

う機会を与えるというのもひとつだと思います。それからブルーところからは、具体的にやっているキャリアデザインの内容です。今回6つにわけて考えてみたいと思いました。②のキャリアデザインというのは具体的な受験です。どこの学校、自分の専門はってことですよね。それを本当に考えてもらうためにも、やはり受験前の高校生の時に、真剣に生涯のことを考えてもらうキャリアデザインの機会も必要だと思います。これは実際高校で高校生対象に私がキャリアデザインを、やらせていただいたときに、具体的な質問があったのでそう思いました、それも加味しています。それから大学ですね。大学入ってからなのですが、やはり今後何を専門としていくのかというのが、実は特に女性の場合、先ほど伺いました特殊性の中でやりたいからだけではなく、環境も自分で作っていくという努力がすごく重要なのが産婦人科なのか？と考えています。これは実は企業の管理職も、企業の研究者も、グローバル社員として働きたい方々もみんな同じテーマでして、この③のキャリアデザインというのはこれから何をやりそしてどこで働くのか？長期でのビジョンのところです。これも重要。そしてその右側の方に。そろそろ勤務になっていくわけですけど、一応ここで国家試験を通り、そしてどこかに勤務したとするのですが、勤務した場合④のところになります。ここからがまた大きな試練だとおもいます。これは企業の社員と似ている点も多くあります。というのも④の一番上はこれからの仕事そのもののキャリアのデザインなのですが、やはり女性の場合、特に仕事とプライベートの方向性で、独身でもいいから一生やりたいという人もいますし、または子供はいらないという人もいるので、色々ですが、その中で自分自身仕事そのものどうするのかということ、具体的にプライベートとキャリアのバランスみたいなことをどう考えるのかということ。そして中には子供は絶対に産んで続けようとする場合は④の一番下ですけど、産休・育休等を組み入れて企業の場合ですね復職した場合どうするのかもすごく重要で、今一番このニーズが多いですが、復職後のキャリアの再ステップ、再キャリアですね。そこがすごく重要です。ここで重要なのは上の楕円のところです。「仕事と子育ての両立」とひとことで言いましても具体的に預けるのかどうするのか、ここは実は預け先の問題よりもお子様をどうお育てになりたいのかという育児ビジョンの問題だったりするので、手段よりもそこは相談の中で、そのお子さんをどう育てたいのか、その辺をちゃんと意識しないと、やはり行かせたい学校に入学できなくなったり、いろんなことがあります。特に医師のみなさんのご家庭は少しレベルが高い、大変高いので先々を見据えた上での相談というのも重要だと考えております。⑤は少し特別になりますが ④のところでも少し忘れてしまいましたけど、これから専門性を持ったプロとして医師をつらぬくのか、または管理職になるのか、これは企業の女性たちの大きく悩むのが30半ば。もしそれを当てはめさせて頂くと今まで専門性を高くやってきた人はそれなりにもう評価を得ているので、マネジメントは面倒臭い。同時に時間をとられます。しかも、給与はさほど上ったりしません。そのようなことがあって、面白さを感じません。ただそこで重要なのは、やはり上になったらなっただけ、組織として何か出来ることの面白さみたいなものをモデルとしてお伝えすることも必要だと思います。結論としてマネジメント研修は必要だと思います。特に40、50代のこれから仕事を続けようとする、どんな方でも必要なのが、お子さんの思春期。思春期のなかでも思春期と言えるものと受験の問題と、いろいろありますからそういう意味でのお子さんの課題と、両親の介護ですね。この辺についてはキャリアとの両立についてかなり大きな課題なっていて、大手企業さんのなかでも、組合の方が主になってキャリアとの平行線のなかで各論でのテーマでいろいろ進めているところです。ここには書きませんでした。先ほど先生はモチベーションを高くとおっしゃっていました。その仕掛けとして、他院の女性医師の

ネットワークづくりの中での自分の立ち位置みたいな、そのあたりはモチベーションとして非常に大きいと思うのですが、逆に必ずストレスがあるので、ここには書かなかったのですが、ストレスマネジメントというのが昨年あたりから多くでてきています。そのストレスをどうやって自分は解決したり、うまく感情を処理して対処していくのかというのもどこかでお知らせしていくとよいと思います。非常に重要なのは、専門性のキャリアの向上でして、やはりご自身の研究分野とか、ご自身が関係している学会の中で活躍していかないと楽しめない。そのところをいかにもっていくのが重要で、トータルしてキャリアだと思うのです。そうすると、もしかして院内の上司だけではなく、第三者による何か相談枠とか、様々なこれから支援が必要で、今日ここで話したかったのは「何かひとつやればいい」ということではなくて、「複数の仕掛けのなかで、そのかたが最も必要な時にそして最も必要なものをすぐにとれるという環境」がなるべくでもひとつひとつが今からでもなるべくできたらなと思います。

中林 外野から一つ質問をしてよろしいですか？とても大切なご意見頂いて感激しているのですが、女性のキャリアというか、指導者を育成する上で、男性社会の中で女性の特長を生かして女性ならではの指導者を目指していくのか、それとも男性社会のなかで男性と全く変わらないような指導者を目指して育成していくのか、どちらの方向を今の日本は目指したらいいのでしょうか？

河野さん 北浦さんからも、いろいろお話しが、あるかとは思いますが、とりあえず私の意見を述べさせていただきます。今、世の中、ダイバーシティが重要とされていましてダイバーシティの一つとして女性の活躍推進があります。言い方をかると、多様性を重視することが求められ、つまり本当は「個」への対応が重要ということでしょう。さて、そこで、女性についてですが、企業のなかでも一般職の女性を目の前にすると言いつらいのですが、現有能力というのは、社会にでてからのいままでの経験からできあがっています。自分が選んだ経験ではなく、いままでの慣習などから仕方なくきてしまった経験で、相当男女の間に経験差があります。そのため 35~42.3 歳の女性のほうが、男性よりもやはり全体的にレベルが低いです。でこれはもう仕方なく受け止めたうえで。じゃそれはなぜかそうなるのか、と言うと、仕事で使う能力の中には、経験から育つものが多く、たとえば、コミュニケーションとか判断力とかたくさんあります。それはやはり経験が少なかったもので、これからは、まず、ノウハウを教えながら、後はどんどん経験する機会をつくることです。もうひとつは、男性ともっとも違うのがこちらさまの専門分野ですが子宮があるということです。これはすごく重要なことで、結婚して子どもを持たずに頑張ると言いながらも、ご自身の発言と本当の思いは違うところにあるので微妙なのですが、子どもが生まれた場合は自分が育てられたように丁寧に育てたい人もいらっしゃいます。それもまた、個人の問題なので非常に難しいのですが、私たちが企業でお話ししているのは、もう一度この価値観を早いうちにちょっと整理してみないか、ということです。あの非常にできる女性で特に総合職でばりばりの人は男性と伍していますので、トップランナーです。ちょっと遅れるのが嫌なのです。ただ、長い目で見たら、ちょっと休んで頂き、お子さんをもって、そしてまたカムバックした時に頑張れば、絶対に大丈夫だと思うので、長期ビジョンでキャリアをみるようにという話をさせて頂いております。

中林 大変参考になりました。30代 40代の女性にいかに社会的立場を与えていくかということが

大事なのですね。私は病院の管理職として感じていることなのですが、女性医師は一時期、確かにハンディキャップはあるのですが、それを我慢してのりこえていくうちに、必ず男性に伍して、またはそれ以上に働けるようになると思っています。どうも日本社会全体としては女性に立場を与えていないのではないかと思います。

