

第13回男女共同参画フォーラム

日時：平成29年7月22日(土) 13時30分

場所：名古屋東急ホテル

出席者：田代幹雄, 貞永明美, 安武千恵

— 次 第 —

13:30	○開 会 ○挨拶	総合司会 愛知県医師会男女共同参画副担当事務 西山 朗 愛知県医師会副会長/日本医師会常任理事 市川 朝洋 日本医師会会長 横倉 義武 愛知県医師会会長 柵木 充明 愛知県知事 大村 秀章
13:50	○基調講演 「医師の働き方を考える」	座長 愛知県医師会理事 伊藤 健一 産業医科大学公衆衛生学教授 松田 晋哉
14:50	○報 告 1. 日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄 2. 日本医師会女性医師支援センター事業 日本医師会常任理事 今村 定臣 〈休 憩〉	
15:20	○愛知県医師会イクボス大賞 表彰式	
15:35	○シンポジウム 「これからの医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化は」 コーディネーター 愛知県医師会男女共同参画担当事務 伊藤富士子 愛知県医師会男女共同参画委員会委員長 小出 詠子	
	1. 「新専門医制度の導入による働き方の変化」 筑波大学総合診療科教授 前野 哲博	
	2. 「患者の立場から見た医師需給問題」 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口 育子	
	3. 愛知県医師会イクボス大賞受賞者 社会医療法人宏潤会大同病院理事長 吉川 公章	
	4. 愛知県医師会イクボス大賞特別賞受賞者 公立陶生病院小児科部長 加藤 英子	
16:45	○総合討論	
17:15	○第13回男女共同参画フォーラム宣言採択 愛知県医師会男女共同参画委員会副委員長 室谷 眞美	
17:25	○次期担当医師会会長挨拶 高知県医師会会長 岡林 弘毅	
17:30	○閉 会 愛知県医師会副会長 横井 隆	
18:00	○懇 親 会	

[基調講演] 「医師の働き方を考える」

産業医科大学公衆衛生学教授 松田 晋哉

1. 問題の整理 「働き方改革」と医師

- ・「働き方改革実行計画」(平成29年3月28日)
 - －時間外労働の上限を原則月45時間、労使が合意した場合は月平均60時間(繁忙期は月100時間未満)
 - －上限を超えた場合は罰則
 - －医師は2年間猶予対象の職種
- ・病院医師の長時間労働問題・過重労働
 - －週当たり全労働時間は4割が「60時間以上」。約半数が年休取得日数「3日以下」
 - －応召義務との関係
- ・「地域・診療科による医師数の偏在」「医療行為以外の業務の多さ」
 - 「時間外診療、救急診療の増加」「絶対的な医師不足」
- ・女性医師の増加
 - 若い世代は3割を占めるが、診療科で差があり、出産育児の期間でM字カーブの減少を示し、勤務地に地域差がある。仕事を中断(休職)、離職した主な理由は「出産と子育て」

2. フランスの例

フランスの医師の労働時間に関する法律－労働法典－2010年12月12日法

- －1週間の労働時間の上限を48時間に設定
- －雇用主と労働契約を結んで勤務する医師が対象
 - 連続12週の平均労働時間が週48時間以内
 - いずれの週も60時間を超えてはならない
 - (2000年の35時間労働法の失敗をふまえ)

しかし、状況はあまり変わらず、医師のうつ罹患率は一般人口の2倍。

若手医師はより良いワークライフバランスを求め、偏在問題が助長し、特定の地域・領域の過重労働が増加した。

偏在対策としては地域ごとに必要な科の人数を決め、医学生は卒業時にこれを参考に研修先を決める。

女性医師に限らず、社会全体として子育て支援が充実している(0歳から就学まで保育体系が確立されている－フランス家族省)

3. 何ができるか？

基本的な問題として、医者はいわゆる「労働者」なのか？

- －感情的な違和感「医者は名誉ある自由人」
- －専門職として機能を発揮するために、働く時間に一定の基準(防波堤)があっても良いのではないか？

長時間労働によるBurn outは個人の人生の質を損ない、社会損失にもなり、医療事故の原因にもなりうる。

ただし、罰則規定については慎重であるべき。

「働き方ビジョン」のキーメッセージとして

－タスクシェアリング／タスクシフティングによる本来業務への集中と長時間労働の回避

タスク・シフトを進めた場合、50代以下の常勤勤務医について、医療事務（診断書作成、予約業務）、医療記録（電子カルテ）等に要する労働時間のうち約20%弱（約47分）軽減可能

－医療・介護の潜在スキルのシェアリング促進 他職種の活用

超高齢社会では患者のニーズが複合化するため他職種によるチーム医療が求められる（タスクシェアリング／タスクシフティング）

－女性医師の就業継続

子育てをしながら仕事を続けるために大切なのは、上司・職場の同僚の理解と協力。勤務支援として産前産後休業取得の徹底・育児休業取得の徹底と代替医師制度・保育、託児施設、病児保育施設の整備・柔軟な勤務制度（短時間制社員制度）・主治医制度の見直し（チーム医療やシフト制の導入）・再研修、再就業支援など

国民・患者も変わらなければいけないのではないか？

現在の医療サービスの利用の仕方に問題はないか

－コンビニ受診や重複受診

－望ましい医師・患者関係のあり方

診療報酬の各種加算や管理料の要件は医師の事務作業量を増やしていないか？

政策的効果の評価したうえでシンプルにできないか。多すぎる事務作業は医師の専門職としてのモチベーションを低下させる。

4. まとめ

- ・これからの医師の働き方の基本的視点
 - －専門職として、生涯にわたり自己研鑽が出来る環境づくり（モチベーションの維持）
 - －医療介護の複合化（超高齢社会）への対応
 - －Work life balanceへの配慮
- ・そのために必要なこと
 - －ネットワーク型のサービス提供（タスクシェアリング／タスクシフティング）
 - －フランスのような「柔軟な」働く時間の基準作り
 - －一般的な行政課題としての子育て支援の充実
 - －医師の長時間労働を助長するような社会環境の改善

