

医療機関のダイバーシティ Vol.4

なぜ、いま“イクボス”なのか

—医師育成における“イクボス”の重要性



蓮沼直子 / はすめまなおこ

秋田大学医学部総合地域医療推進学講座

近年、医学部では女子医学生が4割を超える大学も出てきており、全医師では20.4%を占めるまでになった¹⁾。また、医師国家試験の合格者に占める割合は、平成12年(2000)から30%を超えている²⁾。

そういったなかでもいまだに女性医師がライフイベント、とくに出産・育児を経ても第一線で活躍することには困難が伴うといわれている。

子育て中の女性医師が安心して働ける環境は、介護にかかわる医師、病気や不妊治療中の医師にとっても安心して働ける職場ということになり、すべての医師にとって働きやすい勤務環境といえる。このような時間制約のある医師は今後増えるといわれており、対策が必要である。

その環境整備には上司の理解と協力が必須である。

本稿ではとくに“イクボス”、つまり部下やスタッフのライフを尊重しながらプロフェッショナルを育成する上司の重要性について述べたい。

■イクボスとは

ファザーリングジャパンのイクボスプロジェクトのホームページによると、「“イクボス”とは職場でともに働く部下・スタッフのワークライフバランス(WLB:仕事と生活の両立)を考え、その人のキャリアと人生を応援しながら組織も結果を出しつつ、自らの仕事と私生活を楽しむことができる上司(経営者・管理職)のことをさす(対象は男性管理職に限らず、増えるであろう女性管理職も)」とある³⁾。

加藤は、WLBを実現する要因として仕事特性、職場特性、上司特性について検討している。そのなかで上司特性に注目すると、WLB実現度に深く関係しており、とくに部下との関係が良好であり、仕事(成果)においても仕事と生活のバランスにおいても上司がサポートしてくれていることに影響を受けていた。職場の雰囲気や風土は上司のマネジメントにより形成される部分が大きいと述べている⁴⁾。

小崎らは、女性総合内科医のキャリア形成に関してアンケート調査を施行し、女性医師のキャリア形成の阻害要因として“妊娠・出産・育児”に関しては男女とも強く認識していたが、“ロールモデルの不足”“上司からの低い期待”“正当に評価されないこと”に関して男女で認識の差が大きかったとしている⁵⁾。

つまり上司の理解やマネジメント体制が、医師のWLBやキャリア形成へ影響が大きいことがわかる。また、イクボスの存在は女性活躍のみならず、若手医療人の育成に重要であると考えられる。

■指導医不足の危機

女性医師の割合は20.4%となっているが、医師国家試験の合格者数は平成12年(2000)から30%を超えてきている。女性医師は年々増加しており、とくに若手に占める割合が高い^{1,2)}。

川村は、病院/診療所選択について、男性は35歳までは病院勤務を続け、それ以降は徐々に、とくに40代で病院から離れていき、病院から診療所にシフトしていると報告している。しかし、女

表 1 経験すべき業務(例)

外来業務
病棟業務
退院支援
手術の執刀
手術期の管理
救急対応
当直時の他科との連携
他科からのコンサルトへの対応
患者からのクレーム対応など

時短勤務で免除されがちな業務も含まれるが、数は少なくても経験することは重要である。

性医師は男性とは異なり、病院勤務者が減少するピークが男性よりも若い。30代半ばまでに病院から離脱する傾向がある⁶⁾。この時期は出産・育児の時期と重なるため、子育てしながらフルタイムで病院勤務を続けることの難しさが推測される。しかも、このデータは常勤医師を対象としており、男性と異なり診療所の増加のピークまでに時間差があることで、離職または非常勤医師やパート医師となっていることがうかがえる。

また、平成12年(2000)に国家試験に合格した医師はすでに40代になっている。つまり10年後には40代の医師の1/3が女性ということになるのだ。しかし、前述したように、女性医師が30代半ばまでに病院勤務から離脱してしまうのであれば、30代後半から40代の病院常勤医師つまり指導医が足りなくなる可能性がある。つまり今後は男女とも将来指導医として病院で活躍できるよう支援をしていくことが非常に重要となる。

■短時間勤務制度をどう使うか

短時間勤務制度(以下、時短勤務と略す)は、2010年6月に改正育児・介護休業法により施行され^{7,8)}、医療の現場にも導入されている。時短勤務の選択肢があることで、出産を機にした退職はぜひぶん減ったのではないであろうか。