河野さん ロイヤリティという言葉をおぼれたのですが、休んだ方は自分の企業に対する思いがさらに熱くなり、仕事をするという生涯への思いがさらに熱くなるというか、そこはプラス面だと思います。

安達 話題は少し変わりますが、北浦さんも論文にお書きになっていた時短勤務の法制化について、対象は三歳以下のお子さんをもつ女性です。予算も限られていますし、一番大変なのは確かに妊娠・出産から子供がうんと小さい時期であることはわかるのですが、そこを乗り越えた先は、「あとは自分で努力しなさい」「自分で都合付けなさい」っていわれているようです。河野さんがおっしゃったように、長期的な視野でみるのであれば、その先を見越した支援は必要で、子育てだけでなく介護なども入ってきますよね。しかも介護は、女性の方が家庭にいることが多いし、介護されるひとも女性が多いということからも、どうしても女性に負担が増えてきて、社会の目としても、女性がやるのが当たり前とみているようです。そういうことで、長期的な支援もふくめて、北浦さんからお話しをいただいてよろしいでしょうか？

北浦さん いただいたテーマは大変難しいものですが、私なりに問題を整理させていただきます。いま河野先生のお話がすばらしかったのですが、そのキーワードは「キャリア」だと思うのです。キャリアという軸足をぴったり身につけていくことでないかと。それを私なりに表現して、「人材マネジメント」という立場で考えますと、先ほど申し上げたように、人材の「確保・定着・育成」がキーワードになると考えております。一番大切なことは何かというと、これらを引っ張る要因と邪魔する要因との二つに分けて考え、「引っ張る要因は高めてやろうじゃないか・邪魔する要因はなくしてやろうじゃないか」ということではないかと思えます。実務的には、そういった促進要因あるいは阻害要因といったものを考えていく、この方向性が大事だと思うのです。女医さんを頑張らせる要因、それはいったいなんだろう。女医さんが頑張れないようなワークライフバランスになっていないか。その二つを考えたときに、女医さんを頑張らせる方の要因があれば、先ほど言ったキャリアを考えようという志向が出てくるはずで、梯子があれば梯子を登っていこう。こういう動機づけが始まります。また、他の業界と比べて女医さんの場合は、かなり高度な専門職、先ほどの言葉でいうと「プロフェッショナル人材」ですね。「プロ人材としてどう育てるか。」プロ人材としての育て方、「プロフェッショナルとはなんぞや」という議論を考えておいたほうがいい。福祉の人材については、「専門職とはなんぞや」という議論がよくできます。その議論とも重なります。それはやはりプロフェッショナルという人材とも重なってきますが、いくつかの要素があると思えます。一番大切なことは何かというと、自律性です。自分自身が自律的に伸びていくという、その動機づけがある。そして何よりも高度な専門性に対して追及していこうとする姿勢、この二つです。そのためには、勉強が必要です。お医者さんは勉強するものだと私も思っているのですが、非常に勉強なさっている。つまり、勉強することによって自分を高めようという努力されているので、そのと

きに、例えば「十分な時間がとれない。」などとなりますと、折角の「促進」、引っ張る要因が邪魔する要因に変化してしまいます。そしてプロフェッショナルであるからには、誇りを持つことも大事です。その誇りをどこで感じさせるか、そうしますとこれはおそらくその組織のミッションに関わってくると思うのです。自分の使命感です。それは病院でもあるわけで、中林院長先生のお考えがどこまで行き渡っているか、またそれにどこまで共鳴しているか、「私は愛育病院がいい」「中林先生が好きだと」そういうことで働くっていうのもこれも一つの考え方です。それは経営者の考え方、病院の歴史的な風土にもなっているかもしれません。伝統にもなっているかもしれません。それはひとつの価値観 value であって、それにいかに自分がくっついているか。この辺の意識がもてるのがやはりプロフェッショナル人材にとって、モチベーションのあがる最大の要因であると思います。こうした前向きの要因を高めてあげれば、この職場を出ちやうのがもったいない、やっぱりここにいたいと思う。こうしたマインドを作っていくこと、これがひとつだと。ここまでが半分です。ところが世の中は、そんなきれいごとだけではないわけで、誰もが人の子である限り、引っ張る要因だけでなく、阻害する要因も出てくるのです。それは何なのかというと、日常生活との関係、家庭環境であり、あるいは職場の仲間との関係が大いに影響してくるのです。プロフェッショナル人材といえども、職場においては、コラボレーションする中でしか生きていけない。看護師さん、技師さんなどチームの方々とコラボレーションする。そのチームの体制を乱すわけにはいかない。そこで、その邪魔する要因を分析して、これらを直していく作業をやっていかなくてはならない。その場合にもいくつかの要因があると思います。1つは制度的な問題です。それは育児環境を整えること、そして育休制度から始まって復帰に至るまでの間のいろいろな具体的取り組みです。その中の一つとして短時間勤務がありますが、それもひとつの有力な試みです。同時に、そういった制度面だけではなく、その運用がうまくまわらないといけません。それは何なのか。職場の雰囲気やコミュニケーションなのです。こうした制度の活用を容認してくれるかどうか、その風土があるかどうか、これが非常に大きい。看護師さんの短時間勤務が成功しているという例ところをいくつかみてきましたが、元々、短時間勤務を容認する雰囲気、認め合う雰囲気がある、助け合う雰囲気がある。そこに制度が入ったのでうまくいく。もちろん制度そのものの効用もありますが、大事なことは雰囲気・コミュニケーションがいかにとれるか？ということ。 「あの人だったら助けてあげたい」「あの人言うことなら」という環境ができあがっているかどうかです。よくワーク・ライフ・バランスに関連して、「お互い様」という言葉が聞かれますが、それは、気持ちが自然とわきあがってくるような雰囲気があることと、良好な人間関係が出来上がっていること、この二つだと思います。短時間勤務について、もう一つ申し上げれば、その成功要因はいろいろある。私も、短時間勤務に関する研究会のとりまとめを行なったのですが、そこでは、「容認できる雰囲気があるのか」「短時間であるがゆえの弊害はないか」「一番何が欠けてしまうか？」そのところが問題となりました。それは何かというと「情報の共有」。情報の問題ですね。働いている人がいなくなると、情報も一緒に消えてしまうことも多い。勤務が交代したときに、情報の全てが自分のところに入って来るシステムがあるか。もし、いなくなったことによって患者さん達の情報が伝わらなくなってしまうと大変なことになってしまう。そうした情報共有がいかにシステムにおきかえられるかどうか重要です。それと、人と人とのコラボレートできる体制によって、情報が途切れないようにすることです。それに、もう一つは、短時間勤務でも人事評価があまり下がらないかどうか。これはよく誤解されますが、短期的にみれば、働いていませんから、評価はある程度下がらざるを得ないこ

とが多い。評価が下がらないというのは「長期的な評価が下がらない」という意味です。これはキャリアとの関係もあります。能力という面については評価が下がらないと。ただ、業績はどうしたってやった分だけですから差が出てきがちです。中長期的な視点で、その人の力できちんとみているような人事処遇の制度ができているところは、短時間勤務も馴染みやすいとよく言われるのですが。そういったなかでも必ず食い違いが生じます。微調整が必要です。その場合、必ず必要になるのが意見の吸い上げの仕組みです。個々に意見を聞くモニタリング機能を誰かが持っていること、そして、それを聞いてあげるようなシステムを作ってあげることが大事である。そういった点を考えて短時間勤務をしないと成功しないだろうといった意見は多いと思います。

