

女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会
報告書（案）

平成 2 6 年〇月〇日

目 次

はじめに	1
1. 女性医師をとりまく状況について	1
2. 女性医師をとりまく状況の認識について	7
3. 検討にあたっての視点	7
4. 医療機関等における環境整備の進め方	8
5. 医療機関等以外における環境整備の進め方	14
6. 支援を受ける医師における取組の方向性	16
7. 本報告書の活用について	16
女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 構成員名簿	18
女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 検討経緯	19
・ 第1回懇談会（平成26年8月8日） 主な意見	
・ シンポジウム（平成26年8月24日） 主な意見	
・ シンポジウム（平成26年8月24日） アンケート結果概要	
・ 第2回懇談会（平成26年10月3日） 主な意見	
参考資料集（別添）	

はじめに

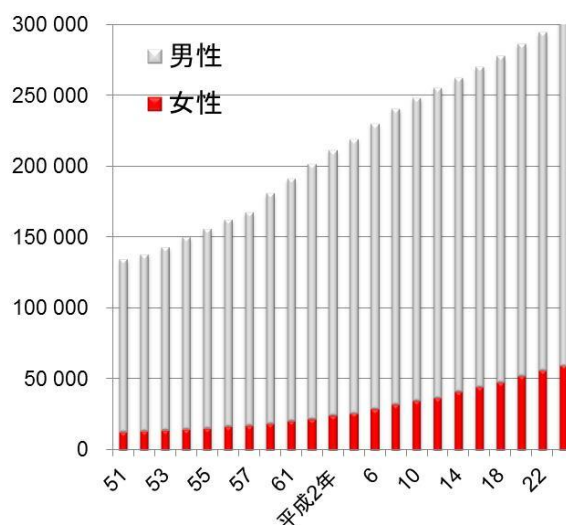
- 日本の生産年齢人口（15～64歳）は、我が国では少子高齢化の進展に伴い、今後急速に減少する。
- 労働力の減少は経済成長に大きな影響を与えるものであり、女性が活躍しやすいよう、男女を通じて長時間労働を是正し、子育てしながら当たり前継続就業できる社会とすることは、今後の日本の経済成長にとって重要な生産性向上へつながるとともに、少子化の改善にも寄与するものである。
- また、女性の活躍の推進は、一人一人の女性が、希望に応じて、個性と能力を十分に発揮できることとしても大きな意義があり、その結果として、日本経済の持続的成長等に寄与するものと考えられる。
- こうしたことを受けて、我が国では、安心して妊娠・出産・子育て等ができる社会環境の整備等、女性が輝くことのできる社会の基盤を支える様々な施策を進めている。
- 一方、近年、医師における女性の割合が高まっており、現在、医学部生の約3分の1が女性となっているが、女性医師の中には、妊娠・出産等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、女性医師の働きやすい環境整備の在り方が課題となっている。
- これまで、国や都道府県、関係団体のそれぞれが、女性医師が働きやすい環境整備に向けた取組を進め、この課題について関係者の認識を深めると共に、復職支援や院内保育所の設置等、一定の成果を上げてきた。
- こうした中、平成26年6月に改訂された「日本再興戦略」において、女性医師が働きやすい環境の整備を図るため、「女性医師による懇談会の設置」が盛り込まれた。
- これを受けて、様々な現場で活躍されている女性医師等に集まっていただき、現場の課題や取組の工夫の在り方などを検討し、女性医師がライフステージに応じて活躍できる環境整備をさらに進めていくため、本懇談会を新たに立ち上げた。
- 本懇談会は、平成26年8月に第1回の会合を開催し、これまで議論を重ねてきた。その間には、医学生や若い医師等との意見交換を目的としたシンポジウムも開催し、これらの成果を踏まえ、今般、以下のとおり報告書を取りまとめた。

1. 女性医師を取り巻く状況について

(1) 医学部生及び医師における女性の割合

- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、昭和55年（1980年）時点では10.0%であったが、平成24年（2012年）時点で19.7%となっている。

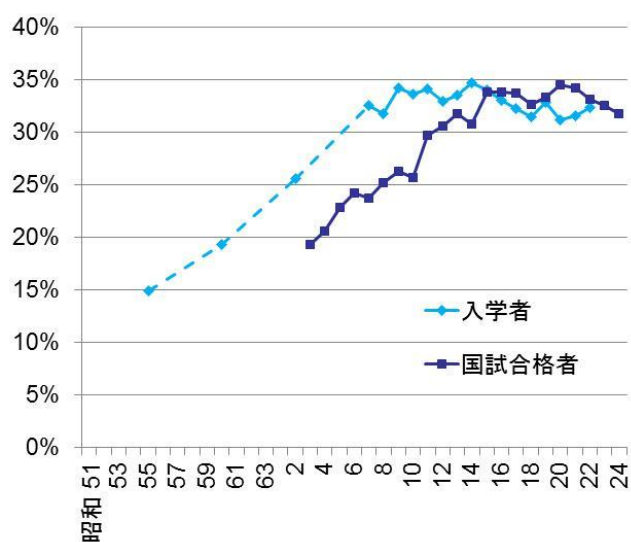
女性医師数の割合



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

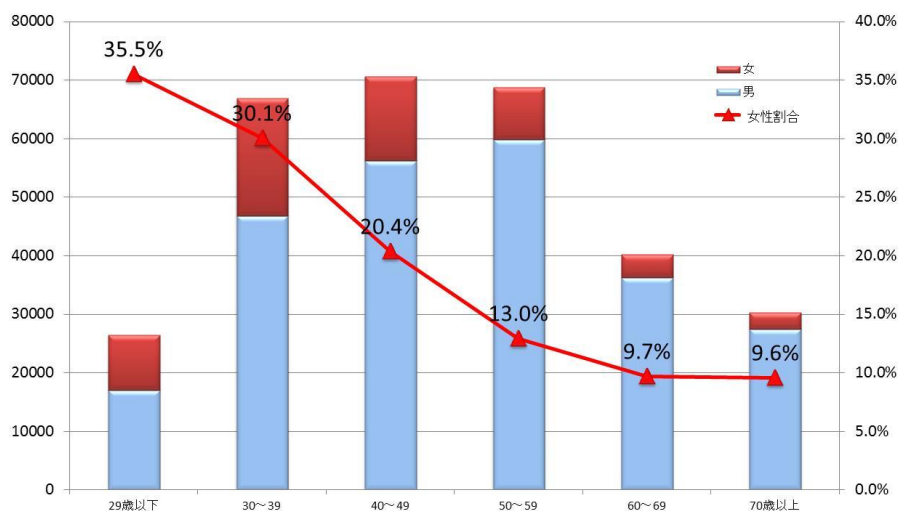
- 年代別にみると、年代が若くなるに従って女性医師の割合は増加しており、平成 24 年時点で、医学部入学者に占める女性の割合は 32.9%、20 歳代の医師に占める女性の割合は 35.5%となっている。

