

からの課題である。

就学後の子育て中の女性医師は、就学前の子育ての苦労が大きかったため、その支援のさらなる整備を訴える傍ら、時間的に保育が十分でかつ子育てに対する安全管理などができていた保育園から、小学生、中学・高校生になった子供たちの子育てに、新たなストレスを感じている。学校行事への参加、学童クラブへの対応、塾の送迎、受験、思春期の心の問題、学校活動における他の父母との交流などである。これらには家事サポートをふくめていろいろな支援者の協力が必要であるが、経済的にも大変であることから、金銭的なサポートや税金控除の施策、保育園に比較して二の次にされがちな学童クラブの充実などを要望する声が多かった。また、病院に対しては、夜遅くのカンファレンスや委員会開催の中止、学会参加へは学童期まで対応できるような託児室の併設など、個人でものすごい努力を要さないでも無理なく仕事を継続できるようなシステムの構築が望まれる。特に、この世代は今後の人生の進路の決定を行い、キャリア・アップの最も切実な時期であり、夫を含めた家族の理解はもちろんのこと、各種専門医取得などの勉強や医師業務活動が多方面にわたって活発な時期であることから、ワークとライフのバランスはきわめて重要である。身近なロールモデルの存在も大きい。

キャリアモデルとなる女性医師では、キャリア形成の大きな理由として、「意図していないが持ち前の資質や使命感・責任感による」を挙げたものが多かったが、これは、育児休暇、勤務緩和、院内保育所や時短勤務などの現在あるようなシステムが全く存在しなかった時代に、子育てと仕事を両立させてきた世代であることも何らかの影響を与えているのかもしれない。それでも、夫を中心とする理解者や友好的・協力的な支援者の存在はキャリア形成に大きな力となっていることから、夫とのコミュニケーションは大切で、かつ良い理解者や支援者を得る努力は重要である。自身の経験を振り返ってもらって、殆ど全ての人が、多少のブランクや低迷する時期はあっても、管理者の年齢になったときに臨床の力量には全く不安を感じていなかったことは、子育て中の女性たちに大きく伝えるべきことである。一方、研究・学会活動は、子育て中に力を抜きやすい領域であることから、ここを意識して高める努力は必要である。すなわち、ライフで大変な時期であっても、臨床での経験を科学的に考え、まとめる力を養い、チャンスを逃さずに無理のない範囲で学会参加や発表をおこなったり、知的好奇心を高めて知見や情報を収集し、論文を作成することも大切である。たとえ、上司から指示された総説の論文作成であっても、これを行うことは将来の大きな力につながるとの意見もあった。教育については、学生や前期研修医などの診療科の定まらない者への指導に戸惑う意見もあり、臨床研修指導医の講習会などへの積極的な参加も奨められる。

平成 22 年度の日本産婦人科医会の「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²⁾」によれば、病院勤務の産婦人科医に占める女性の割合は約 1/3 で、その内、約 30%が妊娠中か子育て中であった。また、平均常勤医師数は 5 名くらいであるため、子育て中の女性医師の身近には、子育て中の先輩女性医師やキャリアモデルが

存在しない状況が多く、将来が見えにくく、孤独になりやすい可能性が伺える。そのため、女性医師に生涯を見とおせるキャリア・デザインを示すことは大きな励みと助けになり、本人が使命感を持ち、自分のためにも、また、あとへ続く女性医師たちのためにも、前向きに就労を継続することは、これからの周産期医療を大きく支えるものとなる。今回作成したパンフレットができる限り多くの女性医師の目に触れ、ワーク・ライフ・バランスを考えつつ、キャリア・デザインを考える上で、有効に活用されることを切に願っている。

E. 文献

1. 安達知子：「女性医師の就労支援事例の収集・検討」 平成 20 年度 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業「病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究」の分担研究. 総括・分担研究報告書（研究代表者 武林 亨） 259-320, 2009
2. 日本産婦人科医会勤務医部発行資料：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報告 2010 年 11 月
3. 安達知子：女性医師のキャリアアップ 周産期医学 40 (11) : 1637-42, 2010

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

医学会における女性の進出は目覚ましい。産婦人科領域では 20 歳代の医師の約 60%は女性で、45 歳未満では半数を占める。しかし、産婦人科専攻女性医師の約 30%は、自身の出産、育児により 40 歳前後で分娩取扱いをやめるなど、一線を退くことが報告されている。したがって、女性医師の就労支援は今後の産婦人科医療体制を維持していくうえで、きわめて重大な課題となっている。

こうした観点から、これまで様々な女性医師支援の検討が行われ、妊娠中の勤務緩和、院内保育所の設置など多くの対策がとられてきた。一方、全国の基幹施設で現在指導的立場にある医師の大部分は男性で、その高齢化も進んでいる。従って、今後多くの女性医師が指導的立場を求められることになるが、これまでに女性のキャリアアップに関する検討は行われてこなかった。

本調査は女性のライフサイクルに即した就労支援を提唱したもので、極めて有益な情報を提供するものである。特徴的な点は、実際に指導的立場にある女性医師よりそのキャリアアップの過程を聴取し、キャリアモデルを作成していることである。臨床医としてのスキル習得や学位取得、留学などのアカデミックキャリアアップと結婚、妊娠、育児といった生活設計をいかに両立し、指導的立場に至ったかを、年代ごとに示している。また、その過程における問題を提示することで、今後の議論の礎にもなるものである。

この調査結果をもとに、女性のキャリアアップに関する意識が高まり、多くの若手女性医師が指導的立場を目指す環境が整うことを切望する。

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

今回の研究は単なるアンケート方式でなく、生の声をお伺いできるヒアリング調査に基づいているところが大きなメリットではないかと思います。各地の基幹病院で活躍されている多くの先生方にはご多忙のところ快くお時間を割いてくださいますと、ここに心より感謝申し上げます。私自身、3人の息子を子育てしながら 20 数年勤務医として働いてまいりました体験から共感申し上げることも多く、時の経つのも忘れて予定時間をオーバーしてお話を伺わせていただくこともたびたびでした。

女性医師がキャリアを継続し活躍していくためにはさまざまな有効な支援策を上手に利用していくことはもちろんですが、何よりも女性医師自身の意識、自覚が大切であることはいうまでもありません。その意識や自覚の具体的な内容についてこれまで漠然と感じていたことが、今回の調査をきっかけにヒントをいただいたように思います。それを私なりに3つのキーワードにまとめてみました。それば「責任感」「向上心」「ストレス耐性」です。

●「責任感」

出産育児などのライフイベントを経ても離職することなく活躍されている先生方に共通しているのは仕事に対する責任感を強くもっておられること、仕事に誇りをもち、やりがいと楽しみを見出しながら続けておられることでした。そして医師としてのキャリアは個人のものでなく社会によって育成されたものであり、きちんと能力を活かすべき使命があることを認識されていることでした。

