

女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会

参考資料集

(案)

平成 2 6 年〇月〇日

目 次

1.	産婦人科における取組	1
2.	大学と連携した取組	1 7
3.	中小病院における取組	3 1
4.	ロールモデルの例 (女性医師のさらなる活躍を応援するシンポジウム基調講演資料)	3 7
5.	リーフレット「女性医師活躍推進のための女性医師のキャリア・デザイン」	7 5
6.	リーフレット「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり」	8 3
7.	パンフレット「女性医師の多様な働き方を支援する」 (日本医師会女性医師支援センター)	9 1
8.	医療機関等におけるチェックリスト (例)	1 2 5
9.	国における支援策関連資料	1 2 7
1 0.	参考 Web サイト	1 3 5

産婦人科における取組

女性医師が活躍できるために ～産婦人科における取り組み～

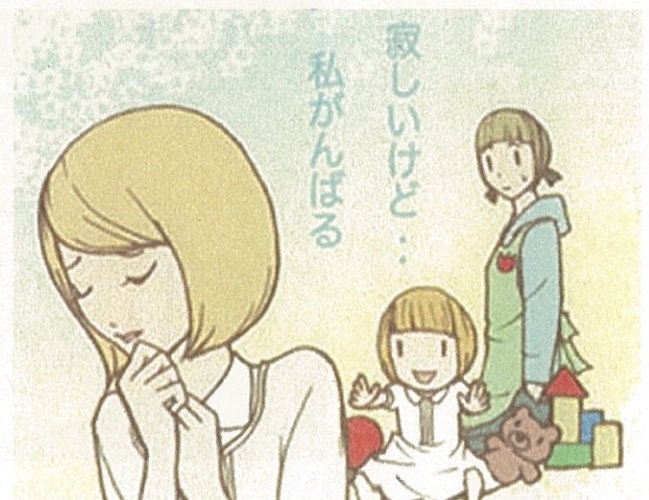
日本産科婦人科学会 男女共同参画・女性の健康週間委員
日本産婦人科医会 勤務医委員
日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員

日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長
木戸道子

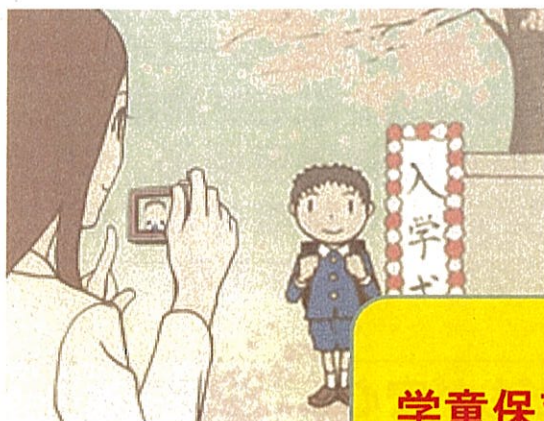


家事育児のアウトソーシングが
進まないことが問題
保育施設の待機児増加、ベビー
シッター虐待事件などが
不安を与える

子どもが安心して生活できる
保育環境を確保することが大切



医療ニーズは平日昼間だけでない
夜間休日の診療は必要
「子持ち女性は当直免除」では
不公平感が生じやすい



小学校入学
学童保育、学校行事、受験
小1の壁、小4の壁...



当直明け朝のお弁当作りも
どうしよう？





埼玉の県立高校入学式＝2010年（本記事とは関係ありません）

教師は生徒の入学式よりわが子の入学式に偉いのか。埼玉県のある県立高校で、新入生の担任も自分の子どもの入学式に出席するために、式を欠席したことが大きな波紋を広げた。4月、有給休暇が認められていたが、インターでは議論が沸騰。「教師としての自覚と責任」があがる一方、「教師にもワークライフバランス」という擁護論も。ことは働くことや家族をめぐりにもかかわる。

PTA
学校行事

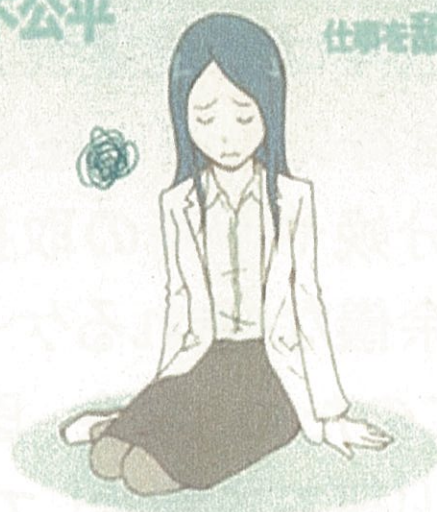
習い事の送迎



学童期以降も
仕事と家庭の両立の悩みは多い



使えない
自分勝手
やる気が無い
困るんだよね
みんなが迷惑している
不公平
仕事を辞めてる



「長時間勤務・時間外は無理」
当直「免除してもらっている」

責任感があるほど居づらい状況に



学会託児所設置も増えたが
家庭と仕事だけでも手いっぱい
学会・研究など学術活動や
医師会・委員会等の管理業務まで余裕はない
→管理職への登用進まず
意思決定の場に声が届かず 改善につながらない

産婦人科における女性医師問題 への取り組みの背景

- ・産婦人科では女性医師へのニーズが高く、近年は新規学会入会者の7割が女性である。
- ・自身の妊娠出産を契機に離職、転科、非常勤、分娩や手術の取扱い中止など、働き方の変更を余儀なくされるケースが少なくない。
- ・このため、学会、医会は危機感をもち早期から取り組みを開始している。

女性医師支援の取り組み内容

- 女性医師問題に対応する委員会等の組織作り
- アンケート等による現状調査と分析
- Webを利用した支援(女性医師支援ホームページ・メーリングリスト)
- 女性医師関連シンポジウムの開催
- 厚労科研による研究活動に基づくリーフレット作成
- 学会特任理事に女性医師を登用

女性医師問題に対応する委員会等の組織作りの例

日本産科婦人科学会 男女共同参画委員会

平成18年～「女性医師の継続的就労支援のための委員会」
平成19年～「男女共同参画・女性の健康週間委員会」
委員長＝片渕秀隆(熊本大学教授)、副委員長＝清水幸子(亀田メディカルセンター)、幹事＝北澤正文(獨協医科大学)
委員＝内田聡子(九州大学)、宇津木久仁子(がん研有明病院)、奥田美加(横浜医療センター)、小田瑞穂(東京慈恵会医科大学)、木戸道子(日赤医療センター)、榊原秀也(横浜市立大学)、杉浦真弓(名古屋市立大学)、高倉 聡(東京慈恵会医科大学)、種部恭子(女性クリニック We! TOYAMA)、中井章人(日本大学)、本田智子(熊本大学)、前村俊満(東邦大学)、南 佐和子(和歌山県立医科大学)、宮城悦子(横浜市立大学)



清水幸子



木戸道子



奥田美加



小田瑞穂

(資料: 日本産科婦人科学会小西郁生理事長提供)

アンケート等による現状調査と分析

日本産科婦人科学会員の卒後2年から16年における就労状況について
(平成19年)より抜粋

図 2 女性医師の分娩取り扱いの割合

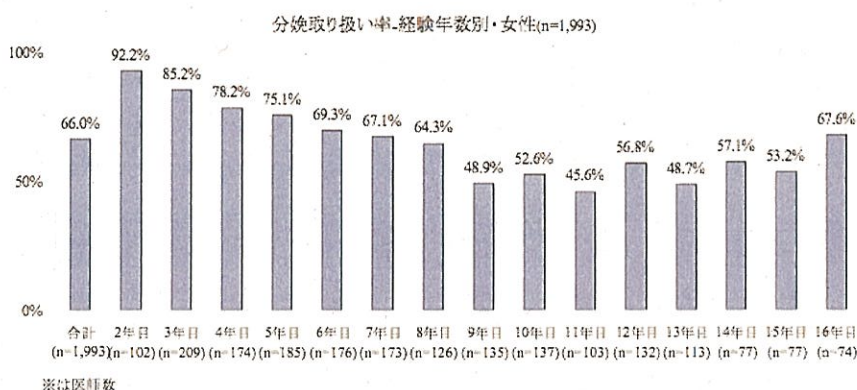
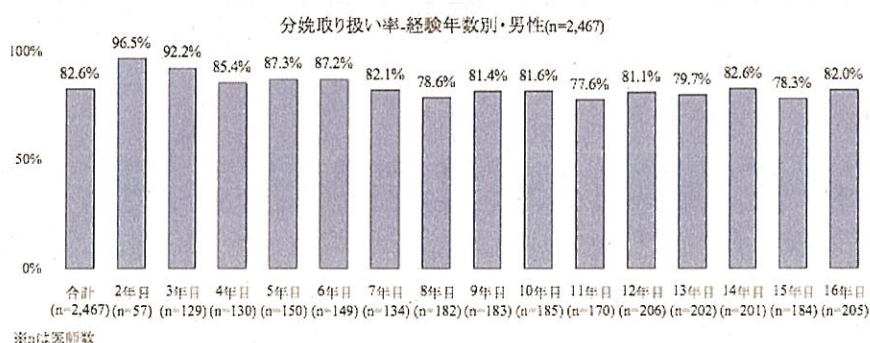


図 3 男性医師の分娩取り扱いの割合



Webを利用した支援 女性医師支援情報サイト(日本産婦人科医会)

① 女性医師支援情報サイト

女性の健康支援のプロフェッショナルとして活躍し続けるために
女性医師のキャリアサポートを通じて産婦人科医療の発展を目指します

○サイトマップ ○お問い合わせ

TOP

ご挨拶

目的

トピックス
体験談

メーリングリスト
ご案内

先輩ママ
ドクター登場

お役立ち
リンク集

女性医師のキャリアサポートを通じて
産婦人科医療の発展を目指します

ご自身の妊娠や育児の貴重な体験を診療に活かして
妊婦さん、患者さん、仲間から頼られるドクターに！

(本ファイル中のイラストの出典は日本産婦人科医会「女性医師支援情報サイト」による)

女性医師関連シンポジウムの開催

第66回日本産科婦人科学会学術講演会

理事長推薦企画

ギネジョの底力、ギネメンの胆力

2014年4月19日(土) 15時～17時 第5会場：ホールB5(1)

司会：片瀬秀隆(熊本大学)、清水幸子(亀田総合病院)

ギネナビ ～キャリアアップライフを応援します～



本田智子助教(熊本大学)

履歴：1999年 熊本大学卒業
自己紹介：学生実習でマウスの体外受精に関わって以来、産婦人科一筋です。2012年4月より2年間、産科病棟主任を務めました。趣味は家呑み、4人の子供とじゃれながらお酒を飲み一日の疲れを癒しています。



米田 哲講師(富山大学)

履歴：1996年 富山医科薬科大学卒業、1998年 愛育病院、2000年 産児島市立病院新生児科
自己紹介：産婦人科医の妻と机を並べ、大学病院で奮闘しています。男性の育児休暇を富山大学医学部で初めて取得し、その経験が今の立場(医局長)に役立っています。



安彦 郁助教(京都大学)

履歴：2000年 大阪大学卒業
自己紹介：婦人科腫瘍の臨床と、卵巣癌と免疫に関する研究をしています。家族は4歳の息子と、会員の夫。趣味はチェロ演奏です。臨床と研究と家庭と趣味、どれもあきらめたくないと思っている、よくばりです。



永田知映助教(東京慈恵医科大学)

履歴：2001年 大分医科大学卒業、2010年 米国Emory大学 School of Public Health 卒業(公衆衛生学修士号取得)
自己紹介：主流派ではないけれど、希少価値が高められるキャリアパスを目指しています。米国で得た資格を活かした活動を模索中です。夫(集中治療医)と子供2人がいます。



中山健太郎講師(島根大学)

履歴：1996年 東京医科大学卒業、1998年 東北大学加齢医学研究所、2004年 Johns Hopkins大学
自己紹介：専門は婦人科腫瘍学、ライフワークは卵巣癌発生機構の分子生物学的解明とその臨床応用。趣味はサッカーと水泳。元内科医の妻は基礎研究者、娘はバレーボール志望。

ラウンド・テーブル 進行：奥田美加(横浜医療センター)

先輩から若い世代へつなぐギネライフ ～遺産と未来～

厚労科研による研究活動に基づくリーフレット作成

妊娠・出産・育児中の

女性医師が働きやすい職場づくり

周りのスタッフもいきいきと働きやすく



子育て中の女性医師にやさしい職場は勤務する全ての人が働きやすい職場です

女性医師活躍推進のための女性医師のキャリア・デザイン

～輝き続けるために、自分が、社会ができること～

明日の医療を支えます

女性医師のモチベーション

周囲のサポートと

医学会学術集会 特別講演 教授



左：平成20年度厚生労働科学研究費「病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究」右：平成22年度厚生労働科学研究費「女性医師離職防止のための勤務支援事例の収集と検討」

(ともに研究代表者：安達知子愛育病院副院長) による

学会特任理事に女性医師を登用

平成23年、学会特任理事として5名中3名に女性を登用！

宮城悦子(横浜市立大学産婦人科准教授、同
附属病院 化学療法センター長)

・・・女性のがん検診とがん予防を促進する担当

種部恭子(女性クリニック We! TOYAMA院長、
第17回松本賞受賞)

・・・女性のヘルスケアの維持・向上を促す担当

南 佐和子(和歌山県立医科大学産婦人科
准教授)

・・・産婦人科医のワーク・
ライフ・バランスを担当
森まさこ大臣と面談



(資料: 日本産科婦人科学会小西郁生理事長提供)

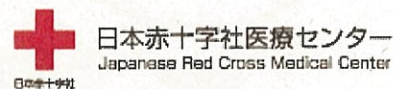
取り組みの効果を上げるためには

- **委員会**→若手は仕事と育児で余裕なく参加しにくい→当事者の声を届ける工夫(ネット会議等)を
- **現状調査**→調査報告のみで終わりやすい→アウトカム指標について数値目標を掲げて経時的変化をモニターしていく
- **メーリングリスト**→利用低い→他のSNSが有効か
- **シンポジウム**→中高年が多く若手など当事者の参加が少ない→夢を与えるつもりが成功者の「武勇伝」で「自分には無理」となることも。等身大のロールモデルからも話を聴けるようにする
- **リーフレットなど資料**→広報して利用を広める
- **理事の増加**→女性の登用がポーズだけにならないようバックアップで実績を→さらに増員するきっかけに

勤務の工夫が女性医師支援につながった事例 日本赤十字社医療センター産婦人科における 交代勤務制

(当院の概要)

- 総合周産期母子医療センター、母体救命対応
周産期センター
- 2013年診療実績:分娩3138件(高年出産49%)
帝王切開術646件 母体搬送受入200件
母体救命搬送24件 婦人科手術543件
外来患者:産科160-220人/日 婦人科80-120人/日
- 産婦人科医師数:常勤医25名 非常勤医3名
初期研修医6名



特集

勤務医が健康に働ける職場を

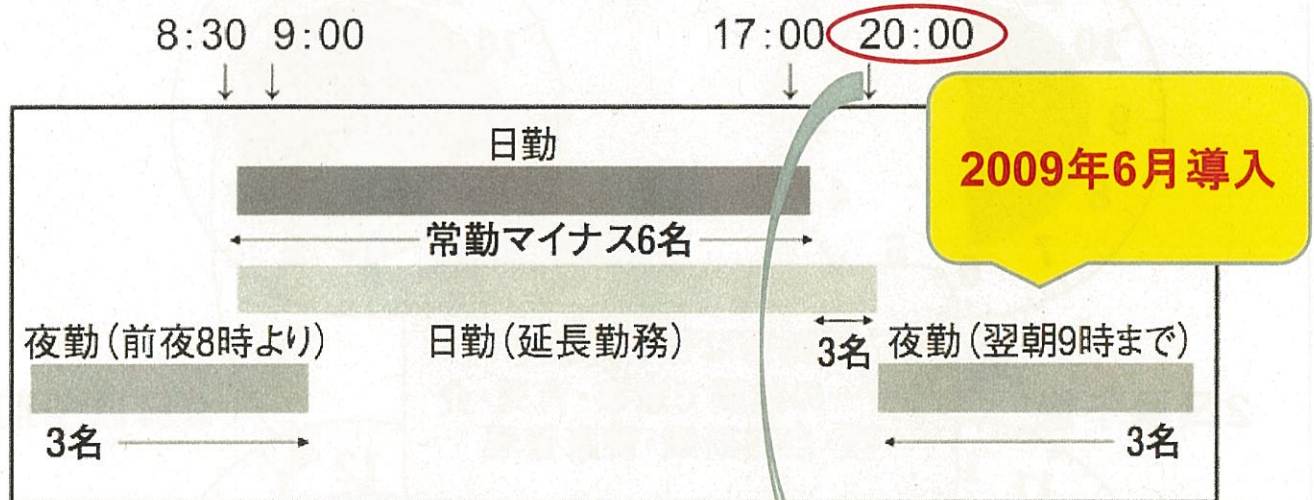


図2 交代勤務制の例 (日本赤十字社医療センター産婦人科)

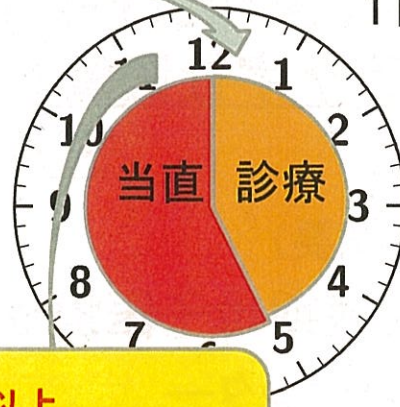
木戸道子:「医師のワークライフバランス改善. 女性医師支援、勤務体制の工夫」
(労働の科学 vol 67, No10, 606-609, 2012)

1日目午前

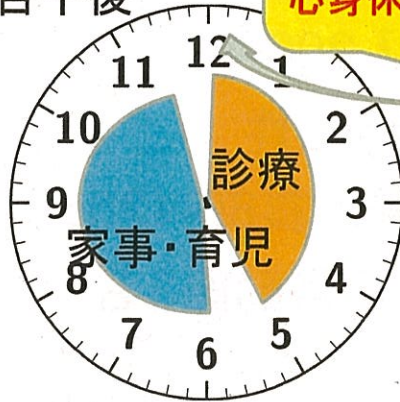


出勤
保育園送り

1日目午後



2日目午後 就寝



帰宅 保育園迎え

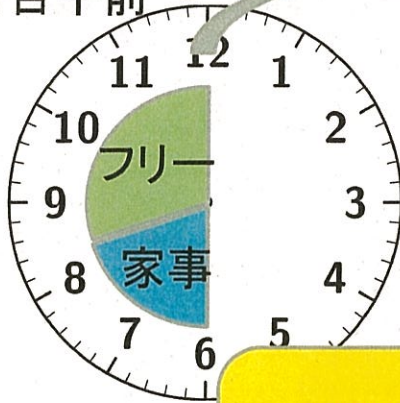
2日目午前



連続勤務30時間以上
帰宅前後は家事育児に追われ
心身体まる間もなし

交代勤務制導入前

1日目午前



出勤

1日目午後



2日目午後



就寝

2日目午前



帰宅

夜勤帯は仕事に集中
フリーの時間で家事・育児・介
護・自己研鑽・健康管理

交代制勤務導入後

日付	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
副センター長 60代 男性	・	・	・	S1	・	休	管	・	・	・	・	・	休	休	・	・	・	S1	・	管	休	・
部長 50代 男性	・	・	S1	・	・	休	休	S1	・	・	・	・	休	休	・	夜1	明	・	・	休	休	・
部長 50代 女性	明	・	・	・	・	夜1	明	・	・	S1	・	・	休	休	S1	・	・	・	・	夜1	明	・
部長 50代 女性	・	・	・	・	S1	休	休	・	・	・	・	・	休	S1	・	・	・	・	・	休	休	・
副部長 40代 男性	・	夜1	明	・	・	休	S1	・	・	・	S1	・	休	休	・	・	S1	・	・	S1	休	・
副部長 40代 女性	・	S1	・	・	夜1	明	休	・	・	夜1	明	・	夜1	明	・	・	・	・	S1	休	休	・
副部長 40代 女性	・	・	・	夜1	明	休	休	・	・	夜1	明	・	休	夜1	明	・	・	夜1	明	休	休	・
専門医 40代 女性	・	・	・	・	・	S1	休	・	S1	・	・	夜1	明	休	・	・	・	・	・	休	休	S1
専門医 40代 女性	夜1	明	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	休	S1	・
専門医 40代 女性	S1	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	夜1	明	・
専門医 30代 男性	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	夜1	明	夜1
専門医 50代 女性	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	S2	休	休	・
専門医 30代 女性	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	夜2	明	S2
専門医 30代 女性	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	休	休	・
専門医 30代 女性	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	休	休	夜2
専門医 30代 女性	夜2	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	夜2	明	・
卒後6年 30代 女性	S2	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	S2	休	・
卒後6年 30代 女性	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	休	休	・
専攻医 20代 女性	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	夜2	明	S2
専攻医 30代 女性	明	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	夜2	明	・
専攻医 20代 男性	・	夜3	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	S3	夜3	明	・
専攻医 20代 男性	夜3	明	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	夜3	明	夜3
専攻医 30代 女性	・	S3	夜3	明	・	・	・	S3	・	・	S3	夜3	明	・	・	・	・	・	・	S3	休	・
専攻医 20代 男性	・	・	S3	夜3	明	休	休	S3	夜3	明	・	・	・	・	・	・	・	・	・	夜3	明	・
専攻医 20代 男性	明	・	・	・	・	S3	休	・	S3	夜3	明	・	・	・	・	・	・	・	・	夜3	明	・
初期研修医 30代 男性	—	—	—	—	—	休	休	—	—	—	—	—	夜3	明	—	—	—	—	—	休	休	—
初期研修医 20代 男性	—	—	—	—	—	休	休	—	—	—	—	—	S3	休	—	—	—	—	—	休	S3	—
初期研修医 20代 女性	S3	・	・	・	夜3	明	休	夜3	明	・	・	S3	・	夜3	明	・	S3	・	・	休	休	S3

産婦人科医全体の3分の2が女性
管理職の3分の2が女性
男性も女性も「免除」なく同様に
夜勤や長日勤を担当

↓
「女性の活用」
「共同参画」を実現

木曜 金曜 土曜 日曜 月曜

夜勤 ← 遠距離介護や老親の世話 → 夜勤

夜勤の曜日を選べば
特別な休暇をとらなくても
まとまったオフが取得可

介護による離職を防止



勤務時間の短縮が医療安全に与える影響について

●勤務時間の医療安全に与える影響を分析した7つの先行研究をレビューした論文※によると、4つの研究は勤務時間を短縮するという介入が医療安全に関する指標に良い影響を与え、残りの3つの研究では有意な関連性はないが、患者の予後に悪影響は与えていないという報告であった。

※ Ehara A. Are long physician working hours harmful to patient safety? *Pediatr Int* .2008;50:175-178

研究	研究デザインと対象	対照	介入	結果
Landrigan et al. ¹⁾ Bailit and Blanchard ²⁾ Baldwin et al. ³⁾ Mann and Danz ⁴⁾	Prospective study Retrospective study Descriptive study Prospective cohort study 研修医の放射線科プログラム			医療事故の発生率を35.9%削減 入:100.1] (患者千人・1日当たり) 出産後出血 ([対照:2.0%] 対[介入: [対照:30.1%] 対[介入:26.3%]) の件数 デントは、週60時間未満勤務するレジデ 障害の経験が1.58倍上昇する。 誤診率 (レジデントと主治医の診断の不一致) [補助なし:1.60] 対 [補助あり:1.01/1シフト]
Rogers et al. ⁵⁾ Davydov et al. ⁶⁾ Lee et al. ⁷⁾	Retrospective study Fletcher Allen Vermont Prospective Prospective + controlled	レジデントと 流動的な補助レジデントを配置		Medical Education 40時間の制限の前後で、合併 計学的変化はなかった。 の数に有意な差はなかった。

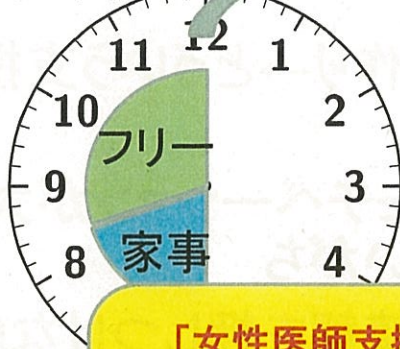
疲労によるインシデントや
医療事故防止、救急受け入れ率向
上につながる可能性

接遇改善
クレームが減少
患者さんに笑顔で接する心のゆとり
が生まれる

<交代制勤務の課題>

- 勤務表や外来担当表の作成が煩雑
- 収入面: 当直料がなくなり収入が減少することも
夜間休日の勤務を評価するシステムが必要
- 診療面: 外来担当曜日が固定しにくい
- 患者の理解: 日中に主治医が不在
チーム診療の促進 診療の質を一定に
診療ガイドラインの活用
- 研修面: 研修医は経験を増やしたい要望あり
- 一定の業務量と人数が必要
すべての施設・地方で可能なわけではない

1日目午前



1日目午後

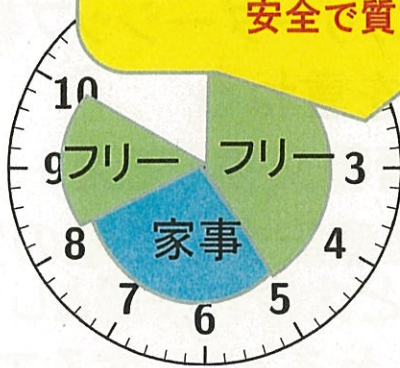


「女性医師支援」「勤務緩和・免除」よりも

「交代制勤務」で皆が長時間勤務をやめ
性別・年齢にかかわらず人間らしい生活と
安全で質の高い医療の提供を

2日目午

就寝



2日目午前

帰宅



勤務医の 労務管理に関する 分析・改善ツール

～勤務医の健康支援をめざして～



勤務医の健康を守り
医療の質向上をはかる
ための医師会等の取り組みも
進みつつある

↓
「女性医師支援」を契機に
より広い視点での
改革が必要

日本医師会
勤務医の健康支援に関する検討委員会

女性医師支援対策への課題

- 当事者から意見を集めるシステム作り→どういう支援が有効か
- 本人がスキルを維持・向上させるモチベーションが大切
現在の地位と収入に満足してしまいがち
- 上の世代が過去の成功体験や価値観を押しつけない
→システムの欠陥を放置せず改善する努力と
価値観の転換が必要
- 管理職の育成→中高生時代からのリーダーシップ教育
院内外における管理業務の経験を重ねる
管理職同士、若手と管理職との情報交換・交流
- 「女性医師の活用」に限定せず「医療安全と医療の質向上」「女性全体の活躍をめざす」など大きな目標とし
現場や国民のコンセンサスを得られるようにする工夫を

大学と連携した取組

女性医師が活躍し地域に貢献する システム作りを目指して

-岡山発女性医師キャリア支援-

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

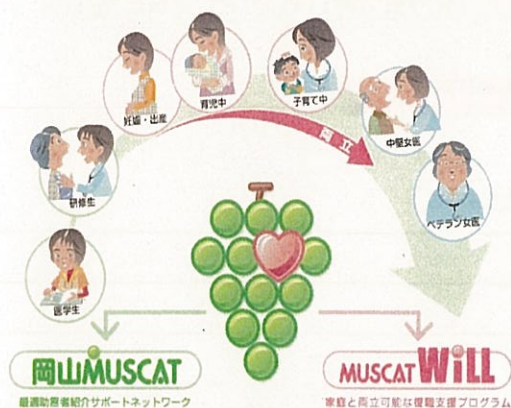
地域医療人材育成講座

医療人キャリアセンターMUSCAT

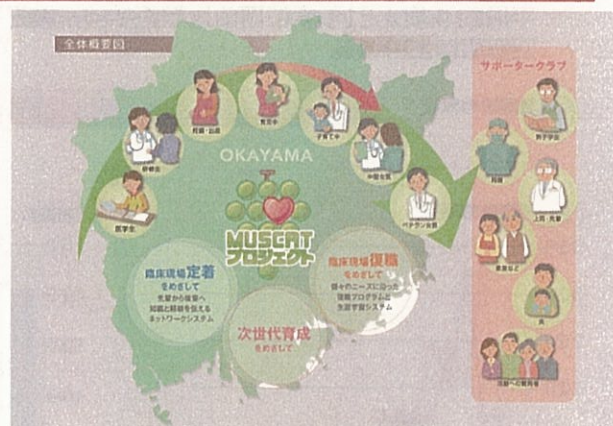
片岡 仁美



岡山大学女性医師キャリア支援の概要



平成19-21年度 文部科学省医療人GP採択
「女性を生かすキャリア支援計画」

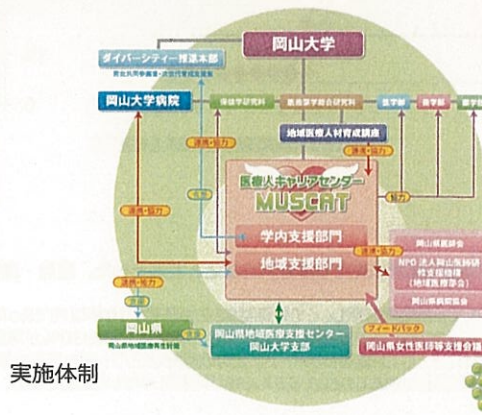


平成21-27年度 地域医療再生計画の
委託事業として「MUSCATプロジェクト」

H19年文部科学省の医療人GPに採択され、同年9月からH21年度末まで「女性を生かすキャリア支援計画」として活動を展開。H20年度から開始したオーダーメイドの柔軟な勤務形態を特徴とするキャリア支援枠を介して42名（大学病院37名、地域医療機関5名）が復職した。

この成果を受け、平成22-25年度地域医療再生計画に基づく岡山県からの委託事業として活動を継続、同年から「MUSCATプロジェクト」の名称とした。

H26年8月現在でキャリア支援枠利用者は90名を越え、岡山大学病院の女性医師割合は活動開始前の18.4%から26.1%に上昇した。



実施体制

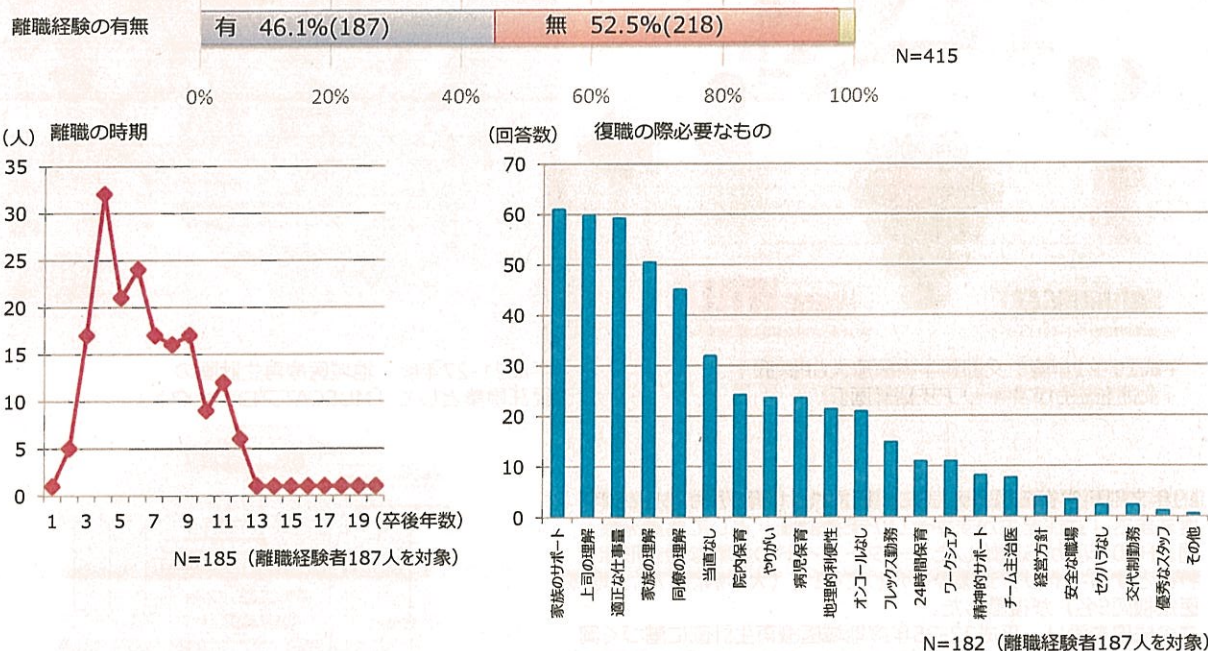


1. アンケートによる現状分析とニーズ調査
2. 離職防止と復職支援
 - ①オーダーメイドの柔軟な勤務体系（キャリア支援制度）の構築
 - ②トレーニングコースによるスキルアップ
 - ③緩やかなネットワークの構築
3. 次世代育成支援
 - ①病児保育ルームの設立
 - ②その他の育児支援
4. 地域連携と新たな取り組み
 - ①地域への発信と連携
 - ②新たな取り組み
 - ・介護を考えるセミナーの開催・女性外来の開設・キャリア教育



1. アンケートによる現状分析とニーズ調査

平成19年度と21年度に岡山大学医学部卒業生及び入局者1,400名に対してアンケートを施行。
回収率は29.6%



*離職: 無給かつ復帰時期が未定で職を離れることと定義した。産前・産後休暇・育児休業など給与が発生し、復帰時期が決まっている休暇・休業は含まない。

*女性医師の46.1%が離職を経験し、その時期は92%が卒後10年以内であった。一旦離職した女性医師の51%が1年以内に復職しており、離職したままの医師は3%(n=6)と少数である。しかし、復職時には約30%が常勤→非常勤となり、90%以上が不安を抱えながら復職している。

*復職の際に必要なものとして、家族のサポート、上司の理解などソフト面の要因を挙げた意見が目立った。

*女性医師支援の活動に求めるものとして67.4%が「復帰しやすい職場」を挙げ、次いで43.1%が病児保育施設の設立を挙げた。

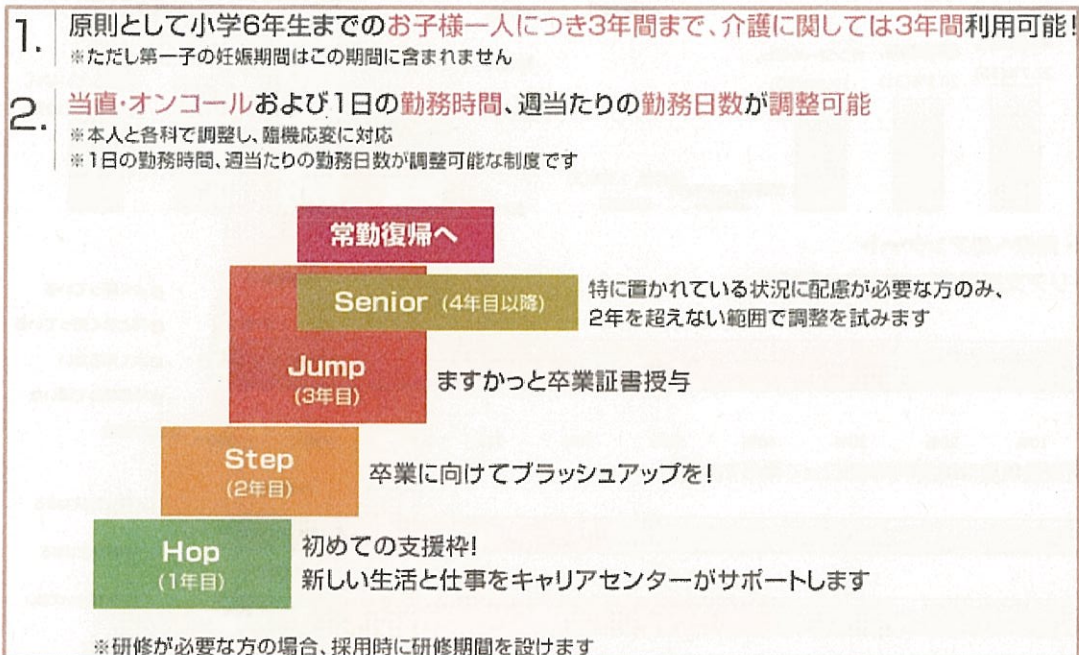


2. 離職防止と復職支援

① オーダーメイドの柔軟な勤務体系（キャリア支援制度）の構築

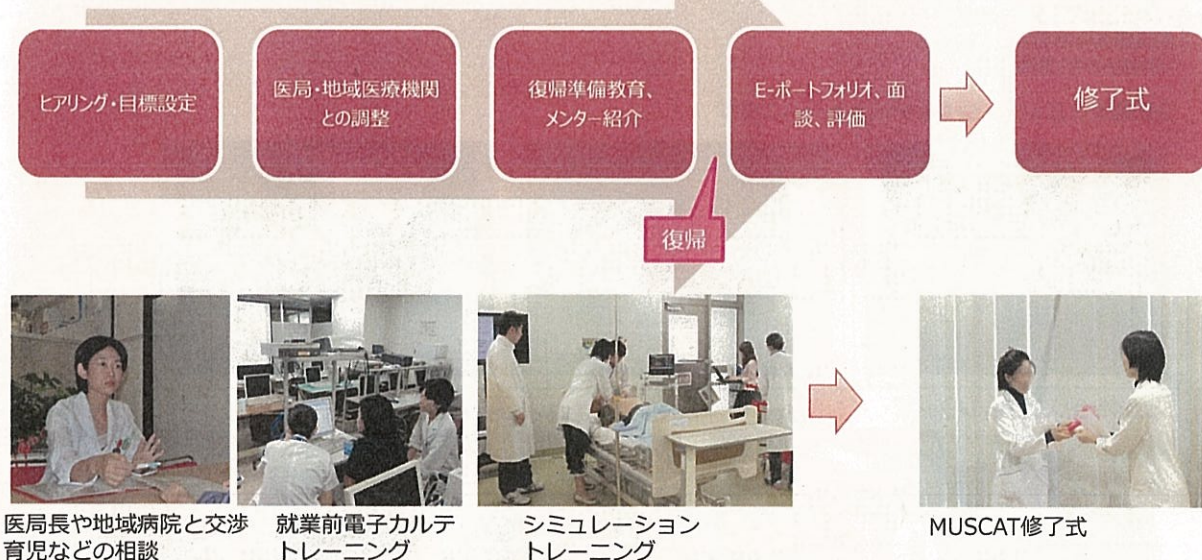
「復帰しやすい職場」を目指し、平成20年度より柔軟な勤務体系を導入。当初は当直・オンコールの調整が可能、という勤務体制を定員5名からスタートし、同年度途中よりオーダーメイドで勤務日数、勤務時間を設定できる勤務体系を確立。当初利用対象者は出産・育児を行う女性医師であったが、平成22年度より介護を利用理由に加え、男性医師も利用できる制度に変更した。定員は病院全体で常勤換算20名とした。同制度を利用する場合、増員として当該部署に復職する。平成24年度からは制度利用期間を子ども1名につき3年間に定め、一方で復職コーディネーターの積極的関与によるキャリア支援を強化した。

キャリア支援制度



2. 離職防止と復職支援

復帰までのステップとコーディネーターのかかわり



<1週間の研修スケジュール例> 分野：総合内科、離職理由：育児（3年） 研修日数：週4日×12ヶ月

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス		病棟カンファレンス	
午前	外来診療	病棟業務	健診業務	外来診療	
午後	シミュレーション研修	病棟業務	健診業務	ミニレクチャー	
15:00-16:00	外来カンファレンス	外来カンファレンス		外来カンファレンス	

←復職希望医師、受け入れ先と相談してプログラムを作成



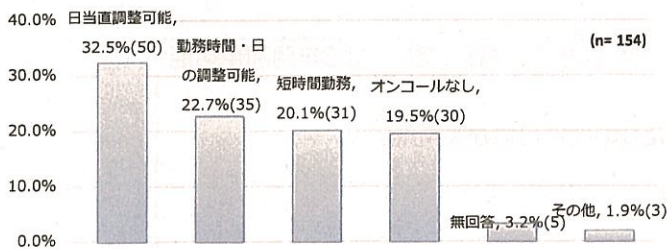
2. 離職防止と復職支援

キャリア支援制度についてのアンケート

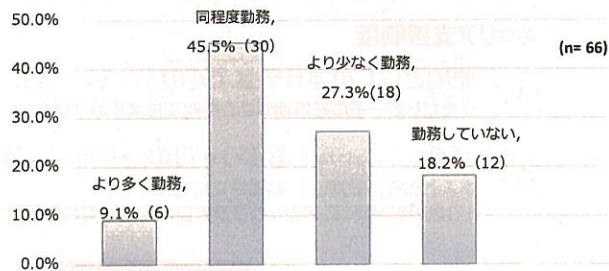
キャリア支援制度を利用した医師、キャリア支援制度を利用する医師を受け入れる職場の上司・同僚にアンケートを行った。