しかし、時短勤務を選択することで、①当直、救急対応、②執刀、技術・資格の取得、③学会出張など経験に差が出てしまい、とくに専門医取得前の若手医師にとっては影響が出てくる。また時短勤務者は、子育て中の医師が多いことから、急に休むかもしれないという理由でだれにでもできる仕事しか与えられないとモチベーションの低下につながる⁹⁾。よって“イクボス”が技術の習得ができるように業務内容を工夫することで、成長を促し、女性医師の自信につながるのではないであろうか。

■復帰支援から継続支援、そして活躍支援へ

これまで女性医師支援は復帰支援から継続支援へと進化してきているが、今後は活躍支援が必要だ。指導医として活躍するためには、子育てのためにペースダウンしてもさまざまな臨床経験をひとつひとつ積みんでいくことが必要である(表1)。どの職種でも必要な育児支援と医師としてのキャリア支援は別に考える必要がある。

時短勤務のような働き方の多様性は当たり前になってきているが、それぞれの事情に沿ってフルタイムや時短勤務、当直免除、育児時間の取得などオーダーメイドにチョイスできるのがよい(図1)。

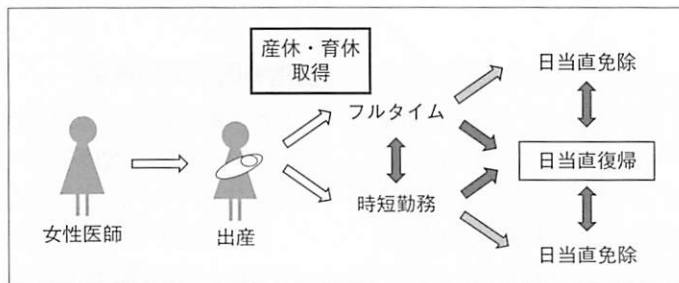


図 1 働き方の多様性の維持は必須である

子育て中の働き方はそれぞれの事情によりオーダーメイドで考える。勤務形態と日当直はセットではなくチョイスで、状況の変化で検討しなおすことが必要である。

表 2 夫婦医師に必要な支援, 実際の声は……?

- ・時間内のカンファランス, 会議など.
- ・夫の定時帰宅を可能に.
- ・夫婦で当直などずらせるように(とくに核家族の場合は妻の当直時に夫はよばれない).
- ・夫婦で休みを合わせやすく.
- ・勤務地を一緒にしたり通勤圏内に(同居できるように).
- ・子供のライフイベント(小学校入学など)の際に, 転勤地などへの配慮を.

とくに夫医師の業務改善, 帰宅時間, 勤務地に関する要望が多い.

実際に当直業務や救急対応は重要なトレーニングの場でもある. 免除されてきた女性医師が専門医, 指導医としてきちんと指導ができないケースが問題になることもある. したがって, “イクボス” には長期的な視点でのキャリア支援が必要であり, 免除することだけがサポートではないことを知っていなければならない. 適切なタイミングで背中を押すことも重要だ. もちろん全員ができるわけではないし, できていたことが, あるときからできなくなることもあるのだ.

■男性医師にもWLBが必要だ

近年, 男子医学生や若手男性医師の意識や価値観は変化してきているようだ. 男性医師のWLBを考えるうえで一番の問題は長時間労働であろう. それによる勤務医の疲弊が問題になっている. もちろんマンパワーの問題も大きい, 医師のWLBを向上させるという前提で, どうしたらよいか考える必要がある. 医療の現場で長時間労働を解決するためには医療職の仕事を整理し, 必要に応じてITの活用やメディカルクラークの導入なども必要と考える.

男性医師でも育休や時短勤務を利用するものもいると聞か, そこには女性の“イクボス”の存在があるように思える.

夫婦医師に必要な支援に関して, さまざまな声があがっている. それぞれの価値観にも左右されるが, 夫の働き方や勤務地などに要望は多い(表2).

