

## 【10-2 班】 医師の働き方改革への対応

(責任者・班長・班員)

責任者：宮澤克人（金沢医科大学）

班長：舩森直哉（札幌医科大学）

班員：川崎麻己（佐賀大学），木村友和（筑波大学），滝澤奈恵（関西医科大学），中井川昇（神奈川県立がんセンター），橋本浩平（札幌医科大学）

(背景・現状分析)

2024年4月より施行予定の医師についての時間外労働上限規制（医師の働き方改革）の準備にあたり，現在，各医療機関で勤務実態・兼業実態の調査およびそれに応じた医師労働時間短縮計画の作成が進んでいる．インクルージョン（inclusion：I）<sup>脚注1</sup>やエクイティ（equity：E）<sup>脚注2</sup>を目的とすると，女性医師等のダイバーシティ（diversity：D）を考慮した検討が必須である．企業においてはDEIの視点は急速に広がっているが，医療現場においてはまだまだ施設間・医局間の温度差が大きいのが現状と考えられる．

今回，各施設（教授・診療科長）の現時点でのDEIに関する考え方や取組みを把握する目的で，人事権を有する大学病院（医局・教室・講座）を対象に，ライフ・イベント（結婚・出産・育児・介護など）を持つ女性医師の働き方の現状や支援体制・工夫をアンケートにて調査した．なお，支援体制や工夫の内容は，大学や病院がトップダウン的に行っているものではなく，各医局・教室・講座が自発的に行っているものを回答するよう依頼した．

1) アンケート対象：82 大学病院

2) アンケート回収率：96.3%（79/82）

3) アンケート結果（抜粋）

### ①医局の背景

医局員数（医局が人事を担っている外部常勤医師を含む）は，20人以下が11施設，21～50人が37施設，51～100人が21施設，101人以上が10施設であった．女性医師数は合計490名で，各医局における女性医師数の中央値は5人（範囲0～27）であった．全医局員数が増えるにしたがって女性医師数が増加した（図1）．2021年の日本泌尿器科学会会員約9,000名のうち765名が女性であることから，泌尿器科女性医師の2/3が医局の人事権下にあることが今回の調査で判明した．

### ②ライフ・イベントを持つ女性医師の背景に応じた勤務形態の変更について（複数回答可）（図2）

「大学の常勤であるが，業務内容や業務量を考慮している」との回答が68%と最多であった．その方法として「本人の希望に沿う」との回答が73%と最も多かった一方で，「外来業務のみとする」27%，「病棟業務を軽減する」34%，「手術業務を軽減・免除する」30%，「宿日直業務を軽減・免除する」48%との回答も少なくなく，マミートラック<sup>脚注3</sup>の危険性がうかがえた．

具体的な背景は不明であるが，ライフ・イベントを有するにもかかわらず「大学の常勤とし，業務内容や業務量を考慮していない」との回答も24%にあり，9施設（11.4%）がこれ単独を選択した．「外部病院に常勤として移動させる」，「休職させる」との回答も見られたが，このうち79%は本人の希望を考慮した結果であった．また，女性医師の外部病院への移動に関して配慮がありますかとの設問については，「配偶者や子供の状況を最大限に考慮する」との回答が62%と最多であったが，「他の医師と同様に判断する」と「外部病院での勤務状況を考慮する（当直免除の病院，あまり多忙でない病院など）」がそれぞれ15%に見られた．前者はエクスクルージョン，後者はマミートラックの問題をはらんでいる可能性があった．

### ③病棟業務の軽減の内容について

前項で「病棟業務を軽減する」と回答した33施設に対してその内容を聞いたところ（複数回答可），「チーム

脚注1：インクルージョン（包含）：多様な人々が対等に関わり合いながら一体感をもって協働する

脚注2：エクイティ（公平性）：個々のニーズにあわせた機会やリソースへの公平なアクセスを保障する

脚注3：マミートラック：仕事と子育ての両立はできるが，昇進・昇格とは縁遠いキャリアコース

図1. 医局員数に占める女性医師数  
(医局が人事を担っている外部常勤医師を含む)

