

# 病院

HOSPITALS

# 12

Vol.69 No.12 2010 Dec.

検証  
平成  
22年度  
診療報酬  
改定



# 潜在女性医師を採用するには

NPO 法人 イージェイネット-女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会 代表理事 瀧野 敏子

ひとは自分の幸福のためだけには生きられない マリー・キュリー

第1回では女性医師への支援が求められる背景、第2回では、就労継続のために必要な勤務体制について解説した。最終回となる今回は、様々な理由で一度医療現場を離れてしまった女性医師にもう一度戻って

きてもらうにはどうすればいいのかについて具体例を挙げて述べる。

## ●潜在女性医師とは？

わが国の女性医師の30～39歳の活動率は85%前後であるが、45～59歳では90%を超えている(平成10年「医師の需給に関する検討会」の上位推計)。子育て中の女性医師が離職する実態は、現在、社会問題

表1 筑波大学附属病院

項目	内容
プログラム名(参照 URL)	女性医師看護師キャリアアップ支援システム http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/iryoinGP/iryogp2/index.html
実績人数	15人(その他、看護師12人) 当院のプログラムは離職防止と復職支援を兼ねており、いったん離職してからの復職はそのうち2人、残りの13人は離職防止のための研修
研修内容	診療科、今までのキャリアに合わせたオーダーメイドプログラムが特徴。短時間勤務制度、保育所の整備、母乳育児支援、病児保育など研修環境の整備も充実
再就職人数	15人すべてが再就職。現在そのうち3人が産休・育休を取得中
再就職先	筑波大学附属病院、筑波大学(講師)、近隣の総合病院
今後の課題	現在は女性医師の子育て支援が主となっているが、今後は介護者支援や男性医師に対する支援も可能にしたい。また、病児保育施設の利用が限定されているため、広く職員が利用できる施設を整備したい
①体制・責任者	松村明(教授/附属病院 総合臨床教育センター 部長)
②財源	システム導入当初は平成19年度文部科学省 大学改革推進等補助金「社会的ニーズに対応した医療人養成推進プログラム」の補助金事業として開始し、補助金終了後は病院予算を措置し継続している
③告知方法	当院ホームページや茨城県研修説明会、レジナビフェアなどでパンフレットを配布し、広く公募している
④費用対効果	当システムにて研修する女性医師の給与はすべて病院の持ち出しとなる。しかし、参加医師は診療や学生の教育に活躍し、後輩女性医師のロールモデルや同僚の労働負担の軽減にもなる。これらの効果は捻出される費用に十分値すると考える
⑤本人の希望と提供プログラムの不適合	各診療科により受け入れ可能人数があり、本人が希望しても研修を断ることもあるが、基本的には研修を希望する人に合わせてオーダーメイドでプログラムを組むため、不適合にはなりにくいシステムとなっている
⑥その他	筑波大学では男女共同参画室を中心に、女性研究者支援も行っている。その一環として、附属病院職員である医師も、大学が法人契約をした機関での一時保育の利用や、子ども未来財団が行っている「ベビーシッター育児支援事業」の育児クーポンの利用が可能。また、ワーク・ライフ・バランス相談室にて、心理カウンセラーの面接を受けることもできる

瀧野 敏子(たきの としこ)  
1981年大阪市立大学医学部卒。東京女子医科大学腎臓病総合医療センター小児科教室に入局後、国立小児病院勤務を経て、1993年淀川キリスト教病院消化器科医長。その後2004年に「ラ・クォール本町クリニック」を開業し、2005年にNPO法人イージェイネットを設立。

になっているが、子育てが一段落する45～59歳では、ほとんどの女性医師が何らかの形で医業に携わっていると、この統計は語っている。

「潜在女性医師」の定義は明確ではないが、本稿では「卒後15年程度まで、年齢にして40歳くらいまでの女性で、希望はあるのに何らかの理由で臨床医学に従事していない医師免許保持者」とする。臨床医でない基礎医学研究者、医系技官、産業医、企業勤務者、公衆衛生分野、タレント業等で活躍する女性の医師免許保持者は含めない。

以前は予想できなかった進路多様化の下、女性医師を取り巻く状況は複雑であるが、今回は、今、緊急に必要とされている「使える」病院勤務医の確保、という観点から話を進めることにする。

