

(平成30年度 女性医師等キャリア支援事業 (厚生労働省公募委託事業) 報告書)

平成 30 年度

女性医師等キャリア支援モデル全国展開 事業報告

平成31年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

報告書発刊に当たって

このたび厚生労働省委託事業「平成30年度女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業」に全国医学部長病院長会議の提案が採択されました。事業内容は女性医師等キャリア支援連絡会議を設置し、「女性医師等キャリア支援連絡会議全国会議」の開催、「女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査」の施行、各都道府県の幹事大学による「都道府県女性医師等キャリア支援連絡協議会」による情報収集となります。その目的は全国の大学附属病院や都道府県の公立病院等における女性医師等のキャリア支援策の現状について調査し、実態を把握することによって、既に行われている効果的な支援策を全国へ紹介することにあります。特に実態調査では分院を含む125の大学病院と55の公立病院等から回答をいただき、内容の充実した報告書を作成することが出来ました。各病院関係者におかれましてはお忙しい中、多数の項目であるにもかかわらず回答にご協力をいただきありがとうございました。また、設定期間が短期間であるにも関わらず、地域での連絡協議会を開催していただきました幹事大学にご協力いただきました関係者の皆様に感謝申し上げます。

今回の調査結果が、我が国における医師のキャリア支援の前進に寄与することを祈念しております。

全国医学部長病院長会議 男女共同参画委員会
委員長 相原 道子

報告書発刊に当たって

わが国では現在、少子高齢化による生産者年齢人口の減少を受け、「女性活躍の推進」および「働き方改革」が進行しています。労働意欲がある女性の力を十分に活用することが日本社会の繁栄を維持していくために必要であるからです。医師の社会でも、労働時間の短縮と労働条件の改善、多様な就業形態の普及、仕事と生活の両立が可能となれば、多くの女性医師は今よりさらに活躍できるでしょう。

本事業では、女性医師が働きやすい労働環境の整備、すなわち、長時間労働の是正、多様な勤務形態の導入、育児に関するサポート体制、さらにキャリア形成支援、一旦離職した女性医師の復職支援などについて、優れた取り組みを全国会議で共有し、個々の施設の取り組みを調査し分析し、都道府県連絡協議会で意見を出し合い協議しました。全国の女性医師等のキャリア支援の担当者が一同に会し、議論を開始できたことは大きな前進であったと思います。

本報告書には、関係者皆様のご協力により達成できた1年の活動がまとめられています。どうぞ、参照資料として活用いただき、平成31年度から本格化する「働き方改革」を追い風として、それぞれのご施設での女性医師等のキャリア支援をさらに進めていただきたくお願いいたします。

全国医学部長病院長会議 男女共同参画委員会委員
女性医師等キャリア支援連絡会議
座長 唐澤久美子

IV 都道府県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書 ※（ ）内は主催幹事大学

1. 北海道（旭川医科大学）	255	25. 滋賀県（滋賀医科大学）	310
2. 青森県（弘前大学）	259	26. 京都府（京都大学）	313
3. 岩手県（岩手医科大学）	261	27. 大阪府（大阪市立大学）	316
4. 宮城県（東北大学）	263	28. 兵庫県（神戸大学）	319
5. 秋田県（秋田大学）	266	29. 奈良県（奈良県立医科大学）	322
6. 山形県（山形大学）	269	30. 和歌山県（和歌山県立医科大学）	325
7. 福島県（福島県立医科大学）	271	31. 鳥取県（鳥取大学）	327
8. 茨城県（筑波大学）	273	32. 島根県（島根大学）	331
9. 栃木県（獨協医科大学）	274	33. 岡山県（岡山大学）	333
10. 群馬県（群馬大学）	276	34. 広島県（広島大学）	336
11. 埼玉県（埼玉医科大学）	278	35. 山口県（山口大学）	340
12. 千葉県（千葉大学）	280	36. 徳島県（徳島大学）	342
13. 東京都（東京女子医科大学）	282	37. 香川県（香川大学）	345
14. 神奈川県（横浜市立大学）	286	38. 愛媛県（愛媛大学）	348
15. 山梨県（山梨大学）	288	39. 高知県（高知大学）	351
16. 新潟県（新潟大学）	289	40. 福岡県（九州大学）	355
17. 長野県（信州大学）	291	41. 佐賀県（佐賀大学）	358
18. 富山県（富山大学）	294	42. 長崎県（長崎大学）	361
19. 石川県（金沢大学）	296	43. 熊本県（熊本大学）	363
20. 福井県（福井大学）	298	44. 大分県（大分大学）	366
21. 岐阜県（岐阜大学）	300	45. 宮崎県（宮崎大学）	368
22. 静岡県（浜松医科大学）	302	46. 鹿児島県（鹿児島大学）	372
23. 愛知県（名古屋大学）	304	47. 沖縄県（琉球大学）	374
24. 三重県（三重大学）	308		

※各都道府県女性医師等キャリア支援連絡会議の添付資料については、巻末 CD-R に添付

I. 女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業について

1 事業趣旨

近年の医学・医療を取り巻く環境は大きく変容している。人口構造の変化や疾病構造の変化に対応するため、医学・医療に関する知識の吸収や技術の蓄積、疾病の治療だけでなく、倫理的な面にも十分に配慮する必要がある。また、わが国の労働者人口減少の将来予測を踏まえ、女性を始めとする多様な人材が就労を継続できる環境を構築するための「働き方改革」が進行している。医師自身の高齢化によるリタイヤが、医療の充実に影響を与えていることも理解しなければならない。

一般社団法人全国医学部長病院長会議（以下「AJMC」という。）に設置されている男女共同参画推進委員会では女性医師に焦点を絞り、委員会の立場から検討を行ってきた。その結果、全医師数に占める女性医師の割合が21%弱であり、今後も増加傾向を示していることが浮かび上がってきた。

この点を踏まえ、女性医師が働きやすい労働環境の整備、すなわち、長時間労働の廃止、ワークシェア、ワークシフト、出産や子育て等により臨床現場から遠ざかっていた者への復職支援やパート勤務など、女性医師のキャリア形成や就業の維持といった支援方策の充実を図ること目的として、厚生労働省公募委託事業である「女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業」に応募することとした。

この10数年間、女性医師のキャリア支援に対しては行政、各学会、各施設、各団体による様々な取り組みが既に行われて来た。AJMC・男女共同参画推進委員会は全国の医学部と大学附属病院を束ねる立場であることから、その立場と公共性を最大限に活かし、これまでの各取組みを総括、発展、実用化するために、以下の取組みを展開したい。

2 事業

(1) 事業内容

- ・全国の大学、医療機関において実施されている女性医師等のキャリアと家庭が両立できるような取組みを収集・分析
- ・収集分析結果、既存の取組みに基づく各都道府県における意見交換の実施、効果的な支援策の確認
- ・収集分析結果、効果的な取組み策について取りまとめを行い、全国に向けて女性医師等が働きやすい労働環境の整備策（支援モデル）について発信し、支援方策の充実をめざす。

(2) 事業計画

- ・女性医師等キャリア支援連絡会議の設置（AJMC内）
- ・女性医師等キャリア支援連絡会議全国会議（AJMC主催）
- ・女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査の実施及び結果分析
- ・都道府県女性医師等キャリア支援連絡協議会の開催及び意見交換の実施
- ・報告書取りまとめ

男女共同参画推進委員会・女性医師等キャリア支援連絡会議 委員

委員長 相原道子（横浜市立大学）
座長 唐澤久美子（東京女子医科大学）
委員 山下啓子（北海道大学）
山本明美（旭川医科大学）
名越澄子（埼玉医科大学）
中野弘一（東邦大学）
大久保ゆかり（東京医科大学）
片井みゆき（東京女子医科大学）
前田佳子（昭和大学）
萬知子（杏林大学）
鈴木利哉（新潟大学）
梅田朋子（滋賀医科大学）
澁谷景子（大阪市立大学）
加藤聖子（九州大学）

一般社団法人全国医学部長病院長会議事務局

事務局長 石橋秀昭
事務職員 岩間優介

II. 2018女性医師等のキャリア支援に関する実態調査について

1 調査結果分析

【調査の概要】

「平成30年度（2018）女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査」（以下本調査という。）は、厚生労働省委託事業「平成30年度女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業」に採択されたことに基づき、効果的な女性医師等へのキャリア支援策等を全国へ紹介するにあたり、会員大学等の女性医師等のキャリア支援策の現状について実態を把握すべく調査実施されたものである。

調査対象は、会員80大学の本院すべて、分院及び都道府県を通じて依頼した公立病院等である。回答については、本調査の回答数のとおり、会員大学の本院、分院である125院から回答を得ており、また、公立病院等55院から回答の協力を得た。

調査項目は、Ⅰ雇用状況（各大学、病院での雇用数、女性医師数等）、Ⅱ女性医師の支援体制状況（女性支援部署の有無、支援内容等）、Ⅲキャリアアップ支援・研究支援の状況（ポジション支援やポジション以外の支援）、Ⅳ勤務体制状況（女性医師支援の勤務制度と内容）、Ⅴ保育施設状況（保育施設の有無、運営状況等）、Ⅵソフト面での支援の状況（メンター、ピアサポート。各種相談支援制度等）、Ⅶ助成金などの経済的支援の状況（支援の有無、研究費、研修費、養育費助成等）、Ⅷ一旦離職女性医師に対する支援の状況（復職支援、研修制度等）、Ⅸ各病院長の考え（女性医師の病院勤務を中断させないために重要なこと、働き方支援について）

- ・地域別、病床数別でも偏りのない回答結果となった。
- ・調査結果の概要の記載にあたり、「平成23年度（2011）女性医師の就労環境に関する実態調査」（AJMC。以下「2011調査」として引用）と比較可能な項目については当該データを記載している。

【調査集計結果の内容】

I. 雇用状況について

1. 勤務医数（20～37ページ）

- ・会員大学病院（本院、分院）で雇用されている女性医師は、26.5%と全体の3割近くを占める状況となっている。職位別にみると、主任教授、教授を合わせて10%程度、准教授以下職位が下がると女性の割合が増えていることが分かる。専攻医や初期臨床研修医においては、40%近くを女性が占めており、全体数の割合を上回っている状況が見えてくる。

この構造は、本院、分院別、国公立別、都市規模別、病床数別にみても大きな差異はなく、ピラミッド構造となっている。

- ・公立病院等の場合、女性医師数の割合は、24%であり、各職位別の割合においても、大学病院ときほど大きな差異はないものと考えられる。
- ・今後、この構造がどのように変化していくのかは、各病院での支援策、その効果の程度、女性医師に限らず、医師の働き方改革如何にかかわってくることであり、注視していく必要がある。

