

- ※ 4) 仕事(キャリア)とプライベート生活について、ワークライフバランスに関する統括的な質問をいたします。
- ① 長期ビジョンで、キャリアとライフを考える場合、私生活でのライフイベント(結婚、出産、育児、教育、介護など)と、仕事上のキャリアイベント(昇進、留学、移籍、転職など)との調整を、どのようにしましたか？また誰かに相談しましたか？

- ② 日常生活において、多少ルーティンからはずれた仕事(当直、緊急呼び出し、残業、出張、研究、講演など)、もしくは生活(子供の病気試験、学校行事、その他行事など)での事象が起こり、物理的に対応が難しいことがしばしばあります。そのときは、誰に相談し、どのように対応しましたか。

- ③ ファミリー全体のビジョンについてどのように形成してきましたか(夫と話し合い、どちらかが主導的に動いた等)。

4 ※ 男女の固定的役割分担意識とキャリアについて

男女の固定的役割分担意識とは、例えば「男は仕事、女は家庭」「男性は主要業務、女性は補助的業務」というように、性別を理由として役割を固定的に考えることを言います。

- 1) キャリアを積んでいく上で、男女の固定的な役割分担意識などから苦労したエピソードを教えてください。

#

- 2) キャリアを積んでいく上で、自分の能力はどのように評価されたと思いますか(特に女性であるという観点から

- 3) 男女の固定的な役割分担意識などを乗り越えるために、周囲との関わり、コミュニケーション法などで工夫したことがあれば教えてください。

- 4) (男性ではなく)女性医師でよかったと思うエピソードがあれば教えてください。

5 今後キャリアを積んでいく女性医師に対するアドバイス(男性医師も含め)

- 1) 医師として働き続けることに対する動機づけ、意識としてこころがけてほしいこと

- 2) 特に女性は家庭との両立を考えながらのキャリアとなることが多いですが、どのような解決が望ましいとお考えでしょうか。

3) その他、自分はうまくできなかったけれど、これからの医師にはこうあってほしいと思うこと

6 職場や社会に対するアドバイス

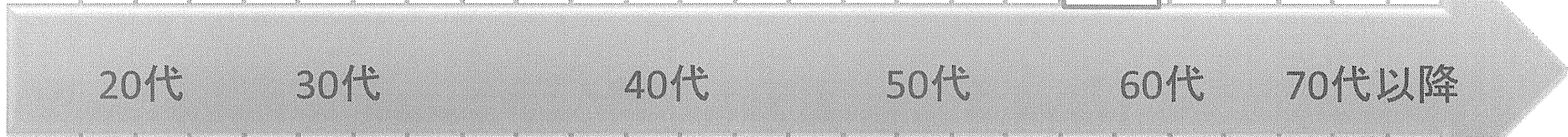
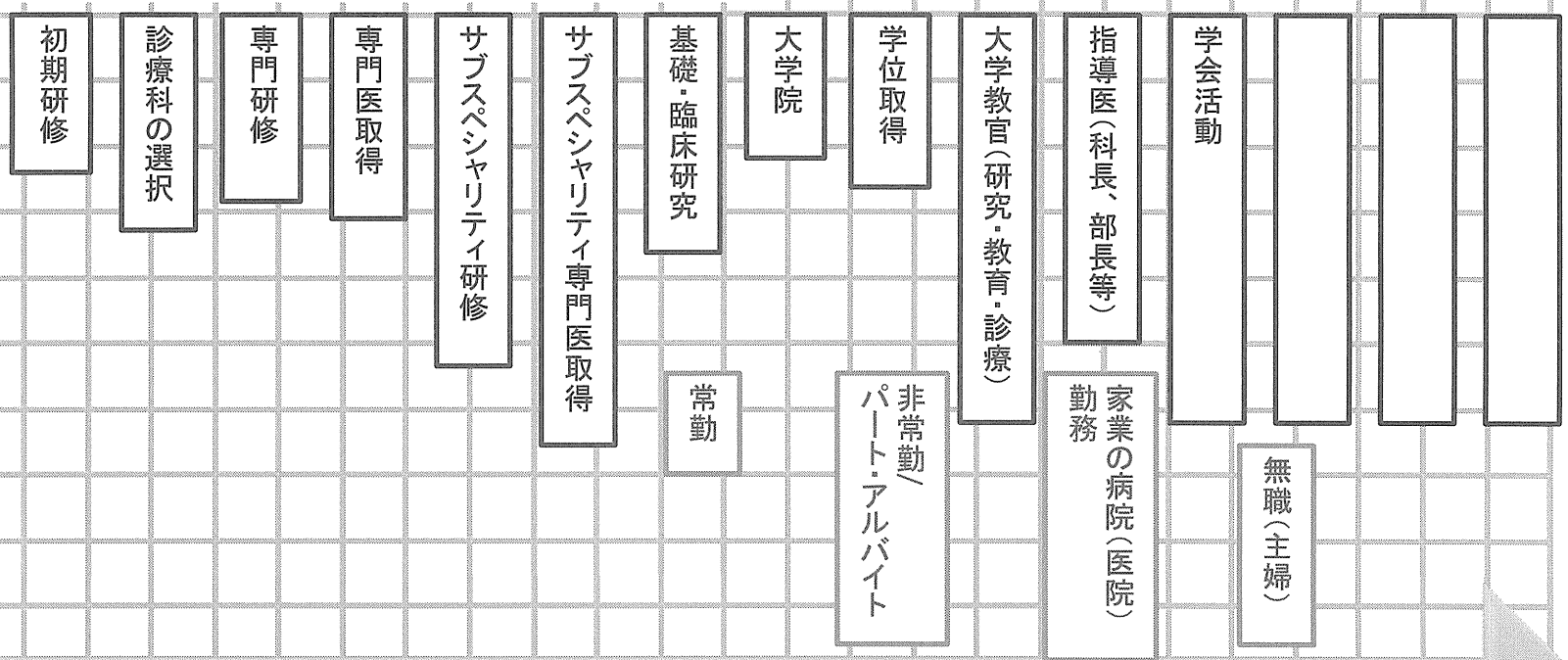
1) ご自身がしてもらってよかったと思うことがあれば、教えてください。

