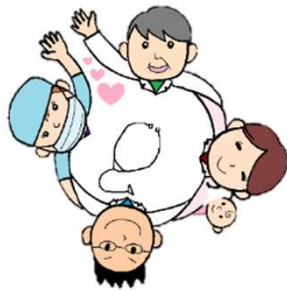


厚生労働省  
平成27年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業  
-オール名大・オール東海地方型  
男女医師キャリア支援相談モデル事業-



# 活動報告書



名古屋大学医学部附属病院  
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター  
男女医師キャリア支援相談部門

名古屋大学医学部附属病院  
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター  
**男女医師キャリア支援相談部門**

URL [http://www.med.nagoya-u.ac.jp/edu/career\\_doctor/](http://www.med.nagoya-u.ac.jp/edu/career_doctor/)

〒466-8560

愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65

TEL 052-744-1334

FAX 052-744-2999

E-mail [drcareer@med.nagoya-u.ac.jp](mailto:drcareer@med.nagoya-u.ac.jp)



# ごあいさつ



名古屋大学医学部附属病院  
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター  
センター長  
**植村 和正**

「女性がいきいきと働く職場は、男性にとっても働きやすい職場である」

男女共同参画に対する抵抗は社会の至る所で見られますが、その最たる理由が、「女性支援によって残された女性や男性がそのあおりを受ける」という思いです。特に、労働集約型の職場である病院などでは、医師に限らず過重労働が常態化しています。「一握りの女性医師への支援が残された者たちへの負担増につながるんじゃないか」という危惧は無理からぬところがあります。

多くの障害を乗り越えて、我々が到達しなければいけないゴールは実に明確で、それが冒頭にお示した、両性にとって働きやすい職場、それは出産や育児などのライフイベントを迎えた女性にもそうでない女性にも、そして共に働く男性にも働きやすい職場です。名大病院の「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」は、したがって、「女性医師のため」の事業ではなく「両性が協働するため」に、旧来の労働文化・風土や性差意識への挑戦だと考えています。この事業の成果が、いつか心身の病を抱えたり親の介護を担うことになって仕事の継続が危ぶまれるかもしれない男性医師への福音となる可能性を想像していただければ、私の言わんとすることはご理解いただけるのではないのでしょうか。ですが、言うは易く行うは難し。それこそ、性を問わず、年齢を問わず、キャリアを問わず、多くの方々の協働なくして到達できる目標ではありません。

名大病院の労働環境が誰にとっても快適なものになるよう、「男女医師キャリア支援相談部門」は発足いたしました。一挙に成果を上げられずとも、一步一步確実に、みなさまとあるべき目標に向かって進んでいきたいと考えています。ですから、どんなことでも気軽にご相談ください。また、ほんの少しのアドバイスやご意見をお寄せください。心からお待ちしております。

みなさまのご支援とご協力をなにとぞよろしくお願い申し上げます。



名古屋大学医学部附属病院  
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター  
副センター長  
**向田 美保**

このたび、名大病院は厚生労働省による「平成27年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」に採択され、事業責任者としております。どうぞよろしくお願い致します。

近年女性医師が増加しつつあり、名大病院でも女性医師比率は20.4%（教員16.2%、医員21.9%、研修医40.7%、平成27年8月1日現在）となっており、今後さらに女性医師が増えていくことが予想されます。その中で、女性医師が妊娠・出産・育児等のライフイベントを迎える際に、勤務の継続に困難を抱えることが問題になっています。この時期はキャリア形成やスキルアップにとって非常に大切な時期に重なることが多いことから、何とか勤務を継続したいと思うのですが、そのためには周りの理解やサポートなくしては乗り越えられません。とはいえ女性医師が今後も増え続ける中、支援を求めるのみでは周りの医師も疲弊してしまうので、みんなが働き続けられる環境を考える時期に来ているのではないかと思います。

またライフイベント問題は女性医師だけでなく、自身や家族の健康問題、親の介護問題などを含めて、近年家族形態の多様化により男女両性の問題となってきています。安全でよりよい医療を提供し続けていくためにも、働きたい人が困難を抱えながらもモチベーションを保ち、キャリアアップし続けていける環境が大切です。

自身の経験からも、休職してしまうと復職は容易ではありません。安全かつ継続的な医療を提供していくという観点からも、可能な範囲で勤務を継続していくことは非常に大切だと思います。大変な中でも、医師として社会貢献し続けられるよう、みんなでキャリア継続・キャリアアップしていきたいと思えます。

この事業を展開することで、より現実に即した医師支援につなげていくために、みなさまのご意見をたくさん頂戴していきたいと思えますので、活動へのご理解、ご協力をどうぞよろしくお願い致します。

最後に、キャリア形成、キャリア継続についてお困りのことがありましたら、是非お気軽にご相談下さい。お待ちしております。

名古屋大学医学部附属病院  
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター  
特任助教  
**前田 啓子**

2015年11月より男女医師キャリア支援相談部門に参加させていただくこととなりました。専門は消化器内科です。男女医師ともに働きやすい環境づくりに貢献できる部門を目指し活動を行っていきたくと考えております。私自身、周囲にサポートしてもらって勤務を続けている状況ですが、何かお力になればと考えております。活動内容に対する御意見やキャリアに関する御相談をお待ちしております。今後とも宜しくお願いいたします。



# 応援メッセージ

(男女医師キャリア支援相談部門HPより)



名古屋大学  
総長

松尾 清一

このたび、名古屋大学医学部附属病院が、厚生労働省「平成27年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」に採択されたことを大変喜ばしく思います。

名古屋大学は、これまで保育所の整備にとどまらず学童保育の導入も全国の国立大学に先駆けて行うなど、男女共同参画を推進する様々な施策を先頭に立って行ってきました。特に女性リーダー育成のための教育プログラムの実践、女子学生への啓発活動、女性研究者が研究を続けるための環境整備、など積極的かつ具体的な支援の推進が評価され、名古屋大学は2015年5月に国連ウィメン (UN Women) のHeForSheキャンペーンパイロット事業「IMPACT10×10×10」で、女性の活躍を先頭に立って後押しする「世界の10大学」として選出されました。

名古屋大学を世界屈指の研究大学に成長させる未来計画、名古屋大学松尾イニシアティブ『NU MIRAI 2020』では多様性の尊重を掲げ、特に男女共同参画の一層の促進を図るため、2020年に女性教員比率20%に引き上げる目標を明確にしました。名古屋大学の構成員一人一人にその意義をしっかりと理解してもらいながら、名古屋大学が男女共同参画を推進する先陣となっておおいに活動する事を期待しています。名古屋大学医学部附属病院においても、これまで様々な取り組みがなされてきました。今後この事業を通して、附属病院が男女ともに活気を持って働ける職場として東海地方ひいては全国のモデルとなるように、未来に向けての取り組みを応援します。



名古屋大学医学部附属病院  
院長

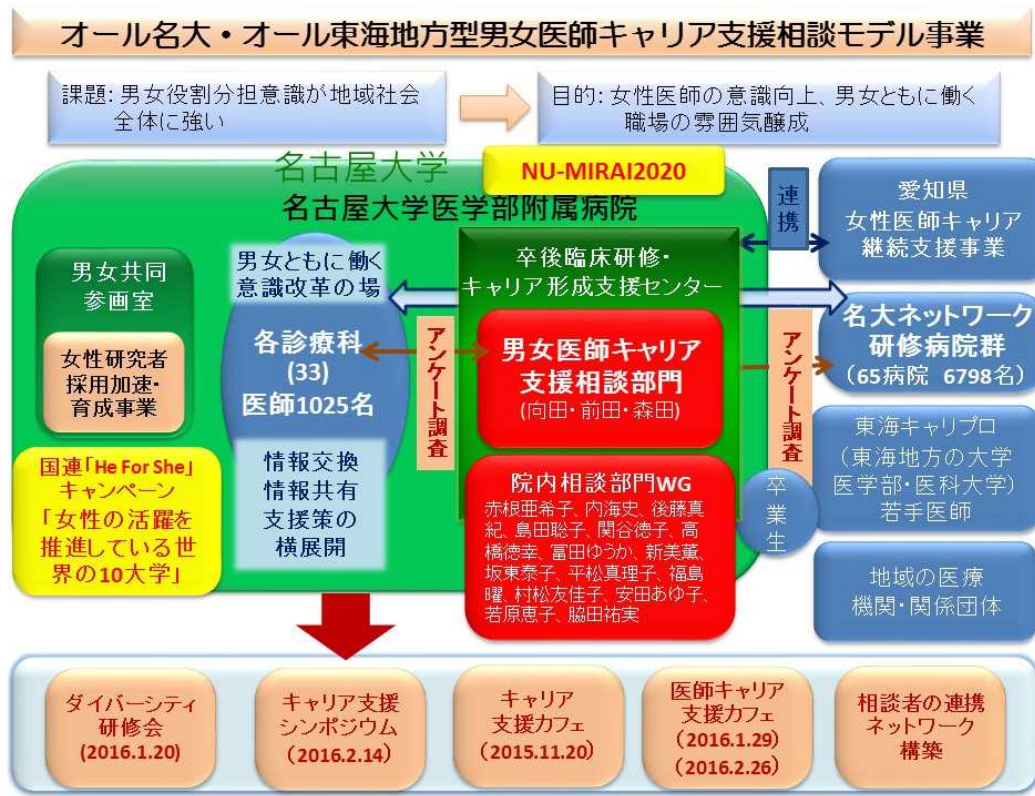
石黒 直樹

名古屋大学医学部附属病院(名大病院)の活動として職員の方々に対するキャリア支援があります。医師に限らず、全ての医療職はその専門性が高いために、研鑽が常に要求されます。医療職にとってキャリアを積むということは医学の進歩に従って、それをリードし続けることを意味します。過去においては女性医師にとって、必ずしもそれが容易いことでは無かったことが指摘されています。出産、育児を始めとして、家庭との両立の困難さが常に議論の対象となってきました。私自身過去において、優秀な女性医師が仕事の継続が困難という理由で一線を離れていくことを少なからず経験しています。

医学教育の場所である名大病院が、そういった状況の改善に率先して取り組む必要性は言うに及びません。今回、厚生労働省「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」に採択されたことを機会に女性医師のキャリア支援の取り組みを更に充実させていきたいと思っております。このためには当然ですが男性医師の理解も重要です。男女医師キャリア支援部門で互いがその立場を尊重しながら、将来に向けてキャリア構築を考える場所が院内に設けられたことは素晴らしい取り組みと思います。相互の理解から素晴らしい提言が生まれることを期待しています。おそろくすぐに大きく変わることは困難かも知れませんが、今の状況を変えて、よりよい未来を拓く第一歩として、その活動に大きな期待を寄せています。状況を変えることができるのは皆様の英知です。この活動に多くの方が参加され、建設的な議論が展開されることを期待しています。



# 活動概要



●「オール名大・オール東海地方型男女医師キャリア支援相談モデル事業」とは  
医師は男女ともに過酷な労働環境にあり、またライフイベントは妊娠・出産・育児に限らず、多様性のある現代社会においては自身の健康問題や家族の介護問題も含めて男女両性の問題となっています。育児中の女性医師が勤務を続けられる環境は男女ともに働きやすい環境と考えられることから、名大病院では「男女ともに働くことに理解のある職場作りを目指して」をテーマに男女医師へのキャリア支援策を検討しました。

## ●問題点

### 東海地方の問題点

- ・従来型の男女性別役割分担意識が強い地域
- ・地域全体として医師不足

### 名大病院の問題点:

- ・名大病院は東海地方への影響力が大きい
- ・病院および診療科ごとに行われている支援策が横展開されていない
- ・診療科ごとに業務形態が異なり、一律の支援策は難しいことが挙げられます。

また、女性医師が増加している現状から、医師の過重労働が問題となる中、勤務の免除だけではたちゆかなくなることが予測され、医師全体の勤務環境を改善することが求められます。



# 活動概要

- 名大病院が中心となり、キャリア支援策を行う意義について
  - ①若手を中心とした研究・教育機関として
  - ②地域の医療機関に大きな影響力を有する大学病院として名大病院が地域展開した医師のワークライフバランスを中心としたキャリア支援を行っていくことは他地域での展開可能性を探る上でも有用と考えられます。
- 活動体制について  
名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センターに「男女医師キャリア支援相談部門」を設けるとともに、「院内相談部門ワーキンググループ」を発足させ、意見交換・相談業務を行う体制を作りました。
- 活動内容について  
当事業の柱として、①アンケート調査、②情報の共有と発信、③交流会の開催、を行い、シンポジウムで成果発表を行いました。

## 名古屋大学

- 国連UN Women He For She キャンペーン
- パイロット事業IMPACT 10x10x10(2015年5月)
- 女性の活躍を後押しする世界の10大学学長  
(松尾清一総長)

- 松尾イニシアティブ  
『NU-MIRAI2020』 (2015年7月)
  - ・名古屋大学を屈指の研究大学へ
  - ・2020年までに女性教員比率20%を公約



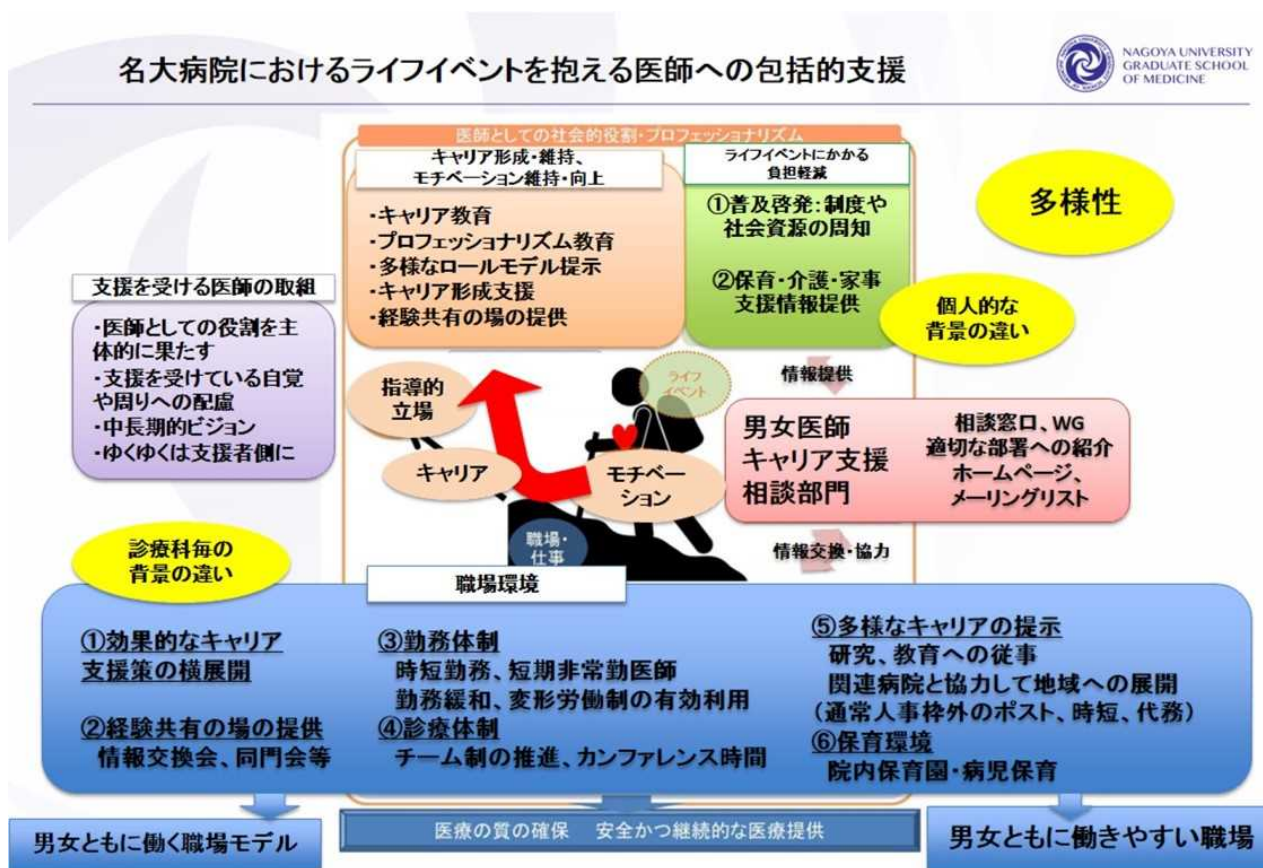
### 名古屋大学 松尾清一総長は

2015年5月、国連UN Women 『He For Sheキャンペーン』のパイロット事業であるIMPACT 10×10×10で、女性の活躍を後押しする「世界の10大学学長」に選出されました。また、名古屋大学を屈指の研究大学成長させる計画、松尾イニシアティブ『NU-MIRAI2020』を提言し、2020年までに女性教員比率を20% (医学部も含めて)へ増加させることが公約されています。

# 活動概要



- 「名大病院におけるライフイベントを抱える医師への包括的支援」について  
「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」で提案されたキャリア支援策モデルの結果を受けて、名大病院モデルを策定しました。



- 相談窓口の設置:  
「男女医師キャリア支援相談部門」では、案内業務・相談業務に加え、News letter発行、HPやMLを利用して情報発信を行います。

## ●医師としての社会的役割・プロフェッショナリズム

### 1. ライフイベントにかかる負担軽減:

個人により、キャリア観、支援背景が異なり、一律の支援では対応が難しい現状があります。

- ①職場の理解: 勤務緩和制度の周知徹底、他の診療科での取組情報の普及を推進します。
- ②保育環境の整備: 名古屋大学あすなろ保育園「病児保育」があります。大学院生は「認可保育所申込に関わる就学・勤務状況申告書」が利用できます。

### 2. キャリア形成・維持、モチベーション維持・向上

交流会を開催することで情報交換・経験共有の場を提供し、情報発信、ロールモデル提示の場としても活用し、モチベーションの維持向上に貢献します。



● **職場における環境整備:**

診療科により業務内容・勤務形態の多様性があり、一律の支援策を講じることは難しい現状にあります。

① **効果的なキャリア支援策の横展開**

院内で利用できる支援策や診療科独自に行われているキャリア支援の共有を推進します。

② **経験共有の場の提供**

「女性医師の会」等による交流会や同門会を通じた情報交換が行われていました。

③ **勤務体制**

医師は変形労働制(教員38.45時間/週、非常勤医員31時間/週)勤務が基本です。育児中に利用できる勤務緩和制度として『育児・介護休業法』に定められる「育児短時間制度」、名大病院独自の産後復帰支援策としての『短期非常勤医師制度』があります。その他、診療科の実態に合わせた独自のルール作りや個別対応による勤務緩和が行われていました。各診療科が実態に適した方法を選択して利用することを推進します。

④ **診療体制の改善**

大学病院では医師数が多いため「チーム制」「複数主治医制」を導入することが可能と考えられました。勤務にon-offを付けることで、研究や育児に充てる時間を確保し、主治医の不在時の対応も容易となります。すでに8割の診療科(33診療科のうち27)で導入されています。カンファレンス開催は、一部の診療科で時間内開催、早めの時間に開始する取り組みがなされており、普及推進します。

⑤ **多様なキャリアの提示**

・研究や教育への従事

大学病院では勤務緩和制度を利用して臨床に従事する以外にも、研究活動や教育活動に従事する選択肢などあり、ライフステージに合わせて勤務を継続することが推奨されます。

・通常人事枠外での人員配置

大学病院でのポスト数は限られていることや、地域社会からの医師派遣ニーズが強いことを受けて、一部の診療科では地域貢献とキャリア支援の側面から関連病院における通常人事枠外での医師の派遣の取組みが行われています。医局が主導して通常枠外での非常勤勤務、育児短時間勤務の医師を配置することは、それらの医師への教育の機会を与える目的、常勤職へ復帰する足掛かりとなる目的として重要と考えられます。

以上の取組みにより、名大病院を男女ともに働きやすい職場とすることで、育児中の医師の活躍推進を図り「男女ともに働く職場」モデルとしていくことを目的とします。







# 学外訪問活動

## 2015年11月11日(火) 岡山大学訪問



岡山大学は平成20年に独自のキャリア支援制度の運用を開始し、キャリア支援枠の運用、復職支援、就労継続支援を行い、地域医療にも貢献しています。

向田、森田、前田で訪問し、川畑智子先生、別府治恵さんと支援制度の内容や今後の活動について意見交換を行いました。

## 2015年11月18日(火) 医学生、研修医を サポートするための会 於：愛知医科大学

愛知県医師会主催で今回は、愛知医科大学が幹事校となり開催されました。

「愛知医科大学における、女性医師支援の現状と今後」として女性医師支援についての概要説明があり、その後各論として「女性医師が働き続けるために」と育児中の産婦人科の先生の講演の後、育児中の2名の大学院生、研修医より講演がありました。

演者の先生が、大変わかりやすく医師のライフサイクル説明を行っており、また現在育児中・妊娠中とのことで、実感がこもっていて大変よかったです。

## 2016年1月16日(日) 岡山大学シンポジウム



厚生労働省「平成27年度女性医師キャリア支援相談モデル事業」は岡山大学と名古屋大学が採択されています。

岡山大学は平成19年より『MUSCATプロジェクト』という女性医師支援活動が行われており、大学内で通常人事枠とは別枠の「キャリア支援枠」があり、育児中の男女医師が利用されているそうです。

2016年1月16日に「みんなでいろんな壁について話そう、乗り越えよう！」をテーマとしたシンポジウムが開催され、向田もシンポジストとして名大病院の「オール名大・オール東海地方型男女医師キャリア支援相談モデル事業」の活動についてお話ししました。大学内外で育児、育児と介護の両立をしている先生方の興味深いお話を伺うとともに、後半はグループディスカッションで、より身近な話題について話し合うことができ、大変有意義な会でした。

## 2016年1月27日(水) 京都大学病児保育室訪問



京都大学病児保育室「こもも」を見学してきました。「こもも」は学内保育園とは別で、病院独自による運営です。小児科の専任医師1名、病院兼業の看護師2名、専属保育士3名が配置されています。外来棟5階に位置し、利用希望者は3階の小児科外来の隔離室を利用し、専任医師の診察を受けることができ、待ち時間が発生せず好評とのことでした。生後6か月～小学校3年生までを対象とし、定員5名で平均利用者は2～3名/日とのこと。利用者が少ない日は看護師は病院業務にあたっているとのこと、病院経営ならではの効率的な人材活躍推進がなされていると感じました。

2015年6月より、ICTと連携をとり、定員のうち1名については隔離室を設け、インフルエンザでは解熱後24時間で利用できるなど、適応が拡大され好評とのことでした。利用料は1時間500円で、学生は半額を大学が負担しているとのこと。



# 学外訪問活動

## 2016年3月10日(木) 九州大学 きらめきプロジェクト スタッフ発表会



九州大学医学部附属病院は、平成19年文部科学省「大学改革推進事業」に採択され、女性医療人が様々なライフステージでそのキャリアを継続できるように支援する「女性医療人きらめきプロジェクト」として、キャリア支援枠による女性医師支援が行われてきました。

平成22年度より九州大学独自の支援となり、「九州大学病院きらめきプロジェクト」と名称を改め、育児や介護をかかえた女性の医師・歯科医師だけでなく、広くさまざまな事情で常勤職の継続が困難な医師・歯科医師に支援を広げました。キャリア支援枠による取組が10年目を迎え、病院全体の雰囲気が改善してきた。

現在、「きらめきスタッフ」として育児・介護中の医師14名、歯科医師10名が大学病院で勤務を継続している。上限は3年と設定されているとのことで、専門医取得、研究の継続などを目的として活躍しているとのことで、男性も利用可能であるが、現在は利用者は全員女性でした。

今回は、年8～9回開催されているきらめきスタッフランチミーティングに参加し、意見交換を行いました。きらめきスタッフは日勤帯勤務で、検査、初診外来、外来業務、手術などをてきぱきとこなし、周りの医師の負担が軽減されているとのこと。また、スタッフのあげる診療報酬は、給料を上回っており、病院としても利益が出ているとのことでした。

加えて、年1回開催される発表会に参加し、発表会は病院外来棟のギャラリーで、きらめきスタッフとして臨床や研究に従事した成果をはじめとして日常生活報告まで幅広い内容でありポスター形式の開催でした。

## 2016年3月14日(月) 藤田保健衛生大学 女性医師支援室



藤田保健衛生大学の女性医師キャリア支援室を見学しました。同支援室には女性医師専用のサロン(ジョイフルサロン)が設置されており、パソコン作業が可能なスペースをはじめ、シャワー、パウダールーム、大型テレビ、冷蔵庫も完備され、女性医師の交流や休憩室としての活用をはじめ、子連れでの勤務などにも利用されています。

## 2016年3月17日(木) 東京大学

3月17日、東大病院「育児支援室(女性休養室)」を見学しました。東大病院では、女性用の搾乳室が建物内になく、妊娠中などに体調不良となっても休養をとるためのスペースがないとのことから、2010年に空き部屋を利用して学内3か所に育児支援室(女性休養室)が開設されました。6畳くらいの鍵付きのお部屋にソファ、小型テーブル、冷蔵・冷凍庫、電子レンジ、湯沸しポット、クッション等が備え付けてありました。利用対象者は、東大病院に勤務する女性職員(医師、看護師、技術職員、事務職員等)で、平成27年度の利用登録者数は70名程度で、うち40名ほどが女性医師とのことでした。



# イベント活動

## ● キャリア支援カフェ

開催日：2015年11月20日（金）  
17:15～20:30

場所：基礎研究棟1階第二会議室

**キャリア支援café**  
(旧じよいたまcafé)  
**参加者(医師)募集!**

2015.11.20 FRI. 17:15～20:30  
◎ 基礎キャンパス 基礎研究棟1階第二会議室  
(生協印刷部となる)  
参加費無料/お菓子・軽食も飲みあり  
◎ 今年は男女どもの参加で開催することとなりました!

キャリア支援caféとは...  
医学部の学生が、先輩医師の方々と実際にお会いし、  
専門科やパートナーの選択、恋愛や子育て、介護、仕事との両立、キャリア  
アップ etc... **医師のキャリア支援**をテーマに**ぶくばらんに**お話をしたいとい  
う思いから生まれた会です。  
医師としてキャリアを歩んで行く上で、先輩医師からのお話を聞き  
等身大のイメージを描むことができたらと思っています。  
以前の開催でも、**世代を超えた交流会**ができた大変好評でした!

参加をご希望の方は、下記申込先に各項目を明記の上  
お申し込みください。  
3部制で開催予定のため、1部だけのご参加も大歓迎です!  
☆イクメン・イクジョ・イクイク医師大歓迎☆  
<http://form1.fc2.com/form/?id=951191>

登録がうまくいかない方は  
e-mail: [xyvitama@outlook.jp](mailto:xyvitama@outlook.jp)  
までご連絡下さい。  
※11月16日(月)までにご登録  
頂けると幸いです。

主催：基礎研究棟「キャリア形成支援センター」随時随時WG  
厚労省「平成25年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」



### 概要

平成25年度、平成26年度と『じよいたまカフェ』で親しまれた女子医学生と女性医師との交流会を、本年度は当事業により男女医学生・医師の参加で『キャリア支援カフェ』と名称を変えて行いました。

カフェと名がつく通り、これまで通り軽食を取りながらのカフェ形式で、キャリアについて、ライフイベントについてなどの内容を話しました。

医師40名(男性10名・女性30名)、学生31名(男性4名、女性27名)が参加し、会は3部制としました。

男性医師も、イクメンとしての話題提供をして下さり、男女交えて和やかで楽しい会話が展開されました。医学生にとって、出産や育児ということはとてもイメージが持ちづらいものである印象を受けました。キャリア形成、キャリアアップの期間に重なるようにライフイベントが生じるため、あらかじめ自分のキャリアプランを描くとともに、万が一計画通りでなかった際にも軌道修正ができるように、このような会を通してキャリア継続プランを持つ機会ができるとういと感じました。





# キャリア支援カフェ 参加者アンケート

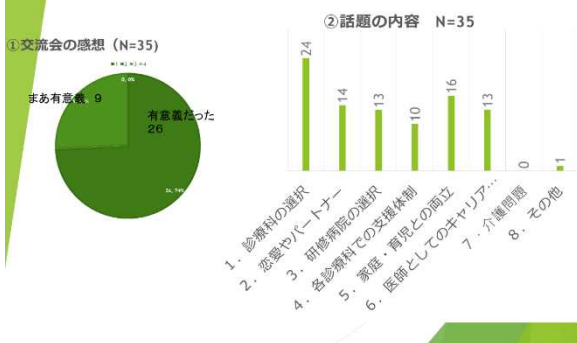
11/20 キャリア支援カフェ

参加人数 医師 40名  
 (男性 10名 女性 30名)  
 学生 31名  
 (男性 4名 女性 27名)

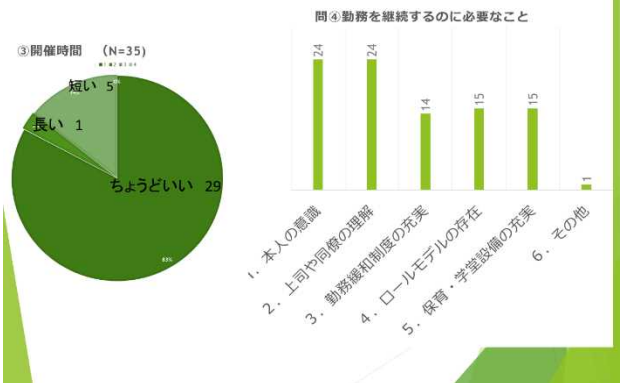
## <当日行程>

	時刻	時間	事項	司会
1部	17:30 - 17:40	10	はじまりの挨拶&進行説明	細野
	17:40 - 18:10	30	ラウンド1	
	18:10 - 18:20	10	休憩	
2部	18:20 - 18:35	15	支援状況のお話	櫛谷
	18:35 - 18:45	10	写真撮影	
	18:45 - 19:15	30	ラウンド2	
	19:15 - 19:25	10	休憩	
3部	19:25 - 19:55	30	ラウンド3	後藤
	19:55 - 20:00	5	終わりの言葉	
	20:00 -		アンケートと片付け	

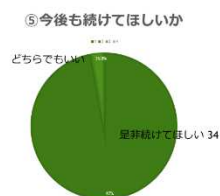
## アンケート集計結果1



## アンケート集計結果2



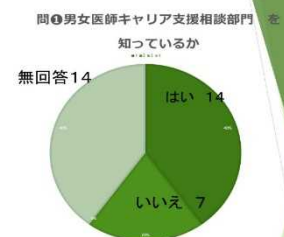
## アンケート集計結果3



### 問6 交流会への意見・要望

- ・盛り上がっていて、良いと思います。初めて参加しましたが、驚きました。
- ・若い人たちと話せて楽しかった。
- ・1人1人の自己紹介や質問を聞いているとあっという間だったので、もう少し長いといいなと思いました。
- ・同じ年代で、同じ悩み同士のテーブルがいいです。

## アンケート集計結果4



### 問⑩ 男女医師キャリア支援相談部門支援事業への意見・要望

- ・地区別の集まり
- ・他科ドクターへのコンサルテーション (今更聞けない臨床のことなど)
- ・頑張ってください。



# イベント活動

## ● 医師キャリア支援カフェ ～育児・仕事について話そう～

開催日：2016年1月29日（金）  
17:30～19:30

場所：中央診療棟1階 センター会議室

### 概要

**医師  
キャリア支援cafe**

日時：2016年1月29日（金）  
2月26日（金）  
17:30～19:00

2日間開催・  
どちらの参加  
も大歓迎！

場所：名大病院中央診療棟1階センター会議室

対象：名古屋大学及び東海地区の医師  
（男女問わずご参加下さい）

1/29(金) 育児・仕事について話そう  
＜保育園＜仕事との両立＞＜小1の壁＞etc…

2/26(金) 医師のキャリアについて話そう  
＜専門医＞＜大学院＞＜留学＞etc…

多参加無料  
（お茶菓子あり）  
事前申込制

**お申し込み方法**  
下記を明記してメールでお申し込みください。  
件名「医師キャリア支援cafe参加希望」  
本文「医師科名を必ず記載してください」  
本文「診療科名を必ず記載してください」  
③電話番号の参加希望日（前日参加6時）  
申込先 a5morite@med.nagoya-u.ac.jp (担当：森田 内線：414)

主催：中央診療棟1階 センター会議室  
協賛：名古屋大学医学部キャリア支援センター  
協賛：名古屋大学医学部キャリア支援センター



院内・院外から計20名（男性1名、女性19名）の参加者があり、「育児・仕事について話そう」をメインテーマにグループディスカッションを行いました。参加者からは、現在進行形の悩み、将来についての不安など、活発な意見交換があり、育児と仕事をめぐる課題が改めて共有されました。また各人で工夫していることや活用しているサービスなどについても、様々な情報提供があり、子育て世代の横断的なつながりの有用性を改めて実感することができたと思っています。

### ①妊娠・出産に関連した制度について

名大病院では、いわゆる法律で定められている有給の産休・育休を十分に取得できない医局が存在する。背景にはポストの絶対的な不足があり、体制上の問題が大きい。

### ②学会参加について

キャリア維持・スキルアップのための学会参加は多くの医師にとって必要性が高いが、子供の預け先がないなど、宿泊を伴った学会参加は難しいケースが多い。子供向けツアーをオプションで企画する学会（日本皮膚科学会など）もあり、育児中の医師でも参加しやすい学会のサービス充実が望まれる。

### ③家事・育児のアウトソーシングについて

仕事と家庭を両立する上で、現代においては、家事・育児のアウトソーシングは多かれ少なかれ常識となっている。実際、育児中の参加者の多くは、上手にこれらのサービス（食品の通信販売、ベビーシッターなど）を活用していることがわかったが、業者などに関するより多くの情報を求めていることもわかった。

### ④配偶者の協力・理解について

配偶者（夫）の協力が、未だ十分ではないと感じる参加者が多い。男性の価値観の改革もさることながら、男性側の職場の理解も必要。

### ⑤子供の学童期について

いわゆる「小1の壁」の問題は、すでに経験済みの参加者からも、これから迎えるであろう参加者からも多く発言があった。放課後の預け先（学童保育、トワイライト、親族など）の選定、学校行事への参加、いじめ問題など、保育園時代とは異なる課題も多く、小学校入学を契機にワークライフバランスの見直しを迫られるケースも多い。

### ⑥子供の病気・ワクチンについて

急な発熱・病気などへの対応は皆苦労しており、病児保育システムのさらなる充実が望まれている。またワクチン接種の回数も多く、受診のための時間確保も必要。

### ⑦子供の習い事・教育について

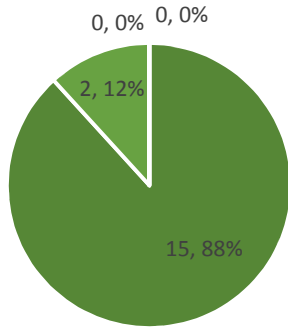
時間的な制約、送迎の問題など、子供に対して充実した教育を提供したいという思いと、現実的な対応の困難さとのギャップに悩む声が多く聞かれた。

# 第1回 医師キャリア支援カフェ参加者アンケート



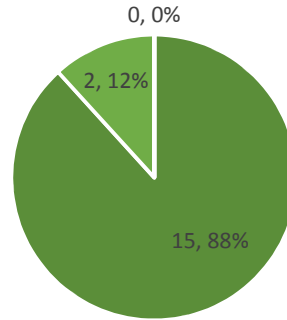
男女医師キャリア支援相談部門

## 問1. 楽しく過ごせたか



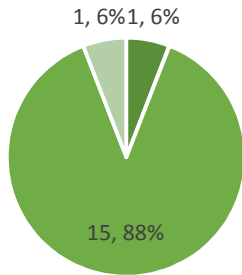
- 楽しかった
- まあ楽しかった
- あまり楽しくなかった
- 楽しくなかった

## 問2. 興味のある話題について話せたか



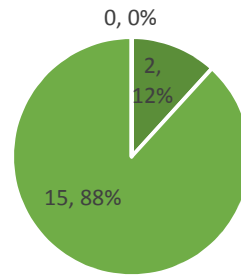
- はい
- まあまあ
- いいえ

## 問3. 時間(長さ)は適切だったか



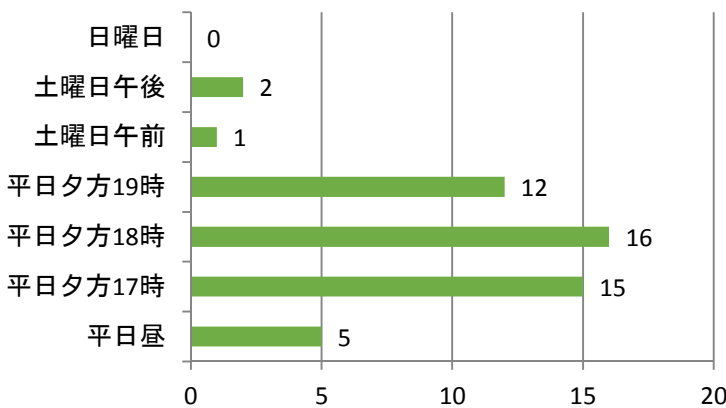
- 短かった
- ちょうどよい
- 長すぎた

## 問4. 開始時間はどうだったか

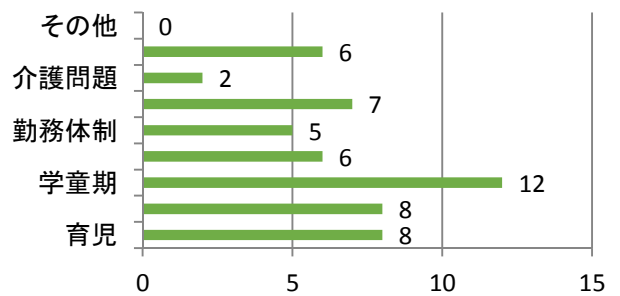


- 早すぎる
- ちょうどよい
- 遅すぎる

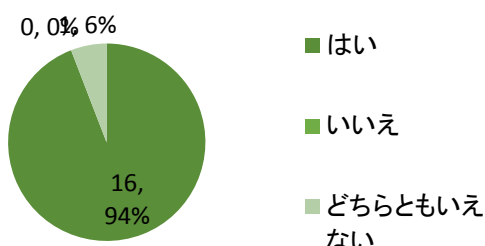
## 問5 出席しやすい時間帯



## 問6 興味がある内容 (複数回答可)

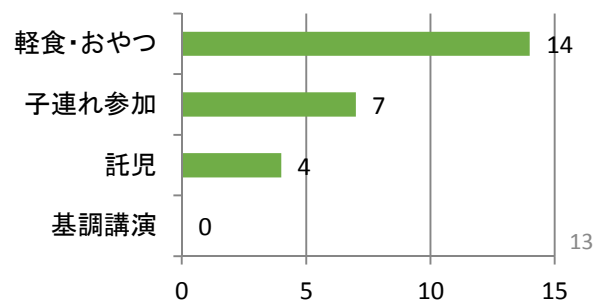


## 問7 また参加したいか



- はい
- いいえ
- どちらともいえない
- どちらともいえない

## 問8 交流会に何があるとよいか





# イベント活動

## ● 医師キャリア支援カフェ ～医師のキャリアについて話そう～

開催日：2016年2月26日（金）  
17:30～19:30  
場所：中央診療棟1階 センター会議室

**医師  
キャリア支援cafe**

日時：2016年1月29日（金）  
2月26日（金）  
17:30-19:00

2日前開催・  
どなたの参加  
も大歓迎！

場所：名大病院中央診療棟1階センター会議室

対象：名古屋大学及び東海地区の医師  
（男女問わず参加下さい）

1/29（金）育児・仕事先について話そう  
＜保育園＞＜仕事との両立＞＜小1の壁＞etc...

2/26（金）医師のキャリアについて話そう  
＜専門医＞＜大学院＞＜留学＞etc...

参加無料  
（お茶菓子等の  
事前申込有）

**お申し込み方法**  
下記を明記してメールでお申し込みください。  
氏名：「医師としての専攻＜診療科名＞名前」  
本文：「診療科名」の氏名がふりがな。  
※電話番号の告知希望日（告知希望あり）  
申12.元.25morita@med.nagoya-u.ac.jp（担当：森田 内線：4147）



### 概要

院内・院外から計16名（男性3名、女性13名）の参加があり、「医師のキャリアについて話そう」をメインテーマに、グループディスカッションを行いました。妊娠・出産・子育てにとどまらず、医師としてのキャリアプラン全般についての話題が多く出ました。研修医から始まり、後期レジデント、医員、大学院生、教官、市中病院の部長など、様々な立場の医師が診療科を超えて集まる貴重な機会となりました。

以下、話し合われた代表的な内容について、テーマ別にまとめました。

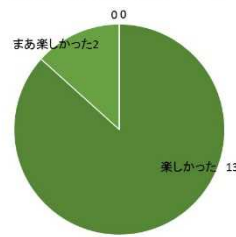
- ① **専門医制度**  
専門医取得と女性の妊娠・出産などのライフイベントの時期は重なりやすく、計画性が必要。また専門医を維持・更新していくうえでも、育児との両立が課題。
- ② **出産時期**  
早い時期・遅い時期それぞれのメリット・デメリットがある。
- ③ **育児中の情報交換**  
育児中の情報交換や人同士のつながりの場を求める声多数。
- ④ **保育園**  
希望通りに保育園に入れないという現状を訴える声は多い。
- ⑤ **産休・育休中の補充人事について**  
名大の関連病院の医局人事では、産休・育休時の補充を行わない医局が多い。その期間、診療内容を縮小せざるを得ない場合も多い。有効な対応策が望まれる。
- ⑥ **同僚との仕事のバランスについて**  
勤務緩和など育児支援を受ける側と、支援する側で、良好な人間関係が必要。ワークシェアリングの上手な方法、制度上の整備など。
- ⑦ **配偶者の職業**  
休暇の取りやすさ、転勤の有無など、配偶者の職業が医師以外（公務員など）の場合の情報などが共有された。



# 第2回 医師キャリア支援カフェアンケート

2016.2.26

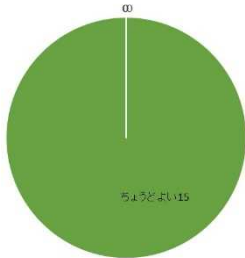
問1 楽しく過ごせたか



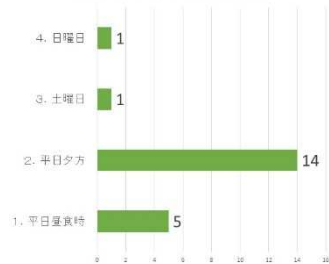
問2 興味のあった話題について話せたか



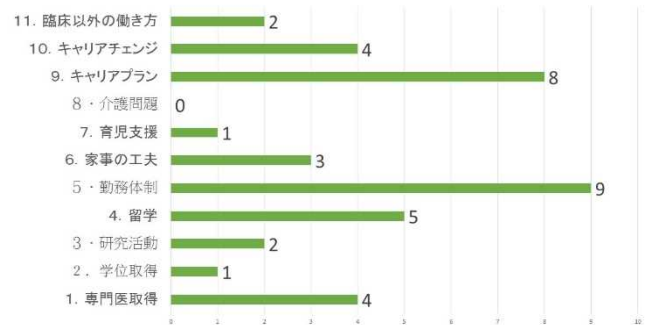
問3 時間(長さ)は適切だったか



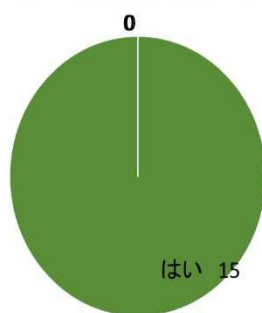
問5 出席しやすい時間帯



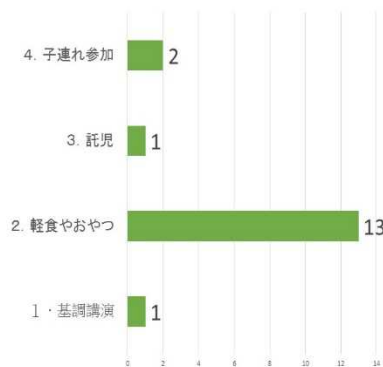
問6 興味がある内容 (複数回答可)



問7 また参加したいか



問8 交流会に何があるとよいか





# イベント活動



男女医師キャリア支援相談部門

## ●キャリア支援シンポジウム ～男女とも理解のある職場づくり～

開催日：2016年2月14日(日)  
13:00～16:00

場所：鶴友会館2階 大会議室



### 概要

全国から75名(男性21名、女性54名。学内44名、学外31名)の参加があり、大変盛況な会となりました。

当日は松尾総長、高橋医学系研究科長、厚生労働省医政局吉本様、愛知県健康福祉部丸山様からご挨拶をいただき、名古屋大学男女共同参画室の榎原先生より『世界の10大学に選ばれた男女共同参画事業』についてお話を伺いました。

基調講演として、大同病院副院長水野美穂子先生から『大同病院における女性医師支援の実績』についてお話を伺いました。大同病院小児科では、平成18年より女性医師支援の取組を開始し、医師が5名から現在14名(男性5名、女性9名、当直免除医師3名)まで増えたとのことです。支援する側から上がる不安および不満の声から、複数主治医制により医師の疲弊を防ぐ取組、まわりの医師が育児中の医師のメンターとなることにより、女性医師のモチベーションを維持・向上させる取組まで、非常に幅広くお話を伺うことができました。

後半は名大病院の麻酔科、産婦人科、小児科、呼吸器内科より、育児短時間勤務者の活躍推進による取組、診療科の実態に沿ったルール作り、関連病院における通常人事の枠外の育児支援制度(小児科『子育て支援制度』)、チーム制による医師の労働環境改善への取組について、アンケート結果報告を行い、時間が短くなりましたが総括を行いました。最後は石黒病院長よりご挨拶をいただきました。

学内外から多数の反響をいただき、大変有意義な会になったと思います。多くの皆様のご協力を賜り、本当にありがとうございました。

厚生労働省「平成27年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」  
一オール名大・オール東海地方型男女医師キャリア支援相談モデル事業

## キャリア支援シンポジウム

男女ともに働くことに理解のある職場作りを目指して

日時：2016年2月14日(日) 13:00-16:00  
場所：名古屋大学医学部附属病院 鶴友会館 2F 大会議室

1. 挨拶	名古屋大学 総長 名古屋大学医学部 医学系研究科長 厚生労働省 医政局 医事課 医師研修推進室 医師研修推進課長 愛知県健康福祉部 保健企画課 企画課長 名古屋大学医学部 附属病院 大同病院 副院長	松尾 清一 高橋 孝 吉本 雄二 丸山 昌二
2. 概要説明「オール名大・オール東海地方型男女医師キャリア支援相談モデル事業」	名古屋大学医学部 附属病院 産後婦科 産後婦科センター 副センター長 大同病院 副院長	伊田 美保 榎原 千鶴
3. 世界の10大学に選ばれた男女共同参画事業	名古屋大学 男女共同参画室 室長	水野 美穂子
4. 基調講演「大同病院における女性医師支援の実績」	大同病院 副院長	水野 美穂子
5. シンポジウム「名大病院におけるキャリア支援体制について」	座長 榎原 千鶴 座副 高橋 孝 名古屋大学医学部 附属病院 産後婦科 産後婦科センター 副センター長 名古屋大学医学部 附属病院 小児科 産後婦科 産後婦科センター 副センター長 産後婦科 産後婦科センター 副センター長 産婦人科 産後婦科センター 副センター長 小児科 産後婦科センター 副センター長 呼吸器内科 産後婦科センター 副センター長	伊田 美保 榎原 千鶴 水野 美穂子 高橋 孝 丸山 昌二 石黒 直樹
6. アワード 結果報告	名古屋大学医学部 附属病院 産後婦科 産後婦科センター 副センター長 名古屋大学医学部 附属病院 産後婦科 産後婦科センター 副センター長	榎原 千鶴 石黒 直樹
7. 閉会挨拶	名古屋大学 総長 名古屋大学医学部 附属病院 産後婦科 産後婦科センター 副センター長	松尾 清一 石黒 直樹

参加お申込み方法 < 下記①または②のいずれかの方法でお申し込みください >  
①紙面申込フォームに必要事項を記入いただき、FAXまたはE-mailにてお申し込みください。  
②E-mailにて ①姓 ②所属 ③代表者氏名 ④職種 ⑤電話番号(学内内線でも可) ⑥E-mailアドレス  
⑦懇談希望の有無(代表者以外の方は参加不可) ⑧申込に添付していただく必要はありません。  
お申し込み先 FAX: 052-744-2999 E-mail: a-smorita@med.nagoya-u.ac.jp

お問い合わせ 052-744-2999 名古屋大学医学部附属病院 産後婦科 産後婦科センター 副センター長  
名古屋大学医学部附属病院 産後婦科 産後婦科センター 副センター長  
産後婦科 産後婦科センター 副センター長  
TEL: 052-744-4334 内線: 4143 E-mail: a-smorita@med.nagoya-u.ac.jp (担当: 榎田)

会場へのアクセス ●名古屋大学附属病院(名古屋駅西口)下車徒歩3分  
●地下鉄丸の内線「産後婦科」下車徒歩5分  
●市バス「産後婦科」下車徒歩5分  
●市バス「産後婦科」下車徒歩5分  
★参加費無料/事前申込制(当日参加可)  
★聴講希望の方は「お問い合わせ」欄に記入してください。