[報 告]

1. 日本医師会男女共同参画委員会報告

日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原 真澄

平成28・29年度の会長諮問「医師会組織強化と女性医師」答申

－組織率の向上（会員数の増加）について

会員・非会員を問わず，県医師会レベルでの女性医師部会を設け，顔の見える関係を構築し，医師会加入へとつなげる。

非常勤（フリーター・フリーランス医師）について，安定した将来のための日本医師会の年金制度や，医療訴訟に備えた制度としての医師賠償責任保険制度の活用により，入会促進へつなげる（医師求人・求職サイトに公開する）

－組織の質の向上について

方針決定過程や会内委員会への女性の登用を促進させることで，医師会の結束力を向上させ，機能を活性化する。

現状は女性医師が在籍する委員会の割合は6割を超えず，女性医師委員の割合も10%を超えていない。

－輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割

2020年までに

- ・各都道府県医師会の女性役員の比率を 15%（今期 5.4%）
- ・日本医師会代議員に占める女性の比率を 15%（今期 3.0%）
- ・日本医師会の女性役員の比率を 10%以上（今期 9.4%）
- ・日本医師会の会内委員会委員に女性を1名以上登用し，女性委員の比率を 15%以上に
する（今期 8.0%）

2. 日本医師会女性医師支援センター事業報告

日本医師会 常任理事 今村 定臣

- ・「日本医師会女性医師バンク」は平成28年10月1日より体制変更し，専任コーディネーターが相談・マッチングにあたっている。

会員・非会員を問わず利用でき，求人・求職共に無料

求職登録者数：累計857名 求人登録施設数：延べ3,617件

就業実績：566件（H28年10月以降84件）

就業成立548件 再研修紹介18件

女性医師バンクのホームページを刷新し，広報強化のためにFacebookページの作成も予定している

- ・女性医師の勤務環境の現況に関する調査（2017年2月～3月末）

全病院（8,475施設）に対し，病院に勤務する女性医師に調査票配布を依頼して無記名で回答してもらった。

30,323配布し，10,612回収（病院勤務女性医師の24.7%）

有効回答数 10,373 8月上旬報告書完成予定

- ・第6回西予市おイネ賞事業表彰式・日本医師会女性医師支援シンポジウムを平成29年11月26日（日）に予定

[愛知県医師会イクボス大賞表彰式]

宏潤会大同病院理事長 吉川 公章先生
 公立陶生病院小児科部長 加藤 英子先生

[シンポジウム]

「これからの医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化は」

1. 新専門医制度の導入による働き方の変化

筑波大学総合診療科教授 前野 哲博

専門医に関する議論の背景

専門医の質

- ・各学会が、自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用。
- ・学会の認定基準が統一されておらず、専門医の質の担保に懸念。

求められる専門医像

- ・専門医としての能力について、医師と国民との間に捉え方のギャップが存在。
- ・現在の専門医制度は国民にとって分かりやすい仕組みになっていない。

地域医療との関係

- ・医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。
 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一
 的に行う。
 導入は予定より先おくりされたものの、平成30年度からスタート方向で準備が進
 んでいる。この一年の制度見直しの中で、女性医師への配慮が大きなテーマとし
 て取り上げられた。

「専門医」に関して

- ・専門医は全ての医師が取得しなければならないものではなく、自発的な自己研鑽として位置付けられるものであり、事実上義務付けられるものではないことを、明確にすることについてどう考えるか。(質の保証)
- ・地域医療従事者や求職・離職を選択した女性医師等に対し、専門医資格の取得を促す観点から、地域医療従事者に配慮したカリキュラム制の設置について、明確にすることをどう考えるか。(柔軟にするが、質の保証も大事)
- ・プログラム制—研修開始時に登録して、定められた内容を年次毎に定められた一定のプログラムに則って履修し、終了した時点で専門医の受験資格が得られる制度。(質を保つ)
- ・カリキュラム制—研修開始時の登録は必要なく、特に研修期間を設けず、症例経験数などの基準を充足した時点で専門医の受験資格が得られる制度。(状況の合わせ柔軟に)
 「量」と「質」 「柔軟」と「確実」 相反する

「アウトカム基盤型教育」—最近の医学教育の考え方

(必要と思われる部品を揃えれば、きっと車が出来るだろう)でなく
 こういう車を作るためには、こういう部品と組み立てが必要だ
 医師としてのスキルだけでなく、人間性や協調性も大切

2. 患者の立場から見た医師需給問題

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口 育子

「ささえあい医療人権センターCOML」とは

- ・1990年スタート，2002年NPO法人化，2016年認定NPO法人
- ・自立・成熟し主体的医療参加が出来る賢い患者を目指す。
ひとり一人が「いのちの主人公」「からだの責任者」の自覚から
- ・対立せず協働—活動の目的は「より良いコミュニケーション」
- ・思いを言語化し，提言・提案できる患者・市民の増加が願い
- ・2017年5月末現在，電話相談は57,516件

「医療者の需給に関する検討会」

2015年12月に厚生労働省に設置され，人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制構築のため，医療従事者の需給を見直し，医療従事者の確保と地域偏在対策を検討することを目的とする。(医師，看護職員，PT・OTの3つの需給分科会)