## ●先進的な病院の女性医師復帰プロジェクト参考例

平成19年度文部科学省「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」に採択された全国の大学医学部附属病院や医科大学は、これを機に女性医師復帰プロジェクトを整備した。ここにNPO法人イージェイネットと交流のある3病院の復帰プロジェクト(表1～3)を紹介する。

いずれも臨床医学の実践および高度な教育・研究を使命とする地域の中核施設であり、プロジェクトはきめ細やかな配慮に満ちた秀逸な内容である。次項では、これらの例を見ながら「潜在女性医師」状態から復

帰した筆者自身を組上に上げて、プロジェクト成功のポイントを探る。

## ●潜在女性医師復帰プロジェクト成功のポイント

筆者は卒後2年間の臨床研修後、小児科を選択して合計5年半臨床医をした後に産出、専業主婦となり子育てをした。20年ほど昔のことである。離職中に小児科専門医資格を書類申請、取得した。そして出産1年半後に、個人的に交渉して地元の急性期総合病院に内科研修医待遇、1年契約で入職を許された。内科に転向した理由は、高齢化社会に対応できる医師を目指したからである。

### ポイント①：広報の方法が課題

いわゆる専業主婦になって何年も経つ女性医師は、インターネットや電子メール等の電子媒体から遠のくことが珍しくない。したがって復職支援プログラムの存在を知らせるのに有効な方法は、新聞広告や新聞の折り込みチラシ、新聞社発行のフリーペーパー等の紙媒体やテレビである。一部では、医学部同窓会名簿を活用した広報も行われている。とはいえ、今の時代にIT環境からさえ遠ざかっている女性医師に社会復帰への意欲があるかどうか、社会貢献できる医師として再生できるか、疑問が残ることは確かであるが、

### ポイント②：キャリアカウンセリングで社会貢献の道を示す

専業主婦時代が長くなると、自己評価が低く、復帰をためらいがちになるので、「あなたの活躍を待っている人がいる」というメッセージを出して、一歩を踏み出させるキャリアカウンセリングが要る。この時に、その女性医師の適性を見極めて、①技術系(外科系、内視鏡治療を行う消化器内科など)か、②総合内科系か、大きく分けてどちらに進むか誘導して決めるとよい。

復帰医師は、就労時間数などの制

表2 岡山大学附属病院

項目	内容
プログラム名(参照 URL)	復帰支援制度 http://www.okayama-muscat.jp/okayama/college/support.html レジデント特別枠(キャリア支援コース) http://www.okayama-hp.jp/regident/program/carrer.html
実績人数	ワーキングコース：53人(復帰支援制度+レジデント枠) トレーニングコース：58人
研修内容	面談により期間目標を立てる(複数年利用の場合は更新前に面談)。本人だけで解決できない問題は、医局への働きかけも含め様々な手配を行う。具体的な業務内容は医局に委託する。医局に属していない場合は本人の要望を聞き研修すべてをコーディネートする。また、シミュレーショントレーニングを定期的に行い、急変に対応するスキルを身につけさせる
再就職人数	53人(復帰支援制度+レジデント枠)、6人(学外)
再就職先	岡山大学病院、民間病院、公立病院
今後の課題	・この制度の利用が長期に及ぶこと ・復職時のステップとしての活用にとどめ、学内や地域への再就職をさらに促したい ・e-ラーニングなどのコンテンツを増やし、復帰準備に役立てたい
①体制・責任者	片岡仁美(センター長/地域医療人材育成講座 教授) 医療人キャリアセンター MUSCAT でスタッフとして専属のコーディネータ(医師および事務)が、学内や地域の病院にも対応している
②財源	岡山大学および岡山県の予算(岡山大学への事業委託)
③告知方法	WEB、ポスター、医局への配布物
④費用対効果	未だ不明
⑤本人の希望と提供プログラムの不適合	要望を聞いて行うため、ほとんど生じない
⑥その他	復帰の成否は医局の人事担当者、上司や同僚の理解に左右される。周りの医師たちにこの制度の有用性と理解を訴え、多方面からサポートしたい

約がある場合も多い。この場合の総合内科医は、主として外来担当であり入院患者を担当しないが、決して、〈何となく〉内科医ではない。間口が広く、かつ、奥の深い総合内科医を目指す。優れた総合内科医は日本の医療崩壊を救うキーパーソンになりえるからである。