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



(出典) 学校基本調査(文部科学省)
医政局医事課試験免許室調べ

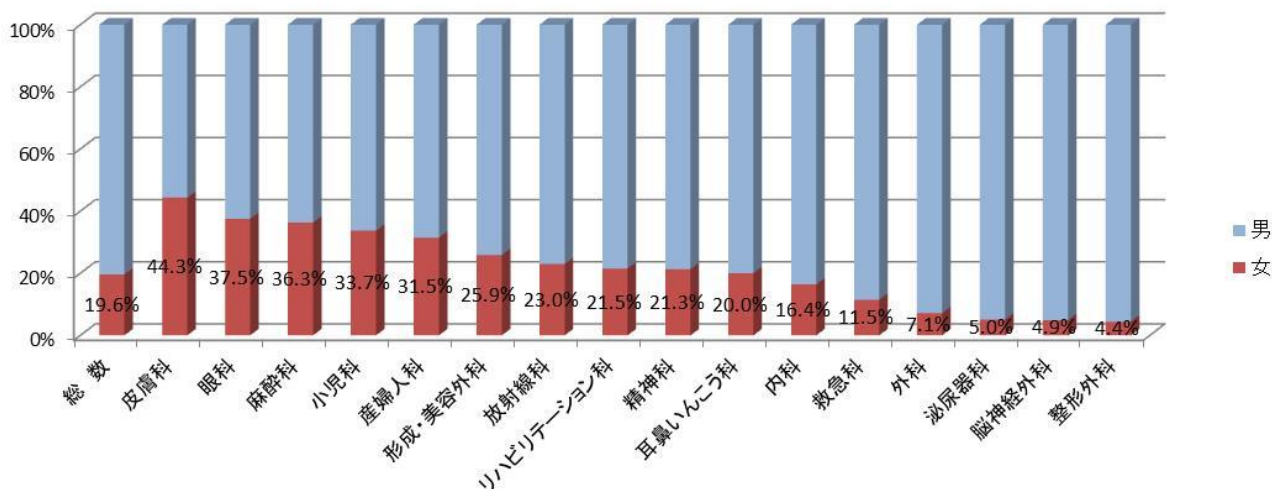
年代別女性医師の割合 (総数)



(出典) 平成24年 医師・歯科医師・薬剤師調査

- 診療科別では、皮膚科や眼科、麻酔科、小児科、産婦人科などの診療科では女性医師の占める割合が高くなっており、これらを年代別に見てみると、例えば産婦人科では、20代の医師に占める女性の割合は68.6%、小児科では49.0%であり、今後、指導医や管理者に相当する年代の女性医師の割合はますます増えていくことが見込まれる。
- 一方、外科や脳神経外科などの診療科では、女性医師の割合が低くなっているが、例えば外科でも、年代が若くなるに従って女性医師の割合が増加する傾向は同様であり、20代の医師に占める女性の割合は20.8%となっている。

診療科別 医師男女比



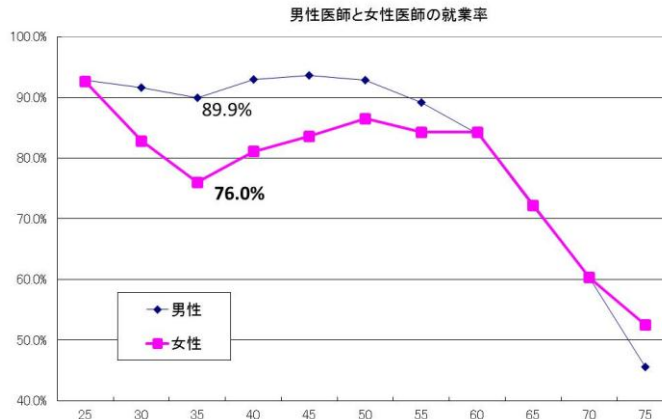
- ※1 内科、腎内、血内、糖尿病、呼内、循内、消内、神内、アレルギー、リウマチ、感染症、心療内科
- ※2 外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道外科、肛門外科、小児外科
- ※3 産婦人科、産科、婦人科

(出典) 平成24年 医師・歯科医師・薬剤師調査

(2) 職場における女性医師の現状

- 女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて減少傾向をたどり、卒業後11年（概ね36歳）で76.0%と最低となった後、再び就業率が回復していく。

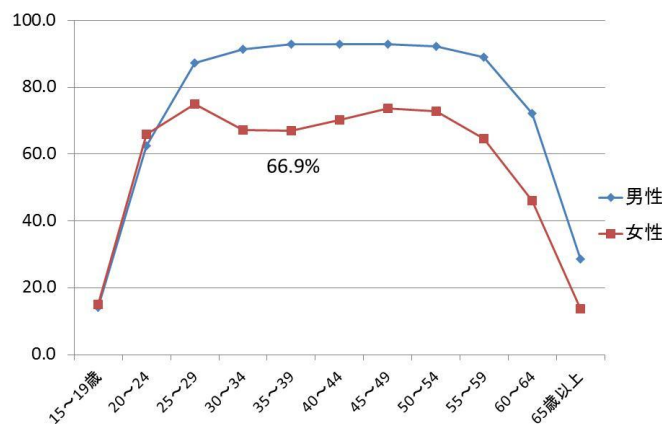
女性医師の就業率のM字カーブ



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。

(出典) 平成18年度厚生労働科学研究「日本の医師需給の実証的調査研究」
(主任研究者 長谷川敏彦)