安達 今の意見の吸い上げというのは短時間勤務をしている人そのものですか？それとも周りの人のことですか？

北浦さん 本人だけでなく、周りの人の意見も聞くということが重要だと思います。環境がどう受け止めているか、問題は何なのか、そうした点も考えないと定着しません。本人は当然ですね。短時間勤務という特別な捉え方に行なわれているような取り組みとして、ではなく、通常の見解の吸い上げをよくやっていけば自ずと出てくると思います。表向きはいいのだけど、内心では非常に反発している。これはいろんなところに弊害が出てきます。安全の問題とか、チームのコラボレーションが壊れくるので、そっちに影響が出てきますね。心理的に影響がでてくる。そんなことから職場でのコミュニケーションの問題が大事だと思います。

中林 外国では能力を評価するが、日本ではどのくらいの仕事をこなしたかという仕事量を評価して、長時間やった方がいいという感じがあるために、女性の短時間勤務とか優秀な女性の才能を伸ばすことができないという問題があるかと思うのです。これは日本の教育とか評価システムと問題なんでしょうか。人の評価システムなどは今後日本としては変えていかなくてはいけないところですか。

北浦さん それはですね。ワークスタイルを変えていくことです。日本の労働の世界のベースにあるのは労働法ですが、これも工場労働をベースにして考えてく労働の形がベースになっていたことを考えれば、いささか古い法律となっています。もちろん最近では、かなり直されてきていますけれど。人事管理も、同じような発想が残っているような気がします。一番大事なのは勤勉であり、しかも勤勉は時間であるといった考え方なんかその類でしょう。

中林 そのような考え方を少し変えていかないと優秀な女性の能力を生かすことができないのではないのでしょうか。日本の企業の上司の方々が、勤勉以外の評価基準をもつようになるといいですね。

北浦さん ただ、じゃあ時間は見なくてもよろしいよとはならない。やっぱりちゃんとやっている人は長くやっているのだから、そこも見ると必要はあると思います。要するに評価要素を正しく多面的にみるということが大事だということですね。

中林 分かりました。

小室さん 最近、企業の評価結果を変えるに関わることが多く、日本の管理職の方に成果主義を入れたときに「成果主義とはなんですか？」ということを知ると、「成果主義は非常にシビアで月末や年度末に締めた時に1円でも多く売り上げをあげた人間に高い評価をつける。1個でも多くの売り上げた人間が高い評価をつけるというシビアな仕組みだよ。」言われますが、これは欧米がやっている成果主義とは全然違います。本当は同じ時間をかけて仕事をしたときにどっちが1円でも多い売り上げをあげたか、ということをはかるのが本当の成果主義であり、「時間あたり生産性」なんですよね。一方日本は月末・年度末と期間で見ているので、残業時間は全て投入しても良いことになっています。どれだけのコストを使ってこの成果なのかということを知れない。こういったことがなぜ起きるのかということとそうした成果主義に対する誤解ということ。もうひとつは一日に自分の部下がどのような仕事をしたのかデイリーのコミュニケーションできてない。部下の方の仕事を内容を書いてくださいというはもちろん本人が言ってないから書けないと思うのですが、上司の方も非常にあいまいにしかとられてない。となると月末や年度末に評価しようというときに非常に大きな指標となってしまうのが、残業時間。長いからすごく重要な仕事をやったのではないかというような「ごくろうさん評価」というような形で残業時間が多い方が、「もうしわけないな」という気持ちで評価にプラスに働いてしまう。実際には時間型生産性で見ると、その人の実際の時間あたりの生産性は低い。スキルが高く評価されなくてはならないのに、時間的生産性の低い人の方が最終的にはプラス評価を受けている。多くの女性にとっての特に育休明けの時、自分に時間のおしりができて、シビアにある時間までに帰ろうとして効率は高まっています。ところが効率悪い、長時間労働の人のほうが自分より給料や評価を貰っているよなということに疑問をもって辞めて行ってしまうか、モチベーションが落ちてしまう。

中林 大変参考になりました。男性でも短時間で能率的に仕事ができる人が求められているということですね。自分の仕事をちゃんとこなしたうえで仕事と家庭を大切にしている男性が若い人の目標になっているのですね。

河野さん 日本の管理職達は、病院に限らず、ちゃんと人の仕事をみているのか、と、疑問を持ちたくなることもあります。今までのように、時間とか年齢で評価するのが一番楽なのです。先ほどからキャリアという言葉を使っていますが、私たちはキャリアは一人一人のものだけれども、これからは、「一人一人のキャリアや能力をつないで、どう組織能力にするか」ってところが重要なので、その一人一人の仕事や能力をきちんとみていけば、早く帰ろうが逆に遅くまで居ようが、時間では管理できない場合もありますから。そういう、仕事を質でみたり、人の能力を見るところを、訓練することが、特に管理職には重要なことかと。その中で大企業、中小企業の人達と同じように納得のいく評価ができればいいのであって、その納得は、本人との納得であり、あえていえば、それ以外の人達にも、キチンと説明できる評価であればいいと思います。上の人達の見目を育てる、と同時に、その一人の人の評価ではなくて、一人の人がしていることが、いかにチームにとって重要かということまで含めて、良いも悪いも評価するということが重要かなと。

安達 そうしますと、場合によっては院長を代表とする管理職は、労働者一人一人と面接をし、しかもその労働者の上司にあたる人とも面接をする。常にそういう仕事をやっていなくてはいけないというか、それが管理職の業務である。そして、評価が正当にできれば、またそこ業績もあがる、成果も連なってくるということなのではないでしょうか？

河野さん 規模によりますが

安達 病院ですので、世の中で言う大企業ということではないと思うのですが、病院のレベルによっては小規模から中規模の企業の感覚だと思うのですが。院長が一人でやらなくても副院長などと分担すればいいのかもしれませんが、管理職としてはそういう仕事を一番主眼としてやっていくということが重要なのでしょうか。

北浦さん 中小企業の例で、ある町工場では、面談までをやっているほどの時間は日常にはない。もちろん1年に一回くらいしっかりと聞くのも大事ですが、後は仕事中に「おいちょっと」という感じで、日常的にやる。それと、チームミーティングですね。仕事の終わりの5分とか入社時の5分とか、朝礼とまでは行かなくても、チームミーティングのなかでの意見交換する中でこなしていくなど、いろいろなやり方があるのではないのでしょうか。そこはあまり形式張らなくてもよく、むしろコミュニケーションを絶やさないといいことが大事だと思うのです。場合によっては、上司とか部下だけでなく、同僚同士でもよいかもしいない。つまり、個人だけに放置していくことはさせない、必ず第三者。誰かにみてもらう仕組みを作っておく。それで結構自分で考えてくる人は考えてくる。そっちは育成にもつながることです。いろいろな形のコミュニケーションがあるのですから、あまりそんなに形式張って考えなくてもいいのではないかと思います。

安達 重要なことなのに、病院の中での人材育成としては、割合に重要視されていなかったところもありますね。

北浦さん 要は人を育てようといった気持ちがあるかどうか。

定塚さん 医師についても育成が必要な人材なのだととらえて、労働環境を整えて、さきほどから出ている評価方式をとり、長時間働くだけではなくて効率よく働くということも踏まえて評価するという意識をまずもって頂くといったことが大事です。

