

201031053A

平成22年度

厚生労働科学研究費補助金

(地域医療基盤開発推進研究事業)

「女性医師離職防止のための  
勤務支援好事例の収集と検討」

総括研究報告書

(H22-医療-一般-037)

研究代表者 安 達 知 子  
母子愛育会愛育病院産婦人科部長

平成23 (2011) 年12月

平成22年度

厚生労働科学研究費補助金

(地域医療基盤開発推進研究事業)

「女性医師離職防止のための  
勤務支援好事例の収集と検討」

総括研究報告書

(H22-医療-一般-037)

研究代表者 安 達 知 子  
母子愛育会愛育病院産婦人科部長

平成23 (2011) 年12月

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「女性医師離職防止のための勤務支援好事例の収集と検討」総括研究報告書

目 次

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「女性医師離職防止のための勤務支援好事例の収集と検討」（H22-医療-一般-037）

研究代表者

母子愛育会愛育病院産婦人科部長…………… 安達 知子 ……1

研究協力者感想文

女性医師キャリアサポートの感想

日本医科大学多摩永山病院副院長

女性診療科・産科教授…………… 中井 章人 …… 19

調査研究から得たもの

日本赤十字社医療センター

第二産婦人科副部長…………… 木戸 道子 …… 19

ヒアリング調査まとめ、雑感

横浜市立大学附属市民総合医療センター

総合周産期母子医療センター准教授…………… 奥田 美加 …… 21

「女性医師のキャリアデザイン」パンフレットを作成するにあたって

厚生労働省

東海北陸厚生局臨床研修審査専門官…………… 安田あゆ子 …… 22

調査研究に関わらせていただいた所感として

～医師一人ひとりの能力を最大限に発揮するためのキャリアデザイン～

株式会社キャリアネットワーク

代表取締役会長…………… 河野真理子 …… 24

資料 1	女性医師がワーク・ライフ・バランスを保ちながら、継続就労していくためには 何が必要か	27
資料 2	第一回班会議議事録概要	55
資料 3	有効な女性医師就労継続支援策についての予備調査ご協力をお願い	59
資料 4	予備調査アンケート FAX 送信表	61
資料 5	厚生労働科学研究「女性医師離職防止のための勤務支援好事例の収集と検討」 の予備調査ご協力の御礼、ならびにヒアリング調査のお願い	62
資料 6 - 1	女性医師活躍推進を支援している病院に対する調査用紙【病院担当者様用】	64
資料 6 - 2	就学後児童を育児する女性医師に対する調査用紙【女性医師用】	69
資料 6 - 3	女性医師活躍推進においてロールモデルとなる女性医師に対する調査用紙 【女性医師用】	74
資料 7 - 1	女性医師活躍推進を支援している病院に対するヒアリング 【院長・管理者様用】	81
資料 7 - 2	就学後児童を育児する女性医師に対する調査用紙【女性医師用】	86
資料 7 - 3	女性医師活躍推進においてロールモデルとなる女性医師に対する調査用紙 【女性医師用】	92
資料 8	報告書に載せるキャリアチャート	100
資料 9	ヒアリング調査に関わる個人情報について	102
資料 10	第二回班会議議事録概要	103
資料 11	東京都選出日本産科婦人科学会代議員選挙に際してのお願い	107
資料 12 - 1	院長・管理者向けアンケート	109
資料 12 - 2	就学以降の子育てをしている女性医師アンケート	117
資料 12 - 3	キャリアモデル女性医師アンケート	125
資料 13	ヒアリング調査結果のまとめ（資料）	134
資料 14	パンフレット「女性医師活躍推進のための女性医師のキャリア・デザイン」	149

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「女性医師離職防止のための勤務支援好事例の収集と検討」

（H22-医療一般-037）

研究代表者

安達 知子 母子愛育会愛育病院産婦人科部長

## 研究要旨

働く女性の就労継続を支援するシステムを作り、推進するためには、より専門性の高い職種をモデルとして検討・研究することが有用である。本研究では、女性医師に焦点を当て、離職防止のための勤務支援の中から、好事例を収集し検討した。

はじめに、働く女性の勤務環境やその支援、ワーク・ライフ・バランスなどについて詳しい専門家や行政の立場にいる方、計 4 名とともに、「女性医師がワーク・ライフ・バランスを保ちながら、継続就労していくためには何が必要か」のテーマで座談会を行った。その内容から、医師をめぐる職場の状況や医師の人事評価の問題、子育て女性医師への支援システム、孤独になりがちな子育て若手女性医師をサポートするメンターの意義やその利用法、キャリアモデルとなる管理職女性医師の育成、などの問題点が抽出された。

座談会の結果を踏まえて、とくに、短期間に女性医師が急増し、さらに医療の現場で医師不足や勤務状況の厳しさが知られる産婦人科を中心に、①子育て中の女性医師の支援に熱心な施設、②就学後から思春期の子育て中の女性医師、③キャリアモデル・管理職の立場にいる女性医師、以上の 3 種を対象にヒアリング調査をおこなった。すなわち、対象の抽出と絞込みを行い、調査内容の項目作成を推敲した後、研究協力者が出向いて直接聞き取り調査を実施した。