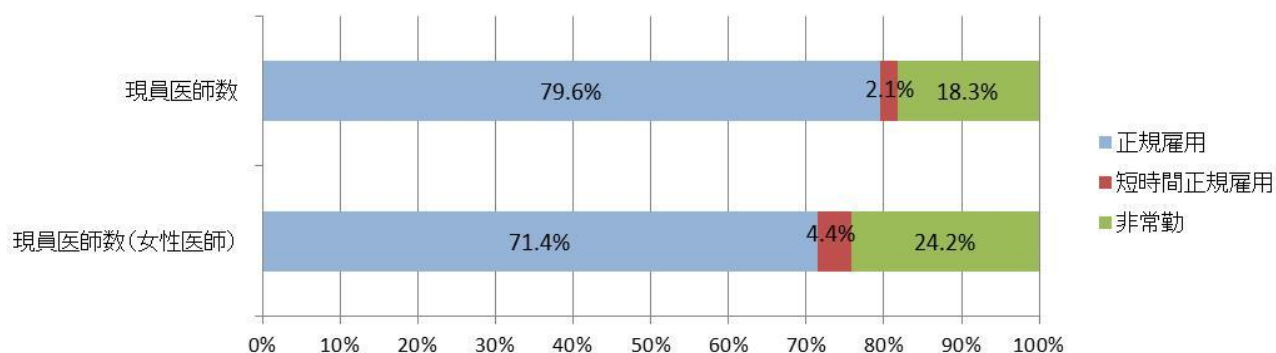
一般の年齢階級別就業率



(出典) 平成24年労働力調査

- 病院に勤務する医師において、短時間正規雇用及び非常勤の占める割合は、全体と比較して女性医師では高くなる傾向がある。

病院における女性医師の雇用状況

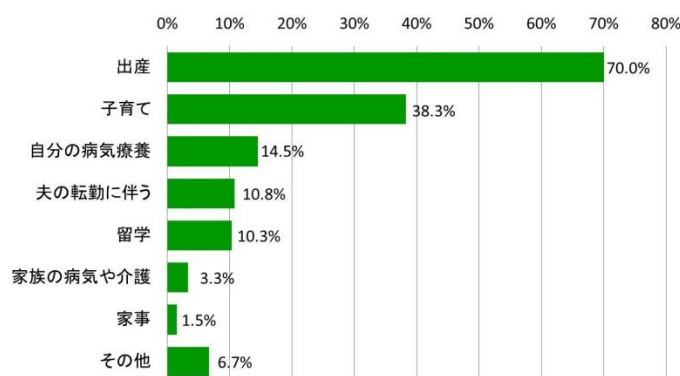


(注) 医師数は、病院、分娩取扱い診療所に従事している医師数であり、臨床研修医を除く。

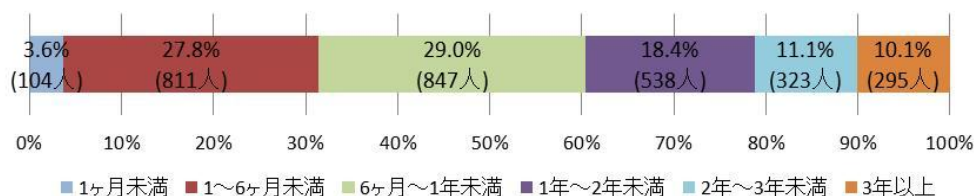
(出典) 病院における必要医師数実態調査 (平成 22 年 9 月、厚生労働省)

- また、仕事を中断、離職した理由として、出産、子育てを挙げる者が多く、その期間は1年未満が56.8%、1年～2年未満が18.4%であった。

仕事を中断（休職）、離職した『理由』 (n=2,931 複数回答)



仕事を中断（休職）、離職した『期間』 (n=2,918 複数回答)



[調査票配布数 15,010 有効回答数 7,467 (有効回答率 49.7%)]

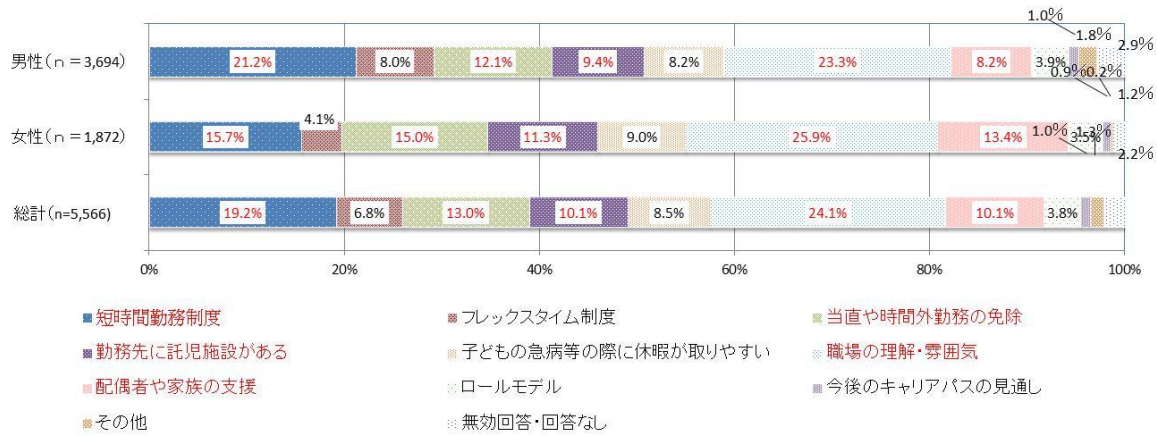
[調査対象；病院に勤務する女性医師]

(出典) 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書 (平成 21 年 3 月日本医師会)

- 臨床研修医に子育てをしながら勤務を続ける上で必要な条件を質問したところ、

「職場の理解・雰囲気」「短時間勤務制度」「当直や時間外勤務の免除」「勤務先に託児施設がある」「配偶者や家族の支援」の順に多かった。

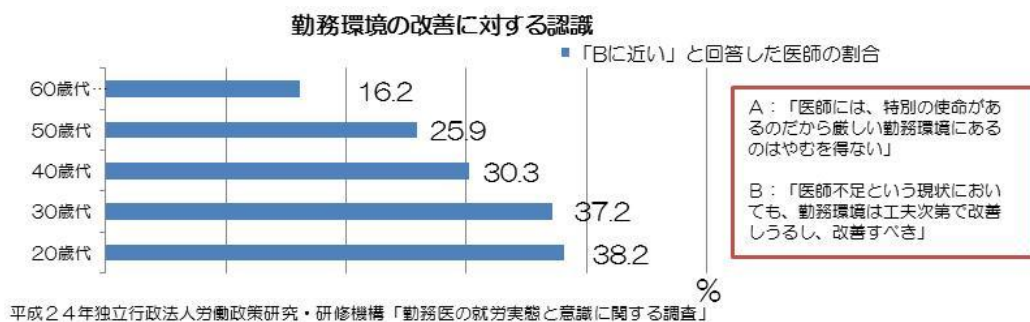
子育てをしながら勤務を続ける上で必要な条件



(出典) 平成25年臨床研修修了者アンケート調査 (厚生労働省調べ)

- なお、勤務環境の改善に対する認識として、A「医師には、特別の使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない」、B「医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき」のいずれが近いか質問したところ、「Bに近い」と回答した医師の割合は、60歳代では16.2%であったが、年代が若くなるに従ってその割合は増え、20歳代で38.2%であった。

また、女性医師を含めた一般の者を対象にして「仕事」「家庭生活」等の優先度について質問したところ、年代が若くなるに従って「『仕事』を優先したい」の割合は減り、「『仕事』と『家庭生活』をともに優先したい」の割合は増えていた。



「仕事」、「家庭生活」、「地域・個人生活」の関わり方～希望優先度



(出典) 平成24年度 男女共同参画社会に関する世論調査 (内閣府)

2. 女性医師を取り巻く状況の認識について

- 若い世代における女性医師の増加の状況を踏まえると、今後、従来から女性医師の割合が多かった診療科や職場のみならず、これまでは女性医師が少なかった診療科や職場においても、その割合が増えていくことが予想される。また、今後は、若い世代のみならず、指導医や管理者に相当する年代の女性医師の割合が増えることが予想される。
- しかしながら、医師の役割は男女に違いはないものの、女性は、妊娠・出産といったライフイベントを抱える場合が多く、「男性は仕事、女性は家庭」という社会全体の性別役割分担意識も背景にして、特に、医師としての研鑽を積み、専門性を高める年代にこれらのライフイベントが重なり、キャリアを中断せざるを得ない場合が多い。
- 高齢化が進展し、医療需要が増大していくことを踏まえた医療提供体制の構築が求められている中、女性医師を取り巻くこうした状況を前提としたさらなる環境整備が求められている。