↑開会挨拶 松尾清一総長



↑基調講演 大同病院 水野美穂子先生



↑閉会挨拶 石黒直樹病院長



# キャリア支援シンポジウム 発表スライド

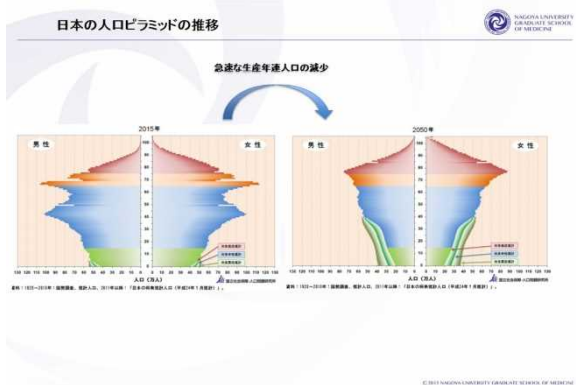
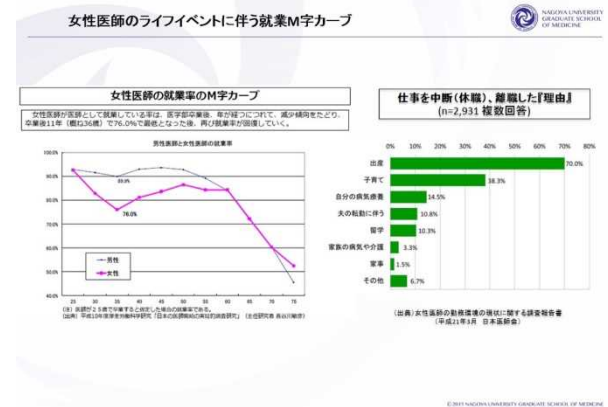
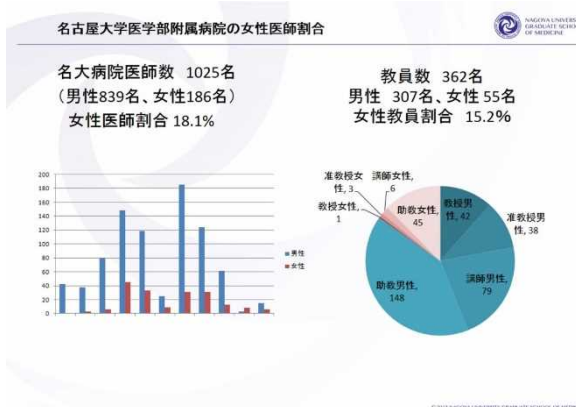

 NAGOYA UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL  
OF MEDICINE

厚生労働省「平成27年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」  
 オール名大・オール東海地方型  
 男女医師キャリア支援相談モデル事業  
**キャリア支援シンポジウム**  
 男女ともに働くことに理解のある職場作りを目指して



Pre M  
 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター  
 男女医師キャリア支援相談部門 向田美保

©2015 NAGOYA UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE




 NAGOYA UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL  
OF MEDICINE

厚生労働省  
 「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」  
 平成26年度

©2015 NAGOYA UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE



# 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 向田美保

ライフイベントを抱える医師への包括的支援(イメージ図)

ライフイベントを抱えた医師が勤務を継続するために

医師としての社会的役割・プロフェッショナルリズム

- ・ライフイベントにかかる負担軽減・職場における環境整備
- ・支援を受ける医師の姿勢・モチベーション維持・向上
- ・キャリア形成・継続、

医療の質確保  
安全かつ継続的な医療の提供

(出典「女性医師のたどるべき道」著者も監修)

厚生労働省  
「平成27年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」

オール名大・オール東海地方型男女医師キャリア支援相談モデル事業

NAGAYA UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE

オール名大・オール東海地方型男女医師キャリア支援相談モデル事業

東海地方: 従来型の男女性別役割分担意識が強い地域  
地域全体として医師不足  
名大病院は東海地方への影響力が大きい  
病院および診療科ごとに行われている支援策が横展開されていない  
診療科ごとに業務形態が異なり、一律の支援策は難しい

・ライフイベントは多様性のある現代社会においては男女両性の問題である  
・女性医師が増加しており、医師の過重労働が問題となる中、勤務の免除だけではちやゆかなくなる  
・育児中の女性はたやすく職場は男性にとっても働きやすい職場である  
・名大病院が地域展開した医師のワークライフバランスを中心としたキャリア支援を行って行くことは他地域での展開可能性を探る上でも有用である

名大病院では男女ともに働きやすい職場環境を目指す  
「男女医師キャリア支援」を目的とする

オール名大・オール東海地方型男女医師キャリア支援相談モデル事業

課題: 男女役割分担意識が地域社会全体に強い → 目的: 女性医師の意識向上、男女ともに働く職場の雰囲気醸成

名古屋大学 名古屋大学医学部附属病院

男女共同参画室  
女性研究者採用加速・育成事業  
国連「He For She」キャンペーン  
「女性の活躍を推進している世界の10大字」

男女ともに働く意識改革の場  
各診療科  
情報交換  
情報共有  
支援策の横展開

卒後臨床研修・キャリア形成支援センター  
男女医師キャリア支援相談部門(向田・前田・森田)

院内相談部門WG  
森田美穂子、内田由 徳島貞 聡、松田裕子、西橋 啓幸、宮田ゆうが、新美真、坂 草美子、平松真理子、福岡 暁、村松友子、名田あゆみ、石 原美子、嵐田祐美

愛知県 女性医師キャリア継続支援事業  
名大ネットワーク 研修病院群  
東海キャピロ(東海地方の大学医学部・医科大学)若手医師  
地域の医療機関・関係団体

ダイバーシティ 研修会 (2016.1.20)  
キャリア支援 シンポジウム (2016.2.14)  
キャリア 支援カフェ (2015.11.20)  
医師キャリア支 援カフェ (2016.1.29)  
相談者の建機 ネットワーク 構築 (2016.2.26)

育児短時間勤務制度

要点

- ・総長への申出による
- ・満6歳に達する日以降の最初の3月31日までの必要な期間
- ・変形労働制\*ではなく、申出の時間通りの勤務となる
- ・週19時間25分、19時間35分、23時間15分、24時間35分、29時間35分となるパターンでの勤務

\*通常では変形労働制  
4週間|8日以上上の休日を設け、  
4週間で平均して週38時間45分勤務

短期非常勤医師制度

目的  
「育児中にある医師その他経験豊富な未就労等の医師の積極的な活用を図るとともに、診療科における医師不足を補う」

要点

- ・名大病院独自の支援策
- ・所属する診療科等の長からの要望に基づき、病院の経営会議および常任会の議を経て病院長が決定
- ・雇用期間: 1月以上6月以内  
更新限度1年。(病院長が認める場合3年を限度)
- ・勤務時間: 1日7時間45分以内、週12時間以内
- ・時間給: 1500円(専門医なし)、4500円(専門医あり)、7500円(指導・監督業務)

名大病院診療科における取組

- 麻酔科: 育児短時間勤務者の活躍推進による取組
- 産婦人科: 女性医師が7割を占める診療科実態に沿ったルール作りによる取組
- 小児科: 関連病院における、通常人事の枠外の育児支援ポスト『子育て支援制度』の取組
- 呼吸器内科: 病態内科ルールおよび、チーム制による労働環境の改善への取組



## 大同病院における 女性医師支援の実績

社会医療法人宏潤会 大同病院  
副院長 小児科主任部長  
水野美穂子



世の中には  
女性医師支援の話があふれています。



先に結論を言います・・

女性医師支援は

## 人材育成

医師としてのプロフェッショナルを後押ししたい



## 子育て医師に対する配慮

愛知県内の女性医師が勤務する182病院に対する調査 H26年

短時間就労	50.5%
時間外免除	41.2%
当直免除	45.6%
院内保育所	51.6%
病児保育	13.2%

本当に  
うまくいっているのでしょうか？

子育て中の女性医師が 短時間勤務  
当直免除などの制度を利用する事に関して  
アンケート調査

愛知県 182病院 平成26年



## 男性医師より

- 女性医師が短時間勤務・当直免除の制度を利用すると  
他の常勤医師に負担
- 増員がないと負担感は減らない
- 制度を利用する女性医師の夫が協力すべきだ
- 男性医師も制度を利用したい
- 制度を利用する女性医師の態度次第



## 同僚 女性医師より

- 独身女性の不公平感
- 同僚の暖かい目が必要
- 医師の業務全体の見直しが大切
- 一度やめると復職が大変。やめなくて続けたい
- 保育園・病児保育制度 学童保育はとても重要
- 育児以外に介護などでも時短制度が利用したい



## 他の業種でも ..

たとえば 資生堂



時短勤務の社員に  
最も忙しい 平日夕方、日曜祝日勤務打診  
95%以上 応諾  
一般社員の不満解消



ここで  
大同病院の取り組みを  
紹介します。



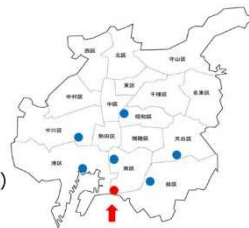
### 社会医療法人宏潤会 大同病院

名古屋市南部  
・中京病院（南区）  
・中部労災病院（港区）など

600床規模の病院が集まる

#### 最激戦区

小児人口減少 2万人（南区）



404床 35診療科

平成2年 小児科医2名でした・・・

### 病児保育室は必要です!!

女性医師数増加にともなって病児保育室利用者増加

熱がでたら・・・  
保育室→病児保育へ  
勤務に集中できる。

産休あけ短期間で復帰可能

男性医師も利用  
子ども同伴は医局の日常風景



病児保育室を利用した女性医師数

### 苦難の日々 最大のピンチ 平成20年

小児科常勤医6名が3名に

死にもの狂いで  
3人でがんばった

**絶対に業務は縮小しない!!**

保健所の検診だけ縮小

医局は助けてくれない（助けられない）  
人は自分達で増やすしかない

医局便りに  
「育児をしながら常勤医師で働きませんか？」と掲載

### 大同病院の女性医師支援対策

H18年

- ・女性医師支援のための「短時間常勤医」「時間外、宿日直免除」制度導入
- ・看護師専用だった託児所の医師利用（24時間）開始

H19年

- ひだまり病児保育室開設
- 全職員利用可能 名古屋市病児・病後児デイケア事業

### 育児支援体制強化

H26年 「大同こども支援センター」新規オープン  
24時間院内保育・病児保育を一体化。  
全職員が利用可能  
現在 90名が利用登録

H27年 事業所内保育所開設  
(YMCAと提携)

台風のときは子ども達集合



### 大同病院小児科医師数

一見 とても順調に医師が増加していますが・・・



### 女性医師から大反響

2名短時間常勤で赴任

- ・週4日勤務（外来・病棟）
- ・当直 コールなし
- ・日曜回診当番

医局から紹介されたのは施設の嘱託医  
これでは臨床力はつかない と思っていた。（A先生）

小児科専門医取得のために必要だった （B先生）

**本当に  
楽になりました。**



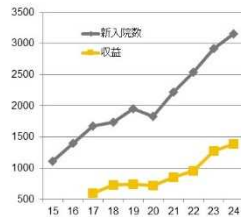
## 今の大同病院 小児科

常勤医指数 12 名  
新入院患者数 2890 名/年  
救急センター受診者数 14,770 名/年

当直免除常勤 3 名

平成26年7月  
NICU開設

NICUからPICU  
小児在宅医療まで  
24時間365日小児救急



## なぜ勤務医は疲弊する？

【体力】

- 当直あけも休みなし 連続勤務

【心理的負担感】

- 主治医制： 時間外の呼び出し 待機  
重症患者をもつと予定が立たない
- 雑用が多い 医療に専念できない
- 医療事故 患者からのクレーム対応
- 人間関係



## 複数主治医制って？

主治医が外来診療などで病棟に不在

- 病棟当番医が回診、指示出しや必要な検査などを行う

17時以降、休日

- 当直医が責任をもって対応

重症患者に対して

- 上級医が必ずチームに加わる



短時間勤務・当直免除は当たり前

➡ その後どうする？

## 大同病院 小児科は

愛知県内で最も多い

入院患者数、救急患者数  
なぜ 疲弊しない？



## 「おたがいさま」の精神で

- 複数主治医制



- 24時間365日当直体制

- スキルアップ みんなで学会へ

自分たちが働きやすい制度を作ってしまう！

## 大同病院 小児科の 当直体制



## 求められる医師

他人を思いやる事ができる人

- ・患者に対して
- ・同僚医師に対して



「目標に向かって」がんばれる人



## 医師としてのプロフェッショナル

家では よいお母さんであってよい。  
しかし病院では・・・

常に最前線の医療の知識と技術を身につける  
**救急業務**をやらずして 臨床医とは言えない。



## 少しずつ 一步踏み出す

がんばる人を応援しますが がんばれない人も居場所があります。  
色々な働き方があってよい。医師人生40年



女性が輝く日本の実現に向けて  
「2020.30」推進 内閣府  
第4次男女共同参画基本計画 平成27年12月

「女性医師の仕事と生活の両立、離職 休職した女性医師の復職を・・・政策、方針決定過程に女性の参加拡大」  
「女性研究者の採用拡大 研究指導するリーダーの育成・・・」

私たちはなにをすべきか？

そもそも 女性は「管理職」を希望しない  
では「中間管理職」（係長クラス）はどう？



医師の仕事は **おもしろい！**

なぜ？

大学で研究  
地域の中核として活動

学会発表 論文発表

診療のための勉強  
技術のスキルアップ

目標に向かって  
スキルアップできる

医師をめぐる情勢は  
厳しくなります。

1. 医師国家試験合格者 約8000人/年  
都市部ではすでに飽和状態
2. 専門医制度が変わります。

医師としての実力を身につけるためには

- 仕事を継続する意欲をもつこと
- 救急センター業務を行う事  
(外来だけでは絶対に実力はつかない)

## 大同病院がなぜ伸びてきたか？

「出る杭を打たず」

「出すぎた杭は打ちようがない」

と言って 好きなように活動させてくれました。

小児科スタッフが幸せであることを1番重視し  
世の中の子ども達に必要な事は何か？

一生懸命考えてここまで来ました。

「成長したい人を支える体制がある」



## 名古屋大学麻酔科の キャリア支援体制

2016年2月  
卒後臨床研修キャリア形成支援センター  
キャリア支援シンポジウム  
麻酔科 赤根 亜希子

### 名古屋大学麻酔科のスタンス

- 常勤で働き続けて欲しい



### 当院麻酔科の人数配分

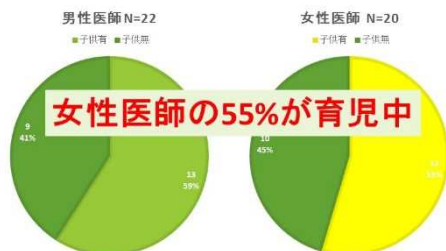
■ 20代後半 ■ 30代前半 ■ 30代後半 ■ 40代前半  
■ 40代後半 ■ 50代前半 ■ 50代後半 ■ 60代前半



### 当院麻酔科の人数配分(N=42)



### 育児中医師割合



### 勤務時間制限者



### 産休・育休について

- 院内規定通り
- 育休: 本人の希望通り  
(専門医取得の時期なども考慮しアドバイスあり)
- これまで、大学在職中に妊娠した医師は  
全員、大学で復帰(6人)

### 勤務時間制限

- 9:00-17:00 (8時間/日)
- 時短勤務(週29時間35分)(院内規定通り)
- 時間外勤務制限(週38時間45分)  
→ 専門医資格の有無、本人の希望、  
家庭の事情等を考慮し判断
- 医局斡旋の外勤(代務)には行かない





### ポイント

- 麻酔科の仕事の特性  
時間内に人がたくさん居ることでメリットあり
- 勤務時間制限者が10人居る(多い)  
お互いに仕事をカバー出来る

### 「外回り」制度

- 手術麻酔  
導入・抜管時、重症症例では「担当医師」以外に部分的に複数医師での対応が必要
- 術前外来  
受診患者数が多い時は複数医師が必要  
→ 時短勤務医師で、専門医以上の能力を有する「外回り」の医師を毎日配置

### 育児中女性医師の主な仕事場

- 第二手術室(外来併設のため、17時まで)  
全身麻酔 3列/日
- 術前外来
- 学生、研修医教育
- 中央手術室での術前交代、緊急手術の術前回診  
→ 時間内に終わるよう予め調整

## 麻酔科の仕事の特性

### 時短勤務者が多いことでのメリット

- 予め、わかっている「担当医師」の予定欠勤(検診、入学式等)
- 子供の熱発等で当日「担当医師」の欠勤  
→ 「外回り」の人が「担当医師」となり欠勤者の仕事をカバー  
→ 全体の症例数が多く、その分、勤務制限者が10人居るからできること

### ポイント

- 上司・同僚の理解



麻酔科 教授 西脇 公俊

育児をしながらでも、キャリア形成を！

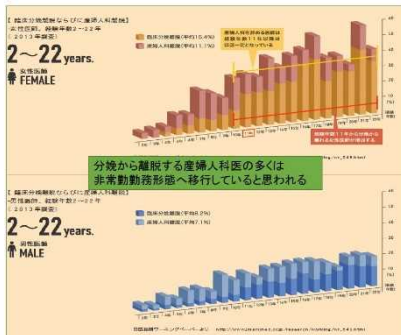
転科も歓迎！  
是非、麻酔科へ！！



2016.3.14 名古屋大学キャリア支援プログラム

## 名大病院診療科における キャリア支援体制について

産婦人科 後藤真紀



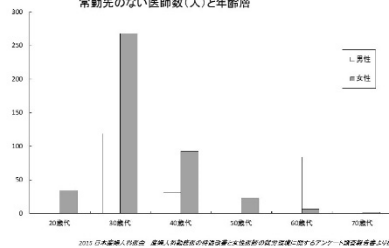
## 産婦人科医の現状①



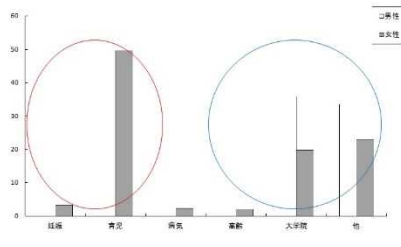
出典: <http://www.jog.or.jp/with/taishokan/taishokan.html>

## 産婦人科医の現状②

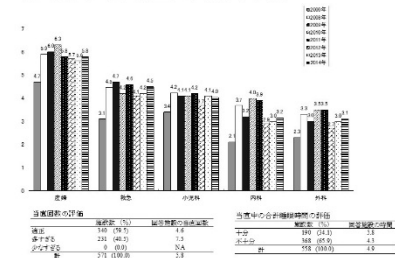
常勤先のない医師数(人)と年齢層



常勤先のない理由と割合(%)



## 産婦人科医の現状③



### 妊娠・育児中の勤務緩和

施設運営者等による分類	妊娠中の勤務緩和		産後における育児中の勤務緩和(産後1ヶ月)			育児中 分娩当直あり (%)*
	当直勤務削減 要請あり (%)	削減回数 (回あたり)	夜間当直あり (%)	夜間当直なし (%)	時短勤務あり (%)	
大学	80 (76.9)	21.6	28 (26.9)	54 (51.9)	42 (40.4)	39 (37.5)
国立	21 (63.6)	25.2	7 (21.2)	11 (33.3)	9 (27.3)	11 (33.3)
都道府県立	27 (45.8)	21.6	7 (11.9)	8 (13.6)	6 (10.2)	9 (15.3)
市町村立	67 (41.4)	21.5	15 (9.3)	31 (19.1)	25 (15.4)	34 (21.0)
産科連	18 (46.2)	20.5	5 (12.8)	7 (17.9)	7 (17.9)	9 (23.1)
産科会	11 (42.3)	23.0	6 (23.1)	6 (23.1)	7 (26.9)	8 (30.8)
社康	6 (54.5)	15.3	1 (9.1)	3 (27.3)	2 (18.2)	3 (27.3)
日赤	28 (59.6)	21.5	13 (27.7)	15 (31.9)	9 (19.1)	15 (31.9)
私立	66 (34.7)	21.7	21 (11.1)	46 (24.2)	34 (17.9)	42 (22.1)
その他	38 (34.9)	21.0	12 (11.0)	29 (26.6)	20 (18.3)	29 (26.6)
産科母子医療センターによる分類						
総合	68 (77.3)	21.4	26 (29.5)	39 (44.3)	28 (31.8)	38 (43.2)
地域	133 (61.3)	21.3	46 (21.2)	75 (34.6)	51 (23.5)	63 (29.0)
一般	161 (33.9)	22.1	43 (9.1)	96 (20.2)	82 (17.3)	98 (20.6)
全施設	362 (46.4)	21.7	115 (14.7)	210 (26.9)	161 (20.6)	199 (25.5)

\* 全施設における頻度

2013 日本産婦人科医会 産婦人科医数と女性の割合と女性医師の就業状況に関するアンケート調査報告書より抜粋

### 妊娠・育児中の医師以外の男女医師に対する配慮と対策

施設運営者等による分類	対策あり (%)*	妊娠時間 短縮	当直翌日 勤務短縮	給与減額	手当支給	資格取得 促進	昇進機会 付与
大学	36 (34.6)	6	11	12	4	4	4
国立	5 (15.2)	1	3	1	0	1	0
都道府県立	14 (23.7)	4	5	0	6	3	0
市町村立	30 (18.5)	6	16	2	7	1	2
産科連	4 (10.3)	1	1	0	1	0	0
産科会	8 (30.8)	0	4	2	2	0	0
社康	3 (27.3)	0	2	1	1	1	1
日赤	8 (17.0)	3	5	1	2	3	2
私立	46 (24.2)	18	23	7	5	6	2
その他	20 (18.3)	4	7	4	4	3	2
産科母子医療センターによる分類							
総合	23 (26.1)	3	9	5	4	3	2
地域	62 (28.6)	16	32	11	11	9	5
一般	89 (18.7)	24	36	14	17	10	6
全施設	174 (22.3)	43	77	30	32	22	13
2013年 全施設	147 (18.5)	48	71	30	27	17	10
2012年 全施設	130 (16.4)	40	54	19	24	13	7

\* 全施設における頻度

2013 日本産婦人科医会 産婦人科医数と女性の割合と女性医師の就業状況に関するアンケート調査報告書より抜粋

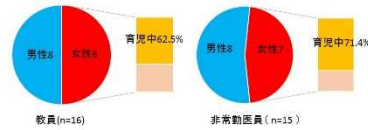


小括①

- 常勤医師の過酷な勤務状況へ
  - 1)若手の多くが女性となり、女性医師が継続的かつ可能な勤務環境整備は必要不可欠となっている。出産・育児のために現場を離れる医師、復帰しても**産科**が必要な医師の割合が増加しつつあり、現場では男性医師、子どものない女性医師への勤務負担が増えている。
  - 2)産婦人科医師数の増加による効果は、妊娠・育児中の女性医師数増加により相殺され、当直業務・長時間勤務の負担は改善されていない。
  - 3)産直日の勤務緩和も実施は少なく、妊娠・育児による勤務配慮を受けない男女医師に対する配慮は未だほとんどないに等しい。勤務の不公平感からも産科離脱に至る危険のある状況と考えられる。
- フリー医師(常勤先のない非常勤医師)について
  - 1)女性はフリーの理由の半数以上が育児であった。育児支援・柔軟な勤務体制により常勤へ復帰出来る医師もいる？

名大病院産婦人科の場合

2016.1現在



- ✓この10年間の入局者に占める女性医師の割合は平均60%(50-88%)
- ✓常に1-5名前後が妊娠・育児中のため勤務減免(現在は4名)
- ✓総合周産期母子医療センターであり、常に2名の当直が必要
- ✓教員当直1名+非常勤医師/大学院生当直1名+自宅待機1名で時間外対応
- ✓当直回数は教員月2-4回、非常勤医師月2-3回、大学院生月1回
- ✓医員・大学院生は原則として週1回の関連病院当直あり

関連病院調査より



- ✓ほとんどの分娩取り扱い施設では、医師1-2名当直+手術待機1名で時間外対応を行っている
- ✓関連病院全体で11.6%の医師が当直軽減勤務中
- ✓15施設(45.5%)の病院で当直軽減勤務を受ける医師が在籍
- ✓15施設中6施設(40%)に、名大病院より当直医師を派遣

小括③

- ✓全国的な傾向と同様に若手の多くが女性であり、出産・育児のために勤務緩和が必要な医師の割合が多い
- ✓分娩取り扱い施設においては、当直勤務の需要が非常に大きく、勤務緩和状況には施設間の差が大きい
- ✓勤務緩和負担のために、医局より当直要員を派遣していたが、医局内においても一部の医師の負担割合が大きくなってきており、全ての病院からの要望には応じられない状況となってきている

医局内ルールの作成

当直についての医局内規(一部要約)

1. 妊娠中は大学当直・関連病院当直・自宅待機を免除
2. 子供が6ヶ月になるまでは妊娠中同様に当直など免除
3. 子供が生後6ヶ月(の誕生日)翌月から3歳までは大学当直に復帰、当直回数はその月の中での最小とする
4. 当直希望日を優先させることができる
5. 対象者は子育て中の男性・女性医師とする
6. 常時子供の世話のできる親族がいる場合には対象外とする
7. 医局が認めたもの以外の当直・休日勤務を行っている場合には対象外とする
8. 6.7.については妊娠中の当直免除規定にもあてはまるものとする

問題点

勤務緩和対象医師より

- ✓当直免除を望むが、収入減となり生活が維持できない
- ✓24時間保育実施・子連れでの当直可となれば当直回数を増やせる
- ✓長時間手術にも入りたいし、研究などに集中して取り組みたい期間のサポートが欲しい

その他の医師より

- ✓ルールを守らない対象医師がいる
- ✓仕事を替わっても当然という態度は良くない

検討事項

- ✓勤務緩和対象医師の学外勤務について
- ✓育児以外にも家族の介護・自身の罹患など勤務緩和対象医師の拡大の可能性
- ✓勤務時間や当直翌日勤務緩和などの当直業務担当医師に対する配慮
- ✓時間短縮勤務など多様な勤務体制の構築・実施
- ✓時間外勤務・研究を希望する場合のサポート
- ✓関連病院からの当直応援要請の急増に対する対応
- ✓女性が多く占める世代が中堅層を形成する今後、関連病院でうまく世代交代できるか、診療体制が維持できるか

勤務体制の多様化は急務であると思われる  
 大学病院だけでなく、関連病院も含めての多様な勤務体制構築・実施が望ましい  
 勤務体制の多様化やサポート体系の構築は、今野の先端医療機関および教育研究機関としての大学病院の特性を支える人材の発掘につながる

小括②

- ✓産婦人科においては常勤医師に対する当直勤務の需要が非常に大きい
- ✓当直勤務軽減にあたっては一定のルール作成が必要
- ✓ルールの順守や周囲の理解については、まだ十分ではない
- ✓勤務体制の多様化については関連病院も含めた体制の構築がのぞましい
- ✓サポートにより先端医療機関および教育研究機関としての大学病院の特性を支える人材の発掘が期待される

総括

- ✓女性医師の占める割合が大きい産婦人科では、妊娠・育児中のため勤務緩和を必要とする医師が確実に増加している
- ✓当直勤務への需要が高い診療科であり、継続的かつ可能な勤務環境整備のための勤務緩和を実施しつつ、当直のできる医師を確保するために積極的な施策を進める必要がある
- ✓関連病院も含めた包括的な勤務体制の多様化やサポートを構築することが、先端医療機関および教育研究機関としての大学病院の特性を支える人材の発掘につながる



2016.02.14. キャリア支援シンポジウム

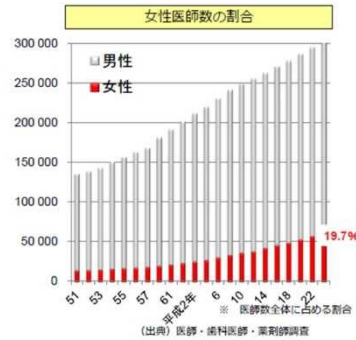
名古屋大学小児科「子育て支援制度」  
7年間の経過報告



名古屋大学小児科・成長発達医学  
高橋義行

子育て女性医師の現状とキャリア継続への問題

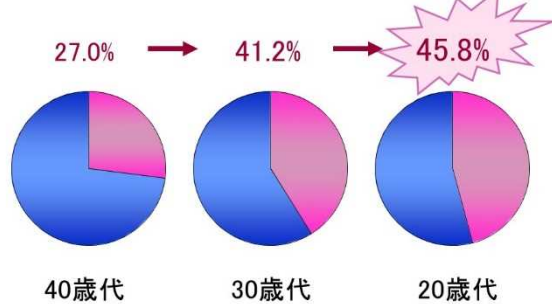
日本の女性医師の割合は増加中である



名古屋大学小児科局員 構成医師  
(制度開始前2007年時)



女性医師の割合は増えている

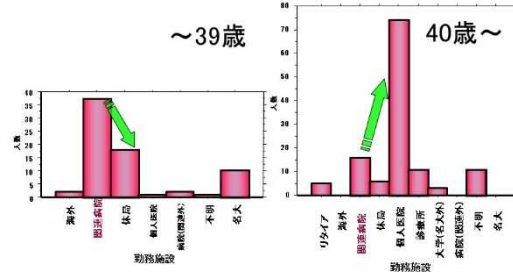


2007.7.19. 名大小児科関連病院部長会にて発表

関連病院 子育て女医アンケート

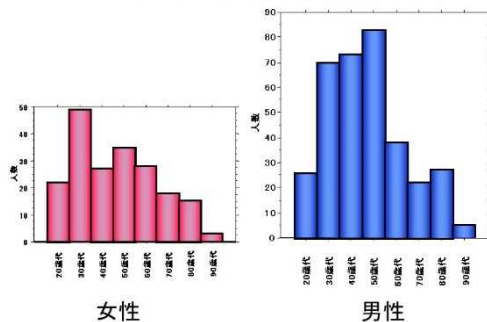
- 対象：20～30歳代(平成4年～15年卒)の女医さん(n=63)のうち、子育て経験者の先生方(n=31)
- 方法：メールアンケート(一部の先生方には郵送)

40歳前後の女性医師の勤務先

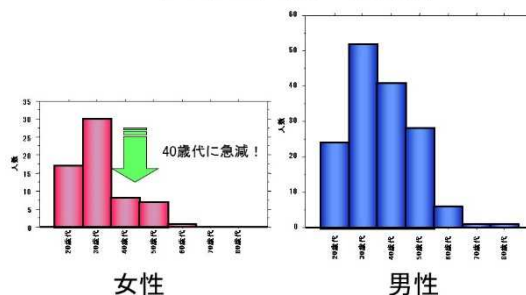


関連病院→休局→個人医院  
という大きな流れが伺われる

名古屋大学小児科同門会(順清会)所属  
医師の性別・年齢層



関連病院に勤務する  
医師の性別・年齢層





先生は「週30時間・当番当直なし」  
の勤務であれば、  
育児しながら総合病院小児科への  
勤務が可能ですか？

はい **22名 (92%)**

名古屋大学小児科子育て支援制度  
2008年4月開始

- 名古屋大学小児科関連施設(21病院)と連携して、  
時間外勤務(当直・当番)のない常勤・非常勤での勤務、  
安心して育児をし、同時に小児科医としてのキャリアを積  
むことができるようにする。



子育て支援制度運用のポイント

- 1) 制度利用条件を限定した: 名大小児科入局していること、制度終了後に関連施設で  
当直・当番ありの常勤に復帰する少なくとも意志があること(=関連病院の支持が得られる)
- 2) 制度利用者は、医局長が行う人事の数に含めないことを部長に伝え、徹底した。  
(=関連病院への負担を減らす)
- 3) 制度運用は、女性医師支援教官(男性)と、副医局長が行う(男性医師が窓口となる)

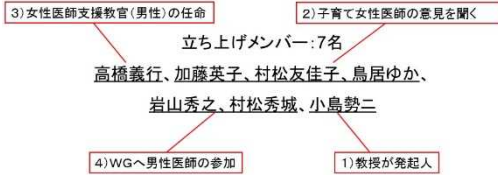
子育て支援制度参加病院(名古屋市内8病院)



順正会(小児科同門会)パネルディスカッション 2007.10.27.

子育て女性医師の働く環境改善を目指して

名古屋大学小児科女性医師支援ワーキンググループの立ち上げ



Google検索: 「子育て支援、医師」 → 第1位、「子育て支援制度」 → 第3位

子育て支援制度参加病院(名古屋以外13病院)



2008年4月9日  
朝日新聞掲載  
「地域医療はいま」  
ママ医師 時短で支援

名古屋大学小児科  
とその関連病院は、  
子育て中の女性医  
師を短い勤務時間  
で受け入れる全国でも  
珍しい取り組みを始  
めた。

週30時間勤務・当直なし  
ママ医師 時短で支援  
名古屋大 離職防止め  
派遣先病院も

その他のメディア紹介

- 08年11月10日  
IKニュース(東海版)  
まよう東海「女性医師の離職を防げ」
- 08年11月14日  
IKニュース(全国版)  
まよう日本「女性医師の離職を防げ」
- 08年12月15日  
ソボウ(TBS系列CBC放送)  
見科医が足りない「ママさん医師を確保  
よ」
- 09年1月19日  
ですか!(テレビ朝日系列名古屋テレ  
見科医不足に光!?!「ママ医師」を支援





### 名古屋大学小児科子育て支援制度の利用状況

2008年4月に制度開始から、2015年10月まで、16名の制度利用者(年間約2名の利用)

子育てのため休職中だった: 8名  
大学院卒業時: 4名  
関連病院に勤務していた: 4名

**勤務状況:**

週1日: 1名  
週2日: 3名  
週3日: 5名  
週4日: 2名  
週5日: 5名

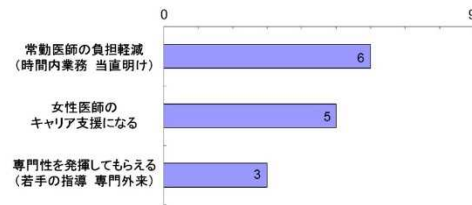
→ 3名が制度卒業して次のキャリアに進んでいます  
(当直ありの常勤に復帰x2名、大学院入学x1名)

**<制度利用者例>**

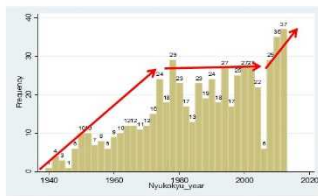
- \* 2年半の小児科経験後7年休職→子育て支援制度で復職
- \* 3名の子育てで当直・当番は限界→子育て支援制度→制度卒業、現在は小児科部長で活躍
- \* 子供ができて当直できない→子育て支援制度で専門外来

### 子育て支援制度アンケート① 制度利用施設 (9病院) 小児科部長

**利用して良かった点**



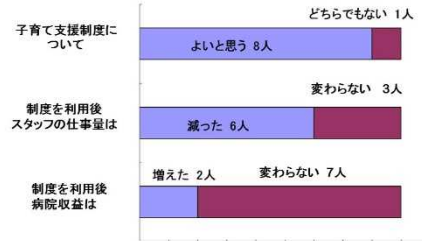
### 年度別入局者数(2年/bar)



### まとめ

- ▶ 名古屋大学小児科とその関連病院(約半数の21病院)が協力し、全国の大学小児科で初めて(2008年当時)、女性医師が子育てでキャリアをあきらめなくてすむような環境(子育て支援制度)を整備した。
- ▶ 約7年間で16名が制度を利用し、そのうち3名が制度利用を終了して時間外勤務ありの常勤に復帰して小児科部長や専門医取得など、次のキャリアへ進んでいる。
- ▶ 制度運用のポイントとして、  
1) 制度利用者を、医局長が行う人事とは無関係(プラス枠)  
2) 将来、当直・当番ありの常勤に復帰する意志がある子育て女性医師に限定した(選択的支援)  
3) 教授の理解と、男性医師が制度運用を行う(男性医師の参加)が重要と考えられた。

### 子育て支援制度アンケート① 制度利用施設 (9病院) 小児科部長

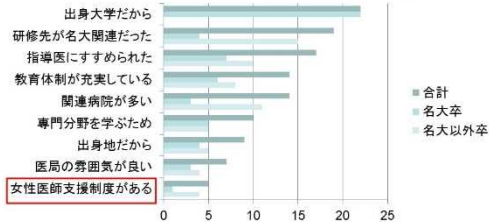


### 子育て支援制度アンケート① 制度利用施設 (9病院) 小児科部長

**問題点 課題**

- 時間制限があり入院担当など仕事を任せにくい
- 他のスタッフとの不平等感
- 急な休みなどのバックアップの負担
- 専門性を持っていない医師の活用が難しい

### 名大小児科に入局した理由



名大に入局した理由としては、  
①研修先が関連病院、②関連病院が多い、③指導医の影響、  
④教育体制の充実という理由がおおい。  
女性医師支援制度は入局者確保に貢献している。

### 謝辞

名大小児科子育て支援制度協力病院

- |              |          |
|--------------|----------|
| 名古屋大学医学部附属病院 | 安城更生病院   |
| 名古屋医療センター    | 岡崎市民病院   |
| 名古屋記念病院      | 豊田厚生病院   |
| 名古屋掖済会病院     | トヨタ記念病院  |
| 名鉄病院         | 公立陶生病院   |
| JCHO中京病院     | 春日井市民病院  |
| 名古屋第一赤十字病院   | 津島市民病院   |
| 三菱名古屋病院      | 福沢市民病院   |
| 青い鳥医療福祉センター  | 常滑市民病院   |
| 中津川市民病院      | コロナー中央病院 |
| JCHO可児とうの病院  |          |

名大小児科女性医師支援ワーキング

- 村松友佳子、加藤英子、鳥居ゆか、石原尚子、神谷泰子  
村松秀城、岩山秀之、小島勢二



## 呼吸器内科における キャリア支援

2016年2月14日  
キャリア支援シンポジウム  
名古屋大学呼吸器内科  
若原恵子

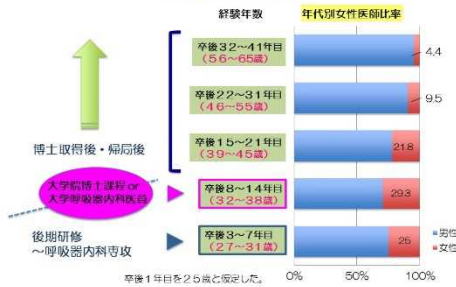
## 呼吸器内科の特徴

- ✓ 疾患の多様性  
腫瘍、感染症、アレルギー、免疫疾患、  
「肺」という臓器の特異性 全身疾患との関連性  
急性期管理から慢性期リハビリまで
- ✓ 夜間・急変対応が大変  
まったなしの呼吸管理  
死亡患者数が多い
- ✓ 今後はさらに人手不足？  
高齢化に伴い患者数が増加  
COPD、肺がん、呼吸器感染症は死亡原因の上位に

## 呼吸器同門会所属女性医師数(2016年1月)



## 呼吸器同門会所属女性医師比率 (2016年1月)



## 同門会所属医師年代別勤務形態 (2016年1月)



## 将来やキャリアに関する希望・不安

名古屋大学呼吸器内科所属女性医師に対するアンケートより (2013年6月)

大学医師所属 卒後8～14年目医師 7名 (うち子育て中 3名)

将来に関して不安がありますか? (n=7)

なし 2 / あり 5

大学院終了後、帰局後専任充の希望は?

市中央病院 (n=6)

- ・今の勤務状況で働き続けるのは体力的にも精神的にも無理
- ・私生活と仕事とのバランス
- ・そもそも働く事ができるかどうか?
- ・結婚・出産した際の働き方の選択の少なさ
- ・子供をもちながら、市中病院で働く事ができるかどうか?
- ・仕事のやりがいや充実と勤務条件
- ・結婚・出産した際に、男性医師に迷惑をかけるあるいは、仕事やdutyを減らしてもらうことで、男性医師に不公平感や不満がでるのではないかと心配

## 呼吸器内科子育て支援制度

子育て支援制度 名古屋大学小児科

名古屋大学小児科子育て支援制度を参考に2014年10月より制度開始

子育て支援制度

- ❖ 産を養育する女性医師、あるいは男性医師でも特に必要があると認められる場合は利用できる
- ❖ 子育て支援制度を持つ病院と子育て支援制度を利用する医師とのマッチング
- ❖ 医局人事とは別枠での運用(病院担任人数としてカウントしない)

子育て支援登録病院 25病院  
子育て支援制度利用者 2名  
2016年2月現在

## 女性医師が働き続けるために必要なものは何か?

大学所属女性医師と市中病院で子供を持ちながら働く女性医師より

- ワークシェアリング → 勤務体制 勤務形態
- 知時階勤務制度 → 職場の理解 職場環境
- フレックスタイム → 勤務体制 勤務形態
- 女性に理解のある環境  
女性に理解のある上司  
男性医師も認めた呼吸器内科医個人のワーク・ライフバランスの改善 → 職場の理解 職場環境
- 復帰時へむけての呼吸器科医としてのトレーニング → キャリア形成・維持
- 自分がどうしたいのかというモチベーション → モチベーション維持・向上

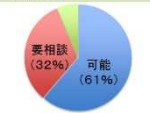


子育て中女性医師支援に関するアンケート調査

対象：名古屋大学呼吸器内科 関連病院41施設 呼吸器内科部長  
実施時期：2013年9月  
アンケート回収率：75.6% (31/41)

アンケート解析施設（31施設）

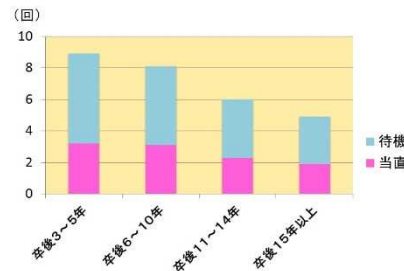
Q. 常勤で週30時間の時短勤務は可能ですか？



Q. 当直や夜間治療の免除は可能ですか？



呼吸器科医の時間外勤務(1)  
1ヶ月あたりの当直回数および夜間・休日待機回数



2013年9月 関連病院部長へに対するアンケートより

呼吸器科医の時間外勤務(2)  
主治医制度と夜間呼び出し体制

Q. 主治医制について教えてください。



Q. 夜間、受け持ち患者さんの対応をするのは誰ですか？



2013年9月 関連病院部長へに対するアンケートより

呼吸器科医の時間外勤務(3)  
症例カンファレンス

Q. 症例カンファレンスはいつありますか？



2013年9月 関連病院部長へに対するアンケートより

夜間・休日完全当番制へのチャレンジ  
2012年7月より

- ✓ 担当医＋主治医(外来)で患者を担当
- ✓ 平日に担当医が代務で不在の場合は、**病棟当番**が緊急用件に対応
- ✓ 夜間・休日の緊急は全て待機医師が対応
- ✓ 毎週火曜日 入院症例カンファ(17:00~19:00)
- ✓ 毎週金曜日 呼吸器合同カンファ(17:00~18:00)
- ✓ 毎朝 新規入院、緊急入院、抗がん剤投与と患者の申し送り、確認(8:15~8:30)
- ✓ 必要時は適宜 small discussionが可能

名大呼吸器内科の診療体制

【診療従事スタッフ】

- 教授1、准教授1、講師・病院講師4、助教・病院助教5、医員(大学院1年)7
- 外来は教官メイン
  - 入院主治医は教官・担当医は医員
  - 病棟当直(～50歳)・救急外来当直(土・日のみ)(～40歳) 妊娠・育児中2年間までは当直免除、日直はあり
  - 夜間待機(医員＋助教・病院助教) 育児中は免除
  - 病棟当番(医員＋助教・病院助教)

【大学院生】

- 大学院2～4年生基本的には研究＋代務
- 外来当番、内科予診当番

夜間・休日当番制への課題  
大学病院の特異性

- 入院患者の大多数が肺癌患者であり、いわゆる急変が少ない。
- 呼吸管理などが必要な場合など重症患者については、ICU管理が行われる。
- 医員は8年以上の経験を積んだ医師がほとんどで、一定以上のレベルが保たれたスタッフがほとんどである。
- 一般市中病院に比べれば医師数は多い。
- 代務が週に2～3回程度あり、大学病院を不在とすることが多い。

まとめ

- ✓ 呼吸器内科入局の女性医師は近年では20～30%である。年代別勤務形態では、卒後15年目を越えただりから女性医師の働き方は男性医師とは異なってくる。
- ✓ 若手女性医師は将来の働き方に関して不安を持っている。一方で、はっきりしたvisionを持っていないことも多い。
- ✓ 同門会医師は、子育て中女性医師の就労について一定の理解を示しており、キャリア継続のために、“呼吸器子育て支援制度”の利用が若手を中心に始まっている。
- ✓ 今後“呼吸器科医不足”を乗り切るためには、女性医師にとどまらず、病氣や親の介護が必要な医師など、多様なバックグラウンドを持つ医師を受け入れる必要がある。そのためには、“呼吸器科医の働き方そのもの”を考え直す必要があるかもしれない。



長谷川好規教授

様々な個性、考え方、目標、キャリアーを持つ多様な人材が集まり、それぞれが能力を發揮でき、教室全体として総合力を發揮できる教室にしたいと考えています。

呼吸器内科ホームページ 教授挨拶より





名古屋大学医学部附属病院・関連病院  
医師アンケート集計結果

2016.2.14  
名古屋大学  
消化器内科/卒後臨床研修・キャリア研修支援センター  
前田 啓子

名大病院・関連病院医師アンケート

- ・対象: 名大病院・名大関連病院に所属する医師
- ・調査期間: 2015年12月12日～2015年12月27日
- ・方法: 各診療科・病院に配布し、回収。

医局アンケート

- ・対象: 名大病院の34診療科
- ・調査期間: 2015年12月～2016年1月
- ・方法: 各診療科の医局長にヒアリングを行った。

名大病院・関連病院医師アンケート内容

- ・現在の勤務状況・満足度
- ・育児と仕事のバランス
- ・今後の勤務の希望

医局アンケート内容

- ・育児中の女性医師の状況
- ・各医局の女性医師支援策
- ・支援により今までに起こった問題

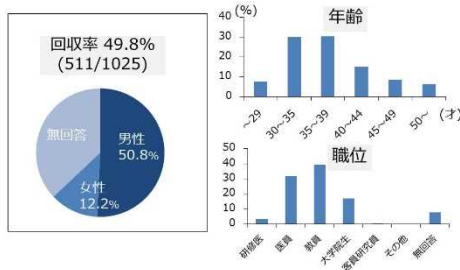
アンケート集計結果

名大病院女性医師の勤務状況、支援策

名大病院男女医師の勤務状況

今後の改善に向けて

名大病院アンケート回収率、回答者の属性



アンケート集計結果

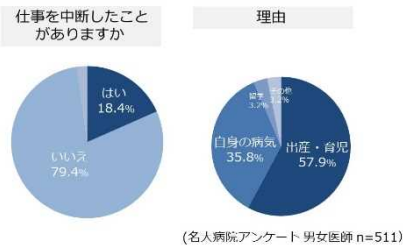
- ・名大病院女性医師の勤務状況、支援策
- ・名大病院男女医師の勤務状況
- ・今後の改善に向けて

名大病院の医師数と女性割合

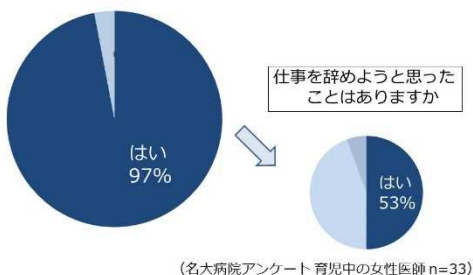
名大病院医師数 1025名  
(男性839名、女性186名)  
女性医師割合 18.1%



仕事を中断や理由



仕事を継続するのに困難を感じたことがありますか



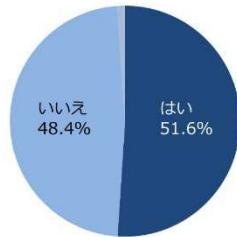
育児をしながらの勤務について思うこと

- ・子供を持ったことで、仕事へのモチベーションが上がった (41.5%)
- ・仕事を中断せず継続することが大切だと思う (37.8%)
- ・思うように働けない葛藤がある (37.2%)
- ・仕事量は減らしたが、家庭での家事・育児が大変である (27.2%)

(名大病院アンケート 育児中の女性医師 n=33)

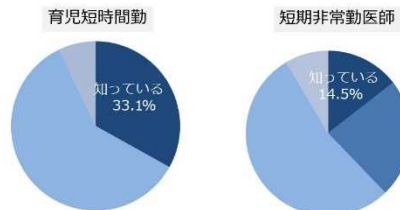


現在勤務緩和を受けていますか



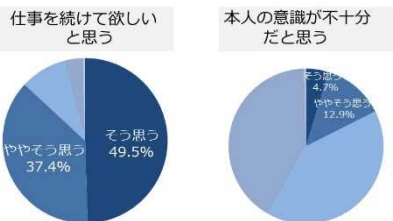
(名大病院アンケート 育児中の女性医師 n=33)

病院の制度にある育児短時間勤、  
短期非常勤医師を知っていますか



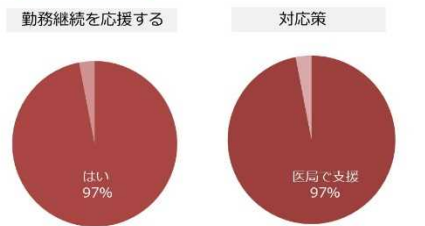
(名大病院アンケート 男女医師 n=511)