●「向上心」

自ら管理職となり円熟期に至ってもなお、むしろ子どもが手を離れたこれからさらになんばっていきたい、と瞳を輝かせてお話をしてくださる先生が少なからずおられました。自施設の臨床データなどもっと学会に発表していきたい、以前から取り組んできたテーマを探究し続けていきたい、と夢は限りなく、その旺盛な向上心に感嘆させられました。たしかに子育て期においては、子どもの急な病気や学校行事などへの対応、学童期の教育や生活のサポートなどに追われ、自分の時間を削らざるをえないものです。家庭を築いていく時期が自分自身のキャリアアップをはかっていくための重要な時期と重なっているため、家庭と診療だけで手一杯になってしまい研究や勉強の優先順位はつい低くなってしまいがちです。いま振り返ってみると、継続的にライフワークとなる研究に何か取り組んでおけばよかった、という先輩の言葉は重く、これからキャリアを築いていく後輩たちにとっては大いに参考にすべきことではないかと考えます。

●「ストレス耐性」

先輩方が辿ってこられた道はけっして平坦ではありません。むしろ、女性医師支援などという概念すらなく、仲間もほとんどなく、インターネット等が存在せず情報もない厳しい時代でした。そうした中で、産婦人科女性医師のさがけとして厳しい視線にさらされながらも仕事を続けられてきました。お話の中で、職場での人間関係、指導者の急逝、医療訴訟、家族の病気、在宅介護、子どもの成長のうえでのさまざまなトラブルなど数々の試練があったと伺い、その御苦勞はいかばかりだったかと思われまます。つらい体験も乗り越えた打たれ強さ、ストレス耐性が性別や職種を問わずプロフェッショナルとして生きるには欠かせない資質であるにちがいありません。

さまざまな試練を乗り越えて仕事を続けられてきたノウハウはどれも参考にさせていただけるものばかりで、これらをできるだけ多くの方にお伝えしなければ、と実感いたしました。先輩方の体験や知恵を共有し、後に続く女性医師たちが皆で活かしていけるよう、

素敵なリーフレットも誕生しました。手に取ってご覧いただいたことによって一人でも多くの方が勇気づけられ、キャリアアップにつながることになれば今回の研究のお手伝いをさせていただいた1人として最大の喜びです。

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

医師の劣悪な労働環境が指摘され改善の取り組みがなされるようになり、この数年で事情は大きく変化したように感じている。今回私は、キャリアロールモデルとなる女性1名、および、働きやすい就労環境への取り組みをおこなっている施設の管理者2名にヒアリング調査を行ったので、感想を述べる。

今回お話を伺った1施設の病院長は、就任当時から自らがリーダーシップをとり積極的に女性医師および女性職員の就労環境整備に取り組んでいる。その話を伺って強く感じたのは、就労環境改善にあたり、施設長もしくは事務局など、本問題解決に対するモチベーションの高い先導者の存在があると、具体的な対策が起案実現されていくということである。施設長が積極的であれば、良い案を実行する垣根が低くスムーズである。一方、施設長や執行部の腰が重ければ、国や地方自治体から改善努力を指示されても事態は動かないし、現場からいくら声を上げて改善につながらない。規約や前例にとらわれることなくまず実行すればその取り組みを外部にアピールすることができ、その制度の利用を希望する人材が採用を希望し集まってくる。フットワークの軽さが勝因であり、運用しながら細部を改善するつもりでまずは実行することが重要であると感じた。

就労環境問題は、つつい「妊娠出産・子育て中の女性医師を支援する」といった女性医師の就労問題に特化した対策ととらえがちであるが、本問題に取り組んでいる者の共通認識は、女性医師の就労環境を改善することは、医師全体のそれを改善することにつながるということである。女性医師の割合は急増しており、かつ妊娠出産をきっかけに離脱する可能性など構成員のなかで脆弱な存在であり、まず早急にこの部分を補強する必要があり、効果も高いと考える。今回ヒアリングした施設では、院内保育所やジョブシェアリングなどの対策を強化したところ、女性医師のみならず男性医師も集まってきたとのことであった。

ヒアリングをおこなったロールモデル女性医師は、大学病院小児科で勤務し、自らの専門分野の診療研究とともに、院長補佐として病児保育の整備など就労環境改善に尽力する女性である。配偶者や家族の理解は大切で、どうしても際には実母や妹の存在が助けと

なったが、頼んだのは年に2～3回、全面的に当てにすることはなく、基本的には自らが対処できることはご自身でなさっており、子どもを当直室に連れて仕事をしたこともあったそうである。

このように子どもを持ちながら留学をし、大学病院の教員として第一線で働く女性は、多大な苦勞をなさって、特殊な能力と著しく高い志を持っていて、自分たちには手の届かない存在という気がするが、当のご本人は飄々としていらっしゃる。小さなことでも大きなことでも、要所要所で明確なポリシーをお持ちであることがポイントと感じた。印象的だったいくつかを挙げる。母親は笑っていなければダメ。「あんたのために犠牲になった」という顔をしてはダメ。自分は小学生を人に預けてまでして、泊まりの学会には行かなかった。女性は将来像が甘く、「収入がなくてもよい」と思ってしまいが、学生には、「自分のお金を持つ」という考えを伝えたい。プライベートがキャリアの妨げになるという思いを払拭してあげたい・・・などなど。もちろんこれ以外にもご自身がいかに業績を積んだかについても多くを語られた。

キャリアを積んできた女性のポリシーが誰にでも共通して当てはまるということはないが、参考とすべきポイントが今回作成したパンフレットにこめられている。各局面で納得のいく選択をとることが、短期的なゴールの積み重ねとなり、結果的にキャリアにつながっていく。プライベートがキャリアの妨げになることはない。キャリアを積んだ女性は特別なスーパーウーマンではない。このパンフレットが、前回のものとともに、働く女性や上司にとって、まず目を通していただき、困ったときや迷ったときに手に取って解決の参考となれば幸いである。

「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

小職は現在、医師という立場で、厚生労働省の管轄する医師臨床研修制度の運営に携わっている。この制度は医師養成史上に今後も刻まれる大きな改革となり、それまで日本各地で構築されていた医局主導型の医師のキャリアパスに大きな影響を及ぼした。制度開始後8年となろうとしている今、若手医師のキャリアをどのように構築、提示するかということが、各医療団体、大学、病院などの様々な場所で検討されている。その答えは未だ明確にはなっていないが、このような大議論が起こったことは、かつてのキャリアパスの振り返りも可能にした。一人前の医師として社会に貢献するためには、どのような経歴が必要なのか？その必須要件は？付加価値は？発展性はどこにあるのか？等々である。

