

報告

職場における女性勤務医師の 実態アンケート調査を終えて

—管理者(理事長・院長、教授)の立場から—

医業経営・福利厚生部長 北野明宣

1. はじめに

わが国は、昭和40年代以降高度経済成長とともに女性の高学歴化が進み、現在では政治・経済分野などへの社会進出が多岐にわたっている。加えて今日、少子・高齢化社会の急速な進展、長期にわたる経済不況の中で、国民生活はもとより社会全体が大きく変容している。

また、若年層を中心とした価値観の相違、自由で多様化するライフスタイルの変化など、中でも女性は専門性の高い職種への志向と大きく変化している。

医療においても女性の進出はめざましく、今春の医師国家試験合格者中女性が33.8%を占め、ここ4年連続で30%台がつづいている。今後ともますます増えていくことが予想され、今世紀中には女性医師が過半数に達するともいわれている。

このように女性医師の増加に伴い、仕事と家庭生活の両立など、さまざまな問題が山積している。

2. アンケート実施の経緯

当会では、平成12年10月女性医師の就労に係わる現状を把握するため、女性会員(639名)へ「仕事と家庭生活の両立に係るアンケート」を実施した。

その結果は、本誌の北海道医報第970号(平成13年4月16日)で元常任理事の鈴木忠男医業経営・福利厚生部長(日本医師会「医師福祉対策委員会」委員)が詳細に報告している。

今回は、平成14年11月に診療所・病院(複数の医師がいる医療機関)の管理者(理事長・院長)および医育機関(道内三大学)の教授を対象に女性医師の就労に対する「職場における女性勤務医師の実態調査」を実施し、このたびその集計結果が

まとまったので概要を報告する。

調査対象は、診療所・病院951名、教授126名である。

アンケートの回収率は、診療所・病院40.2%(951名中382名)、教授52.4%(126名中66名)であった。

3. アンケート結果

(1)産休

①復職・退職(図1～3参照)

<診療所・病院>

今回の調査では、過去3年間において産休取得者18回答中、16回答(89.0%)は産休後特に変更なく元どおり勤務医として職場に復帰している。

<医育機関(大学医局)>

大学(医局)は、複数回答中、「産休前の地位へ復帰した」が6回答(28.6%)で最も多く、一方においては育児のためか「休職中」が5回答(23.8%)となっており、職場への復帰と休職・退職では回答数が拮抗している。

②医師補充(図4～10参照)

<診療所・病院>

産休に対する医師補充は、診療所・病院が18回答中7回答(38.9%)は補充しており、その方法は全てが「大学に依頼した」との回答で、大学(医局)に依存している実態となっている。また、「補充しなかった」は11回答(61.1%)で、その理由として12複数回答中、9回答(81.8%)が「同僚が分担して診療した」との回答であった。