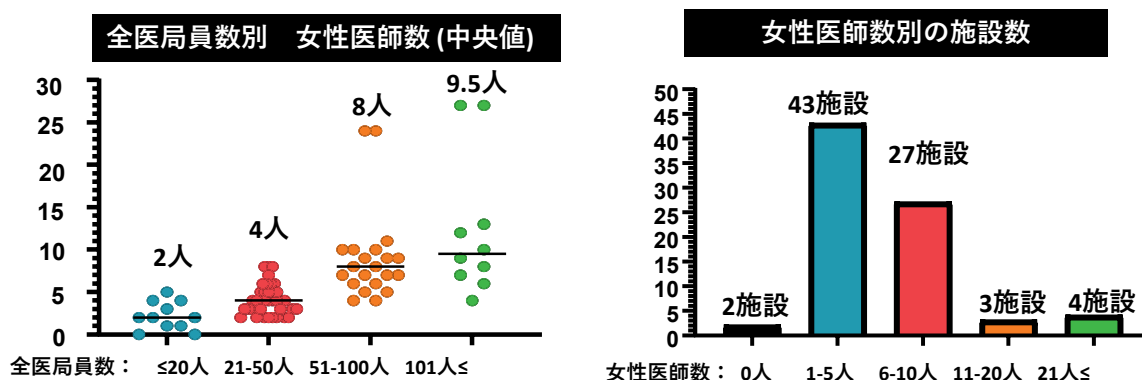
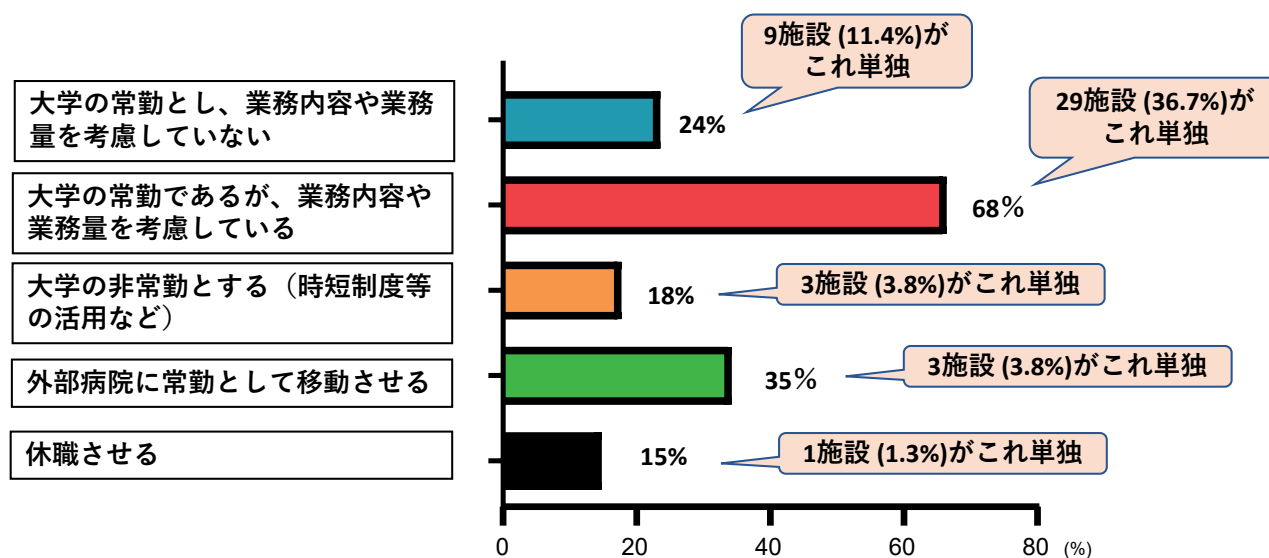


図2. ライフ・イベントを持つ女性医師の背景に応じて勤務形態を変えていますか？(複数回答可)



