

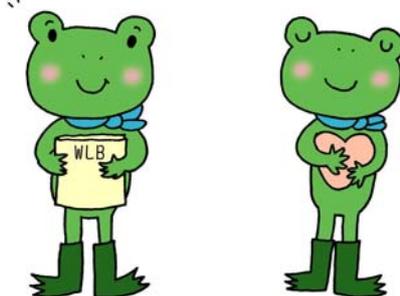
女性医師がいきいき仕事を続けるための提言

—仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現のために—

連携から始まる！

現状をカエル！

意識をカエル！



平成23年 7月
全国知事会

提言にあたって

— 持続可能な社会の構築 —

近年、経済が長期的に低迷するとともに、少子・高齢化の進行と人口減少社会の到来、非正規雇用労働者の増加など、社会情勢が大きく変化している。将来にわたり持続可能で、多様性に富んだ活力ある未来が期待できる社会を構築するためには、多様な人材の活用、多様な視点の導入、新たな発想の活用等が求められている。

これまでにない視点、発想を取り入れていく上で、特に女性はその能力を十分に発揮して社会に参画する機会が確保されることが重要である。社会のあらゆる場で、男女が共に持つ能力を十分に発揮し、共に責任を担う男女共同参画社会の実現は、我が国の最重要課題の一つである。

— 女性医師の継続就労支援の必要性 —

我が国では、家事・育児・介護等の多くを女性が担い、仕事と家庭の両立が困難であることなどから、出産・育児期に6割もの女性が離職している。医師も例外ではなく、社団法人日本医師会（以下、「日本医師会」という。）の調査によると、女性医師が休職、離職を余儀なくされる理由として、出産は70.0%、育児は38.3%となっている。また、継続就労の阻害要因として、厳しい就労環境や社会・職場・家族等における意識の問題が挙げられている。

一方で昭和53年(1978年)には9.8%であった医師総数に占める女性医師の割合は、平成20年(2008年)には18.1%となり、今後も増加が見込まれる。

女性医師の専門性と能力、そして何より本人の意欲が社会的な要因により医療の現場で活かされない状況は、男女共同参画社会を実現する上でも医師不足の現状からも、早急に解決すべき重要な課題である。

— 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けて —

全国知事会では、男女共同参画社会を推進する重要なテーマの一つとして、極めて過酷な勤務環境にある女性医師が就労を継続し、能力を発揮し続けることが可能な環境づくりを取り上げる。国、都道府県、医療関係団体、医療現場などが共に現状を「カエル（変える）」行動を起こすこと、意識を「カエル（変える）」ことが、男性も含めた医療現場の環境改善につながる。「女性医師」を突破口に全ての職種への仕事と生活の調和の促進を図り、ひいてはだれもが生き生きと輝いて暮らせる男女共同参画社会の実現を目指すものである。

今回の提言は、全都道府県へのアンケート、国、医療関係団体、病院、女性医師等との意見交換・ヒアリング・アンケート等（以下、「ヒアリング」という。）を実施し、国に対する提言の他、関係諸団体との連携、都道府県等自身の取組なども盛り込んだ多方面にわたる方策をまとめた。女性医師を取り巻く諸課題を「誰かに」まかせるのではなく、「みんなで」連携して解決することを提言する。

【提言項目】

I. 病院勤務医の過重労働対策

1. 医師の絶対数の増加および地域・診療科における偏在の解消
2. 病院勤務医の総労働時間の削減に向けての取組

II. 勤務体制・環境の改善

1. 多様な勤務体制の構築および導入支援
2. 育児・介護支援の充実
3. 医療現場における「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」の取組促進

III. 意思決定過程への女性の参画の拡大

1. 医療関係団体等における積極的改善措置（ポジティブ・アクション）の推進
2. キャリアの形成等支援の充実

IV. 意識の改革

1. 固定的性別役割分担意識の解消を図るための男女共同参画教育およびキャリア教育等の充実
2. 意識改革に向けた効果的・戦略的な普及啓発の実施

V. 連携協働によるトータルサポート支援

1. 勤務医支援等を協議する場の設置
2. 医師の継続就労支援総合窓口および総合サイトの設置

I. 病院勤務医の過重労働対策

病院勤務医師の絶対数の不足、地域や診療科における医師の偏在、勤務医師が行う事務処理の増加等により、勤務医の過重労働、精神的ストレスは深刻である。

1. 医師の絶対数の増加および地域・診療科における偏在の解消

病院勤務医の過重労働の改善に向けた諸施策の多くが医師の絶対数の増加と適正配置なくしては成立しない。

(1) 医師の労働状況および必要医師数の適切な把握

【現状】

医師の絶対数の増加と適正配置のためには、各地域・診療科で必要となる医師数の把握が必要である。

しかし、現在実施されている調査は、実際の医師数と病院が必要と考える医師数の把握が中心になっている。医師の過重労働を改善するためには、現在の調査とあわせて地域、診療科毎の患者の受療動向や将来推計、医師の勤務実態を踏まえた調査・分析が必要である。