制度利用者へのアンケート

キャリア支援制度の利点（選択肢から上位3つ）

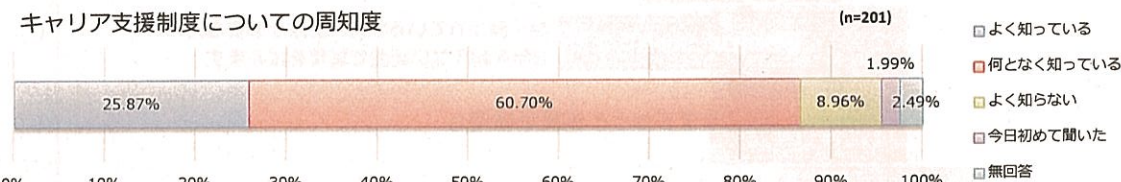


キャリア支援制度がなかったらどのように働いたか

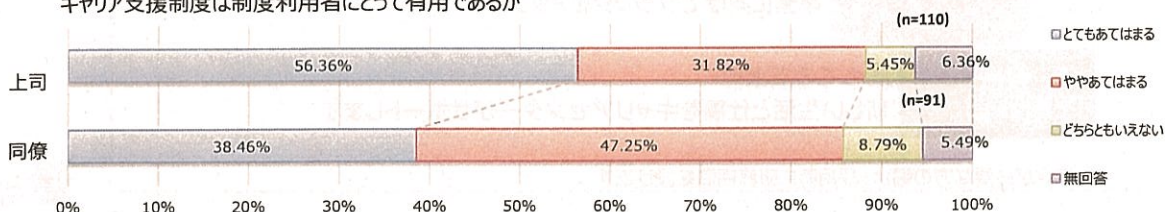


上司・同僚へのアンケート

キャリア支援制度についての周知度



キャリア支援制度は制度利用者にとって有用であるか



2. 離職防止と復職支援

②トレーニングコースによるスキルアップ

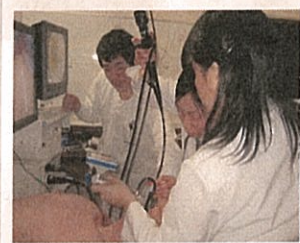
シミュレーショントレーニング参加者：162名

各種講習会参加者：569名

各種講演会参加者：1,374名

(平成19-平成26年度)

急変時シミュレーションチームトレーニング



ジェネラリスト・シリーズ

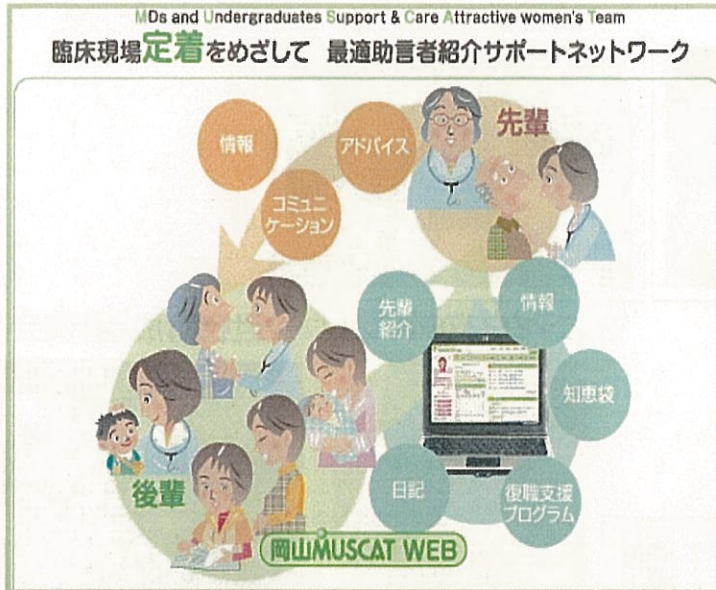


出張シミュレーショントレーニング



2. 離職防止と復職支援

③緩やかなネットワークの構築



先輩から後輩へ知識と経験を伝える
=プロフェッショナルリズムの継承

MUSCAT ミーティング（学内開催編）



MUSCAT ミーティング（地域開催編）



メンター・メンティー交流会

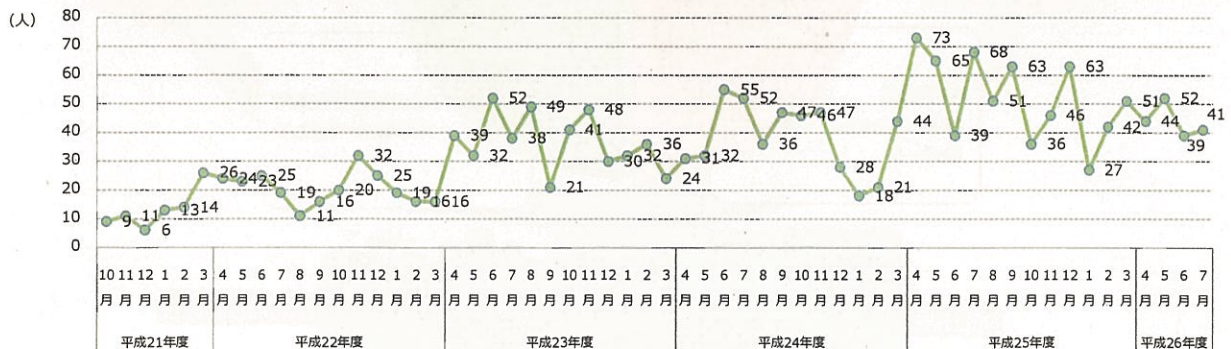


3. 次世代育成支援

①病児保育ルームの設立



開設：平成21年10月1日
名称：ますかつと病児保育ルーム
事業形態：病児対応型
(医療施設併設型病児保育)



3. 次世代育成支援

②その他の育児支援

キッズセミナー



一時預かり



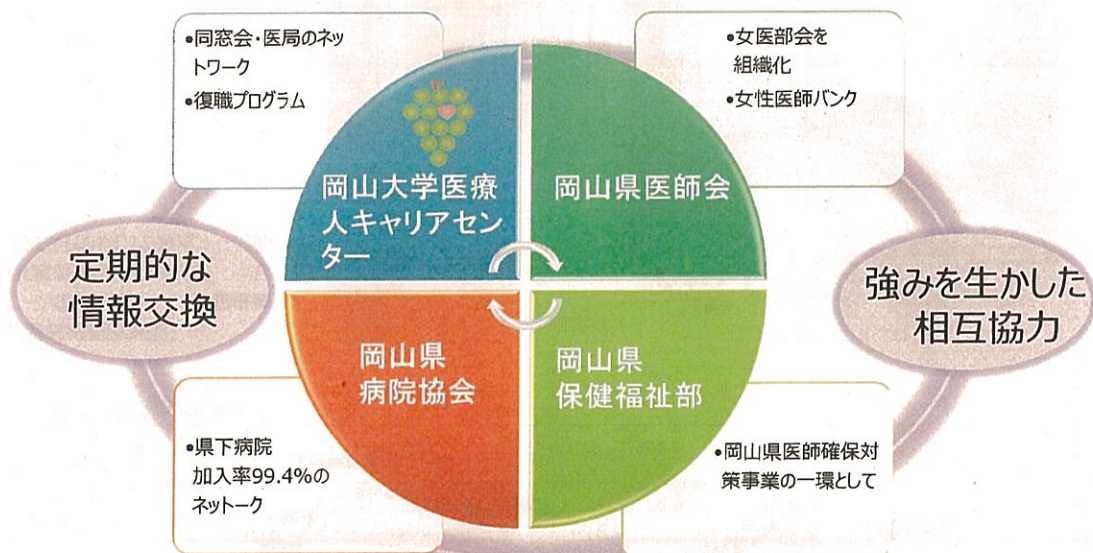
マタニティ白衣の貸し出し 次世代育成講演会



4. 地域連携と新たな取り組み

①地域への発信と連携

岡山県女性医師等支援委員会(平成22年9月発足) → 勤務医等環境整備事業関係者会議



4. 地域連携と新たな取り組み

①地域への発信と連携



4. 地域連携と新たな取り組み

②新たな取り組み

ケアを考えるセミナーの開催



女性外来の開設



学生に対するキャリア教育

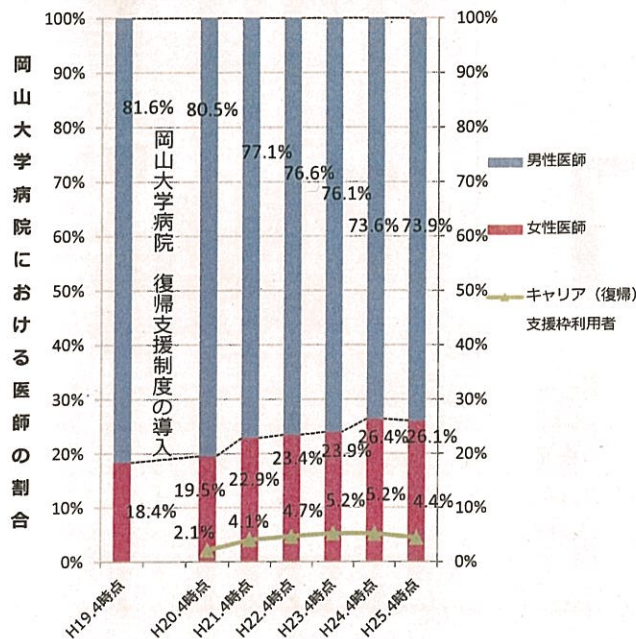


キャリア支援のアウトカム

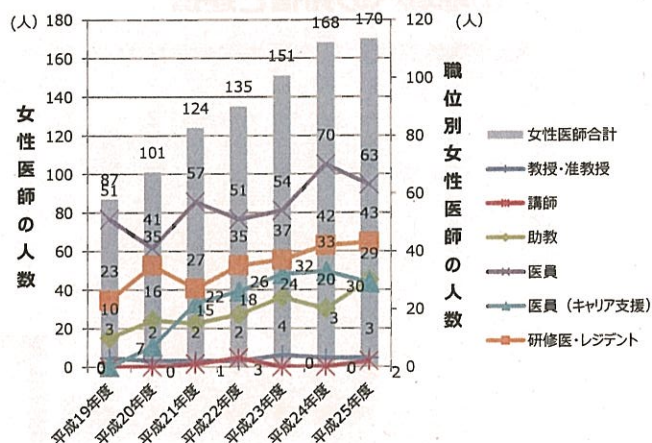
女性医師の人数と職位

平成20年度にキャリア支援が導入され、女性医師数は87名から170名に増加。増加が著しいのはキャリア支援利用者（0名→29名）。また、医師全体に占める割合18.4%から26.1%に増加した（H25年）。また、助教は10名から30名に増加、30名中キャリア支援修了者7名が含まれる（H26年4月）。

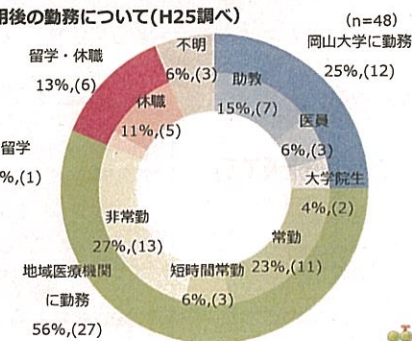
岡山大学病院における医師数・復帰支援制度利用者の割合の推移



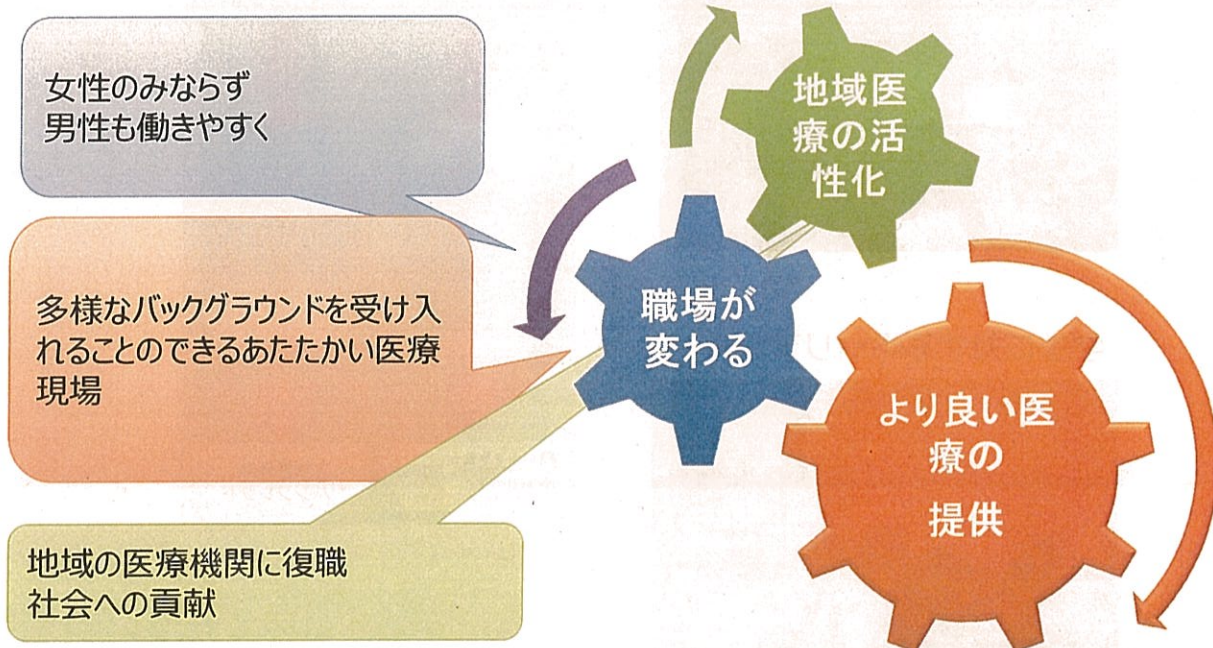
岡山大学病院における女性医師の人数と職位の変化



支援利用後の勤務について（H25調べ）



女性医師キャリア支援の可能性



女性医師が活躍し地域に貢献する
システム作りを目指して
-岡山発女性医師キャリア支援- (概要)
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
地域医療人材育成講座
片岡 仁美

清华大学

岡山大学女性医師キャリア支援の概要

岡山大学病院女性医師キャリア支援

H19年文部科学省の医療人GPに採択され、同年9月からH21年度末まで「女性を生かすキャリア支援計画」として活動を展開。H20年度から開始したオーダーメイドの柔軟な勤務形態を特徴とするキャリア支援枠を介して42名(大学病院37名、地域医療機関5名)が復職した。この成果を受け、平成22-25年度地域医療再生計画に基づく岡山県からの委託事業として活動を継続、同年から「MUSCATプロジェクト」の名称とする。H26年8月現在でキャリア支援枠利用者は90名を越え、岡山大学病院の女性医師割合は活動開始前の18.4%から26.1%に上昇した。

取り組みの具体例

①アンケートによる現状分析とニーズ調査

平成19,21年度に岡山大学医学部卒業生を中心に1,400名と対象としたアンケート調査を行い、現状分析とニーズ調査を行った。

②オーダーメイドの柔軟な勤務体系（キャリア支援制度）の構築

平成20年度より大学病院において復職希望者の希望に応じ勤務日数と勤務時間が設定できるキャリア支援枠の運用を開始。定員は常勤医師換算で約20名分。大学内に「キャリアセンターMUSCAT」を設置、復職コーディネーター（女性医師2名、いずれも復職経験者）が復職希望者と定期的に面談（復帰前、復帰後3-6か月ごと）と職場（医局、地域医療機関）との調整を行う。

③各種トレーニングコースの開催

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、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も開催。

④病児保育ルームの開設

平成21年に国立大学病院法人として5番目に病児保育ルームを開設。

⑤ 緩やかなネットワークの構築

女性医師のネットワーク（MUSCATの会）、サポータークラブ（誰でも参加可能）など緩やかなネットワークの構築によって知識と経験を伝える。メンター・メンティー交流会など世代を超えた交流も活発に行う。また、岡山県医師会、岡山県、岡山県病院協会、NPO岡山医師研修支援機構と連携した活動を行っている。出張ミーティングやトレーニングも開催。

⑥女性外来の開設 平成22年に女性外来を開設。

⑦キャリア教育

学生のプロフェッショナリズム教育、キャリア教育に参画。

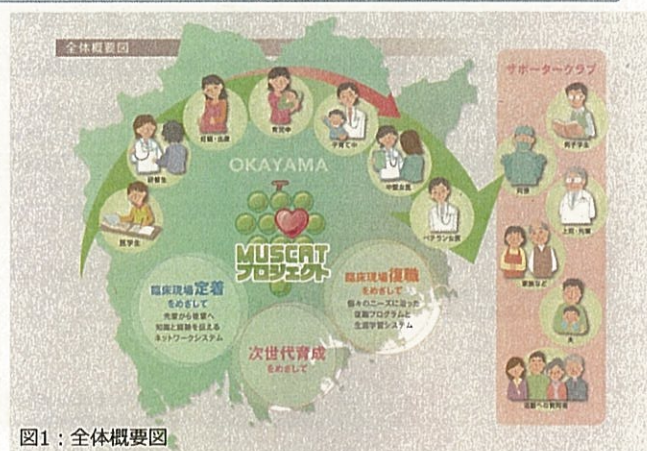


図1：全体概要図

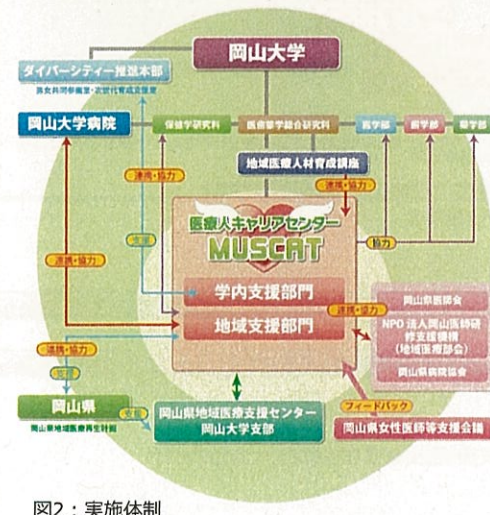


图2：实施体制

①アンケートによる現状分析とニーズ調査

図3 離職経験の有無



図4 離職の時期

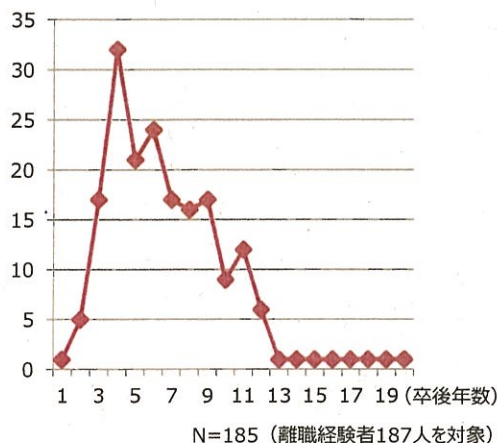
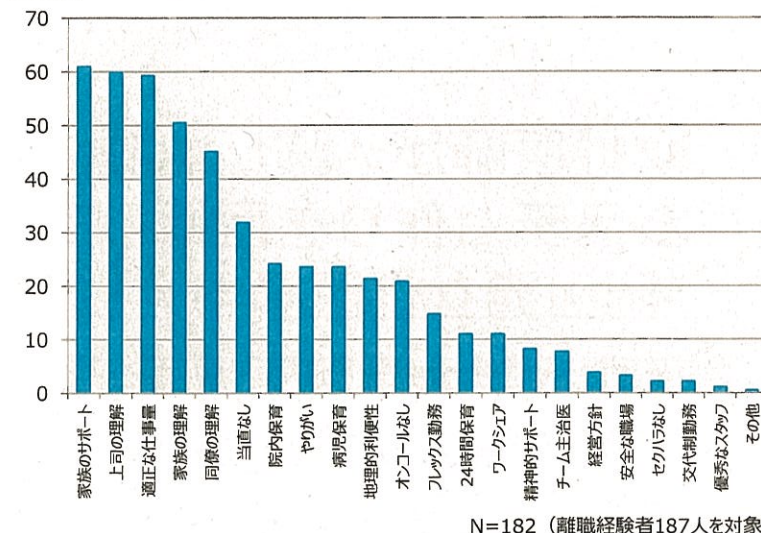


図5 復職の際に必要なもの



***離職**: 無給かつ復帰時期が未定で職を離れることと定義した。産前・産後休暇・育児休業など給与が発生し、復帰時期が決まっている休暇・休業は含まない。

*女性医師の46.1%が離職を経験し、その時期は92%が卒後10年以内であった(図3,4)。一旦離職した女性医師の51%が1年以内に復職しており、離職したままの医師は3%(n=6)と少数である。しかし、復職時には約30%が常勤→非常勤となり、90%以上が不安を抱えながら復職している。

*復職の際に必要なものとして、家族のサポート、上司の理解などソフト面の要因を挙げた意見が目立った(図5)。
*活動に求めるものとして67.4%が「復帰しやすい職場」を挙げ、次いで43.1%が病児保育施設の設定を挙げた。



キャリア支援制度の構築

②オーダーメイドの柔軟な勤務体系(キャリア支援制度)の構築

「復帰しやすい職場」を目指し、平成20年度より柔軟な勤務体系を導入。当初は当直・オンコールの調整が可能、という勤務体制からスタートし、同年度途中よりオーダーメイドで勤務日数、勤務時間を設定できる勤務体系を確立。当初利用対象者は出産・育児を行う女性医師であったが、平成22年度より介護を利用理由に加え、男性医師も利用できる制度に変更した。平成24年度からは制度利用期間を子ども1名につき3年間に定め、一方で復職コーディネーターの積極的関与によるキャリア支援を強化した。

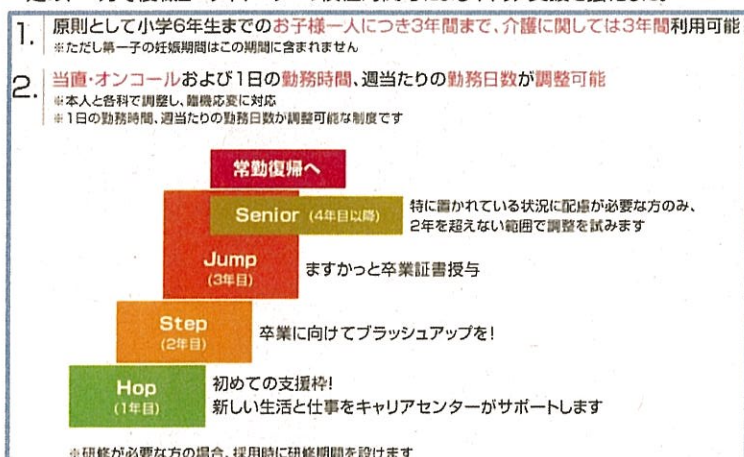


図6: キャリア支援制度

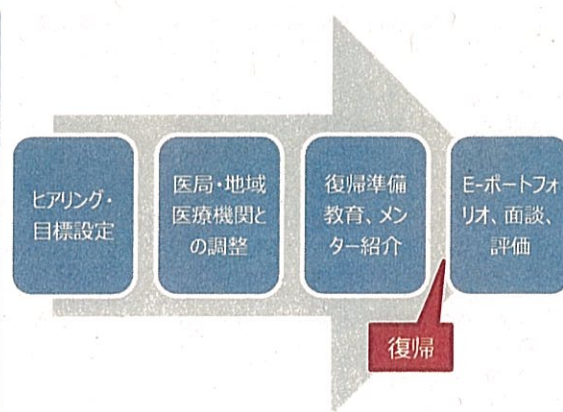


図7: 復帰までのステップとコーディネーターのかかわり

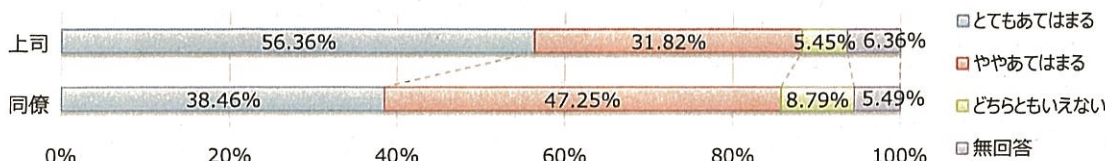


図8: キャリア支援制度は制度利用者にとって有用であるか



その他の取り組み

③各種トレーニングコースの開催

シミュレーショントレーニング参加者：162名
各種講習会参加者：569名
各種講演会参加者：1,374名
(平成19-平成26年度)

出張シミュレーショントレーニング

シミュレーターを用いた救急処置などを地域の医療機関に出向いて開催。その地域の医療者の方やスタッフなど地域を
支える方々に多数ご参加頂いています。



図9：地域医療期間での出張シミュレーショントレーニング

④病児保育ルームの開設



図10：病児保育ルーム

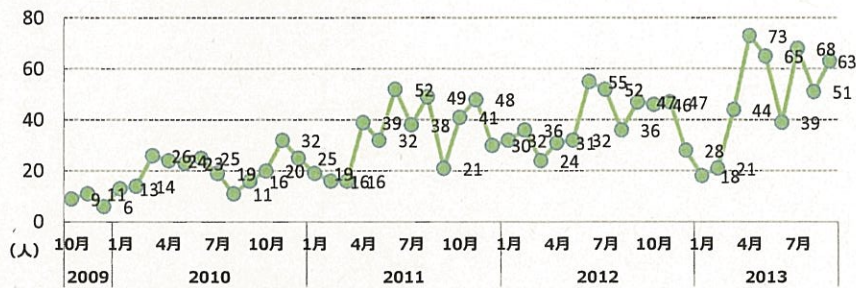


図11：病児保育ルーム利用実績

⑤緩やかなネットワークの構築

MUSCATミーティング(学外開催版)

地域医療機関を会場に開催するMUSCATミーティング(学外開催版)では、その病院に勤務する医師や地域に縁のある医師
からのメッセージとして開催。後援医師はもちろん、医療スタッフや地域住民の方にもご参加頂き、医師の生活を理解して
もらう相互交流の場としても役立っています。



図12：MUSCATミーティング



図13：協力医療機関



キャリア支援のアウトカム

女性医師の人数と職位

平成20年度にキャリア支援枠が導入され、女性医師数は87
名から170名に増加。増加が著しいのはキャリア支援枠利用
者(0名→29名)。また、医師全体に占める割合は18.4%か
ら26.1%に増加した。また、助教は10名から30名に増加、
30名中キャリア支援枠修了者6名が含まれる。

図14.岡山大学病院における医師数・復帰支援制度利用者数の割合の推移

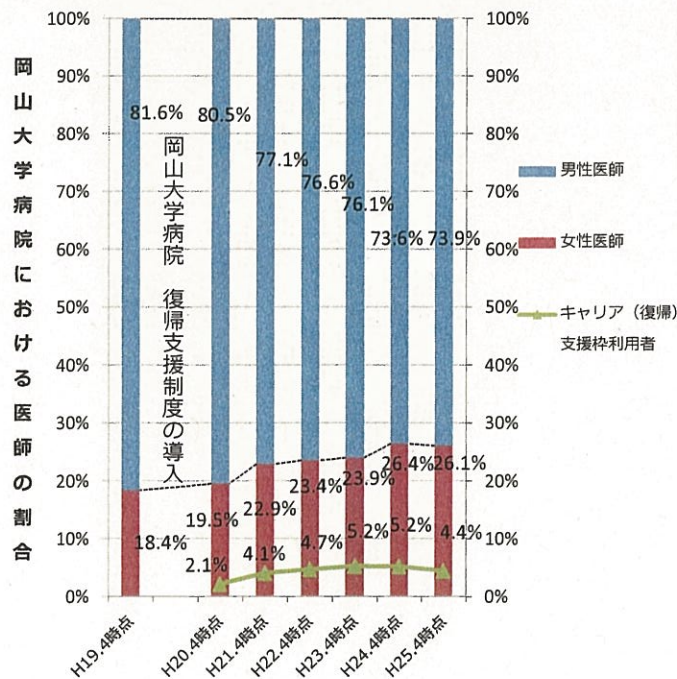


図15.岡山大学病院における女性医師の人数と職位の変化

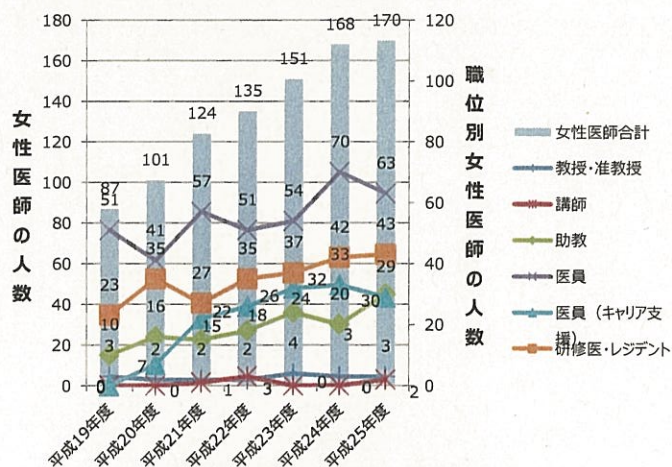
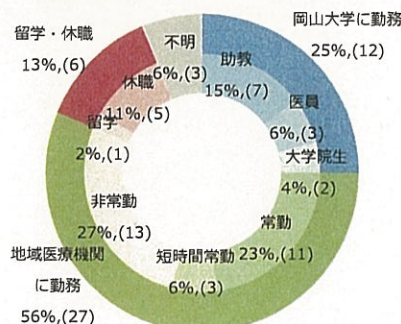


図16.支援枠利用後の勤務について(H25調べ) (n=48)



中小病院における取組

特定医療法人 祐愛会織田病院（佐賀県鹿島市）

病床数）一般111床

開放型（病床）病院【登録医50名】

2004年～

DPC対象病院

2006年～

在宅療養支援病院（強化型）

2012年～

診療科）

内科（総合診療部、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、肝臓内科）

外科（一般・消化器外科） 胸部外科・血管外科

脳神経外科 耳鼻咽喉科 皮膚科 形成外科

放射線診断科 麻酔科 リハビリテーション科

看護体制） 7:1

病院職員数） 280名

（常勤医師27名、うち女性医師5名）

平均在院日数） 11.8日（2013年度）

病床稼働率） 94.9%（2013年度）

新規入院患者数） 3,112人（2013年度）

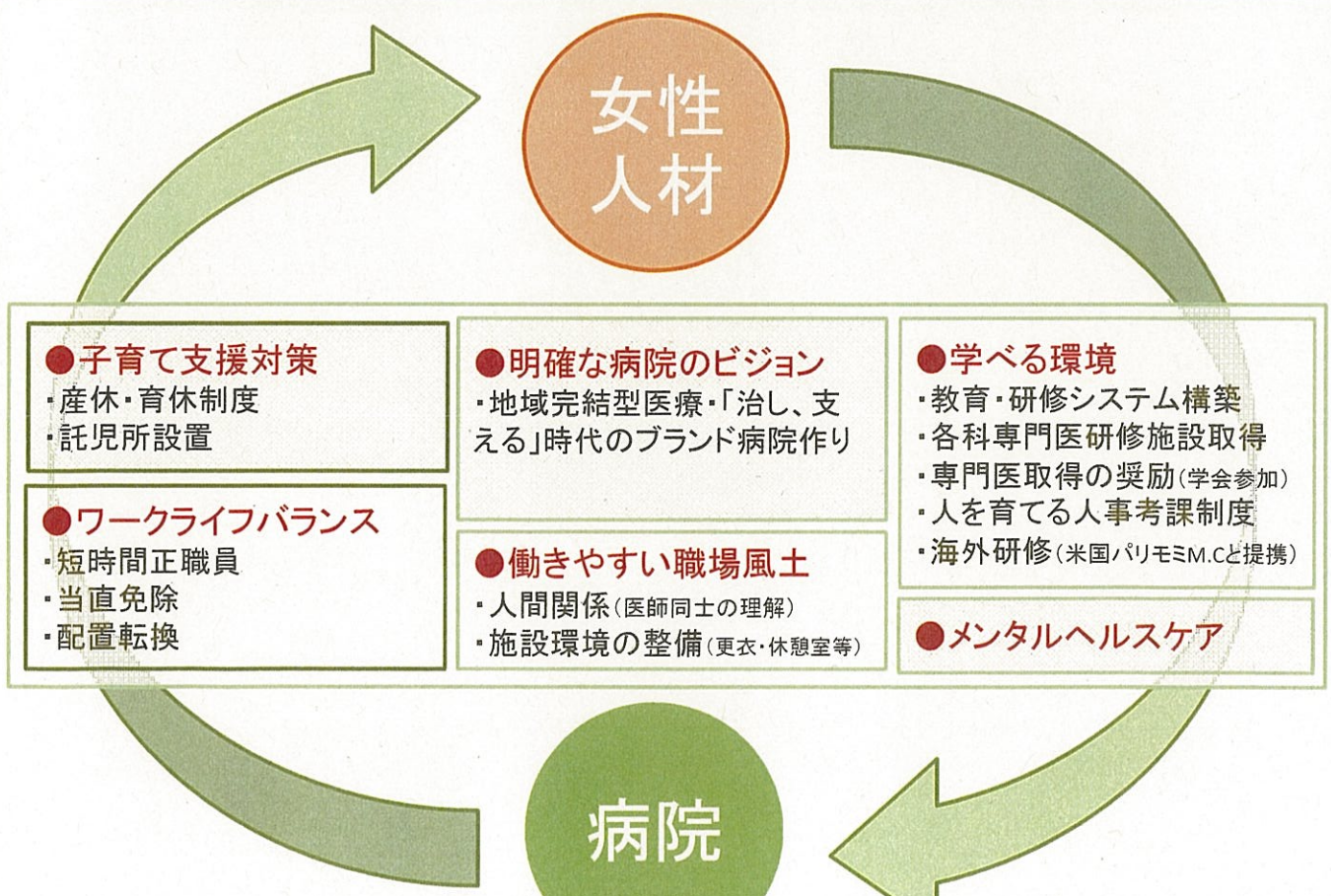
学会認定

認定	日本消化器病学会関連施設
認定	日本消化器内視鏡学会指導施設
認定	日本外科学会専門医制度関連施設
認定	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
認定	日本気管食道科学会認定専門医研修施設
認定	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
認定	日本医学放射線学会専門医研修協力機関
認定	日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設



YUAIKAI ODA HOSPITAL

女性医師が力を発揮できる魅力ある職場づくり



YUAIKAI ODA HOSPITAL

女性医師勤務形態とワークライフバランス実績（平成21～25年度実績）

項 目	人数
フルタイム・当直あり	6
フルタイム・当直免除	5
短時間正職員・当直免除	3
育児期間延長(1年以上)	0
介護休暇取得者	0
託児所利用者	3(再掲)
女性医師・実合計	14

* 平成21年度から25年度まで14名の女性医師が勤務し、8名が当直免除やワークライフバランスによる勤務形態を活用

医療法人社団東山会 調布東山病院（東京都調布市）

	調布東山病院	桜ヶ丘東山クリニック	喜多見東山クリニック
病床数	一般:83床 透析:66床	透析:40床	透析:34床
診療科	【病院】内科(消化器内科、糖尿病・内分泌化、血液内科、循環器内科、神経内科、呼吸器内科、肝臓内科、腎臓内科) 外科(消化器外科、大腸・肛門外科、整形外科、血液外科)リハビリテーション科 放射線科 血液透析 リウマチ科 甲状腺科 皮膚科 泌尿器科 【クリニック】血液透析内科		
看護体制	7:1	—	—
常勤職員数	職員数262名 常勤医師20名 (うち女性医師8名)	職員数32名 常勤医師2名 (うち女性医師1名)	職員数20名 常勤医師1名 (うち女性医師1名)
非常勤職員数	89名(うち女性19名)		
外来患者数	316人/日		
入院患者数	69人/日	—	—
2次医療圏	北多摩南部(武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市) 総人口:992,624人(2014.1) 面積:96平方km 人口密度:10359人/平方km ⇒大都市型二次医療圏		

女性医師支援、仕事と家庭の両立支援の取組(1)

①勤務体系の配慮

出産後は病棟フリーとし、主に外来・救急当番・検査・ドック検診を担当

病棟業務は育児との両立を難しくするため、他の医師に理解を求め、受け入れられている

②勤務時間

朝の出勤に際し、8:30の朝礼への出席義務を免除し、基本的に17:00に業務終了。

一般企業における時短(16:00退社)が今後の課題

③法人内保育

保育施設は1984年に開設、病院から徒歩7分

保育時間は7:30~22:30、週に1回24時間保育を実施、医師、看護師区別なく子供を預けて出勤

こどもが小学校低学年へ上がった時期の対応が今後の課題

女性医師支援、仕事と家庭の両立支援の取組(2)

④他職員との関係性への配慮

①～③の対応が不公平感につながりかねない
⇒適正な業務配分が重要

①～③の適応期間中は調整手当を外すなど、適正な給与体系にする等、近日中に対応予定。

また、その対応をオープンにすることも必要

⑤育児中の女性医師の努力を言葉にして伝える

女性医師が日中、一生懸命に働く姿を見せる

そのことを理事長から他の医師に、ことあるごとに伝え、意識付けを行っている。

⑥現場復帰のサポート

育児が終わった女性医師の現場復帰を積極的にサポート

その女性医師の姿が若い子育て中の女性医師の目標となる

継続的に仕事をする事の大切さを伝え、本人・周囲の理解が生まれる

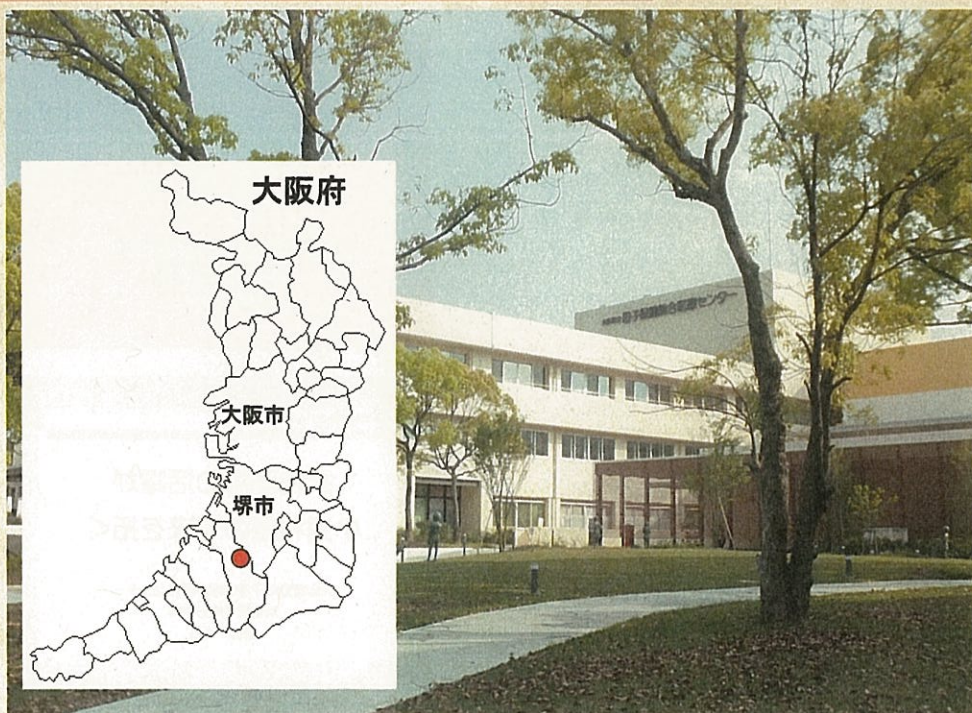
ロールモデルの例

(女性医師のさらなる活躍を応援するシンポジウム基調講演資料)

小児科医として、女性医師として

大阪府立母子保健総合医療センター
消化器・内分泌科 恵谷 ゆり

大阪府立母子保健総合医療センター



小児のB型肝炎、C型肝炎が専門です



❖ 厚生労働省

「集団生活の場における肝炎ウイルス
感染予防ガイドラインの作成のため
の研究班」（2011～2013年）

研究代表者 四柳 宏

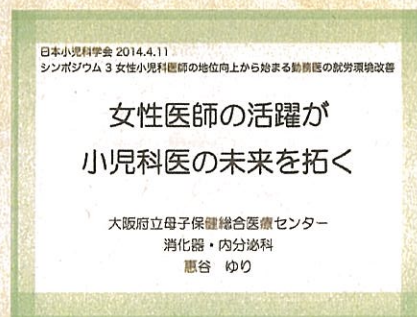
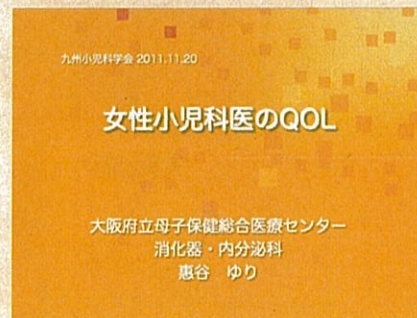
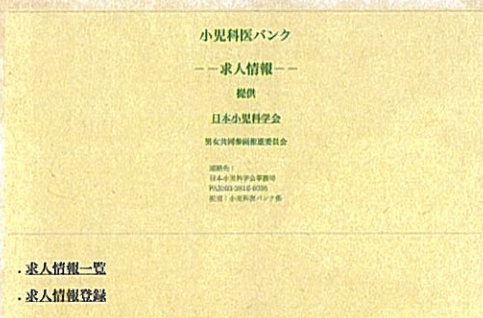
（東京大学感染症内科）

