

女性医師等復帰支援の取組みについて アクションプラン

平成21年3月4日

(社)国立大学協会

女性医師等復帰支援検討ワーキング・グループ

女性医師等の復帰支援を促すための提言

1 背景

国立大学附属病院は、地域で活躍する医師の育成や生涯教育、新しい治療の開発や治療などの臨床医学研究、重症患者の治療や先端医療、災害時やがん治療などの拠点病院として、地域医療を守る最後の砦としての使命を果たしてきている。一方で、法人化以降、大学病院はさらなる経営努力を求められており、人件費の抑制等により医療従事者の確保が大きな問題となっている。

また、近年の状況を見ると、医師等の医療従事者における女性の比率が全体的に高まっており、特に内科や小児科に勤務する医師においてその傾向が顕著である。女性医師の増加は女性の患者にとって望ましいところであるが、統計上、女性医師の就業率は結婚等により35歳前後に大きく落ち込む傾向にあり、職場復帰するまでの間、当該診療科では人員が不足する。この傾向は、女性医師の比率が年々高まっていることを踏まえれば、数年後には、より大きな影響を与えることは明らかであり、早急な対応が必要である。(参考：資料編P 1～8を参照)

さらに、昨今の医師不足に対し、医学部の定員増等の取組みがなされているが、これが成果を上げるには一定の時間を要すること、また、今後人口減少社会において国の活力を維持・向上するためには女性の参画を求めることが不可欠であり、これを促すための環境づくりは喫緊の課題である。

そのため、本アクションプランでは、喫緊の課題として、女性医師等が活躍できる環境を整備し、離職防止や出産・子育て支援を充実させるための方策について、以下のとおり、提言する。

2 大学が取り組むべき事項

【提言1】 出産・子育てへの支援

大学は、男女共同参画社会における女性の働き方を支援するとともに、出産、育児等から復帰する女性医師・看護師等のみならず、病院に勤務するすべての職員が働きやすい環境をつくるため、下記の事項に取り組む。

(1) 働き方(勤務形態)の見直し

ア 育児期にも大学病院・総合病院での勤務を続け、医療技術を磨くことが可能になるよう短時間勤務制度やフレックスタイムの導入等弾力的な勤務形態の

充実を図る。(参考：資料編P 13を参照)

なお、介護を要する親族を持つ職員に対しても同様の措置を図る。

イ 上記アを実現するため、出産・子育て、介護のため短時間の勤務を希望する職員と非常勤職員との組み合わせによるワークシェアリングを実施することにより、周囲への負担軽減を図るなど、多様な雇用形態、勤務形態の組み合わせによる働き方を検討する。

(2) 保育施設等の整備

ア 既に設置が進められている保育施設について、更に24時間の対応や病児の受入れが可能な体制を整備する。(参考：資料編P 17を参照)

イ 学童期の子どもを受入れが可能な体制を整備する。例えば、図書館等の学内施設の開放や学生ボランティアによる学童児への体験学習の実施など、大学の施設・人的資源を活用した新たな取組みを検討する。(参考：資料編P 17を参照)

【提言2】復帰後の不安に対する支援

大学は、出産等で現場を離れた医師・看護師等に対して、現場復帰を促進できる支援体制の提供に取り組む。また、職場に関する情報、専門的知識・技術に係る情報の継続的な提供に努め、職員の復帰への動機付けを促す。

(1) 復職・子育て支援のための体制整備

- ・復職・子育て支援センターの設置(参考：資料編P 14)
- ・コーディネータの配置による復職・復職後の就業上の悩みへの相談、キャリアカウンセリング体制の整備(参考：資料編P 10～11)

(2) 専門的知識・技術習得のための研修の実施

- ・復職支援プログラムの実施(参考：資料編P 15)
- ・e-ラーニングの活用による在宅研修等の機会の確保(参考：資料編P 18)

(3) 情報提供の場を開設

- ・情報提供のためのセミナー、研修会の開催（参考：資料編 P 15 ~ 16）
- ・ホームページ等 Web 技術を活用し在宅でも情報収集が可能な環境を整備（参考：資料編 P 15）
- ・同窓会、研修同期による人的ネットワークの構築への支援

【提言 3】子育てを支援する職員等への啓発

大学は、女性医師等の復帰を支援する環境づくりの一環として、職員の相互理解を深めることに努める。

（1）職員への啓発

職員に対して、出産・育児、介護に係る支援制度の内容を理解させるとともに、その運用には職員相互の理解と協力が必要であることを理解させる。

（参考：資料編 P 18）

（2）学生への啓発教育

学生に対して、医師、看護師等の医療に従事する職業を選択する理由とその責務について認識させるとともに、男女共同参画社会における働き方に関する教育を実施する。（参考：資料編 P 18）

【提言 4】大学の責務

大学は、女性医師等の復帰支援への取組みについて積極的に社会へ発信し、復帰を検討している女性医師等へ呼びかけるとともに、大学相互に情報を共有し、取組みを普及させることに努める。

3 国等による支援

ア 国にあっては、保育所・学童保育施設整備の支援や女性医師等の復帰支援に取り組む大学を対象として、現在の GP などの支援事業終了後も継続的な財政的支援を実施すること。併せて、現場を支える医員等の処遇改善に向けて所要の措置を講ずること。

イ 地方公共団体にあっては、地方財政再建特別措置法の適用により、地域医療を守る最後の砦である大学病院への支援を充実すること。

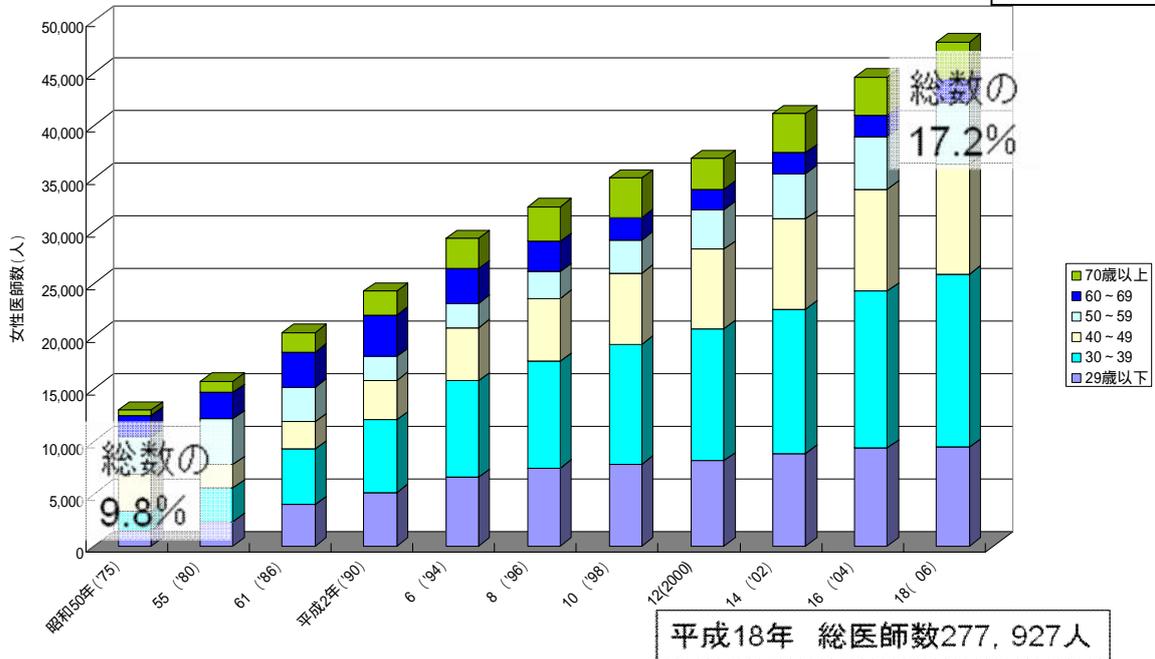
女性医師等復帰支援の取組みについて
アクションプラン

【資料編】

1 現状分析

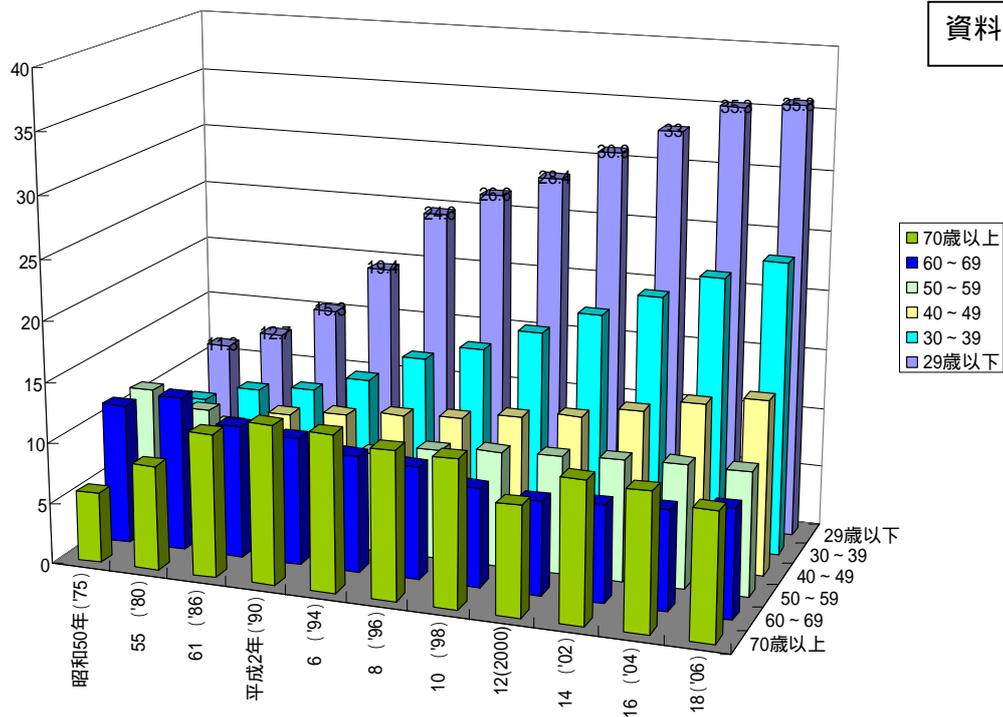
医師全体数に占める女性医師数の年次推移を調べると、昭和50年には総数の9.8%が女性であったが、平成18年には17.2%とほぼ倍に増加している（資料1）