2. 非常勤医師の雇用体制 (38～45ページ)

- ・非常勤医師の雇用体制について、職名は回答結果から見ても大学病院、公立病院共にそれぞれで名称がかなり異なっていることが分かる。
- ・待遇面において、大学病院では、時給制、日給制、月給制を採用しているところが多く、中には、半日単位や年俸制を導入している病院もある。
- ・支給単価については調査結果によると時給単位は、1,000円から6,600円、日給は、9,075円から100,000円、月給では、65,000円から551,000円といった幅がある。
- ・公立病院等についても、大学病院と同様、時給制、日給制、月給制を採用しているところが多く、その単価にも幅がある。中には、常勤に準じた取扱いがされている病院もあった。
- ・非常勤職員の待遇面に関しては、病院によってかなり差があることが分かる。財政的な問題もあると思われるが、同一の業務に従事していると仮定した場合、この待遇差は検証の余地がある。

II. 女性医師支援体制状況

3. 女性医師のキャリア支援担当部署 (46～47ページ)

- ・女性医師のキャリア支援を担当する部署については、名称等から推測するに女性医師専任部署ではない所もあるものの、大学病院本院では90%で担当部署が設置されている。一方大学病院分院、公立病院等では、設置率が60%前後にとどまっている。47ページに記載されている設置していない理由からすると、大学病院であれば本院、大学全体に設置されていたり、公立病院等であれば、県や市に該当する部署があるため、個々の病院には設置せずともフォローアップが可能であるといったことが考えられる。

3-1. 女性医師のキャリア支援担当部署 (48～51ページ)

- ・設置数については、本院、分院、公立病院等いずれも1部署が多くを占めるが、本院では、複数部署が設置されている割合が多い。これは、本院が大学と一体となっているため、法人本部や他学部等の関係で複数設置されているものと思われる。
- ・部署名を見ると、法人本部に設置しているもの、病院に設置しているもの、女性医師に特化しているものがある。また都道府県と連携して設置している病院もあり、注目される。

4. 女性医師のキャリア支援内容 (制度) (52～53ページ、56～71ページ)

- ・女性医師のキャリア支援の内容 (制度) として、主に、キャリアアップ支援、育児支援、各種相談業務の実施といった項目が多く実施されている。一方、メンター制度、ピアサポートシステムの構築、助成、貸付といった経済的支援については、支援の実施率が低く不十分な状況である。
- ・その他キャリア支援内容としては、ワーク・ライフ・バランス等に関する意識啓発活動、パパ・ママ交流会、女性医師交流会の開催、学生キャリア講習会、メールマガジンの配信、ネットワークの構築、国内外での医療機関での研修にかかる長期出張支援といった取り組みがなされているほか、といった特色のある取り組みを行っている大学もあった。

(特色ある取組み)

- ・マタニティ白衣のレンタル
- ・体調不良時、授乳時などに利用できる休憩室の整備
- ・介護について、地域貢献として介護ケアサポーターの育成、ケアラーズ交流会の開催

4.1. 女性医師のキャリア支援制度の利用者 (54ページ、56～71ページ)

- ・女性医師キャリア支援制度のすべての医師が利用できる割合は、大学病院本院で40%、分院で50%程度、公立病院等で15%程度であるが、その他の利用者の記載内容をみると全職員、全学生を対象としている記載も見受けられることから、実際はかなりの大学病院、公立病院等で支援の内容によっては、医師に限らず利用できる制度が設けられていることが推察される。また、復職支援制度について、自大学の女性医師に限らず、全国的女性医師を対象として取組をしている大学もあり、特色ある取組みの一つと考えられる。

4.2. 女性医師のキャリア支援制度の男性利用状況 (55ページ、56～71ページ)

- ・支援内容にもよるが、ほとんどの病院で男女を問わず利用できることが分かる。ただし、利用できない病院も少数であるが存在しており、男性も育児参加ができるような働き方が求められたり、今後増加すると考えられる介護にあつては、利用できるよう改善を促したい。

Ⅲ. キャリアアップ支援・研究支援の状況

5. キャリアアップ支援・研究支援のための「ポジションの支援」

5-1. 支援の内容 (72～74ページ)

- ・ポジション(ポスト、採用枠)といった支援について、大学病院本院で35%、分院で15.6%、公立病院等で3.6%の割合で行っているとの回答を得た。大学病院本院で地域別にみると東北、近畿地区が比較的充実していることが分かる。
- ・分院でのポジションの支援率が低い理由については、人事制度の仕組み上、法人本部や本院での支援の中に組み込まれており、分院独自に行っていないところがあることも理由ではないかと考えられる。
- ・公立病院等でのポジションの支援率が低い理由については、選択肢の設定が合わなかったこともあるが、男女にかかわらず医師は採用し、女性医師への支援については、採用した女性医師が継続して勤務できるような支援 (53ページ) に重点をおいていると考えることもできる。ただ、理由に関する調査までは行っていないので、正確な原因はわからない。
- ・支援の具体的な内容としては、女性枠の公募、上位職枠の確保、ポストの設置といった取り組みがなされているが、任期付であったり、非常勤ポストであるものも多い。この点は、人件費上の問題もあるが、常勤職での雇用の取組が増加することを期待したい。

(特色ある取組)

- ・独自のウーマンテニュアトラック制度、女性後継者テニュアトラック制度の構築、女性教員特別昇任制度を構築して、女性教員の雇用促進、育成や上位職登用の促進を図っている。
- ・上位職への昇任に関し、公募によらずに昇任(内部昇任)を可能とする制度を設けている。

6. キャリアアップ支援・研究支援のための「ポジション以外の支援」

6-1. 支援の内容（75～78ページ）

- ・ポジション以外の支援について、大学病院本院では、プラスファクターや女性のための研修制度という支援は20%程度にとどまるものの、過半数の病院で何らかの取組みを支援している。
- ・分院自身での取組は20%程度であるが、本院の制度を利用することのできる病院もあるものと推測され、実際はもっと多くの病院で支援はあるのではないか。
- ・今回回答のあった公立病院等では、プラスファクターや女性のための研修支援がある病院はなく、「ポジション以外の支援」全体としても7%程度しか支援がない状況であった。大学病院に比べ支援率が低いのは、病院内にキャリア支援担当部署の設置が大学病院と比べ少なく、設置されていても総務課や人事課など事務系職種の部署が担当している病院も多いため、中々施策を出しづらいという面も考えられる。

（支援の具体的内容）

- ・公募要領等に、業績等が同等の場合には女性を優先して採用の旨を記載
- ・上位職シャドウイング研修支援、派遣制度
- ・研究スキルアップ講座リーダーシップセミナー、キャリアアップセミナーの実施
- ・研究支援員の配置、研究支援員雇用経費の負担、研究費支援
- ・メンター制度
- ・継続就労可能にするための短時間勤務

（特色ある取組）

- ・初期研修から復職プログラムまでを含む研修をeラーニングにより提供
- ・最長1年間の有給の復帰支援プログラム
- ・女性教員が主催する国際シンポジウム等、女性研究者リーダー育成研修（外部研修）経費補助、女性研究者インターンシップ経費支援
- ・研究支援員として大学生、大学院生を人材バンクとして登録し、必要時に配置して支援し、学生の理解にも活用
- ・育児休業等から復帰した研究者対象の論文投稿料、学会参加費・登録料等助成

IV. 勤務体制状況

7. 勤務時間（規則上）

- ・就業規則上の勤務時間は、平均40時間程度であり、最多で48.75時間となっている。

8. 女性医師支援の勤務制度（80～81ページ、100～130ページ）

- ・女性医師の勤務支援制度について、短時間正規雇用制度（常勤）が最も多く行われている取組であり、当直免除、日直免除、時間外勤務の免除といった取組み過半数以上の病院で制度化されていることが見て取れる。一方で、シフト勤務や複数主治医制を実施している病院の割合は低く、ジョブシェアリングについては、0～5%の割合でしか実施されていない。これらの制度は、女性医師等の働き方のみならず、医師

全体の働き方にも関わるものと言えるため、より多くの病院で取組の実施がされることが望まれる。

記述回答を見ると既に、女性医師だけでなく病院全体でシフト勤務や複数主治医制度を働き方改革として導入しているところもあり、参考とすべき事例であると言える。また、非常勤職員の勤務時間の短縮は、本院、分院、公立病院等では制度化に差がある取組である。

- ・女性医師支援の勤務制度について、制度化されていないが、運用や診療科単位で取組がなされている病院がある。柔軟な対応ができる一方で恣意的な対応となってしまう可能性もあるため、できるだけ大学や病院として制度化していることが望ましい。
- ・2011調査（本院のみ）と比較すると短時間正規雇用制度は52から54病院へ、非常勤職員の勤務時間の短縮は39から48病院へ、ジョブシェアリングは1から4病院へ、当直免除は26から54病院へ、日直免除は23から42病院へ、時間外勤務の免除は37から60病院へとすべての勤務制度で取組病院数が増加している。特に当直免除、日直免除、時間外勤務の免除については顕著に増加しており、個々の病院での意識の変化や取組が評価される。
- ・なお、これらの取組が増加していることは評価できる一面、その分を誰が負担するのかという側面も考慮する必要があり、全体のバランスや病院で働く医師の働き方をどうするのかということ踏まえて、支援制度を導入していかないと制度はあっても利用実績が上がらないということにもなり兼ねない。今後は、単に導入するのみならず、どうしたら利用しやすく、また実績も上がっていくかという段階へ移行していく必要があるといえる。
- ・支援の勤務制度の内容について、今回は男性が利用できる出来る場合の内容を尋ねる設問であったが、利用条件等は男女ともに変わらないものと思われる。（女性医師の方が条件が厳しいとは考えにくい。）
- ・各勤務制度とも、育児に関して、3歳未満、小学校入学前の子がいる場合を要件としている場合が多く、勤務時間の短縮において、小学校3年生までの学童保育期まで利用可能としている病院も少数ではあるが見受けられた。
- ・また、勤務時間の短縮について、小学校在学期間中も認められる病院が2病院あり、進んだ取組みと言える。診療体制等のバランスもあるが、今後他の勤務制度においても要件の緩和が進むことが期待される。

（特色のある取組）

- ・医師の在宅勤務制度の導入（放射線科医等）
- ・妊娠、育児、介護等に加え不妊治療を受けている者も対象として1日あたりの勤務時間、週当たりの勤務日数を選択可能とする柔軟な働き方を認めるキャリア支援制度の導入