3. 検討にあたっての視点

- ライフイベントを抱える女性医師のニーズに応じるとともに、医療の質を確保し、患者に必要な医療を安全かつ継続的に提供していくためにも、女性医師が働き続けやすい環境を整備していくことは重要である。
- その際には、女性医師が働き続けやすいように、個々の医師のニーズに応じた多様な働き方を支援していくという視点がある一方、個々の医師が、自らの希望するキャリア形成を図りながら、医師としての社会的役割を果たしていくという視点も踏まえていくことが重要である。
- また、医療機関における医師全体の業務負担は既に大きく、ライフイベントを抱える女性医師の業務を、単に周囲の医師が代替することは難しい状況にあることも踏まえ、様々な取組を複合的に進め、性別や職種を問わず、医療従事者全体の勤務

環境の整備と調和するものであることが必要である。

- さらに、医師が必要とされている分野は地域や社会に数多くあり、一つの職場や専門にとらわれず、ライフイベントを抱えることで得られる視点も活かしながら、ライフステージに応じて様々なキャリアを積むことを前向きに捉えることの価値観を醸成していくことも重要である。
- なお、このような取組を進めていくには、医療を受ける患者の理解や協力とともに、「職場」と「家庭」の両方において男女がともに貢献していくことを当たり前にしていくという視点も必要になってくると考えられる。
- また、若い世代の仕事や家庭に対する意識が変化し、同僚である男性医師も育児等に関わる者がいること、今後、介護すべき家族を抱える医師も増えることが見込まれており、女性医師が働き続けやすい環境の整備は、これらのニーズにも共通して応えていくものと考えられる。

4. 医療機関等における環境整備の進め方

- 医療機関等の職場において、女性医師が働き続けやすい環境整備を進めていくためには、各医療機関等の管理者自らが女性医師を取り巻く状況やニーズを認識した上で、各医療機関等で活用できる制度や社会資源を、十分に把握することが重要である。
- これらは、各医療機関等の規模や医療機能、診療科、地域等の生来の環境によって様々であり、各医療機関等の実情に応じて、実施可能な取組から始め、職場の理解促進を含めた総合的な取組を進めていくことが重要である。
- その際は、性別や職種に限らず職場全体に共通した取組を行っていくことを基本とした上で、主治医としての対応や夜間・休日の対応、専門的な医学知識や診療技術等が求められる医師について、その職業上の特徴も考慮した取組を講じていくことが必要である。
- なお、各医療機関においては、改正医療法により創設された医療勤務環境改善マネジメントシステム（各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み）を活用して、女性医師も含めた医療従事者が働き続けやすい環境整備を進めることが重要である。
- このような考え方に基づいた女性医師が働き続けやすい環境整備に向けた課題や取組の方向性として、以下の内容が考えられる。

(1) 職場の理解について

(課題)

- 育児をしながら勤務を続けたり復職したりする上で必要なものとして、職場の理解や雰囲気を求めるニーズが大きい。

(取組の方向性)

- 復職や育児等をしながら働き続けるためには、職場の上司や同僚の理解が重要となってくる。
- 職場全体の理解を促進するためには、医療機関等の管理者や上司自らが、育児等をしながら働き続ける医師のニーズを理解し、職場の雰囲気作りを進めるとともに、利用可能な制度や社会資源について周知することが重要である。

(取組例)

- ・ 管理者研修の活用
- ・ 個々の医療機関等で利用可能な制度や社会資源に関するパンフレットの作成・配布

(事例1)

- ・ 事務局長自らが、育児中の女性医師が日中努力している姿を、言葉にして他スタッフに伝えることで、職場の理解を得ている。

(2) 相談窓口等について

(課題)

- 育児等をしながら働き続けるための支援策は多岐に渡っており、また、利用できる制度や社会資源は個々の医療機関等で異なっている。
- 医師の働き方や仕事と家庭の状況は個人によって多様であることから、様々な先輩の経験やロールモデルを知りたい、また、ワークライフバランスやキャリア形成について相談したいというニーズがある。

(取組の方向性)

- 医療機関等において利用可能な勤務形態や支援制度の紹介など、ワンストップで相談できる窓口の設置や専任スタッフの配置が重要である。
- また、先輩の育児等の経験を共有したり、先輩に質問したりすることのできる機会を提供したり、多様なロールモデルを提供したりすることにより、育児等をしながら働くことの具体的なイメージを掴んだり、不安感を解消したりすることができる。
- 女性医師が少ない職場においては、医療機関外のネットワークや支援につなげ、活用していくことも重要である。

(取組例)

- ・ ライフイベントに応じた勤務等について相談できる窓口や専任スタッフの配置
- ・ QAや対応例の作成・情報提供

- ・先輩の経験を共有できる機会の提供
- ・情報交換会や交流会、情報ネットワークの紹介
- ・関係団体による支援や女性医師バンクの活用
- ・離職した医師のリスト化及び情報提供

(事例2)

- ・所属する病院や医局を越えて、育児をする医師が地域で定期的集まり、勤務や地域の育児に関する情報を交換。

(事例3)

- ・女性医師のネットワーク、サポータークラブを構築し、大学内や地域でミーティングを開催。
- ・メンター・メンティ交流会を開催。
- ・都道府県衛生部局や都道府県医師会、病院団体と定期的な情報交換や相互協力を実施。

(事例4)

- ・女性医師の復職を積極的にサポートし、復職した女性医師が別の子育て中の女性医師の目標になることで、本人の復職のみならず好循環をもたらし、育児等をしながら働き続けることに対する周りの理解を促進。

(3) 勤務体制について

(課題)

- 医師が妊娠・出産等のライフイベントを抱えた場合、家庭との両立を図りながら勤務を継続したり、場合によっては、新たな職場や分野で経験を積んだりすることもある。
- 一方、家庭への十分な支援がなければフルタイムによる勤務は難しく、やむを得ず離職したり、自らが希望するキャリア形成を図ったりすることが難しくなる場合がある。
- 医療機関等においては、マンパワーの確保が難しくなり、必要な医療の提供が難しくなる場合がある。

(取組の方向性)

- 出産や育児等により一時的に離職しても復職しやすく、フルタイムによる勤務が難しい時期には、男女ともに働き続けやすい柔軟な勤務形態をとれるように工夫することが重要である。
- 育児等の状況により、一定期間の当直や時間外勤務の免除が望ましい場合もあるが、当該医師の家庭への支援が整ってきたら、休日の日直や休日前日の当直を担当してもらったり、当直をした医師へ労働に見合った対価を支払ったりするなどして、職場全体の公平感を得られるように工夫することも重要である。

(取組例)

- ・短時間正規雇用
- ・交替勤務制
- ・当直や時間外勤務への配慮

(事例5)

