

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—

概要版

平成23年 7月

全国知事会

提言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

- ◆ 医師の勤務環境や地域の患者動向を勘案した将来必要な医師数の分析
- ◆ 将来必要とされる医師数に対応する中長期的な医師養成の計画と工程の策定および実施
- ◆ 各地域・各診療科へ医師の適正配置を可能とする制度の検討

2. 病院勤務医の総労働時間の削減に向けての取組

- ◆ 診療所医師との役割分担の明確化による病院勤務医の業務量の軽減
- ◆ 他の医療技術職、病院事務職員との役割分担の明確化
- ◆ 勤務医の負担軽減、処遇改善のための具体的行動計画、行動指針の策定

《現状と課題》

- ・ 医師不足は、大きな社会問題。診療科偏在、地域偏在による地域医療の崩壊が進んでいる
- ・ 病院勤務医は過重労働が強いられている現状。慢性的な長時間労働、夜勤や当直等不規則な勤務形態により、育児・介護等と仕事の両立が困難である
- ・ 医師不足の対応は、都道府県単位での取組には限界がある

－アンケート・ヒアリング結果－

- 開業医は充足しているが、勤務医は不足している
- 診療科による医師数の偏在が著しい。医師数の正確な把握と今後の養成計画、体制整備が必要ではないか
- 男女問わず、医師の労働環境の整備は急務だ
- 当直免除等の制度整備は、離職防止につながるが、制度の利用人数が増えると管理職を含め現場の医師の負担が増加する
- 対象事業が不明瞭であったり、事務手続きが煩雑であったりするため、補助制度等があっても活用しづらい
- 経営が成り立つような診療報酬見直しが必要ではないか
- 現在の国の調査では、現場の実態を正確に把握することはできない
- 医師不足の状況では、制度はあっても気をつかって取得できない
- 過重労働のため診療科や勤務形態を変更をせざるを得ない状況である

提言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

- ◆ 複数主治医制やチーム医療など従来の勤務形態を根本的に見直す制度の研究
- ◆ 多様な勤務形態の導入モデル事業とその経営・労務面の調査・分析
- ◆ 勤務医の負担軽減、処遇改善の諸施策導入に対する診療報酬での更なる評価

2. 育児・介護支援の充実

- ◆ 急な出勤や当直などに対応できる保育・介護制度(一時預かり、24時間・休日保育等)の充実
- ◆ 育児・介護のための情報提供と支援

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

- ◆ 「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」の推進

《現状と課題》

- ・ 病院勤務医は、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で、特に女性医師が離職を余儀なくされることが少なくない
- ・ 女性医師は、当直や呼び出し対応がない診療科や非常勤への変更を選択することも多い
- ・ 育児等が一段落し、第一線に戻って活躍するには、その間の医療技術へのキャッチアップ等、多くの課題を乗り越える必要があり、離脱する女性医師が多い

—アンケート・ヒアリング結果—

- 女性用の当直室や授乳室がない等、設備整備が不十分である
- 良質な医師を確保するためには、ワーク・ライフ・バランスが病院の最重要課題だと思う
- 環境整備の必要性は感じているが経費増加が心配である
- 延長保育、病児・病後時保育、学童保育など様々な保育環境整備が急務である
- 育児休業中の代替要員の確保が難しい。休業時の欠員を国や自治体で補充する制度が必要である
- 多忙な診療科は産休・育休の取得調整すら困難である
- 就業継続支援制度に対する経済的支援を拡充するべきである
- 家族の協力がなければ継続はできない。ベビーシッターの利用には不安がある
- 希望保育所に入所できない場合は、復職のハードルはさらに高くなる
- 保育等は事務手続きが煩雑で、突然の対応にも融通がきかない
- 家事・育児・介護と仕事と両立ができる多様な働き方の積極的な導入が必要ではないか

提言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

- ◆ 医療界における具体的な計画や目標値を定め、実効性のある取組の実施（クオータ制の導入、ベンチマークや指針の作成・提供等）
- ◆ 女性医師の管理職への登用の促進