技術系、総合内科系のどちらを選んでも、専門医などさらに上のステップに進める道を示すことが、プロフェッションとしての励みになる。

ポイント③：復帰教育は手取り足取りでなくてもよい

復帰プログラムなどない時代、筆者は超多忙な第一線病院に入職してすぐに、内科の重症入院患者を受け持たされて面喰らった。しかし、小児科医として独り立ちした後の離職であったため、患者さんを診る基礎

はあり、一応の指導医もついていたため、1か月程度で、いわゆる“臨床の勘”を取り戻した。小児科で学ぶことのなかった中心静脈、スワン・ガンツカテーテル挿入、胸腔ドレーン挿入、経皮経肝胆管ドレナージ等の手技は、診療科の壁を越えて教えてもらったので、すべてOJTで問題なく身につけた。

復帰教育と言っても、内科と小児科で異なる輸液管理等、ポイントのみ耳学問でも教わることができれば、あとはOJTで十分であったと今でも考えている。その後、35歳を過ぎて内視鏡を教わり、消化器内視鏡学会指導医、内科学会認定専門医資格を同じ病院で取得した。

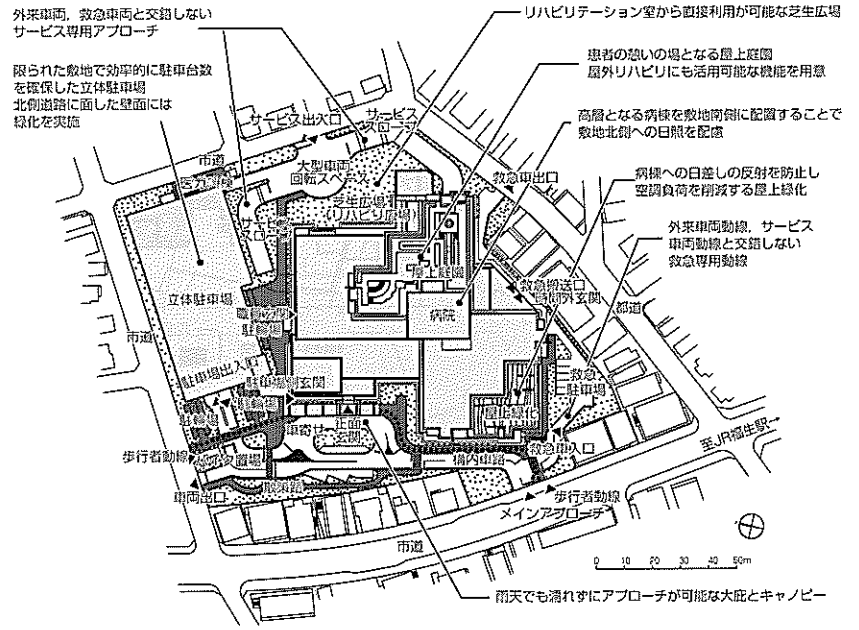
### ポイント④：教育プログラムのコンテンツは共同利用の仕組みをつくる

See One, Do One, Teach One...

# 公立福生病院

●井上 智史 株式会社山下設計 本社 執行役員  
 プリンシパルアーキテクト  
 ●柴田 浩 同 本社 第1設計部

公立福生病院は、東京都西多摩医療圏に属する地域中核病院である。平成13(2001)年に東京都国民健康保険団体連合会から移管を受け、福生市、羽村市、瑞穂町で組織する福生病院組合が運営を行っている。移管以来、既存建物をそのまま引き継いで使用していたが、このたび現敷地内での全面建替を完了した。新たな建物(ハード)を得て、規模的にも内容的にも一層の充実を図ることにより、地域住民の健康の砦となる中核病院として、新たなスタートを切ったと言えるだろう。