【取組】

国は、現在実施されている調査とあわせて医師の勤務実態についても、調査を行い、各地域の受療動向とその将来推計を踏まえた各地域・診療科で必要と考えられる医師の需給分析を行うこと。

- ① 医師数については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」により、各地域別・診療科別医師数など基礎的な資料を引き続き収集すること。
- ② 医師の勤務実態について、地域別・診療科別に調査し、過重労働を解消するのに必要な医師数を分析すること。追加項目例として、「週間（月間）の労働時間」「宿直明けの勤務状況」「休日の取得状況」「疲労感」等があげられる。
- ③ 患者動向については「患者調査」や「受療行動調査」などにより、各地域別・診療科別に引き続き基礎的な資料を収集すること。
- ④ 各地域の人口年齢構成や患者の受療動向の資料をもとに、各地域・診療科で将来必要とされる医師数を分析し、公開すること。

(2) 医師の計画的な増員と医師の地域・診療科における適正配置

【現状】

医師養成数は平成20年度から増員が続いているが、医師の不足数に基づいて

医師養成の目標が定められてはいない。調査・分析に基づく必要医師数をもとに目標値を設定する必要がある。あわせて医師の地域・診療科の偏在を解消するための目標値が必要である。

また、医師の地域的偏在、診療科による偏在は、長い間、問題となっているが、解決のめどが立っていないため、医師の地域・診療科の偏在を解消する中長期的な取組が求められている。

【取組】

国は、

- ① 診療科別、地域別の医師数や患者動向の調査分析をもとに、今後必要となる医師数を満たすための中長期的な視点に立った医師養成の計画および工程を定め、計画的に実施すること。
- ② 各地域・各診療科への医師の適正配置を可能とする制度の検討を行うこと。

都道府県は、医師の適正配置を実現するために、医療計画の改定にあたっては地域ごとの医療需要を勘案し、医療資源の有効利用について対策を講じる。

日本医師会、都道府県医師会、地域医師会、病院関係諸団体、病院、大学医学部等（以下「医療関係団体等」という。）は、医師養成と地域・診療科への適正配置の計画作り、制度作りにおいて、国へ助言等の協力をされたい。

2. 病院勤務医の総労働時間の削減に向けての取組

病院勤務医の過重労働の状況を改善するためには、医師数の増加とともに、病院勤務医が行う業務について見直していく必要がある。また、現在行われている医学部入学定員の増加により医師が増加するまでには、その養成に10年近い年数がかかるため、その間も病院勤務医が安心して働き続けることができるよう、勤務環境の改善を進められなければならない。

【現状】

医師の大幅な増員がすぐに望めない現状では、地域の診療所の医師や病院の他の医療従事者の応援により、病院勤務医の業務の見直しを行う必要がある。これについて、既に各地で多くの取組が進められ、効果を上げたものもある。全国的に病院勤務医の業務が大幅に改善されるよう一層の推進を図る必要がある。

【取組】

国は、病院勤務医の業務量を減らすために次のことを行うこと。

- ① 診療所医師との役割分担による病院勤務医の業務量の削減について研

究を行い、病院現場での実施に支援を行うこと。

- ② 病院内での他の医療専門職や事務職との役割分担が一層進むよう検討をさらに推進し、病院現場での実施に支援を行うこと。
- ③ 病院勤務医の業務量を減らす先進事例等、収集した情報を都道府県、医療関係団体等に提供する。
- ④ 病院勤務医の総労働時間の削減に向けての具体的行動計画や指針の策定を行うこと。

都道府県は、病院勤務医の業務量を減らすために次のことを行う。

- ① 病院と診療所の連携の推進や病院内の役割分担の先進事例等の情報収集を行い、国に報告する。
- ② 都道府県内の医療関係団体とともに情報交換の場を設け、地域および病院内での先進事例等の情報を提供する。

医療関係団体等は、地域での協力関係についての情報交換や協議の場を持ち、連携して地域の医療需要への効率的な医療の供給に努められたい。

また、病院勤務医の業務量を減らすための改善策を検討されたい。

Ⅱ．勤務体制・環境の改善

女性医師は、過酷な勤務の状況により、仕事と育児・介護等との両立が困難なことから、離職等を余儀なくされていることが少なくない。また、当直や休日の呼び出し対応がない非常勤や診療科への変更などを選択する傾向が見られる。