- ・当直時間帯の業務量増大により長時間連続勤務による医療安全、患者サービスへの影響が懸念されたため、勤務体制を抜本的に見直した。
- ・昼間と夜間のシフトを組むことにより、連続勤務時間の短縮することで、性別や子どもの有無に関わらず夜間休日にも勤務できるようになった。
- ・医療安全の改善や救急受け入れの増加、患者クレームの減少につながるとともに、女性管理職の割合が上昇した。
- ・また、家庭では、家族と過ごす時間が増え、まとまった休日を取得、遠距離介護や老親の世話をすることができるようになった。
- ・一定数の医師の確保、複雑なシフト管理、日中の主治医の不在等に対する患者の理解が必要。

(事例6)

- ・当直やオンコール、勤務時間、勤務日数の調整が可能なキャリア支援枠を設置。
- ・キャリア支援枠の利用者は年々増加し、当該大学病院、同様の取組を行う地域の医療機関に復職した。
- ・当該病院における女性医師数の割合が増加したのみならず、支援枠の利用年限を設けることで、支援枠修了後に地域の医療機関で勤務を継続する人材の循環が起こった。

(事例7)

- ・出産後の医師は病棟フリーとし、主に外来、救急当番、検査、ドック検診を担当。
- ・朝の朝礼出席義務を免除。
- ・育児等により配慮を受ける医師とそれ以外の医師の適正な業務配分や、配慮を受ける医師の調整手当を外すなど適正な給与体系にし、そのことを公表すること等により、職場の不公平感を解消。

(4) 診療体制について

(課題)

- 医師の業務は、勤務時間外でも患者の急変への対応などにより、業務が不規則になりやすく、これらの診療に加え、様々な業務により、特に病院勤務医が厳しい勤務環境に置かれていることは既に指摘されているところである。
- また、1人の患者につき1人の主治医が担当する主治医制をとる中で、育児等

を抱えた医師が主治医として多数の患者を担当する場合、夜間の急変を含め対応することが難しく、結果として、周囲の負担が増える場合がある。

(取組の方向性)

- 多職種が相互に連携し、業務分担を図るチーム医療の推進や、事務補助職を活用することは、育児等を抱える医師を含めた医師全体の負担を軽減するとともに、職場全体の勤務環境の改善にもつながる。
- また、育児等を抱える医師を含めた複数の医師が、チームとなって診療を行うことにより、主治医制では患者を担当することが難しい医師でも診療に参加することができるなど、本人の状況に応じて役割を果たすことができるように、全体の診療体制を整備することも重要である。
- 医療機関等やその中の診療科の医師が少ない職場では、地域の医療機関との連携や集約化を進めることにより、診療体制の効率化を図ることも必要と考えられる。

(取組例)

- ・ 医療関係職や事務職員の役割分担の確認
- ・ 事務補助職の活用
- ・ 複数主治医制の導入
- ・ カンファレンスの勤務時間内実施
- ・ 説明用のパンフや動画を用いた診療の効率化

(事例8)

- ・ 多職種との診療カンファレンスや勉強会を勤務時間内に実施。
- ・ 診療カンファレンスに参加することにより、多くの医療スタッフと患者の診療情報の共有化がしやすくなり、育児等により不在となっても患者への対応がスムーズとなった。
- ・ 最新の医学知識や情報を得ることにより、モチベーションを保つことができた。

(5) 保育環境について

(課題)

- 育児等をしながら働き続けるためには、家族の支援が得られない場合、代わりに保育を提供する体制が必要であるが、医師の勤務時間は不規則になることが多く、一般的な保育所の運営では医師のニーズをまかなえない場合がある。
- 規模の小さい医療機関においては、運営コストの面から院内保育所の設置が難しい。

(取組の方向性)

- 様々な保育サービスを利用できる環境を整備することにより、育児等をしながらでも医師としての業務に集中できる環境を確保することが重要である。

- 院内保育所の運営にあたっては、職種等によらず利用できるとした上で、早朝からの保育や保育時間の延長、24 時間保育、食事の提供、駐車場の優先利用など、柔軟な対応が必要である。
- 子どもが病気にかかった場合でも柔軟に対応できる病児保育の確保は、育児をしながら安定的に働き続けるために重要である。
- 規模の小さい医療機関など、院内保育所の設置や病児保育の対応ができない場合、保育所の共同設置や共同利用、民間のシッターサービスが利用しやすいような工夫などが必要である。

(取組例)

- ・ 院内保育所の設置及び柔軟な運営（早朝・夜間保育、24 時間保育、大学院生でも入所可能とする等）
- ・ 保育所の共同設置や共同利用
- ・ 病児保育の提供
- ・ ベビーシッターの共同契約
- ・ 子どもの送迎を行う職員に対する駐車場の優先利用

(事例 9)

- ・ 院内に病児保育ルームを設置、年々利用者は増加。
- ・ 院内にて緊急時の一時預りを実施。
- ・ 子どもに対する医療・医学に関するキッズセミナーを開催。

(事例 10)

- ・ 院内保育所を設置し、7：30 から 22：30 まで運営。
- ・ 週に 1 回 24 時間保育を実施することにより、利用者が計画的に当直、夜間対応の当番を組むことができる。

(6) 復職支援について

(課題)

- 育児等により一時的に離職した場合、その間、医学知識や診療技術が進歩することなどにより、復職する際に不安を抱える医師が多い。
- また、育児等により職場から離れ、医学や医療の情報に触れない期間が長くなることにより、医師の業務に対するモチベーションやキャリア意識を維持し、向上させることが難しくなる。

(取組の方向性)

- 妊娠、出産、育児等により一定期間職場を離れた女性医師の復職が円滑に進むよう、医学知識や診療技術を補い、現場の感覚を取り戻すための支援が必要である。

- e-learning や託児所を併設した勉強会等に参加することができれば、育児をしながら最新の知識を得るとともに、復職に向けてモチベーションを高めることが期待される。

(取組例)

- ・ e-learning の提供
- ・ 実技実習の開催
- ・ 託児所を併設した勉強会等の開催

(事例 1 1)

- ・ シミュレーション教育を活用し、復帰前の急変時チームシミュレーションや各種スキルトレーニングを提供。
- ・ ジェネラリストセミナー、ジェネラリストスキルトレーニングなど、他分野から総合医を目指す医師のためのコースを開催。

(事例 1 2)

- ・ 個々の医師のニーズに応じて、オーダーメイドで研修プログラムを設定
- ・ 大学病院が他の医療機関と連携して、研修の場を提供。
- ・ ネットを通じた e-learning により、多様なテーマで最新の教材を提供
- ・ 臨床や研究の時短勤務者の枠を設けて給与等を支援。

(事例 1 3)

- ・ 育児を行う女性医師を中心とした有志が集まり、週末に託児所を併設した勉強会を開催。
- ・ 医学を中心とした様々な分野について、外部の講師を招いて講義。
- ・ 講義後は、先輩へ育児に関する質問や情報交換をしたり、悩みを共有する場として提供。