キャリアがやや不透明化しているとも言える国全体の流れの中、医師の配置を含めた医療提供体制をどう再構築するかということが医師不足問題として取り上げられるようになってきた。その一翼を担うのが、小職も含めた女性医師にまつわる問題である。増加し続ける女性医師達の中には、妊娠や出産、家事、育児などによって通常の勤務が継続できず離職を余儀なくされている方が多いという事実が明らかになってきた。離職の原因として、職場環境の不整備がもちろんあるが、仕事と家庭との両立に悩み「この忙しい日々はいつまで続くのだろうか」と、先を見通せないことが現場を去る一つの原因ともなっているのではないだろうか。そこで、今回の調査では、女性医師が将来設計（キャリアデザイン）の地図を自分で作る手助けをするために、様々な道程を歩いてこられた先輩方へのヒアリング調査を行ってキーワードを集め、そこへ最近のキャリアを巡る動向を加味したパンフレットを作成することとなった。自分で作る人生の地図に目的地を書き込み、どのように到達するべきか、その道程に何があるのかが少しでもわかれば、自分の置かれている社会的立場を理解し、日々の困難を乗り越える気持ちも出てくるのではないかと考えた。

作成をしていく上で気付いたのは、医師の長期にわたるキャリアデザインを明らかにしたものは男性医師対象も含めほとんど存在していないという事実である。今回のパンフレットで使用した各項目、内容に関しては、社会の様々な分野でキャリアコンサルタントとして長い実績をお持ちの河野真理子氏にアドバイスをいただき、現場の医師に理解できる構成を検討した。必ずしも完成度の高いものとは言えないが、ご覧になった皆様がここはもっとこうの方がよいという思いを持って改訂していただけることを期待する。このパンフレットでは、女性医師を巡る現状を鑑み、この程度のことは当人による解決をすすめられるのでは、また周囲に解決を求めてもよいのではないだろうかという、女性医師や病院への調査を通じた「落とし所」を表現したつもりである。2010年頃の日本の医療界にはこのような社会通念があったという証拠として、後世の方々に驚きと笑いをもって迎え入れられたら幸いである。

経済界などを中心にグローバリズムの動きが活発化し、日本的終身雇用制度がその形を変えて久しい。日本におけるキャリア研究はそのような中で既に発展しており、独自の砦を守ってきた医療界にも、医師養成システムの変革とともに、遅ればせながら同様の波が押し寄せ、キャリアの多様性が求められているのが現状である。今回の研究では女性医師という集団を対象としたが、自らのキャリアデザインについて考える機会、教育の必要性は医療界全体が共有すべき喫緊の課題ではないかと再認識した。

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

(はじめに)

国の人財である医師の離職が課題になることは、「人材立国」を目指す我が国にとって大きな問題である。小職はこの研究班に、人的資源・人材育成の観点、主にキャリア形成の視点で参画させていただいた。また今回の研究報告は、2011年3月11日の「東日本大震災」をまたいだ時期である経緯から、被災者支援にあたる志の高い医師の皆さまに心から敬意を表するとともに、一国民として、医師という職業を超えた存在に対する新たな思いを込め、以下に感想を述べさせていただく。

(所感)

今回、病院および個人へのアンケートとインタビュー調査により、定量的・定性的な質の高い情報が得られた。先駆的存在の女性医師の方々は、世代的にも想像を超える環境下であり、課題満載のキャリア形成であったと思われる。そのような中、「意欲」を持ち続け、「能力」が高く、「生活環境」を自らの努力により整えていらして、まさにロールモデルとされる方々であった。加えて、「マネジメント力の高い人」でもあると言える。それは、仕事における医療現場でのマネジメントを意味するだけではなく、委員活動などの公務、研究、または家庭運営においてもうまくことを回され、仕事と家庭を含むそれ以外の活動、つまりワーク・ライフのマネジメントをうまくこなされた方がたであった。

では、「その世代の課題は時代とともに消えていくのか?」「女性医師特有の課題としてのみ残るのか?」という、私見ではあるが、これからの少子・高齢・核家族社会、男女共同参画社会においては、男性医師にも共通する課題としてクローズアップされるものと感じている。

これらを踏まえ、「医師が社会でその能力を最大限に（辞めずに長く、専門性を広くに）発揮することを可能とするため」に、以下の4つの視点から思いを述べる。

①医師自身の将来のキャリア ～専門性をどう活かすか、中長期のキャリアビジョン～

医師という高度な専門性をもった数少ない人財が、その才能をどう活かすのが社会にとって有用か、本人にとってやり甲斐を感じるか、医師自身が将来のキャリアを検討する機会が必要であると感じた。一人の医師が直接診る事のできる患者の数には限りがあり、その知識と技術をもっと広く世の中の役に立たせようとする、様々なキャリアのあり方が考えられる。個人の能力や与えられた環境にもよろうが、一医師として地域で貢献する、専門分野の研究者として成果をだす、病院でマネジメントにつき複数の医師の活躍を推進

する、官僚として国民全体の政策を練る、民間企業で医療工学にも携わり最先端の医療機器を製造販売するなど、キャリアのロールモデルは複数ある。もちろん、それぞれのビジョンに到達するためのキャリアのプロセスも個々に異なって当然である。医師自身が「医学の専門分野を極めていくことと、それをどのように活用して社会貢献するかを並行して考えること」は、将来のキャリアのあり方考える上で重要なポイントである。

②医師自身の人生設計～キャリアを継続する為の人生設計とワークライフマネジメント～

多忙な日々を送りつつも、人間として豊かな人生を送るため、ライフビジョン・ライフプランを検討すること、人生全体を俯瞰した人生設計のあり方を検討する機会が必要であろう。女性特有のものとして妊娠・出産があるが、男女共通のライフイベントとして、結婚、育児、教育、介護、パートナーの転勤・異動（国内・海外）などが考えられる。これらをくぐりぬけ、キャリアを継続するために、人生全体の設計（design）が必要になる。

③現場のマネジメント ～医療管理職のダイバシティ・マネジメント～

一人ひとりが力をフルに発揮させるためには、現場をマネジメントする要素が欠かせない。女性医師のみでなく、すべての医師は個々に異なる能力・背景・生活環境をもつ。一人ひとりを人財として長くそして最大限に力を発揮させるためのダイバシティ・マネジメントの意識が、これからの医療に携わる管理職には求められよう。

④社会環境の整備 ～医師のキャリアを継続させるためのサポート体制～

今回、女性医師が出産・育児との両立で離職を考えなければならないような実状を伺い大変驚いた。医師が辞めねばならないような社会環境をつくってはいけない。震災時などいざという時には力を発揮していただく存在であるからこそ、医師であることを継続できるように両立支援などは優先順位を上置くべきであろう。たとえば、子どもの保育園入園順位や学童保育の順位を優先させる、手術など急務による夕方・夜間の子どものケア体制を整えるなど、社会全体で医師のキャリア継続のためのサポート体制を整えることも重要である。

以上、調査より、個人の資質と努力によって成功へと導かれた部分も多く見受けられたが、これからは、女性医師の割合がふえている事、医師にも共働きがふえるであろうことを加味すると、個人の努力、職場整備に加え、男女を問わず多くの医師が困難を克服できるような仕組みづくり、また、専門性を広く活用する仕組みづくりが必要になろう。