同僚の医師が勤務緩和を受けることについて  
どう思いますか



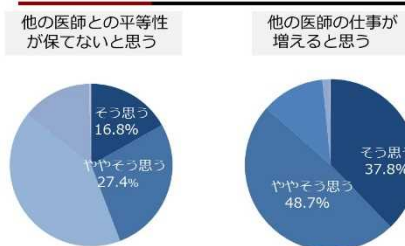
(名大病院アンケート 男女医師 n=511)

勤務緩和を受ける医師について



(名大病院医局アンケート)

同僚の医師が勤務緩和を受けることについて  
どう思いますか



(名大病院アンケート 男女医師 n=511)

その他意見

- 女性医師のみの支援ではなく、医師全体の勤務環境を考えるべきだと思う。
- 出産、育児は大変だが通常勤務している医師との平等性は保たれるべきだと思う。
- 事務仕事が多く、医師の仕事に集中できるようにしてほしい。
- 支援してもらっている医師は感謝の気持ちを忘れないでほしい。

現在の職場において女性の活躍を感じますか



(名大病院アンケート 男女医師 n=511)

関連病院アンケートでは8割以上の医師が女性の活躍を感じるという回答だった。

今後も名大病院で勤務を続けたいですか



(名大病院アンケート 男女医師 n=511)

小括1

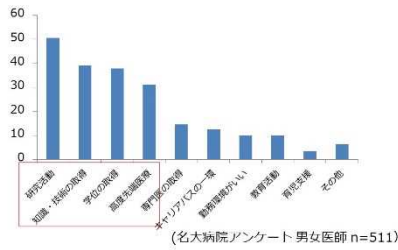
- 仕事を中断した理由は出産・育児が一番多いが、自身の病気も理由の3割を占めている。
- 育児中に女性医師は97%が仕事の継続に困難を感じたことがあると回答している。
- 育児中の女性医師の約半数が、勤務緩和を受けており、各診療科で対応している。
- 勤務緩和を受ける医師に対して理解はあるが、周囲の負担が増えると感じる医師が多い。

アンケート集計結果

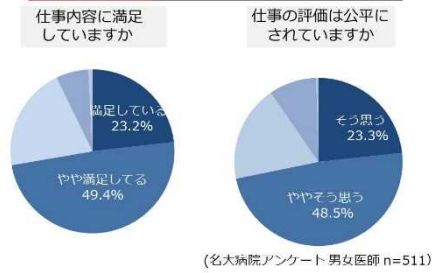
- 女性医師の勤務状況、支援策
- 名大病院男女医師の勤務状況
- 今後の改善にむけて



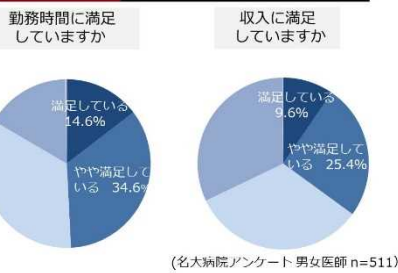
名大病院で勤務をする理由



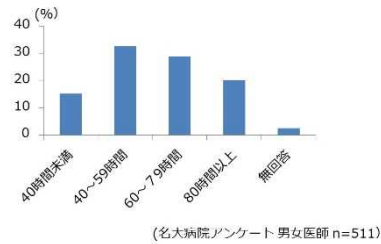
仕事への満足度



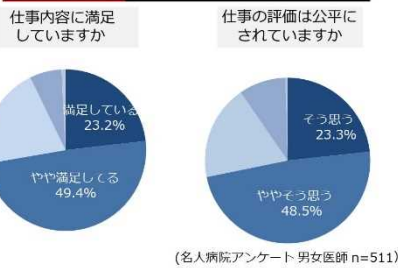
仕事への満足度



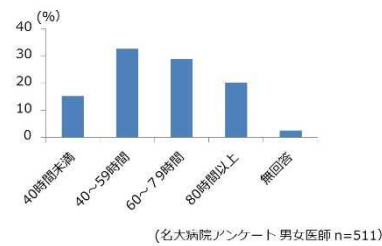
1週間の勤務時間



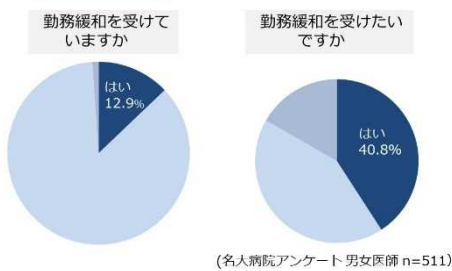
仕事への満足度



1週間の勤務時間



勤務緩和を受けていますか、受けたいですか



小括2

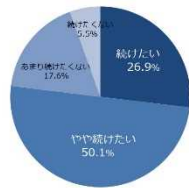
- 名大病院で勤務する理由は、研究活動、知識・技術の習得、学位の取得であった。
- 名大病院で勤務している医師の約半数が将来の名大病院で働きたいと考えている。
- 仕事内容や評価の公平性には満足度が高いが、収入や勤務時間には満足度が低い。

アンケート集計結果

- 女性医師の勤務状況、支援策
- 名大病院・関連病院男女医師の勤務状況
- 今後の改善にむけて



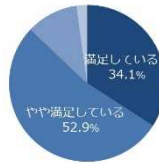
今後も現在の職場で勤務を続けたいですか



(関連病院医師アンケート 男女医師 n=500)

仕事への満足度

仕事内容に満足していますか



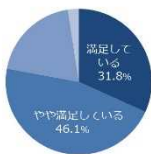
仕事の評価は公平にされていますか



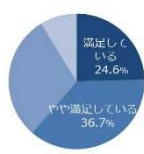
(関連病院医師アンケート 男女医師 n=500)

仕事への満足度

勤務時間に満足していますか



収入に満足していますか



(関連病院医師アンケート 男女医師 n=500)

小括3

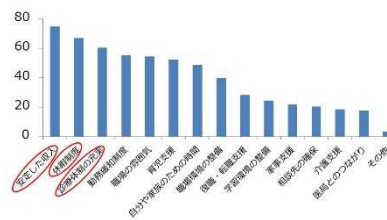
関連病院と比較して名大病院では

- ・ 仕事内容、評価の公平性では差を認めないが、収入、勤務時間では満足度が低い。
- ・ 今後も同病院で勤務したいと回答した医師が少ない。

アンケート集計結果

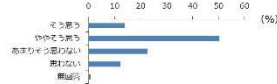
- ・ 女性医師の勤務状況、支援策
- ・ 名大病院男女医師の勤務状況
- ・ 今後の改善に向けて

今後の診療を充実させるもの

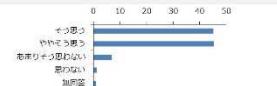


医師というキャリア

医師には特別な使命があり、厳しい環境にあるのはやむを得ない

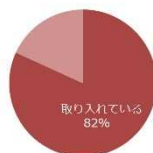


現状においても勤務環境は改善できるし、改善すべきである

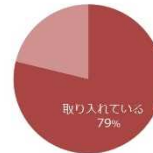


各診療科の勤務体制

チーム制

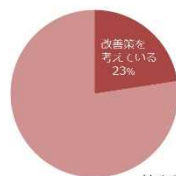


当番制



(名大病院医師局アンケート)

診療体制の改善



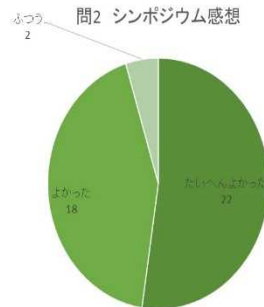
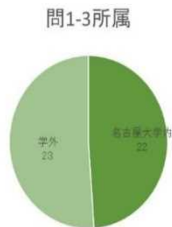
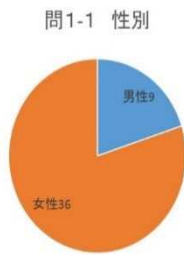
(名大病院医師局アンケート)

まとめ

- ・ 医師としての責務を果たしながらも、勤務環境の改善はできる範囲で行うべきであると多くの医師が感じている。
- ・ 各診療科では複数主治医制、当番制、時短勤務制度などの体制が考慮され始めている。
- ・ 診療科の特性や状況をふまえて名大病院・関連病院ともに診療体制の充実が求められている。



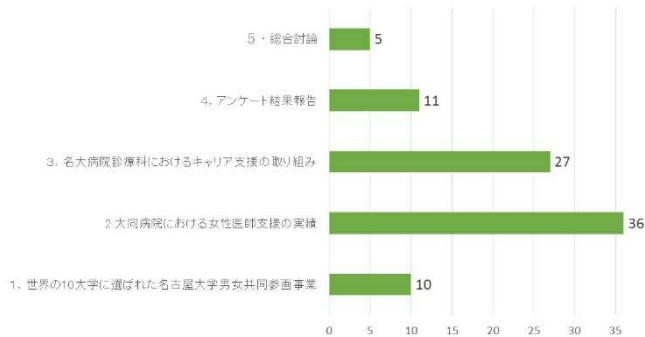
# シンポジウム出席者対象アンケート結果



N=45

N=45

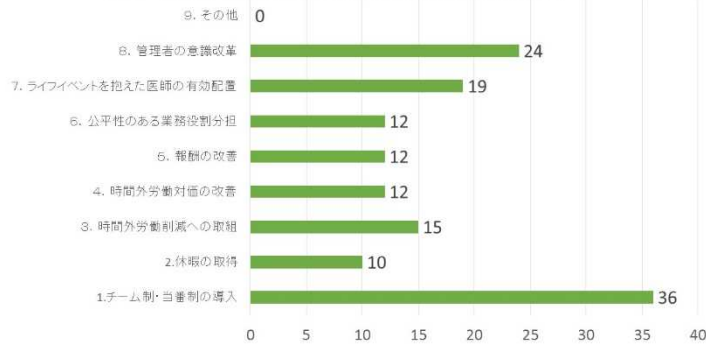
問3 講演内容でよかったもの(複数回答可)



問4 効果的な支援方法



問5 働きやすい環境のために効果的な取り組み



問6 その他意見・感想

- ・こうした会への参加がモチベーションUPにつながると感じた。
  - ・子どものいる女医の仕事上のルールについて知らないことが多い
  - ・科の努力だけでは不足なので全体のルールを作るべき
  - ・男女、育児有無にかかわらず動労環境の改善を行うべき 2
  - ・水野先生の話は病院上層部に是非聞いてもらうべき内容
  - ・支援が手薄な医局の例も知れたかった
  - ・教授が代替わりすると医局ルールの変更を伴うが、今後どのように対応していくのか
  - ・リーダー・トップの重要性を感じた 3
  - ・育児支援の勤務が医局人事と完全別で決定することが重要
  - ・病児保育の充実
- ・各科毎の効果的なキャリア支援策の作成が必要
  - ・多様性が病院・医局を発展させるために重要であることを証明したデータが必要
  - ・学生や若い子育て医師に知ってもらうことが必要
  - ・“女性医師”支援という言葉が先行し、女性への非難を受ける時がある
  - ・名大が先導し男女共同参画モデルを進めてほしい 2
  - ・表向きのスローガンではなく、本気で理解する人事権のある人が増加してほしい
  - ・時間内でのシンポジウムの充実を希望
  - ・名大はなぜ総長や病院長が積極的に男女共同参画に取り組んでいるのか不思議



# 情報発信

男女医師キャリア支援相談部門 NewsLetter発行

2015.11.27  
NewsLetter 創刊号 発行

- ・松尾総長ごあいさつ
- ・活動報告  
キャリア支援カフェ  
岡山大学訪問  
医学生・研修医をサポートするための会
- ・部門ごあいさつ
- ・イベント紹介

2016.1.12  
NewsLetter Vol.2 発行

- ・石黒病院長ごあいさつ
- ・院内ワーキンググループメンバー紹介
- ・イベント紹介

2016.2.23  
NewsLetter Vol.3 発行

- ・活動報告  
キャリア支援シンポジウム  
岡山大学シンポジウム  
京都大学病児保育室見学  
第1回医師キャリア支援カフェ
- ・眼科 寺崎教授ごあいさつ
- ・イベント紹介



# アンケート調査

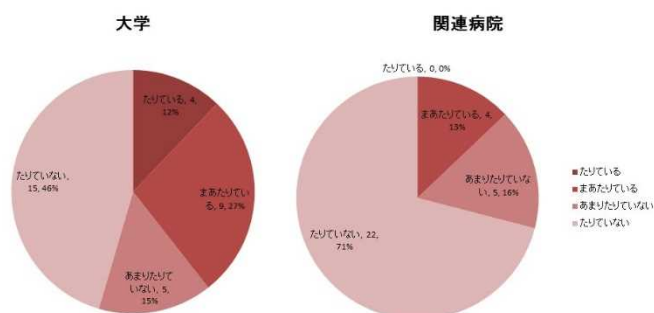
現状把握とニーズ調査を目的として、名大病院医師、名大病院診療科医局長、名大ネットワーク関連病院群医師、名古屋大学医学部卒業生アンケートを実施しました(名古屋大学生命倫理審査承認)。

## 名大病院医局アンケート集計結果

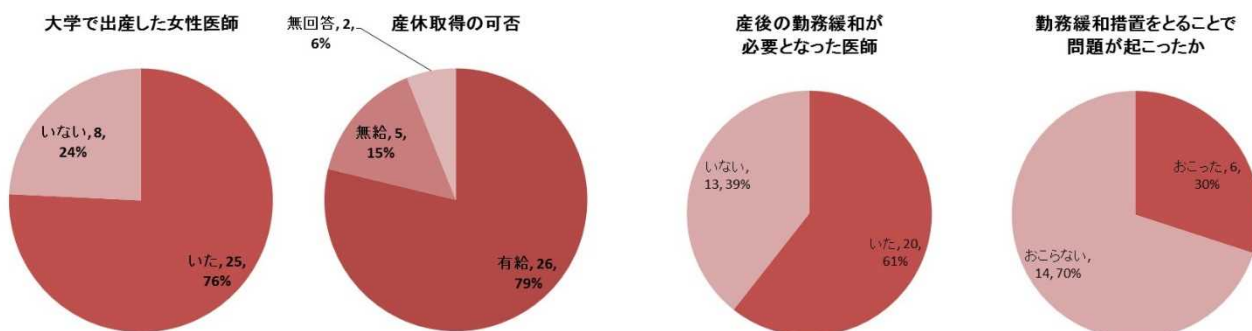
2015年12月14日～2016年1月7日の期間で名大病院各診療科の医局長ヒアリングを行いました。

### 医局アンケート集計

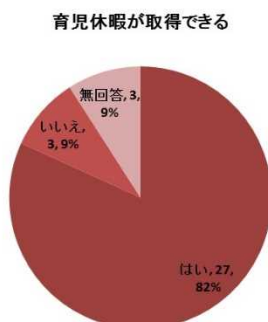
### 医局員が充足しているか



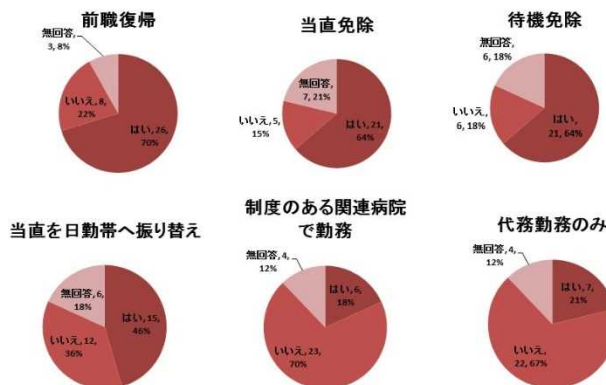
### 産後の勤務緩和



### 育児休暇について

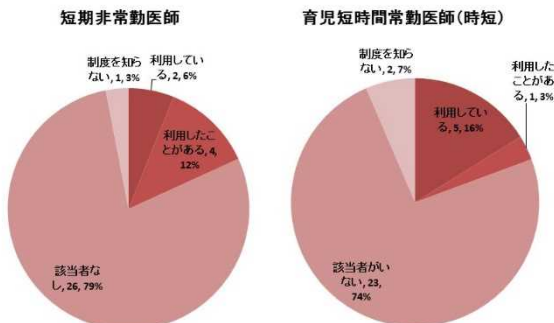


### 出産後の勤務体制

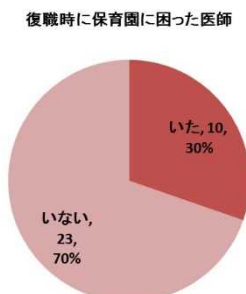




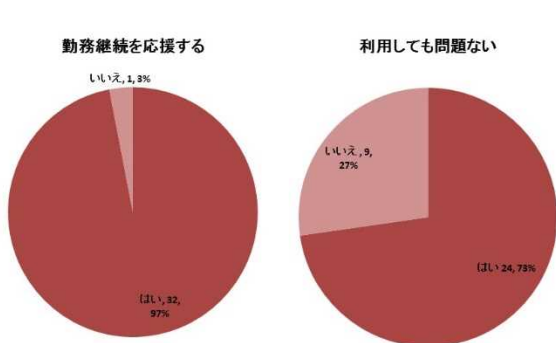
## 勤務緩和制度の利用について



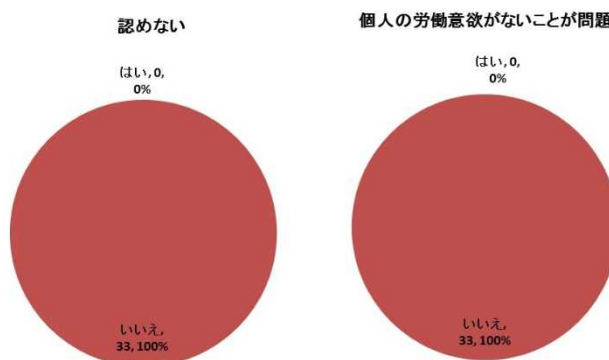
## 保育園について



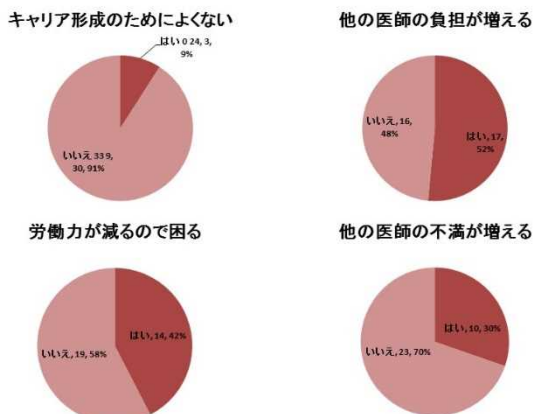
## 育児中の医師が勤務緩和を受けることについて



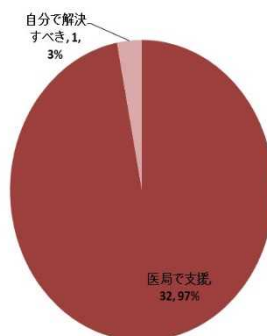
## 育児中の医師が勤務緩和を受けることについて



## 育児中の医師が勤務緩和を受けることについて



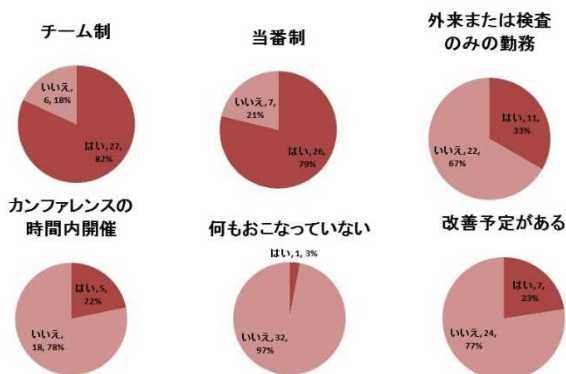
## 通常勤務ができない医師について (育児、自身や家族の病気、介護)



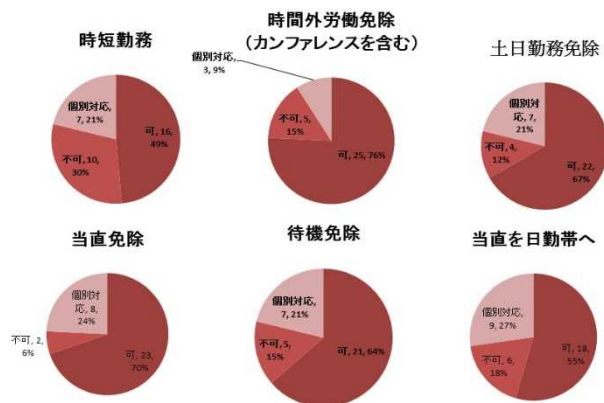




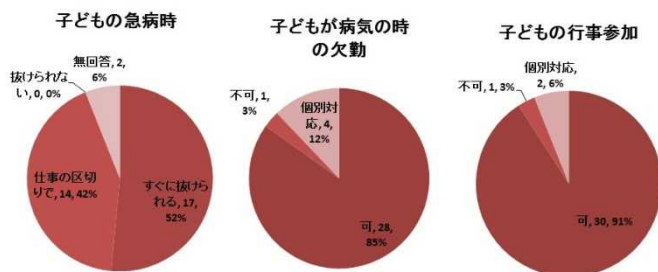
## 勤務体制について



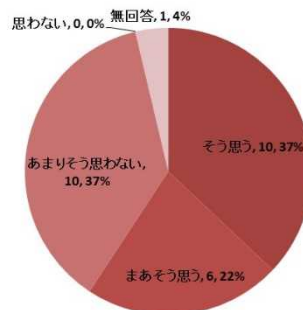
## 医局として受け入れ可能な勤務緩和体制



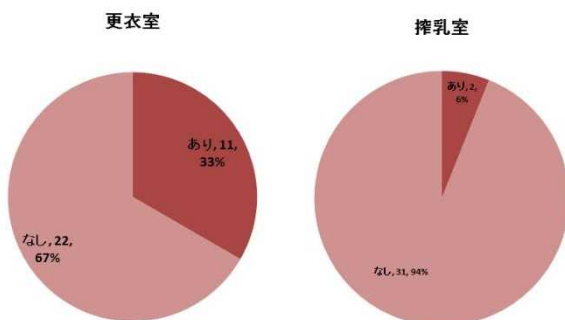
## 子どもの病気・行事



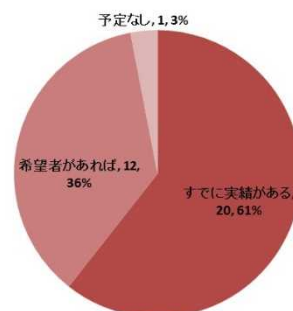
## 育児中や介護中の医師が働きやすい医局であるか？



## 設備(更衣室・搾乳室)



## キャリアチェンジや復職の受け入れ





## 医局から育児中の女性医師支援に対する意見

- 個人の多様性について
  - ・条件(サポート状況)、考え方(キャリア観、組織観)、配偶者の考え方により違いがある
- 医師の労働環境
  - ・男性でも過酷な労働環境で、育児をしながらでは大変
  - ・人数が少なく、辞められると即戦力ダウンになる
- 大学における勤務緩和の問題点
  - ・1人で臨床・研究・教育という使命を担う
  - ・勤務緩和は立場による(教員、医員、大学院生)
  - ・大学で働きたい=キャリアを積みたいという考え方で、時短での勤務では難しい。
  - ・大学の役割上、大学で勤務緩和は大学院生以外難しい。大学院生であれば特に問題なく臨床業務は免除できるし、時間も自由になる
  - ・大学院は臨床duty freeになるためキャリアプランの一環として計画的に考えて、大学院で出産する人が多い
  - ・業務免除してもらっているのに代務だけ(楽で給料良い)行きたがる女性医師に不満がでる
  - ・臨床を免除してもらっていないながら研究はして自分の実績だけ作ることも不満
- マネジメントの工夫
  - ・医局員が全て平等になるように、不満が出ないようにしている
  - ・個別事情をオープンにすることにより、周りの理解を得ている
  - ・個人の多様性のため、一律の支援は難しく、きめ細かくしようと思うと個別対応
  - ・支援の核になるひとが、不満が出るのでバランスをとったりまとめたりする
  - ・妊娠・出産など想定して人事を組むなど、個人のキャリアも本人の希望に添えるようなキャリアプランを立て、長期ビジョンを持って考えている
  - ・出産・育児が生じると周りがサポートする必要性が生じてくるので、大学で支援するか、制度のある関連病院へ配置するか
  - ・緩和勤務の人のみで時短チーム
  - ・フルタイムの人と枠を分けることで不満はでない。同じ働き方の中でだと難しい。時短チームは代務には行っていない
  - ・育児中の女性医師の人数が増えれば、その人たちで融通をつけあってやればよいが、現在の状況だとそれができない
- 大学における支援・マネジメント
  - ・大学は人員に余力がある
  - ・産後の期間に応じて当直回数などルールを作成
  - ・関連病院で出産するとそこに人を補充しないといけないので、大学で出産すればよい
  - ・育児中も、週1回でも短期非常勤などで少し臨床をやりに来て、余裕が出たら研究をやってみたりしながら過ごしていれば、タイミングをみて復帰を進めたり、キャリア維持ができる
  - ・希望を聞いて関連施設や要望のあるところに派遣しているが、非常勤の医師にも常勤復帰の希望についても打診しながらやっている
  - ・代務のみの医師も、医局主催の勉強会などは参加し、知識や最新の機械のハンズオンなどには参加できている



### ● 関連病院を含めた支援・マネジメント:

- ・関連病院へ半年とか期間を決めて人を派遣したりして助けている
- ・関連病院を減らしてでも市内の病院に医師を集中させ、勤務継続しやすいように考慮
- ・1つの病院に2名以上の女性医師を配置しないように配慮
- ・人数の少ない病院だと女性医師は大変。関連病院でも人の多いところに配置
- ・医局で管理して代務・非常勤のみやっている医師がいる
- ・代務のみの医師は、関連病院の穴埋めなど、いることで医局も助かり不満は出ない
- ・関連病院の状況などによっては働きやすいところに移ってもらう
- ・大学病院は日中は人が足りているので、時短や短期非常勤など日勤だけの勤務を希望する場合は関連病院に派遣した方が給料もよいし、関連病院からも喜ばれる

### ● 診療科特性

- ・主治医を持たない
- ・外来のみの勤務
- ・緊急性が少ない
- ・緩和を受けなくても務まる
- ・キャリアを積んだ医師であれば、オンとオフが明確であり働きやすい

### ● 働き方について:

- ・育児中非常勤勤務をしても、落ち着いて常勤復帰する医師もいる
- ・育児をすとなれば、何かを選ばないといけないので、その時期はいろいろとできなくても仕方ない。
- ・かならずしも常勤や教員にならなくても、地域からのニーズが高く、必要と思われるところで感謝されて働くということは幸せではないか
- ・診療をし続けないとキャリアが続かないわけではない
- ・育児中の女性医師は、業務量は減らしているが、手際よく仕事をこなして帰るので好感度が高い
- ・研究のメリットは自分で時間をコントロールしやすい

### ● 労働環境の工夫

- ・チーム制、当番制
- ・カンファレンス日は全員代務なしとやっているが、時間外までかかってしまう
- ・カンファレンスも子連れOK
- ・誰か手術しているから帰れないという雰囲気はない
- ・医局の雰囲気をよくすることで、男女ともに頑張れてモチベーションが上がる
- ・働きやすさを改善するために4月からチーム制をとる予定
- ・子供の入院や男性医師も奥さんの出産や学校行事、子供の受験など、休みをとれるような配慮

### ● その他

- ・先輩ママドクターに相談したり、情報交換している
- ・1年位はポストを残して育休。医員にしておかないと保育園も入れない
- ・医局のお金で工事して、扉つきのロッカー兼更衣室も作った

### ● 意見

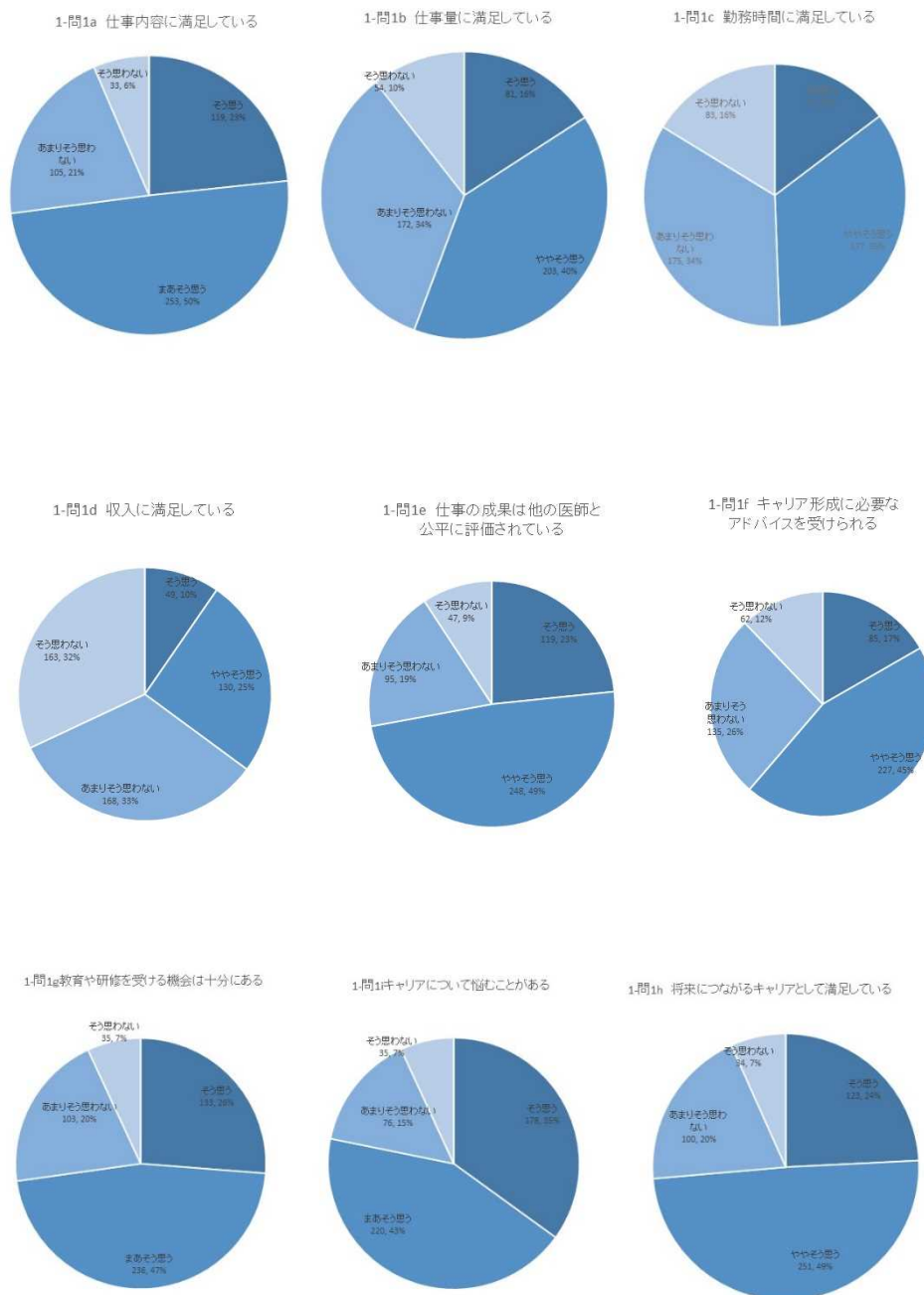
- ・家庭がうまくいっていないと仕事はできない
- ・育児中の方は、自分で改善策を高じた上で相談を
- ・支援するかどうかは人物像次第
- ・執刀医なのに手術を急に抜けるとかありえないと思う
- ・カンファレンスも出ないで診療にあたることは許されない



# 名大病院医師アンケート集計結果

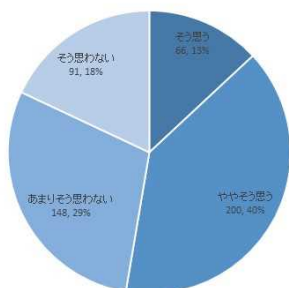
2015年12月15日～25日の期間で実施し、名大病院医師には医局を通してアンケートを配布し、511名より回答を得ることができました。回収率49.9%。

## 1. 名大医師の現状

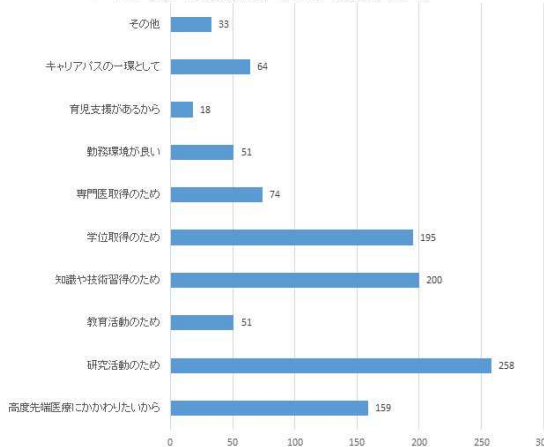




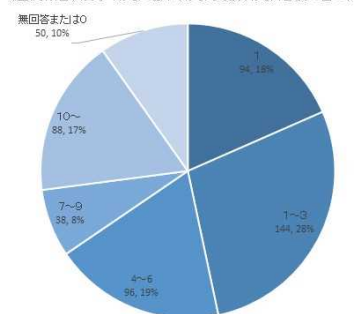
1-問1j 今後も名大病院で働いていきたい



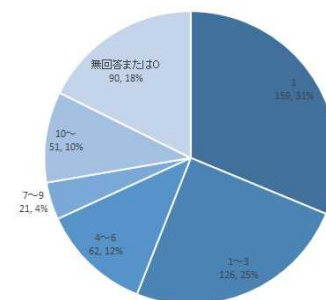
1-問2 大学に勤務している理由（複数回答可）



1-問3a 直近3年間(平成24~26年度)で携わった研究件数  
(症例報告、疫学研究、臨床研究、実験研究、治験を含む)

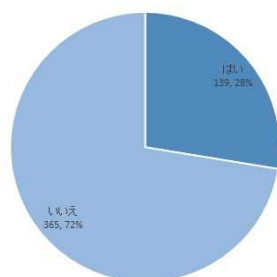


1-問3b 直近3年間(平成24~26年度)で携わった論文執筆件数

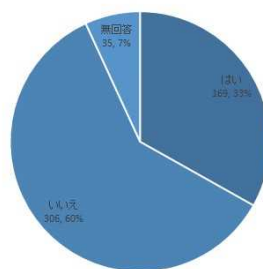


## 2. 女性の社会参加の状況及び名大病院の現状

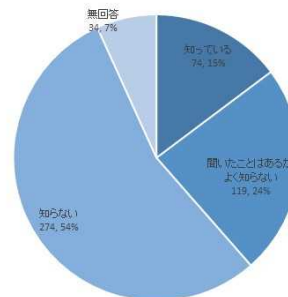
2-問1 名古屋大学松尾清一総長が「女性の活躍を推進している世界の10大学の学長」に選ばれたことを知っている



2-問2 当院に「育児短時間勤務(常勤)」「育児部分休業」等の育児支援を目的とした勤務緩和制度があるのを知っている

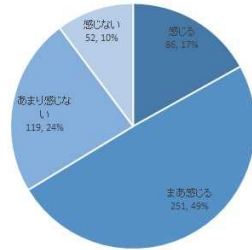


2-問3 当院に「短期非常勤医師」(週12時間以内、基本は最大1年)という、主に産後の復帰を支援する育児支援制度を知っている

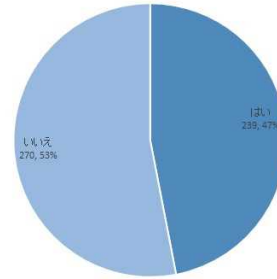




2-問4 現在の職場で、女性医師の能力は十分に発揮されていると感じる

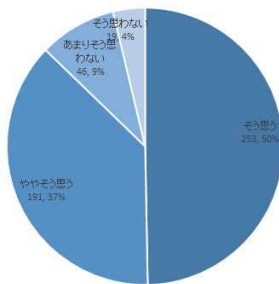


2-問5 「2020年までに指導的地位に占める女性の割合を30%にする」という政府の目標があることを知っている

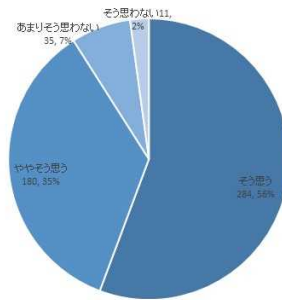


2-問6 同僚の医師が、妊娠・出産・育児などを理由に労働時間を短縮することになった場合どう思うか？

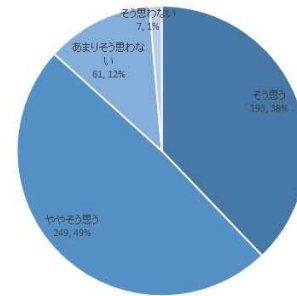
2-問6a 仕事を辞めずに継続して将来のキャリアパスにつなげてほしい



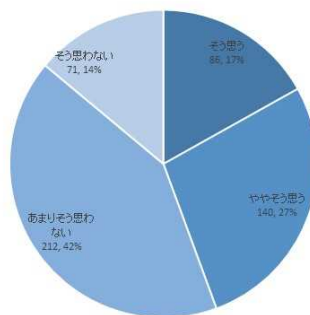
2-問6b 労働時間を短縮することは問題ないと思う



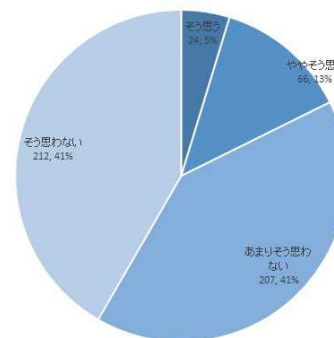
2-問6c 周りの医師の仕事量が増えると思う



2-問6d 他の医師との平等性が保てないと思う

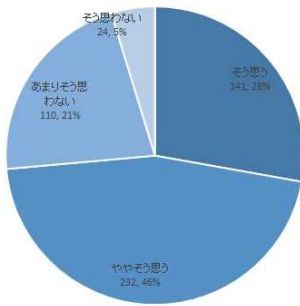


2-問6e 医師としてのキャリア意識が不十分と思う

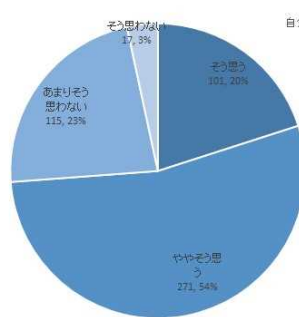




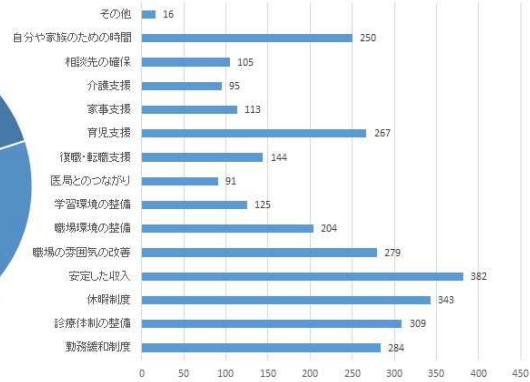
3-問1g 男性も育児休暇を取得した方がよい



3-問1h 仕事よりも自分や家庭の時間を優先したい



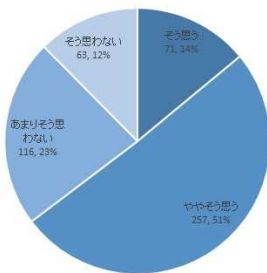
3-問2 仕事をより充実させるために今後必要と感じるもの(複数回答可)



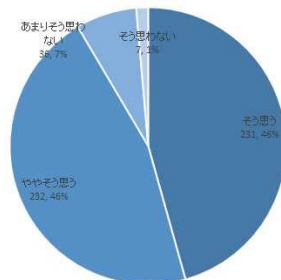
### 3. キャリアの多様性に対する考え方

3-問1 医師というキャリアについて

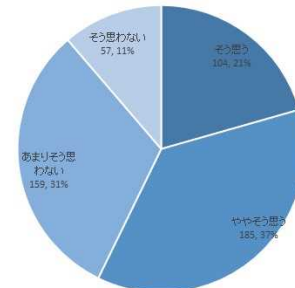
3-問1a 医師には特別な使命があり、厳しい環境にあるのはやむを得ない



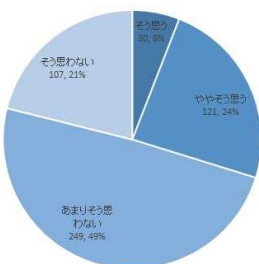
3-問1b 医師不足という現状においても勤務環境は工夫次第で改善できるし、改善すべき



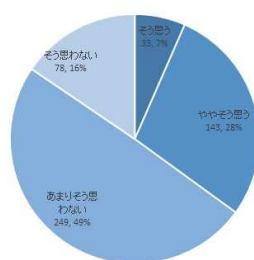
3-問1c パート勤務の待遇や報酬は思われている



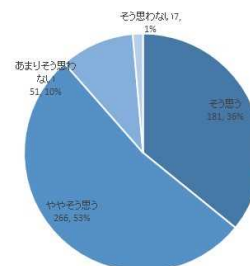
3-問1d 女性だからという理由で、仕事に対する評価が男性よりも低い



3-問1e 男性医師は女性医師に比べて仕事に対する意識が高い



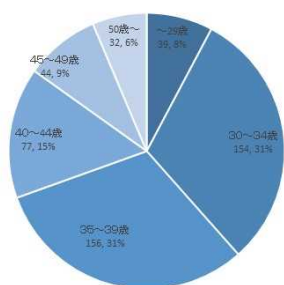
3-問1f 女性医師も勤務を続けた方が良い



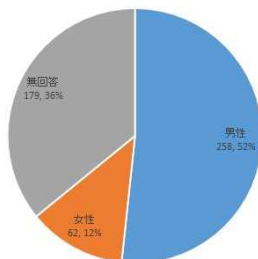


4. 回答者自身について

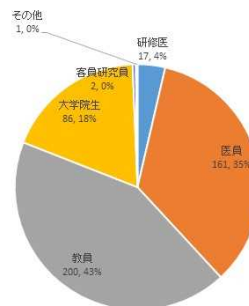
4-問1 回答者の年齢構成



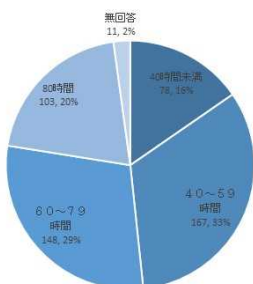
4-問1b 回答者の性別



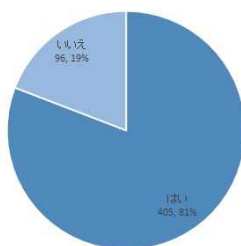
4-問3 回答者の院内の職位



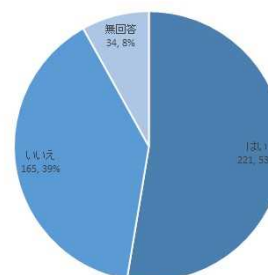
4-問4 1週間の実勤務時間



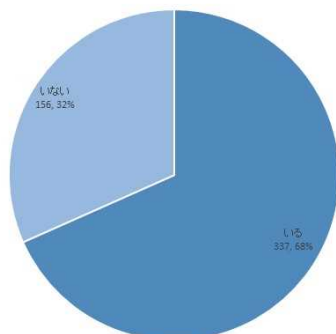
4-問6a 配偶者がいる



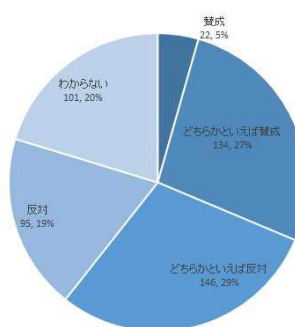
4-問6b 前問に「はい」の場合  
配偶者は働いているか



4-問7 子どもの有無



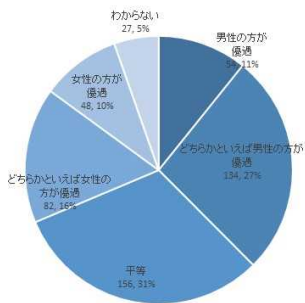
という考えについてどう思うか



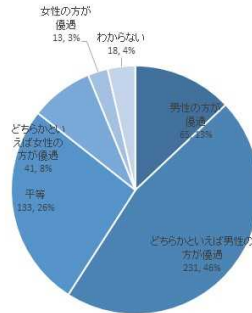




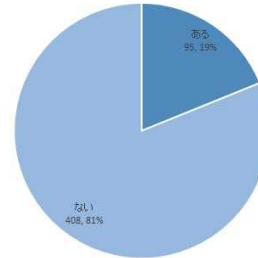
4-問9a 家庭生活での男女の地位



4-問9b 職場での男女の地位

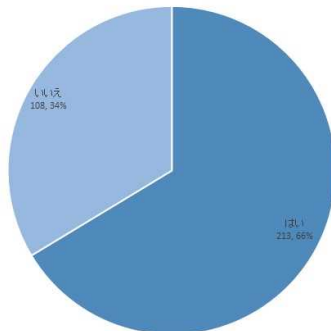


4-問10a これまでに仕事を中断したことがある

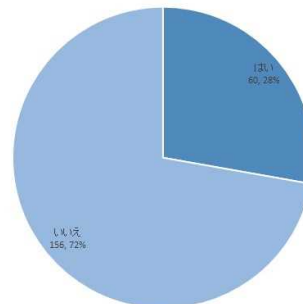


## B. 子どもをもつ回答者対象

B-問1a 育児をしながらの勤務に困難を感じたことがある

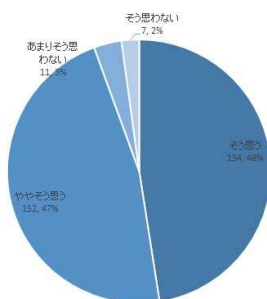


B-問1b 前問に「はい」の場合 仕事をやめようと思ったことがある

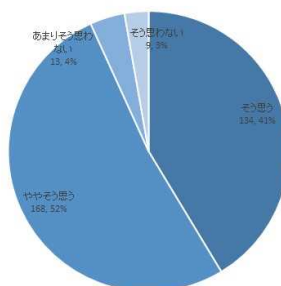


## B-問2. 育児と両立しながら働き続けるモチベーションを維持、向上するために必要なこと

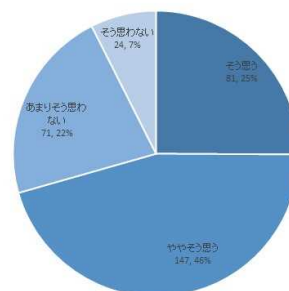
B-問2a 仕事の満足感、達成感



B-問2b 仕事上で評価されること

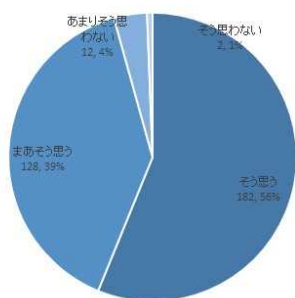


B-問2c 専門医や学位の取得

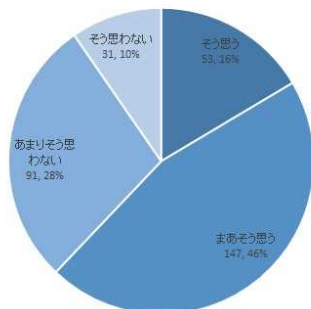




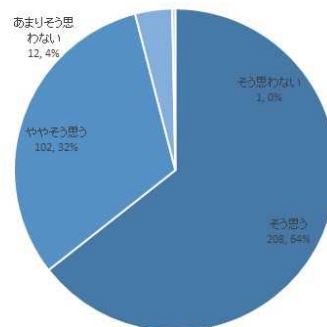
B-問2e 十分な報酬が得られること



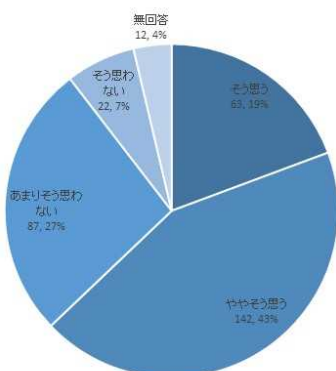
B-問2f 情報交換や交流会



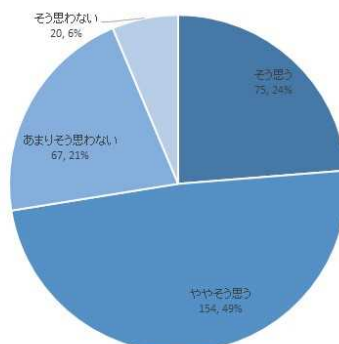
B-問2g 家族の理解や応援



B-問2hメンターの存在

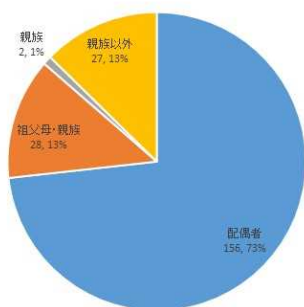


B-問2i 多様なロールモデルの提示

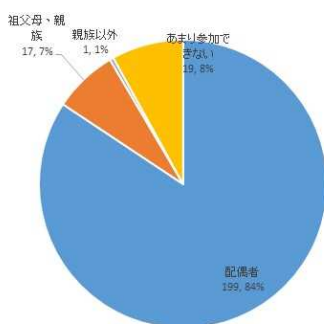


B-問3 以下の場合、主に子どもの世話は誰が行うか？  
(複数回答可)

