

## 第2回 滋賀県女性医師交流会のご案内

日時：平成25年12月7日(土) 午後1：00～4：30

場所：ホテル ポストンプラザ草津 3階 リンカーンボールルーム  
〒525-0037 草津市西大路町1-27 TEL.077-561-3311

スケジュール

- 12：30 開場・受付  
13：00 開会・あいさつ  
13：05～14：00 ①講演「より良い医療のために、より良い人生のために」  
講師：国際医療福祉大学副学長、前・自治医科大学小児科学主任教授 桃井真里子先生  
14：00～14：15 ②報告「女性医師の就業とキャリア形成に関するアンケート結果」  
報告者：近江八幡市総合医療センター外科部長 奥川郁先生  
14：15～14：30 ③休憩  
14：30～ ④座談会「医療現場でのワーク・ライフ・バランス！」～男も女も輝き続けるために～  
司会進行：滋賀県女性医師ネットワーク会議  
コメンテーター：国際医療福祉大学副学長 桃井真里子先生  
(14：30～15：30) 取組事例発表  
・滋賀医科大学における男女共同参画 ～初期研修医の現状について  
→滋賀医科大学医師臨床教育センター特任助教 金崎雅美先生  
・滋賀県医師会の取り組みについて  
→甲南病院理事長 古倉みのり先生  
・滋賀県内病院の「病児保育」の現状について  
→高島市民病院小児科科長 有田 泉先生  
・男性医師からの主張(3名) 共通テーマ「我が家の取り組み 僕の考え」  
→滋賀医科大学附属病院消化器外科助教 園田寛道先生  
→公立甲賀病院外科医長 山元俊行先生  
→大津市民病院神経内科部長 廣田伸之先生  
15：30～ <意見交換>  
～16：30 まとめ・閉会

主催/滋賀県女性医師ネットワーク会議 共催/滋賀県医師会、滋賀県病院協会、滋賀医科大学 後援/滋賀県医師キャリアサポートセンター

## 開催に当たって



滋賀県女性医師ネットワーク会議

会長 大澤 涼子

日本は未だかつて経験したことがない少子超高齢化社会を迎えると共に、人口減少が続いて8000万人台まで減ると言われており、労働人口も減少していきます。このような状況の中で、子育て支援や女性の就業支援は、女性だけでなく男性も含めて社会全体の課題と言えるでしょう。男女共同参画の意識を高めると共に、多様な働き方、価値観、人生観を受け止められる社会風土を育むことが、今後ますます大事になるのではないのでしょうか。

私たち滋賀県女性医師ネットワーク会議は、女性医師の就業支援に関する啓発セミナーとして、第2回滋賀県女性医師交流会を企画しました。就業継続のために必要な環境は何なのか、離職したのはどんな状況だったのか、など女性医師だからこそ分かる問題を掘り起こして施策を提言していくことや、悩みながら頑張っている仲間達との情報交換の場を提供していくことを企画しています。今回の交流会では、女性医師の視点からだけでなく男性医師の視点からも問題を捉えていきたいと願い、男性医師3名にも登壇していただくことになりました。女性医師が働きやすい職場を造ることは、男性医師にとっても働きやすい職場を造ることに繋がる筈です。男女双方からの多面的で活発な意見交換を期待しています。

## より良い医療のために、より良い人生のために

国際医療福祉大学  
副学長

桃井 眞里子 先生



プロフィール

1973年(昭和48年)3月 東京大学医学部卒業  
 1978年(昭和53年)9月 フィラデルフィア小児病院リサーチフェロー  
 1980年(昭和55年)9月 メイヨークリニックリサーチアソシエイト(神経科)  
 1994年(平成6年)9月-2013年(平成25年)2月  
 自治医科大学小児科学 主任教授  
 2006年(平成18年)9月-2012年(平成24年)3月  
 自治医科大学とちぎ子ども医療センター センター長  
 2010年(平成22年)4月-2012年(平成24年)3月  
 自治医科大学 医学部長  
 2013年(平成25年)4月- 国際医療福祉大学 副学長  
 現在に至る