人生の段階に応じた多様な働き方を選択することができる雇用環境の整備を進めると共に、仕事と子育てや介護等の両立ができるよう、職場環境の整備と社会的支援の充実を図る必要がある。

1. 多様な勤務体制の構築および導入支援

(1) 勤務医の多様な勤務形態が可能となるような制度研究の推進

【現状】

我が国では、家事・育児・介護等の多くを女性が担い、仕事と家庭の両立が困難である。特に医師は、専門性が高く、技術進歩が速いため、離職後復帰することが困難な分野であることから、就労を継続できるライフステージに応じた働き方ができる多様な勤務体制の構築、導入が必要である。

【取組】

国は、

- ① 医師確保対策や女性医師の就労および復帰支援対策として設けられている現行の各種補助事業について、利用が少ない状況にあることを踏まえ、引き続き、活用状況を地方、病院、医師の声により検証すること。また、支援については地域の裁量で事業が実施できるよう対象事業の要件を緩和すること。
- ② 短時間正規雇用など勤務医の多様な働き方が可能となるよう、複数主治医制やチーム医療など従来の勤務形態や制度を根本的に見直した制度導入に向けての検討・研究を一層推進すること。

都道府県は、地域の実情を把握し、ニーズにあった支援事業を展開すること。

都道府県および医療関係団体等は、モデル事例の情報収集を行い、国へ報告するとともに、関係団体間で情報を共有する。

(2) 勤務医の多様な勤務体制導入による経営への影響研究の推進

【現状】

勤務医の多様な勤務体制を導入するに際して、病院経営者が判断の拠り所となる経営資料がない。多様な勤務体制導入を推進するためには、病院経営者に、

わかりやすい先進事例と、導入による費用対効果についての経営的な実証データが必要である。しかし、現在の繁忙な病院業務の間にこのようなデータを病院側で収集、分析することはコスト面から困難であり、また、他病院が活用できる一般化された分析資料とするためには専門的知見が必要である。

【取組】

国は、病院経営者が短時間正規雇用やワークシェアリングなど多様な勤務体制を導入するために次のことを行うこと。

- ① 多様な勤務体制の導入の際の判断資料となるよう、これらの導入による病院経営への影響について調査するため、全国的にモデル病院を選定し、モデル事業を行うこと。
- ② モデル病院に経営・労務分野の専門家を中心としたチームを一定期間派遣し、経営・労務データの収集・調査・分析を行うこと。

都道府県は、モデル病院の選定に協力するとともに、関係諸団体との調整を行う。

医療関係団体等は、モデル病院での試行が円滑に進むよう支援に努められたい。

(3) 勤務医の負担軽減・処遇改善のための取組

【現状】

現在、多くの病院において勤務医の負担軽減・処遇改善のための取組が行われ、国、都道府県は補助事業等で支援している。また、病院が行う勤務医の負担軽減・処遇改善に資する体制の整備について、入院基本料等加算として診療報酬で一定の評価がなされている。

しかし、病院勤務医の負担軽減が十分に進んでいない現状においては一層の推進が必要である。

【取組】

国は、負担軽減・処遇改善の諸施策の導入については医療に必要な費用として、診療報酬での評価を更に推進すること。

都道府県は、モデル事例の情報収集を行い、その情報を各医療機関へ提供するとともに、引き続き各医療機関の取組への支援を行う。

病院は、勤務医の負担軽減や処遇改善を実施されたい。

例：医師事務作業補助者の導入、女性用宿直室・授乳室の整備

医療関係団体は、病院の取組への支援に努められたい。

2. 育児・介護支援の充実

【現状】

日本医師会の調査では、病児保育の充実を必要とした女性医師は61.5%、学童保育の充実は44.6%である。知事会ヒアリングの結果では、継続就労のためには育児支援の要望が最も多い。出産・未就学児への支援が進みつつあるが、待機児童がなお多い状況にあり、個々のニーズにあった保育サービスの提供が未だ十分ではない等課題も多い。さらに、少子高齢化や核家族化が進むなか、小学校就学時いわゆる「小1の壁^{*1}」と言われる時期や親の介護が必要な時期への支援の強化が必要である。