資料 1



女性医師の割合を、更に年代別にみると 50 歳以上は 10%前後であるが、30 歳代は 20%を超え、29 歳以下の年代では実に 36%近くとなっている（資料2）

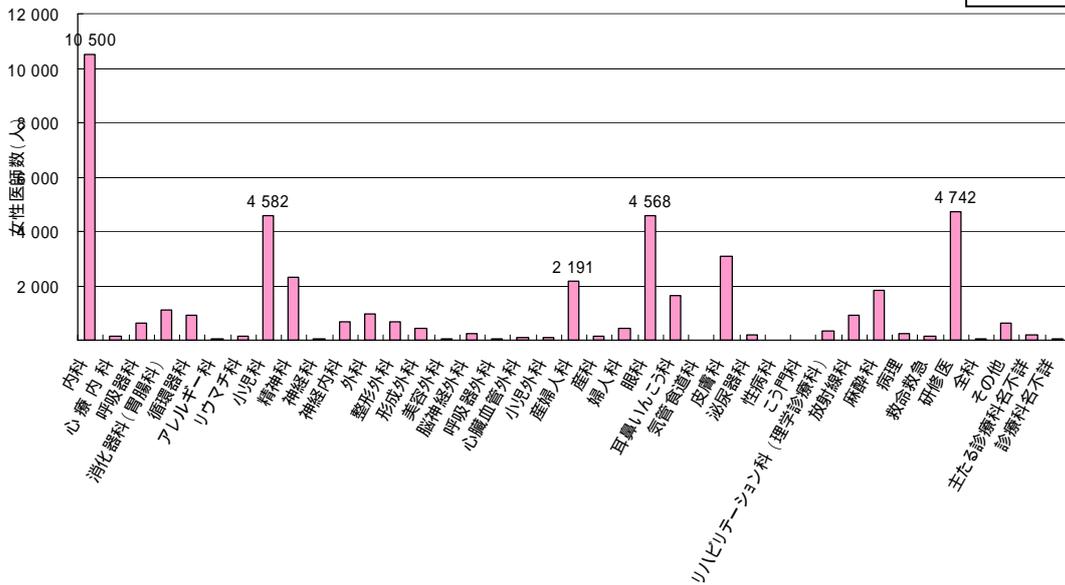
資料 2



このように女性医師が増加し、特に若い層においては 4 割近い人材が女性となりつつある現状から、医師不足対策において、女性医師の離職防止・復職支援は即効性を持つ対策であると共に、今後さらに医師全体数に対する女性医師の割合は増加することが予測されることから継続的な支援が必要な最重要課題の 1 つといえる。

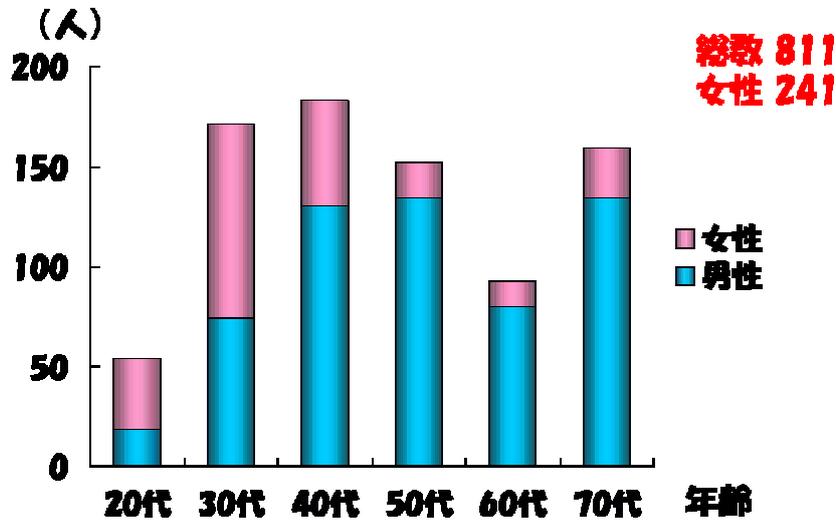
平成 18 年現在の女性医師の分布を、研修医を除いた診療科別にみると、1 位は内科（10,500 名）であるが、2 位に小児科（4,582 名）、さらに眼科、皮膚科に引き続き、4 位に産婦人科（2,191 名）が占める（資料 3）。

資料 3



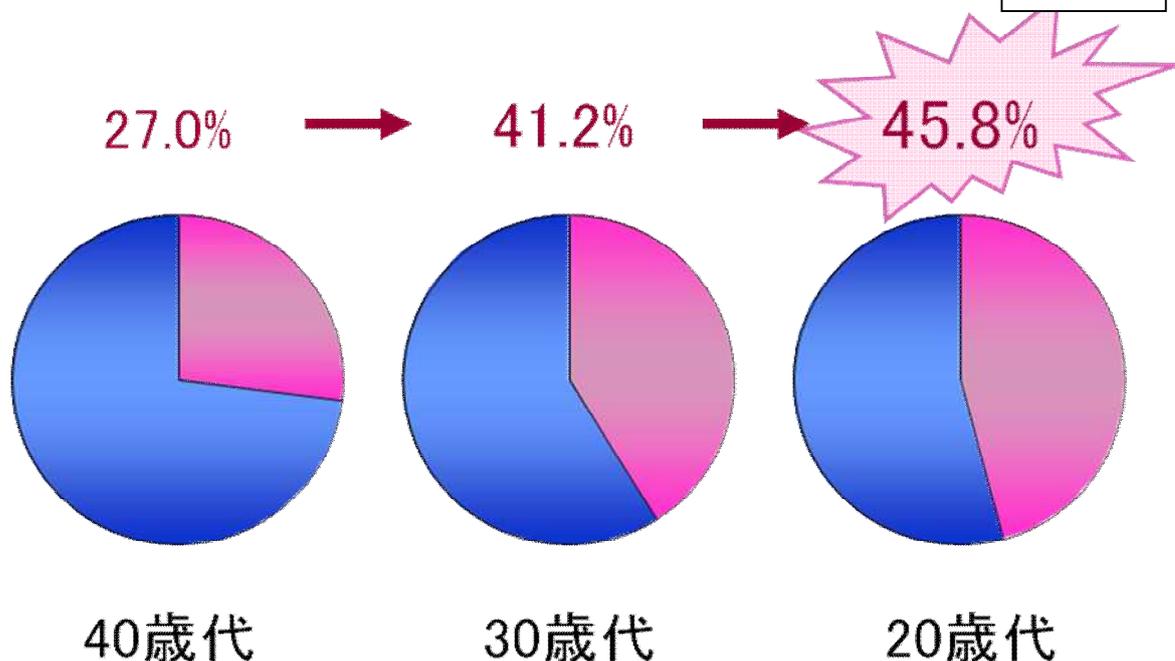
この事実は、女性医師の離職防止・復職支援は、一方で医師不足問題の特に顕著な小児科、産婦人科への対策となりうることを示している。さらに、愛知県産婦人科医会の調査によれば、愛知県の産婦人科医は、40 代以上では男性優位であるが、30 代では女性が半数を占め、20 代では約 7 割が女性であった（資料 4）。

資料 4



同様に、名古屋大学附属病院小児科の女性医師数を調べると、40歳代では27%であるが、20歳代では46%に増加する。つまり20代の小児科医は、名古屋大学の場合、2名に1名は女性医師である（資料5）。