男女共同参画がなかなか進展しない。日本は世界の先進国の中でも、あるいは、発展途上国を入れても、社会における女性の活躍がしにくい国であり、実際、企業役員、研究者、大学教授などにおける女性の割合は突出して低い。医療界においても、女性医師は20%近いし、医学生は35%に近いが、臨床医としてのキャリア形成は相変わらず困難な状況にある。女性医師支援=育児支援 という単純構造で支援体制を考えるだけでは、医師という公的人材を有効に活用するという医師集団の責務を全うしえない。また、短時間勤務、長期育児休暇だけでは、夢と希望あるキャリア将来を描ける前向きな支援とは言えない。医師が男女ともに、国家の公的人材として社会への貢献責務を思う存分果たせるようにするためには、大学、医療界で男女ともに人材育成を必死になって行うことが基盤であり、その上にこそ多様な支援サービスの提供がある。

### 1. 世界の中の日本の現状

### 2. なぜ女性の活躍が期待されるのか

### 3. 女性のキャリア形成・育成で重要なこと

## 滋賀医科大学における男女共同参画 ～初期研修医の現状～

滋賀医科大学  
医師臨床教育センター  
特任助教

金崎 雅美 先生



プロフィール

平成9年3月 滋賀医科大学医学部 卒業  
平成9年5月 滋賀医科大学医学部附属病院 第三内科医員（研修医）  
平成11年6月 東大阪市立総合病院 内科レジデント  
平成17年3月 滋賀医科大学大学院医学系研究科 単位取得後退学  
平成17年4月 滋賀医科大学医学部附属病院 血液浄化部医員  
平成21年4月 滋賀医科大学医師臨床教育センター 特任助教

滋賀医科大学の初期研修医における女性比率は、最近5年間の平均が40%であり、以前と比較して高くなってきています。その中で、初期研修中に妊娠出産や育児を経験する人も毎年数人おられ、この研修制度が始まってから10年間に、合計11名が初期研修中に産休を取得しています。彼女たちのワークライフバランスを考え、なおかつ研修の質を落とさないようにすることは、私たちが日々直面している課題です。これまでの事例を振り返り、どのような取り組みを行ってきたかを報告します。

研修期間中に妊娠された場合、その体調によって個別に相談しながら、ローテート科を変更したり、副直を免除したりといったフレックス研修の形をとっています。通常の産休の他にも、妊娠悪阻がひどい場合は一定期間休んでもらう場合もあります。産後の復帰時期についても個別に対応しています。復帰後は、副直を免除し、帰宅時間は個別に設定してもらっています。家族の協力が得られる場合は、副直や遅くまで残る日を設定する場合もあります。個別に対応すべき事項が多くなるため、医師臨床教育センターとしては、ローテート先の指導医と情報を共有し、勤務時間について配慮してもらうようにしています。

初期研修期間中に90日以上休むと研修の終了を延期しなくてはなりません。産休を取得した上ですでに初期研修を修了した9人のうち、通常の期間内に研修終了したのは6人、育児休暇で研修を1年延長したのが2人で、9人の平均休業日数は73日でした。

彼女たちはなるべく通常通り研修したいと願っていますが、時間的制約は免れず、そのことに対するジレンマを抱えています。サポートする側としては、本人の心身の健康に留意しつつ、出来る限り研修の質を落とさないよう配慮する必要があります。そのためには同僚の研修医やコメディカル、指導医など、周囲の皆さんの理解と協力が不可欠です。個別に状況が違うため、まだまだ手探りの部分はありますが、当院での現状を具体例もまじえて紹介したいと思います。

### MEMO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 滋賀県医師会の取り組みについて

甲南病院 理事長

古倉 みのり 先生



プロフィール

H3年 関西医科大学卒業  
滋賀医大消化器内科 研修医  
H4年 医療法人社団仁生会 甲南病院 内科勤務  
H9年～12年 夫の留学のため、育児に専念  
H17年 医療法人社団仁生会 甲南病院 理事長就任  
H18年 滋賀県私立病院協会 理事  
H24年 甲賀湖南医師会 理事  
滋賀県医師会 理事