また、ヒアリングの結果、医師不足が現実の課題としてある中で、休業等の制度があっても、同僚医師等への気兼ねから取得しづらいという声も多い。

【取組】

国は、

- ① 医師は、患者や手術等のために急に休めず、突発的な残業も多い状況にあり、多様な保育・介護サービスを必要としている。仕事と子育てを両立し、かつ、本人が希望する診療科・勤務形態で仕事が続けられるよう、保育所待機児童を早急に解消するための保育所整備、院内保育所の整備、家庭的保育事業や病児・病後児保育、一時預かり、放課後児童クラブ（学童保育）等の地域の実情に応じた充実を図ること。
- ② 地方公共団体が、自らの責任と創意工夫で多様な保育サービスを提供できる仕組みを構築するとともに、これに必要なかつ十分な財源を税源移譲等により措置すること。
- ③ 現在、「子ども・子育て新システム」が検討されているが、医療現場や女性医師のニーズにも対応できる制度を構築すること。とりわけニーズが高い、個々の事情に対応できる多様な保育サービスや放課後児童クラブに関する給付について、十分な財源を措置すること。

^{*1}子どもを保育所に預けて働くことができた保護者が、子どもが小学校に通い始めるのをきっかけに、それまでの勤めを辞めたり、勤務形態を変更したりしなければならない事態となること。

- ④ 育児・介護サービスの活動を行っているNPO、民間ベビーシッター等の情報を病院や医師に提供するほか、サービス利用等に当たっての経済的負担軽減措置を図ること。

例：

- ・ 病院がベビーシッター会社等と契約し、実際に女性医師がそのサービスを利用した場合の助成
- ・ 医師が民間のホームヘルパーを利用し、その利用料を病院が補助した場合の助成

- ⑤ シンガポールの育児を手伝う祖父母を奨励する政策など海外等で効果のあった取組を検証し、新たな育児支援施策を検討すること。

例：就労継続を支援する祖父母への近居制度（手当、優遇措置等）

- ⑥ 介護保険サービスの充実は、介護家族の負担軽減を図り、両立支援に欠かせないものであることから、介護サービス提供基盤の整備に要する地方の財政基盤や、住民の保険料負担を考慮した運営ができる介護保険制度の確立を図ること。

都道府県は、

- ① 多様な働き方に対応した保育サービスの充実等、利用者のニーズにあった子育て支援を市町村が確実に展開できるよう、人材確保や育成など、市町村のサービスを拡充するための支援を行う。
- ② 市町村の育児・介護の情報を収集し、必要とする人に着実に届けられるよう情報窓口のワンストップ化を進める。
- ③ 市町村が介護保険制度を円滑に運営できるよう、今後も増大する介護ニーズに応える基盤整備を図るとともに、サービスを担う介護人材の確保・定着、利用者のニーズにあった質の高いサービスを提供できる人材の育成を行う。

医療関係団体等は、

- ① 必要とする職員に有機的かつ一元的に情報が提供されるよう努められたい。
- ② 育児・介護費用等補助支援（ベビーシッター、ホームヘルパー等）の利用にかかる補助については、既に財団法人21世紀職業財団（H23.9～労働局予定）が実施している。これらの支援事業を医師が必要な時に活用できるよう、情報等を提供されたい。
- ③ 育児・介護休業等の制度および各種サービスが取得しやすい職場環境となるよう、努められたい。

例：休業等を取得した医師のフォローを行うことが可能な人員配置

や手当等の支給

- ④ 国や都道府県の補助事業等を活用し、環境整備を図りたい。

3. 医療現場における「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」の取組促進

【現状】

平成22年6月、新たな「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」および「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定された。

しかし、医療現場は、勤務医不足の中、残業・当直なども加わり過重労働にあり、育児休業だけでなく産前・産後休業すら取得困難なケースもあることから、離職する女性医師が多い。また、日本医師会調査によると、女性医師の7割が配偶者も医師とされているが、配偶者も厳しい勤務環境等にあることが多く、積極的な家事・育児参画が望めず、女性医師に負担がかかっている状況にあると言える。さらに、医療技術の進歩が早く、一旦現場を離れると復職にかなりの努力が必要であることや、過酷な勤務と家事・育児・介護等の両立が困難なことから、本人の希望に沿った人生の選択ができない状況にある。医療現場においては、仕事と生活の調和の実現に向けた取組の促進と、理解の深化が必要である。

仕事と生活の調和の取組は、我が国の活力と成長力を高め、ひいては、少子化の流れを変え、持続可能な社会の実現に資するものであるという認識のもとに、国、都道府県、医療関係団体等が力を合わせて、取組を推進する必要がある。

【取組】

国は、

- ① 仕事と生活の調和の実現に向けて、国民一人ひとりが積極的に取り組めるよう、目指すべき社会を明確にし、国民運動を通じた気運の醸成を図ること。
- ② 憲章および行動指針に掲げられた取組や数値目標等が、医療現場においても実効あるものとなるよう、環境整備や人員体制への支援を早急に実施すること。
- ③ 我が国は諸外国に比べて男性の家事・育児に費やす時間が少ない実態がみられ、働く男女が共に、仕事と家庭・地域生活とのバランスのとれたゆとりある生活ができるよう、社会全体で働き方の見直しや意識変革を進める取組を実施すること。
- ④ 仕事と生活の調和を促進するためには、中長期的な視点による取組が

