

日本小児科学会男女共同参画推進委員会報告

大学病院及び関連病院における出産・育児中の勤務配慮の実態から見えるもの

男女共同参画推進委員会¹⁾, 同 委員会前委員²⁾, 同 担当理事³⁾, 同 前担当理事⁴⁾, 同 委員長⁵⁾

福原 里恵¹⁾ 石毛 崇²⁾ 青谷 裕文¹⁾ 赤平 百絵²⁾
市田 路子¹⁾ 乾 あやの¹⁾ 上野たまき¹⁾ 恵谷 ゆり¹⁾
江原 伯陽⁴⁾ 河田 知子²⁾ 佐野 博之¹⁾ 嶋 緑倫³⁾
瀧村 佳代¹⁾ 田口 洋祐¹⁾ 寺井 勝⁴⁾ 中川慎一郎¹⁾
平川 賢史¹⁾ 福與なおみ¹⁾ 正木 公子²⁾ 松原 知代³⁾
宮田 章子¹⁾⁴⁾ 宮本 朋幸¹⁾ 武藤 順子¹⁾ 山本 尚子²⁾
三石知左子⁵⁾

キーワード：勤務配慮, 女性医師, 大学医局, ワークライフバランス, ワークシェア

はじめに

日本小児科学会の会員数は年々増加傾向にあり, 女性医師の割合が増加している. 全医師数のうちおよそ20%が女性医師で, 小児科における女性医師の割合は, 35.6% (2016年時点)であり, 皮膚科, 眼科, 麻酔科に次いで女性が多い診療科となっている. 医籍登録後年数別の女性医師就業率は卒後12年で73.4%と最低値となっており, その後卒後30年にかけてなだらかに回復する. これは, 女性医師が結婚, 出産, 子育てのために一時的に離職していることがうかがわれる.

女性医師の復職に際して, 復帰者の負担軽減を目的とした短時間正規雇用制度や, 子育て支援などの様々な支援制度が近年導入されている. また, 常勤であっても当直やオンコールの免除など, 現場単位での勤務配慮も行われている. これらは利用者のみならず, 女性医師の復職を通じて働く小児科医を増やし, 制度利用者以外も含めた負担軽減につなげることが目的となっている. しかしながらこれら制度の利用については, 利用者を対象としたアンケートや意見は散見されるものの, 利用者以外の立場から見た課題の有無についてはこれまで調査が行われておらず明らかではない.

目的

日本小児科学会男女共同参画推進委員会 (以下, 委員会)では, 子育てのために勤務配慮を受けた医師が, その後どのような経過をたどっているのかを調べ, 勤務配慮に関する課題を抽出することとした.

対象

日本小児科学会研修施設のうち, 大学附属病院111施設を対象とした.

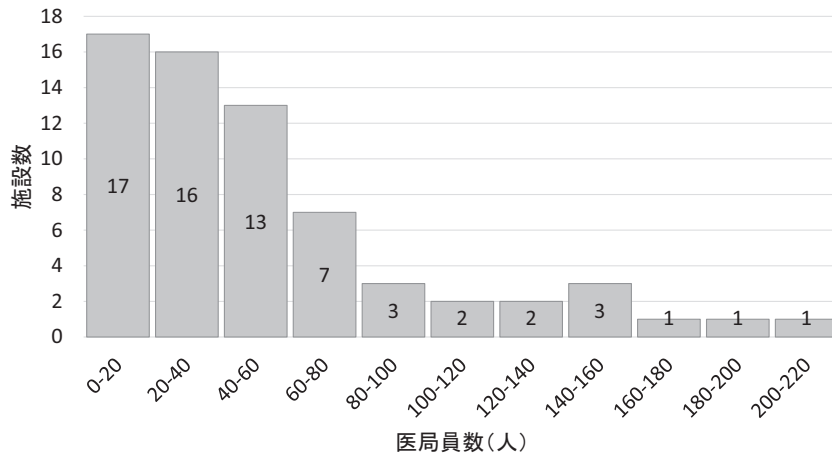
方法

各医局人事担当者宛てに無記名アンケートを郵送し, 2015年12月に回収した. アンケート調査内容は委員会で検討し, 日本小児科学会理事会で承認された. 2015年4月時点での人事の現況および2005年4月~2015年3月の10年間における勤務時間や働き方の配慮を受けた状況と問題点について質問した.