今後の産休・育児休暇に伴う医師の補充は、複数回答ではあるが、やはり「大学の医局に依存する」が215回答(56.3%)で最も多く、次

図 1 <診療所・病院>

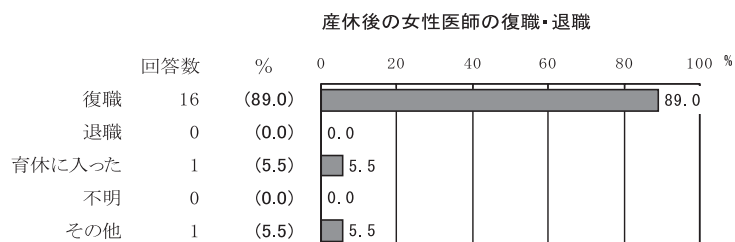


図 2 <診療所・病院>

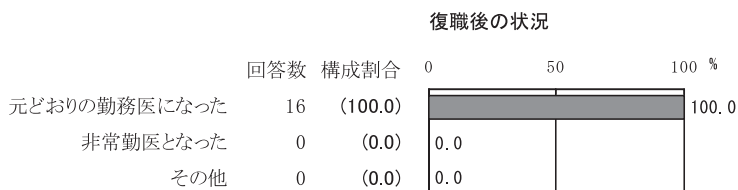


図 3 <医育機関>

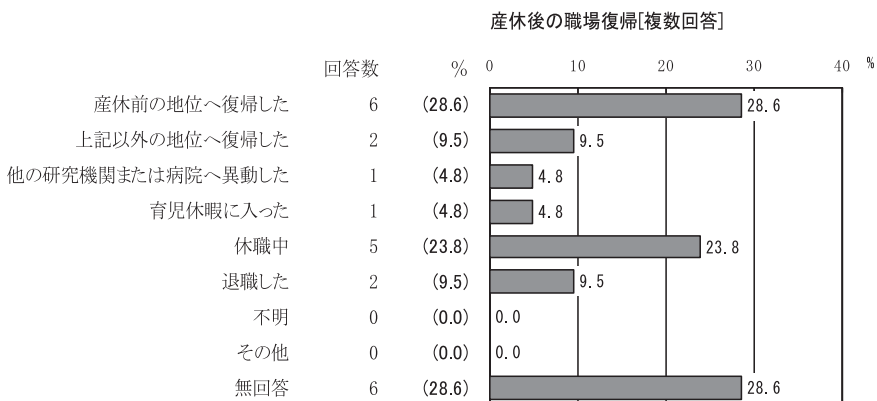


図 4 <診療所・病院>

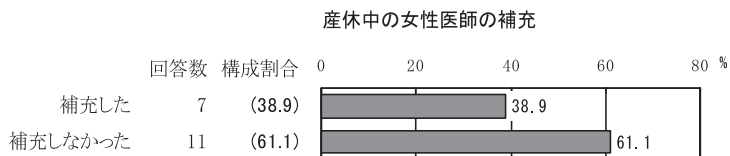


図 5 <診療所・病院>



図6 <診療所・病院>

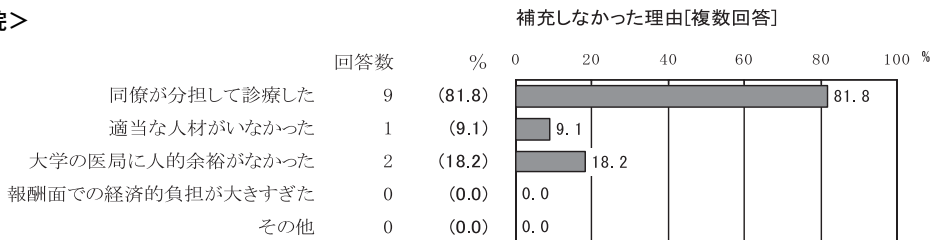


図7 <診療所・病院>

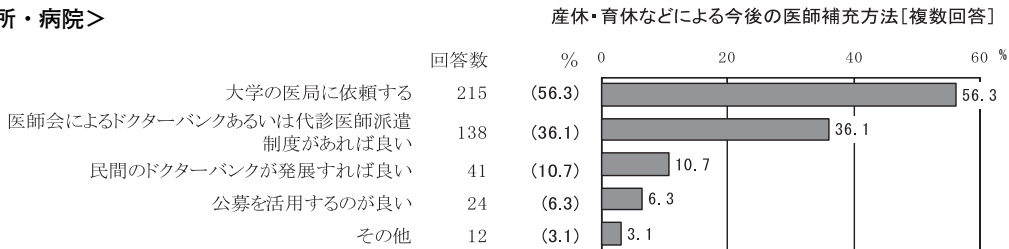


図8 <医育機関>

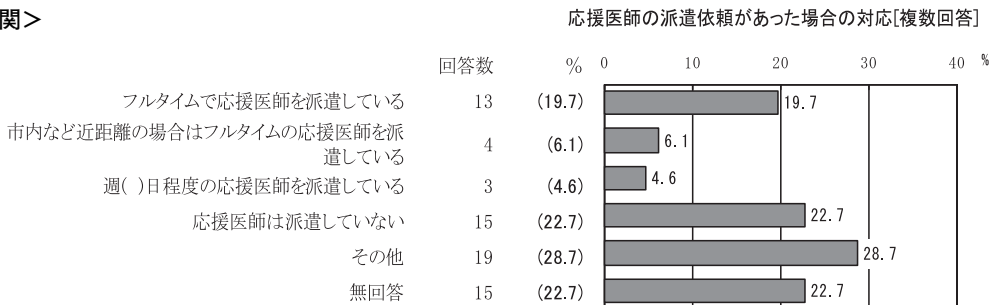


図9 <医育機関>