8-1-1. 短時間正規雇用制度（常勤）の利用範囲（82ページ）

- ・育児・介護ともに利用できる割合は、大学本院で70%、分院で60%、公立病院等で45%となっている。
- ・すでに高齢化社会になりつつあることを踏まえると、病院のベテラン層が介護という課題に直面し、それに対応する制度がないという事態に直面する恐れがあることから育児についてのみ導入されている病院では、介護にも利用できる仕組みを早急に整えていく必要があるといえる。

8-1-2. 勤務時間の短縮（非常勤）（83ページ）

- ・8-1-1とほぼ同様の分析結果と言え、介護にも利用できるよう範囲を広げていく必要があると言える。

8-1-3. ジョブシェアリング（84ページ）

- ・元々取組が行なわれている病院数自体が少ない。実施されている病院の取組を見るとスキル、経験が似通った医師を組み合わせて実施されている。このことからするとある程度スキル、経験が似ている医師数が多い病院でないと制度として取組が難しいことが想定される。ただ、1病院では困難であっても複数病院の連携で実施することは可能とも考えられ、他機関との連携や都道府県、都道府県医師会との連携で地域として支援の取組をすることで個々の病院の負担の軽減にもつながり、今後そのような取組みも期待されるところである。

8-1-4. 当直免除（85ページ）

8-1-5. 日直免除（86ページ）

8-1-6. 時間外勤務の免除（87ページ）

- ・これらは、それぞれ利用できる範囲はそれほど異なっておらず、介護にも利用できるよう範囲を広げていく必要がある。

8-1-7. シフト勤務の導入（88ページ）

- ・取組されている病院数が少ないのでまずは、制度への取組が期待されるところであるが、記述回答を見ると診療科によっては、事由を問わず制度として取組がされている病院もある。そのような病院では、その効果について女性医師の勤務支援のみならず、医師の勤務軽減として有用であるかどうかを是非検証の上、病院内での水平展開、他病院への取組紹介が期待される。

8-1-8. 複数主治医制の導入（89ページ）

- ・育児、介護に限らず、病院の制度として、又は運用、診療科単位で複数主治医制を取り入れている病院が22病院ある。これらの取組についてもその効果について女性医師の勤務支援のみならず、医師の勤務軽減として有用であるかどうかを是非検証の上、病院内での水平展開、他病院への取組紹介が期待される。

8-2. 女性医師勤務支援勤務制度の男性利用状況（91～130ページ）

- ・女性医師支援勤務制度は、殆どの病院で男性も利用できるようになっている。ただ、制度内容によっては、まだ男性が利用できない病院も存在しているところもある。この点については、男性が利用できない理由までは確認していないのでわからないが、女性医師支援だけでなく、働き方改革の視点から見直しし、男性も同等に利用できる環境整備が望まれる。

8-3. 産休・育休を取得している科（部門）の医師補充枠（131ページ）

- ・補充枠がある病院は、本院で60%程度、分院、公立病院等で40%程度に留まっている。
補充枠があることにより、同僚に仕事上の迷惑がかかるなどの心理的負担が軽減し、安心して女性医師の

みならず男性医師も産休や育休を取得することができると考えられ、より多くの病院で取組の実施が望まれる。

- ・一方ですぐに同レベルの人員が都合よく確保できるのか、復帰してきた場合の補充枠と復帰者の関係はどうすべきなのかといった人事上（人件費等）の問題もあり、まだ多くの病院で導入していないと推測される。今後すでに導入している病院での具体的な取組をさらに調査し、水平展開していくことが必要と考えられる。

V. 保育施設状況

9. 保育施設（133ページ）

- ・本院で設置予定も含め95%以上、分院で65%程度、公立病院等で90%の設置率である。
- ・分院は、病床数が少ない病院で設置率が低いと見受けられる。女性医師の人数自体は、本院と比べ少ないが、割合で見ればそう大きくは変わらず、需要は相当数あるものと推測される。今後設置がされていくことが望ましいが、既に需要が満たされている場合もありうるので推移を見ていく必要があるところである。
- ・2011調査（本院）と比べ、国公立では全てに設置されており、私立大学では24から25に増えたものの、未だ4病院で未整備である。私立本院は、女性医師数が人数としても、割合としても、最も多いので早急に整備が望まれる。

9-1. 保育時間の延長（134ページ）

- ・全ての保育施設で18時超の延長を行っており、19時超～20時までがボリュームゾーンで、本院、分院、公立病院等いずれも40%前後である。21時まで、22時までの延長については、本院でそれぞれ20%前後、分院で15%、10%、公立病院等で20%、15%となっている。
- ・2011調査（本院）と比較し、22時以降の延長できる病院が5病院から10病院と倍増していることや19時まで延長の施設が減少し、より遅い時間まで延長が可能となっている病院が主流となっていることは女性医師等の勤務実態に合わせた取組となっており、充実してきていることがうかがえる。

9-2. 24時間保育（135ページ）

- ・本院、分院で50%以上、公立病院等で70%程度実施している。女性医師等の割合は大学病院、公立病院等さほど差は無い中で公立病院等の実施率が高い点は興味深く、何が要因となっているかは今後の調査課題である。
- ・24時間保育の実施状況としては、どの施設も週2回から4回が多く、これは他の勤務支援制度、当直免除やシフト勤務と組み合わせることにより柔軟に対応しているのではないかと考えられる。
- ・2011調査（本院）と比較して、女性医師が最も多い地区である関東地区での実施状況が6病院から4病院と減少しており、また、全国でもさほど増えていないことから、24時間保育の必要性も含めた更なる検証が必要であると考えられる。

9-3. (1) 土曜日の保育（136ページ）

- ・ほぼ90%程度の病院で土曜日保育が実施しており、他の支援制度と組み合わせればかなり充実した状況に

なっている。

9-3. (2) 日曜日の保育 (137ページ)

(3) 祝祭日の保育 (138ページ)

- ・大学病院で25%程度、公立病院等で40%程度実施している。この項目についても、公立病院等の実施割合が高い。
- ・土曜日保育と比べると実施率の低下が目立つ。ただし、単純に日曜日保育や祝祭日保育を増加もするべきと判断するのではなく、他の勤務支援制度と組み合わせて日曜日保育がないように施策を行い工夫している結果とも考えられるため、さらに調査が必要な検討課題と言える。

9-4. 病児保育 (139ページ、142～153ページ)

- ・本院で学内、連携支援体制等がある場合も含め70%程度の実施率、分院で50%程度、公立病院等で50%程度の実施率である。
- ・2011年調査と比較し、病児保育体制については、28病院から53病院とほぼ倍増しており、各病院での努力が進んできている。
- ・女性医師に限るものではないが、子供の病気の際にも預けることができる保育施設があることで安定した勤務を行うことに資するものであると言えることから更なる充実が望まれる。
- ・病児保育の利用料を補助する形で支援する病院や同窓会による利用料の支援を行っている病院がある。また、学童期までの病児保育の利用料を支援する取組を始めている病院もある点は注目すべき点である。

9-5. 病後児保育 (140ページ、142～153ページ)

- ・本院で学内、連携支援体制等がある場合も含め70%程度の実施率、分院で40%程度、公立病院等で55%程度の実施率であり、病児保育と比べ分院での実施率が低い。本院で勤務する女性医師数と比べれば分院で勤務する女性医師数が圧倒的に少ないため、整備がまだ追いついていないのかもしれないが、女性医師数の少ない公立病院等の方が充実していることからすると今後の取組が望まれる。
- ・病後児保育においても利用料を補助する形で支援する病院や同窓会による利用料の支援を行っている病院がある。

9-6. 施設利用者範囲 (141ページ、142～153ページ)

- ・本院、分院、公立病院等いずれも正規雇用医師が利用できる割合が高い一方で、非常勤医師については、フルタイムより利用が限られており、大学院生については、さらに利用できる施設の割合は低い。
- ・大学院生が利用できる場合は、概ね学部学生も利用できる病院が多い。
- ・大学院生の利用制限については、2011年調査においても指摘されているところであり、この利用制限については、更に検証が必要と考えられる。
- ・142から153ページの施設利用者範囲の○の数と比べると、利用できる範囲が少ない病院(○の数が少ない病院)ははっきりしており、正規、非正規を問わず、利用できるような制度改定を期待したい。

10. 保育施設の整備以外の学童保育や学会出席時の託児施設などの制度や設備（154、155ページ）

- ・学童保育や託児施設、ベビーシッター等の保育施設以外の制度や施設の整備状況については、本院で25%程度、分院、公立病院等で10%に満たない整備状況である。
- ・保育施設に比べると整備状況は、極端に低く他の支援制度との組み合わせや都道府県、医師会との連携など今後より一層の整備が期待される場所である。
- ・制度や施設の整備内容を見ると、常設の学童保育を実施している病院は、10程度（180病院中）であり、長期休暇中に実施している病院は、7程度（180病院中）である。
- ・特に近年社会でも取り上げられている共働き家庭における「小1の壁」は、医療界においてもあてはまる問題であり、保育施設卒所後の学童保育期の制度、施設整備についてはキャリアの継続の面から考えても喫緊の課題ではないかと考えられる。
- ・学会出張時、講習会、スキルトレーニングの際のベビーシッターの派遣や利用料金の補助、一時預かり、託児所の設置を行っている病院がある。

（特色のある取組）

- ・研修を受けた地域の家庭が子供を預かるファミリーサポート制度
- ・近隣の学童保育所、教育学部（専門講義の位置付け）と連携している取組
- ・夕方以降の会議や研修に参加できるよう、イブニングシッターサービスの実施
- ・学童保育時間終了後の一時預かりの実施
- ・自宅での学童保育の実施

VI. ソフト面での支援状況

11. メンター・ピアサポート・各種相談支援制度（156ページ）

- ・何らかのサポートがあるとしているのは、本院で50%程度、分院で35%程度、公立病院等で25%程度である。最も多いのが本院、分院、公立病院等いずれも相談部署の設置である。
- ・これらの支援制度は、男女を問わず必要な支援であると考えますが、病院単独での設置が困難であれば、都道府県、各都道府県医師会や複数の病院と連携して取り組みが行いやすい支援ではなからうか。157ページの支援の具体的内容をみると連携機関（他大学、民間企業）と連携したメンターのマッチングを既に行っている病院（8、22、25、26、37）や各都道府県で開催され女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書を見ると既に連携されているところもあり、取組の参考にしていきたい。

11-1. 支援内容（157～159ページ）

- ・ピアサポートグループについては、実施している病院が少なく、主に懇談会や意見交換会等情報交換の場の提供が中心となっている。
- ・今回は調査を行っていないが、今後はこれらの支援内容が実際の程度実績があり、効果を上げているか検証することが取組の水平展開に向けた課題である。