河野さん 企業ですと、いい人材を人事がとって、配属した後、その人がやめたいと言っているとすると、怒られるのはまず上司です。自分のテリトリーの人を常に見ていて、「大丈夫かな」「何考えているかな」「うまくいっているかな」と常に意識することが大切です。仕組みや評価のことで堅い言葉使ったのですが、北浦さんおっしゃたような、コミュニケーションが最も重要だと思います。業務上でのコミュニケーションのみでなく、私たちは「つなぎの時間」といった言葉を使ったりするのですが、ちょっとした会話の中から、察しとアドバイスの繰り返しをすることが、結局暗黙知の風土になっていくので、それを作っていくことが重要なのかなと。

安達 特に大学病院の内科系の医局でよくあることなのですが、患者さんをみる以外に、本を読んだり、いろんな文献を調べたりということを非常に重要視するわけです。それは皆さん夜やるわけです。アフターファイブの時間にやるということなので、夕飯でもゆっくり食べていって病院に戻り、そこから夜中までは文献を読んだりまとめたりの仕事をするると帰る時間は0時すぎになるわけです。女性で子育て中の人というのは、そこをもっとコンパクトにつめて、短時間集中でやったり、場合によっては家でやったりしますので、在院時間でいえば全然評価されないのですよね。先ほどから何回か話題にでましたけど、自分が独身の時には以外に気づいていないのですね。しかも病院によっては夜の10時くらいに上司がやってきて点呼をとるといったような場所も実際にある。ですから、夜6時位に夕飯食べていっていても問題なくて、10時の点呼には必ず院内にいないといけません。

数名 企業にもそういうところありますよね

安達 時間で評価するというのがしやすく、先ほど言ったような評価のしかたが難しいからそういうことがでてくるのかもしれないですけど。今度の研究の中で確かにヒアリング調査に行くときに時間だけで評価してないかというのは大きな調査要素になるのではないのでしょうか。しかし、特に医師の場合は、患者さんを診るため遅くなることはもう絶対的な時間評価だと思うのですが、よい医療を提供するための研究とか勉強などについて、やはりその辺がどうしても、どこまでが医師の業務とするかということが難しいところがあります。

小室さん 弊社は「隙間面談」と「ちゃんとした面談」と2種類あり、弊社は全員面談制で全ての社員が誰かの面談をする。社員には役職がなく、全員私が代表でそれ以外は取締役もなく、全員平社員です。年齢もそれぞれですが、年齢の低い方の社員が年齢の高い社員の面談と設定されていることもあります。これはその人のスキルが高いからです。その低い方もインターン生の面談になったりとか、誰かが誰かの面談をしている。自分が育てる担当になったメンティをどれだけ育てられたか評価としてみているのです。なので、本人の時間あたり生産性と人材育成をどれだけやったかという、チーム全体の生産性への寄与という2つのポイントが評価されるようになっています。同行する時でも、つり革に捉まりながら移動しながら隙間面談というのですが、隙間面談・きちんと面談をやったのかを繰り返し聞いてフィードバックしてあげると、自分の仕事であるということを認識し始めて、普通の企業であれば管理職の仕事であると思いますが、弊社では一人一人の社員が互いに育てあおうと必死になる。そうするとチーム全体が短期間ですごく成長するので、短い時間でたくさんの仕事ができるチームになるのでこれで自分が楽になる、短いサイクルで実感するので、他の人を育てて仕事渡そうと思ってまたモチベーションが湧く。面談するのは最初面倒臭いけど、最後にグルッと自分に戻ってくるという体験をさせる。セットで導入していけば面談というのはあまり堅苦しく考えず進むのかなと思います。

安達 雰囲気を作ってコミュニケーションをよくしてということは一番基本的なことだと思います。女性医師が多くいる施設もあるのですが、産婦人科医が5-6人程度という施設は多いです。そうしますと、1/3位が女性医師で、その1/3が妊娠出産子育て中であるということから、6人いても2人



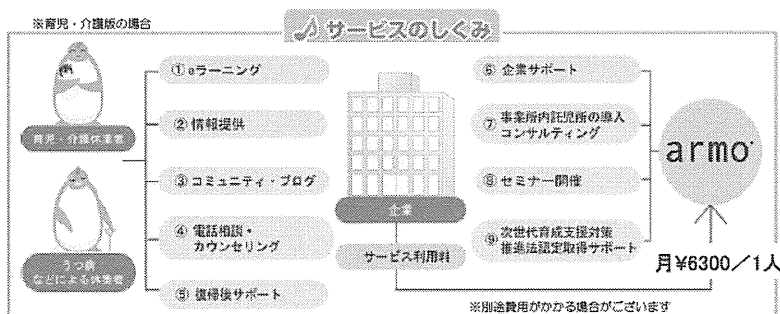
が女性医師で内一人がそういう立場にあることになります。つまり、モデルとなる身近な人はいないということになるのです。その中で実際にやっていかななくてはならない。愛育病院みたいに13人医局員の内7人が女性医師なのですね。そのうち5人に子供がおり、4名妊娠・出産・子育て中で、1人は子育てを終えた私です。「子供が塾に行っているのですが、途中で帰ってきた。先生どうしましょう？」とか、「塾に夕飯をもたせて行かせるのですが、先生はいつお弁当を作っていたのですか？」とか、そういうコミュニケーションができるのです。しかし、多くの病院ではそうはいかないのです。近くにモデルがないというのは非常に大きなことだと思うので、もっと単科の診療科だけではなくて、病院全体でみて、もう少しメンターやいろいろなシステムが構築できたらいいと思うのです。

小室さん 資料をみてください。(資料14)

## 1. 職場復帰支援プログラムarmo [アルモ] とは



育児や介護、メンタルヘルス不全など様々な事情で休業する社員の職場復帰を支援するためのプログラムです。休業中に①在宅で講座を受講でき、②企業や育児情報などを受け取れます。③コミュニティやブログで情報交換して安心しながら休業期間をすごし、④電話相談・カウンセリングや⑤復帰後の託児の心配などもサポート致します。



休業中 能力アップコース  
奨励金:21世紀職業財団

企業・育児休業者にとってそれぞれにメリットのある  
WIN-WINな関係を築きます

©Copyright 2010 Work Life Balance Co.,Ltd. All Rights Reserved.

資料14

企業がアルモというプログラムを導入すると、その企業の育児休業者が登録し、100社の休業者同士で交流ができるというものです。復帰したあとに5年間ほど使えます。基本的には休業期間を終えた人もこのプログラムの中にとどまり続けるシステムです。サービスとしては1~5が使っている方へ提供されるサービスです。1.eラーニング 2.情報提供 3.コミュニティブログ 4.電話相談カウンセリング 5.復帰後サポート となっています。最近医療系さんからの問い合わせが増えております。病院専門のものを作ろうという話があります。そもそもこういうものを設計した背景ですが、育児休業を取った方達の100人くらいに実際にヒアリングし300人くらいにアンケート調査を、育児休業を取ってその後復帰してどう自分のキャリアとモチベーションにどう変化がでたのかということを多くの方に聞きました。1つは休業中の過ごし方で心理が推移することなのですが、ここが出産の点だとして1年くらい育休を取りますか？