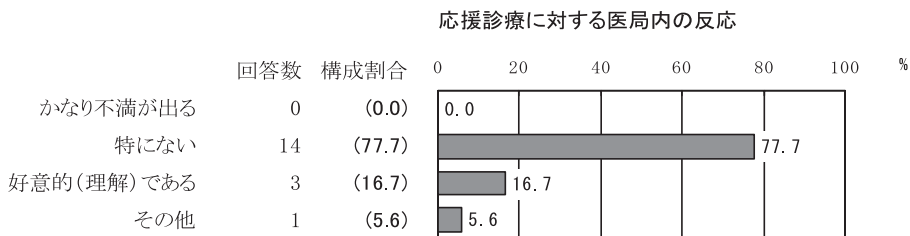
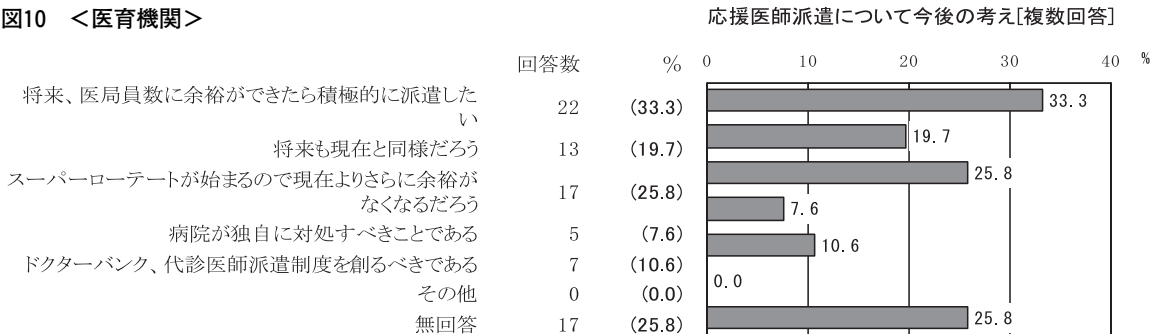


図10 <医育機関>



いで「医師会によるドクターバンクあるいは代診医師派遣制度があれば良い」が138回答(36.1%)となっており、医師会に期待している面が見られる。

< 医育機関 >

一方、大学(医局)では関連病院または研究機関への産休に伴う応援医師の派遣は、フルタイムあるいは条件付を合わせると20回答(29.0%)で、その医局内での反応は「好意的(理解)である」が3回答(16.7%)、「特にない」が14回答(77.7%)となっており、管理者をはじめ同僚などの理解が大きいものと推測される。

また、今後の派遣については「将来医局員数に余裕ができたなら積極的に派遣したい」が22回答(33.3%)、他方「スーパーローテートが始まるので現在よりさらに余裕がなくなるだろう」が17回答(25.8%)などとなっている。

③産休についての意見(感想) (図11~12参照)