（おわりに）

調査研究の成果物の一つであるパンフレットは、このテーマにつき多くの見識をおもちの安達知子先生のリーダーシップと安田あゆ子先生の広い視点からの御示唆によりまとめる

ことができた。その一端に加えていただき、このような機会をいただいたことを、心よりうれしく光栄に思う。最後に、一国民的立場から、多くの医師の方々の更なる活躍を願い、「医師のキャリア」検討のスタートとしてお役に立てれば嬉しく思う。 以上

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

日 時：平成 22 年 6 月 23 日（水曜日）

場 所：母子愛育会演習室

参加者：座長 安達知子（愛育病院産婦人科部長）

北浦正行（公益法人日本生産性本部参事）

河野真理子（株式会社キャリアネットワーク 代表取締役会長）

小室淑恵（株式会社ワーク・ライフバランス代表取締役社長）

定塚由美子（厚生労働省雇用均等・児童家庭局 職業家庭両立課長）

アドバイザー：中林正雄（愛育病院院長）

陪 席：森野泰起、園田三恵（滋賀県県民文化生活部男女共同参画課）

加世田恵美子（株式会社キャリアネットワーク 取締役）

事務局：矢後しのぶ、山崎亜子

次 第：1. 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」主任研究者

挨拶

安達知子

2. 院長挨拶

中林正雄

3. 出席者紹介

4. 座談会

①. 日本の医師に占める女性医師の増加の現状

②. 女性医師支援の今までの研究とその成果物の説明

③. 国の人的資源としての人材（女性医師）ビジョンの検討課題

女性の管理職医師の育成

④. 医師の労働環境を整備するための国・自治体の取組み

⑤. メンターの役割と必要性、医療機関におけるメンターの育成

⑥. 働きやすい、不公平感の出にくい勤務体系とは？

⑦. 妊娠・出産・育児中の女性医師の支援について

⑧. その他

<座談会>

開会の挨拶

安達 本座談会は、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」の中の活動の中の 1 つとして行われます。

私は、この研究の主任研究者をしております、愛育病院の安達と申します。本日はご多忙の中、ご出席いただき、ありがとうございます。女性の就労、仕事と家庭を両立させた、無理のない、有効な働き方、そうできるための支援など、この方面の有識者 4 名の方にいろいろなお意見をいただく中から、1 年間の研究活動の方向性を見いだして行きたいと思っております。

中林 働く女性の両立支援は社会的にも大変大きな仕事でありますし、私ども産婦人科医は女性医師が多いということで、これからこういった方向の支援がないと医療が立ちいかなくなるのではないかという風に思っております。この支援活動は理論的にはいろいろなことが言われていますが、社会で実践していくべきことを有識者の先生方からご提言頂いて、さらに理論武装したうえで社会で実行していくことが、今求められているのではないかと思います。安達先生にはこれから1年間、実りのある成果をだしていただきたいと存じます。皆さまからそういった意図をご理解いただき、ご助言を頂けると大変助かるのではないかと思います。宜しくお願い申し上げます。

出席者ご紹介

安達 今日座談会の出席者の方をご紹介します。後ほどご挨拶頂きますが、まず、どういう経緯で4人の方にご出席頂いたかということをお話しさせていただきます。

北浦さんは、今挨拶のありました院長からの強い推薦で、ご出席をお願いしました。院長は長年女性労働協会等で女性の働き方についての研究をされておりますが、私の研究で、はじめに、有識者による座談会をするとよいというアドバイスを頂きました。その有識者の中に、院長がしばしばお仕事で一緒している北浦さんにはいつかだけいただけたら、とてもよい座談会になるでしょうということで、ご無理を言ってお願いいたしました。快く引き受けてくださいました。

定塚さんは、もちろんこの方面の行政の要におられる方ですし、つい先日も成育医療センターの「女性医師の支援」の公開講座でも一緒させていただいています。皆様、大変よくご存知の方だと思います。

河野さんは、平成10年になりますが、橋本龍太郎氏がつくられました、総理大臣諮問「少子化対策有識者会議」という10名の有識者からなる委員会がございましたが、その時に委員としてご一緒させていただきました。この年の厚生白書のタイトルが「少子化」だったと思いますが、ちょうど平成10年くらいから、私も人口問題審議会の専門委員などこういった仕事をやり始めたところでした。10名の有識者のうち5名が女性、5名が男性でしたが、そのあと20名に増やして2つの分科会「働き方分科会」と「家庭に夢を分科会」に分かれまして、河野さんは「働き方」で、私は「家庭に夢を」でした。分科会は違ったのですけれども、小淵さんに総理大臣が代わられてからも合わせて5回有識者会議がありまして、河野さんの発言を傾聴して、このような意見が述べられる女性がいるのだと感銘しておりました。そのようなことで、この座談会を考えた時に、真っ先に河野さんのお名前が浮かび、ぜひにお願いした次第です。

小室さんは、朝日新聞の「be」だったと思うのですが、「ひと」を特集した一面に、写真と共に小室さんの記事が掲載されていまして、どうしてこのような若い方が女性の働き方に対して、このように提言ができるのかと、その特集を読んだおぼえがございます。ちょうどその少し前に、アメリカ産婦人科学会の女性の会長が、一長い歴史の中で三人の女性会長がいるそうですが一日本の産科婦人科学会学術集会に「米国における女性医師の働き方」についての特別講演にいらっしゃいました。私は座長をさせていただきましたが、講演の前に二時間程、日米の実情についてお話をする機会があり、彼女が何回も繰り返して言ったキーワードが「メンター」という言葉でした。メンターという言葉は私はその時全く知りませんでしたし、また、他の日本の方にお聞きしてもあまりご存じではなく、実際に日本にはあまり浸透していないことがわかりました。そういう中、朝日新聞に、小室さんのメンタリングの話が記事にされていまして、強く印象づけられたわけです。そういう

ことで、ぜひ小室さんに今回ご出席いただきたいと、インターネットで朝日新聞から小室さんへのコンタクトの方法を調べ、ご出席をお願いしたという次第でございます。

オブザーバーは当院中林院長と滋賀県男女共同参画課からわざわざいらしていただいた森野さま、園田さま。全国知事会男女共同参画特別委員会において滋賀県知事が委員長として「男女共同参画：女性の働き方」ということの中で「女性医師の就労継続と復帰支援」をテーマにワーキングを実施されているそうです。働く女性をなかなかうまく支援できない原因の1つとして、モデルとする対象が現実味をもっていないということがあげられると、以前、園田さんから伺いました。女性医師は、社会の中で重要な仕事をしており、キャリアも必要であり、しかも実際に女性医師支援に対していろいろな研究や模索が行われているということから、各機関等との連携・協働により、「女性医師」という専門的、勤務的に困難分野でのワーク・ライフ・バランスの実現を突破口に、男性を含めて全ての分野でのワーク・ライフ・バランスの推進と男女共同参画社会の実現を目指すことを目的に今年のテーマとされたそうです。そういう中、わたくしの作ったこのピンク色の冊子をみてご連絡がありまして、それ以降、いろいろな会の時に一緒にご参加して頂き、共にディスカッションしたりしております。

