

臨床におけるワークシェアリングの導入と実際

長谷川 京子

JA 長野厚生連篠ノ井総合病院

略歴:新潟県生まれ

明治大学文学部文学科卒業。高校教師、雑誌編集者として勤めた後、信州大学医学部入学。学生時代に2女出産。

1998年 信州大学医学部卒業

1999年 信州大学医学部小児科学教室入局

2000年 JA 長野厚生連篠ノ井総合病院勤務

2000年 9月長男出産。産後4カ月で復職。

2004年 1月よりワークシェアリングを導入し、現在に至る。

医師不足の原因の一つとして女性医師の離職が挙げられているが、現代の日本社会では依然、家事・育児・介護の大半は女性が請け負うのが当たり前とされ、医師に限らず、高度な専門技術・資格を得ながらも、多くの女性が結婚や出産によって離職を余儀なくされている。

本日報告させていただくのは、私達が試みた「多様就業対応型のワークシェアリング」である。従来は病院常勤医を辞めざるを得なかった子育て中の女性医師2名が、互いに隔日で勤務することによって常勤医1名分以上の職務を果たせた一例である。

大学医局からの提案を受けて、まずパートナーを探すところから始まり、勤務分担の仕方、労働条件（給与、賞与、退職金の算出方法、有給休暇、各種雇用に関わる保険）等を検討し、モデルケースとして作り上げ、2004年1月から導入した。病棟、外来、夜間救急や休日の拘束などの勤務内容は常勤医師と同等。ひと月の総勤務時間・拘束日数は2人で1人分、すなわち1人あたりの負担が従来半分のとなる。現在までの約3年9ヵ月間で、他の2名の同僚医師、看護師、他科の医師や病院スタッフとの連携上大きな問題はなく、また外来、入院ともに患者に対しての治療や信頼関係については、問題がなかった。

しかしながらワークシェアリングで、すべての問題が解決できるものではない。出勤日は従来どおりの勤務形態のため家事育児と仕事との両立で苦しみ日数は減ったもののゼロにはならない。両者が同じ日に休みを希望することもあり、代替勤務不可能なことが一度ならずあった。

同地域に同じような境遇、同じような職業意識を持つパートナーを見つけるのは困難である。医師の絶対数が多い大都市なら比較的容易であるかもしれない。いずれにしろ医師バンクや大学医局でのコーディネートが必要であろう。雇用条件については当事者のみで直接交渉するよりも第三者を入れて調整することが必須である。同僚との関係についても同様で、拘束や当直の分担の比率、代替出勤のルールなど、詳細な部分まで検討確認し、第三者立会いの下、明文化することが望ましい。

資格があるのだから働かねばならないという強迫だけでは女性医師は職場に戻れない。ワークシェアリングを一例として、ひとりひとりが自分のライフスタイルにあった働き方を見つけ、提案し、実現していける社会、性別によらず、誰もがその個性と能力を生かし、貢献できる社会となることを、心より願っている。

臨床における ワークシェアリングの導入と実際

JA長野厚生連篠ノ井総合病院小児科
長谷川京子



ワークシェアリングとは

- 1)雇用維持型(緊急避難型)
- 2)雇用維持型(中高年対策型)
- 3)雇用創出型
- 4)多様就業対応型

ワークシェアリングの実際

- ワークシェア導入までの経緯
- ワークシェアのやり方
- 利点
- 問題点
- これから導入する方へ
- ワークシェアは医師不足対策となりうるか

ワークシェアリング導入までの経緯



ワークシェア導入までの経緯

- | | |
|----------|---|
| 2000年4月 | 長谷川篠ノ井に赴任 |
| 2000年8月 | 産休に入る |
| 2000年9月 | 第3子出産 |
| 2001年1月 | 復帰(フルタイム常勤) |
| 2002年秋 | ワークシェアについて医局より
最初の打診。一人目の候補に
断られる |
| 2003年5月 | 二人目の候補と面接するも
断念 |
| 2003年10月 | 山川先生が山梨から長野転入 |
| 2004年1月 | ワークシェアとして勤務開始 |

臨床医のワークシェアリング

■ 当院の例

小児科常勤医3名(うち女性医師1名)
⇒常勤医2名+女性医師2名(ワーク
シェアリング)

ワークシェアの実際

勤務分担

		月	火	水	木	金	土
A	午前	外来	休み	病棟	外来	休み	病棟 (交代制)
	午後	外来		外来			
B	午前	休み	外来	病棟	休み	外来	病棟 (交代制)
	午後			外来		外来	

ワークシェアの実際

オンコール分担 例:2001年3月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21祝	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ワークシェアの実際

オンコール分担 例:2007年3月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21祝	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ワークシェアの実際

労働条件

- ②社会保険等(公的医療保険、公的年金、雇用保険、労災保険、医師賠償責任保険、団体定期生命保険)に加入
- ③給与:規定給与×常勤換算値
- ④臨時手当:労働時間から算出した割合で支給
- ⑤年次休暇:労働基準法に指定されている日数

ワークシェアの実際

女性医師にとっての利点

- 平日の休日=自由な時間が増えた
- 交代可能のため都合にあわせられる
- 拘束日が減った
- 非常勤でも救急・重症患者・新生児・入院治療に携わることができる
- 同じ立場の相談者がいる
- 病院への帰属意識を持てる

ワークシェアの実際
同僚にとっての利点

- 4人の医師が在籍することになった
＝緊急時のマンパワーとなる
- 学会参加や私用による不在時に代替
医師がいる

ワークシェアの実際
病院にとっての利点

- 離職を防げた
- 所属医師数がひとり増員
- 小児科医が常時3人確保できる
- $65\% + 65\% = 130\%$

ワークシェアの実際
問題点とその解決策

- 顔を合わせるのに月に4回。コミュニケーション
の不足が生じる⇒申し送りノート
- 不都合が重なり、代替不可能なこともある
⇒ベビーシッター、ファミリーサポートなどの併用
- 働き方、育児の仕方は人それぞれ
⇒尊重することが大切
- 開始後に新たな負担を提案された場合
⇒話し合い

提言
ワークシェアリングを始めるには

- ペアを組む医師の確保
- 労働形態(シェア方法)の具体案の作成
- 同僚との協議
- 雇用側との協議(条件の交渉と契約)

提言
ワークシェアリングを成功するために

- 労働条件、勤務内容について
 - ①派遣している医局の代表
 - ②病院(医長・同僚・人事/経理担当者)
 - ③当事者で細部まで話し合い、決定事項は契約事項として明文化する
- 開始後のトラブルを相談する第三者
(機関)を置く

提言
ワークシェアは医師不足対策となり得るか

- ひとりあたりの労働時間短縮の一方法として有効
- 女性同士の共感・助け合いによる効果あり
- 根本的な医師の負担の軽減は、男性医師を含めた
全体の問題の解決が必須
- そのためにも短時間でも女性医師の復帰が必要
- 時短・フレックス・ワークシェア・・・それぞれがライフ
スタイルに合わせた形で働ける社会が望ましい