これらの調査結果を報告書としてまとめると共に、本研究では、女性医師のキャリア・デザインを示し、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら、モチベーション高く医師の仕事を続けて、さらに後輩医師のロールモデルとなるような、女性医師のライフステージに沿った活動内容と提言を盛り込んだ冊子を作成した。

## 研究協力者

日本医科大学多摩永山病院副院長、女性診療科・産科教授 中井 章人  
横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター、総合周産期母子医療センター准教授 奥田 美加  
日本赤十字社医療センター第二産婦人科副部長 木戸 道子  
東海北陸厚生局 臨床研修審査専門官 安田あゆ子  
愛育病院事務担当 山崎 亜子

アドバイザー

母子愛育会愛育病院院長 中林 正雄  
株式会社キャリアネットワーク代表取締役会長 河野真理子

## A. 研究目的

医師は、その高い専門性から一度現場を離れると復帰することは難しい。平成 20 年度には、「妊娠・出産直後から就学前の子育て中の女性医師」への支援を目的に、支援に実績のある病院とそこで働く出産後間もない子育て中の女性医師にヒアリング調査を行って好事例を収集し、新しく女性医師の就労支援を行う計画のある施設、あるいは、更に就労支援を推進しようとする病院を対象に、短期的にできる有効で実践的な支援策をまとめた<sup>1)</sup>。

今回は、就学前の子育て中の女性医師の支援のみならず、就学後や思春期の子育て中の女性医師が管理職となっていくためのモチベーションの推進やキャリアモデルの育成を考えた支援策に焦点を当てた。そのため、最も職場環境が厳しく、短期間に急激に若手女性医師が増加した産婦人科（特に周産期部門）を中心に、病院責任者、および子育て中かその経験のある中堅から管理職の立場にいる女性医師へヒアリング調査を行うことによって、好事例の収集と検討をおこない、孤独になりがちで将来の目標が見えにくい女性医師にむけて、生涯のキャリアとライフのビジョンを示すことを目的とした。

なお、長期的に見てライフの種々のイベントやそれを乗り越えてキャリアアップする方策や、リーダーとして活躍もできるという提言をまとめた成果物（冊子）を作成することも目的とした。

## B. 研究方法

### B-1. 座談会

はじめに、働く女性の勤務環境やその支援、ワーク・ライフ・バランスなどについて詳しい専門家や行政の立場の方、計 4 名を招き、主任研究者と併せた 5 名で「女性医師がワーク・ライフ・バランスを保ちながら、継続就労していくためには何が必要か」をテーマに座談会を行った。また、その内容から、問題点や今後の研究の方向性を抽出した。

### B-2. ヒアリング調査

研究協力者として、平成 20 年度厚生労働科学研究「女性医師の就労支援事例の収集・検討」<sup>1)</sup>の研究協力者および平成 22 年度の日本産婦人科医会勤務医部担当幹事に委嘱した。

第一回班会議を開催し、研究の方向性と手順を協議し、最も職場環境が厳しく、急激に若手女性医師が増加した産婦人科（周産期）を中心に、病院や女性医師へヒアリング

調査を以下の手順で行うことによって好事例の収集をおこなった。また、調査終了段階で第二回会議を開催し、提言を冊子（リーフレット）の形にまとめることとした。

#### 手順

##### (1) 施設の抽出

子育て中の女性医師支援を熱心に行っている優良な、分娩取り扱い施設の抽出を行った。

①日本産婦人科医会が平成 22 年度に行った分娩取り扱い病院への「産婦人科勤務医師の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査<sup>2)</sup>」の中から、勤務環境に配慮し、女性医師支援に熱心な施設を抽出した。

②平成 20 年度にヒアリング調査を行った 10 施設を今回も調査対象候補として抽出した。

③上記①と②の施設に実績調査のための予備調査アンケートを送付し、実績の有無を確認して本研究に対する協力依頼を行い、調査対象施設を 10 施設くらいに絞り込んだ。

##### (2) 対象女性医師の抽出

(1)の調査対象施設からの推薦、および日本産科婦人科学会女性代議員・委員、日本産婦人科医会女性医師支援サイトの中から抽出した。

##### (3) ヒアリング調査票の作成

①施設（病院長、診療科長を含む）向け、女性医師（就学後の子育て中の医師、および管理職キャリアモデルの医師）向けに、調査票を、事前調査票と当日ヒアリング用調査票に分けて作成した。

##### (4) ヒアリング調査

調査に出向く研究協力者の分担を決め、事前調査票を施設、対象女性医師に送付後、打ち合わせ日時を決め、ヒアリング調査を実施した。

##### (5) 調査結果のまとめ

調査の内容について報告および審議し、女性医師継続就労支援の実態と好事例をまとめた。

##### (6) 倫理的配慮

調査対象施設や医師に対して、ヒアリング調査時に重なる診療や緊急事態においては、臨床業務を優先していただいた。また、病院の位置づけ、女性医師などの個人情報やヒアリング調査による病院管理者、診療科長の私見などについて個人情報保護法などを踏まえて、調査上知りえたことが、その対象病院や個人に不利益をもたらすことのないよう、対象者の権利と保護に配慮した。