自己紹介

定塚さん 私は民間等を対象とする仕事と家庭の両立支援、改正育児・介護休業法の施行準備などを行っております。医師の問題は医政局が主管として、女性医師の活躍促進にも取り組んでいます。どうしても今まで十分に効果的な対策が取れていないと思っています。私たち働く女性全体をみている立場からも、一番難しいエリアが、女性医師や研究者の方々ではないかと思っております。研究者の方は少しずつ取組が進んでいますが、医師のほうがまだまだです。非常にこのパンフレットは効果的で良いと参考にさせていただいています。何か私ができることがあれば申しあげたいですし、厚労省として雇用均等・児童家庭局と医政局が連携をとり進めていきたいと思っております。

北浦さん 北浦でございます。わたくしの専門は人事管理と労使関係ですが、そのなかでこういった問題に関心を持つきっかけになったのは、介護関係の人材についてでした。介護保険法が成立したときに介護人材をどうやって確保していくかということが大きな問題になりましたが、その時にサーベイをして自分自身で本を書いたり、それをテキストにしたりしてきました。この介護人材をきっかけにして、福祉関係の産業における人材をどうやって確保していきけるかを現場で見してきました。そういった流れのなかで、医療関係の研究会のお誘いを受けて、「医療供給の問題」もやりました。「医師は本当に不足なのか？過剰なのか？」と、今で言うとは逆なのですが、当時は、医師が本当に過剰なのかということがテーマになっていましたので、これに関して論文も書きました。その後、病院関係だけではなく、幼稚園の先生、保母さんなども同じような問題を抱えてらっしゃいますので、そういったところの人材確保や定着の問題などをいろんな形でお手伝いさせていただいております。そのなかでも女医さんの確保の問題は、常々私もいろいろな委員会・研究会で話を聞いておりました。私の知見は、やや他の業界のこのほうが多いのかもしれませんが、半分勉強させていただくような形で宜しくお願い致します。

小室さん 株式会社ワークライフバランスの小室と申します。私の本業は企業の働き方の見直しコ

ンサルティングでして、約 700 社の企業と働き方を視ています。最近非常に増えたのが、やはり 3 交代制で 24 時間型の職場の企業で、そういったところで成り立つのか？去年までは、「うちのよう な企業では特別なので無理だろう。」このようなお問い合わせそのものが非常に少なかったのですが、最近そういった特殊な職場だが見直したいというお声が非常に増えていまして、いま実際 24H の 3 交代制ですが、IT なんかを駆使しながらご相談にのっているということをやっています。当然、工場の 24 時間の交代制とまた、病院の 24 時間体制とは違うとは思いますが、何かお役にたてる情報が提供できるのではと思っております。最近ご依頼が多いのは製薬企業の MR。非常にワークバランスが崩れてしまって、医師も崩れていて MR も崩れていて。これは MR だけでは解決できない問題があるなどよく MR から聞いています。私としてもすごく興味がわいているところでして、この委員会で勉強させていただきたいなと思っております。自分もまだまだ子供が産みたいといったなかで、それをサポートしてくださる方々のワークライフバランスにお役にたちたいとモチベーションをもっております。至らない部分も有るかと思っておりますが宜しくお願い致します。

河野さん 河野真理子と申します。仕事は法人企業向けの人事人材育成、組織能力の開発、主にキャリアとマネジメントを専門として仕事をしています。私は、昭和 56 年にパイオニアに入りまして、その中で細々と人材育成を事業化していたのが昭和 60 年で、株式会社化しキャリアネットワークという社名を平成元年につけましたが、当時はキャリアというものの認知はあまりなく、概念もはっきりしていなかった、研究者もまだいなかったという時代でした。今日私がお話しできるのは、企業の実態の中で、課題とされたこと、実効性のあったものなどです。早速ですが、医師というのはなりたくても、なかなかできない。なれたとしても、沢山の人の支援や投資をうけてやっと医師になって。これはつまり「人材」だと思っています。国の人財力、私たちの人的資源。女性医師がやりたいというからとか、単に継続をしたいとかではなく、ここまで育てることは大変なことなので、小さい時からそういう人材を潰してはいけないのではないかと思っています。なりたくてもできない人もいて、なった人達へやっぱり応援というか、逆に仕組みをつくらなくてはいけないのではないかと強く考えていたので、とても今日はうれしく思います。さて、私たちの企業の仕事で、共通点は多くて、メーカーの中の研究者、製薬会社の MR、ソフト開発関係の SE の男性。これらの方々についての働き方と、もしかすると今回似ている部分もあるのかもしれないと思って、ちょっと今日は少しまとめたものをあとで見ていただきたく思います。そんなところからお話しができればと今日は楽しみにしてきました。どうぞ宜しくお願い致します。

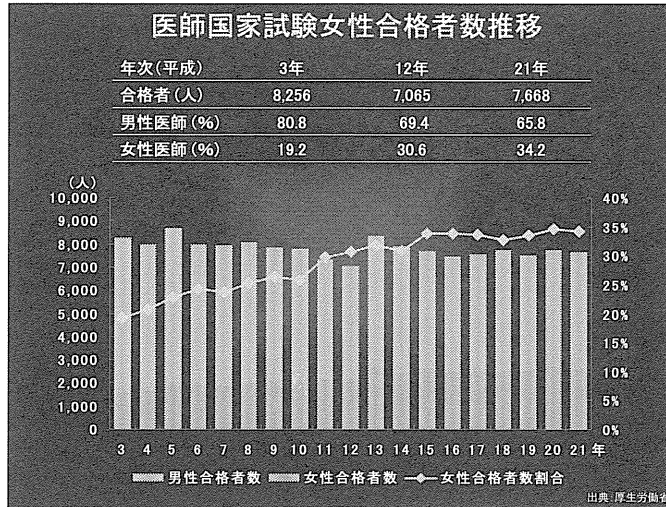
安達

はじめに日本における産科の現状、女性医師の現状などについてお話しさせていただきます。

1. 日本の医師に占める女性医師の増加の現状

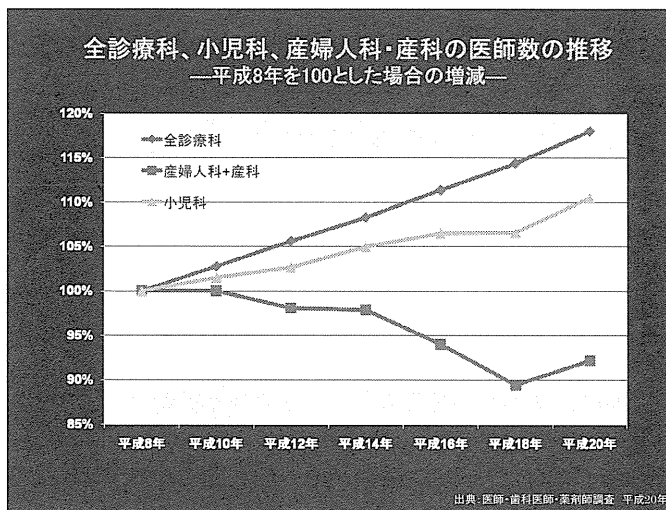
日本の女性医師の割合は全医師の 18%、世界的に東欧圏は特に多く日本はかなり少ないといえます。