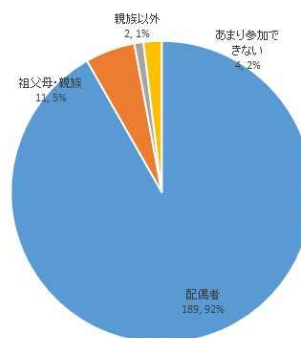
B-問3a 子どもの病気の時



B-問3b 当直、待機、長期出張

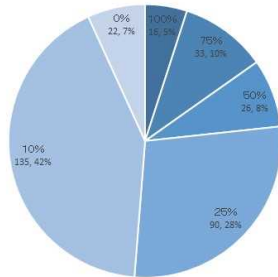


B-問3c 学会、研究会、セミナー参加

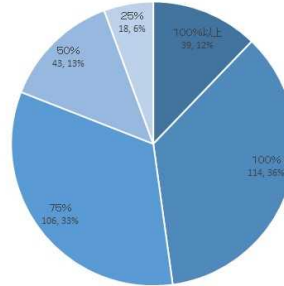




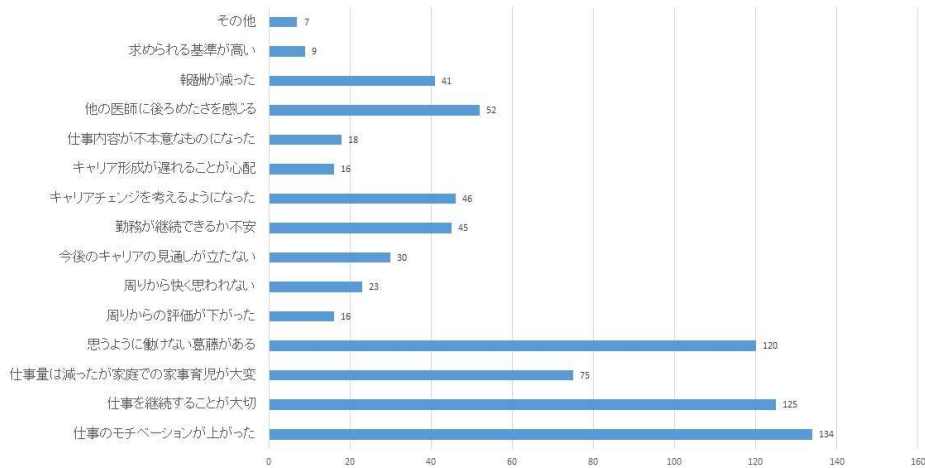
B-問4 家庭での育児量100%として  
自分が行っている育児量



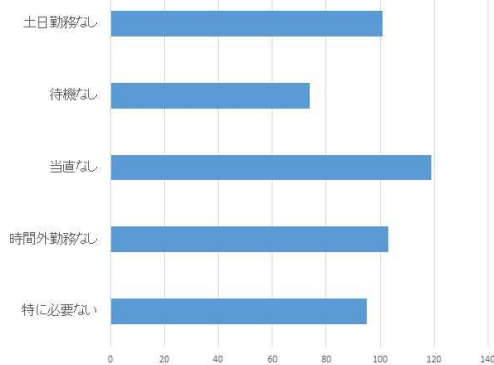
B-問5 育児前の勤務量を100%として  
現在の勤務量



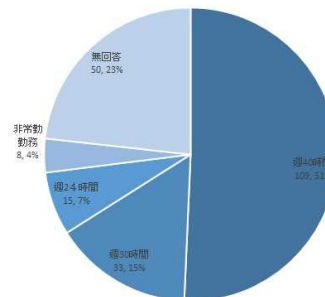
B-問6 育児を行うことによる勤務の影響



B-問7 育児をしながら勤務を継続するのに可能な条件



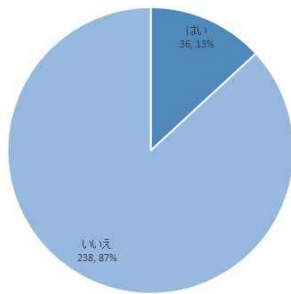
B-問7f 育児をしながら勤務を継続するのに  
可能な勤務時間



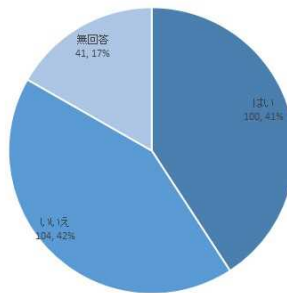


以下は女性医師への質問

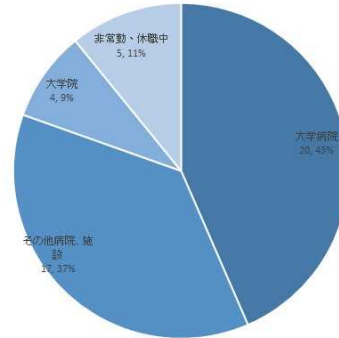
B-問8a 現在何らかの勤務緩和措置を受けている



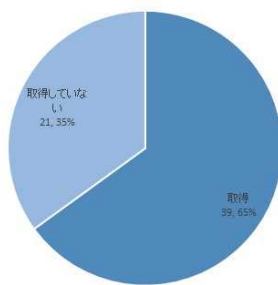
B-問8k 前問で「いいえ」の場合可能なら緩和を受けたい



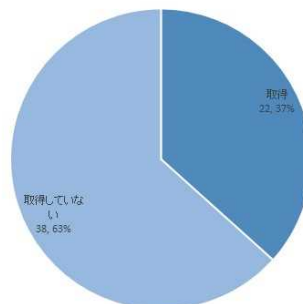
B-問9 出産時の勤務先



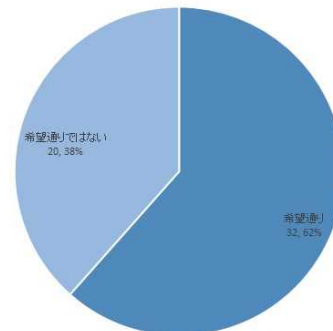
B-問10a 法定の産休の取得の有無



B-問10b 法定の育休の有無



B-問10c 産休、育休の取得は希望通りだったか





## 名古屋大学医学部附属病院 医師アンケート 自由記述欄

## ＜名大病院の問題＞

- ・大学病院は医師には厳しい労働環境。その中で本当の意味でのキャリア形成はできない。
- ・市中病院とは違い、先端医療・研究に取り組む施設として、そのようなことに取り組みたい人に対する支援が必要。
- ・女性活躍の世界の10大学に選ばれている大学に所属している実感が無い労働環境。
- ・病院収入が増えないと、ポストの枠を増加させることなどができない。サポート体制の充実は厳しいのでは。
- ・現在より、勤務を増やし、アグレッシブにしていかなければ名大は世界からおいて行かれる。
- ・雰囲気の良い医局で、働きやすい。
- ・当直医師用のシャワー室、タオルがないのはおかしい(2)
- ・病院収入、保育園施設の拡大、駐車場等目に見えるハード面の整備が必要

## ●労働環境の問題

- ・仕事時間が長すぎる。病院は実際の勤務形態をもっと把握すべき
- ・大学院生のため、社会保障もなく、有事の責任所在もあいまいな勤務実態。慣例だからで済まされてよいのか？
- ・タイムカードを設置すべき
- ・大量の事務作業を医師が行うのはおかしい。
- ・カンファレンスが長すぎる等、大学は無駄な業務が多い。
- ・診療以外の業務が多すぎる(研究、学会の運営、委員会etc)
- ・実勤務時間の定義が人によってバラつきがある。
- ・長時間働いているが、正当な時間が反映されず、労働環境は最悪である。(2)
- ・医局で安月給と言われる転勤先は女性医師が適任であると言われたことがある。

## ＜ライフイベントに伴う問題＞

## ●産休・育休の問題

- ・産んだ直後に当直・待機をしていたが、自宅でも子供の世話で寝られないため、体調を崩した。
- ・女性活躍を推進する大学であるにもかかわらず、転勤後1年間の妊娠はしないと言われた。
- ・妻の出産に際しての男性医師の立会いの休業が認められないときがあった

## ●育児に伴う問題

- ・家事や育児にかかわりたいが、業務が忙しく家で過ごせる時間がなく家庭環境の悪化につながった。モチベーションも保ちがたい。
- ・男性医師が家庭事情によりもっと休みやすくなることが必要。
- ・育児は父親も参加すべき。男性医師向けの調査もしてほしい。
- ・父親のキャリアチェンジは必須なのではないか
- ・院内保育園の申請において「男性だから優先順位が低く難しい」と逆差別のようなことを言われた。
- ・子育て中の男性医師にも配慮がほしい。特に配偶者のいない子育て中の男性医師への考慮は全くない。

## ●介護の問題

- ・育児支援だけでなく介護支援も必要。
- ・高齢出産の場合は育児と介護が同時発生するため、院内に保育所と同様に介護施設をつくるべき。

## ＜勤務緩和に伴う周りの負担増についての問題＞

- ・労働時間等の配慮をされて活躍しているのは子育て中の女性医師のみ。子供がいない既婚女性は独身女性と同様の勤務体制であり、家庭への時間の配慮がほしい。
- ・医師、子育てともに大変な仕事。それをわかった上で医師になったなら、できない所を他人にお願いするような状態では周囲は納得しないのでは。

## ＜男女ともに働くために＞

- ・男女各々の意識改革が必要
- ・女性のキャリア支援における周りの医師の負担を考慮すると、労働環境自体の改善が必要
- ・過労勤務している医師とサポートを受ける育児中の医師、どちらも満足できるような仕組みづくりが大事
- ・医師数が増えなければ、勤務時間緩和を行うことができない。
- 業務の効率化には限界がある。
- ・フレキシビリティが重要。男女は根本的に平等ではない。こうしなければならない、と決めるのはよくない。
- ・女性に限らずストレス耐性の低い人はサポート体制が必要
- ・ロールモデルを作成し、労働環境の改善に具体性を持たせるべき。

## ＜女性医師活躍推進への提案＞

- ・女性活躍が過剰な女性優遇にならないよう注意すべき。
- ・産後も仕事をしたい女性医師が活躍できる環境を整備すべき。

## ＜モチベーションの問題＞

- ・臨床研修制度が変わり、帰局後赴任まで仕事にモチベーションが保てなくなっている人が多い



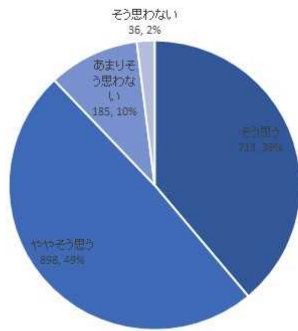
# 関連病院医師アンケート集計結果

## 1. 回答者の現状について

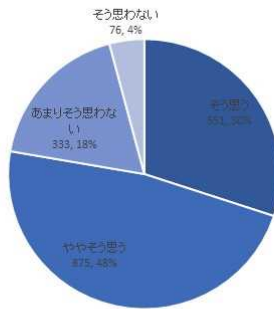
名大ネットワーク関連病院群医師には、56病院を通して6798名にアンケートを配布し、1842名より回答を得ました。回収率27.1%

### 問1. 今の仕事の満足度について

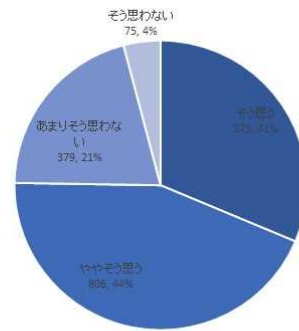
1-問1a 仕事内容に満足している



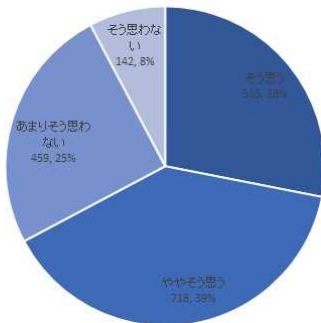
1-問1b 仕事量に満足している



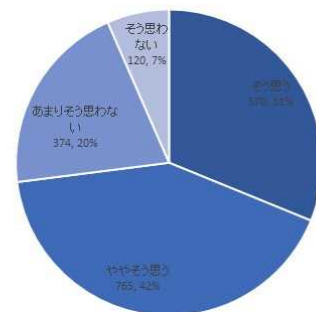
1-問1c 勤務時間に満足している



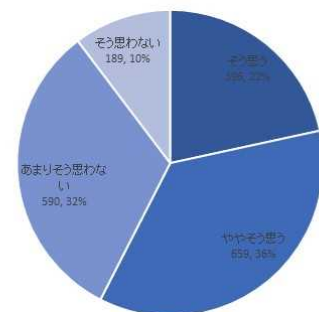
1-問1d 収入に満足している



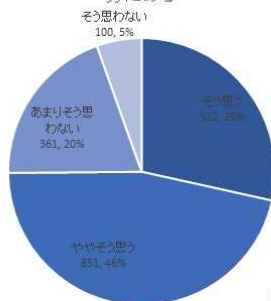
1-問1e 仕事の成果は他の医師と公平に評価されている



1-問1f キャリア形成に必要なアドバイスが受けられる



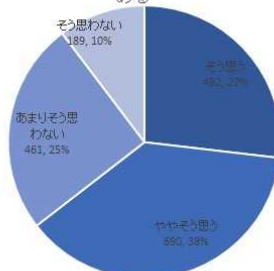
1-問1g 教育や研修を受ける機会は十分にある



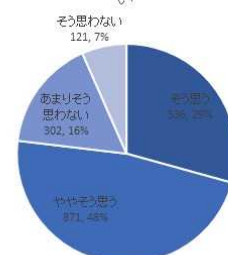
1-問1h 将来につながるキャリアとしては満足している



1-問1i キャリアについて悩むことがある

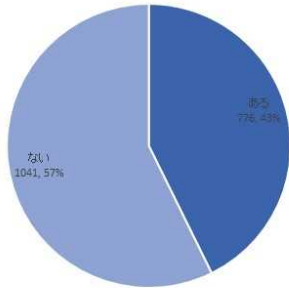


1-問1j 今後も現在勤務中の病院で働いていきたい

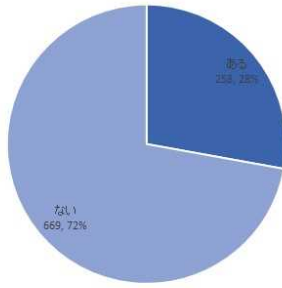




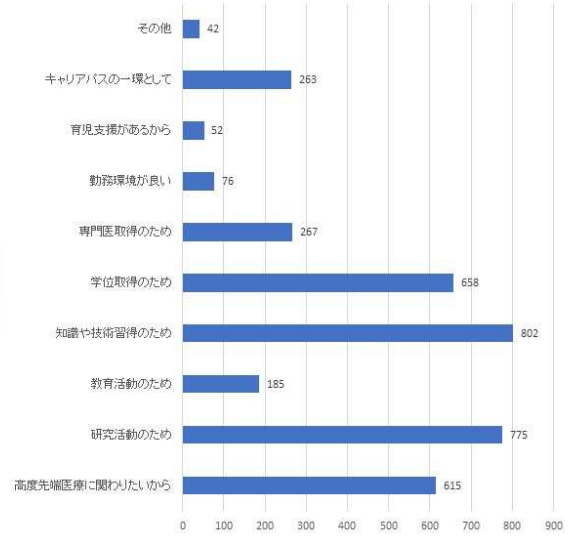
1-問2a 名大病院での勤務経験



1-問2b 前問で「ない」の場合  
大学での勤務予定

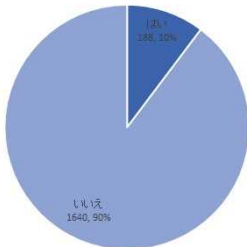


問3.名大病院に勤務するとしたら求めるもの  
(複数回答可)

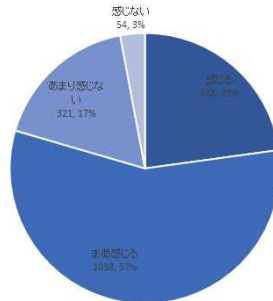


## 2. 女性の社会参画の状況および職場の現状

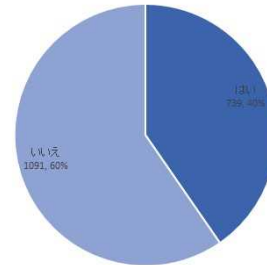
2-問1 名古屋大学松尾総長が「女性の活躍を推進している世界の10大学の学長」に選ばれたのを知っている



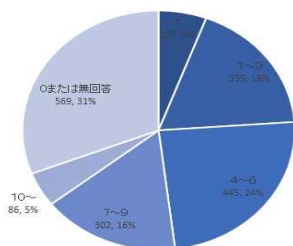
2-問2 職場で女性医師の能力は十分に発揮されていると感じる



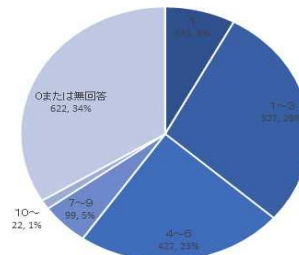
2-問3 「2020年までに指導的地位に占める女性の割合を30%にする」という政府の目標を知っている



1-問4a 直近3年間(平成24~26年度)で携わった研究件数  
(症例報告、疫学研究、臨床研究、実験研究、治験を含む)

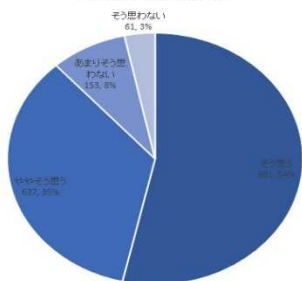


1-問3b 直近3年間(平成24~26年度)で携わった論文執筆件数

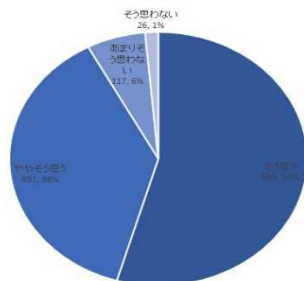




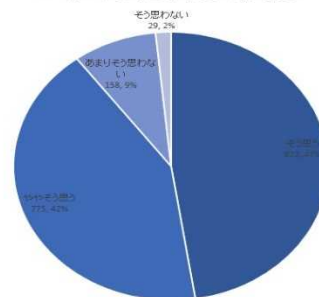
2-問4a 仕事を継続して、将来のキャリアパスにつなげてほしい



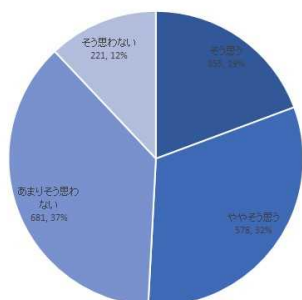
2-問4b 労働時間を短縮するのは問題ないと思う



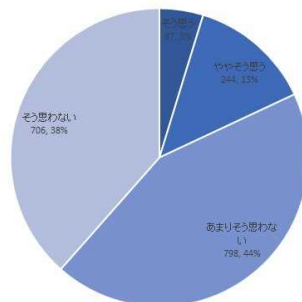
2-問4c 周りの医師の仕事量が増える



2-問4d 他の医師との平等性が保てないと思う

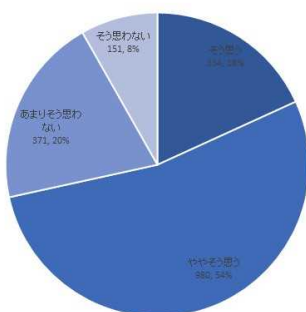


2-問4e 医師としてのキャリア意識が不十分と思う

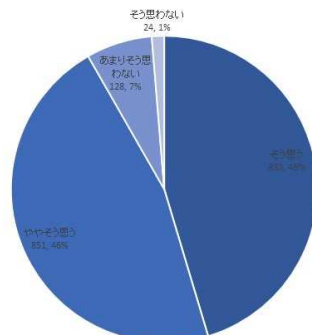


### 3. キャリアの多様性に対する考え方

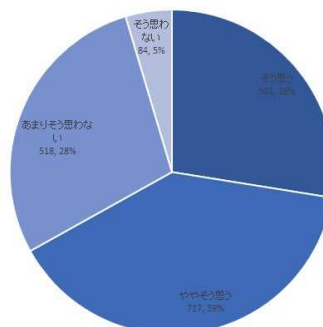
3-問1a 医師には特別な使命があり、厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない



3-問1b 医師不足という現状においても勤務環境は工夫次第で改善できるし改善すべき



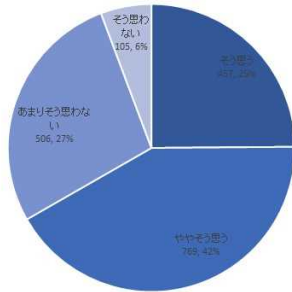
3-問1c パート勤務の待遇や報酬は恵まれていない



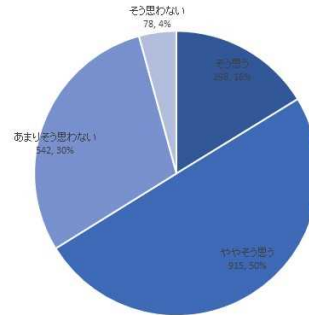




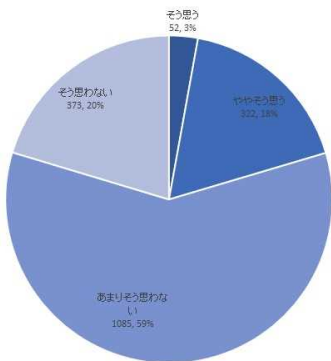
3-問1g 男性医師も育児休暇を取得した方がよい



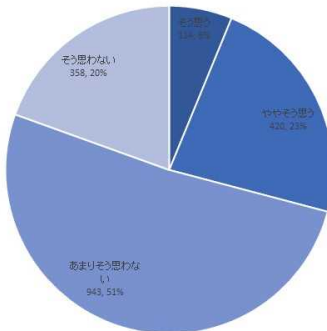
3-問1h 仕事よりも自分や家庭の時間を優先したい



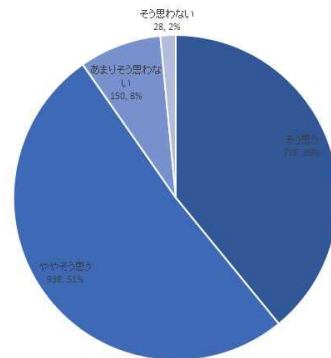
3-問1d 女性だからという理由で、仕事に対する評価が男性よりも低い



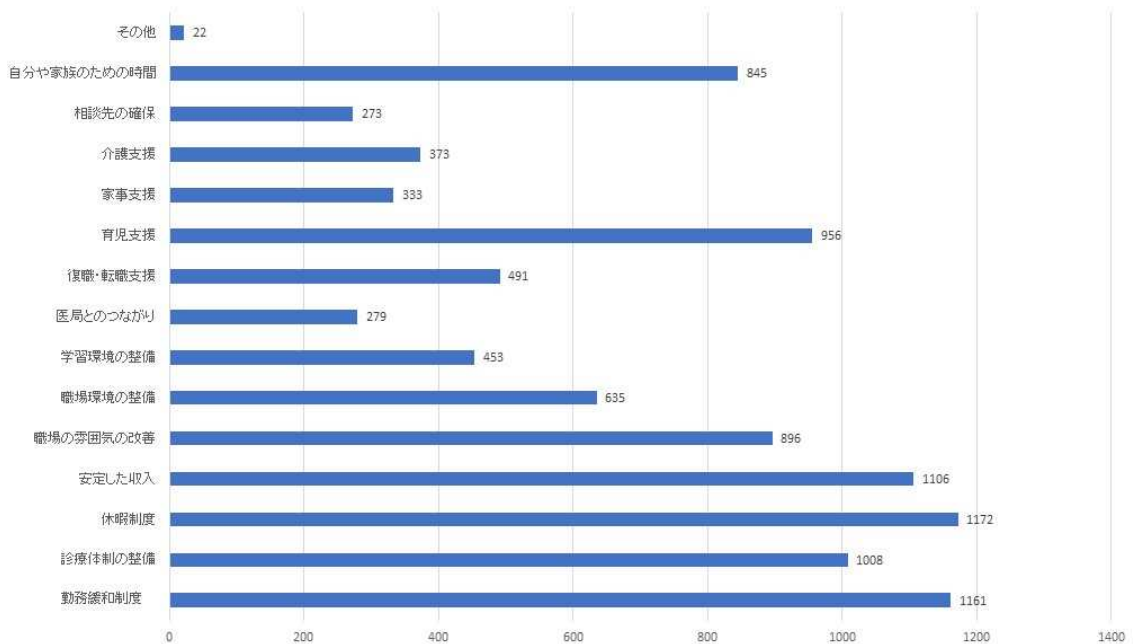
3-問1e 男性医師は女性医師に比べて仕事に対する意識が高い



3-問1f 女性医師も勤務を続けた方がよい



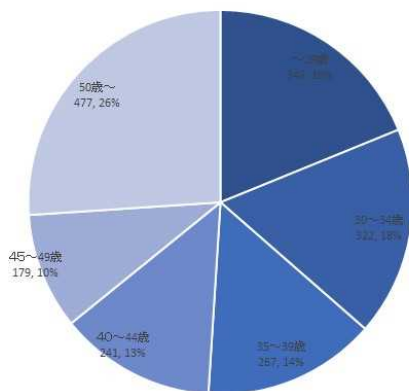
3-問2 仕事をより充実させるために今後必要だと感じるもの(複数回答可)



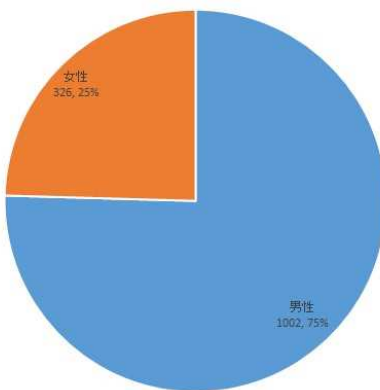


## 4. 回答者自身について

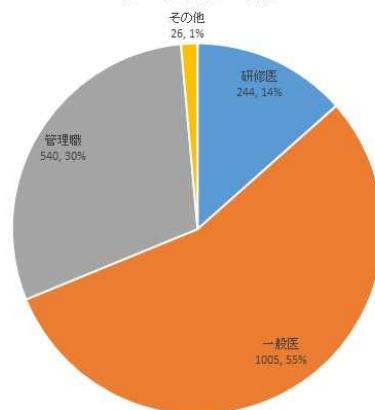
4-問1a 回答者の年齢構成



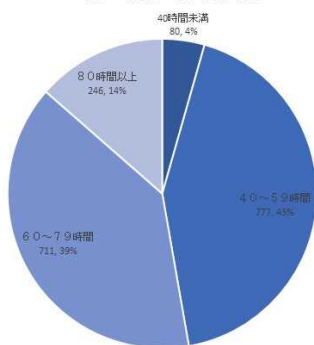
4-問1b 回答者の性別



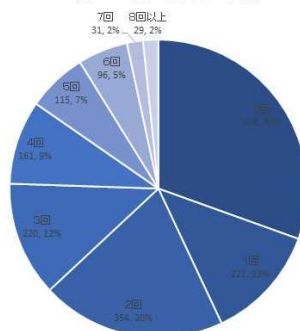
4-問3 回答者の職位



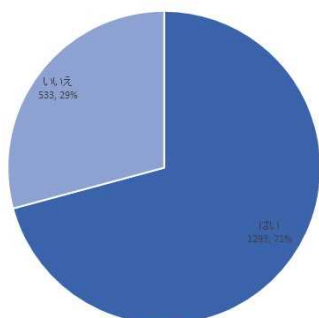
4-問4 1週間の実勤務時間



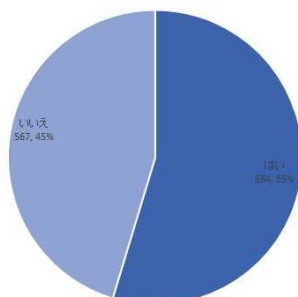
4-問5a 1ヶ月の日当直の回数



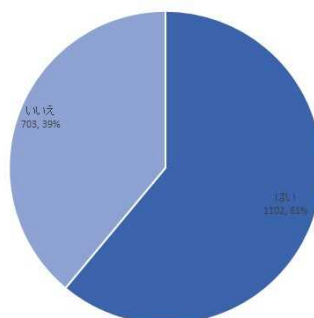
4-問6a 配偶者がいる



4-問6b 前問で「はい」の場合  
配偶者が働いている

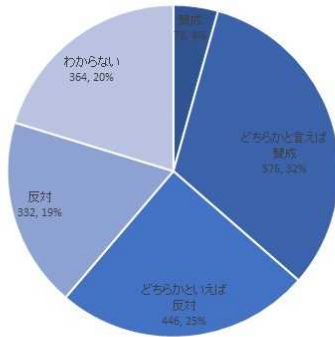


4-問7 子どもがいる

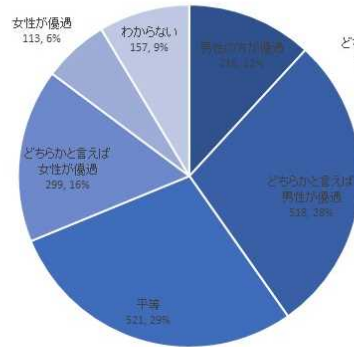




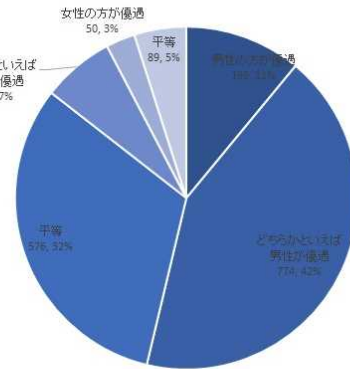
4-問8 「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方



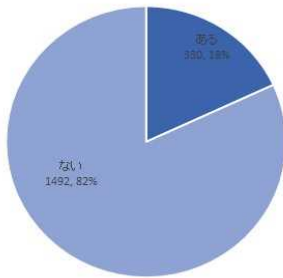
4-問9a 家庭生活において、男女の地位は平等



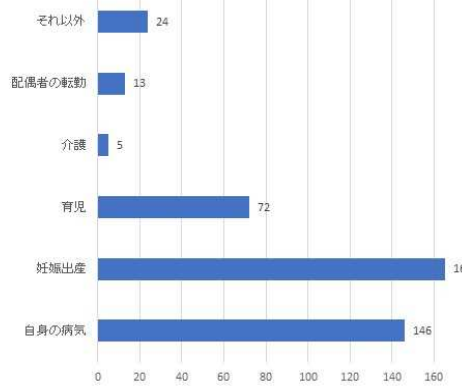
4-問9b 職場において男女の地位は平等



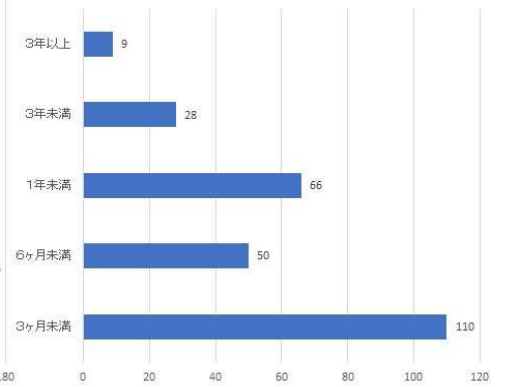
4-問10a 仕事を中断した経験



4-問10 仕事を中断した理由

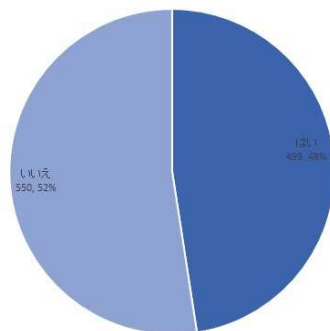


4-問10 仕事を中断した期間

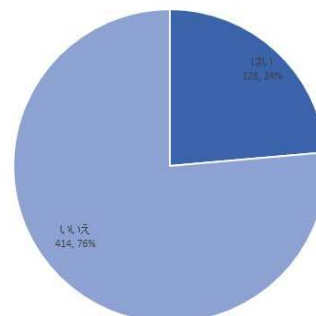


## B. 子どもをもつ回答者対象

B-問1a 育児をしながらの勤務に困難を感じたことがある

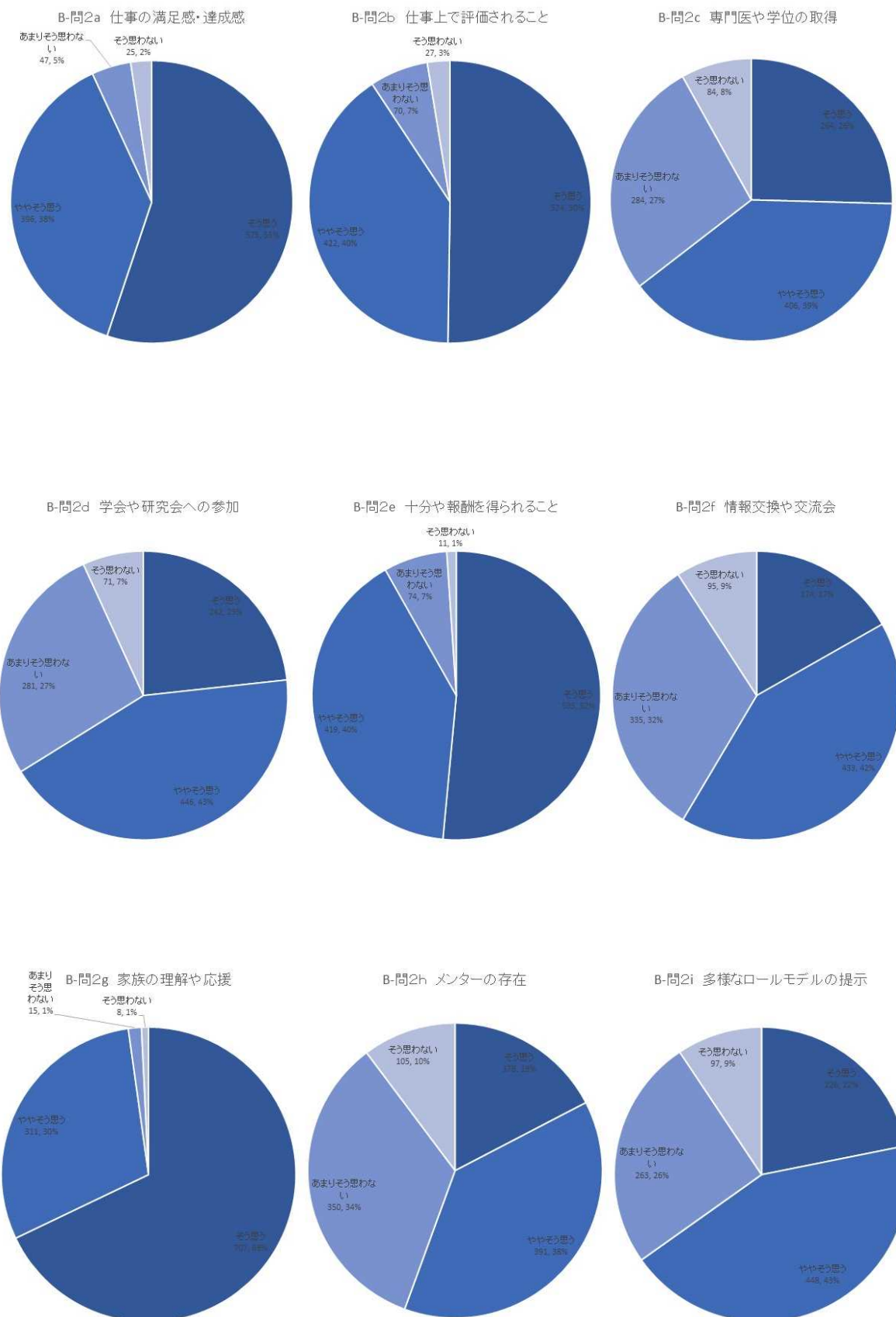


B-問1b 前問で「はい」の場合 仕事をやめようと思ったことがある





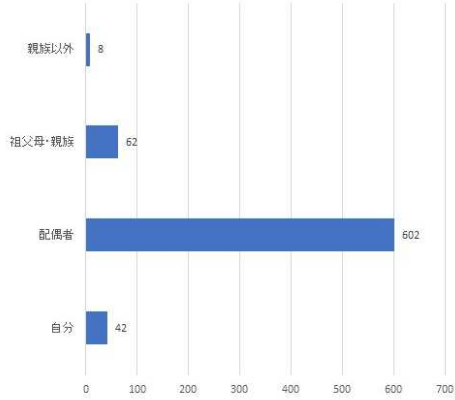
B-問2. 育児と両立しながら働き続けるモチベーションを維持、向上するために必要なこと



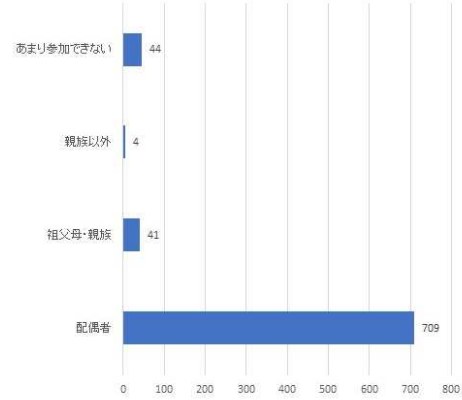


### 問3.各状況における子どもの世話の担当

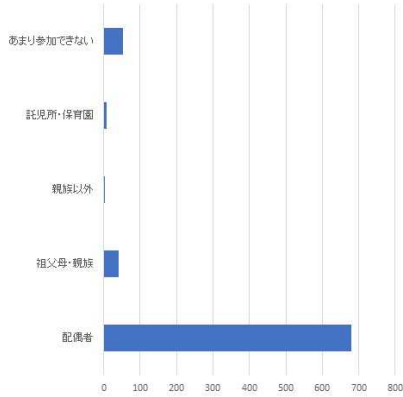
B-問3a 子どもが病気の時



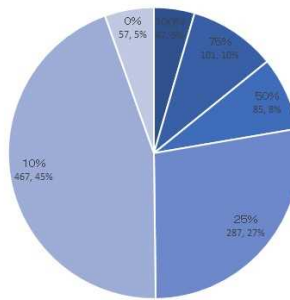
B-問3b 当直、待機、長期出張



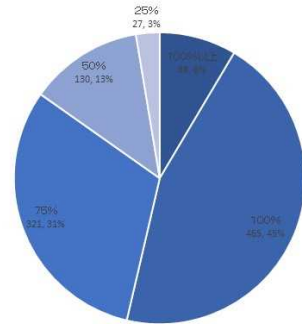
B-問3c 学会・研究会・セミナー等



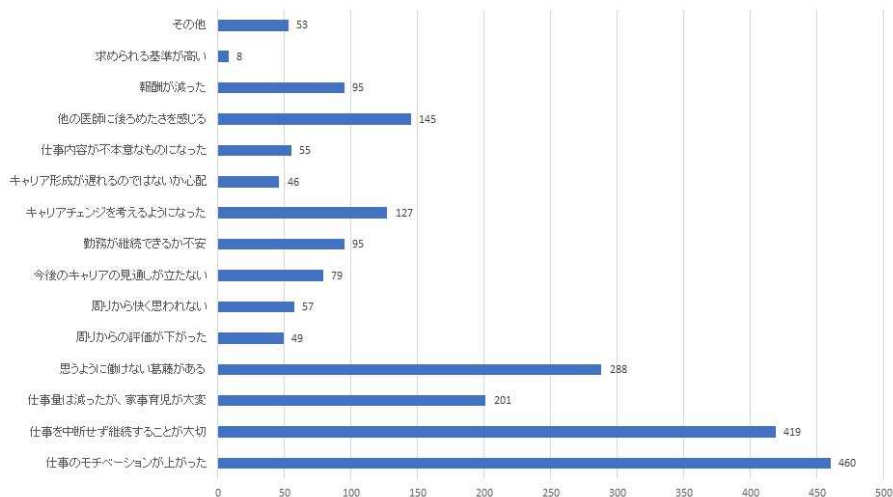
B-問4 家庭での育児量を100%として自分が行っている育児量



B-問5 育児前の勤務量100%とすると現在の勤務量

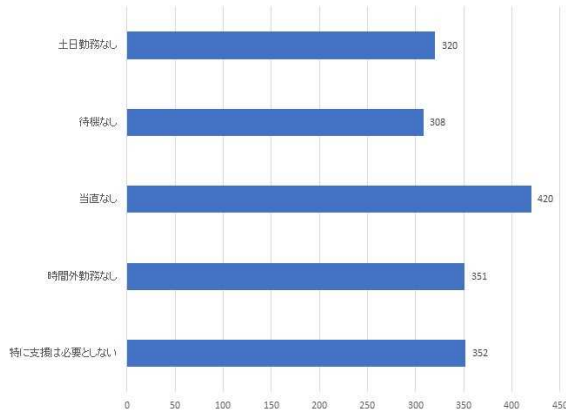


B-問6 育児を行うことによる勤務への影響 (複数回答可)

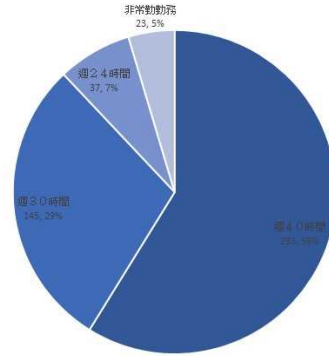




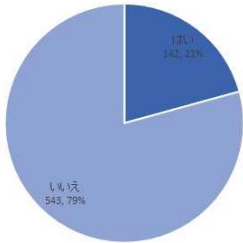
問7a 育児をしながら勤務継続するのに可能な条件(複数回答可)



B-問7f 育児をしながら勤務を継続するのに可能な勤務時間

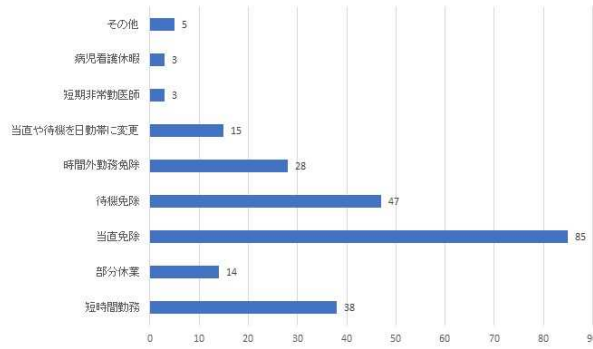


B-問8a 現在何らかの勤務緩和措置を受けている

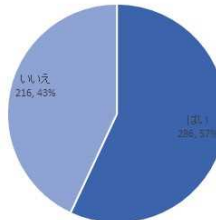


B-問8 小学生までの子どもを養育する回答者対象

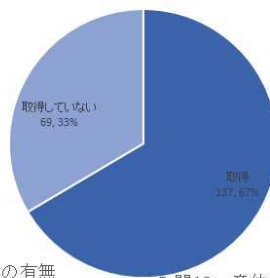
B-問8.勤務緩和措置の内容



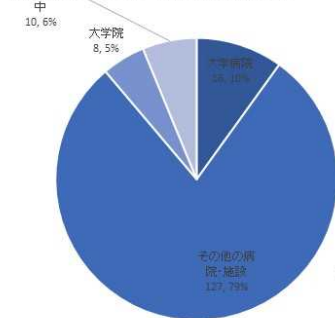
B-問8k 可能な勤務緩和を受けたい



B-問10a 法定の産休の取得の有無



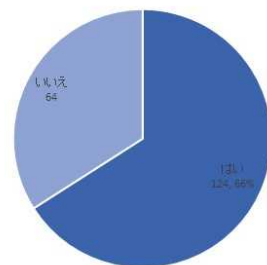
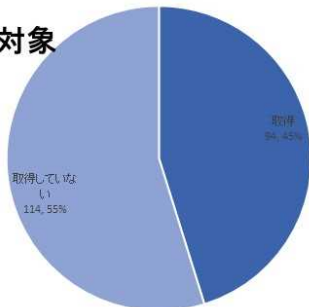
B-問9 出産時の勤務先



B-問10b 法定の産休の取得の有無

B-問10c 産休・育休の取得は希望通りであったか

B-問9、10 女性の回答者対象





関連病院アンケート自由記載欄

＜医師という職業観＞

- ・養成のために必要な資源や、評価・収入の高さなど他の職業と同列に論じることのできない特殊な職業。ワークライフバランスを求めるなら他の職業の収入に甘んじるべき。
- ・医師として認められうる最終目標がわからない、教授、院長、開業医・・・どれにも興味がなく困っている。
- ・仕事内容は多岐にわたるため、一定の条件下であれば育児などで手を取られる人も検診業務など医療業務に参加できるのでは。
- ・常に医療に参加している自覚を持てば、再度正式に診療業務に参加するのも心理的に楽にできるのではないかな。
- ・命を扱う職であり、時には身を削るべきであると思うので、他の職業と同様に男女平等とはいかないのでは。
- ・医師不足はしていない、能力が足りない人が多いだけである。
- ・もともとなりたくなかった訳ではなく、何をすることを望まれているかで判断している。
- ・実力次第の世界。休めばそれだけ不利になるので若い人は負けずに頑張してほしい。

＜医師全体の労働環境の問題＞

●労働量の問題

- ・育児に関係なく労働基準に合った労働量になっていない。
- ・仕事量、患者数に対し人数不足。
- ・勤務体制について過酷すぎる場合が多く、ドロップアウトする人が多い。
- ・休暇がもう少しほしい。
- ・仕事量が増え辞めてしまうと、その負担が別の人にかかるという悪循環を止めるため、何か対策が必要。
- ・どの病院も表に出ない時間外勤務が多すぎる。
- ・睡眠時間が足りない
- ・ほぼ365日働いている。
- ・時間外オンコール制限を名目に、時間外手当を減らす病院をなくしてほしい。
- ・学会発表、論文作成が多くこれらは時間外労働にならない。QOLを低下させる要因。

●待遇の問題

- ・給料が同年代の他院医師に比べあまりに低い。
- ・収入が少なすぎる
- ・時間外労働の記載が80時間を超えないと言われるが、実働ははるかに超えており、待機料も出ない。その記載を促すのであればそれに見合った給与を出すべきである。
- ・時間外手当が全くないというのはどうなのだろうか。
- ・年休がとれないのがつらい。とれないのであればお金に換金してほしい。
- ・非正規職員の立場で派遣されているが、労働条件は正規職員とほぼ同じ。待遇や福利厚生が違うことに疑問を感じる。
- ・育児中の医師が子供の用事などで休むのを許されるのであれば、一般医師が私用、レジャーを理由に休むのも当然のこととして認めてほしい。
- ・男性もパートタイムになることを進めてほしい。

●若手医師の境遇に対する問題

- ・若手が活躍できる環境ではない。研修医も常勤の上級医がおらず、十分な教育を受けられていない。
- ・研修医への教育が十分にできている環境ではない。忘年会や新年会で何度も宴会芸をやらされている姿を見ると大変気の毒に思う。
- ・若手の医師は上級医の秘書や科の雑用係ではない。

＜ライフイベントに伴う問題＞

●妊娠にともなう問題

- ・女性は妊娠中の時間外労働を控えるべき
- ・不妊治療を受けている女性医師にも支援が必要だと思う。

●産休・育休の問題

- ・出産時に退職しなければいけなかった。(2)
- ・助教のポストのまま産休が欲しかった、医員にされて無休にされた。
- ・レジデントという身分の場合、産後2ヶ月で復帰しなければならない。
- ・勤務し始めて間もなかったため、有給での休みではなかった。
- ・育休をとりたかったができなかった。(2)
- ・医師が育休をとれるとは知らず、第1子で産休を取り退職してしまった。
- ・人が足りないことを理由に現場復帰が早くなってしまった。
- ・周りの目が気になり、育休を短くした。
- ・もっと長期間育休をとりたかった。
- ・保育園の入所可能な時期により、復職の時期が規定されてしまう。
- ・希望通りの育休を取ることができ、その後は時短として働かせてもらえてとても感謝している。
- ・給料が下がり、税金が高くて経済的にも困った。
- ・男性医師は産休、育休は取ってはいけないのか？
- ・男性にも育児休暇を取得させるべき
- ・事務に、男性医師の育休は「前例がない」としか返事がもらえなかった