2) ご自身が苦勞されて、今後はこうあってほしいと思うことがあれば、教えてください。

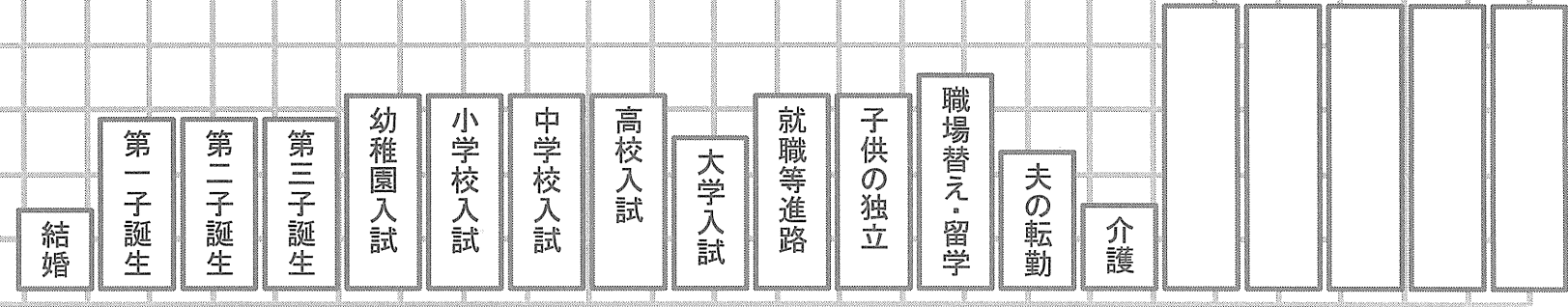
ご協力ありがとうございました。

()先生のキャリアパス

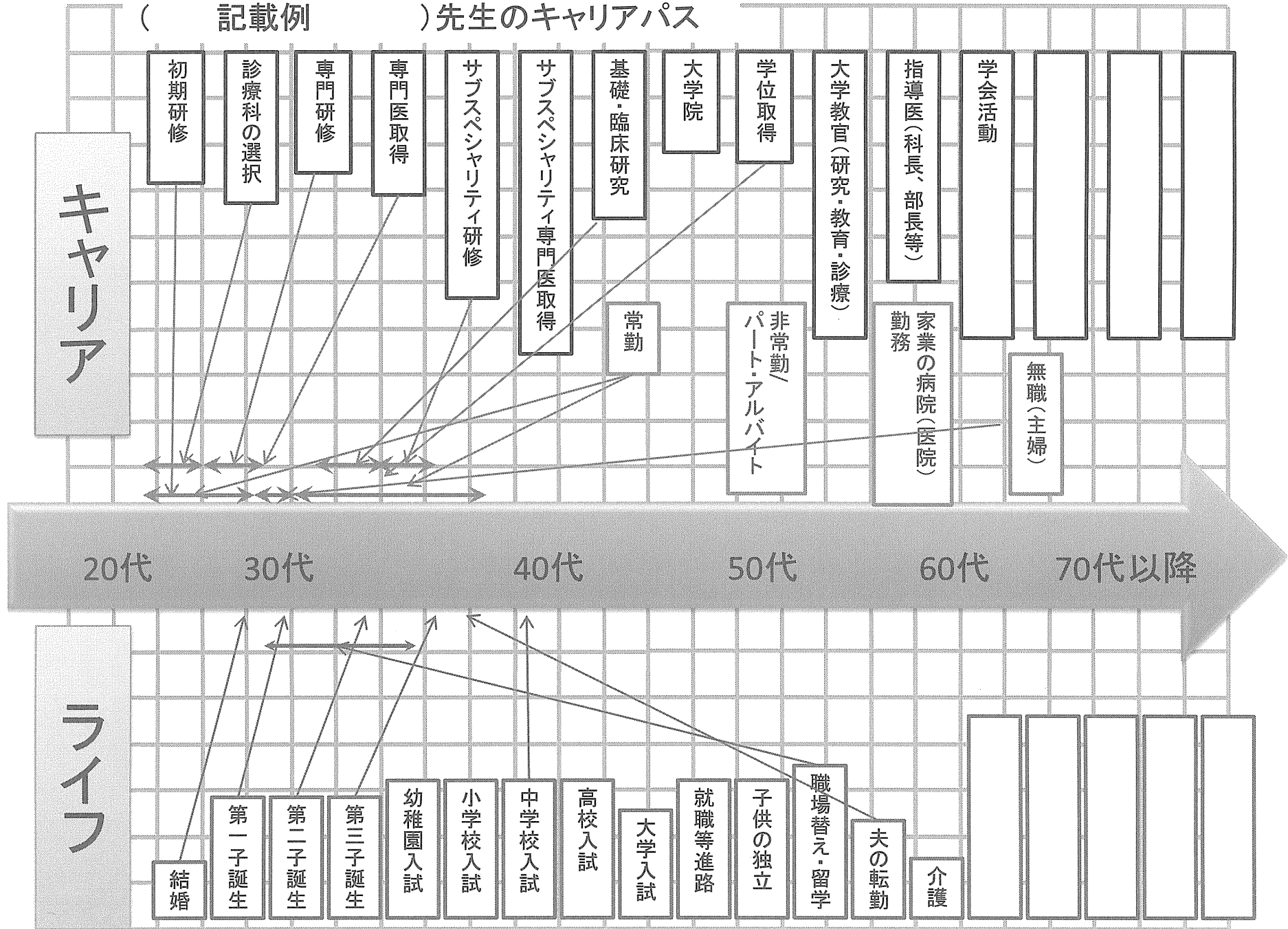
キャリア



ライフ



(記載例) 先生のキャリアパス



ヒアリング調査御協力者 各位

厚生労働科学研究費補助金
研究代表者 安達 知子
(母子愛育会愛育病院 産婦人科部長)

厚労省科研「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」

ヒアリング調査に関わる個人情報について

今回はお忙しい中、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」ヒアリング調査に御協力いただきまして、誠にありがとうございます。

今回御協力頂きました、アンケートの内容については、個人名、病院施設名もあわせて匿名化し、同定できないように報告書を作成する予定でございます。何かご質問等ございましたら、下記に有ります、連絡先までお願いいたします。御理解のほど、どうぞ宜しくお願いいたします。

本研究調査が、よりよい医療システムの構築や女性医師の支援に役立つことを祈念しております。ありがとうございました。

連絡先 〒106-8580
東京都港区南麻布 5-6-8
母子愛育会愛育病院産婦人科 安達 知子
(事務 山崎 亜子)
TEL 03-3473-8321 (PHS602)
tadachi@aiiku.net

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」

第二回班会議議事録概要

日時 平成23年1月26日(水) 14時～16時30分

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産婦人科 副院長 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