#### B-3. 女性医師へ向けての「女性医師離職防止のための冊子」の作成。

座談会の提言や調査結果より、とくに就労継続やキャリアアップをしようとする女性医師に対するメッセージを作成することとした。すなわち、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら、モチベーション高く医師の仕事を続けて、さらに後輩医師のモデルとなる



ような、女性医師のライフステージに沿ったキャリアプランとライフイベントおよび就労継続に対する活動、施策、要望と提言を盛り込んだパンフレットを作成した。

## C. 研究結果

### C-1. 座談会

平成 22 年 6 月 23 日（水曜日）、母子愛育会研修棟で、4 名の有識者、北浦正行さん（公益法人日本生産性本部）、河野真理子さん（株式会社キャリアネットワーク）、小室淑恵さん（株式会社ワーク・ライフ・バランス）、定塚由美子さん（厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 職業家庭両立課長）と、主任研究者 安達知子（愛育病院産婦人科）の 5 名で、愛育病院 中林正雄院長をアドバイザーとして、座談会を開催した。会議録および会議録要旨は別添（資料 1）。

座談会の内容から、医師をめぐる職場の状況や医師の人事評価の問題、子育て女性医師への支援システム、孤独になりがちな子育て女性医師を理解し、直接相談や指導に関するメンターの意義やメンター制度の運用、特に、勤務する施設内にその制度を作ることやメンターを育てることが難しいことに対して、学会や医会の中の女性医師支援サイトや商業ベースに存在する仕組みの中からそれに代替するものを見つけ利用することができること、またそのような存在があることを広報する必要性、キャリアモデルとなる管理職女性医師の育成、などの問題点が抽出された。なお、この座談会以降より、河野真理子さんにアドバイザーとして、本研究に参加していただくことになった。

### C-2. ヒアリング調査

#### (1) 第一回班会議

①あらかじめ、平成 20 年度厚生労働科学研究で研究協力者であった、中井章人医師、木戸道子医師、安田あゆ子医師、および今回がはじめてである日本産婦人科医会幹事の奥田美加医師に、研究協力者の依頼を行い、承諾を得た。また、事前に開催された座談会の目的、会議録、会議録要旨を送り、事前資料の内容を共有した。

②平成 22 年 10 月 6 日に母子愛育会研修棟にて、第一回班会議を開催した。会議録は別添（資料 2）。

本研究では、産婦人科を中心に調査し、そのポイントは、以下の 3 点である。

- a. 妊娠・出産・就学前子育て中の女性医師の支援というよりは、長期の継続就労やキャリアアップの支援策とする。
- b. 女性の管理職を作るための施策、ただし、管理職とは、医長、部門長、部科長、センター長など、自分が病院や医局の運営や管理上の意見を言える立場にある職とする。
- c. 適切で有用な人事評価システムを集める：特に女性医師は勤務緩和を受けていれば、在院時間は短くなり、人事評価の仕方は重要である。



調査対象は、予備調査（資料 3、4・別添）の後で決め、それに伴いそれぞれのヒアリング担当者を決定する。

インタビューの概要は、以下のものとする。

- a. 院長・診療科長へのインタビューについては、人事評価システム、女性の管理職をつくることをどのように考えているか？ どのような方策が女性管理職をつくるのに有効か？ ほか、実績などを聞く。
- b. 就学後から、思春期までの子どもを持つ常勤女性医師へのインタビューについては、出産後就学前の期間をどのように乗り切ったか？ 現在困っていること（困っていたこと）、良かった施策は何か？ 病院管理職への要望や後輩女性医師への提言を聞く。
- c. 女性のキャリアロールモデルへのインタビューについては、はじめに今回インタビューするロールモデルの女性医師について協議した。非常勤の時期を経るなどして臨床の場を離れた女性医師でも教育や行政の分野で活躍している女性や、開業して成功している女性医師もモデルとなりうるが、今回は病院勤務の管理職、すなわち、医局運営や病院についての方針決定に意思が反映できる立場にいて、卒後 20 年以上は勤務医として継続就労している医師とした。また、内容は、常勤の就労を続けることへの問題点、一番大変だったことやそれを乗り越えた方法、今後必要な施策、病院（管理職）への要望や提言、後輩女性医師への提言などとした。

調査票は、3つの対象に、それぞれ事前送付用とヒアリング調査時用の2種類、計6種（資料 5、6-1.2.3、7、8、9、・別添）とし、そのたたき台の作成を安田委員へ依頼し、内容の校正はメール会議で行うものとした。

## (2) 第二回班会議

平成 23 年 1 月 26 日に、母子愛育会研修棟にて第二回班会議を開催した。会議録は別添（資料 10）。

前回の班会議以降の報告として、日本産科婦人科学会（以下、学会）代議員選挙の際に、女性代議員増加のための啓発活動を行ったが、これについて説明（資料 11・別添）した。

すなわち、この 1 月に行われた学会代議員選挙のおりに、女性代議員を増やすように、最も代議員の定員の多い東京都に対して、東京都医師会所属の女性産婦人科医師に、文書を送付した。その結果、女性代議員増加の必要性を理解していただけたのか、立候補した女性代議員全員が当選し、現在まで代議員に占める女性の割合は、全国で 1.9%、東京都で 3.5%であったものが、今回の選挙では全国 4.8%、東京都 10.5%と増加した。

