

続ける力

メディカル・ワークライフバランスセンター開設

仕事と生活の両立支援する職場づくり

長崎大学病院は今春、仕事と生活の両立を支援する「メディカル・ワークライフバランスセンター」（以下、ワークライフバランスセンター）を開設しました。センター教授に就任した伊東昌子氏、県医療政策課に勤務している長谷川麻衣子氏、院内で働きやすい職場づくりなどに尽力している濱田久之氏を交えて、医療人の職場復帰などについて話を聞きました。

3割を占める女性医師

河野氏 4月から仕事と生活をいかに調和させて働くか、ということを目的として、ワークライフバランスセンターを長崎大学病院に立ち上げました。仕事だけでなく、家庭での生活や趣味なども考えてその調和を取りながら生きることを推進していこうというものです。これは働く人にとって非常に重要な問題ですが、私たちの世代はこの調和が仕事に偏った生き方をしてきました。子どもたちは私の背中を見て育つという考え方で、子育ては家内に任せてきました。今になってようやく私も孫を子育てしているような気分になっています。

私が医学部を卒業した昭和49年、当時の女性の医学生は100名のうちの1割、約10名程度でした。最近では女性も増え始めています。まず大学病院で働く女性の医師の数は何人でしょうか？

伊東氏 今年の4月の調査で、常勤は37名で、非常勤は120名です。

河野氏 200名弱が女性なんですね。男性医師も含めた大学病院の全体の数はどうですか？

伊東氏 常勤が232名と非常勤が351名ですので、600名弱です。女性の占める割合は約3分の1になります。

河野氏 長崎県全体ではどうですか？

長谷川氏 平成22年の国の調査の結果では、長崎県の医師の数は4062人。そのうち女性医師が621

名で、約15%になります。

河野氏 今回、女性だけでなく、仕事と生活の調和をどう取るのかということで立ち上げたわけですが、横文字の名前でなかなか分かりにくいと思いますが、ワークライフバランスセンターの目的や概要をお願いします。

メディカル・ワークライフバランスセンター長 伊東 昌子氏



いとうまさこ

1955年生まれ。

長崎大学医学部卒。

専門は放射線医学、骨粗鬆症。長崎大学病院放射線部副部長として

2012年3月まで勤務。

同年4月から現職

Ito Masako

伊東氏 ワークライフバランスとは仕事と生活の均衡がどれくらいという話ではなく、仕事を充実させることで生活が充実し、逆に生活が充実するといふ影響で仕事も進むという考え方です。過重労働の医師の職場の中で、そういう考え方が浸透していくことで職場の環境を改善していくことを目的としています。

河野氏 日本経済新聞にプロクター・アンド・ギャンブル社（P & G社）の記事が載っていました。決して仕事と生活の調和は甘やかすためのものではない、と。より効率よく仕事をしてもらうために、どうすれば個人の能力を最大限に発揮できるかを企業

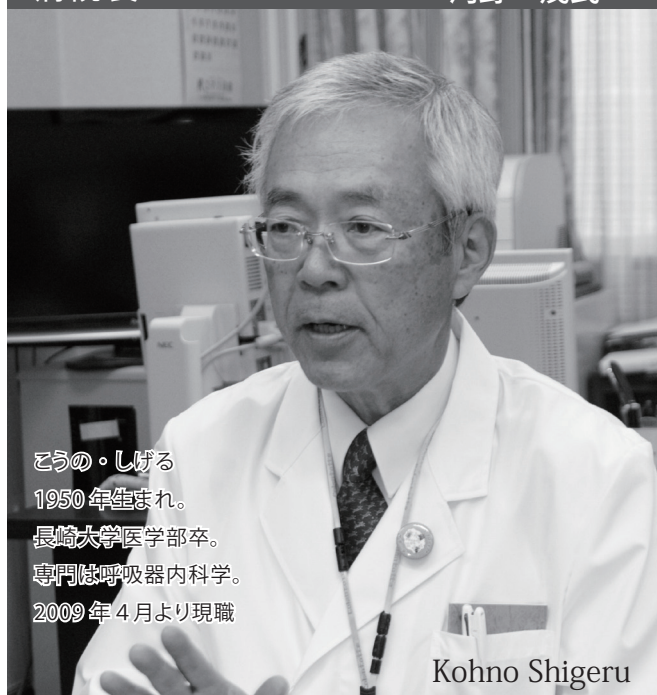
として考えるという話でした。読みながら、なるほどと思いました。

今の若い先生の生き方をたくさん見ている濱田先生。私はどちらかというと猛烈な生き方をしてきた世代ですが、僕から見ると、ちょっと甘やかし過ぎじゃないのという印象はあります(笑)。若い人たちの生き方はどうですか？