質問表においては各医局所属医師の勤務体系を大学病院・関連病院及び性別ごとに質問し, その雇用形態の違いをカイ2乗検定にて統計解析した. また, 勤務配慮を行う際の病院・医師との調整における問題点があったかどうかについても質問し, 問題の有無と配慮を要する医師の人数・医局員数における配慮人数の比率との関連について相関分析を行い解析した.

結果

66施設 (59.5%)から回答を得た. 医局の所属医師数として記入されたものは3,572人で, 女性医師の比率は35.5%であった. 医局員数の内訳は, 少人数の医局から大規模の医局まで様々であった (図1). 2015年4月時点での医局員の勤務配置について示す (図2-ab). 男性医師は, 大学病院でも関連病院でもフルタイムで働いている割合が高く, 女性医師では, 男性医師と比べて時間外勤務 (当直やオンコール) の一部免除または, 短時間勤務, パート勤務, 休業中などの割合が多く, 特に女性医師においては, 関連病院に比べ大学病院で勤務配慮を受けて働いている医師の比率が有意に高かった (カイ2乗検定・ $p < 0.05$). また, 勤務配慮の内容として, 男性は大学病院・関連病院ともに一部免除による正規雇用の比率が高く, 短時間正規雇用及び有給休業は女性医師に有意に多かった (図2-b). 休業者に占める有給休業者の比率は, 大学病院に比べ関連