- 育児に伴う問題・社会的支援(保育園・病児・学童)の問題
  - ・病児保育や休日の保育機関がほとんどない中仕事量を維持するのはとても困難。制度が整っていない。
  - ・子供の突発的な病気での欠勤、早退の対応を強化すべき。病児保育など。
  - ・院内保育、病児保育の実施に向けて働きかけている。実現しそうである。
  - ・レジデントという身分の場合、育児中で時間外労働も難しい中、給与も低く保育園代は高額のためとても厳しい状況。
  - ・育児短時間勤務が小学生に上がるまでしかない。学校が終わってからの子どもの預け先がほしい。(自治体のは建物に子供を詰めるだけで教育的な配慮がない)(2)
  - ・子供にしわ寄せがいかないよう、女性だけでなく、子供などその他の視点から考えるべき。
  - ・育児に参加できず、家庭での居場所がなくなった。
  - ・身近にサポートしてくれる親族がいるので働けている。社会的な子育て支援は充実していないので役に立たない。
- 自身の病気の問題
  - ・自身の病気に対して、休んだら困る、と言われるような職場はいかがなものなのか。
- 介護の問題
  - ・子育てが終わり、介護の問題が大きい。
  - ・育児は未来があるが、介護は心身ともに疲れる。

### <ライフイベントを抱えた医師を取り巻く労働環境の問題>

- ・女性固有の問題は、出産前後ぐらいでその他の問題は男性にも共通の問題なのでは。男性の育児休暇や、介護問題などまで視野を広げて検討すべき。(3)
- ・現在の勤務形態では女性医師がフルタイムで働くのは不可能。勤務形態の整備が急務。
- ・育児をしながら行える医療、診療行為はあると思うが、ハードな勤務をこなすのは不可能。
- ・今後は子供の急な病気での早退などが申し訳なく感じるので、非常勤にしたい。
- ・男性医師でも育児に積極的に参加したいが、医局や病院から理解を得られる状況になく、過重労働が続いている。この現状で時短勤務への女性医師対して不平等感を感じ、共存は難しいと思う。
- ・自分が休むことができない環境で育ってきた身としては、思うように子育てに参加できない葛藤が大きかった。若手医師が子供の行事のために休みが取れるのはとても羨ましい。
- ・女性の向上を図るためには男性を含めた全体の勤務体制の見直しが必要。
- ・女性医師への支援と限定せず、育児している医師全体の支援を目指すべき。
- ・高齢ではあるが、体力があるので税制優遇があればもっと働ける。

### <性別役割分担意識の問題>

- ・家庭のことは女性主体で動いている傾向がある。その中で仕事と両立するのは難しい。
- ・男性医師の育児に対する理解がない。
- ・子供の用事において男性医師は休みがとりにくい。
- ・男が外で働き、小さい子供の面倒はメンタルヘルスの重要性からしても女性が見るべき。思春期時に父親の出番になると考える。
- ・男女は差別ではなく“区別”しなければならない。出産の能力が男性には備わっていない点をもっと重要視すべき。
- ・女性は労働するのか、家庭に入るのかなど選択肢が多い。男性は働かしくない、という雰囲気がある。
- ・夫の仕事が優先されるため、育児の負担は妻の自分のみにかかってくる。勉強会等に連れて行くのも大変なのでなかなか参加できない。

### <勤務緩和に伴う周りの負担増についての問題>

- ・サポートの負担が増える者への仕事量が正当に評価され、報酬に反映をすべき。そうでなければ、やっていられない感が漂う。(9)
- ・女性への優遇が強化されている、周りの医師への待遇ももっとよくすべき
- ・女性医師を過度に優遇するのではなく、勤務時間や仕事量に対し周囲が納得するような給与面での差異を認めることも大切。
- ・育児等がない医師への時間外勤務が集中しストレス。その分の報酬を出してほしい。
- ・専業主婦がいる男性医師に他の医師の負担がかかり、時間外労働が強えられるのは不平等。
- ・マンパワーがなければ負担を補い合う事は難しい。
- ・女性医師が様々な勤務体制で働くのはスタッフ確保としてはよいと思う。それを調整するなど受ける負担はとても大きいことも認知してほしい。
- ・育児中の女性医師を最優先にするのはおかしい。キャリアの点からは一定のレベルにすべき。
- ・時短勤務の際に仕事で中途半端な状態で、時間になったので帰ることはやめてほしい。しわ寄せがきている。
- ・子供の病気等での欠勤、早退した場合に届出を出していない人が多い。届出を出さずに周囲にしわ寄せが来るのはおかしい。
- ・子供の年齢によって当直を必ず再開することを決める、または代わりに当直する人の給料を上げるなどで差異を付けるなどしないと不平等。





### ＜男性医師の問題・男性医師への意見＞

- ・働かないのに男性だからと偉ぶっている人を見かける。家事、育児もできずして仕事量は同じ、その中で男性の方が評価されるのはいかがなものか。
- ・高齢の医師に男尊女卑で多様性を認めない考え方をもち傾向が強い。
- ・医学部入学の女子学生の割合の上昇が気になる。男子学生はもっと頑張ってほしい。
- ・時短など緩和を受けていることを、男性医師(特に専業主婦の妻をもつ、または子供がいない)は当直や時間外が免除されることをずいと感じている人が多いと思う。女性医師がもう少し働きたいと思っていても働けず葛藤が多く、申し訳なく思っていることを知ってほしい。
- ・男性医師が育休などを取得し育児の大変さ、大切さを理解し女性だけでなく社会全体の問題になることを願う。
- ・男性の意識が変わらなければ、女性の仕事と家庭の両立は無理。女性医師が男性並みの仕事をするには家事育児は捨てるくらいでないとできない。

### ＜女性医師の問題・女性医師への意見＞

- ・子供を産んでも仕事を続けている女性医師が多く、励みになっている。
- ・幸いにも極めて優秀な女性医師に複数巡り合えている
- ・女性は優秀であると思う。家庭もしっかり作り、仕事もやれる環境整備は何より大切。
- ・自分の知る若手女医は優秀な人が多い、自分の経験から協力できることがあればぜひほしい。
- ・常勤の女性医師は出産後半年で復帰という風潮があるが、実際フルタイムに待機等とでもつらい。夜間の睡眠も満足にできず、疲れが取れない。
- ・仕事をしない女性医師が多いのが現状、男性医師への負担が増えている
- ・時間にルーズな女性医師が男性医師よりも絶対数的に多い。遅刻が多い。
- ・女性医師が時短、当直免除してもらって当然という態度である。また取ったもん勝ちのような態度で中途半端な仕事をしている人が多い。(3)
- ・女性の権利ばかり主張する人がいて困る。働きたい人が十分働き能力を評価されればよい。
- ・すべて育児優先という姿勢の女性医師がいる。こちらが手伝ってあげたくなるような働き方をしてほしい。
- ・女性医師支援を担当してきたが、短時間勤務後に完全復職する女性医師に出会えなかった。パートで十分と考えている者のバックアップに疲弊した。
- ・仕事に支障が出る働きをする人がいるが、なんでも子供がいるからと言っており苦痛を感じる。子供がいるからできないのは当たり前であると独身女医にいうのはパワハラなのでは。感謝の気持ちなどをもってほしい。
- ・男女は平等には成り得ない。女性が仕事をしたいのであれば社会としてサポートすべきであるが、子育てほど素晴らしい仕事は他にないと思う。それを放棄してまでやりたい仕事であれば個人の自由である。
- ・看護師など医師だけでなく職種を超えてサポートできる部門を設置すべき

### ＜女性医師活躍推進への提案＞

- ・男女それぞれの特徴をもっとよく考慮すべき。すべてが平等にではうまくいかない。
- ・性別が違う以上、完全に平等にするのは不可能、そうしたらかえって困ることもあると思う。
- ・もとも医師数は男女半々ではないので、そこを考慮して女性を活用しなければ逆差別になるのでは。
- ・指導層、管理職となる女性医師が増えるよう、制度として育てていかなければならない。

### ＜モチベーションの問題＞

- ・キャリアについて、すべて男性医師と同じようには希望できないと最初から考えてしまっている。
- ・職場での本人負担の軽減ではなく、配偶者や託児所など負担を分担し、本人が医師を続けたいという意思を強くもたなければならぬ。
- ・各医師のやりがい、研究などのモチベーションを高めさせることが重要

### ＜キャリアの多様性の問題＞

- ・女性医師が継続的に診療できる体制を望む。第一線での診療が難しいのであれば健診業務なども勧めるべき。3割いる女性医師の活用がないのなら資源の無駄。
- ・育児のために家庭に入った医師を現場復帰させるにはどうすべきか考えてほしい。フルタイムで働けなくても大勢いれば大きな労働力になるのでは。
- ・女性医師のキャリアパスにより状況は異なり、一概に論じるのは無理。各々若い時から将来設計を立て、働ける環境を整えることが大切。周囲も本人が実際にどのような生活や苦勞をしているのかを知るだけでも状況は変わるのでは。
- ・男女にかかわらず人は得意不得意など様々。多様性が受けられることが大切。
- ・今後女性医師の割合が増える。現在女性医師が少ない科は対策、配慮が必要。
- ・性別ではなく、科別の不平等が問題の原因。



### <名大病院への意見・要望>

- ・現場の声をもっと聴いてほしい
- ・アンケートを繰り返すのではなく、現状を変えていくことを考えてほしい
- ・勤務したいと思えない、魅力を感じない(4)
- ・夫の大学院入学時期が自分と重なった。夫の医局の仕事が激務で過労状態のため、自分が入学をあきらめざるを得なかった。勤務体制を見直してほしい。
- ・臨床研究への評価が、市中病院において低すぎる
- ・医局が存在する意義を考え、関連病院を大事にすることを教授が理解してほしい。
- ・大学病院で産休が取れなかった。
- ・名大病院は女性の働きやすい環境であるとは考えにくい。むしろ仕事しにくい環境。医師全般の待遇改善が必須。
- ・科の同窓会誌に学会発表数、論文数が掲載されるため、部長陣がライバル意識を持つ一因になってしまう。
- ・名大卒の研修医に初期研修3か月で「医者になる気はなかった」と言ってやめた者が2名いた。名大は医学教育についてどう考えているのか？
- ・地縁・血縁が未だにまかり通っている。このような古い体質の医学部に未来はない。
- ・なぜ名大のような病院がこのような内容のアンケートをしているのか？
- ・妻が医師であるが、医局が女性医師の子育て中のキャリア形成に非協力的であるので今後の方向性に困っている。
- ・同じ医局でも大学と市中病院では女性医師への結婚、出産への考え方が全然違う。
- ・医局によっては女性が出産、育児をしながらキャリアを積むことができない風潮がある。
- ・医局内の環境や雰囲気が悪ければ、男女ともに医局に残って頑張る気持ちや、他の人たちのサポートを行うのは難しいと思う。
- ・専門医取得のための症例集めに困っている。医局との連携を強めてキャリアパスで苦労しなくて済むような体制を整えてほしい。
- ・臨床に直結しやすい研修会、研究会に託児を付けてほしい。
- ・大学病院はしっかり給料を払うべき。

### <アンケートについての意見>

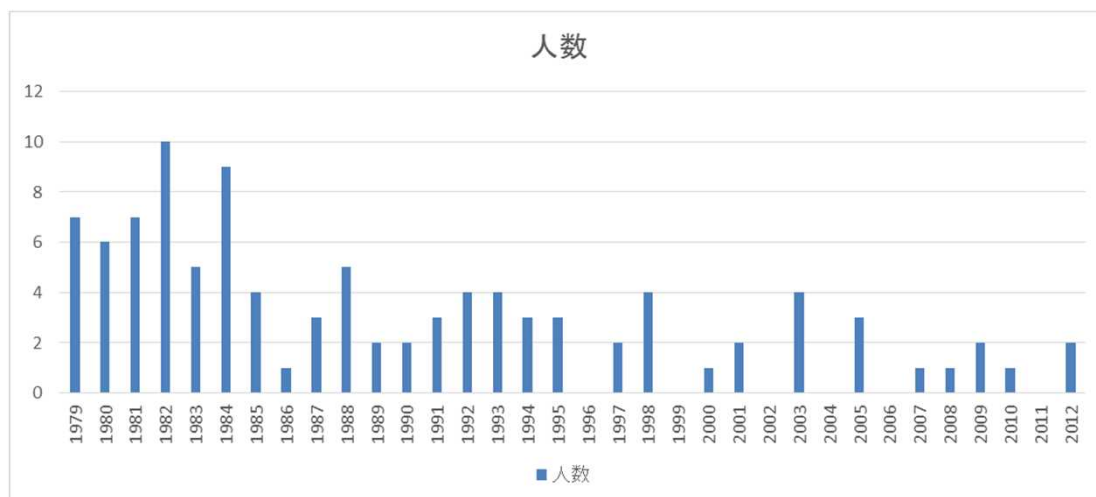
- ・このようなアンケートは内科や外科を中心として想定される質問が多い。  
病理などマイナーな科では少ない人数で万年待機や急患にあたらねばならず、そのことがとりあげられない。
- ・人口が減少していく社会の中、どのような労働モデルを予想・検討しているのか
- ・何をもって平等を意味するか疑問



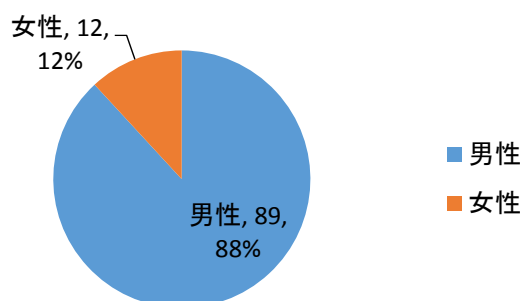
# 卒業生アンケート結果

名古屋大学医学部医学科卒後3年～36年目までの卒業生のうち、同窓会名簿で住所の判明した624名に往復はがきによるアンケートを郵送し、101名より回答を得ました。(回収率16.2%)

## 問1. 卒業年次

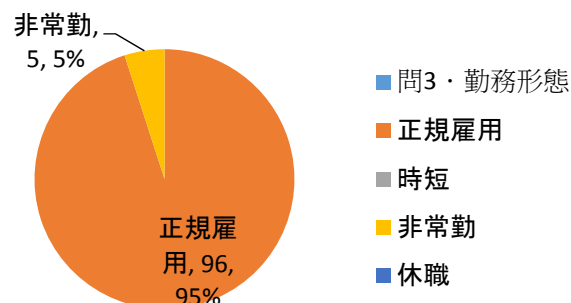


## 問2. 性別



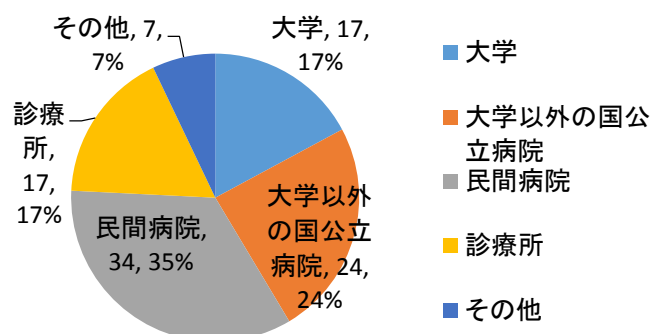
## 問3. 現在の勤務形態

(正規雇用・短時間正規雇用・非常勤・休職)



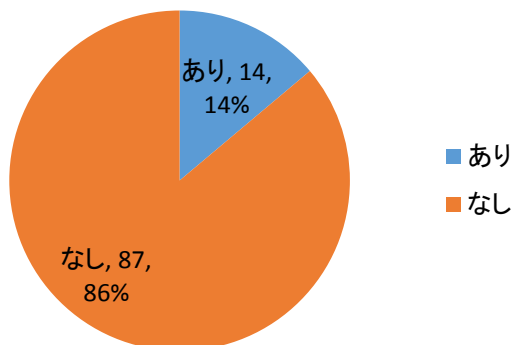
## 問4. 現在の勤務先

(大学病院・大学以外の国立病院・民間病院・診療所・その他の施設)

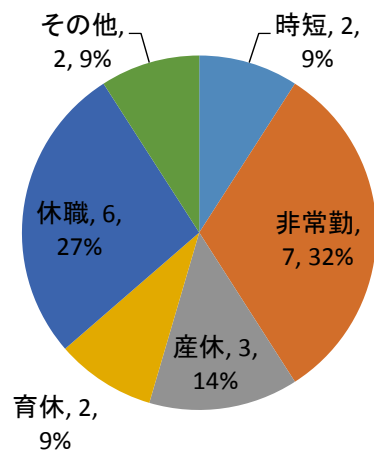




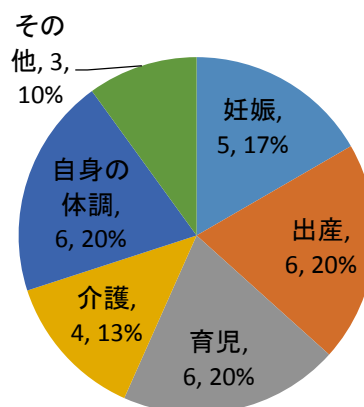
問5. これまでに労働時間を短縮もしくは休職したこと



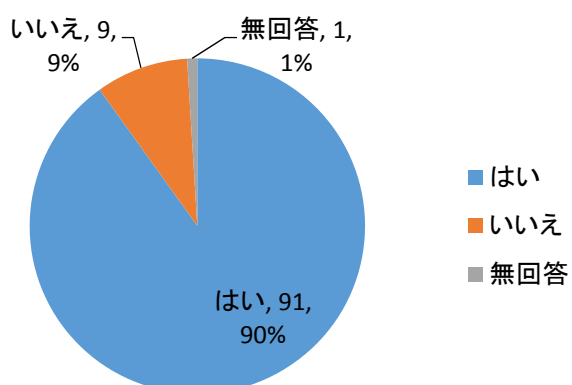
「あり」の場合、勤務形態



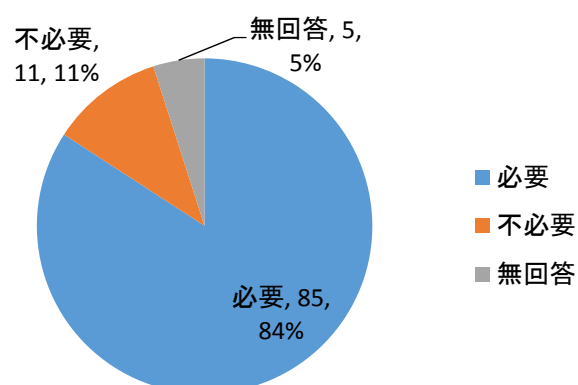
理由



問6. 今のままの勤務形態を続けたい



問7. 大学が中心となった医師のキャリア継続、復職支援





# 編集後記

「男女ともに働くことに理解のある職場作りを目指して」をテーマに、「オール名大・オール東海地方型男女医師キャリア支援相談モデル事業」として8か月間取り組みを行ってきました。短い期間ではありましたが、ヒアリングやアンケート、交流会、シンポジウム等、多くのみなさまからご協力と暖かいご支援をいただきましたことを厚く御礼申し上げます。「平成27年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」は平成28年3月31日を持ちまして終了いたしますが、4月1日以降も病院からご支援を頂けることとなりましたので、残念ながら規模は縮小しますが、相談業務、交流会やシンポジウム、News letterの発行などを続けていきたいと思っております。これまでの感謝の意を表するとともに、引き続きご支援とご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。今回の事業報告書を各診療科に配布させていただきますので、ご質問ご意見などございましたらお気軽にお問合せください。それでは、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

卒後臨床研修・キャリア形成支援センター  
副センター長 向田美保

卒後臨床研修・キャリア形成支援センター	センター長	植村和正
	副センター長	向田美保
	特任助教	前田啓子
眼科	教授	寺崎浩子

平成27年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業ワーキンググループメンバー  
赤根亜希子、内海史、後藤真紀、島田聡子、関谷徳子、  
高橋徳幸、富田ゆうか、新美薫、福島曜、坂東泰子、  
平松真理子、村松友佳子、安田あゆ子、若原恵子、脇田祐実（五十音順）

発行 名古屋大学医学部附属病院  
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター  
男女医師キャリア支援相談部門  
〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65番地  
TEL 052-744-1334  
FAX 052-744-2999

編集 向田美保、前田啓子、森田麻子



岡山大学  
OKAYAMA UNIV.

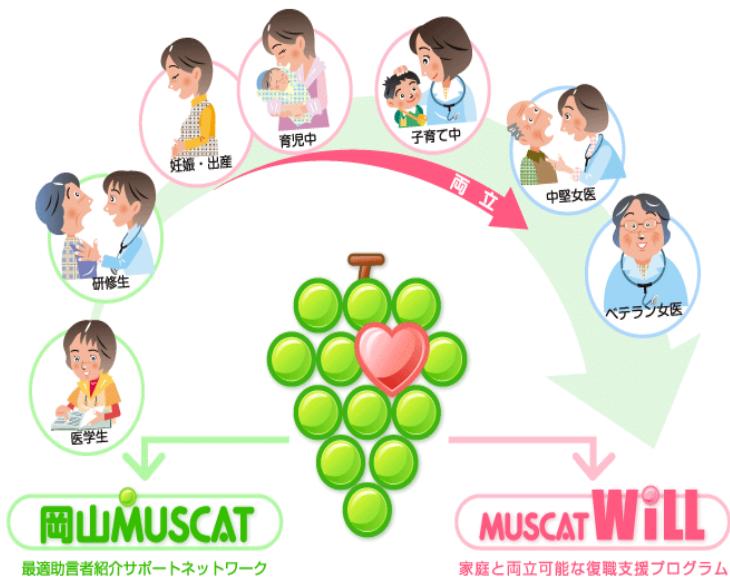
# 女性医師が活躍し地域に貢献する システム作りを目指して

- H27年度女性医師キャリア支援モデル  
普及推進事業の成果を踏まえて-

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

# 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」

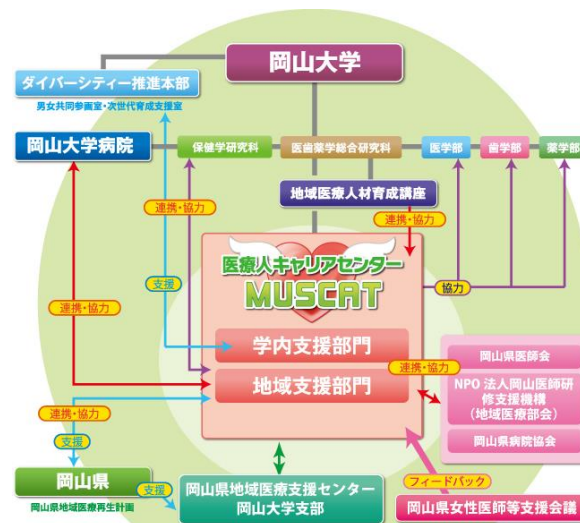


平成22年度- 岡山県の委託事業として「MUSCATプロジェクト」

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。現在も岡山県の委託事業として活動を継続している。

平成27年度には厚生労働省キャリア支援モデル普及推進事業に採択され、更なる事業の発展が可能となった。



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 女性外来の開設
  - ③ キャリア教育
  - ④ 介護支援





ホーム 事業の概要・コンセプト 活動の柱 活動実績 イベント情報 お問い合わせ

### 活動の柱

#### 職場の理解度UP



- ★ リーダー研修会
- ★ WLBミーティング

#### 相談窓口の拡充



- ★ コーディネーターの増員
- ★ キャリアラボの開設
- ★ キャリア相談室の実施

#### 診療体制改善



- ★ 地域医療機関へのキャリア支援制度導入支援
- ★ ワーキングシェアコースの導入

#### 復職支援



- ★ インテンシブコース開講
- ★ 保育支援拡充
- ★ 遠隔学習システムの導入
- ★ OJTコースの導入

#### 地域貢献



- ★ サテライトオフィス設立
- ★ 出張シミュレーショントレーニングの実施

### 実施体制 (スタッフ)



センター長  
片岡 仁美

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
地域医療人育成講座 教授



副センター長  
川畑 智子

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
地域医療人育成講座 助授



コーディネーター  
勅使川原 早苗

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
地域医療人育成講座 助授



教育企画担当  
小比賀 美香子

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
総合内科学分野 助授



新見地区担当  
溝尾 妙子

岡山大学病院 乳腺・内分泌外科  
医員(キャリア支援枠)



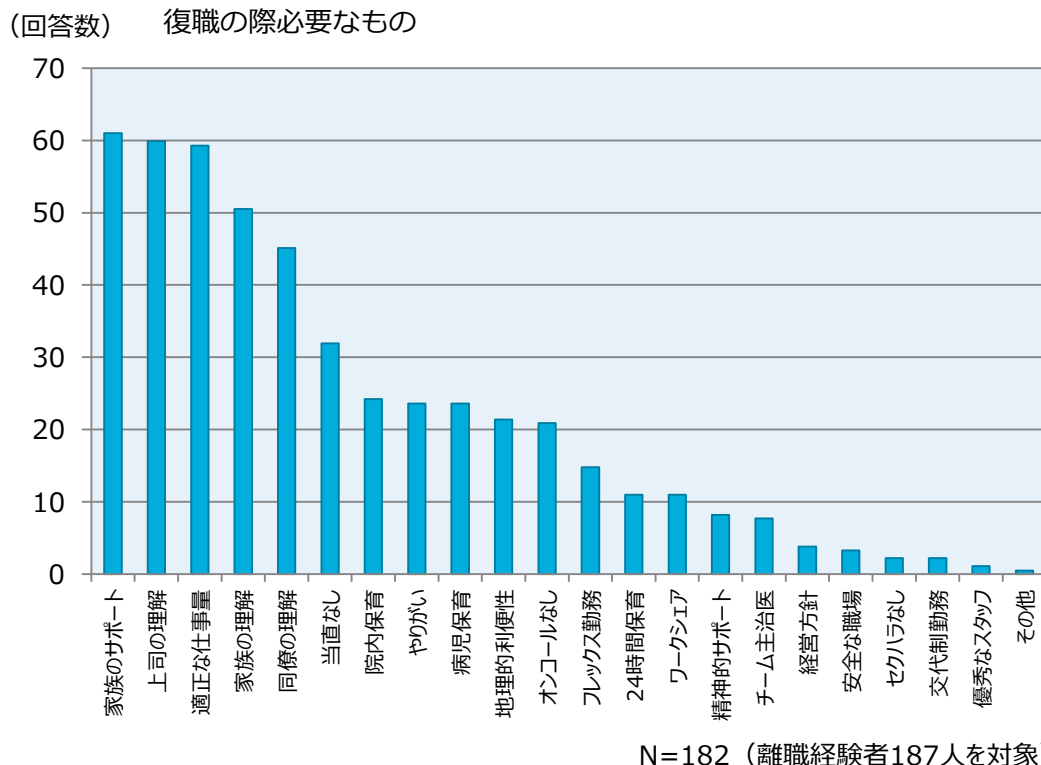
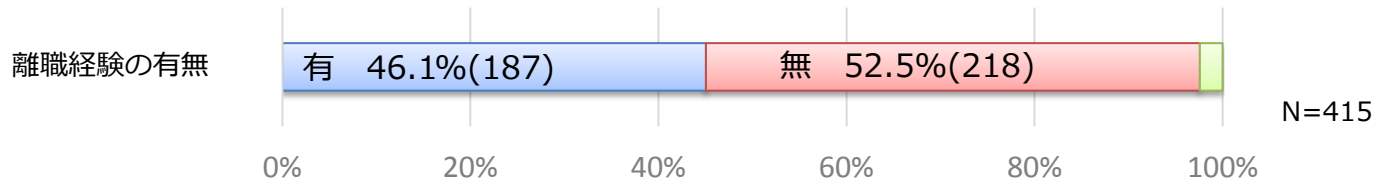
コーディネーター  
橋本 倫子

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
地域医療人育成講座  
非常勤研究員

- ・平成27年度事業に採択されたことを機に  
コーディネーター1名と事務職員1名を増員
- ・サテライトオフィスを中心とした  
地域での活動展開
- ・地域で活躍できる総合力upを目指した  
インテンシブコース・E-ラーニング開講
- ・キャリア支援の新たな展開

# 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帰している。

\*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。

\*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。

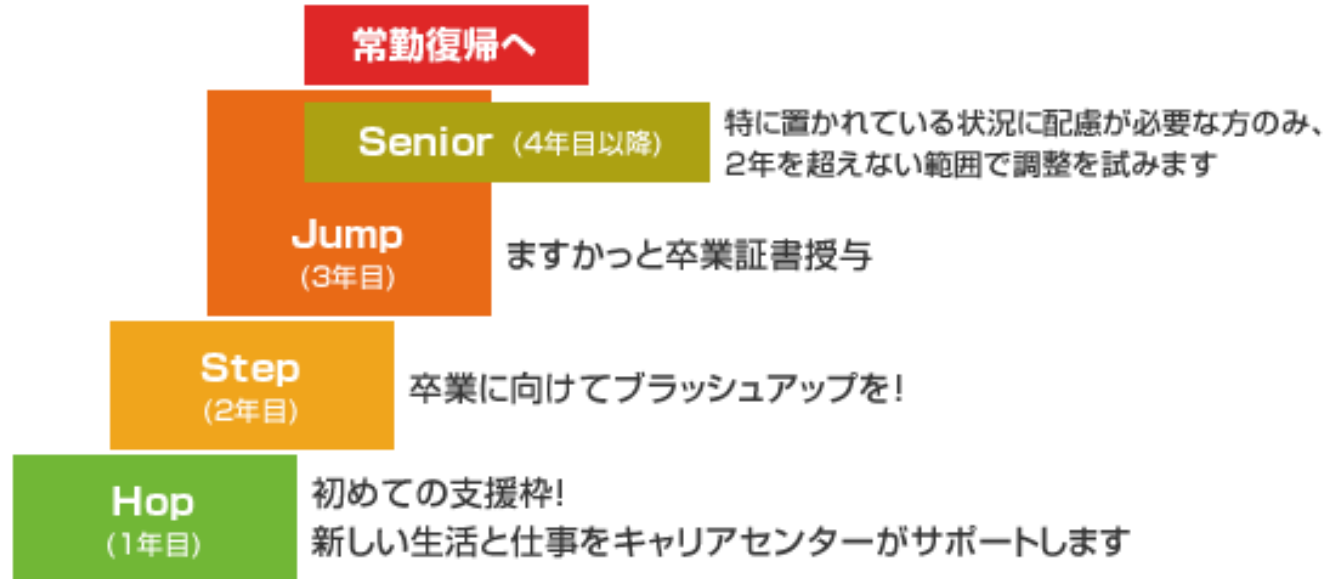
# 2. 離職防止と復職支援

## 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。

## キャリア支援制度

1. 原則として小学6年生までの**お子様一人につき3年間まで、介護に関しては3年間利用可能!**  
※ただし第一子の妊娠期間はこの期間に含まれません
2. **当直・オンコールおよび1日の勤務時間、週当たりの勤務日数が調整可能**  
※本人と各科で調整し、臨機応変に対応  
※1日の勤務時間、週当たりの勤務日数が調整可能な制度です



※研修が必要な方の場合、採用時に研修期間を設けます

# 2. 離職防止と復職支援

H27年度キャリア支援モデル普及推進事業

## 岡山大学病院 キャリア支援制度

### ワークシェアコース (H27年度 トライアル版) 募集

～キャリア支援枠ご利用の先生方へ～

いつもキャリアセンター MUSCAT の取り組みにご協力頂きまして誠にありがとうございます。キャリア支援枠を導入後、多くの女性医師が岡山大学病院および地域の病院に復職され、平成 27 年度にキャリア支援枠利用者は 100 名を超えました。

そこでこの度、現在キャリア支援枠ご利用の先生方で、特に同じ曜日に勤務されている先生や曜日をまわいで勤務されている医師を対象にワークシェアコースのトライアルに参加して頂きたく御提案させて頂きます。勤務内容に変更はありませんが、互いに協力し合うことで、申し送りや休みの調整などができ、子供の発熱など不測の緊急時にも対応できるか、実際に先生方の意見を頂きながら細部の調整をしていきたいと思っております。今年度 (平成 27 年度) はトライアルとして御意見を頂き、今後に生かしたいと考えます。

現在、キャリア支援枠をご利用中の先生方の中で、ワークシェアコースのトライアルに御協力頂ける先生はキャリアセンターまでお知らせくださいませ。

利用対象者…妊娠や育児、介護等のため通常勤務ができない方で臨床に従事している医師の方 (男女を問わず利用可能です)

トライアル期間…H27年10月～H28年3月31日

#### 【ワークシェアの運用例】



一緒に患者さんを受け持っている自分の勤務日以外の日もカバーしあえて安心。

子どもが急に熱がかかりつけ医に連れていきたいけど、1日限、誰に頼もうかなー。

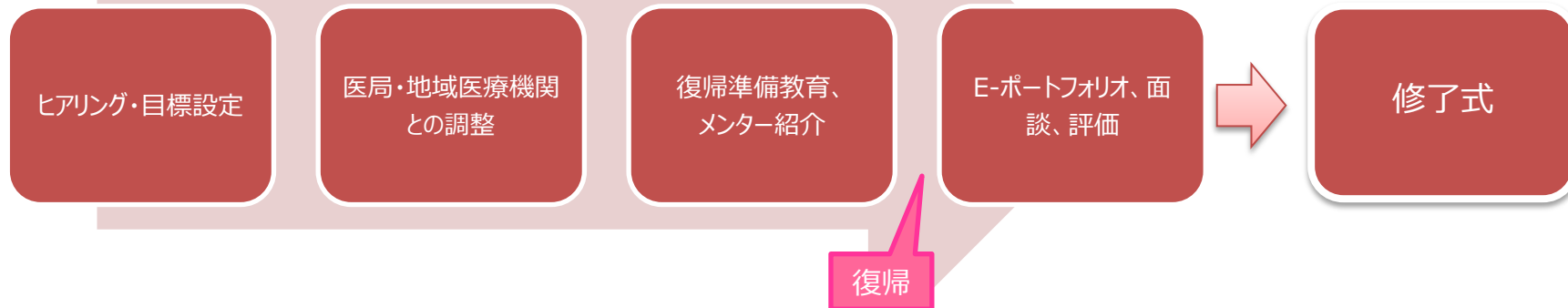
明日の勤務、交代しますね。

診療に穴を空けないから、業務も楽がるね！

- 平成27年度のトライアルとしてワークシェアコースを開始
- + アルファのポジションと比べるとモチベーションが全く違う！との声

# 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



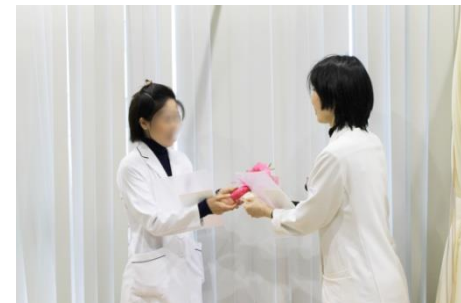
医局長や地域病院と交渉  
育児などの相談



就業前電子カルテ  
トレーニング



シミュレーション  
トレーニング



MUSCAT修了式

←復職希望医師、受け入れ先と相談してプログラムを作成

<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	外来診察	病棟業務	健診業務	外来診察	
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	

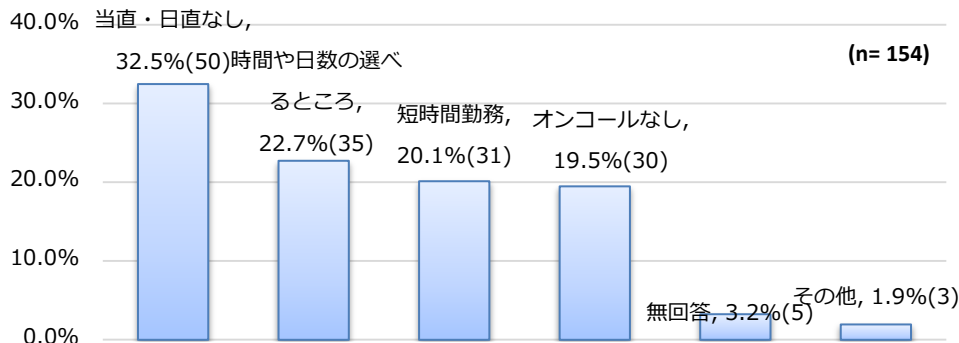
# 2. 離職防止と復職支援

## キャリア支援制度についてのアンケート

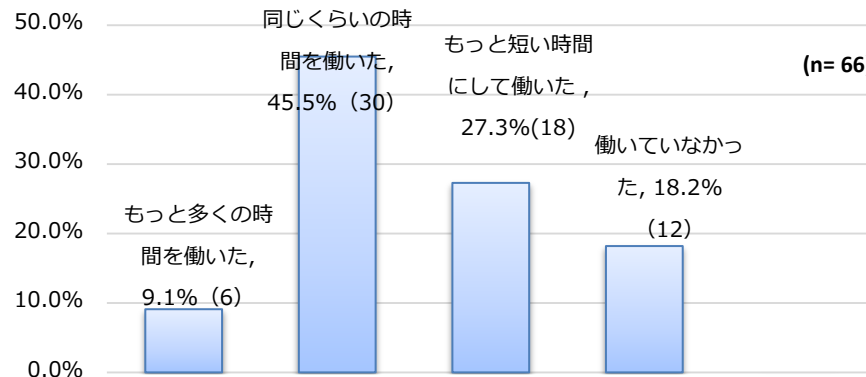
キャリア支援制度を利用した医師、キャリア支援制度を利用する医師を受け入れる職場の上司・同僚にアンケートを行った。

### 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）

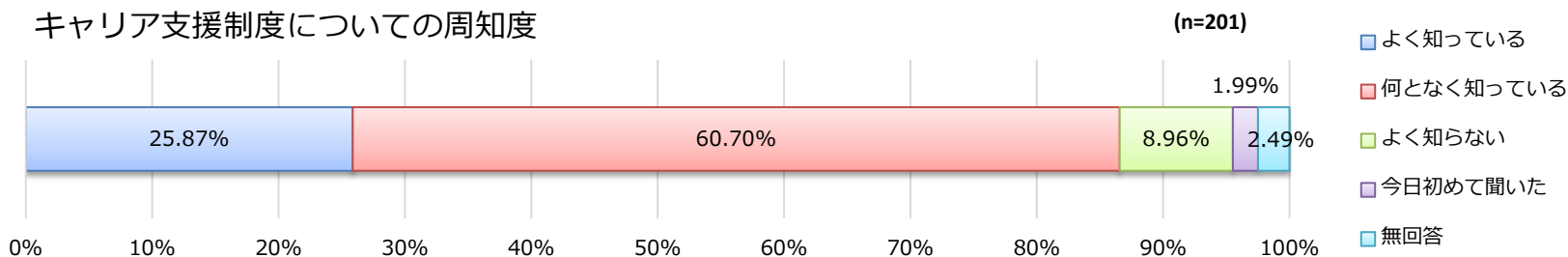


### キャリア支援制度がなかったらどのように働いたか

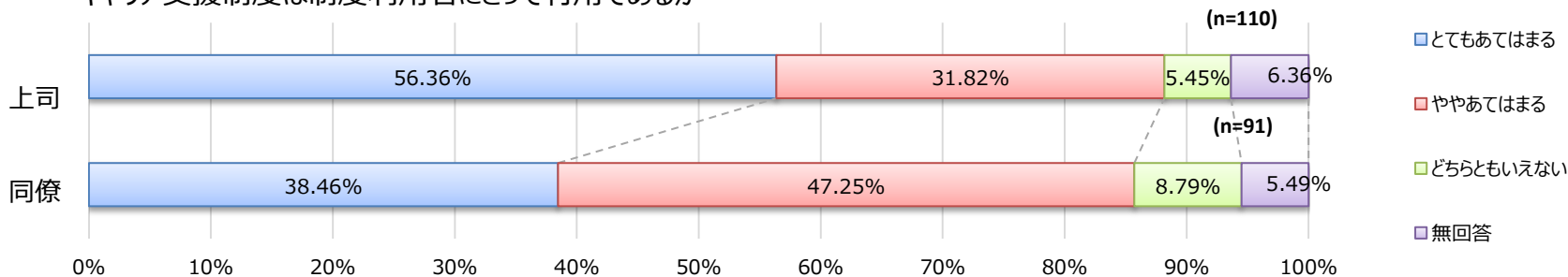


### 上司・同僚へのアンケート

キャリア支援制度についての周知度



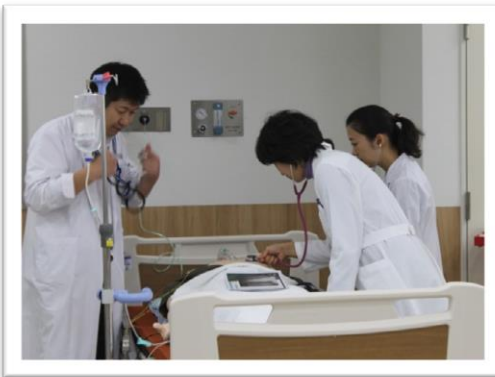
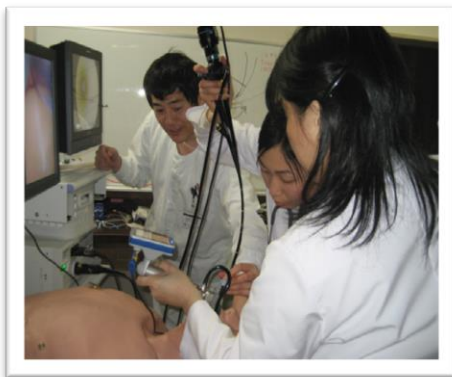
キャリア支援制度は制度利用者にとって有用であるか



# 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)



### 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命処置法などを地域の医療機関に向いて開催。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。



**MUSCAT プロジェクト**

これから始める  
**ジェネラリスト 養成セミナー 第2回**

こんなあなたに  
 地域医療人育成センターおかもやま (MUSCAT CUBE) 1階 MUSCAT 5号

**GIMカンファレンス@岡山**  
 講師: 酒見 英太 先生

2013年 8月9日(金) 17:30-20:00

お問合せ  
 岡山大学 医療人キャリアセンター-MUSCAT  
 TEL: 086-235-6963

**ジェネラリスト・スキルトレーニング 第2回**

縫合結紮トレーニング

日時: 2013年 11月19日(火) 15:00-16:30  
 会場: 地域医療人育成センターおかもやま (MUSCAT CUBE) 2階 カンファレンスルーム南

講師: 伊野 英男 先生 (岡山大学 地域医療人材育成推進 客員准教授)

お問合せ  
 岡山大学 医療人キャリアセンター-MUSCAT  
 TEL: 086-235-6963 FAX: 086-235-6834

# 2. 離職防止と復職支援

H27年度キャリア支援モデル普及推進事業

## インテンシブコース 外来診療マスター

2015年10月開講 受講者募集

コースディレクター：岡山大学医療人キャリアセンター 片岡仁美

コースマネージャー (CM)：岡山大学医療人キャリアセンター 勸使川原早苗

講師：オムニバス形式で行います / コース内容：全9回

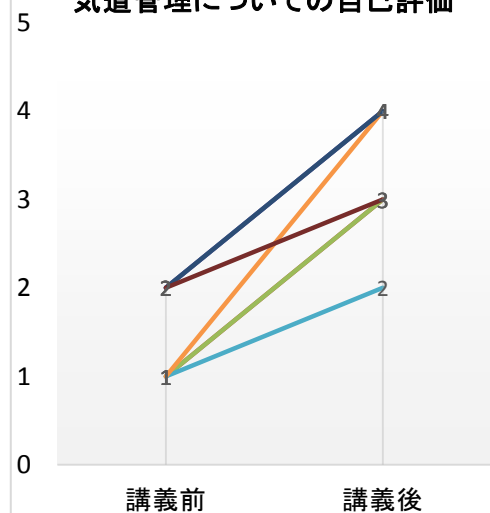
注：内容は変更になる可能性があります。5回以上の出席でコース修了認定とします。

日	時間	講師	トピック (仮題)	会場
1 (土)	10/31 9:00-10:30	GIMセンター 伊野英男先生・溝尾妙子先生	楽しく学ぶ小外科	MUSCAT CUBE 2階
2 (月)	11/2 15:30-17:00	皮膚科 横山恵美先生	知っておきたい 皮膚疾患	MUSCAT CUBE 2階
3 (土)	11/28 9:00-10:30	岡山市立市民病院総合診療科 菅波由有先生	自信がもてる 初診外来	MUSCAT CUBE 2階
4 (土)	12/26 9:00-10:30	内視鏡センター 喜多雅英先生	わかる GERD・ 消化性潰瘍	融合棟 4階
5 (土)	1/9 10:00-11:30	集中治療部 清水一好先生・松崎孝先生	気道管理	融合棟 4階
6 (土)	1/30 9:00-10:30	循環器内科 谷山真規子先生	基礎からわかる診察	融合棟 4階
7 (水)	2/24 18:00-19:30	女性クリニック We 富山 院長 種部恭子先生 (*MUSCAT Women's Leadership Seminar)	女性の健康と活躍を応援しよう~女性医療人 だからできること~	MUSCAT CUBE
8 (土)	2/27 9:00-10:30	救急科 佐藤圭路先生	もしも外来に脳卒中 がきたら	中央診療棟 5階 卒研カンファレンス ルーム
9 (土)	3/12 9:00-10:30	血液・腫瘍内科 廻勇輔先生	外来で遭遇する 血液疾患 (仮)	MUSCAT CUBE 2階



(大変ある)

気道管理についての自己評価



(全く無い)



## 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



# 2. 離職防止と復職支援

H27年度キャリア  
支援モデル普及  
推進事業

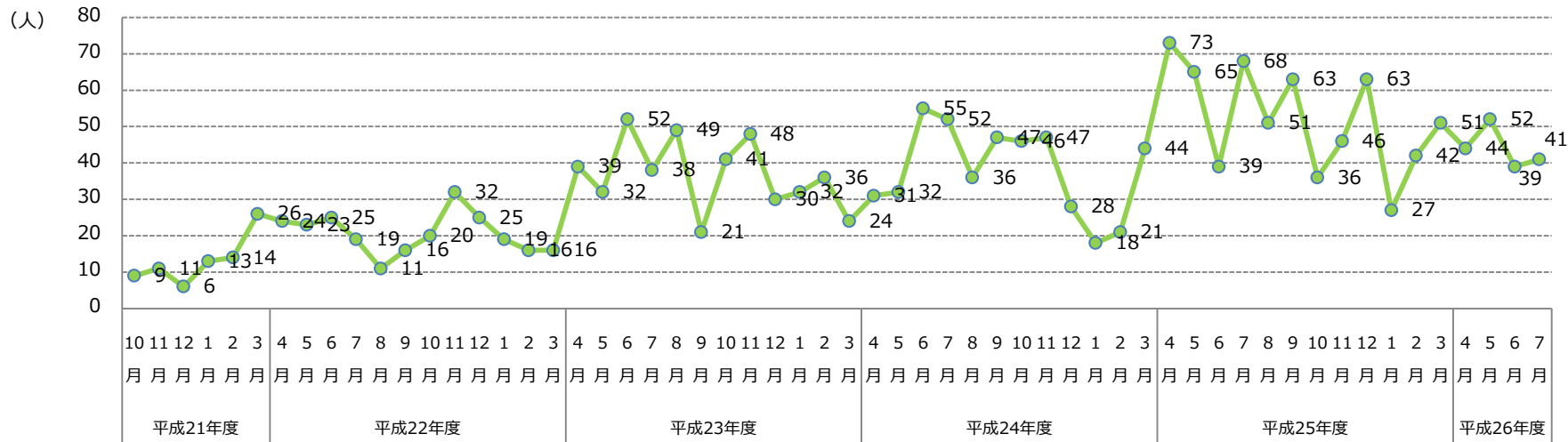


# 3. 次世代育成支援

## ①病児保育ルームの設立



開設：平成21年10月1日  
 名称：ますかっと病児保育ルーム  
 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



### マタニティ白衣の貸し出し



現在、妊婦中の医療者の方へ  
MUSCATプロジェクト

## マタニティ白衣

レンタルサービスのご案内

医療人キャリアセンターMUSCATでは現在妊婦中の医療者の方へ、マタニティ白衣を貸し出しています。ご希望の方は電話のお申し込み用紙にご記入の上、下記までご連絡ください。

**マタニティ白衣の特徴**

- 胎前産後の両方で使用できるサイズが大きい（約90cm）妊婦専用から産後まで対応できます。
- 胎前産後の両方で使用できるサイズが大きい（約90cm）妊婦専用から産後まで対応できます。
- スリット入り・カフスつきの両方で貸し出す予定です。

