

平成 20・21 年度
男女共同参画委員会答申

女性医師に対する実効ある就業支援策について

平成22年3月

日本医師会男女共同参画委員会

平成22年3月

日本医師会

会長 唐 澤 祥 人 殿

男女共同参画委員会

委員長 中 川 やよい

男女共同参画委員会答申

男女共同参画委員会は、平成20年7月9日の第1回委員会において、貴職から「女性医師に対する実効ある就業支援策について」との諮問を受けました。

これを受けて、委員会では2年間にわたり鋭意検討を続け、ここに委員会の見解を答申に取りまとめましたので、報告いたします。

なお、委員会では、「男女共同参画フォーラム」の開催など諮問事項を踏まえた多くの活動を行ってまいりました。それらの活動が諮問に対する具体的な成果でもあると考え、参考資料として、活動の記録を巻末に取りまとめております。

男女共同参画委員会

委員長	中川 やよい	大阪府医師会理事・中川医院院長
副委員長	池田 俊彦	福岡県医師会副会長・福岡県国民健康保険団体連合診療報酬審査委員会会長
〃	小笠原 真澄	秋田県医師会理事・大湯リハビリ温泉病院院長
委員	秋葉 則子	千葉県医師会理事・秋葉クリニック副院長
〃	泉 良平	富山県医師会副会長・富山市民病院病院長
〃	伊東 良則	茨城県医師会常任理事・大圃病院顧問
〃	小栗 貴美子	愛知県医師会理事・小栗皮ふ科院長
〃	家守 千鶴子	福岡県医師会理事・かもりクリニック副院長
〃	川上 順子	東京女子医科大学医学部第一生理学教室教授
〃	清水 美津子	東京都医師会副会長・清水皮膚科医院院長
〃	清野 佳紀	大阪厚生年金病院院長
〃	田村 博子	山口県医師会理事・田村医院院長
〃	長柄 光子	植村病院理事長
〃	春木 宥子	松江記念病院健康支援センター顧問
〃	藤井 美穂	北海道医師会常任理事 時計台記念病院女性総合診療センター所長
〃	保坂 シゲリ	日本医師会女性医師支援センター マネジャー こどもクリニック若葉台院長
〃	松井 ひろみ	日本女医会副会長・清徳会施設長

（委員：五十音順）

目 次

はじめに	1
I. 女性医師の勤務環境整備	3
1. 女性医師の勤務実態・職場環境の実際 3	
2. 女性医師の勤務形態と雇用条件 4	
3. 多様な勤務体制の構築（短時間正社員制度） 6	
4. 複数主治医制とチーム医療 8	
II. 必要とされる出産・育児支援策	11
1. 出産・育児中の勤務支援と身分保証 11	
2. 出産・育児を経て勤務継続するために必要な支援策 12	
3. 女性医師バンクの活用と復職支援 14	
III. 保育について	16
1. 保育システム相談員の養成と普及 16	
2. 各種保育サービスの整備と利用に対する経済的支援 17	
3. 院内保育所の拡充と既存院内保育所の相互利用 18	
4. 病児・病後児保育と 24 時間保育の普及 19	
IV. 意識改革	20
1. 医学生の意識改革 20	
2. 男性医師の意識改革 21	
3. 病院長・管理者の意識改革 23	
4. 社会の意識改革 24	
おわりに	26
【参考資料】: 男女共同参画委員会活動報告	27

はじめに

わが国では、昭和 60 年に男女雇用機会均等法が成立し、その後平成 11 年に男女共同参画社会基本法が施行されて、男女共同参画社会を推進する体制が整えられた。奇しくも平成 12 年に医師国家試験の合格者に占める女性の比率が初めて 3 割を超え、その後も女性医師数は年々増加している。しかし、日本社会が旧来の男女の性別役割分業の考えに支配されていることが災いして、一般社会のみならず医療界、とりわけ医師の世界においての男女共同参画体制の推進は大きく遅れている。

女性全体の労働力率と同様に、女性医師のそれにも 30 歳代で大きな凹みが存在し、出産・育児により職を離れる女性医師の存在が推測される。この凹みは欧米先進国では認められておらず、日本では女性医師が出産し、子育てしながら仕事を継続するための就業支援がまだまだ不十分であることを示している。

現在、国では女性医師バンク事業をはじめとして、女性医師に対する支援策が進められつつある。顕在化した医師不足解消のために女性医師を最大限に活用しようという考えがその原動力であり、日本医師会はそれらの動きを利用して、女性医師に対する実効ある就業支援をさらに積極的に進めるべきである。また、日本のジェンダー・エンパワメント指数が世界で 57 位と極めて低いことは問題である。日本医師会においても執行部や代議員会、各種委員会への女性の参加は極めて少なく、今後は執行部や代議員会などの意思決定機関への女性の参加を積極的に図るべきである。

男女共同参画委員会では、平成 20 年 2 月に日医総研の協力のもとに国内の全病院を対象に「院内保育所を含む医師就労支援に関する調査」を実施し、また、平成 20 年 12 月から 21 年 1 月にかけて現日本医師会女性医師支援センターとともに「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を実施した。両調査とも女性医師に関する現状を知るための貴重なデータとなっている。特に「女性医師の勤務環境の現況に

関する調査」は、全国レベルで実施された初めての女性勤務医師に対するアンケート調査である。全国の病院に対して調査票を送付し病院に勤務する女性医師の回答を得たため、非会員である若い層の女性医師の意見を集約できたことに大きな意味を持つ。日本医師会は、今後も女性医師に関する調査を適宜実施し、その現状を継続して把握することが必要である。

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」では、女性医師の勤務環境の整備の不十分さが浮かび上がってきた。女性医師が仕事と家庭を両立する(ワーク・ライフ・バランス)ために必要とする就労環境や規則の整備のなかでは、勤務時間の短縮や残業、当直等の免除の要望が多い。短時間正社員制度の導入による柔軟な勤務体制の整備は、女性医師が離職せずに誇りを持って就業を継続するために有用な制度であり、対象の拡大や充実が求められる。またその一方で、複数主治医制の導入など主治医制度の見直しも重要である。短時間正社員制度の推進や複数主治医制度の導入などゆとりある勤務環境の整備は、女性医師のみならず、医師全体の就業支援策として重要なものであり、その実行が医療崩壊からの再生の一助となると確信する。

先輩女性医師たちが今まで営々と続けてきた道のりは険しく、求めるものは一朝一夕で実現できるものばかりではないが、女性医師が誇りを持って仕事を継続できるように支援策を実行することが、医師会としての責務と考える。日本医師会には本答申でまとめた実効ある支援策の一つひとつを確実に推進することを切望するものである。

I. 女性医師の勤務環境整備

1. 女性医師の勤務実態・職場環境の実際

平成 20 年 12 月～21 年 1 月に実施した「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」（有効回答数 7,467、有効回答率 49.7%）からは、勤務の過酷さが明らかになり、勤務環境の整備が逼迫した課題であること、またそれらを実現するための意識改革が強く求められていることが浮き彫りとなった。

アンケート調査では女性医師の約 8 割が常勤と回答している。常勤とは事業所の所定労働時間を通じて勤務する労働形態であり、一般には正規雇用された正社員がこれに該当する。しかし、アンケート調査に際して用語の説明を行っていなかったために、解答者により定義が異なったことも否定できない。したがって常勤と回答したうちの 20% 弱の医師は、他の回答内容より正規雇用されていないと推測される。

2 割を占める女性医師の勤務形態が常勤でない理由は、「雇用条件」、「家庭と育児」の 2 つが大きな比重を占めており、このうちの 45.5% が将来は常勤勤務を希望している。短時間正職員を希望すると回答した 20.6% と合わせると、66.1% が将来は正規職員としての雇用を希望している。そして、若い年代ほど正規職員の希望が高い。また、現在非常勤者が将来も非常勤を希望あるいは短時間正職員を希望する理由として、半数以上が出産・育児・介護との両立を挙げている。

1 週間の契約勤務時間は、8 割が 31～50 時間で、51 時間以上の契約はわずか 3 % 程度に過ぎない。しかし実際には、51 時間以上働いている人が半数弱を占め、特に救急や外科系に長時間勤務の傾向が見られる。全体の 7 割が日勤だけでなく時間外勤務（宿直・日直・オンコール）もこなし、20 代では 9 割以上が時間外勤務をしている。6 割が日勤のみの常勤で働いている一方で、日勤と時間外勤務をしているにもかかわらず非常勤（嘱託・パート・その他）勤務の人が 12.4%、短時間正社員であっても 3 割が時間外勤務をしている。

宿直は全体の6割がしており、宿直の翌日も84.9%が通常勤務を行い、翌日に休めるのはわずか2%に過ぎない。日直も約6割が勤めており、休日にも働いている状況が明らかになった。

1カ月の休日数は、4週8休（週休2日制）の職場が44.5%と半数に満たない。そして、この休日もしっかりと休めてはおらず、33.7%は時々返上し、ほとんど返上も14.3%であった。勤務する女性医師の半数は本来の休日が休めない状況にあるということになる。年次有給休暇については、有給休暇日数が15日以上ある人は45.9%であるが、消化日数が15日以上の方はわずか4%程度に過ぎない。

女性医師の勤務実態は、長時間労働・日直・宿直に加えて、休日にも十分休めない、有給休暇も十分消化できないといった状況にある。

妊娠・育児中の勤務時間軽減を9割の人が必要と求めているものの、実現は容易ではなく、子育て中であっても実際には子育て前と変わらず通常勤務をしている医師が38.5%と最も多い。また、職場が子育てに協力的と答えたのは3割強に過ぎず、非協力的とした回答は2割あり、病床規模の大きい方が非協力的であった。

このように、妊娠・出産に係る母性への負担は大きく、医療現場の過酷さを慮ると、過重に耐えきれず結局は仕事の中断・離職を余儀なくされている。

2. 女性医師の勤務形態と雇用条件

女性医師数は年々増加しており、その比率は年齢階級が低くなるほど高く、20代では36.1%（厚生労働省「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」）となっている。今後、女性医師の比率はさらに高くなると思われ、女性医師の仕事の中断・離職により、医療現場がさらに過酷な状況に陥ることが予測される。

病院においては医師不足、地域偏在、診療科別偏在が加速しており、医師特に女性医師が継続して働くことができる環境を整備することにより、これらの問題解決の一助となることが期待される。

企業では、女性労働者が妊娠・出産を機に退職することを「企業の

損失」として考え、「女性の積極的活用」と併せて「働きやすい職場づくり」の一環として、母性健康管理や母性保護に関する様々な法律に基づく社内制度を設け実施している。そして労働者に妊娠・出産・育児に関連する種々の制度の周知徹底を行い、これらの制度を利用しやすい環境づくりを進めるに際しては、現場の声を効果的に反映させるよう努めている。

医療の現場にあっても、労働安全衛生法、男女雇用機会均等法や育児・介護休業法などを基に勤務形態や雇用条件を勘案し、妊娠・出産・子育てをしながらも働ける環境を準備し、育児休業後の復職がスムーズにできる支援体制や日本医師会女性医師支援センター事業（女性医師バンク）の一層の充実が望まれる。キャリアアップを支援し、勤務環境を整えることにより、医療の現場が女性医師にとって生き生きとして働きがいのある職場になることが何より大切である。

前述したように女性医師の勤務形態が常勤でない理由は、雇用条件が4割を占め、とりわけ20歳代では7割が雇用条件を挙げている。これは、大学病院や公的病院の若い勤務医に、非正規雇用者が多いためと考えられる。現在まで多くの公的病院などで常態化している非正規雇用の就業実態については、男女を問わず大きな問題である。日本医師会は日本の医療が、非正規に雇用されている多くの若い医師たちの過重労働に支えられているということを明らかにして、彼らの明確な身分保証を求めるべきである。そしてさらに今後は臨床研修修了後のすべての勤務医を正規雇用とするよう、常勤雇用の定員枠を広げることをも求めるべきである。

日本では労働基準法で、週40時間の法定労働時間が規定され、妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限（法66条2項、3項）、妊産婦に対する変形労働時間制の適用制限（法66条1項）、妊産婦等の危険有害業務の就業制限（法64条の3）、妊婦中の軽易業務転換（法65条3項）、育児時間（法67条）など、母性保護が規定されている。育児・介護休業法では、育児休業、介護休業、勤務時間短縮等の措置、時間外労働・深夜業の制限、子の看護休暇などが定められ、紛争解決

援助制度も設けられている。また、男女雇用機会均等法では、妊娠・出産に際し、その全過程において必要な措置をとることを義務づけている。したがって、宿直・日直の免除や時間外勤務の免除のある勤務、短時間勤務であっても、常勤雇用することになんら問題はない。フレックスタイム制度はすでに企業で導入済みである。

就労を継続するために女性医師は、育児期間中の時間外免除、あるいは宿直・日直の免除のある勤務、フレックスタイム制度、短時間正社員制度、二交代制勤務などが必要と考えている。要望に応じて常勤・正規雇用としての多様な勤務形態を用意するとともに、各自の状況に応じて希望する勤務形態が選択できるようにすることが望まれる。

アンケートの結果から、実勤務時間は、契約勤務時間よりはるかに長いことが明らかになった。約半数の女性医師は1週間に51時間以上勤務している状況にあり、週40時間の法定労働時間を超えている。これに子育てが加わると、旧来の男女の性別役割分業意識もかかわって負担はさらに大きくなり、耐えきれずに中断・離職に追い込まれる。医師は、使命感や専門職としてのプライドを持ち、また、それらが達成感やキャリアアップにつながることから過酷な労働を必要以上に受容し、そして労働に関する法律の認識不足と相俟って今日の状況に至っていると推測される。時間外勤務、当直などの勤務時間の取り扱いについても、昨今、労働基準監督署から注意を受けているところである。

ワーク・ライフ・バランスを確保できる働き方は喫緊の課題であり、日本医師会は医師の働き方について、労働基準法等の遵守を求めるとともに、実務労働時間ないし労働時間の上限をも提案すべきである。

3. 多様な勤務体制の構築（短時間正社員制度）

日本は男性優位の社会であり、あまりにも女性への支援が少ない。少子化が進行していくなかで政府は、必然的に日本社会の持続に女性労働力が必要であることに気づき、男女共同参画社会を提唱すること

となった。しかし、未成熟な育児支援策一つをとって見ても、言葉だけの男女共同参画社会であるといっても過言ではあるまい。

医師不足のなかで、国民の健康を守るために必要な医療の崩壊が進みつつある。女性医師の増加が医師不足の一因であるかのごとき議論は空疎なものであり、むしろこの必然ともいえる社会の変化に医療の労働環境を合わせる事が求められる。

妊娠・出産・育児という女性特有のライフイベントに勤務形態を合わせることができれば、女性医師が勤務を継続することは可能となる。それには、社会・病院・同僚医師・家族がそろって女性医師を支援することが必要であり、さらに、多様な勤務形態を準備できる職場環境の整備が不可欠である。そして、実は、多様な勤務形態は、男性医師にとってもより良好な医師の QOL を得るために不可欠なものとなる。

日本の労働効率は、欧米諸国に比べ著しく劣っている。長時間労働が善であるとするかのような、これまでの前近代的な労働環境は、人間性を著しく損なう。ワーク・ライフ・バランスとは、効率的な労働と生活の質の向上を目的とするものであり、より成熟した社会となるうえで必須なものである。

多様な勤務形態のなかでも、短時間正社員制度は正規雇用のままで短時間勤務が許される制度であり、福利厚生上有利な制度である。特に、女性医師は、出産・育児を契機として離職することが多く、そのことを防ぐ一つの方策として、短時間勤務でも正規雇用が守られる本制度を医療界へ導入することが必要である。短時間であっても、医師としての職業から離れることなく勤務を継続することのほうが、離職後の復業に比べ費やす労力は少ないのではないか。すでに、看護師にはこの制度が広く知られることとなり、多くの利用者がいる。女性医師にもこの制度が適用されることを周知しなければならない。現行では、自治体などでは育児に限定されるが、すでに多くの医療施設においては家族の介護などにも短時間正社員制度が適用されている。職場が短時間勤務のうえでの正規雇用を認め、医師としての誇りを認めること

で、医師は自ら選んだ職業を継続することができる。

短時間正社員制度は、ある意味では、終身雇用制が残る日本では有用な制度といえる。しかし、日本の女性医師にとってこの制度が本当の意味で有用なのか否かについては、これから検証していかなければならない。日本は、勤務に自分のライフサイクルを合わせる社会であり、このことが女性医師の就業継続を阻む理由の一つとなっている可能性もある。日本での達成には大いなる困難があるであろうが、個人のライフサイクルに勤務を合わせ、キャリアアップと質の高い医師としての人生をおくることができれば理想的ではある。

短時間勤務する医師が活躍するためには、後述する複数主治医制あるいは分担担当医制が必要となる。短時間勤務のなかで行うことができる業務には制限があり、病院・同僚医師・コメディカルの理解が必要である。そして、短時間正社員制度が医師にとって有益であるだけでなく、医療システムそのものにも有益となることで、この制度は定着するのではないだろうか。

4. 複数主治医制とチーム医療

(1) 複数主治医制（複数の医師によるチーム医療）

女性医師が勤務を継続するうえで支障となることの一つに、24時間 365 日拘束される主治医制による勤務形態がある。日本の主治医制では、診療のほとんどに主治医が関与する慣習があり、本来休息すべきである夜間・休日にあっても主治医が呼び出され、それに応じる医師が理想像とされている。休息できない医師が長時間連続勤務のあげく、疲労のなかで診療することが医療安全上不利益であることは言うまでもない。これまでの日本社会の男性優位のなかで、長時間労働・時間外勤務を善とする風習が医師の世界にも根づいている。そして科学的に医療に有用なのか否かといった検証がなされないままに、日本では主治医制が続けられている。

複数の医師からなるいわゆる「複数主治医制」は、医師の労働環

境と診療能力を向上させるうえで導入に値する。米国では、夜間・休日は当直医が診療にあたり、主治医は呼び出しを希望するとき以外には原則として呼び出されることがない「サインアウト」というシステムがある。このシステムの導入は、標準化された医療を医師が共有することによって可能となる。標準化された医療を受けることが担保されるならば、患者は主治医を呼び出さなければ納得しないということとはなくなり、国民に複数主治医制への理解を求めることができるのではないか。

