

医療人キャリアセンター MUSCATの取り組み

京都大学医学教育・国際化推進センター

岡山大学病院MUSCATプロジェクト顧問

片岡 仁美

本日の内容

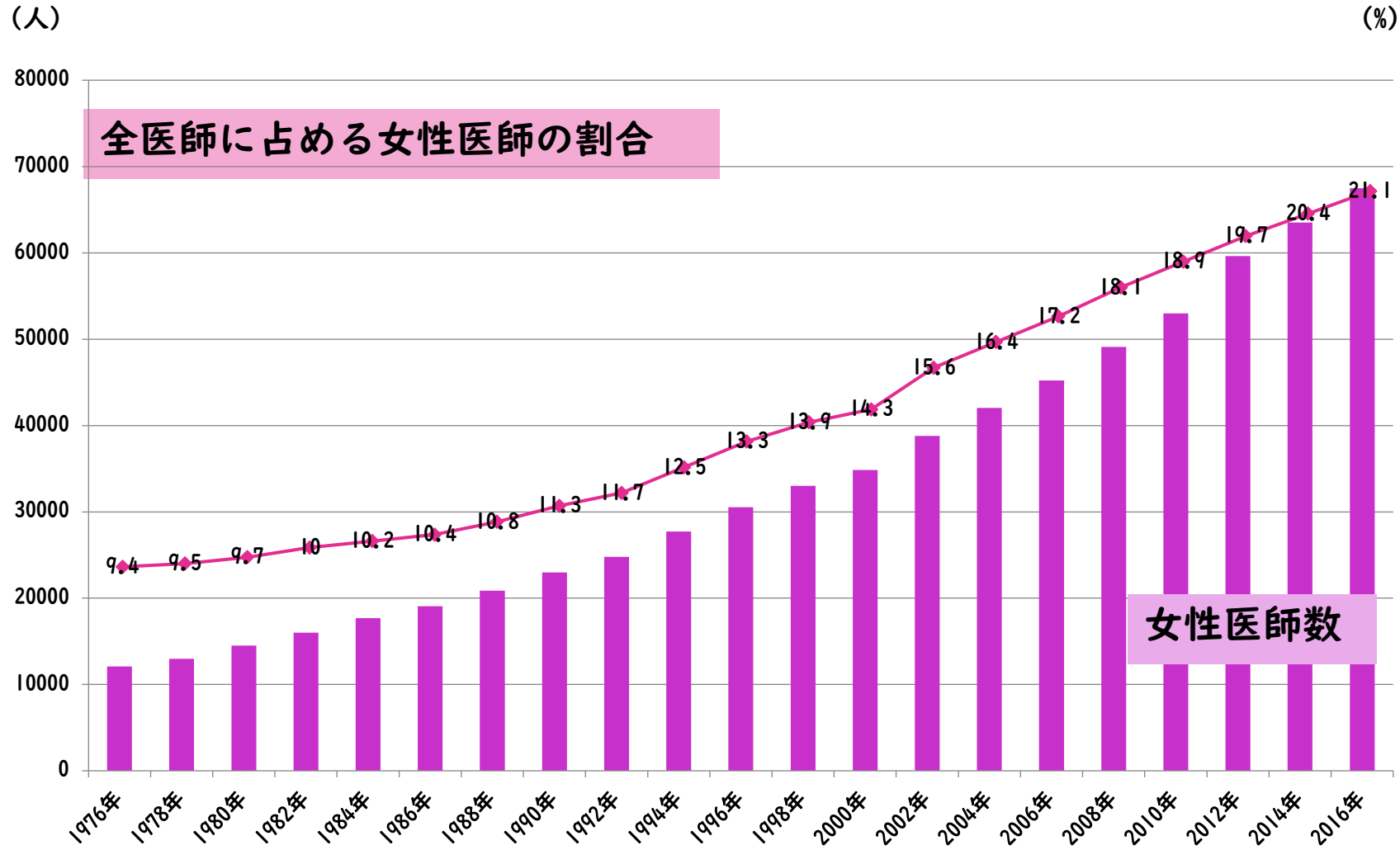
- 女性医師の現況と働き方改革
- 医療人キャリアセンターMUSCATの取り組み
- Diversity, Equity & Inclusion



なぜ女性医師支援なのか

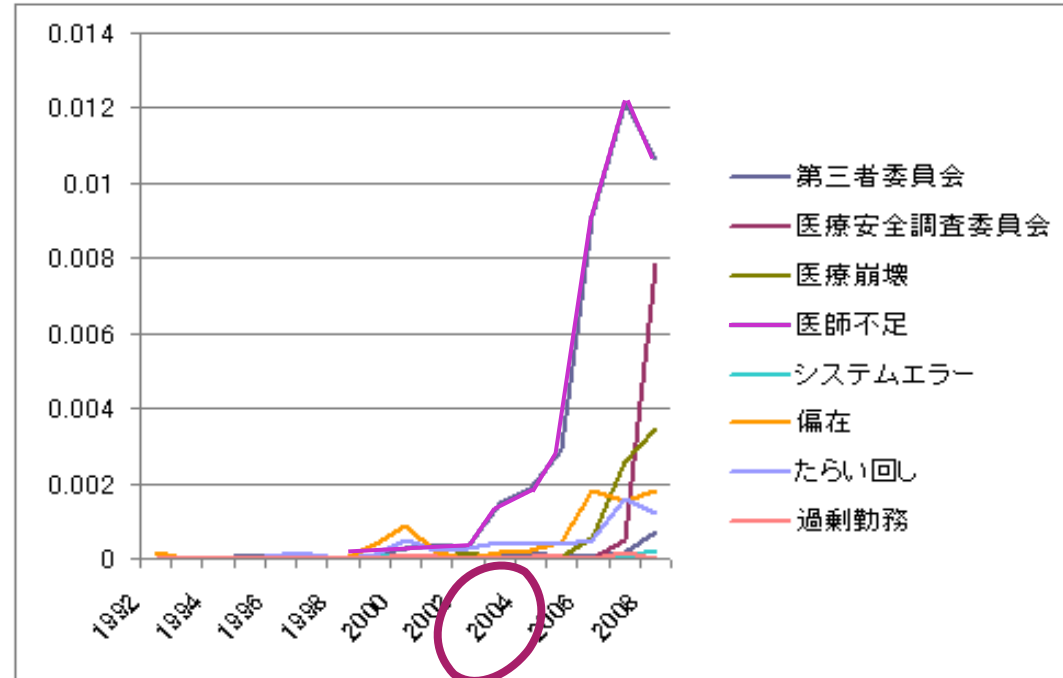


わが国の女性医師数の動向



医療現場における医師・看護師不足と女性医師

メディアに出現する医療に関するキーワード

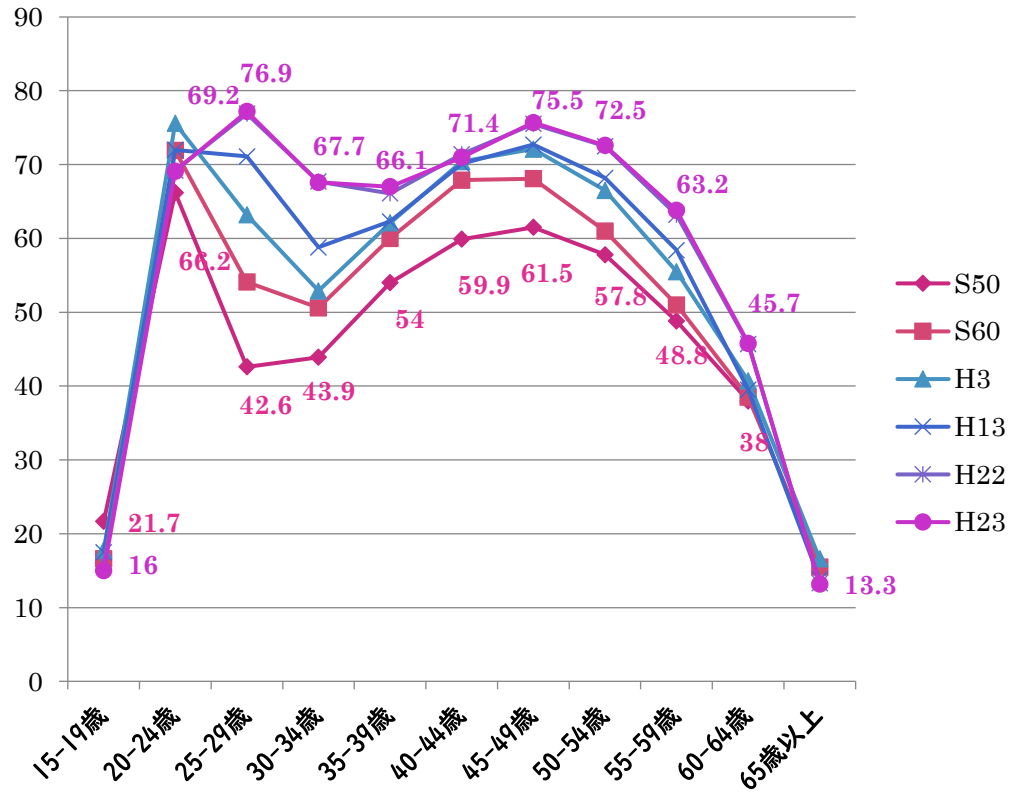


日経テレコン21を利用し、「朝日新聞」「毎日新聞」「読売新聞」「産経新聞」「日本経済新聞」を图中的キーワードで検索。全記事に対するこれらのキーワードの出現頻度をグラフ化