2. キャリア形成等支援の充実

- ◆ トータルかつ継続的なキャリア支援
- ◆ キャリア教育の実施、キャリアアップ研修会の拡充、ロールモデルとの交流
- ◆ 専門医認定医の取得・更新における出産・育児・介護などによる休職への配慮
- ◆ キャリア形成や継続就業などの職場における相談体制づくり

《現状と課題》

- ・ 意思決定に関わる立場の女性医師が少ないのでニーズ反映や対策実施が困難である（男性中心の医療界）
- ・ 出産や子育て、介護等と仕事の両立が困難なことから、離職や勤務形態の変更および診療科の変更を余儀なくされていることが多い
- ・ 専門医の取得および更新時に、妊娠・出産・育児期と重なることから、キャリア形成に不利な環境にある（モチベーション低下や離職につながる）

－アンケート・ヒアリング結果－

- 離職、休職によりキャリアを積んだ女性医師が少ない（専門医になる女性が少ない）中で、管理職になる女性も結果的に少ない
- 仕事に対する責任感、価値観、重要性など自己意識を高める教育が必要である
- 多忙な勤務や休業中であってもキャリアアップができるように、eラーニングで専門医に認定されるシステムを導入してほしい
- 専門医の取得・維持のための症例数の確保・学会への参加などが困難であり柔軟な対応が必要である。経験はあっても、年数制限にひっかかるなどハンデを感じている人が多いと思われる
- 育児期や介護期であっても継続的に研修ができる機会や体制が必要だ。また、託児サービスや開業時間の設定などに参加しやすい工夫が必要である
- 離職すると第一線への復帰は難しい。短時間でも働き続けられる制度や支援が必要である
- 学生の頃から、ロールモデルとの交流機会をもち、目指す理想像を描くことが必要である
- 医師としての人生設計（妊娠、出産、キャリア形成）を考える機会の提供が必要である
- 当直勤務など男性医師と同等に勤務できないと、一人前の医師としての扱いを受けられず、モチベーションの維持が困難である

提言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

- ◆ 省庁連携による総合的な男女共同参画施策の着実な推進
- ◆ 男女共同参画社会の実現のための教育の充実（男性の生活的自立、女性の経済的自立等含む）
- ◆ 就業の重要性や仕事のやり甲斐および意義等を学ぶキャリア教育の充実と制度の改善
- ◆ 病院長をはじめ、管理職等トップの意識改革と実効ある取組へのマネジメント
- ◆ 医学教育に関わる教職員の意識改革

2. 意識改革に向けた効果的・戦略的な普及啓発の実施

- ◆ 医師のワーク・ライフ・バランス（WLB）に対する患者側の理解の促進
- ◆ 患者の意識改革のための広報啓発

《現状と課題》

- ・ 固定的性別役割分担意識が根強い
- ・ 男性医師も含め、医師の働き方に対する意識改革が必要
- ・ WLB新合意において、キャリア教育の充実や男性の育児への参画促進、労働環境の改善等を策定
- ・ 制度があっても、周囲の理解の不足や不公平感等から利用できない

—アンケート・ヒアリング結果—

- 多様な勤務形態を実現するには、同じ技術レベルの複数の医師を確保することや医師の意識を変えるだけでなく、患者側の意識改革と理解の浸透が必要だ
- トップの意識改革や決断がなければ、状況の改善は難しい
- 男性の働き方をよしとしている社会の評価基準を変えないといけない
- 「保育園に預けて働くのはかわいそう」と言われる。日本では、いわゆる三歳児神話があり、働く母はいけないという目で見られる
- 働くというモチベーションがあれば続けられる。今の若い人は、制度を利用するのが当然と思っているようだ
- 仕事と家庭の両立は当然であるという意識を学校教育でしっかり定着させることが必要
- 男性は、家事や育児に対して自分のこととしてではなく、「手伝ってあげている」という意識をもっている。この意識をまず変えなければいけない
- 「女性医師支援」という言葉が前に出ると医師不足の原因は女性医師にあるととられ、遺憾

提言Ⅴ．連携協働によるトータルサポート

1. 勤務医支援等を協議する場の設置

- ◆ 国、地方、医療関係団体等が連携と協働で女性医師を支援するための協議の場の設置
- ◆ 地域で病院、大学医学部、医師会等医療関係団体が連携して女性医師を支える協議の場の設置