濱田氏 病院長の世代、いわゆる団塊の世代は戦後の経済成長のあらゆる分野を支えてきました。人数も多く激しい競争の中を勝ち残って来た世代と比べ

病院長

河野 茂氏



こうの・しげる

1950年生まれ。

長崎大学医学部卒。

専門は呼吸器内科学。

2009年4月より現職

Kohno Shigeru

ると、今の若い世代は弱いというイメージがあるかもしれません。しかし言い方を変えますと、生き方自体への考え方が変わってきているように思います。人生を長いスパンで考えて、エネルギーを均等に割り当てて働くという考え方が主流のような気がします。特に経済状況が悪いので、働くことに関してはできるだけ長く安定して働けるようにと、むしろ大事に考えていると思います。

「あじさいプロジェクト」を展開

河野氏 僕たちの世代は育児をする男性「イクメン」とか男性が家事をする「カジダン」なんて考えられませんでした。

濱田氏 この間、大学病院でも育児休暇を取った男

性医師が3人いました。僕も皿洗いだけはいつもやっています(笑)。男ばかりの兄弟でしたので、洗濯物をたたむことなどは子どものときからやってましたね。よくそういう話題を若い世代とするのですが、意外と皆さん自分のことは自分でやっているみたいです。男性の医師でも家事を手伝うことへのハードルは低いようです。

河野氏 自分の好きなことだけに没頭できたという意味では、僕はいい時代を生きてきたようですね(笑)。県全体をしてみると、特に離島や僻地は医師が少なく、地域医療の問題を抱えています。医師不足を解消するという面からも女性医師が現場に復帰することは大切になってきます。県では一度仕事から離れた女性医師を現場に戻そうと支援するプロジェクトもあるようです。

長谷川氏 平成21年度から女性医師の復職研修支援事業に取り組んできました。相談窓口を設置したり、ながさき女性医師の会や県医師会と連携しながら啓発活動、講演会を実施したりしてきました。平成22年度から関連機関からなる協議会を立ち上げ、県内でどのような対策が必要なのかを検討してきました。女性医師支援の取り組みは県のほかに、日本医師会の女性医師バンク事業などがあり、地域医療再生基金では女性医師のサポート事業が計画されています。

河野氏 具体的に大学病院との協力関係はどのようになっていますか？

長谷川氏 協議会では「あじさいプロジェクト」を進めています。大学病院のワークライフバランスセンターを中心に事業を進めていこうとするものです。

河野氏 では大学病院として「あじさいプロジェクト」を具体的にどう進めていきますか？

伊東氏 「あじさいプロジェクト」の拠点病院として長崎大学病院が位置づけられています。その役割はキャリアサポートとして復職のトレーニング、就労支援のコンサルティング、講演会などのイベントがあり、医師向けのほかに次世代を考えて学生向けにワークライフバランスとは何かをカリキュラムの中に盛り込んで教えるようにしています。将来、出産してもキャリアを継続していってもらよう教育

座談会

していくものです。

河野氏 確か大学病院に麻酔科が女性医師の復職を支援するプロジェクトがありましたよね。

伊東氏 復職しやすいようにフルで勤務しなくても、関連病院も含めて手術のある時間帯のみ仕事するというものです。また、子どもが大きくなってから職場に復帰できます。産科婦人科も同じように育児に忙しいときは短時間の勤務で、出先で出産しても、そのポストで産休と育休を取ることができるシステムをつくっていると聞いています。

くるみんマーク取得でアピール

河野氏 長崎大学には男女共同参画推進センター「おもやいセンター」があり、女性の職場復帰を支える体制を整えています。

伊東氏 男女共同参画推進センターは大学で働く理料系の研究者の支援から始まりました。ターゲットは女性の研究者ですが、だんだん広がって今では男性の研究者や大学に勤務している職員の奥さんにまで広がっています。

河野氏 その男女共同参画推進センターと大学病院のワークライフバランスセンターとの関係はどうなりますか？

伊東氏 私は男女共同参画推進センターの両立支援のメンバーの1人として3年間活動してきました。しかし、両立支援が必要な方は研究者以外で大学病院に結構います。

河野氏 大学病院は女性の看護師さんが多い職場です。看護部では妊娠したら産休を取って、育休を取ることが普通になってきました。一方で医師の場合、看護師さんほど定着していないようですね。そういう意味では大学病院にワークライフバランスセンター開設の意味はありますね。

伊東氏 今後、長崎大学では企業として次世代を育てることを意識していることを表すための「くるみんマーク」の取得を考えています。例えば、マークを取得した製菓会社は製品にそのマークを張って、育児支援に取り組んでいる企業という姿勢を示しています。「くるみんマーク」を取得している企業などは全国で1000カ所を超えています。長崎では