医師不足を背景に女性医師・看護師の離職防止・復職支援が一層注目されるように

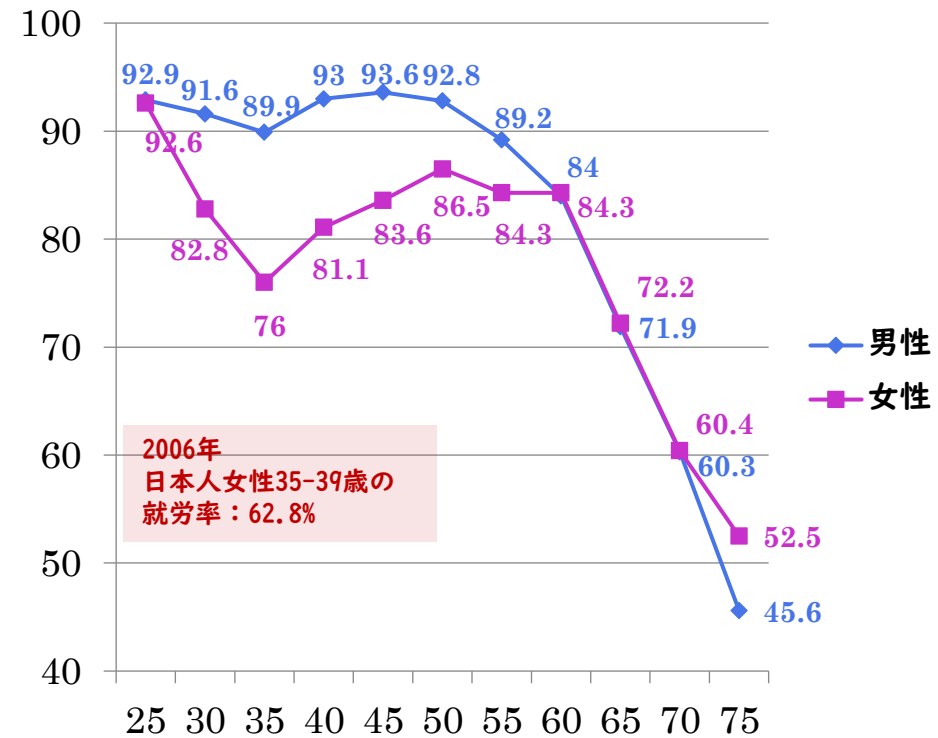
女性の年齢階級別労働力率におけるM字カーブ

わが国の女性の労働力率



厚生労働省「働く女性の実情」より作図

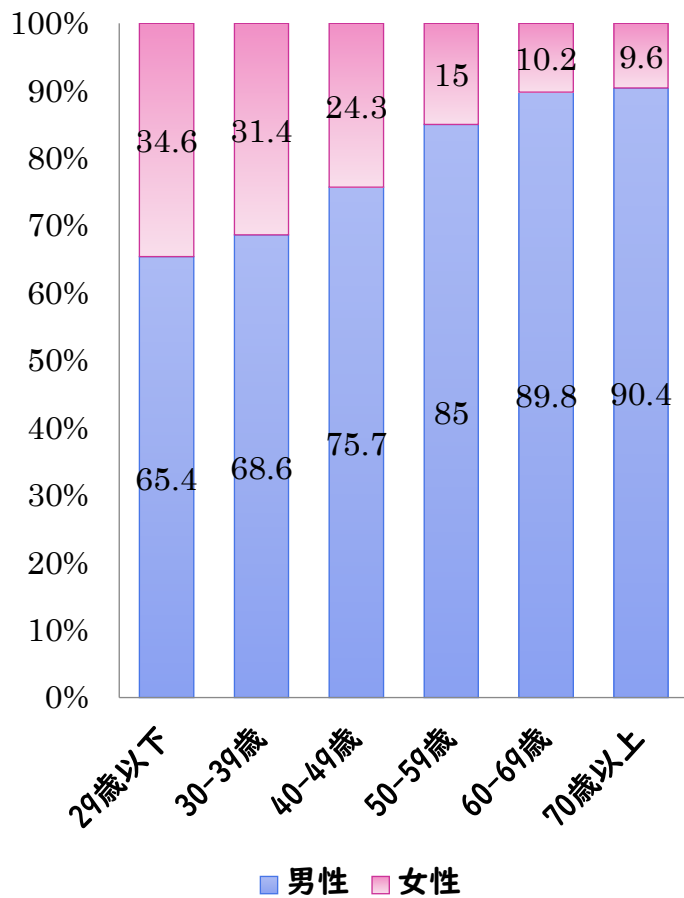
医師の年齢別就労率



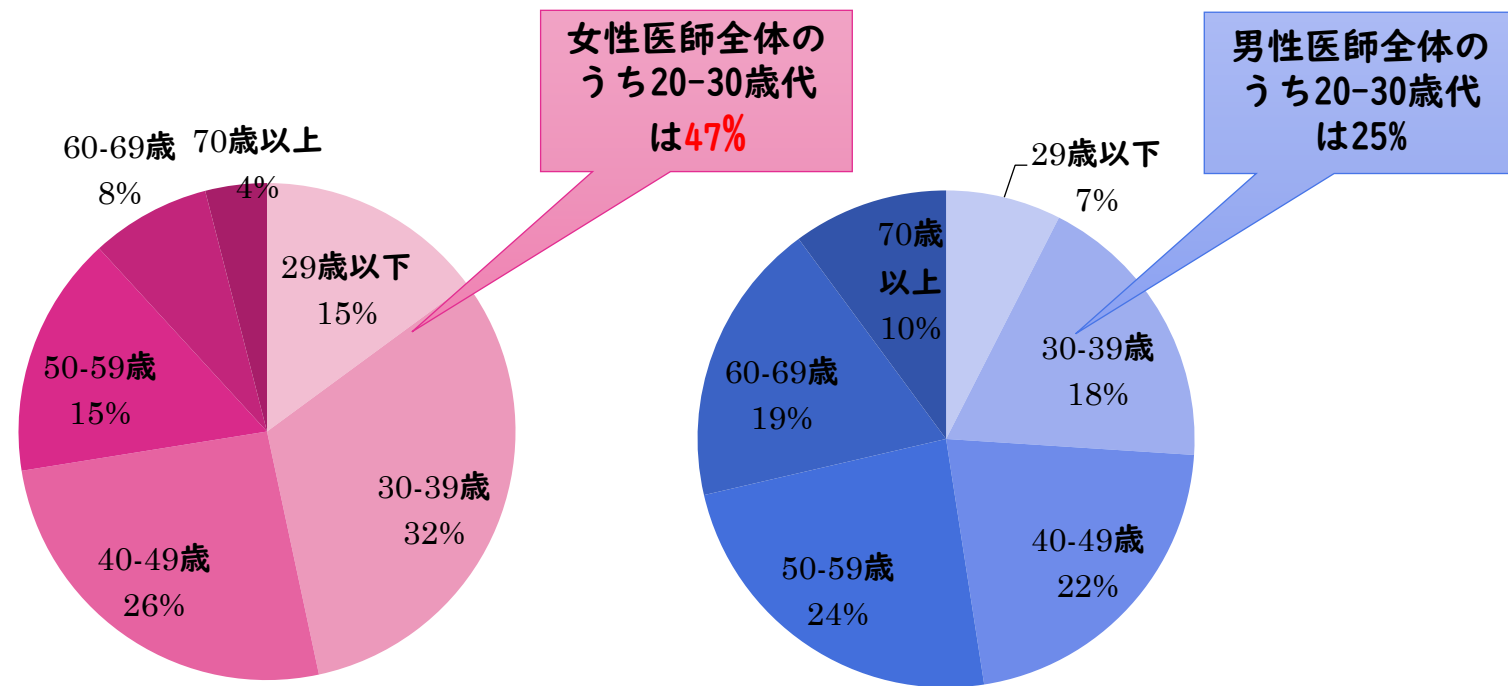
厚生労働省
第II回医師需給検討委員会
国立保健医療科学院（旧国立医療・病院管理研究所）
政策科学部長 長谷川委員資料 2006年

男女別医師の年齢構成

医師における年齢別の男女構成割合



医師・歯科医師・薬剤師数に占める女性の割合の年次推移
厚生労働省（平成28年度）



医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年度）

女性医師は特に若手の割合が高く、著しく偏った年齢構成 現場は追いついていない？

女性医師の増加と就労状況

- ✓ 一般人口で25-40歳の女性就労人口の低下
(M字カーブ、Mdip) が認められ、女性医師にもM字カーブ
が存在している
- ✓ 若年層で特に長時間労働が著しく、出産育児とキャリアの
両立は簡単ではない
- ✓ 医師不足が社会問題化するなかで女性医師の就労状況はさ
らに注目されるように

「医師の働き方改革に関する検討会」について

- ◆ 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)においては、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制をはじめ法律で導入する方向性が示されている。
- ◆ この中で、医師については、医師法(昭和23年法律第201号)に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。これを踏まえ、本検討会を開催するものである。

構成員

(計24名) (※五十音順)

赤星 昂己	東京女子医科大学東医療センター救命救急センター救急医
荒木 尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
猪俣 武範	順天堂大学附属病院医師
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
戒 初代	東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
工藤 豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター教授
渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
島田 陽一	早稲田大学法学学術院教授
鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
遠野 千尋	岩手県立久慈病院副院長
豊田 郁子	特定非営利法人架け橋理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
福島 通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
三島 千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎:座長

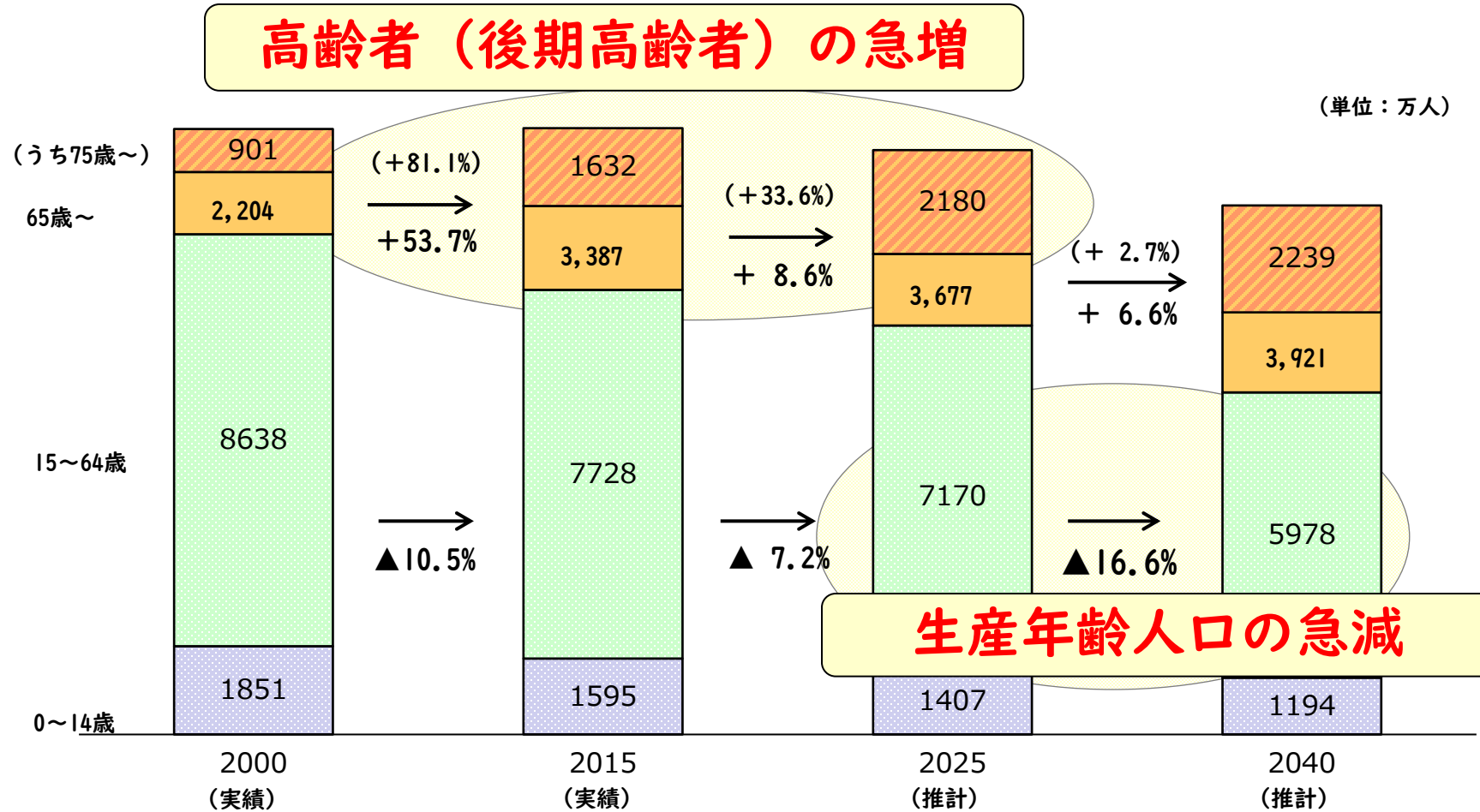
本検討会の検討事項

- (1) 医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
- (2) 医師の勤務環境改善策
- (3) その他

検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (平成29年8月2日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第2回 (平成29年9月21日) 労働時間法制等について
- ◆ 第3回 (平成29年10月23日) 医師の勤務実態について
- ◆ 第4回 (平成29年11月10日) 勤務環境改善策について
- ◆ 第5回 (平成29年12月22日) 勤務医の健康確保等について
- ◆ 第6回 (平成30年1月15日) 中間論点整理・緊急対策(骨子案)について
- ◆ 第7回 (平成30年2月16日) 中間論点整理・緊急対策について
- ◆ 第8回 (平成30年7月9日) 今後の進め方等について
- ◆ 第9回 (平成30年9月3日) 宿日直、自己研鑽等について
- ◆ 第10回 (平成30年9月19日) 応召義務等について
- ◆ 第11回 (平成30年11月9日) 勤務環境改善策について
- ◆ 第12回 (平成30年11月19日) 医療の特性・医師の特殊性等について
- ◆ 第13回 (平成30年12月5日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第14回 (平成30年12月17日) 時間外労働規制の在り方等について
- ◆ 第15回 (平成30年12月19日) 時間外労働規制の在り方等について
- ◆ 第16回 (平成31年1月11日) とりまとめ骨子等について
- ◆ 第17回 (平成31年1月21日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第18回 (平成31年2月6日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第19回 (平成31年2月20日) 時間外労働規制の在り方について
- ◆ 第20回 (平成31年3月13日) 報告書(案)等について
- ◆ 第21回 (平成31年3月15日) 報告書(案)等について
- ◆ 第22回 (平成31年3月28日) 報告書等について

2040年までの人口構造の変化



団塊の世代が
全て65歳以上に

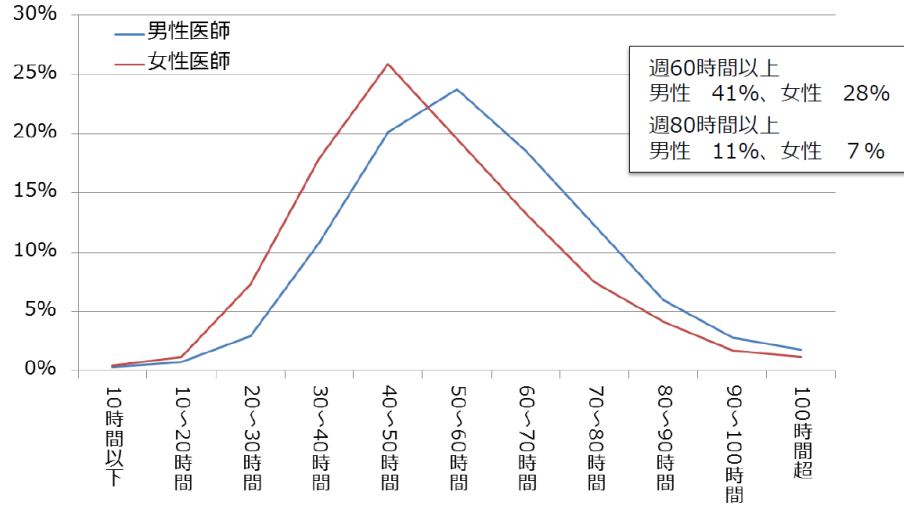
団塊の世代が
全て75歳以上に

団塊ジュニアが
全て65歳以上に

病院常勤勤務医の週当たり勤務時間の分布

○ 病院常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）は、男性は41%、女性は28%の医師が週60時間以上である。