一方、標準化のために必要なことの一つとして EBM がある。医師個人の少ない経験ではなく、evidence に基づく医療を医師が広く学ぶことによって、標準化された医療の提供が可能となる。診療に関わるすべての医師が、あるレベル以上の診療能力を患者に提供することが保障されなければ、複数主治医制は単なる医師のわがままに終わり、到底認容されないのではないか。また、カンファランス等で患者の病態を共有することによって、主治医不在の際でも適切な医療を提供できることになる。カンファランスや他の医師による診療は、主治医が独善に陥らないシステムの構築にもつながる。ピアレビューの経験が少ない日本では、他の医師が担当患者を診療することに違和感を覚える医師が少なくないとはいえない。しかしピアレビューによって診療の質は検証され、そして担保される。

主治医制は医師に過重労働を課し、ストレスを増し、医療のリスクを上げていると思われる。複数の医師からなるチーム医療は、医療の質の向上にも寄与し、さらに医師の負担軽減・安全な医療・効率的な医療の提供につながるのではないか。

(2) 多職種からなるチーム医療

看護師や薬剤師、検査技師・臨床工学技士などの多くの職種からなるチーム医療の必要性が唱えられている。米国では、physician assistant (PA) や nurse practitioner (NP) などの、日本では馴染みのない職種が医療現場で働いている。たとえば、PA は手術に参加し、

胸腔穿刺などの処置を行い、医師の補助的な役割を果たしている。NPは、患者指導や処方を行ふことがあり、医師の負担を軽減しているといわれる。多職種が自主的かつ効率的に医療に参加することで、医師はエキスパートとしての役割を最大限に発揮することができる。

本邦では、NPについての議論が始まったばかりであり、NPそのものの評価や、実際に行うことができる医療行為などについてさらに多くの検討を要する。医師を増やすことだけでは、複雑なケアを必要とする現代医療を提供するには困難がある。現在の日本では、コメディカルにその力を発揮する空間を十分に提供できず、閉塞化された医療しか提供できていないのではないだろうか。医師法第17条の医師の裁量権のもとで、ある種の業務をコメディカルに拡大委譲することができれば、女性医師のみならずすべての医師が能力を発揮できる場所が用意されることになると思う。

Ⅱ．必要とされる出産・育児支援策

1．出産・育児中の勤務支援と身分保証

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」では、産前6週間・産後8週間の休暇を取得したのは約8割で、そのうち4分の3は完全に取得、4分の1は部分取得であった。取得しなかった2割のうち半数近くは、休暇が取りづらくて一時休職または退職したと回答した。産前・産後中に、身分保証のあったのは約6割に過ぎず、給与支給は5割強であった。

産前・産後休暇は労働基準法で定められたものであり、その取得は当然の権利である。しかし、現実には1割弱の女性医師が休暇を取得せずに休職、退職している。過酷な勤務環境のなかでは、産前・産後休暇を取ることが上司・同僚に対して負担をかけることになり、自ら遠慮したり、また上司に請われて休職や退職するのであろう。上司の意識改革も必要であるが、医師不足を含めた日本全体の過酷な勤務環境の改善が求められる。

また、労働基準法第19条では産前・産後休業中および休業後30日間の解雇が原則禁止されており、休業中の身分は法律上保証されているはずである。身分保証があったと回答した人が6割に過ぎない現状は改善されるべきである。給与の支給については、労使間の協議で決定されるものであり、5割強という数字はそれほど問題ではないであろう。一方、健康保険法で定められている出産手当金がどの程度支給されているのかは、休業中の健康保険への加入状況と相俟って身分保証を論ずる際の参考となる。

育児休業の取得率は3,119人中(無回答を含む)37.4%にとどまる。育児休業中の身分保証があったのは26.4%であり、育児休業中に給与が支給されたのは13.3%に過ぎなかった。このような現状は早急に改善されなければならない。

回答者の4割が仕事を中断、離職した経験を持ち、その理由は出産が7割と最も多く、子育ても4割弱であった。これらは出産・育児中

の勤務支援が不十分なことを示している。彼女たちが必要とする支援策は、託児所・保育園などの整備拡充が最も多く、次いで医師の増員と宿直・日直や時間外勤務の免除であった。その他、当然と思われる多くの勤務支援の要望があり、これらを一つずつ実行できるようにしなければならない。

2. 出産・育児を経て勤務継続するために必要な支援策

上述のアンケート回答者の 66.3% が 40 歳未満であることから、出産・育児の問題を抱えた病院勤務女性医師の現状をかなり正確に読み取ることができると考えられる。

前項で述べたように、産前 6 週間、産後 8 週間の休暇を何らかの理由で取得しなかった人の半分弱がその時点で辞めてしまっている。

育児休業を取りやすいような院内での意識の刷新、男性医師を含めた周囲による理解の向上はもちろんであるが、産後休暇後あるいは育児休業後、早期に現場に復帰することが重要な課題となる。

育児期間における離職等により、日本の女性医師の卒後 10 年での労働力率は 72% という「谷」を作っており、それが医師不足の一つの要因となっている。欧米諸国のようにこの「谷」がなければ概算で約 6,000 名¹の女性医師が職場に増える勘定となり、極めて貴重な数といえる。そのためには、女性医師に対する就業支援のさらなる充実が求められる。また、この「谷」の時期を過ぎると 15% は復帰するが、復帰前と比べると常勤特に当直等を行う女性医師の割合は低い。それぞれの考え方、体力、精神力、家族の協力具合など、女性医師側の理由もあるであろうが、高額な教育投資を無駄にしないためにも、また社会的必要性、すなわち医師不足・偏在といった現状の解決策としても復帰は是非とも必要である。そしてもちろん自らが働くことを当たり前のこととして持続就労する意欲が前提である。

就業支援策としては特に、「託児施設、保育園などの整備・拡充」

¹ 約 8,000 人(1 学年の医師総数)のうち約 3 割が女性医師。その約 4 分の 1 の約 600 人が 1 学年の女性医師離職者等の数。女性医師労働力率の M 字カーブにおける凹みが逆三角形を描きながら 20 年続くとすると、600 人×20 年×2 分の 1 で約 6,000 人となる。

が最も重要であるが、職種での制限や多様なニーズに合わないなどの理由で利用できないこともある。今後は 24 時間対応（「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」によると、「対応あり」が 30.4%）を増やし、病児保育（同 20.1%）、緊急時の一時保育（同 34.2%）の充実を図るなど勤務環境に即した対応が望まれる。

さらに上述の託児所・保育施設の整備・拡充のほか、人員（医師）の増員、宿直・日直の免除、時間外勤務の免除、男性の育児・家事への参加、学童保育の充実、主治医制の見直し、フレックスタイム制度の導入、代替医師の配置、短時間正社員制度の導入、ベビーシッター利用費の補助、保育料の助成、在宅研修制度の普及、多様性のある就労条件など、これらを組み合わせて、それぞれのニーズに応じて適用されることが望まれる。女性医師の実質的な就労時間が増えれば、医師全般の労働の緩和につながる。これらを推し進めるに当たって、まずは本人のモチベーションと配偶者の理解・協力、保育環境、そして上司・同僚による職場での理解、患者の協力も必須と思われる。

厚生労働省の調査では、常勤医師就労の平均時間は週 63.3 時間であり、労働基準法の 40 時間をはるかに上回る。文書作成など医療人以外でもできる仕事も医師自らが行っている。メディカルクラーク導入等による業務軽減も必須である。

平成 21 年 7 月 1 日、育児・介護休業法が改正され、平成 22 年 6 月 30 日からは、3 歳までの子を養育する者への希望による短時間勤務制度（1 日 6 時間など）および残業の免除が義務化される。また、国家公務員や地方公務員では、小学校入学までの子どもを育てている人は短時間勤務制度（1 日 4 時間など）を選択できることが、すでに法律で決まっている。民間の一般企業や病院でもこの短時間正社員制度の導入が進んでいる。これは、子育てをしながら勤務を継続するために大きな効果が期待される制度である。

父親の子育て参加に対しても法律で保障する動向にある。非医師の男性に比し子育てへの参加が少ない男性医師の現実、過酷な勤務と無関係ではなかろうが、子育てによってそれまでとは違った資質が備

わるという意味でも医療人としては貴重な体験といえる。男性医師の子育てができる勤務環境のゆとりとやさしさを切望するものである。

3. 女性医師バンクの活用と復職支援

平成 18 年度より 3 年間の予定で開始した厚生労働省委託の日本医師会女性医師再就業支援事業は、平成 21 年度より名称を改め、日本医師会女性医師支援センター事業として再出発した。女性医師バンクはその中核となっている。

女性医師バンクの第 1 の特徴は、コーディネーターが医師であることであり、これにより求職する女性医師から大きな信頼が寄せられている。第 2 の特徴は、中央兼東日本、西日本の 2 つのセンターを置いていること。中央に全国の情報を集約しているので機能の一貫性、責任の所在がはっきりしている。

平成 22 年 1 月末現在の就業成立は 184 件、再研修紹介 16 件と 3 年間で 200 件となり順調に推移している。この女性医師バンクの活用をさらに進めることが、出産・育児支援を含めた女性医師の勤務支援、復帰支援を実現していく大きな力となるといえる。

日本医師会女性医師支援センターは、女性医師バンクの運営のほか、①女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会、②女子医学生、研修医等をサポートする会、③医師会の開催する講習会等への託児サービス併設への補助等の事業を行っているが、今後さらに充実させる必要がある。

女性医師バンク事業を今後も継続発展させていくために、今年度最後の事業として 6 つのブロック別会議を開催した。各地区医師会独自の事業の現状を披露してもらうとともに、日本医師会女性医師支援センター事業への理解と協力を深めてもらい、一丸となって女性医師の就業継続への道を推進していきたいものである。

また、保育をはじめとする出産・育児等と勤務との両立支援に係る受付・相談窓口を全国都道府県医師会内に設置するために、平成 21 年度厚生労働省予算が計上されているが、その実施に向け、各都道府

県医師会から地区行政に積極的に働きかけることが望まれる。

しかし、すべては、女性医師本人の医学・医療に向かう強い意志と絶えざる意欲が根幹をなすことは言を俟たない。

Ⅲ．保育について

育児中の女性医師が就業を継続するために、保育支援は、必要不可欠なものである。保育施設やサービスの整備は国として進めるべきものであるが、女性医師特有の事情を加味した多様性のある保育サービスの整備が求められる。特に必要なことは、①女性医師が利用しやすい保育システムの整備を図ること、②現在利用可能な保育システムの有効な利活用の方策を講じることである。

１．保育システム相談員の養成と普及

育児中の女性医師が就業を継続するためには、種々の保育サービスを活用することが必要となる。しかし、勤務する女性医師は多忙で時間がないうえに、地域にどのような保育サービスがあり、何が利用可能なのかを知る機会も少ない。また、それらについて相談する先輩や同僚が少ないことも多く、種々の手続きを調べる手間暇もない。そこで、男女共同参画委員会では、平成 19 年開催の第 3 回男女共同参画フォーラムにおいて、都道府県医師会に保育システム相談員を養成して設置することを提案した。

女性医師はその専門性により、また勤務形態によりそれぞれの状況が異なり、利用する保育システムについても多様性が求められる。そこで、都道府県医師会に、その地域の保育資源や制度を効率的に利用して、保育に関する女性医師の多様な要望や相談に対して応えられるような窓口を設置することが求められる。そして、保育システム相談員を養成して、各地域で利用できる保育サービスや制度についての情報を収集・提供するとともに、手続きの代行や調整を行うことも必要である。

厚生労働省は女性医師の離職防止および再就業促進のため、平成 21 年度より女性医師等復職研修・相談事業を開始した。この事業は育児中の女性医師に対する保育システム相談員を設置して行う相談事業と、既存の復職研修事業からなる。国の補助率が 2 分の 1 の事業

であり、補助先の都道府県の財政状況が厳しいなかで、平成 21 年度から実施できている都道府県は少なく 10 県足らずである。今後さらに積極的に都道府県行政に働きかけて、普及に努めるべきである。また、その一方ですべての都道府県医師会には、行政からの補助が得られなくても、まず保育のみでなく女性医師の種々の相談に対応する相談窓口を設置して、女性医師支援に努めるべきである。

2. 各種保育サービスの整備と利用に対する経済的支援

現在活用できる保育サービスには地域特性が大きい。保育サービスの種類についても、またその活用状況についても各地域で大きく異なる。しかし、女性医師が共通して求めているのは、「託児所・保育園などの整備拡充」である。具体的には、制度利用の柔軟性や、病児保育、24 時間保育を含めた院内保育の充実、学童保育の充実がある。制度利用に関しては、年度途中での入所を容易にすることや就労予定での入所申し込み、さらには非常勤勤務であっても利用を可能とすることなどが挙げられる。

学童保育は平成 9 年の児童福祉法等の一部を改正する法律の成立により、放課後児童健全育成事業として法制化された。全国学童保育連絡協議会によると、平成 21 年 5 月現在、学童保育数は 18,475 カ所であり、法制後 12 年で倍増している。しかし、それでも必要数には満たず、利用児童数が 2.4 倍の 80 万人となっても、依然として待機児童が多く存在している。「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」では 44.6% が学童保育の充実を求めている。勤務時間が不規則な女性医師にとっては、保育施設と同様に学童保育の整備拡充が必要である。

また、一つの保育サービスの利用のみではカバーしきれないために、多くの女性医師は、保育所とベビーシッターや保育ママ、ファミリーサポートの利用など、多重保育を行っている。女性医師が種々の保育システムを利用する場合の経済的支援について、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」では、保育施設を利用する際の保育料の助成

を必要としたものが 29.2%、ベビーシッター利用の費用補助が 30.5%であった。しかし、「院内保育所を含む医師就労支援に関する調査」によると、保育施設を利用する際に保育料の助成を行っていたのは 13.3%、ベビーシッター利用の費用補助は 3%に過ぎず、ほとんど実施できていない。女性医師の就業を支援するためにも、今後は経済的支援を検討し、日本医師会はそれを国に対して積極的に予算要望すべきである。

3. 院内保育所の拡充と既存院内保育所の相互利用

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」では、就労継続に必要な対策として、43.5%が事業所内託児施設(院内保育所)の整備を挙げている。「院内保育所を含む医師就労支援に関する調査」によると院内保育所設置の効果として、院内保育所のある病院では常勤、非常勤ともに有意に女性医師数が多いという結果であった。また、院内保育所の設置により、ワーク・ライフ・バランスに対する職員の理解が向上したとの回答が 71.2%であり、人材確保が容易になったが 66.7%、育休後の復帰の増加が 42.4%、産休後の復帰の増加が 38.5%、離職の減少が 34.5%であった。

平成 20 年 2 月で院内保育所を設置している病院は 31.0%であり、未設置の理由としてスペース不足が 47.8%、経費がかかるが 44.0%であった。一方、女性医師の院内保育所の利用は 23.0%で、院内保育所を利用しない理由として、利用制限や施設環境の不備、利用時間の不一致が挙げられている。利用制限については常勤女性医師が利用できないところが 14.8%、常勤男性医師の利用制限が 28.4%、そして非常勤女性医師の利用制限が 36.2%、非常勤男性医師が 45.1%であった。国の政策ではすでに利用制限は撤廃されており、さらに積極的に広報すべきである。それとともに院内保育所の設置と運営継続についての病院の経済的な負担は大きく、病院に対する院内保育所設置への助成の拡充が必要である。

また、既存の保育資源の活用方法として、既存院内保育所の相互利

用システムの構築も有用となる。院内保育所を有する病院が、当該医療施設に勤務する女性医師以外（他施設で就業する女性医師など）にも利用の枠を広げることで、病院同士が共同利用する体制づくりである。院内保育所を持たない病院に就業する女性医師が利用する場合もあるが、院内保育所を有する病院同士でも共同して利用し合えるようなシステムを構築することにより、柔軟で多様性のある対応が可能となる。

4. 病児・病後児保育と24時間保育の普及

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」で、病児保育の充実を必要としたのは61.5%である。女性医師は子どもの急病などで急に勤務を切り上げることは困難であり、また、容易に仕事を休めないことも多いことから、病児保育と病後児保育の充実は女性医師の就業支援策として大きなウェイトを占めており、喫緊の課題である。しかし、病児保育を行っている院内保育所は20.1%に過ぎず、整備拡大のための財政支援を積極的に行うべきである。

「院内保育所を含む医師就労支援に関する調査」によると常時24時間保育を実施しているのは4.8%、常時でない24時間保育は39.3%であり、何らかの24時間対応ができていないのは全体の半数に満たない。また、58.2%が一時保育を実施しているが、実施曜日にはばらつきがある。女性医師の就労環境整備の要望として残業、当直などの免除が上位にあるのは、院内保育所を含め保育サービスが夜間就労や緊急呼び出し時に対応できていないことも理由の一つとして挙げられる。女性医師の就業支援として制度の充実と拡大が必要である。

Ⅳ．意識改革

１．医学生の意識改革

平成 11 年に男女共同参画社会基本法が公布・施行され、平成 13 年以降、国においては「男女共同参画会議」と「男女共同参画局」が設置されたことにより、男女共同参画推進体制は格段に強化された。しかし、医学部のみならず一般の大学においても男女共同参画を意識した教育が計画的に導入されたとは言い難い。とはいえ現在の医学生は、世間一般と歩調を合わせた範囲で、仕事と家庭の両立や働き方の見直し、多様なライフスタイルの選択、家庭生活や地域活動への男女共同参画などに、以前と比べてある程度の注意が向いている世代であろう。

平成 19 年に秋田大学医学部の学生（2 年～6 年の男性 173 名、女性 147 名）に行った意識調査では、女子学生の 8 割は仕事も家庭も両立させたいと思っており、男子学生の 6 割強は自身が育児休暇を取ってもよいと回答している。この結果に対して、女子学生は育児休暇を取りたくない男性が 3 割もいることを指摘し、非常に残念であるとコメントしている。さらに、女子学生が仕事と家庭の両立に対して必要と考える支援としては、トップの理解や男性医師の理解・共感を求める声が多く聞かれ、産休や育休に関する具体的な情報提供、各病院の制度運用状況に関する情報なども求められていた。

このように、現在の医学生は国の男女共同参画に対する施策が拡大していくなかで大学に入学してきており、男女共同参画に対する概略的イメージは持っていると思われるが、このイメージを明確なものにする必要がある。実際の現場に出たときに、その意識が揺らぐことなく、男性も女性もともに仕事を継続していくためのより強固な意識づけが求められる。女子医学生には、医師としての使命感を持ち続けるとともに、結婚・出産・育児などのライフサイクルの通過点においても、様々な支援を利用しながら就業を継続していくことを強く意識させるような教育が必要である。一方、男子医学生には、パートナーや

