

第 13 回 男女共同参画フォーラム

「今後 10 年の医療界で男女共同参画は何をめざすか」

と き 平成 29 年 7 月 22 日 (土) 13:30 ~

ところ 名古屋東急ホテル

【印象記：常任理事 今村 孝子
理 事 前川 恭子】

最初に横倉義武 日本医師会長、柵木充明 愛知県医師会長、大村秀章 愛知県知事より挨拶が行われた。

基調講演

医師の働き方を考える

産業医科大学公衆衛生学教授 松田 晋哉

<問題の整理>

「働き方改革実行計画」(平成 29 年 3 月)では、時間外労働の上限規制について上限を超えれば罰則があるが、医師は 2 年間猶予対象職種である。病院医師では労働時間は週 60 時間以上が 4 割、年休取得は 3 日以内が約半数という現実である。問題点を整理すると下記ようになる。

- ・病院医師の長時間労働、過重労働(診療以外の業務の多さ、応召義務→患者の受療行動の問題、業務範囲の問題)
- ・Work life balance
- ・診療科間、地域間の医師の偏在
- ・女性医師の働きやすい環境づくり・・・女性だけの問題か

医師は名誉ある自由人・専門職であり、労働者として一律に法の対象者になることへの感情的な違和感も一部にはあるが、松田教授は、働く時間に一定の基準を設けることは、医療安全等から妥当と考えるが、罰則規定の適用には慎重であるべきとの考えを示された。

<フランスの例>

フランスでは、労働法典(2010 年)で労働時間の上限を 48 時間としたため、労働者(医師も

含む)のストライキが多発したが、医療現場の状況はあまり変わらず、結局、医師不足を生じ東ヨーロッパから医師を集める結果となった。2016 年には大幅な改正が行われた。医学生は全国クラス分け試験後に研修先を仮登録し、自分の順位を参考に最終決定する。国策としての一般的な子育て支援が充実している。

<何ができるか>

働き方の質を高めるには生活の質への配慮も必要(職業生活以外の忙しさへの配慮)として、タスクシェアリング/タスクシフティングによる本来業務への集中と長時間労働の回避を提示。タスクシフトを進めた場合、50 歳代以下の常勤医師では、医療事務(診断書等の文書作成、予約業務)、医療記録等に要する労働時間のうち約 20%弱が軽減可能。また、超高齢社会では、患者の医療介護ニーズは複合化し、生活を考慮したサポートが求められるため、多職種によるチーム医療の実践(タスクシェアリング/タスクシフティング)が大切。かつ医療制度・介護保険制度をよりシンプルなものとするべきである。

<まとめ>

これからの医師の働き方の基本的視点

- ・専門職として、生涯にわたって自己研鑽ができる環境づくり(モチベーションの維持)
- ・医療介護の複合化(超高齢社会)への対応
- ・Work life balance への配慮

そのために必要なこと

- ・ネットワーク型のサービス提供(タスクシェ

アリング/タスクシフティング)

- ・フランスのような「柔軟な」働く時間の基準づくり
- ・一般的な行政課題としての子育て支援の充実
- ・医師の長時間労働を助長するような社会環境の改善

講演の最後に、医師である妻との二人三脚の生活を披露され、上司に恵まれたことに感謝されながらも、両立支援の組織文化を創ることの大切さを語られた。

「医師の働き方」という男女共通の関心事に対して、問題点と今後の対応についての切り口を明確に示されたため、参加者の満足度は非常に高かった。

【文責：今村 孝子】

報告

1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長

小笠原 真澄

会長諮問「医師会組織強化と女性医師」に対し、会員数の増加と組織の質の向上についてなされた答申が報告された。

都道府県医師会の女性役員の割合や部会設置状況の調査結果から、以前より女性医師の比率は増えていることが明らかとなった。が、提言目標には達していない。これは日本医師会内でも同様であり、医師会組織強化のため、女性医師参画を一層進める提言がされた。