必要であり、継続した支援を行うこと。

都道府県は、

- ① 創意工夫のもとに、地域の実情に応じた施策の展開を実施する。
- ② 関係部局（男女共同参画、子育て支援、労働政策、教育）や地域団体等と連携し、仕事と生活の調和の促進に積極的に取り組む。
- ③ 女性医師の継続就労、復帰支援等に向けた事業を充実するとともに、男性医師の家事・育児・介護等への関わりを支援・促進する。

医療関係団体等は、

- ① 職場の意識や風土改革とあわせ、働き方の改革に自主的に取り組まれない。特に、病院長をはじめ管理的立場にある者が、リーダーシップを発揮されたい。
- ② 労使の話し合いの機会を整備し、仕事と生活の調和の実現に向けた目標を定めて、計画的に取り組み、成果の共有、点検等を実施するなど、着実な実行を図られたい。
- ③ 平成22年6月に改正育児・介護休業法が施行されたが、改正内容について、対象者だけでなく勤務する者に内容等を周知徹底されたい。その他、短時間正規雇用など、個人の置かれた状況に応じた多様な働き方を支える制度の整備、それらを利用しやすい職場風土づくりを進められたい。
- ④ 男性医師の家事・子育て・介護等への関わりを支援・促進するため、男性の育児・介護休業等の取得促進に向けた環境整備に努められたい。

Ⅲ. 意思決定過程への女性の参画の拡大

医師総数に占める女性医師の割合が18%を超え、年々増加しているにもかかわらず、医療機関や関係団体等において、女性医師が指導的地位に就き意思決定過程へ参画している割合は極めて低い状況（日本医師会:3.3% 都道府県医師会:4.6%）にある。女性医師が働きやすい環境整備を進める上からも、女性医師の意見が医療界における様々な場で反映されるよう、意思決定過程への女性医師の参画拡大を進める必要がある。

1. 医療関係団体等における積極的改善措置（ポジティブ・アクション）の推進

【現状】

管理職等指導的立場にある女性医師の割合が少ないことから、学会や病院経営等の方針決定に女性の意見が反映されない状況がある。そのことが、環境整備が進まない要因の一つになっており、参画促進のための積極的な改善措置への支援が必要である。

【取組】

国は、2020年までに社会のあらゆる分野で指導的地位に女性の占める割合を30%とする目標を掲げているところであり、医療界においても、具体的な計画や目標値を定め実効性のある積極的改善措置（ポジティブ・アクション）^{*2}を講じること。

例：

- ・ 国の関与する各種医療関係審議会におけるクォータ制^{*3}の導入
- ・ 医療関係団体等におけるポジティブ・アクションが促進するよう、ベンチマークや指針の作成・提供
- ・ 管理職への登用にかかる数値目標等設定（ゴール・アンド・タイムテーブル方式）^{*4}等の導入支援やその評価の実施

都道府県は、設置する医療関係審議会等への女性医師の参画拡大を図るとともに、地域における医療関係団体、病院等に対し女性医師の参画の必要性の浸透を図り、管理職等への登用についての働きかけを行う。

^{*2}様々な分野において、活動に参画する機会の男女間の格差を改善するため、必要な範囲内において、男女のいずれか一方に対し、活動に参画する機会を積極的に提供するものであり、個々の状況に応じて実施していくもの。

^{*3}積極的に性差別をなくすために、暫定的にとられる制度。女性問題では、政策決定機関での男女間の格差を積極的に是正するための方策で「割り当て制」といい、国会議員など政治家や国の審議会、公的機関の議員・委員の人数枠を、制度として割り当ててことで、男女の比率に偏りが無いようにすること。

^{*4}積極的改善措置の手法の一つであり、数値などの達成すべき目標と達成までの期限を明らかにし、計画的に取り組む方式のこと。

医療関係団体等は、

- ① 多様な勤務体制の導入等女性医師のキャリア継続・キャリアアップに配慮し、管理職等への登用に積極的に取り組まれない。
- ② 男女共同参画社会の実現に向けて、男女を問わず、誰もがその能力を発揮し、生き生きとした人生を過ごせるよう、組織的に男女共同参画を推進されたい。

2. キャリアの形成等支援の充実

【現状】

女性医師は、出産・子育て期に離職、勤務形態の変更および診療科の変更をしている場合が多く、継続的なキャリア形成が行えない状況にある。このことが、女性医師の管理職等への登用や意思決定過程への参画が進まない要因の一つになっており、女性医師のキャリア形成への支援・配慮が必要である。

