

視点

時短のすゝめ



福島県医師会常任理事
福島県医師会
男女共同参画・医師支援委員会委員長

新 妻 和 雄

女性医師の悩みワースト3

平成28年9月に秋田市で行われた、平成28年度日本医師会女性医師支援事業 北海道・東北ブロック会議で、大学病院とそれ以外の病院を分けてアンケートをした秋田県の報告によれば、大学病院は、短時間正規労働制度91%、複数担当医制度91%、育児介護での当直免除制度78%、それに対し、一般病院では、短時間正規労働制度65%、複数担当医制度74%、当直免除制度69%であり、大学病院と一般病院では、女性医師の数と待遇に違いがある。夫の職種によっては、夫の育児協力の限界があり、一般病院に勤務した女性医師は、キャリアアップを断念せざるを得ないこともある。

平成24年12月に福島県女性医師支援センターが女性医師に実施したアンケート調査で、女性医師の悩みのワースト3は、宅直・休日出勤が多い、休日の取得が出来ない、勤務時間が長いことであるが、この調査では、産婦人科・外科・麻酔科・救急科の女性医師

の割合は2割に満たない。キャリアアップのために、頻繁な当直や、急な呼び出しに対しての宅直が多いこれらの科に勤務する女性医師は、妊娠・出産、子育てで、キャリアアップの一時中断も余儀なくされ、キャリアアップの研修期間は40代半ばまでに及び、悩みのワースト3はさらに高いはずである。キャリアアップと子育てを両立させるためには、女性医師の悩みを解決しなければならないが、難題が山積している。

気付にくいマミートラック

救急的な科の代表である産科医師を中心に構成される日本産婦人科医会の調査によると、分娩を取り扱う施設に勤務する常勤医の4割は女性医師で、その半数は妊娠中、又は小学生以下の子を育児中である。しかし、小学生以下の子を育児中の女性医師の65%、中学生以上の子を育児中の女性医師も40%が当直緩和（免除を含む）を受けているという。いつまでも当直緩和を続けていると「マミー

トラック」(子を持つ女性の働き方の一つで、仕事と育児の両立はできるが、昇進、昇格とは縁遠いキャリアコース)に知らないうちに落ち込んでゆく。

平成28年9月の国の労働政策審議会でも、育休が長いほど職場復帰へのハードルが上がるといった問題も指摘されている。長期の育休で女性のキャリアアップを積む機会が減ってしまえば、本人の将来にひびくだけでなく、社会全体で女性の活躍が進みにくくなる可能性もある。女性医師の当直緩和は、本当に大変な時期には助かるが、ある程度落ち着いているときまで続けると、本人のキャリアアップにつながらない。マミートラックに知らないうちに落ち込み、這い上がれず、さらにキャリアアップが難しい状況を自分から作る結果になる。女性医師のマミートラックを防ぎキャリアアップを維持するには、育休や当直緩和を短くし、長時間労働を見直し、短時間正規労働制度を広めるといった職場環境の改善と共に有効な子育て支援が必要である。内閣府も、労働時間が短い国ほど働く女性の割合が高い傾向にあるという分析をまとめ発表している。

短時間正規労働制度・超短時間正規労働制度

女性医師がマミートラックに陥る原因の一つである長時間労働を見直すことだが、8時半始業午後5時15分終業という1日8時間45分拘束というのは、男性とは体力が違う女性職員には、長すぎるのではないかと思う。妊娠している当院の看護師が、仕事で疲れ下腹痛があると訴えたので1日の拘束時間を7時間にしてみた。彼女は疲れが少なくなり下腹痛も軽くなったので産休に入るまで元気に働いた。それ以来、当院の職員の1日の拘束時間は妊婦以外でも7時間半にしている(短時間正規労働制度 以下時短制度と略す)。職員からは評判は良く、仕事の疲れが少なくな