ヒアリング調査の結果報告（資料 12-1.2.3、資料 13、ヒアリング調査結果のまとめ・別添）

調査対象 施設 7 箇所 就学後育児女性 7 名 キャリアモデル 9 名に対して、ヒアリング調査を行った。

#### ① 施設管理者（院長・管理者）（資料 12-1）

対象 7 施設の背景は表（ヒアリング資料 1）に示すが、年間分娩 642－2478 件を扱う施設で、常勤の女性医師数は 14－375 人である。しかし、実際に施設の掲げる支援を現在受けている女性医師は、3－9 名と少ないのが現状である。

ヒアリング全体を通じて、「女性医師支援」という点に関して、女性医師に限らず医師全体の労働環境を改善しようとしている点が重視されていた。就労環境改善に関して、病院全体の取組みももちろんあるが、まだ診療科内での個々の対応が主であるような印象であった。また、管理者としては、「公平」「コミュニケーション」が大切で、医師ばかりでなく、全職種で男性、女性を公平に対応していく、そのはじめの段階として、女性医師の支援を行うという姿勢もみられた。そのため、支援制度も一律にはできずに、相談しながら個々への対応をするという余地を残している。調査からの実態の要点、強調したい事例および好事例は以下のとおりである。

<女性医師への支援体制> 人事担当部署が中心となっているところが多い。

##### a. 取組み

- ・全ての施設に院内保育所はあり、24 時間保育、病児保育も可能な施設が多い。
- ・学童保育への取り組みは 1 病院だけであったが、他の施設でも必要と考えているところが多い。
- ・ファミリーサポート→保育所の送迎、保護者等の病気や急用等の場合の子どもの預かりを行っている施設もある。（文科省の事業費活用）
- ・短時間勤務、勤務時間への配慮等の支援がすべての施設にあり、介護と小学 6 年生までの子育て中でワークシェアリングができるシステム開始を予定している施設もあった。当直緩和や免除もおこなわれている。
- ・駐車場の優先的貸与はしばしば行われていた。
- ・未就学児を持つ女性医師の場合に、週 1 回の在宅勤務が可能である施設が 1 つあった。

##### b. 女性の活躍推進を勧める理由

職場環境や医療サービスの改善や向上、或いは患者のニーズへの対応などが中心で、女性医師のキャリアモデルの必要性までの考えは、それ程優先されていない。

### <登用・人事評価システム>

個々の対象施設による調査結果を以下に示す。

- a. 個々の医師の資格や技能等の把握は、事務部門の人事台帳などに整備されているところはあるが、病院事務部に替わって、直接の上司などが把握している部分も大きい。大学病院などでは、研究、論文、学会発表などは評価の項目になりやすいが、教育、コミュニケーション能力なども含めた全領域の評価はまだできていない。人事評価システムは、4つの施設にあった。
- b. 教育・会議・社会貢献・自己評価などによる評価システムがあり、賞与に反映している。また、任期制度なので、あまりにひどい場合には採用を更新しないシステムがある。非常勤外来勤務医師に対し、特別な技術がある場合、+1万円の手当てが付く。
- c. 年1回のヒアリング評価は、施設長が1時間かけて各部長、看護師長、事務長などに対して行う。現在、医師は毎年増えており、不足している部署、どこに増やすかは大切なことであり、ヒアリングはセミオープンで、ヒアリング対象者は聞きに来てよいことになっている。こういう場で医師からの要望を吸い上げることができ、他部門、他職種で対応ができることが明らかとなることもある。全医師については、できておらず、各部長を相談役としてやっている。
- d. 医師の評価システムあり（別添 医師人事評価実施要綱参照）。A～Cの3段階での評価となる。7～8年前から行っている。当初は評価者研修をやったが、今はやっていない。時短勤務の女性医師を貢献度に応じて評価することについては、時間では評価していないが、やり方に決まりはない。賞与を決める際に、A評価が2ポイント、Bが1.5ポイントなどのポイント加算がつく。給与は基本年功制。昇進は年次と評価で決まる。専門医などの資格は重要で学会発表なども参考としている。
- e. ①自分で目標をたてて自己評価、②部長が評価、③副院長がさらに総評価する。部長以上が管理職。システム導入から7年でかなりうまく回っている。

### <女性医師の管理職への登用やその為の望ましい資格や支援、風土開発の取組み>

- a. 能力等を判断し、同じレベルなら女性を優先的に登用してきたという意見もあったが、これはむしろ少数派で、わざわざ女性の枠を決めて登用することはしない施設が多い。
- b. 望ましい資格として、大学病院では、英文論文や研究実績、診療実績などで評価することが多い。支援としては、学会出張の旅費援助や講習会の参加費用援助などを行っている。
- c. 女性は仕事より子育てをメインという考えではなく、パートナーも一緒に支える教育をしている。
- e. 育児休暇を男性も取得OKとしている。（ただし利用した医師はまだいないのが実

情である。)

f. ロールモデルの育成

所長、部長、医長等の中にロールモデルとなる女性医師がいる施設もあり、院内や社会に周知されている施設もあれば、ロールモデル的女性医師はいるがあまり広報されておらず、それがよくないと思っている施設もある。ロールモデルとなる女性医師（内科医）を積極的に活用している施設もある（院内委員会の委員、同窓会長など）。