医局員数＝大学及び関連病院勤務・パート・留学者の合計人数

図1 医局員数内訳

人事担当者に、2015年9月時点での人事対象医師数を質問した。対象医師には大学及び関連病院勤務・パート・留学者を含むものとした。

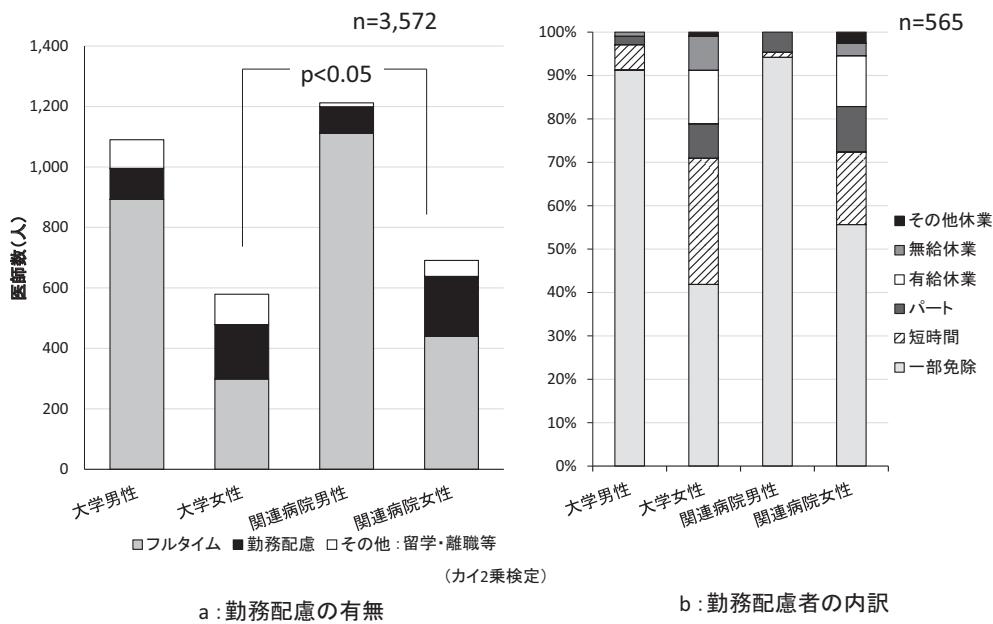


図2 医局員の勤務先病院と勤務形態

医局人事担当者に、2015年4月1日時点における所属医師の勤務形態について性別、勤務病院(大学付属病院もしくは関連病院)ごとにその人数を質問した。

図(a)にフルタイム・何らかの勤務配慮による雇用の有無をしめす。このうち、勤務配慮者の具体的な勤務形態を図(b)に示す。

質問紙における勤務形態の定義は以下の通り。

フルタイム(平日毎日勤務で当直・休日勤務も行う)・一部免除(当直等時間外勤務の一部免除)・短時間(短時間正規雇用:女性医師就労支援制度利用者など)・パート(医局を通して派遣するパートタイムのみの勤務)・休業(産休・育児休業取得中)・その他休業(病気・介護等に伴う離職)・その他(いずれにも当てはまらないもの)。その他:留学・離職・その他(自由記載)の合計

病院で高い傾向を認めた(有意差なし・図2-b)。

勤務配慮を行った医師(要配慮者)数については、1医局あたり年間1~2名が最も多かった。その割合

は、医局員数あたり平均3.8%であった。

過去10年間で出産育児のために勤務配慮をされたのべ670名の医師において、子育てのための休業から

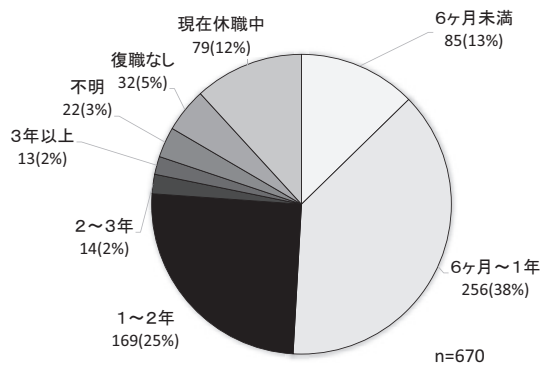
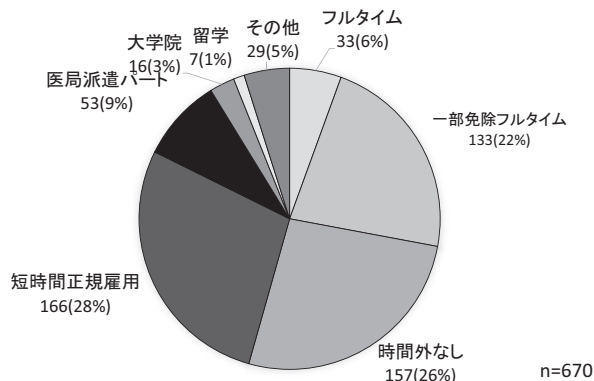


図3 子育てのための休業～復職までの期間
産休・育休のために休業に入った医師がその後復職するまで（勤務形態は問わない）に要した期間を質問した。（育児イベント1回につき1人とし、延べ人数を回答）



配慮される医師が所属する小児科施設規模は不明

図4 復職時の勤務形態

産休・育児のために一時離職した医師の、復職時勤務形態について質問した。
勤務形態補足：フルタイム（平日毎日勤務で当直・休日勤務も行う）・一部免除フルタイム（当直等時間外勤務の一部免除）・時間外なし（平日は毎日勤務、時間外勤務免除）・短時間正規雇用（女性医師就労支援制度利用者など）・医局派遣パート（医局を通して派遣するパートタイムのみの勤務）

復帰までの期間は、約半数が1年以内で、25%が1～2年以内に復帰していた（図3）。また、半数以上の医局が、復職を契機に医局を離脱された経験をもっていた。復帰したのべ594名の復帰時の勤務形態として、フルタイムでの復帰は6%で、時間外一部免除、時間外なし、短時間勤務、パート勤務が85%をしめていた（図4）。