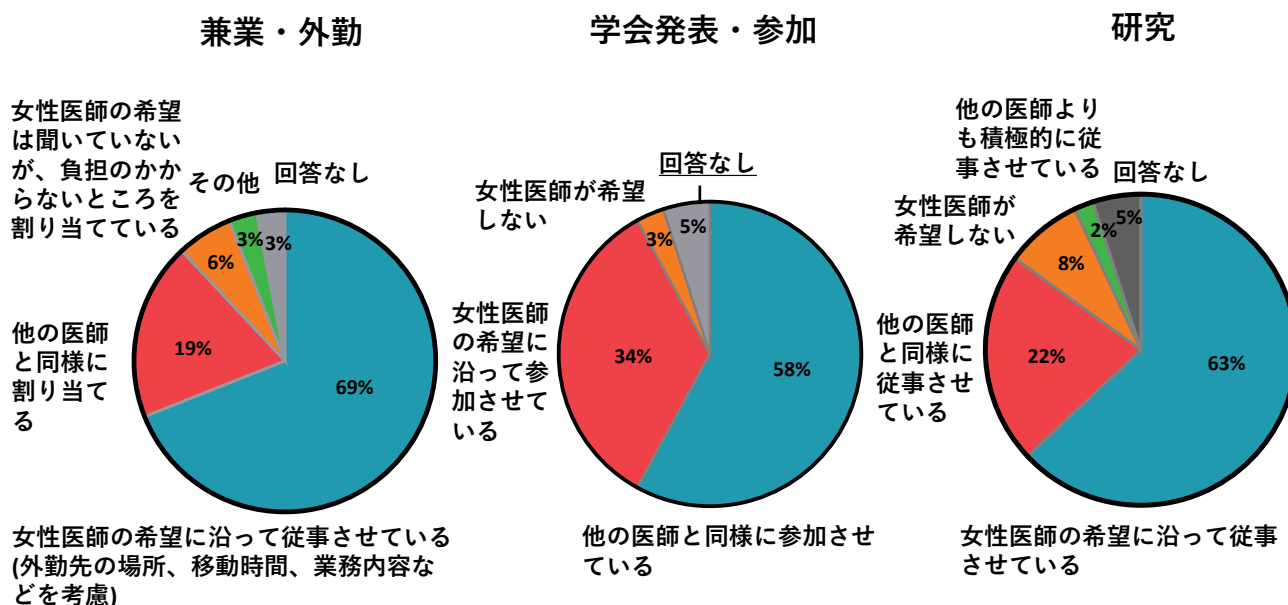
制とする」が76%と最多であった。また、「突発的なイベント (例えば子供の発熱など) があった時のバックアップ体制が確立している」との回答が55%に見られたが、サブ解析では必ずしも多数の医局員を要する施設とは限らなかった。その他、「時間外勤務に従事しない」が48%、「夜間・休日のオンコール業務は担当しない」が39%であった。

④兼業や外勤, 学会発表や学会参加および研究について (回答は1つのみ) (図3)

「女性医師の希望を聞く」との回答が、兼業や外勤では69%、学会発表や学会参加では34%、研究では63%であった。「他の医師と同様」との回答は、それぞれ、19%、58%、22%であった。「なるべく兼業・外勤, 学会あるいは研究に従事させない」と回答した施設はなかった。

⑤講座・教室内におけるダイバーシティの啓発活動や支援活動

図3. 兼業・外勤、学会発表・参加、研究に関してはどうしていますか？(一つのみ)



啓発活動を行っているのは25%、行っていないのが71%、ダイバーシティに関してよく理解していないとの回答が4%であった。具体例として、「大学や病院におけるシステムやイベントを活用したり、紹介する」との回答が見られた。女性医師のライフワークに関して、「医局会やカンファレンスで周知を図っている」との積極的な取り組みもあった。

講座・教室独自の特徴的な支援内容を聞いたところ、男性も積極的に育休を取得する、配偶者と面接する、日頃から医局員に説明してダイバーシティへの理解を促すなどの回答が見られた(図4)。

#### ⑥女性医師の昇進に関する配慮

76%は「他の医師と同様に、教育、研究、臨床業績により判断する」と回答した。一方、「これまでのライフ・イベントの多寡・期間などを考慮して、教育、研究、臨床業績が少なくとも昇進を考慮する」との回答も12%にあった。2%は「女性枠を設けている」と回答した。