<取組みの効果>

院内： 女性・男性共に働きやすくなっている。当直医などの待遇改善につながり、諸手当の整備も整ってきた。働きやすい病院へ男女ともに集まってくる。さらに、公平感の普及によって、子育て女性が生き生きしてきた（堂々としている、責任感、向上心、積極性が高くなった）。男女共同参画に対する院内外の取り組みが、ごく当たりまえのものとして受入れられるようになった。

院外： 文部科学省大臣賞受賞をはじめ、他の子育て支援大賞を受賞。「働きやすい病院」というイメージを発信することができ、採用が難しいといわれている産婦人科等の医師の応募も若干増加し、看護師、事務職員等、他職種の応募も増えた。

<今後の課題>

より有効で実践的な、不公平感のない短時間勤務の導入、および女性の管理職を育てるためには、色々な経験や機会を与え、社会的活動を通じて、リーダーになる訓練をしてもらい、先頭にたっていけるようにしたい。医師自身が職業倫理を鍛え、使命感をもって取り組んでいることを、人事的観点からサポートしたい。

② 就学後から思春期の子育て中の女性医師（資料 12-2）

7名の背景は表（ヒアリング資料 7）に示すが、年齢は、38～53歳、平均 46.4歳、大学卒業後 12～27年、現在の施設での常勤としての勤続年数 2～20年、平均 10.6年、子供の数は 1～4名（平均 2名）で、年齢は就学前から大学生までである。全員専門医を取得しており、学位をはじめ、その他の資格を持つもの、院内や院外の役職を有するものもあり、大学病院に 3名が勤務している。

5名に配偶者以外の支援者はいるが、自分が家事を 50%以上行っているとするものが多く、当直（休祭日の日直・時間外の呼び出しを含む）時などの対応では、配偶者や両親の支援が多かった。

#### <就業継続ができている理由>

##### a. 職場環境での理由

当直免除があること、ドクターの人数が多く、サポート体制がしっかりしており、一人主治医制ではなく、チーム医療制度であること、職場環境としてお迎え・学校行事などにいける雰囲気が育っていること、当直したドクターは、平日に休みを取れるシステムがあり、ドクター間の不公平感が少ないことなどが挙げられた。

##### b. 家庭環境での理由

配偶者の理解・協力があり、よい支援者との出会いや協力があること、自宅と勤務先が近い、あるいは、駐車場の優先があり、車で通勤が可能であること、保育園の延長保育制度などが利用できたことなどが挙げられた。

継続できている理由としては、勤務環境の比重の方が家庭環境よりもやや大きかった。また、職場内の配慮に満足し、今後も現在の勤務形態を続けようと考えているものが多かった。

##### c. その他

根性、病院を支えたいという使命感、仕事が好きであるということ、細く長く続けることを最優先したことなどが挙げられた。

#### <病院管理部門や医局に対しての要望>

24時間保育などの整備や勤務緩和などのほか、育児中でも勉強できるシステム、夜遅くなるカンファレンスや委員会の中止などの要望が見られた。

#### <学会に対する要望>

子育て中の医師に対する専門医を取得するための要件への配慮、復職支援のe-learning、学会開催時に、学童期まで対応できるような託児室の設置などの要望の意見も見られた。さらに、今後必要になってくるのは、頑張る気持ち満々の人向けの対策以上に、がんばる気が少し足りない人たちのすくい上げだと思う、という意見もあった。

#### <メンターについて>

職場でちょっと先輩が声をかけてくれるだけでも心が休まることもあり、必要だと思うとの意見は多いが、制度としてつくるのは難しい。自身がメンターになることは難しいとの意見もある。

#### <就業継続にあたって考慮しなければいけない事項について>

子供の急な病気の時の手配、子どもの受験や思春期の心の問題への対応が不十分である。学童クラブを卒業する年代では、放課後を一人で過ごす時間が増え、安全管理

面で不安。学校の親同士、学校の PTA や地域の活動については、ほとんど参加できない状態があり、「働いているからやれない」では済まされないのが大変である。しかし、短時間ではあるが、時間をやりくりし参加すると面白くやりがいがあり、参加することは意義がある。

授業参観、運動会などの学校行事に参加できないことは多い。手抜きの記事なども含めて、子どもは不満があるかもしれないが、その分楽しい家族行事を用意して時間を共有する努力をしている。

#### <現在苦勞していること また過去に苦勞したこと>

0-3 歳児を養育しながら当直業務を行ったこと、常に睡眠不十分で、体調もすぐれなかったこと。保育園生活でうつる様々な感染症対策に苦勞した。実父のターミナルケアを自宅で行ったこと。実勤務、当直や残業の他に、医療裁判を担当しその打ち合わせや証人尋問など多大な労力を要したこと。育児休暇後の後輩医師の復帰予定がはっきりしないこと。

一人で 24 時間体制になったこと。お手伝いさんが辞める時、最も支援してもらっていた実母が病気になったときなど、支援者が不在になるとき。認可保育園に入れてもらえなかったこと。WLB が悪くなり、仕事に力が入りすぎてしまい、家のことができないとき。