安達 1年取る人は少ないですね。次の保育園に入れるまでの期間という方が多いですね

小室さん 極端に短い人もいれば、1年近く4月までと言う人も。平均ではどうでしょう？

中林 平均8ヵ月です。

小室さん 支援が整えば早く復帰する。産前休暇があり、育児休業に切り替わって、8ヵ月で復帰する人もいれば、会社の制度では1~2年休む人もいればという形だと思います。この産前の状態の時には、せっかくの休みだから単なる出産の他に、何かいろいろやろうと思っているのです。今までのキャリアだったら、忙しくてできなかった学びをしようとか、新しい世界に出て行こうとか、この時点ではすごくあります。出産したら自分の想像と全然違う世界になって、忙しくて全く育児一色になる時期がたいてい3ヵ月目くらいまで。育児集中期と呼んでいます。他のことを考える余裕を失って新聞すら見なくなってテレビもみなくなって、外部から遮断されて、子供への愛情も一気に出てくるので、なんかこのまま仕事を辞めてもいいかもという気持ちに一回揺れ動きは始める。4ヵ月位になって子供がまとまって寝てくれた時期が人によって差が出てくる。ちょっと子供に変化が出たなということを実感し、できた時間を何かに使おうと思って、再度学びをしたらとか、新しいチャレンジをしたらとか。行動を起こした方は8ヵ月くらいまでが非常に充実した時期になって、復帰への前向きな気持ちがあがってくる。でもここで、特に何を学んでいいかと始められず、ぐずぐずってしてしまったかたは、新聞を読んだりメディアをみたりして、社会からの情報だけははいつてくるので、自分がおいてかれる感というのが強く感じられます。社会はすごく進んでいて、自分の会社の記事がたまに新聞にでていたりして、このままでは最近ビジネス用語もしゃべってないし、赤ちゃん用語しかしゃべってないし復帰できないのではないかと自信喪失から、復帰を逃げたいという気持ちに落ちて行く傾向があります。最後の最後、復帰の時に復帰しなかった理由というのを、保育園が見つからなかったからとかいろんな他の理由をいうことが多いのですが、実際にはこのへんからモチベーションダウンが始まっていて、復帰の準備を自分自身が始めていない。モチベーションあがっているかたは、復帰の日を見据えて大体2ヶ月前には、復帰のための情報収集、準備をしている。なんとかしてモチベーションがあがっていくような状態を作ろうという時に、どういうことが実際きっかけになったのかというと、まずは自分が所属している組織からの毎月何かしらのコミュニケーションがあったとか。特に上司からのコミュニケーションがあった人は「期待感を感じた。」「ちょっとプレッシャーがあったけど、なんかやらなきゃという気をおこしてくれた」ということでコミュニケーションが1つ。もうひとつは、常々勉強したかったけどできなかったことに手を付けて学びを始めたという方。eラーニングが一番やりやすいかと思います。時間や場所がどうしても制約されるので、e-learningなど学びをしたというのが2点目。3つめが復帰した後の生活のイメージがついた。アルモの中ではメンターと呼んでいます。復帰した人達からの情報が入って、具体的にどのように両立をしているのか？という情報があったというのが3つめ。この3つがあると、4ヵ月目のポイントで上手にモチベーションUPし、休業期間を有効に使えた。1つ目の会社の情報が、こちらの中でいうとコミュニティブログ（資料15）というもので、1つは会社のコミュニティがありまして、人事部が更新していますが、人事異動や制度変更とかの情報が送られてきたりとか、上司と月に一回の自動的なメール交換ができるようになっています。上司の方にひな形がいつているのですが、こういう文章を書くといいですよ、というリマインダーが行くようになっています。

## ③コミュニティ・ブログ

復帰前になり、保育園に預けることに罪悪感を感じてしまう・・。  
そんな誰もがぶつかる悩みの解決に、コミュニティやブログが役立ちます。

- ◆企業専用コミュニティ
- ◆ブログ機能
- ◆armo全体コミュニティ
- ◆スケジュール機能
- ◆上司とのメール交換機能

※権限表示サンプル※

株式会社armo <◎◎さんの上司>さま  
休業者復帰支援プログラム(アルモ)からのお知らせです。  
armoでは月に一度休業者の方との連絡をお勧めしています。  
なぜなら「職場と毎月情報交換や連絡をとっていたので、  
という方が多いからなんです。  
以下のフォーマットを参考にしてメッセージを作成し、  
送信。◎◎さんへメールアドレスにメールをお送りください。  
□□□ちゃんのお誕生日 4月3日  
□□□ちゃんは今現在、3ヶ月  
◎◎さんの復帰予定日 2009年4月2日  
\*\*\*\*\*  
次回の情報交換日のお知らせは7月2日です。

**「上司メール」**  
★メールアドレス  
★赤ちゃんの名前  
★赤ちゃんの月齢  
★復帰日  
★メール書き出し  
が入ったかたちで  
月1回、届きます。

復帰した先輩のアドバイスや体験談のブログで  
復帰の不安も払しょくされ、両立ノウハウも身に付きます！  
毎月上司へ雛形メールが届くので、忙しい方にも最適！

(C)Copyright 2010 Work Life Balance Co.,Ltd. All Rights Reserved.

資料 15

2つ目が学びですけど、70講座位の e-learning がはいつています。3つめはコミュニケーション。コミュニティですが、これも同じくコミュニティブログというところに入っているのですが、これを使っている400社のユーザさんが利用できるコミュニティがあり、ここで皆さん復帰後にどういう風になっているか、両立している方からの実際のアドバイスが得られます。この3点でやはりITが不可欠かなと思っていて、400社のなかの200社ぐらいは中小企業さんです。なので、同時に育児休業を取っている人が1人とか2人なので、その会社のコミュニティの中に入っても会話が成り立たない。人事からのお知らせが並んでいるだけ、そうすると自分が凄く特殊な社員のような気がする。そして申し訳なさがある。ところが全体の方のコミュニティに入ると多くの休業者がいて、復帰するのが当たり前という雰囲気。自宅の周りのコミュニティは皆さんが専業主婦なので、井戸端会議の中でもうすぐ復帰なんていうと、「こんな小さいのにかわいそうね」と言われるので専業主婦のコミュニティの気持ちの方に知らず知らずに気持ちがよってしまうのを、このバーチャルのコミュニティ中で私は働いている方の人間なんだと修正していくということに揺れ動いたと皆さんおっしゃっています。こういったあたりがうまくITも使いながらできるといいと思います。

**安達** 日本産婦人科医会という大きい団体のHPの中に実は半年前に女性医師支援のサイトを立ち上げて、書き込みが出来るようなものを作ったのですね。例えば、ベビーシッターさんの選び方とか、もしもの時のなんとかなにはこうしたらといったようなQ&Aとか、自分がいろいろ悩みを言って先輩が答えたりと。実はまだあまり広がっていないのですね。そこをもう少し活用したらいいのかなと、逆に思った次第です。産婦人科医会がやっているから、産婦人科医に大きくモチベーションを上げると思います。

**小室さん** 学びもセットで欠かせないと思います。学びたいという意識は皆さん凄くあって、これは私が大学の時の経験をベースにしてやっているもので、1年アメリカに放浪の旅に出たときに、証券

会社のアナリストの方で、2年育児休業をとったのですが、復帰のタイミングで昇進したという女性がいらしたのですね。なぜなのかと聞いたら、2年の育休の間に e-learning で2つ資格をとったと。自分が同僚の中で一番で受かったので自分がトップ昇格なのですということをおっしゃったのですね。私はびっくりして、実力社会のアメリカだからということもあると思うのですが、休んだことがブランクというよりは彼女にとってはブラッシュアップで、むしろチャンスに変えていた。そういう発想を学ぶことによって、逆転が出来るじゃないですけど、休んだことをプラスにできるというところまでむしろ提供したほうがいいんじゃないかと思いました。