開会の挨拶 安達

研究協力者の皆さんには、ご多忙の中、大変な調査に出向いていただき、貴重なご意見をいただきました。また、アンケート調査には大変真摯なご意見をいただいたと思う。

1. 経過報告 安達

前回の班会議以降の報告

日本産科婦人科学会代議員選挙に対して行った行動について（資料）

先日行われた代議員選挙に女性代議員を増やすために立候補し、一番代議員の定員の多い東京都に対する行動として、東京都医師会所属の女性産婦人科医師に、資料の手紙を送った。これは、内閣府男女共同参画局が勧める、第二次基本計画にある「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が少なくとも30%になるように」という目標を示し、代議員会で女性医師が発言できる機会を与えてくれるようにと言う要望を示した手紙である。45歳以下の産婦人科医の50%を女性医師が占める中、現在の代議員は定員400名くらいのところに、女性は7名ほど、1.9%しかいないといわ

れている。女性代議員を増やすためのアクションとして行ったが、立候補した女性の所属大学の産婦人科主任教授および学会理事長に事前に手紙の内容を示し、送ることのこわりを入れた。その結果、東京都 57 名の代議員にしめる女性医師の割合は 6 名となり、10%を越えた。

2. ヒアリング調査の結果報告（資料）

安達

調査対象 施設 7 箇所 キャリアモデル 9 名 就学後育児女性 7 名
資料のまとめを解説

<ロールモデルについて>

皆さんとても、熱心に色々なことにこたえていただけた。

中井先生：臨床の満足度が高い、子育てや大学院のための臨床のブランクを全く感じないと言う発言がすごい。研究は満足度にばらつきがあるとのことだが、やや不満足、あるいは機会を逃したことを残念に思う、という意見の部分をアピールしていきたい。与えられたチャンスは逃さず、細く長く続けていくことの大切さ。気になる点は教育の仕方についての不安。この点は若い時から教育研修等に積極的に行けるときに行くようにアピールしたほうがよいのでは。

安田先生：臨床研修指導医の教育があり、これを学ぶ機会を与えている。卒業後 7 年という縛りはある。ただし泊りでの研修である。臨床ではなかなか学べないので、参加して欲しい。

中井先生：「キャリアビジョンを持って望んできた人は少なかった。」は、若い人にいいのでは？

河野さん：男性はいろいろなところに連れて行ってもらえるが、女性は守りに入る傾向が多い。

木戸先生：ヒアリングして感じたのは、キャリアモデルとなる人なのに、まだ前向きに取り組む人が多かった。

河野さん：いろいろな仕事の仕方でも成功している人もいる。ここでいうキャリアモデルを設定した方がよいのでは。

中井先生：50 歳くらい、子持ち、高次医療施設で管理職をしている人
身近なロールモデルを見つけるシステム.....

河野さん：「仕事を続けて良かったと思うとき」への回答。これは、続けるモチベーションのカギになるので、クローズアップしたほうがいい。これを多くあたえれば、離職を防げる。トラブルに関して載せたほうがいい。ただ、患者の死等の表現はどうかと思うが、一般的に失敗が次の飛躍のステップになるので、大事なこととしていれたい。

安田先生：トラブルというかたちで、医師はわかるのでいいのでは？

奥田先生：インタビューをして、子どもの進学等を何も問題と違っていらっしやらない人もいらした。米国での生活が長かった方である。

<就学後育児者について>

短時間勤務で働いていた方もおおい。

自分の家事分担率は、ロールモデルと比較すると低く、全然違うが、現在やっている方たちなので、時代の違いなのかもしれない。

就学後でヒアリングしたが、実はこのかたはロールモデルと言う方が何人もいた。

学童期の帰宅時間が早いことや子供の精神面を上げる人もいたが、ロールモデルとそれ程意見が異ならなかった。

困っていることとして挙げられたのは、すべて勤務緩和につながることであった。

河野さん：「夜遅くになるカンファ、委員会はやめてほしい」について

管理者として、病院として、こういう意見をすくい上げることは、臨床の制限につながり、困らないか？

安田先生：夜遅くに行くと、残業時間が発生して、その手当で支出が多くなり、定時時間内でのカンファや委員会にしたために、支出が減り、かえって収益が上昇したことを挙げる病院もでてきている。

河野さん：今後幼保一体等があるが、医師はどうなのか？幼稚園がいいのか、保育園がいいのか？

安達：これは、長く預かってくれるところが良いわけで、特にごく小さい時は、安全に長時間預かってくれることが一番である。幼稚園が駄目なわけではない。

木戸先生：「学会での託児所」→学童くらいになると預かってもらえない、はあり得ること。

安田先生：なにか、学童を預かるイベントなどをやってもらえるようにしてみれば？たとえば、学会中の奥様方のエクスカレーションがあるように、ご当地の文化や名産品などを理解するような子供向けツアーなどを企画するなど。