総括すると、学校行事の参加、おけいこ・塾への送迎、子どもの心の問題、授業後の保育先、進学受験、支援者が不在の時など。

#### <今後の進路希望やキャリア・デザインについて>

そろそろ自分のペースでいきたいと考える人、新たな専門医取得を考えている人、病院の役職を考える人、若手の教育を考える人など。

#### <後輩女性医師へのアドバイス>

細々とではあっても、第一線で勤務を続けることが重要。育児休暇は長くとらずに、短時間勤務でよいから早く復帰する。様々な就業状況においても身分上は常勤として雇用し、状況に応じて給与に差をつけてもらうようにする。

医師は自分のアイデンティティだと考え、家庭や子どもも大切だが、自分(=仕事)も同じように大切にし、仕事を続けるからには、少しずつ自分が向上していくように努力する。子どもの成長に応じての時間の使い方がある。子育ての時期は限られているのでその時期のペースダウンはあると思うが、職場からすっかり離れてしまうのではなく医師としての時間をきちんと過ごして欲しい。

専門分野を持つと復職しやすい場合もあり、専門医などの資格も取るように努力する。

家庭、仕事を含め、その時々により優先順位を決めるトリアージが大切。

無理をして組織の長や学会等団体の役員や委員を引き受ける必要はないが、能力的・年齢的にその時が来た場合は、断らずに引き受けて欲しい。

複数のサポーターが仕事との両立に必要なので、うまく工夫して利用していくことが大切。上司になって、労働環境を整え、また、自身が積極的に子育てイベントなどのために休むようにし、子育てとの両立を支援する環境をつくってほしい。

男性も女性も、産婦人科医として子育て経験はプラスになり、子を産んでも仕事は絶対辞めない意思を持つ。そのためにも、支援制度の情報収集をして利用する。

医師としてのキャリアをみながくためのモチベーションを下げない努力は必要で、長期的なライフプランニングは重要。

### ③ キャリアモデル (資料 12-3)

9名の背景は表(ヒアリング資料 17)に示すが、年齢は、48-63歳、平均 54.6歳、現在の施設での勤務年数は、4-25年、平均 11.8年、子供の数は1-3名(平均 2人)、以前介護で苦労したものは2-3名いたが現在はいない。

#### <キャリアを形成した因子>

##### a. モチベーションを維持できる理由

大半が、「理解者がいた」、「意図していないが持ち前の資質や使命感・責任感による」を挙げた。

##### b. 仕事を続けてよかったと思うとき

患者さんから評価を受けた時、診療がうまくいったとき、臨床、研究、学会などで、達成感がえられた時、新鮮な発見があるとき(知的好奇心が満足した時)、先輩が自分をキャリアモデルにしていると言った時など。

#### <キャリア開発のための経験や能力開発-自分の経験の振り返りも含めて>

##### a. 医師として

###### (a) 臨床

臨床の満足度は高く、育児・子育てでの多少のブランクがあった人も長い目で見て、臨床は全く問題ないとの意見が多い。ただし、産科も婦人科もいろいろな分野を習得することが必要である。患者の死、医療事故、裁判などを体験すると大きな打撃となり、離職の理由ともなりうるが、これもキャリアを発展させる面からとらえると、大きな経験である。特に裁判に提訴されたときの、緊張や労力は大きくつらいが、事実を真摯に受け止め、反省する一方、主張することや、医療の限界の見極めなども、現実主義者として医療を続ける上で重要である。



経験を重ねるにつれ、自分の考えを中心に押し通すのではなく、相手の立場や客観的状况を見極めた対応、また経験に照らし合わせた臨床判断ができるようになる。

#### (b) 研究

研究・学会活動は、満足度の高い人もいるが、不十分と感じる人も比較的多い。子育て中の学会活動は控えめにした、子育てのため、基礎・臨床研究を継続していく時間が不足しやすく、その結果、論文数が少ない、あるいは、国際学会の発表の経験が少なく、残念であったとの意見もある。しかし、学会活動は子育てで忙しい時は、日帰りできるところだけでも参加したほうがよいし、チャンスは逃さず、細く長く続けることの必要性や、男性があまり興味を持たないマイナーといわれる分野での研究も継続して発展させたことで、その道の第一人者と認められることもある。前向きに、自分の臨床研究を学会で発信することは大切。

一方、経験を科学的な思考でまとめることは、その経験を生かすためにも大事で、積極的に論文作成をすることが奨められる。また、上席医師への依頼原稿を替わって書くことでも、知識の整理や新しい情報の収集など、結局自分の糧になったことも多い。

#### (c) 教育

看護職、専攻医などに対して日常的に教育を行っている人は多いが、あまり自分と将来的に関係ない前期研修医の教育への戸惑いを感じる人もいる。教育のやり方について、学ぶ機会がなかった、あるいは、きちんと学んでないため、自分流で行っているなどの意見もあった。かつての学生や後輩が「先生のあるときの講義、指導、この一言が役に立った」と言われるのは、うれしい。先輩達から教わってきたこと、産科医療技術、手術などを自分1人で終わらせることなく、前向きな医師に教えていきたいが、その中に女性医師がたくさん入って欲しい。