配置図



正面外観 自然な風合いのせり器質タイルとコンクリートのリズミカルなデザイン

表3 北野病院

項目	内容
プログラム名 (参照 URL)	北野病院医師復帰プログラム <a href="http://www.kitano-hp.or.jp/josei_ishi/fuki_prog.htm">http://www.kitano-hp.or.jp/josei_ishi/fuki_prog.htm</a>
実績人数	5人
研修内容	「全科共通」「科別プログラム」に分類。全科共通分は外来・病棟に大別し、プログラム開始から1か月間は、基本的には上位医師の指導下にて行う。プログラム開始後の経過月は「開始から1か月」「2~12か月」「1年以上」と区分し、上位医師の指導の有無は、2か月目以降は本人の状態によってフレキシブルに対応する。研修時の雇用形態は常勤・非常勤とも可能で、志願医としても受け入れれる
再就職人数	5人
再就職先	5人すべて当院
今後の課題	医療現場は常に業務過多で、余裕のある指導が難しい状況にある。また、ITシステム化や労働環境の複雑化等により、指導医や管理職は医療以外の領域で超多忙となっている。教育システムが円滑に作動するためには、これら付帯業務の効率化や分業化が課題である
①体制・責任者	各診療科単位で復帰プログラムを作成してお、実施責任者は各科の部長
②財源	特別な予算はなし
③告知方法	当院 HP にて発信するほか、担当部長が所属学会での「男女共同参画委員会」で紹介・広報
④費用対効果	現段階では未調査
⑤本人の希望と提供プログラムの不適合	過去の応募者の中で、想像以上の高度な知識や技術が求められるように感じ、見学後辞退した人が1人いた

復帰を希望する医師の背景は様々であるため、オーダーメイドに近い対応が必要である。表1~3で提示したどの病院も、少人数でのグループ学習、e-ラーニングの活用、シミュレーション実習(スキルラボ)等を特色としている。医療安全が必須になっている現在、特にスキルラボはますます活用されるだろう。しかし、教える側の医師も多忙を極めており、人的・時間的・経済的資源も限界があるので、復帰教育の費用対効果を考慮して、教育資源の病院間共同利用をすることもこれからの課題であろう。例えばe-ラーニングに関しても、各病院が自前で整備するのは効率的ではないので、優れた教材を無償で提供している東京女子医科大学などのコンテンツを利用するなど有効な手段である。

**ポイント⑥：病児・病後児保育には、民間組織の活用も有効**  
 病児・病後児保育も、若手女性医師の復帰に必要であるが、中小規模

の病院において利用率の必ずしも高くない保育室を、高いコストをかけて自前で運営するのは効率的ではない。東京、大阪であれば、病児を居宅で預かるNPO法人フローレンス(<http://www.florence.or.jp/>)やNPO法人ノーベル(<http://nponobel.jp/>)などと病院が法人契約を結んだり、利用者に経済的補助を行うなどの選択肢も考慮されてよい。

**ポイント⑦：生活情報提供が一家の中心としての女性医師に魅力**  
 育児・介護関連の情報の他に、子どもの教育(いわゆる“お受験”に有利な学区など)に関する地域の情報も、例えば夫の転勤に伴って遠方から転居してくる女性医師にはありがたい。旭川医科大学は『ファミリーサポートの手引き書』を二輪草センター(復職・子育て・介護支援センター)から発行している。

**ポイント⑧：就職までに卒業研修を済ませていること、本人の復帰の意志の強さ、家族の協力がカギ**

旭川医科大学では、同窓会の会員3,000人に対するアンケート調査の形で休業中の女性医師を把握して、人材登録を促した。結果、復職意思のある2人の登録があったものの、そのうち1人は復職支援の教材配布を始めてまもなく、家庭の事情等でドロップアウトしたという。事ほど左様に、潜在女性医師を復帰させる側には無力感が漂う。

「子どもができて辞めさせないようにする、いったん辞める時でも、人材登録をしてその後の所在を確認しておく、というのが実効力のある方法であろう」(旭川医科大学 皮膚科学講座 山本明美准教授 談)。

●終わりに(潜在医師から復帰した女性医師の1人として)

将来、現政府の計画通りに医師数が今の1.5倍になるなら、医師の運命は流動化する医師労働市場の中で、市場原理によって操られる時が来る可能性も予想される。復帰を望む潜在女性医師にとっては、その時に、真っ先に雇用の調整弁として使われる弱者の立場にならないように、どのシーンでも、「今ここにいてほしい医師」になる自覚が要る。

ママドクターのたおやかな風情の裏で、密かに爪を研ぎ牙を磨く鍛錬が望まれるゆえである。

謝辞

本稿を終えるにあたり、ご協力ご指導いただいた下記病院に深謝します(五十音順)。  
 旭川医科大学、岡山大学医歯学センター MUSCAT、朝田附興風会 医学研究所北野病院、筑波大学附属病院

**たきの としこ**  
 内閣府認証 NPO 法人 イーเจイネット-女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会  
 代表理事：〒105-0003 東京都港区西新橋1-5-8 川手ビル8階  
 ejnet@ejnet.jp  
<http://www.ejnet.jp>