作成 四柳 宏、恵谷ゆり、小松陽樹

協力 勝又すみれ、菊池真琴、中島夏樹

3

女性医師支援にも携わってきました 現在日本小児科学会男女共同参画委員会副委員長です



4

わたしのキャリア

平成元年

大阪市立大学医学部卒業

大阪大学医学部小児科入局

大阪府立病院小児科研修医

平成3年

結婚

- ❖ 結婚後のキャリアの具体的なイメージなし
- ❖ 特に出産について
いつ産めばいいのか
産休は取れるのか
産休後のキャリアはどうなるのか

5

わたしのキャリア

ロールモデル
との出会い

平成3年

結婚

大阪府立母子保健総合医療センター

平成4年

大阪大学医学部小児科

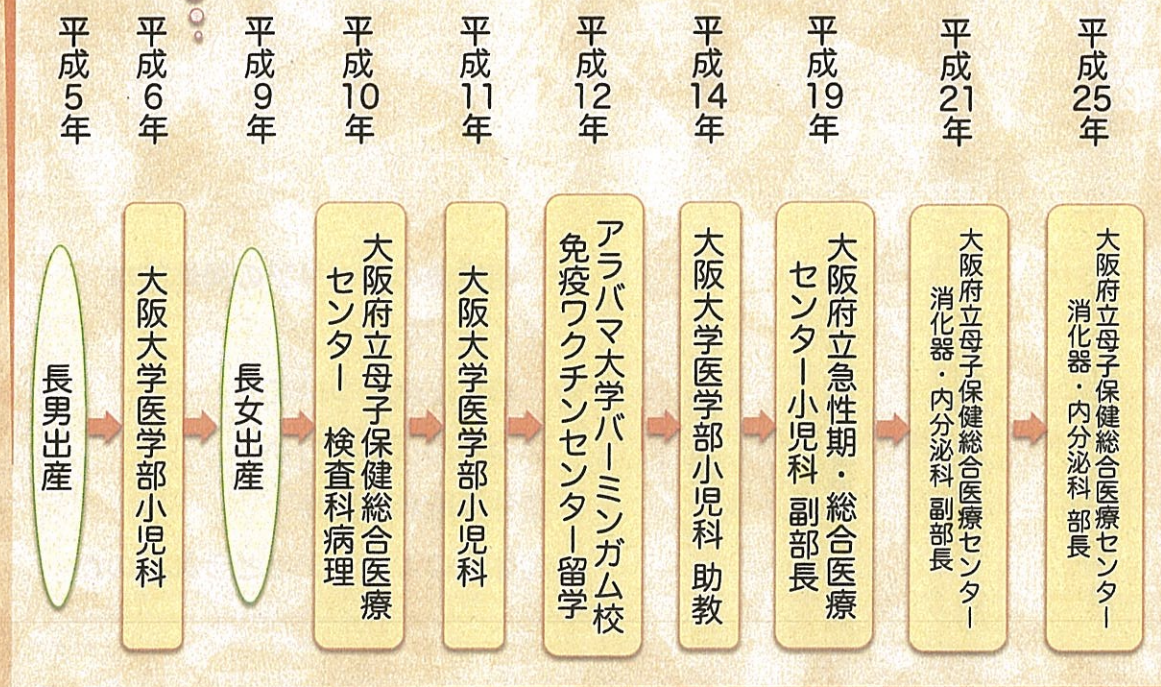
平成5年

長男出産

- ❖ グループチーフと教授に報告
→いずれも「良かったな」
- ❖ 無給医で産休の規定なし。
半年後に復帰
- ❖ 実家の近くへ産休中に転居
通勤時間は片道2時間
- ❖ 保育園（私立）に恵まれた

子育て支援会
開始

わたしのキャリア



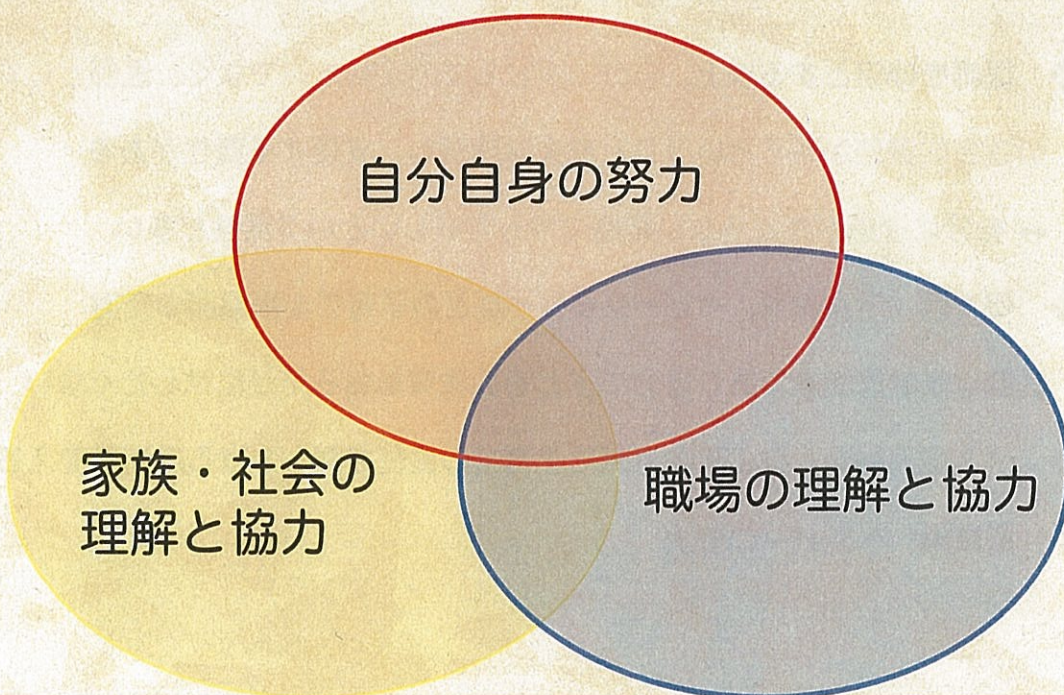
子育て支援会 WARAJIの会

- ❖ 普通の病院の小児科はスタッフ3-4人であり、周囲に子育て中の女性医師がいる確率は低い
- ❖ 同じ立場の医師が集まって、どのような工夫をしているか、悩みがあるかなどを話し合う場が必要なのではないか
- ❖ H8年から年に1回、15人～20人前後の女性医師が集まって情報交換を行う会を開催するようになった
- ❖ 当初は阪大系の女性医師だけを対象にしていたが、H17年からは男性医師や他の診療科、他大学の医師も参加するようになっている

子育てを経験した小児科医として

- ❖ 視野が広がり、子ども通じた社会とのつながりができる
- ❖ 仕事も家事も効率よく、集中して行うことが当たり前になる
- ❖ 小児科医の場合は、子育て経験がそのまま仕事に生きる
- ❖ 子どもの存在のかけがえのなさを実感
- ❖ お母さんの気持ちを理解し、具体的で親身なアドバイスができる

女性医師が子育てとキャリアアップを両立するために



女性医師自身の努力

- ❖ 希望者の多い医学部に入学・卒業し、医師という職業を自ら選んだ以上、仕事を続けて社会に貢献する義務がある
- ❖ 産休・育休などの取得は権利ではあるが、周囲への配慮は必要
- ❖ 医師・妻・母としてすべて完璧を目指すことは難しく、ある程度の妥協が必要
- ❖ しかし医師として信頼に足だけのスキルは維持しなくてはならない
→ 70点+ 70点+ 70点 = 210点を目指す
- ❖ 医師としてざっと40年は働ける。子育てのためペースを落とす期間は約10年。その後30年ローンで恩返しをすればよい

家族・社会の理解と協力

- ❖ 医師を伴侶とする以上、**自分の妻としての役割だけでなく、医師としての社会的責務がある**ということを夫は理解し、支援する責任がある
↔ 自分に迷惑がかからない範囲でやって欲しいという男性が多い
- ❖ 保育園、学童保育、ベビーシッターなどの子育て支援機関の充実
医師は高学歴職業であり自分の子どもの教育もおろそかにはしたくない
- ❖ 「3歳児神話」のような母親に子育ての責任を押しつける風潮を変える
- ❖ 家政婦、ヘルパーの普及

職場の理解と協力

- ❖ 常勤医（フルタイム）での勤務を続けることが、キャリアの継続および向上を図る上で重要である
 - 産休や育休の取得を可能にする ←医療機関の集約化、連携が必要
 - 時間外勤務（居残りや当直、オンコールなど）の軽減
 - 会議やカンファレンスをできるだけ時間内に行う
- ❖ 限られた時間や条件であっても、勤務に加われば、他の医師の業務軽減になる
- ❖ 外来だけのパート勤務か（10%医師）、当直・時間外も働きまくる常勤か（200%医師）、の両極端ではなく、50%や80%などさまざまな勤務形態を選択できるようにする
- ❖ 子育て中の女性医師支援だけを考えるのではなく、**職場全体の労働条件を改善し、過重労働をなくしていくことが重要**

女性医師のキャリアアップ

- ❖ 女性医師の離職防止、復職支援のみならず、より専門性を高め、高い役職や収入を得られるようなキャリア支援が必要

【女性医師自身は】

- ❖ 若いときから自分のキャリアデザインを考えておく
- ❖ 自ら積極的に発言し、発表する
- ❖ 自ら情報を得る、人に会う（ロールモデルも含めて）
- ❖ 与えられたチャンスは逃さない、譲らない
- ❖ できない理由を探すのではなく、どうやったらできるかを考える

【上司は】

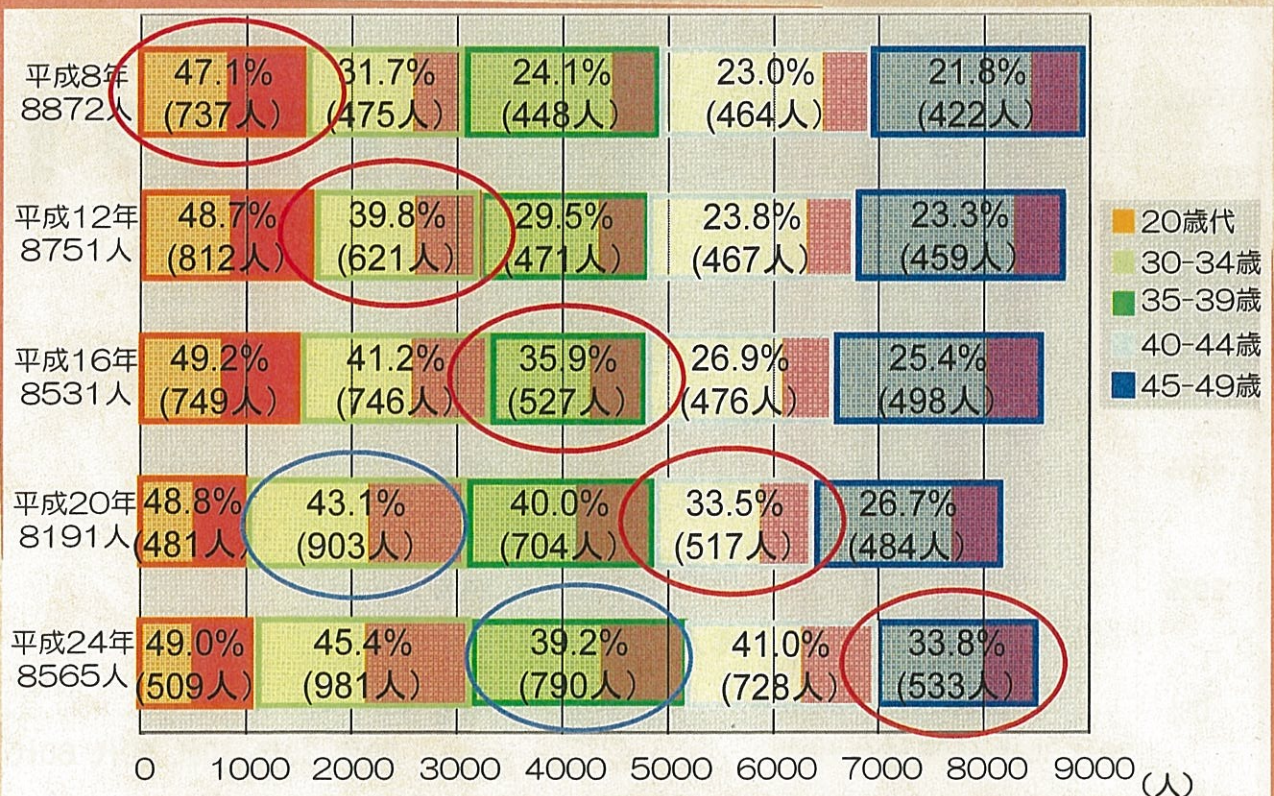
- ❖ 評価はせめて男性とフェアに行って欲しい
- ❖ どういう条件なら働けるのか、どのようなことをしたいのか、決めつけないで本人に確かめ、相談するようにして欲しい

まとめ

- ❖ 医師という職業は本当にやりがいのある素晴らしい仕事
- ❖ 医師として働くことができることの喜び、誇りを大切に
- ❖ 感謝の心を忘れずに
- ❖ 志は高く、チャンスは逃さない
- ❖ ベストを尽くす努力を継続する
- ❖ 医師として、女性として一度きりの人生を輝かせる

小児科における女性医師

小児科における50歳未満の医師 年代別・性別割合の変遷



(医師・歯科医師・薬剤師調査より)

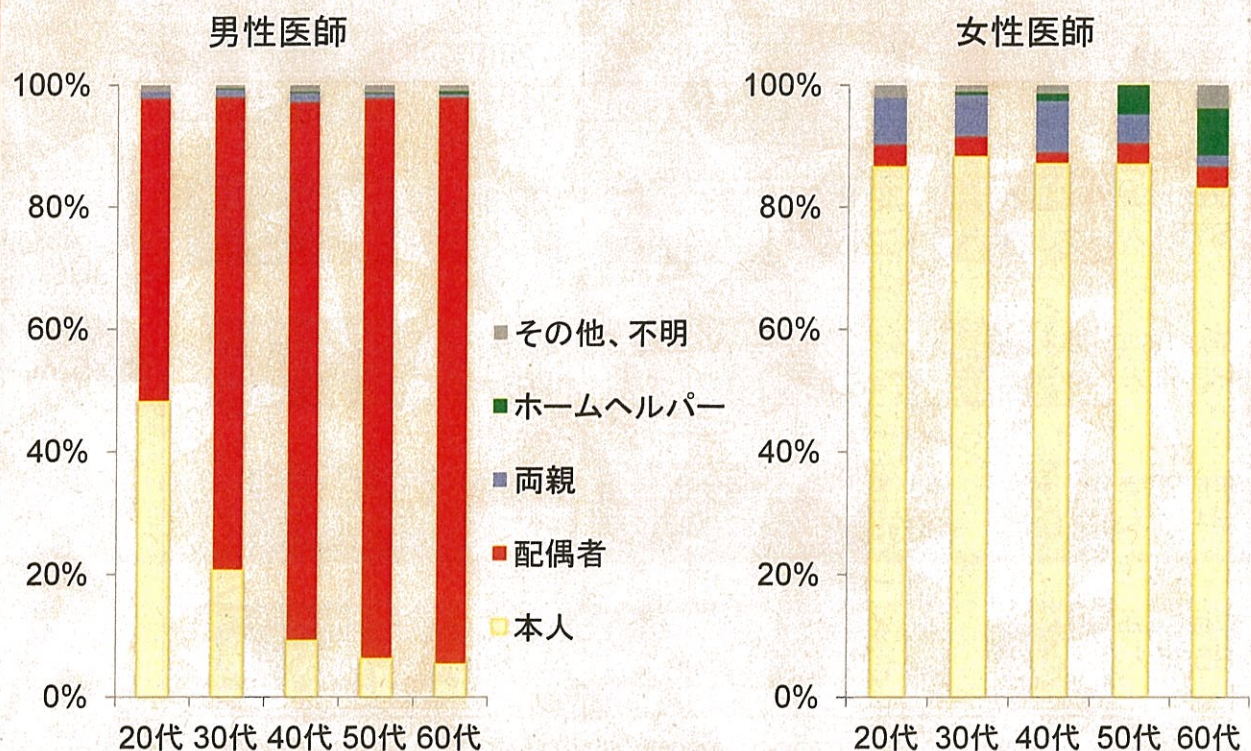
小児科医の労働状況

	週総労働時間 平均値	*月間完全休日日数 平均値	平均睡眠時間 平均値
小児科医全体	64.4 ± 22.7	3.2 ± 2.6	6.0 ± 0.9
大学附属病院勤務	73.2 ± 18.3	1.9 ± 1.6	5.6 ± 0.8
一般病院(小児専門病院含)勤務	67.3 ± 23.8	3.1 ± 2.6	6.0 ± 1.0
診療所勤務	52.5 ± 19.1	4.0 ± 2.5	6.4 ± 0.9
研究所・行政機関・教育機関勤務	52.3 ± 11.0	5.2 ± 3.2	6.6 ± 0.7

* 調査月は2005年7月であり、暦上の休・祝日日数は11日
週35時間以上働いていると回答した710名分を集計

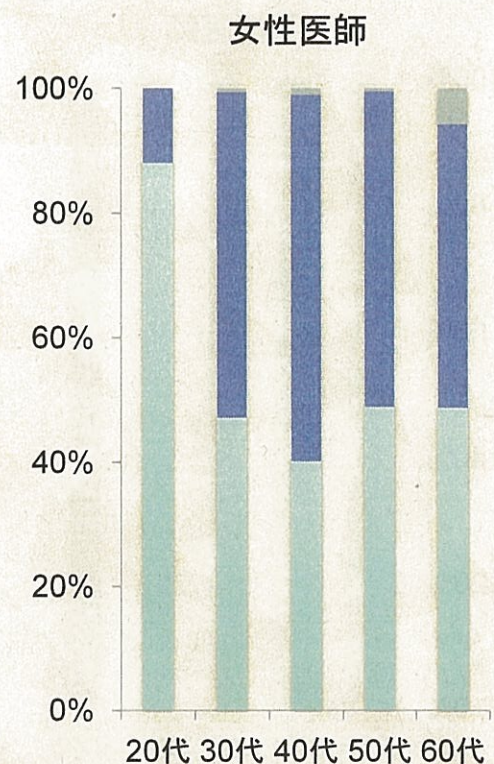
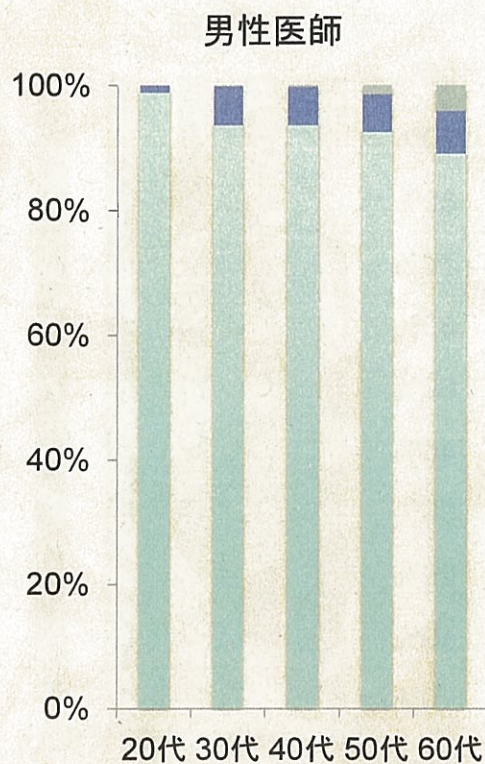
(2005年 小児科医ストレス調査より)

家事は誰がしているのか



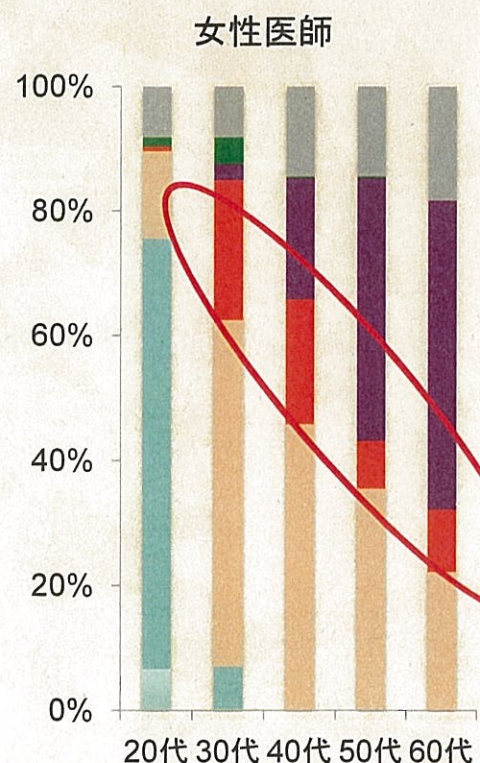
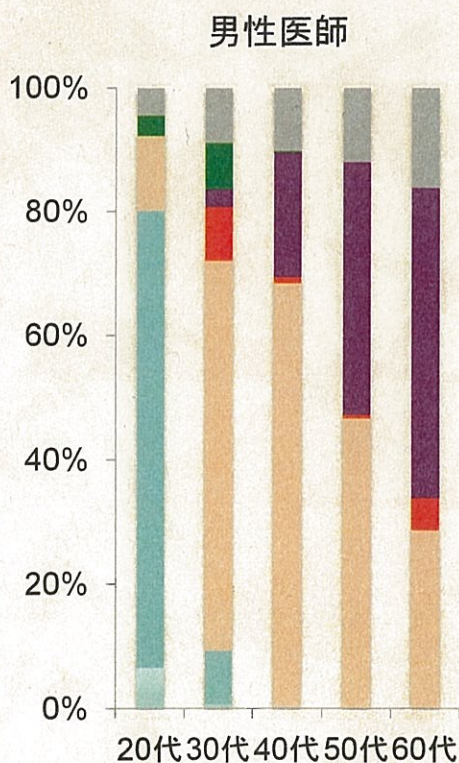
(2010年12月 第2回全国小児科医師現状調査報告書より)

休職経験の有無



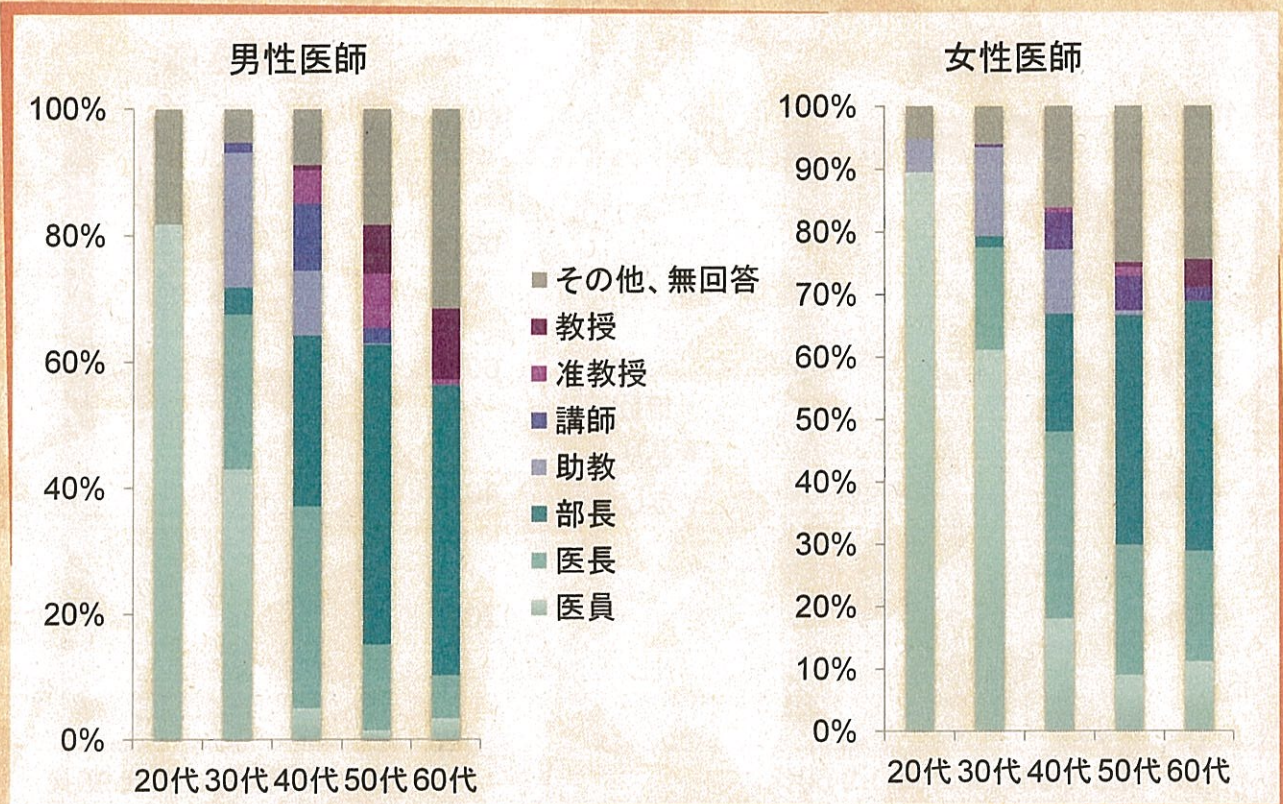
(2010年12月 第2回全国小児科医師現状調査報告書より)

勤務形態の男女差



(2010年12月 第2回全国小児科医師現状調査報告書より)

役職の男女差



(2010年12月 第2回全国小児科医師現状調査報告書より)

医師人生とキャリアについて

名古屋大学医学部附属病院
医療の質・安全管理部 安田 あゆ子

略歴

- 1996.3. 名古屋大学医学部卒業
- 1996.5. 小牧市民病院にてスーパーローテート研修
- 1998.4. 小牧市民病院胸部外科勤務
- 2000.4. 名古屋大学大学院呼吸器外科学入学
- 2001.9. 休学、渡米
- 2003.6. ブリガムアンドウィミンズ病院にて
リサーチフェロー
- 2005.4. 名古屋大学病院呼吸器外科医員
- 2006.1. 博士号取得
- 2006.4. 厚生労働省東海北陸厚生局勤務、
国立病院機構名古屋医療センター併任
- 2011.7. 名古屋大学病院 医療の質・安全管理部

臨床

結婚

主婦

子供

研究

子供

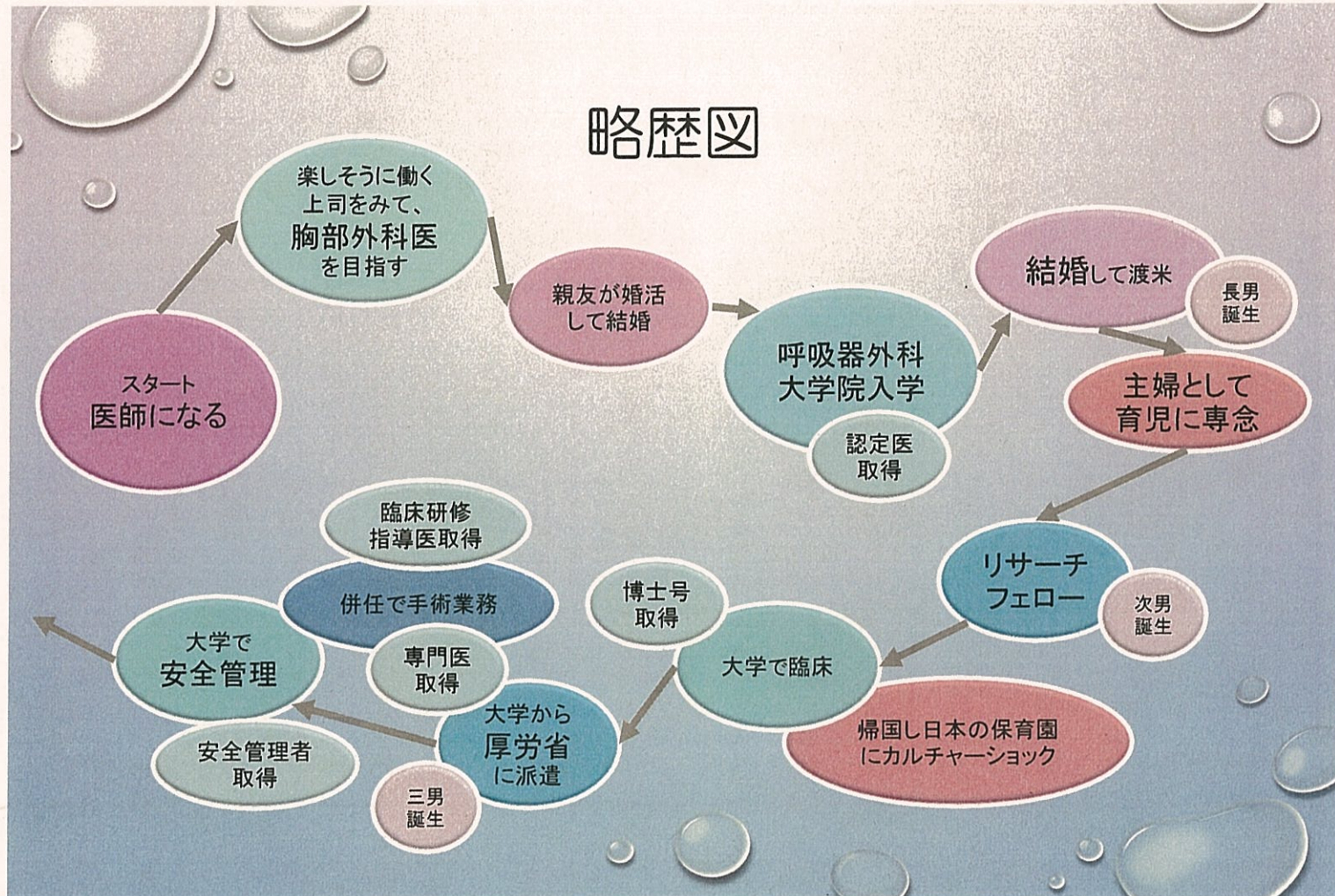
臨床

行政/教育

子供

管理

略歴図



私のキャリアの分岐点

- ・ 楽しそうに働く上司
- ・ 突然婚活して結婚した親友
- ・ アメリカ同時多発テロ事件
- ・ 医師だけでない職場経験（行政、管理業務）

女性医師としてよかったこと

- 周囲は差別も特別扱いもしなかった
- 行政や管理業務など様々な経験ができた
- 保育園、学童、ママ友、仕事上の付き合いなど、ロールモデルが増えた



医師の人生で考慮すべき8つの要因

キャリア

専門性

医学研究

指導・教育

人間力・
マネジメント

ライフ

パートナー

子供

経済面

健康

明日の医療の質向上をリードする医師養成 ～医療基盤を支える管理者医師養成と人財ハブセンター形成～

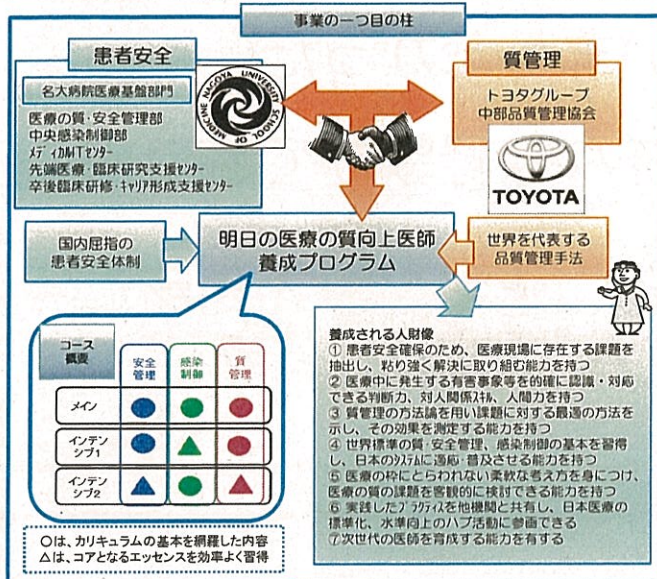
課題

- 実効性のある患者安全・医療の質向上には
- ◆臨床を熟知し課題解決能力に長けた中堅医師の参画
 - ◆質管理の視点やスキルを持つ医師の育成が不可欠
- 患者安全・医療の質向上の専門性を持つ管理者医師が存在しない
上記における専門性やキャリアパスが不明確

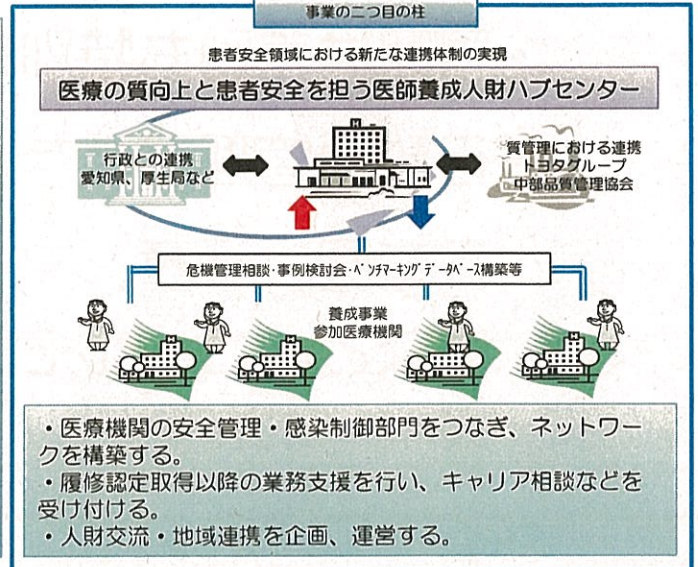
対応

- 「医療の質向上をリードする医師養成」事業を立ち上げる
- ◆医師を対象とした「患者安全」と「質管理」の同時習得
 - ◆国内屈指の患者安全体制を有する名古屋大学病院における実習
 - ◆トヨタグループで世界最高水準の品質管理手法の教育
 - ◆医療の質、患者安全における人財ハブセンターの形成
 - ◆現場の医師が効率よく第2の専門性を修得できるカリキュラム

医師養成事業



医療機関をつなぐ人財ハブ事業



平成26年度課題解決型高度医療人材養成プログラム(文部科学省)

彩り豊かな人生のために

- ・社会に出てからの学びは人からが中心
- ・人生の選択で迷ったら、経験値が増えると思う選択をする

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

(母子保健グループ)

疾病対策

母子保健

保健
システム



NCGM
National Center for Global Health and Medicine

私が来た道～大人になってから～



ラオス JICA保健プロジェクト
チーフアドバイザー

国際保健の中で
自分の専門性を見つかることも大切



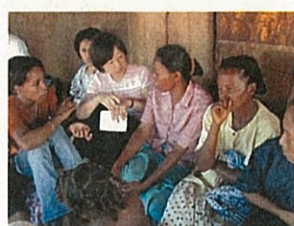
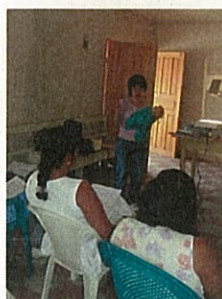
以後、JICA専門家として短期派遣
インド
バングラデシュ
ホンジュラス
中国
ラオス
マダガスカル
カンボジア
エジプト



欧米の公衆衛生
大学院留学は有用

技術 協力協定事業
カンボジア

日本でも世界でも
通用する医師になる
ために臨床研修は重要



国立国際医療研究センター国際医療協力局

・ ミッション

地球上のすべての人々が
健康な生活をおくることが等しくできるような世界を目指し
開発途上国の保健向上のために専門性を提供し
また、我が国にその経験を還元する

・ 日本の国際保健医療協力実施機関

- 開発途上国での技術協力
- 途上国、日本や第三国での人材育成
- 政策提言
- 調査研究
- 国際的な政策策定支援



国際医療協力局 派遣協力課

- ・ 課員：48名（医師31名、看護師6名、助産師5名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、事務職4名）、うち女性24名（女性医師9名）
- ・ 海外への長期派遣者：現在15名のうち女性は7名





special interview
MY LIFE & WORK

私らしく世界で働く

国際協力の現場には、高い志を持って活躍している女性が多くいます。世界各地を飛び回ることと避けられない仕事を続けながら、結婚、出産、家庭生活、子育ては両立できるのでしょうか。女性としての人生と仕事について保健医療の国際協力に20年近いキャリアを持つ石川尚子さんに聞きました。

N：編集担当 I：石川さん



医師・国際保健医療協力専門家

石川 尚子

いしかわ なおこ
NCCM 国際医療協力局の専門家。
主に感染症対策の研究や支援活動で
アジア、アフリカ各地を飛び回る。
現在は東京で夫、中1と小4の娘と
4人暮らし。

国際医療協力局ホームページ：<http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/>

女性医師が国際保健の世界で仕事をするとき 困ること

1. 開発途上国での生活は日本とは大きく異なる
自分および家族の健康の維持、妊娠・出産、子育て、保育、
子どもの学校、単身赴任、介護...
2. 女性のライフコースに配慮した人生の計画が立てづらい
 - ① 卒後研修終了後から、グローバルヘルスという特別な専門性を得るため
新たなキャリア構築が必要
 - ② 数年ごとの転勤（途上国間、あるいは途上国と日本を行ったり来たり）
 - ③ 将来的に、日本国内で医師としての仕事に戻ることも考えている場合、
開発途上国赴任中は、臨床や基礎研究に関する最進技術・知識の入手が
日本と比べ難しい（ネット環境の不備や図書館の質、など）

女性医師が国際保健の世界で仕事をするとき 恵まれていると思うこと

1. 多くの開発途上国には、家族・子どもを最優先し大切にする伝統文化が息づいているため、一緒に仕事をするカウンターパートの認識（女性が家庭・子どもを持ちながら仕事することへの理解度）が高い
2. 開発途上国では、女性が要職について活躍している例も多い
3. 国際協力は、日本人女性が元気に活躍している分野である
 - ① 日本人国連職員の男女比1:1（2003年の調査）
 - ② 世界保健機関(WHO)における日本人職員40人中、女性17人（2012年）
 - ③ 青年海外協力隊員は4:6で女性の方が多い
 - ④ 国際機関では、ワークライフバランス、育児休暇（男女とも）、授乳環境への配慮、などがある

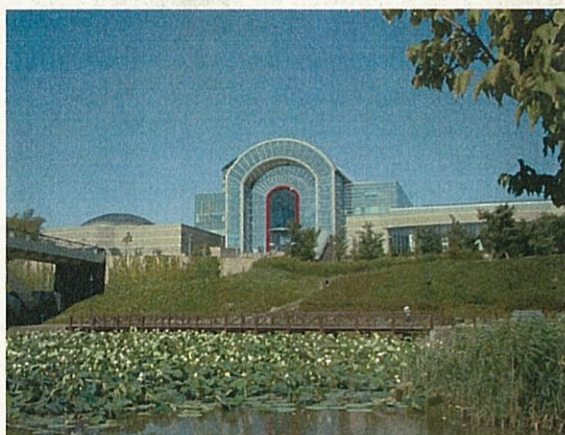
ライフイベントを抱える女性医師 としての視点を持つことで

- 仕事以外の価値感・優先事項を見つけた
- 一緒に仕事をするカウンターパートとの（仕事以外の）共通の関心事項が増えた
- 開発途上国で、女性医師だからこそ入りやすい現場があった（例：お産）
- 専門分野（小児科、国際保健）の根拠への確信が増した（例：母乳育児、Skin to Skin）

開発途上国で仕事をするとき大切なこと（私見）

1. 「これは受け入れられる」 対 「これだけは譲れない」という判断のバランス
2. 保健医療分野を越える広い視野
3. 自分の人生の中で納得できる選択であること

これが私の生きる道 ～臨床から生活習慣病予防・健康政策研究へ～



あいち健康の森健康科学総合センター
津下 一代

自己紹介

仕事	研究・学会活動	備考
1983 名古屋大学医卒業 1983 国立名古屋病院 研修医・レジデント 1987 内科医員	糖尿病・内分泌疾患の臨床研究(運動療法、教育入院等) コメディカルの研究支援	結婚 1984 長女 1985生 長男 1987生 国立名古屋病院 院内保育所
1989 名古屋大学第一内科 愛知県済生会病院 名古屋第一日赤病院 東海市民病院 愛知県警察 等 1993 愛知県総合保健センター 医長・室長・部長 2000 あいち健康の森 健康科学総合センター 主幹・課長・部長 副センター長 2011 センター長 あいち介護予防支援センター センター長兼務	内分泌疾患の臨床研究 細胞内情報伝達系の研究 医学博士 健診データの分析 予防プログラム 厚生労働科学研究 糖尿病運動療法 生活習慣介入研究 健康増進政策 (健康日本21・運動) 健診・保健指導の在り方 研修の在り方 介護予防 国際協力(JICA)	名古屋市保育園 長女3歳/長男1歳 公立小学校・学童保育 私立中・高校 国立大学 社会人 長女:医師 2004～ 厚生労働省等 検討会委員 老健局、健康局 保険局、医政局 経済産業省 学会理事(肥満・ドック・ 臨床運動療法) 評議員 多数