< 診療所・病院 >

「女性として当然の事だから休暇はキチンととるべきである」が100回答(73.0%)と最も多く、その他条件付ながらも産休に理解を示している。

しかし、産休の際「医師補充に苦労する」が

図11 < 診療所・病院 >

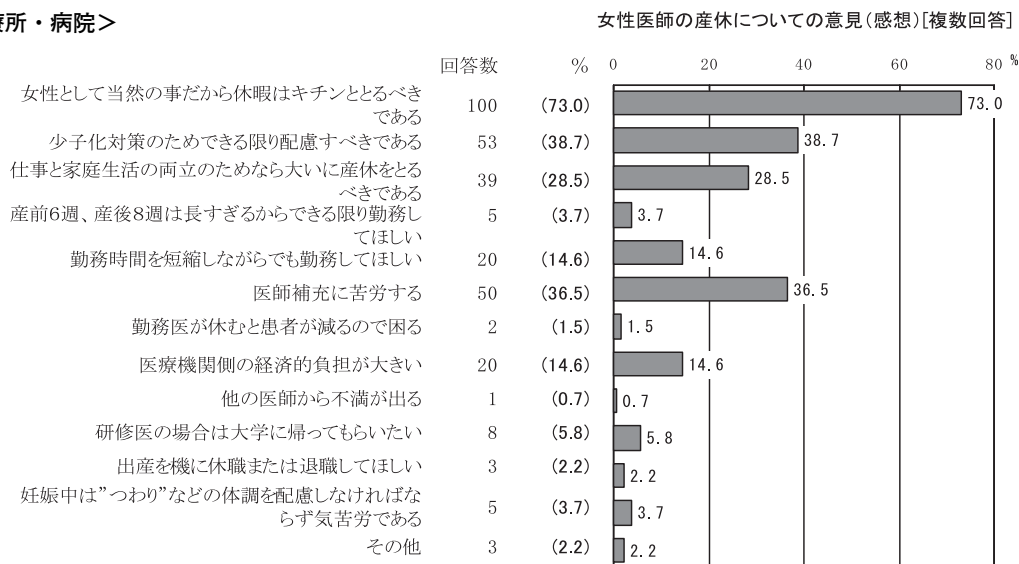
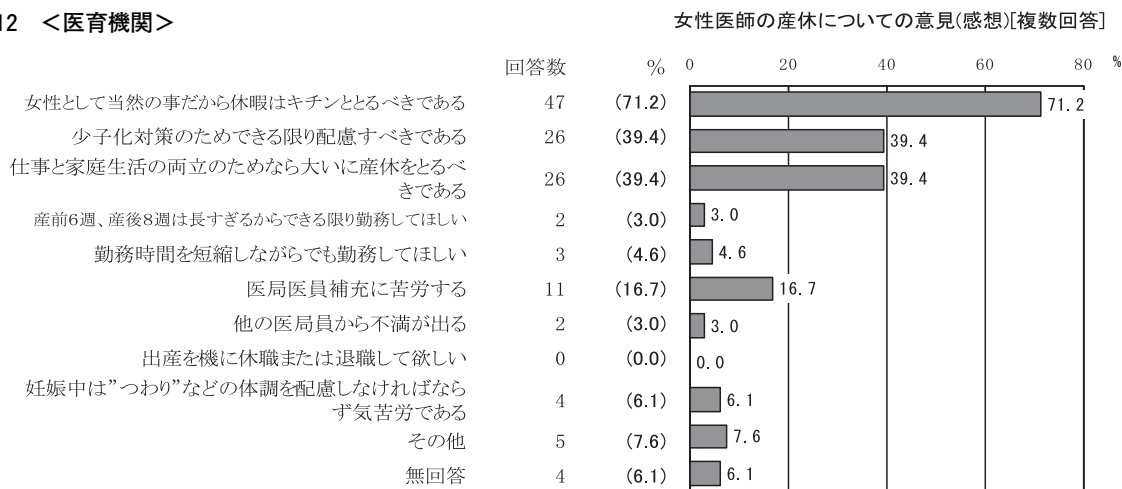


図12 < 医育機関 >



50回答(36.5%)あり、今日医師確保が難しい実態を示している。

< 医育機関 >

大学(医局)では「女性として当然の事だから休暇はキチンととるべきである」が47回答(71.2%)と最も多く、次いで「少子化対策のためできる限り配慮すべきである」、「仕事と家庭生活の両立のためなら大いに産休をとるべきである」がともに26回答(39.4%)となっている。

(2) 育休など

① 休職後復帰の可能性(図13~14参照)

全体的には、休暇後の復帰は総じて好意的に理解している回答となっている。

< 診療所・病院 >

複数回答ではあるが、「6ヵ月位の休職なら復帰可能」など条件付を含めると426回答(95.3%)が復帰可能との回答である。

< 医育機関 >

診療所・病院同様条件付ではあるが、71回答(93.4%)が可能との回答である。

(3) ワークシェアリングの可能性

(図15~16参照)

長期にわたる経済不況により、雇用情勢が一段と悪化しており、近年ワークシェアリングが提唱されている。

医療の場においても対応の是非など難しい諸問題が山積しているが、全体的には医療において一定条件下でワークシェアリングは可能という回答もあり、女性医師の仕事と家庭生活の両立を図る上で一つの方策であり、その対応が望まれる。