その他、問題点の多様化・勤務緩和が必要。・サポーターの充実。・経済的サポートの施策、・専門性をやしなう、など。

<管理者について>

事業費等をうまく使ってやっているところも有る。

東京女子医大では、子育て中の女性医師（研究者）への支援に対する文科省の事業が終了し、代わって東京都の事業などから補助金をもらっている。通常の学童保育施設のところに、女子医大の医師向けの枠を10名取っておいてもら

う契約をし、放課後から19時までの学童費用は病院1/6と東京都5/6が負担。21時までの延長や、朝7時から（夏休みなど）などの早朝の差額は、本人が負担する。

今回調査の施設で、人事評価システムはかなり稼働しているが、女性医師で何か加算されるようなシステムはない。

河野さん：そういうところは、かつて差があったからあえて、差をつけるようなことをしていないのでは。

病院の性格（環境）でいろいろ試しても意味のなかった取組みが出てくる。

3. パンフレット、報告書について

<報告書について>

ヒアリング調査結果をサマライズして、載せる。

<パンフレット>

前は、病院の責任者や院長へ向けての啓発であったが、今回は、主に女性医師向けのメッセージ、としたい。

観音開き（裏表3面づつ）

7-8千部

はじめに、子育て女性医師のキャリアチャートを載せる。就学前、学童期・思春期、管理職期の、場合によって、縦書きのライフスパンにするか？フィッシュボーンにするか？ ロールモデルとしてその要所要所に補足をつけて、大項目、中項目など書き込み、資料等をのせていくのはどうか？

臨床、研究、教育へむけての提言を載せる。子育てのブランクがあっても、臨床の技術や経験に、何の問題もないなど。管理者へ向けて、と勤務医師全体への提言も1ページ位は割く。

骨組みは安田先生にお願いしたい。

4. 今後の動き

班会議は今回で終了。

安田先生にパンフレットの骨組みを依頼、今月中を目指す。

以後はメールにて、検討事項をお知らせ

報告書→ヒアリング調査をまとめサマライズする

5. 閉会

日本産科婦人科学会
東京地方部会女性会員の皆様へ

愛育病院産婦人科部長	安達知子
都立多摩総合医療センター産婦人科部長	桑江千鶴子

《代議員選挙に際してのお願い》

師走のあわただしい季節となりましたが、先生方におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。今回、突然の、また不躰なお願いではございますが、代議員選挙に際しましてご連絡させていただいております。

女性代議員を増やすためにご協力ください

内閣府男女共同参画局では、第2次基本計画において、「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が少なくとも30%になるように」という目標を掲げて女性の進出を推進しています。しかし、日本産科婦人科学会の代議員のうち女性は2%に満たない状況です。ここ数年、産婦人科医をめざす医師は、その約60%が女性で、現在45歳以下の産婦人科医の50%以上が女性であるにも関わらず、学会の最高議決機関である総会に出席し、意見を述べることのできる代議員の女性医師は、本当に数えるほどしかいないのです。今回の東京地方部会の選挙では、80人の立候補者の中に、女性は6人おりますが、ぜひ女性に投票していただいて、総会に送りだしていただきたいのです。ご協力を心からお願いいたします。

現状を変えるためにぜひ投票してください

投票は、せっかくお持ちの大事な権利ですので、ぜひ行使していただきたい、と思います。女性医師は、妊娠・出産を機に臨床現場を離れなければならない方も多く、開業されますとますます学会から遠のく方が多くいらっしゃいますが、現状を変えるためにも、最高意思決定機関である総会に、女性代議員が出席できることが大変重要です。投票用紙を無駄にすることなく、ぜひ投票して頂きますようお願いいたします。今回の選挙では、女性代議員の数値目標として10%を目指したいと思っております。

現在、東京都の代議員に立候補されております女性医師のお名前と所属を再度下記に示させていただきます。

女性代議員の所属と名前 (50音順)

