不和が増えることもある。それを防ぐためにも、夫との連携が必要である。妻との会話を大切にし、仕事と同じように相手を感じる。お互い相手を気遣いながら、思いやりながら生活をしていくというのが大事である。

また、家事は夫婦で分担する。子どもが11ヶ月から1歳6ヶ月までの間、昼食の離乳食は私がつくっていた。朝は私が保育園まで送り、夕方の迎えと学校参観は妻に行ってもらおう。実家が上の階にあり、子どもを預けられるという大変便利な環境であったため、子どもが体調不調などの場合には祖父母に対応してもらおうなど、育児の分担ができていた。先ほど新垣先生もおっしゃっていたが、祖父母の協力が得られるのはとても助かっており、私も大変感謝している。

ところで、以前、妻が妊娠していたときに勤務していた病院の泌尿器科では、妻以外の女性医師が勤務したことがほとんどなかったため、妻が切迫しなかった折には、他科の医師から医局長に「(彼女は)つらそうだが大丈夫なのか？」と心配された。女性医師の少ない科では、妊娠中の対応などが遅れがちになってしまうのだと実感した出来事である。また、女性医師を支援するための短時間勤務や当直免除、また子どもの行事や急な病気で勤務を抜けることなどについて批判する医師もあり、すべての医師が女性医師を取り巻く状況に対して理解を示しているわけではないのも事実である。

最後に、私は「もし子どもが生まれて子育てをするのであれば、必ず育児に参加する。2人で責任を持ってやる。私は手助けもするけど、口も出す」という観念を持っている。男性諸君は、育児や家事は女性に任せるという先入観は捨てた方がすんなりと協力できると思う。

意見交換

参加者は数名のグループに分かれ、「これまでの女性医師支援に対する意見」、「女性医師をサポートしてくれている男性医師の負担をどうと

っていくか]、「男性医師支援へどう繋げていくか]、「医師全体の支援」について議論し、グループごとにまとめた意見をそれぞれ発表した。

A グループ

○産婦人科医 大久保 鋭子

女性医師は全くいないよりも、日中の仕事だけでもいいから働いてくれたほうが良い。また、女性医師がいることで職場の雰囲気が明るくなる感じがする。男性医師に対しては、当直明けは早めに帰り、日中働いている先生がサポートすることで、少しでも負担が軽くなるような体制を作る。職場では男性医師、女性医師にかかわらず、協力し合う体制が必要である。

病院や地域にできる要望としては、当直が可能な女性医師への夜間保育所やベビーシッターの紹介などをお願いしたい。

B グループ

○那覇市立病院 内科 佐渡山 伸子

子育て支援や女性医師の支援の他にも、親の介護や自分自身の健康問題などで離職せざるを得ない場合など、病院全体でそのような事態に対する支援を整えていくことが大事である。

働きやすい環境をつくっていくための具体案として、主治医制を解体してグループ制にし、その制度を患者にも理解してもらう。患者側に主治医がすべてという意識があると、医師も休みを取りにくいと、患者にも「医師も病院を離れたら、普通に生活している一個人である」ということを分かってもらうのが必要なのではないか。

若い医師の中には結婚や、出産・妊娠などがどういった状況なのか、思い浮かばないこともあると思われるので、ロールモデルを徐々に作り、病院の体制として整えていければいいのではないか。

C グループ

○琉球大学医学部附属病院専門研修センター

特命助教 宮城 めぐみ

女性医師だけでなく男性医師に対するサポートも必要である。医師全体が激務であり、医師の負担軽減策の一つとして、メディカルクラ-

クなどの事務的サポートを取り入れるなどが考えられる。

全体的には、育児支援や短時間制度を利用している医師をマイナス0.5人ではなくプラス0.5人と考えられるような発想が、職場の全体として持てるかどうか的大事であろう。

支援制度が整っていたとしても、実際にその制度を知らない人がいることから、制度の周知徹底が今後必要なのではないか。

また、時短や当直免除などの支援を受けてキャリアを継続するには、給与差をつけても良いのではないかという意見があった。医師の増員と給与の調整も必要であるが、直ぐにできることではない。



D グループ

○沖縄赤十字病院 泌尿器科 外間 実裕

グループの中で「以前は女性医師支援という言葉すらなかった。女性医師として頑張れたのは、患者からの感謝の言葉や精神的なサポートがあり、それが一番のモチベーションにつながったからだ」という意見があった。

男性医師の負担に関して、実際には給与に差をつける等、当直明けの男性に代わり日勤は女性医師が行うなどの体制が取れたら良いのではないか。また、女性医師をサポートすることについて、男性医師が負担と感ぜないような意識改革が必要。今日参加している男性はそういう意識を持っていると思うが、他の男性にも「女性が働くのであれば男と同じように働けというのはおかしい」という意識改革をしてもらうことが必要ではないか。