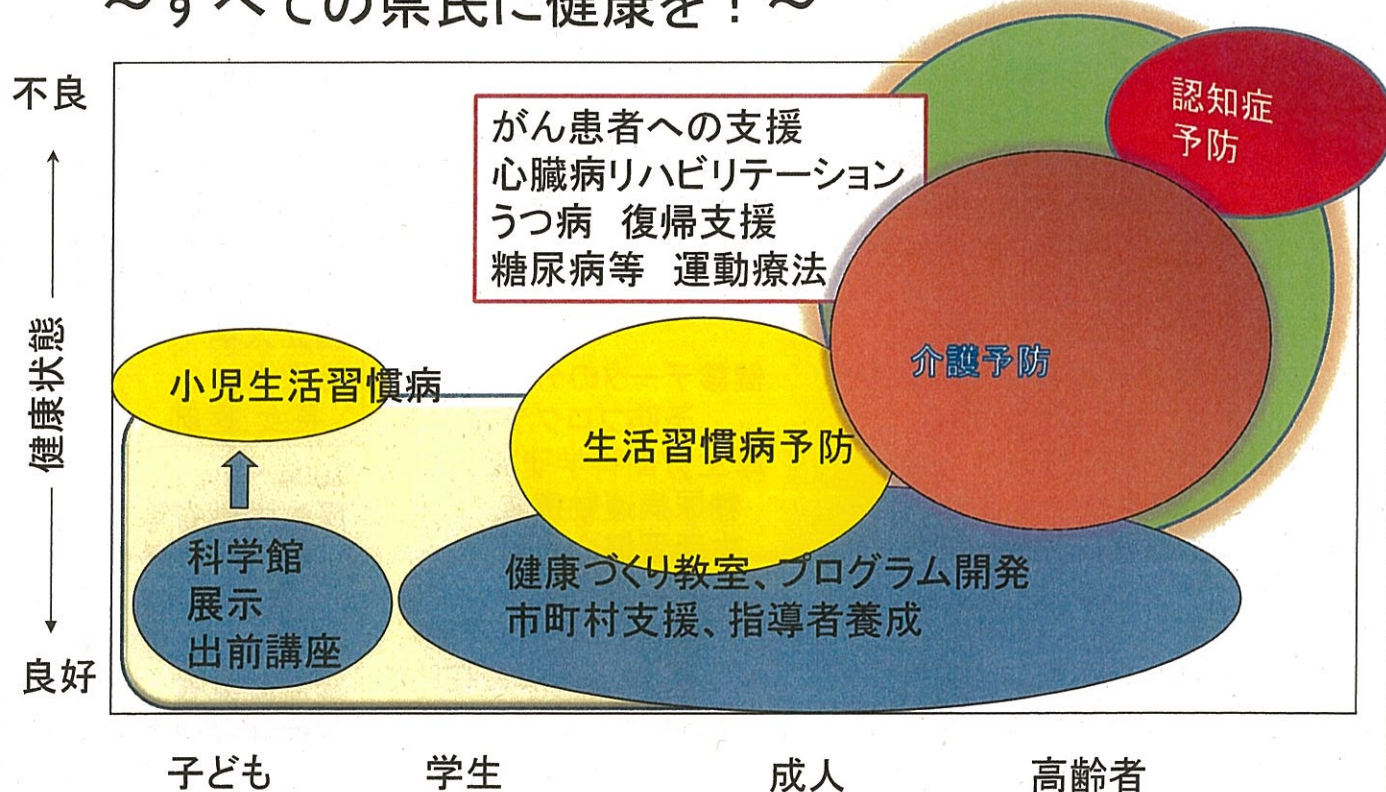
学生時代～病院・大学での研究時代

個人的な経験

後輩へのアドバイス

学生時代	・一生仕事を続けたいという漠然とした思い。 ・女性内科医師が勤務する病院を見学。院内保育所の存在を知る。	・働き続ける覚悟と環境整備が必要。 ・相談、聞く、見に行くことが大切。
家族との調整	・夫および両親に仕事を続けることについて理解を得よう努める。賛否両論だったが。長い人生の中で「5年間だけ助けて」 ・職住接近のため、転居を繰り返すことになる。	・よく話し合うこと。結論は急がない。 ・家事負担はどうしても女性にかかるので、居住地や環境づくりの面では女性がリードして研究・提案したほうがよい。
保育園	・安心して預けられる保育所・保育園の確保が重要。保育士さんと共同で子育てで、育児不安が少なかった。子どものためのよい環境を作るため、保育園運営にも協力する。 ・転勤時の保育園探しは重要なポイント。環境、雰囲気、子どもたちの遊ぶ様子や表情を見学。	・核家族よりも、社会で育てられるので、保育園に入るのは子供にとってもプラスと思う。 ・保育園を決める前に、園の方針や状況を確認。子どももつれて見学できればGood ・親の都合だけでないこと。
仕事面	・上司や医局に、意思と希望を伝え、制約はある中で、責任を果たせる仕事の仕方を相談した。 ・短時間に並行して物事を進める訓練となった。 ・できるだけ急変を減らすよう、患者管理、コメディカルの教育を心掛けた。 ・医師間での協力体制を作ることが重要（一般にやりたがらない仕事でもできそうなことはやる） ・保育園の縁でコメディカルとも仲良くなったことが仕事の面で役立つ場合もあった。 ・職場の異動やステップアップするときには、躊躇する背中を教授・医局長・部長が押してくれた。	・保育園のお迎えの時間から逆算して許される時間の中で、精一杯の仕事を。 ・先生がいるから助かる、という仕事をして信頼を得る。 ・できることは積極的に。他の先生がしたくないことを引き受けることが、後のキャリアにつながることも。 ・理解のない上司、続けにくい環境では転職も考慮する。やれる仕事はあるので、やめない工夫を。

生活習慣病予防、健康日本21あいち計画の拠点 あいち健康の森健康科学総合センターへ ～すべての県民に健康を！～



子どもからお年寄りまで、すべての県民に健康を！

知識・体験・相談
食生活・運動・禁煙・メンタル

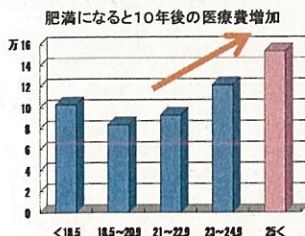


メタボ保健指導の効果検証：健診データと医療費に及ぼす影響

H-19循環器等(生習)-一般-019 津下

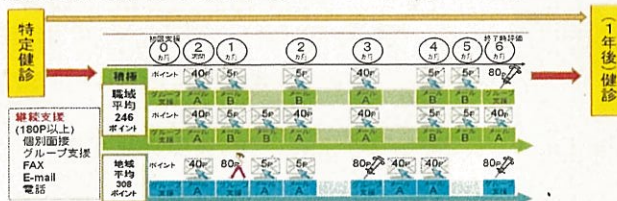
1. 生活習慣病健診結果と10年後の医療費分析

1995年度健診受診者2,157人(48.7歳±2.8)について、10年後の医療費を分析しました。肥満度の増加やメタボリスク(血糖、脂質異常、血圧)が増えるほど、10年後の医療費が増加しました。「予備群」でもリスクが重なる、将来の病気になることが確認できました。そのため、生活習慣を改善することにより、健診データが改善し、将来的な医療費が減らせるかを研究テーマにしました。

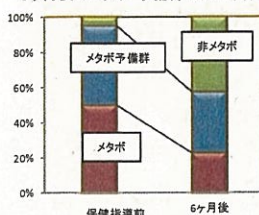


2. 特定保健指導による健康診断データの変化

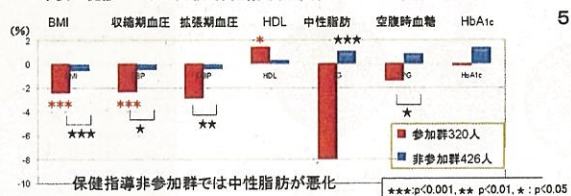
2008年度より特定保健指導(メタボ・予備群の人に対する生活習慣改善プログラム)が開始されました。保健指導参加者約2000人のデータをもとに、6ヶ月後、1年後の健診データを比較しました。保健指導を実施した人ではメタボ脱出率が約50%であり、その効果は1年後も持続しました。



6ヶ月後のメタボ・予備群の人の割合

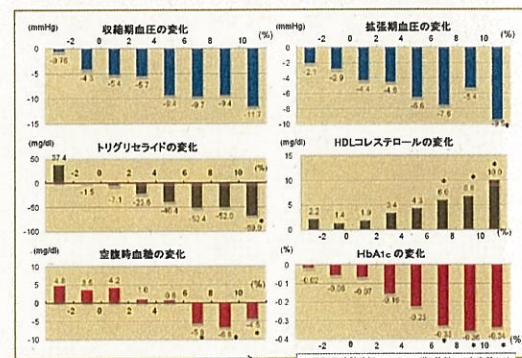


1年後の健診データの比較：保健指導参加者ではデータ改善が持続



3. 体重の減少率と検査データの変化

6ヶ月間で体重が4~6%以上減量できている人では検査値の改善が見られました。メタボの人は、まず体重4%位の減量を目指すといでしょう。(例：75kgの人なら3kg減)



4. 保健指導による医療費の変化 (Propensity Score Matching)

保健指導に参加した人と、参加の機会がなかった人で、性・年齢・健診データ・生活習慣などの条件を合わせて、医療費を追跡・分析しています。まだ1年間の追跡ですが、保健指導完了者では、対照群と比較すると、医療機関受診回数が4.0%減、外来医療費が約17%減少していました。このほかに医療費に関係する因子として、年齢(5歳高いと2.7%増)、血圧(10mmHg高いと5%増)、HbA1c(0.5%悪化すると14.5%増)などの結果が得られました。

5. 研究のまとめと今後の方向性

保健指導に参加し、体重を4%以上減少させた人では、メタボリックシンドロームからの改善が見られました。健診データの異常が見られたら、早期に生活習慣を改善することで、病気を予防できる可能性が強く考えられます。今後、追跡期間を長くしてその長期効果を確認するとともに、効果的な保健指導を広げていくことも必要です。

自治体の全庁的な健康政策への理解と推進

健康に関する
職員向け研修会の
開催

「健康寿命の延伸が
蒲郡市を救う」
講師：津下一代
市長はじめ、庁内管
理職、その他職員を
対象に研修会開
催。130名出席。



健康化政策全庁的推進プロジェクト設置

市27課

策定
部会
32名

推進
部会
29名

秘書課・人事課・企画広報課・企業立地推進課
情報ネットワークセンター・行政課・財務課・安全安心課・税務収
納・福祉課・児童課・長寿課・観光商工課・保険年金課・農林水産
課・環境清掃課・道路建設課・水道課・下水道課・道路建設課
土木公安課・建築住宅課・問計画課・市民病院・消防本部・学校教
育課・庶務課・部下スポーツ課（27課 43名）

健康がまごおり21第2次計画策定

8月～月1回実施

研修会・戦略発表会

グループワーク
既存データから市の
現状を把握・市の課
題と健康戦略を考え
る



健康担当以外の課の職員が考えた健康戦略発表

【平成25年10月29日】

「健康戦略で蒲郡市の未来を変えよう
仕掛け人は私たち」

講師：津下一代氏

プロジェクトチーム：43名

【平成25年年12月19日】

1 健康戦略発表会

プロジェクトチーム：35名

2 研修会

「健康がまごおり21第2次計画策定
動かすのは私たち」

講師：津下一代氏

プロジェクト・市民関係機関：70名



企業との連携

大企業の関連会社の集合組織
各社の安全衛生担当者への健康講話



健康講話をきっかけに動き出す会社

システム開発



共同事業参加企業
産業医等に対する事前説明



国際協力(JICA) 生活習慣病予防コース

平成12年度から「生活習慣病予防対策」集団研修プログラムを実施し、これまでに累計26か国、103人の研修生を受け入れている。健診・保健指導、運動・食生活改善プログラムなど。

本プロジェクトがきっかけとなり、中国石家庄市では健診・保健指導、健康教育の現地指導(4年間)

平成24年度:5か国7名(中国、スリランカ、タイ、フィジー、フィリピン)

平成25年度:5か国8名(ブータン、インド、ホンジュラス、中国、スリランカ)

平成26年度:カンボジア、スリランカ、ソロモン、トンガ、南アフリカ、ウズベキスタン、マレーシア、フィリピン、インド、ミクロネシアより10名来日

JICA中国 家庭保健プロジェクト支援のため 南京へ



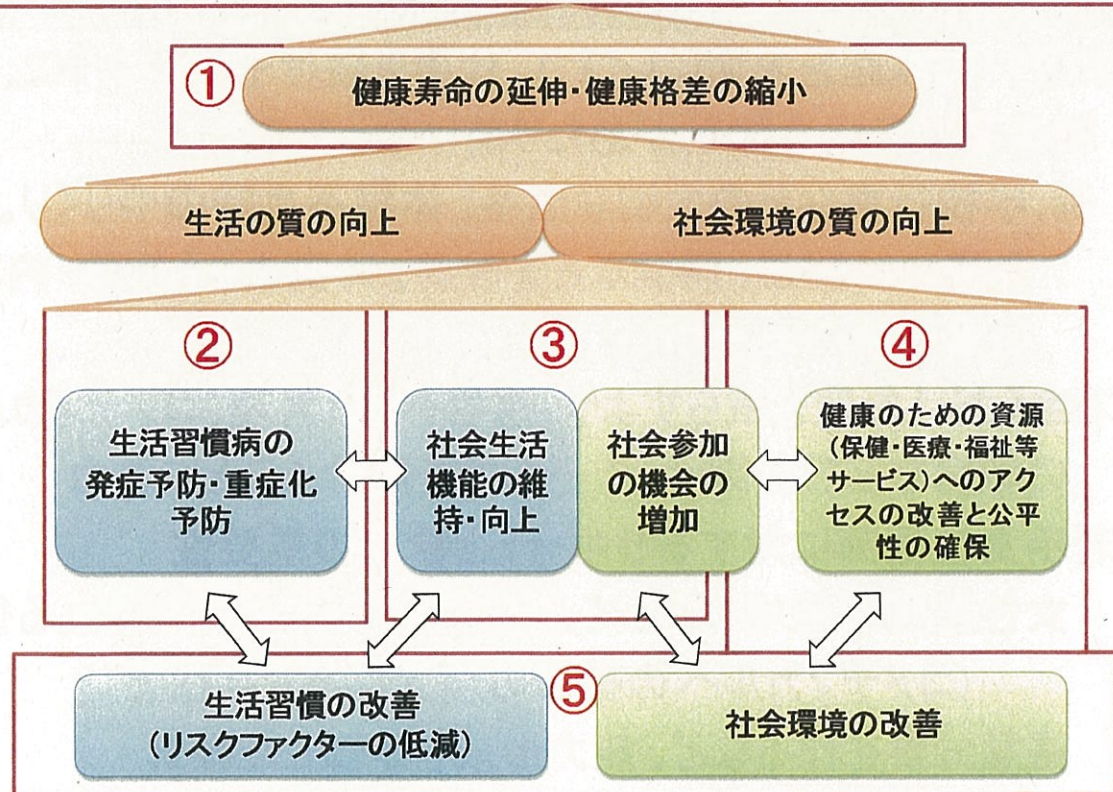
センターでの講義や
グループワーク
実習



中国石家庄市
公衆衛生医師に講義
面接等の現地指導

健康日本21(第2次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



健康日本21(第2次)による具体的取組

国の検討会等 委員

厚生労働省関係検討会の委員

健康局：次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会

健康日本21(第二次)推進専門委員会

健診・保健指導の在り方に関する検討会

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会

地域保健対策会議、運動指針策定小委員会、地域・職域連携支援検討会

保険局：保険者による健診・保健指導等に関する検討会

国保ヘルスアップ事業評価会議

市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会

データヘルス推進検討会

老健局：老人保健事業見直し検討委員会、介護予防評価分析検討委員会

地域包括支援センターのネットワーク化と業務の重点化・効率化に関する調査検討会

医政局：女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会

経済産業省の委員 次世代ヘルスケア産業協議会

文部科学省 科学技術・学術政策研究所ワークショップ 健康長寿社会の実現に向けた疾病の予知・予防・診断・治療技術の俯瞰と産業連関分析への展開 ～糖尿病を事例として

ライフイベントを抱える女性医師としての視点を持つことで、良い方向に影響したこと

○お互いに家庭を大切にしつつ、仕事を続けやすいように、

職員間での協力体制があたり前になったこと

例：学校行事などの**大切な出番**、体調不良時のやりくり。

会議の時間帯、時間などを改善。時間よりも密度・内容・効果重視の風土づくり。

○できるだけ急変を減らすよう、患者教育・管理、コメディカルの教育などを心掛け、**チーム力を高める**ことに注力

○若手女性医師に対する**サポートと教育**の重要性

女性医師が職場にとって**必要な人材として認知**される役割
(コメディカルへの指導の場面などで存在感)

得意分野を作るなど、能力形成を意識した教育

「長い目で見るとね・・・」など、**人生経験**をたまには語る

ライフイベントを抱える女性医師としての経験が、今の仕事やキャリアに活かされていること

- 医療も家庭も、**多数の制約因子の中で最大の効果**をどう引き出すかというマネジメントの視点で似ている。
- **生活習慣病分野**は、生活者の視点に立った解決法が重要。生活者としての経験が役にたっていると思う。職住接近のため転居を繰り返したが、地域情報を得るのに役立った。
- もし、出産・育児がなかったら選択しなかった道を歩んでいたかもしれない。**状況に応じて仕事の内容・方法を変化させた**ことが、**視野を広げる**ことにつながったと思う。
- 常にいくつものことを**並行して進める**仕事の仕方に慣れた。子どもが成長すれば、**思う存分仕事ができる**。

これまでサポートしていただいた多くの方々に深く感謝いたします。

女性医師のさらなる活躍を応援する シンポジウム

藤田保健衛生大学名誉教授
医療法人並木会並木病院院長

山本 續子

2014/8/24

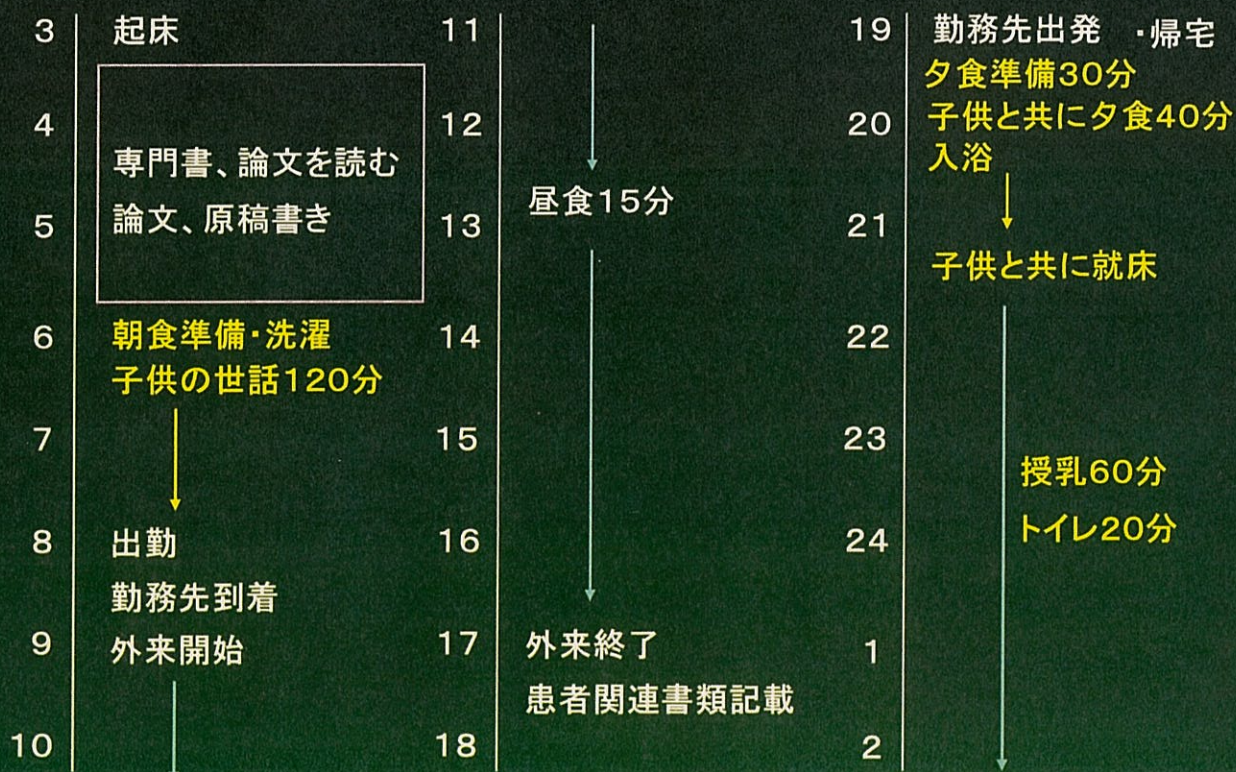
自己紹介を兼ねた私見

山本 續子(1943年広島県呉生まれ)

- * エジプト学を希望したが、父に反対され、60歳になっても何も発見できない不安に負け、断念(Y染色体がなかったことが原因?)
- * 母は、絶対に資格のある職業が良いと本居宣長(小児科医)、斎藤茂吉(精神科医)を例にとりあえず医師を推薦、納得して名古屋大学医学部に進学
親は子の性格を見ていて、今では、自分は医師に向いていたと思う
- * 教養課程ではドイツ語会話に興味を持ち、週4日通う
- * 在学中、1969～70年産経スカラシップにてドイツ・ボン大学医学部に留学
水野成夫社長—日本の今後のため大学在学中の若者に国際感覚をつけることを目標とし、次代を育てる女性が重要と男女平等に選考
八木国夫教授—基礎の教授6人はドイツの単位を認めるということであったが、フランス学派の教授は認めず、1年休学し、1学年下に編入
八木教授に感謝—この学年で伴侶を見つけることになる
古武弥四郎教授—「女性は今後、家庭と医師の両立で大変と思うが、優先順位を考え、積み残しは長生きして取り戻せば良い」

- * 1969年大学を卒業、大学紛争で大学院に進めず、名古屋第一日赤で研修
2年目で結婚が決まり、家庭を持ったら困難になるとECFMG資格を取得した
- * 1971年第一内科第4研究室(神経内科)に入局
当時神経内科は、分からない、治らないと敬遠されていたが、診察だけで
病巣が解明でき、病歴を加味して病因診断ができることに興味を持った
祖父江逸郎教授—4年間、徹底的にベッドサイド診断技術(Art)を指導された
- * 1972年長女出産、1973年7月伴侶のアメリカ留学に同行、1年半専業主婦
その後、1年半は、レジデントの勧誘を断り、外来診療に従事、講義など受講
ヒポクラテスは、「Art is long」といったが、「Art is universal」である
伴侶のキャリア形成に付き合いながら、自分の道を見つける
- * 1976年帰国し、夫婦の双子出産 脊髄小脳変性症の異常眼球運動の研究開始
この研究は先輩の学会宿題報告の為に開始したが、開発中の抗失調薬の
効果判定指標となり、Neurology, Lancetに論文が掲載された
その関係で「1リットルの涙」の著者の主治医となり、後に神経眼科学会理事や
大学および愛知県医師会治験審査委員会の委員長にも就任
当面テーマがなければ、いろいろなことに付き合ってみるのも良い

ある子育て中の女性医師の1日



1日280分(約4.5時間)は家事・育児に当てられる
1日150分(約2.5時間)は学習に当てられる

- * 昼間、子供の面倒を見てたのは、母、伯母、従兄の配偶者＋保育園
頼れる人にはありがたく頼る
恩返しができる時が必ずある—その時はできる限り恩返しをする
代務は極力止め、かつ収入は全て育児、家事の手抜きに使うこと
- * 1980年この研究が学位論文に決まり、藤田保健衛生水野内科に赴任(助手)
水野康教授(循環器内科)—「神経内科の事は君に任せる」
任せられたら引き受けること—一緒に仕事をしたい人が集まる
- * 1981年講師、1984年神経内科診療科独立、同年助教授となる
- * 1988年神経内科講座新設と共に教授就任
藤田啓介総長—「これからは女性医師が増加する。仕事と家庭を両立して
君にそのモデルとなって欲しい」—辞令交付時の言葉
知人である患者を紹介し、その臨床力を評価、昇進時に反映
楽しく診療していたら、多くの患者さんが受診され、独立の道へ
- * 2003年日本心身医学会理事(会員が評議員を選び、評議員の選挙で決定)
- * 2005年日本神経内科学会理事(評議員の投票を参考に理事会で決定)
金澤一郎理事長—得票数も多く、女性の理事が出てもよい頃との発言で決定
女性で票をまとめたこと、学会・班研究などで親交をもっていたこと

ある管理職女性医師の1日

3	起床	11	院内事務処理	19	最終事務処理
	専門書、論文を読む		病棟巡視		勤務先出発
4	本日の予定チェック	12	昼食	20	帰宅
	新聞切り抜き		メールチェック		夕食準備40分
5	論文、原稿書き	13	外来開始	21	夕食
6	朝食準備・洗濯45分	14		22	各種電話連絡
	出勤				郵便物整理
7	勤務先到着	15		23	振り込み、役所書類整理
	雑誌チェック				就床
8	伯母の朝食介助45分	16	外来終了	24	
	職場の書類整理				
9	管理会議	17	患者関連書類記載	1	
10	院内事務処理	18	伯母の夕食介助45分	2	

1日175分(約3時間)は家事・介護に当てられる
1日150分(約2.5時間)は学習に当てられる

- * 学生時代に可及的に豊富な知識を蓄積する
- * 研修では努力して診療技術 (Art) を自分のものにする
- * 専攻科目は、後の生活を考え慎重に選択する
- * 専門医資格は必ず取得する
- * 配偶者選び、育児時期、育児について熟慮・断行
- * キャリア形成を考えるのも必要であるが、柔軟性も必要
- * 不本意な状況にあっても継続して努力する
- * Never, ever, give up (Diana Nyad)
- * 何よりも重要なもの
- * さらに願うことは、

- * 出来れば配偶者を見つけ、ついでに育児もお奨め
 - * 高度な検査手技にも匹敵し、診療に自信が持てる
 - * しかし、興味のないことは続かないので、難しいが決心次第
 - * 教育病院での持続勤務は困難だが、細切れでも続ける
 - * 「下手な考え休むに似たり」、「案ずるより産むが易し」
 - * 柔軟の程度は難しいが、自分の姿勢を決めつつ進むこと
 - * 必ず幸運の女神は微笑むので、その時は前髪を掴むこと
 - * 必ず応援団ができる、またあなたも応援団になること
 - * 自分自身、家族、援助してくれる人たちの心と体の健康
 - * 家族、同僚、上司そして社会全体の理解と協力
- 想像力を働かせ、できることをする(共感のみでも嬉しい)
- 社会(政府も含む)は、互助。共助。公助のシステムを作してほしい

御清聴ありがとうございました。



リーフレット

「女性医師活躍推進のための女性医師キャリアデザイン」

女性医師活躍推進のための 女性医師のキャリア・デザイン

～輝き続けるために、自分が、社会ができること～

明日の医療を支えます

女性医師のモチベーションが

周囲のサポートと

医学会学術集会

特別講演

教授



STEP 1

医師のキャリア・デザインについて考えてみましょう！

先輩医師たちだって、誰もが若い頃から明確なキャリアビジョンを持っていたわけではありません。でもこんなことを考えていたらもっと計画的に過ごせたかも、という意見を集めてみました。

キャリア

診療・医師としての専門性 ～生涯にわたる興味を優先して～

医師としての専門を選択することは今後の方向性を決める重要な作業です。女性だから、～だからと自分で可能性をせばめることなく、適性を見極め、やりたい分野を選びましょう。若いころから頂点を思い描く必要はなく、まずはキャリアの継続を目標におき、その時出来る経験に前向きに取り組んでください。

先輩の声 ライフスタイルによる多少のキャリア中断は、後で考えるとあまり気にならないので、臨床業務や専門性の追求をあきらめず継続してください。

【参考】どんな病院で働けるのかしら（臨床研修）？

臨床研修プログラム検索サイト <http://www.reisjp.org/common/ad0.php>

どんな専門があるのかしら？

社団法人日本専門医制評価・認定機構のHP <http://www.japan-senmon-i.jp/>

キャリアを長い目でみて、生涯にわたり興味を持って続けられる専門を選択しましょう。

臨床
研修

専門
科の
決定

専門
科
研修

専門
医
取得

医学部卒業

～キャリア初期～

晴れて医学部を卒業して、研修が始まりワクワクドキドキ。

それとも慣れない業務に追われて四苦八苦？

ちょっと深呼吸してこれからの自分について考えてみましょう。

結
婚

第一
子
出
産

ライフ

パートナー・家族 ～キャリアの土台は自分の家族～

これから始まる医師としての人生を考えると、「何科で働くの？」と同時に、「将来、どこで、どんな働き方をするの？」も重要です。パートナーの働き方や実家の家業など、キャリアを継続させる上で気になる要因を、パートナーや家族とともに一度考えてみましょう。また出産時期、子どもの人数など、その時が来ないと考えにくい課題も多いですが、キャリアに与える影響も大きいです。

先輩の声 夫の転勤などで、自分の職場についても悩みましたが、そこで偶然経験できたことが、現在の専門性に厚みを与え現職につくことができています。家族とキャリアの問題は柔軟に両立を考えるべきだと思います。

ライフコースの選択はキャリアコースにも大きく影響を与えますので、中長期ビジョンに立って考えましょう。

医学・医療に貢献する研究

～キャリアの中に組み込みましょう～

研究マインド・スキルの養成もキャリアにかかすことはできません。学位取得のためだけでなく、専門医を取得するのにも、論文や学会発表を要件としているものが多くなっています。進歩し続ける医学・医療に対応するには、臨床家であっても、科学的に物事を考えて知識を整理し活用するスキルが必要です。

先輩の声 日常生活に追われていると二の次になりがちだけれど、論文作成や学会発表は、積極的に取り組んでおけばよかったと思います。

研究・学会発表・論文作成はキャリアの一構成要因にしましょう。

後進・医療チームへの教育

～教育も医師の業務の一つです～

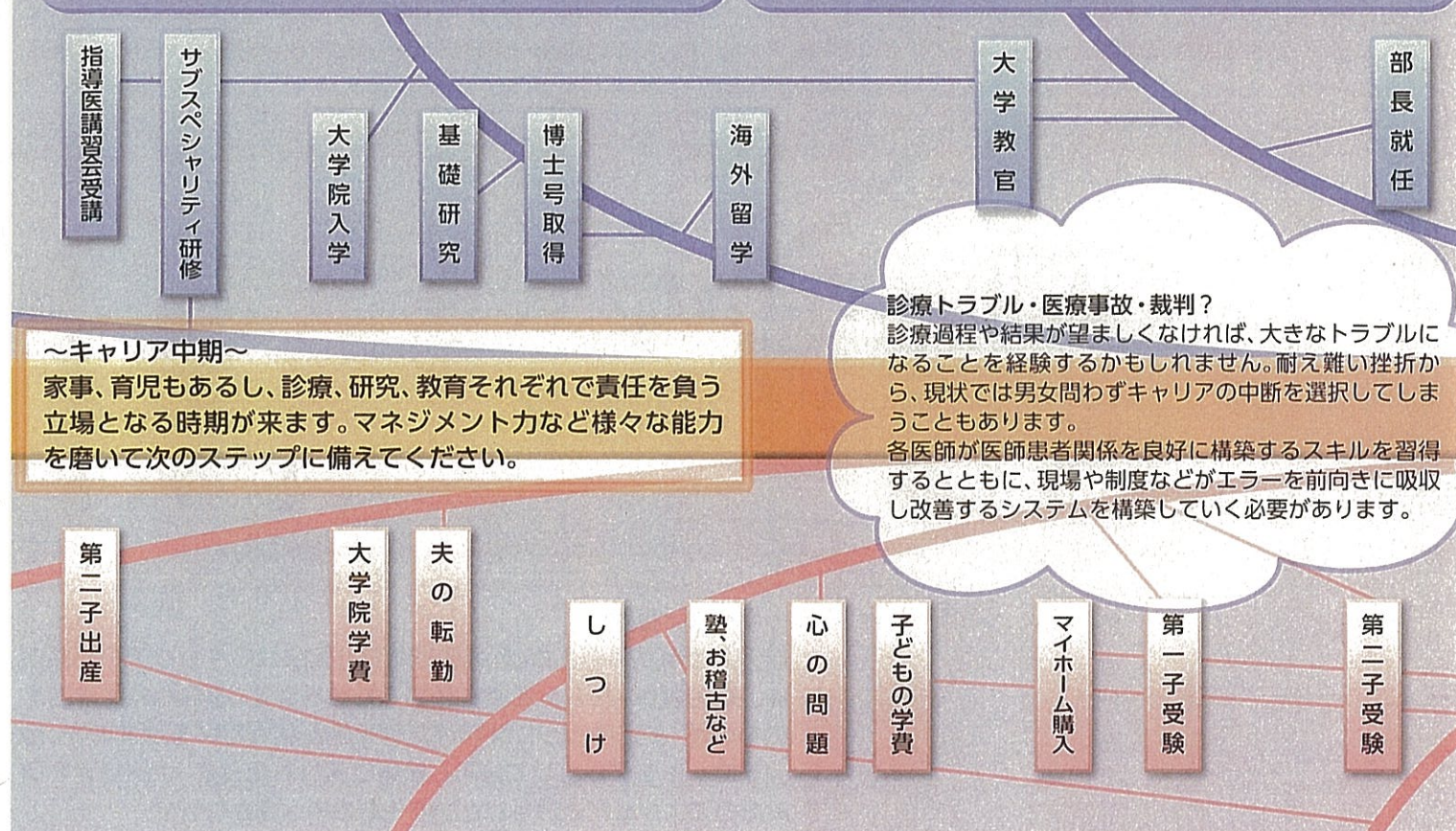
医療チームを率いて行く医師として、よりよい職場環境・医療安全のためにも、後輩医師・他の医療職・事務職への教育はかせません。教育の仕方を学ぶ機会として、臨床研修指導医に義務化されている、指導医講習会などの受講も奨められます。

【参考】平成22年3月31日までの指導医講習会修了者数

38,111名

先輩の声 指導医講習会で学んだスキルは子育てにも役立ちそうです。

あなたの学んだ専門技能を後進に、医療チームに伝えてください。



～キャリア中期～

家事、育児もあるし、診療、研究、教育それぞれで責任を負う立場となる時期が来ます。マネジメント力など様々な能力を磨いて次のステップに備えてください。

子ども ～育児は、教育は？～

しつけ・教育のこと、二人目三人目の予定など、誰でも悩むものです。子育てにパートナーの協力は不可欠ですが、第三者の手（社会サポートや民間サービス）を活用することも柔軟に考えましょう。まず、「どのように育てたいのか」という子育てビジョンをもち、具体的なプランを検討してみましょう。

先輩の声 子育てが医師としての仕事にプラスになるばかりでなく、また、育児が理由で異なる専門性の仕事（健診センター、行政など）に就く場合も、人脈を広げる、異なる価値観を育むなど、将来のキャリアにつながるプラス面も得られます。

仕事とプライベートをうまく調整しながら両者を充実させる、ワーク・ライフ・マネジメントの考え方を意識してください。

経済面 ～キャリアデザインの土台の一部～

育児で勤務時間が限られ収入が減ったり、学費や夫の単身赴任などでの支出増、現役を退いた後の備えは？などはキャリアの局面ごとに考える要素です。常勤でいる期間が短いと、後々の退職金、年金額にひびくなど、短期的視点だけでは見落としがちな問題も指摘されています。

先輩の声 パートナーの健康状態や離別などで、急に一家を支えなければならない必要性が生じ、医師を続ける使命感を改めて感じた気がします。

マネープランにも責任を持って、主体的に考えましょう。

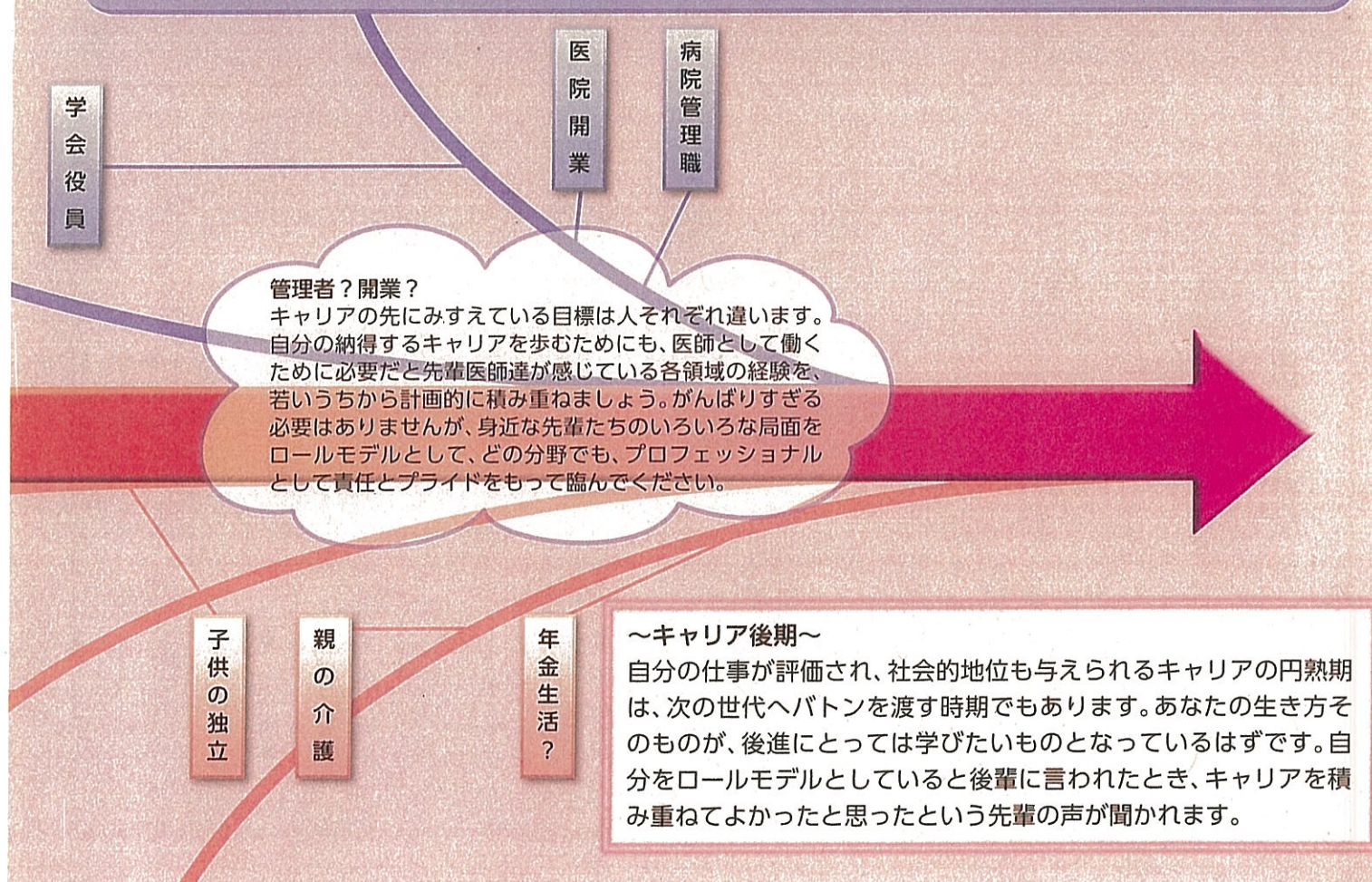
求められる能力の変化 ～専門性と専門性以外の能力～

キャリア初期には「専門性の研鑽」に注力すればよく、同時に医師としての「個人の能力」が評価されます。しかし、次第に求められる能力にも変化が現れます。キャリア中期以降は後輩指導や周囲への影響、または外部との折衝など、「人を動かす、人を介して仕事を達成する」といった「チームとしての成果」「組織力」が問われてきます。

チーム力を発揮させるには、専門性に加え、コミュニケーションなどの対人関係スキル、決断力や判断力などの思考的スキル、そして人間力も必要になります。

先輩の声 キャリアとともに必要とされる能力は、様々な経験を通じてのみ育てることができます。院内の各種委員会や医局の業務、学会・医会の活動、また育児を通じての地域活動等も貴重な経験の機会です。面倒な事にとらえず、積極的に機会を活用して、マネジメント力につながる能力を向上させてください。