まだ1企業だけで、全国でも最低です。長崎大学病院が取得して、この動きが県内の医療機関や企業に広がっていったらいいと思います。

介護も視野に支援体制整える

河野氏 今、高齢社会を迎え、性別にかかわらず親の介護の問題が出てくると思います。介護問題をどう位置づけるかが職員全体として大切になってきま

医療教育開発センター長 濱田 久之氏



徳田・ひさゆき

大分医科大学卒、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修了。内科医。厚生労働技官としてトロン大学で家庭医学と医学教育を学ぶ。“若人の集う長崎大学病院”のために働く。

2011年より現職

Hamada Hisayuki

すが、「あじさいプロジェクト」の中にこうした場合も入っていますか？

長谷川氏 「あじさいプロジェクト」は女性医師を切り口に事業の内容を組み立てていますが、ライフイベントでキャリアの継続が困難になりそうな医師たちに医療の現場で活躍してもらうのを目的としていますので、男性医師も支援したいと考えています。

河野氏 濱田先生、若い先生たちにはあまり介護の問題は関係ないでしょうか？

濱田氏 長崎大学の学生で県内出身者は3割しかいません。つまり7割が県外出身者です。最近は少子化していますし、地元の親のことが気になって出身地に帰る傾向があるようです。おそらく介護についても少しは考えているのではないのでしょうか。研修医に限らず、中堅になったときにも同じような状況はあるので、大きな問題となりつつあります。

長崎県医療政策課

長谷川 麻衣子氏



1973年生まれ。
琉球大学医学部卒。
内科勤務後、長崎大学熱帯医学
研究所で博士号取得後
2007年より行政医師となる。保
健所勤務を経て、
2011年4月より現職

Hasegawa Mail

河野氏 県全体では県内で働く医師の数を増やすという視点からもっと具体的にどのように進めていこうとしていますか？

長谷川氏 将来的に県内の各地域に拠点病院をつかって、主にその地域で復職を希望する方に研修などしてフォローする体制を整えていきたいと思いません。また1つでも多くの医療機関でワークライフバランスが実現できる就労環境を整備することは、Uターンで長崎に戻ってくる医師たちを増やすことにもつながると思います。

河野氏 長崎県の医療機関が連携して、開業の先生方のご子弟が長崎県に帰ってくるように取り組んでいます。今後どうアピールしていきたいと考えていますか？

濱田氏 長崎大学病院は昨年、ホスピレートを取得して働きやすい病院の指標を取りました。女性医師が働きやすいような実績、時短労働制の導入など医師会の先生方と協力してつくっていき、「働きやすい長崎県」にできたらと思います。

河野氏 今後、どんな指標でセンターの結果をアピールしようと思っていますか？

伊東氏 まずは産休や育休を取られた女性医師で職場に復帰した人数を増やすことを目標にしていきたいと思っています。実は4月に発足したばかりですので、

現状のデータがありません。まずは現状を把握するために職員の方に介護ニーズや意識などについてアンケートをしています。また、各医局を実際に訪問して問題点をピックアップするようにしています。

“日本的”な医療システムも壁に

河野氏 女性は置かれている家庭の環境や希望などによって多様性があると思います。その多様性に対応されるシステムをつくれるかが大事だと思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか？

長谷川氏 医療の中にはまだまだ主治医制の文化があると思います。多様な生き方をする中で、そのやり方が主流では家庭との両立は難しいと思います。医療の現場で複数の主治医によるチーム医療の態勢を整えることも重要ではないでしょうか。

河野氏 外科系はもともとチーム医療ですが、内科系は主治医制ですからね。医療は医師だけでなく、患者さんからもなりたっているのも、患者さんの希望も大切ですし、医師一人ひとりの技量の問題もありますね。伊東先生はいかがでしょうか？

伊東氏 子育てをしていると、子どもが突然病気になることもあり、早く帰らなければならないときがあります。子育てや介護など家庭の事情で誰でもそういう立場になることもありますので、職場でお互いさまだと理解し合う風土づくりが必要ではないでしょうか。もちろん、普段から自分が精いっぱい働いている姿を示すことが前提ですが。

濱田氏 カナダでは約半数が女性医師で、特に家庭医は7割を占めます。カナダでの患者さんを対象にしたアンケート調査で、どういう医師が必要かという質問に対して、「バランスの取れた医師」「健康である」という答えが最も多かったんですね。患者さん側からみれば、担当の医師が心身ともに健康であれば、長く診てもらえる安心感につながっていると思います。そのあたりが日本の医療の現状では難しいところがあると思います。

河野氏 スタートしたばかりのワークライフバランスセンターです。県医師会の先生方にも知っていただきたいと思っています。本日はありがとうございました。