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事 今村 定臣

女性医師支援センターの平成 28 年度事業として、女性医師バンクの体制変更及び女性医師勤務環境現況調査の概要が報告された。

平成 29 年度事業計画の一つとして、女性医師バンクの新たな取組みが示された。また、第 6 回西予市お伊ネ賞事業表彰式・日本医師会女性医師支援シンポジウムの開催が予告された。

愛知県医師会イクボス大賞 表彰式

イクボスとは、部下のワークライフバランスを考え、部下のキャリアと人生を応援しながら、組織の業績も結果を出しつつ、自らも仕事と私生活を楽しむことのできる上司を指す(NPO 法人ファザーリング・ジャパンより)。

愛知県医師会は、イクボス大賞に社会医療法人宏潤会大同病院理事長 吉川公章 先生を、イクボス大賞特別賞に公立陶生病院小児科部長 加藤英子 先生を選出した。お二人はシンポジストとして発表もされた。

シンポジウム

「これからの医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化は」

勤務医の働き方が論じられ、女性医師だけではなく、男女双方への支援に近づいた感のあるシンポジウムであった。

1. 新専門医制度の導入による働き方の変化

筑波大学総合診療科教授 前野 哲博

専門医制度導入となった背景・経過を説明された後、個人として制度に対する意見を述べられた。

○プログラム制とカリキュラム制

従来の専門医認定制度はカリキュラム制、新たな認定制度はプログラム制のイメージを持つ。

研修開始時に制度に登録し、年次ごとに定められた一定のプログラムに則り履修する。そして、修了時点で専門医受験資格が得られるのがプログラム制である。大学の医局に属し履修する印象が強く、質の担保に適する。が、制度としての柔軟性に欠けるため、プログラムから逸脱すると制度からも離れざるを得ない。

逆にカリキュラム制は、登録を要さず、研修期間も設ける必要がない。症例経験数など決められた基準を充たした時点で専門医受験資格が得られる。市中病院で履修できるイメージで、プログラム性よりもシステムが柔軟である。故に短時間勤務の医師でも履修可能だが、量をこなすことが目的となると、質の維持が問題となる。

○アウトカム基盤型教育

今までの教育は、いろいろな科をローテーションし、研修医の中で統合された研修結果の良し悪しは、本人の意識や努力次第になってしまっている。

手元にある部品の寄せ集めで造ってしまうのではなく、理想とする製品を思い描き、部品を調達するのがアウトカムを意識した製造である。

よい医者を世の中に送り出すには、よい医者を育てるために必要な研修を設定し、カリキュラム全体のアウトカムを明らかにすることが大切と考える。

2. 患者の立場から見た医師需給問題

認定 NPO 法人ささえあい医療人権センター

COML 理事長 山口 育子

張りのある声、はっきりとした言葉、講演され慣れている印象であった。COML の目的の一つ、「賢い患者になってほしい」は私個人の望みでもある。

○COML の目的・活動

患者自身が、自分が自分の身体の責任者と自覚し、受け身医療を脱却する。患者は医療者と対立するのではなく、協働して治療に参加する。そのため、患者も医療者もよりよいコミュニケーションができるようにする。自立・成熟し主体的医療参加のできる賢い患者を目指す。

1990 年発足後、電話・メール相談、模擬患者活動（OSCE にも関わる）、研修会開催、政策提言活動を行っている。

○患者側に理解してほしいこと

医師の偏在や社会保障の仕組みの問題など、現在の医療の現状を理解し、目の前の医療者に不満をぶつけても仕方がないこともあるとわかってほしい。「病院を早く追い出された」と不満を言う人には、医療と介護の連携・機能分化を理解してもらう。「24 時間 365 日一貫して一人の主治医に診てもらおう」という無理な幻想を抱かず、チーム主治医制を患者も医療機関も受け入れてほしい。

しかし、伝える手段が限られている。情報化により受け手に選択肢がありすぎる。受け手はほしい情報にしかアクセスしない。そのため、伝えたい人たちに伝えたい情報が届かない。