勤務配慮について困った点、問題点があったかについて項目別に質問した。「おおいにあり」「かなりあり」を選択されたものは、全項目を平均すると平均36.5%であった（図5）。項目別の有意差はなかったが、平均より割合が高かった項目としては、体制の調整（復職に関する本人の要望と実際の勤務環境との調整）と周囲の不満（復職後の勤務体制に対する周囲の不満）であった。これらの割合については、要配慮者医師割合が平均より多い医局と少ない医局で比較しても有意差はなかった。一方、勤務配慮者の雇用および給与と体制に関する病院管理者との調整については、所属医師数の多い医局ほど「問題はない」と回答する傾向が見られた（相関係数0.376・ $p < 0.01$ ）。また、勤務配慮者との調整にあたっては、医局員数に占める要配慮者の比率が高いほど問題になることが少ない傾向を認めた（相関係数0.512・ $p < 0.05$ ）。勤務配慮に関する調整において実際に困った点と工夫した点についての自由記載内容を以下に要約する。要配慮者が多いと病棟や外来業務、時間外当直やオンコール業務の調整が難しく、その結果、常勤医師の日中および時間外勤務の負担が増加し、不満が生じることを記載されたものが散見された。それに対し、「平日の日中に必ず勤務する要配慮者がいることで当直明けの常勤医師が休める環境を作る」「要配慮者複数名でのワークシェア、大学からの派遣などで常勤医師の仕事をカバーする」「休日直業務

を依頼する」「子育て助教枠を作る」などの工夫も認められた。しかし、一方で、「いつまでが子育て支援期間なのか」「要配慮者が増えると希望条件に該当する職場探しが大変」といった意見が認められた。

考 察

日本医師会による「どのような就労環境や規則が整えば退職せずに勤務を継続できたか」という調査（2009）によると第一位は勤務時間の短縮・残業ならびに当直の免除であった¹⁾。出産・育児に係る勤務時間の整備とは、時間短縮勤務、当直やオンコールへの配慮、産休・育児の利用などが挙げられる。しかし、このような要配慮者数が増加すると、常勤医師の勤務が過酷となり、結果として勤務配慮を受けたのち、子育てとの両立が困難と考えて常勤に戻らずに離職する医師の増加が懸念される。卒後12年ごろの女性医師就業率が減ることは、専門医取得後サブスペシャリティーを持ち、まさにプロフェッショナルな仕事をする世代が少ないということで、これが勤務医不足につながっていると思われる。

奥川ら²⁾も、女性医師が就業を継続するための提言として、家人の協力や育児サポート以外に、短時間勤務やワークシェアリング、当直免除などを挙げている。しかし、短時間勤務などの勤務配慮をするのみでは、周囲の医師の負担増により不満が増大する可能性があることが今回の調査で明らかになった。よって、様々な環境にある医師相互の負担を軽減するような工夫を