2017年度に医学部定員の暫定的増員が終了するため，医師需給分科会を先行して開催された。2016年6月3日中間取りまとめが出されたが，なぜか突然今まで一度も議論されてこなかった「全国調査」「医師の働き方ビジョン策定」が最終日に盛り込まれ，10月6日の検討会後半中間断されて，今年4月ようやく再開された。このため2016年12月までにまとめるはずの地域偏在問題の対策の議論は遅れたままになっている。

中間取りまとめの供給量の推計において，30～50代の男性医師を「1」としたとき，女性医師は「0.8」，60歳以上の高齢医師も「0.8」，初期研修医1年目は「0.3」，2年目は「0.5」と見込まれた。女性医師を「0.8」としたのは，価値を低く見たのではなく出産・育児を経験する実態を勘案したため(中には「1.5」「2」の女性医師も)。

能力のある女性医師が様々なライフイベントがマイナスにならない勤務環境の実現が必要と思い，女性医師の活躍を期待している。

「働き方改革」と医療現場

患者としては，心身共に余裕のある状態で診てほしいし，イキイキしている医師との出会いに期待する。一方で応召義務を果たせないとか，十分な対応が困難となる二律背反を感じる。

「まずは患者側の基本的な理解から」

- ・チーム主治医制—ひとりの医師に24時間は無理
- ・医療機能の分化—「早く追い出された」と思わない
- ・医療の現状と課題—医療の不確実性と限界を理解する

3. これからの日本医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化

社会医療法人宏潤会大同病院理事長 吉川 公章

宏潤会は名古屋市にある404床の救急・急性期病院で大同病院を中核として，複数の外来や診療所，老人保健施設，居宅介護事業所，訪問看護ステーションなどを運営している。2017年現在法人全体で初期研修医や歯科口腔外科医を含め130名を超える常勤医と多くの非常勤医が勤務している。女性医師が臨床医としてキャリア形成しつつあるときに，出産・育児を理由に

臨床の現場から去ることは病院にとり、大きな損失であることから、支援に取り組んだ。

離職した理由：勤務先の状況・家事に専念したい・家族の理解がない

離職しない理由：仕事がしたい・上司や同僚の理解・家族の協力

「法人の機会均等3大原則」

- 1 仕事をする人を支援する
- 2 女性と男性に業務の差はない
 - －男性だけの仕事，女性だけの仕事はない
 - －女性の管理職もいる
- 3 子育ては男女の仕事

「短時間就労常勤医はどう働くか」

- ・当直免除 そのかわり日曜祝日の病棟回診を行う
- ・勤務日数は4日～5日

不公平感なし－外来担当数，病棟業務・入院患者数，書類などの記載，科内の役割分担，1日の勤務時間

子育て支援

2014年に「大同こども支援センター」を開設し，病児保育や地域の子供の受け入れもしている。(月別利用1,000件，地域利用200件)

利用者は看護師が一番多い。

2014年以降，医師数・看護師数・全職員数は増加し，経営的にも安定している。

- ・産休・育児休暇取得 年間34～35名
- ・100%復帰支援
- ・時短勤務制度－忙しい時は1日でもフル勤務お願い
 - －小児科時短医師は日曜日回診
- ・託児施設の充実と利用者の拡大
- ・病児保育の利用－ベビーシッター対応
- ・高齢者介護支援 計画中

4. 女性医師のキャリアデザイン～「子育て支援制度」が医局を活性化する～

公立陶生病院小児科部長 加藤 英子

平成8年(1996年)に卒業し，小児科医として仕事する中で3人出産し，育児に追われる中，名古屋大学小児科教授に就職願いのメールを送ったことから始まった。教授から「先生の悩みは小児科全体の悩みだから，医局の中に同じ立場の人がどれくらいいるか，どうすれば子育て中の女医さんたちが仕事を続けられるか」調査してもらいたいと指示があった。

小児科医局員の女性医師は2007年の調査時は34%で，40～49歳27%，30～39歳41.2%，20～29歳45.8%と女性医師の割合は増えていた。このうち関連病院で勤務する女性医師は40歳代で激減しており，個人病院に勤務する割合が増えていたことから，関連病院－休局－個人医院という流れが伺われた。7名の立ち上げメンバーで女性医師支援ワーキンググループを立ち上げ，2008年4月から「名古屋大学医学部小児科の子育て支援制度」を開始した。