資料 5



この結果は、今後女性医師の離職防止・復職支援対策を怠ると、産婦人科・小児科の医師不足は更に深刻化することを示唆している。

また、ある保険会社の調査によると、女性が女性特有の疾病を患った場合、回答者の73.4%が女性医師の診察を望んでいた（資料6）。

資料 6

2008年3月14日（エコノミックニュース）

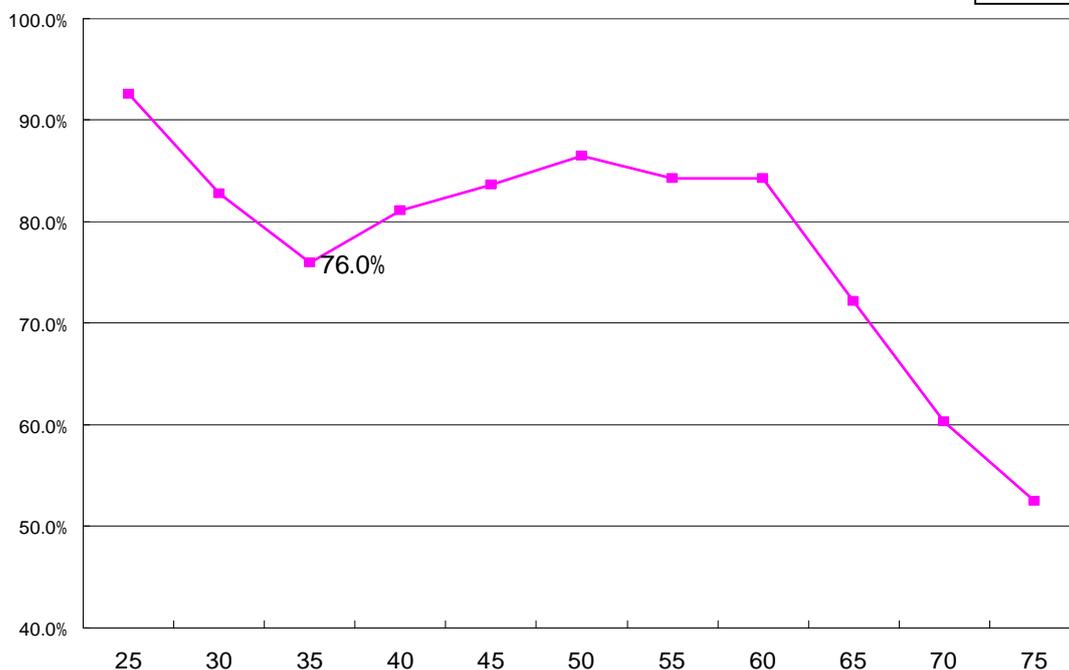
女性特有の疾病は女医に見て欲しい 7割の女性

女性特有の疾病を患った場合には7割以上の女性は女性医師の診察を希望。また6割以上の女性は健康に不安を持っていることが富士火災海上保険株式会社が行った女性の女性医療に関する意識調査で明らかになった。調査は全国の20歳以上の女性1000人を対象に2月15日から17日に行われた。「女性特有の疾病を患った場合、女性と男性、どちらの医者に診てほしいか」では全回答者の73.4%が女性の医者の診察を望んでいた。その理由は（1）自分と同じ体験をしていて、女医の方が、女性の体や病気に関して理解している。（2）精神的なストレスに関して相談しやすいが主な理由だった。・・・

従って、増加しつつある女性医師の離職防止・復職支援を進めることは、患者側からの要望でもあるといえる。

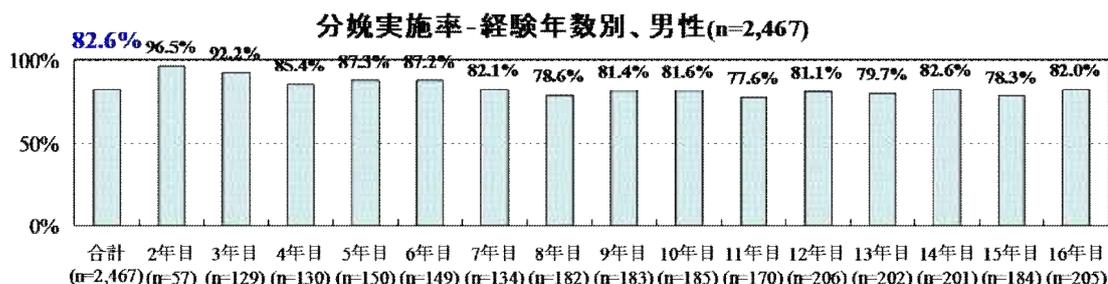
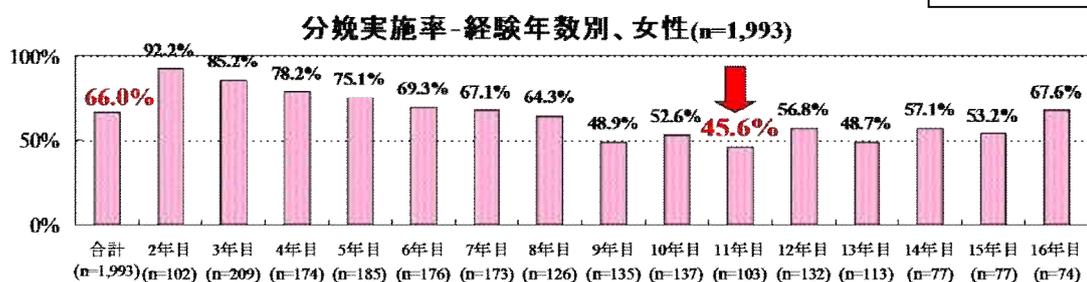
次に、女性医師の就業率を年代別にみると、35歳前後に谷間があり、卒後90%を超えていた就業率が76%まで低下する。その後、徐々に回復し、50代では86%前後まで回復する(資料7)。

資料 7



この結果と合わせ、女性医師の分娩実施率は卒後時間の経過とともに低下し、30代半ばの卒後11年目には45.6%まで落ち込む(資料8)。

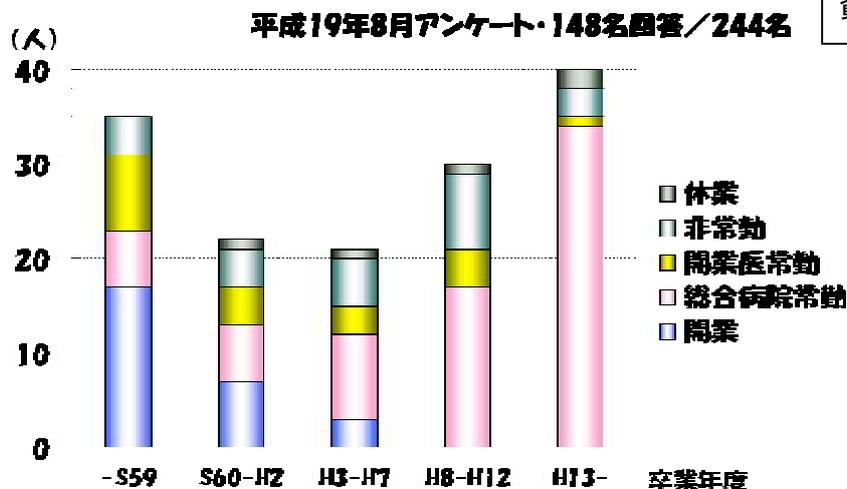
資料 8



すなわち、過半数の女性医師が卒後10年ごろを契機に分娩を実施しなくなり、そのうち

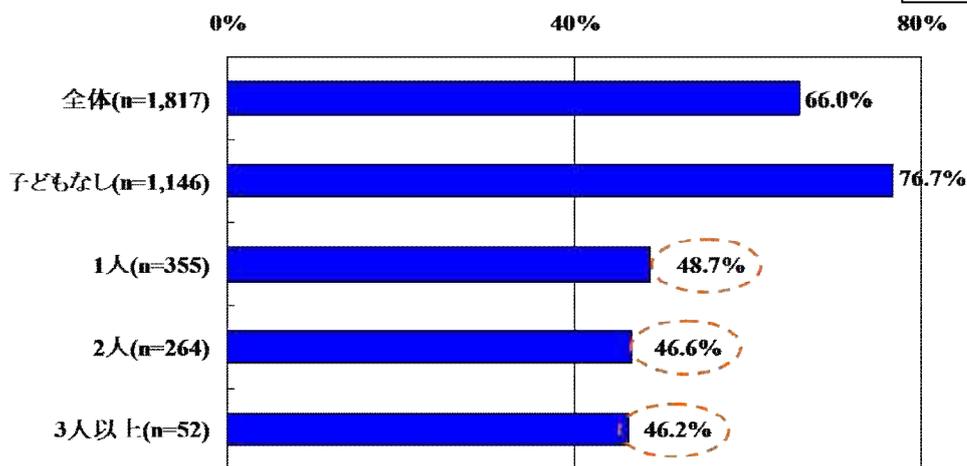
の多くは現場を離れる。現場を離れた女性医師は、総合病院の常勤から、非常勤、開業、開業常勤医などへと移る。愛知県における女性産婦人科医の勤務形態を調査では、卒後 5 年目ですでにこの傾向が認められる（資料 9）。

資料 9



ではなぜ多くの女性医師が総合病院常勤の職を離れるのか。子どもとの相関を調べると、子供のいない女性医師は 77% が分娩を実施しているが、いる場合は半数以下に低下する。子供のいる場合、子供の数と産婦人科常勤医の職からの離脱は明らかな相関を示す（資料 10）。