国家試験の合格者に占める女性の割合では（資料 1）、S53 年は 10%位、平成 3 年は 19.2%、現在は 34.2%で 3 人に 1 は女性医師となっている。



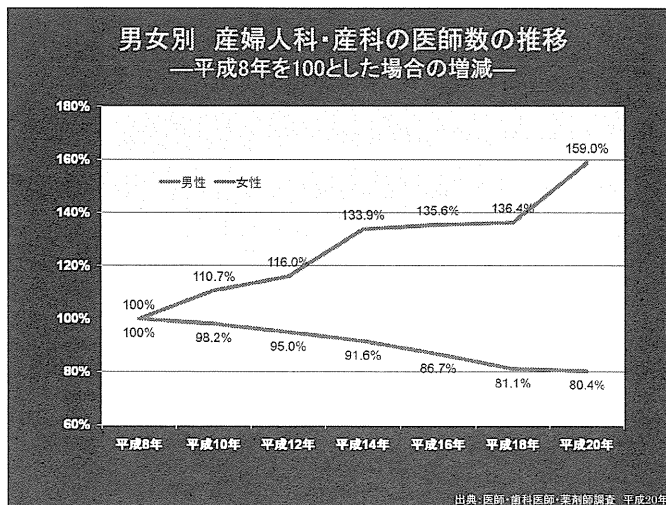
資料 1

診療科（研究者を除く）別では、平成 8 年を 100%とした場合の増減で示しますと、全医師数は増加、小児科医でさえ微増しているが、産婦人科医（妊娠分娩を取り扱う産科医と産婦人科医をあわせた医師）は減っています（資料 2）。この 2 年位ではすこし回復しているとされますが、今なお低い状態です。



資料 2

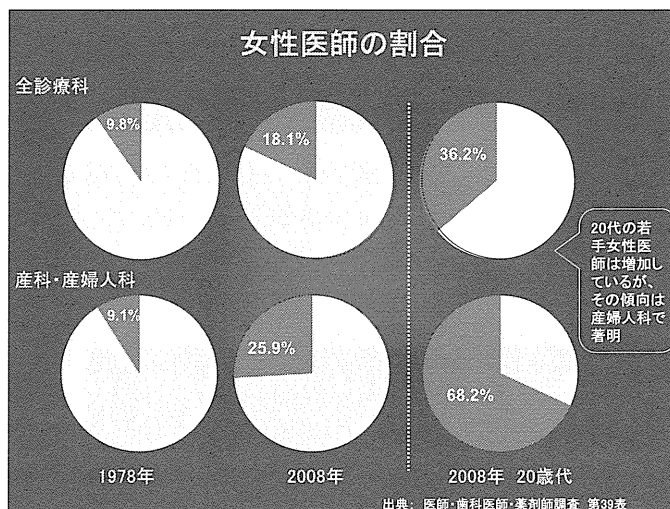
男女別に分けると、男性医師の数は減り、その分女性医師が増えています（資料 3）が、女性の増加で男性の不足分は補いきれていません。



資料 3

昭和 53 年は、体外受精が世界ではじめて成功した画期的な年であり、私が卒業した年ですが、この年、全医師に占める女性医師の割合は 9.8%、産婦人科では 9.1%で、産婦人科は、男性優位の診療科であり、当時、産婦人科に入局したいと言うと大学病院では女性医師はいらないと、断られることもある時代でした。

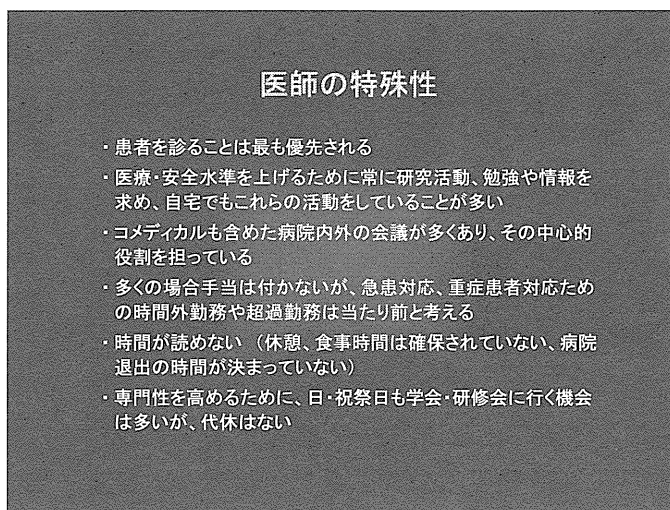
2008 年 女性医師は 18.1%に増加しましたが、産婦人科では 25.9%と非常に増えており、さらに、20 代の医師の中では女性医師が増えています (36.2%) が、特に産婦人科ではその傾向が著明です (68.2%)。