「名古屋大学小児科子育て支援制度」

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・非常勤での勤務を

続けながら、安心して育児をし、同時に小児科医としてキャリアを積むことが出来るようにする。

＜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意思があること（選択的支援）

2 制度利用者は、医局長が行う全体の人事の数に含めないことを部長に伝え、徹底した（労働力減ではなくプラス枠）

3 制度運用は、女性医師支援WG教官（男性）と副医局長が行う

（トップの主導・男性医師の参加）

子育て支援制度が開始された2008年以降一層入局者が増加しており入局者確保に貢献している。

【第13回男女共同参画フォーラム宣言採択】

愛知県医師会男女共同参画委員会副委員長 室谷 眞美

一、最良の医療提供には医師自身の心身の安定が不可欠であり、医師の過重労働・長時間労働是正のために、多様な働き方を可能とする制度構築を実現する。

一、患者・国民に対し、医療者の働き方や医療体制の改革への理解を求める。

一、ライフイベントに配慮したキャリア形成支援を更に推し進める。

（報告者：安武 千恵）

参考資料

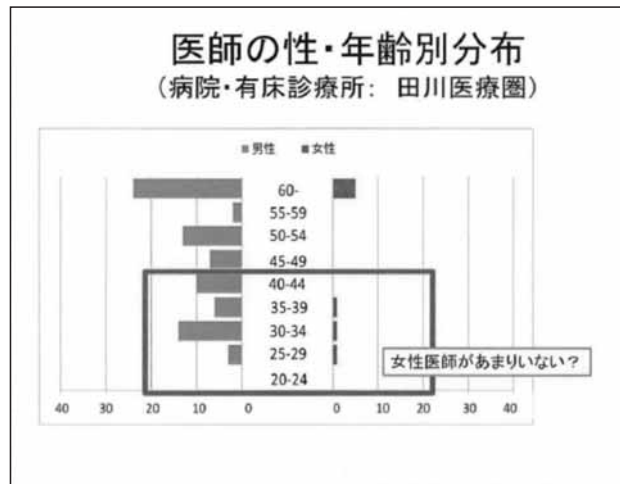
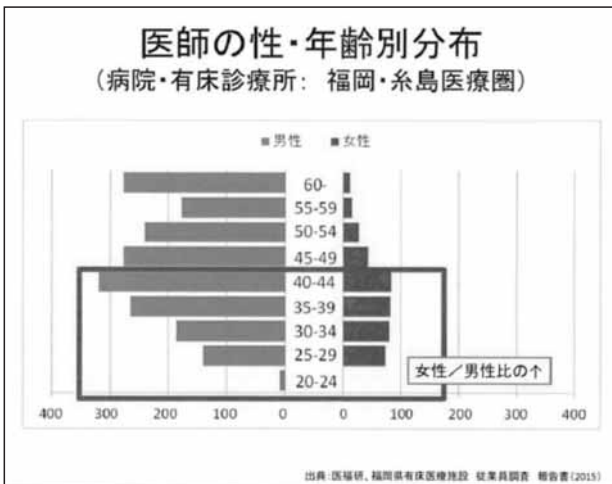
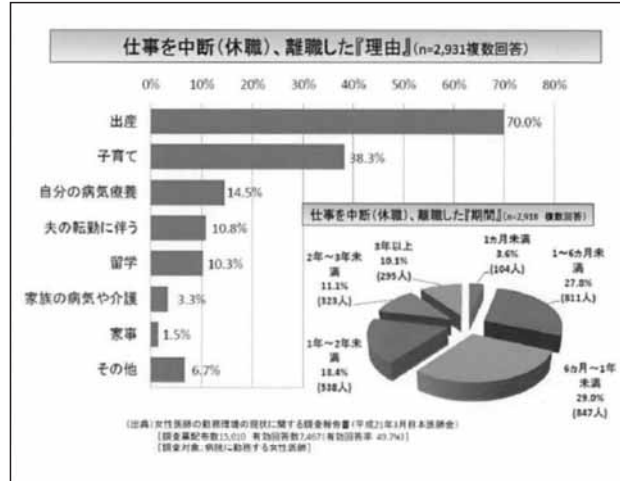
〔基調講演〕 座長 愛知県医師会理事 伊藤 健一

「医師の働き方を考える」

産業医科大学公衆衛生学教授 松田 晋哉

「働き方改革」と医師

- 「働き方改革実行計画」(平成29年3月28日)
 - 時間外労働の上限を原則月45時間、労使が合意した場合は月平均60時間(繁忙期は月100時間未満)
 - 上限を超えた場合は罰則
 - 医師は2年間猶予対象の職種
- 病院医師の長時間労働問題
 - 週当たり全労働時間は4割が「60時間以上」。約半数が年休取得日数「3日以下」
 - 応召義務との関係
 - 医師法19条「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んでではない」



現況調査からわかったこと

- 突働勤務時間、宿日直回数、休日日数などから、多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にいる。
- 勤務医全体の勤務環境が厳しいことや医師の勤務・労働に関して、法への十分な理解が無いことともに、若い女性医師には、非正規雇用の立場の人が多く、出産・育児について、法の保護を十分に受けられていない。
- 育児・家事について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には、非医師である場合より得られる割合が低い。
- 多くの女性医師が求めているのは医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入(それによる医師不足の解消)、勤務医の身分の確立である。
- 多くの女性医師は出産・育児後も働き続けられる環境の整備、一時休業せざるを得なかった場合の復帰支援を求めている。
- 出産・育児への支援策として、24時間・病児保育を併設した院内保育所の普及その他、様々な保育サービス利用に対する補助、及び学童保育の充実を求めている。
- 多くの女性医師は方針決定に関わる立場・指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望している。

基本的に必要なこと

- 医師全体の勤務環境の改善
- 医療への適正な投資
- 指導的立場、意思決定機関への女性の参画

第7回男女共働き参画フォーラム シンポジウム資料より

フランスの医師の労働時間に関する法律

- 労働法典Code du Travail・2010年12月12日法 (Loi du 12 décembre 2010)
 - 1週間の労働時間の上限を48時間に設定
 - 雇用主と労働契約を結んで勤務する医師はこの法律の対象
 - 評価期間である連続12週の平均労働時間が週48時間以内であること
 - いずれの週も60時間を超えてはならない
 - 当直や治療上の必要性がある場合はさらに20時間の超過が認められる。

【参考】35時間労働法 (Loi le 19 janvier 2000, la loi dite Aubry) Jospin左派政権下で導入
 - 失業対策的意味もあった