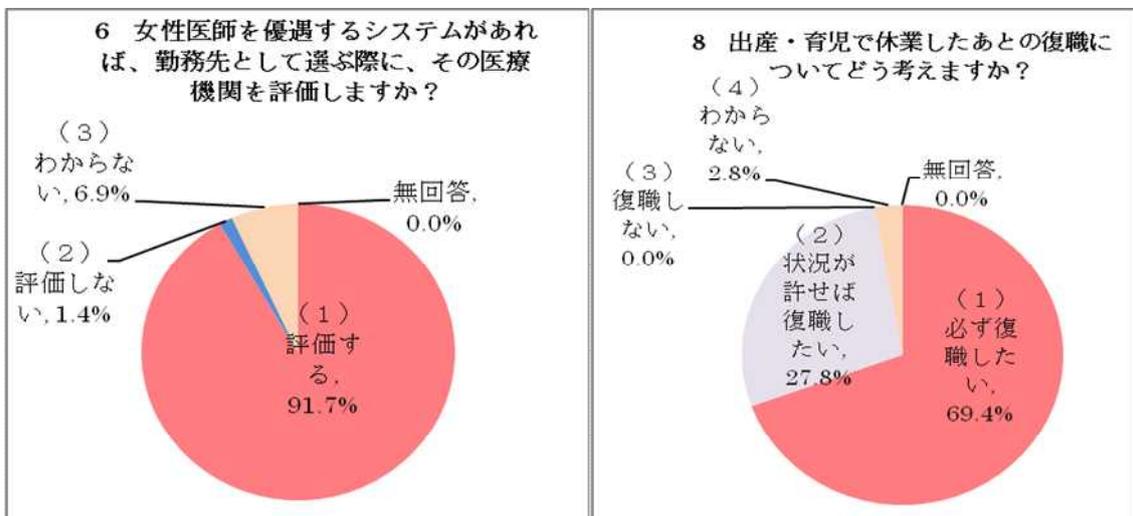
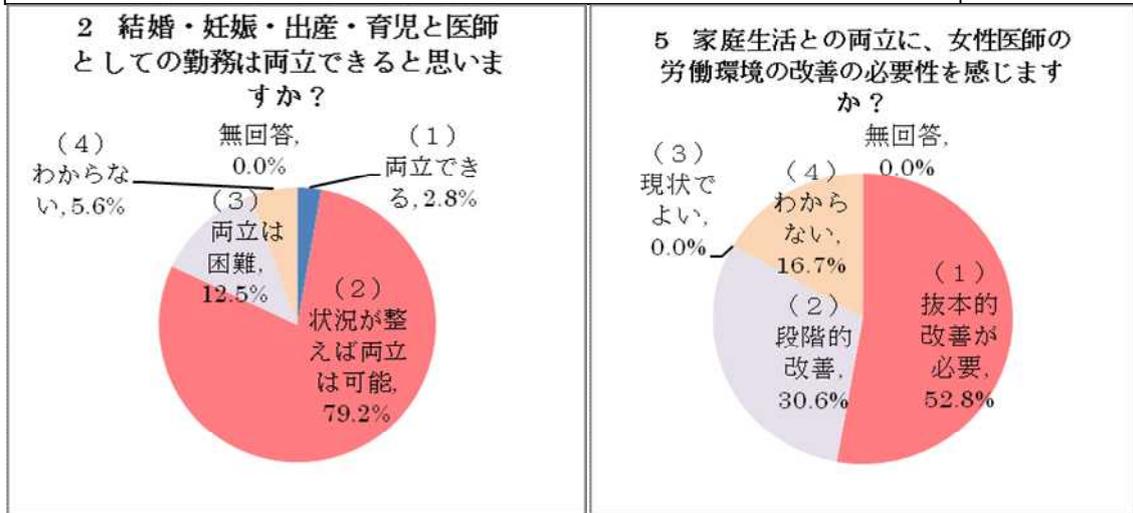
資料 10



以上より、卒後 10 年前後の産婦人科医の中堅として最も活動が期待される年代に、女性医師は育児と仕事の両立を迫られている現実があるといえる。また、この時期に助産技術・手術技術の習熟を経験せずにブランクが生じれば、育児期間を終わったのちも総合病院常勤職への復帰に困難が生じ、その後の持続的な離職を生み出すと推測できる。この問題は、産婦人科固有の問題とは考えられず、外科系の女性医師が共通して抱えている現実であろう。この時期の女性医師に、保育、学童保育の充実した支援を行わないと、産婦人科、小児科等医師不足の分野の中堅医師の養成に、持続的に多大な支障が生じるといえる。

では、女性医師は仕事を継続したいと考えているだろうか。群馬大学のアンケート結果によれば、8割を超える学生が医師としての勤務と結婚・出産・育児を両立できるまたは条件が整えば両立できると答えている。さらに、53%が家庭生活との両立に女性医師の労働環境の改善が抜本的に必要だと感じており、30%が段階的に改善が必要だと考えている。一方、現状でよいと考える人は1人もいない。また9割を超える学生が、女性医師を優遇するシステムのある勤務先を評価すると答えている。出産・育児後の復職については、復職しないと答えた人はなく、必ず復職したいが69%、状況が許せば復職したいが28%を占める。これらの回答結果は、女性医師予備軍の学生は、就業意欲が高く、その意欲を支援するシステムができれば、現場復帰は十分図れると期待できる。

「群馬大学医学部在学中の女子学生に対するアンケート」集計表から作成 資料 11



次に、医師と同様に不足が深刻となっている看護師の離職について述べる。筑波大学附属病院の調査によれば、看護師が離職する時期は、平成 19 年度のデータでは、就職後 4 年までが 50%を占める。さらに離職の原因として、結婚・育児・進学が 30%を占める。この調査結果は、看護師についても女性医師と同様な離職原因があることを示している。

看護職員の退職調査:筑波大学附属病院								資料 12
1. 各年度退職理由(年度末及び中途退職)				H20 については年度途中分を掲載				
事由	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
結婚	22	10	11	21	14	13	16	13
育児	3	4	13	11	13	5	3	6
進学	4	4	6	6	10	1	8	2
転勤・人事交流	7	4	4	2	2	2	1	1
実家近くの他施設	10	15	12	4	9	10	4	1
他施設				2	3	4	9	1
保健・福祉	4	3	3	1		4	3	
海外	3		4		2	3	2	2
家事都合(介護等)	10	11		3	5	5	3	
専業主婦						2		
夫の仕事	3	4	6	6	5	4	5	
病気・体力	3	2	11	5	4	4	5	5
不適應	5	3		1	2	1	6	4
教育	1	2	1	1	1	2	3	
定年退職		1		1	2	1	1	
他分野へ				2	1	4		1
その他(休養、能力不足等)	4	3		3		3	1	
計	79	66	71	69	73	68	70	36

2. 経験年数別退職者割合

事由	H14		H15		H16		H17		H18		H19	
	人数	割合%										
1年目	8(3)	12.1	6(3)	8.5	3(2)	4.3	5(2)	6.8	3(1)	4.4	4(2)	5.7
2年目	9(1)	13.6	7(1)	9.9	7(3)	10.1	9(1)	12.3	13(6)	19.1	10(6)	14.3
3年目	9(1)	13.6	8	11.3	13(2)	18.8	11(6)	15.1	11(2)	17.4	10(4)	14.3
4年目	10(4)	15.2	12(3)	16.9	6(1)	8.7	13(2)	17.8	8(3)	14.5	11(7)	15.7
5年目	9(1)	13.6	8(1)	11.3	8(2)	11.6	5	6.8	9(4)	15.9	4(3)	5.7
6年目	8(1)	12.1	8(5)	11.3	4(1)	5.8	9(2)	12.3	5(2)	8.7	7(2)	10
7年目	1(1)	1.5	9(3)	12.7	6(3)	8.7	2	2.7	3	4.4	2(1)	2.9
8年目			3(1)	4.2	4(2)	5.8	3	4.1	4(2)	5.9	2(1)	2.9
9年目			3	4.2	2	2.9	3(1)	4.1			3(1)	4.3
10年目	1(1)	1.5	2	2.8	1	1.4	3(2)	4.1	2	2.9	1(1)	1.4
11～15年目	7(1)	10.6	2	2.8	7(2)	10.1	3(2)	4.1	5	7.3	7(3)	10
16～20年目			1	1.4	1	1.4	1	1.4	1(1)	1.5	1(1)	1.4
21年目以上	1	1.5	1	1.4					3(1)	4.4		
副師長			1	1.4	4	5.8	2	2.7			2	2.9
看護師長					3	4.3	4	5.5			3	4.3
副部長									1	1.5	2	2.9
看護部長	1										1	1.4
全退職総数()内は中途退職	66(15)		71(17)		68(18)		73(18)		68(22)		70(31)	
退職率	14.10%		14.10%		14.30%		14.30%		13.30%		12.60%	

以上の現状分析から、女性医師を生涯現場にとどめ、総合病院常勤職を務めることができる条件、看護師の現場復帰を促進する条件を整備するためには、(1) 出産、育児期の24時間、病児も受け入れ可能な保育所が勤務先に近いところに整備されること、(2) 出産、育児期にも大学病院・総合病院での勤務を続け、医療技術を磨くことが可能になるような弾力的な勤務形態の充実、(3) 出産等で現場を離れた医師・看護に対して現場復帰を促進できる援助体制と情報の継続的な提供が必要といえる。

(資料出典一覧)