< 診療所・病院 >

今回の調査では可能性として「外来、病棟ともに可能」が88回答(23.0%)と多く、「病棟の受け持ち患者を持たなければ可能」、「特殊外来に限れば可能」が、それぞれ55回答(14.4%)、50回答

図13 < 診療所・病院 >

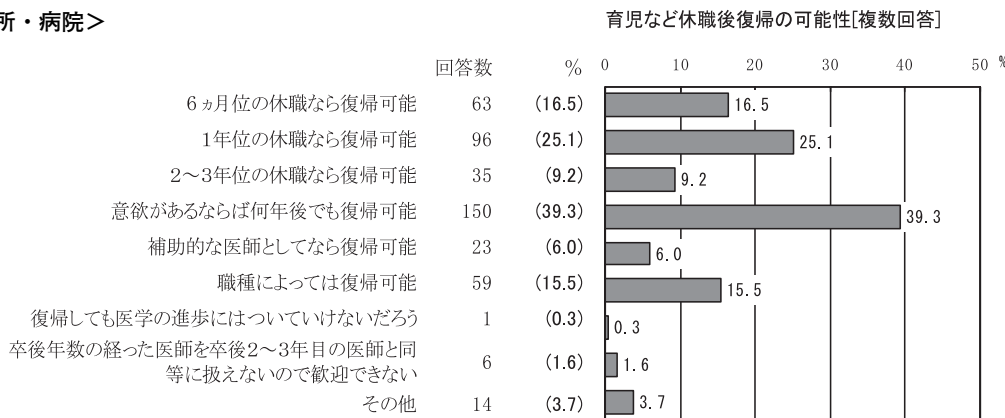
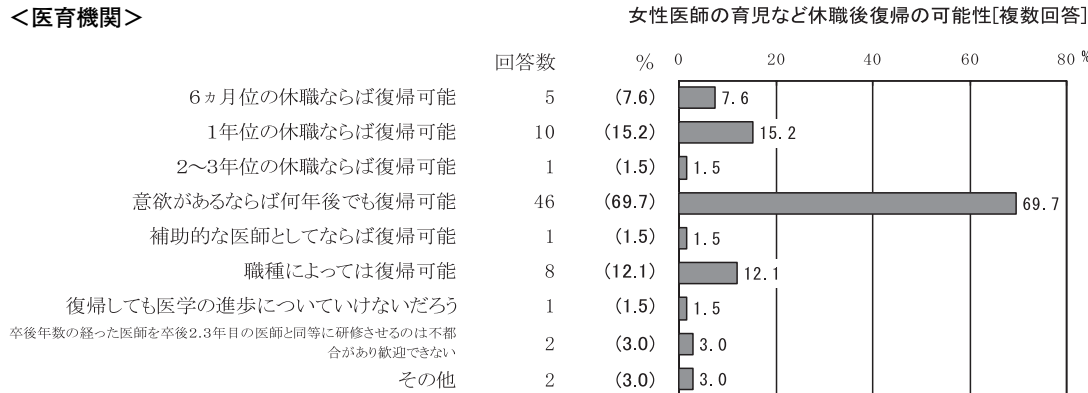


図14 < 医育機関 >



(13.1%)と条件付ながら10%台の回答である。

一方可能性がない理由としては「単純労働でないのだから不可能」、「患者の立場を考えると不可能」がともに49回答 (12.8%) となっており、さらに「まだ社会的コンセンサスが得られない」が48回答 (12.6%) であった。全体的には可否がほぼ拮抗した回答となっている。

< 医育機関 >

大学 (医局) の回答では「外来・病棟ともに可能」が18回答 (27.3%) で最も多く、次いで「病棟の受け持ち患者を持たなければ可能」、「特殊外来などに限れば可能」がそれぞれ16回答 (24.2%)、12回答 (18.2%) となっており、半数以上は条件付ながらも可能との回答である。

他方、否定的な理由としては「手術がメインの診療科では不可能」が6回答 (9.1%)、「まだ社会的コンセンサスが得られない」が5回答 (7.6%) などとなっており、全体的には医療において一定条件下でワークシェアリングは可能という回答が多い。