(特色ある取組)

- ・他大学、都道府県、医師会、民間企業と連携したメンターのマッチング
- ・メンターの事前登録、HPでの公開
- ・子育て医療従事者等支援相談員の配置
- ・女性研究者対象に科研費申請計画書作成にあたってのメンター制度
- ・コンシェルジュデスクの設置、コンシェルジュ教員の配置

Ⅶ. 助成金などの経済的支援の状況

12. 女性医師のための経済的支援制度（160ページ）

- ・何らかの経済的支援を行っているのは、本院で40%、分院で10%程度、公立病院で20%程度とあまり制度整備が進んではいない状況である。この点は、各病院が経済的支援を行うべきかという論点も考えられるし、まずは他の支援制度の整備が先だという考えもあると考えられ、一概にこの数値だけでもっと進めるべきだという判断をすることはできない。今後、継続して注視していく必要がある。

12-1. 支援の内容（161～162ページ）

- ・女性研究者を代表とする共同研究費、科研費不採択の研究課題に対する費用補助、学会参加（海外含む）経費、論文投稿費（英文校閲費含む）の補助、研究補助者雇用費の補助等といった取組みがある。
- ・研究費の助成としては、病院によって10万円から300万まで支給している。
- ・費用の補助ではなく研究補助者を配置するなど人的補助を行っている病院もある。

(特色ある取組)

- ・テニュアトラックプログラム、女性教員支援助成金制度、復職支援助成金制度
- ・自大学を卒業し、博士（医学）取得者に対する研究奨励金授与
- ・女性医師の復職を受け入れた教室への助成金制度

Ⅷ. 一旦離職した女性医師に対する支援の状況

13. 離職後の女性医師のための復職支援制度（163ページ）

- ・復職支援制度について、本院で40%程度、分院で25%程度、公立病院等で20%程度の整備状況であり、必ずしも十分に整備されているとは言い難い。ただし、他機関の復職支援のプログラムを利用したりしている場合もあると考えられるので、そのような場合も含めればもう少し整備率は上がるのではないか。
- ・復職支援制度について、自病院で制度を整備できればそれが望ましいのかもしれないが、手技の訓練や知識面のキャッチアップなど必ずしも自病院でなくとも可能であると考えられる。復職支援制度についても、他機関との連携や都道府県、都道府県医師会との連携で地域として支援の取組をすることで個々の病院の負担にもつながり、今後そのような取組みも期待される場所である。既にそのような取組みも始まっており、先行事例を参考にしていきたい。

13-1. 支援内容（164～165ページ）

- ・再研修制度としては、医療現場での臨床研修、在宅学習制度、スキルトレーニング、eラーニングの実施、メールマガジンの配信、セミナーの開催といった取組みが行われている。
- ・診療科ごとに復帰プログラムを組んでいる病院もあれば、キャリアセンター等に窓口を一本化して復職支援対応している病院もある。また希望に応じて個別のプログラムを実施している病院もある。
- ・復職相談担当の教員の配置

（特色ある取組）

- ・マドンナ・ドクター養成プロジェクトといった名称を付け、プロジェクト（制度）化して復職支援を行っている。
- ・自大学卒業生かどうにかかわらず、全国の女性医師の復職相談や関連病院での研修の実施
- ・女性医師採用支援枠を設け復職の支援
- ・復職についての相談に乗るコーディネータ室と教員の配置

Ⅸ. 病院長のお考えをお聞かせください

14. 女性医師の病院勤務を中断させないために重要なこと（166～168ページ）

- ・AJMCは全国大学病院の病院長を会員とする団体であることから病院長という経営者の立場からの考えを聴取することも重要であり、新たな課題認識や現場で働く医師とは別の視点をもたらすのではと考え本設問を設定した。
- ・選択肢は、これまでAJMC、厚生労働省や各団体等で行われてきた調査において女性医師が働き続ける上で重要と考えていること、他業界等や社会において女性が働き続ける上で重要であると考えていること等参考に設定した。
- ・本院、分院、公立病院等の病院長も共通して、1. 産休・育休取得の保障、2. 育児・介護中の代替医師の確保、3. 過重勤務環境の緩和、4. 保育施設などの社会環境の整備といった事項が重要であると考えられている。
- ・5. 国や自治体の補助金制度、6. 医師数の増加、9. 家族の理解、10. 上司の意識改革といった事項では、大学病院と公立病院等で割合に差があり、乖離がある項目である。この乖離は、今後検証が必要かもしれないが、それぞれの病院の持つ役割や設置形態の違い等による可能性もある。
- ・選択肢1～4に比べ、重要視されているわけではないが、7. 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実、8. キャリアアップに業務経験が必要という本人の意識といった項目も大学病院と公立病院等で差があるところである。
- ・1～12の選択肢、その他の内容を見てみると、制度の整備もさることながら「理解」、「協力」、「醸成」という言葉が今後重要なキーワードとなってくると考えられる。

14. 女性医師の病院勤務を中断させないために重要なこと（各施設の選択状況、169～170ページ）

- ・どの項目も重要と考える病院長がいる一方であまり○をつけていない病院長もおり、2極化の傾向があるように思われる。これはもっと制度整備や支援等が必要だと考えているため、多くの項目を選択しているのか、すでに自病院では十分に支援体制も整い、効果も上がっているのか、より項目を絞って選択している

るのか、現場で働く医師と病院長の間で考えに差が生じているのかこれらのデータだけでは不明であるが、今後経営者視点での女性医師の勤務継続について何が重要であるのか、どこから施策を講じていくべきなのかについても検証していくことは有益と考えられる。

15. 女性医師等の働き方について（自由記載）（171～172ページ）

- ・ここでは、各病院長の考えについて自由記載としたが、それぞれの病院長が改革を進めていく中での苦労や苦悩がにじみ出ているように思われる。
- ・他の病院長は、どういう思いで働き方支援をしようとしているのかを参考として、自病院での取り組みの振り返りや施策の打ち出しに活用していただくことが期待される。

【まとめ】

今回の実態調査において、女性医師数が全体の3割に迫る中、職位別割合では依然としてピラミッド型の構造であり、2011年調査時と大きく変化していない。一方で育児支援、キャリア継続支援等女性医師支援の制度は十分とはいえないものの、充実してきている。

このように支援が進んでいるにもかかわらず、依然として継続して働けない女性医師が少なからず存在する状況が続いているのは、医師の勤務状況とこれらの支援との間にギャップが存在している可能性が考えられる。増加する女性医師がより活躍できるようにするためには、適切な支援は何か、また行っている支援は機能しているのかPDCAサイクルでの検証が必要であり、その上で効果的であろう施策を整備し、実施していくことが必要であると考えられる。

一方で女性医師自身が、自らのキャリアを考える上で、各ライフステージにおいてどのような支援が必要か声を上げ続けていく必要がある。ただし、これは女性に限ったことではなく今後医療界でも働き方改革が進んでいくことを考えれば、男性医師も含めたすべての医師が考えていかなければならないことでもある。

今回の実態調査を通じて、女性医師が継続して働くことができるようになるためには、女性医師だけでなく男女共に支援を考える必要があり、さらには医師全体の働き方をどうするか、また国民の病院のかかり方などの俯瞰的な視点から取り組む必要があると感じられた。

今回作成した実態調査や47都道府県の女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書を資料集として、個々の病院での取り組みに活用されることを期待したい。AJMCとしてもこの報告書を今後更に検討、分析し、効果的な取り組みを水平展開できるよう活動する予定である。

【参考文献】

1. 平成23年度（2011年）女性医師の就労環境に関する実態調査（AJMC）
2. 大学病院勤務医のキャリアデベロップメントに対する意識と実態調査（平成29年 AJMC）

2 調査結果まとめ

2018 女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査
【回答数】

合計 180 院

大学附属病院 125 院 公立病院等 55 院

本院	80 院
国立	43 院
公立	8 院
私立	29 院

都市規模別(本院)	
中大都市圏域	47 院
小都市圏域	33 院

都市規模別	
中大都市圏域	18 院
小都市圏域	37 院

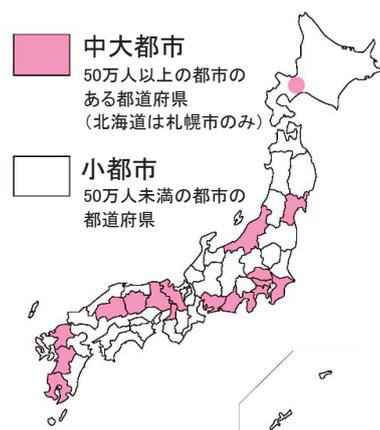
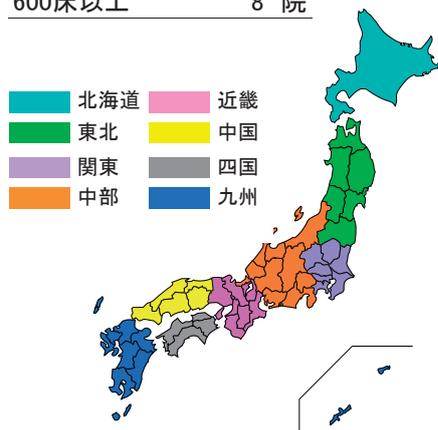
地方別(本院)	
北海道	3 院
東北	6 院
関東	24 院
中部	13 院
近畿	13 院
中国	6 院
四国	4 院
九州	11 院

地方別	
北海道	0 院
東北	10 院
関東	8 院
中部	12 院
近畿	7 院
中国	7 院
四国	5 院
九州	6 院

病床規模別(本院)	
600床以下	3 院
601～700床以下	21 院
701～800床以下	11 院
801～900床以下	13 院
901～1000床以下	10 院
1000床以上	22 院

病床規模別	
300床以下	6 院
301～400床以下	6 院
401～500床以下	18 院
501～600床以下	6 院
601～700床以下	9 院
700床以上	10 院

分院	45 院
200床以下	8 院
201～300床以下	7 院
301～400床以下	10 院
401～500床以下	7 院
501～600床以下	5 院
600床以上	8 院