北浦さん 女医さんの学習については、文部科学省のほうでも何か事業をやっていましたよね。

定塚さん e-learning とかもやっていましたね。

安達 e-learning については、日本医師会などからも、パンフレットなどが皆様におくられているのですが、まだやり始めたところなのか、あまり活用されていません。もうすこし活用する方向にもっていったほうがいいのかもかもしれません。

中林 必要な資格ならばそれにかかった費用についてはその分を支給するとか年俸をあげるとかの対応は病院では今まであまりしてこなかったですね。それは大事なことだと思います。

安達 医師の場合は、現場復帰していなくても資格を取ることが出来るものが少数はあります。産業医など。医療のほとんどは実地なので、e-learning で資格をとるなどは、むずかしいというところがあるのですが。ただ産婦人科医にとってみると、子育てというのは実は一番自分のキャリアに関係してくるところなので、本来もうちょっと評価されてもいいのかなと思うのです。それから、育児休暇というのは選択肢として長く取れるような選択肢があればいいかと思うのですが、お子さんが障害児だったらそれは当然の話なのですけれども、実際問題として、かなりプロフェッショナルとしての仕事となりますと、育児休業が長ければ長いほど、いくら e-learning で勉強しても実際には復帰は難しくなります。受け持ち患者をもつという責任のない外来に復帰しても、なかなかどんな言葉を使って患者さんと話していたのかと悩むくらい、臨床の坎とりもどすのは難しい。私も、留学から帰ってきたときに1年半ちょっと臨床のブランクがあったのですが、臨床の現場で患者さんと接するところが難しかったというところはあるのです。やはり育児休暇は8ヵ月というところで平均なのでしょうが、うちの病院でみると、大体3ヵ月から半年くらいの育児休暇で復帰しています。やはり保育園に入れなかった場合はむずかしいです。公的な認可保育園ではなくて、ちょっと高いのですが認可されていない私的な保育園などへ預けて早く復帰してくる人もいます。できれば育児休暇を短縮して、多様な働き方で、元の専門的な仕事に戻れるといいのではないかと思います。

定塚さん 育児休暇は1歳までは取得できる、少なくともとれる。本人が取りたいければ取れる環境は整備しないといけなですね。

安達 それは全くそうですね 選択肢としてないと。

定塚さん そして選択肢としてご本人の意図で早く戻れると、いうことであれば戻って頂くことはいいことだと思います。育児休業が取りにくかったり、1歳より早く戻らなくちゃいけないというプレッシャーにならないように、そののところだけ気をつけていただけたら。あと保育園の整備という観点からいうと、実は0歳児保育というのは非常にコストが高いのですね。選択肢として1歳までは休業ができる環境をつくる。ただおっしゃるようにそれぞれの病院の状況とかご本人の考え方で早く戻れる方は戻れるようにすることが重要ですね。

安達 アメリカ産婦人科学会の会長さんとお話したときに、米国では産休はあるが、育児休暇がない。つまり、働くのがあまりにも当たり前になっているので、育児休暇という発想がないのですね。

定塚さん アメリカは特殊な国で、育児休業がないのはアメリカだけです。ヨーロッパ各国はすべて育児休業はあります。

安達 女性が働くことがあたりまえということと、子供を預けたりちょっと面倒みたりするツールが非常にさがしやすく、また受け入れられている国なのかなと思いました。行政のところをお話していただけますか。

小室さん 本本人達にとって一番いいのは、最初は一年位取れるようにしていただいて、本人が帰りたくなったら復帰する。本人が帰りたくなってくるような仕掛けを作る。復帰したくなるような情報提供をしてあげる。会社にとっては予定が立たないので、面倒にはなるのですが。

定塚さん 病院の状況が、本当に育児休業が取れるような状況になっているのか？ということが重要です。まず育児休業をとれるような状況になっている病院で、小室さんがおっしゃるようにご本人が選択肢として戻れるということならいいのですけど。愛育病院のような環境ならいいのですけど、そもそも休業が取れないよという病院で、早く戻るのがいいじゃないという話をすると、取れる環境ができなくなる危険がある。

安達 いろいろ行政にはお願いするところも大きいと思うのですが、院内保育ばかりに圧力をかけるのではなくて、やはり国・自治体が保育園というのを整備していただいて、待機児童を0に近づけて頂くような税金の配分もしていただきたいと思います。そして保育園に入れる優先順位というのが、実際に今もあるのですけど、公共の福祉に関係する人とか、どうしてもお母さんが働かなくてはいけない家庭は高くなるような仕組みにはなっていますが、もう少し医師に高くなって欲しいのです。実際に保育園に入れるか入れないかで、夜も眠れないと言っているような私の後輩達もいるわけで、人生で一番嬉しかったのは保育園に入れるという連絡をもらったときですと言っている人もいますよね。

定塚さん 今、行政としては、新しい子育て支援の仕組みを基本的に再構築しているところです。現行のシステムでは国はかなりの補助金の額は保育所のために用意しているのですが、地方公共団体が財源不足で負担できないということがネックです。

安達 1対1ですからね

定塚さん 保育所等の子育て支援の制度・財源の構造自体を全部変えて、必要とされる保育園などの予算が自治体できちんとつけられるように新しいシステムを作らなくては解決しない。

安達 そうですね 自治体の考え方がありますので。

定塚さん それは全体の制度自体の問題でもあるので

安達 学童とかそちらの方はどうなのですか？

定塚さん 学童、放課後児童クラブは、現時点では保育園に比べて整備率、整備についてのお金も少ない。そこもあわせて新しいシステムの中で検討しています。

安達 学童の数だけではなく、学童の機能を変えると言う発想はどうでしょうか。保育園と同じ感覚というものではなくても、学童に、もう少し子供を丁寧に育てたいとかいろんな細部の教育がしたいとかいう親の希望をかなえるような仕組みを入れて、あるいは付加できないですかね。学童からどこかへ習い事に行っても、習い事が終わってからまた学童に帰ってきてケアしてもらえとか、あるいは学童の中で一部の習い事ができるような仕組みを作るとか。

定塚さん 結局、財源の問題があるので、どこに優先順位をつけて整備していくか。理想的にはそのような機能があればいいのですが。まずは学童に入れないお子さんが沢山いらっしゃいます。そのところを整備する、質を今のまま落とさないというのが第一段階です。

安達 学童に入れないお子さんがいるのですか。

定塚さん います。

安達 地域の児童館みたいな印象のような学童もありますよね

定塚さん そうですね。児童館でやっているところもありますし、学校内でやっているところもあります。

安達 少子化で余ってしまった学校のスペースや建物とかをそのまま、学童に移行していただけたら本当に楽なのですが。子供達もいいとおもうのですが。

定塚さん 今新しく作っているところは学校内の使われてない教室を使用したり、そういう工夫をしています。

安達 午後早く帰宅しやすい低学年の時など、女性の働き方、時短だけではなく、子供がある程度家にいる時間は家にいられるような、勤務形態を全く変えてみることはできるのでしょうか。例えば、夜の 9 時から勤務態勢に入って早朝帰宅できるような。私たちはまだアイデアだけでそういうことも考えているのですが、そういうことは実際にうまくできるのでしょうか。夜間でしたらご主人も帰ってきて子供をみられるけれども、夫が朝出かける前までには帰れるというような、夕食も朝食も子供と一緒に食べられる。そういったことを企業等でやっていますか。そういう人は特殊でしょうか。女性の働き方が、一定期間、夜間であることはないのでしょうか。