※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

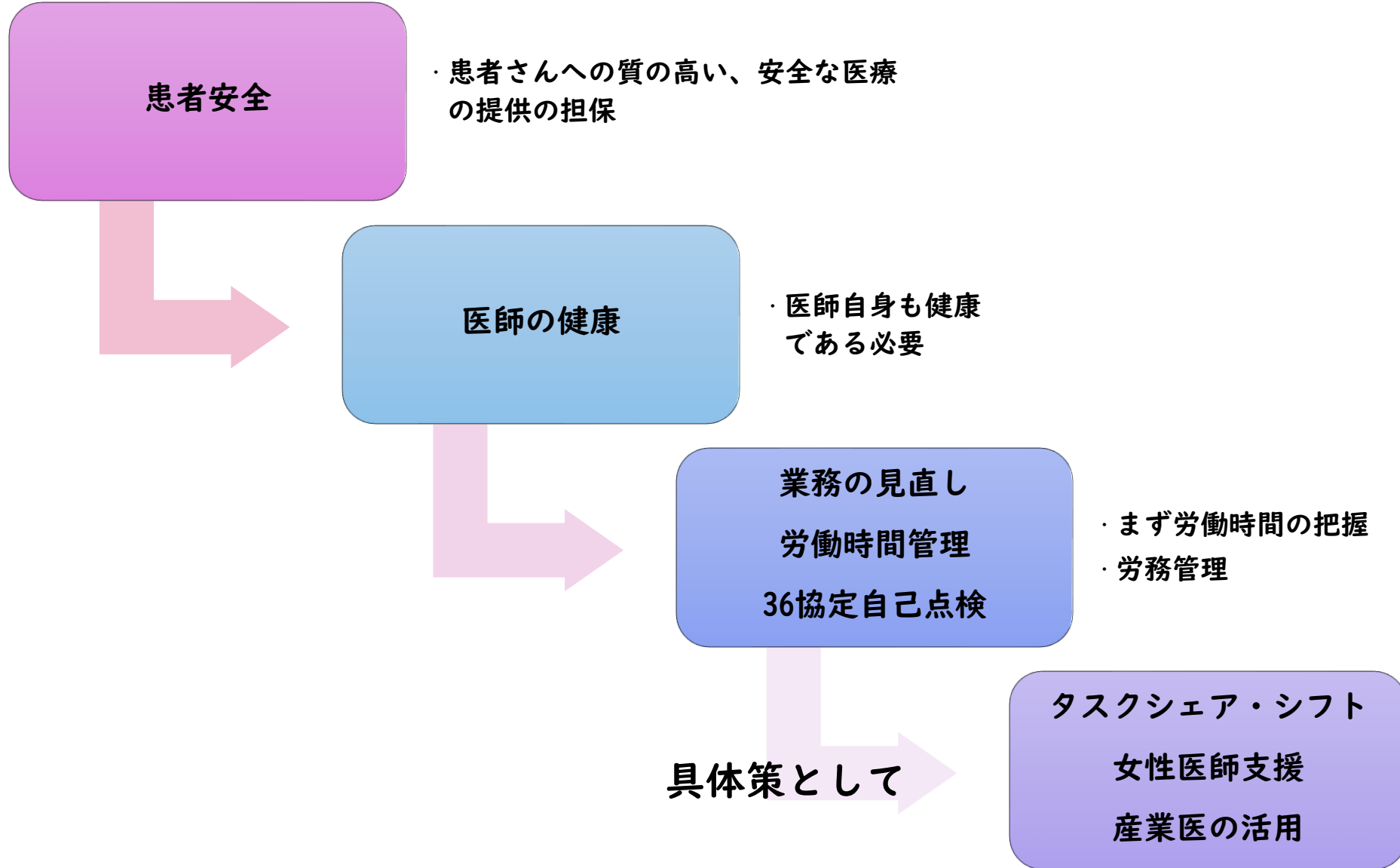


「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

すべきことは何か？

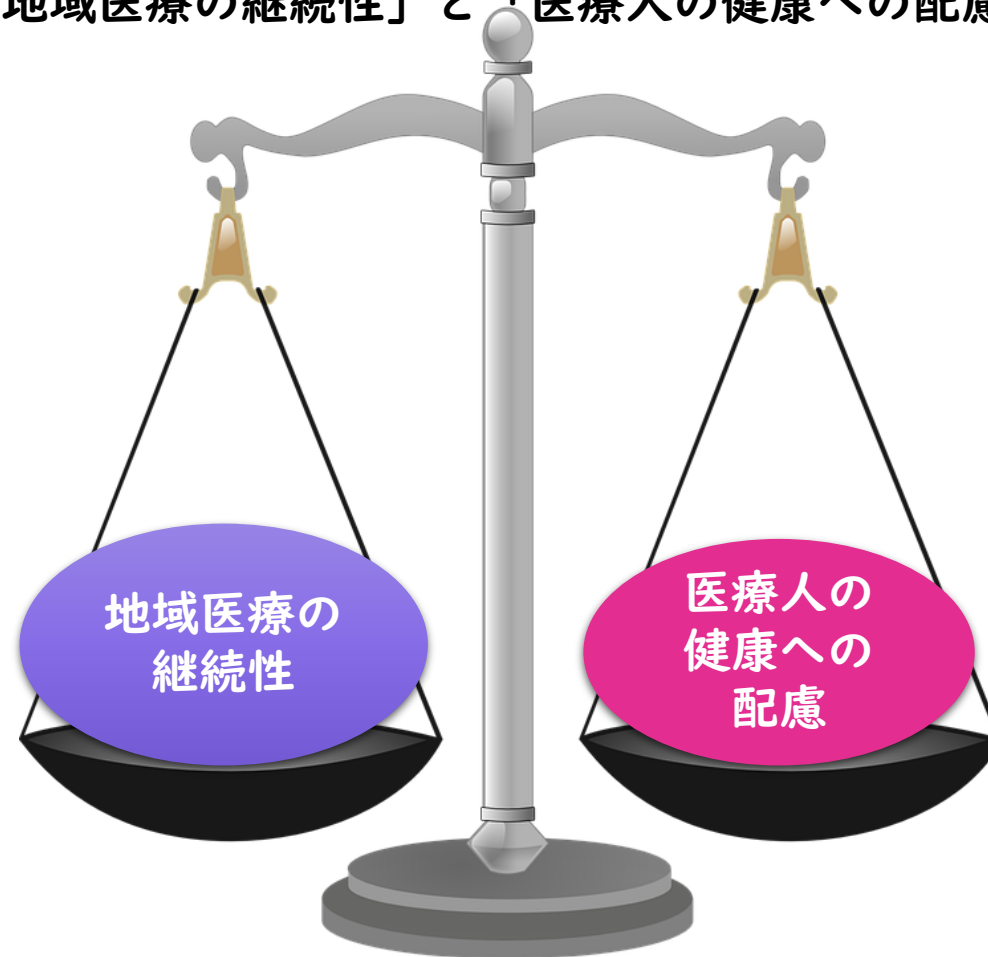


医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

- 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- 36協定等の自己点検
- 既存の産業保険の仕組みの活用
- タスク・シフティング（業務の移管）の推進
- 女性医師等に対する支援
医師が出産・育児等のライフイベントで臨床に従事することやキャリア形成の継続性が阻害されないよう、各医療機関において、短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな対策を進める。
- 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

重要なことは…

「地域医療の継続性」と「医療人の健康への配慮」の両立



両者のバランスが取れているか常に振り返る

日本医師会「医師の働き方検討委員会」答申（H30.3）

医師の働き方検討会議「医師の働き方に関する意見書（H30.7）」

誰もが重要なメンバーとなる

- 日本人男性の労働人口は2045年には4割減るという試算もあり、男性だけが働くモデルでは絶対的な人手不足に
- 働き方改革において男女共同参画は一丁目一番地

さらに・・・コロナ禍で見えてきたこと

- 未曾有の緊急事態はこれからも起こりうる
- 普段ギリギリの働き方をしていると有事対応の余裕がなく、さらなる現場の疲弊と崩壊をもたらす
- 急に働けなくなる（職場に來れなくなる）ことは性別問わず誰にでも起こりうる

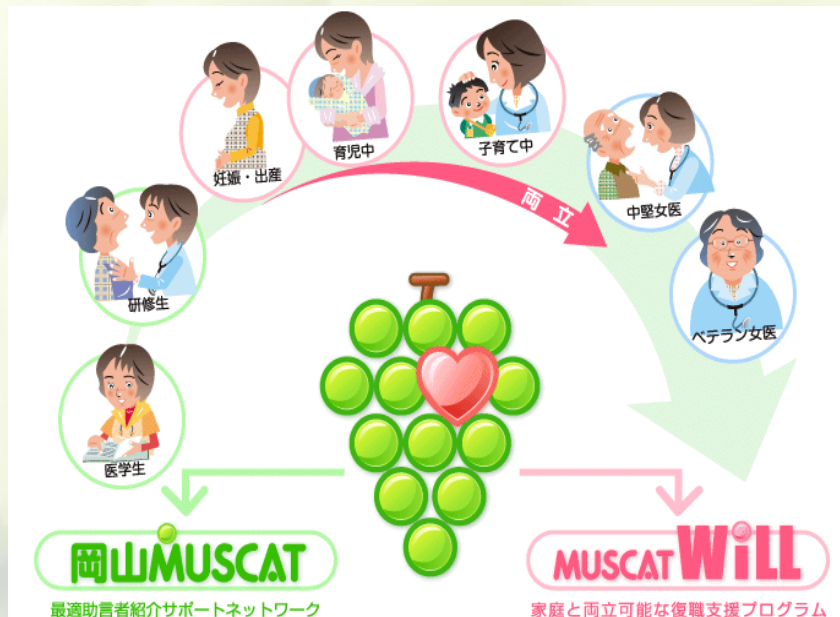


- 普段から働き方を見直し、有事対応できる人的余裕が必須である
- 急に誰かが休んでも破綻しないシステム構築が必要

医療人キャリアセンター MUSCATの取り組み

医療人キャリアセンターMUSCATとMUSCATプロジェクト

Medical professions and Undergraduates Support and Care with Active Teamwork



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



平成22-25年度 地域医療再生計画の委託事業として
平成26年度- 後続事業として「MUSCATプロジェクト」

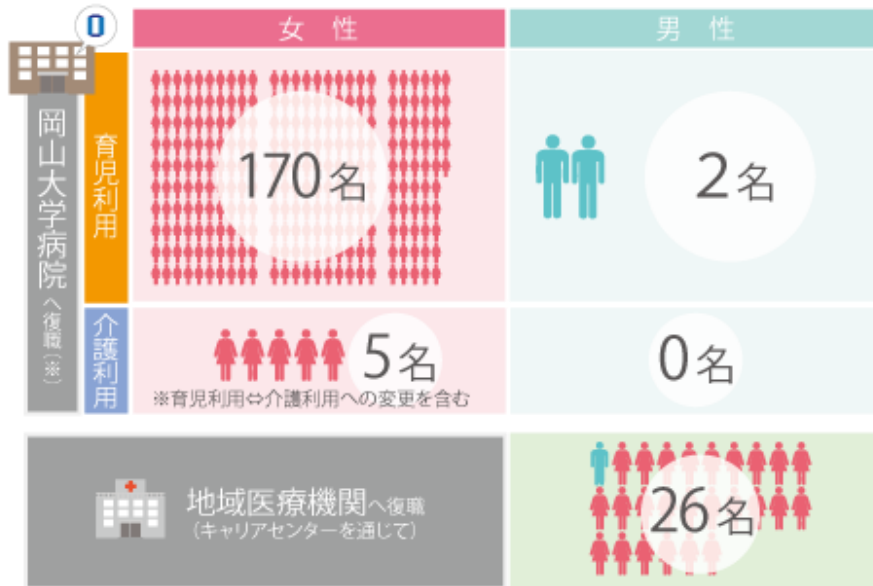
平成27年度 厚生労働省女性医師キャリア支援モデル
普及推進事業採択

令和3年度 厚生労働省女性医療職等の働き方支援事業採択
令和4年度 厚生労働省子育て世代の医療職支援事業採択

医師の短時間勤務制度（キャリア支援制度）導入による14年間の成果（2008-2021）

岡山大学病院では平成20年度に、出産・育児や介護などの理由で常勤勤務ができない医師の短時間勤務制度（キャリア支援制度）を導入した（男女を問わず利用可能）。令和3年度末にはこの制度を利用して復職を果たした医師数が**172名**となった。制度の利用修了者が地域の医療機関で勤務することも多く（修了者の**56%**、H25横断調査）、地域医療にも貢献している。復職の際はコーディネーターが個々の状況と希望する勤務環境をヒアリングし、勤務先との調整を行うことでスムーズな復職が可能となっている。

14年間の復職者の内訳 [令和4年3月末までの利用予定含む]

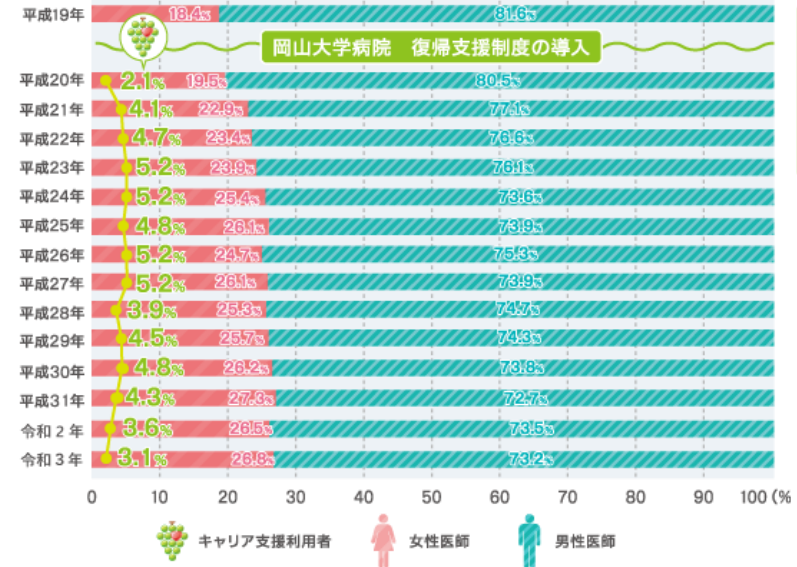


キャリア支援制度開始から14年の間に育児利用で女性医師170名、男性医師2名、介護利用で女性医師5名の医師が復職を遂げ、地域医療機関へも26名の医師が復職を遂げました。

※キャリア支援制度（医員・レジデント）累計

キャリア支援制度利用者が医師全体に占める割合

[令和3年4月1日現在]

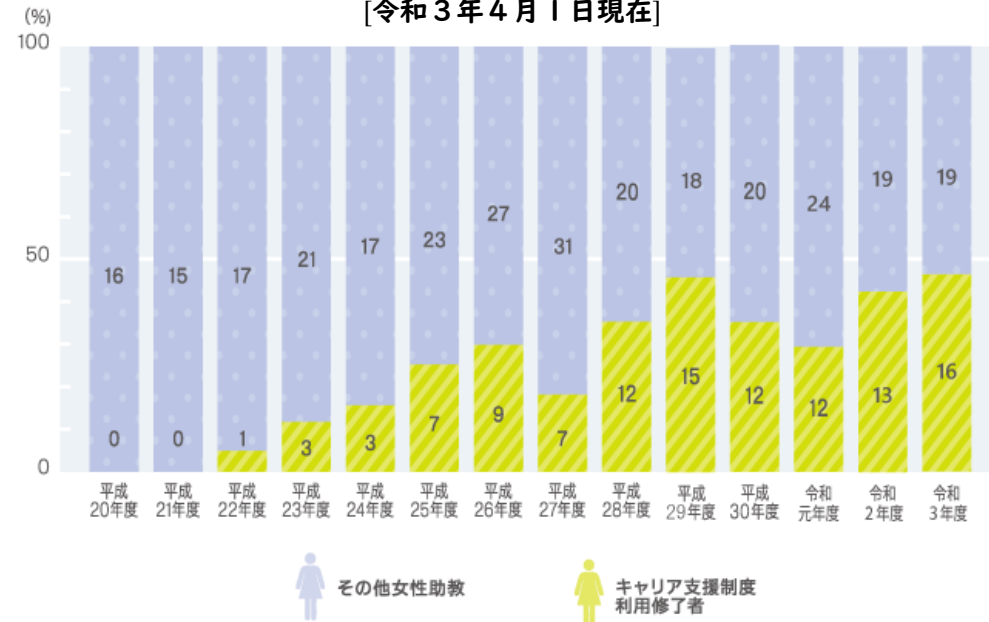


例年、岡山大学病院の医師全体のうち毎年およそ**3～5%**が制度利用者で占められています。

現在制度利用者は通算**172名**（R3末予定）

岡大病院の女性助教に占める支援枠利用修了者の割合

[令和3年4月1日現在]