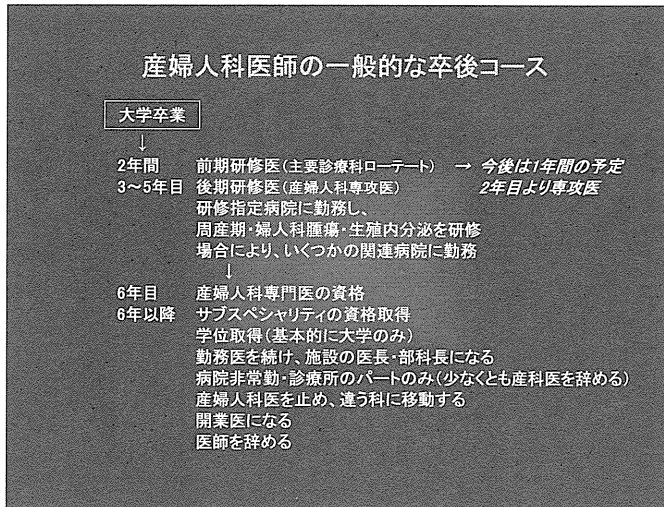
資料 4

2. 医師の特殊性、産婦人科医、産婦人科女性医師の現状

通常の勤務者とは異なる医師の特殊性と、卒後の産婦人科医としての標準的な研修ならびにその後の勤務のコースについて、それぞれ資料にまとめます (資料 5、6)。

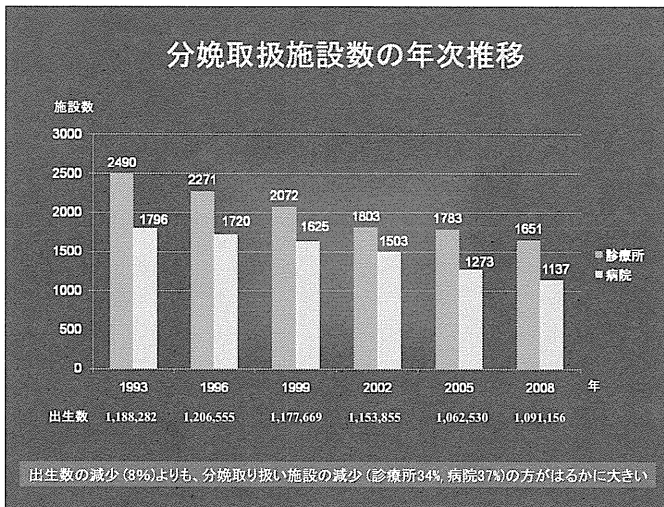


資料 5



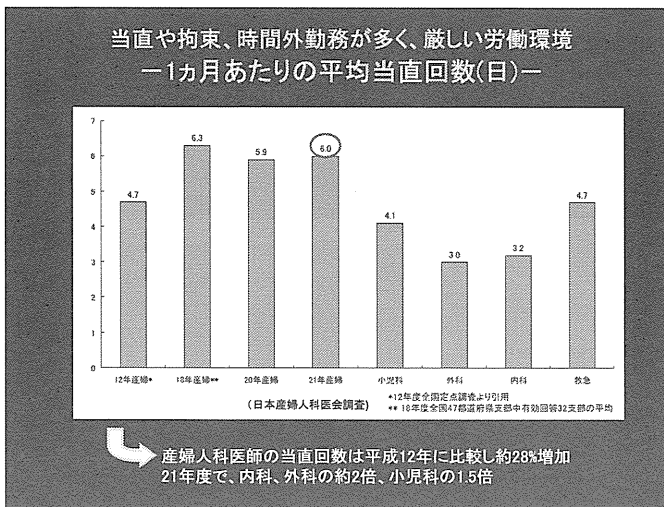
資料 6

なお、現在分娩取り扱い施設は病院と診療所が大体半々です。しかし、分娩施設数は年々減少しており、その減少率はこの15年間で約34-37%であるのに対して、同時期の出生数の減少は8%であることから、分娩取り扱い施設の業務負担が過重になってきていることがわかります(資料7)。



資料 7

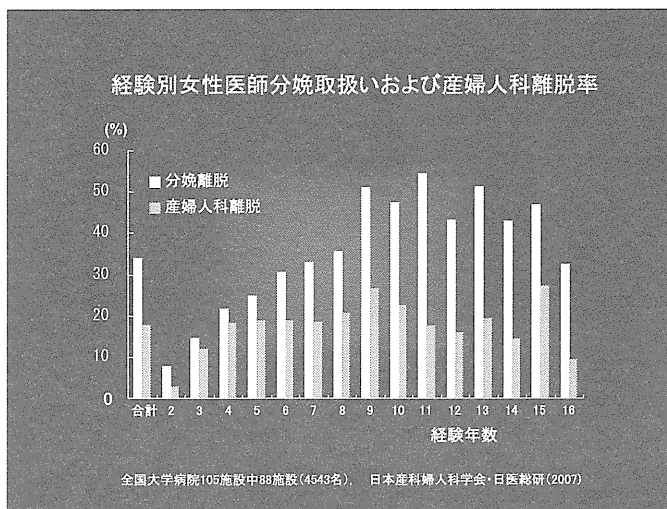
日本産婦人科医学会が2009年に行った調査からは、当直回数は他科と比べて多く(資料8)、多いといわれる小児科や救命救急に比較してもより厳しい状況です。



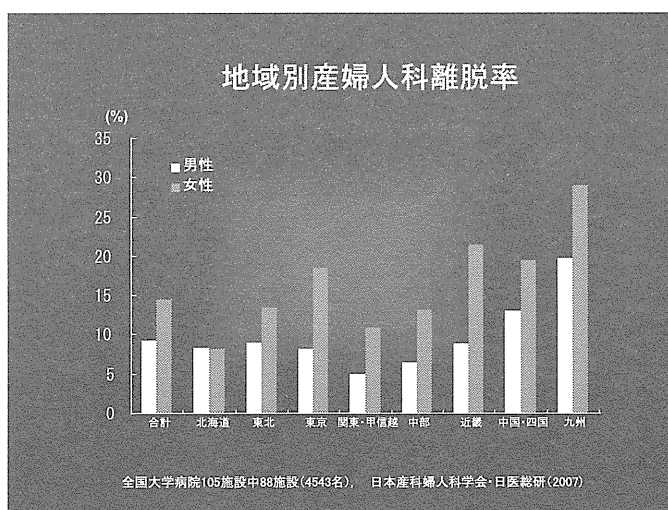
資料 8

女性医師は産婦人科勤務医の1/3をしめ、さらにその1/3は妊娠中か子育て中でした。女性医師

は、妊娠出産子育てを契機に分娩の取り扱いから離脱しやすく、また産婦人科医を離脱、すなわち他科へ専門を変更したり、常勤医を辞めたりということが男性に比較して多いことが明らかにされています。日本産科婦人科学会の調査で、女性医師は9年目くらいになると、大体50%が分娩取り扱いをやめ、25%が産婦人科医を辞めてしまうというデータもあります（資料9, 10）。

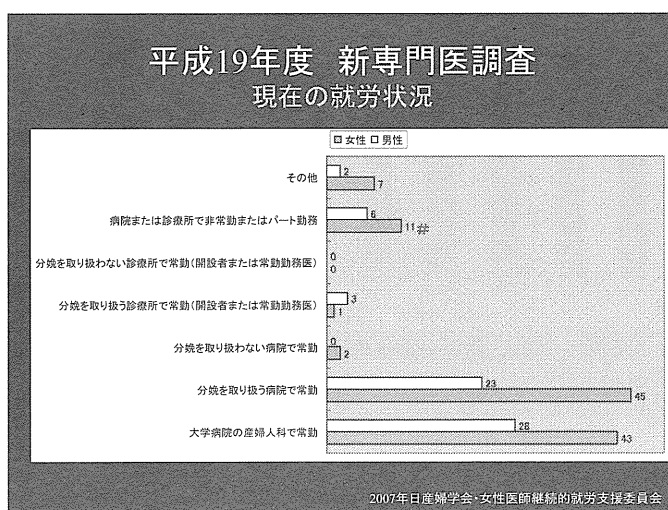


資料 9



資料 10

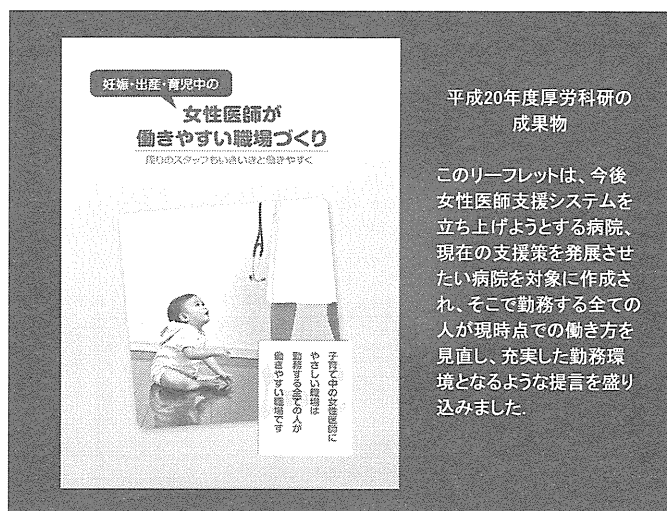
また、新しく産婦人科専門医になった女性医師は、その11%が病院または診療所の非常勤かパート医として働いている現状ですが、5年後に希望する就労形態を訊ねますとこの比率が56%に増加しています（資料11）。