すべての経験はキャリア形成に必要な能力へとつながります。



家族の健康 ～とても重要なインフラ～

家族の日々の体調管理はもちろん、自分も歳とともに健康には気をつけるようにしましょう。また、両親の介護は誰にも訪れる課題です。育児と異なり「いつからいつまで」と読めないため、キャリアに影響が出がちです。いざという時のために、対応策を検討しておきましょう。家族の病気や介護の経験は、大変ではありますが、医師としてのあなたにきっと何かを与えてくれることでしょう。

先輩の声 自身の親を自宅で看取った経験は、辛く大変ではありましたが、家族の健康や、絆の深さを実感するとともに、その様な背景をもつ患者さんを理解し、より親身な診療ができるようになりました。

家族の元気は医師としてのあなたを支えます。

女性医師の活躍推進を応援するために何ができるだろう？ ～医療界みんなでDoポジティブアクション！～

政府は2003年に「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30%程度になるように」という目標を示しており、2010年12月の第3次男女共同参画基本計画では、この目標の達成に向けて、実効性のある取り組みの積極的改善措置（ポジティブ・アクション）を推進しています。

私たち医療界においても、「男女とも働きやすい職場環境を整備する」「女性医師が活躍する分野を広げる」「女性医師の活躍（キャリア）を継続させ、女性医師の管理職（役職者）を増やす」などの取り組みを推進する時期に来ています。

ポジティブアクション情報ポータルサイト

<http://www.positiveaction.jp/pa/index.php>

病院の場合

運用 勤務緩和措置の柔軟な運用

出産から就学前ばかりでなく（※1）学童期の子育てママにも利用できる、勤務緩和制度を整備しましょう。

環境整備 医療チームカンファレンスの時間内実施

主治医制からチーム制への移行は、情報共有など医療安全の観点からも大切です。カンファレンスの勤務時間内での実施は、残業が難しい立場の女性医師ばかりでなく、全ての勤務医の環境改善にもつながります。

新しい取り組み 人事評価制度の積極的活用

高度な専門職である医師の人事評価は難しいものがあります。しかし、時間当たりの診療に関する貢献度、対患者や対コメディカルなど様々な人間力を評価する人事評価制度は、女性医師にとって、モチベーションをあげてくれるありがたい制度となるでしょう。

新しい取り組み 病院見学の日

職員の家族を対象として「お仕事見学の日」を作るのはどうでしょうか？お父さん、お母さん、夫、妻の働く姿を見てもらうのは、家族からの強力なサポートを得る大きなチャンスとなることでしょう。

※1リーフレット「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり」参照

http://www.jaog.or.jp/diagram/notes/jyoseiDR_2008.pdf

学会の場合

運用 役員などに就く女性医師の増加

医学系の各学会において、役員、評議員、各種委員会委員などを務める女性医師の数はまだまだ少なく、数値目標を掲げるなどして増加を促すことは必要です。例えば、日本産科婦人科学会は、会員の29.1%、46歳以下の50%以上は女性医師で、対象患者の殆どは女性です。しかし、女性代議員の数と代議員に占める女性の割合は、2009年6名、1.6%、2011年17名、4.6%と、まだまだ女性のリーダーは少数派です。

環境整備 e-learningなど専門分野の学術的支援

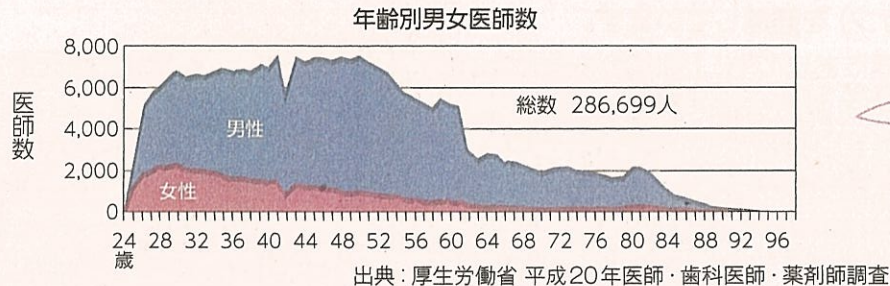
出産・育児などでキャリアに空白ができた時、その間に新たな知見や治療法ができているのでは？という不安は、女性医師の復職へのハードルを上げています。学会のホームページにそのような知識がアクセスしやすい形でまとめられていたら、という要望は空白を乗り越えて復職した女性医師からも聞かれます。

新しい取り組み 学術集会での子ども向け企画

子どもが小学校に入ってから預かってくれる学術集会に付属する託児所や、小学生、中学生などの子弟対象の小旅行や社会見学などを学会が企画してくれたら、子どもの経験を豊かにする絶好のチャンスとして、win-winな親子関係を望む女性医師の学会参加（男性医師の子連れ参加も）が増えるかもしれません。

①: 政府の対応

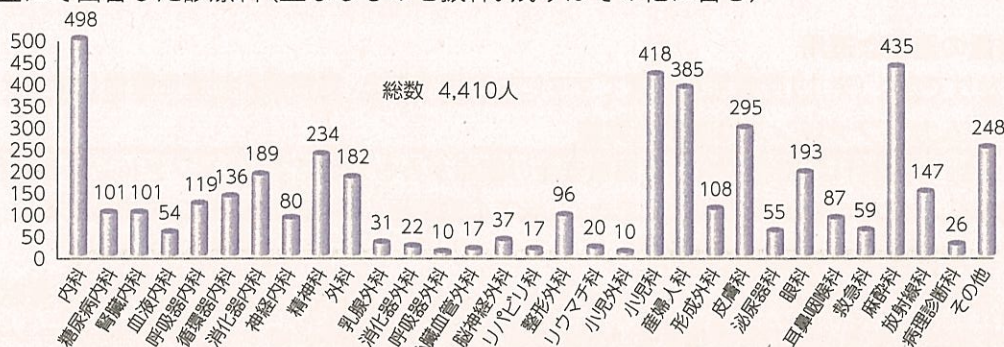
医師不足の声を受けて、政府は2007年5月に緊急医師確保対策を発表しました。その中で、出産や育児による医師等の離職を防止し、復職を促すため女性医師等の働きやすい職場環境の整備が必要とされています。2011年度予算にも「女性医師等の離職防止・復職支援」として国家予算が計上されています。



医師になる女性は今々増加し、若手女性医師は急増しています。

②: みんないろいろな診療科を選択しています！

平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査にて研修医と回答した女性医師が、平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査にて回答した診療科（主なるものを抜粋。残りはその他に含む）



若手女性医師が自分の適性を考え、様々な診療科への道を選択していることがわかります。

ープロフェッショナルとして活躍しつづけるための7か条ー

1. 周囲の支えで今のキャリアがある
資格やキャリアは自身の努力ばかりでなく、家族や社会によって育成されたことを思い返してください。
2. 社会で役立ち始めてキャリアは意味を持つ
仕事の継続は自身のためばかりでなく、社会へ向かって能力をきちんと生かすべき使命があることを自覚しましょう。
3. キャリア形成は長期ビジョンで
一時的にペースダウンすることはあっても、長期的に自身のパフォーマンスを向上させようとする気持ちを持ちましょう。
4. キャリアコースの選択肢は多く相談先も多く
時にそこそこで良いと思うこともあります。1人で悩まないで、メンターや学会・医会の女性医師支援サイトを利用しましょう。
5. キャリア継続は社会の手もかりて
数ある女性医師の就労支援策を知って上手に利用し、ワーク・ライフ・バランスを考えながら、キャリア・アップをしましょう。
6. キャリアデザインを意識して
先輩方の体験や知恵がいっぱいのこのリーフレットをぜひご活用ください。困ったとき、迷ったときには頼れる道しるべになります。
7. みなさん一人ひとりが新しいキャリアのロールモデルに
自身が後に続く女性医師たちのロールモデルとなって、女性医師ばかりでなく、全ての医師が働きやすい未来を作っていくてください。

平成22年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「女性医師離職防止のための勤務支援好事例の収集と検討」

研究代表者	安達 知子	母子愛育会愛育病院産婦人科 部長
研究協力者	中井 章人	日本大学多摩永山病院産婦人科副院長 教授
	木戸 道子	日本赤十字社医療センター第二産婦人科副部長
	奥田 美加	横浜市立大学附属市民総合医療センター総合周産期母子医療センター准教授
	安田あゆ子	東海北陸厚生局 臨床研修審査専門官
	山崎 亜子	愛育病院
アドバイザー	河野真理子	株式会社キャリアネットワーク 代表取締役会長

リーフレット

「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり」

妊娠・出産・育児中の

女性医師が 働きやすい職場づくり

周りのスタッフもいきいきと働きやすく



子育て中の女性医師に
やさしい職場は
勤務する全ての人が
働きやすい職場です



でも、何から始めたらいいの…?

STEP 1

勤務環境の見直し(女性医師のみならず全ての勤務医が対象です)

まずは、男女問わず、勤務内容・量の見直しをしましょう。常勤医のオーバーワークが常態化している勤務環境では、QOLが低下しやすく、悪循環を招きます。人材的なゆとりがなければ、妊娠・出産・育児中の女性医師への支援は困難です。

診療体制にチーム制が取り入れられていますか？

患者さんへは安全性を、また医師へは勤務環境の改善をもたらします。

こんな補助金事業もあります♪

医師交代勤務等導入促進事業：産科・小児科等の勤務医師の過重な労働時間の解消に向け、退職医師、開業医等を活用し、交代勤務制、変則勤務制等を導入する病院に対して、勤務体制の導入に必要な経費を補助し、過重労働となっている医師の勤務環境の改善を促進する。

労働時間は明確化され、守られていますか？

日勤後は、当直医に引き継ぎ、定時に帰宅できる体制を整えましょう。

勤務環境の改善に取り組む制度はありますか？ 専任スタッフはいますか？

基幹病院の勤務医に多くの負担が集まっていますか？

オープン・セミオープンシステムを利用し、入院患者・ハイリスク症例などに集中できるシステムを構築しましょう。常勤医以外の医師の活用、コメディカルや医療事務との業務分担も有効です。

こんな補助金事業もあります♪

医師事務作業補助者設置支援事業：医師の業務負担を軽減するために、書類記載、診療及び検査等を管理するオーダーリングシステムへの入力などを行う医師事務作業補助者の設置・充実を図る。

当直回数は適切ですか？

地域の医師や、非常勤医師にも当直に入ってもらい、勤務医の勤務緩和を目指しましょう。

当直を含む勤務時間について考えましょう

- 厚生労働省労働基準局による通達「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(2002年3月)によると、宿日直勤務は、「常態としてほとんど労働する必要のない勤務」であり、「一般的にみて、睡眠が充分とりうるもの」です。宿日直勤務中に通常の労働が頻繁に行われる場合は、宿日直勤務で対応することはできず、交代制を導入するなど体制を見直す必要があると述べています。
- 当直日は夕方からの勤務、あるいは当直明けの午後は休みなどとし、勤務緩和を図りましょう。また、月4~5回当直した場合は、代休が1日とれるシステム等にし、ONとOFFをはっきりさせましょう。
- リーダーの「早く帰りなさい」の一言で、当直医を早く帰すシステムを構築することが、重要です。

当直・On Call に、正当な対価は支払われていますか？

時間外労働、深夜労働(22時~5時)の場合25%以上、休日労働の場合35%以上、時間外労働が深夜帯に及んだ場合50%以上、休日労働が深夜帯に及んだ場合60%以上の割増賃金が発生します。

常勤医への対価と、非常勤医(アルバイト)への対価が逆転していませんか？



STEP 2

妊娠・出産・育児中の女性医師への具体的な支援

女性医師が、女性特有のライフイベント後も働き続けることができるように、支援体制を整えましょう。既存の支援策も見直し、ちょっとした工夫で利用しやすくしましょう。お子さんが小学生の間は、何らかの育児支援があるのが望ましいでしょう。

院内保育・病児保育

院内保育所が設置されている場合でも、開所・閉所時間、受入年齢、食事提供の状況、急病時の対応など、女性医師が利用しやすいシステムであるか、見直しをしましょう。

開所・閉所時間

- 医師は勤務時間が不規則です。柔軟に対応できる体制が望ましいでしょう。
- 24時間体制でない場合でも、例えば、決められた曜日だけでも24時間体制とすれば、女性医師はずっと働きやすくなります。

受入年齢

希望すれば、産休明けから子どもを預けられる保育施設が一番です。女性医師が早期の職場復帰を希望していても、認可保育施設に入所できない場合には必ず受け入れができるシステムが必要です。

食事提供の状況

保育所でその子どもに適切な食事が提供される体制が原則です。離乳食の持参などの要求は、大きな負担となります。病院で提供している患者食などのシステムを活用してもよいでしょう。

病児対応

制度上は、病児保育対応としていても、「前日からの予約制のため、日中に発熱した時に対応してもらえない」など、利用しづらい状況が認められます。軽い病気への対応、病後の柔軟な受入れ体制の充実が望まれます。

こんな補助金事業もあります♪

病院内保育所事業：医療機関に勤務する女性医師・看護師等の乳幼児の保育に対する病院内保育所の運営等への財政的支援などにより、育児と勤務との両立を安心して行うことのできる環境を整備する。

女性医師等就労環境改善緊急対策事業：院内の就労環境の改善等について効果的な総合対策を行う医療機関を緊急的に整備し、働きやすい職場環境を普及させるための事業。夜勤・当直免除、主治医制の廃止、キャリア形成の支援、院内における就労環境改善の検討、などに必要な経費に対する補助。

勤務形態の工夫

妊娠・子育て中の女性医師の多様なニーズに対応する、選択肢の多い勤務形態が望まれています。状況の変化に応じて、一度きめた勤務形態を固定しないことが大切です。

短時間正規雇用の活用

- 厚生労働省は、勤務医について、フルタイムより所定労働時間が短くても、正規の雇用扱いにする制度の導入を求める通知を都道府県知事に出しています（「病院勤務医の労働環境改善の推進について」平成20年3月21日）。
- これにより、短時間勤務であっても正規雇用扱いとなり、労働時間に応じた給料を受け取り、社会保険への加入が可能となります。
- 下記のようなプランを、子どもの成長に応じて活用されてはいかがでしょうか。
 - ・ 午前のみ、もしくは午後のみ勤務（4時間/日×5日＝20時間/週）
 - ・ 1週間で2日半の勤務（8時間/日×2日＋4時間/日×1日＝20時間/週）
 - ・ 始業・終業時間の繰上げ・繰下げ（6時間×5日＝30時間/週）
- 短時間正規雇用の利用によって、福利厚生・賞与・昇進に影響がないことを明示することが望ましいでしょう。

こんな補助金事業です♪

短時間正規雇用支援事業：「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図り、医療機関における医師を安定的に確保する。

当直免除

- 一定期間の当直は免除とするのが望ましいでしょう。そして、女性医師に余裕が出てきたら、休祭日の日直や土曜日外来、休祭日の前日当直などから取り組むことをお勧めします。
- 当直をした医師へ、労働に見合った対価が支払われていれば不公平感は和らぎ、当直を免除されている女性医師も、気兼ねなく仕事に取り組むことができます。

ワークシェアリング

短時間勤務者が複数いる場合、ワークシェアリングの実施も可能となります。ただし、2人1組で行うことに固定してしまうと、一方の都合によってワークシェアリングが継続できなくなる場合があり、チーム制内での柔軟な活用が望まれます。

育児時間

子どもが生後満1年に達するまでは、申請により、1日に2回×30分、育児のための時間をとることができます。搾乳が必要な方もいますので、申請があれば、応じられる体制を整えておきましょう。

駐車場の優先使用

子どもの送迎など、勤務先の駐車場が使えると、通勤しやすい場合があります。申請があれば、応じられる体制を整えておきましょう。

- ★ 配偶者出産特別休暇（有給）を設け、男性医師の利用が一般的となる職場環境にしましょう（例、入院日から出産後2週間の間、延べ3日など）。
- ★ 保育園に子どもを預けて通常勤務できるようになるまでに、規定の育児休暇の期間では不足の場合もあります。このような場合には、育児休暇の延長・取得も可能となるような、柔軟なシステムをつくりましょう。
- ★ 男女問わず、事前申告があれば、子どもの行事のための休暇、早退、遅刻が可能となるように、柔軟な対応をしましょう。



こんな支援策があったら働きやすい!

STEP 3

すでに施行し、効果をあげている病院もあります

働くママ医師に、とても好評な支援策をご紹介します。働きやすい環境を提供するために、活用されてはいかがでしょうか?

急な呼び出しなどに対応できるベビーシッター制度

- 病院で数名のベビーシッターと契約を結び、会議・当直・On Call時に預かってもらえるシステムです。
- 院内・官舎にベビーシッター用の部屋を設け、院内会議や病院からの急な呼び出しなど手が離せないときに、保護者に代わって保育施設等に迎えに行き、預かってもらえるシステムが使い勝手が良いでしょう。
- 利用料金は、原則として病院負担としましょう。



こんな制度です♪

ベビーシッター育児支援事業
(財団法人 こども未来財団)

ベビーシッターに係る経費の割引
券配布などを対象事業所に勤務
する職員に対し行うもの。

ベビーシッター・家事サービスの費用補助・ 補助券配布などの支援

- この事業は、仕事と子育ての両立への金銭的なサポートです。
- 一般事業主に雇用される者が、その就労や延長保育の実施のために、ベビーシッター事業者が提供するサービスを利用した場合に、その利用料金の一部を助成する事業です。

地域保育所、学童保育所などへの送迎支援

- 子どもを一人で帰宅させないためにも、地域の保育所、学童保育への送迎サービスがあると安心です。
- このようなサービスがあると、女性医師は勤務後に子どもの引き取りがスムーズにでき、便利です。

ここがポイント!

妊娠・出産・育児中の女性医師への支援

女性医師の支援をするにあたって、どのような方向性で支援を行っていけばよいのでしょうか?

フルタイム、時短勤務にかかわらず、女性医師が希望の勤務形態で働いている場合には満足度が高く、

仕事と家庭生活の両方により結果をもたらしているという研究結果もあります。

1. 多様なニーズに対応する選択肢の多い支援策

…柔軟な勤務形態、一度きめた勤務形態を固定させないことが重要

2. 不公平感を感じさせない

…逆差別・周りのスタッフの負担増にならないように

3. 仕事へのモチベーションを高く保てるように

…プロとして責任ある仕事を任せ、遂行することで、周囲の評価も本人のやる気もアップ

4. 相談窓口を設ける

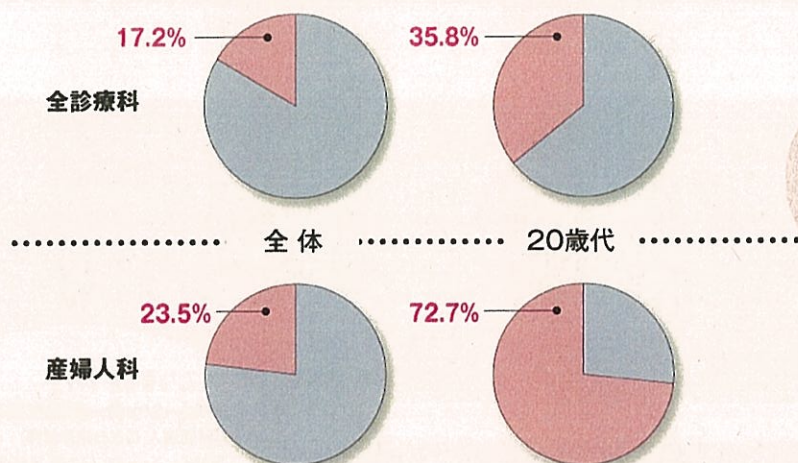
…支援システムのわかりやすい説明、ロールモデル・メンターの活用

5. 精神的なフォローを行う

…妊娠・出産・育児中の女性医師に、ときどき励ましの言葉がけやメールを送り、復帰・継続しやすい環境にする

ご存知ですか？ 年々増加する女性医師の割合

医師国家試験合格者(2009年)の34.2%は女性であり(日本医事新報 No.4432, 第103回医師国家試験合格者の状況)、女性医師の割合は、今後も増加していくものと思われます。
しかし、職場環境が整備されていないために、妊娠・出産・育児を機に、離職する女性医師がいるのも現状です。



すでに、産婦人科では、42歳以下の男女比は1対1、20歳代ではおよそ73%と、女性医師の割合は増加しています。これから妊娠・出産・育児を経験するであろう女性医師の働き方を考えてみましょう!!

図1. 女性医師の割合

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査 平成18年 第39表

支援を受ける女性医師の皆さんへのメッセージ

- ✿ 常に前向きに、モチベーションを高く持つようにしましょう
- ✿ 周りの人とのコミュニケーションを大切にしましょう
- ✿ 第一線を離れる期間は、できるだけ短くしましょう
- ✿ 自分・子供の体調がよい時は、勉強・仕事に励み、研究、キャリアアップ、専門技術、資格の取得などを目指しましょう
- ✿ 子育てを夫婦で楽しみ、夫の家事・育児への参加を促しましょう
- ✿ 家事・育児を手伝ってくれる人を確保しましょう(家族・親戚、ベビーシッターなど)
- ✿ 悩むことがあれば、支援窓口やメンターに相談しましょう
- ✿ 子育ての経験は医師にとって大きなメリットになることを心にとめておきましょう
- ✿ 今は思うように働けず、もどかしく思えても、必ず飛躍できる時期がきます
- ✿ 支援された経験を活かし、いつか支援する側に回りましょう

平成20年度 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究
「女性医師就労支援事例の収集・検討」

研究分担者および研究協力者

◎安達 知子	母子愛育会愛育病院 産婦人科 部長
中井 章人	日本医科大学多摩永山病院 副院長
栗林 靖	杉山産婦人科 生殖医療科
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科 副部長
安田 あゆ子	厚生労働省 東海北陸厚生局健康福祉部 医事課 臨床研修審査専門官
佐藤 佑季	母子愛育会愛育病院

パンフレット

「女性医師の多様な働き方を支援する」
(日本医師会女性医師支援センター)

女性医師の 多様な働き方を 支援する

日本医師会女性医師支援センター



ご挨拶



女性医師の活躍が 医療の発展に不可欠

日本医師会副会長
女性医師支援センター センター長
松原 謙二

医師国家試験合格者に占める女性の割合は10年以上にわたり3割を超え、若い世代の医師数に占める女性の割合が増加していることは、既にご承知のとおりです。深刻な医師不足が言われている現在、女性医師がそのキャリアを中断することなく働き続け、キャリアアップしていくことは、今後の我が国の医療の発展に必要不可欠であります。

日本医師会女性医師支援センターは、女性医師が、仕事と家庭の両立のみならず、自信と誇りをもって、活躍し続けられるよう、「女性医師バンク」をはじめ、各種講習会の開催による啓発活動など様々な支援を行って参ります。この冊子もその支援の一環として、女性医師支援に有用な情報をできる限り多角的に掲載することを目的に作成いたしました。

この冊子が、今後の女性医師の活躍のための一助となることを願っております。



医師という仕事に 誇りを持ってほしい

日本医師会女性医師支援委員会委員長
女性医師バンク統括コーディネーター
秋葉 則子

日本に女性医師第一号が誕生して約130年が経っています。その後の女性医師の勤務環境は改善されたでしょうか。社会が男性中心であるのと同様に、医療界でも女性医師の地位や職場環境は旧態依然です。女性参政権、男女共学化と、女性に光が当たりはしたものの、実際にはその場におかれた女性医師の苦労は並大抵なものではなかったはずす。

女性医師支援委員会では、就業継続支援・キャリアアップ等に関する支援を行っております。医師として社会に貢献していくことの背中を押し、少しの休職の後の復帰に際してご相談に乗るなどの対応をしています。

女性が医師という職業に誇りを持ち続け、周囲の人の理解と支援を得ながら働ける環境をつくるのが、私たちの使命です。また女性医師の皆様には、強い信念を抱いて進んでいただきたいと思います。この冊子が、少しでもお役に立てれば幸いです。



女性医師を取り巻く 諸問題は「得難いチャンス」

日本医師会女性医師支援担当常任理事
小森 貴

患者さんの約5割が女性、男性も約5割。それならば、医師も、女性が5割、男性が5割が理想であると私は考えます。

女性医師が活躍し続けるためには、出産期、育児期のサポートが不可欠であり、また、「男性が働き、女性が支える」という考え方を変えて、家事や育児に男性配偶者が積極的に参加していくことも大切です。

当センターでは、「仕事から離れた女性医師の再就業支援」はもちろんのこと、「女性医師の勤務継続への支援」に重点を置いて、様々な事業を行っています。

女性医師を取り巻く諸問題は「乗り越えるべき壁」ではなく、「得難いチャンス」と捉えて、「わたしたちが、日本の医療を支える!」という気概をもって、女性医師の皆様が活躍されることを願っています。

この冊子が、その一助となれば大変幸いです。

いま、女性医師支援が求められる理由	4
働く女性を取り巻く環境の変化	6
女性医師のキャリアとライフイベント	8
・監修：蓮沼 直子先生（秋田大学総合地域医療学講座 助教） ・コラム：平井 みどり先生（神戸大学医学部教授・神戸大学医学部附属病院薬剤部長）	
活躍する女性医師たち	12
・遠藤 香織先生（岩見沢市立総合病院 整形外科） ・松浦 類先生（独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科） ・片岡 仁美先生（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座 教授） ・大久保 ゆかり先生（東京医科大学 皮膚科学教室 教授）	
医学生のキャリア観をデータで見る	16
- 男女共同参画・女性医師支援に関する医学生アンケート（2012年度） - 女性医師の勤務環境の現況に関する調査（2009年度）	
【座談会】女子医学生のリアリティー	20
提言～今後の女性医師支援を考える～	22
・伏見 悦子先生（JA 秋田厚生連平鹿総合病院 循環器内科 診療部長） ・名越 澄子先生（埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科 教授） ・安田 あゆ子先生（名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 副部長） ・社本 多恵先生（鹿児島共済会南風病院 消化器内科）	
これからの女性医師支援のあり方について	24
女性医師支援窓口の紹介	26
「女性医師のキャリア支援」DVD のご紹介	28
日本医師会女性医師バンクのご紹介	30

日本医師会女性医師支援センターは、厚生労働省からの委託を受け、様々なアプローチで女性医師の活躍を支援しています。この広報冊子は、センター事業の一環として、女性医師の多様な働き方や生き方を紹介し、応援していくことを目的に発行されました。これからの医療を担う医師のみなさんは、男女を問わず女性医師のキャリアや直面する問題に関心を持ち、共に働きやすい環境をつくっていく必要があります。一人でも多くの女性医師が、日本医師会や各地の女性医師支援センター等の取り組みも活用し、個々のライフスタイルに合わせて働き続けていかれることを願っています。

いま、女性医師支援が求められる理由

わが国で女性医師の数が増加しているのは、みなさんもご存じのことと思います。近年の国家試験合格者に占める女性の割合は30%台前半で推移しており、女性医師が医師全体の3~4割を占める時代が遠からず訪れるでしょう。

同様に多くの業界において職場で活躍する女性は増え、「夫は仕事、妻は家庭」という時代は過去のものとなりました。しかし、共働きが当たり前となった現在も、家事や育児・介護といった広い意味での「ケア」に関わる責任や負担は女性に偏っています。男女には様々な違いがあるとはいえ、女性にしかできないのは究極的に

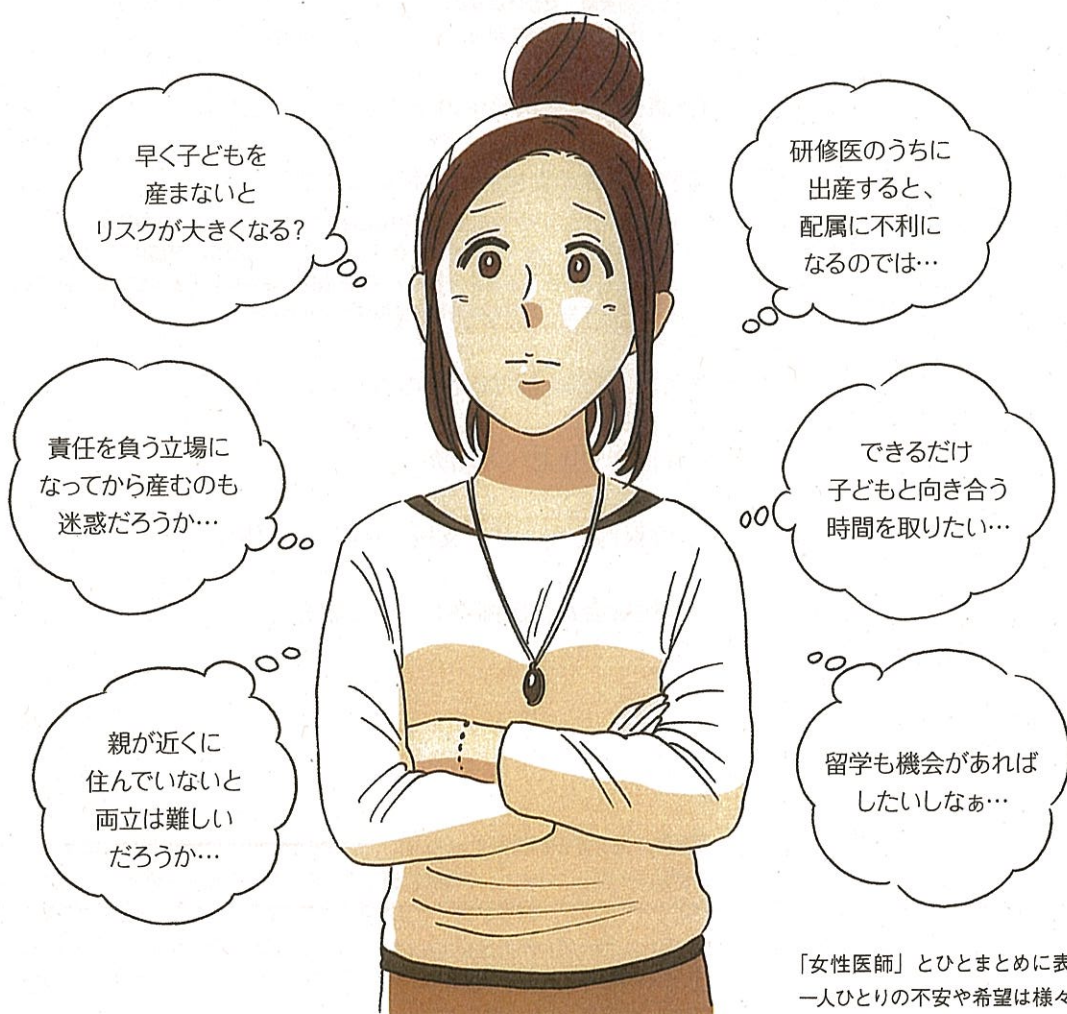
は「産む」ことです。それ以外の「ケア」に関わる負担を平等に分かち合うことも可能なはずなのに、男性のみならず女性自身が「ケアは女性が担わなければならない」と感じている側面があるのです。

こうして「ケア」と「仕事」の両方に追われる状況の中、多くの女性医師が出産や育児のために仕事を離れていきました。医学部で多くの知識を身につけ、長い時間をかけて臨床能力を高めてきた女性医師が、泣く泣く離職せざるを得ないケースや、専門性を活かせない働き方に移行してしまうケースが、未だに少なくないのです。

そして、女性医師ひとりの離職が、残っ

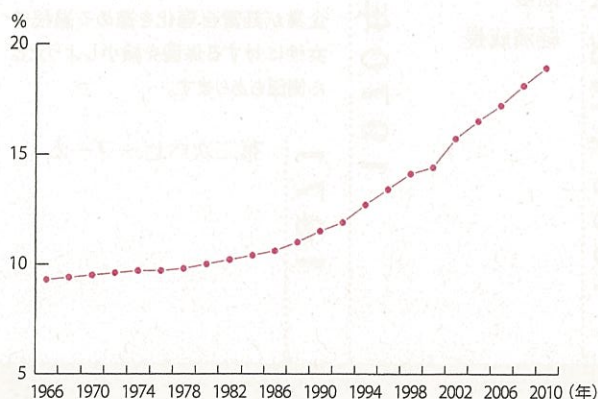
た医師の労働環境悪化の一因にもなります。過酷な環境で働き続けるか、辞めて家庭に入るかしか選べないような職場ばかりになってしまうことは、決して医療の質を高めることにはつながりません。女性医師が働き続けられる環境を作ることは、男性を含めた医師全体の労働環境の改善につながるのです。

女性医師の存在が当たり前になる時代を迎え、あらためて家庭内の「ケア」に関する責任と負担をどのように分散し、女性医師が働き続けられる環境を作るかが、質の高い医療提供体制を維持するためにも、重要なポイントとなっているのです。



「女性医師」とひとまとめに表現されますが、一人ひとりの不安や希望は様々です。私たちは、個々の状況やニーズに最大限配慮しながら、多様な選択肢を用意して、よりよい形での就労継続を支援していきます。

医師に占める女性の比率

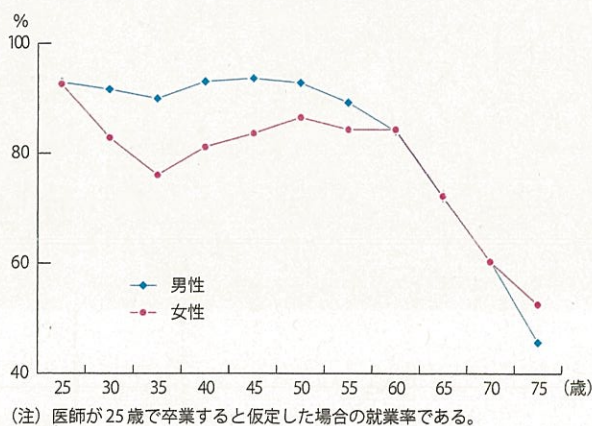


長年10%程度で推移してきた女性医師比率ですが、1990年代後半から医学生女性の比率は3割を超えるようになり、医師全体に占める女性の割合も増加し続けています。

これまでは女性が働きやすいとされる診療科に限られていたため、女性がほとんどいない分野から半数を超える分野まで偏りがありました。今後は、女性医師の増加に伴い、どの診療科・分野でも女性が働きやすい環境を整えていくことが求められています。

(参考:「平成22年(2010年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」厚生労働省)

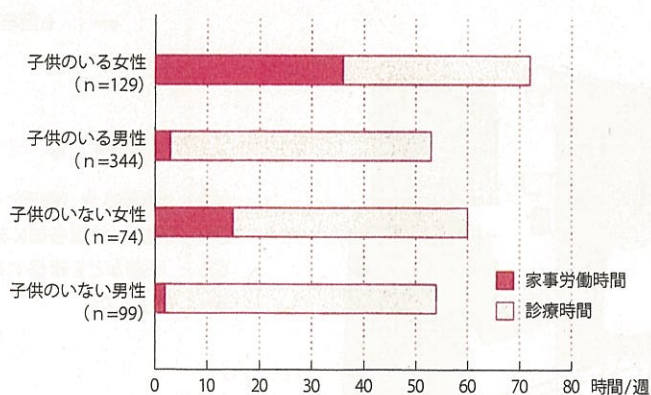
男性医師・女性医師の就業率



卒業後すぐは男女の就業率に差はありませんが、出産や育児に携わる年齢に差し掛かると、女性の就業率だけが下がっています。育児から手が離れる40代になると多少回復しますが、男性と同程度には至りません。これは、長期間職場から離れた女性医師の一部が復職できていないことを示しています。出産・育児の時期に一時的に就業率が下がっても、一段落する時には誰もが復職できる環境を作ることが女性医師支援の一つの目標です。

(出典:「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)

医師の家事時間と診療時間



共働き夫婦が増える中で「夫は仕事、妻は家庭」という役割分担は過去のものとなりました。しかし実態は、家事労働時間は女性に圧倒的に偏っています。子どものいる女性医師は職場では働く時間が短く見えても、家事労働と診療をあわせて見ると、誰よりも労働時間が長いとも受け取れるのです。次世代を育てるという社会全体にとって重要な役割への理解を深め、皆で分担していく必要があります。

(出典:「医師における性別役割分担—診療時間と家事労働時間の男女比較—」安川康介・野村恭子)

働く女性を取り巻く環境の変化

1947-49

第一次ベビーブーム

1960年代後半

高度
経済成長

1970年代

オイルショック

企業が経営合理化を進める過程で女性に対する保護を縮小しようとした側面もあります。

1971

第二次ベビーブーム

1940

1950

1960

1970

1980

～1950年代 保護を 求めた時代

女性は定型的で低賃金の仕事に押しこめられる中「母になる身体」として、過酷な労働環境からの「保護」を求めています。

1960年代 働く女性の 増加

女性の職域が拡大し、女性のみでの結婚退職制度や男女別定年制が女性差別だとして問題になりました。

1970～1980年代 男女平等への動き

国際的に男女平等を求める動きが広がります。「男性と同等に働けない」ことが女性の社会進出を阻むとして、これまでの「女性の保護」から「働く機会や待遇の平等」へと考え方がシフトしました。

1947

労働基準法

戦前の工場法には「女子保護規定」があり、それを継承した労働基準法でも、女性を保護するための生理休暇、時間外労働・休日労働・深夜労働の規制などがありました。

1979

女性差別撤廃条約

国連が「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」を採択し、日本も翌年署名します。

1975

国際婦人年

国際連合（国連）が世界会議を開催し、加盟各国に対して男女の待遇平等などを確保するための計画を示しました。



戦後、働く女性を取り巻く環境は大きく変化してきました。職場でのあからさまな女性差別はなくなり、女性が仕事を続けることは一般的となりました。一方で、女性に男性並みの働き方を求めることで見落とされてきたのが子どもを産んだ後の就労支援で、政府は2000年代以降、両立支援や均等推進に力を入れています。

参考文献：厚生労働白書、『女性の働き方』武石恵美子、『働く女性とマタニティ・ハラスメント』杉浦浩美

1980年代後半

バブル経済

1989

1.57ショック

1人の女性が生涯に産むと推定される子どもの数（合計特殊出生率）が、それまでの最低記録だった1966年（丙午（ひのえうま））の1.58を下回り、史上最低に。

2005

合計特殊出生率が
過去最低の1.26に



1990

2000

2010

1990年代 少子化の進行

女性の社会進出が進み、共働きの世帯数が専業主婦の世帯数を上回りました。一方で、少子化が進み、女性が働きながら子どもを産み育てられる環境を整備する必要性が認識されるようになりました。

2000年代 男性も働き方の見直しを

少子化に危機感を覚えた政府は、「子育てと仕事の両立支援」に加え、「男性を含めた働き方の見直し」、「地域における子育て支援」を掲げます。「ワークライフバランス」という言葉が市民権を得て、皆が仕事と家事の両立を意識するようになってきました。

1985

男女雇用機会均等法制定

産前6週間、産後8週間の休業など母体の保護を拡充する一方、時間外・休日労働、深夜業務などの就業制限は男女平等の観点から外されず。

1997

男女雇用機会均等法の改正

女性を積極的に登用する「ポジティブ・アクション」やセクハラを防止するための規定などが盛り込まれます。

1991

育児休業法制定

育児休業が労働者の権利として確立され、また男女共通の権利となりました。短時間勤務なども定められています。

2005

育児介護休業法再び改正

保育園に入れなかった場合などに育児休業を1歳6か月まで延長できるなどの拡充がされました。

2010

“2030”の提示

民主党政権が2020年までに、各分野で指導的立場の女性（管理職レベル）を30%にするという政府公約を閣議決定しました。

2001

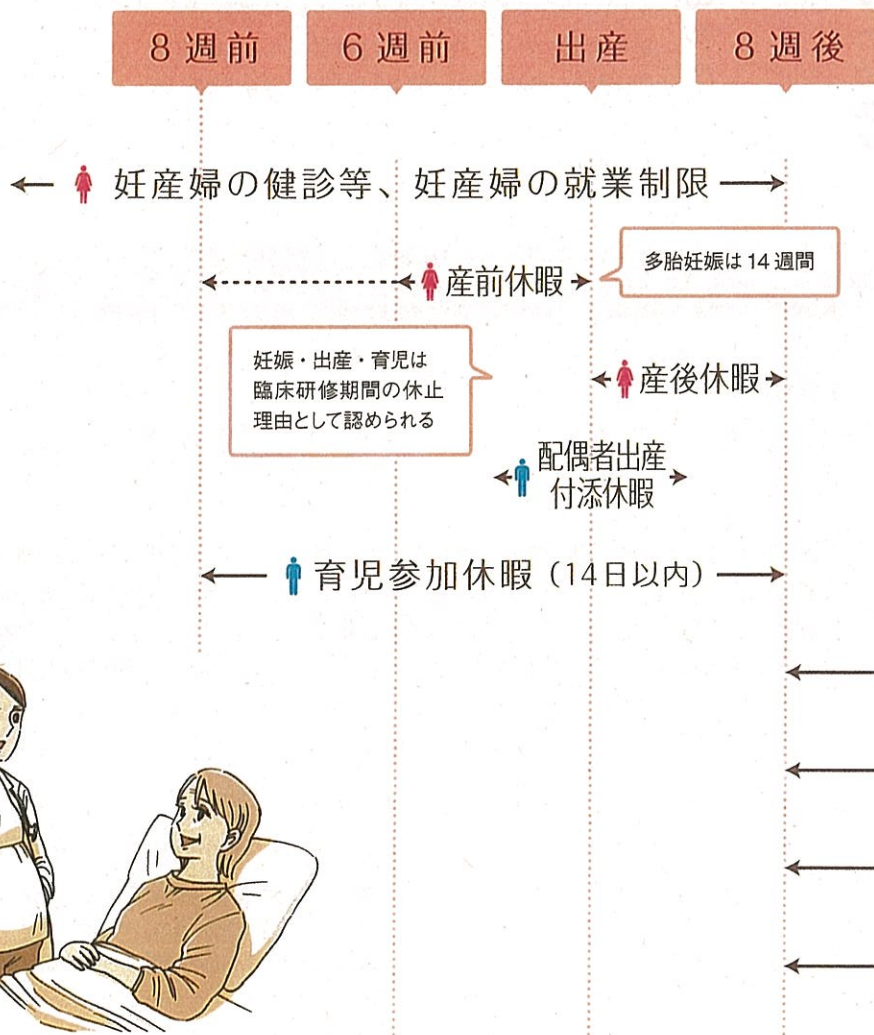
育児介護休業法改正

短時間勤務の対象を3歳までに拡大する、育児休業・介護休業の取得による不利益な取り扱いが禁止される、などの拡充がありました。

女性医師のキャリアとライフイベント

結婚

妊娠・出産



利用できる制度を知る

「出産・育児なんて自分にできるんだろうか…」と心配する女性医師・女子医学生は少なくないのではないでしょうか。夫の職業、家事の分担、育児への協力などがイメージできず、自信を持ってないという人も多いでしょう。