活動の柱

「働く」を支える

- ・ キャリア支援枠の運用
- ・ 病児保育室運営
- ・ 一時託児運営

「キャリア」を支える

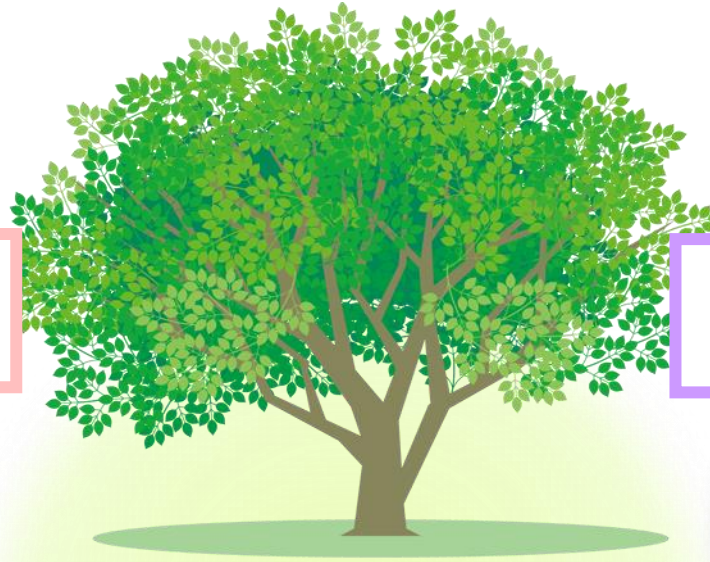
- ・ 支援枠利用者面談
- ・ Eラーニングなどの生涯学習支援
- ・ メンター制度

「次世代」を支える

- ・ ペアレントトレーニング
- ・ MUSCATこども会の開催

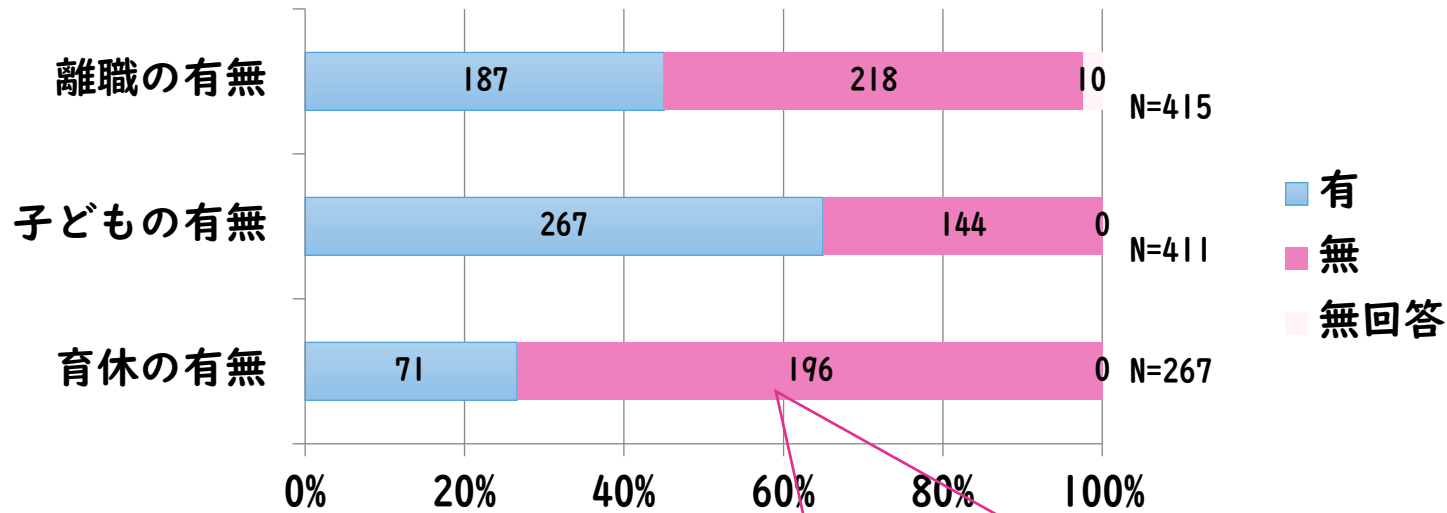
「地域」を支える

- ・ 地域での復職支援
- ・ 地域を繋ぐネットワーク



2008年時点での実態：岡山医療圏女性医師の離職率

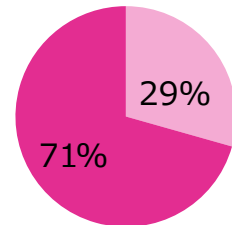
離職：無給かつ復帰時期が未定で職を離れることと定義した。産休・育休など給与が発生し、復帰時期が決まっている休業は含まない。



岡山大学卒業生・入局者の40%以上が離職を経験
育休取得率27%

育休非取得の理由

■ 必要なかった ■ 取得できなかった

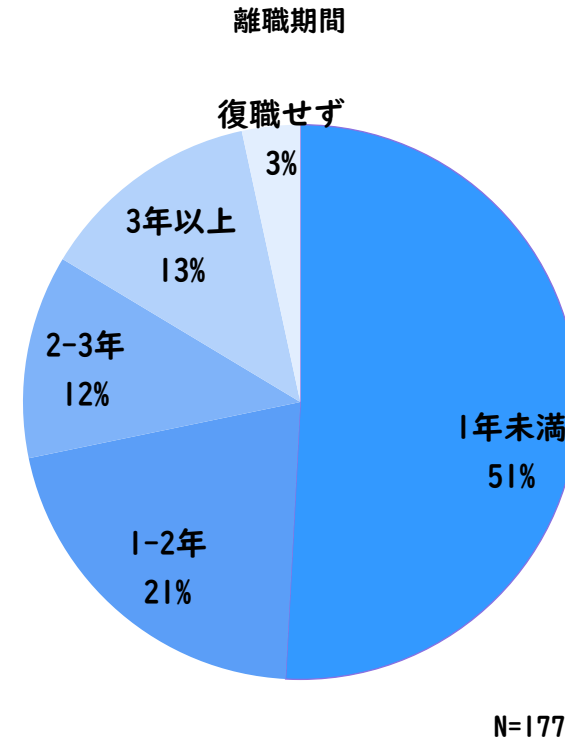
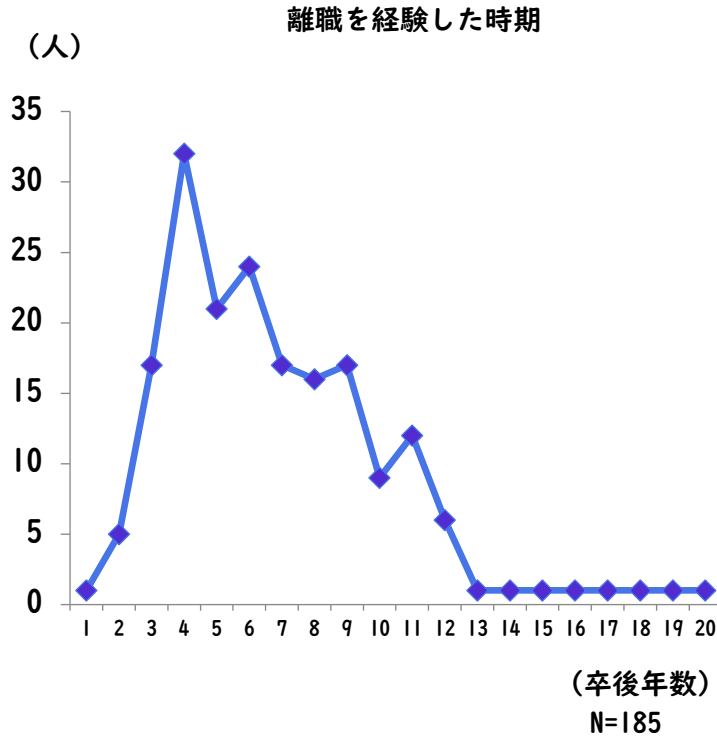


N=196

岡山医療圏女性医師アンケート結果より
(平成21年度施行、回答数415名)

2008年時点での実態：離職を経験した時期と期間

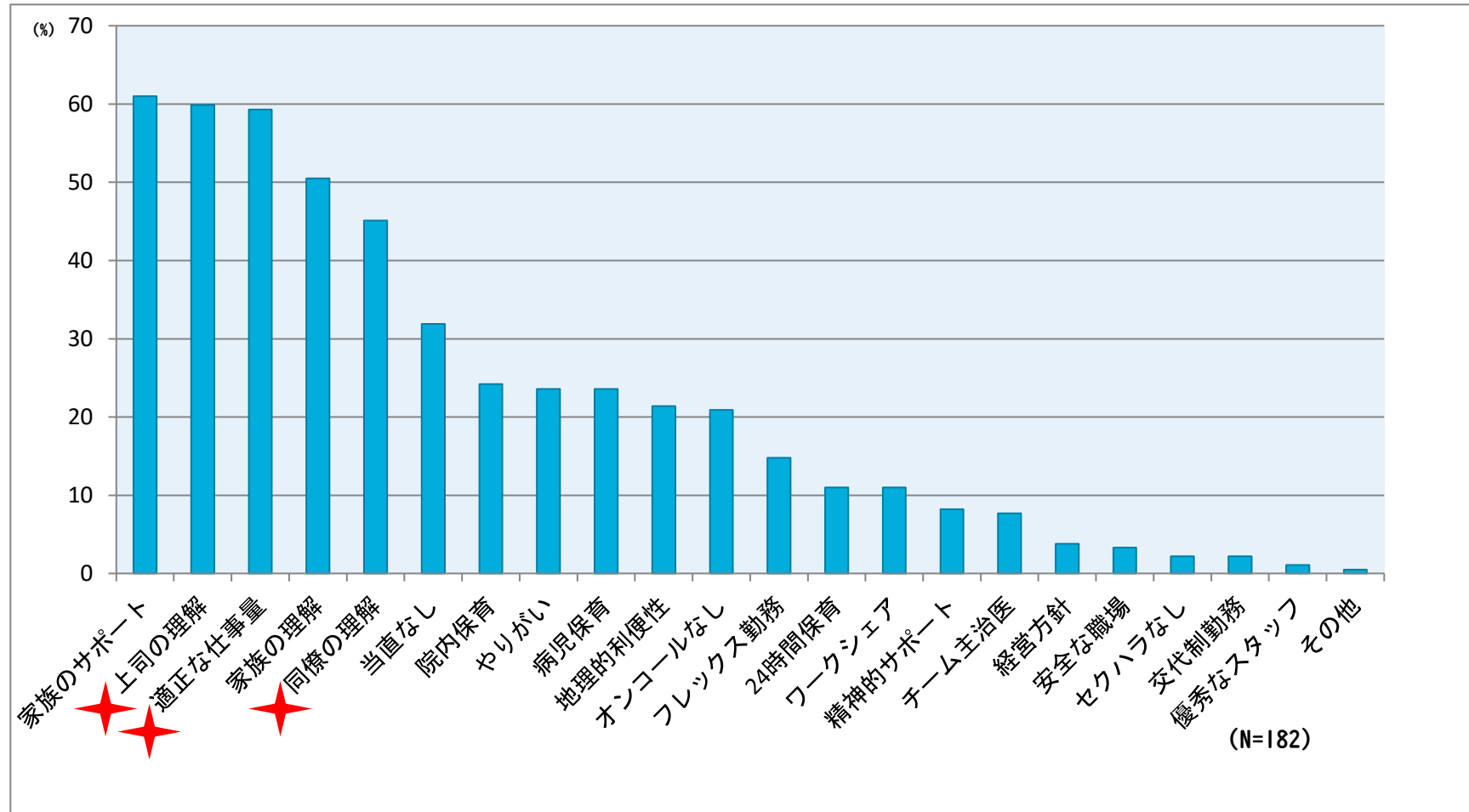
離職：無給かつ復帰時期が未定で職を離れることと定義した。産休・育休など給与が発生し、復帰時期が決まっている休業は含まない。



離職時期は92%が卒後10年以内、ただし50%が1年未満で復職している

岡山医療圏女性医師アンケート結果より
(平成21年度施行、回答数415名)

復職の際必要なもの



岡山医療圏女性医師アンケート結果より
(平成19年度施行、回答数397名)