- 1 女性医師数の年次推移 平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査：厚生労働省
- 2 各年代階級別女性医師割合 平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査：厚生労働省
- 3 診療科別女性医師数 平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査：厚生労働省
- 4 愛知県産婦人科医師の構成（平成 19 年 9 月）：愛知県産婦人科医会
- 5 名古屋大学附属病院小児科資料
- 6 エコノミックニュース（2008 年 3 月 14 日）
- 7 厚生労働省「日本の医師需給の実証的調査研究」：主任研究者 長谷川敏彦
- 8 日本産科婦人科学会 全国調査
- 9 愛知県女性医師の勤務形態（平成 19 年 8 月）アンケート調査
- 10 日本産科婦人科学会 全国調査
- 11 群馬大学医学部在学中女子学生に対するアンケート
- 12 看護職員の退職調査：筑波大学附属病院

2 女性医師等の継続的な勤務、復帰を支援するための取組み

(1) 各法人における取組み

女性医師等の復帰支援の取組み事例

大学名	復帰に向けた具体的な取組み
A 大学 (医科大学)	<p>復職・子育て・介護支援センターを設置 復職支援研修部門</p> <ul style="list-style-type: none"> ・潜在人材登録（センターHPからの登録） ・就業情報の提供（再就職の希望時期・就業形態を登録・マッチング） ・5段階教育プログラムの実施（e-learningを活用した在宅学習と実習・実技訓練） ・特別雇用枠による就業により医員として育児短時間勤務制度を利用（実績：3名） <p>子育て・介護支援部門</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応の学内保育園を整備 ・子どもの急な発熱等の場合、バックアップナースによる代理勤務制度と病児一時預り室を利用 ・介護や就業上の悩み等の相談窓口としてコーディネータを配置 ・地方公共団体の子育て支援施設・介護施設、学童保育施設、ボランティアの円滑な利用のための橋渡し
B 大学 (総合大学)	<p>女性医師支援プログラムとして、休職した女性医師が臨床医として復帰するための再教育（およそ1年間）を実施（実績：10名）</p> <p>再教育期間中の身分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医員（日々雇用教職員）1日8時間勤務、週4日32時間勤務又は5日40時間勤務 ・医員（パート教職員）1日4～6時間勤務、週4時間以上32時間未満の勤務 ・研修登録医 給与支給無 <p>院内保育所を整備 看護師再就労支援講習会を実施</p>
C 大学 (総合大学)	<p>文部科学省 GP 女性医師・看護師の臨床現場定着及び復帰支援により、医師、看護師向けの研修プログラムを実施</p> <p>医師：麻酔科、血液内科、総合診療科において既存の専門研修プログラムをベースとした個別研修プログラムを設定</p> <p>看護師：採用者の臨床実践能力に応じた個別の目標と研修プログラムの作成</p>

	<p>講演会・研修会の企画、実施 講演内容を収録し、提供 復職者等の手技研修を支援するためのシミュレーター、機材等を整備 総合臨床教育センター内にキャリア支援室を設置するとともに、専任 のコーディネーターを配置し、キャリアカウンセリングを実施 多様な勤務形態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・復職支援として、短時間勤務職員（常勤）制度を整備：小学校3年課程までに就学する子を養育する者 週20～30時間 ・離職防止支援として、育児のための短時間勤務制度を整備：継続雇用1年以上で小学校就学の始期に達するまでの子を養育する者 等 <p>母乳育児支援環境の整備 法人保育所の利用（この他院内に臨時に託児施設を整備）</p>
<p>D 大学 （医科大学）</p>	<p>文部科学省 GP 社会人の学び直しニーズ対応教育推進事業により、医師不足、診療科偏在の解消に向けたママさんドクター・リターン支援プログラムを実施</p> <p>離職女性医師に対する職場復帰を目指した治療手技教育、外来・病棟実習、最新の医学知識に関する講習会を行い、客観的臨床能力試験（OSCE）及び筆記試験により評価し、修了証書を発行して再就職を促す。（実績1名）</p>
<p>E 大学 （総合大学）</p>	<p>文部科学省 GP 女性医師・看護師の臨床現場定着及び復帰支援により、事業を実施</p> <p>既設の保育所に加え、新たに1箇所開所予定（平成21年7月予定、延長保育、一時保育、病後児保育を実施）</p> <p>女性医師のキャリア継続を考えるワークショップ（対象：医師、医学科生）を開催</p> <p>小児科、産婦人科における女性医師問題を検討するため、それぞれワーキング・グループを設置</p> <p>WGでの検討結果を踏まえ、小児科と関連病院において短時間勤務を柱とする子育てポスト制度を運用開始（平成20年4月）</p> <p>子育て支援制度希望者と当該制度を持つ病院とのマッチングを行い、短時間勤務制度、フレックスタイム制、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げにより対応</p>
<p>F 大学 （総合大学）</p>	<p>育児・介護・自己啓発など、生活の充実を求める職員が仕事とのバランスを図れるよう支援するため、医員の短時間勤務制度（パートタイム）の導入（平成20年10月）（実績2名）</p> <p>医師、看護職員を対象とした短時間正規職員制度の導入を検討（平成21年4月）</p>

	<p>看護職員のため、スキルズラボの整備、看護師宿舎の増設、海外研修、認定・専門看護師取得への支援、院内キャリアアップカリキュラムを構築</p> <p>ワークショップ、シンポジウムを開催</p> <p>復帰を希望している女性医師への研修を実施し、終了後の就職病院の斡旋のため、医師バンクを創設</p> <p>院内保育所、授乳施設の設置</p>
G 大学 (総合大学)	<p>女性医師キャリア形成支援プログラム</p> <p>短時間勤務を希望する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パートタイム職員(医員「指導医」、医員(レジデント)) 1日8時間以内、週30時間以内 本人と受入れ診療科とで協議(実績8名) <p>看護職員に対する支援</p> <p>育児休業から職務復帰する1ヶ月前に各種システムの操作説明等の研修(2日間)を実施</p> <p>院内保育所の設置(24時間対応)</p>
H 大学 (総合大学)	<p>文部科学省 GP「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」により、事業を実施</p> <p>女性医療人教育実践センターを設立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・e-learning を活用した教育研修プログラムの提供し、自宅で継続学習できる環境を提供 ・学部学生に対するジェンダー学、性差医学などを取り入れたカリキュラムによる教育を実施 ・学生交流会を開催し、主として女子学生にロールモデルを提供 ・男性医師も含む医療人全般を対象とした講演会の実施 ・県医師会、看護協会、連携施設協力病院群とのネットワークを構築 <p>育児負担等が多い期間の就業や研究を継続できるよう「女性医療人ステップアップ外来」を設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常勤女性医師、看護師により、関係診療科の協力を得て、ワークシェアリング(2名1組)、フレックス制(1日4~8時間、週1~5日)で診療システムを運営

(2) 具体的な方策

法人が行っている具体的な方策について、旭川医科大学の例を紹介する。

方策1 勤務時間の変更等

短時間勤務やフレックスタイムの導入

- 旭川医科大学では通常の育児短時間勤務制度に加え、それまでの勤務期間が1年に満たない職員にも適応される特別枠医員制度を制定した(2008年4月1日から)。これまで育児中の3名の臨床系医師が一日8時間、週3日の勤務についた。3名とも同年3月までは育児をしながら他の病院にフルタイムで勤務していた者であり、1名は仕事と育児の両立が難しいために休業も考えていたとのことである。多様な勤務形態を選択できることが、旭川医科大学への就業を選択された理由の一つとなったと考えられ、この方式も推奨出来る選択肢の1つと考える。

問題点：この制度が適応されるのは就学前の児童を養育中の職員のみであり、小学校低学年ではかえって、学校から帰宅する時間が保育園より早くなるため、ひとりで留守番させる事態になる。これを避けるための制度として放課後の学童保育があるが、市ではこの受け入れ人数は2008年5月の時点で需要より195名も不足しているため、職員にはもし子どもが学童保育に入れなければ仕事を辞めなければならなくなるという不安が大きい。

(参考：筑波大学における取組み)

- 復職支援として、医師、看護師又は助産師の国家資格を有しながら、育児のために離職している女性で、小学校3年課程までに就学する子を養育する者について、他の常勤職員よりも1日の所定労働時間を短くして勤務する短時間勤務職員(常勤)制度を整備(週20~30時間)
- 離職防止支援として、法人に引き続き雇用された期間が1年以上ある職員及び非常勤職員(1日8時間勤務の日給者)に対し、小学校就学の始期に達するまでの子を養育するため、当該子がその始期に達するまで勤務時間を短縮して勤務できる短時間勤務制度を整備

法令上「労働者の保護」として義務付けられている措置の遵守

- 時間外労働の制限(育児・介護休業法第17条、第18条)
(育児休業・介護休業規程規定例)

小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が、当該子の養育のために請求したときは、1箇月に24時間、1年に150時間を超えて時間外労働を命じないものとする。

・深夜業の制限（同法第19条、第20条）

（育児休業・介護休業規程規定例）

小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が、当該子の養育のために請求したときは、深夜勤務（午後10時から午前5時までの勤務）を命じることはない。

・勤務時間の短縮等の措置（同法第23条、第24条）

旭川医科大学では、法律に定める対象児童の条件を小学校就学前まで緩和して育児休業・介護休業規程を定めている。

（育児休業・介護休業規程規定例）

- ・ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員で育児休業等をしていない職員は労働時間規程により定められた正規の勤務時間の短縮措置として育児短時間勤務をすることができる。
- ・ 正規の勤務時間の初め又は終わりにおいて、1日を通じて2時間を超えない範囲内で、職員の育児の態様、通勤の状況から必要とされる時間について休業することができる。
- ・ 小学校就学前の子を養育する職員が請求した場合には、早出、遅出勤務をさせるものとする。