E グループ

○琉球大学医学部附属病院 産婦人科

平良 理恵

まず夫が医師である女性医師の場合、どうしても妊娠・出産を機に家庭に入ってしまうケースが多く、再就業時にも、育児を行いながら働ける場が少ない。特に病児保育を行う施設が増えて欲しい。

琉球病院では、女性医師、男性医師のための子育て支援が整っており、男性医師も育児休暇を取得するというのは当たり前のようになっているということだった。男女共に取得できることから不平等感が緩和され、女性医師も働きやすくなったということである。各種制度をそれぞれが積極的に利用することも、女性医師が働きやすい職場環境とするには必要である。

F グループ

○琉球大学医学部附属病院 放射線科

土屋 奈々絵

大学の医局に所属しているため、毎年病院を転々とする状況である。出産時に勤務していた病院で育児休暇は取れたが、育休明けから別の病院で勤務することになり、育児休業給付金は給付してもらえなかった。

このように転々として仕事をするのは、医師の業界では当たり前のことなので、社会制度として考慮されるようにして欲しい。

今後は、医師全体の負担を軽減するような取り組みを推進しなければ、不満や不平等感はなくなっていくのではないかと考える。

○中頭病院 事務部長 知念 重之

当院の小児科では、現在常勤5名の医師が365日、救急車の受け入れ24時間、時間外、夜10時まで患者を受け入れている。また、常勤医師は毎週日曜に日直あるいは当直があり、ほとんど休みがとれない状況の中で支えているのが現状である。院内だけでは解決できない部分があり、地域の医師も一緒になって時間外等々、週1回でも応援していただけたら、中部全体の小児救急・時間外を守っていけるのではないかと考える。

○知花 なおみ副部長

今後、介護の問題や自身の健康問題などで休まれる医師が増えてきた場合に、現行のシステムを更に応用できるようなシステムに変えていく必要がある。

病児保育・夜間保育はもとより、当直明けに帰れるように他の医師がサポートするシステムや、職場の雰囲気を良くするための職員間のコミュニケーション、プラス0.5人という発想、病院内でサポートするのが難しいことは、地域を巻き込んだサポートシステムを構築するなど、今日の話し合いで、これからの10年、15年で何を残していくかというヒントが出てきたと思う。

○中頭病院 院長 宮里 善次

女性医師部会にお願いしたいことがある。

前回の女性医師支援フォーラムで、県の女性医師支援の一つとして、当直医に対する費用援助というシステムが紹介された。ところが、あのシステムは、院内の医師が当直を行った場合には対象外となり、部外の医師が当直をした場合には支援対象となっている。例えば、当院の小児科医局で産休をもらう、あるいは産休明けで子育て支援を行っている医師がいたとして、同じ医局の医師がかわりに当直を行ったと、あの支援は対象外となってしまう。

琉大同窓会を対象としたアンケートの中でも、女性医師支援で一番うれしかったのは上司の理解と医局の理解であるという結果がでていいる。しかし、女性医師に対して理解があり、周りのスタッフでサポートしようとする病院ほど県の支援を受けられず、理解のない病院ほど県



からの支援を受けられるシステムといえる。女性医師支援に対して理解ある病院を増やすためにも、県に対し、女性医師部会でぜひその矛盾点を突いていただきたい。

○知花 なおみ副部長

この件については、女性医師部会の中でも話し合い、矛盾点について県と調整していきたい。

○沖縄協同病院 院長 仲程 正哲

当院では19名の女性医師がそれぞれ常勤、パートなどで勤務しているが、女性医師支援を進めていくことで、医師の業務そのものを軽減する1つの方向性を見いだせるのではないか。例えば当直などについては、17時から朝までの時間帯を2つに分け、23時までの準夜の勤務を加えることで、年配の医師や女性医師も対応しやすいなど、運用面を少し工夫している。現在、泊まり込みの当直は行っていないが、研修医からどうしても深夜の当直タイムを体験したいという希望があれば体験してもらっている。

日直など、他の面でいろいろ頑張っていたことはあるが、男性医師からの不満や不平等だとの意見はない。

○琉球病院 院長 村上 優

今回フォーラムのテーマは「医師全体の支援へ」だが、医者業務の軽減を図らなければ、この議論は堂々めぐりになる。

医者業務の軽減を図るには2通りの方法がある。

1つは、とにかく医師を増やしていくことだが、これには現実的にいろいろな制約がある。もう1つは、医師の業務独占をある程度改善していくことである。処方と診断以外のことは、臨床心理士、ソーシャルワーカー、ナース、作業療法士など、多職種で分担して軽減する。我々医師が業務独占に固執し続ければ、医師が増えない限り忙しさは続くだろう。やはり我々自身が変わっていかなければ、環境も変えられないと思う。