河野さん 企業ではないと思うのですが、個人で先生達に照らし合わせて発言するのは大変失礼かと思うのですが、バブルがはじけて厳しくなったときに専業主婦の方が、お子さんを育てながらいかに稼ぐかということで、コンビニですとかファミリーレストランで、夜だけ働いて朝帰ってくる時期がありました。そうやって子供と一緒にいる時間を作りながら夜だけ働く。時給ですよ。働く形はありましたがそのあとですね、それが王道になっているとは聞いたことはなく、もしかしたら、少しの無理があるのではという気はするのですが。ちょっとそのあとはどうなったかは追ってないです。企業ではないですよ。

定塚さん 夜勤専門の看護師さんがいらっしゃるという話は医療の方ではお聞きしますが。

安達 医療関係者とか多いのですかね。電話交換手さんとか、夜はたらかなくちゃならない女性は多少あるかと思うのですが。

小室さん 工場だと夜は独身の方がシフトにはいるということが一番多いですね。三交代とか、子供がいる方はやはり朝来て、夕方子供さんのいる時間には帰るとか。

北浦さん 従業員個人の考え方が違うと思います。それを望む方もいるでしょうし、日勤でないという方もいらっしゃいます。問題は、その理由のだけのために夜勤を作るのは難しいと思います。そうでない理由で夜勤があつて、その方にも提供するというのであればいいと思います。問題は多様な勤務形態をどれだけ用意できるかということに尽きると思います。私はこれを選択する、私はこれと短時間勤務を選択する、それが夜の短時間勤務だったりすることもあるでしょう。ただ、そうした選択肢をあまりたくさんつくってしまうと却って管理が難しくなってしまいます。

河野さん 管理や評価が難しい。また元に戻っちゃうのです。

北浦さん その兼ね合いだと思います。

中林 1つよろしいですか？定塚課長さんにお問い合わせがあります。仕事をする女性が増加するにつれて、

高齢妊娠、分娩が増加しています。高齢妊娠では、母児ともにリスクが高くなります。本来女性の生殖年齢が20から35歳くらいまでが望ましいのですが、仕事を続けるために出産年齢が後れてしまう。日本の仕事をする女性に対するサポート体制が悪いからであって、本来的には女性は子供を産み育てながら仕事を続けることが出来る環境を望んでいるのに、実際には女性達は仕事が落ち着いて中間管理職になって、自分が時間を都合できるようになってからお子さんを作りましょうということになっています。高齢の女性では不妊症も多く妊娠しても合併症などが多いのです。少子化対策という大原則を考えれば、もっと若い時期に出産をしていただきたい。若いうちに働きながらも子育てをしていただきたい。少子化対策は併任の大臣ですし少子化対策は大切であるといいながら、国の熱意が伝わってきません。もっと国をあげて本格的に対応していただきたいと思います。本来的に対策をとらなければ、女性にとって仕事と家庭を両立させたくても、両方とも中途半端で終わってしまうわけですね。その基本的なところについて、何らかの対策を出していただきたいと思います。

定塚さん 少子化大臣併任の問題はさておき、少子化対策は厚労省としても優先順位は高い位置づけです。先ほど申し上げた保育や放課後児童クラブを含めた新しい子育て支援策のシステムの見直しについてすすめなければいけないので、内閣府、厚労省、文科省で、法案を次の通常国会に提出したいと考えています。

中林 皆様方のご意見と、それを強く推進する社会運動にしないといけないと思います。そうしないと政治も行政もなかなか動いてくれません。

安達 国は少子化という言葉によく反応してくれるので、そこは大きいことだと思います。しかし、逆にある年齢40歳くらいで子育て出産に入った人だと、キャリアを続けてくれないで放棄してしまう方が結構いらっしゃる。若いときに仕事と子育てで大変だったところを乗り切れた人は、そのまま仕事を続けてくれる方が多いのですが。高齢出産した、やっと出来たお子さんには、より自分の力を注ぎたいと考えるのは当然といえば当然ですが、せつかくここまで築いたキャリアよりも、子供を丁寧に育てていきたいという気持ちのほうが高くなってしまうのでしょうか。

小室さん 「子供の教育」と「自分のキャリア」を天秤にかけるのです。高学歴な女性ほど親丁寧に育てられた記憶があって、自分のキャリアを取ったということで周りからも責められるのでしょうか。ご自身も悔やむと言うことが大きいですね。保育と学童にもっと教育の機能があつたら、安心して女性がキャリアを続けられるのに思います。

安達 そこまできた人に対しては特に、家族のサポートや理解が得られると良いですね。近年、職場に子供を参加させるという試みがあるときいていますが、企業ではよく試みられているんですか。

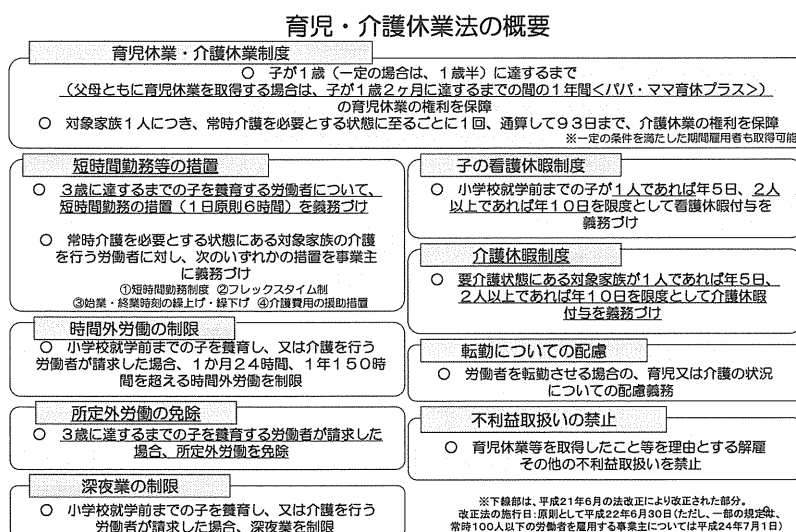
河野さん 男女関係なく、組合が主導して、工場や研究所見学を実施して、女性も働いていれば機会もあるので、病院にもそういうのがもっとあってもいいと思います。



小室さん 今年は東京都が「東京仕事の日」を設定しています。一斉に職場に家族が見に来る日として、8月の夏休み中で一日設定します。それよりも前から、どの企業さんもここ1.2年増えてきています。東京都も後押ししています。

安達 病院でもやってみるといいかもしれませんね。実際モチベーション高く働いているところをご主人にみてもらうのもいいかもしれませんし、お子さんも学童の年齢くらいのところで見学してもらうと、「お母さんも働いているのだ」と支援したい気持ちになってくれるかもしれません。行政の方で何かございますか

定塚さん 一点だけ申し上げます。育児・介護休業法ですが、休業と短時間勤務と所定外労働の免除とこの3つが事業主に義務づけられました。この制度だけではなく環境、使いやすい職場環境が重要。制度を作ったからいいのだということではありません。そうした中でキャリアアップということも重要。環境を変えるためにはトップの意識が何よりも重要です。(資料16)