同僚が仕事を継続できるような精神的・身体的なサポートを積極的に行うように意識改革が求められる。

そのために取り組むべき具体的な項目を以下に示す。

(1) 学生に対する教育として①～⑤の項目を講義に取り入れる。

①男女共同参画社会としての国の取り組み（男女共同参画社会基本法および計画）

②現行の法制度（労働基準法、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法など）

③ワーク・ライフ・バランスの考え方

④保育に関して利用できるシステムの概要

⑤当該地域における女性医師支援に対する取り組みの紹介

さらに女子医学生に対しては、キャリア教育として、キャリアビュー（将来の自分の理想とする姿のイメージ）とキャリアデザイン（その具体的な戦略）を考えることにより、学生生活の過ごし方、研修先の選択、女性医師としての生き方、医療における女性医師の役割まで展望することを求めたい。

(2) 学生と先輩医師等のグループディスカッションの機会を設け、女性医師が妊娠や出産を経て仕事を継続していくことの意義を認識する。男子医学生は、その際の精神的・身体的サポートの重要性を認識する。

これら（1）、（2）は、大学の医学教育センターや医師会と共同で取り組むことにより、より地域に密着したプログラムの提供が可能になる。特に（1）に示した内容について教えることができる人材の育成は重要であり、大学と医師会が連携してその育成を推進すべきであろう。

2. 男性医師の意識改革

すでに第一線で活躍している医師、特に勤務医は過酷な勤務状況にあり、時間的な余裕がないなかで、出産・育児に関わる時期における

女性医師の勤務環境に配慮を求めるのは容易ならざることである。

しかし、この時期の男性医師の多くは、女性医師の上司・同僚であり、時には配偶者である。そして女性医師の各種アンケート調査では、出産・育児を経て勤務を継続するために求めることとして、「就労形態の多様性」と「上司・同僚・配偶者の理解やサポート」が常に上位に位置している。

現在の医学生 of 男女比率から見れば、今後医療の現場において女性医師の役割は、量・質ともに大きくなっていくことは明白であり、女性医師が就労しやすい勤務環境の整備が必要であることは論を俟たない。そして、この勤務環境の整備には、勤務形態の弾力化や当直問題、複数主治医制などへの対策が含まれるのであり、結果的にはすべての医師の勤務環境の改善につながるのである。

男性医師は自身の労働環境を改善するためにも、女性医師が勤務を継続していくためのサポートに理解を示す必要があるだろう。出産・育児期間の女性医師の勤務環境緩和は、短期的には周囲の医師に負担を強いることになるかもしれないが、中長期的には自身の勤務環境の緩和につながり、ワーク・ライフ・バランスの実現につながるのである。その認識のうえにたって、当面の負担増に対しては経済的な保障が得られるように求めていくべきである。

また、単に女性医師の出産・育児環境の整備だけではなく、職場の上司には女性医師のキャリアについても十分考えることを求めたい。子育て中の女性医師が、一時期仕事を減らさなければならないとしても、基本的に意欲のある医師が多いのであり生涯を通じてのキャリア向上を支援していく必要がある。

実際の取り組みとして以下の提案をする。

- ①臨床研修指導医講習会において、女性医師のサポートに関する項目、女性医師のライフサイクルを意識したキャリア形成に関する項目を入れること。
- ②医師会や地域の医療機関(大学を含む)が開催する講演会などで、このサポートに関する意識づけにつながる内容を取り上げる工

夫をすること。（たとえば、産業医研修会において労働環境に関わる制度や女性のヘルスサポートなどを項目として取り上げる）

3. 病院長・管理者の意識改革

ハード面であれソフト面であれ、勤務環境を整備するためにはトップの決断こそが、最も実効性のある対策につながる。育児に関わる時期の女性医師を支援することにより、男性医師やその他の女性医師に負担がかかることは否めず、病院長・管理者としては、躊躇せざるを得ないかもしれない。しかし、この躊躇にこそ意識改革が必要である。

出産・育児に関わる医師に、「仕事も家庭も」という意識を持ってもらうこと、そしてその比重の置き方は各自の価値観により決定できるという選択肢を用意しておくことは、女性医師が勤務を続けていくうえで重要なポイントである。増加する女性医師が勤務を継続してこそ、医師数の確保・増加が現実化するものであり、すべての医師の勤務環境の改善の第一歩はここから始まる。現在の医師養成数を1.5倍にしても教育に10年を要し、医師数増加の効果はその年数を待たなければならないのであるが、この間にも女性医師が離職すれば額面通りの効果は期待できない。

女性医師の勤務継続のために、決定権のある病院長・管理者が何らかの行動を起こせば、それは小さな一歩でも実効あるものとなり得る。すでに触れられていることではあるが、積極的に以下の事項を推進すべきである。

- ①多様な就労形態の一つとして、短時間正社員制度の実現
- ②複数主治医制の導入
- ③院内保育施設（24時間保育・病児保育を含む）の設置
- ④学童保育に対する取り組み
- ⑤女性医師の意思決定部門への登用
- ⑥その他の整備として、女性医師の当直室・育児期間中の駐車場の優先確保など

4. 社会の意識改革

医師の労働環境の実態を社会全体が認識する必要がある。とりわけ勤務医は、日中勤務の後そのまま当直に入り、ほとんど仮眠もとれないままに翌日の通常勤務につくという過酷な勤務環境にあり、自身の体力・健康に不安を抱えているのである。そのような疲弊した状況にある医師に診察を受けることは、患者側にとっても不安や不満を感じることになり、双方にとって不幸なことである。

このような状況を作り出している要因の一つとして、患者側のコンビニ受診や複数主治医制を受け入れない傾向などが指摘されている。時間外に救急外来を受診する一部の患者は、軽症であるにもかかわらず夜間や休日の方がすぐ診てもらえるからという安易な理由により受診したあげく、医師や医療機関に不当な要求をする例もあるという。当直医はこのような患者の対応に追われ、本来診るべき重症者に十分対応できず、肉体的にも精神的にも疲弊してしまうのである。また、患者側の多くは担当医が変わることに不安を訴え、一人の主治医を求めがちである。しかし、主治医側から見れば、一人で24時間担当患者に対応することは不可能であるにもかかわらず24時間拘束されることになり、ここでも疲弊しきってしまうのである。すべての医師の勤務環境の緩和にとって複数主治医制の導入は欠かせない。

患者側の受診行動が、医師の勤務環境の改善につながるということを認識し、それが結果的には限りある医療資源を有効に活用することにもなり、自分自身を取り巻く医療環境も良好になるということを社会の共通認識となるようにしなければならない。

このように社会全体の意識改革が求められているが、そのために以下の取り組みを地道に実践していくことが必要であろう。

- ①国・行政レベルで、医療資源を確保し有効に利用するためのキャンペーンを行う。
- ②医師会で「地域の医療を守る会」などを開催し、医師と患者で作り育てる地域医療のあるべき姿を話し合う機会を設ける。
- ③メディアを利用し、地域医療を守るという視点からの広報を行う。

- ④以上の取り組みに際して、女性医師が勤務を継続していくために必要なことはすべての医師の勤務環境の改善につながるということを明確にし、具体策を訴える。

おわりに

女性医師に対する就業支援は極めて重要な課題であるが、実効ある施策となると難しい問題もあり、障壁も多い。

本委員会では、実務的な問題についての話題も多く、会長諮問についての議論を十分に尽くしたうえで答申書作成に及んだわけではないが、その過程においてさらに真摯に協議を重ね、議を深めた。

その結果、これまで縷々述べてきたように、女性医師の勤務環境の整備、きめ細かい出産・育児支援、保育施設の整備と利用を便ならしめるためのシステムの完備、医学を学ぶ人も、医療に従事するすべての医師も含め、病院管理者・設置者や国民・社会など、すべての人や組織の意識改革が必要であるとの認識を強めた。

しかし、ここでは、女性医師に対する就業支援上、重要な課題や問題点を掲稿したに止まる部分も多く、それらを実践に結びつけるための方策・方略についてはさらに突っ込んだ、綿密な検討が必要であろう。

個々の課題は、現実的にできることから、解決に向けての小さくても重要な一步を踏み出し、少しずつ歩を進めていくことも求められるが、一方、将来を見据えると、女性医師支援は、医師の働き方、医療提供体制の変革にも波及する大きな問題である。

医療の質や安全を視野に入れながら、医療の原点に立ち戻った政策展開が必要である。

そのためには、医師数の大幅な増員を含めて医療資源の潤沢な投入が不可欠であり、日本医師会のその方向での力強い取り組みと燃えるような熱意に、大きな期待を寄せている。

女性医師に対する就業支援は、単に就業継続支援、キャリアアップ支援に止まらず、また、単なる医師不足対策として捉えるのではなく、女性医師の視点を活かした、きめ細かい医療の構築にもつなげていくべきものと考ええる。

一篇の答申という枠を越え、日本医師会の重要な施策の主軸に据えられたい。

男女共同参画委員会活動報告 目次

I . 委員会		29
II . 男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み		33
資料 1	第 4 回男女共同参画フォーラムプログラム	36
資料 2	第 5 回男女共同参画フォーラムプログラム	37
資料 3	専門医制度における出産・育児等への配慮 について（要望）	38
資料 4	日本医師会認定産業医ならびに認定健康スポーツ医 における出産・育児等への配慮について（要望）	41
資料 5	日本医療機能評価機構 病院機能評価項目 について（要望）	42
資料 6	保険医の新規登録時の指導等における 託児室の併設について（要望）	44
資料 7	女性医師の勤務環境の現況に関する調査 調査票	46
資料 8	都道府県医師会における女性医師に関わる問題への 取り組み状況調査票	57
資料 9	女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・ 管理者等への講習会 平成 20 年度版モデル資料	63

I. 委員会

今期開催した委員会の次第（議論）は次のとおりである。

■ 第 1 回（平成 20 年 7 月 9 日）

- (1) 第 4 回男女共同参画フォーラムについて
- (2) 医師再就業支援事業について
- (3) 日本医師会会内委員会への女性会員登録のための調査について
- (4) 院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査について
- (5) 今後の委員会のすすめ方について（テーマ等）
- (6) 本年度委員会の開催日程
- (7) その他

■ 第 2 回（平成 20 年 9 月 10 日）

- (1) 第 4 回男女共同参画フォーラムの反省、資料集作成について
- (2) 第 5 回男女共同参画フォーラムについて
（テーマ、準備打合委員の選出等）
- (3) 第 6 回男女共同参画フォーラムの開催地について
- (4) 医師再就業支援事業について
- (5) 保育システム相談員について
- (6) 日本医療機能評価機構の病院機能評価項目改定について
- (7) 今後の取り組みについて
- (8) その他

■ 第 3 回（平成 20 年 10 月 8 日）

- (1) 第 4 回男女共同参画フォーラムの報告書について
- (2) 第 5 回男女共同参画フォーラムについて（テーマ等）
- (3) 医師再就業支援事業について
- (4) 「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」モデル資料の改訂について

- (5) 今後の取り組みについて
- (6) その他

■ 第 4 回（平成 20 年 11 月 12 日）

- (1) 医師再就業支援事業について
- (2) 「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」モデル資料の改訂について
- (3) 第 4 回男女共同参画フォーラム報告書について
- (4) 第 5 回男女共同参画フォーラムについて（テーマ、基調講演者等）
- (5) 女性医師へのアンケート調査について
- (6) 短時間正社員制度について
- (7) その他

■ 第 5 回（平成 21 年 1 月 28 日）

- (1) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査について
- (2) 医師再就業支援事業について
 - ① 女性医師バンク運用状況等
 - ② 保育システム相談員講習会
 - ③ 平成 21 年度予算
- (3) 第 5 回男女共同参画フォーラムについて
- (4) 専門医制度上での出産・育児の配慮について
（学会へのアンケート調査）
- (5) 短時間正社員制度の導入について等
- (6) その他

■ 第 6 回（平成 21 年 3 月 11 日）

- (1) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査について
- (2) 医師再就業支援事業について
 - ① 女性医師バンクの広報活動
 - ② 女性医師バンク運用状況等

③厚生労働省「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する
懇談会」報告書(案)

- (3) 第5回男女共同参画フォーラムについて
- (4) 専門医制度上での出産・育児の配慮について（要望書）
- (5) 勤務医・男女共同参画合同委員会の議事等について
- (6) 短時間正社員制度の導入について
- (7) その他

■第7回（勤務医委員会・男女共同参画委員会 合同委員会）

（平成21年4月24日）

- (1) 日本医師会女性医師支援センター事業報告
- (2) 短時間正社員制度について
- (3) 「医師の働き方を考える」をテーマとした意見交換

■第8回（平成21年7月1日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
 - ①女性医師支援センター・シンポジウムについて
 - ②その他
- (2) 第5回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 第6回男女共同参画フォーラムについて（開催日、開催場所）
- (4) 要望書「専門医制度における出産・育児等への配慮」ならびに「日本医師会認定産業医ならびに認定健康スポーツ医における出産・育児等への配慮」についてのその後の経過
- (5) 今後の議論の進め方について
- (6) その他

■第9回（平成21年9月2日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第5回男女共同参画フォーラムの反省、報告書について
- (3) 第6回男女共同参画フォーラムについて
- (4) 第7回男女共同参画フォーラムについて

- (5) 答申作成に向けた議論
- (6) その他

■ 第 10 回（平成 21 年 11 月 11 日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第 6 回男女共同参画フォーラムについて（テーマ、基調講演等）
- (3) 新規保険医の講習会における託児施設の併設についての要望
- (4) 答申作成に向けた議論
- (5) その他

■ 第 11 回（平成 22 年 1 月 27 日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第 6 回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 要望書について
 - ① 保険医の新規登録時の指導等における託児室の併設について
 - ② 日本医療機能評価機構 病院機能評価項目について
- (4) 答申書について
- (5) その他

■ 第 12 回（平成 22 年 3 月 10 日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第 6 回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 答申書について
- (4) その他

Ⅱ．男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み

1．男女共同参画フォーラム

(1) 第4回男女共同参画フォーラム（資料1）

平成20年7月19日、福岡県医師会の担当のもと、ホテル日航福岡で開催した。「医療崩壊をくいとめるために、今何ができるか、何をすべきか」をテーマとしたシンポジウムのほか、福岡県女性財団理事長の稗田慶子氏による基調講演「男女共同参画推進のために」、男女共同参画委員会・日本医師会医師再就業支援事業報告、総合討論等を行った。また、「第4回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。参加者は363名であった。

(2) 第5回男女共同参画フォーラム（資料2）

平成21年7月25日、北海道医師会の担当のもと、札幌グランドホテルで開催した。「今、医師の働き方を考えるーとともに仕事を継続するためにー」をテーマとしたシンポジウムのほか、テルモ株式会社上席執行役員、テルモハート社取締役会長兼CMOの野尻知里氏による基調講演「私の50+年史：ある心臓外科医の生き方」、男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター事業報告、総合討論等を行った。また、「第5回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。参加者は252名であった。

(3) 第6回男女共同参画フォーラム

平成22年7月24日（土）、鹿児島県医師会の担当により、城山観光ホテルで開催予定である。本委員会内にフォーラム準備委員会を設置し、開催に向けての準備を鋭意進めている。

2．会長への要望書提出

(1) 専門医制度における出産・育児等への配慮（資料3）

① 専門医申請時資格年限に係る、非常勤勤務への配慮、② 専門

医申請時資格年限に係る、産休・育児休暇などへの配慮、③専門医の更新資格年限に係る、非常勤勤務への配慮、④専門医の更新資格年限に係る、産休・育児休暇などへの配慮—について、日本専門医制評価・認定機構ならびに各学会等に要望してもらうよう要望書を提出した。

(2) 日本医師会認定産業医ならびに認定健康スポーツ医における 出産・育児等への配慮（資料４）

「日本医師会認定産業医ならびに認定健康スポーツ医の更新資格年限に係る、産休・育児休暇などへの配慮」を求めた。

(3) 日本医療機能評価機構の医療機能評価項目における「主治医」 の解釈（資料５）

平成 21 年 4 月 24 日に開催された、勤務医・男女共同参画委員会合同委員会において、複数主治医制の推進が、病院勤務医の負担軽減ひいては女性医師の勤務支援、医療安全を含めた医療の質の向上等に向けて重要であると大筋で意見が一致したことから、日本医療機能評価機構に対して、医療機能評価項目における「主治医」については「複数主治医」を包含したものとして解釈することを要望してもらうよう、勤務医委員会委員長と連名で要望書を提出した。

(4) 保険医の新規登録時の指導等における託児室の併設（資料６）

子育て中の医師が必要とするあらゆる教育・研修等の場面において、託児室が併設されることが望ましいと考え、厚生労働省ほか関係各方面に要望してもらうよう、要望書を提出した。

３．女性医師の勤務環境の現況に関する調査（資料７）

日本医師会医師再就業支援事業（現 日本医師会女性医師支援センター事業）と共同で「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を実施した。

調査は、国内の全病院（8,880施設）に依頼し、病院に勤務する女性医師に調査票を配布し、無記名で回答し返送してもらうかたちで実施した。女性医師の勤務環境等の現況に関する初めての全国的な調査である。

4. 都道府県における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査 （資料8）

男女共同参画に関する各種施策に資することを目的として、平成17・19年度に同調査を実施しているが、本年度は、調査項目を追加し、より詳細な現況の把握に努めた。

5. 女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会 モデル資料（資料9）

日本医師会女性医師支援センター事業による「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」の講演資料等として活用してもらうため、平成19年度モデル資料を改訂し、平成20年度版モデル資料を作成した。

資料 1

第4回男女共同参画フォーラム プログラム

日 時 : 平成20年7月19日(土) 午後1時～4時30分
午後5時～6時30分 懇親会
場 所 : ホテル日航福岡3階「都久志の間」、懇親会場 同5階「志賀の間」
福岡市博多区博多駅前2-18-25 TEL: 092-482-1111
主 催 : 日本医師会 担 当 : 福岡県医師会

		総合司会：男女共同参画委员会委员		家守	千鶴子
開 会 挨 拶			日本医師会長	唐澤	祥人
			福岡県医師会長	横倉	義武
基調講演		「男女共同参画推進のために」			
		講師：財団法人福岡県女性財団理事長		稗田	慶子
		座長：男女共同参画委员会委员		春木	宥子
報 告					
1. 日本医師会男女共同参画委員会について					
		前男女共同参画委员会委员		櫻井	えつ
2. 日本医師会医師再就業支援事業について					
		前日本医師会医師再就業支援事業部長		保坂	シゲリ
シンポジウム「医療崩壊をくいとめるために、今何ができるか、何をすべきか」					
		座長：男女共同参画委员会委员		小栗	貴美子
1. ワーク・ライフ・バランスの視点から					
		男女共同参画委员会委员／大阪厚生年金病院長		清野	佳紀
2. 医師の働き方を見直す					
		名古屋市立東部医療センター長・東市民病院長		津田	喬子
3. 天の岩戸を開くー女性医師の意識改革ー					
		宮城県医師会常任理事		小田	泰子
4. マスコミの視点から					
		西日本新聞社専任職編集委員		田川	大介
ショートブレイク					
総合討論		座長：男女共同参画委员会委员長		中川	やよい
		男女共同参画委員会副委員長		池田	俊彦
第4回男女共同参画フォーラム宣言採択					
		男女共同参画委员会委员		長柄	光子
次期担当医師会挨拶		北海道医師会長		長瀬	清
閉 会		日本医師会常任理事		今村	定臣