5. 医療機関等以外における環境整備の進め方

(1) 大学における取組について

- 大学においては、男女を問わず、医学生等に対する卒前教育の中で、育児等のライフイベントも考慮した生涯にわたるキャリアについての教育を行うことが重要である。その際、多様なロールモデルを提示すること等を通じて、様々な働き方やそれを支援する方策があることを知り、医師としての社会的役割を認識した上で、自らが希望するキャリアを形成するための手段について理解を深めることが重要である。
- また、大学が有する人材やネットワークを活用し、専門的な医学知識や診療技術の修得等による復職支援やキャリア形成支援、先輩の経験を共有する場の提供、地域の医療機関と連携した復職の斡旋・派遣など、ニーズに応じた取組をさらに展開していくことが重要である。

- なお、大学は、女性医師のキャリア形成の場の一つとしてこれらの取組を効果的に進め、組織の多様化を図るため、指導的立場に女性医師も区別なく積極的に登用することが重要であり、これは、医療を取り巻く環境等の変化に対する組織の対応力を高めることにつながる。

(2) 学会等における取組について

- 学会や日本医師会等においては、それぞれが有する人材やネットワークを活用し、専門的な医学知識や診療技術の修得等による復職支援やキャリア形成支援、先輩の経験を共有する場の提供、医師バンクの運営、コーディネーターによる相談・支援など、ニーズに応じた取組をさらに展開していくことが重要である。
- また、専門医の更新において、妊娠・出産・育児期間等について具体的な配慮を講じることが重要である。
- これらの取組を効果的に進め、組織の多様化を図るため、指導的立場に女性医師も区別なく積極的に登用することが重要であり、これは、医療を取り巻く環境等の変化に対する組織の対応力を高めることにつながる。

(4) 臨床研修制度における取組について

- 臨床研修病院においては、妊娠・出産・育児・傷病等の理由により研修医が臨床研修の中断や再開を行うにあたり円滑な運用を図るとともに、出産育児等の支援体制の強化に向け、配偶者を含めた休暇取得等に対する研修院内の理解の向上を図ることが必要である。
- また、研修医が男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有することができるよう、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会が得られるよう努めることが必要である。

(5) 専門医制度における取組について

- 日本専門医機構においては、新たな専門医の仕組みとして、平成29年度からの新たな専門医の養成開始を目指して準備を進めているが、専門医の更新については、日本専門医機構が策定した専門医制度整備指針において、更新期間内の妊娠・出産・育児期間等について措置を設けることとしており、各診療領域で作成している基準等において具体的な配慮を講じることが必要である。

(6) 都道府県における取組について

- 都道府県においては、地域医療介護総合確保基金を活用して、女性医師の復職に関する相談窓口の設置や院内保育所の運営等の補助を行うなど、女性医師や医療機関のニーズに応じた支援を進めていくことが重要である。
- また、医療勤務環境改善支援センターや地域医療支援センターにおいても、育児等をしながら働き続ける医師の課題を踏まえつつ、医療機関の勤務環境改善や医師のキャリア形成に対する支援を行っていくことが必要である。

(7) 国における取組について

- 国においては、地域医療介護総合確保基金による都道府県への財政支援や「女性医師バンク」の実施等を行っており、引き続き、これらの復職支援、勤務環境改善、育児支援等の取組を一体的に推進していくことが必要である。

6. 支援を受ける医師における取組の方向性

- 育児等をしながら働き続けるためには、家族による支援の他、様々な支援制度や民間サービスなど、利用可能な社会資源について、支援を受ける医師本人が予め情報収集し、自らのキャリア形成を主体的に考えていくことが重要である。
- その際、育児や家事等を女性医師本人が一人で担わなければならないという意識を変え、家族内での役割分担や民間サービス等の活用により、医師としての業務に集中できる環境を確保していくとともに、家庭の状況に応じて、医師としての役割を果たしていくことが重要である。
- 実際に育児等をしながら働く際は、常日頃から周囲の医療スタッフとコミュニケーションを図り、担当患者の診療の情報や自身の予定をこまめに共有しておく等、周囲が支援しやすい工夫も重要である。
- 様々な支援を受けた医師は、自らの経験を活かして、将来の後輩に対する支援に回ることが重要である。

7. 本報告書の活用について

- 本報告書については、現場の取組に活用してもらうため、別添の事例集も含めて医療機関や都道府県、関係団体に対して広く周知していく。
- なお、医療機関等が取組を進めるにあたっては、院内保育所の運営等に対する補助金^{*1}、育児休業取得者の代替要員確保等を助成する両立支援等助成金^{*2}の活用、次世代育成支援対策推進法に基づく「くるみん」マーク^{*3}や「プラチナくるみん」マークの取得、厚生労働省の「ポジティブ・アクション応援サイト」に掲載された医療機関等の女性の活躍に向けた取組事例の参照など、必要に応じてこれらの制度を活用していくことが重要である。

※1 地域医療介護総合確保基金を通じて都道府県において実施。

※2 従業員の職業生活と家庭生活の両立を支援するための制度を導入し、制度の利用を促進等した事業主または事業主団体に対して支給する助成金。主に中小企業事業主が、育児休業取得者の代替要員の確保等を行った場合に支給。

※3 次世代育成支援対策推進法に基づき、行動計画を策定した企業のうち、行動計画に定めた目標を達成し、一定の基準を満たした企業は、申請を行うことによって「子育てサポート企業」として、厚生労働大臣の認定を受けることができる。認定を受けた企業は、「くるみん」マークを広告し、次世代育成支援対策に取り組んでいることをアピールできる。

- 今後、女性医師の割合がますます増えていくことが見込まれる中で、女性医師が働き続けやすい環境整備を進めることにより、臨床や研究、公衆衛生や国際保健等、様々な分野で女性医師がますます活躍するとともに、必要な医療が安全かつ継続的に提供されることを期待したい。

女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会

構成員名簿

氏名	所属・役職
いわもと 岩本 あづさ	国立国際医療研究センター国際医療協力局派遣協力第二課 医師
え たいに 恵谷 ゆり	大阪府立母子保健総合医療センター 消化器・内分泌 部長
かさい ひでお 笠井 英夫	日本医師会 常任理事
かたおか ひと み 片岡 仁美	岡山大学大学院 医歯薬総合研究科地域医療人材育成講座 教授
き ど みちこ 木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科 部長
こうの なおゆき 甲能 直幸	全国医学部長病院長会議 副会長
たかはし まさよ 高橋 政代	理化学研究所 発生・再生科学総合研究センター 網膜再生医療研究開発プロジェクト プロジェクトリーダー
つした かずよ 津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
にしざわ ひろとし 西澤 寛俊	全日本病院協会 会長
べつやく ともこ 別役 智子	慶應義塾大学医学部内科学（呼吸器） 教授
やすだ こ 安田 あゆ子	名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 副部長
◎ やまもと ひろこ ◎ 山本 續子	日本女医会 会長