【取組】

国は、

- ① 女性医師が子育て期においても継続的にキャリアを積み、専門医、管理職としてキャリアアップができるよう継続的かつトータルな支援に積極的に取り組むこと。(イメージ：表-1)
- ② 女性医師が、キャリア形成を支援するために必要な研修機会を提供すること。また、国の補助を活用して実施された有効な事業は、評価等を行った上で、普及を図るとともに必要な財源を継続的に確保すること。

例：東京女子医科大学が実施する「e-ラーニング」学習システム等

- ③ 女性医師がモチベーションを高く保ち、就労を継続していく上で目標となるロールモデルを発掘し、多様な働き方やキャリア形成に応じた活動事例を提供すること。既に国の補助を活用して実施された有効な調査研究事業は、評価等を行った上で普及を図るとともに情報の更新等に必要な財源を確保すること。

例：平成20年度 厚生労働科学研究費補助金〔(病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究)の分担研究「女性医師就労支援事例の収集・検討」分担研究者 安達知子〕等

- ④ 女子医学生に対し多様な女性医師像を提示し、キャリアデザインを考え、女性医師の生き方、医療における女性医師の役割などを展望できるようなキャリア教育を教育課程に位置付けること。

都道府県は、医療関係団体等と連携して、地域における女性医師のネットワークの形成に努め、ロールモデルとなる女性医師との交流の場づくりを進める。

例：日本医師会「女子医学生、研修医等をサポートするための会」等

医療関係団体等は、

① 女性医師が、専門医・認定医の取得および更新を行うにあたり、妊娠・出産・育児および介護による休職等への配慮を行い、キャリア継続およびキャリアアップのための支援を行われたい。特に病院は、女性医師にとって、休職等によるキャリア形成に不利益が生じないように、取り組まれたい。