第5回男女共同参画フォーラム プログラム

日 時 : 平成21年7月25日(土) 午後1時～4時45分
午後5時～6時30分 懇親会
場 所 : 札幌グランドホテル2階「グランドホール」
懇親会場 同2階「金枝の間」
札幌市中央区北1条西4丁目 TEL: 011-261-3311
主 催 : 日本医師会
担 当 : 北海道医師会

総合司会: 男女共同参画委員会委員 藤井 美穂

開 会

挨 拶

日本医師会長 唐澤 祥人

北海道医師会長 長瀬 清

基調講演 「私の50+年史: ある心臓外科医の生き方」

テルモ株式会社上席執行役員、テルモハート社取締役会長兼CMO

野尻 知里

座長: 男女共同参画委員会委員長

中川 やよい

報 告

1. 日本医師会男女共同参画委員会

—女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告—

男女共同参画委員会委員 春木 宥子

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会女性医師支援センター マネジャー

保坂 シゲリ

ショートブレイク

シンポジウム「今、医師の働き方を考える —ともに仕事を継続するために—」

座長: 男女共同参画委員会委員 秋葉 則子

男女共同参画委員会委員 川上 順子

1. 医師の働き方を変える

福岡県医師会男女共同参画部会委員会副委員長

香月 きょう子

2. 医師の働き方を考える—育児支援中の男性医師の視点を通して

札幌医科大学耳鼻咽喉科学講座

正木 智之

3. 女性医師に対するキャリア教育

東京女子医科大学医学部長・小児科主任教授・男女共同参画推進局副局長

大澤 真木子

4. 地域医療連携の中での医師の働き方

札幌医科大学学長

今井 浩三

総合討論

座長: 男女共同参画委員会副委員長

池田 俊彦

男女共同参画委員会副委員長

小笠原 真澄

第5回男女共同参画フォーラム宣言採択

男女共同参画委員会委員

清水 美津子

次期担当医師会会長挨拶

鹿児島県医師会長

米盛 學

閉 会

日本医師会常任理事

今村 定臣



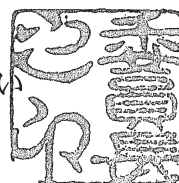
平成21年4月15日

日本医師会

会長 唐澤 祥人 殿

日本医師会男女共同参画委員会

委員長 中川 やよい



専門医制度における出産・育児等への配慮について（要望）

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、ご高承のとおり、医師に占める女性の割合は年々増加しておりますが、一方で、女性医師への就労環境等の整備が不十分であるために、妊娠・出産・育児の時期に当たる30歳台を中心に、常勤医師、あるいは医師としての勤務を継続することが困難な状況がございます。

この時期は、女性医師がキャリアを形成していくうえでも非常に重要な期間であり、男女共同参画委員会では、専門医制度において、妊娠・出産・育児のための休職や、やむない離職、あるいは勤務形態が非常勤となる女性医師の専門医としてのキャリア継続を支援するために、研修実績や更新期間等に一定の配慮が必要であると考えております。

専門医制度における配慮は、女性医師が自信と誇りを持って医師としての使命をまっとうする意識を高揚するための一助となり、また、そのことが、医師全体の就労環境の改善、さらには国民の医療を守ることにもつながると確信しております。

つきましては、日本医師会より日本専門医制評価・認定機構ならびに各学会等下記について要望していただきたく存じますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬 具

記

1. 専門医申請時資格年限に係る、非常勤勤務への配慮
2. 専門医申請時資格年限に係る、産休・育児休暇などへの配慮
3. 専門医の更新資格年限に係る、非常勤勤務への配慮
4. 専門医の更新資格年限に係る、産休・育児休暇などへの配慮

以 上



日医発第112号（総企11）

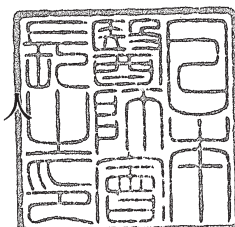
平成21年4月23日

日本専門医制評価・認定機構

理事長 池田 康 夫 殿

日本医師会

会長 唐 澤 祥 人



専門医制度における出産・育児等への配慮について

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より本会会務にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、日本医師会では平成18年度に男女共同参画委員会を設置し、男女共同参画社会の推進に向けて活動しております。

先般、同委員会より、出産・育児等のための休職や、やむない離職、あるいは勤務形態が非常勤となる女性医師の専門医としてのキャリア継続を支援するために、貴機構ならびに貴機構に加盟の各学会に対して、研修実績や更新期間等に一定の配慮を求めるよう、本職宛てに要望がございました。

医師国家試験合格者に占める女性の割合が3分の1を超え、医師に占める女性の割合が年々増加していくなかで、女性医師のキャリアを支援していくことは、医師全体の就労環境の改善等にもつながる重要な問題であると考え、このたび、貴機構の加盟学会（基本領域の学会、Subspecialityの学会）に別添の要望書を提出させていただきました。

貴機構におかれましても本趣旨をご理解いただきますとともに、加盟の学会各位へのご協力を賜りますよう貴職の特段のご高配をお願い申し上げます。

敬 具



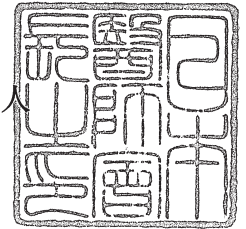
日医発第113号（総企12）

平成21年4月23日

日本内科学会理事長 殿

日本医師会

会長 唐澤 祥



専門医制度における出産・育児等への配慮について

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より本会会務にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、日本医師会では平成18年度に男女共同参画委員会を設置し、男女共同参画社会の推進に向けて活動しております。

先般、同委員会より、出産・育児等のための休職や、やむない離職、あるいは勤務形態が非常勤となる女性医師の専門医としてのキャリア継続を支援するために、専門医制度上における研修実績や更新期間等に一定の配慮を求めるよう、本職宛てに要望がございました。

医師国家試験合格者に占める女性の割合が3分の1を超え、医師に占める女性の割合が年々増加していくなかで、女性医師のキャリアを支援していくことは、医師全体の就労環境の改善等にもつながる重要な問題であると考えております。

つきましては、本趣旨をご理解いただきますとともに、下記につきまして、貴職の特段のご高配をお願い申し上げます。

敬 具

記

1. 専門医申請時資格年限に係る、非常勤勤務への配慮
2. 専門医申請時資格年限に係る、産休・育児休暇などへの配慮
3. 専門医の更新資格年限に係る、非常勤勤務への配慮
4. 専門医の更新資格年限に係る、産休・育児休暇などへの配慮



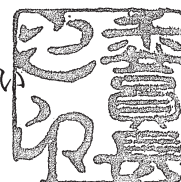
平成21年4月15日

日本医師会

会長 唐澤 祥人 殿

日本医師会男女共同参画委員会

委員長 中川 やよい



日本医師会認定産業医ならびに認定健康スポーツ医
における出産・育児等への配慮について（要望）

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、男女共同参画委員会では、妊娠・出産・育児のために休職や、やむない離職、あるいは勤務形態が非常勤となる女性医師のキャリア継続を支援するために、「専門医制度における出産・育児等への配慮」につきまして、貴職に要望書を提出させていただいたところでございますが、日本医師会認定産業医ならびに認定健康スポーツ医においても同様の配慮が必要不可欠であると認識しております。

つきましては、下記につきまして貴職のご高配を何卒よろしくお願い申し上げます。

敬 具

記

- ・ 日本医師会認定産業医ならびに認定健康スポーツ医の更新資格年限に係る、産休・育児休暇などへの配慮

以 上



平成22年3月10日

日本医師会

会長 唐 澤 祥 人 殿

日本医師会勤務医委員会委員長

池 田 俊 彦

日本医師会男女共同参画委員会委員長

中 川 やよい



謹啓 春寒の候 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、ご高承のとおり、長年にわたる医療費抑制政策や医師絶対数の不足、さらには出産・育児等に対する就労環境の未整備等の様々な要因とが相俟って、医療機関では、医師不足が顕在化し、医療崩壊の危機が迫っております。

このような現況に鑑み、先に開催した勤務医・男女共同参画委員会合同委員会では、「医師の働き方を考える」という観点から議論を行いました。そのなかでは、一人主治医制の問題点が浮き彫りになり、複数主治医制の推進が、病院勤務医の負担軽減ひいては女性医師の勤務支援、医療安全を含めた医療の質の向上、さらには医療崩壊の阻止に向けて重要であると、大筋で意見の一致をみたところでございます。

一方、日本医療機能評価機構の医療機能評価項目「5.1.2 病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である」「5.1.2.1 医師の役割と責任体制が明確である」のなか「①主治医・担当医が患者に明示されている」との項がありますが、この項目は、ともすれば、一人の主治医と判断される危惧もございます。そこで、この項目にかかる主治医という文言につきましては、複数主治医を包含したもののご解釈いただき、その旨を明示するなどのご配慮をいただくことで、問題の打開に向けて少しでも前進できるのではないかと考えております。

つきましては、日本医師会から日本医療機能評価機構に、この点、要望していただきたくお願いする次第でございします。

何卒よろしくお願い申し上げます。

謹 白



日医発第1052号（総企69）

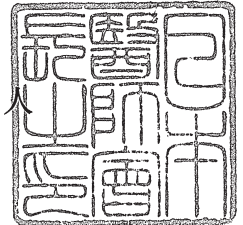
平成22年3月16日

日本医療機能評価機構

理事長 井原哲夫 殿

日本医師会

会長 唐澤 祥



医療機能評価項目における「主治医」に係る解釈について

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より本会会務にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、日本医師会では、会内に勤務医委員会ならびに男女共同参画委員会を設置し、勤務医や女性医師に関わる諸問題について検討を行っております。

先に開催された両委員会の合同委員会のなかで、一人主治医制の問題点が浮き彫りになり、複数主治医制の推進が、病院勤務医の負担軽減ひいては女性医師の勤務支援、医療安全を含めた医療の質の向上、さらには医療崩壊の阻止に向けて重要であると、大筋で意見の一致をみたところでございます。

主治医制に関しまして、日本医療機能評価機構の医療機能評価項目「5.1.2 病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である」「5.1.2.1 医師の役割と責任体制が明確である」のなか「①主治医・担当医が患者に明示されている」との項がありますが、この項目は、ともすれば、一人の主治医と判断される危惧もございます。そこで、合同委員会は、この項目にかかる主治医という文言につきましては、複数主治医を包含したもののご解釈いただき、その旨を明示するなどのご配慮をいただきたいとして、貴機構への申し入れを行うよう本職宛て依頼がありました。

つきましては、「主治医」という文言の解釈につきまして、よろしくお取り計らいの程お願いいたします。

敬 具



平成22年3月10日

日本医師会

会長 唐澤 祥人 殿

日本医師会男女共同参画委員会

委員長 中川 やよい



保険医の新規登録時の指導等における
託児室の併設について（要望）

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、男女共同参画委員会では、平成19年2月、貴職に「日本医師会等が行う研修会等における託児室の併設」に関する要望書を提出いたしました。その結果、日本医師会事業計画のなかに「子育て中の医師が参加しやすくするため、日本医師会が行う研修会等の開催に際しては、託児室を併設する」ことが盛り込まれ、同様の措置を都道府県医師会、市区医師会ならびに日本製薬団体連合会にもお願いしたところでございます。

医師の多様なライフステージに応じた勤務環境を整備し、ワーク・ライフ・バランスを実現していくための一助として、子育て中の医師が必要とするあらゆる教育・研修等の場面で、同様の措置が取られることが望ましいと考えております。

つきましては、日本医師会より厚生労働省及び関係各方面に、保険医の新規登録時の指導等における託児室の併設についての申し入れを行っていただきますよう要望いたします。

敬 具



日医発第1053号（総企70）

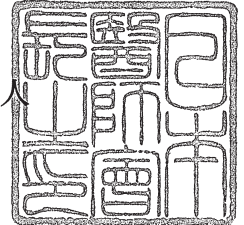
平成22年3月16日

厚生労働省保険局

局長 外 口 崇 殿

日 本 医 師 会

会長 唐 澤 祥 人



保険医の新規登録等の集団指導における託児室の併設について（要望）

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より本学会務にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、日本医師会では、会内に男女共同参画委員会を設置し、男女共同参画社会の推進に向けて活動を行っております。本会では、同委員会の提言を受け、本会が行う研修会等の開催に際しては、託児室を併設することを事業計画に掲げ実行するとともに、同様の措置を都道府県・郡市区医師会にもお願いしております。

このたび、同委員会より、子育て中の医師が必要とするあらゆる教育・研修等の場面で、同様の措置が取られることが望ましいとして、保険医の新規登録等の集団指導の場における託児室併設についての申し入れを、厚生労働省及び関係各方面に行うよう、本職宛てに依頼がありました。

つきましては、本趣旨をご理解いただきますとともに、貴職の特段のご高配をよろしくお願い申し上げます。

敬 具

資料 7

女性医師の勤務環境の現況に関する調査
調 査 票

平成 20 年 12 月 日本医師会

■ 平成 20 年 11 月末現在の状況でご回答ください。

該当する番号に○をつけるか、具体的な数字をご記入ください。

年 齢	1. 29 歳以下	3. 40～49 歳	5. 60～69 歳
	2. 30～39 歳	4. 50～59 歳	6. 70 歳以上

卒業後年数	1. 研修医	3. 5～10 年未満	5. 15～20 年未満	7. 25 年以上
	2. 5 年未満	4. 10～15 年未満	6. 20～25 年未満	

結婚について	1. 未 婚	2. 既 婚	3. 離 婚	4. 死 別
配偶者は医師ですか(でしたか)?	1. 医 師		2. 医師以外	

同居している 家 族	1. 配偶者	4. 子ども	ア. 0 歳児		人
	2. 親 (義理を含む)		イ. 未就学児		人
	3. 同居人		ウ. 小学生		人
	(兄弟・姉妹を含む)		エ. 中学生以上		人

現在の専門は何ですか？		
1. 内科	6. 麻酔科	11. 脳神経外科
2. 外科	7. 眼科	12. 整形外科
3. 小児科	8. 皮膚科	13. 精神科
4. 産婦人科	9. 耳鼻咽喉科	14. 放射線科
5. 救急	10. 泌尿器科	15. その他(具体的に:)

これまでに専門科目を変更したことがありますか？	1. はい	2. いいえ
-------------------------	-------	--------

変更した方は、その理由を教えてください。

問1-1. 病院所在地の郵便番号と開設主体をお答えください。

所在地の郵便番号				—				
開設主体 *1, 2の場合 ()内にも○をつけてください	1. 国* (ア. 国立大学法人 イ. 国立大学以外の法人) 2. 公的医療機関* ア. 公立大学法人 ウ. 市町村 オ. 厚生連 イ. 都道府県 エ. 日赤・済生会 カ. ア～オ以外の法人 3. 社会保険関係団体 6. 学校法人 9. 会社 4. 公益法人 7. 社会福祉法人 10. その他の法人 5. 医療法人 8. 医療生協 11. 個人							

問1-2. 勤務先(場所)での役職は次のどれにあたりますか？

1. 院長	3. 部長	5. 医長	7. 研修医
2. 副院長	4. 科長	6. 医員	8. その他(具体的に:)

問1-3. 勤務先の病院の総病床数はおよそ何床ですか？

(千)	(百)	(十)	(一)	
				床

問1-4. 勤務先の病院は救急告知をしていますか(救急指定病院ですか)？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問1-5. 勤務形態は次のどれですか？

1. 常勤	2. 非常勤(嘱託・パート・その他)	3. 短時間正職員
-------	--------------------	-----------

問1-6. お勤めの病院での勤務年数は何年ですか？

	年		ヵ月
--	---	--	----

問1-7. 一週間の契約勤務時間は、何時間ですか？

	時間		分
--	----	--	---

問1-8. 一週間の実勤務時間は、平均で何時間ですか？

	時間		分
--	----	--	---

問1-9. どのような勤務状況ですか？

1. 日勤のみ	2. 日勤と時間外勤務(宿直、日直、オンコール)
---------	--------------------------

問1-10. 宿直について、1ヵ月平均の宿直回数は何回ありますか？

1. なし 2. 1～2回 3. 3～4回 4. 5～6回 5. 7～9回 6. 10回以上

問1-11. 宿直の翌日はどのようなになっていますか？

1. 翌日は半日休める 4. 翌日は通常勤務している
2. 翌日は休める 5. その他
3. 特に忙しかった当直のみ仮眠できる (具体的に:)

問1-12. 日直について、1ヵ月平均の日直回数は何回ありますか？

1. なし 2. 1～2回 3. 3～4回 4. 5～6回 5. 7～9回 6. 10回以上

問1-13. 月のお休みは何日ありますか？

1. 4週4休 3. 4週6休 5. 4週8休(週休2日制)
2. 4週5休 4. 4週7休 6. その他(具体的に:)

問1-14. 「問1-13」で回答された休日を、実際に消化できますか？

1. 完全消化 3. 時々返上 5. その他
2. ほぼ消化 4. ほとんど返上 (具体的に:)

問1-15. 年次有給休暇は何日でどのくらい消化していますか？

(ア). 年次有給休暇日数		日間
(イ). 年間消化日数		日間

問1-16. 勤務形態が常勤以外の方にお伺いします。その理由は何ですか？

1. 育児 3. 家庭と育児 5. 雇用条件
2. 家庭 4. 介護 6. その他(具体的に:)

問1-17. 勤務形態が常勤以外の方にお伺いします。将来希望する勤務形態は次のどれになりますか？

1. 常勤 2. 非常勤(嘱託・パート・その他) 3. 短時間正職員 4. 仕事をしない

その理由()

問1-18. 仕事を中断(休職)、離職したことがある方にお伺いします。その理由を教えてください。

1. 自分の病気療養 4. 出産 7. 留学
2. 家族の病気や介護 5. 子育て 8. その他
3. 家事 6. 夫の転勤に伴う (具体的に:)

問1-19. 仕事を中断(休職)、離職したことがある方にお伺いします。期間はどのくらいですか？

1. 1ヵ月未満 3. 6ヵ月～1年未満 5. 2年～3年未満
2. 1～6ヵ月未満 4. 1年～2年未満 6. 3年以上

問2-1. 女性医師として、どのような悩みをお持ちですか？(複数回答可)