状況はあまり変わらない・・・



- 医師年金基金の調査
- 医師のうつ罹患率：一般人口の2倍
 - 休職日数の増加：対前年比2000年+3.8%、2001年12.4%、2002年6.5%
 - 休職の原因：メンタルヘルスの問題ががん(21%)について2位(18%)
 - メンタルヘルスが障害給付の1位(40%)
- 病院医師のBurn outの原因 (Gleizes et Favazet)
- 管理業務のプレッシャーと業務過多(70%)
 - 財政的重圧感(82%)→成果報酬の導入
 - 電話によるハラスメント(電話対応：62%)→患者の医療者に対する態度の変化
 - 私的生活における問題(57%)

若手医師の意識の変化 → より良いWork Life Balance
→ 偏在問題の助長 → 特定の地域・領域での過重労働

フランスの保育体系

年齢別子供を預ける方法



重要なのは、一般的な子育て支援が充実しているということ

出典：www.nihon-u.ac.jp/research/careerway/SNS/kaigai/pdf

働き方改革

- パートタイム労働・ワークシェアリングの促進
 - 専門職にとってパートタイムという働き方は悪いものなのか？
- グループプラクティス+ワークシフト/ワークシェアリング

男性よりも女性の方がグループ診療にうまく適応できる傾向がある
Caen 大学: Dominique Claudet 教授 (社会学)

基本的な問題

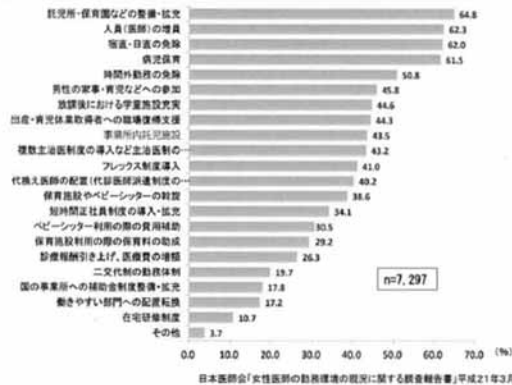
- 医者はいわゆる「労働者」なのか？
 - 感情的な違和感「医者は名誉ある自由人」
 - 専門職としてのレゾナントである「代理人機能」と「裁量権」
 - しかし、専門職としての機能を発揮するために、働く時間については一定の基準(=防波堤)があってもいいのではないかと？
 - 長時間労働はBurn outという形で個人の人生の質を損なう。また、社会的損失にもなる。
 - 長時間労働は医療事故などの原因になりうる。
 - ただし、罰則規定については慎重であるべき
 - 生活の質への配慮も必要(職業生活以外の忙しさへの配慮)

「働きかたビジョン」のキーメッセージ

- タスクシェアリング/タスクシフティングによる本来業務への集中と長時間労働の回避
 - タスク・シフトを進めた場合、50代以下の常勤勤務医について、医療事務(診断書等の文書作成、予約業務)、医療記録(電子カルテの記録)、等に要する労働時間のうち約20%弱(約47分)軽減可能
 - 医療・介護の潜在スキルのシェアリング促進

女性医師の職場環境

～仕事を続けるうえで必要な制度・支援～



必要な女性医師の勤務支援

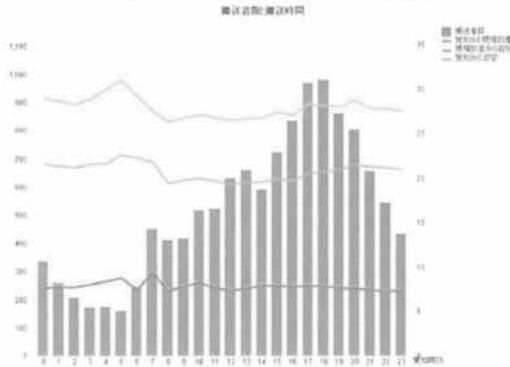
- ・産前産後休業取得の徹底
- ・育児休業取得の徹底と代替医師制度
- ・保育・託児施設・病児保育室の整備
- ・柔軟な勤務制度(短時間正社員制度など)
- ・主治医制度の見直し(チーム医療やシフト制の導入)
- ・上司・同僚などの理解と支援
- ・再研修・再就業支援

国民・患者も変わらなければいけないのではないかな？

- ・現在の国民・患者の医療サービスの利用の仕方に問題はないのか？
 - コンビニ受診や重複受診
 - 望ましい医師・患者関係のあり方
 - ...

覚知時間別にみた搬送の状況

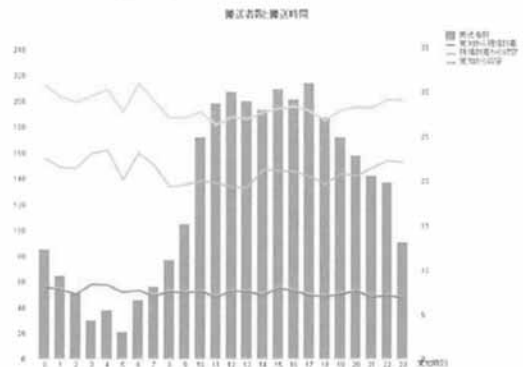
(平成23年度 消防庁データ・福岡県：新生児・乳幼児・小児、平日)



出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）「今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-007）」（研究代表者：松田晋弘）

覚知時間別にみた搬送の状況

(平成23年度 消防庁データ・福岡県：新生児・乳幼児・小児、日曜日)



出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）「今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-007）」（研究代表者：松田晋弘）

医療制度・介護保険制度をよりシンプルなものにすべきではないか？

- ・診療報酬の各種加算や管理料の要件は医師の事務作業量を徒に増やしていないか？
 - 政策的な効果を評価したうえで、シンプルにできるところはそうすべきではないか。
 - 多すぎる事務作業は医師の専門職としてのモチベーションを低下させてしまう。
 - 効率化が目的のはずの電子カルテが非効率をもたらしている場合が少なくない→診療報酬制度との整合性の向上