資料 11

3. 女性医師支援の施策

(2008 年度厚生労働科学特別研究事業「病院勤務医などの勤務環境改善に関する緊急研究」の分担研究「女性医師就労支援事例の収集・検討」より) (資料 12)。

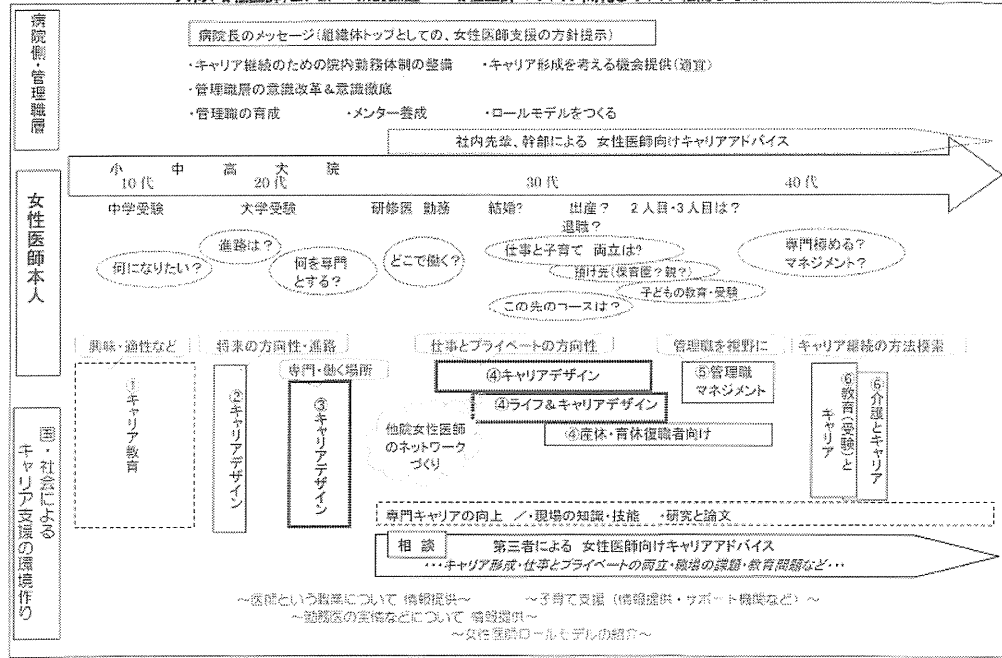


資料 12

昨年 3 月にまとめました厚労科研の仕事の中で、「女性医師が働きやすい職場づくり」という冊子を作成しました。この中には、支援が比較的うまくいっている全国の病院から 10 施設を抽出して、ヒアリング調査にいった際のインタビューの内容が盛り込まれています。ここでは、主に就学前の子育て中の女性の支援を対象にしていますが、今後は、就学後から思春期の子育てや介護などにかかわる女性医師の支援までに拡大して、いわゆる女性管理職の医師を育てるための施策なども考えた研究が必要だと思っております。女性医師がモチベーションを高く持たせるための工夫が「鍵」で、また女性医師を支える、夫も含めた男性の意識改革も必要だと考えております。

河野さん 勤務している企業の管理職女性との接点ですとか、女性とは関係なく管理職との共通点とか先ほど申し上げた、技術者・研究者・営業もそうですけどグローバルな人材なのか？時間に関係なくスペシャリストとして働く人とかいろんな方がいらっしやいまして、特にそこで女性であった場合いくつか課題をかかえるだろうと思われるものをちょっとまとめました。(資料 13)

＜人材(女性医師)ビジョンの検討課題 ～女性医師のキャリア開発とキャリア継続を考える～＞



株式会社キャリアネットワーク 〒105-0013 東京都港区浜松町1-25-13 浜松町RFBビルディング8階 TEL 03-5472-7408 FAX03-5472-4526 ©キャリアネットワーク2010

資料 13

今回のようなキャリア形成の視点からは短期で今という、特に子育て中とか離職しそうな時、離れてしまいそうな時という部分でのサポート体制と、もう一つ本当に中長期での視点をしっかり押さえておく両方が必要だと思います。細かいところは、例えばベビーシッターをどうするなどあとでディスカッションのなかで入るかと思うので最初に私の持ち分、持ち味のところなので、長期のほうから一言先にお話しさせていただこうとおもいます。

病院体制につきましては、専門ではないので、この資料に間違った表現があったらご指摘ください。3つに分けて考えさせていただきます。これは企業の中での非常に考え方に似ているのですが、一番上が病院側・管理職層のマネジメント。女性医師の上司にあたる方の考え方、または個人ではなくて組織的に考えた場合、男性医師になるのかもしれないかもしれませんが、そういう方々の層が上に書いてあります。真ん中の、イエローのところは女性本人です。一番真ん中の30代が特に一番課題を抱える。これもはっきりしておりますので、そこを真ん中にもってきました。下に支援の環境づくりを書きました。一番上から言った方が分かりやすいと思うのですが、今後キャリアを継続して、国の少子化対策を本気で進めていただくか、策を進めて頂く時に絶対に必要なのは国のメッセージと院長のメッセージです。家庭を持ち続けていこうとする人たちに対しての、考え方・意識の持ち方というのを徹底はできないかもしれないが、こういう時代だということを常に発信することが重要で、同時にメンターとメンティの関係。院内または近い関係のところにもロールモデルを作り、作るだけではなく相互の関係で常にアドバイスがしあえる状況を作ることが重要かと思えます。女性医師本人のところですが、あえて私0歳からを考えていまして、医師になるというのはやはり小さい時からの思い、環境、これは当然経済的なこともありますし、いろんなことが重なって、そしてやはり努力と能力と技術と全部合わさってやっと一人医師がいるのですね。それをご本人にも周りにも意識して欲しいなと私は強く思い、それを考えるともっと最初にキャリア教育。縦に見ていただきたいのですが、10代のあたりで早くから沢山の人たちに裾野を広げるために、いろんな場を見てもら