○医療者の地域偏在

問題への対策が遅すぎる。こんなに大きな問題であるのにメディアが反応しないことが歯がゆい。

医療従事者の需給を見直し、その確保と地域偏在対策を検討するため、2015 年から「医療従事者の需給に関する検討会」を医政局が実施している。この検討会の下に「医師需給分科会」「看護職員需給分科会」「理学療法士・作業療法士需給分科会」がある。

2016 年 6 月に「医療従事者の需給に関する検討会」と「医師需給分科会」連名の間取りまとめ案が提出された。しかし、検討会・分科会ともにそれまでに議論されていなかった内容「全国調査」「医師の働き方ビジョン策定」が会構成員に諮られることなく突然盛り込まれた。同年 10 月の検討会後、分科会等も中断したまま半年が経過、もともとの目的であった地域偏在問題対策の議論が大幅に遅れてしまった。（報告者注：厚労省ホームページの同会の議事録では、医師の働き方、勤務状況等の現状を正しく把握するために、新たな全国調査、及び「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」立ち上げ・開催のため、需給に関する検討会・分科会を中断していたと担当者が表現している。）

3. これからの日本医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化

社会医療法人宏潤会大同病院理事長

吉川 公章

納得のイクボス大賞受賞である。病院での取り組みを、よく通る声で説明された。

○大同病院沿革

福沢諭吉の婿養子である福沢桃介 創業の大同製綱（株）の病院として、1939 年に設立された。戦中の空襲や伊勢湾台風で被害を受けながらも復

活してきた。1985年に医療法人化、2011年社会医療法人の認定を受けた。病床数 404、老健・訪看などを併設する。

○ダンナに任せて学会へ行こう

大同病院でも女性医師の割合が増えてきた。特に内科・小児科・産婦人科である。日医の調査では、女性医師の休職・離職の理由は出産・子育てである。加えて大きな理由の一つは勤務先の状況、つまり勤務環境が容赦ない、ということである。逆に、仕事を続けている女性医師が離職しなかった理由では、上司・同僚の理解や家族の協力に加え、本人が仕事をしたいという気持ちが挙げられている。

○女性職員の妊娠率上昇

宏潤会は法人の機会均等三大原則として、①仕事をする人を支援、②男女に業務の差はない、③子育ては男女の仕事、を掲げている。

先ず、短時間就労常勤医は、短時間勤務や当直免除の上、科内役割分担で繁忙時の病棟業務や日曜祝日の病棟回診を受け持つようにした。運用前に不満を述べた医師は、実際の運用後、負担が減っていることを実感したという。不公平感をなくすようにしている。

次に子育て支援として、託児施設を 2014 年から大同こども支援センターとして運営している。職員家族だけでなく、地域の子どもの受け入れや病児保育・24 時間保育も行う。インフルエンザ流行時は、中学生の受け入れも行った。

○人を集める

病床数は変わらないが、職員数は増加した。この 10 年間で医師数は 40 人から 120 人に、全職員では 600 人から 1,000 人となり、生産性も上がった。病院は人の集約産業である。

4. 女性医師のキャリアデザイン

～「子育て支援制度」が医局を活性化する～

公立陶生病院小児科部長 加藤 英子

陶磁器と将棋の藤井四段の瀬戸市で働かれている。臨床がとてもお好きそう。忙しさに、ご主

人や子供たちから「仕事をやめて」と懇願されたことを逆にとり、支援に結び付けた手腕が素晴らしい。

○支援に繋げる戦略

2007 年、家庭と仕事の両立が困難となったことを理由に、休職願いを当時の名古屋大学小児科教授にメールで提出した。本来、人事に関することは医局長に相談すればよい。だが、敢えて教授にアクションを起こした。