夫は、消化器内科医 19才、17才、15才の3人娘の母です。

滋賀県医師会では、H22年11月に初めて女性医師懇談会が設立されました。

当時の滋賀県医師会理事であり女性医師担当の大澤涼子先生を中心に様々な活動が実施されています。H23年2月には、会の名称を、「医師のワークライフバランスを考える会」と変更し、滋賀医科大学5～6回生男女に対し育児に対する意識調査や、女性医師の集い また 滋賀医科大学学園祭でのシンポジウム開催、ファザーリング全国フォーラム in しが 分科会への参加等、女性医師が安心して働き続けられるよう、提案してきました。

年に数回、日本医師会主催あるいは近畿2府4県において、女性医師支援の取り組みに対する意見交換会が実施されます。地域による進展状況は様々ですが、どの会においてもポイントとなることは、いかに情報をうまく伝達するかということです。

せっかくの取り組みや支援情報をタイムリーに伝えることができなければ、意味のない活動となります。滋賀県医師会は、メールやホームページによる情報提供に今まで以上に力を入れ女性医師、男性医師問わず、ワークライフバランスを保てるよう努力いたします。

## MEMO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 滋賀県内病院の「病児保育」の現状について

高島市民病院  
小児科科長

有田 泉 先生



プ  
ロ  
フ  
ィ  
ー  
ル

1981年 京都大学医学部卒業

1990年 京都大学大学院医学研究科修了 医学博士

職歴：大学卒業後、大学院での中断を除き、常勤小児科医師として勤務継続。京都大学医学部附属病院小児科研修医・大津赤十字病院小児科勤務を経て、高島市民病院小児科勤務、現職に至る。1985年に結婚、夫との2人暮らし

「病児保育」というのは、病気のこどもの保護者が仕事の都合等により家庭での保育が困難な場合に、こどもを一時的に保育するシステムです。理想を言えば、こどもが元気で病気にならないのが一番です。また、こどもが病気になっても保護者が勤務を休んで何日でも看病できるというのが次善でしょう。しかし現実には、勤務を休めないことがあったり、仕事を辞めざるをえなくなることもさえます。このような現状の中で、「病児保育」という選択肢があると、とても助かります。

しかし、「病児保育」というのは、普及したシステムとはまだ言えないのが現状です。滋賀県内の58病院のうち、「病児保育」システムを院内に持っているのは、高島市民病院（2008年に高島市が病児保育室開設）と滋賀医大病院（2013年開設）の2病院のみです。滋賀県内の保育所269ヶ所のうち、「病児保育」をしているのは2ヶ所のみです（大津市・におの浜保育園、長浜市・ひよこ乳児保育園）。それ以外の公的な「病児保育」は甲賀に1ヶ所だけです（甲賀市水口子育て支援センター）。これら以外に、滋賀県内の小児科標榜診療所約200ヶ所のうち、5ヶ所に「病児保育」システムがあります。

今後、医師も看護師も医療技術者も事務員も子育てをしながら病院勤務をする、という状況がますます増えると思われます。近年、病院内の保育所の開設率はかなり高まりましたが、「病児保育」という選択肢も提供できる病院はまだまだ少ないのが現状です。今回は、高島市民病院と滋賀医大の「病児保育」システム等を紹介させていただきますので、ご参考にしていただければ幸いです。

MEMO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

〔男性医師からの主張〕 我が家の取り組み、僕の考え

滋賀医科大学  
消化器外科

園田 寛道 先生



プロフィール

平成9年5月 滋賀医科大学医学部付属病院第一外科研修医  
平成10年4月 京都第一赤十字病院外科研修医  
平成11年4月 京都第一赤十字病院外科専攻医  
平成13年3月 同退職  
平成17年4月 美松会生田病院外科医師  
平成17年5月 滋賀医科大学医学部付属病院消化器外科医員  
平成19年4月 京都第一赤十字病院外科医師  
平成19年7月 京都第一赤十字病院外科医長  
平成23年4月 滋賀医科大学消化器外科助教

私は42歳で大学の消化器外科助教として勤務しています。外勤も含めて月3-4回の当直があり、時折緊急時の呼び出しもあります。3歳年下の妻は同じく大学病院消化器内科特任助教として勤務しています。外来化学療法を担当し、入院患者の受け持ちはなく、当直勤務もありません。子供は5歳の息子と2歳の娘を地域の認可保育園に預けています。私も妻も両親は遠方（東京、広島）に住んでいるため、気軽に援助を頼める状況ではありません。