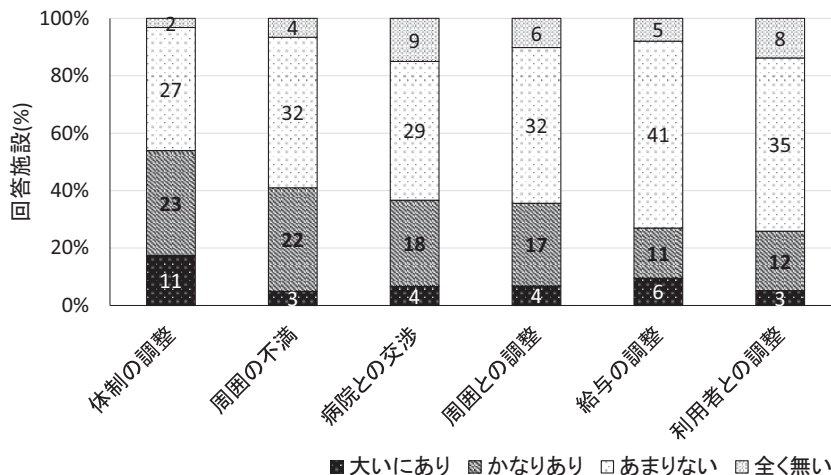


図5 勤務配慮に対する困った点・問題点
 勤務配慮に際し人事担当者が困った点について、各項目4段階評価で質問した。

して女性医師の就労支援をすることが、女性医師の離職抑制および周囲の医師のモチベーションの維持につながり、将来的な勤務医減少の抑制を期待できる。

竹内ら³⁾は、卒後17年以上経過した女性放射線腫瘍科医へのインタビュー調査を行った。彼女らの医師としてのキャリア形成とワークライフバランス(WLB)には様々な苦労や努力もあったが、「人の役に立つというモチベーションの存在」、「医師としての人生に対する満足感」、「WLBによる満足感」が認められていた。女性のキャリア形成過程においては、「女性だから与えられる機会」もあり、与えられた機会を積極的に生かしていくことも大切である³⁾。しかし、同等の実務能力があっても女性医師は男性医師より自己評価を低く見積もる傾向が指摘されている⁴⁾。この傾向は、すでに学生時代から女性医師が実習などを通じ、自己評価を低下させていることでも指摘されている⁵⁾。学生時代から女性医師自身の意識改革を行い、むしろ女性らしい細やかさや作業効率の良さなどの強みを認識し、自信を持つことが重要である。

恵谷⁶⁾は、WLBを享受する医師の心得の中で、「目標に向かって、出来る努力は惜しまない」「医師としての矜持を忘れない」「支援を受ける期間を明確にする」「できない理由を探すのではなく、何ができるかを考える」「0か100かではなく50でも60でも続けていく」などを挙げている。「女性医師自身の意識と努力」も必要であると述べている。

仕事の継続のためには時間のコントロールが重要な要素であるが、「性別役割分業」の壁が存在している。我が国では、徐々に減少傾向とはいえ、半数は未だに「性別役割分業」が存在しており、仕事と育児や家庭の両立に対する大きな壁となっている⁷⁾。医師とは、患者

さんと家族から命と人生を預けられる責任ある仕事である。この仕事を責任持って全うするために必要な知識や経験を積むということに性差はない。そのことを女性医師のパートナーや職場全体で理解し協力する体制も必要である。「様々な立場を思いやるという空気づくり」と「復職を待っているという姿勢」も重要である。

医局長が最も困っている女性医師支援のための体制の調整や周囲の不満に対しては、仕事と育児の両立に目処がたった医師は、徐々に仕事の範囲を広げ、モチベーションを持ってキャリア形成につとめ、限られた勤務配慮枠を順に次の要配慮者に譲り合う仕組みや考え方を持つこと、また性別を問わず常勤医も含めたワークシェアを行う仕組みを構築することが大切であると考え⁸⁾(図6)。複数主治医制によって個々の医師への負担を減じると、男性医師にも時間的余裕ができ、その結果、例えば家庭で育児や家事を手伝うこともできる。長きにわたり、我が国では主治医制という仕組みが根付いており、これを変えることに抵抗もあるかもしれない。清野⁹⁾は、カンファレンスやカルテを通して情報を共有すれば主治医が何人いても医療の質は変わらないし、病院は主治医が変わっても医療の質が変わらない体制を作る必要があると述べている。「医師の働き方を工夫構築」することが重要で、その結果、離職する医師が減り、勤務医全体のWLBが改善することにつながる⁸⁾と考える(図6)。

今回の調査は、大学医局を対象に行った。近年、大学に入局しないで研修している医師数も多く、このような立場の医師たちがどのような経過をたどっているかについては網羅できていない。今後も、大学病院関連のみならず様々な立場の医師あるいは施設での働き