例：取得・更新資格年限の延長

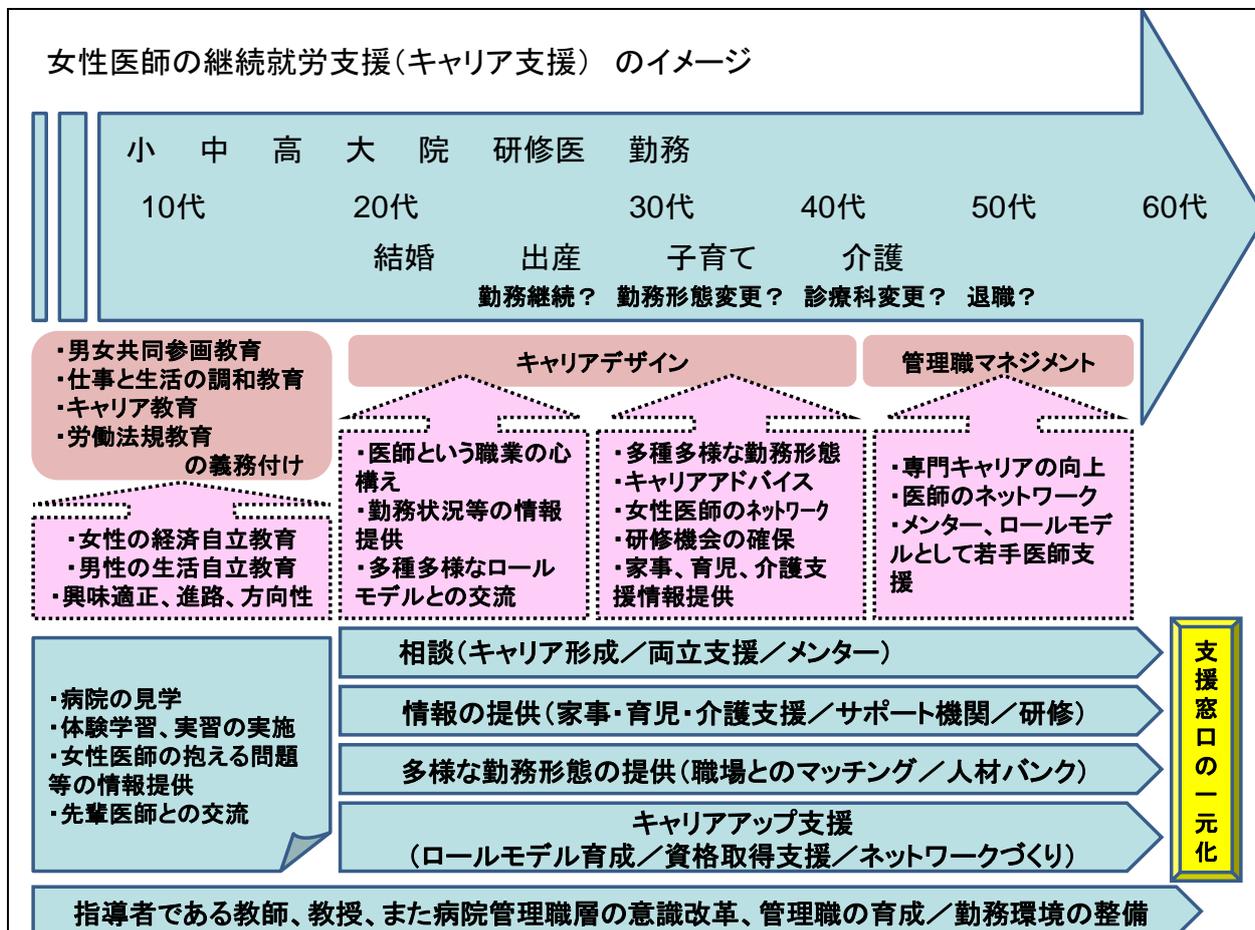
専門研修の継続を考慮した復職支援体制

採用時・採用後のキャリア形成に係る面接の実施

② 各種研修機会の拡大と参加促進を図るとともに、研修時は、開催時間への配慮や託児室の設置など、育児中の医師が参加しやすい内容とされたい。

③ 相談できるシステム（メンター制度、アドバイザー制度）を導入するなど、女性医師が就業を継続でき、キャリア形成や能力が発揮できる体制づくりに取り組まれたい。特に病院は、支援制度等に精通している職員を配置するなど「顔の見える身近な関係」で、きめ細かなサポート（メンタルケアも含む）を行えるよう、体制づくりに取り組まれたい。

【表－１】



IV. 意識の改革

女性医師が仕事と子育て等を両立させ、継続就労が可能な環境が当たり前のこととして整備されるためには、女性医師を取り巻く全ての人、社会全体の意識改革が必要である。特に、医療現場で女性医師が働きやすい環境整備を進めるためには、権限を有する病院長をはじめ管理職の意識改革が重要である。

1. 固定的性別役割分担意識の解消を図るための男女共同参画教育およびキャリア教育等の充実

【現状】

我が国の社会に根強く残る固定的性別役割分担意識が、女性に家事の大半を担わせ、子育て期に仕事と家庭の二者択一を迫られた女性の多くが一旦離職するという構造を生み出している。このことは、女性医師も例外ではなく、女性医師の継続就労を可能とするためには、男女共同参画意識が医療界においても浸透し、上司・同僚・配偶者が、女性医師の置かれている立場や働きやすい勤務環境の整備の必要性を理解しサポートしていくことが必要である。

【取組】

国は、

- ① 男女共同参画社会基本法の施行後、2次にわたる計画に基づく取組が十分に進まなかった原因を把握し、その反省の上にとって「第3次男女共同参画基本計画」が策定されている。この計画が計画に終わることなく、実行に移す責務があるという認識で着実に取り組むこと。
- ② 第3次男女共同参画基本計画の着実な推進を図るために、政府のあらゆる政策に男女共同参画の視点が反映されるよう、省庁連携のもと、総合的な推進を図ること。
- ③ 固定的な性別役割分担意識にとらわれることなく、男女共同参画意識や仕事と生活の調和および自立意識の醸成のために、子どもの発達段階に応じた学習が重要であることから、教育課程への位置付けを明確にし、良質な学習のための教材を作成すること。
- ④ 子どもたちが、社会の変化に対応し、主体的に進路を選択・決定できる能力や勤労観・職業観を身につけ、自立した社会の担い手として育つよう、男女共にキャリア教育の充実を図ること。
- ⑤ 教育に携わる者が、男女共同参画や仕事と生活の調和の理念を正しく理解し、その取組の促進ができるよう、研修の充実を図ること。
- ⑥ 国内外の情報や統計、先進的好事例等を広く提供すること。

- ⑦ 病院、大学評価等の評価基準に男女共同参画推進状況項目を設定し、インセンティブ付与等を実施すること。

例：女性医師に優しい病院の認証

都道府県は、

- ① 男女共同参画社会についての理解を深め、家庭、地域社会、職場における男女共同参画の取組が加速するよう、戦略的な啓発・広報を進める。
- ② 男性の家事・育児・介護への参画や自立した生活に結びつく事業、女性の継続就労の意義等を伝える事業を実施する。
- ③ 子どもたちが、就業の重要性を認識し、幅広い職業選択や仕事のやり甲斐および意義を学ぶ機会を持ち、主体的に進路を選択できる力を身につけるよう、キャリア教育・体験活動を充実する。
- ④ 医療関係団体等と連携して、圏域の病院長・病院管理者に対する研修等を実施し、医療現場における男女共同参画や仕事と生活の調和の理解の浸透を図る。