り、仕事の能率も向上するという。私も外来診療時間が1時間短くなり、疲れが少ないと感じている。又、当院では、子供が病気になった時も、心配しながら仕事をしていても能率が上がらないので、その職員を帰す超短時間正規労働制度(以下超時短制度と略すが筆者独自の名付け方)を取り入れている。時短制度・超時短制度を併用し、当直日数をできるだけ少なくして、当直明けにはすぐ帰すようにしているが、職員には働きやすいと歓迎されている。

24時間保育所を多くの病院で取り入れているが、アンケート調査では、利用する女性医師は少ないという。原因としては、当直すれば24時間働くのではなく、36時間になることと、病児は自分で看たいという女性の本能があるということらしい。だから24時間保育施設をこれ以上充実させるよりも、子供が病気になったら勤務を終わらせる超時短制度を充実させる方が女性には良いと考える。保育児一人に係る税金額は、内閣府の公定価格単価表から、国税の投入額は、0才児月39万円、1才児18万円、2才児16万円だが、市町村からの税投入もあり、これ以上の額になるという。このように保育への税金投入は、一般女性の給与を越えている。給与の高い女性医師には、保育に係わる税金の一部を、時短制度、超時短制度の補助金として活用できないか厚生労働省や福島県に検討していただければと思う。多くの病院が補助金を活用して、時短制度や超時短制度を採用し、時間外勤務や当直日数を極力最小に抑えれば、キャリアアップのために当直勤務が出来る女性医師も増えるはずである。女性医師が働きやすい職場は男性医師にも働きやすい職場になる。医療関係者の「イクボス宣言」(参考までに、秋田県医師会の「あきた医療人イクボス宣言文」を最後に掲載する)も大事だが、時短制度、超時短制度まで踏み込んだ宣言でありたい。

共助を利用した子育て支援

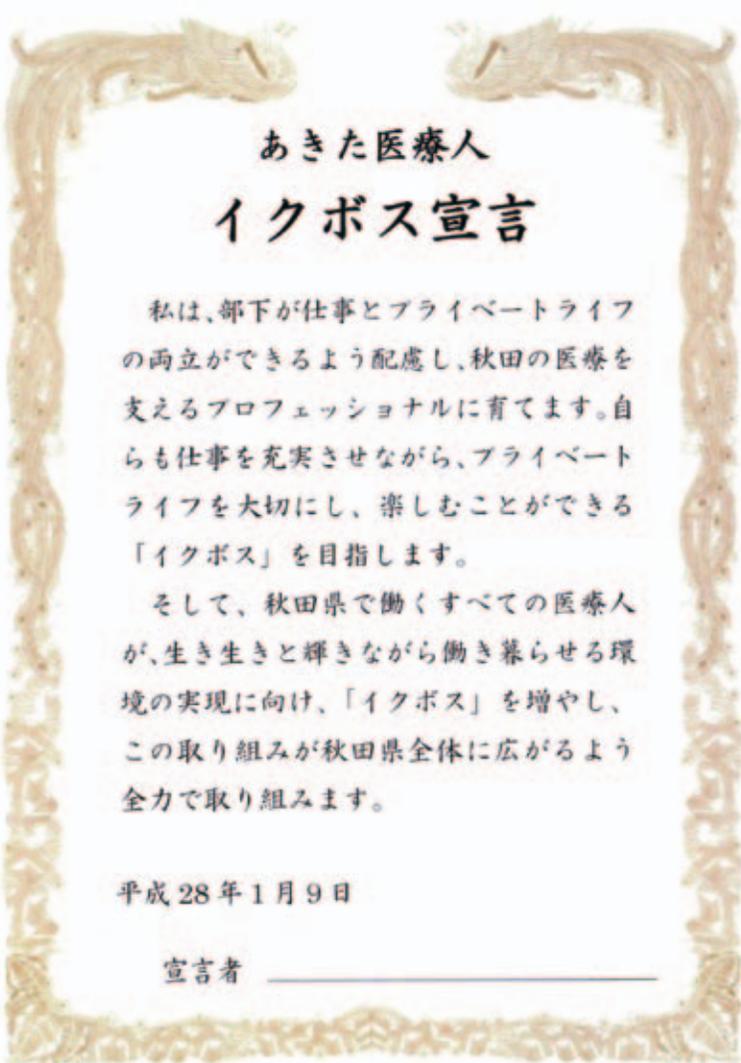
女性医師がマミートラックに陥るもう一つの原因は、有効な子育て支援がないことである。女性医師と言っても、子供にはほかの子と同じお母さんであるので学校の行事にも参加し、近所の人とも仲良くしておく、子育てを手伝ってくれる信頼できる人達を増やすことになる。信頼できる近所の人、子供の突然の病気の時に協力してもらえるので大切な人達だ。しかし、友人を増やすことに器用でない女性医師も多いので、近所の人に頼らない、シェアリングエコノミーとしての「共助」を利用した家政婦・ベビーシッター、ファミリーサポートに、子育て支援の活路を見いだせるのではないかと期待している。厚生労働省は、平成29年度から、共働き世帯が早朝や夜間でも子供が見てもらえるようベビーシッター等への助成の整備を拡充する方針だ。