女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会

検討経緯

第1回 平成26年8月8日

- 女性医師に関する現状について
- 女性医師の働き続けやすい環境整備に向けた課題及び環境整備の在り方について

第2回 平成26年10月3日

- 女性医師の働き続けやすい環境整備に向けた課題及び環境整備の在り方について

第3回 平成26年12月5日

- 報告書（案）について

女性医師のさらなる活躍を応援するシンポジウム 平成26年8月24日

- 基調講演
- 意見交換

※懇談会及びシンポジウムにおける意見については、別添のとおり。

(別添)

第1回女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会（平成26年8月8日）

主な意見

1. 全体

- 団塊の世代が退職した後、近い将来、一気に女性医師の割合が増えることを想定しながら対応を検討することが必要。
- 職場では女性医師の人数など状況も変わるため、その都度、職場の中でニーズを把握し、対応策を考えていくことが必要。
- 女性医師支援を発端にしてチーム医療を進めるなどにより、最終的には、医療の質の向上や、安全な医療の提供を目指すことが重要。
- 若い医師、特に医局に所属せず、情報が届きにくい医師が産休、育休をとると孤立しやすく、どのように支援のアプローチをしていくかが課題。
- 若い世代の男性医師は、仕事を調整して育児や子供の行事に参加する傾向があるなど、仕事や家庭に対する意識が変化してきていることから、女性医師支援の取組は受け入れやすくなっていくのではないかと。

2. 勤務体制について

- 医師の数が多き職場では交代勤務制は有効である一方、少人数の職場では体制の確保が難しく、その場合は地域の医療機関と連携を進めていくことが必要。
- 勤務時間の調整や交代勤務など、オーダーメイドで勤務体系を柔軟にして対応することは、大きな組織の変更を伴わず行いやすい。
- 男性医師や他の職種も合わせ、働きやすい勤務体制にしていくことが必要。

3. 診療体制について

- コメディカルとのチーム医療を進めることで、患者に良い医療を提供することができるのと同時に、自身の業務の負担軽減を図ることができる。
- 会議を勤務時間内にすることは、女性医師が育児・家事で参加できない機会を減らし、本人の仕事へのモチベーションを保つ上でも重要。

4. 保育環境について

- 病児保育について、複数の医療機関の医師がグループとなって契約し、毎日、一定人数分の保育枠を確保するという方法もある。
- 小さい子供をもつ場合、駐車場を優先的に利用できるなど、細かな配慮が意欲につながる。

5. 職場の理解について

- 職場における周囲の理解やサポート等のソフト面が重要。

6. 本人の取組について

- 子供の年間行事を予め把握し、早めに周囲と調整できるような工夫が必要。

7. 職場以外の取組について

- 学会としてバンクを運用したり、子育て体験のリレーコラムをホームページに掲載したりして支援を実施。
- 学生の時から、実際に働いている女性医師を知るなどして、卒業後のイメージを持つことが重要。

女性医師のさらなる活躍を応援するシンポジウム（平成26年8月24日）

主な意見

1. 全体

（参加者）

- 通勤時間や保育園への入園のしやすさなど、地域によって環境が大きく異なり、個別にロールモデルや相談先を探すしかないのか。
- 病院見学に来る学生や研修医と話をする、今でも、男性は仕事、女性は子育てといったステレオタイプの価値観を持っていることがあり、昔と変わっていない状況に驚いている。

（構成員）

- 勤務環境や保育環境は地域によって様々であることから、地域の大学病院や中核病院が中心となりネットワークを作るなどして、地域性に応じた取組を展開してはどうか。
- 働き方や価値観は個人によって多様であることから、個別性をもった多様なロールモデルを提示していくことが重要。
- 女性医師の勤務環境の改善は、男性医師や全ての医療職の勤務環境につながるよう、男女が一緒になって取り組んでいくことが必要。

2. 勤務体制について

（参加者）

- 病院で短時間正規雇用制度を早期から導入し、好評を得ているが、一方で、当直や時間外勤務ができないだけで、フルタイムで働くことができる医師にまで、勤務時間を制限してしまうおそれがある。

3. 職場の理解について

（参加者）

- 管理者や上司は育児をこなさなかった男性が多く、育児をしながら働くことについて理解を得ることが難しく、周囲に相談できる人もいない状況が未だにある。
- 育児等をしながら働き続けることを前提とした評価制度が必要ではないか。

（構成員）

- 育児等をしながらキャリアを継続していく上では、職場の上司、同僚等の理解やサポートといったソフト面が重要。
- 女性医師が少なかった職場でも、これからは、一緒に働くことが当たり前とい

う認識が必要。

- 男性医師にも、家事や育児への関与を勧め、支援していくことも必要ではないか。
- 以前と比べれば、全国の医学部長、病院長の女性医師の勤務環境についての認識も浸透し、院内保育所の設置が進んできている。
- 管理者の意識を変えるだけでなく、地域の医療提供体制をどのように作っていくかを考える中で、男女に関係なく取り組んでいくことが必要。

4. 本人の取組について

(参加者)

- 当直の免除等、職場の配慮に対して申し訳ないという気持ちが強く、感謝の気持ちを持つだけでよいのか。
- 職場の配慮を受け取るだけでなく、ベビーシッターなど外部のサービスの活用をもっと進めるなど、家事や育児の支援を受けることによって、医師としてのキャリアを積むべきではないか。
- 様々なロールモデルを紹介するシンポジウムを開催してDVDを作成したり、所属に関係なく参加でき、情報交換できるコミュニティを立ち上げたりしているので、それらを活用してもらいたい。

(構成員)

- 職場の配慮に対して当然の権利と思うのではなく、育児等をしながら働く医師と周囲のお互いの思いやりが重要。
- 支援を受けた後、将来は、次の世代に支援を提供する側に回ればよいと思う。
- 家族に対して、家事負担のかかることの多い女性医師がイニシアチブをとって、職場に近い場所に引っ越しするなど、働き続けやすい環境を積極的に作るということも考えてもよいのでは。
- 日本医師会において、全国にコーディネーターなど配置しているので活用してもらいたい。

5. 職場以外の取組について

(参加者)

- 学生の段階から、保育園や病児保育などの仕組みを教え、仕事と育児が両立できるという意識を持ってもらうことは重要。

(構成員)

- 学会や専門医の仕組みの中で、男女共同参画の教育を組み入れていくこともあるのではないか。

女性医師のさらなる活躍を応援するシンポジウム（平成 26 年 8 月 24 日）

アンケート結果概要

1. 職場全体にかかる課題

(1) 勤務形態や制度について

- ・時短勤務や業務のチーム内分散、複数主治医制にするなどの工夫が必要（20代、医師他）
- ・長時間労働の解消が必要（40代 医師他）
- ・長期休業時の給与補填などの経済的支援が必要（40代、医師）
- ・時短勤務の常勤医と非常勤医の待遇の差があり、金銭的な補填が必要（40代、医師）
- ・勤務時間内に会議を実施してほしい（50代、医師）