図書館等の施設や研究設備の利用、院内活動（回診、カンファレンスへの参加）などを認め、「大学の職員としてメリット」を意識させてモチベーションを上げる取組み

学部学生、研修医及び医師の実践的な臨床医学教育訓練の場とし、技術的指導及び援助並びに教材の開発を目的として、平成13年度に「スキルズラボラトリー」を設置した。

また、2007年10月に二輪草センター（復職・子育て・介護支援センター）を開設し、大学職員、休業中の医師や看護師、他の病院勤務医、医学部学生などに旭川医科大学で働くことのメリットをアピールしている。

以下に本学の活動の一部を紹介する。

各診療科の育児支援体制の紹介：2008年6月、本学の11の診療科のスタッフ（男性医局長ら）による診療科ごとの育児支援体制や実績を紹介するワークショップを2日間にわたって開催した。本学が二輪草センターを中心として全学をあげて育児支援にとりくんでいることを学生や研修医に知ってもらうことができ、効果があった。このワークショップは他大学にも推奨すべきと考えられる。なお、支援内容は当セン

ターのホームページ上で継続し公開している。

潜在人材登録と復職支援研修：旭川医科大学に復職を希望する医師は本学独自の潜在人材登録制度を利用すると、復職支援教育プログラムを受講することができる。現在、医師 4 名が登録し、研修を受けている。このプログラムではたとえば、スキルズラボを使って気管内挿管や、静脈確保などの医療技術の練習をすることも含まれている。さらに潜在人材を発掘するために、同大の同窓会の協力を得て過去 30 年の卒業生全員へ就業状況のアンケート調査と人材の紹介の依頼状を発送した。この結果、現在数名の医師の復職希望者があがっており、本学就業に向けた作業を進めている。

医師・看護師子育て支援セミナー：隔月で開催（2008 年 12 月に 4 回目のセミナーを開催）。子育て経験のある、女性医師、女性看護師、男性医師の体験談を聞き、仕事と育児の両立が可能な大学であることを強調している。また、学童保育、病児保育をテーマとした意見交換をし、大学として実行可能な支援策を共に考え、組織として職員の子育て支援に取り組んでいることを示した。開催時刻は職員の利便性を考慮してランチタイムを基本とし、午後 6 時から開催した際には参加者が無料で利用できる託児室も設け、子育て中の職員が参加しやすいようにきめ細かに便宜をはかっている。

専用ホームページの開設、広報紙の発行：二輪草センターのホームページならびに、月間の「二輪草だより」（職員と休業中の医師、看護師に配布、配信）により、大学として取り組んでいる育児支援や復職支援の取り組み内容、育児と仕事を両立しているロールモデルの紹介など逐次お知らせしている。これにより、本学が常に働きやすい職場であろうと努力している姿勢を示すことができている。

意見聴取：大学職員、同窓生や学生へのアンケートによって育児や復職へのサポートの需要を把握し、その結果を「二輪草だより」ならびにホームページで公開することにより、大学が働く側の意見を聞きながら、施策を立てていることを知っていただいている。

セミナー開催：二輪草センターは発足時と、1 周年の時点で活動内容を紹介するセミナーを開催した。前者では旭川市の NPO 法人「こども

緊急サポネット」とのタイアップを紹介し、育児をしながら本学で働くことが少しでも容易になるように配慮していることを強調した。後者では、市医師会との連携を紹介し、大学と地域の医師が協力して地域医療を支えている姿勢を示した。また、病児保育開設への意欲も職員に示し、本学での勤務を続けることのメリットを提示できている。

方策2 子育てへの支援（旭川医科大学における取り組み）

保育施設、学童保育施設等の整備

・学内24時間保育園

平成19年1月に本学職員の子どもを対象として開設し、現在38名の定員が満員となっている。

・病児一時預り室

平成20年10月開設。職員の子どもの急病児に1時間をめどに保育師が預かり、職員はその間に仕事の引継ぎを行うシステムである。職員は引継ぎ後は病気の子どもと共になるべく早く帰宅することを奨励している。子どもの病気の時も働き続けることを推奨するのではなく、親子の絆を尊重している本学の姿勢を強調している。現在16名の職員が登録し、毎月2回程度の利用がある。

問題点：預かる部屋が狭い、1時間では引継ぎに不十分といった利用者からの不満があがっている。

・病児（病後児）保育

上記の一時預かりでは対応できない、代替が得られない専門職の職員のために、病児保育を開始する。現在、ワーキンググループを学内に発足させ、平成21年度内の開設をめざして準備中である。

子どもの生育時期に応じた配慮

- ・キッズスクール：二輪草センターでは、2008年7月と2009年1月の小学校が長期休暇中（3日間）、大学で職員の子どもたちそれぞれ12名、16名を日中預かり、医学部学生ボランティアたちとの交流や、医学部ならではの授業、野外での体験学習をさせた。これにより、本学が一丸となって職員の児童の養育に理解を示している姿勢を現在の職員や、医学部学生に示すことができた。実施後の親や子どもたちからの反響は大きく、この取り組みの継続を望まれている。この取り組みも他大学に対し推奨出来ると考えている。

法人が行っている具体的な方策について、九州大学の例を紹介する。

方策3 研修会の実地：各大学で独自にあるいは医師会などと以下の内容について共同で開催している。

1. 啓蒙活動（教育）

女性医療人支援に関する啓蒙活動として、女性だけではなく、男性医師も含む医療人全般を対象として定期的な講演会やインターネット上のHPを紹介する各種情報を発信している。また、学部学生の男女共同参画社会に向けた意識を高めるために医学教育のカリキュラムの中にジェンダー学、性差教育などを取り入れ、女子学生のみならず男子学生に対しても将来のキャリアの選択への意識改革を促している。さらに定期的に学生交流会を開催し、先輩女性医師がロールモデルとして相談に乗っている。

このような試みはまだ始まったばかりであり、その効果については意見の分かれるところであるが、大切なことは繰り返し実地することによって女性医師たちのモチベーションを高め、男性医師たちの賛同を得て、社会的な広がりを求めることであろう。

2. e-ラーニング

学習支援活動についても多くの大学でライフステージに沿った研修プランが作られている。すなわち、在宅で可能な e-ラーニングによる教育システムによって現場復帰への対策や、実際に現場でのアドバイザーによる研修プログラムなどがある。

表1は九州大学におけるきらめき教育研修プログラムであるが学部学生から管理職までの種々のプログラムが組まれている。このweb学習システムへのアクセスは1年間で78件(36名)であった。

その成果についてはまだ明らかではないが、このようなプログラムに応募し、実際にこの制度を利用して職場復帰している女性医師は徐々に増えている。

実際順番待ちの人もいるため、大学の対応の拡充が必要となってきている。

このような場合に大切なことは、プログラム提供側と受ける側の意識の差をなくすことでそのためにはコーディネーターの育成が必要となる。また、如何に情報を提供してもそれをうまく使えない場合もあり、くりかえし伝えてモチベーションをあげることが必要であり、添削などをいれることもありうる。

要は情報提供側も利用者もいかにうまくネットワークを作り利用していくかにある。

3 . 現場復帰のスキルトレーニング

現場を離れた女性医師・看護師を一線の医療に戻すためには、自信を失い自らの医療技術が古くなったと恐れている個人を励まし、支援する組織的な働き掛けが必要である。つまり(1)一線の医療機関から離れ、家庭に籠っている女性医師・看護師にこまめにかつ組織的に現場復帰を促す働きかけ、(2)現場復帰を決意した個人の医療技術回復を容易にするスキルトレーニング、(3)個人の能力と事情に配慮しつつ、徐々に一線に復帰し最終的には常勤職と自信を持って務めることができるよう、弾力的な勤務形態の提供が必要である。このためには、スキルトレーニングを図ることのできるセンターの開設と、個人の現場復帰を促し、常勤職勤務までの過程を支援するコーディネーターの存在が必須である。

方策 4 職員の意識改革

1. 女性側の意識：医師は一生勉強でき、仕事を続けることができるすばらしい職業であり、多くの女性医師は一生仕事を続けたい、妊娠 出産 育児でペースが落ちてても医師であり続けたいと願う人が多い。仕事を持つということは人間の根源的な欲求である。しかし、平成 19 年度の国立大学附属病院長会議が実施したアンケート調査で、女性医師の離職理由に「働く必要がないから」というものが見られた。自ら医師という職業を選択したにも関わらず、医師となって働く必要がないからという理由で離職するというのは残念なことである。医師としての知識、技量を社会へ還元するという使命感について、女性医師のみならず、その配偶者にも考えてもらいたいテーマである。

これも医学教育の中で医師たるもの一生続けることがどんなにすばらしいことを繰り返してインプットしていくことが必要であると思う。

また、今までは妊娠 出産 育児に関して、女性医師のみならず、男性医師も含めてそこでいったん医師を辞める、あるいは非常勤になることが当然と考えられる場合が多かったが、最近は短時間常勤制度などの考えが出てきて変化している。