閉 会

○知花 なおみ副部長

今日お集まりいただいた皆様の意見から、今私たちが抱えている多くの問題への解決策のヒントが出た。これらを1つ1つ解決していくことが出来れば、10年後、20年後はもっと働きやすい環境になっているかもしれない。そのためには私たちの意識改革も必要である。

来年のフォーラムもぜひ参加していただけることをお願いし、閉会とする。

印象記

沖縄県医師会女性医師部会 副部長 知花 なおみ

女性医師フォーラムに参加して

10月20日、第6回女性医師フォーラムが「広がる女性医師支援、そして男性医師支援へ」というテーマで開催されました。参加者は39名と例年より少なめの人数でしたが、このうち男性が13名と3分の1を占め、多くの男性医師と共に話し合うことができた貴重な機会となりました。

本会では、まず、これまでの女性医師部会の歩みを振り返り、その後琉大病院での取り組みを紹介してもらいました。大学でも短時間勤務制度が導入され、その利用者が増えていることから、女性医師部会の歩みと共に大学等の機関においても状況は確実に前進していることが伺えました。

次に、県内5病院（琉大、中頭、浦添総合、県立中部、県立南部医療センター・こども医療センター）を対象とした女性医師支援に関するアンケート調査結果が報告されました。ここでは男性医師と比較して女性医師の未婚率が高いこと、また結婚していても子供の数が少ないこと、さらに家事、

子育てをしている率が高いことなどが報告されました。さらにアンケート結果から女性医師支援の具体的な方策についての認知度が低いことが示され、女性医師部会が毎年開催している病院長懇談会などでの女性医師支援策について、もっと現場でそれを必要としている人たちへの情報提供が必要と思われました。その他にも「女性医師の離職を防ぐために女性医師支援は必要か」という問いに対しては男女とも80%近くが「必要である」と答えているものの、「支援を受けない医師への負担があると感じるか」という問いに対して男性60%、女性78%が「感じる」と答えており、女性医師支援が誰かの負担増にならないような運用方法の必要性が示されました。この点については、その後の総合討論の中で、医師補助業務者を増やす、「医師」だけで医療を支える視点ではなく「チーム医療」の導入に加えて、医師会、大学、病院で連携して「地域での支援」を検討することなど様々な意見が交換されました。

その後、女性医師を妻に持つ2人の男性医師より意見発表が行われましたが、ここでは、家庭生活と仕事を両立させるために男女が相互に思いやり、時間をやりくりしてこれまでキャリアを積んでこられた経緯が発表されました。その中で、男性医師は病児保育のために早退するのを上司になかなか言えない状況があり、男性医師の子育て支援策には職場環境と文化がより重要であるとの報告がされました。また、すべての医師が女性医師を取り巻く環境に対して理解を持っているわけではなく、勤務時間や当直、子供の病気などで勤務から外れることへの批判があり、職場によっては女性医師を取り巻く環境は依然厳しいことや、不規則で予測できない時間の拘束を伴う仕事と育児の両立は容易ではなく、職場でも家庭でも様々な方面での「連携」が必要であるとの発言がありました。最後に発表者からこれまで子育てと仕事を両立する上で配慮してもらった事柄については、利子をつけて次の世代にお返しするつもりであるという言葉があり、働き方の多様性を作ることとそれをバックアップしていく職場の未来は明るいと感じました。

また、これからは女性医師支援だけではなく、親の介護や自身の体調不良などのある医師がでてくるとも考え、病院全体でそのような人をサポートできる体制作りが必要であること、そのためには主治医制ではなくチーム制を主軸とした勤務体系の設置が必要なこと、女性医師支援を他の医師の負担と感じさせないためにも、医師全体の負担を軽減するシステム作りが肝要で、そのためには今から5年10年かけて長期的な視点で体制をデザインしていくことが必要であろうという意見がでました。その他にも病児保育の導入、当直明けに帰れるような勤務体制作り、各病院でそれぞれロールモデルを作っていくこと、支援の制度の周知などの意見がでて、かなり熱い討論となりフォーラムは終了しました。

「女性医師フォーラム」という名称だと、男性医師がなかなか出席しづらいので、「女性医師部会主催 働き方を検討するフォーラム」など別の名前にした方が男性医師も参加しやすいのではないか、という意見もあり、次回からは名称変更も検討が必要だとの認識が高まるほど、幅広い視点で話し合うことができました。

また来年に向けて、さらに女性医師支援、男性医師支援、そして医師全体の支援に繋がる活動が、女性医師部会に求められていると強く実感したフォーラムでした。