当時の実態から見えてきた必要な支援とは

Q：復帰しやすい職場とは何か

A：5人のチームの5人目ではなく6人目として現場復帰できるポジションがあること



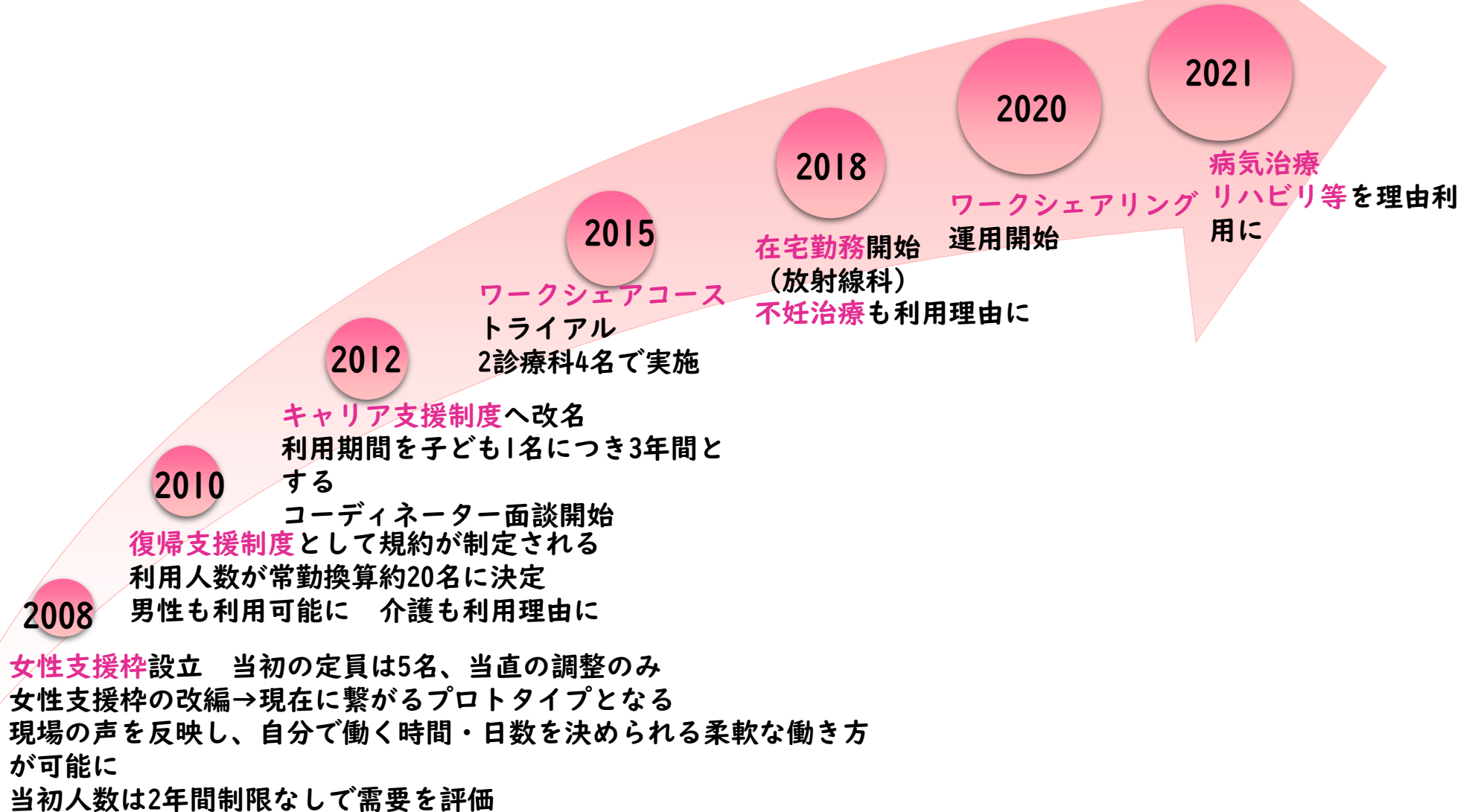
従来の定員外の増員としての
「女性支援枠（現在キャリア支援枠）」の設立へ

- ・働く時間をオーダーメイドで決められる
- ・復職後も柔軟に勤務時間を調整できる
- ・コーディネーターがキャリアの相談に乗る

「働く」を支える

キャリア支援制度の確立

- ・キャリア支援枠の運用
- ・病児保育室運営
- ・一時託児運営

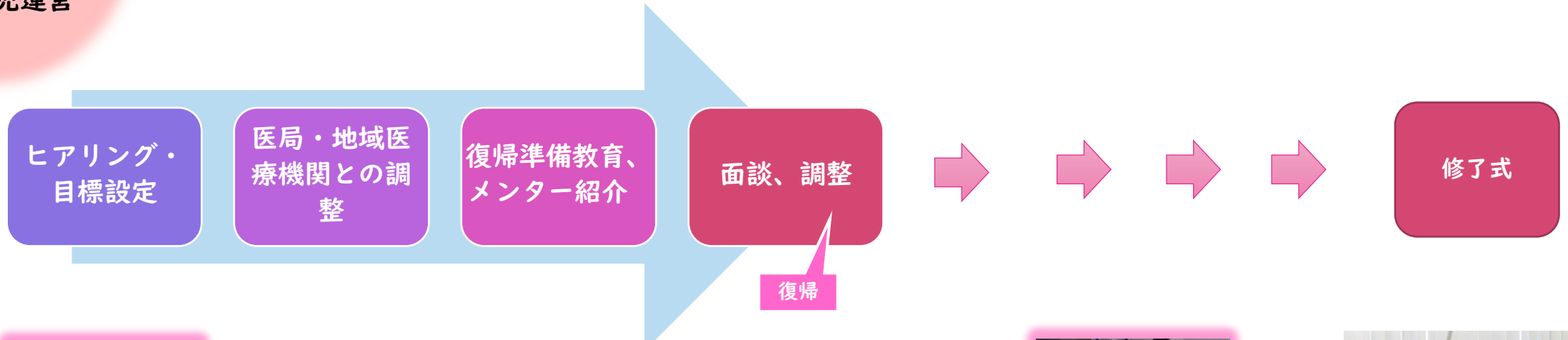


「働く」を支える

- ・キャリア支援枠の運用
- ・病児保育室運営
- ・一時託児運営

キャリア支援制度の運用

復帰までのステップと復職後の調整：コーディネーターのかかわり



医局長や地域病院と交渉
育児などの相談



就業前電子カルテトレーニング



シミュレーショントレーニング



入職者研修会

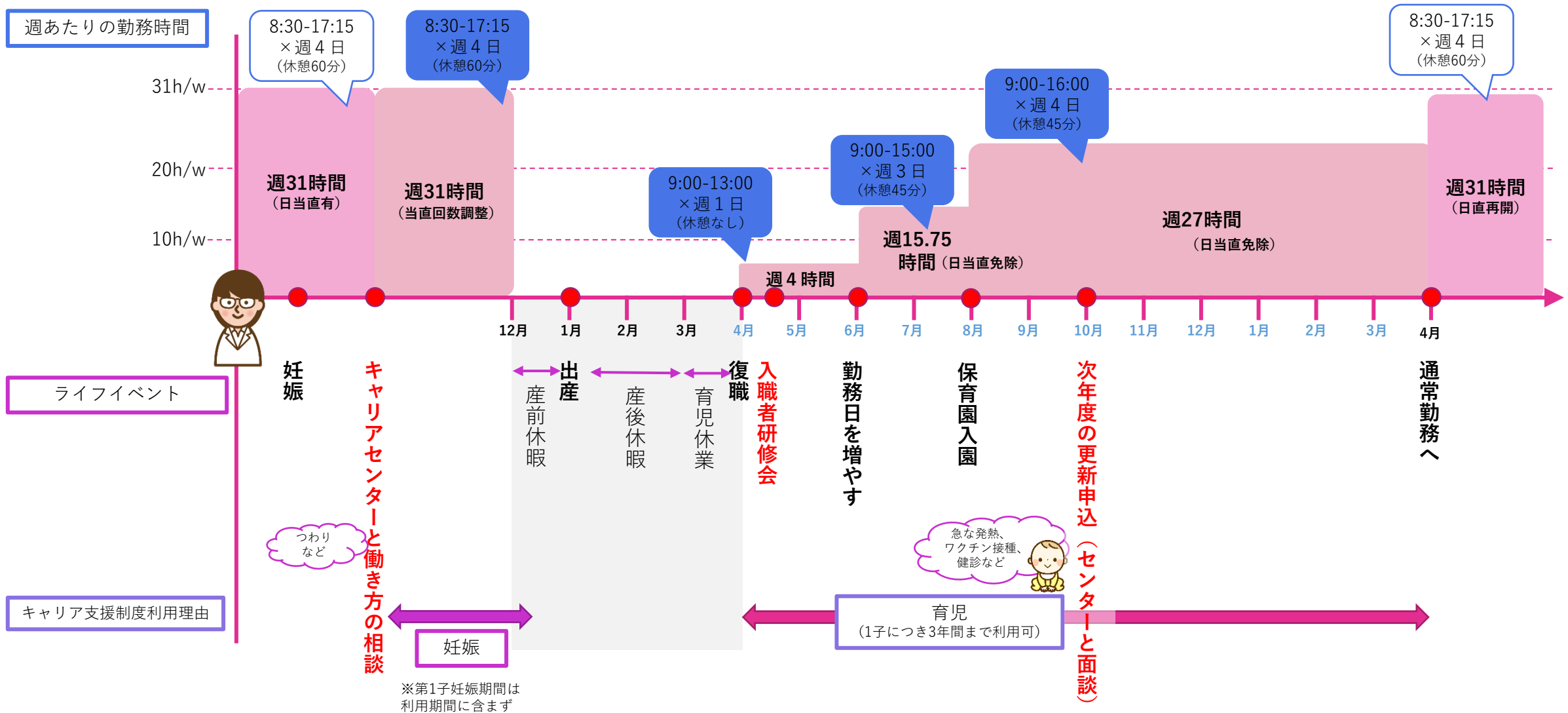


年1回の定例面談
年1回の医局長面談
3か月ごとのフォローアップメール/
面談
医局との調整は適時

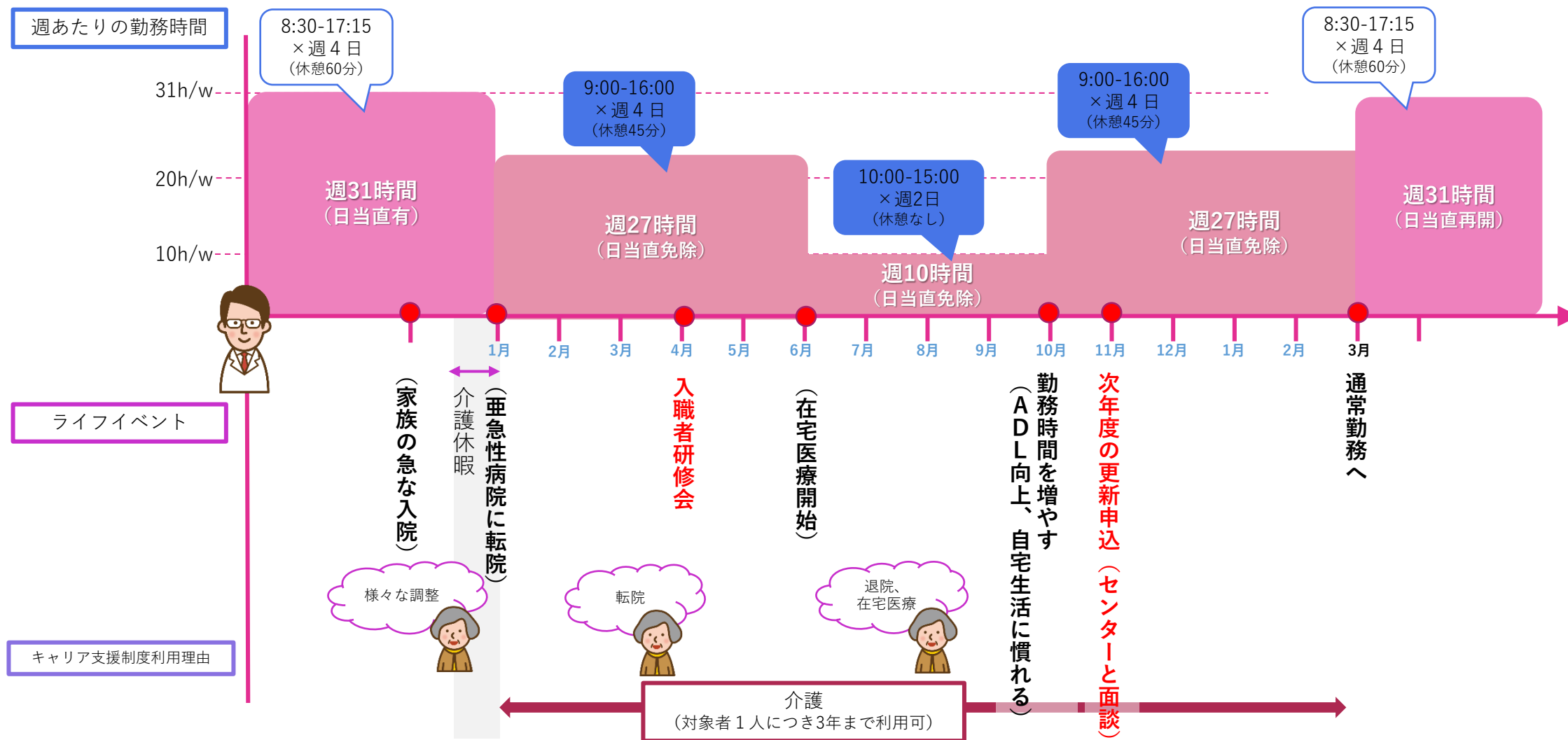


MUSCAT修了式

キャリア支援制度の利用イメージ（妊娠＋育児）



キャリア支援制度の利用イメージ（介護）



トレーニングコース・E-ラーニングによるスキルアップ

急変時シミュレーションチームトレーニング



MUSCAT プロジェクト PIONE

患者さんが急変！ あなたならどう対応しますか？

指導者養成コース

シミュレーション トレーニング in 新見

日時 2022年 10月1日(土) 13:30～17:00頃

会場 新見公立大学 地域共生推進センター棟

対象 新見市内の医療従事者 (職種は問いません)

内容 ファシリテーターについてのレクチャー
シミュレーター、模擬患者を用いたファシリテーターの実践

講師 万代 康弘 先生 (東京慈恵会医科大学附属病院 救急部 講師)
溝尾 妙子 先生 (岡山大学医療人キャリアセンター-MUSCAT/ 医療法人協議会 養老病院)
現役ファシリテーター (新見市内の有識者)
新見公立大学 健康科学部 看護学科 教員

お問合せ

岡山大学医療人キャリアセンター MUSCAT

E-ラーニング



シミュレーショントレーニングは現地の病院で行い、
後方支援を行うように

「キャリア」を支える

- ・ 支援枠利用者面談
- ・ Eラーニングなどの生涯学習支援
- ・ メンター制度

ネットワーク形成と経験値の継承



先輩から後輩へ知識と経験を伝える
=プロフェッショナリズムの継承

学生講義 (プロフェッショナリズム)