お申し込みはMUSCATプロジェクトコールセンター

TEL 086-235-6963 FAX 086-235-6834

### 一時預かり



MUSCATプロジェクト

## 一時あずかりはじめます

実施日時 平日 9時～17時の間の4時間程度  
受付曜日 土曜日

実施場所 地域医療人支援センター（前）やまぐちMUSCAT CORE）2階 医療人支援室

定員 生後4か月～小学4年生までのお子様1日3名まで

ご利用料金 利用者負担額 お子様1名につき  
上限2,000円/日  
※預かり費はキャリアセンターが負担

ご利用方法 事前登録制

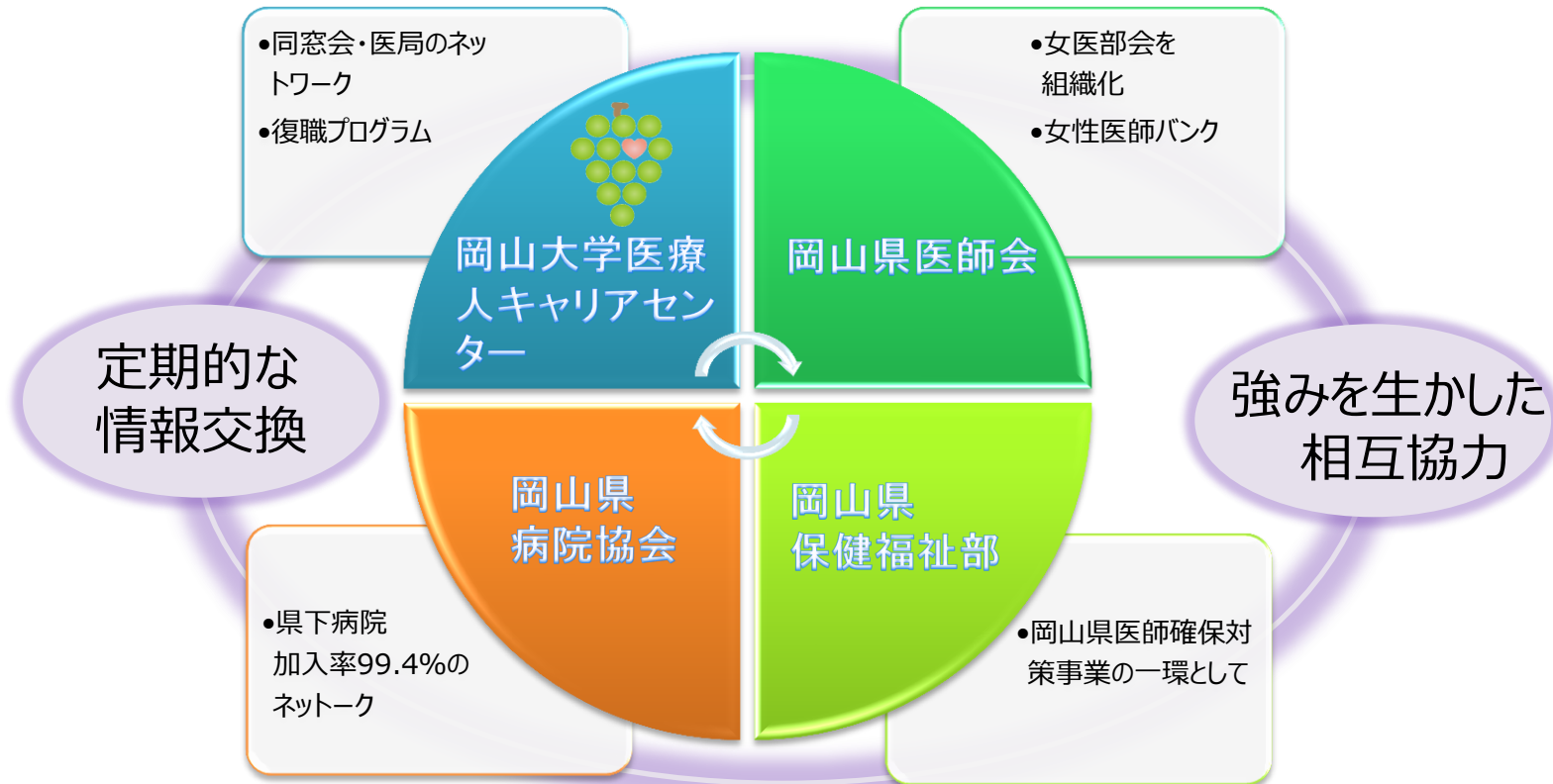
医療人キャリアセンターMUSCATのホームページより事前登録をおこなってください。お申し込みをご記入の上メールまたはお電話でお申し込みください。要時完了後、利用希望日についてご連絡させていただきます。



# 4. 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. 地域への発信と連携

## MUSCAT 復職支援協力医療機関 一覧

(2013年8月31日現在)



平成24年(2012年) 9月6日 木曜日  
備北民報  
備北民報株式会社  
〒719-0208 岡山県備前市備前1-1-1  
TEL:086-2220000 FAX:086-2220005  
http://www.bei-honpo.co.jp/

### 「地域で働く医者を育てて」

西分出身 溝尾妙子医師メッセージ  
哲西でMUSCATミーティング

プロジェクト一画面を見ながらメッセージを伝える溝尾医師

岡山大学 備前市 平田 豊店

### ひと

#### 故郷・新見で医療人応援

PI ONEプロジェクトを担う 溝尾 妙子さん(37)

岡山大学 備前市 平田 豊店

## 岡山大病院「キャリア支援制度」5年目

出産や育児で離職した女性医師の復帰をサポートするため、岡山大病院（岡山市北区鹿田町）が本人の希望に応じて勤務時間を自由に決められる「キャリア支援制度」を設けて5年目を迎えた。これまでに60人が制度を利用して復帰。医師不足の緩和だけでなく、利用者自身が女性の働きやすい環境づくりを進めるなど、広がりを見せている。（阿部光希）

「支援制度がなければ臨床医を続けられなかったと思う」  
岡山大病院で勤務後、昨年2月から産後ケア科専門の「つばきクリニック」（倉敷市大原）に勤める小松万寿美医師(38)は実感を含めて言う。5歳の娘と2歳の息子を保育園に預けて週4～5日勤務。がんや脳梗塞の患者らの在宅療養を支えている。

同病院の総合診療内科に勤めていた2006年に長女を出産し、いったん退職。08年度から始まったキャリア支援制度を利用して復帰した。

専ら日のフルタイム勤務だったが、当直や呼び出しの免除で



在宅療養中の患者を診る小松医師。キャリア支援制度で復帰し、臨床医を続けている＝倉敷市内

# 女性医師60人復職

## 職場環境改善にも波及

負担が軽減された。第2子を産む」との声を聞き、翌年10カ月で職場に復帰。その勤務時間（常勤勤務で20分、分科病棟を巡回、以前から興味のある勤務時間を1復帰後に取った）を医師に提案している。その枠内なら個々の勤務時間自由が決まるとしている。

「医療の世界は日進月歩で現場を離れると復帰が難しくなる。諦めずに戻ってほしい」と小松医師は話す。

「医療の世界は日進月歩で現場を離れると復帰が難しくなる。諦めずに戻ってほしい」と小松医師は話す。

「医療の世界は日進月歩で現場を離れると復帰が難しくなる。諦めずに戻ってほしい」と小松医師は話す。

負担が軽減された。第2子を産む」との声を聞き、翌年10カ月で職場に復帰。その勤務時間（常勤勤務で20分、分科病棟を巡回、以前から興味のある勤務時間を1復帰後に取った）を医師に提案している。その枠内なら個々の勤務時間自由が決まるとしている。

「医療の世界は日進月歩で現場を離れると復帰が難しくなる。諦めずに戻ってほしい」と小松医師は話す。

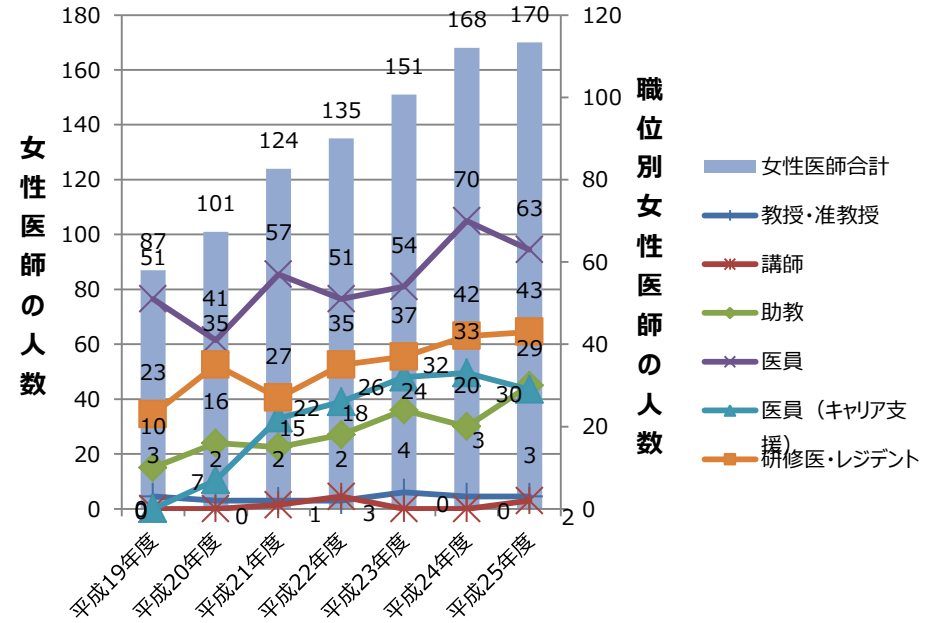
「医療の世界は日進月歩で現場を離れると復帰が難しくなる。諦めずに戻ってほしい」と小松医師は話す。

# キャリア支援のアウトカム

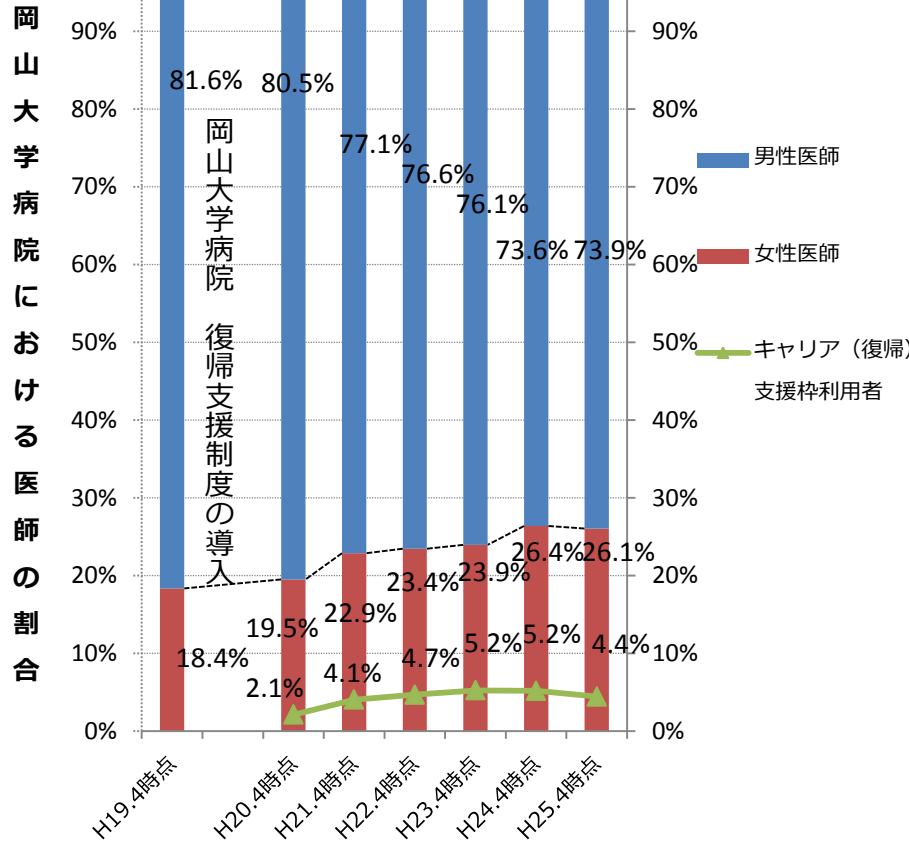
## 女性医師の人数と職位

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。

## 岡山大学病院における女性医師の人数と職位の変化

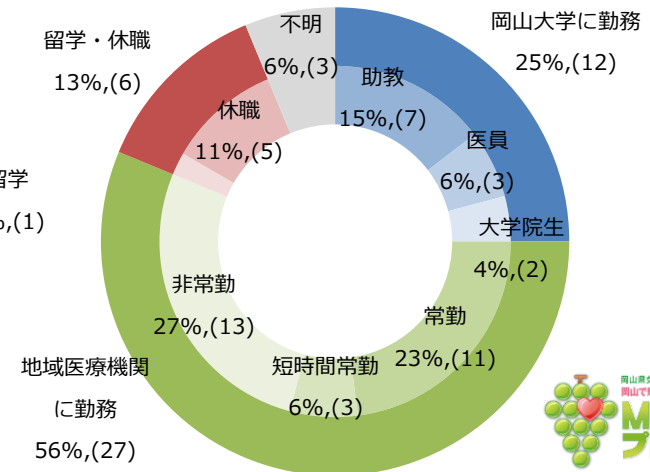


## 岡山大学病院における医師数・復帰支援制度利用者数の割合の推移



## 支援枠修了後の働き方（H25）

(n=48)



# H27年度女性医師キャリア支援モデル 普及推進事業評価

平成 27 年度 女性医師キャリア支援モデル普及推進事業 外部／内部評価委員の平均評点一覧

## ■外部評価委員会

日時:2016年3月21日(月・振替休日)

会場:Junko Fukutake ホール(会議スペース)

### <外部評価者>

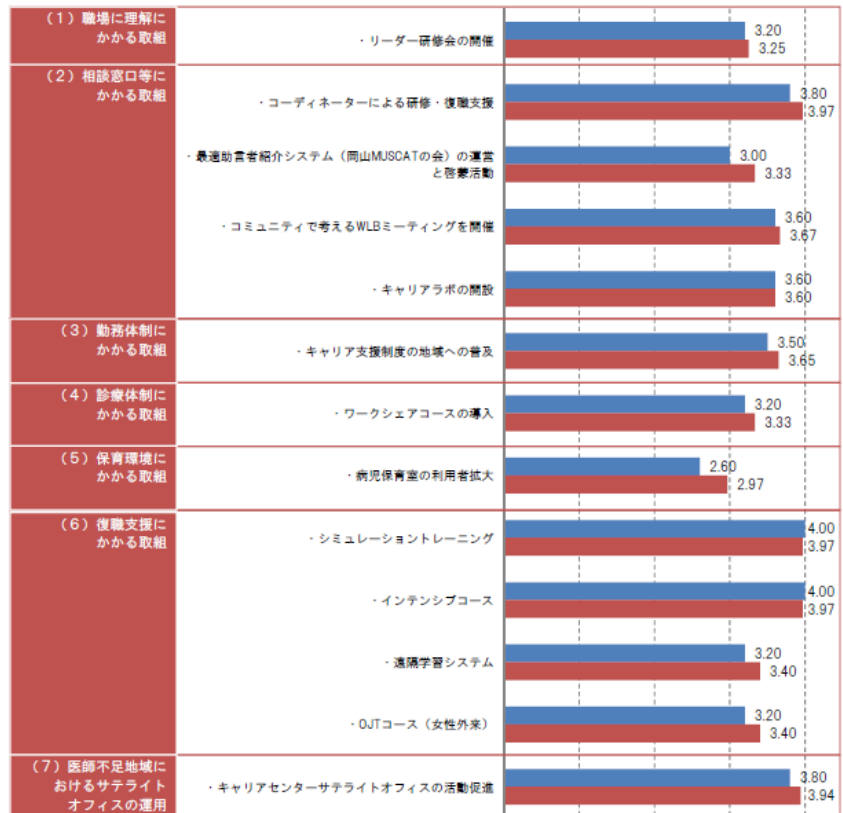
- ・笠井英夫先生(公益社団法人 日本医師会 常任理事)
- ・山本織子先生(公益社団法人 日本女医会 会長)
- ・津田喬子先生(名古屋市立東部医療センター 名誉院長)
- ・木戸道子先生(日本赤十字社医療センター第二産婦人科 部長)
- ・鈴木裕介先生(一般社団法人 高知医療再生機構 統括特任医師/ハイズ株式会社 事業戦略部長)
- ・村田亜紀子先生(社会医療法人清風会 津山ファミリークリニック)

## ■評価の基準

4	当初計画を上回って実施している
3	当初計画を十分に実施している
2	当初計画を十分には実施していない
1	当初計画を実施していない
N	評価不能

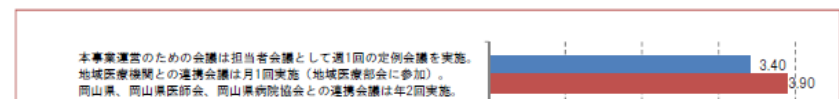
## 1. 地域の医療機関に普及可能な効果的支援策

■内部評価平均点 ■外部評価平均点



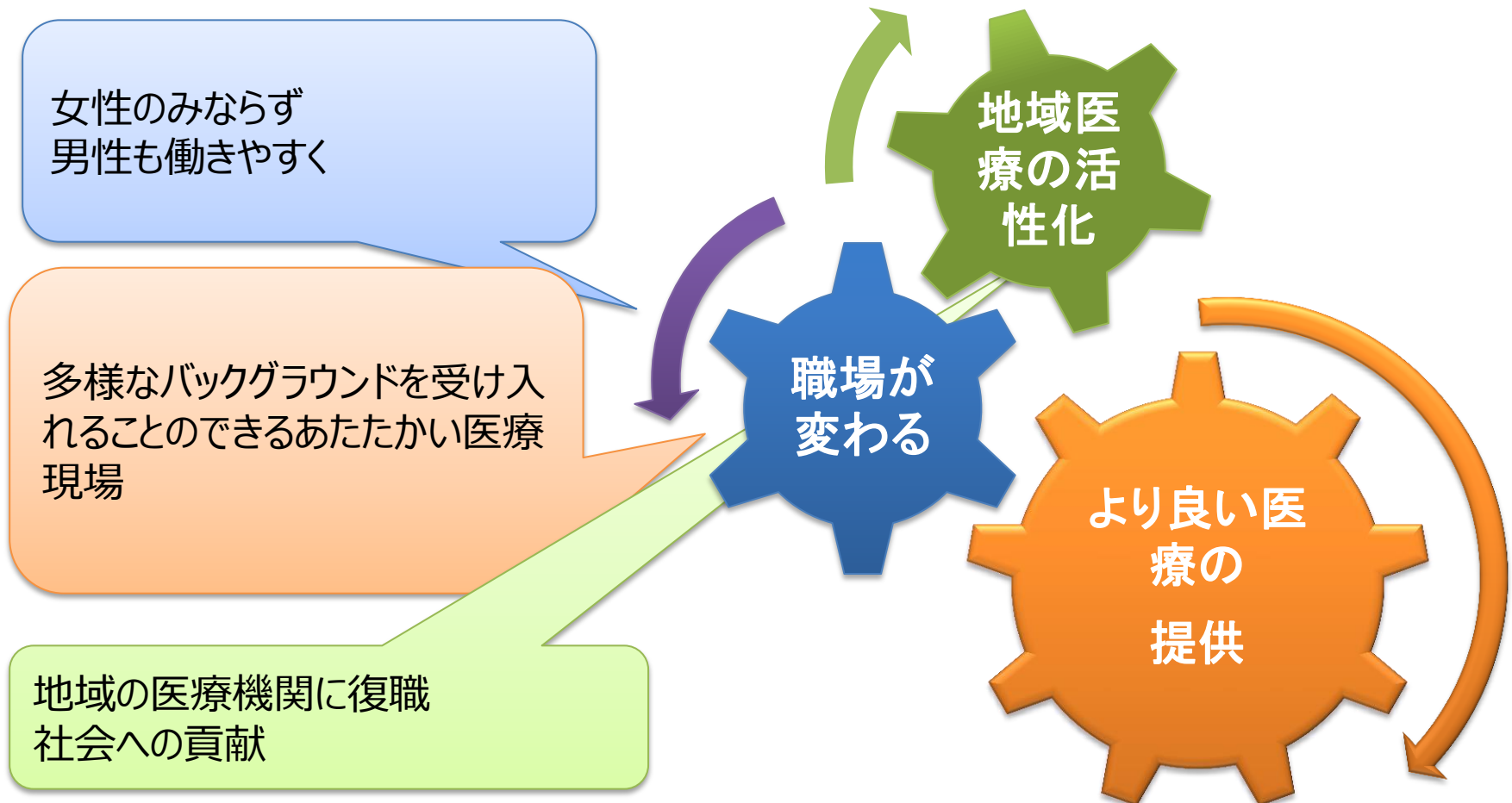
## 2. 効果的支援策作成にかかる会議の実施

■内部評価平均点 ■外部評価平均点





# 女性医師キャリア支援の可能性



厚生労働省 平成28年度  
女性医師キャリア支援モデル  
普及推進事業実施報告

東京女子医科大学 女性医療人キャリア形成センター  
女性医師再研修部門 一般内科プロジェクトチーフ

横田仁子

# 医療機関等における環境整備

「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」  
報告書概要より(平成27年1月23日)

- |        |       |       |
|--------|-------|-------|
| ①職場の理解 | ②相談窓口 | ③勤務体制 |
| ④診療体制  | ⑤保育環境 | ⑥復職支援 |

本事業では主に

「②相談窓口」と「⑥復職支援」を実施

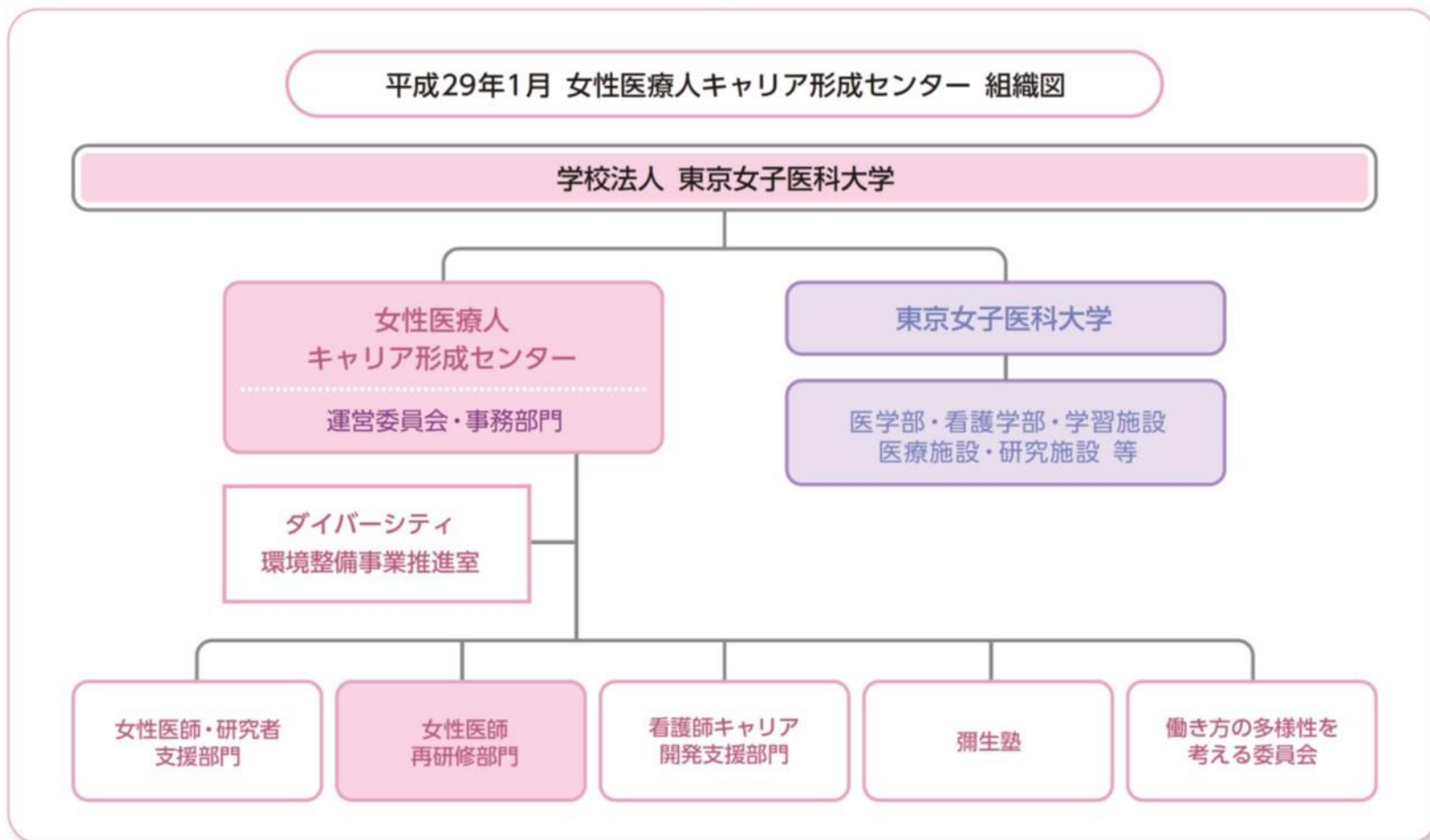
その他の項目についても  
学内での取り組みを報告いたします

# 報告概要

1. 女性医療人キャリア形成センター  
女性医師再研修部門の概要と運営
2. 全国的女性医師の現状
3. 本学の女性医師支援の歴史
4. 相談窓口、復職支援(一般内科プロジェクト含む)
5. その他の環境整備
6. 普及推進: 報告書配布
7. 総括と今後の課題

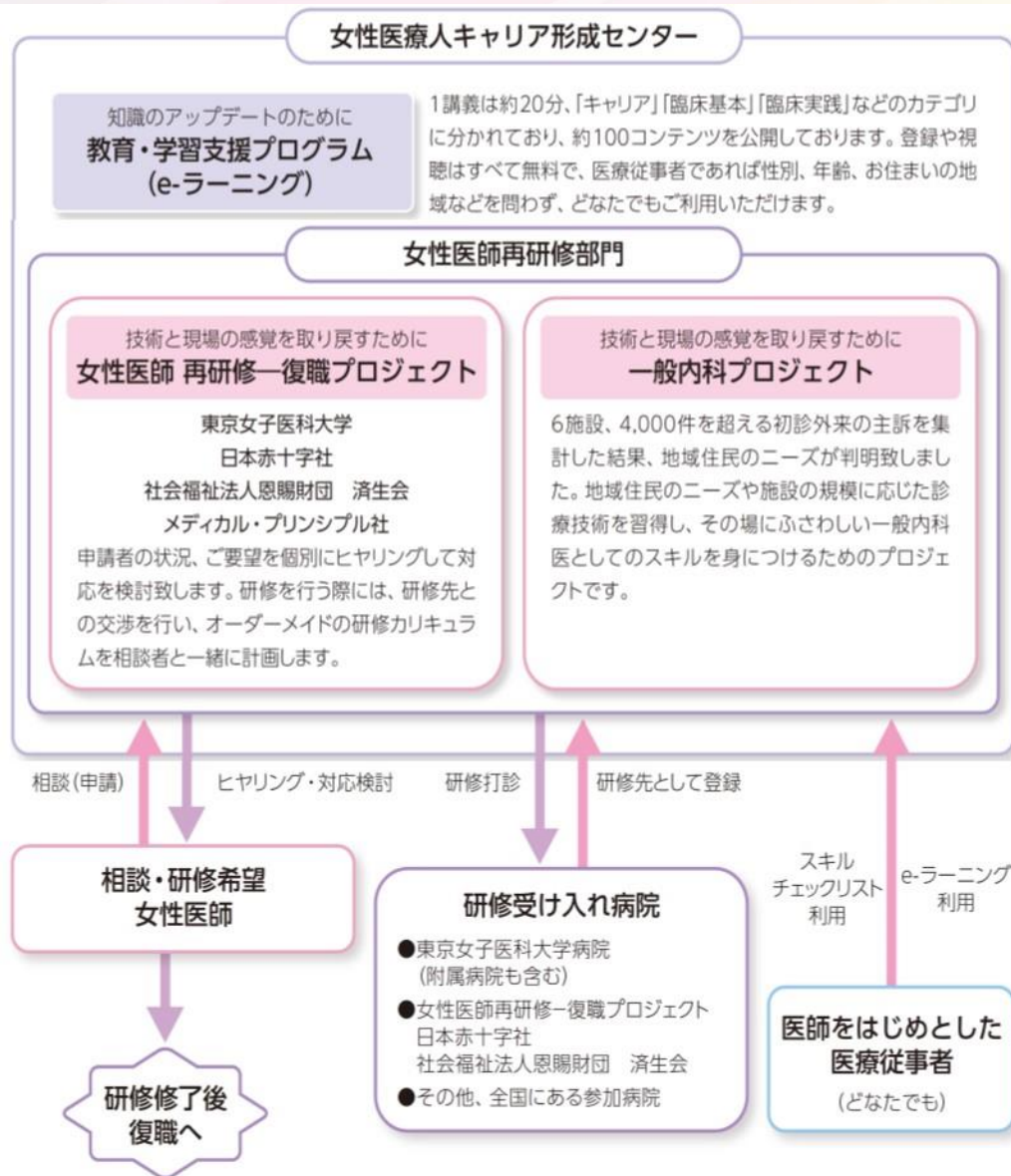
# 1. 女性医療人キャリア形成センター 女性医師再研修部門の概要と運営

## (1) 組織図



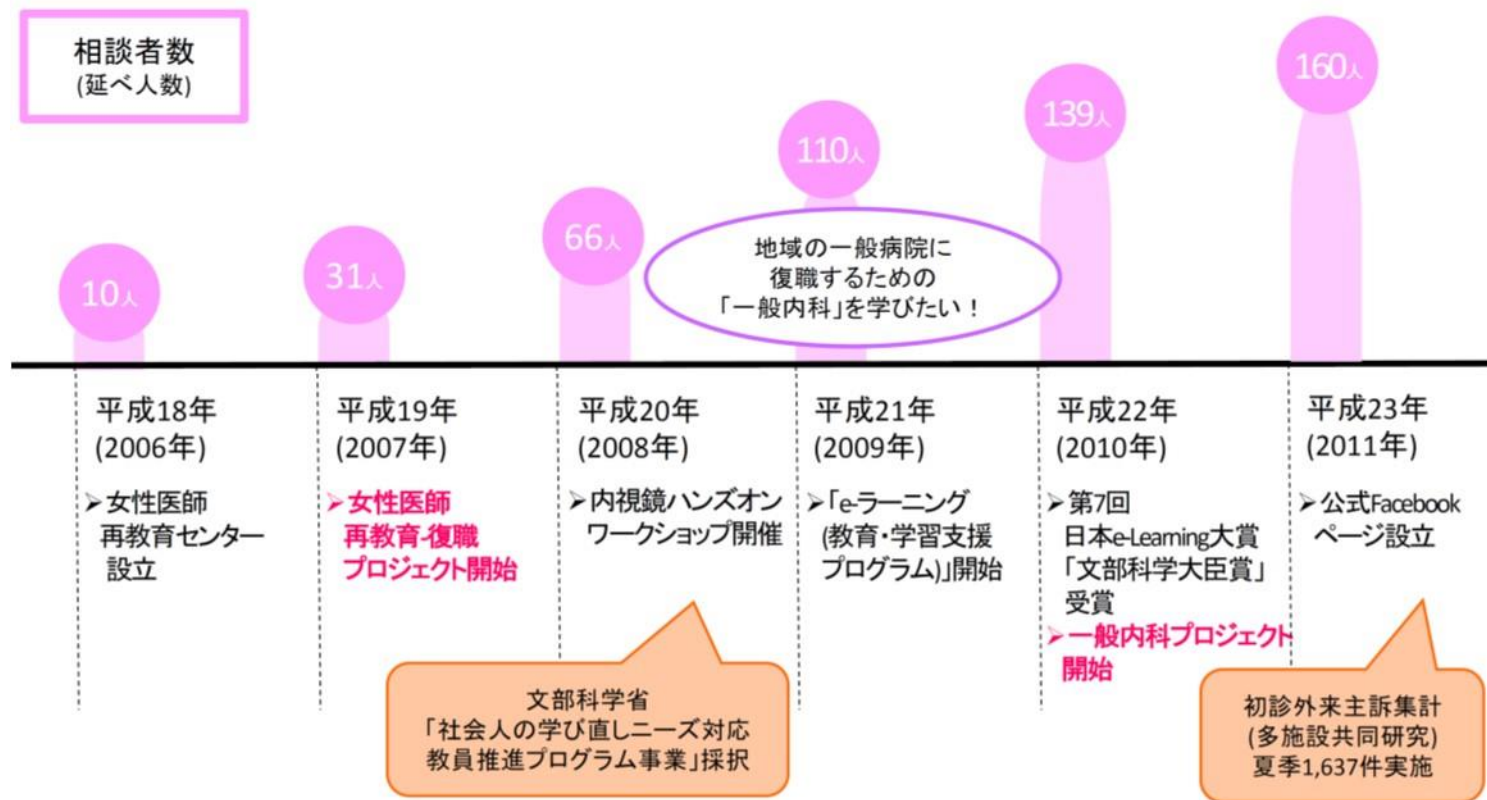
# 1. 女性医療人キャリア形成センター 女性医師再研修部門の概要と運営

## (2)実施体制



# 1. 女性医療人キャリア形成センター 女性医師再研修部門の概要と運営

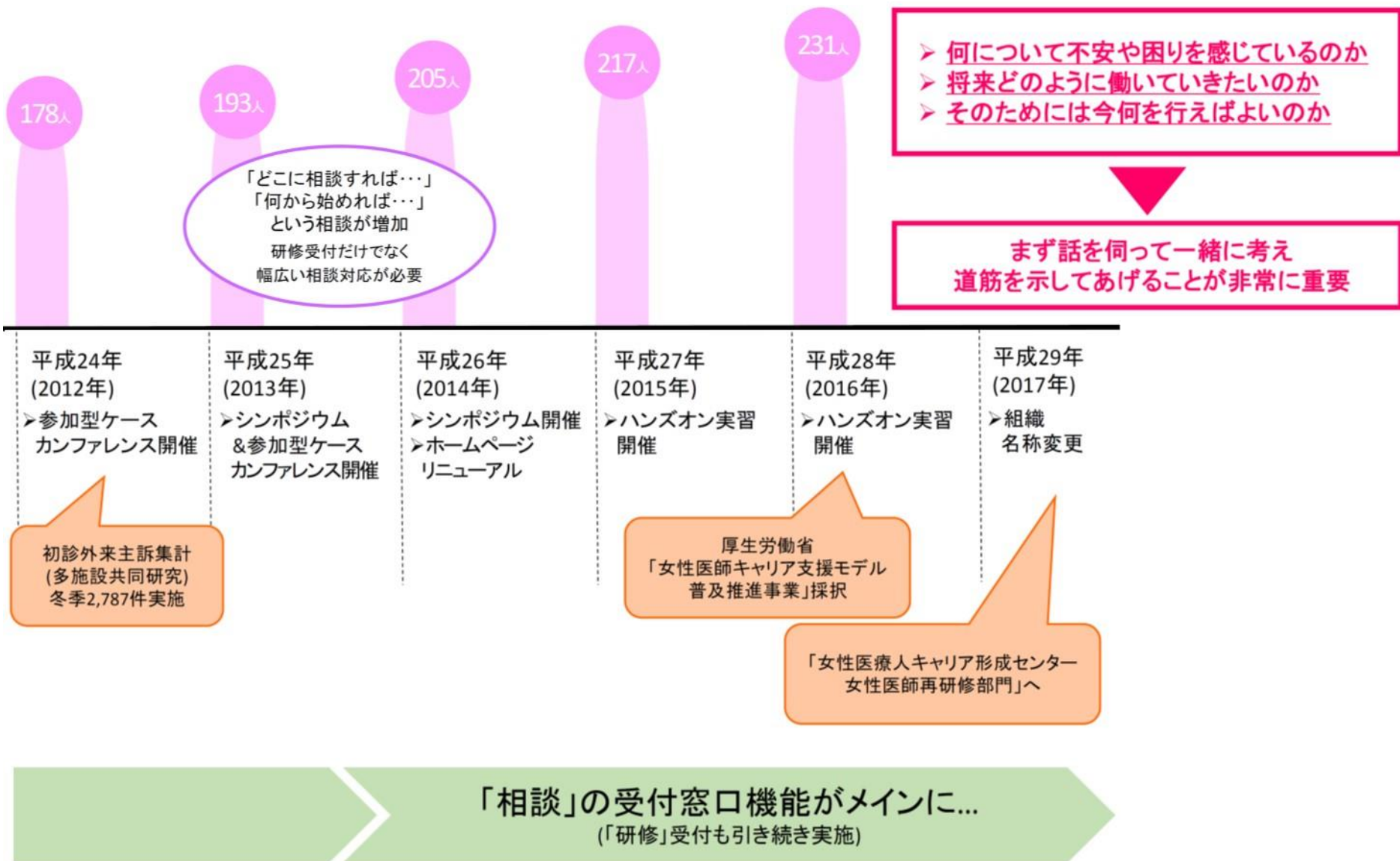
## (3) 女性医師再研修部門 10年の歩み



### 「研修」の受付・窓口機能がメイン

- 「ある程度の経験がある診療科への復職」を目的とした研修相談受付を実施
- スキルアップ、転科などの相談ではなかなかお力になれないことも...

# 1. 女性医療人キャリア形成センター 女性医師再研修部門の概要と運営

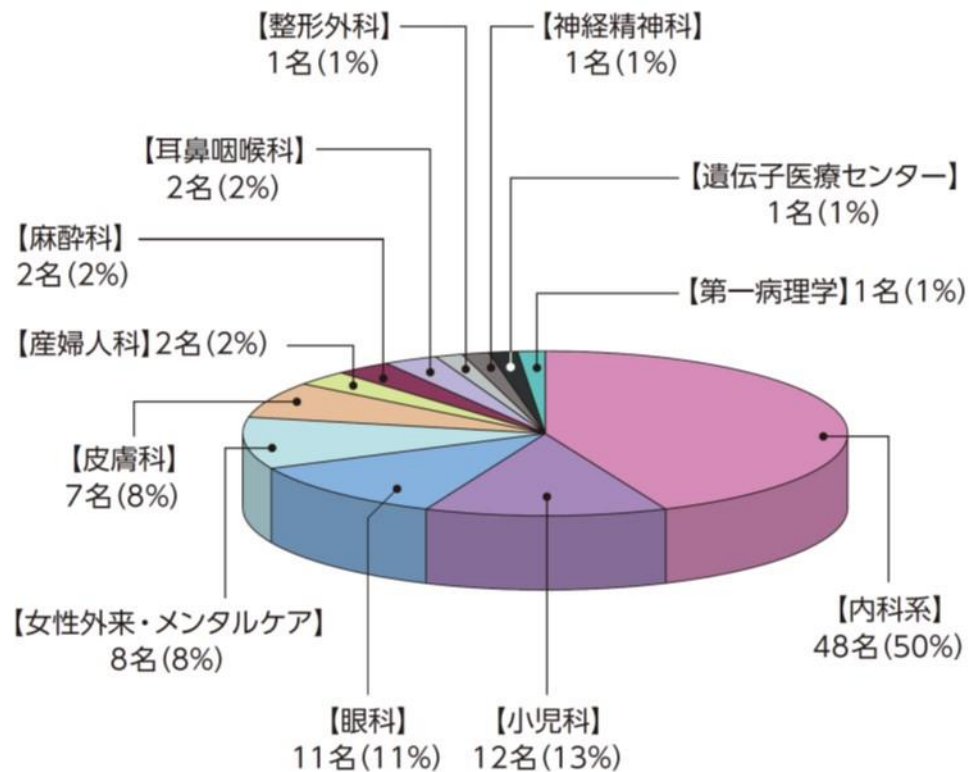




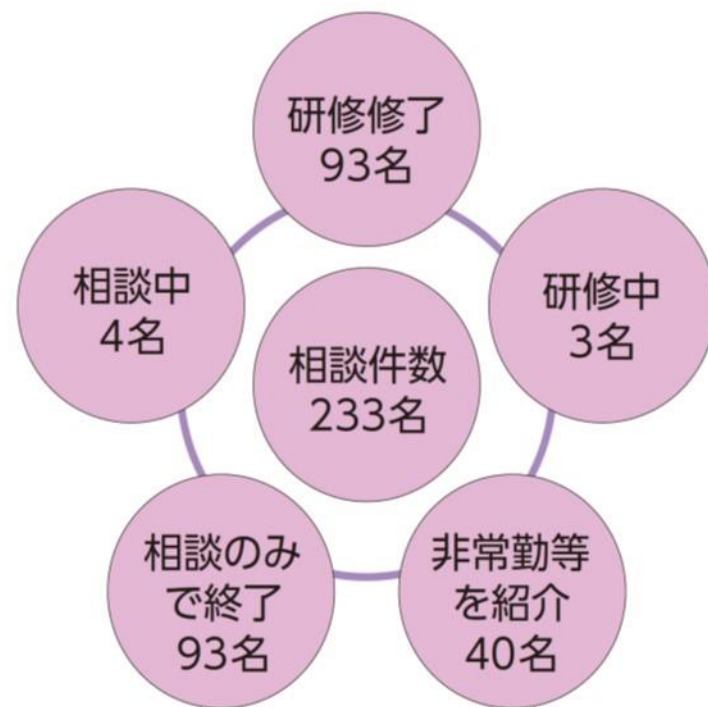
# 1. 女性医療人キャリア形成センター 女性医師再研修部門の概要と運営

## (4) 相談・研修状況

研修先診療科の割合 (n=96)



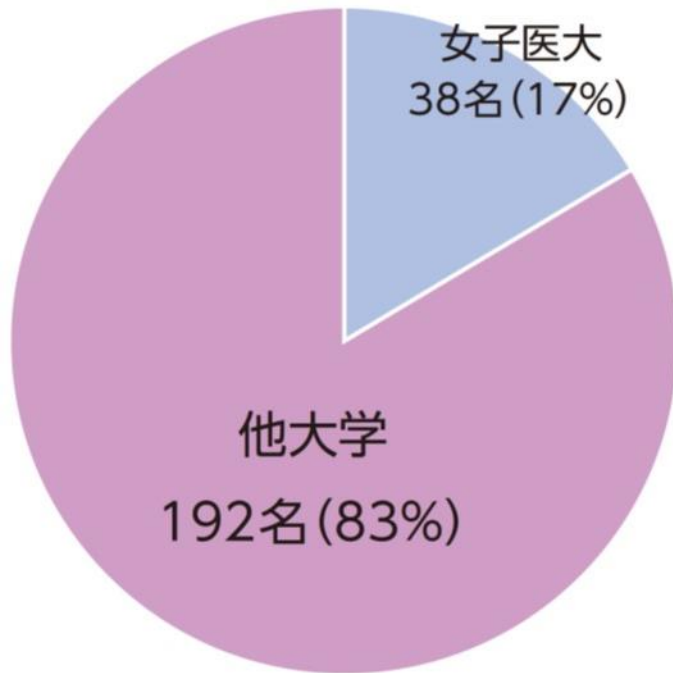
相談者の状況



# 1. 女性医療人キャリア形成センター 女性医師再研修部門の概要と運営

## (4) 相談・研修状況

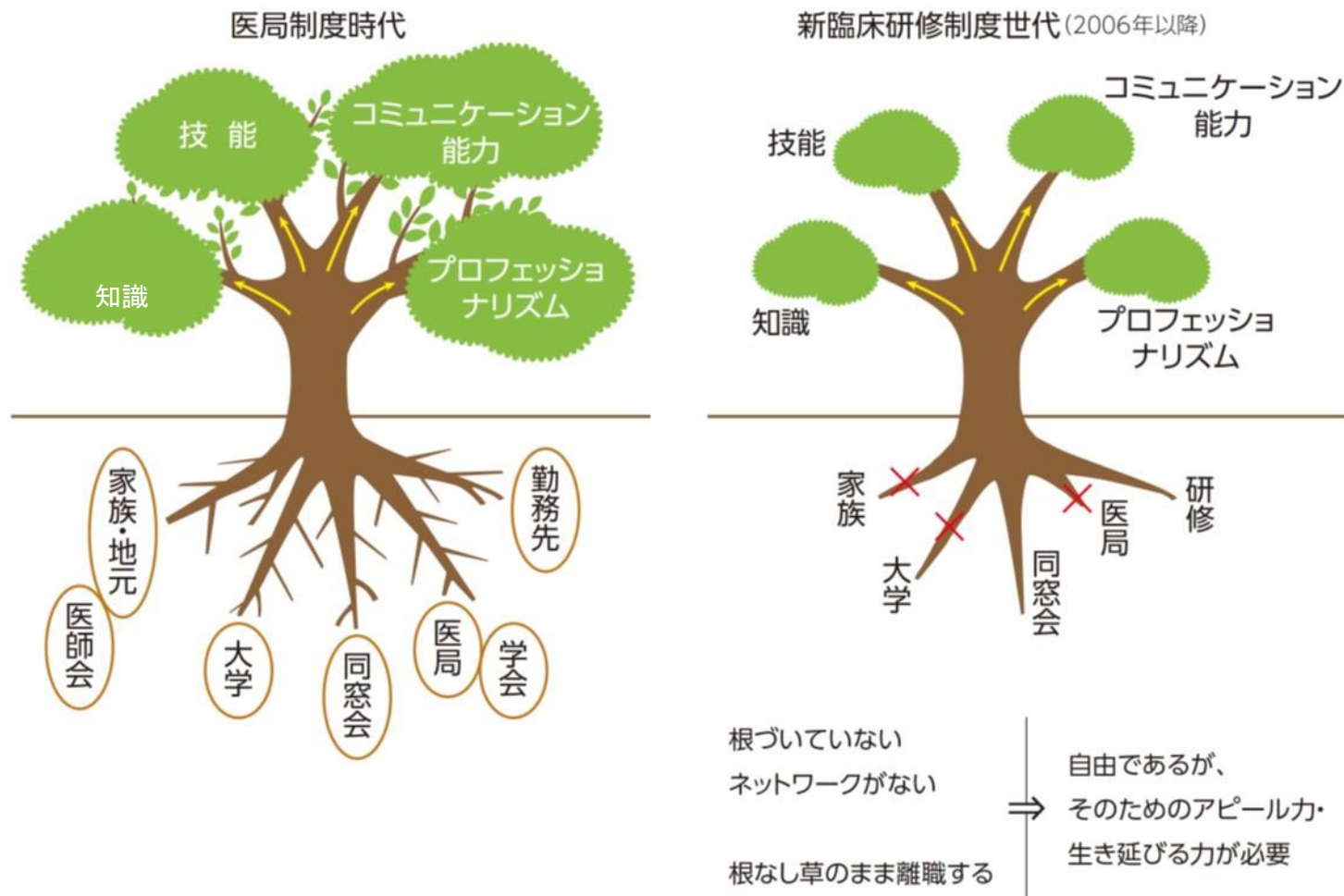
### 相談者の卒業大学



旭川医科大学、札幌医科大学、岩手医科大学  
山形大学、福島県立医科大学、群馬大学  
埼玉医科大学、千葉大学、慶応義塾大学  
東京医科歯科大学、東京慈恵会医科大学  
順天堂大学、東邦大学、帝京大学、日本医科大学  
昭和大学、杏林大学、北里大学、防衛医科大学校  
筑波大学、横浜市立大学、山梨医科大学  
聖マリアンナ医科大学、信州大学、金沢医科大学  
東海大学、近畿大学、大阪医科大学、兵庫医科大学  
浜松医科大学、徳島大学、富山大学、京都府立大学  
広島大学、奈良県立医科大学、山口大学、香川大学  
神戸大学、川崎医科大学、滋賀医科大学  
福岡大学、久留米大学、佐賀医科大学、長崎大学  
大分大学、熊本大学、産業医科大学、鹿児島大学  
琉球大学、Albany Medical College