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1. 家事と仕事の両立 | 6. セクハラ |
| 2. プライベートな時間がない | 7. 配偶者の非協力・無理解 |
| 3. 勉強する時間が少ない | 8. 配偶者の家族の無理解 |
| 4. 当直室・更衣室・休憩室
などの施設環境の不備 | 9. その他
(具体的に:) |
| 5. 男性主導社会 | |

問2-2. 同性の医師に対して不満を感じることがありますか？

- | | |
|------------------|-------|
| 1. <u>ある</u> | 2. ない |
| ↳ あると答えた理由は？ () | |

問2-3. 男性の医師に対して不満を感じることがありますか？

- | | |
|------------------|-------|
| 1. <u>ある</u> | 2. ない |
| ↳ あると答えた理由は？ () | |

問2-4. 職場では女性医師の妊娠・出産・育児・その他に対し、仕事と家庭生活を両立させるための就労環境や規則などが整備されていますか？

- | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------|
| 1. <u>整備されている</u> | 2. <u>整備されていない</u> | 3. <u>分からない</u> |
| ↓ | ↳ (問2-6へ) | |

問2-5. 問2-4で、「1. 整備されている」と回答された方にお伺いします。

それは、どのような整備内容ですか？(複数回答可)

- | |
|---------------------------|
| 1. 休暇の際には代診医師を確保 |
| 2. 事業所内託児施設 |
| 3. 給与面で優遇(託児施設など費用手当等の支給) |
| 4. 勤務時間の短縮、残業、当直等の免除 |
| 5. X線被爆の回避 |
| 6. 法定外の産前・産後の休暇 ……※1 |
| 7. 法定外の育児休業 ……※2 |
| 8. さまざまな規則が定められている |
| 9. その他(具体的に:) |

※1 法定:(産前)出産予定日の6週間前から、(産後)出産後8週間

※2 法定(原則):1年間(1歳未満の子)

【すべての方にお伺いします。】

問2-6. 職場に保育所または託児所がありますか？

1. ある	2. ない
↓	→ (問2-12 へ)

「問2-6」で「1. ある」と回答した方のみ、「問2-7」から「問2-11」の質問にお答えください。

問2-7. 平日の保育時間帯を教えてください。(24時間制でご記入ください)

	:	時	:	分	～		:	時	:	分	まで
--	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	----

* 曜日によって保育時間帯が異なる場合は、
最も長い保育実施曜日の時間帯を記入してください。

問2-8. 24時間対応はありますか？

1. あり	2. なし
-------	-------

問2-9. 土日祝祭日の保育の実施状況を教えてください。

1. 土曜日のみ実施	2. 土日も実施	3. 土日祝祭日すべての実施	4. その他()
------------	----------	----------------	-----------

問2-10. 病児保育はありますか？

1. あり (定員 <table border="1"><tr><td>:</td><td>:</td></tr></table> 名)	:	:	2. なし
:	:		

問2-11. 一時(緊急時)保育はありますか？

1. あり (定員 <table border="1"><tr><td>:</td><td>:</td></tr></table> 名)	:	:	2. なし
:	:		

【すべての方にお伺いします。】

問2-12. 代替医師制度はありますか？

1. ある	2. ない	3. 分からない
-------	-------	----------

問2-13. 職場環境は子育てに協力的ですか？

1. はい	2. いいえ	3. どちらとも言えない
-------	--------	--------------

問2-14. 妊娠・育児中に、勤務時間の軽減は必要と思いますか？

1. 思う	2. 思わない	3. どちらとも言えない
-------	---------	--------------

問2-15. 仕事を続ける上で、必要と思う制度や仕組み・支援対策はどのようなことですか？(複数回答可)

1. 人員(医師)の増員	13. 保育施設やベビーシッターの斡旋
2. 複数主治医制度の導入など主治医制の見直し	14. 保育施設利用の際の保育料の助成
3. 二交代制の勤務体制	15. ベビーシッター利用の際の費用補助
4. 代替医師の配置(代診医師派遣制度の導入)	16. 放課後における学童施設充実
5. 宿直・日直の免除	17. 男性の家事・育児などへの参加
6. 時間外勤務の免除	18. 在宅研修制度
7. 短時間正社員制度の導入・拡充	19. 出産・育児休業取得者への職場復帰支援
8. フレックス制度導入	20. 国の事業所への補助金制度整備・拡充
9. 働きやすい部門への配置転換	21. 診療報酬引き上げ、医療費の増額
10. 託児所・保育園などの整備・拡充	22. その他
11. 事業所内託児施設	(具体的に:)
12. 病児保育	

問3-1. お宅で主に「食事調理」を担当している人はどなたですか？

1. 自分	2. 配偶者	3. 親	4. 兄弟・親戚	5. 子ども	6. その他()
-------	--------	------	----------	--------	-----------

問3-2. お宅で主に「食事の後片づけ」を担当している人はどなたですか？

1. 自分	2. 配偶者	3. 親	4. 兄弟・親戚	5. 子ども	6. その他()
-------	--------	------	----------	--------	-----------

問3-3. お宅で主に「掃除」を担当している人はどなたですか？

1. 自分	2. 配偶者	3. 親	4. 兄弟・親戚	5. 子ども	6. その他()
-------	--------	------	----------	--------	-----------

問3-4. お宅で主に「洗濯」を担当している人はどなたですか？

1. 自分	2. 配偶者	3. 親	4. 兄弟・親戚	5. 子ども	6. その他()
-------	--------	------	----------	--------	-----------

問3-5. 配偶者のいる(いた)方へお聞きます。配偶者の家事・育児への協力は十分ですか(でしたか)？

1. 十分・おおむね十分	2. 不十分、どちらかというと不十分	3. まったく協力しない
--------------	--------------------	--------------

「問4-1」から「問4-19」までは、出産経験のある方だけ質問にお答えください。

問4-1. 産前・産後休暇(産前6週間産後8週間)を取得しましたか？

1. した

2. しなかった

問4-2. 取得した方の取得状況について
お伺いします。

1. 完全に取得した
2. 一部取得した

問4-3. 取得しなかった方は、
その理由をお答えください。

1. 取り辛くて一時休職または退職した
2. その他(具体的に:)

問4-4. 産前・産後休暇中の身分保障はありましたか？

1. ある
2. ない
3. 分からない

問4-5. 産前・産後休暇中に給与は支給されましたか？

1. はい
2. いいえ

問4-6. 育児休業を取得しましたか？

1. はい(期間:)
2. いいえ(理由:)

問4-7. 育児休業中の身分保障はありましたか？

1. ある
2. ない
3. 分からない

問4-8. 育児休業中に給与は支給されましたか？

1. はい
2. いいえ

問4-9. 普段、お子さんは、どなたが面倒を見ていますか(見ていましたか)？(複数回答可)

- | | | |
|----------|-------------|----------|
| 1. 自分 | 5. ベビーシッター | 9. 学校 |
| 2. 配偶者 | 6. お手伝いさん | 10. その他 |
| 3. 親・親族 | 7. 保育所又は託児所 | (具体的に:) |
| 4. 友人・知人 | 8. 幼稚園 | |

問4-10. 保育施設をご利用の方は次のうちどの施設を利用していますか？

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 認可保育所 | 4. 院内保育所 |
| 2. 自治体独自の認可保育所 | 5. その他 |
| 3. 無認可保育施設 | (具体的に:) |

問4-11. 院内保育所を利用したことがありますか？

1. ある	2. ない
-------	-------

→ (問4-13 へ)

問4-12 院内保育所があるのに院内保育所を利用しない(しなかった)理由について教えてください。

1. 定員枠が少ない
2. 保育時間と勤務時間が合わない
3. 施設までの送迎の負担が大きい
4. 施設的环境などのニーズに合わない(屋内スペースや園庭が狭いなど)
5. 保育プログラムがニーズに合わない
6. 利用制限がある(具体的に:)
7. その他(具体的に:)

問4-13. 病気や予定外の保育が必要な時はどうなさっていますか(どうなさいましたか)?(複数回答可)

1. 預ける	ア. 配偶者 イ. 親・親族 ウ. 友人・知人 エ. ベビーシッター オ. その他 (具体的に:)
2. 欠 勤	
3. その他(具体的に:)	

問4-14. 緊急呼び出しの時はどうなさっていますか?(複数回答可)

1. 預ける	ア. 配偶者 イ. 親・親族 ウ. 友人・知人 エ. ベビーシッター オ. その他 (具体的に:)
2. 行けないので他の医師に依頼する	
3. 断 る	
4. その他(具体的に:)	

問4-15. 学会、出張、日直、当直の時は誰がお子さんをみてくれますか？

1. 配偶者	3. 友人・知人	5. ベビーシッター
2. 親・親族	4. 保育園・託児所	6. その他(具体的に:)

問4-16. 学童保育を利用していますか？

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問4-17. 施設や学校の行事への参加はしましたか？

(1) あなたご自身は参加しましたか？

1. いつも・ほとんど参加 2. ときどき参加 3. 不参加・欠席

(2) 配偶者の方は参加しましたか？

1. いつも・ほとんど参加 2. ときどき参加 3. 不参加・欠席

(3) 親(児の祖父母)は参加しましたか？

1. いつも・ほとんど参加 2. ときどき参加 3. 不参加・欠席

問4-18. 子育て中の働き方はどうされましたか(していますか)？

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1. 変化なし(通常勤務) | 5. 日数減 |
| 2. 休職・辞職 | (週 <input type="text"/> 日勤務) |
| 3. 研究生・見学生・大学院 | 6. 業務内容軽減(例:当直免除) |
| 4. 時間短縮勤務 | (<input type="text"/>) |
| (1日 <input type="text"/> 時間勤務) | 7. その他 |

問4-19. 子育て中にあなたが希望した(する)働き方はどのようなものでしたか(ですか)？

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1. 変化なし(通常勤務) | 5. 日数減 |
| 2. 休職・辞職 | (週 <input type="text"/> 日勤務) |
| 3. 研究生・見学生・大学院 | 6. 業務内容軽減(例:当直免除) |
| 4. 時間短縮勤務 | (<input type="text"/>) |
| (1日 <input type="text"/> 時間勤務) | 7. その他 |

「問5-1」から「問5-4」までは、介護の経験がある方だけ質問にお答えください。

問5-1. 身の回りの世話(介護)は主に誰がされています(されていました)か？

1. 主に自分 2. 自分以外の身内 3. それ以外(他人、施設など)

問5-2. 介護の際、休暇を取得したことがありますか？

1. 取得した 2. 取得しなかった

問5-3. 介護休業中の身分保障はあります(ありました)か？

1. ある 2. ない 3. 分からない

問5-4. 介護休業中に給与は支給されます(されました)か？

1. はい 2. いいえ

【すべての方にお伺いします。】

問5-5. 仕事と介護の両立を図る支援対策は？(複数回答可)

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 1. 老人保健施設・特別養護老人ホームなど
介護施設の増設・増床 | 8. 短時間正社員制度の導入・拡充 |
| 2. 人員(医師)の増員 | 9. フレックス制度導入 |
| 3. 複数主治医制度の導入など主治医制の
見直し | 10. 働きやすい部門への配置転換 |
| 4. 二交代制の勤務体制 | 11. 介護休暇取得者の職場復帰支援 |
| 5. 代替医師の配置(代診医師派遣制度の
導入) | 12. 家政婦など利用者に対する費用の助成 |
| 6. 宿直・日直の免除 | 13. 在宅研修制度 |
| 7. 時間外勤務の免除 | 14. 介護休業取得者への職場復帰支援 |
| | 15. 介護報酬の引き上げ、社会保障費の増額 |
| | 16. その他
(具体的に:) |

問6-1. 日本医師会女性医師バンクを知っていますか？

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|
- ↓ (問7-1へ)

問6-2. 女性医師バンクに登録していますか？

- | | |
|---------|----------|
| 1. している | 2. していない |
|---------|----------|
- ↓ (問7-1へ)

問6-3. 問6-2で、「2. していない」と回答した方は、状況に応じて女性医師バンクに登録することをお考えになりますか？

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問7-1. 医師会員ですか？

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|
- ↓ (問7-3へ)

問7-2. 問7-1で、「1. はい」と回答した方は、医師会の加入状況をお答えください。

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| 1. 郡市区医師会まで | 2. 都道府県医師会まで | 3. 日本医師会まで |
|-------------|--------------|------------|

問7-3. 問7-1で、「2. いいえ」と回答した方は、その理由を教えてください。(複数回答可)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 関心がない | 4. メリットがない |
| 2. 会費が高い | 5. 政治的圧力団体と思うから |
| 3. 開業医の団体と思うから | 6. その他(具体的に:) |

問7-4. 問7-1で、「2. いいえ」と回答した方は、どんなことに取り組む医師会なら、入会したいと思いますか？

[]

問7-5. 医師会の行う催しや活動に参加していますか？

問7-6. 問7-5で、「1. はい」と回答した方は、どのような催しや活動に参加されていますか？（複数回答可）

問7-7. 問7-5で、「2. いいえ」と回答した方は、その理由を教えてください。

問7-8. 問7-5で、「2. いいえ」と回答した方は、今後、医師会の催しや活動に参加いただけますか？

■ 最後に、どんなことでも結構ですので、ご提案・ご意見があれば、ご記入ください。

*ご協力、ありがとうございました。

都道府県医師会における女性医師に関わる問題への
取り組み状況調査票

日本医師会 企画課 行き

医師会

記入日：平成 年 月 日

問 1 貴会における役員ならびに女性役員数についてご回答ください

役員総数： 人 、女性役員数： 人

問 2 貴会における会員区分ごとの女性会員数等についてご回答ください

会員区分	区分の定義	会員数	女性会員数
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
合 計		人	人

問 3－1 貴会では貴都道府県下の全女性医師数（貴会会員外、未就労の女性医師数を含む）を把握していますか。

（ご参考までに、平成18年度の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、貴都道府県下の女性医師数は、〇名となっております）

1. 貴会の調査や地域におけるネットワークの中などで把握している
2. 厚生労働省のデータでほぼ把握している
3. 把握していない

問 3－2 貴会では貴都道府県下の未就労の女性医師数を把握するための取り組みをされていますか

1. はい

↳ 具体的にご回答ください

2. いいえ

問 3－3 貴会で貴都道府県下における未就労の女性医師数を把握している場合は、可能な範囲でその数をご回答ください

人

問 4－1 女性医師に関わる委員会や部会を設置していますか。

1. はい

2. いいえ

↳「問 5」へお進みください

3. 設置予定 ⇒ （平成_____年_____月）

↳「問 5」へお進みください

「問 4－1」で「1. はい」と回答した方のみ、「問 4－2」から「問 4－5」の質問にご回答ください。

問 4－2 その委員会や部会の名称をご回答ください

--

問 4－3 その委員会や部会の構成員数をご回答ください（男女別、会員区分別）

全構成員数		女性構成員数		男性構成員数	
会員区分	人数	会員区分	人数	会員区分	人数
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
合 計	人	合 計	人	合 計	人

問 4－4 その委員会や部会の具体的な活動を教えてください

※委員会や部会の規約等を作成している場合は、調査票と併せて日医企画課までお送りいただきますよう、お願いいたします

問 4－5 その委員会や部会は勤務医委員会や勤務医部会と連携して活動を行っていますか

1. はい



具体的にご回答ください

2. いいえ

【以下、すべての方にご回答をお伺いいたします】

問5 女性医師への取り組みについてご回答ください

(1) 女性医師に関する研修会や講習会は実施していますか

1. はい 2. いいえ

↳ 具体的にご回答ください

[]

(2) 本会 1 月 23 日 付 (情サ 25) の文書で依頼しております「女性医師等相談事業」に対する取り組み状況を選択し、その具体的な内容をご回答ください

1. 設置済み 2. 交渉中 3. 未対応 4. その他

[]

(3) その他の取り組みがありましたらご記入ください

①事業名： ()

[]

②事業名： ()

[]

問6 取り組み上、何か問題をかかえていれば、その具体的な内容をご記入ください

問7 今後どのような取り組みが必要であるとお考えですか

ご協力ありがとうございました。

女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、
病院開設者・管理者等への講習会平成20年度版

「女性医師を職場で活かすために」

日本医師会男女共同参画委員会

CONTENTS

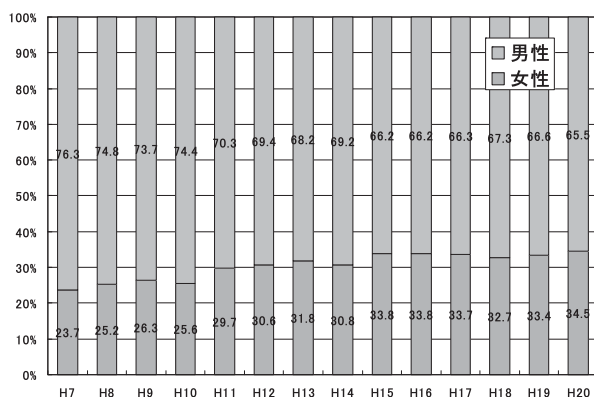
- I. 女性医師の現状と問題点
- II. 必要とされる女性医師勤務支援
- III. 仕事と家庭と両立しやすい環境整備
に対する各種助成金について
- IV. 日本医師会医師再就業支援事業
- V. 子育て支援(病院長の立場から)
- VI. 男女共同参画フォーラム宣言

I. 女性医師の現状と問題点

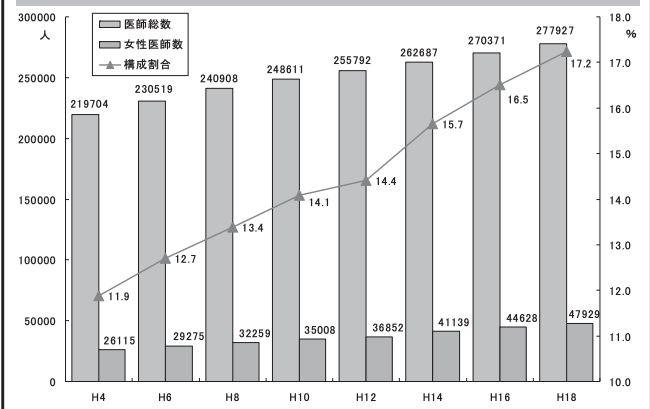
- I -1) 女性医師数の推移
- I -2) 女性医師の活動率
- I -3) 出産・育児休業の現状と問題点
- I -4) 保育・託児施設の実態と問題点