まとめ

- ・これからの医師の働き方の基本的視点
 - 専門職として、生涯にわたって自己研鑽ができる環境づくり(モチベーションの維持)
 - 医療介護の複合化(超高齢社会)への対応
 - Work life balance への配慮
- ・そのために必要なこと
 - ネットワーク型のサービス提供(タスクシェアリング/タスクシフティング)
 - フランスのような「柔軟な」働く時間の基準作り
 - 一般的な行政課題としての子育て支援の充実
 - 医師の長時間労働を助長するような社会環境の改善

1. 日本医師会男女共同参画委員会報告

日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原 真澄

都道府県医師会における 女性医師に関わる問題への取り組み状況調査	
● 女性医師役員の比率	H20年 4.5% ⇒ H28年 5.4%
● 女性医師代議員数の比率	H20年 2.0% ⇒ H28年 2.8%
● 委員会委員数の女性比率	H20年 4.9% ⇒ H28年 7.1%
● 女性医師に関わる委員会 および部会の設置状況	H20年 25/47 ⇒ H28年 41/47
● 勤務医部会との連携	H22年 15/47 ⇒ H28年 26/47
● 女性医師等相談窓口 設置状況	H22年 10/47 ⇒ H28年 27/47

H28・29年度男女共同参画委員会諮問
「医師会組織強化と女性医師」に向けて

H26・27年度男女共同参画委員会答申
輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割

2020(平成32)年までに

- ・各都道府県医師会の女性役員の比率を15%にする (今期 5.4%)
- ・日本医師会代議員に占める女性の比率を15%にする (今期 3.0%)
- ・日本医師会の女性役員の比率を10%以上にする (今期 9.4%)
- ・日本医師会の会内委員会委員に女性を1名以上登用し、
女性委員の比率を15%以上にする (今期 8.0%)

現時点では日本医師会・都道府県医師会ともに目標値に達していない

↓

女性医師の医師会活動参加・方針決定過程への参画は
「医師会組織強化」に必要である

2. 日本医師会女性医師支援センター事業報告

日本医師会 常任理事 今村 定臣

女性医師バンクの新たな取り組み(1/3) 1. ホームページの刷新

〈検索機能〉

- ・「託児所あり」「病児・病後児保育あり」「時短勤務可」「再研修可/再教育制度あり」など、女性医師が必要としている特徴で検索ができる機能を追加。
- ・「外来」「病棟管理」「画像診断」「リハビリ」「検査」といった業務内容での検索機能も追加。

求人情報検索

検索条件: 職種: 地域: 勤務形態: 給与: 希望勤務地: 希望勤務形態: 希望給与: 希望勤務地: 希望勤務形態: 希望給与

検索結果: 1件見つかりました

氏名: 性別: 年齢: 職種: 勤務形態: 給与: 希望勤務地: 希望勤務形態: 希望給与

詳細を見る

女性医師バンクの新たな取り組み(2/3) 2. 広報活動の強化

Facebook

- Facebookページの作成予定
- Facebook広告の活用

今後、女性医師支援に関する情報をFacebookで発信していくことで、女性医師支援センター、女性医師バンクをPR。現在、準備中。

1. ターゲット層を簡単に見つけられる人口統計データ、行動、連絡先情報に基づいて広告を出します。
2. 注目を集めるデザイン広告が可能
通常の画像広告の他、動画、スライドショーの広告など多様な広告が簡単に作成できます。

現在、日本では1400万のユーザーがいます。Facebookを使用している人は、子育て世代、これから支援を必要とする若い世代が多く、そこに向けて情報発信できるツールとして活用は必須です。

女性医師バンクの新たな取り組み(3/3) 3. 都道府県医師会との連携強化

- 都道府県医師会から女性医師バンクへ求職・求人情報の登録ご提案(予定)