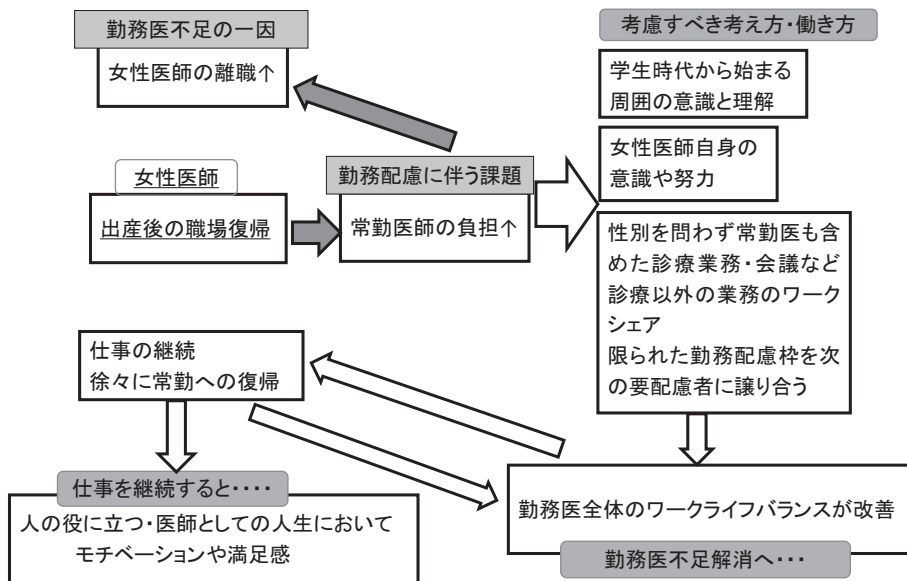


図6 勤務環境の改善にむけたアルゴリズム
勤務配慮に関する課題に対する方策とアルゴリズムを示した。灰色矢印は悪循環、白矢印は改善方向にすすむものを表す。

方から、ベストプラクティスを考えたい。

おわりに

本調査から、女性医師の出産後職場復帰に対する勤務配慮は、常勤医師への負担増加となっているが、「周囲の意識と理解」「女性医師自身の意識と努力」「医師の働き方を工夫構築」によって勤務医師全体のWLBが改善する可能性について考察することができた。

謝辞：稿を終えるにあたり、本アンケート調査にご協力いただいた各大学医局人事担当者の先生方に深謝いたします。

本報告内容は、第120回日本小児科学会学術集会にて口頭発表した。

文 献

1) 日本医師会男女共同参画委員会. 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書. 平成21年3月. http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090408_2.pdf. 2017.11.8 アクセス.
2) 奥川 郁, 有田 泉, 洲崎 聡, 他. 女性医師が就業を継続していくための提言「女性医師の就業

とキャリアのためのアンケート」集計結果から見てきた現状と就業継続のために今から必要なこと. 滋賀医大誌 2015 ; 28 : 9-12.
3) 竹内真純, 筒井秀代, 石黒 彩, 他. 質的研究による女性放射線腫瘍科医の自己実現プロセスと促進要因・抑制要因の解明. 社会医学研究 2015 ; 32 : 117-124.
4) Minter RM, Gruppen LD, Napolitano KS, et al. Gender differences in the self-assessment of surgical residents. The American Journal of Surgery 2005 ; 189 : 647-650.
5) Blanch DC, Hall JA, Roter DL, et al. Medical student gender and issues of confidence. Patient Educ Couns 2008 ; 72 : 374-381.
6) 恵谷ゆり. ワークライフバランスを享受する医師の心得. 小児内科 2016 ; 48 : 45-47.
7) 内閣府. 女性の活躍推進に関する世論調査. 平成26年11月 <http://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-joseikatsuyaku/gairyaku.pdf>. (2017年11月8日アクセス).
8) 渋谷紀子. 一般病院での取り組み—東京都内22病院のアンケート調査から. 児内科 2016 ; 48 : 55-58.
9) 清野佳紀. 序—病院における職員のワークライフバランスの重要性. 小児内科 2016 ; 48 : 8-11.