I -1) 女性医師数の推移

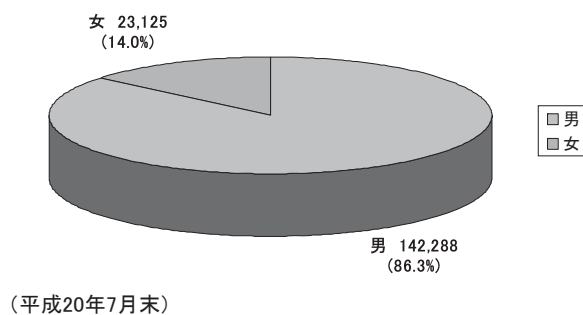
医師国家試験合格者の男女比



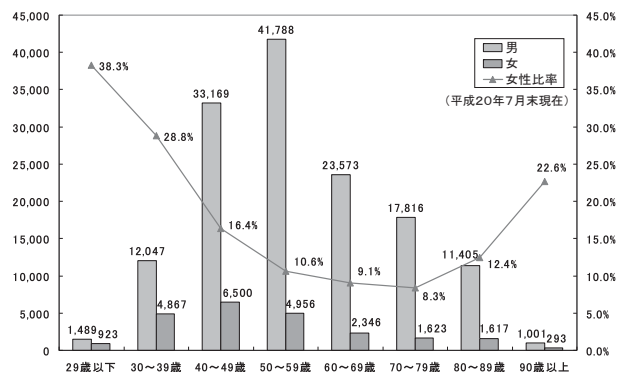
女性医師数の推移



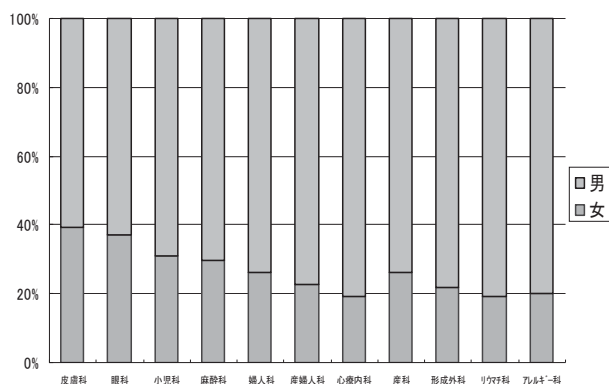
日本医師会会員 男女別構成



日本医師会会員 年齢別男女構成

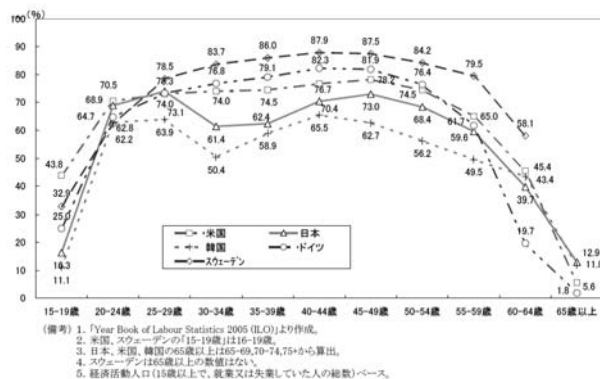


診療科別男女別 医師割合

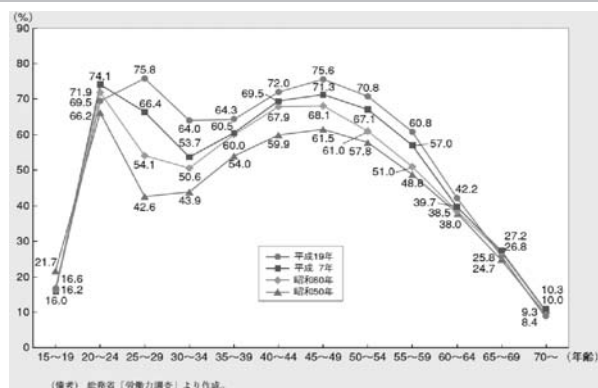


I -2) 女性医師の活動率

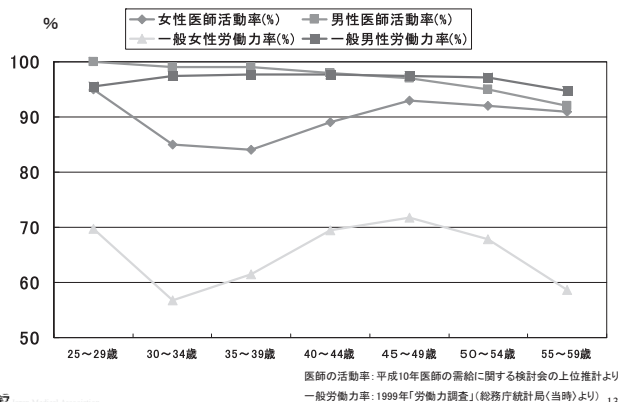
女性の年齢階級別労働力率(国際比較)



女性の年齢階級別労働力率の推移

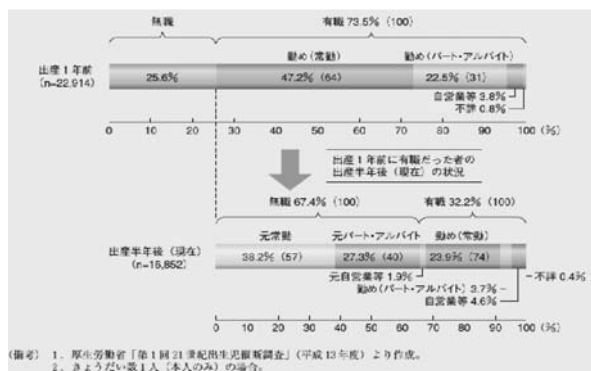


女性医師の活動率



I -3) 出産・育児休業の現状と問題点

出産前後の女性の就業状況の変化



出産後の休職、退職の割合

- 千葉県医師会調査 16.9%
- 長野県医師会調査 18.6%
- 東京都医師会調査 28.9%

(都道府県医師会アンケート調査)

女性医師の産休取得体制

都道府県	産休が取れる体制にある
東京都医師会	59.3%
千葉県医師会	77.5%
長野県医師会	56.4%
鳥取県医師会	83.1%
大阪府医師会	58.1%

(都道府県医師会アンケート調査)

労働基準法

第65条(平成9年改正) 産前産後

- ・使用者は、6週間以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合は、そのものを就業させてはならない
- ・使用者は産後8週間を経過しない女性を就業させてはならない。ただし産後6週を経過した女性が請求し、医師が支障ないと認めた業務に就かせることは差し支えない
- ・使用者は妊娠中の女性が請求した場合、他の軽易な業務に転換させなければならない

労働基準法

1. 産前産後休業(労働基準法第65条)

- ・産前休業 : 本人の請求により出産予定日の6週間前から取得可能
- ・産後休業 : 使用者は、産後8週間を経過しない女性を就業させてはならない
(産後6週間を経過した女性が請求した場合、医師が支障がないと認めた業務に就かせることは差し支えない)

2. 解雇の禁止(労働基準法第19条)

- ・産前産後の休業中及びその後30日間は、解雇することは禁止

3. 休業中の賃金

- ・法律上、有給・無給の定めなし(労使決定)
- ・健康保険に加入していれば、出産育児一時金(35万円※)、出産手当金(標準報酬日額の2/3)が支給される

※ 出産育児一時金については、平成21年1月1日より、38万円に引き上げられる予定。

19

育児休業取得率

- ・千葉県医師会調査 25%
- ・長野県医師会調査 25.9%
- ・鳥取県医師会調査 19.3%
- ・大阪府医師会調査 12.4%

(都道府県医師会アンケート調査)

20

育児・介護休業法 (H16年改正、17年4月1日施行)

育児休業制度

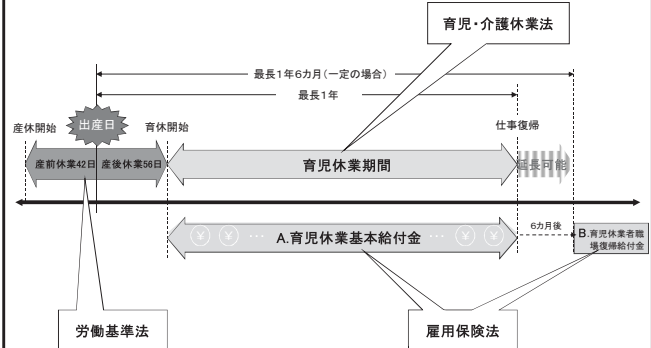
労働者は、申し出ることにより、子が1歳に達するまでの間、育児休業をすることができる(一定範囲の期間雇用者も対象となる※1)。
また、一定の場合※2、子が1歳6カ月に達するまでの間、育児休業をすることができる。

- ➡ 事業主は、労働者からの育児休業申出があったときは、当該育児休業申出を拒むことができない(原則)。
- ➡ 事業主は、育児休業、介護休業や子の看護休暇の申出をしたこと又は取得したことを理由として、労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

- ※1 申出時点で、次の①、②のいずれにも該当する労働者
- ① 同一の事業主に引き続き雇用された期間が1年以上であること
 - ② 子が1歳に達する日を超えて引き続き雇用されることが見込まれること(子が1歳に達する日から1年を経過する日までに労働契約期間が満了し、更新されないことが明らかである者を除く)
- ※2 次の①、②のいずれかの事情がある場合
- ① 保育所に入所を希望しているが、入所できない場合
 - ② 子の養育を行っている配偶者であって、1歳以降子を養育する予定であったものが、死亡、負傷、疾病等の事情により子を養育することが困難になった場合。

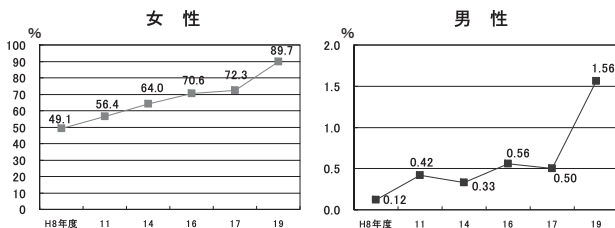
21

産前産後休業・育児休業について



22

育児休業取得率の推移(男女別)



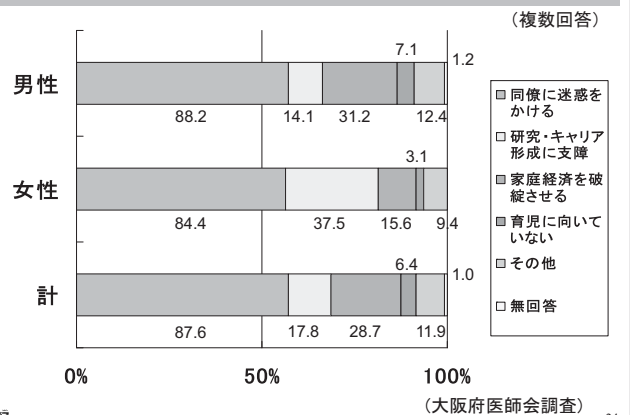
育児休業取得率＝

調査時点までに育児休業を開始した者(開始予定の申出をしている者を含む)
調査前年度1年間の出産者(男性の場合は配偶者が出産した者)の数

厚生労働省「平成19年度雇用均等基本調査」結果概要より

23

育児休暇を取れない(取りたくない)理由



24

産休・育休中の代替医師制度

・東京都医師会調査

… 有る 7.5%, 無いが必要 60.2%

・千葉県医師会調査

… 有る 9%

・長野県医師会調査

… 有る 9.4%, 無いが必要 52.3%

・鳥取県医師会調査

… 必要 67.5%

・大阪府医師会調査

… 必要 61%

(都道府県医師会アンケート調査)

女性医師の産休・育休での問題点

産前産後休業取得の不徹底

- ・約20%が休業・退職
- ・非常勤者に対しての制度不備

➡ 徹底取得への整備

低い育児休業取得率

- ・周囲の無理解 ・本人の遠慮
- ・キャリアの中断

➡ 代替医師制度の整備

I -4) 保育・託児施設の現状と問題点

保育所およびその他の保育サービスの概要

- ・認可保育所
- ・認可外保育所
 - 自治体認証保育所
 - 企業内保育施設(病院内保育所)
 - ベビーホテルなど
- ・保育ママ制度
- ・ベビーシッター

女性医師の子供の保育の現状

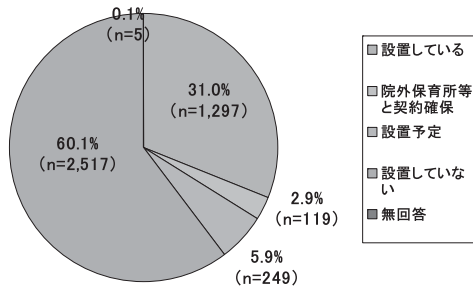
都道府県名	保育・託児所	ベビーシッター	保育ママ
東京都医師会	62.3%	18%	1.7%
千葉県医師会	53.5%	18%	—
長野県医師会	57.4%	25%	4.1%
鳥取県医師会	48.2%	9.6%	—
大阪府医師会	61%	—	—

(都道府県医師会アンケート調査)

院内保育所・託児施設について

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

院内保育所の設置状況 (n=4,187)

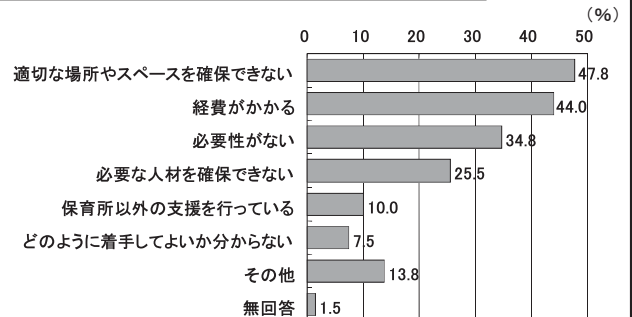


日医総研ワーキングペーパーNo.164より作成

31

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

設置していない施設の状況 (複数回答、n=2,517)



日医総研ワーキングペーパーNo.164より作成

32

病院内保育所運営補助事業

平成14年6月通知(厚生労働省)

- ・昭和62年からの「子供を持つ看護婦確保経費補助事業」は廃止し、病院、診療所に従事する職員のために運営する保育所、病児等保育に対して補助事業を行う
- ・病院内保育所には、看護職のみでなくすべての医療従事者の子供が入所できる

33

医師に対する出産・育児等と診療との両立支援について

平成18年10月 厚生労働省医政局長通知

- ①院内保育所の利用対象者についてはその運営要綱に医師を利用対象として明記する
- ②院内保育所の活用を効果的なものにするために医師の雇用時の説明ならびに院内で積極的に広報する

34

病院内保育所運営費補助金について

子どもを持つ看護職員・女性医師をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う事業に対し、その運営費の一部(保育士等の人件費等)について補助を行うもの。

1. 実施主体	病院、診療所、その他(健康保険組合、社会福祉法人等)			
2. 補助対象施設	下記4に掲げる病院内保育施設の種別に該当し、かつ保育料として1人あたり平均月額10,000円以上徴収している施設			
3. 根拠法令等	病院内保育所運営事業実施要綱			
4. 病院内保育施設の種別				
	区分	保育児童数	保育士等数	保育時間
	補助対象A型特例	2人以上4人未満	1人以上	8時間以上
	補助対象A型	4人以上	2人以上	8時間以上
	補助対象B型	10人以上	4人以上	10時間以上
	補助対象B型特例	30人以上	6人以上	10時間以上
※ 平成19年度より補助対象としてA型特例(小規模施設)を設置				
5. 負担割合	国：1/3	県：1/3	事業者：1/3	(⇒ 詳細は次項)

※ ただし、(財)21世紀職業財団が関与する両立支援レベルアップ助成金のA事業所内託児施設設置・運営コースおよびBベビースイッチャー費用等補助コースと重複して請求することは出来ない

35

国庫補助所要額の算定方法

【基本額】

(対象型別の保育士等の数)

補助対象A型特例	1人
補助対象A型	2人
補助対象B型	4人
補助対象B型特例	6人

$$\left(\begin{array}{c} \text{補助対象A型特例} \\ \text{補助対象A型} \\ \text{補助対象B型} \\ \text{補助対象B型特例} \end{array} \times \frac{153,700 \text{円}}{(\text{H20年度基準額})} \times 12 \text{ヵ月} \right) - \text{保育料収入相当額} - \text{負担能力指数に基づく調整率} \times \text{補助率} \frac{1}{3} = \text{国庫補助額 ①}$$

【加算額】

$$\left(\begin{array}{c} \text{補助対象A型特例} \\ \text{補助対象A型} \\ \text{補助対象B型} \\ \text{補助対象B型特例} \end{array} \times \frac{17,060 \text{円}}{(\text{H20年度基準額})} \times \text{〇日} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{補助対象A型特例} \\ \text{補助対象A型} \\ \text{補助対象B型} \\ \text{補助対象B型特例} \end{array} \times \frac{193,070 \text{円}}{(\text{H20年度基準額})} \times \Delta \text{ヵ月} \right) \times \text{補助率} \frac{1}{3} = \text{国庫補助額 ②}$$

※ 平成20年度より「緊急一時保育加算」17,060円×運営日数 が新設。

$$\text{国庫補助額 ①} + \text{国庫補助額 ②} + \text{都道府県負担金 (国庫補助額 ①×②)と同額が基本だが、都道府県により異なる場合もあり} = \text{補助額}$$

国 (1/3)

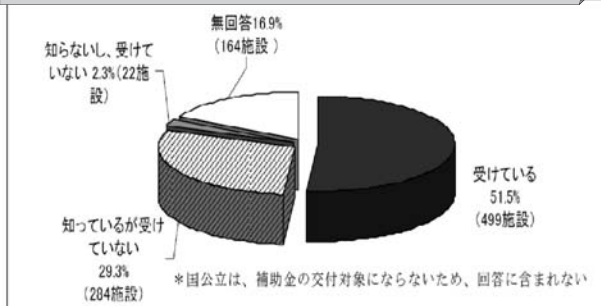
都道府県 (1/3)

(2/3)

【厚生労働省資料より】 36

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

補助金制度の認知度と受給状況 (国公立を除く、院内保育所を設置している施設 n=969)

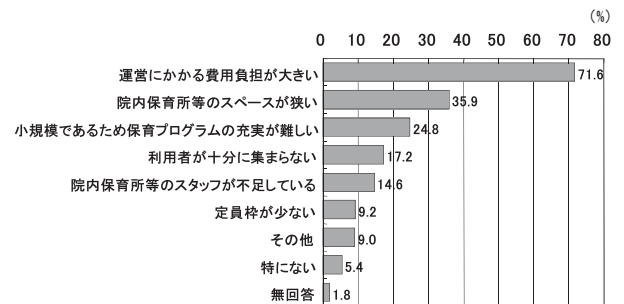


日医総研ワーキングペーパーNo.164より

37

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

院内保育所を運営する上での課題 (n=1,297、複数回答)