MUSCAT ミーティング



MUSCAT フォーラム

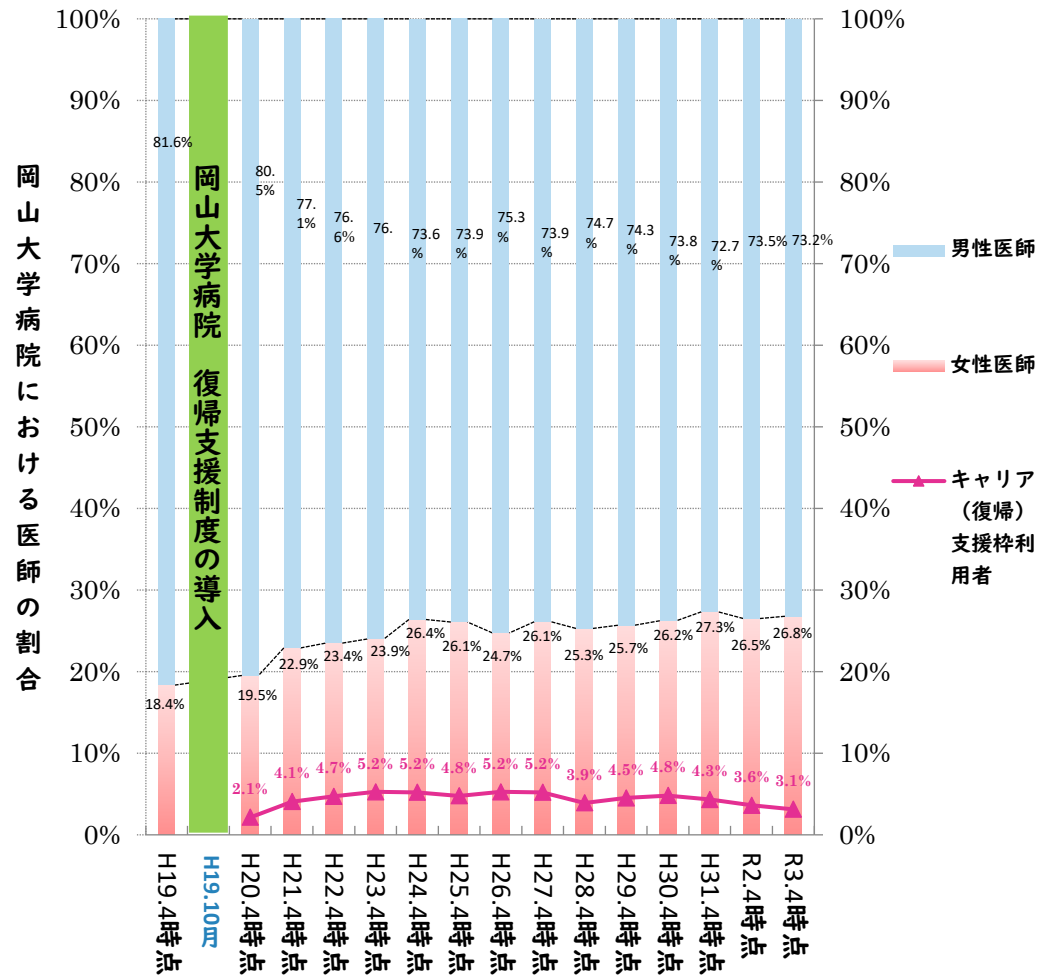


メンター・メンティーミーティング

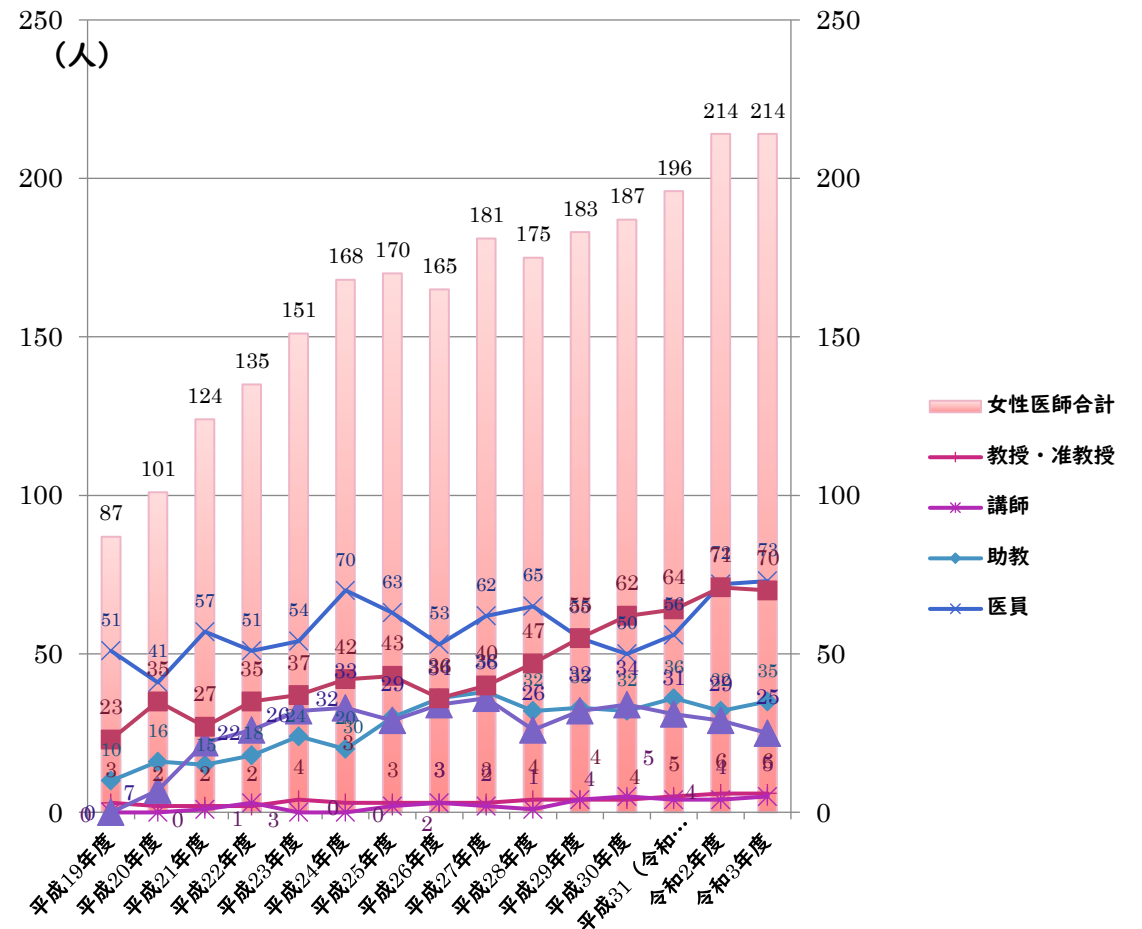


キャリア支援のアウトカム (人数)