【利用を想定している都道府県医師会】

- ・ドクターバンクを保有しない
- ・ドクターバンクはあっても検索システムを保有していない
- ・担当コーディネーターが不在

➡ 都道府県医師会へ求職・求人のご相談があった際に都道府県医師会が女性医師バンクにご登録

➡ 求職者の就業斡旋を日本医師会女性医師バンクのコーディネーターが調整。

➡ 求人情報も他県の求職者から閲覧可能に。

➡ 就業成立件数の上昇

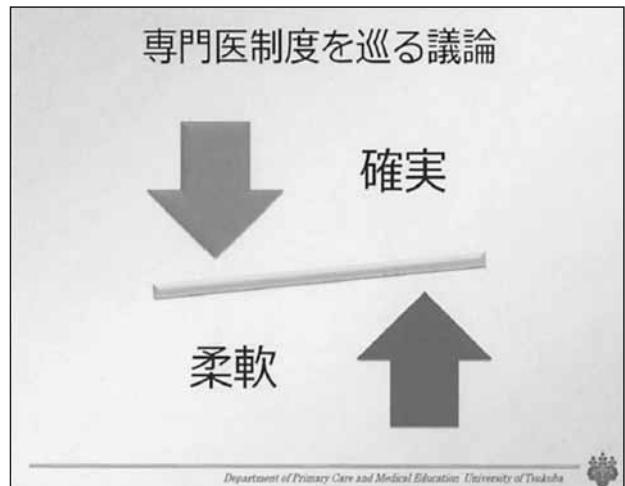
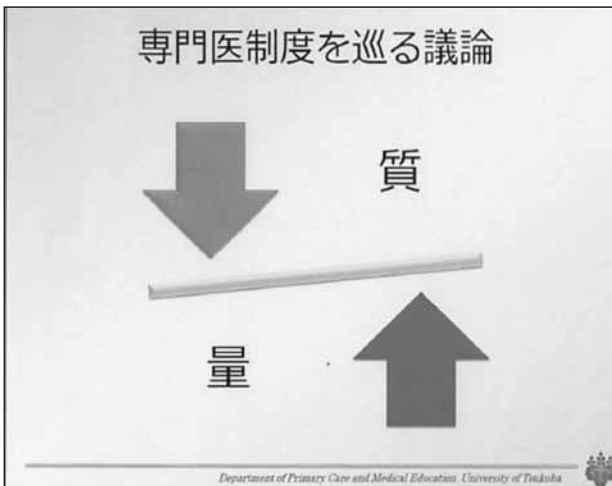
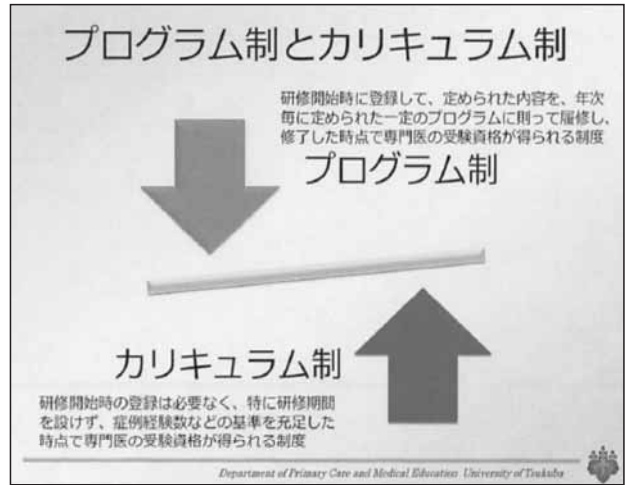
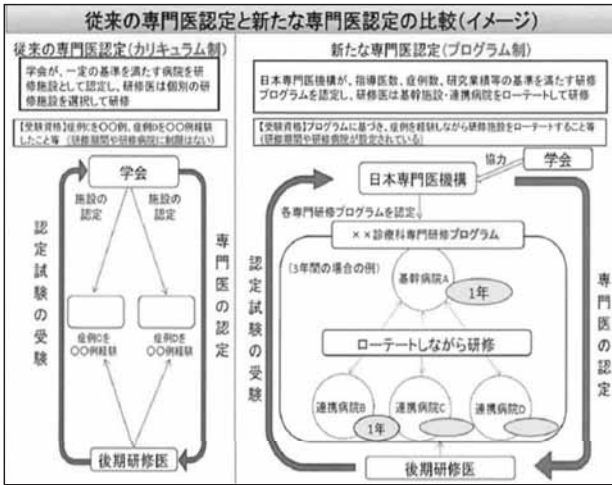
全国ネットワークを構築し、より効果的な女性医師支援体制の強化を目指します！

[シンポジウム]

「これからの医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化は」

1. 新専門医制度の導入による働き方の変化

筑波大学総合診療科教授 前野 哲博



2. 患者の立場から見た医師需給問題

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長 山口 育子


認定NPO法人
ささえあい医療人権センターCOMLとは


- 1990年スタート、2002年NPO法人化、2016年7月1日認定NPO法人認証
- 自立・成熟し主体的医療参加ができる賢い患者を目指す 一人ひとりが「いのちの主人公」「からだの責任者」の自覚から
- 対立せず協働 ⇒活動の目的
より良いコミュニケーション
- 思いを言語化し、提言・提案できる患者・市民の増加が願い

女性医師への期待

- 供給量の推計で女性医師を「0.8」としたのは、価値を低くみたのではなく実態を勘案。
- 中には「1.5」「2」として働いている女性医師も。
- ライフイベントがマイナスにならない勤務環境の実現が更に必要。
- 多様な働き方が実現しつつ、実力を積みあげていける対策が必要

働き方改革で感じる二律背反





心身共に余裕のある状態で診てほしい
 イキイキしている医師との出会いに期待

応召義務を果たせない
 十分な対応が困難に

3. これからの日本医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化

社会医療法人宏潤会大同病院理事長 吉川 公章



そもそも 育児は誰がする？

育児なんて面倒だな...

何で私ばかり？

旦那に任せて学会へ行こう
“育児”から離れる。

法人の機会均等3大原則

1. 仕事をする人を支援する
2. 女性と男性に業務の差はない
 - 男性だけの仕事、女性だけの仕事はない
 - 女性の管理職もいます
3. 子育ては男女の仕事

短時間就労常勤医はどう働くか

- ◆ 外来担当数
- ◆ 病棟業務、入院患者数
- ◆ 書類などの記載
- ◆ 科内の役割分担
- ◆ 1日の勤務時間
- ◆ 当直免除 そのかわり日曜祝日の病棟回診
- ◆ 勤務日数4日～5日

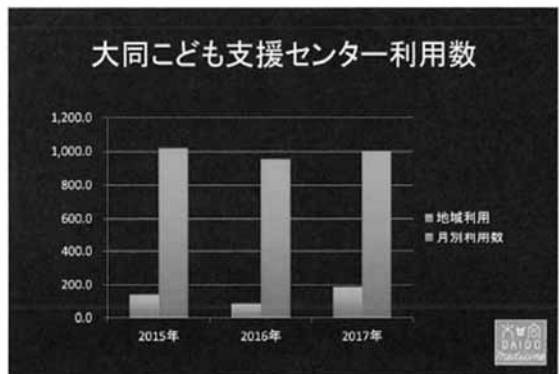
不公平感なし

子育て支援は

- ・ 女性への特別待遇ではない
- ・ 女性も男性も等しく仕事は継続出来る
- ・ 様々な支援策は宏潤会の特徴


2014年夏 大同こども支援センター

病児保育、地域のお子さんも受け入れています



子育て支援策

- ・産休・育児休暇取得 年間34～35名
- ・100%復帰支援
- ・時短勤務制度
 - －忙しいときは1日でもフル勤務おねがいします
 - －小児科時短医師は日曜日回診
- ・託児施設の充実と利用者の拡大
 - －看護師、医師から全職種へ
- ・病児保育の利用
 - －ベビーシッター対応
- ・高齢者介護支援 計画中