日医総研ワーキングペーパーNo.164より作成

38

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

今後の有効な就労支援策を推測するために、子を持つ女性医師（常勤、非常勤）の数と支援プログラムの関係を確認した。

常勤女性医師数と関係が強い支援プログラムは、影響度の強いものから順に、①院内保育所、②宿直・日直の免除、③ベビーシッター費用助成、④育児休業取得、⑤時間短縮勤務、であった。

一方、非常勤女性医師数に影響を与えている支援プログラムは、①院内保育所、②産前・産後休暇取得、③ベビーシッター費用補助、④ワークシェアリング、⑤代替医師の配置、であった。

常勤女性医師数と支援プログラムの関係

	t	有意確率
院内保育所の設置	7.723	0.000
宿直・日直の免除あり	4.798	0.000
ベビーシッター費用助成あり	3.851	0.000
育児休業取得可能	3.098	0.002
時間短縮勤務の導入	2.356	0.019
代替医師の配置あり	2.098	0.037
複数主治医制度あり	2.009	0.045
(定数)	0.731	0.465

従属変数：小学生以下子供あり女性常勤医師

非常勤女性医師数と支援プログラムの関係

	t	有意確率
院内保育所の設置	5.235	0.000
産前・産後休暇取得可能	2.970	0.003
ベビーシッター費用助成あり	2.277	0.023
ワークシェアリングあり	3.045	0.002
代替医師の配置あり	2.726	0.006
(定数)	5.691	0.000

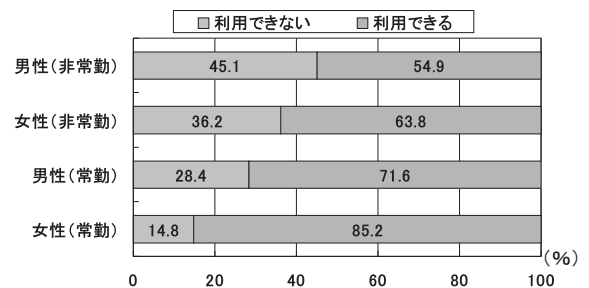
従属変数：小学生以下子供あり女性非常勤医師

日医総研ワーキングペーパーNo.164より

39

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

医師の院内保育所利用制限について (n=1,296)



日医総研ワーキングペーパーNo.164より作成

40

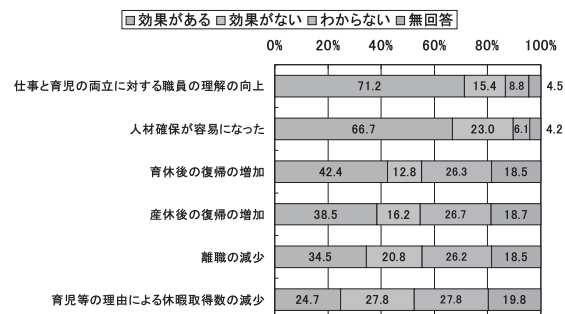
院内保育所の現況と問題点

- 設置率は31% →
 - 就業支援策として院内保育所設置が最も有用、設置率の増が必要
 - 病院の費用負担が大であり、助成の充実が必要
- 非常勤医師の利用制限
 - 制限の撤廃が必要

41

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

院内保育所設置による効果 (n=1,297、複数回答)

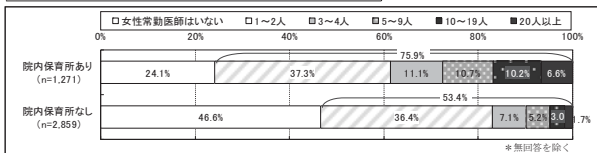


日医総研ワーキングペーパーNo.164より作成

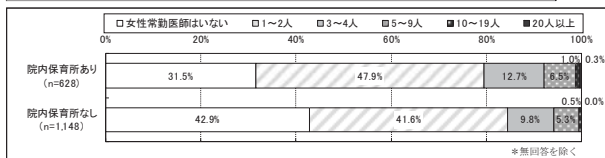
42

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

院内保育所の有無と女性常勤医師数（n=4,130）



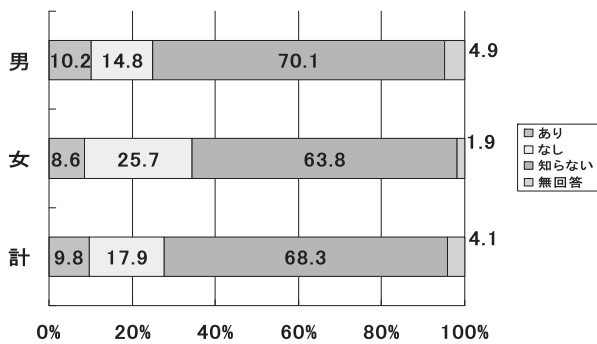
院内保育所の有無と女性常勤医師数－100～300床未満（n=1,776）



日医総研ワーキングペーパーNo.164より作成

保育施設利用時の補助

託児・保育施設利用時の補助の有無 （所属施設からの補助）



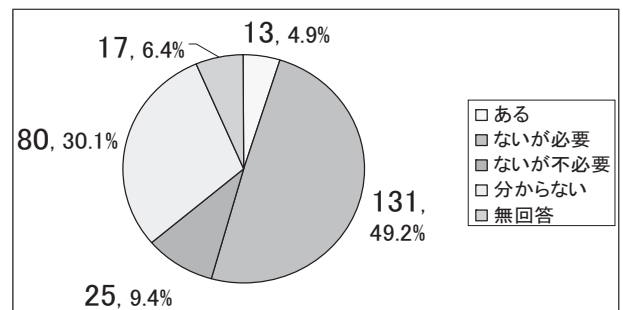
病児保育

子どもが病気の時の対応

都道府県	欠勤する	あずける
東京都医師会	13.0%	68.2%
千葉県医師会	19.9%	58.5%
長野県医師会	23.6%	64.2%
鳥取県医師会	68.7%	24.1%

(都道府県医師会アンケート調査)

病児保育制度



長野県医師会勤務医委員会調査「女性医師の現状」(平成17年度)

子どもが病気の時のあずけ先

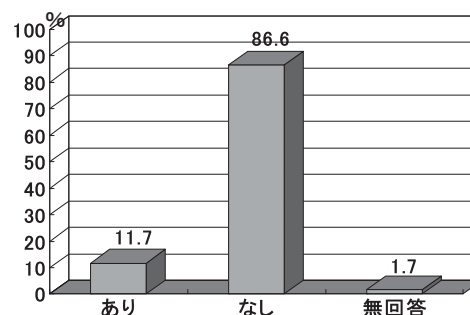
都道府県名	家族	病児保育 など	保育ママ・ ベビーシッター	その他
東京都医師会	77.5%	—	3.9%	18.6%
千葉県医師会	51.7%	3.4%	—	44.9%
長野県医師会	60.3%	7.5%	21.5%	10.7%

(都道府県医師会アンケート調査)

49

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

病児保育の実施について n=1,297



日医総研ワーキングペーパーNo.164より作成

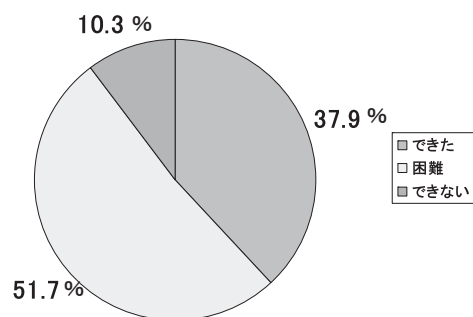
50

Ⅱ. 必要とされる女性医師勤務支援

51

実際の育児と仕事の両立

— 分べん及び育児経験がある女性のみ —



(大阪府医師会調査)

52

女性医師勤務続行を阻むもの

- ・ 出産時・・・産前産後休業の取得不徹底
- ・ 育児期間・・・育時休業の取得困難
- ・ 保育・託児施設・・・整備不十分と利用困難
- ・ 病児保育室・・・整備不十分
- ・ 勤務制度・・・柔軟な勤務制度の不備
- ・ 上司・同僚などの無理解
- ・ 女性医師自身の自覚と意志

53

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)と子育て支援
- ・ 上司・同僚などの理解と支援
- ・ 再研修・再就業支援

54

短時間正社員制度について

短時間正社員とは、フルタイム正社員より週間の所定労働時間が短い正社員のことを指す。

例えば・・・

- ・フルタイム正社員が短時間・短日勤務を一定期間行う
- ・正社員の所定労働時間を恒常的に短くする

※ 法律上、「短時間正社員」が定義されているわけではなく、企業内において、このような働き方を制度化することが「短時間正社員制度」ということ。

正社員、短期正社員、パートの相違点（一般的なもの）

	契約期間	退職金	昇進	育児休業
正社員	無期	○	○	○
短時間正社員	無期	○	○	○
パート	有期	×	×	×

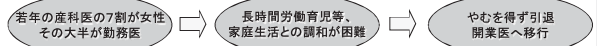
厚生労働省雇用均等・児童家庭局資料より

55

短時間正社員制度について

現状：産科医不足が社会的に問題化

一因として・・・



また、いったん辞めてしまうと、復帰した際の勤務時間、待遇について展望が描けないため、復帰の目的がたてにくい。

解決するためには、医療機関においても、仕事と生活のバランスがとれる働き方に改革することが不可欠（短時間正社員制度の導入）

短時間正社員制度導入のメリット

働く側（医師）・・・医師の働き方の選択肢が増加。
家庭生活等と両立しながら医師として勤務することが可能に。
希望する病院で将来を見据えた人生設計のなかで活躍することが可能に。

病院側・・・必要な医師数を確保することが容易または可能に。
※ 医療機関においては交替制、ローテーション勤務を行っている書籍があるとともに、個々の医師が専門性を有しており、短時間正社員制度についての導入の下地が整っているのではないかと。

課題

- ・複数で業務を分担することになるが、安全かつ円滑な業務運営の確保に向けた体制の検討
- ・コスト面でのメリット、デメリット

厚生労働省雇用均等・児童家庭局資料より

56

入院基本料等加算の施設基準等（平成20年4月改定）

【入院時医学管理加算に関する施設基準等】

（5）病院勤務医の負担の軽減に対し、次の体制を整備していること。

- ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に対して周知していること。

【医師事務作業補助体制加算に関する施設基準】

（1）病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

- ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に周知していること。

【ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準】

（4）病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

- ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に周知していること。

57

平成21年度厚生労働省概算要求

短時間正規雇用を導入する病院に対する支援（新規）

社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～（H20.7.29）

- ・勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減
- ・女性医師・看護師等の離職防止・復職支援

短時間正規雇用や交代勤務制・変則勤務制等を導入する病院に対する支援

短時間の勤務制度や夜勤明けの連続勤務を行わないようにするための交代勤務制を導入する病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費の支援を行う。

短時間正規雇用を導入する病院に対する支援（新規）

2,071百万円

「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減および女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図る。

58

国家公務員および地方公務員の短時間勤務制度について

【国家公務員の育児休業等に関する法律の一部を改正する法律案について】

趣 旨

少子化対策が求められる中、公務においても、長期間にわたる育児と仕事の両立が可能となるように、育児のための短時間勤務制度等を導入するもの

人事院の意見の申出（H18.8.8）
育児のための短時間勤務を導入

男女共同参画基本計画（第2次）
（H17.12.27）
育児のための短時間勤務を導入

一般職給与法改正時附帯決議
（H18.11.2、同11.9）
関係法案の早期提出に努める

- ・ H19.4.12 衆議院審議にて可決、H19.5.9 参議院審議にて可決
- ・ H19.5.16 公布、H19.8.1施行

59

概 要

1. 育児のための短時間勤務

（1）対象となる職員
小学校就学の始期に達するまでの子を養育する常勤職員

（2）勤務のパターン

- ① 1日当たり4時間（週20時間）
- ② 1日当たり5時間（週25時間）
- ③ 週3日（週24時間）
- ④ 週2日半（週20時間）等の勤務の形態から選択

（3）給与

俸給月額及び職務関連手当（俸給の特別調整額等）は勤務時間に応じた額、生活関連手当（住居手当等）は全額支給

（4）並立任用

同一の官職に、週20時間勤務である2人の育児短時間勤務職員を任用可

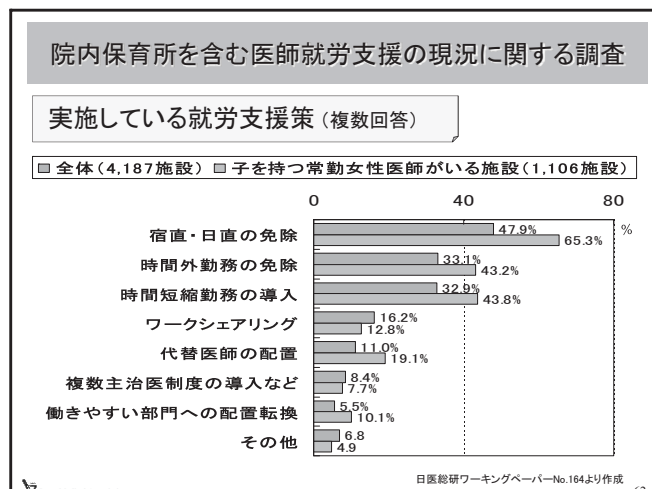
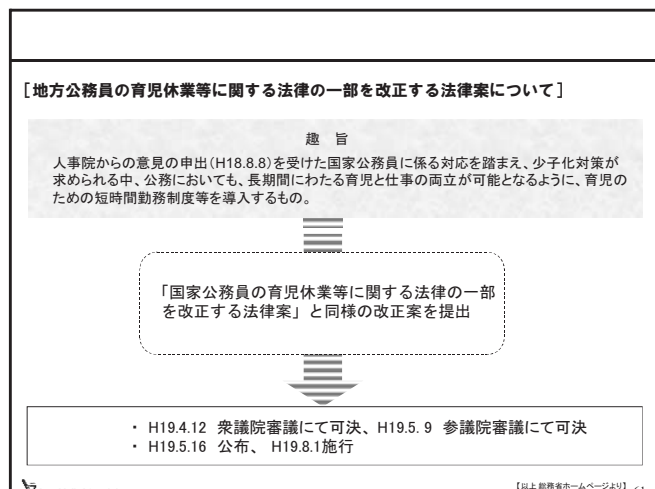
2. 任期付短時間勤務職員

育児短時間勤務職員が処理できなくなる業務に従事させるため、任期付短時間勤務職員（非常勤）を任用可

3. 施行期日

平成19年8月1日

60



日本医療機能評価機構への要望書

平成19年3月15日
日本医師会男女共同参画委員会長の連名で、日本医師会長宛に右の要望書を提出。

これを受けて、同年3月23日、日本医師会長から、日本医療評価機構理事長宛に要望書が送付された。

平成19年3月15日

日本医師会
会長 唐澤 祥 人 殿

日本医師会勤務委員会委員長
池田 俊 彦
日本医師会男女共同参画委員会委員長
飯 坂 シズリ

減薪・春闘の戦い、ますますご清浄のこととお慶び申し上げます。

さて、ご来会の通り、勤務医の過重労働や長時間労働、応酬する女性医師の就業環境の未整備から「働きすぎ」「息切れ」「離職」等により、医療機関では、医師不足が顕在化し、更に増幅、加速され、より質の高い医療や安全な医療の提供が極めて困難な状況に立ち至っています。まさに医療崩壊の危機とも考えられます。

この解決策の一つとして、下記のようなことを日本医療機能評価機構の医療機能評価項目に加えて頂くことで、問題の打開に向けて前進できるのではないかと考えております。

つきましては、日本医師会から日本医療機能評価機構に、この点、要望していただきたくお願いする次第です。

何卒宜しくお願い申し上げます。

謹 白

1. ゆとりある勤務体制
2. 子育てしながら勤務できる支援体制
3. 休業後の再就業を支援する体制

日本医療機能評価機構の評価項目の改定

日本医師会長からの要望を受けて、平成21年7月運用開始予定の病院機能評価統合版評価項目V6.0にて、次の修正が行われることとなった。

日本医師会の要望	改定項目
1. ゆとりある勤務体制	「6.1.1.1 人事管理の体制が確立している」および「6.1.1.3 就労管理が適切に行われている」において、適切な就業規則、就労管理について評価を行うこととした。 また、「6.1.3 職員が安心して働ける労働環境が整備されている」を中項目として新設し、その小項目において、職場の安全衛生の確保、職業感染への対応、院内暴力への対応、職場環境の整備、病院管理者と職員が労働条件などに関して話し合う仕組みについて評価することとした。
2. 子育てしながら勤務できる支援体制	「6.1.1.3 就労管理が適切に行われている」のキーワードに、「子育て支援」を明記した。
3. 休業後に再就業を支援する体制	「6.1.1.3 就労管理が適切に行われている」のキーワードに、「休業後の就労研修」を明記した。

Ⅲ. 仕事と家庭と両立しやすい環境整備に対する各種助成金について

仕事と家庭と両立しやすい環境整備に取り組む事業主に対する各種助成金について

育児・介護雇用安定等助成金（雇用保険適用事業所の事業主に対して支給）

1. 中小企業子育て支援助成金（財）21世紀職業財団に提出（審査・支給は厚労省）

2. 両立支援レベルアップ助成金（財）21世紀職業財団に提出（審査・支給もすべて実施）

- A. 事業所内託児施設設置・運営コース（事業所内に労働者のための託児施設を設置・運営したとき）
- B. ベビーシッター費用等補助コース（労働者が育児・介護サービスを利用する際に要した費用の補助を行ったとき）
- C. 代替要員確保コース（育児休業取得者の代替要員を確保し、育児休業取得者を原職に復帰させたとき）
- D. 子育て期の短時間勤務支援コース（小学校第3学年修了までの子を養育する労働者が利用できる短時間勤務の制度を設け、利用者が生じたとき）
- E. 男性労働者育児参加促進コース（男性の育児参加を促進するモデル的な取組を実施したとき）
- F. 職場風土改革コース（両立支援制度を利用しやすい職場環境の整備を計画的に行ったとき）
- G. 休業中能力アップコース（育児休業又は介護休業を取得した労働者が、スムーズに職場に復帰できるようなプログラムを実施したとき）

3. 育児休業取得促進等助成金 全国のハローワークに提出

1. 中小企業子育て支援助成金

(対象期間：平成18年度から平成22年度まで)