1. 勤務医数

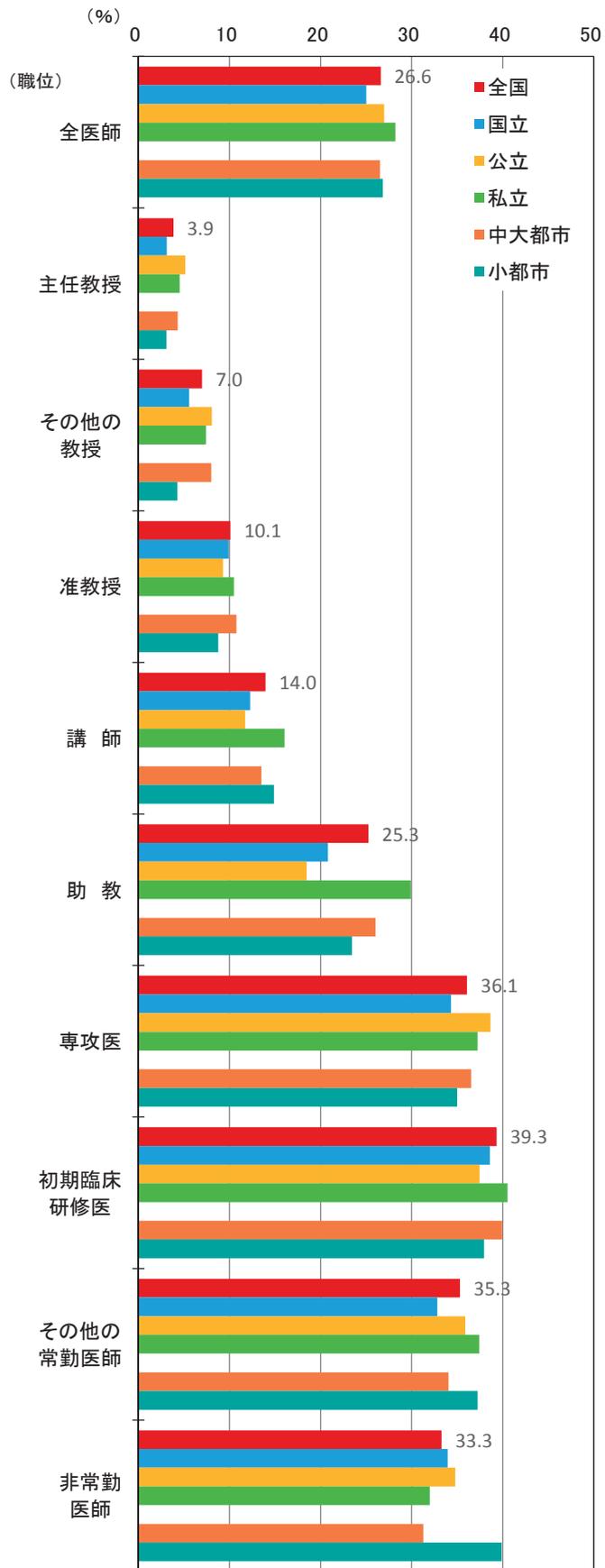
【大学附属病院】①

※女性医師(%)は全医師に対する割合

(回答院数)	大学附属病院 計		本 院							
			全国		国立		公立		私立	
	(125)	(院) 医師数 %	(80)	(院) 医師数 %	(43)	(院) 医師数 %	(8)	(院) 医師数 %	(29)	(院) 医師数 %
全医師	(122) 68,846		(80) 59,151		(43) 27,443		(8) 5,566		(29) 26,142	
女性医師	(122) 18,253 26.5		(80) 15,743 26.6		(43) 6,867 25.0		(8) 1,502 27.0		(29) 7,374 28.2	
主任教授	(114) 3,841		(80) 3,324		(43) 1,760		(8) 331		(29) 1,233	
女性医師	(114) 141 3.7		(80) 128 3.9		(43) 55 3.1		(8) 17 5.1		(29) 56 4.5	
うち基礎系	(114) 68 1.8		(80) 67 2.0		(43) 31 1.8		(8) 9 2.7		(29) 27 2.2	
うち臨床系	(114) 73 1.9		(80) 61 1.8		(43) 24 1.4		(8) 8 2.4		(29) 29 2.4	
その他の教授	(79) 1,600		(52) 1,286		(23) 323		(3) 62		(26) 901	
女性医師	(79) 105 6.6		(52) 90 7.0		(23) 18 5.6		(3) 5 8.1		(26) 67 7.4	
うち基礎系	(79) 30 1.9		(52) 29 2.3		(23) 7 2.2		(3) 2 3.2		(26) 20 2.2	
うち臨床系	(79) 75 4.7		(52) 61 4.7		(23) 11 3.4		(3) 3 4.8		(26) 47 5.2	
准教授	(121) 4,235		(80) 3,582		(43) 1,617		(8) 344		(29) 1,621	
女性医師	(121) 413 9.8		(80) 362 10.1		(43) 160 9.9		(8) 32 9.3		(29) 170 10.5	
うち基礎系	(121) 100 2.4		(80) 99 2.8		(43) 44 2.7		(8) 9 2.6		(29) 46 2.8	
うち臨床系	(121) 313 7.4		(80) 263 7.3		(43) 116 7.2		(8) 23 6.7		(29) 124 7.6	
講 師	(118) 5,944		(80) 5,137		(43) 2,242		(8) 521		(29) 2,374	
女性医師	(118) 846 14.2		(80) 717 14.0		(43) 275 12.3		(8) 61 11.7		(29) 381 16.0	
うち基礎系	(118) 111 1.9		(80) 110 2.1		(43) 35 1.6		(8) 8 1.5		(29) 67 2.8	
うち臨床系	(118) 735 12.4		(80) 607 11.8		(43) 240 10.7		(8) 53 10.2		(29) 314 13.2	
助 教	(121) 17,861		(80) 15,334		(43) 6,590		(8) 1,001		(29) 7,743	
女性医師	(121) 4,616 25.8		(80) 3,873 25.3		(43) 1,372 20.8		(8) 185 18.5		(29) 2,316 29.9	
うち基礎系	(119) 243 1.4		(79) 242 1.6		(43) 116 1.8		(8) 19 1.9		(28) 107 1.4	
うち臨床系	(121) 4,373 24.5		(80) 3,631 23.7		(43) 1,256 19.1		(8) 166 16.6		(29) 2,209 28.5	
専攻医	(96) 6,693		(67) 6,119		(35) 2,777		(8) 745		(24) 2,597	
女性医師	(96) 2,417 36.1		(67) 2,208 36.1		(35) 953 34.3		(8) 288 38.7		(24) 967 37.2	
うち基礎系	(94) 0 0.0		(66) 0 0.0		(35) 0 0.0		(8) 0 0.0		(23) 0 0.0	
うち臨床系	(96) 2,417 36.1		(67) 2,208 36.1		(35) 953 34.3		(8) 288 38.7		(24) 967 37.2	
初期臨床研修医	(109) 5,848		(79) 5,002		(42) 2,218		(8) 558		(29) 2,226	
女性医師	(109) 2,302 39.4		(79) 1,967 39.3		(42) 856 38.6		(8) 209 37.5		(29) 902 40.5	
うち基礎系	(106) 0 0.0		(76) 0 0.0		(42) 0 0.0		(8) 0 0.0		(26) 0 0.0	
うち臨床系	(109) 2,302 39.4		(79) 1,967 39.3		(42) 856 38.6		(8) 209 37.5		(29) 902 40.5	
その他の常勤医師	(86) 6,881		(59) 5,986		(32) 2,482		(6) 808		(21) 2,696	
女性医師	(86) 2,439 35.4		(59) 2,114 35.3		(32) 815 32.8		(6) 290 35.9		(21) 1,009 37.4	
うち基礎系	(84) 41 0.6		(58) 39 0.7		(32) 14 0.6		(6) 4 0.5		(20) 21 0.8	
うち臨床系	(85) 2,398 34.8		(59) 2,075 34.7		(32) 801 32.3		(6) 286 35.4		(21) 988 36.6	
非常勤医師	(120) 16,673		(80) 14,146		(43) 7,725		(8) 1,196		(29) 5,225	
女性医師	(120) 5,392 32.3		(80) 4,710 33.3		(43) 2,623 33.9		(8) 416 34.8		(29) 1,671 32.0	
うち基礎系	(117) 65 0.4		(79) 63 0.4		(43) 9 0.1		(8) 3 0.3		(28) 51 1.0	
うち臨床系	(120) 5,327 31.9		(80) 4,647 32.8		(43) 2,614 33.8		(8) 413 34.5		(29) 1,620 31.0	

図1 女性医師 職位別割合 大学附属病院（本院 設立別・都市規模別）

都市規模別(本院)					
中大都市			小都市		
(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%
(47) 41,306		(33) 17,845			
(47) 10,953	26.5	(33) 4,790	26.8		
(47) 2,057		(33) 1,267			
(47) 89	4.3	(33) 39	3.1		
(47) 46	2.2	(33) 21	1.7		
(47) 43	2.1	(33) 18	1.4		
(32) 937		(20) 349			
(32) 75	8.0	(20) 15	4.3		
(32) 24	2.6	(20) 5	1.4		
(32) 51	5.4	(20) 10	2.9		
(47) 2,386		(33) 1,196			
(47) 257	10.8	(33) 105	8.8		
(47) 78	3.3	(33) 21	1.8		
(47) 179	7.5	(33) 84	7.0		
(47) 3,451		(33) 1,686			
(47) 466	13.5	(33) 251	14.9		
(47) 84	2.4	(33) 26	1.5		
(47) 382	11.1	(33) 225	13.3		
(47) 10,740		(33) 4,594			
(47) 2,795	26.0	(33) 1,078	23.5		
(46) 179	1.7	(33) 63	1.4		
(47) 2,616	24.4	(33) 1,015	22.1		
(41) 4,271		(26) 1,848			
(41) 1,561	36.5	(26) 647	35.0		
(40) 0	0.0	(26) 0	0.0		
(41) 1,561	36.5	(26) 647	35.0		
(46) 3,431		(33) 1,571			
(46) 1,371	40.0	(33) 596	37.9		
(44) 0	0.0	(32) 0	0.0		
(46) 1,371	40.0	(33) 596	37.9		
(34) 3,615		(25) 2,371			
(34) 1,231	34.1	(25) 883	37.2		
(34) 31	0.9	(24) 8	0.3		
(34) 1,200	33.2	(25) 875	36.9		
(47) 10,843		(33) 3,303			
(47) 3,392	31.3	(33) 1,318	39.9		
(47) 60	0.6	(32) 3	0.1		
(47) 3,332	30.7	(33) 1,315	39.8		