4. 女性医師のキャリアデザイン～「子育て支援制度」が医局を活性化する～

公立陶生病院小児科部長 加藤 英子

平成29年7月22日 第13回 男女共同参画フォーラム


始まりは教授にあてた1通のメールから

この度メールさせて頂きましたのは、休職願いのためです。関連病院全体でどこも忙しく人材不足が深刻な中、大変申し訳なく思っていますが、理由と致しましては家庭と仕事の両立が困難になったと言うことに尽きます。

現在まで子育てと平行して当直業務を5～7回/月こなし、当直業務以外にも休日回診や時間外の緊急呼び出しにも対応して参りましたが、この4.5年は旦那および子どもからも仕事を辞すように言われ続けており、毎日説得を続けておりました。

実際、1歳、4歳、7歳の3人の子育てとの両立が、自分でも心身ともに限界となってきました。

誠に申し訳ありませんが、9月末の人事で、現職を辞することおよび一旦時間で帰ることが可能な代務医としての勤務形態をとらせて頂くことを、御許し頂ければ幸いに存じます。



平成29年7月22日 第13回 男女共同参画フォーラム


そこで与えられた Mission

先生の悩みは小児科全体の悩みだから、


- ▶一体先生と同じ立場のような人が医局内でどれくらいいるのか、
- ▶どうすれば子育て中の女医さんたちが仕事を続けられるのか、

調査してもらえませんか？

小島前教授



Chance!!



2007.7.19. 名大小児科関連病院部長会にて発表

関連病院の子育て中 女性医師 アンケート

- ▶対象: 20～30歳代(平成4年～15年卒)の女性医師 (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)

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%)

平成29年7月22日 第13回 男女共同参画フォーラム

アンケート 自由記述

- ▶ 病児保育がないのが一番困る(多数意見)
- ▶ ワークシェアリングができるとういのですが(複数意見)
- ▶ 職場では家庭・育児の状況をかなり理解してもらっているが、当番を融通してもらったり、早めに帰らせてもらったり、こどもの行事参加のための休みをもらうことへの「気まずさ」が大きな心労(複数意見)
- ▶ 近くに頼れる親戚がいない状況下、夫婦2人で子育てしながら働くのは非常に夫婦間ストレス、夫への負担が大きい。大きなストレス・葛藤を抱えながら常勤の仕事に当たり、仕事への情熱を減らそうになることがしばしば。
- ▶ 結局は自分で時間を決めて帰らないと、患者さんがいる限り限りなく仕事はある。Duty freeの時間外はさっと帰ることができる声かけや雰囲気作りを望むのは賛沢でしょうか?
- ▶ 年々体力が落ちている。

自分のキャパを考えると無理(複数意見)
 当直明けの勤務、帰宅後には保育園のお迎え、夕食の支度・片付け、こどもの入浴・遊び相手、明日の支度・・・もう限界です。

平成29年7月22日 第13回 男女共同参画フォーラム

順清会(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

立ち上げメンバー:7名
 高橋義行、加藤英子、村松友佳子、鳥居ゆか、
 岩山秀之、村松秀城、小島勢二

平成29年7月22日 第13回 男女共同参画フォーラム

順清会(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

女性医師支援教官(男性)の任命 子育て女性医師の意見を聞く

立ち上げメンバー:7名
 高橋義行、加藤英子、村松友佳子、鳥居ゆか、
 岩山秀之、村松秀城、小島勢二

WGへ男性医師の参加 教授が発起人

平成29年7月22日 第13回 男女共同参画フォーラム

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・非常勤での勤務を続けながら、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意志があること(選択的支援)
- 2) 制度利用者は、医局長が行う全体の人事の数に含めないことを部長に伝え、徹底した(労働力減ではなくプラス枠)。
- 3) 制度運用は、女性医師支援WG教官(男性)と副医局長が行う(男性医師が参加)

子育て支援制度

仕事と子育ての両立を目指す
 女性医師のための働き方を提案します

子育て支援制度の目的
 女性医師が出産・子育てを支援し、医師としてのキャリアが継続できなくなる場合があります。
 それは女性医師にとっても、他の医師にとっても、患者さんにとっても、また社会にとっても大きな損失となります。
 そこで、名古屋大学小児科および20を超える関連病院小児科では、女性医師が子育てをしながら仕事を継続できるような労働環境を作りました。

子育て支援制度
 お問い合わせ
 052-787-3111(受付時間)

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

平成29年7月22日 第13回 男女共同参画フォーラム

子育て支援制度参加病院 名古屋市以外13病院

名古屋市内 8病院

平成29年7月22日 第13回 男女共同参画フォーラム

名大小児科 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意志があること(選択的支援)。
- 2) 制度利用者は、医局長が行う全体の人事の数に含めないことを部長に伝え、徹底した(労働力減ではなくプラス枠)。
- 3) 制度運用は、女性医師支援WG教官(男性)と副医局長が行う(トップの主導・男性医師の参加)。

制度よりも風土
 風土よりも上司