中小企業における育児休業、短時間勤務制度の取得促進を図るため、育児休業取得者、短時間勤務制度の適用者が初めて出た中小企業事業主に対して都道府県労働局が助成金を支給。

支給要件(次のすべてに該当)

(1) 常用雇用する労働者の数が100人以下であること

(2) 次世代育成支援対策推進法に基づき、一般事業主行動計画※を策定し、都道府県労働局に届け出ていること

※ 一般事業主計画とは・・・

少子化の急速な進行は、わが国の経済社会に深刻な影響を与えます。そのため、政府・地方公共団体・企業等は一体となって対策を進めていかなければなりません。

そこで、平成15年7月に成立・公布されたのが、「次世代育成支援対策推進法」です。

この法律は、次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、育成される環境の整備を行う「次世代育成支援対策」を進めるため、国や地方公共団体による取組だけでなく、301人以上の労働者を雇用する事業主は、「一般事業主行動計画」を策定し、速やかに都道府県労働局に届け出なければならないとし、雇用する労働者が300人以下の事業主には同様の努力義務があるとしています。

(3) 労働協約または就業規則の規定の整備

① 育児休業取得に係る支給申請の場合 ⇒ 育児休業について規定があること

② 短時間勤務適用に係る支給申請の場合 ⇒ 短時間勤務制度について規定があること

(4) 平成18年4月1日以降、初めて「育児休業取得者」または「短時間勤務適用者」が出たこと

67

(5) 対象となる労働者の要件(以下の(1)または(2)の要件を満たしていること)

1) 育児休業取得者の要件

① 休業取得期間：1歳までの子を養育するためH18.4.1以降、6か月以上育児休業を取得

② 復職後：職場復帰後6か月以上継続して雇用されていること

2) 短時間勤務適用者の要件

① H18.4.1以降、3歳未満の子について6か月以上次のいずれかの制度を利用したこと

② 対象となる短時間勤務制度

(7) 1日の所定労働時間を短縮する制度

(4) 週又は月の所定労働時間を短縮する制度

(9) 週又は月の所定労働日数を短縮する制度

(6) 対象労働者の雇用保険の被保険者資格

1) 育児休業取得者を子の出生の日まで、雇用保険の被保険者として1年以上継続雇用していたこと

2) 短時間勤務適用開始日まで、「雇用保険の一般被保険者」として1年以上継続雇用していたこと

支給金額(対象者が初めて出た場合に、2人目まで支給)

	1) 育児休業の申請	2) 短時間勤務の申請(利用時間に応じ以下のとおり)
1人目	100万円	① 6か月以上1年以下 60万円 ② 1年超2年以下 80万円 ③ 2年超 100万円
2人目	60万円	① 6か月以上1年以下 20万円 ② 1年超2年以下 40万円 ③ 2年超 60万円

68

2. 両立支援レベルアップ助成金

A. 事業所内託児施設設置・運営コース

労働者のための託児施設を事業所内(労働者の通勤経路またはその近接地域を含む)に設置、運営および増築等を行う事業主・事業主団体に、その費用の一部を助成。また、保育遊具等購入費用の一部についても助成。

設置費	助成率	助成限度額
増築費	2分の1	2,300万円
増築	中小企業は3分の2	1,150万円 定員5人以上の増及び増築35㎡以上の増築又は利用定員2人以上、1人当たり1.98㎡、面積3.96㎡以上の定員室の増築
建替え		2,300万円 定員5人以上の増及び増築35㎡以上の建替え
通常型		規模に応じ最高 699万6千円
時間延長型		規模に応じ最高 951万6千円
深夜延長型		規模に応じ最高 1,014万6千円
体調不良児対応型		上記いずれかの支給限度額 + 165万円
運営費(運営開始後5年間)	H19～21年度までの措置	
保育遊具等購入費	自己負担金10万円を控除した額	40万円

※ 常時雇用する労働者が300人以下の事業主でも次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し、その旨を都道府県労働局長に届け出ていることが必要。

69

B. ベビーシッター費用等補助コース

労働者が育児・介護サービスを利用する際に要した費用の全部または一部について、補助等を行う旨を就業規則等に規定し、実際に費用補助等を行った事業主に、その補助等の額の一定割合を助成。

	助成率	年間限度額(1/1～12/31)
中小企業事業主※	2分の1	育児・介護サービス利用者1人あたり30万円、かつ1事業所あたり360万円(支給は、1事業所あたり5年間を限度)
大企業事業主	3分の1	

◇ また、労働者の育児・介護サービス利用料を補助する制度を平成10年4月1日以降新たに設けた事業主で、初めて労働者に費用補助を行った場合に、上記の費用助成に加えて一定額を助成。

	支給額(1事業主に付き)
中小企業事業主※	40万円 [30万円]
大企業事業主	30万円 [20万円]

※ 中小企業事業主の範囲

	小売業	サービス業	卸売業	その他の業種
資本又は出資の額	5,000万円以下	5,000万円以下	1億円以下	3億円以下
常用労働者数	50人以下	100人以下	100人以下	300人以下

・右表のいずれかに該当
・病院、診療所はサービス業の範囲(常用労働者数)で判定

70

C. 代替要員確保コース

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

(1) 原職等復帰について、平成12年4月1日以降新たに就業規則等に規定した事業主の場合

	対象労働者1人あたり
① 最初に要件を満たした育児休業取得者(対象労働者)が生じた場合	中小企業事業主 50万円 [40万円] 大企業事業主 40万円 [30万円]
② 2人目以降の対象労働者が生じた場合(最初に支給対象労働者が生じた日の翌日から5年間、①と合わせて1事業所当たり1年度10人まで)	中小企業事業主 15万円 大企業事業主 10万円

※ []内の金額は、常時雇用する労働者が300人以下で、一般事業主行動計画の策定・届出がない場合

(2) 原職等復帰について、平成12年3月31日までに既に就業規則等に規定していた事業主の場合

	対象労働者1人あたり
対象労働者が生じた場合(平成12年4月1日以降、対象労働者が生じた日の翌日以降5年間、1事業所当たり1年度10人まで)	中小企業事業主 15万円 大企業事業主 10万円

71

D. 子育て期の短時間勤務支援コース

小学校第3学年修了までの子を養育する労働者が利用できる短時間勤務制度を労働協約又は就業規則に規定し、労働者がこれらの制度を継続して6か月以上利用した場合に、事業主に支給。複数の事業所を有する事業主にあつては、全ての事業所において制度化していることが必要。

[対象制度] (1) 1日の所定労働時間を短縮する制度(1日の所定労働時間が7時間以上の者について、1日の所定労働時間を1時間以上短縮しているものに限られる)

(2) 週又は月の所定労働時間を短縮する制度(1週間当たりの所定労働時間が35時間以上の者について、1週間当たりの所定労働時間を1割以上短縮しているものに限られる)

(3) 週又は月の所定労働日数を短縮する制度(1週間当たりの所定労働日数が5日以上者の者について、1週間当たりの所定労働日数を1割以上短縮しているものに限られる)

[受給できる事業主]

以下の(1)から(5)のすべてを満たす事業主。

(1) 上記の短時間勤務制度について、以下のアからウのいずれかの労働者を対象とし、それぞれ所定の要件を満たしていること。

ア 小学校就学の始期から第3学年修了までの子を養育する労働者を対象とする制度

イ 3歳から小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者を対象とする制度

ウ 3歳に達するまでの子を養育する労働者を対象とする制度

72

- 74 -

【受給される額】	(2) 支給申請に係る短時間勤務制度を連続して6か月以上利用した労働者（以下「支給対象労働者」という）を、短時間勤務制度利用前に、雇用保険の被保険者として6か月以上継続して雇用していたこと。		
	(3) 支給対象労働者を、支給申請に係る短時間勤務制度を連続して6か月以上利用した日の翌日から引き続き雇用保険の被保険者として1か月以上雇用していること、かつ支給申請日において雇用していること。		
	(4) 育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業又はこれに準ずる休業について、労働協約又は就業規則に定め、実施していること。		
	(5) 次世代育成支援対策推進法第12条に基づき、301人以上の労働者を常時雇用する事業主は、一般事業主行動計画を策定し、その旨を都道府県労働局長に届け出ていること。（専門家の助言に関する助成金の支給を受ける場合は、常時雇用する労働者の数にかかわらず、一般事業主行動計画を策定し、その旨を都道府県労働局長に届け出ている必要がある）		
	※【】内の金額は、常時雇用する労働者が300人以下で、一般事業主行動計画の策定・届出がない場合の金額		

73

3. 育児休業取得促進等助成金

【育児休業取得促進措置】

育児休業の取得を積極的に促進するためには、事業主の意識の向上や主体的かつ継続的な取り組みの推進につなげる形で育児休業をする期間中の所得保障の拡充が最も効果的であると考えられることから、労働者の育児休業期間中に、事業主が独自に一定期間以上の経済的支援を行った場合に助成金を支給。

- (1) 受給できる事業主
- ① 育児休業制度を労働協約または就業規則に定めて実施すること
 - ② 育児休業中の雇用保険の被保険者に、自ら定めた給付金を3カ月以上支給すること、など

- (2) 受給できる金額
- ・ 助成対象期間：育児休業の対象となる子が1歳に達する日まで（一定の場合1歳6カ月まで）
ただし、平成22年3月31日までの間は当該子が3歳に達する日まで
 - ・ 受給額：（経済的支援の額）×（助成率）

助成率	原則	中小企業事業主	3分の2
	暫定措置 (平成22年3月31日までの間)	中小企業事業主以外	2分の1
		中小企業事業主	4分の3
		中小企業事業主以外	3分の2

74

【短時間勤務促進措置】

職場優先の風土を変え、働き方の見直しを図り、男性も女性もともに社会の中で個性と能力を発揮しながら、子育てにしっかりと力と時間を注ぐことができるようにするため、平成22年3月31日までの間、事業主がその雇用する労働者に対して短時間勤務の制度を利用させ、一定期間以上の経済的支援を行った場合にその一部を助成。

- (1) 受給できる事業主
- ① 労働協約または就業規則に、次の(7)から(9)までのいずれかの短時間勤務の制度を定め、助成の対象となる雇用保険の被保険者の請求に基づき、当該短時間勤務制度を利用させたこと
 - (7) 1日の所定労働時間を短縮する制度
 - (8) 週又は月の所定労働時間を短縮する制度
 - (9) 週又は月の所定労働日数を短縮する制度
 - ② 3歳に達するまでの子を養育する助成の対象となる被保険者に対し、連続して3カ月以上短時間勤務制度を利用させたこと

- (2) 受給できる金額
- ・ 受給額：（基準額 ÷ 1カ月の平均所定労働日数）× 短時間勤務制度を利用した日数

$$= \left\{ \begin{array}{l} \text{1カ月の基本給の平均} - \left\{ \begin{array}{l} \text{直前に支給された} \\ \text{1カ月の基本給} \end{array} \right\} \times \frac{\text{短時間勤務を利用する場合に適用される所定労働時間}}{\text{利用しない場合}} \end{array} \right\} \times (\text{助成率})$$

助成率	中小企業事業主	4分の3
	中小企業事業主以外	3分の2

【以上厚生労働省資料より】

75

IV. 日本医師会医師再就業支援事業

76

平成20年度医師再就業支援事業 事業計画

- 女性医師バンク事業を通じ、女性医師の就業継続を支援する
 - ◇女性医師バンクの運営
 - * 広報活動、コーディネート活動に力をそそぎ、登録者を増やし、就業決定者数の増加を目指す
 - * 前記実現のため、必要に応じコーディネーターの養成・増員を行う
- 女性医師の再研修を支援する
 - ◇求職者への再研修実施施設の紹介と当該施設への再研修の委託
 - * 研修費用の補助を30万円に増額する（昨年度：12万円）
- 女性医師の勤務環境の整備を推進する
 - ◇「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」の開催
 - * 昨年度に引き続き、都道府県医師会との共催で実施する
 - * 費用補助の上限を30万円に増額する（昨年度：10万円）
- 女性医師のキャリア継続を支援する
 - ◇「女子医学生、研修医等をサポートするための会」の開催
 - * 都道府県医師会との共催で実施する
 - * 共催相手は都道府県医師会のほか、都市区医師会、学会、医会等の医療関係団体とする
 - * 費用補助の上限を30万円とする（昨年度は男女共同参画委員会で実施し、費用補助は10万円）
- 保育システム相談員（仮称）の養成・普及を図る
 - * 「保育システム」について調査し、相談員の養成と普及方法について検討する

77

日本医師会女性医師バンクホームページ



「当サイトについて」



「女性医師バンクとは」

78

日医女性医師バンク運営状況

登録状況 (平成20年8月末日現在)

求職登録者数	:	249名 (延べ354名)
求人登録施設数	:	847施設 (延べ936施設)
求人登録件数	:	1,359件 (延べ2,283件)
就業実績	:	100件
内訳) 就業成立	:	91件
再研修紹介	:	9件

日本医師会女性医師バンクは、平成19年1月30日より開始

79

V. 子育て支援(病院長の立場から) (大阪厚生年金病院の場合)

80

子育て支援の課題と対策

1. 子育て支援策
2. 勤務制度の改善
3. 病院の拠点化と地域連携
4. 生涯教育・再教育支援

81

子育て支援策

1. 産休制度
2. 時短・勤務日短縮
3. 残業免除
4. 当直免除あるいは制限
5. 駐車場優先使用
6. 保育園・病児保育室の利用

82

病児保育室運営要領(大阪厚生年金病院の例)

1. 定員: 3名までとする
2. 対象: 当院職員が養育する小学校入学前の乳幼児
(ただし、隔離を必要とする感染症疾患は不可)
3. 保育時間: 月～金曜日(祝祭日は除く)の8時30分～17時15分
4. 病児保育開始日: 2005年4月1日
5. 利用方法:
 - ①登録用紙に記入し、事前に登録しておく。
 - ②事前に小児科カルテを作成しておく。
 - ③利用する当日に電話により予約を入れる。
連絡先: 8-2 病棟 (AM7:00～8:30)
小児科外来 (AM8:30以降)
 - ④原則として当日8時30分から9時の間に小児科外来にて医師の診察を受け、利用の可否を決定する。(ただし、病状により9時以降でも可)
 - ⑤利用可能な場合は、医師により「医師連絡票」を記入後、病児保育室へ入室する。
6. 保育費用: 1日 2,000円(おやつ2回、給食1回含む)
(給与から天引きとする)
(※ 小児科診察は保険診療で行う)

83

職員駐車場使用許可基準(大阪厚生年金病院の例)

1. 電車等で通勤が困難な者及び女子職員で養育中の者より次の順位から構内駐車場の使用許可者を選定する。ただし、同一順位の場合は勤務態様、車通勤の必要性、勤続年数等を総合判断して決定する。

順位

- ①子育て中の職員、臨時職員及び派遣職員
(原則として、小学校入学までの子を持つ職員で保育園・幼稚園に車で送迎する職員を最優先)
- ②所属長(診療科部長)
- ③夜間交替勤務を行う看護師
- ④医師(研修医を除く)
 - a. 緊急性がある医師(おもに、循環器、SCU、母子センター、ICUに属する医師)
 - b. 正規職員医師
 - c. 緊急性があるレジデント(フェロー含む)
 - d. レジデント(フェロー含む)
- ⑤研修医並びにその他の看護師(申し込み順)
- ⑥その他の職員(申し込み順)

84

勤務制度面の改善

1. ワークシェアよりは勤務時間の短縮の方がよい。(ある程度給料を下げるものの正規職員として待遇する)
2. 臨時職員(研修医、レジデントなど)にも産休や育休などを確実に適用する。
3. 外部当直を積極的に導入する。
4. 地域連携を盛んにし、外来患者を地域へまわす。

85

臨時職員の出産・育児に伴う休暇支援(社会保険適用者を対象) (大阪厚生年金病院の例)

就業規則別比較表

	職 員	研修生など	パートタイマー
年次有給休暇	年20日付与、 最大繰越20日	年20日付与、 最大繰越20日	法定日数
産前・産後休暇	産前6週、産後8週	産前6週、産後8週 (給与6割)	産前6週、産後8週 (給与6割)
出産休暇 (男性職員対象)	3日以内	3日以内 (給与6割・日割り計算)	3日以内 (給与6割・日割り計算)
子育て支援休暇 (男性職員対象)	検討中	7日以内 (給与6割・日割り計算)	7日以内(比例付与) (給与6割・日割り計算)
育児休業3年	有給保証(給与4) 1年間(事情により1 年6ヶ月)	同左	同左
不妊治療	治療に必要な期間 (有給)	なし	なし

86

ワーク・ライフ・バランス委員会

(大阪厚生年金病院の例)

病院内に、ワーク・ライフ・バランス委員会を設置し
職員の労働状況等をチェック。

必要に応じて、当該職員の担当部長などに注意を促す

また、

職員に信頼が厚く、誰の相談でも聞き入れてくれる人を世話人として選ぶ
(職種は問わず)

コーディネーターが当該部局及び院長などの管理職と本人の間に入り
建設的なプランを考える。

87

有給研修制度

1. 個々の病院では
長期休職後の再就職の場合、1～3カ月
間の有給研修期間を設けることが望まし
い。
2. 医師会、大学では
再教育支援をシステム化し休職中の医師
が定期的に受講出来るようにすることが望
ましい。

88

子育て支援の効果

1. 人材確保により職場に余裕がでる。
2. 職場の協力体制が向上する。
3. 職場全体が働きやすくなる。
4. 職場のモチベーションが高まる。
5. 結果として医療収益が向上する。

89

VI. 男女共同参画フォーラム宣言

90

第3回男女共同参画フォーラム宣言

宣 言

女性医師のキャリアアップを困難にし、その社会的使命を果たすことを阻む全ての要因を除去し、女性医師が、単に育児と仕事を両立させ得るに止まらず、質・量共に、自信と誇りをもって、輝きながら、医師としての使命を達成し得るよう、社会的基盤の整備と施策の実践が極めて重要であり、喫緊の課題であることを、このフォーラムに参集した皆の総意により、ここに宣言する。

平成19年7月28日

日本医師会第3回男女共同参画フォーラム

91

第4回男女共同参画フォーラム宣言

宣 言

家庭と仕事の両立、ワーク・ライフ・バランスは、単に女性医師のみならず男性医師にとっても、充実した人生をおくる上で重要なことであり、その礎の上にたってこそ、社会的使命を万全に果たしうるものである。そのためには、社会の理解・支援が必要であることを再認識しなければならない。医師としての使命を継続できるような環境整備・施策の実践は、医療崩壊をくい止め、日本の医療を守るために喫緊の課題であることを、このフォーラムに参集した皆の総意により、ここに宣言する。

平成20年7月19日

日本医師会第4回男女共同参画フォーラム

92