#### ⑦他の医師からの不平不満とそれに対する対処法

女性医師に対するワークライフバランス支援に対して、他の医師等から不満の声などありましたか？との設問に対して87%は「なかった」と回答した。不満の声が教授や診療科長まで届いていない可能性もある。13%は「あった」と回答し、好きな仕事はやるがそうでない仕事はやらない、当直はできないが学会には行くなどの回答が見られた。対処法としては、ライフ・イベントは男性にも起こることを説明、対応策の妥当性を丁寧に説明、時代の流れと理解してもらう、などの回答が寄せられた。

#### ⑧アンケート調査のまとめ

- ほとんどの医局に女性医師が在籍。
- ライフ・イベントに応じて勤務形態を変えているとの回答が多かった。一方で、10%の施設が全く考慮しないと回答した。
- 病棟・兼業・学会・研究に関する業務内容や業務量は「本人の希望に沿う」との回答が多数を占めた。
- 病棟業務に関しては、半数以上の施設がチーム制の導入やバックアップ体制の確立などの取り組みをしていた。

## 図4. ライフ・イベントを持つ女性医師の勤務を支援する講座・教室独自の特徴的な取り組みがありましたらご記載ください

- 出張先の常勤医におけるライフ・イベント時の業務補完を、複数の担当者が短期出張で補うようにしている (i.e. 特定の人員が補完を余儀なくされるのではなく、補完の負担を分配し平均化するとともに、その際、短期出張時の経済的条件を現状よりもより良くし、特定の女性のライフ・イベントに対する男性の新たな負担発生に対する不満発生を防止する。
- 当院のワークライフバランスセンターと協力体制を敷き、ライフ・イベントが起こる前に、オリエンテーションを行い、状況に変化が起こった際にも、即時に対応できるようにしている。
- 男性の育休取得で女性も休みやすくする。配偶者と面接する。育休中も定期的に面接して状況や希望をくみとる。
- 院内ダイバーシティ推進センターのプログラムを積極的に利用している。
- 学内のダイバーシティ委員会との情報共有を重視、保育所などの枠確保などを行っている。
- 夫である男性泌尿器科医師に育休をとってもらい、当直を1年間免除した。
- 女性医師による講演を行う。
- 女性専用医局部屋を設けている。
- 女性医師が少数のため本人の希望を優先して対応している。
- カンファレンスを朝に行う。
- 希望聴取、面談などを強化する。
- 原則日当直免除している。
- 診療部長が日頃から医局員に現状説明するようにしている。

- 兼業・学会・研究に「従事させない」との回答はなかった。
- ダイバーシティに関する啓発活動を行っている施設は25%に留まった。
- 昇進に関しては、15%の施設が女性枠を利用したり、これまでのライフ・イベントを考慮すると回答した。
- 13%の施設で他の医師から不満の声があった。丁寧な説明により対応していた。

(提言)

現場の実情に合った医局からのボトムアップ的な取り組みと学会からのトップダウン的な取り組みが融合することで、持続可能なDEIの実現が可能と考える。

(医局に対する提言)

ダイバーシティに対する理解と支援の推進

解説

1. ダイバーシティに対する意識の醸成
  - a. ダイバーシティは「女性」のみではない。「男性」にもライフ・イベントが起こる可能性があることを啓発。
  - b. アンコンシャスバイアス<sup>脚注4</sup>。教授・診療科長・医局長などが良かれと思うことが、必ずしも当事者にとって良いわけではない。「マミートラック」に注意。
  - c. 実現可能かどうかはともかく、「希望」を考慮することは必要。
2. 各人の業務内容の客観的な把握
  - a. 働き方の正確な把握により、組織の特徴と個人の背景・ワークライフバランスを考慮した対応・支援が可能。

脚注4：アンコンシャスバイアス：誰もが潜在的に持っている偏見

(学会に対する提言)

様々な特性・背景を持った人材が泌尿器科医を目指し、それを維持できる環境を整備する。

解説

このために、日本泌尿器科学会はダイバーシティ推進委員会の活動を強化する。ポジティブアクション（理事、代議員、座長、シンポジストにおける女性比率の増加）、DEIの啓発、就労・復職支援、ロールモデル・キャリアモデルの提示など。