医療関係団体等は、

病院長をはじめ管理職が、男女共同参画や仕事と生活の調和の必要性についての理解を深め、女性医師の継続就労とキャリア形成が可能な経営に努められたい。そのために、男性医師、女性医師を含む全ての医療従事者へ実効ある取組を示し、意識改革を図られたい。

2. 意識改革に向けた効果的・戦略的な普及啓発の実施

【現状】

女性医師の働きやすい環境が整備されるためには、勤務医の過重労働の実態等を国民が認識し、医師の勤務環境改善を進める必要性や患者側の受診行動が医師の負担軽減につながるなどについて、社会全体の理解の浸透と意識改革が必要である。

【取組】

国、都道府県、医療関係団体等は、

患者側の理解（安易な救急医療の受診を控えることや主治医にこだわらない受診態度、かかりつけ医を持つことなど）で勤務医の負担軽減が進んでいくこと、医療は無尽蔵に消費できるサービスでなく、限りある公共財であること、また、医師の働きやすい環境をつくること質の高い医療につながるなど、正しい情報が国民全体に届くよう、あらゆるメディアを活用して広報啓発を行うこと。

特に、国は、

- ① 地方メディアを媒体とする啓発事業では、発信力が限定的であることから、国民に説得力のある手段で働きかけるとともに、全国メディアを活用し、戦略的に啓発を実施すること。
- ② マスメディアの発信する情報は、国民の意識の醸成等に大きな影響をもたらすことから、多方面からの正確な情報が発信されるよう、メディアへの働きかけを強化すること。

V. 連携協働によるトータルサポート支援

女性医師の継続就労は、医師不足解消の視点からも対策が必要であり、国をはじめ各方面から調査、検討が実施されてきたが、調査結果などの情報が共有されておらず、十分な成果につながっていない。国をはじめ各団体が連携し、より強力に効果的な政策を打ち出し、女性医師を支援していく必要がある。

1. 勤務医支援等を協議する場の設置

【現状】

都道府県においては、就業斡旋・相談をはじめとする女性医師への支援の充実に向けた取組を実施しているが、その効果が十分現れていない現状にある。医師の絶対数が不足している中、都道府県内だけでの取組には限界がある。限られた財源の中で、より効果的な取組が望まれている。

【取組】

国は、医療の質や安全を視野に入れながら、我が国の女性医師、病院勤務医支援について総合的な施策展開を図り、医師が継続就労できる環境整備のための取組や制度を協議、推進する組織として、国、都道府県、医療関係団体、大学等による協議会を設置すること。

2. 医師の継続就労支援総合窓口および総合サイトの設置

【現状】

女性医師に対し、育児支援等の仕事と子育て両立支援サービス、研修・講習会の案内、調査研究報告内容等、女性医師が必要とする情報が多様な媒体と機関から提供されるようになってきた。しかし、出産、育児、介護等による離職期間中には、職場と疎遠になり、情報が途絶えることが多い。また、提供側としても、一旦離職した人に情報を届ける手段が少なく、必要とする人に必要な情報が届いていない状況にある。また、両立しながら働いている医師から、キャリア形成支援や保育・介護支援情報等の相談や情報収集手段の充実を希望する声が多く聞かれる。

【取組】

国は、

- ① 都道府県が設ける（仮称）医師継続就労支援総合窓口を「（愛称）ステイゴールドセンター」（次ページ都道府県の取組①参照）など全国的に組織名を統一し、ネットワークを構築すること。関係主体の連携により、情報の一元化やワンストップ化を図り、医師の生涯を通じた就労支援のトータル窓口として管理・運営すること。

- ② 情報等をデータベース化し、インターネット等を通じて提供するための環境整備を行い、周知にあたっては、医師免許取得時や各種調査、あらゆる研修の機会等を利用し、一層の情報提供に努めること。
- ③ 都道府県の取組(次項参照)に必要な財源を措置すること。

都道府県は、

- ① 都道府県内の病院、大学医学部、医師会等医療関係団体に呼びかけて、病院勤務医支援のための協議の場を設ける。
また、既に設置されている都道府県にあつては、その活動内容の充実とともに他の都道府県に先進事例を紹介するなど支援を行う。
- ② 前項の医療関係団体等との連携のもとに、医師のキャリアアップのための研修、保育・介護制度紹介、就労支援等を総合的に行う「(仮称)医師継続就労支援総合窓口」を都道府県内に設ける。