しかし、これらは使い勝手が良いとは限らない。まず、事前の予約が必要であることやシッターの育児に対する知識や質が心配だという女性医師も多い。家に入るの、シッターを信用してよいのかも問題である。シッターとの相性や人柄といろいろなことを考えてゆくと頼むのを躊躇してしまうことも多いという。家政婦・ベビーシッター・ファミリーサポート問題については、女性医師の様々なニーズに対応するのは勿論、女性医師のキャリアアップとワークライフバランスに利するものでなければならない。育児というのは母親がずっとそばにいるのが一番幸せとは限らない。保育士やシッターと接することで成長にプラスになる面もあるといわれているの

で、子どもの成長に役立つ保育士やシッターを探す事が大事である。女性医師のニーズや個性に合わせ、よりよい人材を見つけてマッチングさせなければならない。人材を探すのは、民間の手法を用い、又は、民間業者と連携して行うことになるが、女性医師復帰支援で実績のある福島県医師会の役割だと思う。

時短のすゝめ

男女医師の構成割合を年齢階級別にみると、女性医師の割合は年齢階級が低くなるほど高い傾向にあるので、これからの女性医師支援は重要である。女性医師は、出産、育児と重なる30代40代にかけて就業率が減少し、年齢別労働力率で「M字カーブ」となって現れている。特に、福島県では大震災後女性医師が他県に流失し、深い「M字カーブ」となっている。この世代の女性医師の就業率を上げなければ、福島県の大震災後の医師不足の解決にはならない。女性医師が働きやすい福島県の職場環境づくりが実現すれば、男性医師にも働きやすい職場環境になるはずである。子育て支援をするにしても、時短制度や超時短制度が実現されていなければ、有効な子育て支援は不可能である。女性医師の悩みを解決し、マミートラックに陥らない働きやすい職場環境づくりのための第一歩は「イクボス宣言」をさらに発展させ、女性医師の時短制度や超時短制度として実現させることである。これまで話した夢が正夢となることを期待して、医療関係のイクボスの方々に、福沢諭吉の「学問のすゝめ」ならぬ「時短のすゝめ」として、意識の改革を訴えたい。



あきた医療人 イクボス宣言

私は、部下が仕事とプライベートライフの両立ができるよう配慮し、秋田の医療を支えるプロフェッショナルに育てます。自らも仕事を充実させながら、プライベートライフを大切にし、楽しむことができる「イクボス」を目指します。

そして、秋田県で働くすべての医療人が、生き生きと輝きながら働き暮らせる環境の実現に向け、「イクボス」を増やし、この取り組みが秋田県全体に広がるよう全力で取り組みます。

平成 28 年 1 月 9 日

宣言者 _____