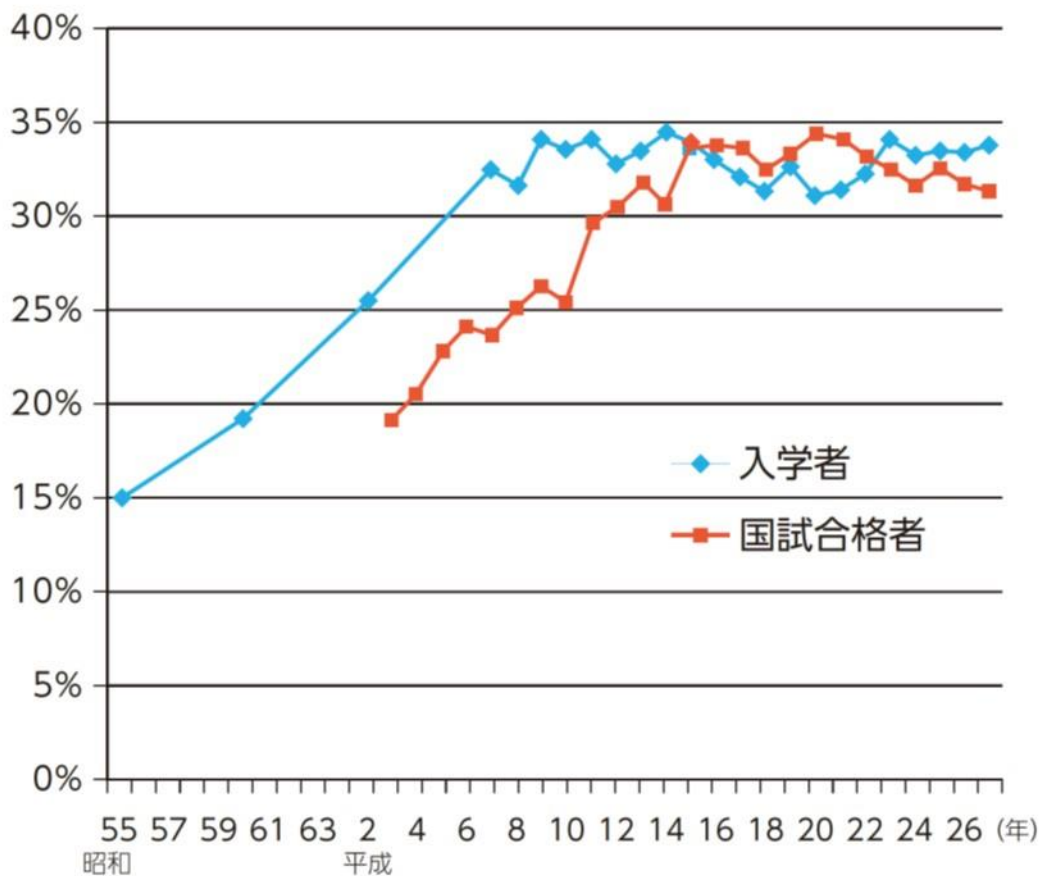
# 2. 全国の女性医師の現状

「医局制度」から「新臨床研修制度」世代へ



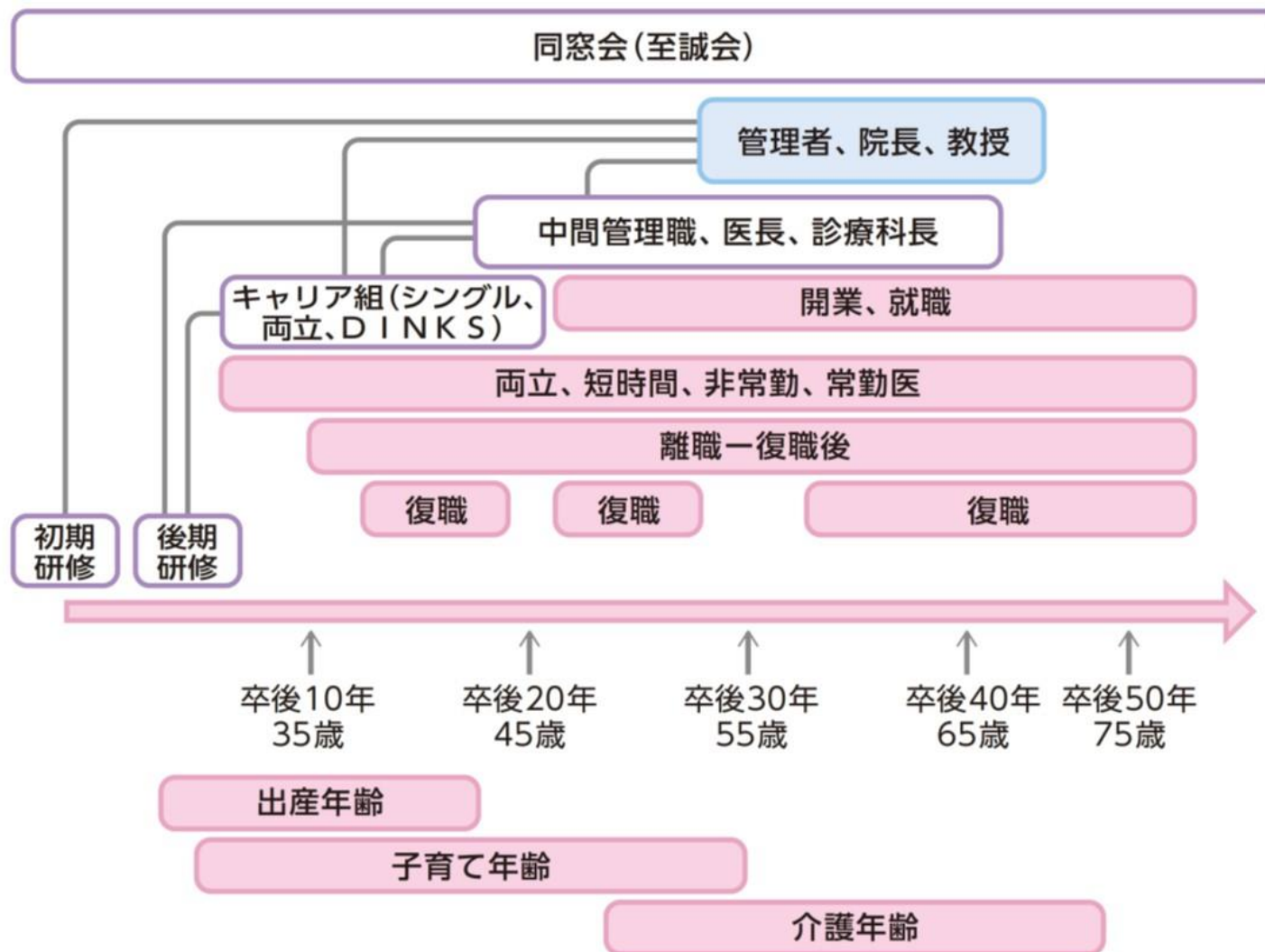
## 2. 全国の女性医師の現状

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合

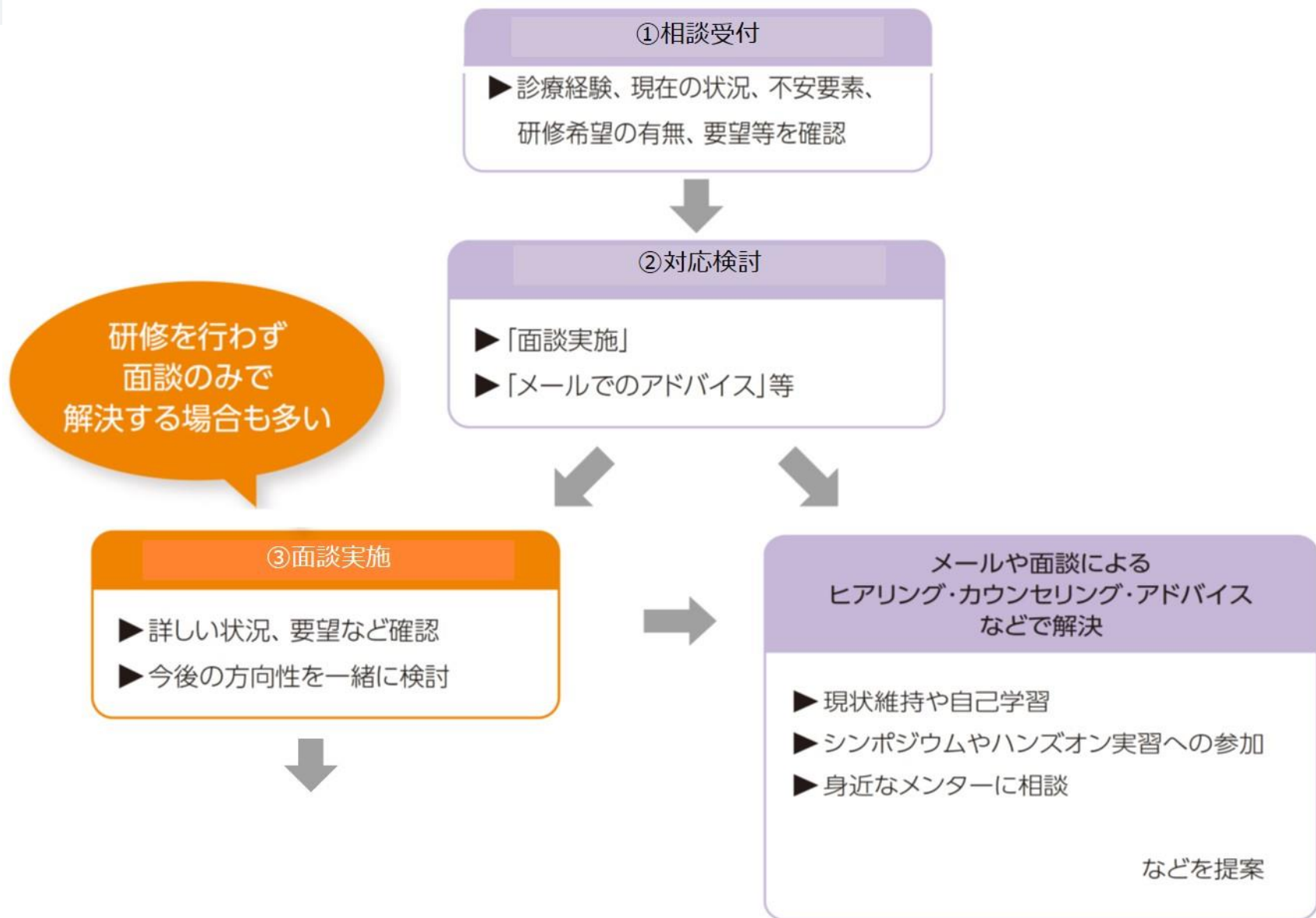


(出典) 学校基本調査(文部科学省) 厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

# 3. 本学の女性医師支援の歴史



# 4. 相談窓口、復職支援



# 4. 相談窓口、復職支援



## ④ 研修候補先面談

- ▶ 診療科担当者と面談実施
- ▶ 研修内容等のすり合わせ



## ⑤ 研修実施

- ▶ 手続き後、研修開始
- ▶ 研修中の日数・事務局間変更も可



## ⑥ 研修修了

- ▶ 復職へ!
- ▶ 修了後も相談受付は引き続き実施

「研修ありき」ではなく  
詳しくヒアリングを行って  
「これからの自分」を  
「一緒に育む」ためのサポートが重要



相談者の声に耳を傾け、育み、導く

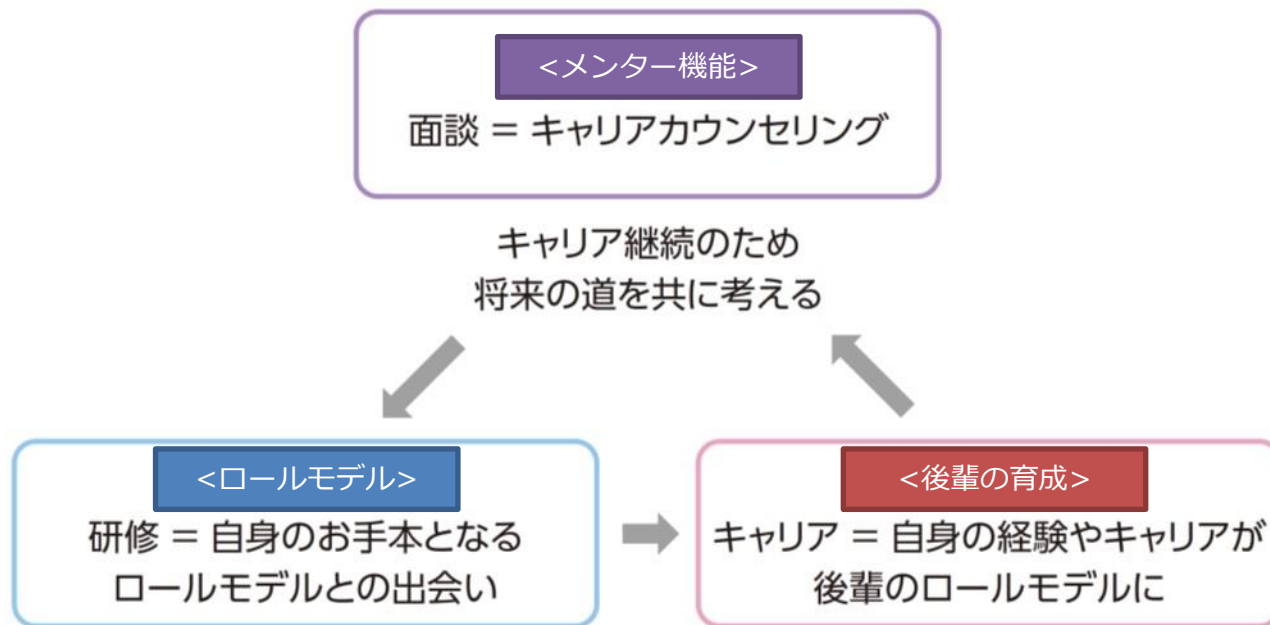
メンター、ロールモデルの重要性

# 4. 相談窓口、復職支援

	相談者の傾向	対応方法
①	<ul style="list-style-type: none"><li>・診療経験や知識は十分</li><li>・専門医を取得、または専門性が明確</li><li>・「数年離職」などにより不安がある</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・面談や研修を行うことで、診療経験や知識が十分であることを認識させ、復職への自信に繋げる</li></ul>
②	<ul style="list-style-type: none"><li>・責任感が強く、「できていない」現状に罪悪感や焦燥感がある</li><li>・「あれもこれもしなければ」と身動きが取れない</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・今まで「できていること」と現状「足りないこと」など状況を一緒に認識する</li><li>・考えすぎている部分を整理して紐解き、道筋を示す</li><li>・必要に応じて研修を行う</li></ul>
③	<ul style="list-style-type: none"><li>・責任感が強く、「できていない」現状に罪悪感や焦燥感がある</li><li>・出身医局・地元から離れ、相談する場所がわからず時間が経過している</li><li>・今後の方向性がうまく描けない</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・今まで「できていること」と現状「足りないこと」など状況を一緒に認識する</li><li>・方向性として何が適しているかアドバイスを行う</li><li>・研修実施や新たなネットワーク作りを提案する</li></ul>
④	<ul style="list-style-type: none"><li>・非常勤などで勤務は問題なくできている</li><li>・現状に対して「このままでよいのか」という悩みがある</li><li>・責任感が強く、現状できていること以外に意識が向いている</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・「今できていること」をヒアリングしながら認識させる</li><li>・現状とは異なる「新たに目指したいこと」をヒアリングする</li><li>・「今できていること」の継続と「新たに目指したいこと」への挑戦、いずれが適しているかを一緒に検討し、道筋を示す</li></ul>
⑤	<ul style="list-style-type: none"><li>・責任感が強く、「できていない」現状に罪悪感や焦燥感がある</li><li>・現状と目標が食い違っている</li><li>・過去に職場で馴染めなかった経験がある</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・現状をヒアリングしながら一緒に認識し、何が適しているか紐解いていくことが重要</li><li>・アドバイスなども行いながら、直近で何をやるべきか、その後どうしていくのか道筋を示す</li></ul>



# 4. 相談窓口、復職支援



第1段階

女性医師再研修部門によるヒアリングと対応方針の検討

〈担当：事務局〉

第2段階

面談 ⇒ メンター機能

〈担当：担当医師、相談者、事務局〉

第3段階

研修 ⇒ 医学知識・技能の勘を取り戻し、ロールモデルを見つける

〈担当：研修先指導医、相談者、事務局〉

# 4. 相談窓口、復職支援

## ＜相談・研修後の状況調査アンケート＞

平成28年3月実施

■対象：相談者217名のうち、メールアドレスが有効な162名を対象に実施

回収率	配布	回収	回収率
	162	72	44.4%

回答率	回答する	回答しない	回答率
	71	1	98.6%

「回答しない」理由：最近相談したばかりで、状況に変化がないため。

# 4. 相談窓口、復職支援

1. 当部門にご相談された際にお住まいだった地域を教えてください。(n=72)

地域	人数	割合
北海道地方	2	2.8%
東京都	36	50.0%
関東地方	27	37.5%
中部地方	3	4.2%
近畿地方	1	1.4%
九州地方	2	2.8%
その他	1	1.4%
	72	100.0%

2. 当部門にご相談された時の年齢を教えてください。(n=72)

年齢	人数	割合
～29歳	10	13.9%
30～34歳	13	18.1%
35～39歳	17	23.6%
40～44歳	11	15.3%
45～49歳	13	18.1%
50～54歳	5	6.9%
55～59歳	3	4.2%
	72	100.0%

# 4. 相談窓口、復職支援

3. お子様がいいらっしゃる方は、当部門に相談された時のお子様の人数と年齢を教えてください。(n=59)

お子様の人数	人数	割合
1人	21	35.6%
2人	24	40.7%
3人	13	22.0%
4人	1	1.7%
	59	100.0%

お子様の年齢分布

年齢	人数	年齢	人数
0歳	3	15歳	1
1歳	5	16歳	2
2歳	5	17歳	3
3歳	4	18歳	3
4歳	6	19歳	1
5歳	1	20歳	3
6歳	1	21歳	0
7歳	5	22歳	1
8歳	4	23歳	0
9歳	3	24歳	2
10歳	2	25歳	0
11歳	3	26歳	1
12歳	6		
13歳	1		
14歳	2		

# 4. 相談窓口、復職支援

4. 当部門に相談された時の勤務状況について教えてください。(n=71)

相談時の勤務状況	人数	割合
休職(離職中)だった	32	45.1%
非常勤で勤務していた	26	36.6%
常勤で勤務していた	9	12.7%
その他	4	5.6%
	71	100.0%

その他：役員、嘱託産業医、研究所勤務、育休中

5. 現在(平成28年3月)の勤務状況について教えてください。(n=71)

現在の勤務状況	人数	割合
休職(離職している)	7	9.9%
非常勤で勤務している	31	43.7%
常勤で勤務している	28	39.4%
その他	5	7.0%
	71	100.0%

その他：企業専属産業医、大学院生、産休中、研修中など

## 4. 相談窓口、復職支援

相談時	現在	人数	割合
休職(離職中だった)	休職(離職している)	5	15.6%
	非常勤で勤務している	15	46.9%
	常勤で勤務している	9	28.1%
	その他	3	9.4%
		32	100.0%

相談時に「休職(離職中)」だった32名のアンケート調査時の状況

▶ 非常勤で勤務 ⇒ 15名(約47%)

▶ 常勤で勤務 ⇒ 9名(約28%)

当部門での相談・研修がきっかけとなり

**24名(約75%)が復職**

## 4. 相談窓口、復職支援

センター相談時	現在	人数	割合
非常勤で勤務していた	休職(離職している)	1	3.1%
	非常勤で勤務している	13	40.6%
	常勤で勤務している	12	37.5%
		26	81.3%

### 相談時に「非常勤勤務」だった26名のアンケート調査時の状況

- ▶ 非常勤で勤務 ⇒ 13名(約41%)
- ▶ 常勤で勤務 ⇒ 12名(約38%)

当部門での相談・研修がきっかけとなり  
**12名(約38%)が常勤勤務**  
**さらに13名(約41%)は非常勤勤務継続**

## 4. 相談窓口、復職支援

6. 「質問4」で当部門相談時に「休職(離職中)だった」「非常勤で勤務していた」と回答された方にお聞きします。

休職(離職)されたきっかけや、常勤から非常勤勤務になったきっかけを教えてください。

※最も当てはまるものひとつ (n=58)

きっかけ	人数	割合
出産、育児	30	51.7%
夫の留学、転勤	11	19.0%
ご自身の体調不良	8	13.8%
結婚	4	6.9%
介護	1	1.7%
その他	4	6.9%
	58	100.0%

その他：転居と出産、子供の病気、不妊治療

7. 当部門に相談された目的を教えてください。(n=71)

目的	人数	割合
臨床技術や知識に不安があるため、研修で取り戻したい	47	66.2%
ある程度臨床経験はあるが、さらにスキルアップするため	15	21.1%
転科希望で、新しい診療科の勉強をするため	3	4.2%
その他	6	8.5%
	71	100.0%

その他：就職先の相談や情報収集、専門知識の取得



## 4. 相談窓口、復職支援

8. 当部門に相談をした際、ご自身の中で一番不安に思っていたこと、困っていたことはどのようなことですか?(n=73)

一番不安に思っていたこと、困っていたこと	人数	割合
診療技術など実力への不安	38	56.7%
仕事と家庭・子育てとの両立	14	20.8%
復職の手段や方法がわからない	12	17.9%
その他	3	4.6%
	67	100.0%

その他：勤務先の職場環境、専門医取得 ※未回答6名

### 相談時に一番不安に思っていたこと、困っていたこと

- ▶ 回答は自由記載とした
- ▶ 総括すると「診療技術などへの不安」、  
「仕事と家庭・子育てとの両立」、  
「復職の手段や方法がわからない」の  
3つに分かれる

「診療技術など実力への不安」が最も多いが  
「仕事と家庭・子育てとの両立」や「復職の手段や  
方法がわからない」という点も同時に不安に思っ  
ているケースもある

## 4. 相談窓口、復職支援

9. 「質問8」でお答えいただいた不安に思っていたこと、困っていたことは現在解消されていますか？(n=71)

相談時の不安等が解消したか	人数	割合
解消した	45	64.3%
解消していない	25	35.7%
	70	100.0%

※未回答1名

10. 「質問9」で「解消した」を選ばれた方は、どのように解消されたか、きっかけや要因、手段などを教えてください。(n=45)

不安が解消したきっかけ、要因、手段	人数	割合
研修	21	47.7%
相談	17	38.6%
周囲のサポート	4	9.1%
転科	1	2.3%
特になし	1	2.3%
	44	100.0%

※未回答1名

### 「相談時に一番不安に思っていたこと、困っていたこと」の解消要因、手段

- ▶ 回答は自由記載とした
- ▶ 総括すると「研修」、「相談」、「周囲のサポート」「転科」の4つに分かれる

解消要因としてはやはり当部門での「研修」と「相談」を挙げる方が全体の9割近くを占めた。「相談」が解消要因となっている方が4割近くおり、ヒアリングやカウンセリングの重要性を示している。

## 4. 相談窓口、復職支援

11. 「質問9」で「解消していない」を選ばれた方は、その理由について教えてください。(n=25)

不安が解消していない要因	人数	割合
自身の事情(就職先が未定、体調不良、経験不足など)	18	78.2%
育児との両立	2	8.6%
周囲のサポート不足	1	4.6%
その他	2	8.6%
	23	100.0%

※未回答2名

### 「相談時に一番不安に思っていたこと」が解消していない要因

- ▶ 回答は自由記載とした
- ▶ 総括すると「自身の事情」、  
「育児との両立」、「周囲のサポート不足」の  
3つに分かれる

**「自身の事情」の中には就職先が未定、体調不良などもあったが、自身の「現状」と「目標」が見合っていないケースも見受けられた。**

## 4. 相談窓口、復職支援

12. 当部門に相談されたとき、専門医を取得されていたか教えてください。(n=71)

相談時の専門医資格	人数	割合
取得していた	28	39.4%
取得していない	43	60.6%
	71	100.0%

13. 「質問12」で「取得していない」を選ばれた方は現在の専門医資格について教えてください。(n=43)

現在、専門医を取得しているか	人数	割合
取得している	10	23.3%
取得はしていないが、今後取得を目指している	14	32.6%
取得はしておらず、現時点で取得する予定はない	19	44.2%
	43	100.0%

### 専門医の取得について

▶ 当部門相談時に「専門医を取得していなかった」方を対象に、現在取得しているかどうかを確認した。

相談・研修後に専門医を取得した方が「10名(23.3%)」、今後取得を目指している方が「14名(32.6%)」であることが判明した。相談・研修が復職だけでなく専門医取得の後押しになっていることが伺える。

# 4. 相談窓口、復職支援

## 女性医師再教育センター(現・女性医師再研修部門)アンケート調査

■実施時期：平成25年5月～6月

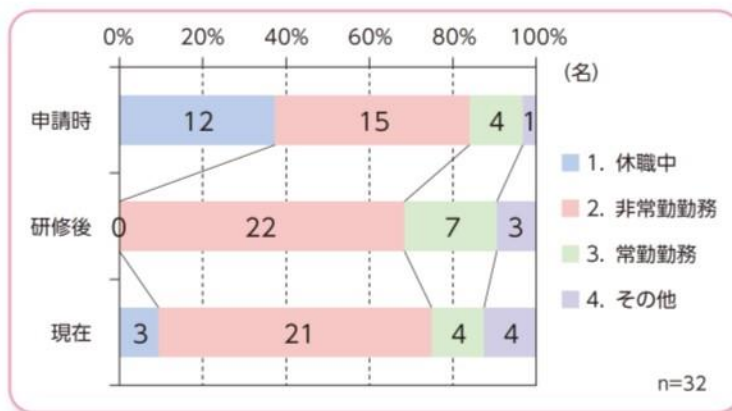
■対象：女性医師再教育センター申請者60名(※)

■回収：32名(回収率53%)

※本調査は、平成25年5月時点の申請者180名のうち、研修中、もしくは研修を修了した60名を対象とした。

Q：センター申請時、研修後(センター相談後)、現在の勤務状況についてお聞かせください。

	申請時	研修後	現在
1. 休職中	12名	0名	3名
2. 非常勤勤務	15名	22名	21名
3. 常勤勤務	4名	7名	4名
4. その他	1名	3名	4名



<申請(相談)時>  
「休職中」は12名



<研修後>  
「休職中」は0名に!

# 4. 相談窓口、復職支援

## アンケート調査のまとめ

- 相談者の居住地は87%が関東地方、50%が東京であった
- 相談者の年齢は35歳～39歳にピークがあり、30歳～45歳が全体の約6割。
- 子どもがいるものは全体の約8割であった。
- 離職中的人是45%で、非常勤勤務は37%、常勤勤務は10%
- 相談、研修がきっかけで離職者の75%が復職した。
- 離職、常勤→非常勤のきっかけは約5割が出産育児であったが、その他に夫の転勤や自身の健康問題もあった
- 相談の目的は臨床技術や知識に不安があったため研修で自信をつけたいが約7割で、スキルアップが2割であった。
- 相談時の不安要因は診療技術など実力への不安が6割で仕事と子育てとの両立は2割、復職の仕方が分からないが2割
- 相談や研修で約6割の相談者の不安は解消した

# 5. 一般内科プロジェクト

## —女性医師が地域医療で活躍するために

平成18年「女性医師再教育センター」設立

離職した女性医師が復職するためには  
リハビリステージ(再研修)が必要

「一般内科プロジェクト」発足のきっかけ

相談者の中に一般内科研修を希望する人が多く見受けられ  
研修先(大学病院、地域基幹病院)には一般内科はなく、専門外来が多かった。

相談者側 ⇒ 「一般内科」には「何を学べばいいの？」

研修受入側 ⇒ 「一般内科」では「何を教えればいいの？」

「一般内科」って  
…そもそも何？

シンポジウム開催(平成22年1月)  
「復職のための一般内科外来  
～研修すべきミニマム要件～」

一般内科外来は、以下と定義

- ▶ 年齢、性別、臓器、症状を問わない成人内因性疾患の診断と治療を行う
- ▶ 症候(愁訴と症状)からの鑑別診断能力が必要とされる

# 5. 一般内科プロジェクト

## 〈取組〉その1

複数の病院で、内科初診外来で頻度の高い症候(愁訴、症状)のデータベース作り



## 多施設共同研究(第1段階)

共通問診票を用いた内科初診外来愁訴(主訴)の横断研究



## 多施設共同研究(第2段階)

縦断研究として転帰、診断名の追跡調査を実施中



## 〈シンポジウム〉

一般内科初診外来 ～どう学び、どう教えるか～  
「地域住民や施設のニーズに合った外来診療技術を身に付けよう!」

相談者側 ⇒ 「一般内科」には「何を学べばいいの?」  
研修受入側 ⇒ 「一般内科」では「何を教えればいいの?」



「アンサー」と「課題」を提示

## 〈取組〉その2

中小病院での研修指導体制を整備し、継続した研修ができるような仕組みの整備





# 5. 一般内科プロジェクト

## ＜女性医師が地域医療で活躍する相乗効果＞

### 一般内科プロジェクト

相談受付、研修だけでなく、女性医師のライフプランと一緒に検討

#### ★ 一般内科 ★

- ▶ 医学部教育と初期臨床研修で習得した知識と技能で行える
- ▶ 外来初診時間帯での短時間勤務や曜日別のワークシェアが可能である
- ▶ 女性医師の特性を活かせる

### 女性医師

#### ★ 研修の利点 ★

- ▶ 内科常勤医がいる
- ▶ 診断処置に困ったときに相談できる
- ▶ 重症患者を診ることができる(見学)
- ▶ 入院患者を診ることができる

### 患者

- ▶ 待ち時間が少なくて済む(医師確保により)
- ▶ 時間をかけて訴えを聞いてもらえる
- ▶ 話しにくいことも話せる場合がある
- ▶ 優しく指導してもらえる
- ▶ 細かいところまで気付いてもらえる

### 地域、病院

- ▶ 一般内科(内因性疾患)の初診外来を担当する医師の確保ができる
- ▶ 常勤医(専門外来医、外科系)の助けになる
- ▶ 軽症患者の待ち時間の短縮
- ▶ 経費削減、収入増加
- ▶ 訴えの多い患者に対して十分に時間を取って対応できる

# 5. 一般内科プロジェクト

## ★重要なのは…

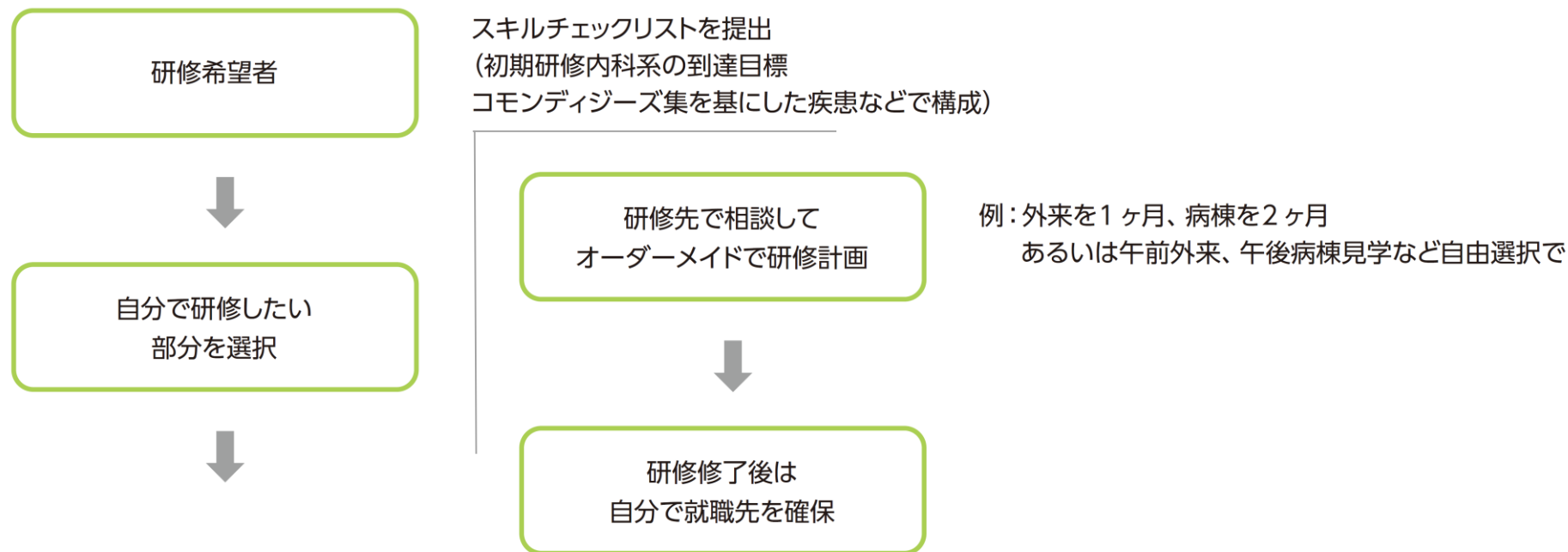
- ・コモンディジーズを学び慣れること
- ・症候の鑑別診断と初期対応(咳、発熱、咽頭症状、頭痛から)
- ・サポート体制の充実
- ・重症例を経験する

## ★復職する女性医師が一般内科を担当するには…

- ・メンター(キャリアカウンセリングも含む)
- ・教育コーディネーター(研修先の選択)
- ・研修病院の確保と指導医
- ・就職先の確保(中小病院・診療所)

# 5. 一般内科プロジェクト

東京女子医科大学東医療センター(400床規模)の内科で一般内科研修を実施  
(モデルケースとして)



大都市では、出身大学のある地域から離れて勤務している女性医師も多く、出身大学から復職支援のサポートを得ることは難しい場合も多いです。そのため、出身大学を問わない公的な「(仮)女性医師キャリア支援センター」を作り、相談受付やキャリアカウンセリング、研修先の確保とコーディネート、就職先の紹介などの役割を連携して行うか、包括して行うことが望ましいと考えられます。

# 6. 東京女子医科大学における環境整備

## ＜職場の理解＞

### ① 所属長意識改革

本学では、女性医師が働き続けやすい環境整備のために様々な取り組みを行っております。

働きやすい環境整備や公平感の醸成には、所属長の意識改革が重要です。そこで、女性リーダーを育成することが所属長の職務であることを認識し、女性研究者のキャリア形成支援を所属長が積極的に行えるように、大学及び大学病院の所属長向け研修プログラムの開発を進めています。

### ② 教員評価制度見直し

職場内での公平感の醸成には、導入の趣旨・目的が明確な評価制度が求められます。特に教員評価制度は「評価」という名称から抵抗感を抱かせることも多く、有効に機能させるのが難しいのが現状です。そこで、教授職をはじめとする管理職全体の能力や組織風土の醸成を目指し、女性の上位職登用への積極性を含むダイバーシティの考え方を組み入れた、本学の教員として望まれる人材像の検討や、これに近づくための能力要素を整理したスキルチェックリストの作成を進めています。

※①、②はいずれも、平成28年度文部科学省「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」の取り組みとして実施しています。

# 6. 東京女子医科大学における環境整備

## <勤務体制サポート>

### 短時間勤務制度

多様な短時間勤務制度で、子育てやキャリア形成をサポートしています。

#### ■ 女性医師支援

	臨床系教員の短時間勤務		医療練士研修生の短時間勤務	女性臨床医師支援の短時間勤務
	定員内	定員外		
年度	2008～	2011～	2011～	2011～
対象	助教以上		医療練士研修生	准講師以上または卒後10年以上
勤務条件	週5日 36時間 週4日 32時間 週4日 28時間 宿日直 月1回 外勤 週4時間以内		週5日 36時間	週5日 36時間 週4日 32時間 週4日 28時間 週3日 28時間 宿日直 月2回まで 外勤 週1日以内
給与	基準内賃金の 8割 7割 6割 社保あり		基準内賃金の 8割 社保あり	基準内賃金の 8割 7割 6割 社保あり
原資	教室・診療科・施設		教室・診療科・施設	宮原敏基金

#### ■ 女性研究者支援

	女性医師・研究者の育成支援	佐竹高子女性医学研究者研究奨励金
年度	2009～	2011～
対象	助教以上	助教以上
勤務条件	週30時間	週30時間
給与	月額制 195,000円 社保あり	月額制 195,000円 社保あり
原資	女性医師・研究者支援基金	佐竹高子医学研究基金

# 6. 東京女子医科大学における環境整備

## ＜診療体制サポート＞

### 女性医師の勤務環境改善

事務作業などにより医師の業務が煩雑になると、診療や研究業務に支障が出る場合があります。事務作業は、医局事務員がサポートしますが、その医局事務員が業務多忙のためにサポートが困難になっている場合があります。

そこで、事務作業のスリム化による医師や研究者及び事務員の業務負担の軽減と、快適な医局作りによる診療・研究等の作業効率向上によるワークライフバランスの向上のため、医局における「事務作業の見直しと効率化」及び「医局スペースの有効活用の方法の提案」を進め、具体的な改善検討を行っています。

※平成28年度文部科学省「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」の取り組みとして実施しています。

# 6. 東京女子医科大学における環境整備

## < 保育環境 >

### ① 院内保育所

昼間・延長・夜間・休日・病児保育を行っています。昼間・延長・夜間・休日保育は生後8週から小学校就学まで、病児保育は生後3ヶ月から小学校3年生までのお子様が利用できます。また、搾乳室も保育所内に設置しています。

### ■ 女子医大附属保育所



	昼間保育	延長保育
対象	2か月～就学前の待機児	2か月～就学前
時間	7:30～18:30	18:30～20:00
料金	200円/時 2年目以降300円	300円/時 2年目以降350円

	病児保育	休日保育	病児保育
対象	2か月～就学前	2か月～就学前	3か月～3年生
時間	20:00～7:30	7:30～18:30	8:00～18:00
料金	400円/時	300円/時 2年目以降350円	500円/時

ベビーシッター割引券の発行もしています

# 6. 東京女子医科大学における環境整備

## < 保育環境 >

### ② 女子医大・東京医大ファミリーサポート

医療従事者の勤務環境整備のために、学内にファミリーサポートシステムを構築し、地域の方を中心とするファミリーサポーター(提供会員)を募集し、本学医療従事者(依頼会員)の子どもの急病時や放課後の保育など細やかな支援をしていただくことにより、勤務を中断せずすむ体制を整えるために設立されました。

平成26年からは、同じ新宿区にある東京医科大学と連携してファミリーサポートを運営しています。

### ■ 女子医大・東京医大ファミリーサポート



	一時預かり保育	病児保育	お泊まり保育
場所	依頼会員の自宅 提供会員の自宅	依頼会員の自宅	提供会員の自宅
対象	生後おおむね2か月～ 15歳	1歳～6年生	1年生～6年生
時間	7:00～22:00	8:30～18:00 土・日・祝日はなし	19:00～7:00
料金	800円/時 19:00以降900円/時 (兄弟の2人目以降は半額)	基本1,000円/時	1泊18,000円 (兄弟の2人目以降は半額)

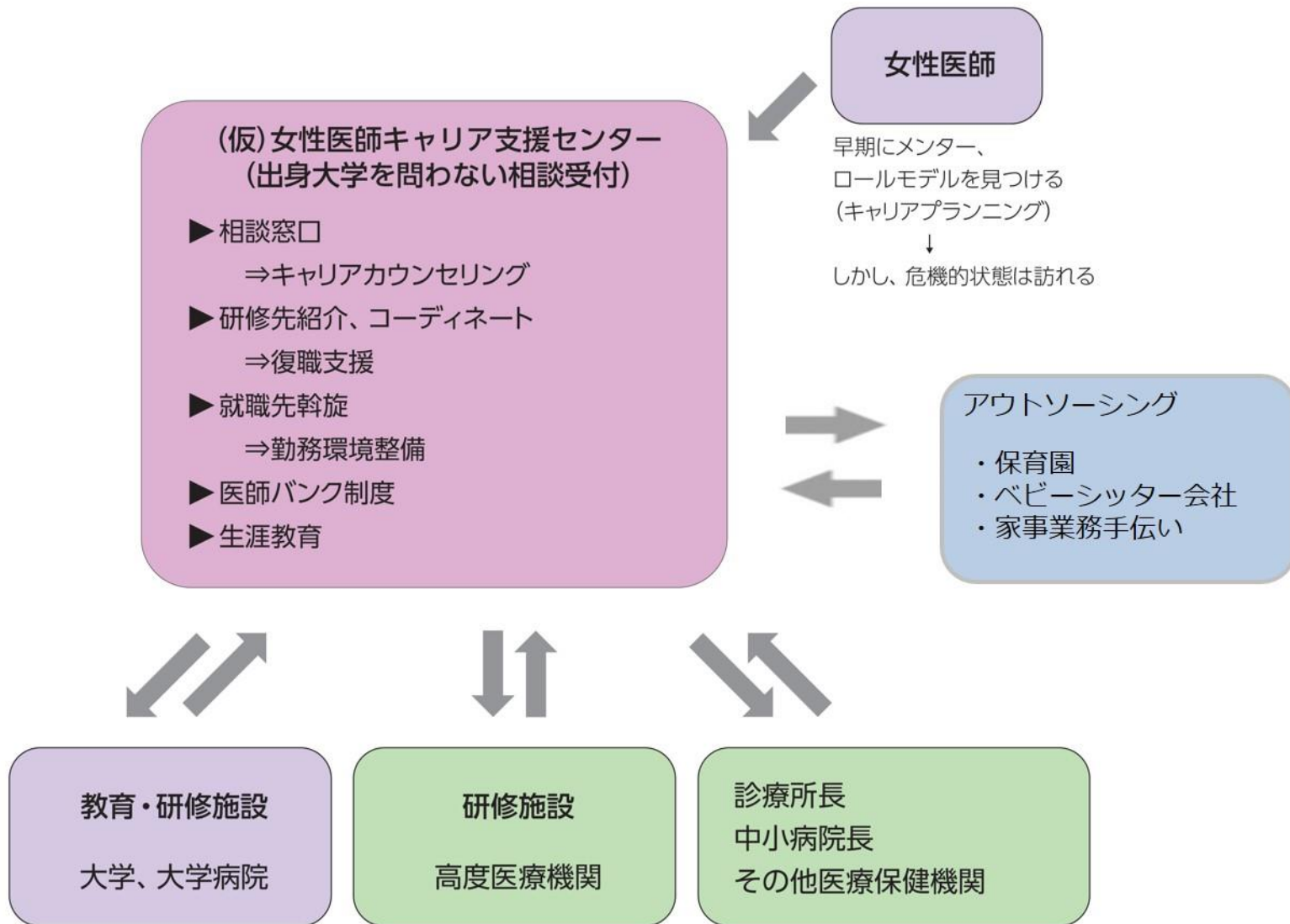


## 7. 普及推進・報告書配布

- 都道府県庁(地域医療支援センター)
- 都道府県医師会
- 医学部・医学会女性医師支援担当者
- 全国医学部(国公立)
- 研修協力病院
- その他女性医師支援関係者 など

# 8. 総括と今後の課題

都市部の理想的な女性医師キャリア支援モデル



厚生労働省「平成28年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」

# 当院における事業の概要と成果

久留米大学病院

守屋 普久子

# 久留米大学病院の属する2次医療圏

## 久留米医療圏



## 人口10万人当たりの医師数

	各医療圏別(人)	全国平均(人)
久留米医療圏	502.63	245.93
筑紫医療圏	196.99	
有明医療圏	250.36	
朝倉医療圏	191.84	
八女・筑後医療圏	226.43	
佐賀県東部医療圏	179.25	
大分西部医療圏	175.02	

日本医師会JMAP地域医療情報システムより作成

# 久留米大学病院の医師数

◆総医師数 : 643人 (男性医師486人 女性医師157人)

女性医師率 24.4%

{ 初期研修医 : 84人 (男性医師51人 女性医師33人) }

女性医師率 39.2%

# 当院で行った女性医師キャリア支援の取組

“新”は、新規事業

## 1、職場の理解にかかるとる取組

- ① 診療部長会での継続的な議事内容の報告
- ② **新** たこ焼きランチョンの開催

## 4、診療体制にかかるとる取組

- ① 病院内カンファランス時間の調査
- ② 小児科: 制度によるワークライフバランスの取組
- ③ **新** 病院内各診療科での診療体制アンケート

## 2、相談窓口等にかかるとる取組

- ① **新** つながろカフェの開催

## 5、保育環境にかかるとる取組

- ① **新** 育児ハンドブック(仮称)の作成(現在作成中)
- ② **新** 看護部の子育て支援ニュースの配信

## 3、勤務体制にかかるとる取組

- ① **新** 出産・育児に関する学内支援の広報活動
- ② パート医師制度と、**新** サポート体制の充実

## 6、復職支援にかかるとる取組

- ① **新** 女性医師復職支援モデル開発に関するアンケート
- ② **新** ママさん医師の「仕事へのやる気」と「医学への向上心」変化グラフ作成とその分析
- ③ **新** 到達目標習熟表の作成 アレルギー専門医試験用

# 女性医師 キャリア支援 6つの取組

1. 職場の理解にかかるとる取組
2. 相談窓口等にかかるとる取組
3. 勤務体制にかかるとる取組
4. 診療体制にかかるとる取組
5. 保育環境にかかるとる取組
6. 復職支援にかかるとる取組

# 久留米大学病院診療部長会での報告事項

開催月	報告事項
平成28年4月	麻酔科医不足の現状と対策
	医師の育休取得の相談
平成28年5月	医系講師以上の女性および病院役職者に占める女性の割合(平成27年度)
	女性医師50%を超えた医局の運営方針
平成28年6月(臨時開催)	パート医師制度申請の方針
平成28年7月	平成29年度の医学科3年生の新カリキュラム
	久留米大学病院ママさん医師コミュニティ(仮称)構想
平成28年9月	厚生労働省「平成28年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」
	病理学講座におけるワークライフバランスの取り組み
平成28年11月	子育て支援の情報整備(看護部の取組)
	厚生労働省の推進事業
平成29年1月	厚生労働省の推進事業
	小児科の土日担当医制のその後の報告

厚生労働省  
の推進事業

医学教育

医局運営

ライフワー  
クバランス



新規  
事業

# たこ焼きランチョン開催



	開催日時	演題名	参加人数
第1回	2016/5/15	「総合健診センターパート医師の活躍」	35人
		「女性が活躍するベトナム社会」	
第2回	2016/11/15	「育児をしながらの仕事～健診センター業務紹介」	23人
		「外来診療で遭遇するDomestic violenceについて」	
第3回	2017/2/14	「育児休暇を取得した経験」	27人
		「Global Summit of Women 2016への参加で学んだこと」	

# 女性医師 キャリア支援 6つの取組

1. 職場の理解にかかるとる取組
2. 相談窓口等にかかるとる取組
3. 勤務体制にかかるとる取組
4. 診療体制にかかるとる取組
5. 保育環境にかかるとる取組
6. 復職支援にかかるとる取組

# つながるカフェの開催

目的：女性医療従事者(医師に限らず)の悩み解消

- 子育てや仕事に関する悩みを、誰にも相談できない…
- ロールモデルがない…
- 情報(子育て・キャリア)を得たい…
- 他科の医師と知り合いになりたい…



久留米大学病院以外  
からも参加OK

# つながるカフェの開催

## ＜施設別参加者数＞

施設名	第1回(人)	第2回(人)
久留米大学病院	13	13
久留米大学医療センター	1	1
参加者合計	14	14

## ＜診療科別参加者数＞

診療科名	第1回(人)	第2回(人)
心臓血管内科	5	3
眼科	1	1
病理学・病院病理部	4	4
放射線科	1	1
小児科	1	1
消化器内科	2	2
総務部	0	2
参加者合計	14	14

# 女性医師 キャリア支援 6つの取組

1. 職場の理解にかかるとる取組
2. 相談窓口等にかかるとる取組
3. 勤務体制にかかるとる取組
4. 診療体制にかかるとる取組
5. 保育環境にかかるとる取組
6. 復職支援にかかるとる取組

# パート医師制度によるキャリア支援

パート医師制度 出産や育児を含む諸理由で、一旦現場を離れた医師の復職プログラム

導入日時：平成27年4月

導入部署：総合健診センター(人間ドック)

総合周産期母子医療センター

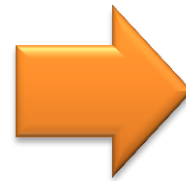
勤務形態：週に1-2回（1日8時間以内）

時 給：3,000円（交通費別途支給）

注）男女の区別なく医師であれば勤務可能

# 人間ドッグパート医師1年後の動向

パート医師数		新規採用
平成27年度	3人	3人
平成28年度	4人	3人
平成29年度	4人	1人



常勤への異動	研究室異動	パート医師継続
1人	1人	1人
1人	0人	3人
—	—	—

2年間で3名が  
常勤へ！！

人間ドッグ学会  
入会 3名

# 女性医師 キャリア支援 6つの取組

1. 職場の理解にかかる取組
2. 相談窓口等にかかる取組
3. 勤務体制にかかる取組
4. 診療体制にかかる取組
5. 保育環境にかかる取組
6. 復職支援にかかる取組