安達 知子	港区
伊藤 宏絵	東京医大
片桐由紀子	東邦大学
加藤 聖子	順天堂大学
桑江 千鶴子	北多摩
関口 敦子	日本医科大学

最後に、会員の皆様のご健康とご活躍を心から祈念しております。
どうぞよろしく願いいたします。

追伸：本来このお願いは、東京地方部会会員全員にお送りしても良いのかもしれませんが、今回は、名簿より女性会員と考えられる方に、郵送しております。間違っって男性会員に送付された場合も、代議員における産婦人科女性医師の役割などの意義をご理解賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

院長・管理者向けアンケート

調査対象施設7施設

NO	地域	病院形態	病床数	常勤医師数 常勤医師—常勤女性医師	分娩数
A	東日本	大学病院	1,385	856—375	846
B	東日本	大学病院	1,033	494—118	1105
C	東日本	総合病院	300	74—19	734
D	東日本	総合病院	580	580-231	2478
E	西日本	総合病院	1,141	416-80	1188
F	西日本	総合病院	687	248-69	642
G	東日本	母子型	118	27-14	1735

対象施設

7施設（大学2、総合4、母子型1）

回答者役職

病院院長 4名

病院事務 3名

[施設概要]

病床数

1385-118床

内訳 1000床以上 3施設

500—999床 2施設

100-499床 2施設

医師数

常勤医師数 856-27人

内訳	500人以上	1施設
	100-499人	4施設
	10-99人	2施設
そのうち女性	375-14人	
内訳	200以上	1施設
	100-199人	1施設
	50-99人	3施設
	10-49人	2施設
分娩数		
	2478-642件	
内訳	2000以上	1施設
	1500-1999	1施設
	1000-1499	2施設
	500-999	3施設
支援を受けている女性医師		
	3-9名（全て常勤）	

[女性医師活躍推進について]

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

取組み

- ・全ての施設に院内保育あり。（24時間保育も一部ある）
- ・学童保育1施設→小学校3年生までが対象。民間の学童保育に枠を持っている。（自治体の事業費を活用）→学童保育がない施設でも、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。（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
- ・駐車場の優先的貸与
- ・未就学児を持つ場合に、在宅勤務
- ・妊娠判明後の当直免除
- ・産休中の収入全額補償、指定病院における医療費の全額補助（本人と、扶養者に適用）
- ・ワークシェアリング
- ・23年4月より助教定員枠を10%を増やし、介護と小学6年生までの子育てなどで通常勤務が困難な女性医師を常勤として、ワークシェアリングできるシステム

発足。

- ・病児保育

活躍推進をすすめる理由

- 1位：女性医師の能力で職場環境や医療サービスに新しい風を吹き込んでほしい
- 2位：女性外来等、医療サービス提供上、患者のニーズに的確に対応するため
- 3位：医師不足なので、増えてきた女性医師の能力を有効活用することは必要である
- 4位：雇用医師の職業意識や価値観の多様化に対応するため
- 5位：女性医師の活躍するモデルを示すことで、病院イメージが向上し、医師の採用や就業継続上メリットがある
- 5位：男女共同参画は社会的な趨勢で法律でも規定されているため
- 5位：男女共同参画の実現は職場全体のモラルの向上に資するため

[登用・人事評価]

個々の医師の資格や技能等の把握

- ・全施設、何かしらの把握はしている。
- ・人事台帳あり、人事情報システムあり。その中に人事考課がある。システムには人事部のものしかアクセスできない。内容は上司からか本人申告。経験領域なども聞いている。研究、論文、学会発表などは評価の項目にはなっている。教育についての360度評価はまだできていない。
- ・所属長の把握
- ・事務も専門医は把握

女性医師の活躍状況

- ・女性院長、女性学部長
 - ・院長補佐
 - ・外来の予約の患者の女性医師指名が多い
 - ・細かい企画等をやってくれている
 - ・外科系の女性医師が増えてきている
- (女性と言うことをあまり全面に出すと若手がついてきにくくなる状況がある)

人事評価システム

有→4施設

無→3施設(うち①施設は昔あったが今はない)

人事評価システムのある施設の内容

- ・医学部教員と診療医を兼務(=全て教員として位置付け)しているので、評価は医学部でおこなっている。
- ・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更新しないことがある。今後、医師としての採用者が出てくる場合は未確定のようです。非常勤外来勤務の医師に対し、特別な技術がある場合、+1万円の手当てが付く。