#### b. 医師専門性以外

##### (a) 対人関係等

職場においても、異職種との対話、大学や病院への人事や賃金の交渉、モニター・ペイシエントへの対応、緊急対応の即時決断などの経験と判断を振り返ることなどによって、開発される。一方、PTA、社会のいろいろな団体、国や自治体などの審議会や各種委員会で委員としての仕事することなどで、いろいろな人と接したり、意見交換を通して、学ぶことも多い。家庭内で協力者との対話や良い関係でいようとする努力で、自然に身につくものもある。

##### (b) 思考として

男性社会では、女性は上昇志向を持ちにくい。上司になるような意識性が育ちに

くいので、組織のトップにおくればせながら立ったときに、後輩や部下への接し方に戸惑いやすい。

女性医師の傾向としてありがちな、看護師、助産師にも友達として接する、あるいは患者さんに共感的に対応するという行動パターンは、高いコミュニケーション能力の一端でもあるが、一方、リーダーとしての行動や対応とは異なり、女性に対しては特に、リーダーシップをとることも視野に入れて訓練する必要がある。

自分が責任を持って決断をしていかなくてはいけない場面が多い（手術でも分娩でも）、これを経験するうちに、リーダーの自覚や認識が出てくる。

産科は即時決断が必要な場面が多々あるが、その判断を後で振り返ることが大切。即決力がなければリーダーには向いていない。

(c) 能力の開発：自身の経験から、必要だと考えている資格、経験、実績等について。また自分自身で意識していること等。

- ・ そのときのできることを精一杯行い、与えられた立場に全力投球する。産科・婦人科の多くの症例を経験して欲しい。
- ・ 妊娠・出産・子育てを経験してもらいたい。育児などの自分の思い通りにいかないようなことを経験している方が、良い医師になる。
- ・ 医師、コメディカルなどとのチームの医療、コミュニケーションを大切にする。
- ・ 自分の経験を他に発信しようとする姿勢が大切。
- ・ 自分が医師になるのにたくさんの資源が投入されてきたことを常に自覚して、行動する。
- ・ 国内留学、国外留学の機会を与える。語学を堪能にする。学会内で、交流する機会を作る。サマーキャンプ、スプリングキャンプなども活用し、多くの人との交流により、視野を広げ、コミュニケーションの能力を磨く。
- ・ 社会貢献への使命感をもつために、学生時代にボランティア活動、模擬患者体験などをおこなうことも有効。世の中の事象に興味を持つこと。医療以外の社会問題に関心を持つ。
- ・ ロールモデルを見つける。
- ・ 医師という職業は、人の命を預かっている。特に産科は二人の命を預かっている。自分の仕事に対する責任感が必要。患者さんのことを自分のことより優先して考えなければならないこともたくさんあり、客観的な判断ができること、相手の立場を理解するだけの想像力、相手の立場に立てること、人間性が大事。経験的には、挫折を経験していたり、自分の思うようにならないことを経験していたほうがよい。
- ・ 科学的に考えることができる思考力と人間的優しさは、資格や実績ではないが必要なもの。

#### <コミュニケーション能力や判断力・決断力を高めるには>

- ・ 妊娠・出産・子育てを経験してもらいたい。
- ・ 女性は管理職志向が無さすぎる。横のつながりやコミュニケーション能力は一般にすぐれているが、ジェンダーロールにしばられ、チームリーダーになりにくい。学生時代に、チームリーダー養成の研修などを行うのも一案である。
- ・ いろいろな部門からの意見を聞いて判断していくことが大切。
- ・ 異業種交流会への参加を勧める。まずは保育園や学校の父母会くらいの身近なところでもよい。

#### <自分自身の医師としての将来像はどうだったか>

明確なキャリアビジョンをもって望んできた人は、少なかった。若い頃からトップを目指していたわけではなく、辞めることは考えないで、仕事を継続していた人が多い。

#### <キャリア継続のための支援と問題点>

子どもに関してのことを、課題と感じている人が多く、自身の健康について問題とする人は少なかった。子供の心の問題、教育については、保育園の充実、良いシッターを探す、塾に通わせる、家庭教師をつける、などの対応を勧める意見が出ている。

支えとなった人として挙げるのは夫が最も多く、WLB については、夫との会話を通して、理解を得る、協力してもらうことは一番大切としている。

家庭の場に仕事を持ち込まない、仕事の場では家庭を考えないで済む、ことができればよい。

#### <女性医師でよかったこと>

患者や妊婦に歓迎されることが少なくない、自分の経験が仕事に活きるなども挙げられたが、その他、上司との軋轢が女性だから、まだ耐えられ、その職場の仕事を継続できた（上司からの男性医師への攻撃よりは少ない）。あまり良くない例ではあるが、女性がまだ少数派だから、逆に学会や重要な団体の役員に選出されやすかったり、指名されることが多く、チャンスが広がった、との意見もみられた。

#### <女性医師へのアドバイス> ～働き続けることへの心がけ～

- ・ 家庭を大切にして家族の理解を得て、バランスを保ちながら仕事を続けることで、自然に立場として科長となりうる。
- ・ 手伝ってくれる人の手は喜んで受入れる。便利なものは全て利用し、コストがこの時期にかかっても、お金で解決できることは利用した方がよく、将来は金