休職を願い出るメールに対し、教授も教授で、小児科医局の子育て中の女医の現状を調べ、彼女たちの離職防止をどうしたらよいか、見つけ出すことを指示したのである。

当時、大阪厚生年金病院で子育て中の医師にフレックスタイム制勤務を導入したことが、男性医師の残業時間減少に繋がったと『日経メディカル』に掲載された。

○育児しながら総合病院で働けますか？

2007 年当時の名古屋大学小児科医局員は 374 名、うち女性は 34%であった。若い年代ほど女性医師の割合が高く、20 歳代医師の中で女性は 45.8%であった。関連病院に勤務する女性医師数は 40 歳代に激減、出産などを理由とした 30 歳代の休局の後、医局離れが起きていることが分かった。休局の後、離職するのではなく、40 歳代に個人病院に流れていたのである。

目標は、今からの世代が医局に属したまま大学、又は関連病院で仕事を続けてくれることである。

子育て中の 20～30 歳代の女性医師 63 人に「週 30 時間、当番当直なし勤務であれば、育児しながら総合病院小児科勤務が可能かどうか」を問うたところ、92%の医師が YES と答えた。

○子育て支援制度開始

アンケートの結果などを踏まえ、教授を発起人として名古屋大学小児科女性医師支援ワーキンググループを立ち上げた。

そして 2008 年から子育て支援制度が開始された。

関連病院 21 施設が参加、この 9 年で 17 名の

利用があり、10 名が常勤に復している。制度開始後、小児科入局者は増加しており、制度が入局理由の一つともなっている。

○制度よりも風土、風土よりも上司

名古屋大学小児科子育て支援制度の運用のポイントである。

名古屋大学小児科に入局しており、制度を利用した後、関連施設での当直・当番ありの常勤に復帰する意志がある者が利用できる。

制度利用者は、医局長人事の数に含めないことを徹底している。労働力としてプラスにカウントされるということである。

運用は、女性医師支援ワーキンググループ教官（男性）と副医局長が行う。制度に男性医師が参加し、トップが制度を主導することとしている。

○ Diversity

小児科医の診療そのものが、多様性を尊重する思考を要する。子育て支援制度の根底にあるのも多様性を受け容れる考え方である。個人の違いを理解し、受け容れ、ギャップを埋める努力をすることで、多様な人々が集まる。そこは、多様な人々の能力を発揮できる場所となり得る。

総合討論

医師需給や研修医の時間外勤務に関する質問が多かった。松田先生の回答が興味深く、それらを中心にまとめる。厚労省の医政局、保険局あるいは労働基準局が、どうして問題を共有できないのかと、個人的に疑問に思う。

○医師は足りないか？

推計では今後余ると予想している。

○研修医は労働者か？

労基署の指導により、都内の病院では研修医業務を 16 時 30 分に終了させ、管理職が当直などをカバーしている。

日本の研修医はまだ trainee で、一般の労働基準を適応するのがよいとは思えない。また、他の国では卒業前にトレーニングできていることを、

日本では卒業後に研修医として行っている。イギリス、フランスのように、医学部 5～6 年生で現在の日本の研修医レベルのことができる制度に変えた方がよい。

○規制が現実合っていない

新潟市民病院は労基署の是正勧告の後、救急医療適正利用を求める緊急対応宣言を出した。

フランスは、35 時間労働法で救急外来がまわらなくなった時、住民も困ったが、医療者にも「やってられない」と不満が募り、病院がストライキを行った。そこまでしなければ、わかってもえなかった。日本で同じことが起これば、大変なことである。

悪者気分になり、受け身でいる必要はない。データはあるので、シミュレーションをしてみるのはいかがでしょうか？現在の医療従事者の数で、労働基準に沿う業務をした場合、どれだけの患者を受け入れられなくなるか、又は、現在の医療現場の労働量に対し、労働基準に沿う人員配置をした場合、どれだけの人が余分に要るか、その人件費がどれだけかかるかを提示し、現実の姿を示す必要がある。

第 13 回男女共同参画フォーラム宣言が採択され、次期担当医師会の岡林弘毅 高知県医師会長の挨拶の後、会を閉じた。

[文責：前川 恭子]

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。