■まとめ——なぜイクボスが求められるのか

そこで, 秋田でもイクボスの存在を広めること

表 3 イクボス10カ条¹²⁾

1. 理解
現代の子育て事情を理解し, 部下がライフ(育児)に時間を割くことに, 理解を示していること.
2. ダイバーシティ
ライフに時間を割いている部下を, 差別(冷遇)せず, ダイバーシティな経営をしていること.
3. 知識
ライフのための社内制度(育休制度など)や法律(労働基準法など)を知っていること.
4. 組織浸透
管轄している組織(たとえば部長なら部)全体に, ライフを軽視せず積極的に時間を割くことを推奨し広めていること.
5. 配慮
家族を伴う転勤や単身赴任など, 部下のライフに“大きく”影響を及ぼす人事については最大限の配慮をしていること.
6. 業務
育休取得者などが出ても組織内の業務が滞りなく進むために, 組織内の情報共有つくりチームワークの醸成, モバイルやクラウド化など, 可能な手段を講じていること.
7. 時間捻出
部下がライフの時間を取りやすいよう, 会議の削減, 書類の削減, 意思決定の迅速化, 裁量型体制などを進めていること.
8. 提言
ボスからみた上司や人事部などに対し部下のライフを重視した経営をするよう, 提言していること.
9. 有言実行
イクボスのいる組織や企業は業績も向上するということを実証し, 社会に広める努力をしていること.
10. 塊よりははじめよ
ボス自ら, ワークライフバランスを重視し, 人生を楽しんでいること.

イクボスプロジェクトが作成した“イクボス10カ条”. この“10カ条”の過半を満たしていることが“イクボス”の証である.

を目的に, 秋田県医師会主催でイクボスセミナーを行った¹⁰⁻¹²⁾. ファザーリングジャパンの安藤はその講演のなかで, 父親が変わると社会が変わる, 組織全体で働き方の見直しをする必要があると指摘した. 男性が子育てにかかわるメリットとして, 母親の負担軽減やパートナーシップの醸成, ワークライフシナジーともいべき仕事で有効な能力アップなどがあるという. また今後の問題点として, 長時間労働や仕事の属人化をあげている. イクボスのいる職場は組織力が向上し, コンプライアンスなどさまざまなリスクの軽減にもなる^{13,14)}.

仕事の属人化に対しては, 情報共有やチーム医

療など、だれかが休んでも仕事がまわるよう意識した組織づくり働き方の改革が必要であろう。

よき“イクボス”であるための10カ条を表3に示す¹⁵⁾。自分が“イクボス”であるか、チェックしたい。

医療界ではとくに地方は人材不足が指摘されているが、“イクボス”の考え方で優秀な人材が集まることも期待できる。なにより医療人のWLBを整えることが、医療サービスや医療安全の向上につながるのだ。

今後は“イクボス”が増え、すべての医師のための働きやすい職場づくり若手医師へのキャリア支援がさらに進むことを期待したい。

文献/URL

- 1) 平成26年(2014年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況。 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/dl/kekka_1.pdf
- 2) 日本医師会：助産死医師の勤務環境の整備に関する講習会用スライド。 <http://www.Med.or.jp/doctor/female/course/001726.html>
- 3) Fathering Japan イクボスプロジェクト。 <http://fathering.jp/ikuboss/>
- 4) 加藤純子：ワークライフバランスを実現する職場環境—出版A社の事例から、日本労働研究雑誌, 583: 47-56, 2009.
- 5) 小崎真規子・他：総合内科専門医に対する質問紙調査から。日本内科学会雑誌, 100:2020-2031, 2011.
- 6) 川村 颯：女性医師のキャリア選択—病院/診療所選択の男女比較—。保健医療社会学論集, 19: 94-104, 2008.
- 7) 育児・介護休業法が改正されます！ <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/07/dl/tpp.0701-1e.pdf>
- 8) 武石恵美子：短時間勤務制度の現状と課題。Hosei University Repository, 10: 67-83, 2013. <http://hdl.handle.net/10114/8026>
- 9) 遊沼直子：新たな女性医師支援のあり方—女性医師のキャリア支援, 働き方を考える—。整形・災害外科, 59: 277-281, 2016.
- 10) イクボス宣言—医療業界で全国初！秋田医師会長, 秋田大学医学部長ら4名がイクボス宣言。 <http://ikuboss.com/ikuboss-akita-ishikai.html>, <http://fathering.jp/ikuboss/3745/>
- 11) 医学部, 医療界で全国初のイクボス宣言。 <http://www.akita-u.ac.jp/honbu/event/item.cgi?pro8and180>
- 12) 日経メディカル：「イクボス」グランプリを受賞した医師のマネジメント術。 <http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/201604/546616.html>
- 13) 安藤哲也：男性に必要な変化—一次世代育成のために—, 「女性の活躍に関する研究会—多様性を踏まえた検討—」報告書, 132-146, 2016.
- 14) 徳倉康之：これからの新しい働き方。 <http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/discussion/150212/gidai/item6.pdf>
- 15) イクボス10ヶ条。 <http://fathering.jp/ikuboss/about/10article/>

* * *