たとえば、勤務時間は少なくとも、そして給料は少なくとも大学や地域の病院で仲間と一緒に勉強でき切磋琢磨できることの楽しさを知ってほしい。

2. 男性側の意識：昔、日本の男性はパートナーに仕事をさせることは自分の甲斐性がないと思っていた（いまでも？）

しかし、今や男女共同参画の時代であり、男性が育児・家事へ参加することは当然である。能力のある女性が仕事をするのを当然と考え、どちらが優位とか言わずにそのときにできる人ができることをすることに意義があり、男性が stay at home father（専業主夫）の役をしてもなんら不思議でない社会になるべきである。

しかし、現状は日本外科学会のアンケートによると、図 1 に示すように子供を持つ勤務医の男性外科医が家庭に費やす時間は 0.6 時間であり、女性医師の 4.6 時間に比べ非常に少なく、ほとんどが病院の仕事や生活のためのアルバイトに費やされている。したがって、男性が育児や家事に参加するためには男性の仕事量も考慮する必要がある、女性医師支援も男性医師支援となっていくであろう。

このような考えは幼少時からの教育が必要であり、特に女性医師が生涯を通じて仕事ができるような社会にするために、医学教育のカリキュラムにジェンダー学などの積極的な取り組みが大切である。

3. 男性・女性の別なく共通のもの：

私はいつもプロフェッショナルな医師になれと若い人に言っている。これは good clinician(患者さんと fifty-fifty (対等の立場)で対応できる医師)であり、good researcher (医学の進歩のために目的を持った研究をする医師)であり、good teacher (大学の医師のみならず、先輩が後輩に教えることが大切であり、人に教えることで自分も学ぶ)の3要素を備えた医師を言う。そのためには医学部を卒業し、一定期間、特に卒後5-10年の間大学で診療、研究、教育に従事することは大切である。確かに、大学では給料も低く、自分の思い通りに行かないことも多いが、それに勝る自分への投資である。もちろん大学の勤務体制は改善すべき点は多く、まず第一にアルバイトをしなければ生活できないような給与体制を変えるべきである。一方、医師も研修医時代や修行時代は贅沢はできなくてもその先に自分を誇れるものがあることを自覚するべきである。

図1

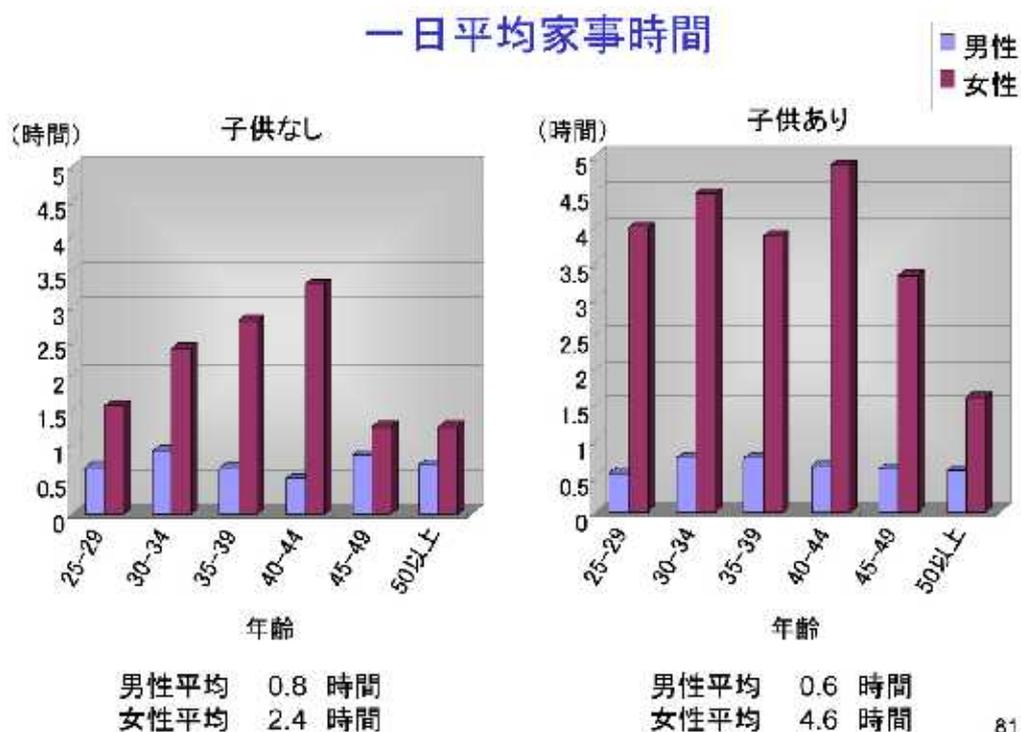
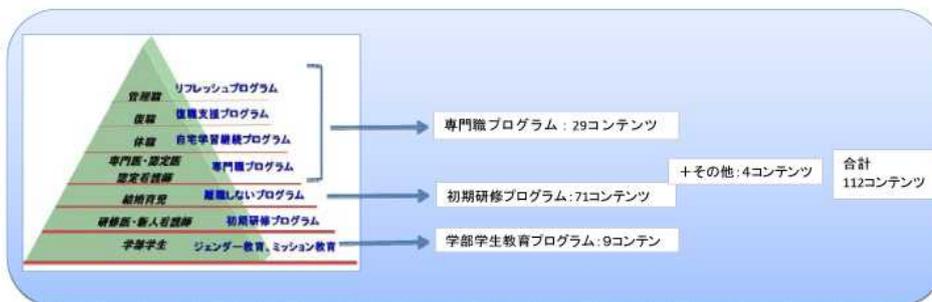


表 1

きらめき教育研修プログラム



分野分類	no	タイトル (企画)	講師(敬称略)	所属	収録日
専門職プログラム (キャリア継続支援)	1	臨床研究データの解析(1)JMP演習 二群の比較		デジタルメディスン・イニシアティブ	2008.7.29
	2	臨床研究データの解析(2)JMP演習 データのグラフィカルな表現 ①		デジタルメディスン・イニシアティブ	2008.8.5
	3	臨床研究データの解析(3)MP演習 多群の比較 ①		デジタルメディスン・イニシアティブ	2008.9.2
	4	臨床研究データの解析(4)JMP演習 相関と多変量解析①相関係数		デジタルメディスン・イニシアティブ	2008.9.9
	5	臨床研究データの解析(5)JMP演習 他の変数による調整と統計モデル		デジタルメディスン・イニシアティブ	2008.9.16
	6	臨床研究データの解析(6)JMP演習 カテゴリカルデータの解析		デジタルメディスン・イニシアティブ	2008.9.30
	7	臨床研究データの解析(7)JMP演習 生存時間分析		デジタルメディスン・イニシアティブ	2008.10.7
	8	内科グラウンドラウンド 「ICUレポートの書き方」		病態修復内科学	2008.6.24
	9	内科グラウンドラウンド 「NSIについて」		第2内科	2008.8.26
	10	内科グラウンドラウンド 「災害医療について」		九州大学病院 救命救急センター	2008.9.30
	11	内科グラウンドラウンド・第11回呼吸管理セミナー 慢性呼吸不全患者の看護		北8階病棟 副看護部長	2008.10.28
	12	内科グラウンドラウンド・第11回呼吸管理セミナー PCPSの基本的管理と呼吸不全症例		心臓血管外科助教	2008.10.28
	13	内科グラウンドラウンド・第11回呼吸管理セミナー 周産期における呼吸管理		消化器・総合外科 准教授	2008.10.28
	14	内科グラウンドラウンド・第11回呼吸管理セミナー 新生児一過性多呼吸と新生児呼吸窮迫症候群(RDS)について		小児科 医員	2008.10.28
	15	内科グラウンドラウンド 「不整脈のマネージメント」		循環器内科	2008.11.28
	16	循環管理 ～実践編～①		看護部 救命救急センター 救命ICU 集中ケア認定看護師	2008.8.21
	17	呼吸管理 ～実践編～①		看護部 救命救急センター 救命ICU	2008.8.28
	18	消化器外科セミナー 放射線と生命のかかわりあーがん研究から宇宙研究へー		奈良県立医科大学医学部生物学教室 教授	2008.9.1
	19	母子総合研究リサーチ・コアカンファレンス(小児科) 小児固形悪性腫瘍の治療の現状(2) 肝芽腫・腎芽腫・横紋筋肉腫		九州大学大学院 小児外科	2008.9.12
	20	母子総合研究リサーチ・コアカンファレンス(小児科) 新しいワクチンの基礎知識 -インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン、 結合型肺炎球菌ワクチン、ロタウイルスワクチン-		小児科 成長発達医学分野	2008.10.14
	21	母子総合研究リサーチ・コアカンファレンス(小児科) 小児救急医療提供体制と救急疾患のpitfall		北九州市立八幡病院副院長 小児救急センター長	2008.10.24
	22	母子総合研究リサーチ・コアカンファレンス(小児科) 疫学と統計学は臨床医療にどのように貢献しうるか		福岡東医療センター 小児科	2008.11.18
	23	母子総合研究リサーチ・コアカンファレンス(小児科) 小児外科医と国際協力		北九州市立八幡病院小児救急セン ター	2008.11.28
	24	母子総合研究リサーチ・コアカンファレンス(小児科) ～病棟・外来の初期対応マニュアル～		小児科	2008.12.9
	25	感染管理セミナー 「九州大学病院におけるMRSA」		免疫・膠原病・感染症内科/感染制御 部	2008.12.19
	26	母子総合研究リサーチ・コアカンファレンス(小児科) ヒルシュブルグ病類縁疾患の病理と治療方針		小児外科学教授	2009.1.9
	27	母子総合研究リサーチ・コアカンファレンス(小児科)		福岡赤十字病院小児科部長	2009.1.13
	28	看護部長講演		看護部長	2008.6.5
	29	転倒・転落防止について		リハビリテーション部 助教	2008.6.18
	1	病院長挨拶・病院概要 (平成19年度新採用者オリエンテーション)		九州大学病院長	2008.4.1
	2	医療安全について		看護部 セーフティ担当部長	2008.4.1
	3	個人情報保護		個人情報保護委員会 歯科補綴科 教授	2008.4.1
	4	インフォームドコンセント		医学部医療経営管理 准教授	2008.4.1
	5	感染防止について(1)		臨床教育研究センター長 感染制御部	2008.4.1
	6	感染防止について(2)		看護部 感染対策担当	2008.4.1
	7	医療コミュニケーション		医学部医療経営管理 教授	2008.4.1
	8	薬剤のオーダーと運用について		薬剤部	2008.4.1
	9	栄養管理について		NST委員会	2008.4.1
	10	セキュリティーポリシーについて		電算化推進室	2008.4.1
	11	防災(災害発生時の対応について)		施設管理係	2008.4.1
	12	看護部概要・新採用者に望むこと (看護部オリエンテーション)		看護部長	2008.4.2
	13	職業人としての責務		副看護部長	2008.4.2
	14	研修計画と研修体制		副看護部長	2008.4.2
	15	医療情報システム		電算化推進室副室長	2008.4.2
	16	看護支援システムについて		情報担当看護部長	2008.4.2