岡山大学病院における医師数およびキャリア支援制度利用者数の割合の推移

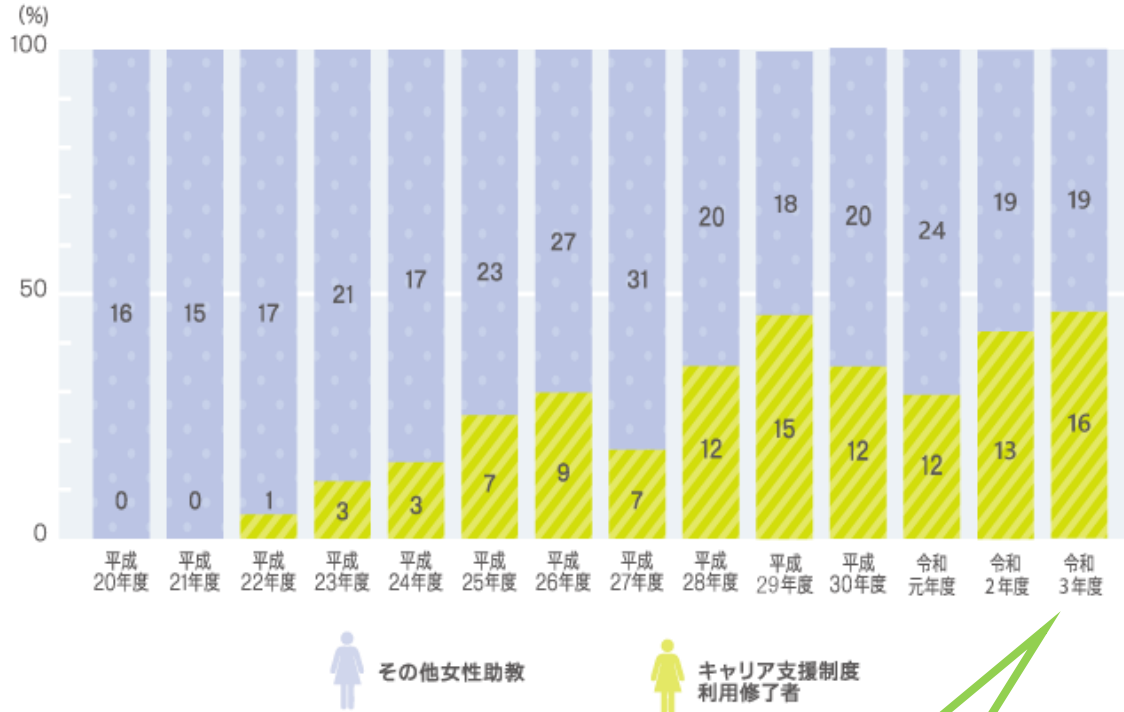


岡山大学病院における女性医師の人数と職位の変化



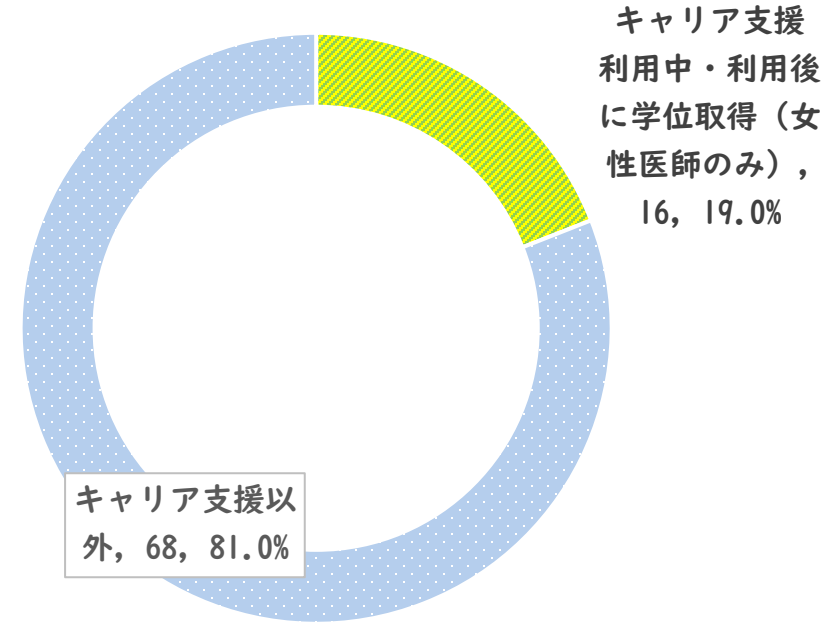
キャリア支援のアウトカム（アカデミックキャリア）

岡山大学病院女性医師におけるキャリア支援利用者の割合（平成20～令和3年度）



令和3年度には約半数の助教がキャリア支援修了者

岡山大学大学院 学位取得者（女性医師）におけるキャリア支援利用者の割合（平成24～28年度）

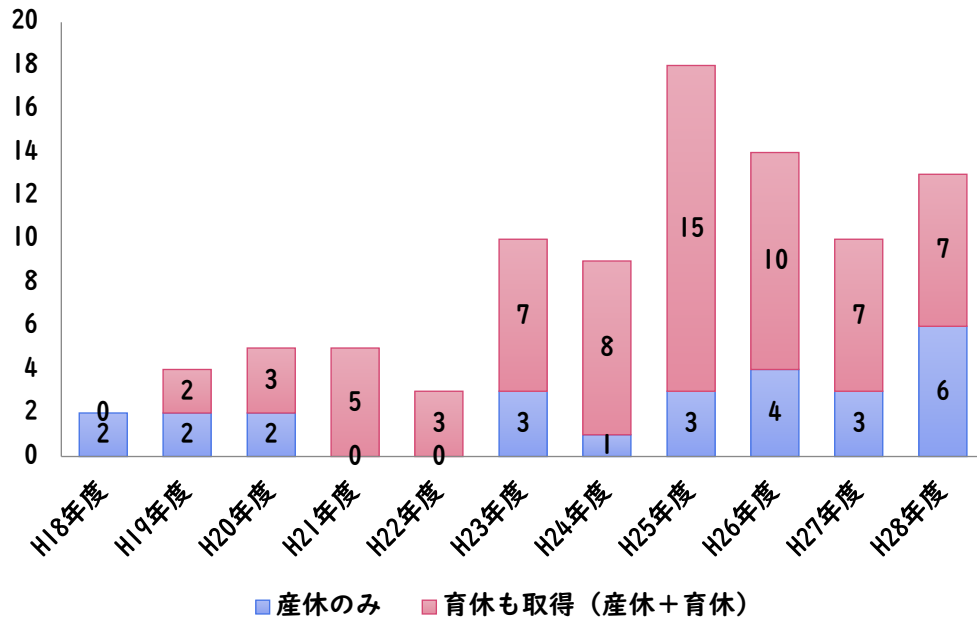


- キャリア支援 利用中・利用後に学位取得（女性医師のみ）
- キャリア支援以外

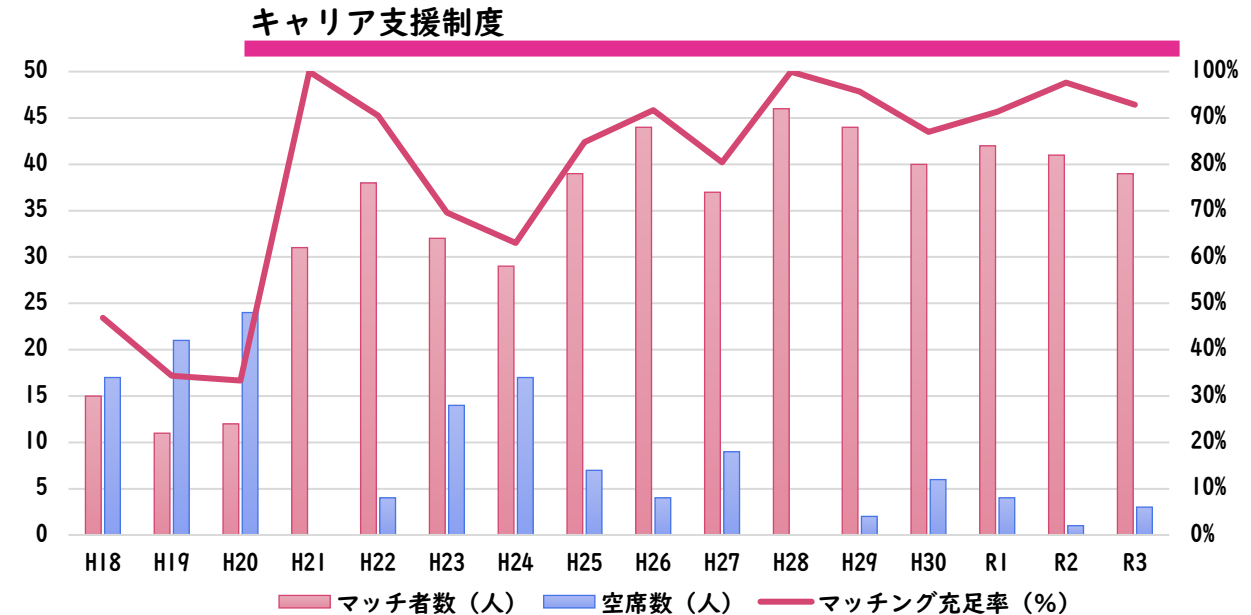
キャリア支援のアウトカム（働き方）

- ・ チーム医療の推進
- ・ 育休取得者の増加 = 離職者の減少
- ・ 学位・専門医取得者の増加
- ・ 無給医の撤廃

岡山大学病院女性医師産休・育休取得者

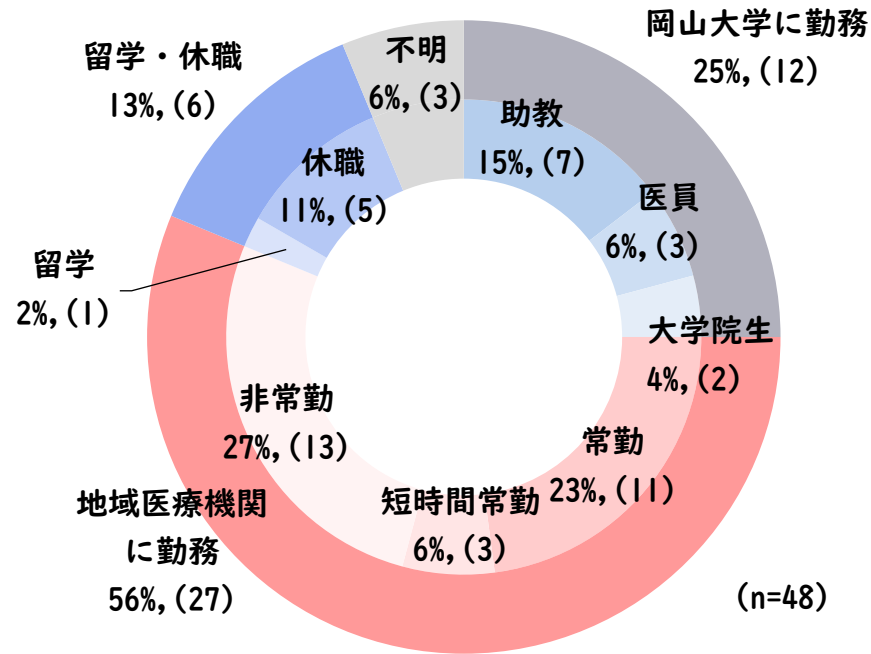


岡山大学病院初期研修医マッチング率

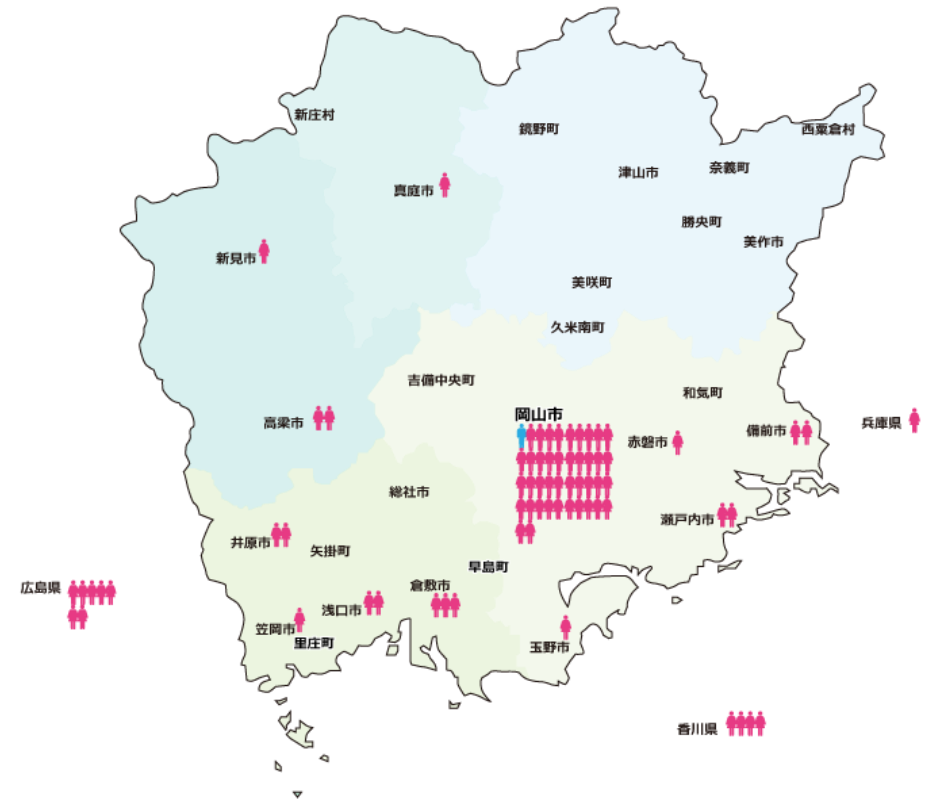


キャリア支援のアウトカム（地域）

支援枠修了後の働き方（H25）



復帰した女性医師は地域で活躍している！

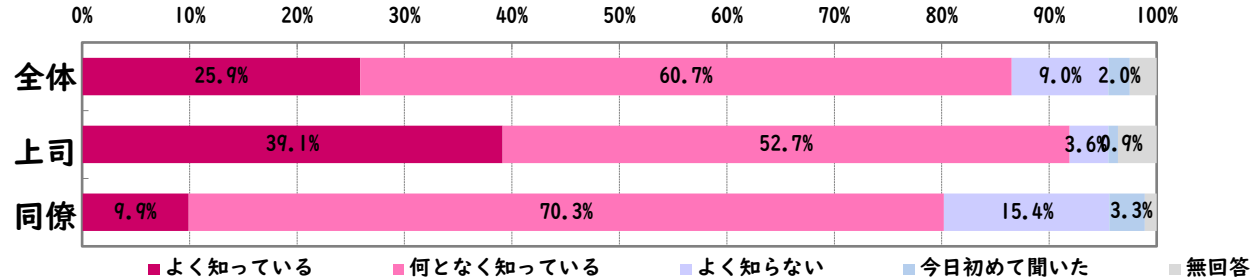


H30年度アンケート調査より

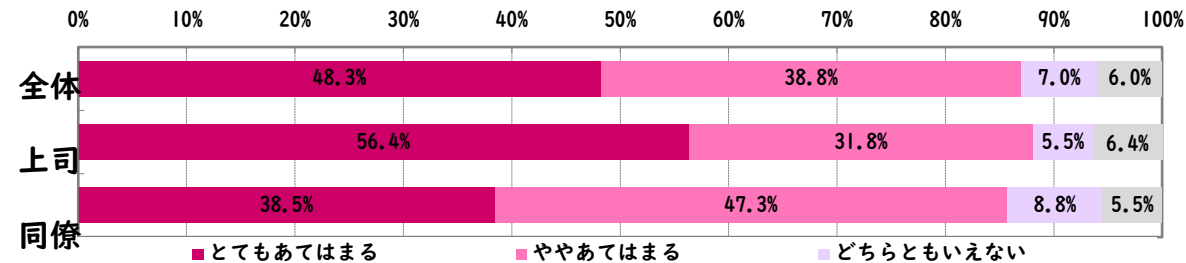
上司・同僚による支援制度の評価

平成23年度（制度導入3年後）各医局上司・同僚に対する調査

▼支援制度について知っているか

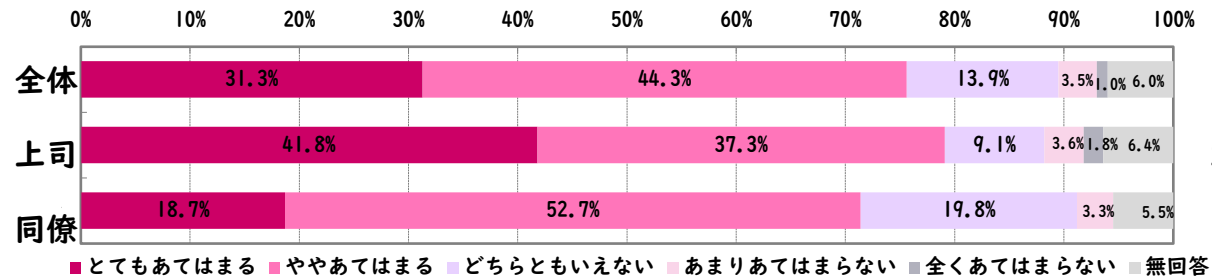


▼この制度は利用者にとって有用である



有用である88.2%

▼この制度は職場にとって有用である



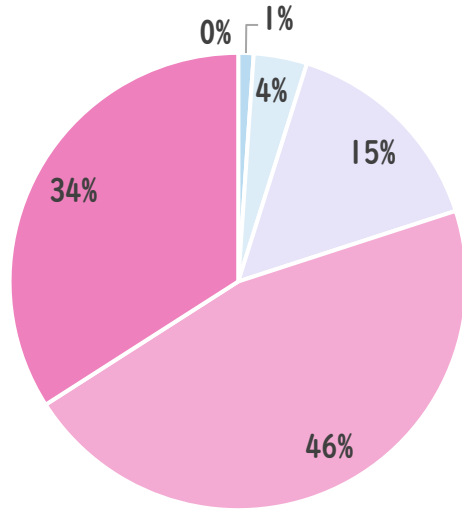
有用である79.1%

平成23年度（制度導入3年後）
各医局上司・同僚に対する調査

上司・同僚による支援制度の評価（2011/2018）

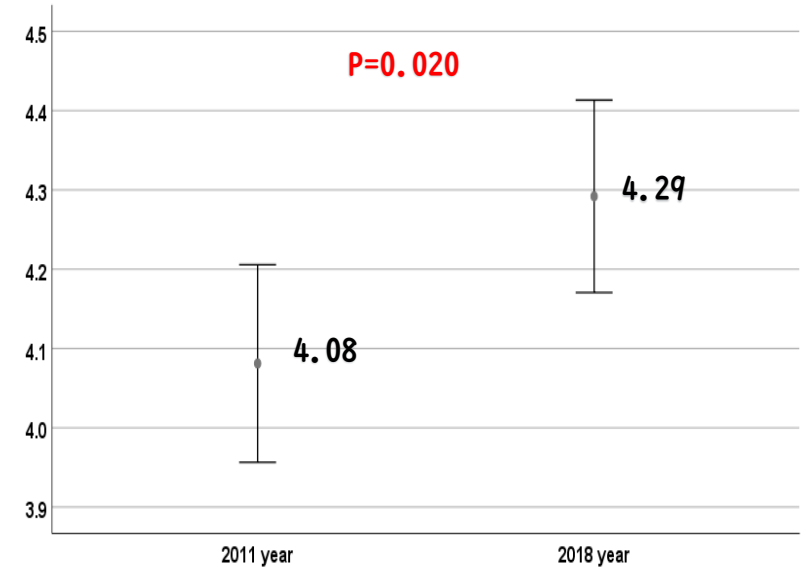
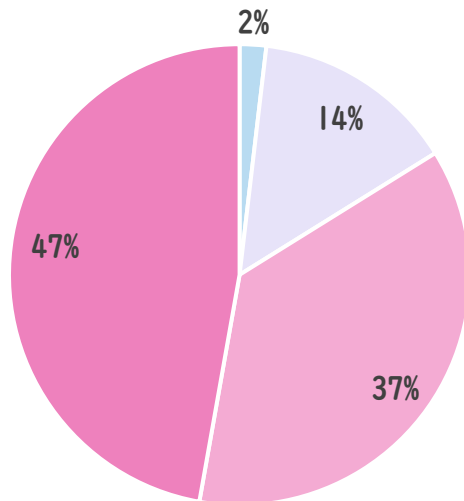
▼この制度は職場にとって有用である

2011年度



- 1 全く当てはまらない
- 2 あまり当てはまらない
- 3 どちらともいえない
- 4 やや当てはまる
- 5 とても当てはまる

2018年度



Mann-Whitney U test

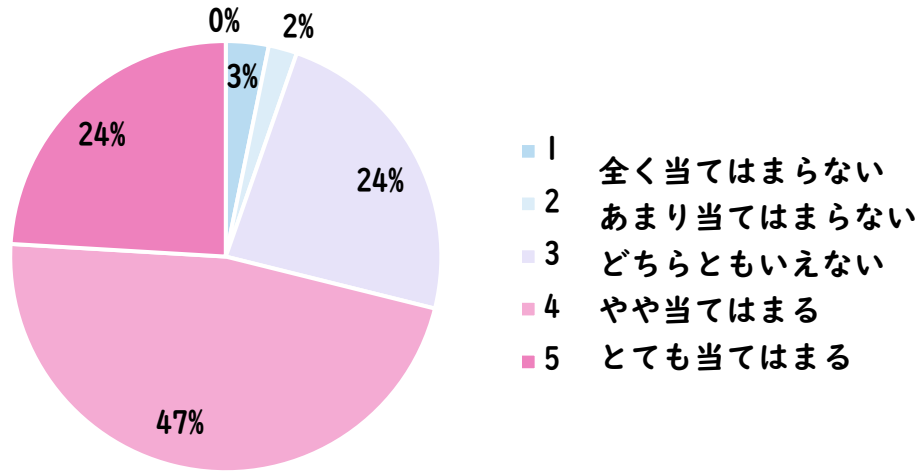
N1 (2011)=192

N2 (2018)=171

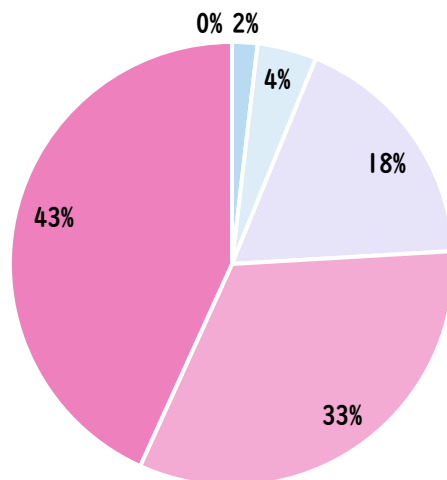
上司・同僚による支援制度の評価 (2011/2018)