かくいう私も長男誕生から長女誕生までは、仕事にかけり切りでほとんど家事、育児に関わりませんでした。そのため、妻は体調が悪化し、また長男も当初は私にあまりなつきませんでした。長女が誕生し、このままでは家庭が破綻してしまうという危機感を覚え、そこから私の家事、子育て参加が始まりました。私の行ったことは、まず毎週1回の外勤の当直を辞め、その日は定時に帰宅し、保育園のお迎えに行くことでした。また、毎朝の保育園の送りを担当し、さらにこれまでの仕事のやり方を見直し、効率的に仕事を行うように努めました。その結果、帰宅時間が早くなり、子供たちとの触れ合いや家事（片付け、洗濯）の時間が増えました。私が取り組んだのは、たったこれだけのことですが、それでも我が家の雰囲気は大分変わりました。妻は負担が減ったことで、仕事に意欲的になり、長期的展望をもって仕事に取り組めるようになりました。また、私も子供との触れ合いが多くなり、保育園とも関わるようになったことで、子供への理解が深まりました。さらに、子供も私になつくようになったため、私も子供と過ごすのが楽しくなるというよい循環がうまれました。仕事に関しても効率的な仕事によりこれまで以上の成果を上げることができています。

女性医師の伴侶は男性医師が多く、女性医師が輝き続けるためには、男性医師の育児への参加は絶対条件だと思います。近頃のイクメンブームで男性の育児参加は増えてきている印象を持ちますが、医師に関してはまだまだ進んでいないと思います。男性医師の育児参加を進めるには、育児が男性医師にとっても非常にメリットが大きいということを啓蒙していくことが大切だと感じます。これまでの子育て中の女性医師に対する支援策にはこのような視点からの取り組みは少ないように感じていますので、今回の講演ではこのような視点から少しお話しさせて頂こうと考えています。

MEMO

---

---

---

---

---

---

---

---

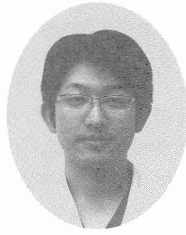
---

---

〔男性医師からの主張〕 我が家の取り組み、僕の考え

公立甲賀病院  
外科

山元 俊行 先生



プロフィール

2001年 藤田保健衛生大学医学部卒業  
藤田保健衛生大学病院研修医  
2003年 同病院 消化器第2外科入局  
2004年 米国 ネブラスカ州立大学 移植外科 フェロー  
2006年 米国 マイアミ大学 糖尿病研究所 フェロー  
2007年 藤田保健衛生大学 胆道膵臓外科 助教  
藤田保健衛生大学大学院卒業、医学博士授与  
2011年 公立甲賀病院外科医長  
現在に至る

我が家は、夫婦と3歳半の双子の男の子の4人家族。妻は子供が生まれるまでは内科医として大学病院で勤務していたが、現在は非常勤として勤務、子供たちは、保育園にお世話になっている。妻はもともと外科系の診療科を希望していたが、私がすでに外科に入局していたため、時間的に余裕のある現在の診療科を選択した。医師同士の結婚では、入局前であれば婚前より診療科の選択についても良く話し合っておく必要がある。

我が家に双子が生まれた時、名古屋に居住していたが、お互いの家族は遠方で頻繁に名古屋に来ることはできず、子育ては夫婦二人で行わないといけない状況であった。当時、私は大学病院の外科に所属していたため、早朝から夜中まで病院に勤務していた。妻が妊娠し子供が双子だと分かった時、所属長に相談し、外科初の育児休暇を2週間取得した。といっても今まで使えずに溜まっていた有給休暇を2週間取っても良いというもので、まだまだ公的な育児休暇を取ることは困難な状況であった。育休後も、9時～5時の勤務で良いとの事であったが、他の医局員の負担が極力増えないように、5時に一旦帰宅し沐浴やミルク、おむつ替えなどを行い、子供が寝たところで病院に戻るといった日々を送った。この頃、妻は産後うつ気味となり、私も顔面神経麻痺を発症。二人での子育てに限界を感じ、実家がある甲賀市に帰郷することとなった。我が家の様な状況では、とにかく第三者の助けが必要で、子供ができる前から助けてくれる人員を確保しておくことが重要である。また、医局に育休を取るスタッフが居ると、他のスタッフの負担が増加する。育休を取りたいが迷惑をかけたくないから取らなかつたり、無理をして体調を壊してしまうケースもあると思う。他のスタッフも育休を取ることも仕方がないと思うが、自分の負担が増加するとなると素直に祝福できない。育休を取りやすくする環境作りと並行して、負担増となるスタッフへの配慮が必要である。育休を取得した者の代わりに働いた対価として、給与や休暇を増やすなどの工夫が必要と考える。