1. 勤務医数

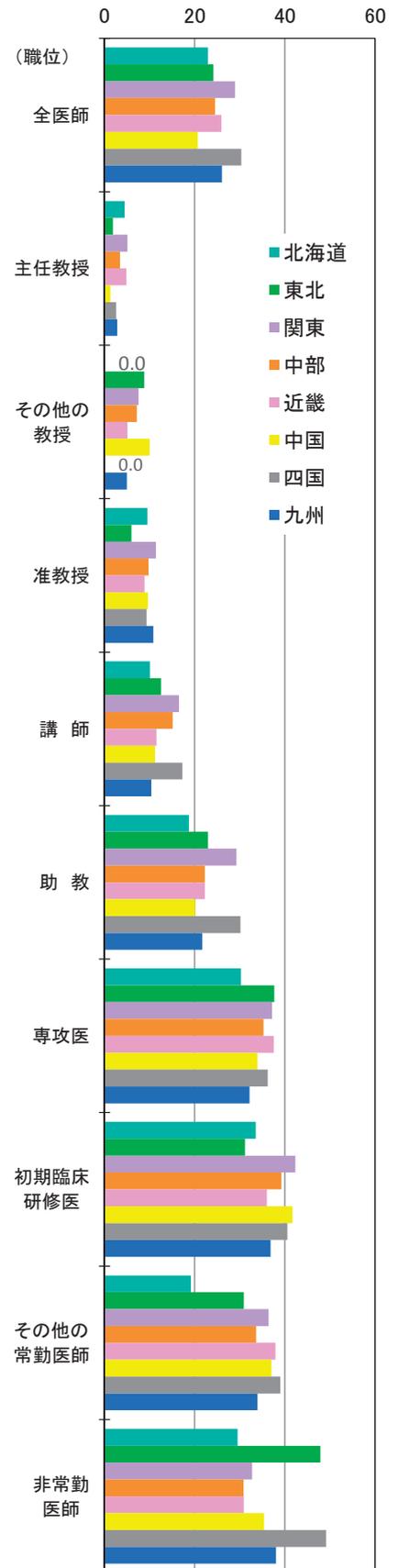
【大学附属病院】②地方別(本院)

※女性医師(%)は全医師に対する割合

(回答院数)	本院		本院											
	全国		北海道		東北		関東		中部					
	(80)	(%)	(3)	(%)	(6)	(%)	(24)	(%)	(13)	(%)				
	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数
全医師	(80)	59,151	(3)	1,769	(6)	3,282	(24)	23,450	(13)	7,634				
女性医師	(80)	15,743	(3)	406	(6)	792	(24)	6,786	(13)	1,870				
		26.6		23.0		24.1		28.9		24.5				
主任教授	(80)	3,324	(3)	134	(6)	213	(24)	1,064	(13)	549				
女性医師	(80)	128	(3)	6	(6)	4	(24)	54	(13)	19				
		3.9		4.5		1.9		5.1		3.5				
うち基礎系	(80)	67	(3)	4	(6)	1	(24)	25	(13)	10				
		2.0		3.0		0.5		2.3		1.8				
うち臨床系	(80)	61	(3)	2	(6)	3	(24)	29	(13)	9				
		1.8		1.5		1.4		2.7		1.6				
その他の教授	(52)	1,286	(0)	0	(5)	102	(19)	638	(11)	181				
女性医師	(52)	90	(0)	0	(5)	9	(19)	48	(11)	13				
		7.0		0.0		8.8		7.5		7.2				
うち基礎系	(52)	29	(0)	0	(5)	5	(19)	19	(11)	1				
		2.3		0.0		4.9		3.0		0.6				
うち臨床系	(52)	61	(0)	0	(5)	4	(19)	29	(11)	12				
		4.7		0.0		3.9		4.5		6.6				
准教授	(80)	3,582	(3)	95	(6)	202	(24)	1,425	(13)	522				
女性医師	(80)	362	(3)	9	(6)	12	(24)	162	(13)	51				
		10.1		9.5		5.9		11.4		9.8				
うち基礎系	(80)	99	(3)	4	(6)	2	(24)	47	(13)	17				
		2.8		4.2		1.0		3.3		3.3				
うち臨床系	(80)	263	(3)	5	(6)	10	(24)	115	(13)	34				
		7.3		5.3		5.0		8.1		6.5				
講師	(80)	5,137	(3)	149	(6)	296	(24)	1,926	(13)	696				
女性医師	(80)	717	(3)	15	(6)	37	(24)	318	(13)	105				
		14.0		10.1		12.5		16.5		15.1				
うち基礎系	(80)	110	(3)	3	(6)	6	(24)	56	(13)	13				
		2.1		2.0		2.0		2.9		1.9				
うち臨床系	(80)	607	(3)	12	(6)	31	(24)	262	(13)	92				
		11.8		8.1		10.5		13.6		13.2				
助教	(80)	15,334	(3)	412	(6)	820	(24)	6,492	(13)	1,982				
女性医師	(80)	3,873	(3)	77	(6)	188	(24)	1,901	(13)	441				
		25.3		18.7		22.9		29.3		22.3				
うち基礎系	(79)	242	(3)	6	(6)	16	(24)	104	(13)	26				
		1.6		1.5		2.0		1.6		1.3				
うち臨床系	(80)	3,631	(3)	71	(6)	172	(24)	1,797	(13)	415				
		23.7		17.2		21.0		27.7		20.9				
専攻医	(67)	6,119	(3)	119	(6)	560	(22)	2,621	(9)	590				
女性医師	(67)	2,208	(3)	36	(6)	211	(22)	973	(9)	208				
		36.1		30.3		37.7		37.1		35.3				
うち基礎系	(66)	0	(3)	0	(6)	0	(22)	0	(9)	0				
		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0				
うち臨床系	(67)	2,208	(3)	36	(6)	211	(22)	973	(9)	208				
		36.1		30.3		37.7		37.1		35.3				
初期臨床研修医	(79)	5,002	(3)	137	(6)	170	(24)	2,059	(13)	551				
女性医師	(79)	1,967	(3)	46	(6)	53	(24)	872	(13)	216				
		39.3		33.6		31.2		42.4		39.2				
うち基礎系	(76)	0	(3)	0	(6)	0	(22)	0	(12)	0				
		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0				
うち臨床系	(79)	1,967	(3)	46	(6)	53	(24)	872	(13)	216				
		39.3		33.6		31.2		42.4		39.2				
その他の常勤医師	(59)	5,986	(1)	47	(6)	385	(16)	2,223	(11)	1,170				
女性医師	(59)	2,114	(1)	9	(6)	119	(16)	809	(11)	393				
		35.3		19.1		30.9		36.4		33.6				
うち基礎系	(58)	39	(1)	0	(6)	2	(16)	29	(10)	3				
		0.7		0.0		0.5		1.3		0.3				
うち臨床系	(59)	2,075	(1)	9	(6)	117	(16)	780	(11)	390				
		34.7		19.1		30.4		35.1		33.3				
非常勤医師	(80)	14,146	(3)	705	(6)	332	(24)	5,236	(13)	1,709				
女性医師	(80)	4,710	(3)	208	(6)	159	(24)	1,714	(13)	527				
		33.3		29.5		47.9		32.7		30.8				
うち基礎系	(79)	63	(3)	0	(6)	0	(24)	58	(12)	0				
		0.4		0.0		0.0		1.1		0.0				
うち臨床系	(80)	4,647	(3)	208	(6)	159	(24)	1,656	(13)	527				
		32.8		29.5		47.9		31.6		30.8				

図2 女性医師 職位別割合
大学附属病院（本院 地区別）
（%）

本院											
近畿		中国		四国		九州					
(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数
(13)	11,246	(6)	3,327	(4)	2,053	(11)	6,390				
(13)	2,915	(6)	689	(4)	622	(11)	1,663	25.9	20.7	30.3	26.0
(13)	540	(6)	233	(4)	198	(11)	393				
(13)	26	(6)	3	(4)	5	(11)	11	4.8	1.3	2.5	2.8
(13)	12	(6)	1	(4)	5	(11)	9	2.2	0.4	2.5	2.3
(13)	14	(6)	2	(4)	0	(11)	2	2.6	0.9	0.0	0.5
(7)	197	(3)	50	(1)	17	(6)	101				
(7)	10	(3)	5	(1)	0	(6)	5	5.1	10.0	0.0	5.0
(7)	3	(3)	1	(1)	0	(6)	0	1.5	2.0	0.0	0.0
(7)	7	(3)	4	(1)	0	(6)	5	3.6	8.0	0.0	5.0
(13)	609	(6)	198	(4)	161	(11)	370				
(13)	54	(6)	19	(4)	15	(11)	40	8.9	9.6	9.3	10.8
(13)	11	(6)	3	(4)	2	(11)	13	1.8	1.5	1.2	3.5
(13)	43	(6)	16	(4)	13	(11)	27	7.1	8.1	8.1	7.3
(13)	1,010	(6)	340	(4)	191	(11)	529				
(13)	116	(6)	38	(4)	33	(11)	55	11.5	11.2	17.3	10.4
(13)	13	(6)	6	(4)	3	(11)	10	1.3	1.8	1.6	1.9
(13)	103	(6)	32	(4)	30	(11)	45	10.2	9.4	15.7	8.5
(13)	2,438	(6)	810	(4)	534	(11)	1,846				
(13)	542	(6)	163	(4)	161	(11)	400	22.2	20.1	30.1	21.7
(13)	43	(6)	7	(4)	15	(10)	25	1.8	0.9	2.8	1.4
(13)	499	(6)	156	(4)	146	(11)	375	20.5	19.3	27.3	20.3
(10)	943	(6)	295	(2)	188	(9)	803				
(10)	354	(6)	100	(2)	68	(9)	258	37.5	33.9	36.2	32.1
(10)	0	(6)	0	(2)	0	(8)	0	0.0	0.0	0.0	0.0
(10)	354	(6)	100	(2)	68	(9)	258	37.5	33.9	36.2	32.1
(12)	1,053	(6)	288	(4)	185	(11)	559				
(12)	379	(6)	120	(4)	75	(11)	206	36.0	41.7	40.5	36.9
(12)	0	(6)	0	(4)	0	(11)	0	0.0	0.0	0.0	0.0
(12)	379	(6)	120	(4)	75	(11)	206	36.0	41.7	40.5	36.9
(9)	815	(4)	300	(2)	177	(10)	869				
(9)	309	(4)	111	(2)	69	(10)	295	37.9	37.0	39.0	33.9
(9)	3	(4)	0	(2)	0	(10)	2	0.4	0.0	0.0	0.2
(9)	306	(4)	111	(2)	69	(10)	293	37.5	37.0	39.0	33.7
(13)	3,736	(6)	813	(4)	401	(11)	1,214				
(13)	1,155	(6)	288	(4)	197	(11)	462	30.9	35.4	49.1	38.1
(13)	5	(6)	0	(4)	0	(11)	0	0.1	0.0	0.0	0.0
(13)	1,150	(6)	288	(4)	197	(11)	462	30.8	35.4	49.1	38.1