▼この制度があると若手リクルートのアピールポイントとなる

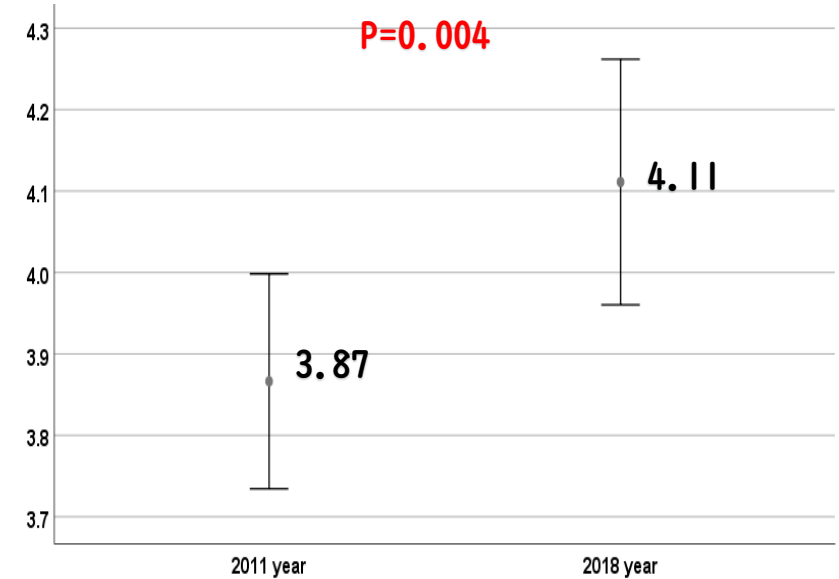
2011年度



2018年度



- 1 全く当てはまらない
- 2 あまり当てはまらない
- 3 どちらともいえない
- 4 やや当てはまる
- 5 とても当てはまる



Mann-Whitney U test

N1 (2011)=192

N2 (2018)=171

アンケート自由記載意見（2018上司・同僚から）

- 相互の理解だけでなく、もう一つ上のレベルでの職場環境改善が必要と考えました。厳しい意見があるのも事実ですが、多様性を受け入れるだけの余力があれば、本来は相互にとってよい制度のはずです。男性の利用者や介護の利用者が増えるとよいと思います。
- 非利用者への負担感はあるども、制度そのものは必須と考えます。むしろ非利用者へのケア・配慮が不十分のように感じます。
- これからオン、オフをしっかりと決める社会になると思います。OPEなどの手技がある限り難しいところもあるかと思いますが、「働き方改革」に力を注いで頂けると幸甚です。日々お疲れ様です。
- 本来こういう制度の枠内だけでなく勤務体系がよりフレキシブルであるべきですが、子育て文化の拡大という意味では、この制度がより広くアピールされることは好ましいことと思います。
- このような制度や復帰支援制度の存在は非常に有意義だと思います。ただ、働き方改革が言われるようになってきており、対象とならない人もプライベートの充実が図れるよう配慮がある程度必要と思います。でない不公平という意見も出ると思います。

Diversity, Equity & Inclusion

真のダイバーシティとは

可視
(表層)

性別

人種

身長

年齢

体格

不可視
(深層)

性格

コミュニケーションスタイル

働き方

教育

宗教

習慣

考え方

信念

- ✓ 表層のダイバーシティを進めることとは、女性、外国人、障がい者といったマイノリティとされる人たちを雇用し、福利厚生等の周縁的制度を整備する取り組みです。
- ✓ 職歴、スキル、パーソナリティ、考え方、仕事観、文化的背景など、外観から認識できないような個性やアイデンティティの違い（深層の多様性）を企業経営に結びつけようとする取り組みが、本来の意味での「ダイバーシティ・マネジメント」です。これが、企業が目指すべきダイバーシティです。

早稲田大学大学院 谷口真美教授インタビューより

ダイバーシティマネジメントに基づく包括的支援

医療人の医療現場におけるダイバーシティ:イメージ図



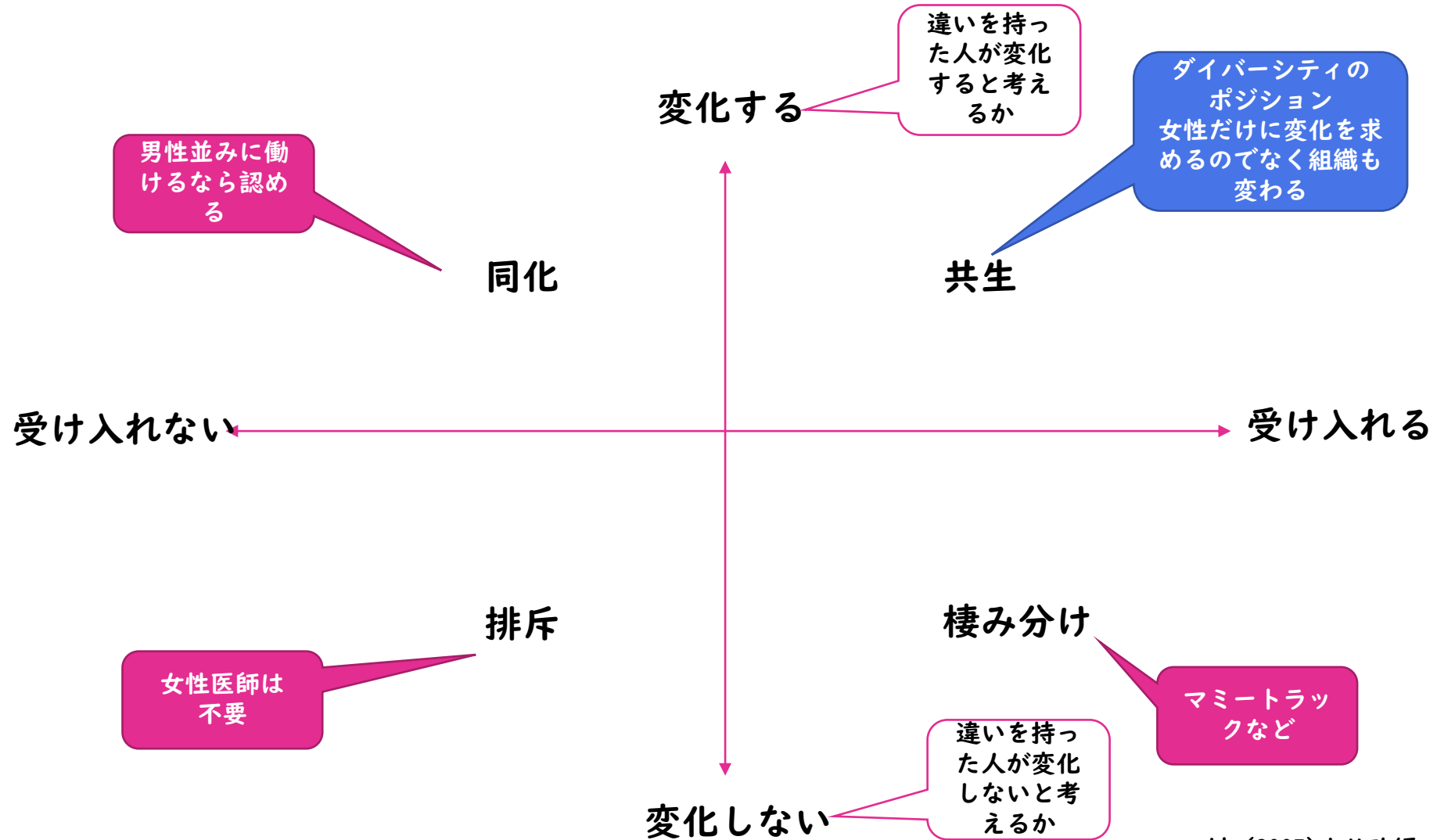
注)項目はあくまでも例であり、内容的にM E C E (漏れなく重複のない状態)になっているものではない。

安田・河野 2019

労働環境支援が、女性医師支援という呼称となっていることに、女性医師の中からも一様に扱われることへの疑問がありました。ダイバーシティ(diversity)とは「多様性」を表す英語から来た用語で、多様な個性の存在を医療組織として認識し、それぞれが能力を最大限に発揮し、共存する方法を探るマネジメントが求められます。

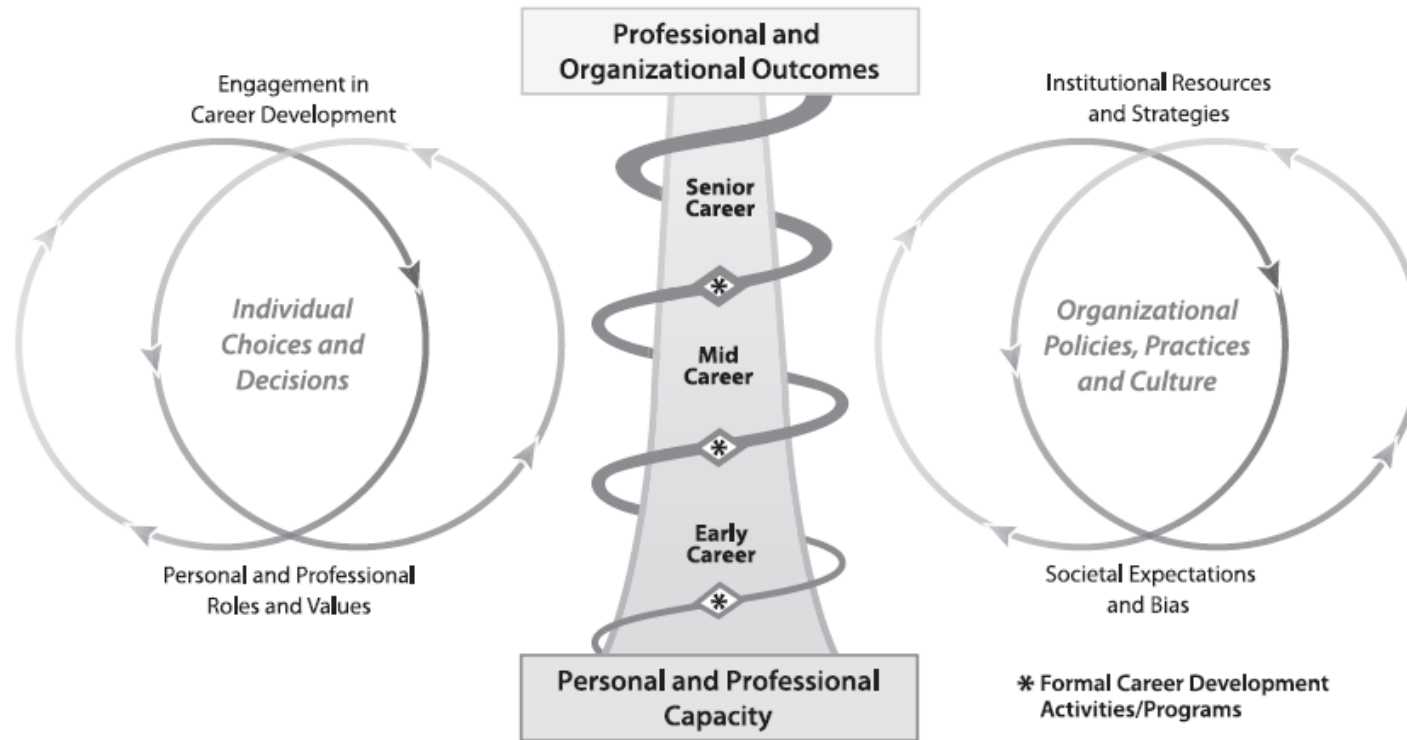
藤田医科大学 安田あゆ子先生より御供与

多様性に対する社会の対応



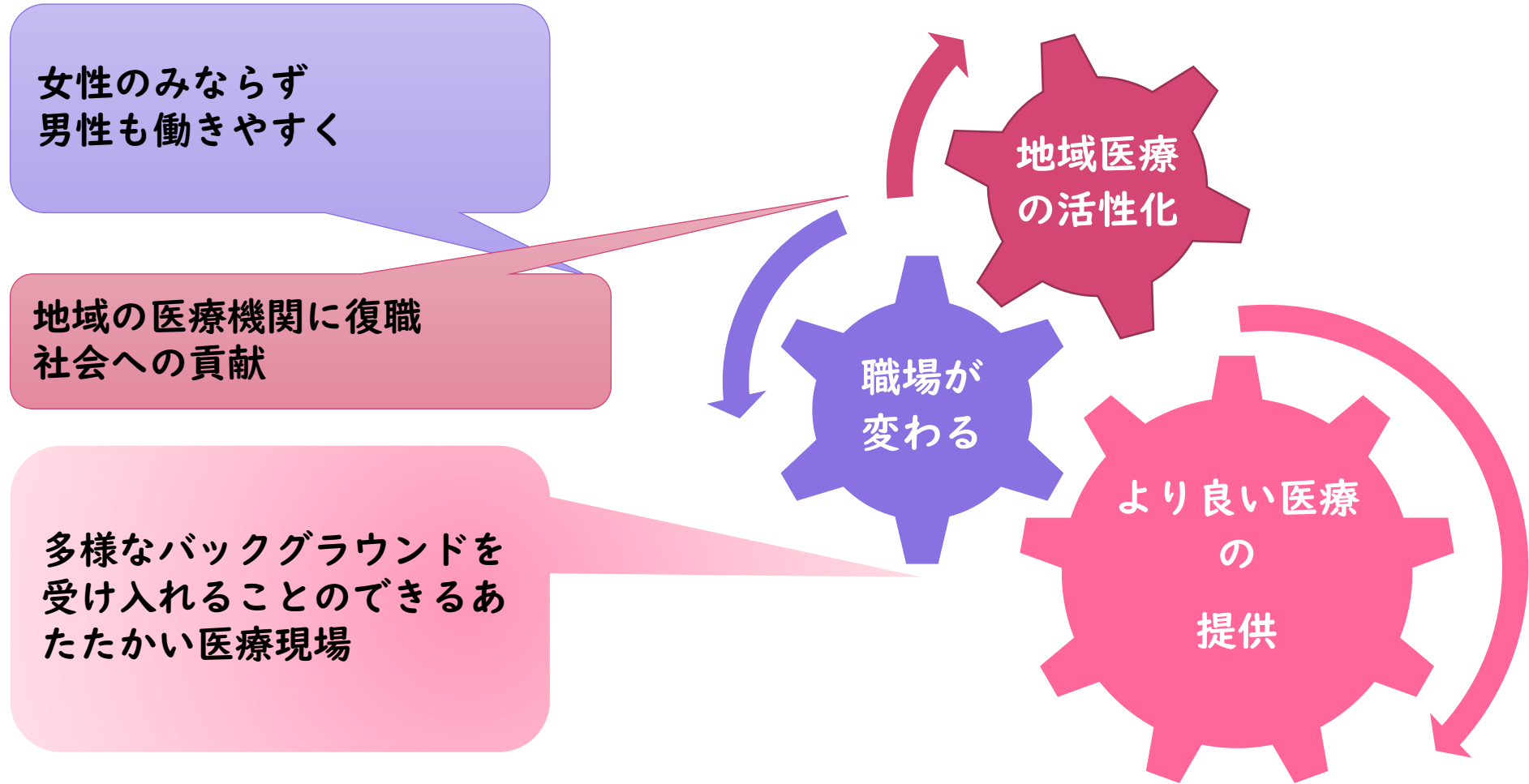
田村 (2007)より改編

女性医師のキャリア形成には本人の努力と環境の両方が大切



Systems of career influences on academic women's career development

女性医師支援の可能性



女性も男性も活躍する医療現場とは…