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

- ◆ 各都道府県における医師の継続就労のための情報窓口の一元化、相談窓口のワンストップ化
- ◆ 各都道府県の情報・相談窓口の全国的な連携、統一名称での広報
- ◆ 離職中（産前・産後休暇、育児休暇、介護休暇含む）の医師への情報の提供
- ◆ 情報のデータベースへの蓄積と連携・協働によるトータルサポート支援

《現状と課題》

- ・ 国をはじめ各方面から勤務医、女性医師の継続就労について調査、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、対策も連携のないまま効果を上げていない
- ・ 病院等へ、行政が介入できない問題（医師と患者の関係、勤務環境整備他）があり、地域医療を連携して考えるしくみが必要
- ・ 様々な制度や情報があっても、現場に届いていない。また、現場のニーズにあった制度等の構築がなされていない

－アンケート・ヒアリング結果－

- 悩みを相談できる窓口の設置や情報の提供をしてほしい
- 産前・産後休暇、育児休業中は特に情報が途絶える
- 過酷な勤務状況の中で、様々な情報を自分から探しに行く余裕がない。窓口が一つであれば、助かる
- 男女問わず、メンター制度は有効だと思う
- 制度があることを知らない等、情報を知る機会がない。もっと制度のPRが必要である
- 地域単位で人材バンクを設置しても利用者が限られ、効果が限定的だ。都道府県単位での取組では限界がある
- 転勤等が多く、赴任先の情報がわからない
- 国も年々予算が削減され、地方（現場）のニーズを知りたい
- 有効な調査研究、モデル事業等の周知がなされていない