女性医師には、頑張って勉強して医学部に入り、国家試験も合格し…というよう

に、努力で100点を取ってきた方が多いのではないのでしょうか。

しかし、医師になった当初は もちろん100点など取れず、ちょうどそのぐらいの時期に結婚・出産というライフイベントが重なる場合が多いので、「こんなに頑張っているのに…」と落ち込むことも多いでしょう。特に育児では、自分の努力でどうにもならないことが多いです。栄養面や衛生面にどんなに気を配っていても、子どもは

風邪をひきます。仕事を休まざるを得ない状況になることも少なくないでしょう。そんな状況を、今まで子育てをされてきた女性医師の先輩方も乗り越えて来られたのです。

昨今、そうやって頑張っている女性医師には、応援の手がどんどん差し伸べられており、バックアップのための制度も以前より整えられてきています。自身が出産・育児という局面に立ったとき、利用できる制

女性医師のキャリアを考えたときに鍵となるのは、結婚・出産・育児といった現状では女性にとって転機となりがちなライフイベントとの兼ね合いでしょう。ここでは、女性医師が結婚・出産・育児といったライフイベントを選択した際、どのような流れを辿り、どのような制度を利用できるのかについて、例を見ていきます。

参考：「コロナガイドブック～仕事と育児・介護の両立のために～」 秋田大学男女共同参画推進室

育児

介護

1 歳

3 歳

小学校就学前



育児休業

男性は配偶者の
出産後から取得可能

育児時間（1日に2時間以内）

育児短時間勤務（当直免除）

子の看護休暇

介護休業

時間外労働
深夜業の制限

監修：

蓮沼 直子先生

秋田大学総合地域医療学講座 助教

1994年秋田大学医学部卒業。1994年秋田大学医学部皮膚科に入局。1997年よりNational Institutes of Health, NCI（米国国立衛生研究所）にfellowとして留学。出産・育児を経て、2003年に東北大学医学部皮膚科、2004年秋田大学医学部感覚器学講座皮膚科学・形成外科学分野。2009年より現職。

男性職員が取得できる休暇など
女性職員が取得できる休暇など

度やルールを知らないがために戸惑うことのないよう、例として上の図のような制度があるということを知っておいてほしいと思います。法律で定められている最低限の制度に加えて、地域や大学によって提供される制度は違います。ただ、制度があることを知っているかどうかは、仕事を続けられるかどうかに関わってきます。自身の地域・大学ではどのような制度があるのかを調べてみたり、問い合わせ

せたりしてみるのがよいでしょう（各都道府県の女性医師支援窓口については、P26をご覧ください）。

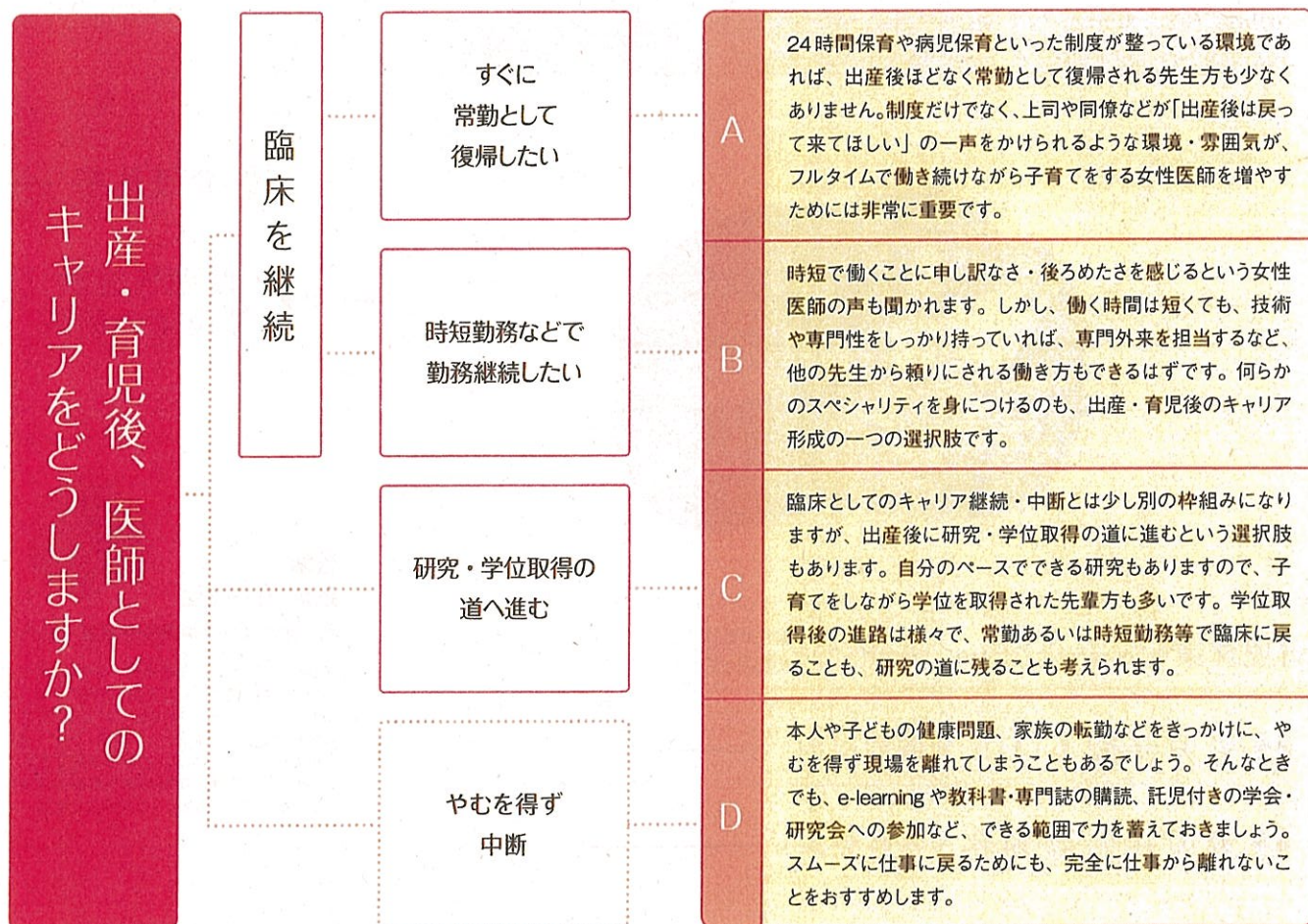
ロールモデルやメンター

こうしたライフイベントが発生したとき、身近に何でも話せる女性医師の先輩がいれば、今後のことを一緒に考えてもらうこともできます。そこでロールモデルやメンターの存在が重要になります。

ロールモデルやメンターは職場の中と外に持つことが好ましいでしょう。もちろん、同じ病院・病棟で、事情のわかっている先輩と話をすることは非常にためになりますし、励みにもなるでしょう。しかし、外部の方に意見を聞くこともとても大事です。なぜなら、「自分では当然だと思っていたことが、他の人にとっては当然ではないんだ」と気づくことも、往々にしてあるからです。

女性医師のキャリアとライフイベント

女性医師のキャリアの中でも特に、出産・育児後のキャリア選択については様々な選択肢があります。
ここでは、下記のチャートを参考にしながら、自分の働き方について考えてみましょう。



キャリアの選び方

最低限の制度は整ってきたとはいえ、その制度を上手に運用していくためには、上司や管理者などのサポートが必要となります。例えば、教授から定期的に育休中の先生に連絡をとるといった取り組みは、周りで働く女性医師をも勇気づけるでしょう。女性医師にとって「戻る場所がある」と感じられることは、非常に大きなメリッ

トになると思われます。

また今後は、「ロールモデルはカッコよくなくてもいい」という雰囲気がうまれることに期待しています。仕事と出産・育児を両立してきた先輩方が「スーパーウーマン」に見え、自分にはハードルが高いと感じる若手も少なくないと思います。

今の若手女性医師・医学生に近い世代から、出産・育児を本当に楽しくやりながら、仕事もしっかりと頑張っている先輩女

性医師がどんどん出てくること、そして「大変だけど、楽しいよ！」と本心で言える女性医師が増えていくことが理想だと思います。人によっていろいろなロールモデルがあるのと同じように、キャリア選択における価値観にも多くの種類があると思います。ここには様々な選択肢を示したので、これらの選択肢を見た上で、自分に何が合っていて、今の時期にどういう道を進みたいのかを考えてほしいと思います。

思った通りにいかなくても、落ち込まなくていい ― 平井 みどり先生

医師には様々な働き方がある

私は薬学部卒業後に医学部に入りました。学生時代に子どもを2人産んで、3年休学・1年留年し、10年かけて卒業しました。その後すぐに研修医になってもよかったのですが、子どもが小さかったので、とりあえず大学院に行って、大学院の4年間に子どもが大きくなってから臨床に入ってもいいかなと。そう思って大学院に進んだのですが、その4年の間に家を出ることになりました。当時の指導教授は女性だったのですが、「ひとりで子どもを育てていくためには、早く一人前にならなきゃいけない。今から臨床医になっても10年かかるから、もう研究職でいきなさい」とアドバイスを受け、研究の道に入りました。自分の強い動機で医学部に入ったわけではなかったこともあり、結局働き始めたのは39歳のときでした。

臨床医としての技術的な面では、若いときにやっておけばよかったかなと思うこともありますが、まあ30代でも間に合いますよ。医師の場合は様々な働き方がありますから。製薬企業の開発職として働いたり、役所などの公的機関に技術職として入ることも可能ですし、子育てしながらだと不規則な働き方はできないからと、保健所に勤めている先生もいらっしゃいます。旦那さんのご実家の医院を継いで、ご両親の面倒を見ながら家を守っているというパターンもあります。

女性の場合は男性に比べて、出世しなきゃ、妻子を養わなきゃ…といった縛りがないので、純粋に自分が面白いと思う仕事をやっていける。これは女性の強みだと思います。「男性の10倍働いてやっと人並み。それくらいがんばってきた」なんておっしゃる先輩もいらっしゃいますけど、私は下の世代にそんなふうには思っほしくないですね。

結婚も出産もタイミング

結婚も出産も、一応タイムリミットはあるとはいえ、今は40歳過ぎて初産の方もいますし、とにかく20代で最初の子を産まなきゃ…なんて考えなくてもいいと思います。今は昔よりもサポート体制も整ってきていますし、周りの人もブツブツ言いながらもそれなりに

手伝ってくれますよ。その代わり、周りの人に何かあった時には、受けた恩を別の形で世の中にお返ししようぐらいの気持ちでいればいいと思います。

子育ては、親の計画通り進むこととそうでないことがあるので、最低限でいいんじゃないかと思います。苦勞しなくても順調に育ってくれる子もいますけど、必ずしもそうじゃないですから。もちろん、勉強もできるに越したことはないし、楽器や絵も上手なほうが良いかもしれないけれど、それはあくまでも付随的なもの。できる範囲で、病気をしないように、健康になる習慣づけをしてあげたらいいと思います。

「手に入れられたもの」を数えよう

今の若い人たち、特に医学生や研修医は、「とにかく最高の環境で、最上の技術を、いちばん最短距離で身につけないとダメだ」なんて思っているように感じることがあります。一刻も早く正解を出さなくちゃ不安で、正解が出なかったら人生終わり、みたいに思っているような節がある。そんなことはないですよ。医療では正解があることの方が少ないですしね。

学生時代も医師になってからも、途中でつまずくこともあると思うんです。そんな人に、「焦る必要はないよ」「医師の生き方にもいろいろな選択肢やパターンがあるんだよ」って言ってあげられることは、回り道をたくさんしてきた私の取り柄かなと思います。

人生の岐路に立ったとき、選べなくて立ち止まっている人を見ると、「あんたは欲が深い!」と私は思っしまいます。「どっちも欲しがらから決められへんねん。諦めたらええねん」って(笑)。自分が手に入れられなかったものは、諦めていいと思うんですよ。どれをどの時期に取るかじゃなく、むしろどの時期にどれを諦めるかを考える。もちろん計画は立てたらいいと思うんですよ。ただ、自分の思った通りにいかなかったときに、落ち込む必要はないんです。

“I'm not okay, you're not okay, and that's okay.” これは、精神科医キューブラー・ロスの言葉です。自分が手に入れられなかったものを数えるんじゃなく、手に入れたものだけを数えていけばいいんじゃないかなと思います。

平井 みどり 神戸大学医学部教授・神戸大学医学部附属病院薬剤部長

1974年京都大学薬学部を卒業後、神戸大学医学部に入学し、1985年に卒業、同年医師免許を取得。1990年同博士課程を修了し、神戸大学病院薬剤部の文部技官を経て、京都大学病院薬剤部助手。1995年神戸薬科大学助教授、2002年臨床薬学教授。2007年神戸大学医学部教授、神戸大学医学部附属病院薬剤部長に就任。



活躍する女性医師たち

卒後

5 年目

既婚

子どもなし



他分野との交流をしながら、診療能力を磨いていく

遠藤 香織（岩見沢市立総合病院 整形外科）

ロールモデルを探し、原付で日本一周

将来は整形外科に進もうと決めていましたが、学生時代は身近に女性のロールモデルがおらず、進むべき道がわからなくなりました。そこで医学部の3年間で、原付で日本全国の病院・クリニックを巡る旅に出たんです。クリニックを約100件、病院を400件ほど訪問し、その過程で尊敬する先輩方や仲間に出会うことができました。

けれど、尊敬する先生が過労で亡くなってしまったんです。それがきっかけで医療政策に興味を持ち始めました。私はこの岩見沢で生まれ育ったのですが、地元でも北海道全体でも医師不足が深刻化していることは、他人事ではないと感じています。将来的には地元で臨床と研究を両立しながら、医療政策などを提言できるような医師になりたいと思っています。

医療と、他の分野をつなぐ役割

旅に出ていろいろな医師を見てきたことで、地域医療の現場にいながらできることもたくさんあると思うようになりました。私はアウトプット力を高めるため、臨床の他に北海道大学の理学部の社会人大学院に在籍して研究しました。今後は産学官連携を促したいと考えています。

私は自分のことを「コラボレーター」だと思っています。私よりもっと手技が上手な医師はたくさんいますし、パソコンや機器を扱うスキルなら工学系の方のほうが得意だろうと思います。けれど、医療以外の様々な分野の人たちを知っていて、ニーズを理解しているので、医療と他の分野をうまくつないでいくことができるのではないかと自負しています。

PROFILE

2008年札幌医科大学卒業。湘南鎌倉病院で初期研修後、北海道大学病院、釧路市立総合病院での勤務を経て、2012年より地元である岩見沢市立総合病院に赴任。

ポジションよりもネットワーク

私は「自分ではできないから一緒にやりましょう!」というスタンスでいます。男性には競争意識が強い人も多いかもしれませんが、私は「大勢が競っているところにわざわざ突っ込んでいくことはない」「女性は女性として実績を出していく方法もある」と思います。逆に競争を勝ち抜いて責任ある立場に就くと、自由な行動が取れなくなる面もあると感じるので、ポジションがほしいと思ったことはありません。

学生時代から興味を持ったことにはすぐに飛びついて行動を起こすタイプだったので、現在も北海道女性医師の会の理事をやったり、性暴力被害者支援のNPOを立ち上げたりしており、結果として肩書きはいろいろあります。やりたいことを突き詰めたらポジションがついてきたという感じで、仕事で一番重要なのはネットワークだと思っています。

大学院生の間に出産したい

これから4年間、医学部と工学部の大学院に行く予定なのですが、出産・育児はできればその間に、と考えています。ただ4年目にはアメリカに留学して研究成果が通用するか試したいので、できればそれまでに育児を一段落させたいですね。

夫は会社員で、家事が大好きな人です。様々な活動をしていれば出会いの機会はありますし、分野が違う人とは補完し合えることも多いです。これから結婚する医学生や若い医師のみなさんは、「夫は医師がいい」「自分よりも収入が上の人がいい」といったことにこだわらず、医療以外の世界にも目を向けることをおすすめします。

ここでは、様々な年代・地域・立場で実際に活躍されている女性医師のキャリアやライフヒストリーをインタビュー形式でご紹介します。先生方の経験談は、自らのライフプランを考えたり、理想とするロールモデルを探したりする際の一助となるでしょう。

時短勤務で診療能力を維持しながら双子を育てる

松浦 類（独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科）

夫の異動や双子妊娠で一度退職

大学院を卒業し、仙台医療センターで働き始めて3年経った頃、放射線科医の夫が福島県に異動になりました。夫と離れて暮らすのは難しいし、かといって新しい土地で働く病院を見つける勇気もなく、一度退職することにしました。常勤ではなくなりましたが、この病院でアルバイトは続けさせていただき、週の半分は福島で夫と暮らし、残りの半分は仙台に来て、当直と手術のお手伝いをするという生活でした。そうこうするうちに妊娠が分かったのですが、双子でしかもリスクが比較的高い絨毛膜性双胎でした。年齢的にもう妊娠する機会もないかもしれないし、流産が怖かったこともあり、妊娠期間中は全く仕事をしないという道を選びました。

3年のブランクの後、復職

出産後、双子を一人で育てるのは難しかったので、しばらく名古屋の実家にいました。半年ぐらいで戻ろうと思っていたのですが、その間に父を亡くしたり震災があったりして、結局3年のブランクが空いてしまったんです。仕事に戻るのかとても不安でした。こんな私に声をかけてくださる病院はもうないんじゃないか、私はもう仕事ができないんじゃないか…そんな風に思っていたとき、研修医時代からお世話になっていた先生が「そろそろまた仕事を始めてみませんか」と言ってくださったんです。こうして、2012年から短時間勤務で仕事を始めることができました。

復帰が決まって以来、家で時間があるときに教科書を読んだりはしていましたが、双子の世話をしているとあっという間に時

間が過ぎてしまい、バタバタと現場復帰しました。すると、薬の使い方や量など、細かいことは忘れてしまっているんです。他の先生に聞いたりしながら少しずつ思い出して、結局普通に診療できるまでに半年ほどかかりました。手術も初めは怖かったですが、徐々に感覚を取り戻しました。

現在は、週4日・1日6時間の勤務です。月曜に外来、水木金は病棟を担当しています。私の場合、慣れ親しんだ環境に戻ることができたので、恵まれていると思います。当直もできず申し訳ないという気持ちと共に、支えて下さる先生方には本当に感謝してますし、同じような後輩が来たら支えていきたいと思います。

双子の世話に周囲のサポート

「双子だと、一番大変な時期が2人分一気に終わっていいね」と言われたりしますが、その間の大変さは2倍以上だと思います。保育園に行くのも、1人が行く気になっているのに、もう1人が嫌がって泣いてしまったりして本当に大変ですね。

それでも夫と二人三脚で何とか頑張っています。夫は今大学病院に勤務しているのですが、朝は子どもを保育園に連れて行ってくれます。また、子どもの面倒を見ていると、私も疲れて早く寝てしまうことが多いのですが、夫が部屋の片付けや家事をしてくれます。子どもが熱を出したときは夫と相談してどちらかが休み、長引きそうなときは名古屋の母に来てもらうなど、周囲の協力を得て何とか続けています。

自分が家に帰って「子どもに会えるのが楽しみ」という生活をしているので、患者さんにも元気に赤ちゃん和家人に帰ってほしいと思いながら、日々仕事をしています。

卒後

15 年目

既婚

子どもあり

PROFILE

1998年東北大学医学部卒業。仙台医療センター、岩手県立胆沢病院での研修を経て、2005年同大学博士課程修了。仙台医療センターに戻るも、2007年に夫の転勤に伴い退職。出産・育児が落ち着いた後、時短勤務にて復帰。



活躍する女性医師たち

卒後

16年目

既婚

子どもなし

医学教育分野でリーダーシップを発揮

片岡 仁美（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座 教授）

優先順位は自分でつける

医師としての転機となったのは、医師4年目に行ったトマス・ジェファソン大学での1か月間の臨床留学でした。研修医時代は目の前のことで手いっぱい、とにかく歯を食いしばって頑張ることが普通だと思い込んでいたのですが、アメリカの教育に触れ、素晴らしい先生とも出会い、「学ぶってこんなに楽しかったんだ!」という感覚を思い出しました。もっとアメリカで学びたいと思い、大学院で研究をしながら留学の準備を進めました。2004年に結婚したことで、その後の進路についてさらに現実的に考えるようになりました。病棟医長として、また2005年に新設された医療教育統合開発センターの助教として忙しく働きながらも、「留学ならどこでもいいわけではなく、やはりトマス・ジェファソン大学に行きたい」という気持ちがはっきりし、諦めずに挑戦して2006年に腎臓内科の研究留学に行くことができました。せっかく来られたのだから医学教育についても学ぼうと、教育センター長を紹介して頂き、医学教育研究についても学んできました。この時の恩師は今でも自分のメンターのような存在ですね。

研究留学から帰国後、今度は女性医師の復職支援プログラムの立案を任されました。「君、女性だから」という感じだったのですが、私自身は子どももおらず、特に女性として壁にぶつかった経験がなかったので、内心「どうしよう」と思いました。しかし、そのとき私は34歳で、同世代でちょうど仕事と家庭の両立という問題の渦中にいる人も多く、ヒアリングしてみると、女性医師とひとくくりできない個別性があることが重要だと思いました。子育て中の医師だけで

はなく、誰もがメリットを得られるような支援が必要だと実感し、サポートネットワークや復職トレーニングを提案しました。提案は採択され、文部科学省事業として女性支援事業を進めていくこととなりました。

また2008年から卒後臨床研修センターで、卒後教育にも関わることになりました。岡山大学病院のマッチング率は非常に低迷した時期もあったのですが、病院の強みを前面に出し、一人ひとりに合わせた研修サポートを行うシステムを構築したことで、2010年にはフルマッチを達成できました。

留学から戻ってから次々と与えられた課題に全力で取り組むうち気づけば3年が経ち、女性支援も卒後研修も軌道に乗り、素晴らしい後輩やチームが育っていることに気がつきました。そのときちょうど新しく設立される寄付講座で頑張ってみないか、とのお声がかかりました。「新しいことだからこそチャレンジしてみたい」と思ってお受けし、今に至ります。

ライフプランを考えるときには、優先順位を自分でつけるということ覚えておく必要があると思います。私は、研修医の時は研修を、大学院生の時は研究を…と、常に目の前のことを一生懸命やるというスタイルでやってきました。チャンスと出会いに恵まれたことに感謝しています。

できることならこれから出産も…とも思いますが、もし大学生の自分に会ったら、「今のあなたが一番大事だと思うことをやっているし、それは良いと思うけど、優先順位のリストの最後にあるものまですべて実現できるわけじゃない。そして人生には今しかできないこともあり、やりたいこととすべきことの二つの視点で考えればいろんな選択肢もあるよ」と伝えたいですね。

PROFILE

1997年岡山大学医学部卒業、同大学第三内科入局。2003年岡山大学医学研究科博士課程修了。トマス・ジェファソン大学、岡山大学病院などを経て、2010年より現職。



出産・育児を経てなお、最前線で活躍し続ける

大久保 ゆかり（東京医科大学 皮膚科学教室 教授）

卒後

29 年目

既婚

子どもあり

自分のことだけを見つめる期間

尊敬する父が皮膚・泌尿器科の開業医でしたので、私も医師を目指しました。高校1年生のときに父は急逝し、医学部進学への反対もありましたが、母の支援で東京医大に進みました。入局時は循環器内科と迷い、父の恩師の助言や、当時結婚を考えていた交際相手が外科医であったことから、皮膚科を選択しました。ただ、懇願して内科に1年間研修に行くことができましたので、皮膚科医の視点を持ちながら全身を診られるようになりました。

研修医2年目に当時の交際相手とは別れてしまうのですが、逆に仕事に邁進することができ、この時期に研究の楽しさを知ることができました。そのまま結婚していたら、父の医院を手伝っていた可能性が高く、大学での臨床や研究の魅力に気づけなかったかもしれません。この時期に自分のことだけを見つめる時間をもてたことで、今の自分があると思います。

結婚も出産も縁とタイミングですので計画的にはいかないと思います。私は34歳で結婚し、35歳で出産しました。産む直前まで働き、産後は3か月休みましたが、その間にアレルギー専門医の試験を受けるなど忙しく過ごしました。大学病院の外科医で多忙な夫の協力は難しく、私の母も足が悪く育児を頼めない状況でした。ベビーシッターに来てもらい仕事に復帰し、1歳からは保育園に預けました。

子どもが1歳になってから3年半医局長を務めることになり、最後は不整脈が出るくらい疲労困憊でした。でもこの状況で仕事をしたことは、子育てにも仕事にもプラスになっています。個人によっておかれて

いる状況は全く異なるので、「ロールモデルはいないもの」と思って、その時々ベストと思えることを自分で選んで決めていくしかない」と感じた時期でもありました。

年齢なんて全然関係ない

留学したかったのですが、若い頃はチャンスがありませんでした。子どもを産んで「もう研究は無理かな」と諦めていた39歳のとき、UCSFの皮膚科学の女性教授に「年齢なんて全然関係ない。やりたいと思ったらやればいいのよ」と助言をいただきました。そこで、自分がやりたい研究についてアメリカの研究施設10か所に手紙を書き、2か所から許可をいただきました。

ちょうど子どもと過ごす時間も足りないと感じていたので、小学1年生の息子連れてスタンフォード大学に留学しました。現地では何から何まで自分でやらなければならない、苦勞したおかげで息子とは苦樂を共にした「同士」のような関係になりました。

現在は、医師・医学生支援センターのセンター長も務め、医学生は元より中高生からの職業意識の啓発や、育児や介護などを抱える研修医・医師の就業継続支援をしています。誰もが普通に結婚し、子どもを持ちながら仕事を続けられる環境作りを目指しています。マネジメント業務を通じて、病院は事務や看護師、パラメディカルなど多くの人に支えられているのだと身をもって知りました。皮膚科では専門領域である乾癬の治療が新しい段階に入り忙しい毎日を送っています。人が嫌がる仕事も引き受け、組織に必要とされることが重要だと思います。若い先生方にも、尊敬できる指導医や仲間を得て「この組織で頑張ろう」と思ってもらえたらうれしいです。

PROFILE

1984年東京医科大学卒業後、同大学病院に入局。2001～2003年、アメリカ・スタンフォード大学医学部に留学。東京医科大学皮膚科講師・准教授を経て、2012年より現職。



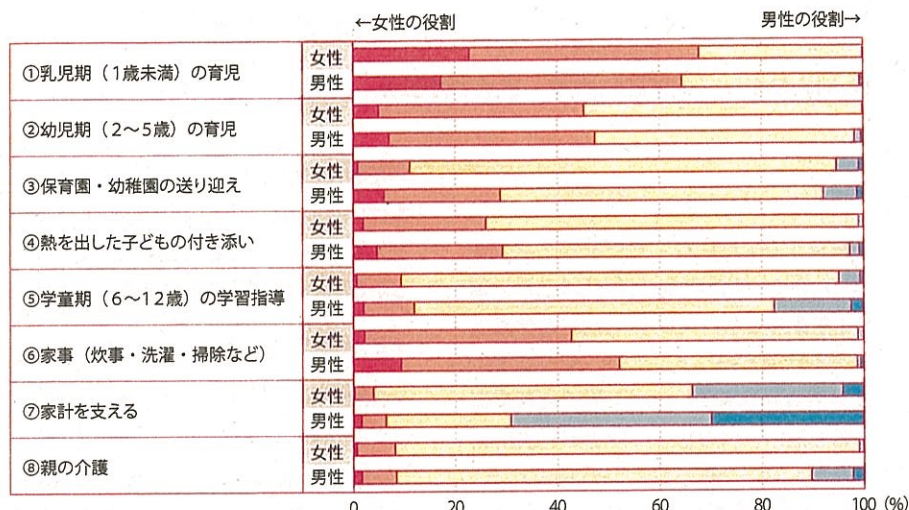


医学生のキャリア観をデータで見る

次の各項目は、男女どちらの役割だと感じますか？

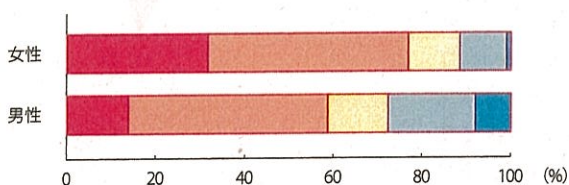
あてはまるものを選んで下さい。

- 女性の役割
- やや女性の役割
- 同等
- やや男性の役割
- 男性の役割



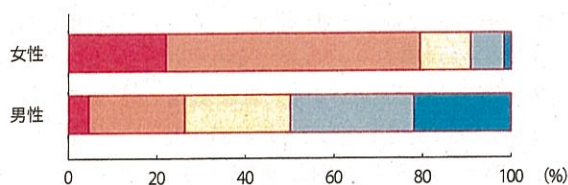
あなたは、自分の臨床研修先や専門分野を選ぶにあたって、結婚・出産・家庭生活・育児といった要素がどの程度影響すると感じますか？

- 大きく影響する
- まあ影響する
- どちらとも言えない
- あまり影響しない
- 全く影響しない



あなたは将来、出産・育児のために、医師としてのキャリアを中断したり、一時的に仕事の負荷を減らすことがあるだろうと思いますか？

- とてもそう思う
- まあそう思う
- どちらとも言えない
- あまりそう思わない
- そう思わない



若い世代の意識を見てみよう

今後医師になる医学生は、自身の医師としてのキャリアと家庭との両立について、どのように考えているのでしょうか。医学生にも、これまで問題にされてきた「女性が家事・育児といった家庭での役割を担うべき」という意識があるのか、そしてそういった意識は今後のキャリアへの考え方にどんな影響を与えるのか…このような意識について知ることは、今後の女性医師支援を考える上で非常に重要です。そこ

でこのページでは、2012年度「男女共同参画・女性医師支援に関する医学生アンケート」の結果をベースにしつつ、2009年度「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」の結果も参考に、医学生をはじめとした若い世代の家庭観やキャリア観についてデータで見えていきます。

家事・育児は女性の役割という認識

まず、家事・育児・介護等について、どちらの性が役割を担うべきだと感じるかを尋ねました。Q1の結果を見てみると、

男女とも、育児に関する①～⑤、家事に関する⑥については女性の役割と考える人の割合が多く、対して⑦「家計を支える」は男性の役割と考える人が多いという結果が見られました。このことから、医学生にも依然として「家事・育児は女性が担うべき」「夫は仕事、妻は家庭」という考え方が残っているように思われます。ただ、⑧「親の介護」に関しては、男女同等という認識が強いようです。

この考え方は、今後のキャリアを考えるときに、どう影響するのでしょうか。

「男女共同参画・女性医師支援に関する医学生アンケート」

実施：2012年12月～2013年1月／対象：日本医師会発行「ドクターゼ」の読者から選出した学生41名に依頼し、各大学の学生に調査票を配布し、無記名で回答してもらい返送／回収数：999 有効回答数：981

学年 (n=968)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
女性	81	64	191	63	59	9
男性	124	91	162	56	64	4

性別 (n=976)

	全体
女性	468
男性	508

婚姻状況 (n=961)

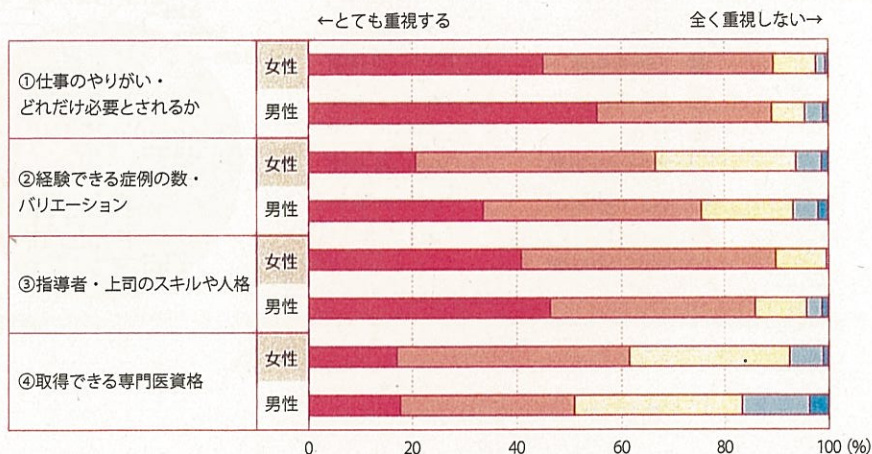
	未婚	既婚
女性	455	10
男性	483	13

子の有無 (n=966)

	なし	あり
女性	445	17
男性	494	10

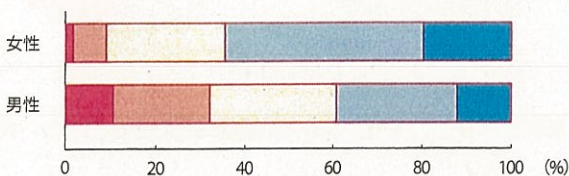
あなたは、職場を選ぶ際に、①～④の各項目をどの程度重視すると思いますか？

- とても重視する
- やや重視する
- どちらとも言えない
- あまり重視しない
- 全く重視しない



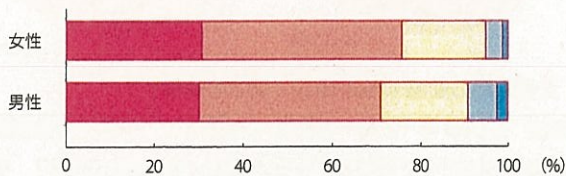
あなたは将来、管理職（教授・部長など）になりたいと思いますか？

- とてもそう思う
- まあそう思う
- どちらとも言えない
- あまりそう思わない
- そう思わない



あなたは、多くの診療経験を積んで専門医資格などを取得したいと思いますか？

- とてもそう思う
- まあそう思う
- どちらとも言えない
- あまりそう思わない
- そう思わない



「キャリアの中断を考える」8割

Q2を見てみると、ライフイベントとしての結婚・出産・家庭生活・育児については、男女ともにそれなりに意識していることがわかります。しかしQ3においては、女子医学生の8割近くが「出産・育児のためにキャリアを中断したり仕事の負荷を減らす」ことを考えている一方で、男子医学生の約半数が「あまりそう思わない」「思わない」と答えています。女子医学生には、「出産・育児でキャリアを中断しなければ

ならないのではないか」「仕事と家庭をうまく両立できないのではないか」という懸念が、学生時代から芽生えていると言うことができてでしょう。

仕事では成長や資格取得を重視

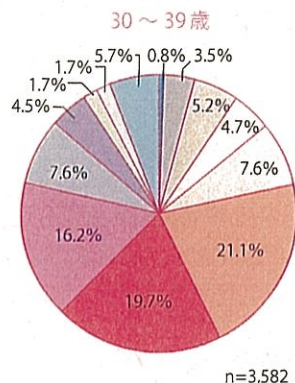
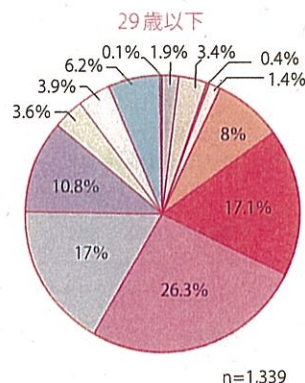
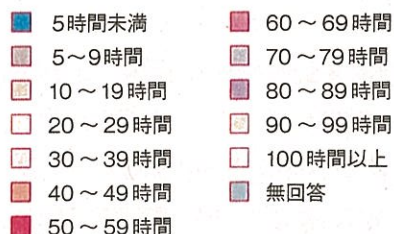
けれども、仕事を選ぶ上で重視する面について聞いたQ4では、男女ともに仕事への向上心が強いように見受けられました。やりがいや指導体制、症例数といった、医師としての成長につながる項目に関して全体的に重視する割合が高いことから、男

女ともにより自らを成長させられる職場で働きたいと考えている様子がうかがえます。

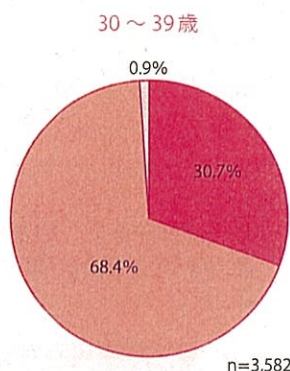
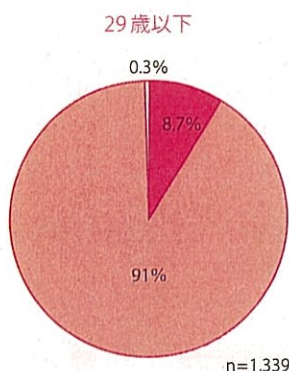
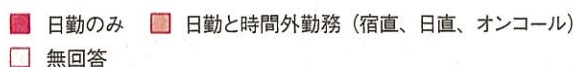
一方で大変残念なことに、女子医学生の管理職への関心は低いようです。Q5を見ると、管理職になりたいかどうかについて、男子医学生の意識はばらつきがあるのに対し、女性は「あまりそう思わない」「そう思わない」に偏っています。けれど先ほどのQ4の結果からもわかる通り、女子医学生の仕事に対する向上心が低いわけではありません。Q6を見ると、専門医資格などの資格取得に関しては、むしろ女性

医学生のキャリア観をデータで見る

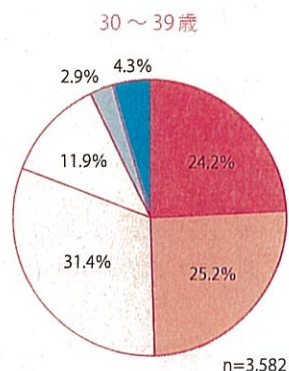
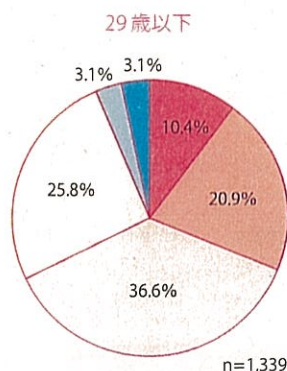
一週間の実勤務時間



勤務状況



休日の消化状況



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」

実施：2008年12月～2009年1月／対象：国内の全病院（8,880施設）に依頼し、病院に勤務する女性医師に調査票を配布し、女性医師から無記名で回答してもらい返送／回収数：7,497 有効回答数：7,467

のほうが「とてもそう思う」「まあそう思う」という回答の割合が高く、資格取得に積極的だと言えます。仕事と家庭の両立への不安や、キャリア中断の懸念が、「資格をもっていれば強みになる」という認識を強めているように感じられる結果となりました。

女性医師の勤務状況

さてここで、実際に女性勤務医はどのような勤務状況に置かれているのかを見てみましょう。「女性医師の勤務環境の現況に

関する調査」によれば、20～30代の女性医師の勤務はとてもハードです。特に20代においては、週60～69時間勤務（週休2日として約12時間／日）が全体の4分の1以上を占め（参考1）、かつ宿直・日直・オンコールがあるのが90%以上という現状があります（参考2）。休日の完全消化は難しく、休日を返上して勤務に当たる人も少なくありません（参考3）。