(2) 設備について

- ・院内保育（病児・病後児保育を含む）の充実をしてほしい（20代、医学部生他）
- ・24時間保育や週数日の保育、大学院生は保育所の入園が難しい場合があるなど、運用上の充実をしてほしい（30代、医師他）

(3) 人員について

- ・周囲の負担増にならない人員配置や代替要因の確保などの工夫が必要（20代 医学部生他）
- ・医師の業務を支援するメディカルクラーク等の充実が必要（30代、医師）

2. 職場の理解にかかる課題

(1) 管理職・上司について

- ・独身の女性医師や後輩を含め、周囲に負担を増やさないような配慮が必要（30代、医師他）
- ・職場におけるニーズや活用できる制度等を十分に把握してほしい（30代、医師他）
- ・仕事の緊急時にも、周囲に対応を頼むことができる雰囲気してほしい（20代、医学部生）
- ・上司自らが「帰りなさい」などの声かけをしてもらうことで帰宅しやすくなる（30代、医師）
- ・働き方について月単位、年単位で様々な選択肢を準備してほしい（30代、医師）
- ・必要な情報の提供や支援活動の紹介、先輩、後輩と情報交換する機会を提供してほしい（40代、医師）
- ・管理職に女性が少なく、理解を得ることが難しい（50代、医師）

(2) 同僚について

- ・男性医師への啓発が必要（30代、医師他）
- ・男性医師の育休取得等、家事・育児の参加を進めることが必要（40代 医師）

3. 本人自身の課題

- ・夫の支援やベビーシッターの活用など、自分の時間が確保できるような工夫が必要（20代、医学部生）
- ・就業を続ける意欲、強い意志が必要（30代、医師）
- ・育児中であっても、医師としての責任感が必要（30代、医師）
- ・自身の状況や希望を早めに申告するなどの姿勢が必要（30代、医師）
- ・若い世代は権利の主張が強く、責任や義務を果たす意識が少ない（50代、医師）

4. その他

- ・専門医の資格の取得、更新と出産・育児の両立はできるのか（20代、医学部生）
- ・仕事を中断しても、専門性を保っていけるのか。現場を離れることへの不安がある（20代、医学部生）
- ・出産、育児等のライフイベントを抱えても、それ以前と同様に扱って欲しい（20代、医学部生）
- ・研修病院など進路を決めていく上で、身近なところにロールモデルがほしい（20代、医学生）
- ・専門医の取得と育児の時期が重なると、専門医を取得しないまま離職につながってしまう（30代、医師）
- ・医学教育の上層部においてもキャリア形成に関する教育や理解の充実が必要（30代、医療関係者）
- ・介護を抱える医師の課題にも取り組んでほしい（40代、医師）
- ・できる限り早い時期、医学部生の時代に様々な情報やロールモデルを見聞きすることで、将来役に立つ（50代、医師）
- ・男性医師への教育について、厚生労働省と文部科学省との連携が必要（50代、医師）
- ・論文数が評価される現状では、女性医師が指導的立場に就くことは難しい（50代、医師）
- ・民間のダイバーシティの課題と同様だが、管理職の意識改革に結びつくようなインセンティブが難しい（50代、医療関係企業）

5. シンポジウムへの感想

- ・自身のキャリアや将来のことを考える良い機会となった（20代、医学部生他）
- ・男性医師や独身女性医師の事例や問題意識も聞きたい（20代、医学部生他）
- ・成功事例だけではなく、うまくいかなかった事例や困難な状況を乗り越えた事例など、もっと身近な話題を取り上げてほしい（30代、医師他）
- ・WEB会議で開催するなど全国から参加できるようにしてほしい（30代、医師）
- ・もう少し若い世代の意見を聞きたかった（50代、医師）
- ・医師は不規則なスケジュールや夜勤が多いなど、一般の職業とは異なる医師の特殊性がよく理解できた。（20代、報道関係者）
- ・この数十年で、育児中の女性医師も増えている。大事な仕事なので、地域の社会資源や外部サービスを利用するなどしてがんばってほしい。（60代、医療関係団体）

第2回女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会（平成26年10月3日）

主な意見

1. 全体

- 育児等により勤務に時間の制約がかかる期間は、一つの職場や専門にとらわれずに、地域医療や保健などニーズの高い分野で経験を積み、地域を知る機会とするなど、地域や社会から必要とされる分野でキャリアを積むという考え方もあるのではないか。
- 女性医師の活躍は国際保健や国際協力においても非常に求められており、このような分野に飛び込んでいく医師を応援し、海外から戻ってくる医師の受け皿を整備する視点も重要ではないか。
- ライフステージに応じて様々な職場や専門を経験することについて、キャリアアップやセカンドキャリアというポジティブな捉え方ができることが重要ではないか。

2. 勤務体制について

- 短時間勤務等で復職する者に対し、従来の常勤数の枠の外に加える形で雇用することで、本人も同僚も勤務しやすくなる。
- 出産、育児等による休業に対し、臨時のバイトや代替医師の募集をしても、働ける人は働いているので手は挙がってこない。

3. 診療体制について

- 専門看護師等の医療従事者を診療の中で活用していくことを検討することも重要。
- 病棟勤務について、シフト制や複数主治医制、病棟勤務を専門とするホスピタリストの導入等の成功事例を共有していくことで、復職の際の心理的なハードルも小さくなっていくのではないか。

4. 保育環境について

- 院内保育所があっても、都市部では子どもを連れて通勤することが難しく、居住している地域の保育所にも優先順位により入れることが難しい場合がある。
- 育児は子どもが小学校に入ってから続くものであり、小学校に入学した頃から非常勤を希望したり、専門医を取得しても燃え尽きてしまう医師も多い。
- 保育所の夜間の運営など、既にある資源を活用できないか。

5. 復職支援について

- 自宅での e-learning は、小さい子どもがいると実際に受講するのは難しく、託児所が設置された場で集中して研修を受ける方がよい。

6. 相談窓口等について

- 様々な場で、必要な情報提供や支援を行うための Web サイトを立ち上げて登録してもらい、お互いに繋げて広いネットワークを構築するなどして、いかに必要な情報を必要な者に届けるか、工夫していくことが重要ではないか。
- 相談窓口や再研修の受入施設など、わかりやすく提示していくことが重要ではないか。
- 離職した医師をリストとして把握しておき、定期的に声かけをしたり勉強会の案内を出したりすることで、潜在的な医師を掘り起こすことができるのではないか。

7. 医療機関等以外における取組について

- 専門医取得のための研修等においては、土日であっても子どもを預ける場を設ける等、出席しやすい体制を整備することが必要。
- 専門医の更新に際しては、当該専門医に必要な診療技術等を評価することを前提としつつ、育休等に応じて要件を満たす期間を延長するなどの配慮が必要ではないか。
- 先進的な取組を行う医療機関等に対する財政的な支援や、社会的な価値を高める仕組みが必要ではないか。
- 学生時代に基本的な診療技術やプロフェッショナリズムを最大限修得していくことで、復職がスムーズになるのではないか。
- 医学生や医師への教育や指導した実績についても評価していくことが重要ではないか。