資料16

具体的には、他企業や他病院の好事例と、活躍している女性のロールモデル事例を集めてそれをふまえながら自分の病院の人事管理を考えていくことが良い。企業、病院の管理者の方が、他の病院での好事例や、他の民間企業での好事例を見て、さきほど出た、夜間の時間勤務制などもしかしたらできるところもあるのかもしれない。そうした取り組みを1つの病院でやってみて、またその成果事例を踏まえ他院でも取り組む、という形でやってみるとよい。民間企業ですと、業種ごとに人事担当者が集まって勉強会をしたりしています。ワークライフバランスの勉強会や同じ業種で集まって、他企業の例を検討したりと頻繁に経験交流をしています。企業の好事例やロールモデルはと、アルモのインターネットのサイトもあります。厚労省 HP にもポジティブアクション推進サイト (<http://www.positiveaction.jp/pa/>) があります。サイト中にはいろいろな業種、企業規模の取組事例、活躍推進の取り組みを掲げていただいております。また、ワークライフバランス、仕事と家庭の両立支援の取組を紹介する「両立支援のひろば」 (<http://www.ryouritsushien.jp/>) というサイトもありまして、各企業の次世代行動計画、取組等をサイトで公表しています。次世代行動計画は、来年の4月以降から従業員101人以上規模の企業・病院は計画の策定義務の対象となります。これまでは301人以上の企業が対象でしたが幅が広がります。

安達 愛育病院の取り組みをまとめてみました（資料 17）。

**愛育病院での勤務体制と支援**

1. 妊娠・子育て中の当直の軽減、祭日の日直のみ、当直免除
2. 土曜日の外来勤務による当直の代替（給料とは別手当支給）
3. 敷地内に認証保育園（7-20時：13時間預かり可能）、病児保育施設の併設
4. 育休取得1年間、出産後2年間は当直免除、その後は個別対応
5. ワークシェアリングまたは時短勤務導入 週24時間で常勤医（2008年より）
6. 男女共に事前申告あれば、子供の学校行事のための休み、早退、遅刻は可
7. 当直翌日は午後休 当直を含めて週6日間以上の連続勤務不可（代休取得）
8. 分娩数、夜間救急の状況を考慮した当直料の設定（3-6万円：平均 5万円）
9. 非常勤医師の確保、オンコール料の設定、緊急出勤時の手当の設定
10. 医師手当の増額 2009年より（ハイリスク妊娠・分娩加算からのfeed back）
11. 男性医師も妻の出産をはさんで3日間の出産休暇を取得
12. 育休中の女性医師に、時々励ましのメールなどを送る
13. 子育て中の女性医師の在宅勤務（1週間に1/2日～1日）2009年夏より試行

資料 17

この中で、12番目に、「育児中の女性医師に時々励ましのメールなどを送る」というのがあります。これに関しては今日の話聞いて、やっていた良かったと思いました。

13番目の「子育て中の女性医師の在宅勤務（1週間に1/2日～1日）」は試行の段階です。他の病院では難しいとは思いますが、愛育から発信して広がっていけばよいと思っています。部長が「医療に対して必要」と判断した内容の事務的仕事を在宅でおこなってもらっています。例えばインフォームドコンセントの書類の作成、臨床統計、若手医師の学会準備や論文作成の指導等です。

ところで、ある大学では研究者支援事業として、経済的なサポートを受けながら、子育て中は臨床から離れて研究だけをできるシステムがあります。この研究成果が学位取得につながり、女性医師支援としていいイメージがあります。このシステムを利用した医師が、実際もとの部署に戻ってくるとよいのですが、もとの部署には、同期くらいの医師で臨床だけで疲弊して研究が出来ない、すなわち学位はとれないものもいて、不公平感が出てしまうようです。結局もとの医局にもどれずに、辞めてしまう女性医師も多くいるときいています。なかなかうまくいかないようです。

これから1年間、厚労科研として、女性医師支援の好事例の収集を行っていきます。

トップの言葉が大切というお話も伺ったのでそこを特に意識し、また、学童期、思春期のお子さんを育てている方々へも、女性管理職の育成を考えて、ヒアリング調査をしたいと考えています。

本日は、大変長時間にわたり貴重なご意見をいただきました。これからもよろしく願い申し上げます。ありがとうございました。

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」

## 第一回班会議議事録概要

日時 平成22年10月6日(水)14時～

場所 母子愛育会研修棟4階 演習室

出席者

研究代表者	安達 知子座長	母子愛育会愛育病院産婦人科 部長
研究協力者	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院副院長・女性診療科・産科教授
	奥田 美加	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
	木戸 道子	日本赤十字社医療センター第二産婦人科副部長
	安田あゆ子	東海北陸厚生局 臨床研修審査専門官
アドバイザー	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
陪席	山崎 亜子	愛育病院

議事

1. 開会の挨拶 主任研究者 安達知子

2. 出席者の紹介

3. 本研究の概要と今までの経過について（資料3、4-2, 4-2, 5）

平成20年度厚労科研特別研究の分担研究「女性医師就労支援事例の収集・検討」の調査検討内容、および作成した冊子はとても好評であった。しかし、これは短期から中期支援を視野に、有効性のある直ぐに取り組めるものという趣旨で行った研究であったため、今回は中期から長期を視野に調査・提言を行う研究にしたい。

また、本研究をはじめる前に、有識者による座談会を7月に開催した。その議事録および概要はすでに委員に送っているが、その中の意見を反映した調査を行いたい。

4. 本年度調査について

診療科としては、本年度も女性医師が急増している産婦人科を中心に調査する。

調査内容のポイント：

- ・ 妊娠・出産・就学前の女性医師の支援というよりは、長期間続けることやキャリアアップの支援策
- ・ 女性の管理職を作るための施策－管理職とは、医長、部門長、部科長、センター長クラス。

→女性は男性に比較して、管理能力は劣るのか？（河野さんより）40歳位で比較すると男性とは差が出るが、これは若い時からのビジョンづくりや経験から来るものであり、性差によるものではないと考える。

- ・ 人事評価の仕方：女性医師は育児中に当直緩和や免除をはじめ、勤務緩和を受けている可能性がある。そのため、当直回数や病院の在院時間のみで業務を評価されれば、低くなる。どのように評価するかは重要で、座談会でも人事評価の重要性は討議された。

## 5. 調査に関して（資料5）

本日絞り込んだ施設、及びその他良いシステムがあると思われる施設に、予備調査（アンケート）にて基本的なシステムについての概要を聞く。それを元にしてヒアリング調査を行う。

### 1) 調査施設の絞込みについて（資料6）

分娩件数400以上、女性常勤医が複数いることは基本条件で、日本産婦人科医会が調査した内容から、勤務環境改善に配慮し、女性医師の支援をしている病院、できれば、大学病院も入れたい。

北里大学、米沢市立病院（「女性医師談話室の設置」とあり興味深い）、聖隷横浜病院（ジョブシェア制度を本年4月から開始した）、篠ノ井総合病院、大阪厚生年金病院、倉敷中央病院、愛育病院、日赤医療センター、北野病院（人事評価システムがある）と、その他興味深いシステムがある施設

インタビュー担当者は、安田委員、木戸委員、奥田委員を中心に行っていただくが、予備調査の後で決定する。

### 2) 院長・診療科長へのインタビューの概要について（①）

- ・ 評価システムに関して
- ・ 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？
- ・ 実績はあるか？
- ・ 評価システム なしやいいえの場合でも、その理由について聞いてみることにより、色々な側面を見ることができるので、なぜ設置していないのか聞いてみる。）

### 3) 就学後以降、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（②）

- ・ 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？
- ・ 病院管理職や後輩女性医師への提言