このように、結婚・出産・育児というライフイベントが最も起こりやすい20～30代の女性医師の勤務状況は非常に過酷であ

り、仕事と家庭の両立という観点で考えたとき、「とてもじゃないが無理だ」という声上がるのも無理はありません。

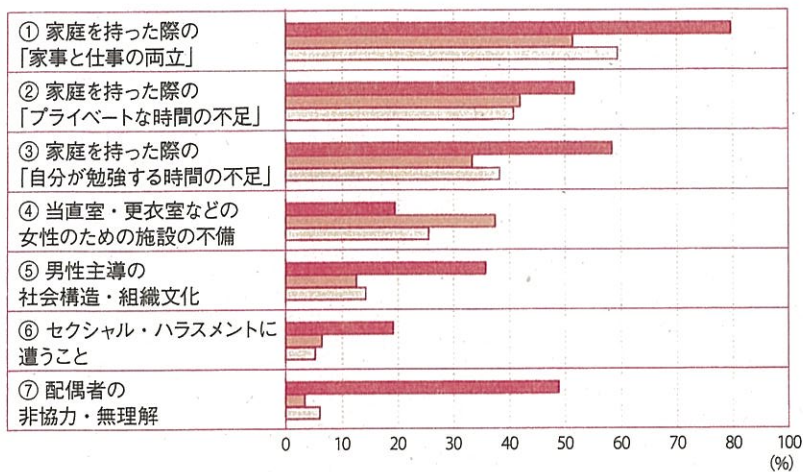
女性医師としての不安

前述の調査では、勤務状況だけでなく、実際に女性医師に「女性医師としての悩み」を尋ねた結果（参考4）も出ています。今回のアンケート調査でも、同様の質問項目をQ7として女子医学生に聞いたところ（※）、やはり不安に思っている部分に関しては「家事と仕事の両立」が最も多い傾

次の各項目について、将来に渡って不安を感じますか？それぞれお答え下さい。

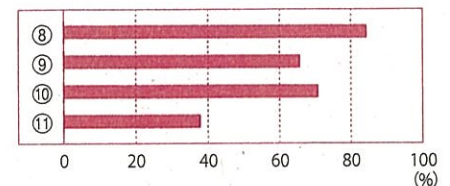
(参考4. 女性医師としての悩みと合わせて)

■ 女子医学生 ■ 29歳以下の女性医師 ■ 30～39歳の女性医師



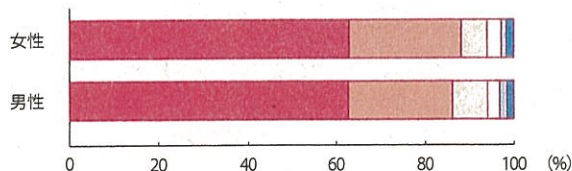
女子医学生のみ

- ⑧ 子どもに十分に関わる時間が取れないこと
- ⑨ 子どもの教育がうまくいかないこと
- ⑩ 育児休暇等のため、医師としての技術が低下すること
- ⑪ 女性ゆえに、地位や機会が十分に与えられないこと



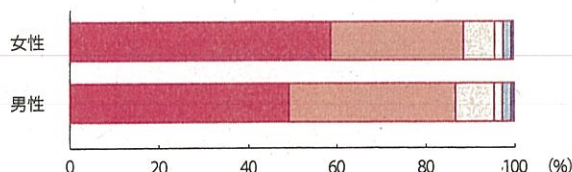
あなたは将来、結婚したいと思っていますか？

- そう思う ■ まあそう思う ■ どちらとも言えない
- あまり思わない ■ 思わない ■ 既婚である



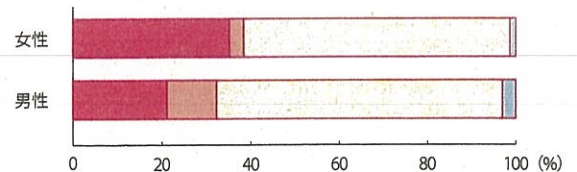
あなたは将来、子どもが欲しいと思いますか？

- とても欲しい ■ まあ欲しい ■ どちらとも言えない
- あまり欲しくない ■ 欲しくない ■ 既にいる



医師免許を持つ女性が育児のために離職することについて、あなたの考えに近いものを選んで下さい

- 医師が不足している中、多くの資源を投じて養成した医師が離職することは防ぐべきだ
- 育児は大変なものであり、中途半端に仕事を続けるよりむしろ離職の方が良い
- 医師である前に一個人なのだから、いかなる人生の選択も本人の自由だと思う
- 育児のために離職するような女性は、初めから医学部に入るべきではないと思う



向にあるようです。また「プライベートな時間の不足」「自分が勉強する時間の不足」について悩んでいる女性医師も多く見られます。さらに、今回のアンケートで追加した項目のうち、「子どもに十分に関わる時間がとれないこと」「子どもの教育がうまくいかないこと」などの不安が強いことから、自身の両立だけでなく子どもの教育も不安視していることがうかがえました。

必要な支援は何か

それでも多くの女子医学生が、「結婚し

たい」「子どもが欲しい」と望んでいます(Q8、Q9)。これからの社会を担う若い世代の女性が、子どもを産み育てていくことを希望するのはとても頼もしいことです。

しかし女性医師には、同時に医師としての責任もあります。その意識は、Q10に見られるように、女子医学生自身が強く持っているようです。女性医師が「離職することは防ぐべきだ」と感じている女子医学生は、男子医学生よりもむしろ多いのです。

しかし、両立への不安、仕事も家庭もうまくやらなければならないという完璧志向が、逆に

若手女性医師を追い込み、離職へと追いやってしまう可能性も否めません。これから医師になる若い世代の芽を摘まないためにも、今後、出産・育児、あるいは介護をしながらでも安心して働き続けられる環境や制度をつくっていく必要があると言えるでしょう。

(※) 質問紙では「次の各項目について、将来に渡ってどの程度不安を感じますか？」という質問に対し、5段階で答える形式を取っていますが、比較のために「4」および「5」の回答を「不安を感じる」と解釈して掲載しています。

座談会 女子医学生のリアルティー

これから医師になる女子医学生は、今後の自らのキャリアや、仕事と家庭（家事・育児など）の両立についてどのように考えているのでしょうか。アンケート結果を踏まえた3人の女子医学生の座談会を通じて、女子医学生の実態に迫ります。

「やりがい」が大事！

——これから仕事をする上で、どんなことを重視したいですか？

A：やりがいや指導体制が大事だと思います。ほとんどの医学生は、「やりがいがある＝忙しい」って当たり前のように思っているんで、休みが取れるかどうかはあまり気にしていない気がします。私は、お洒落をしてきびやかな女性よりは、すっぴんでちょっと疲れた外科医のほうがカッコいいなって憧れます。

B：その気持ち、わかります。パートで働いている先輩もいますが、その先輩は周りのドクターからの評価が高くないみたいで…。仕事に対する向き合い方を見ても、本人があまりプロ意識を持ってない感じがします。私はあんまりそういうふうにはなりたくないですね。

C：診療科の話になると、「やっぱり生命に直結する診療科がいいよね」っていうところに落ち着きます。1年生では、救急や外科など「私が治したんだ」って言える科に行きたいって言う同級生が、今の段階では多いですね。

——仕事をしていく中で、いずれは地位を得たいと思いますか？

A：管理職になりたいとは思わないです。男性は社会的地位を求めるかもしれないけど、私にとって、地位は「やりがい」の対極にあるイメージです。管理職になるのって、臨床の技術や本人の力量よりも、力関係が評価されるようなイメージがあって、あまり入りたくない世界だなと感じています。

C：私も同じような感覚です。管理職になると動きづらくことがたくさんある気がします。人を動かさないといけないし、ミスが起きたら責任をとらなきゃいけない。医師として100%の力を出すには、今の日本なら管理職より現場に出ていたほうがいいんじゃないかなと思います。

B：この業界はそもそも男社会だったので、女性はまだまだ新規参入という感じがします。女性で管理職になりたい人がいれば登用してもらえる気はするけれど、そうでなければ男性がやるものなのかな、というイメージがあります。

A：一方で、専門医資格はとっておきたいですね。出産して復職するときに、前の職場に戻れなくても他に切りやすいし、お給料の面でも補助がつきますから。地位はいらなくても、強みになる資格は欲しいかなと思います。

女性としてのライフプラン

——何歳ぐらいで結婚したい、子どもを産みたいという将来設計はありますか？

B：女性には結婚・出産が仕事に大きく影響すると思うので、将来設計には迷いますね。「旦那も医者だったけど、私が忙しすぎて逃げられちゃった」なんて話を聞いたりとすると、「あー、どうしよう」と思います（笑）。でも、若いときはたくさん働いて経験を積んでおかなきゃとも思うし…。

A：出産後早期復職すると、子どもが一番かわいい時期に関われない。けれど、育児に専念すると自分の仕事にブランクが空く…。やりがいと時間の融通が利くという、両方を併せ持った現場がないように

感じています。

C：私は結婚や家庭のことはまだあまり考えたことがないです。いずれ留学したいので、それまでは医師としてできる限りの努力をして、自分を磨きたいなと思います。でも、漠然と言えば、30歳ぐらいには結婚したいかな…。

B：実習で産婦人科を回ったりすると、「いや、27歳までには…」と思いますよ。ダウン症の発症率の勉強をちょっと今やっていますし。医学部の女子で集まったら絶対に結婚・出産の時期についての話題が出ますね。先輩女性医師に会ったら、必ずと言っていいほど「大学院に行きますか？」「留学はどのタイミングでするんですか？」「出産後はどうしますか？」とバンバン質問して、情報収集をするようにしています。

A：女子医学生の中には、少なからず「お嫁さん」志望の子もいて、そういう子からはじめから「医師は週2回のバイトでいい」って思っているみたいです。逆にそうじゃない子たちは、私も含め「ただお嫁さんになるのはつまらない」って思っていて、仕事のある程度犠牲にしても家庭を持つべきか、独りで生きるべきかを迷っているように見えますね。すごく両極端かもしれないけれど、結構切実ですよ。

——では、結婚する相手に希望はありますか？

A：私の父は医師なのですが、母が専業主婦だったから成り立っていたように思います。もしかしたら女性医師には、夫が専業主夫という選択肢もありなのかもしれません。仲間内では「どうする？」「小説家志望」みたいな人と結婚する？」なん

Aさん

私立医科大学4年生。学校には「お嫁さん」志望の女子学生が少なくない中で、バリバリ仕事をやりたいタイプ。将来については常に考えているが、先輩女性の話をよく聞くだけに余計に悩む。

Bさん

国公立大学医学部4年生。臨床実習が始まって実感がわかってきたこともあり、医師としての働き方に迷っているところ。安心して子どもを預けられる体制があれば、仕事をしながら育児もできる気がしている。

Cさん

私立大学医学部1年生。教育熱心な母に育てられ、昔から教育への関心は人一倍高い。留学をして、将来的には英語と医学の知識を生かした仕事をしながら、子育てにも力を入れたいと考えている。

て話にもなったことがあります(笑)。

B: でも、現実的には結婚相手に医師を望む女子医学生が多いですね。仕事への理解があるから、という理由が大きい気がします。

A: 年収の問題もあるでしょうね。自分と同程度の収入じゃないとケンカの元になるって話も先輩から聞いたことがあるので。こちらが気にしなくても、男のプライドの問題だとか…。医師以外の医療関連職は、理解はあるけれど収入の差が出てしまうので難しいと思います。

C: 確かに、例えば男性看護師と女性医師のカップルはあまり聞かないですね。どうしても上下関係ができちゃうから、私なら申し訳なく思ってしまうかも…。会社員とか公務員とか、まったく業種が違えばいいんでしょうけど。

B: でも、医学部以外の男子学生と話していると、「奥さんには家にいてほしい」と言う人が結構いますね。「バリバリ働きたいし、子どもがかわいそうだから」って。そういうのを聞くと「私たちはどうせ…」と思っちゃいますね。

家事・育児の両立や分担

——出産後、仕事と育児の両立についてはどう考えていますか？

A: 常勤で働き続けたときのことを考えると、子どもへの影響は気になりますね。「両親ともほとんど家にいない状態だと、子どもがグレる」とか聞くと不安になります。子育てが終わった先輩方からは、「私たちは今よりもっと大変な状況で頑張ったんだから」と言われてしまいそうですが、子ど

もと過ごす時間が少なくなることは、かなり心配です。

C: 私は、出産の時期にもよりますが、出産後2～3年は仕事を週1回程度に減らして、全力で子育てをしたいです。というのも、うちは母が教育熱心で、今の自分があるのはそのおかげだと感謝していますから。自分が母から得た以上のことは、自分の子どもにもしてあげたいなど。

B: 私は子どもにはのびのび育てほしいので、勉強を強要するつもりはないですが、いい環境で学んでほしいと思います。仕事をしながらでも、子どもの育つ環境はきちんと整えてあげたいですね。

——配偶者との家事・育児の分担についてはイメージできますか？

A: 離乳が始まるのが1歳ぐらいだから、1歳未満の育児は特に女性しかできないのかな、と思います。「3歳までにどれだけ親とのボディタッチがあるかが、その子の将来の精神的安定を決める」「5歳ぐらいまでにどれだけ親に構ってもらえたかがその後に影響する」といったことを小児科で習うので、だいたい3～4歳ぐらいまでの育児は母親の務めなのかな、と。

B: 保育園の送り迎えや学習指導は、女性がやる必要はないかなと思います。私は夫が育児休暇を取ると希望してくれるなら、仕事が許す限りやってほしいと思いますね。

C: 私は夫には育児休暇までは取らないでほしいです。私自身がキャリアで上を目指そうと思っていないからかもしれませんが、夫には男性としての社会的評価の中で生きやすい生き方をしてほしいんです。たとえ

夫が「男女なんて平等じゃん」と言っているけど、社会がそう簡単には変わらないと思うんですよね。

A: まあ、休暇までは行かずとも、男性が早めに帰ることができたらなと思います。女性の負担が軽減するからというのがあります。男性も子どもとコミュニケーションをとるべきだと思うからです。それまで家に帰ってこなかった父親が定年になって突然暇になっても、子どもにとっては鬱陶しいだけですから(笑)。

理想の両立のカタチ

——最後に、理想の両立のカタチを教えてください。

B: 私は出産後できるだけ早く復職したいと思いますが、「戻ってきていいんだよ」という職場の雰囲気と、子どもを預けられる受け皿が欲しいです。出産後の仕事と家庭のバランスは50:50か、少し家庭のほうが大事になるかもしれないけれど、仕事が0になることはないと思います。

A: 仕事も家庭も両立したいですね。けれど出産・育児のブランクの後はどうなるのかなという不安はあります。職場の雰囲気もですが、知識や技術を元のレベルまで戻せる仕組みがほしいです。

C: 私の場合は出産する時点で、「仕事はこれ以上深めることができなくなったとしても構わない」という決意が固まっていると思います。でも、高いお金を払って医学部の教育を受けているわけだし、定年がない資格でもあるので、たとえ週1回の検診だけという形になったとしても、何らかの形で働き続けたいと思います。

提言 ～今後の女性医師支援を考える～

女性医師支援に何が必要か？ それは先輩からのあたたかいエール！

私は大学院を卒業後、地方の病院でずっと勤務医をしているので、女性の臨床医に対しての支援に何が必要であるか考えてみました。事情があって、第一線の場合を離れざるを得ない場合もあるでしょうけれども、目標はさまざまなライフステージにおいても常勤を続けられる状況だと思います。それには良き理解者、支援者が必要です。しかし現在大学病院や一般病院に、女性の上司は非常に少数です。医師国家試験合格者の3分の1が女性である今とは違って、私が卒業した25年前は女性の比率は20%以下でしたから、先輩が少ないのはしかたなかったのですが、これからは女性の上司はもっと増えていかなくてはなりません。それには先輩女性医師、特に子育てに一段落した先輩たちが、自分の事ばかりではなく、後輩の支援を考えた働き方をすることで、先輩女性医師は私を含め、理想と現実とに苛まれ、悔しい思いで仕事を制限したり、目標を変えるなどの経験が多いかと思えます。でもそれでも継続する事が肝要なのです。女性はほとんど燃え尽きる事はありません。私などは燃え尽きるほどの精一杯の仕事をする事ができていませんから。だからこそ、継続にこだわります。

理想の先輩は、後輩に背中をみせて恥ずかしくない様に、いつも笑顔で大きな包容力をもって仕事をして行く人だと思います。これはとても難しいことですが、疲れた背中では誰もついてきません。今の職場で定年まで勤め上げることが私の目標です。仕事が好きだから続けているのです。生涯自分を磨くことができる事、地域の方々に感謝されるやりがいを、後輩と一緒に仕事しながら伝えていく事が、彼女たちの将来への不安を取り除くことになると思います。そして、後輩にエールを送れるよき先輩として、管理職になるのを拒んではいけないと思います。今の時代、女性だからといって管理職の道が開ざれることはほとんどありません。あとはその人の意欲だけです。ということで、私が今最も支援に必要と思っている事は、私たち先輩女性医師の後輩を支えるという意識だと思います。自分と同じ様に歩んでほしいと激励してもいいですし、違った道がいいと導いてあげてもいいでしょう。その関わりの中で先輩は後輩から元気をもらいます。そして若い女性医師の方達は、先輩女性医師にぜひ遠慮なく相談して、指導をねだってみて下さい。みな嬉しく思って、力になってくれるはずですよ。



伏見 悦子先生

JA 秋田厚生連
平鹿総合病院
循環器内科 診療部長

秋田県出身。1987年秋田大学医学部卒業、1993年秋田大学大学院医学系卒業。1994年平鹿総合病院勤務。3女2男の母。夫は脳神経外科診療部長。趣味はサッカー観戦。

今後の女性医師支援には「向上心の活性化」が必要！！

医科大学で教鞭を執って15年が経ちました。「輝け！女性医師」と題した4年生の必修講義では、出産・育児の支援体制やキャリアデザインの必要性を示し、誇りをもって仕事を継続すべきと説いてきました。しかし6年間でわずか1コマの講義では、学生らの記憶の片隅に留めるのが精一杯で、組織化されたキャリア教育の構築が必須と痛感しました。

平成23年12月に、全国医学部長病院長会議から発刊された「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザインー地域医療崩壊と医療のグローバル化の中でー」は、6年間を通して「医師の責務を理解し、仕事と生活目標を設定し、目標に到達するために何をすべきか自ら考えて行動する姿勢をしっかりと身に付けるための教育と支援」を行うことが、医学部教育の役割であると謳っています。今後は医学教育センター等を中心に、プロフェッショナルリズム・キャリアディベロップメント教育を推進する必要があります。ここにはワークライフバランスや男女共同参画への意識改革も含まれるべきです。

初期研修、後期専門研修は、新たな知識や技術、

さらに専門性や資格の取得を目指し、生き方の選択肢を広げる重要な時期です。しかし、専門医取得前後は、妊娠・出産・育児の時期と重なることが多く、女性医師がこの時期を乗り切るには未だ多くの困難を伴います。仕事・家庭・社会において男女が共に役割を分担する文化が熟成されるには、過酷な就労環境の改善が必須であり、他職種との業務の分担や勤務時間のonとoffの明確化、複数主治医制の導入などの対策が講じられることが大前提です。そして、結婚・出産の有無にかかわらず豊かな人生を送るには、仕事や人間関係、社会との関わりが充実していなければならないと思います。そのためには向上心を持ち続けることが肝要であり、医師としての飲びや誇り、使命感、希望が原動力となります。輝く女性医師を育てましょう。病院や大学、学会、医師会などで様々なチャンスを与え、導き、正当に評価する。重要なポストにつけ、新しい世界を経験させ、リーダー教育をする。活躍する彼女たちの姿が後に続く女性医師を勇気づけます。躊躇する女性の背中をちょっと押してあげると、自分で前に歩み始めることでしょ。



名越 澄子先生

埼玉医科大学
総合医療センター
消化器・肝臓内科 教授

1983年に東京大学医学部を卒業、研修終了後東京大学第一内科に入局。1998年埼玉医科大学第三内科講師、2004年助教授、2007年教授。2012年より現職。上司に恵まれ、両親の支えで仕事を継続。長女も医師。

「今後の女性医師支援のあり方について」というテーマで、各地でご活躍の4名の女性医師の先生方から提言をいただきました。

女性医師問題の根本原因分析

女性医師支援とは何をめざすのか？セクハラにならないよう、腫物にさわるように始めた支援策だが、その陰で割を食う職員のことが気になっている施設も多いのではない。支援する組織が、現場で何が問題かを分析した上で、どのように女性医師を活用するのかという明確な方針とリーダーシップを示すことが今後何よりも必要であると思う。

現在取り組んでいる患者安全学に事象分析という領域があり、根本原因分析(Root Cause Analysis: RCA)という方法がある。有害事象などを、「誰のせいかな」ではなく、「なぜなのか」という疑問と回答を繰り返す。疑問の末に導き出されたいくつかの根本原因に対し、再発防止策を立てていくというやり方である。

ある女性医師が辞めてしまった事例に対しRCAを行うと、なぜ育児と仕事の両立ができないのか、なぜモチベーションが保てないのか、なぜ勤務時間以上の働きを医師に求めなければいけないのかと、なぜなぜ分析が続いてゆく。「なぜ」によって背景にあるシステム要因やヒューマンファクターを抽出することが目的である。事例ごとに抽出される要因は異なり、対策も異なってくる。

文脈重視の分析法なので、似た事例の再発防止は防げるが、文脈が変われば新たな対策の検討が必要となる。

2012年末、内閣府が「男女共同参画社会に関する世論調査」結果を発表し、「夫は外、妻は家庭」に賛成する意見は年々減少傾向だったが、今回3年前と比べ増加したことがニュースとなった。若年層や都市部で特に賛成割合が増加したという。専門家は、社会の雇用不安や理想の家庭など、いろいろな要因を分析している。この調査結果から、男女差別のない共同参画をめざすという大前提はもはや過去のものとなり、若い人が思うよりよい生き方に、女性が社会で働くことの意義をどう組み込んでゆくに文脈は変わりつつあると思う。

女性医師も様々であるし取り巻く環境も変わっていく。さてRCAで最も重要なのは、理解と協力が得られる管理者の存在といわれている。管理者が組織として女性医師やサポートをする職員にどうあるべきと考えているのか、これは文脈によって容易には変化せず明確に示され、関係者が合意できるようなものであって、その方針に基づいた対策実施が継続されることが必要である。いつか問題でなくなる日が来るまで。



安田 あゆ子先生

名古屋大学医学部附属病院
医療の質・安全管理部
副部長

1996年名古屋大学医学部卒業。スーパーローテート研修、呼吸器外科医として研鑽、アメリカ留学。帰国後、厚生労働省東海北陸厚生局にて臨床研修の業務に携わる。2011年より現職。育児と外科医、臨床社会医学の中でのキャリアを模索中。

女性医師として考えていること、望んでいること

初期研修が終わり1年ほど経った。力のいる手技も多いので、女なのになぜ消化器内科を選んだかよく尋ねられる。一日が終わる頃には疲れるが毎日充実していて、この道を選んでよかったと思う。できることが増えてゆくのはとても嬉しく毎日わくわくしながら過ごしている。

私は結婚5年目で現在子供はいない。今後勤務を続けるうちにフルタイムで勤務できない日が来る時のことを考えなければいけないと思ったが、家庭がある身で入院患者さんを受け持って、呼ばれたらいつでも病院に行って対応することができなくなったときにどうすればいいのか、まだ全くイメージがわかなかった。研修が終わってすぐに出産をした先輩方で、臨床に戻った方もいればそのまま子育てに専念された方もおり、私は自分が今何の技術も経験もない状態で一旦家庭に入ってから再度働くことができる自信がどうしても持てなかった。専門医をとり、ある程度のことは自分で対応ができるようになることが目標と考え、何人もの先生方に相談させていただき、最低でも5年程度は続けて勉強したいと思った。私の年齢で5年間はとて長く、夫や義父母はある程度理解はあったものの、意見の相違もありスムーズに

納得してくれたとは言いがたかった。話し合いを重ねることで私の希望を理解してくれ、現在は応援してくれている。夫婦としてのライフプランのことなので、一人で決めることはできず、諸先輩方から聞くお話はとても参考になり、周りの方々に何度も相談させていただいた。

できればずっと働きたいという希望を持ってはいるが、今後妊娠や親の介護など家庭の事情でフルタイムで働けない場合、雇ってくれるところがあるのかという不安がある。人材バンクがもっと一般的になっていけば、仕事に復帰したい女性医師は多くおられると思うので、医師不足解消の一助になるのではないかなと思う。周りの常勤の先生方は朝早くから夜遅く、呼ばればいつでも病院に行くので、家庭を優先し勤務時間が少ないと職場でも申し訳ない気持ちで働くことになるのではないかなという不安があり、家庭の事情に関して職場の方々の理解と協力がどうしても必要になる。女性医師が肩身の狭い思いをするのではなく、家庭も仕事も大事に生き生きと働けるような勤務体制が一般的となり、医師という職業を目指した志を忘れずに自己研鑽しながら医療人としての道を歩んでいける職場環境であってほしい。



社本 多恵先生

鹿児島県済済会南風病院
消化器内科

群馬県出身。2010年鹿児島大学卒業。鹿児島県済済会南風病院にて初期研修後、現在消化器内科で後期研修中。

これからの女性医師支援のあり方について

日本医師会女性医師支援委員会の委員の先生方から意見を募り、羽生田俊副会長・小森貴常任理事・秋葉則子委員長の3名が答える形で、今後どのように女性医師支援の取り組みを行っていくべきか、方針と具体的な施策について議論しました。

——まずは、院内保育や延長保育、病児保育、利用しやすいシッター派遣制度など、保育支援の充実が必要だと思います。

秋葉：院内保育所については、満員電車などで通うのが大変という方も多いので、地域で安心して預けられる環境が重要だと思います。昔はご近所に預けることも可能だったかもしれませんが、今はそうもいかなないので、地域ぐるみで受け皿を作っていってほしいですね。ベビーシッター派遣制度も日本では広まっておらず、適切な人材が少ないという実情がありますので、そういった人材を育てていく必要があると思います。病児保育、24時間保育、学童保育などについても、国として力を入れていただくよう要請していきたいです。

——主治医制度から脱却し、チーム制を確立することが必要だと思います。専門医を持つ女性医師が専門外来のみを行う、複数の女性医師でチームとして入院患者を受け持つ、といった取り組みを行う病院を増やしていくための方策などを提案していくべきなのではないでしょうか。

羽生田：「24時間何があっても患者のところへ駆けつけろべき」というような主治医制はやめるべきです。国民の理解も得なくてはいいませんが、日本医師会としては、複数主治医制の推進が女性医師の勤務支援に重要と認識し、日本医療機能評価機構の医療機能評価項目に、複数主治医の文言を積極的に取り上げてもらうよう働き

かけを行いました。病院長や主任教授の考え方次第というところでもあるので、管理職の意識を変えていくための取り組みも必要だと考えています。今回は女性医師向けにこのようなパンフレットを作成しましたが、今後は管理職向けの媒体も企画していくつもりです。

小森：病院長や管理者向けには「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」を3年間運営してきたので、労働基準法や育児休業法等への理解はだいぶ進んだと思います。女性医師に対する理解がない人がトップに立てば、優秀な人材が集まらず、大学にとっても死活問題ですので、男女共同参画に対する認識を教授になる上での評価指標にしてもいいと考えます。

秋葉：医師だけでなく看護師なども含めると、病院で働く職員の7割は女性です。現在も各都道府県医師会や大学によって、女性の働き方やキャリア設計についての相談窓口が開設されていますが、肝心の女性医師のみなさんに知っていただけていないものも少なくありません。このパンフレットにも一覧としてまとめましたが、今後そういった窓口をより活用していただくためにも、ホームページ等での広報に力を入れていく必要があると思います。

——男性医師からは「産休や育休を当然の権利と思わず感謝の気持ちを忘れないでほしい」「短時間勤務の女性医師がい

る分、他の医師にしわ寄せが来ている」などの不満が聞かれますが、この点に關してはどのようにお考えですか？

羽生田：私は全く逆だと思います。むしろ、妊娠・出産・育児という大切な仕事を担っている方々に、社会全体として感謝しなければならないでしょう。短時間勤務の女性医師は、早く帰っても家事・育児といった仕事をしているんです。「女性医師は周囲に感謝しなさい」なんて、全く旧来の男性の考え方で、こういった意識を変えていかなければならないですね。

小森：育児が一段落した女性医師が復職することができれば、職場も豊かになるし、男性医師も楽になります。そもそも勤務医が忙しすぎるのが不満につながっていると思うので、日本医師会としても、欠員への配慮や短時間正規雇用に対する対応を診療報酬の施設基準に加えることなどを厚生労働省に働きかけています。

羽生田：「イクメン」という言葉も出てきて、若い人には育児が素晴らしい仕事であるという意識が広まってきているように思います。今後は育児に積極的に関わろうとする男性医師が増えていくことを期待します。その取り組みの一環として、平成27年からの初期臨床研修制度の見直しにあたって、ワークライフバランスについて理解していることを臨床研修の到達目標として論点に書き込みました。

——女性医師数が増えても、学会や医局



メンバー

前列左から

- 小栗 貴美子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 鹿島 直子（日本医師会女性医師支援委員会副委員長）
- 小森 貴（日本医師会女性医師支援担当常任理事）
- 秋葉 則子（日本医師会女性医師支援委員会委員長）
- 猪狩 和子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 丸田 桂子（日本医師会女性医師支援委員会委員）

- 羽生田 俊（日本医師会副会長・女性医師支援センター センター長）

※役職は2013年2月時点のものです。

後列左から

- 佐藤 薫（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 楢山 桂子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 福下 公子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 高橋 克子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 渡辺 弥生（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 井之川 廣江（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 村岡 真理（日本医師会女性医師支援委員会委員）

- 矢野 隆子（日本医師会女性医師支援委員会委員）



人事などにおいて意思決定の場に参画する女性医師が自然に増えるわけではありません。女性医師のキャリアを中断させないような工夫、女性の管理職を増やすための支援も必要ではないでしょうか。

秋葉：はい、例えば子育て中でも学会に出席できたり、育児で医局を離れてもまた戻れるといった支援が必要だと思います。

小森：日本医師会としてもポジティブ・アクションを進めています。学会の委員も今は女性が少ないですが、育児などの休職もキャリアとして認めるといった提案も出てきており、こういった取り組みによって女性の管理職が増えてくれればと思います。「専門医制度のあり方に関する検討委員会」の最終報告書には、日本医師会の要請で女性医師でも専門医の取得や更新がしやすい制度設計にすべきだという文言が書き込まれました。

羽生田：これから日本が新しい医療技術、新しい医学を世界に向けて発信していくためには、男女が一緒に医療・医学に携わっ

ていくことが必要不可欠となるでしょう。私たちはこれからもさらに支援制度を拡充していきますので、女性医師のみなさんにも積極的に意思決定の場に立候補していったほしいと思います。

——若手女性医師や医学生が、医師を続けようと思えるような働きかけが重要だと感じます。そして女性医師自身にも、社会に育ててもらった自覚や医師としての責任感を持っていただきたいです。

秋葉：やはり私は患者さんから「ありがとう」と言ってもらえるとき、医師をやっていたよかったと感じます。そうした経験が仕事を続けようという気持ちにつながるように、やりがいを伝えていけたらと思います。また、出産・育児の期間はパートや時短という形で働くとしても、ぜひ常勤の医師として復帰してほしいです。患者さんと長期的に関われるのも、医師の仕事の醍醐味ですからね。

小森：女性が女性として生きていくには、

ある程度の経済的な自立も必要だと思います。自分の夢をかなえようと行動するときも、「夫からのお給料をやりくりするのと、自分で働いたお金を使うのとでは、充実感が全く違う」という話も若い先生方から聞きます。医師は経済的に評価されている職業ですから、その恵まれた環境を捨てないでしっかり仕事を続けてほしいです。そうして生き生きと自立した世界を広げていく姿を、後輩たちに見せてほしいと思いますね。

羽生田：女性医師には男性医師とは違った見方があり、女性医師だからこそできる医療があると思います。女性ならではの理解なども、ぜひ医療に取り入れてほしい。そういった面で、これからは患者側から女性医師を希望することも増えてくるのではないのでしょうか。だから女性医師のみなさんも、「私たちが頑張るんだ」という意気込みを持っていただきたいです。それが結果的に、今後の日本の医療全体を豊かにするのではないのでしょうか。



女性医師支援窓口の紹介

北海道	北海道医師会女性医師等支援相談窓口 http://www.hokkaido.med.or.jp/josei-dr-shien 北海道大学病院女性医師等支援事業 http://sotsugo.med.hokudai.ac.jp/syuroshien 国立大学法人旭川医科大学二輪草センター http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/nirinsou/	先輩医師による相談、育児サポート、復職支援サポート 0120-112-500 仕事と家庭を両立し働き続けるための職場環境作り 011-706-7085 全職員が働きやすく、全学生が学びやすい環境を整える 0166-69-3240 保育情報サービスの提供と医師就業に関する各種相談 017-718-3152 育児サポート、復帰研修サポートの相談受付 019-651-1455 再就業など、様々な相談に応じております 022-227-1591 保育、勤務環境、再就業・復職などに関する相談に対応 018-833-7401 育児支援や復職支援、キャリアアップに関する情報提供 018-884-6430 女性医師への医療機関の紹介および子育て介護情報の提供 023-666-5200 育児支援、復職支援、個別相談支援 024-547-1716 就業継続支援、育児支援、復職支援、個別相談支援 024-547-1716 女性医師支援、子育て支援情報の提供等 0120-107467 小さな子供を持つ女性医師・看護士の復職に関する支援 029-853-3516 子育て支援や復職・キャリアアップに関する情報提供 029-301-3191 相談、復職（研修プログラムの研究・作成）支援等 0285-58-7575 育児支援、地域医療従事医師支援、次世代育成支援 0285-58-7561 キャリア・環境・情報・地域連携の各サポート 0282-87-2098 医師の育児と仕事の両立支援のため、サポーターの紹介 080-1115-4176 女性医師の再就業支援等 027-220-7736 就業や復職等に関する相談対応、情報発信、その他 048-815-7115 女性医師が勤務を継続するための様々な支援を行います 043-222-2005 業務と出産・育児・介護等との両立等、各種相談受付 03-5802-1009 研究・仕事と育児の両立等、キャリアについての支援・相談 03-5803-4921 相談窓口、ライフイベントと仕事の両立や復職等の支援 03-3342-6111（代） キャリアに関する環境改善、相談やサポート 03-3433-1111 女性医師の勤務継続・再教育等に対する支援 03-5369-8685 キャリア継続を目指した、妊娠・出産・育児・介護支援 03-5763-6685 医師の再教育と本県内の適材適所な再就業をサポート 045-263-0410 女性医師の勤務継続、再就業および復職等に関する相談 025-280-5960 相談窓口の運営と県内病院の巡回相談の実施や広報活動 076-429-4466 相談・復職研修事業、セミナーの開催、各種調査の実施 076-239-3800 復職支援、相談窓口、情報提供、ネットワークづくり 0776-24-5055
青森県	青森県医師会医師相談窓口 http://www.aomori.med.or.jp/joseishi/index.html	
岩手県	岩手県女性医師就業支援事業 http://www.iwate.med.or.jp/joi_hp/joishien/index.html	
宮城県	宮城県女性医師支援センター http://www.miyagi.med.or.jp/woman/	
秋田県	あきた女医ネット http://www.akita-joi.net あきた医師総合支援センター http://akitamd-support.com	
山形県	医師職業紹介システム 復職を希望する女性医師の方へ 県内子育て・介護情報相談窓口 http://drbank.pref.yamagata.jp/	
福島県	福島県女性医師支援センター（ふくしま女性医師支援ネットワーク） http://www.fukushima-joy.net 福島県立医科大学女性医師支援センター http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/jyosei_shien/index.html	
茨城県	茨城県医師会女性医師就業支援相談窓口 http://www.ibaraki.med.or.jp/women/ 筑波大学附属病院女性医師看護士キャリアアップ支援システム http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/iryojinGP/iryoGP2/ 茨城のドクターに贈る i-doctor Style（茨城県保健福祉部医療対策課） http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/isei/idoctor/	
栃木県	栃木県女性医師支援センター http://www.jichi.ac.jp/t-zyoseishi/ 自治医科大学医師・研究者キャリア支援センター http://www.jichi.ac.jp/c-support/ 獨協医科大学病院女性医師支援センター http://www.dokkyomed.ac.jp/jyoseishi/	
群馬県	群馬県医師会保育サポーターバンク http://www.gunma.med.or.jp/hoiku/ 群馬大学医学部附属病院医療人能力開発センター 女性医師等教育・支援部門 http://mec.dept.showa.gunma-u.ac.jp/	
埼玉県	埼玉県女性医師支援センター http://www.saitama-joi.jp/	
千葉県	女性医師等就業支援相談窓口 http://www.chiba-wssoudan.org	
東京都	順天堂大学 男女共同参画推進室 http://www.juntendo.ac.jp/kyodoss/soudan.html 東京医科歯科大学 女性研究者支援室 http://www.tmd.ac.jp/ang 東京医科大学 医師・医学生支援センター http://www.tmu-shien.com/ 東京慈恵会医科大学附属病院 女性医師キャリア支援室 http://www.jikei.ac.jp/female/ 東京女子医科大学 男女共同参画推進局 http://www.twmu.ac.jp/gender/ 東邦大学男女共同参画推進センター http://www.danjo.toho-u.ac.jp/	
神奈川県	神奈川県医師バンク（神奈川県医師再教育・再就業支援センター） http://www.doctorbank.jp/	
新潟県	新潟県女性医師ネット http://www.pref.niigata.lg.jp/ishikango/joseiishinet.html	
富山県	富山県医師会女性医師等支援相談窓口 http://toyama.med.or.jp/old_contents/josei/joseisien.html	
石川県	石川県女性医師支援センター http://www.ishikawa.med.or.jp	
福井県	ふくい女性医師支援センター http://www.fukui.med.or.jp/fukuijoseishi/	
山梨県	山梨県地域医療支援センターの中で設置を計画 http://www.pref.yamanashi.jp/imuka/index.html	
長野県	SNS・メディカル信州（信州大学医学部） http://www.medicale-shinshu.net 信州医師確保総合支援センター http://www.pref.nagano.lg.jp	
岐阜県	岐阜県女性医師支援ネットワーク相談窓口 http://www.gifu.med.or.jp/woman_doctor/consulting_service/	女性医学生と女性医師を対象としたコミュニティサイト 0263-37-2548 女性医師ネットワーク協議会委員の協力により相談対応 026-235-7144 女性医師等の個別相談に応ずる 058-274-1111