(4) 職場での女性医師についての意見 (感想)

(図17~18参照)

女性医師の増加とともに近年全国的に女性医

師による女性専門外来を設置する病医院が増えつつある。特に女性の優しさ、気配りなどが患者に受けているものと思われる

< 診療所・病院 >

今回の回答では、「患者が気軽に相談でき評判がよい」が96回答 (25.1%)、次いで「患者に気遣いするなど優しい」、「女性医師の特性を活かした医療をしている」がそれぞれ94回答 (24.6%)、82回答 (21.5%) とつづいており、総じて評判が良い回答となっている。

< 医育機関 >

一方大学 (医局) においては、「将来増えて来る事を考えれば対策を考えておくべきである」が37回答 (56.1%)、「男性と同等に医療へ進出すべきである」が36回答 (54.6%) でともに50%台となっている。次いで「家庭と仕事の両立については強い覚悟をもって臨んで欲しい」が32回答 (48.5%) とつづいている。

4. 調査を終えて

医師は高度な専門知識と技術を要し、さらに生涯を通じ豊富な経験と急速に進歩する医学・医療技術に対して、自らが修得を欠かすことができない

図15 < 診療所・病院 >

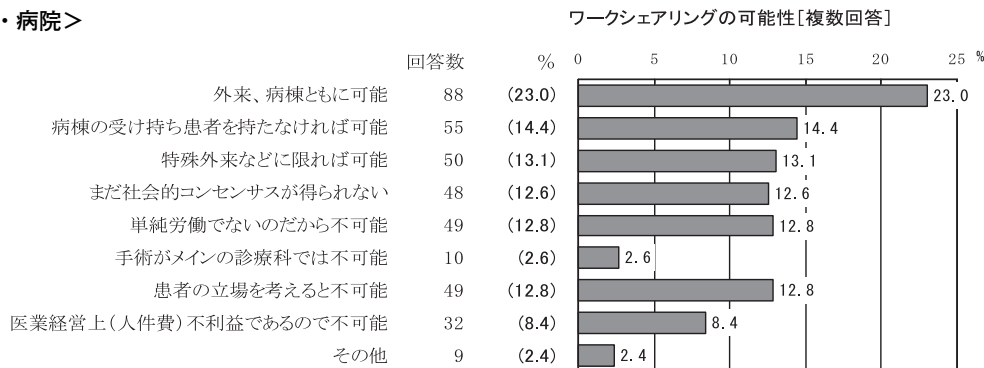
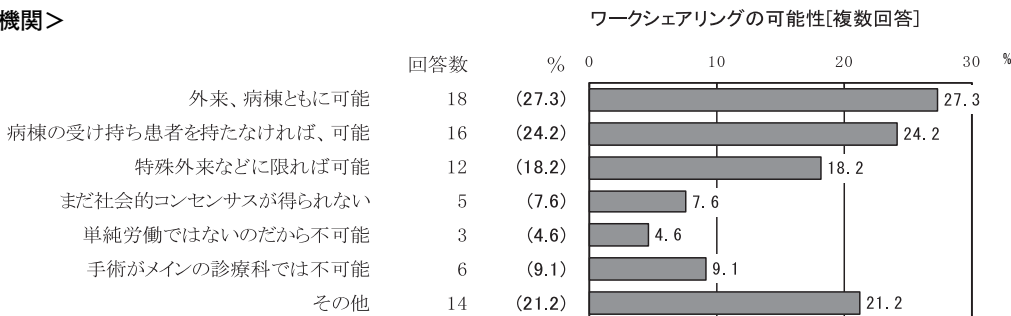


図16 < 医育機関 >



い過酷な職業である。

医師としての医学研修あるいはその後の直接医療に携る医療現場の中で、女性医師が仕事と家庭生活の両立を図る上で、家庭内での理解と協力が最も大切である。と同時に社会全体が女性の能力を十分に発揮できる環境の整備も必要である。

今回の調査結果では、働く女性医師にとって産休・育児など休暇の取得は、回答者(管理者)のほとんどは理解しており、その休暇後の職場復帰についても条件付ながらも復帰可能との回答が多い。