分野分類	no	タイトル (企画)	講師(敬称略)	所属	収録日
初期研修プログラム (研修医・新人看護師・新規採用者)	17	保険診療と看護師の関わりについて		患者サービス課	2008.4.2
	18	中央診療施設の紹介(集中治療部)		看護師長	2008.4.3
	19	救命救急センター(CCU・ハイケア・外来)・腎疾患治療部の紹介		看護師長	2008.4.3
	20	手術部の紹介		看護師長	2008.4.3
	21	放射線部		看護師長	2008.4.3
	22	光学医療診療部		看護師長	2008.4.3
	23	先進予防医療センター		看護師長	2008.4.3
	24	総合外来		看護師長	2008.4.3
	25	産科外来の紹介		看護師長	2008.4.3
	26	地域医療連携センターの紹介		看護師長	2008.4.3
	27	検体検査 検体とその取扱いについて(血液検体)		検体検査室	2008.4.3
	28	細菌検査		検査部細菌検査室	2008.4.3
	29	生理機能検査		検査部	2008.4.3
	30	病理部の紹介		病理部	2008.4.3
	31	HISによる患者確認システム		検査部 輸血検査室	2008.4.3
	32	医療器材サプライセンターの紹介		看護師長	2008.4.3
	33	高度先端医療センターの紹介		看護師長	2008.4.3
	34	アクトフ治療センター・心臓カテーテル検査室の紹介		看護師長	2008.4.3
	35	移植対策室の紹介		移植対策室 レシポント移植コーディネーター	2008.4.3
	36	安全確保の技術(誤薬防止手順、患者誤認防止、転倒転落防止)		医療安全看護部委員会 セーフティマネージャー	2008.4.3
	37	目標管理		看護部運営委員会	2008.4.4
	38	看護業務について		副看護部長	2008.4.4
	39	看護記録について		副看護部長	2008.4.4
	40	クリティカルパスについて		カルテ委員会	2008.4.4
	41	約束食事簿、栄養指導について		栄養管理室長	2008.4.4
	42	ストレスマネジメント		医学部医療経営管理 教授	2008.4.4
	43	防犯について		特別相談役	2008.4.4
	44	褥瘡対策システムについて		皮膚・排泄ケア認定看護師 褥瘡対策 委員会	2008.4.4
	45	看護職賠償責任保険制度		副看護部長	2008.4.4
	46	MEセンターの紹介		臨床工学技士	2008.4.4
	47	演習① 手指衛生・PPE装着			2008.4.7
	48	演習② 安全確保の技術(移動)			2008.4.7
	49	演習④ 輸液管理1・経管栄養			2008.4.7
	50	演習⑤ 接遇		患者サービス向上委員会	2008.4.7
	51	演習⑥ 酸素吸入		看護師 救命救急センター 救命ICU 集中ケア認定看護師	2008.4.7
	52	演習⑥ 吸引		看護師 救命救急センター 救命ICU 集中ケア認定看護師	2008.4.7
	53	演習⑥ 体位ドレナージ		看護師 救命救急センター 救命ICU 集中ケア認定看護師	2008.4.7
	54	看護必要度		業務委員会・業務WG 看護師長	2008.5.1
	55	看護必要度の主な留意点		業務委員会・業務WG 看護師長	2008.5.1
	56	静脈血採血と検体の取り扱い、血糖測定と検体の取り扱い		教育副看護部長	2008.5.1
	57	演習①-1 「九大病院での口腔ケアシステム」		全身管理歯科	2008.5.1
	58	演習①-2 「口腔ケアの必要性について」		歯学研究院 歯学部門 口腔保健推進 学講座	2008.5.1
	59	演習①-3 「演習」			2008.5.1
	60	演習①-4 「口腔ケアにおける看護師の役割」		看護師長(北棟7階-1)	2008.5.1
	61	演習②心肺蘇生法			2008.5.1
	62	演習③輸液管理2			2008.5.1
	63	演習④静脈血採血			2008.5.1
	64	演習⑤感染防止技術の実践			2008.5.1
	65	演習⑥予防的スキニングの実践		褥瘡対策室 皮膚・排泄ケア認定看護 士	2008.5.1
	66	薬剤の基礎知識、麻薬の基礎知識		薬剤部薬剤師長	2008.5.2
67	麻薬等の管理について		副看護部長	2008.5.2	
68	リスク管理Ⅰ(医療安全対策)		セーフティマネージャー	2008.5.28	
69	リスク管理Ⅰ(病院感染対策の実践)		看護師 感染対策担当師長	2008.5.28	
71	母子総合リサーチコアカンファレンス(小児外科)小児固形悪性腫瘍の 治療の現状(その1)神経芽腫		小児外科准教授	2008.7.18	
学部学生教育プログラム	1	感染講義 (保健学科講義)			2008.1.22
	2	これからの医療人に望むもの (学生交流会)		福岡県女性財団理事長	2008.1.25
	3	ジェンダー教育第1回 (医学部1年生講義)		教育学部准教授	2008.5.8
	4	ジェンダー教育第2回		教育学部准教授	2008.5.15
	5	第2回学生交流会 男女共同参画とは		かもりクリニック	2008.11.28
	6	第2回学生交流会 腎臓専門医として、家庭人として		福岡東医療センター内科部長	2008.11.28
	7	第2回学生交流会 働き方の選択		きらめき特任助教	2008.11.28
	8	第2回学生交流会 医療人としての女性のあり方		林美穂産科医院院長	2008.11.28
	9	第2回学生交流会 看護専門職の人生を育んだ出会い		保健学科	2008.11.28
その他	1	女性医療人きらめきプロジェクト—魅力ある職場での生涯現役をめざ して—(大学教育改革プログラム合同フォーラム「地域医療等社会 ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」)		九州大学医学部保健学科教授	2008.2.8
	2	きらめき講演会「医師、研究者、企業人、そして母としての半生」		テルモ・ハート社長兼CEO	2008.6.6
	3	きらめき講演会「スピード・変化・自由 基礎研究の楽しさ」		東北大学大学院医学系研究科・教授	2008.6.6
	4	きらめき講演会「看護の視点を地方議会で生かす」		広島市議会議員・地域看護専門看護 士	2008.6.6

【 検 討 の 経 緯 】

理事会 平成20年11月19日

女性医師等復帰支援検討ワーキング・グループの設置を承認

(この間、ワーキング・グループ委員が所属する大学・病院における取組みを調査)

第1回 平成20年12月19日

(1) 各法人での取り組み状況について

(2) 今後の進め方について(アクションプラン案)

第2回 平成21年1月21日

(1) アクションプラン(案)の作成について

(この間、編集委員を中心にアクションプランの検討・作成)

理事会 平成21年2月18日

アクションプラン案 報告・了承

総会 平成21年3月4日

アクションプラン 報告

女性医師復帰支援検討ワーキング・グループ名簿

	氏 名	大 学 等 名	備 考
座長	平野 眞一	国立大学協会副会長 名古屋大学長	
委員	吉田 晃敏	旭川医科大学長	編集委員 2 女性医師等の継続的な勤務、復帰を支援するための取組み
	鈴木 守	群馬大学長	
	大山 喬史	東京医科歯科大学長	
	豊田 長康	三重大学長	
	相良 祐輔	高知大学長	
	山田 信博	筑波大学理事	
	濱口 道成	名古屋大学大学院 医学系研究科長	編集委員（主査） 1 現状分析
	水田 祥代	九州大学理事	編集委員 2 女性医師等の継続的な勤務、復帰を支援するための取組み
	早田 憲治	国立大学協会 常務理事	