静岡県	静岡県医師会 地域保健部 http://www.shizuoka.med.or.jp/index.html ふじのくに地域医療支援センター（静岡県健康福祉部 地域医療課 医師確保班） http://fujinokuni-doctor.jp/	054-246-6151
愛知県	ジョイ・ジョブ・サポーター・システム http://business4.plala.or.jp/airen/kakudantai/jyoi.html	054-221-2867 日本女医会愛知支部会員に対し女性医師の求人紹介 052-253-7792 会員・非会員を問わず相談内容に応じて情報提供します 059-228-3822 子育て医師を対象とした職業紹介、情報提供、相談業務 059-224-2326
三重県	医師就業サポート事業 http://www.mie.med.or.jp/hp/doctor/shien/ おいなねっとコソDATE info. http://mie-ishibank.com/kosodate-info/	女性医師等の就労支援や若手医師のキャリア形成の支援 077-548-3656
滋賀県	滋賀県医師キャリアサポートセンター http://www.shiga-med.ac.jp/~ishiscs/	京都府内で就業希望の医師への無料職業紹介事業 075-354-6101
京都府	京都府医師会 ドクターバンク http://www.kyoto.med.or.jp/member/bank/	女性医師支援に関する相談対応、シンポジウム等の案内 06-6763-7006 平成20年から設置し、女性医師からの相談に応じている 06-6645-3744
大阪府	女性医師支援相談窓口（大阪府医師会 事務局内） http://www.osaka.med.or.jp/wdoctor/index_wdc.html 大阪市立大学医学部附属病院 女性医師・看護師支援センター http://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/ 大阪医科大学附属病院 医療プロフェッショナル支援室 http://career.osaka-med.ac.jp	後期研修以降の生涯教育。女性医師の支援も行う 072-683-1221（代） 再研修復職・転職保育情報勤務環境などの相談に対応 078-231-4114 職員の産休育休、介護休からのスムーズな職場復帰を支援 078-382-5266 電話やメールでの相談受付、心理相談員が面談、対応 0744-22-3051
兵庫県	女性医師相談窓口 http://www.hyogo.med.or.jp D&Nplus ブラッシュアップセンター（神戸大学医学部附属病院内） http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/dn	女性医師のための子育て両立支援や求人の情報提供 073-441-2603 出産・育児からの職場復帰支援 073-441-0712
奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学 女性研究者支援センター まほろば http://www.naramed-u.ac.jp	キャリア継続支援、メンタルヘルスサポート等 0859-38-6868 しまねを軸とした若手医師のキャリア形成をサポート 0853-25-8326
和歌山県	青洲医師ネット http://www.seishuishinet.com/woman_assistance.html 和歌山県立医科大学女性医療人支援センター http://www.wakayama-med.ac.jp/med/iryojinGP/	マタニティ白衣のレンタル・両立支援情報の紹介等 0853-20-2534
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/departments/center/worklife-balance-support/	育児中の女性医師の雇用形態等の相談や求人情報照会等 086-272-3225
島根県	一般社団法人 しまね地域医療支援センター http://www.allshimane.jp 島根大学医学部附属病院ワークライフバランス支援室 http://www.med.shimane-u.ac.jp/hospital/wlb/	女性医師等のキャリア支援相談、復職研修申込受付等 086-235-6963 女性医師ならではの悩み、育児など支援を行っている 082-232-7211
岡山県	女性医師相談窓口（岡山県医師会） http://www.okayama.med.or.jp/topcontents/joseiishi/index.html MUSCAT プロジェクト（岡山大学医療人キャリアセンター MUSCAT） http://www.okayama-muscat.jp/okayama	保育相談・育児支援 083-922-2510 医師を生涯の仕事にしてもらうためのサポート支援 088-622-0264
広島県	女性医師相談窓口 http://www.hiroshima.med.or.jp/	女性医師を支援するための掲示板情報提供・相談窓口 088-625-4617
山口県	山口県医師会女性医師保育等相談窓口 http://www.yamaguchi.med.or.jp/y-joy	研究支援・キャリア支援・就業継続支援・子育て支援等 088-633-7538
徳島県	徳島県医師会女性医師相談窓口 http://shimarisu-t.com Net Joy 徳島女性医師ネットワーク http://www.tokushimashi-med.or.jp/netjoy/ 徳島大学 AWA サポートセンター http://www.awasapo.tokushima-u.ac.jp	休職中及び休職復帰後の者に対する支援に関すること 087-898-5111（内線 3309） キャリア支援に関する情報提供や就業相談の総合窓口 087-832-3321 就職・講演会・お役立ち情報等を提供する情報サイト 087-823-0155
香川県	香川大学医学部附属病院ワーク・ライフ・バランス支援室 http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~hospital/wlb/ 香川県地域医療支援センター（香川県健康福祉部医務国保課） https://dr-kagawa.com 香川オリーブねっと http://kagawa-olive.net	女性医師の就労支援に資する研修会等開催及び情報提供 089-943-7582
愛媛県	女性医師就労支援事業（相談窓口） http://www1.ehime.med.or.jp/	病後見・院内・一時保育の案内と子育て支援事業の紹介 088-824-8366
高知県	高知県医師会女性医師育児支援窓口 http://www.kkmed.or.jp/ 高知医療再生機構女性医師の復職支援窓口 http://www.kochi-mrr.or.jp/	離職女性医師の相談窓口および復職・再研修環境の調整 088-822-9910
福岡県	福岡県医師会女性医師相談窓口 https://www.fukuoka.med.or.jp/wdr_Chatchannel.html 福岡県医師会女性医師保育相談窓口（保育コンシェルジュ） https://www.fukuoka.med.or.jp/hoiku/	復職や出産・育児と勤務の両立などについての相談受付 092-431-4564 保育士による県内の保育施設の情報提供並びに育児相談等 092-473-2302
佐賀県	佐賀県女性医師等支援窓口 SAGA JOY http://saga-joy.jp/	再就業に関する相談支援・再教育研修コーディネート等 0952-34-3877
長崎県	あじさいプロジェクト キャリアサポート http://nagasaki-ajisai.jp	医師のワークライフバランス実現のためのキャリア支援 095-819-7979
熊本県	熊本県女性医師キャリア支援センター http://www.kumamoto-joseishij.jp/index.php	復職支援、就業継続支援、保育支援、介護支援 096-223-5162
大分県	大分大学男女共同参画推進室 http://www.fab.oita-u.ac.jp	休憩室整備、研究補助員雇用支援、病児保育室等 097-586-6347
宮崎県	宮崎県医師会女性医師相談窓口 http://www.miyazaki.med.or.jp	女性医師が抱える様々な悩みについて相談に応じます 0985-22-5118
鹿児島県	鹿児島県医師会女性医師支援室 http://www.kagoshima.med.or.jp/sien-woman/ 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 女性医師等支援センター http://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/ ドクターバンクかごしま（事務局：鹿児島県庁地域医療整備課内） http://www.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/doctorbank/assen/index.html	女性医師の復職研修・再就業・子育て等の支援窓口です 099-254-8121 女性医師や看護師等の勤務環境改善や復職・研究支援 099-275-6840 女性医師復職研修や女性医師復職支援に関する情報提供 099-286-2667
沖縄県	沖縄県ドクターバンク http://www.d-bank.okinawa.med.or.jp/Portal/	再就業、再研修及び育児介護支援などの情報提供や相談 098-888-0087

※2013年11月時点で確認できた内容を掲載しています。ここに掲載されている以外にも、行政・大学・地区医師会等が女性医師支援の窓口を設けている場合があります。

「女性医師のキャリア支援」DVDのご紹介

日本医師会女性医師支援センターは2012年1月、女性医師のキャリア形成やライフスタイルのあり方を女子医学生・研修医・若手女性医師に伝えるためのDVDを作成しました。学会・医師会などが主催する講習会や大学などで活用することを目的としています。DVDでは講演や対談・インタビューを通して、ロールモデルとなる女性医師の働き方や、女性医師支援に携わる様々な立場の方々の考え方、取り組みを紹介しています。全体を通して利用するのはもちろん、その講習会の内容に合った一部分を活用することもできるようになっています。ご利用の方は以下までお問い合わせ下さい。

日本医師会女性医師支援センター TEL: 03-3942-6512 FAX: 03-3942-7397



DVD 目次

(敬称略、肩書きは2012年1月時点)

講演編

〈ご挨拶〉

- 社団法人日本医師会 副会長・日本医師会女性医師支援センター センター長 羽生田 俊

〈講演〉

- 日本医師会の女性医師支援について 社団法人日本医師会 常任理事 保坂 シゲリ
- 女性医師支援と男女共同参画 自治医科大学 医学部長 桃井 眞里子
- 女性医師キャリア支援 横浜市立大学大学院 医科学研究科長、生体制御・麻酔科学 主任教授 後藤 隆久
- 女性医師支援が病院を活性化する 大阪厚生年金病院 名誉院長・統括医療顧問 清野 佳紀

対談・インタビュー編 1

■ 私の選択（心臓血管外科、小児科）

東京女子医科大学心臓血管外科 立石 実
青森県立中央病院小児科 會田 久美子
日本医師会女性医師支援委員会委員、青森県医師会女性医師活躍推進委員 村岡 真理

■ 二人三脚、医師夫婦の一例

福岡大学医学部外科学講座消化器外科 愛洲 尚哉
日本医師会女性医師支援委員会 副委員長 家守 千鶴子

■ 行政で働く女性医師

厚生労働省大臣官房国際課 課長補佐 高岡 志帆
東京女子医科大学医学部第一生理学教室 教授 川上 順子

■ 今求められる医師像 医学教育の立場から

鹿児島大学大学院歯科総合研究科 教授・歯医学教育開発センター センター長 田川 まさみ
日本医師会女性医師支援委員会委員、鹿児島県医師会 女性医師支援室長 鹿島 直子

対談・インタビュー編 2

■ 産婦人科の女性医師として

都立多摩総合医療センター産婦人科 部長 桑江 千鶴子
社団法人日本医師会 常任理事 保坂 シゲリ

■ 眼科医として

日本医科大学眼科学教室 准教授 堀 純子
日本医師会女性医師支援委員会委員、日本眼科医会 副会長 福下 公子

■ 自分の命を主人公に（在宅医療にかける）

緩和ケア診療所 ふじ内科クリニック 院長 内藤 いづみ
日本医師会女性医師支援委員会 委員長、日本医師会女性医師バンク中央センター 統括コーディネーター 秋葉 則子

■ 病理の醍醐味

独立行政法人国立成育医療研究センター病理診断部 部長 中澤 温子
東京女子医科大学医学部第一生理学教室 教授 川上 順子

女性医師支援と男女共同参画

桃井 真里子

まず日本の職業人女性を取り巻く環境として、「男女機会均等」という概念はあっても、家庭・社会における男女の役割意識の変革や、社会インフラ整備が伴っていないと感じます。育児・家事・介護は女性の役割で、働く女性はこれらをすべてやって一人前という社会的意識がまだまだ強くあるのです。また女性医師が働きにくい要因として、医師の長時間労働が挙げられます。このような状況では、どんな人でも家事・育児と仕事の両立は難しいでしょう。若い医師も、我々が今いる現場はこのような状態なのだとすることを充

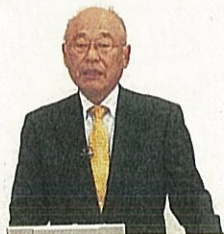
分に理解して、変革する勇氣と意思を十分に持つべきです。特に女性医師は、自分が何に優先順位を置くのかを選択し、「あれもこれも」ではなく「あれかこれか」の意識が大事だと思います。女性医師が職業人として充実するために、職業への理解、キャリアプランの確立を目指していく必要があるでしょう。



女性医師支援が病院を活性化する

清野 佳紀

病院の経営において、職員のモチベーションは重要です。モチベーションとは、「この病院で働きたい」「ずっとここにいたい」ということです。モチベーショ



ンが高まれば医療の質も高まり、収益も向上します。

病院の職員の7～8割が女性です。つまり病院とは女性の職場であることを理解しない

と病院運営は困難なのです。そうした貴重な医療人材である女性医師を辞めさせないためには、特に子育て支援、勤務制度面の改善、病院の拠点化と地域連携が重要です。私たちの病院ではより柔軟な勤務環境を整えることを重視しており、産休・育休はもちろん、短時間労働や時間外免除・日当直免除などの制度を整えています。

また皆に勤務の公平感を与えることが大事なので、男性女性、子の有無に関わらず、困ったときには誰でも利用できる制度にしています。

二人三脚、医師夫婦の一例

愛洲 尚哉／家守 千鶴子

将来の配偶者として、女子医学生は8割が男性医師を希望しているが、男子医学生は4割が専業主婦を希望しているという現状があります。一方、他の学部では専業主婦を希望している人は少数です。

インタビューの愛洲先生は学生時代から奥様とお付き合いしていて、卒業と同時に結婚、後期研修のときはキャリアアップも視野に入れて、お互いの希望の科において症例の多い病院を選びました。奥様の出産は後期研修の2年目の秋でした。家事・育児と仕事を両立するために短時間勤務を実現するには、病院・医

局などを選択すること、家族・友人・保育所その他、援助してもらえるものはありがたく援助してもらうこと、仕事時間は周囲の理解を得るためにもとにかく一生懸命に仕事をするということです。これらに気をつければ、医師同士の夫婦でも十分に勤務が続けられるとのお話でした。



日本医師会 女性医師バンクのご紹介



日本医師会女性医師バンク（以下「女性医師バンク」）とは、厚生労働省「医師再就業支援事業」*の委託を受け、女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として、日本医師会が2007年1月30日に開始した事業です。

女性医師バンクは、厚生労働大臣の許可を受けて行う職業紹介事業（厚生労働大臣許可 13-ユ-301810）であり、女性医師に

関するデータベースを構築するとともに、女性医師の採用を希望する医療機関の情報収集を行い、女性医師に対して就業希望条件にあった医療機関を紹介し、就業までの間の支援を行うことを目的としています。また再就業後も、継続して勤務できるよう支援を行うとともに、女性医師にとって、より働きやすい環境の整備も推進しています。日本全国の医師、医療機関を対象としており、

日本医師会の会員でない方にもご利用いただけます。受付から紹介、就業後の支援にいたるまで、無料で行います。

女性医師バンクには中央センター・西日本センターの2拠点があり、全国各地の現役医師であるコーディネーターが所属しています。コーディネーターが医師であることは、当女性医師バンクの大きなメリットです。以下にそのメリットをご紹介します。

*2009年度より「女性医師支援センター事業」。

1 地域の実情がわかり、 人脈もある

当女性医師バンクのコーディネーターは、各都道府県の医師会で医師会活動に携わっており、その地域の事情をよく把握している医師ばかりです。各医療施設や学会といった様々な人脈があるため、きめ細やかなマッチングが可能です。

2 医師としての先輩が 相談に乗れる

コーディネーターは「医師としての先輩」にあたります。仕事の大変さや、各診療科の勤務の違い、家庭と両立しながら働く上で必要なサポートは何か…といった事柄について、当事者として向き合ってきた医師が相談に乗ることができるので、安心してご相談いただけます。

3 医療機関側にも 話が通りやすい

医療機関側にとっても、コーディネーターが医師であることは安心につながります。事務の方に人事関連の電話をつないでいただくとき、「医師です」と名乗って話を進めると、院長など管理職の先生方への話もスムーズに通ることが多いようです。

「女性医師支援バンクと勤務継続」 統括コーディネーター 秋葉 則子

この女性医師バンクは、日本医師会の事業という点もあり、コーディネーターが医師であるということが大前提となっています。2013年3月現在、コーディネーターは全国に13名おり、地域と診療科の双方について実情を知るコーディネーターが、各地で相談を承っています。

コーディネーターという立場は、誰がやってもうまくいくというものではありません。これまでもコーディネーターを選ぶにあたっては、各都道府県や地域の医師会活動を通じて地域の実情を把握し、様々な医師経験・人生経験を積まれた先生方にこちらからお声をおかけして、引き受けていただいていたという経緯があります。ですから若い先生方にも、医師の先輩としてのコーディネーターに安心してご相談いただけたらと思います。

私たちコーディネーターは、まずご登録いただいた先生方に必ずお電話をしています。お電話をしてみると、例えば赤ちゃんが泣いている声が聞こえたり、『この時間帯はちょっと忙しいので、他の時間帯にもう一度電話をかけていただけますか?』といったお話をいただいたりして、その先生の状況が把握できるからです。書面やメールなどでご提示いただいた条件だけでマッチングを行うのではなく、様々な状況を踏まえた

上で人と人をつなぐんだという気持ちで、先生方と医療機関との橋渡しをしています。

就労を希望される先生方の懸念事項としては、やはり「当直ができなくても働けるか」「短時間勤務が可能か」といった勤務形態があります。こういった面ではもちろん制度を整えていく必要があるでしょう。しかしそれだけでなく、気持ちの面でも多くの先生が不安を抱えていらっしゃると思います。中でも「現場を一度離れてしまうとなかなか戻りづらい」「戻る場所はあるのだろうか」という不安が大きいようです。一歩踏み出す勇気が必要とおっしゃる先生がとて多いのです。

どうやって仕事に戻るかを考えることも重要かもしれませんが、これからはそれだけではなく、離職を防ぎ、仕事を継続できる環境を整えていく必要があると感じます。「再就業が難しい」と言って女性医師バンクに相談に来られる先生が増え続けるようでは、現場も立ち行かなくなってしまいます。ですから、女性医師が出産・育児等で職場を離れてしまうことを前提として考えるのではなく、出産・育児をしながらでも働き続けられる環境を整えていく必要があるんだということを、私たちは声を大にして伝えていきたいと考えています。病院長や教授・医局長など、トップに立つ方には、この点を特に理解していただきたいです。

詳細は、日本医師会女性医師バンクのWEBサイト、あるいは下記の中央センター・西日本センターまでお問い合わせ下さい。

日本医師会女性医師バンク <https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

中央センター（兼 東日本センター）

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16 日本医師会館 B1F
TEL : 03-3942-6512

西日本センター

〒812-8551 福岡県福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県医師会館 3F
TEL : 092-431-5020





日本医師会女性医師支援センター

〒113-8621

東京都文京区本駒込 2-28-16

日本医師会館 B1F

TEL: 03-3942-6512 / FAX: 03-3942-7397

WEB: <http://www.med.or.jp/joselishi/>



医療機関等におけるチェックリスト（例）

全体

- ☐ 管理者自らが職場の女性医師の勤務状況やニーズについて把握している。
- ☐ 職場において育児等をしながら働き続けるための制度や社会資源を把握している。

→報告書 P8

職場の理解

- ☐ 管理者や職場の上司自らが声かけをするなどして、職場の雰囲気作りを進めている。
- ☐ 職場で利用可能な制度や社会資源について、パンフレット等にしてわかりやすく伝えている。
- ☐ 管理者や職場の上司等が参加する研修や会議において、育児等をしながら働き続けやすい環境整備に関する内容を取り扱っている。

→報告書 P9（事例 1）

→関係資料集 中小病院における取組

リーフレット「妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり」

相談窓口の設置等

- ☐ 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の設置や専任スタッフの配置を行っている。
- ☐ 先輩の経験を共有できる機会の提供や情報ネットワークの紹介、関係団体に支援活動への参加の配慮を行っている。

→報告書 P10（事例 2）（事例 3）（事例 4）

→関係資料集 大学と連携した取組、中小病院における取組

勤務体制

- ☐ 短時間勤務や交替勤務制など、育児等をしながら働き続けやすい柔軟な勤務体制をとっている。
- ☐ 当直や時間外勤務への配慮を行っている。

→報告書 P11 (事例 5) (事例 6) (事例 7)

→関係資料集 産婦人科における取組、大学と連携した取組、中小病院における取組

診療体制

- ☐ 医療関係者や事務職員の役割分担を確認している。
- ☐ 事務補助職の活用を行っている。
- ☐ 複数主治医制や多職種によるチーム医療において、効率的に情報共有や診療の提供を行っている。
- ☐ 多くのスタッフの参加が必要なカンファレンスを勤務時間内に行っている。
- ☐ 地域における医療機関の役割を確認し、診療の連携や集約など、診療体制の効率化を図っている。

→報告書 P12 (事例 8)

保育環境

- ☐ 育児を行う職員の勤務体制や診療体制と調整が図れるよう、院内保育所の柔軟な運営や保育サービス提供の配慮を行っている。
- ☐ 病児保育の提供など、子どもが病気になった場合の対応について配慮を行っている。
- ☐ 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をしている。

→報告書 P13 (事例 9) (事例 10)

→関係資料集 大学と連携した取組、中小病院における取組

復職支援

- ☐ 復職する際に e-learning や実技実習の提供を行うなどの支援を行っている。
- ☐ 勉強会等への参加について配慮を行っている。

→報告書 P14 (事例 11) (事例 12) (事例 13)

→関係資料集 大学と連携した取組

国における支援策 関連資料

女性医師支援センター事業

女性医師支援センター事業

※日本医師会への委託事業（H18'～）

H26年度予算額（H25年度予算額）
164,632千円（163,060千円）

女性医師バンク事業

女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、パートタイム勤務等の職業斡旋事業を実施

日本医師会 女性医師バンク

西日本センター
(福岡県医師会内)

中央センター
(兼)東日本センター
(日本医師会内)

・コーディネーター 6名

・コーディネーター 6名

コーディネーター
(医師)

求職登録・相談

インターネット

紹介

求人登録・紹介依頼

インターネット

紹介

求職者
(ドクター)

求人者
(医療機関)

再就業講習会事業

都道府県医師会において、病院管理者や女性医師、研修医等を対象に、女性医師が就業継続できるよう、多様な女性医師像の提示や就業環境改善等に関する講習会を実施
※H24'実績：延べ60回
(学会・医会との共催を含む)

面談・成立

H25' 交付決定額 163,060千円

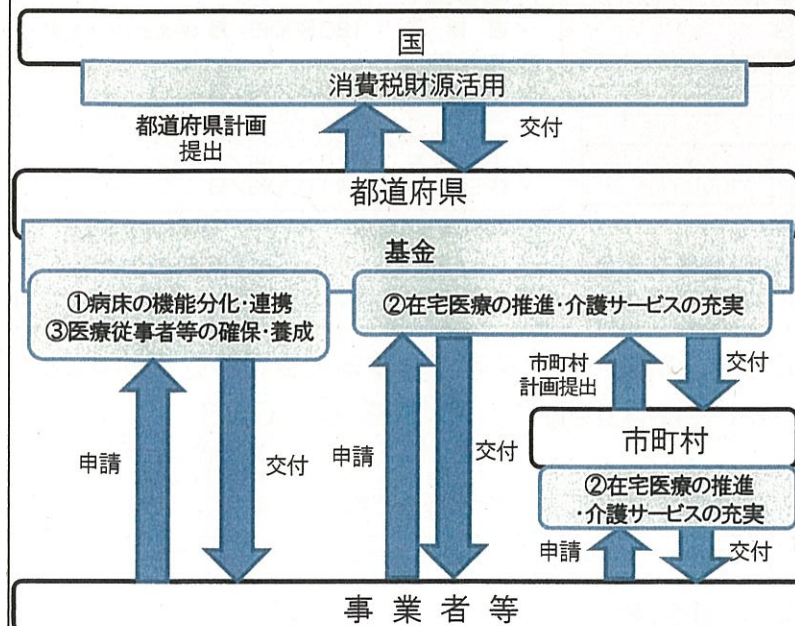
○就業成立 368名
○再研修紹介 18名
○求人登録 4,351名
○求職登録 705名
(※H18'～H25'実績)

地域医療介護総合確保基金

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金(地域医療介護総合確保基金)をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、「医療介護総合確保促進法」として、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの各都道府県における地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【地域医療介護総合確保基金の仕組み】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
- ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
- ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
※国が策定する方針(医療介護総合確保方針)や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載。(公正性及び透明性の確保)

基金の対象事業

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
(1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
(1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
(2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
(1)医師確保のための事業
(2)看護職員の確保のための事業
(3)介護従事者の確保のための事業
(4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

女性医師等就労支援事業 (都道府県に対する補助事業)

【平成26年度予算額】

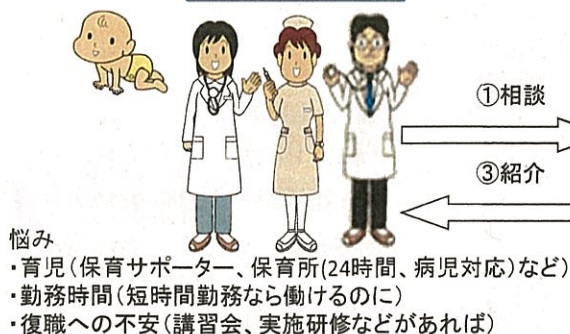
【平成25年度予算額】

※新たな財政支援制度
(新基金へ組み替え)

医療提供体制推進事業費
補助金(227億円)内数

(事業概要) 女性医師等の再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育て、配偶者の転勤、日進月歩で進む医療の現場に戻りづらい等の理由が挙げられている。離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、相談窓口を設置して、復職のための受入医療機関の紹介や仕事と家庭の両立支援のための助言等を行い、また、医療機関における仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備を行い、離職防止や再就業の促進を図る。(H20' ~、就労環境改善事業はH21' ~)

★相談窓口経費



都道府県



なんでも
相談
ください

②情報収集

②情報収集

②情報収集



短時間勤務が可能な病院
再就業講習会、復職研修
実施病院



保育サポーター



保育所

★病院研修・就労環境改善経費



復職研修受入を可能とする医療機関へ
研修に必要な経費を支援



仕事と家庭の両立ができる働きやすい
職場環境の整備について取組みを行う
医療機関への支援

H25' 交付決定額 446,027千円
実施都道府県数 37県

病院内保育所事業に対する支援

子どもを持つ看護職員、女性医師をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う事業に対する支援を行う。

平成26年度予算額

平成25年度予算額

医療提供体制推進事業費補助金

- (※)

(227億円の内数)

※医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度(公費904億円)で実施可

病院内保育所運営事業

医療機関における病院内保育所の運営費の一部(保育士の人件費等)を補助する。

H25' 交付決定額1,737,959 千円
H25' 交付件数1,358件

(補助先) 都道府県

※間接補助先: 病院・診療所(自治体立、公的立を除く)

(補助率) 2/3 (公費)

(補助基準単価)

□ 運営費

✓ 運営費 180,800円/月(保育士1人当たり)

□ 実施加算

✓ 24時間保育 23,410円/日(3' ~)

✓ 病児等保育 187,560円/月(14' ~)

✓ 緊急一時保育 20,720円/日(20' ~)

✓ 児童保育 10,670円/日(22' ~)

✓ 休日保育 11,630円/日(23' ~)

区分	保育児童数	保育料(月額)	保育時間	保育士等数
A型特例(19'~)	1~3人	10,000円以上	8時間以上	2人以上
A型	4人以上	10,000円以上	8時間以上	2人以上
B型	10人以上	10,000円以上	10時間以上	4人以上
B型特例	30人以上	10,000円以上	10時間以上	10人以上

平成26年度予算額

平成25年度予算額

医療提供体制施設整備交付金

- (※)

(40.3億円の内数)

※医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度(公費904億円)で実施可

病院内保育所施設整備事業

医療機関において、新たな病院内保育所の設置に必要な新築・増改築等に要する工事費等を補助する。

(交付先) 都道府県 ※交付対象施設: 病院・診療所(自治体立を除く) (調整率) 0.33

(基準面積) 5㎡×収容定員(30人を限度)

(基準単価) 148,300円/㎡ ※基準単価は、地域や建物の構造によって異なるため1例である。

H25' 交付決定額29,872千円
H25' 交付件数12件

注1) 新たな財政支援制度は、都道府県の実情に応じて基準単価や対象経費等の追加・拡充が可能であるため、記載については、平成25年度のものを一例として記載している。

注2) 新たな財政支援制度における国と都道府県の負担割合は、国2/3、都道府県1/3

医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談支援体制

【事業イメージ（全体像）】

医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国における指針の策定等、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（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県ごとに、こうした取組を行う医療機関に対する総合的な支援体制（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。事業実施については地域の医療関係団体等による実施も可能。（※都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態）

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業

（医療労務管理アドバイザー1名配置）

○労務管理面でのアドバイザー配置
約400万円／箇所

社会保険労務士、
医療経営コンサル
タントなど

一
体
的
な
支
援

産業分野アドバイザー事業

○診療報酬制度面
○医療制度・医事法制度面
○組織マネジメント・経営管理面
○関連補助制度の活用
等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確保
基金対象事業

労働基準局予算

都道府県労働局が執行
（労働保険特別会計2.2億円）

労働局

※ 地域の関係団体と連携した支援
医師会・病院協会・看護協会・社会保険労務士会・
医療経営コンサルタント協会等

相談支援
情報提供
研修会 等

医政局予算

都道府県衛生主管部局

地域医療介護総合確保基金 公費904億円の内数

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部
門責任者やスタッフ
が集まり協議



現状の評価

課題の抽出

ガイドラインなどを
参考に改善計画を策定

改善方針の決定

- ・医療従事者の働き方・休み方の改善
多職種の役割分担・連携（チーム医療推進）
医師事務・看護業務補助者の導入
勤務シフトの工夫、休暇取得促進 など
- ・働きやすさ・働きがい確保のための環境整備
院内保育所・休憩スペースなどの整備
短時間正職員制度の導入
子育て中・介護中の者に対する残業免除
患者からの暴力・ハラスメントへの組織的対応
医療スタッフのキャリア形成支援 など

地域医療支援センター運営経費

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施
（（平成25年度予算 9.6億円）（30箇所））

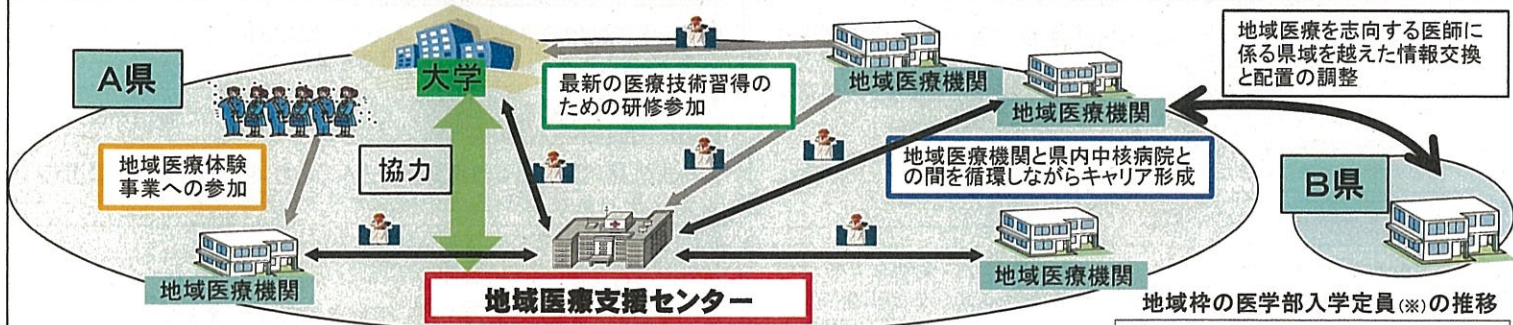
地域医療支援センターの目的と体制

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかと将来への不安 等

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

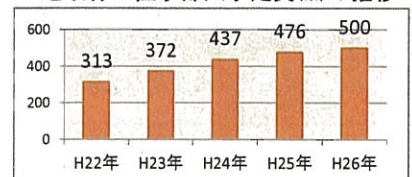
・人員体制：専任医師2名、専任事務職員3名 ・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院 等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員（※）の推移



（※）医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成25年度現在、全国30道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- 平成23年度以降、42道府県で合計2,170名の医師を各道府県内の医療機関へあつせん・派遣をするなどの実績を上げている。（平成26年7月時点）

勤務医・看護職員の負担軽減に関する診療報酬上の取り扱い

診療報酬において、勤務医や看護職員の負担を軽減する観点から、多職種の医療従事者によるチーム医療を推進するための評価を実施。

更に、こうした診療報酬の算定に当たっては、医療機関において、負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保して報告することを求めている。

勤務医負担軽減に関する評価

医療機関に求められる体制

- 医師事務作業補助体制加算
- 急性期看護補助体制加算
- 看護職員夜間配置加算
- 精神科リエゾンチーム加算
- 栄養サポートチーム加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 病棟薬剤業務実施加算
- 院内トリージ実施料
- 手術・処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1

等

看護職員軽減に関する評価

- 急性期看護補助体制加算
- 夜間急性期看護補助体制加算
- 看護職員配置加算

等

- 勤務状況の把握、改善の提言のための責任者の配置
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会の設置
- 負担軽減及び処遇改善に資する計画の策定
 - 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員の役割分担<必須>
 - 医師事務補助者の配置、短時間正規雇用医師の活用、地域の他の保健医療機関との連携体制、交替勤務制の導入、外来縮小の取り組み、予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮<望ましい>
- 勤務時間の把握と、把握に基づいた対応

上記に加え、「看護職員の負担軽減・処遇改善に資する計画」における以下の実施状況について報告を求めている。

- 多様な勤務形態の導入
- 妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮（院内保育所、妊娠中の夜勤の減免制度、育児短時間勤務等）
- 夜勤負担の軽減

等

育児・介護休業法の概要

育児休業・介護休業制度

- 子が1歳（保育所に入所できないなど、一定の場合は、1歳半）に達するまで（父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2ヶ月に達するまでの間の1年間＜パパ・ママ育休プラス＞）の育児休業の権利を保障
- 父親が出産後8週間以内に育児休業を取得した場合、再度、育児休業の取得が可能
- 配偶者が専業主婦（夫）であっても育児休業の取得は可能
- 対象家族1人につき、常時介護を必要とする状態に至るごとに1回、通算して93日まで、介護休業の権利を保障

※①同一の事業主に引き続き1年以上雇用されていること、②子の1歳の誕生日以降も引き続き雇用されていることが見込まれること、③子の2歳の誕生日の前々日まで、労働契約の期間が満了しており、かつ、契約が更新されないことが明らかでないこと、を満たした期間雇用者も取得可能

短時間勤務等の措置

- 3歳に達するまでの子を養育する労働者について、短時間勤務の措置（1日原則6時間）を義務づけ
- 常時介護を必要とする状態にある対象家族の介護を行う労働者に対し、次のいずれかの措置を事業主に義務づけ
 - ①短時間勤務制度 ②フレックスタイム制
 - ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④介護費用の援助措置

時間外労働の制限

- 小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、1か月24時間、1年150時間を超える時間外労働を制限

所定外労働の免除

- 3歳に達するまでの子を養育する労働者が請求した場合、所定外労働を免除

深夜業の制限

- 小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、深夜業を制限

子の看護休暇制度

- 小学校就学前までの子が1人であれば年5日、2人以上であれば年10日を限度として看護休暇付与を義務づけ

介護休暇制度

- 要介護状態にある対象家族が1人であれば年5日、2人以上であれば年10日を限度として介護休暇付与を義務づけ

転勤についての配慮

- 労働者を転勤させる場合の、育児又は介護の状況についての配慮義務

不利益取扱いの禁止

- 育児休業等を取得したこと等を理由とする解雇その他の不利益取扱いを禁止

実効性の確保

- 苦情処理・紛争解決の援助及び調停の仕組みを創設
- 勧告に従わない場合の公表制度及び報告を求めた場合に報告をせず、又は虚偽の報告をした者に対する過料を創設。

※下線部は、平成21年6月の法改正により改正された部分。改正法の施行日：原則として平成22年6月30日（ただし、一部の規定は、常時100人以下の労働者を雇用する事業主については平成24年7月1日）

次世代育成支援対策推進法の改正について

<現行>

<改正後>

法律の有効期限

平成17年4月1日から平成27年3月31日までの10年間の時限立法

法律の延長

平成27年4月1日から平成37年3月31日まで10年間延長

法律

行動計画策定指針

行動計画策定指針の内容に即して、行動計画を策定

■基本的な視点

- ① 仕事と生活の調和の視点
- ② 仕事と子育ての両立の視点
- ③ 企業全体での取組等の視点
- ④ 企業の実情を踏まえた取組の視点
- ⑤ 社会全体による支援の視点 等

■一般事業主行動計画の内容に関する事項

- 仕事と家庭の両立支援のための雇用環境の整備
- 働き方の見直しに資する労働条件の整備 等

指針の内容を追加

行動計画策定指針の内容に、新たに①～②の内容を盛り込む

- ① 非正規雇用の労働者が取組の対象であることを明記する
- ② 働き方の見直しに資する取組を進めることが重要である旨を盛り込む
 <働き方の見直しに資する取組>
 ・男性の育児休業取得促進の取組
 ・所定外労働の削減の取組
 ・年次有給休暇の取得促進の取組 等

指針

一般事業主行動計画

一般事業主行動計画の策定・届出義務

計画の策定・届出に代えた実績公表の枠組みの追加

法律

現行の一般事業主行動計画の策定・届出義務の枠組みを維持しつつ、高い水準の取組を行っている企業(新たに設ける認定(特例認定)を受ける企業)について、一般事業主計画の策定・届出に代えて、両立支援の取組の実績を公表する枠組みを追加

認定制度(認定基準)

厚生労働大臣による認定・表示付与

- ① 適切な行動計画を策定したこと
- ② 計画期間が2年以上5年以下であること
- ③ 行動計画に定めた目標を達成したこと
- ④ 適切に公表及び労働者への周知をしたこと
- ⑤ 男性の育児休業取得者が1人以上いること
- ⑥ 女性の育児休業取得率が70%以上であること
- ⑦ 3歳から小学校入学するまでの子をもつ労働者を対象とする育児休業等の措置を講じていること
- ⑧ 所定外労働の削減、年次有給休暇の取得促進等の措置を講じていること
- ⑨ 法及び法に基づく命令その他関係法令に違反する重大な事実がないこと

子育てをサポートしている企業の証(くるみんマーク)



※ 次世代法の効果的推進方策として、認定制度の認知度を高めるとともに、経済的インセンティブとしての優遇措置の積極的な検討などを行う。

現行の認定制度の充実

省令(基準)

現行の認定基準について以下の見直しを行う

- ① 男性の育児休業取得に係る基準について中小企業の特例を拡充する
- ② 女性の育児休業取得に係る基準の見直しについて検討する
- ③ 働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備のための措置に係る基準について見直す

新たな認定(特例認定)制度の創設

法律(制度)

省令(基準)

新たな認定(特例認定)制度を創設し、新たに設ける認定基準について、以下の①～④について現行の認定基準(見直しを行ったもの)よりも高い基準を設けるとともに現行の認定基準にないものを追加

- ① 男性の育児休業取得に係る基準について、高い基準を設ける
- ② 働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備のための措置について、一定の条件の下で数値目標を定めて実施し、達成することとする
- ③ 女性の継続就業に係る基準を新設する【追加】
- ④ 育児をしつつ活躍する女性を増やすための取組に係る基準を新設する【追加】

支給機関: 都道府県労働局

平成27年度両立支援等助成金(案)

事業所内保育施設設置・運営等支援助成金

労働者のための保育施設を事業所内(労働者の通勤経路又はその近接地域を含む)に設置、運営等を行う事業主・事業主団体に、その費用の一部を助成する。

	助成率
①設置費	・大企業 補助率1/3 上限額1,500万円 ・中小企業 補助率2/3 上限額2,300万円
②増築費	○増築 ・大企業 補助率1/3 上限額 750万円 ・中小企業 補助率1/2 上限額1,150万円 ○建て替え ・大企業 補助率1/3 上限額1,500万円 ・中小企業 補助率1/2 上限額2,300万円
③運営費	5年間支給 ・大企業 1人当たり 340千円(年額) 上限額 1,360万円 ・中小企業 1人当たり 450千円(年額) 上限額 1,800万円

※ ①②は、2回(1年目と3年目)に分けて支給
 ※ ③は、定額支給

中小企業両立支援助成金

代替要員確保コース

育児休業取得者が、育児休業終了後、原職等に復帰する旨の取扱いを就業規則等に規定し、休業取得者の代替要員を確保し、かつ、休業取得者を原職等に復帰させた中小企業事業主に支給する。

支給対象労働者1人当たり	30万円
育児休業取得者が期間雇用者の場合	10万円加算

※ 1企業当たり1年度延べ10人まで 5年間
 (くるみん取得企業の場合、法律の有効期限の期間で50人まで)

育児復帰支援プラン助成金

「育児復帰支援プラン」による支援のもと「育児復帰支援プラン」を策定及び導入し、対象労働者が育休を取得した場合及び当該育児取得者が復帰した場合に中小企業事業主に支給する。

支給対象事業主1回当たり	30万円
--------------	------

※ 1企業当たり2回まで
 1回目: プランを策定し、育休取得した時
 2回目: 育休者が職場復帰した時

子育て期短時間勤務支援助成金(経過措置)

就業規則等により子育て期(原則として子が小学校就学前まで)の労働者が利用できる短時間勤務制度を設け、平成27年3月31日までに育児短時間勤務を開始した労働者に利用させた事業主に支給する。

企業規模	1人目	2人目以降※
中小企業事業主	40万円	15万円
上記以外の事業主	30万円	10万円

※ 5年間、1企業当たり延べ10人まで(中小企業事業主は5人まで)

期間雇用者継続就業支援コース

期間雇用者と正社員が同等の要件で利用できる育児休業制度、育児短時間勤務制度を就業規則等に規定し、期間雇用者の育児休業取得者を原職等に復帰させ、6か月以上継続して雇用した中小企業事業主に支給する。

(※育児休業を終了した期間雇用者が平成25年4月1日以後平成28年3月31日までに事業主が対象。)

	支給額
1人目	40万円
2人目から5人目まで	15万円
期間雇用者の育児休業取得者が正社員として復職した場合	1人目10万円加算 2～5人目 5万円加算

※26年度限りの経費
 継続就業支援コース
 休業中能力アップコース

ポジティブ・アクション取組助成金(仮称)

女性の活躍促進についての数値目標を定めて公表し、目標を達成した事業主に、達成した目標ごとに一定額を支給する。(1企業1回限り)

企業規模	支給額	
	女性の職域拡大	女性の管理職登用等
中小企業事業主	30万円	30万円
上記以外の事業主	15万円	15万円

ポータル
サイト



宣言
コーナー



このサイトは、厚生労働省のポジティブ・アクション普及促進に
賛同する企業として、経営トップに自社の女性活躍推進について
宣言していただくコーナーです。
女性が能力を十分に発揮し、活躍する、魅力ある企業として、
あなたの会社を広くアピールしてませんか？

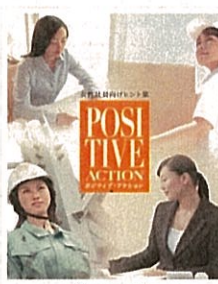
宣言する

宣言を見る

企業の取組
紹介



【ポジティブ・アクションメッセージ集】



※ ロールモデルとなる
ような女性社員からの
メッセージ集等を作成

ポジティブ・アクション情報ポータルサイト
URL <http://www.positiveaction.jp>

厚生労働省では、ポジティブ・アクション情報ポータルサイトと両立支援のひろば（次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画公表サイト）の企業情報を平成26年度に統合します。

<参考 Web サイト>

- 日本医師会
 - ・ 女性医師支援センター
<http://www.med.or.jp/joseiishi/>
 - ・ 日本医師会女性医師バンク
<https://www.jnawdbk.med.or.jp/app/PZZ000.MAIN>
 - ・ 医師の健康支援をめざして 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール【2014年3月改訂版】(日本医師会)
http://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/support/
- 日本女医会
<http://jmwa.or.jp/index.html>
- 産婦人科医会 女性医師支援情報サイト
http://www.jaog.or.jp/sep2012/ogwd_supporting/index.html
- 岡山大学 医療人キャリアセンターMUSCAT
<http://www.okayama-muscat.jp/okayama/>
- 東京女子医科大学
 - ・ 女性医師・研究者支援センター
<http://www.twmu.ac.jp/w-support/>
 - ・ 女性医師再教育センター
<http://www.twmu.ac.jp/CECWD/>
- ポジティブ・アクション情報ポータルサイト
<https://www.positiveaction.jp/>