また、経済不況により雇用を生み出すワークシェアリングの実施が自治体を中心に増えつつある。

今回の「診療所・病院」の回答では、全体的にその可否が拮抗しており、他方大学(医局)においては、ほとんどが条件付ながら可能との回答となっている。

ワークシェアリングは雇用情勢悪化の際の緊急避難措置としての対策であり、働く女性医師の家庭生活と仕事の両立を図る上では本来の目的とは異なった手法であるが、この手法も働く女性医師への有効な支援策の一つでもあり、医療機関の柔軟な対応が望まれる。

今後医療環境が大きく変容していく下で、医療機関は医師確保の観点から医師会によるドクターバンク、あるいは代診医師派遣制度を期待している回答もあり、いずれ検討することも必要になるだろう。

これからますます女性医師が増えてくることを勘案すると、女性医師が仕事と家庭生活の両立を図ることができる環境づくりが今後の課題であり、これらのことはわが国が直面している少子化対策にも役立つものと考えられ、社会全体が側面からサポートしていくことが必要である。

図17 <診療所・病院>

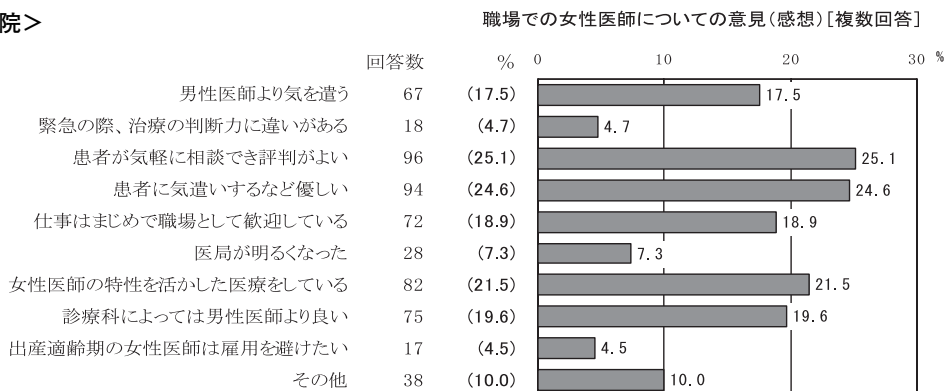
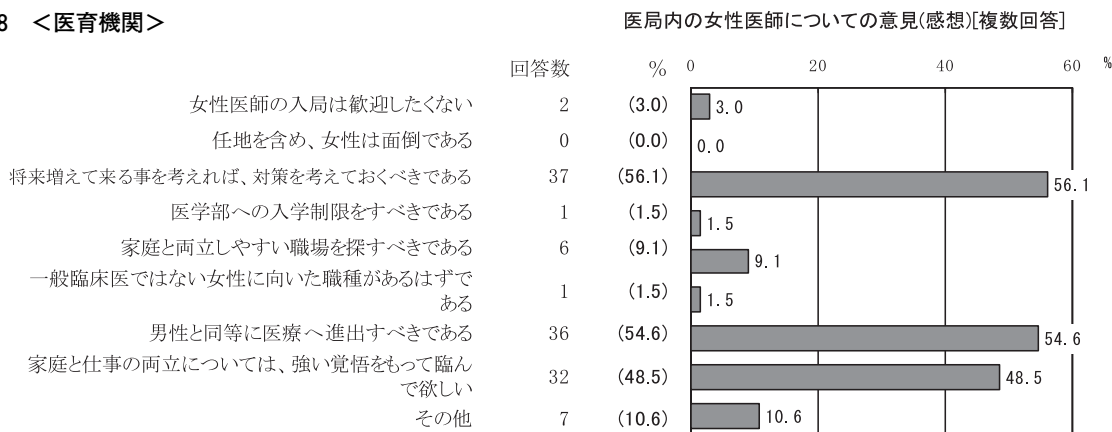


図18 <医育機関>



本調査にあたって、ご協力賜りました安藤敬子先生(前日本医師会「女性会員懇談会」会員)に深く謝意を表します。また、ご回答賜りました各位には厚くお礼申し上げます。