1. 勤務医数

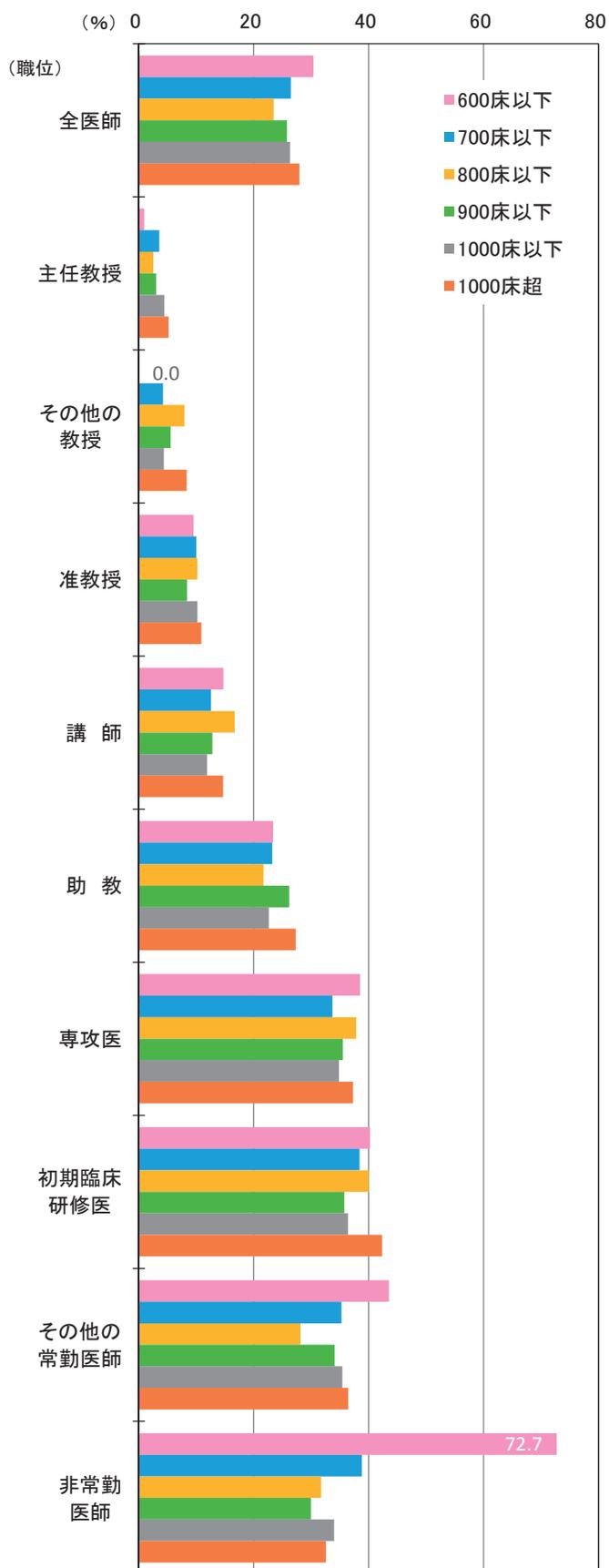
【大学附属病院】③病床規模別(本院)

※女性医師(%)は全医師に対する割合

(回答院数)	本院		本院							
	全国		600床以下		601~700床以下		701~800床以下		801~900床以下	
	(80)	(%)	(3)	(%)	(21)	(%)	(11)	(%)	(13)	(%)
	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数	(院)	医師数
全医師	(80)	59,151	(3)	1,237	(21)	10,571	(11)	7,448	(13)	9,973
女性医師	(80)	15,743	(3)	376	(21)	2,800	(11)	1,747	(13)	2,572
		26.6		30.4		26.5		23.5		25.8
主任教授	(80)	3,324	(3)	104	(21)	790	(11)	435	(13)	559
女性医師	(80)	128	(3)	1	(21)	28	(11)	11	(13)	17
うち基礎系	(80)	67	(3)	0	(21)	17	(11)	6	(13)	10
うち臨床系	(80)	61	(3)	1	(21)	11	(11)	5	(13)	7
		2.0		0.0		2.2		1.4		1.8
		1.8		1.0		1.4		1.1		1.3
その他の教授	(52)	1,286	(0)	0	(13)	142	(8)	189	(10)	216
女性医師	(52)	90	(0)	0	(13)	6	(8)	15	(10)	12
うち基礎系	(52)	29	(0)	0	(13)	1	(8)	6	(10)	4
うち臨床系	(52)	61	(0)	0	(13)	5	(8)	9	(10)	8
		7.0		0.0		4.2		7.9		5.6
		2.3		0.0		0.7		3.2		1.9
		4.7		0.0		3.5		4.8		3.7
准教授	(80)	3,582	(3)	84	(21)	688	(11)	431	(13)	619
女性医師	(80)	362	(3)	8	(21)	69	(11)	44	(13)	52
うち基礎系	(80)	99	(3)	2	(21)	20	(11)	11	(13)	13
うち臨床系	(80)	263	(3)	6	(21)	49	(11)	33	(13)	39
		10.1		9.5		10.0		10.2		8.4
		2.8		2.4		2.9		2.6		2.1
		7.3		7.1		7.1		7.7		6.3
講師	(80)	5,137	(3)	95	(21)	885	(11)	828	(13)	819
女性医師	(80)	717	(3)	14	(21)	111	(11)	138	(13)	105
うち基礎系	(80)	110	(3)	2	(21)	12	(11)	11	(13)	23
うち臨床系	(80)	607	(3)	12	(21)	99	(11)	127	(13)	82
		14.0		14.7		12.5		16.7		12.8
		2.1		2.1		1.4		1.3		2.8
		11.8		12.6		11.2		15.3		10.0
助教	(80)	15,334	(3)	312	(21)	2,869	(11)	1,530	(13)	2,825
女性医師	(80)	3,873	(3)	73	(21)	667	(11)	332	(13)	740
うち基礎系	(79)	242	(3)	5	(21)	44	(11)	14	(13)	47
うち臨床系	(80)	3,631	(3)	68	(21)	623	(11)	318	(13)	693
		25.3		23.4		23.2		21.7		26.2
		1.6		1.6		1.5		0.9		1.7
		23.7		21.8		21.7		20.8		24.5
専攻医	(67)	6,119	(3)	122	(17)	1,279	(10)	880	(12)	1,270
女性医師	(67)	2,208	(3)	47	(17)	431	(10)	333	(12)	451
うち基礎系	(66)	0	(3)	0	(17)	0	(10)	0	(12)	0
うち臨床系	(67)	2,208	(3)	47	(17)	431	(10)	333	(12)	451
		36.1		38.5		33.7		37.8		35.5
		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
		36.1		38.5		33.7		37.8		35.5
初期臨床研修医	(79)	5,002	(3)	87	(21)	864	(11)	754	(13)	920
女性医師	(79)	1,967	(3)	35	(21)	332	(11)	302	(13)	329
うち基礎系	(76)	0	(3)	0	(21)	0	(11)	0	(12)	0
うち臨床系	(79)	1,967	(3)	35	(21)	332	(11)	302	(13)	329
		39.3		40.2		38.4		40.1		35.8
		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
		39.3		40.2		38.4		40.1		35.8
その他の常勤医師	(59)	5,986	(3)	400	(16)	1,186	(8)	633	(8)	816
女性医師	(59)	2,114	(3)	174	(16)	418	(8)	178	(8)	278
うち基礎系	(58)	39	(3)	0	(16)	2	(8)	9	(7)	1
うち臨床系	(59)	2,075	(3)	174	(16)	416	(8)	169	(8)	277
		35.3		43.5		35.2		28.1		34.1
		0.7		0.0		0.2		1.4		0.1
		34.7		43.5		35.1		26.7		33.9
非常勤医師	(80)	14,146	(3)	33	(21)	2,110	(11)	1,818	(13)	2,196
女性医師	(80)	4,710	(3)	24	(21)	819	(11)	577	(13)	658
うち基礎系	(79)	63	(3)	0	(21)	0	(11)	5	(12)	12
うち臨床系	(80)	4,647	(3)	24	(21)	819	(11)	572	(13)	646
		33.3		72.7		38.8		31.7		30.0
		0.4		0.0		0.0		0.3		0.5
		32.8		72.7		38.8		31.5		29.4

図3 女性医師 職位別割合 大学附属病院（本院 病床規模別）

本院					
901～1000床以下			1000床超		
(10)			(22)		
(院) 医師数	%		(院) 医師数	%	
(10) 7,252			(22) 22,670		
(10) 1,909	26.3		(22) 6,339	28.0	
(10) 472			(22) 964		
(10) 21	4.4		(22) 50	5.2	
(10) 12	2.5		(22) 22	2.3	
(10) 9	1.9		(22) 28	2.9	
(5) 115			(16) 624		
(5) 5	4.3		(16) 52	8.3	
(5) 1	0.9		(16) 17	2.7	
(5) 4	3.5		(16) 35	5.6	
(10) 421			(22) 1,339		
(10) 43	10.2		(22) 146	10.9	
(10) 12	2.9		(22) 41	3.1	
(10) 31	7.4		(22) 105	7.8	
(10) 699			(22) 1,811		
(10) 83	11.9		(22) 266	14.7	
(10) 13	1.9		(22) 49	2.7	
(10) 70	10.0		(22) 217	12.0	
(10) 1,444			(22) 6,354		
(10) 327	22.6		(22) 1,734	27.3	
(10) 18	1.2		(21) 114	1.8	
(10) 309	21.4		(22) 1,620	25.5	
(7) 471			(18) 2,097		
(7) 164	34.8		(18) 782	37.3	
(7) 0	0.0		(17) 0	0.0	
(7) 164	34.8		(18) 782	37.3	
(9) 635			(22) 1,742		
(9) 231	36.4		(22) 738	42.4	
(9) 0	0.0		(20) 0	0.0	
(9) 231	36.4		(22) 738	42.4	
(6) 923			(18) 2,028		
(6) 327	35.4		(18) 739	36.4	
(6) 0	0.0		(18) 27	1.3	
(6) 327	35.4		(18) 712	35.1	
(10) 2,147			(22) 5,842		
(10) 730	34.0		(22) 1,902	32.6	
(10) 15	0.7		(22) 31	0.5	
(10) 715	33.3		(22) 1,871	32.0	