・年1回のヒアリングは、各部長、看護師長、事務長などに対し、1時間かけて面接。現在、医師は毎年増えており、どこに増やすかは大切なこと。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、他部門で対応ができることが出てきたりする。全医員については、なかなか無理。各部長を相談役としてやっている。よくある常勤医の評価方法ではなく、きちんと来てきちんと迷惑なくやっているかどうかという点。枠を用意してあげれば、こうるさいことを言わなくてもほしいやってくれる。子を持って働く人は、元々モチベーションの高い人である。評価するまでもなく、ジョブシェアをやろうとする人は、その時点で評価が高い。週3回だからと云云いうことはない。(問)能力やモチベーションが極めて高い人ばかりではないと思うが。? 例えばアメリカに留学しようとする人が、新しいラボを見つけて交渉して、は大変。でも、元々道があって、2人目3人目として行くのは楽である。それと同じで、環境をまず作る、そのスタートはモチベーションの高い人しかできない。しかし制度が始まれば、先輩が手本となるので、ハードルが低くなる。制度を利用しやすくなる。制度をきちんと運用していくことが、末広がりになっていく。それによりモチベーションが低めの人も吸い上げあげられていく。

・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。あまり必要と思っていない様子でした。(時短勤務の女性医師を貢献度に応じて評価できるかという問いに対し)、業務時間が多いか、少ないか(ふつうは162時間)は評価にはあまり関係ないとおもうが、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?らしい。給与は基本年功制。昇進は年次と、評価で決まる。資格も重要。専門医、学会発表など。

・①自分で目標をたて、評価する ②部長が評価 ③副院長がさらに総評価。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。

[就業継続]

支援方策について

- ・個人の特性、年齢を考慮して、専門医が学会発表するように指導している。

- ・各々の事情を吸い上げて本人がやりやすいように対応
- ・交替勤務とし当直ではなく夜勤として労務管理を行うことにより結果的に就業継続しやすい状況になっていると思う。

離職を回避する対策

- ・退職した医師の次の勤務先はどこかは確認している。それにより本人がどのような勤務環境が希望だったのかを推定している。
- ・人事情報システムに退職希望をだすと、所属長がヒアリングすることになっている。
- ・離職は少ない。特別な事をしなくても、現在の制度等を施行していれば防げると思う。自然に医師数が増えていった。評判を聞いて、大学を辞めて入ってくるようになった。

[職域拡大、資格取得援助などの取り組み]

管理者が思う女性医師が働きたいと思う病院・科

- ・進む診療科は、上級医師の指導が大きな影響を与えていると思う。指導医の役割が大きい。
- ・「やっておもしろい」が基本ではないでしょうか。給与、社会保障は、当然あるとして。(=あることが前提) 教育とマンパワーの充実したところ。
- ・出産前後のサポート（休暇や復帰システムなど）がある診療科や病院であると思う。
- ・女性医師限定ではないが、若手医師からの情報は見学に来た学生からの情報や、そのほかネット、情報誌などから入手している。人事部から医師へのリクルートサポートもしっかりしている（臨床研修専任の事務職員の配置もあり）。
- ・女性のキャリアを生かし、考え、実践する病院。多様な就業種類のあるほうが良い。

女性医師のいない科

外科系の科（小児外科、脳外等）

女性医師のいない科への採用等の取り組み

とりたてて無し。

女性医師の管理職への登用等

- ・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。
- ・わざわざ女性だからと、女性の枠を決めて登用するのではなく、公平にする。

管理職になるにあたり、望ましい資格等の把握、支援

- ・資格の把握等は全ての施設がしている。
- ・英文論文や研究実績、診療実績などを昇任の際に申告してもらうことで把握できるようになっている。

- ・学会出張の旅費援助。講習会の費用援助。
- ・資格要件は決まっている。人事委員会が推薦されたものを決定。学会等参加については、申請を承認している。

女性医師の割合（院長の考え）	A:1/5 以下、B:1/5-1/3、C:1/3-1/2、D:1/2-2/3、E:2/3 以上
10年までの医師	女性医師の割合 B-D 子育て A-B
10年以上管理職クラス	女性医師の割合 B-C 子育て A-B

産婦人科

10年までの医師	女性医師の割合 B-D 子育て A-B
10年以上管理職クラス	女性医師の割合 B-C 子育て A-B

[環境設備・風土改善の取組み]

どのように風土改善をすすめていくべきと考えるか

- ・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。
- ・女性医師の委員会などをつくったが、あまりニーズがなく、研修会などは行っていない。
- ・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。）各現場においては、（男性による）子どもの送り迎えなどに配慮している。