私は、双子が生まれたことで、必然的に育児、家事を行うこととなった。育児は、大変なことや悩むことも多いが、子供と一緒に過ごす事のできる大切な時間で非常にやりがいのある仕事である。私の好きな言葉に育児＝育自という言葉がある。この3年間子供とともに私も人間として少しは成長できたかなと思う。

MEMO

---

---

---

---

---

---

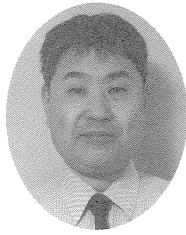
---

---

〔男性医師からの主張〕 我が家の取り組み、僕の考え

大津市民病院  
神経内科

廣田 伸之 先生



プロフィール

1989年 滋賀医大卒業後、京都大学神経内科に入局  
1992年～1996年 同大学院  
1997年 結婚  
1998年、医学博士。同年から2年間、カナダのバンクーバー総合病院での臨床+研究生活を経て、2000年より大津市民病院神経内科に勤務。  
2001年より妻が同じ職場に産休明けで就職。途中2010年から3年間、滋賀県立成人病センターに勤務。  
2013年4月より大津市民病院神経内科部長として赴任して現在に至る。結婚して16年、一男一女の父。

妻が同じ職場で同僚として働くようになって13年目になります。夫婦一緒の職場で働いているという話をすると珍しがられることがあります。そんなに珍しいことでしょうか？漫才師のコンビだけでも思いつく名前がたくさんあるはず。共働きと言うだけであれば、身近な所では既婚の看護師さんの多くがそうであるはず。大昔からの農耕生活では、その多くが家族で助け合って生計を立てて来たわけで、仕事と育児が分業化されたのは近代に入ってからに過ぎません。

おそらく医師の場合、共働きが大変という原因には日本独特の職業習慣があるのではないのでしょうか。皆さんの多くがそうであるように、「定時に仕事を終わって帰ることができない」「残業が多い」「夜間、休日に病院から呼び出される」「当直がある」「休暇を取りにくい」などがあります。私自身の海外での勤務経験からして、こういうのは異常だと思うのですが、日本ではなかなか賛同してもらえません。はっきり言って「日本人は働き過ぎ」なのです。

そうは言っても仕方がないのであくせく働いているわけですが、子供が小さい時期、特に保育園に通っている頃、帰りが遅くなりそうな時は大変でした。幸い我が家の場合、妻と同じ職場（同じ神経内科の同僚として）で働いていますので、どちらかに仕事を任せて、空いた方が育児・家事をするように分担していました。当直の時もそうで、お互い家庭あるいは病院の仕事をカバーし合うような形で働くことで乗り切ってきました。それでも子供が病気で休まなければならない時には、市内に住んでいる自分の親に応援を頼んでいました。今でも病棟の詰め所で、保育園から電話がかかってきて、看護師さんが慌てふためいているのを見ると心が痛みます。

こういう話になると日本人はすぐに「病気の子供を預かってくれるような施設を整備するんだ」と言う方向に向かってしまいがちですが、決してそうは思いません。そういう時こそ親がそばに付いてやるべきなのであって、「父親が堂々と休みを取ってもいいじゃないか」と私は思います。そもそも日本人は働き過ぎなのであって、誰かが休みを取っても困らないように十分なスタッフを揃えて、それに見合った仕事量にすることが必要なのではないのでしょうか。仕事はともかく、「育児は父と母が協同で行う」という当たり前のことを忘れてはなりません。というのがカナダ人になり損ねた私の意見です。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....