提言概要（機関別）

提言項目	国	都道府県	医療関係団体等			
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					
	(1) 医師の労働状況および必要医師数の適切な把握	<ul style="list-style-type: none"> ◆医師数等、適切なデータの継続的収集 ◆医師の勤務実態についての調査・分析 ◆患者動向についてのデータ収集 ◆将来必要とされる医師数の分析・公開 				
	(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	<ul style="list-style-type: none"> ◆医師養成に向けての計画および工程の明確化、計画的実施 ◆各地域・各診療科への医師の適性配置を可能とする制度の検討と実施 	◆地域ごとの医療需要を勘案、医療資源の有効利用対策	◆医師養成と適性配置の計画・制度作りへの助言・協力		
2. 病院勤務医の総労働時間の削減に向けての取組	<ul style="list-style-type: none"> ◆診療所医師との役割分担による病院勤務医の業務量削減の研究および病院現場での実施の支援 ◆院内での役割分担の推進および現場での実施の支援 ◆先進事例等収集、情報提供 ◆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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆病院と診療所の連携の推進と院内の役割分担の先進事例等の情報収集と国への提供 ◆情報交換の場の設定と地域先進事例等の情報提供 	◆地域連携による医療需要への効率的な医療の供給	◆病院勤務医の業務量削減への改善策の検討		
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					
	(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	<ul style="list-style-type: none"> ◆各種補助事業について、地域の裁量性、ニーズ検証、要件緩和 ◆多様な勤務形態制度導入に向けての検討・研究の推進 	◆地域の実情を把握し、ニーズにあった支援事業の展開	◆モデル事例の情報収集、共有		
	(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	<ul style="list-style-type: none"> ◆多様な勤務体制導入モデル事業の実施 ◆経営・労務分野の専門家派遣による調査・分析 	◆モデル病院の選定の協力、関係諸団体との調整	◆モデル病院での施行支援		
	(3) 勤務医の負担軽減・処遇改善のための取組	◆諸施策導入については、診療報酬での費用負担の推進	◆モデル事例の情報収集、情報の各医療機関への提供、各医療機関の取組への支援	◆勤務医の負担軽減や処遇改善の実施		
	2. 育児・介護支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ◆多様な保育サービスの充実 ◆地方公共団体が多様な保育サービスを提供できる仕組みの構築とこれに必要な財源措置 ◆医療現場や女性医師のニーズに対応できる制度の構築および財源措置 ◆育児・介護サービス情報の提供。利用にあたっての経済的負担軽減措置 ◆海外等で効果のあった取組を検証し、新たな施策の検討 ◆介護保険制度の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保育サービスの充実ができるよう、人材確保や育成、市町間のサービス格差を是正するための支援 ◆市町村の情報収集、情報窓口のワンストップ化 ◆介護ニーズに応える基盤整備、介護人材の確保・育成 	◆職員への情報提供	◆制度が取得しやすい職場環境の整備	◆国・都道府県の補助事業等の活用
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	<ul style="list-style-type: none"> ◆仕事と生活の調和の実現に向けて国民運動を通じた気運の醸成 ◆取組実行に向けての環境整備や人員体制への支援 ◆社会全体での働き方の見直しや意識改革の促進 ◆中長期的な継続支援の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域の実情に応じた施策の展開 ◆関係部局や地域団体との連携による仕事と生活の調和の積極的促進 ◆女性医師の継続就労等事業の充実、男性医師の家事・育児・介護等への支援 	◆働き方の改革に自主的取組、トップのリーダーシップ発揮	◆仕事と生活の調和の実現に向け、着実な実行	◆各種制度内容等の周知徹底、多様な働き方を支える制度整備、利用しやすい職場風土づくり	◆男性の育児・介護休業等の取得促進に向けた環境整備
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	◆「2020年30%」目標に向けての、実効性のあるポジティブアクションの実施	◆審議会等への女性の参画拡大、地域における医療関係団体等に対し女性医師の参画の必要性の浸透、管理職等への登用促進	◆女性医師のキャリア継続・キャリアアップへの配慮。管理職等への積極的登用	◆組織的な男女共同参画の推進	
	2. キャリアの形成等支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ◆継続的かつトータルなキャリアアップ支援 ◆モデル事業の評価と、効果ある事業の普及と財源の確保 ◆キャリア教育の教育課程への位置付け 	◆地域における女性医師のネットワークの形成、ロールモデルとなる女性医師との交流の場の設置、各都道府県での研修機会の提供	◆専門医・認定医の取得および更新に際し、妊娠・出産・育児及び介護等による休職への配慮	◆キャリアアップのための研修機会の拡大と参加促進。研修時の開催時間・託児所設置等の配慮	◆相談システム（メンター制度等）の導入、きめ細かなサポート体制づくり
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の充実	<ul style="list-style-type: none"> ◆「第3次男女共同参画基本計画」の着実な実施、省庁連携による総合的推進 ◆教育課程への位置づけの明確、良質な教材の作成 ◆男女共同参画教育、キャリア教育の充実 ◆教員に対する研修の充実 ◆情報や統計、先進的好事例等の提供 ◆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の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◆家庭・地域社会・職場における男女共同参画の取組促進 ◆女性の継続就労の意義、男性の家事・育児・介護への参画等を伝える事業の実施 ◆主体的に進路を選択できる力を身につける教育・体験活動の充実 ◆トップの意識改革に向けた研修等の実施 	◆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促進に向けた実効ある取組		
	2. 意識改革に向けた効果的・戦略的な普及啓発の実施	<ul style="list-style-type: none"> ◆患者側の理解の促進に向けた広報啓発の実施 ◆全国メディアを活用し、戦略的な啓発実施 ◆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の強化 	◆患者側の理解の促進に向けた広報啓発の実施	◆患者側の理解の促進に向けた広報啓発の実施		
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	◆国、都道府県、関係団体、大学等が対等に話せる協議会の設置				
	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	<ul style="list-style-type: none"> ◆都道府県が設ける（仮称）医療継続就労支援総合窓口のネットワーク構築。トータル窓口としての管理・運営 ◆情報等のデータベース化、インターネット等による情報提供 ◆都道府県等の取組に必要な財源措置 	<ul style="list-style-type: none"> ◆勤務医支援のための協議の場の設置。活動内容の充実・支援 ◆地域連携による総合的窓口の設置（研修、保育・介護制度紹介、就労支援等） 	◆地域連携による総合的窓口の設置（研修、保育・介護制度紹介、就労支援等）		