銭的に困ることはない。

- ・ あまり無理はしない。完璧は目指さない。
- ・ 辞めたいと思っても、これまで医師として育てられてきたことを意識し、使命感をもって続ける。「辞めることは簡単なこと。継続は力なり。」
- ・ 目先のことでなく、先を見据えて働き続けるようにしていくことが大切。
- ・ 患者も大事だけど自分も大事。
- ・ パートだけで生活するには、自分の立ち位置がない。常勤で働き続けて欲しい。
- ・ 男性に比較して、細くとも長く続けること。大変な時期には、トップランナーにならなくても良いとの意識を持って、仕事を継続する。
- ・ 研究、学会発表などの機会があれば、それを逃さない。
- ・ どの分野でも、プロとして、責任とプライドを持って望む。
- ・ 感謝の気持ちを大切に作る。

<今後こうあって欲しいと思うこと>

- ・ 勤務緩和、サポート体制の充実。
- ・ クレーム対応に専門の人材を投入して欲しい。
- ・ 子育て中の家事サービスやシッターサービスなどの充実とその経費に対する税金の緩和、控除等。
- ・ メンターやロールモデルとの意見交換や相談ができるシステム作り：引退女性医師などの活用。
- ・ 働けない時期の女性医師がいる分、他の人が余計に働いているので、そういった人たちに何かしらのメリット（経済的）を与え、不公平感や不満感を抑える。

これらの調査から、パンフレット作成に繋がる貴重な意見、特にその中でもクローズアップすべきことなどの内容やテーマについて意見交換を行った。この内容を踏まえて、パンフレット素案の作成を安田委員に依頼した。

C-3. 女性医師へ向けての「女性医師離職防止のための冊子」の作成（資料14・別添）。

女性医師が手にとって見る、女性医師活躍推進のための、女性医師のキャリア・デザインを中心とする。全6ページとし、表紙1ページ、次の3ページを、医学部卒業から生涯にわたる年表に当て、5ページ目を女性医師へのサポートのアクション、最終ページは、資料および女性医師への提言を入れることとした。なお、年表の部分は最も重要で、キャリアとライフのイベントを、年表を挟んでFish boneの形で、対側にそれぞれ示すこととし、さらに、それぞれの年代で、その時々クローズアップしなくてはならないことや利用できる施策や工夫などを盛り込むこととした。

#### D. 考察

女性が医師国家試験の新規合格者の30%を越えるようになり10年が経過した<sup>3)</sup>。そのため、益々女性医師が継続就労することは、安全で質の高い医療を提供するためにも、重要なことになってきている。一方、わが国では、女性が男性よりも明らかに負担の大きい、妊娠・出産・育児、あるいは介護などのライフイベントと平行しながら仕事を続ける、社会の意識や体制づくりが遅れており、種々の支援が不十分である。

医師は、その高い専門性から一度現場を離れると復帰することは難しい。医療組織の中のチームリーダーとしての立場から、常に新しい知識と技術の習得のほかにも、後輩医師ばかりでなくコ・メディカルや場合により社会へ向けて教育や指導を行い、そのためコミュニケーション能力、判断力・決断力・実行力・統括力が要求される。長期間現場を離れていたものにとっては、医療の現場に復帰できたとしても、プロフェッショナルとしてこれらの力をさらに高めつつ、業務を遂行していくことは極めて困難である。そのため、女性医師が子育てなどのイベントのために現場を離れる期間をできる限り短縮して、どのような形態であっても常勤として継続就労ができるように推進することは重要である<sup>3)</sup>。男女共同参画社会を作る際に、他の全ての職種の働く女性たちのために支援を行う必要があるが、女性医師の継続就労支援策を構築することは、その有効な実践的なモデルとなりうる。

本研究では、平成20年度に行った妊娠・出産・子育て女性医師、特に出産後間もない乳幼児の育児中の若手医師の支援策を中心とした研究とは異なり、長期的に見た女性医師のキャリア形成のために、どのようなことが問題であり、どのような支援が最も大切で有効であるのかについての研究を行った。

平成20年度と同様に、特に医師不足や短期間に急増した女性医師対策が深刻な産科・産婦人科を中心に、支援対策が良く行われている病院、臨床現場の中心となる年代の就学後および思春期子育て中の女性医師、および管理職についている女性医師を選出し、ヒアリング調査を行った。

はじめに、有識者による座談会を行い、重要な検討課題として抽出された内容から、調査項目を推敲し、ヒアリング調査を実施した。調査の結果、病院の院長や診療科長の多くは、特に女性管理職を育て登用しようという意識はそれほど強いわけではなく、すべての医師や勤務者全員が働きやすい環境づくりの一環として、女性医師支援を行っていく意識が強いことが明らかとなった。また、勤務時間に十分な余裕のない子育て中の女性医師に対する人事評価については、通常の医師の人事評価システムと同じやり方で行われ、特別な評価システムはいまだ確立されていないことも明らかとなった。一方で、一部の施設では、子育て支援を学童期の児童まで拡大しようとする試みや、短時間勤務だけで評価しないような意識をもっており、ロールモデルの育成やその活動の広報の必要性を感じている施設もみられた。優良な施設であっても、病院として一律に施策を掲げて実行するのは難しく、診療科単位で支援し、診療科長の評価に任せている実態もあった。いずれにせよ、医師の人事評価、とりわけ勤務緩和を受けている女性医師の評価のシステムづくりはこれ