ロールモデルの育成

- ・所長、部長、医長等にロールモデルとなる女性医師が居る。それぞれ夫は医師である。みな夫婦協力して子育てをしてきた。
- ・ロールモデル的女性医師はいるがあまり広報していないのが、よくないと思っている。今後は病院として積極的にサポートしていることを広報にも利用したい。
- ・女性医師（内科医）がいて、がんばっている。いろんな委員会の委員にいたり、同窓会長にさせたりしている。当院で育つ医師という意味でもロールモデル的である。

[取組みの効果]

院内

- ・女性・男性共に働きやすくなっている。特に医師。夜中に働いても手当てが付かなかったが、現在は時間外手術や救急処置に対し手当をつけている。（※医師待遇改善に4～5千万円の予算をつけている。）

- ・人が増えている。女性に取り組んでいることを言うほど、男性医師が増えている。公平を大事にしているからだと思う。今の若い医師は、家庭を顧みず、というのは望んでいない。働きやすい当院へ、男女ともに集まってくる。
- ・病院が男女共同参画等の社会に対し、理解を示して動き始めているという理解が広まったと考えられる。
- ・公平感の普及、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。意識も高まった。看護師、事務職員等、他職種の応募も増えた。

院外

- ・子育てに余裕ができてきた女性医師が、どんどん社会に出て行っている。対外的に女性医師が活発、働きやすいとの評価がある。女性医師の募集に効果的に思われる。
- ・2010年再教育センターで 文部科学省大臣賞を受けた。(eラーニング対象に応募)。マスメディアの取材が増えた
- ・宣伝効果は有る。効果判定は難しいが、認知度は上っていると思う。地域からの評価は未知数。第5回日経子育て支援対象を受賞。病院としては2例目。1例目は大阪厚生年金病院。
- ・対外的には最初は女医には診てほしくない等の投書が患者からあったが、今はない。「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が若干増加した。
- ・看護師、事務職員等、他職種の応募も増加した。また男女共同参画に対する意識が高まった。

[今後の課題]

- ・短時間勤務の導入
- ・女性の管理職を育てるためには、色々な経験が必要。機会を与えるチャンス。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。
- ・ワーク・ライフ・バランスからワーク・ライフ・インテグレーションへの進化をめざして短時間正職員制度の導入を予定している。人事課として支援される人がさぼれるようなシステムはつくりたくない。それはシステムの運用である程度融通をきかせることでできるはず。当面は国や識者がいうように、子育て支援、就業支援などを場当たりのやるしかないが、

国に対する希望としては、今後は医療提供体制にしても、ずるができないようなシステムにしてほしい。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と考えている。

- ・女性医師に限定せず、医師全体にとって働きやすい職場となるよう、医師の時間外労働の軽減化対策等について「委員会」を設置し、様々の検討をすすめている。女性医師に対する施策をいろいろと実施してきたが、当院の女性医師は、病院の性格をわかって就職しているため、あまり困っていなかった。今当院は医師不足にあまりなっていないが、今後社会に受け入れられる方針を打ち出していく、ひとつとして多様性を考えている。
- ・医師ジョブシェアリング制度 看護師ワークシェアリング制度など病院全体での男女共同参画とワークライフバランスの確立を目指したため、2010 年度日本経済新聞主催 日経子育て支援大賞 を受賞した。当院としては、女性医師はもちろん全職種に対して更なる働きやすい病院を目指している。

[その他 (インタビューを通してなど)]

- ・「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を重視されていた。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、インタビューの印象では、まだまだ診療科内での個々の対応が主であるようだった。施策に関するここ2年の利用者実績数は、まだ短時間雇用制度をはじめて1年、現在の使用者が3名。
- ・「公平」「コミュニケーション」これが全て。コミュニケーションが大事。制度はきっちり、でも甘やかしてはいけない。全てを支えたらだめ。全職員を職種で差別(区別)していない。「女性医師」「女性医師」と言うと、看護師が文句を言う。「医者のための院長なんでしょう。」そうではなく、順序として医師の対応をまずただけで、全職種、男性、女性、公平に対応している。院内保育所も、全職員を対象とする。今のところ女性職員の利用しかないが、1歳半の子を持つ男性医師から1人打診があり、もちろん OK. フルタイムのものとの齟齬。各診療部長を相談してやっているが、理解が得られている。時短の方法は、一律にはできないので、個々にコミュニケーションを取って対応する。一律の制度とせず、相談の上という余地を残す。