# 小児科：制度によるライフワークバランスの取組

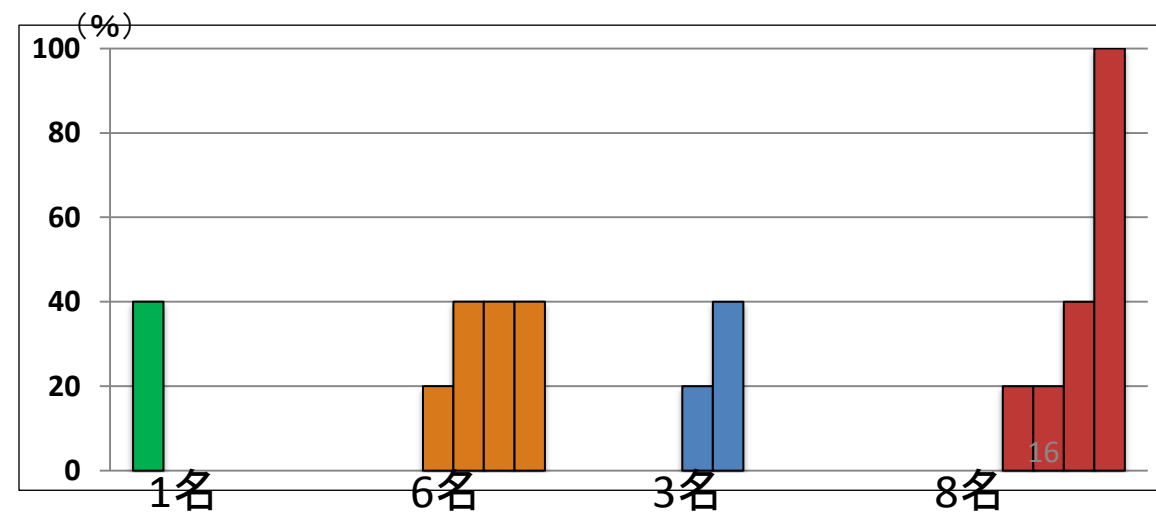
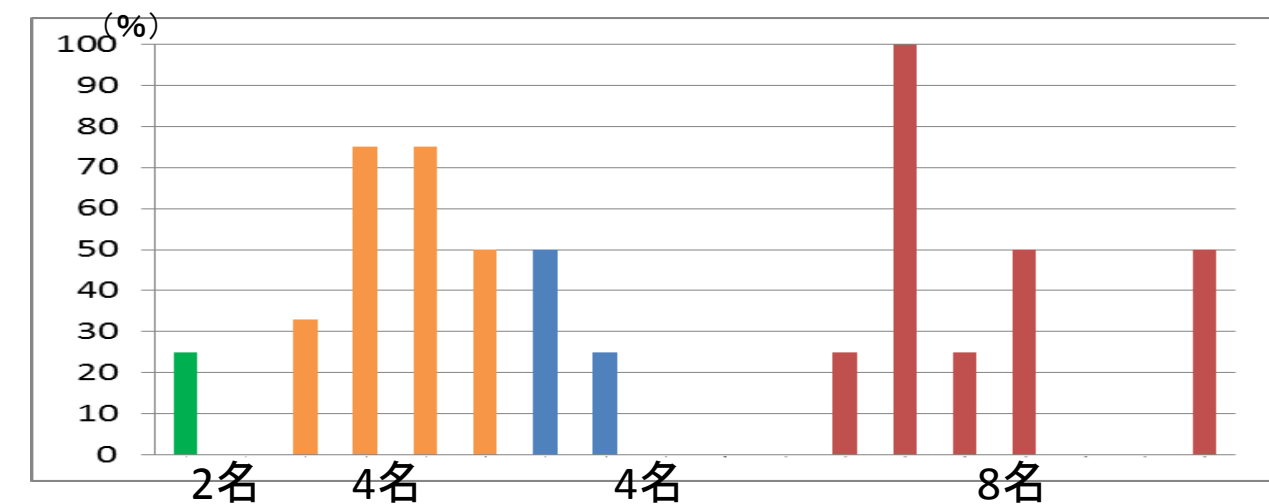
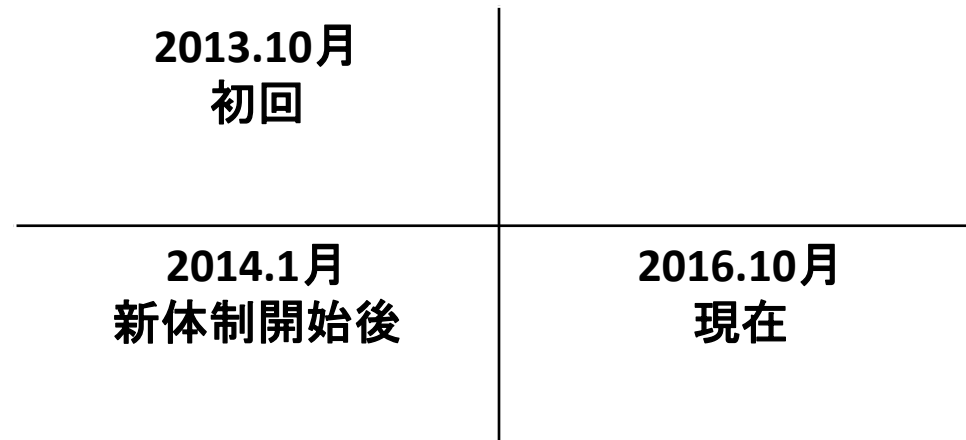
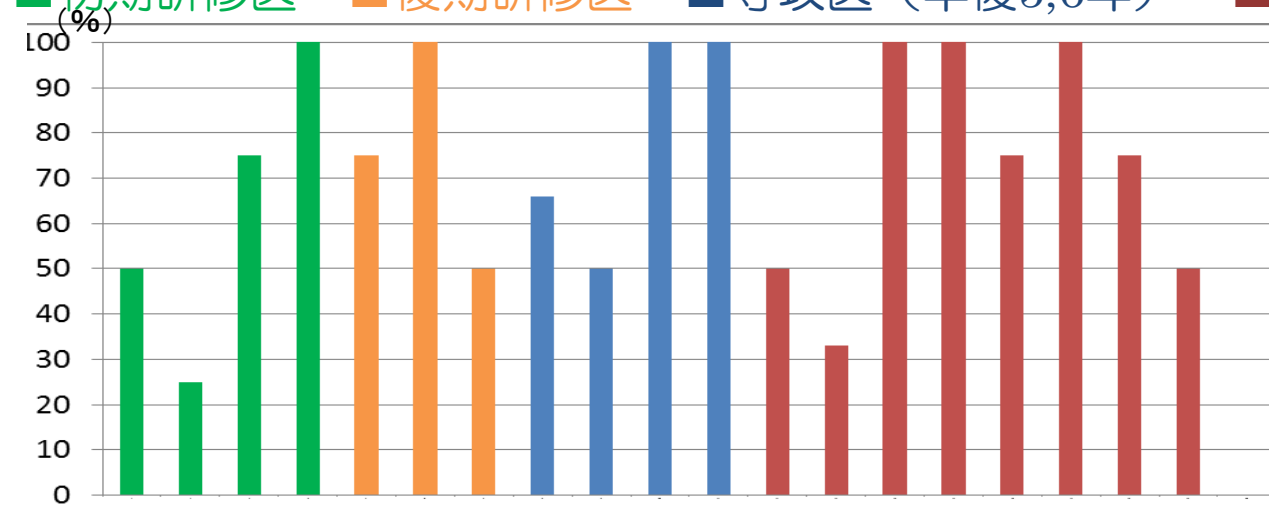
on-offを明確に



当直医以外は、休日は休みましょう

# 休日の出勤状況(2013年との比較)

■ 初期研修医 ■ 後期研修医 ■ 専攻医 (卒後5,6年) ■ 病棟係(卒後7,8年)



# 女性医師 キャリア支援 6つの取組

1. 職場の理解にかかるとる取組
2. 相談窓口等にかかるとる取組
3. 勤務体制にかかるとる取組
4. 診療体制にかかるとる取組
5. 保育環境にかかるとる取組
6. 復職支援にかかるとる取組

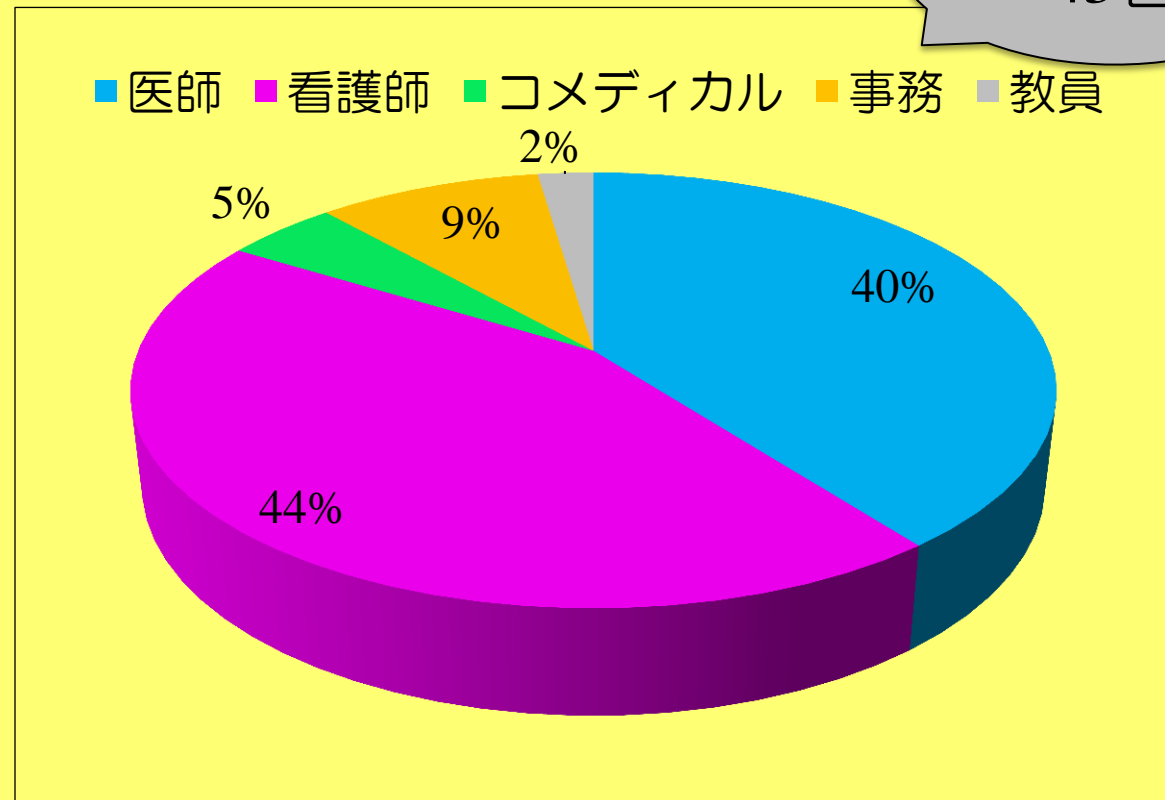
# 保育環境にかかる取組

## 久留米大学保育所

週1回24時間保育

利用者数  
43名

利用者の職種内訳  
(平成29年1月31日現在)



# 保育環境にかかる取組

## 病児保育施設(学内)

- 平成24年4月1日開設
- 久留米市からの委託
- 利用日：月～土 7:45～17:45
- スタッフ：看護師1名、保育士2名

## 「子育てハンドブック(仮称)」 作成中

- 内 容：
- 久留米大学保育所案内
  - 病児保育施設案内
  - 久留米市内や周辺の育児関連の  
情報提供窓口の一覧を掲載

担当窓口：給与厚生課

新規  
事業

# 女性医師 キャリア支援 6つの取組

1. 職場の理解にかかるとる取組
2. 相談窓口等にかかるとる取組
3. 勤務体制にかかるとる取組
4. 診療体制にかかるとる取組
5. 保育環境にかかるとる取組
6. 復職支援にかかるとる取組

# 復職支援モデル開発に関する聞き取り調査

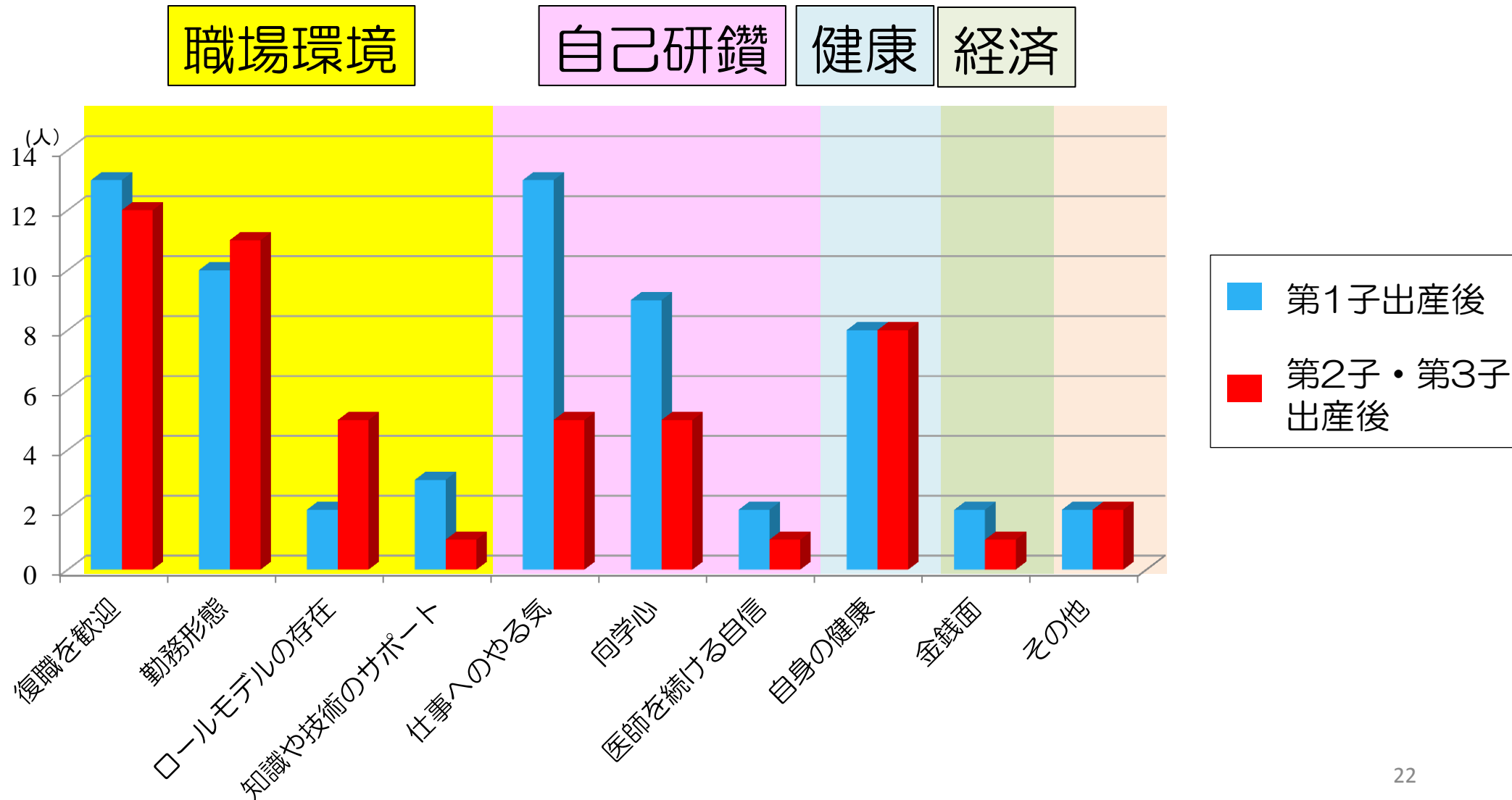
## 対 象

久留米大学病院で働く出産経験のある女性医師

## 結 果

- 有効総数：26
- 年齢中央値：36歳
- 夫の職業：9割が医師

# 結果 復職成功の要素



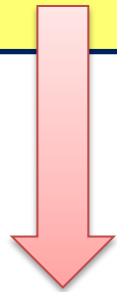


# まとめ 復職成功の要素

第1子出産後

職場環境

自己研鑽



「仕事へのやる気」  
「向学心」

第2子・第3子出産後

職場環境

自身の健康

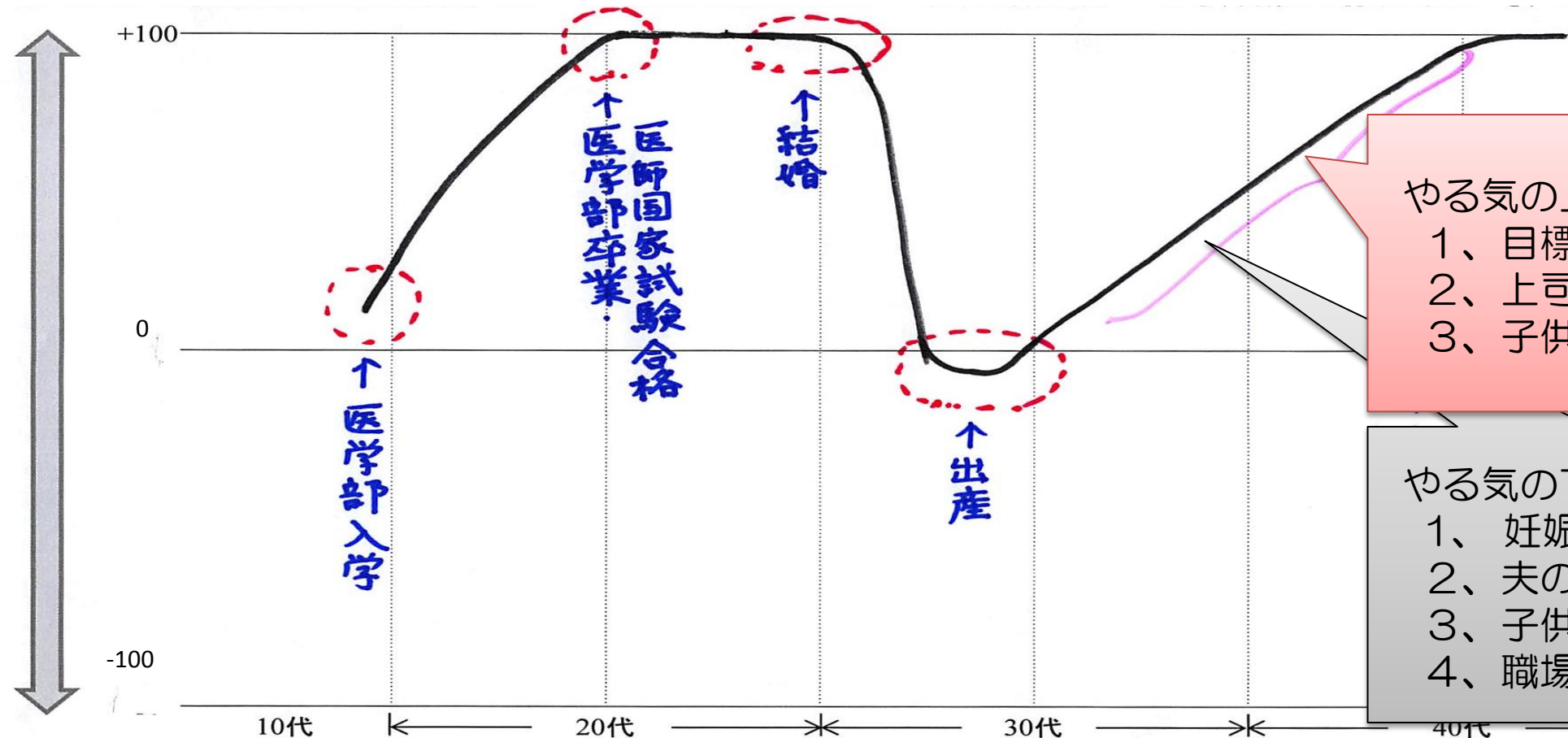


やる気スイッチは何か？

# やる気スイッチグラフ

時系列にそって、やる気の変化・向学心の変化をグラフ曲線で表現する  
 変化のきっかけとなるセルフイベントを記入する

まとめの  
 グラフ(n=15)



- やる気の上がる↑イベント
- 1、目標設定と目標達成
  - 2、上司・同僚の受け入れ
  - 3、子供の成長

- やる気の下がる↓イベント
- 1、妊娠・出産・育児
  - 2、夫の転勤
  - 3、子供の病気
  - 4、職場が合わない

# 事業の成果

1、職場の理解にかかるとる取組	診療部長会での報告	各診療科トップの女性医師キャリア支援への認知度が上昇した
	たこ焼きランチオン	医学生・勤務医への女性医師キャリア支援への認知度が上昇した
2、相談窓口等にかかるとる取組	つながろカフェ	臨床科を越えたネットワークが形成された
3、勤務体制にかかるとる取組	パート医師制度	2年間でパート医師3名が常勤、人間ドック学会に3名が入会
	育児ハンドブック(仮称)の作成（現在作成中）	担当部署の広報活動の促進につながった
4、診療体制にかかるとる取組	病院内カンファランス時間の調査	問題点の抽出がなされた
	小児科ライフワークバランスの取組	制度作りにより、ライフワークバランスがはかれた
	病院内各診療科での診療体制アンケート	問題点の抽出がなされた
5、保育環境にかかるとる取組	育児ハンドブック(仮称)の作成（現在作成中）	担当部署の広報活動の促進につながった
	看護部の子育て支援ニュースの配信	看護部のノウハウの取り込みにつながった
6、復職支援にかかるとる取組	女性医師復職支援に関するアンケート	復職に成功する要素を抽出できた
	やる気スイッチグラフの作成	仕事のやる気や向学心の上昇下降のセルフイベントが明確になった
	到達目標習熟度表の作成	目標達成への項目が明確になった

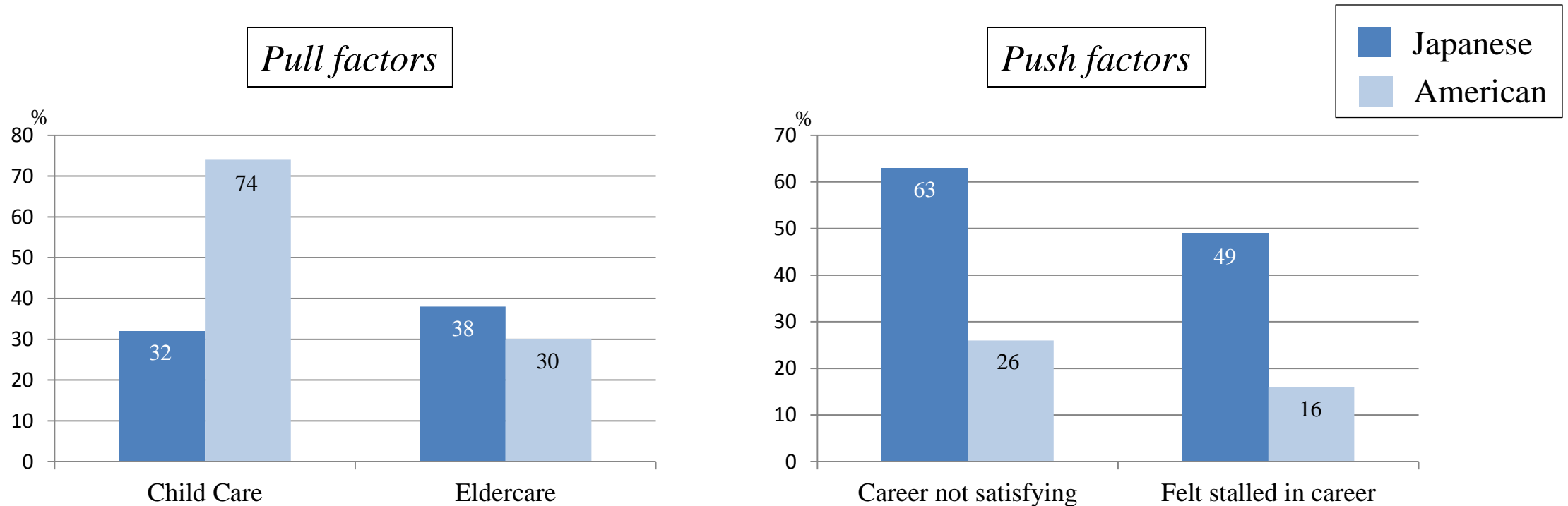
# 事業の成果（まとめ）

- 男女共同参画事業の認知度上昇
- 臨床科を越えたネットワークが形成された
- パート医師3名が常勤となった
- ライフワークバランスの促進に、制度作りが有益だった
- 学内広報活動の促進がなされた
- 働くための“やる気スイッチ”の把握が進んだ
- 到達目標習熟度表により、目標達成項目が明確になった

□ 佐賀大学や長崎大学など、九州内の大学のやる気 

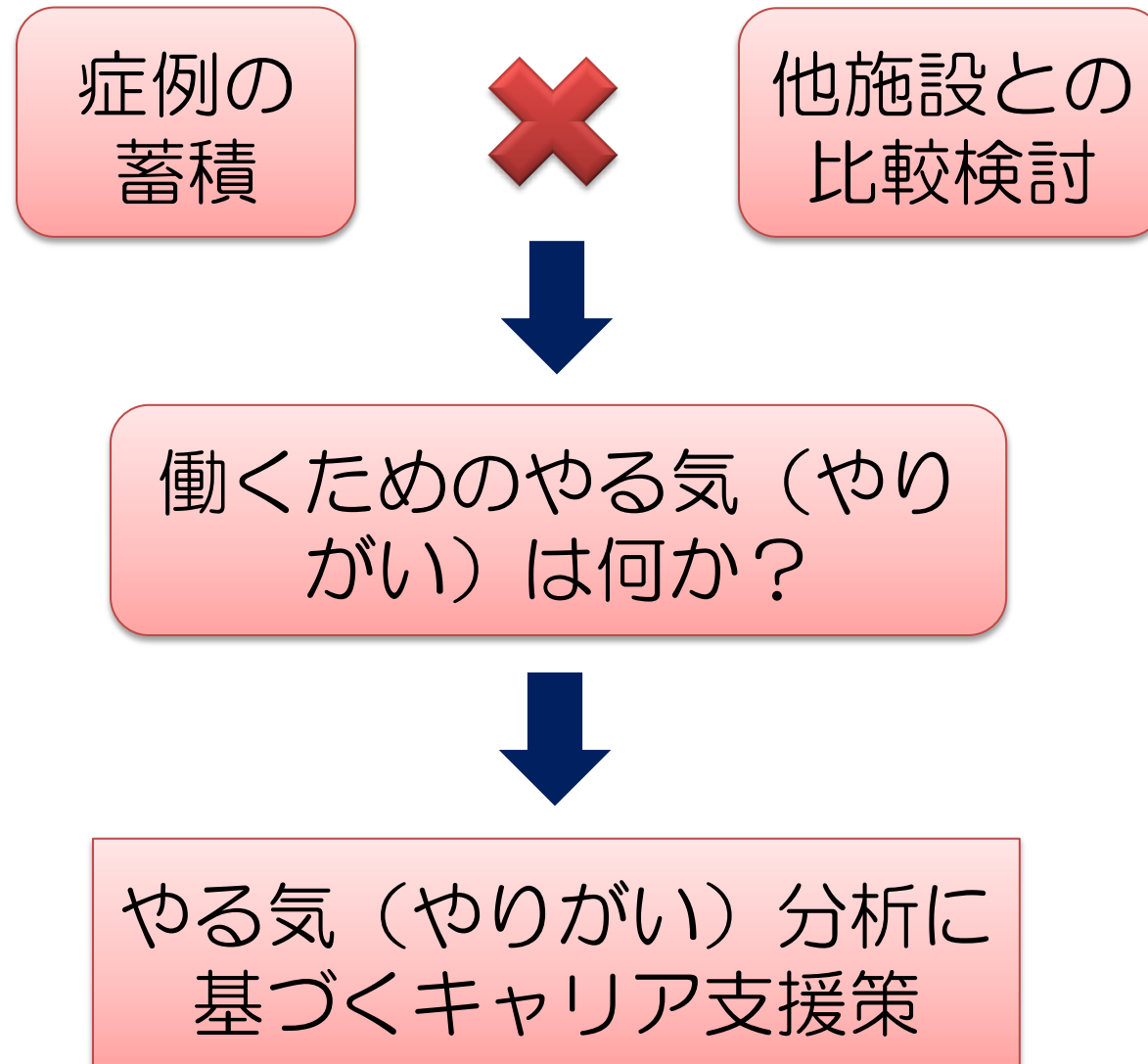
# 今後の課題 やる気スイッチグラフの活用

Reasons cited for leaving the workforce—Japanese women cite “push” factors more than “pull” reasons



Sylvia Ann Hewlett and Laura Sherbin’s “Off-Ramps and On-Ramps Japan: Keeping Talented Women on the Road to Success,” Center for Work-Life Policy, 2011.

# やる気スイッチグラフを利用した今後の発展





H29.3.29

厚生労働省「平成28年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」

# 事業のまとめと今後の課題

久留米大学病院男女共同参画事業推進委員会

守屋 普久子

# 久留米大学病院の属する2次医療圏



H29.3.29

## <久留米医療圏>



## <人口10万人当たりの医師数>

	各医療圏別(人)	全国平均(人)
久留米医療圏	502.63	245.93
筑紫医療圏	196.99	
有明医療圏	250.36	
朝倉医療圏	191.84	
八女・筑後医療圏	226.43	
佐賀県東部医療圏	179.25	
大分西部医療圏	175.02	

日本医師会JMAP地域医療情報システムより作成



# 久留米大学病院の医師数



H29.3.29

◆総医師数 : 643人 (男性医師486人 女性医師157人)

女性医師率 24.4%

〔初期研修医 : 84人 (男性医師51人 女性医師33人)〕

女性医師率 39.2%

# 当院で行った女性医師キャリア支援



H29.3.29

## 1、職場の理解にかかるとる取組

- ①診療部長会での継続的な議事内容の報告
- ②**新** たこ焼きランチョンの開催

## 2、相談窓口等にかかるとる取組

- ①**新** つながろカフェの開催

## 3、勤務体制にかかるとる取組

- ①**新** 出産・育児に関する学内支援の広報活動
- ②パート医師制度
- 新** サポート体制の充実

## 4、診療体制にかかるとる取組

- ①病院内カンファランス時間の調査
- ②小児科:制度によるライフワークバランスの取組
- ③**新** 病院内各診療科での診療体制アンケート

## 5、保育環境にかかるとる取組

- ①**新** 育児ハンドブック(仮称)(現在作成中)
- ②**新** 看護部の子育て支援ニュースの配信

## 6、復職支援にかかるとる取組

- ①**新** 女性医師復職支援モデル開発に関するアンケート
- ②**新** ママさん医師の仕事への「やる気スイッチグラフ」作成
- ③**新** 到達目標習熟表作成(アレルギー-専門医用)

# やる気スイッチグラフとは？

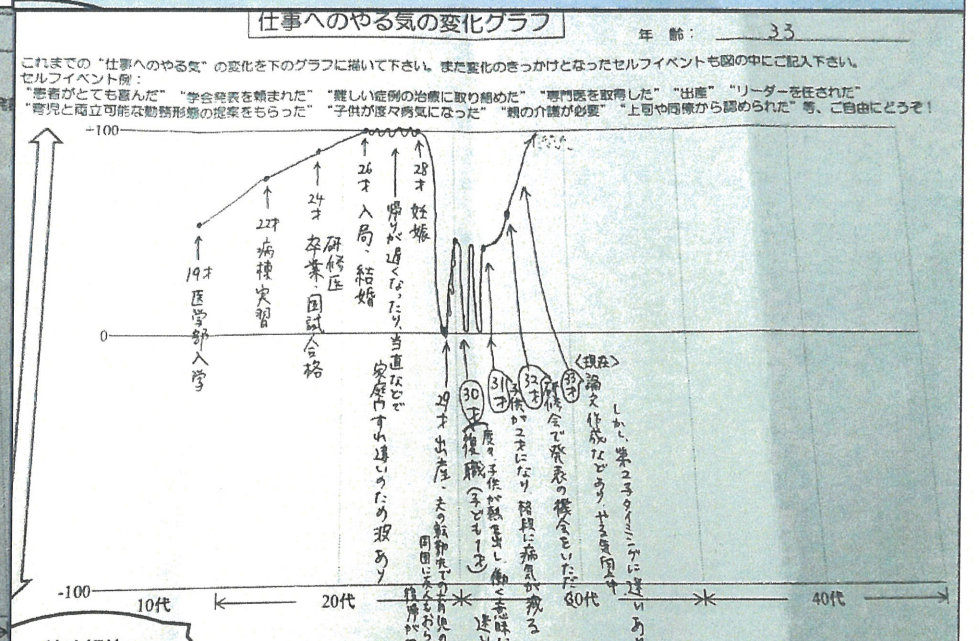
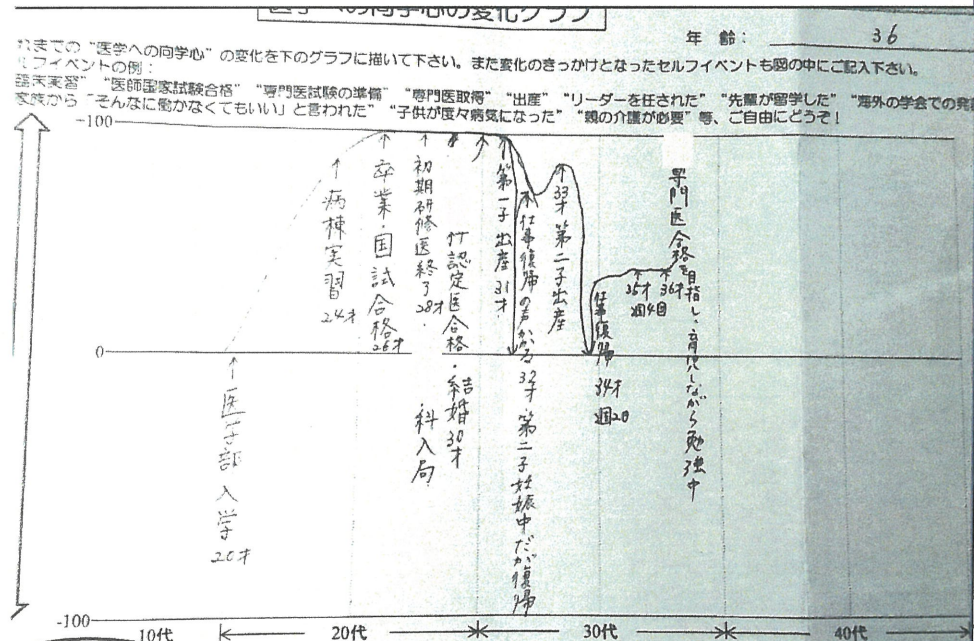
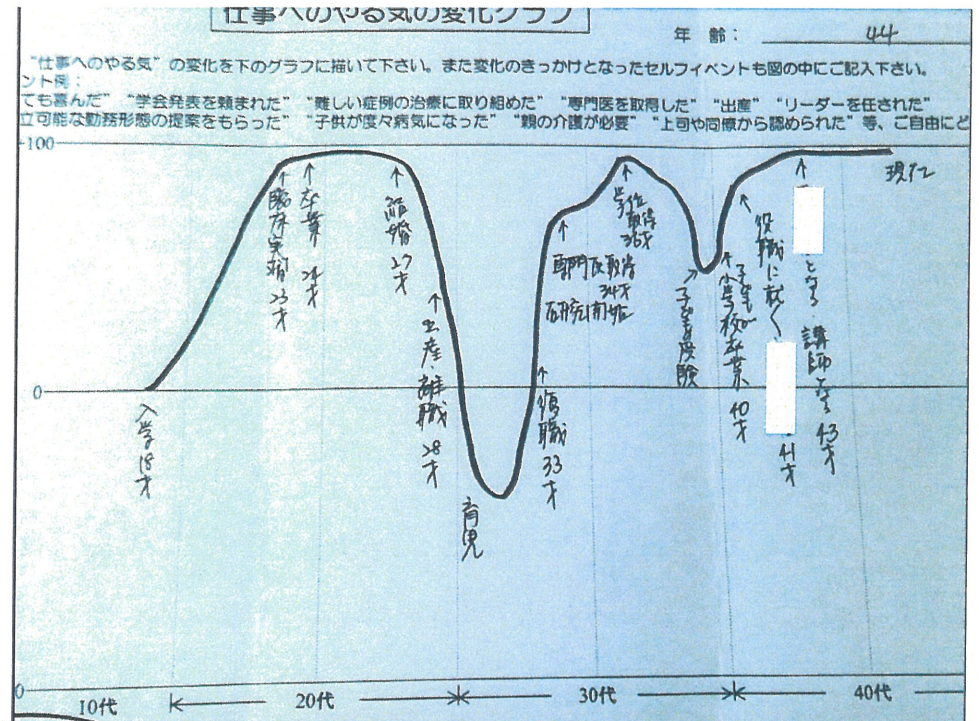
- ① “仕事へのやる気” と “医学への向学心” の変化を時系列でグラフ曲線で表現
- ② 変化(上昇・下降) のきっかけとなった出来事をグラフに記入

## <方法と対象>

対 象：久留米大学病院で働くママさん医師

調査方法：ママさん医師の所属する医局より、各自に調査票を配布  
各自記入後に、学内便で返送

# やる気スイッチグラフの 具体例



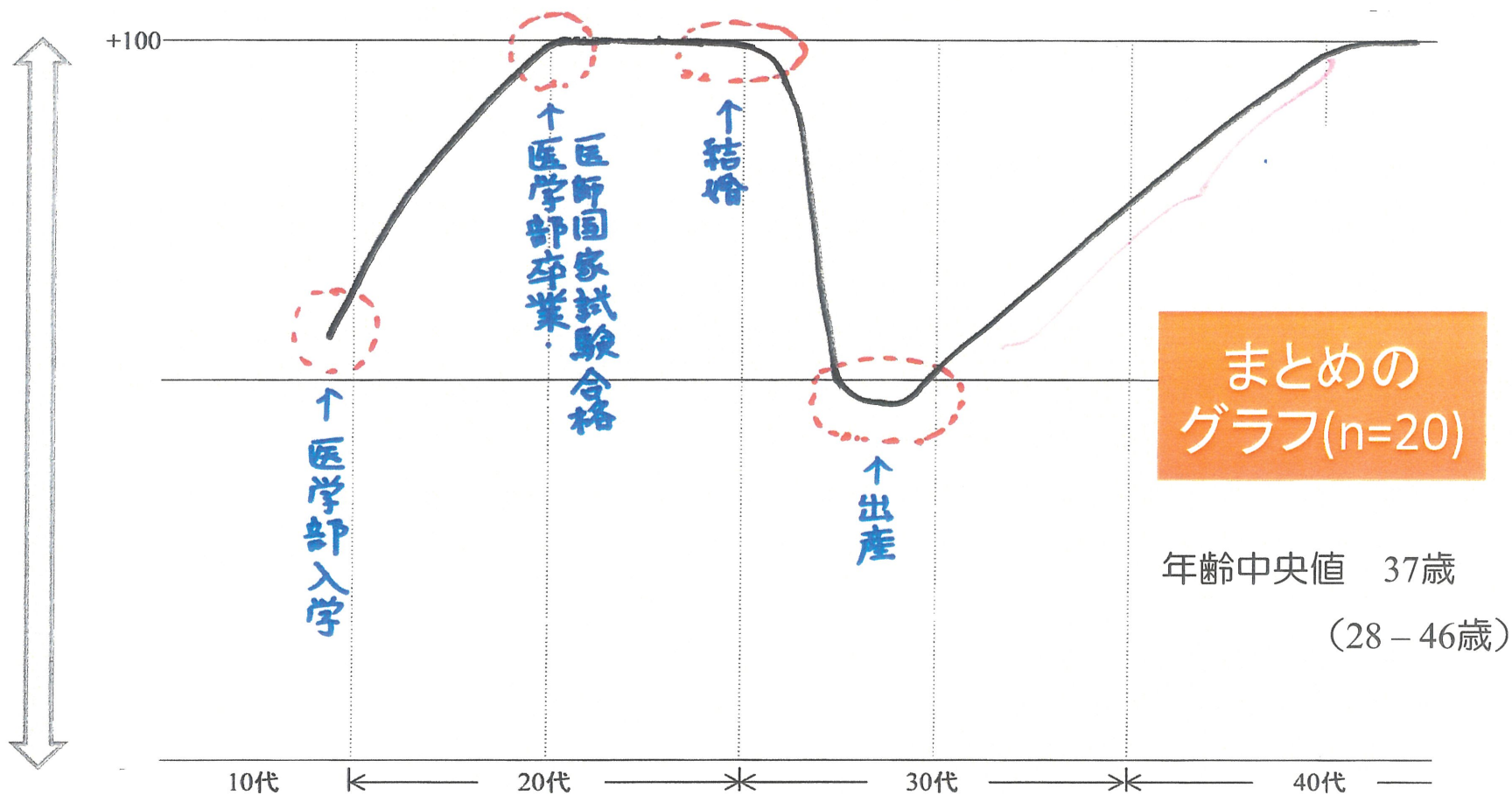
締め切り:  
3月3日(金)です

締め切り:  
3月3日(金)です

# やる気スイッチグラフ



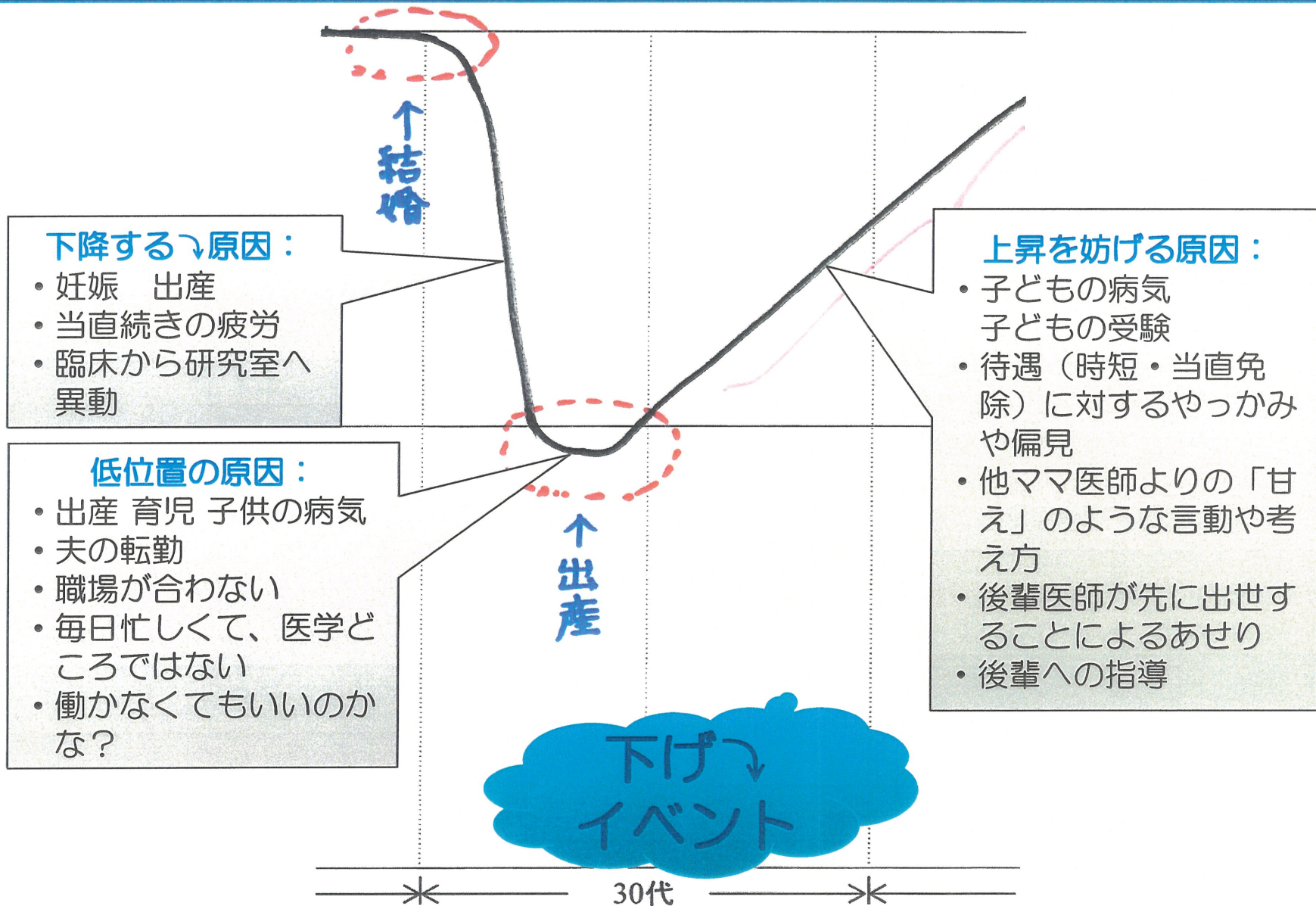
H29.3.29



# やる気スイッチグラフ



H29.3.29

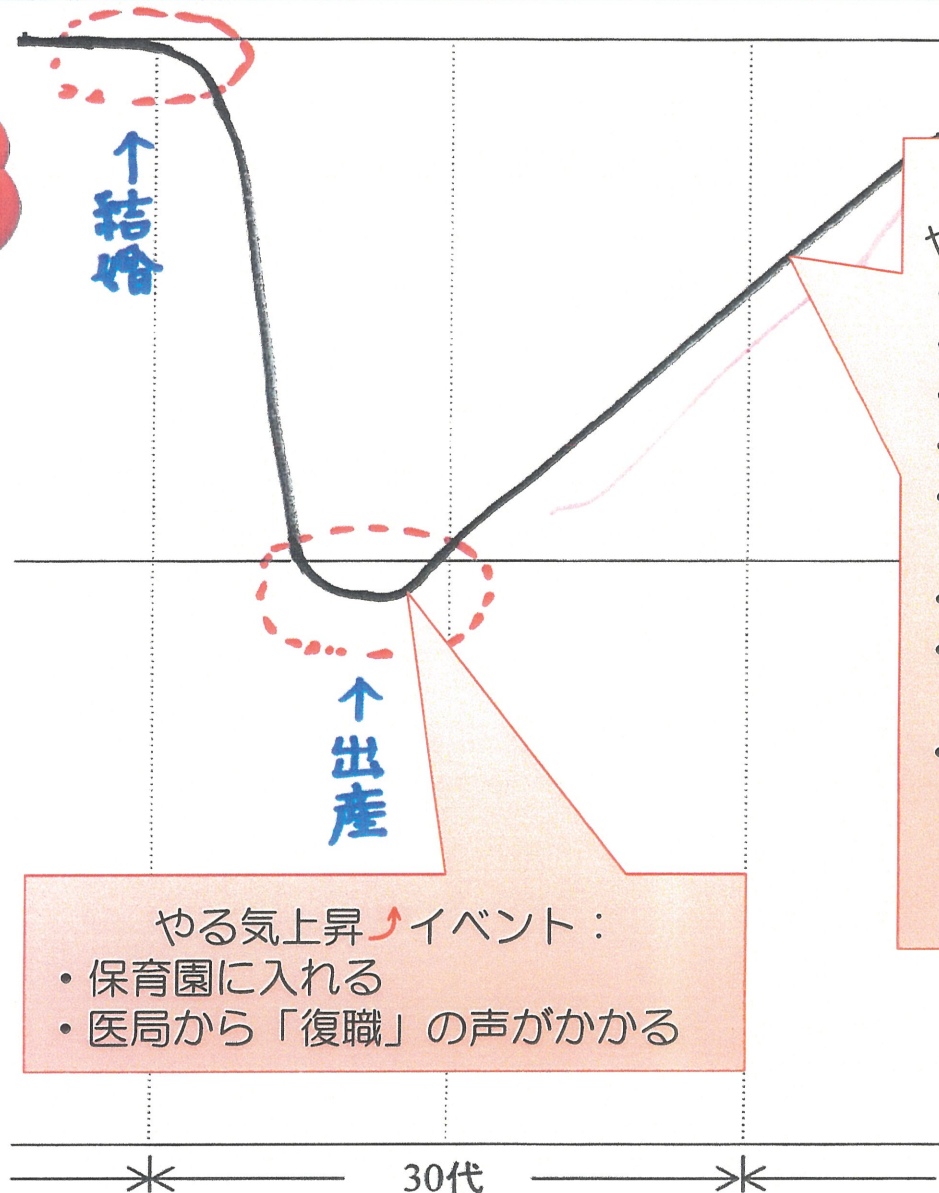


# やる気スイッチグラフ



H29.3.29

上げイベント



- やる気上昇↑イベント：
- 復職
  - 専門医取得(勉強含む)
  - 学会発表(準備含む)
  - 学位論文や論文作成
  - 同僚ママドクターの存在(会話、頑張り)
  - 子どもの成長
  - 新しい技術のトレーニング
  - 周囲が認めてくれる(昇進、「いてくれると助かる」の声)

- やる気上昇↑イベント：
- 保育園に入れる
  - 医局から「復職」の声がかかる

# やる気スイッチグラフ



H29.3.29

## 考 察

- 医学生の時は、とてもやる気が高い
- 結婚自体は、下げ↓イベントにならない
- 復職そのものが、上げ↑イベント
- 専門医取得や論文作成など具体的な目標は、↑イベント
- “仕事のやる気”と“医学の向学心”は連動している
- 重要なことは、職場の上司や同僚から認められること
- 復職支援・キャリア支援に必要なもの（↑イベント）を探す有用なツール
- 自己見返りの機会につながった



# 事業実施による効果



H29.3.29

- ネットワーク作りが進んだ
- パート医師3名が常勤になった(2年間で)
- “やる気スイッチグラフ”により、やる気を起こす原因が把握しやすいことがわかった

# 今後の展開



H29.3.29

- ✓ 症例の蓄積
- ✓ インタビューを使用した詳細な検討

## 有識者(敬称略)

- ・九州大学きらめきプロジェクト 橋木晶子
- ・長崎大学副学長 伊東昌子
- ・福岡県医師会理事 佐藤薫
- ・福岡県男女共同参画センター「あすばる」館長 松田美幸
- ・久留米大学理事長・学長 永田 見生

## 学外委員(敬称略)

- ・久留米市協働推進部部长 小林文子
- ・JCHO久留米総合病院院長 田中眞紀
- ・内藤病院院長 内藤雅康
- ・株式会社八ちゃん堂専務 川邊勝代
- ・純真学園大学教授 鹿毛 政義

## 自主研究グループ

九州女性泌尿器科医  
研究会

## 福岡県

- ・福岡県男女共同参画センター「あすばる」
- ・女性の活躍推進福岡県会議

## 久留米市

- ・久留米市男女平等推進センター
- ・久留米市男女協働推進部

## 医師会関係

- ・福岡県医師会
- ・日本医師会女性医師支援センター

## 男女共同参画事業推進委員会(元気プロジェクト委員会) 委員長:山川 良治



医学教育チーム

福利厚生チーム

久留米大学病院各臨床科

久留米大学病院

久留米大学関連医療施設  
協議会

福岡大学  
臨床心理センター

久留米大学医学部

久留米大学総務部  
給与厚生課

佐賀大学病院

飯塚病院

九州大学病院

# 当院の提案



H29.3.29

## タイムスケジュール

H29.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
インタビューの訓練・打合せ	インタビュー (久留米大学病院及び他の大学病院 や北部九州の一般の病院)				解析		論文作成	

## 費用計算

職 種	支払額	内 訳
専任研究員	187万円	(17万円/月×9か月+賞与2か月分)
調査員(3人)	90万円	(1.5万円/日/人×4日×5か月×3人)
事務系職員	51万8400円	(1200円/時×4時間/日×3日/週×4日/月×9か月)
解析	10万円	
論文投稿費用	15万円	
合計	353万8400円	