1. 勤務医数

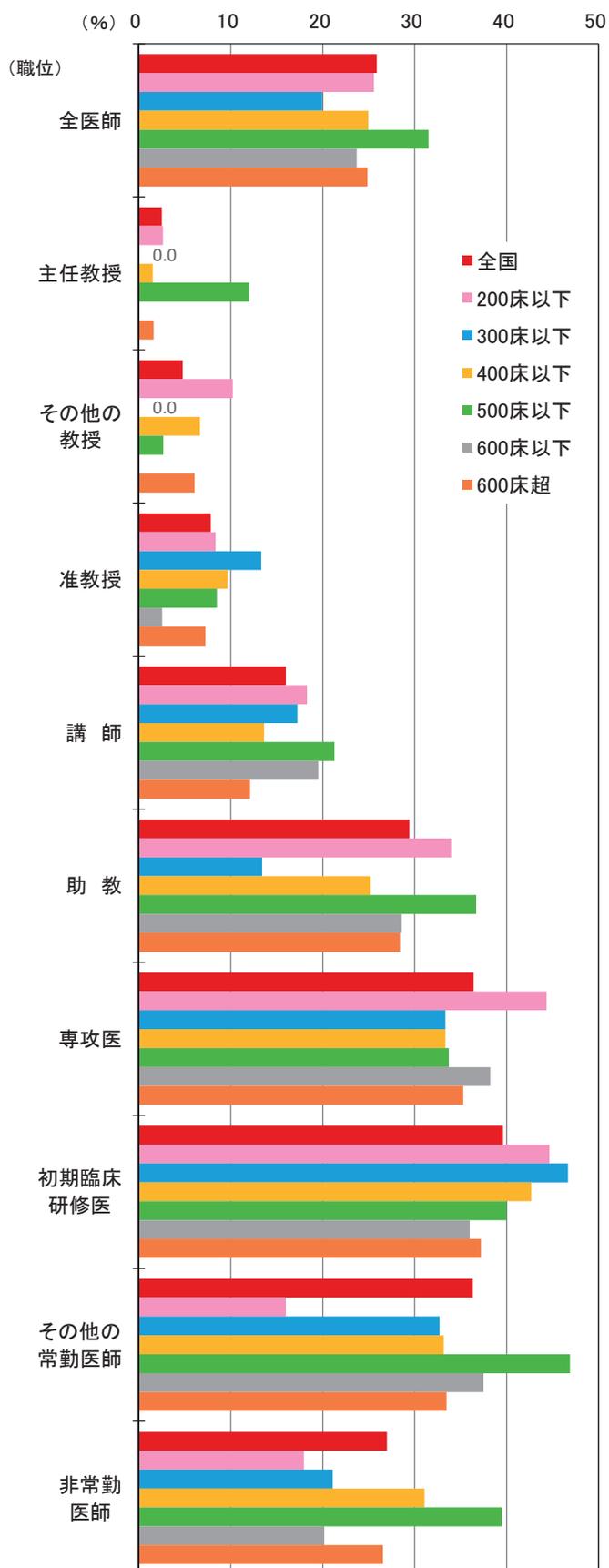
【大学附属病院】④病床規模別(分院)

※女性医師(%)は全医師に対する割合

(回答院数)	分院		分院									
	全国		200床以下		201～300床以下		301～400床以下		401～500床以下			
	(45)	(8)	(7)	(10)	(7)	(10)	(7)					
(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%			
全医師	(42) 9,695	(7) 1,306	(7) 371	(9) 1,884	(7) 1,778							
女性医師	(42) 2,510 25.9	(7) 334 25.6	(7) 74 19.9	(9) 470 24.9	(7) 560 31.5							
主任教授	(34) 517	(5) 38	(5) 21	(7) 197	(6) 50							
女性医師	(34) 13 2.5	(5) 1 2.6	(5) 0 0.0	(7) 3 1.5	(6) 6 12.0							
うち基礎系	(34) 1 0.2	(5) 1 2.6	(5) 0 0.0	(7) 0 0.0	(6) 0 0.0							
うち臨床系	(34) 12 2.3	(5) 0 0.0	(5) 0 0.0	(7) 3 1.5	(6) 6 12.0							
その他の教授	(27) 314	(4) 49	(4) 22	(7) 60	(5) 75							
女性医師	(27) 15 4.8	(4) 5 10.2	(4) 0 0.0	(7) 4 6.7	(5) 2 2.7							
うち基礎系	(27) 1 0.3	(4) 1 2.0	(4) 0 0.0	(7) 0 0.0	(5) 0 0.0							
うち臨床系	(27) 14 4.5	(4) 4 8.2	(4) 0 0.0	(7) 4 6.7	(5) 2 2.7							
准教授	(41) 653	(6) 60	(7) 45	(9) 114	(7) 106							
女性医師	(41) 51 7.8	(6) 5 8.3	(7) 6 13.3	(9) 11 9.6	(7) 9 8.5							
うち基礎系	(41) 1 0.2	(6) 0 0.0	(7) 0 0.0	(9) 1 0.9	(7) 0 0.0							
うち臨床系	(41) 50 7.7	(6) 5 8.3	(7) 6 13.3	(9) 10 8.8	(7) 9 8.5							
講師	(38) 807	(5) 164	(5) 29	(9) 132	(7) 127							
女性医師	(38) 129 16.0	(5) 30 18.3	(5) 5 17.2	(9) 18 13.6	(7) 27 21.3							
うち基礎系	(38) 1 0.1	(5) 1 0.6	(5) 0 0.0	(9) 0 0.0	(7) 0 0.0							
うち臨床系	(38) 128 15.9	(5) 29 17.7	(5) 5 17.2	(9) 18 13.6	(7) 27 21.3							
助教	(41) 2,527	(6) 380	(7) 97	(9) 480	(7) 406							
女性医師	(41) 743 29.4	(6) 129 33.9	(7) 13 13.4	(9) 121 25.2	(7) 149 36.7							
うち基礎系	(40) 1 0.0	(5) 0 0.0	(7) 0 0.0	(9) 0 0.0	(7) 0 0.0							
うち臨床系	(41) 742 29.4	(6) 129 33.9	(7) 13 13.4	(9) 121 25.2	(7) 149 36.7							
専攻医	(29) 574	(3) 97	(2) 3	(7) 99	(6) 86							
女性医師	(29) 209 36.4	(3) 43 44.3	(2) 1 33.3	(7) 33 33.3	(6) 29 33.7							
うち基礎系	(28) 0 0.0	(3) 0 0.0	(1) 0 0.0	(7) 0 0.0	(6) 0 0.0							
うち臨床系	(29) 209 36.4	(3) 43 44.3	(2) 1 33.3	(7) 33 33.3	(6) 29 33.7							
初期臨床研修医	(30) 846	(2) 112	(4) 15	(7) 157	(5) 100							
女性医師	(30) 335 39.6	(2) 50 44.6	(4) 7 46.7	(7) 67 42.7	(5) 40 40.0							
うち基礎系	(30) 0 0.0	(2) 0 0.0	(4) 0 0.0	(7) 0 0.0	(5) 0 0.0							
うち臨床系	(30) 335 39.6	(2) 50 44.6	(4) 7 46.7	(7) 67 42.7	(5) 40 40.0							
その他の常勤医師	(27) 895	(4) 25	(6) 52	(5) 208	(4) 177							
女性医師	(27) 325 36.3	(4) 4 16.0	(6) 17 32.7	(5) 69 33.2	(4) 83 46.9							
うち基礎系	(26) 2 0.2	(3) 0 0.0	(6) 0 0.0	(5) 2 1.0	(4) 0 0.0							
うち臨床系	(26) 323 36.1	(3) 4 16.0	(6) 17 32.7	(5) 67 32.2	(4) 83 46.9							
非常勤医師	(40) 2,527	(7) 401	(5) 147	(9) 711	(7) 281							
女性医師	(40) 682 27.0	(7) 72 18.0	(5) 31 21.1	(9) 221 31.1	(7) 111 39.5							
うち基礎系	(38) 2 0.1	(5) 1 0.2	(5) 0 0.0	(9) 1 0.1	(7) 0 0.0							
うち臨床系	(40) 680 26.9	(7) 71 17.7	(5) 31 21.1	(9) 220 30.9	(7) 111 39.5							

図4 女性医師 職位別割合 大学附属病院（分院 病床規模別）

分院					
501～600床以下			600床超		
(5)			(8)		
(院) 医師数	%		(院) 医師数	%	
(4) 941			(8) 3,415		
(4) 223	23.7		(8) 849	24.9	
(3) 26			(8) 185		
(3) 0	0.0		(8) 3	1.6	
(3) 0	0.0		(8) 0	0.0	
(3) 0	0.0		(8) 3	1.6	
(2) 42			(5) 66		
(2) 0	0.0		(5) 4	6.1	
(2) 0	0.0		(5) 0	0.0	
(2) 0	0.0		(5) 4	6.1	
(4) 79			(8) 249		
(4) 2	2.5		(8) 18	7.2	
(4) 0	0.0		(8) 0	0.0	
(4) 2	2.5		(8) 18	7.2	
(4) 82			(8) 273		
(4) 16	19.5		(8) 33	12.1	
(4) 0	0.0		(8) 0	0.0	
(4) 16	19.5		(8) 33	12.1	
(4) 189			(8) 975		
(4) 54	28.6		(8) 277	28.4	
(4) 0	0.0		(8) 1	0.1	
(4) 54	28.6		(8) 276	28.3	
(4) 34			(7) 255		
(4) 13	38.2		(7) 90	35.3	
(4) 0	0.0		(7) 0	0.0	
(4) 13	38.2		(7) 90	35.3	
(4) 75			(8) 387		
(4) 27	36.0		(8) 144	37.2	
(4) 0	0.0		(8) 0	0.0	
(4) 27	36.0		(8) 144	37.2	
(3) 176			(5) 257		
(3) 66	37.5		(5) 86	33.5	
(3) 0	0.0		(5) 0	0.0	
(3) 66	37.5		(5) 86	33.5	
(4) 238			(8) 749		
(4) 48	20.2		(8) 199	26.6	
(4) 0	0.0		(8) 0	0.0	
(4) 48	20.2		(8) 199	26.6	



1. 勤務医数

【公立病院等】①都市規模別・地方別

※女性医師(%)は全医師に対する割合

(回答院数)	公立病院等 計		中大都市		小都市		北海道		東北	
	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%
全医師	(53) 8,948		(16) 4,046		(37) 4,902		(0) 0		(8) 973	
女性医師	(53) 2,148	24.0	(16) 1,118	27.6	(37) 1,030	21.0	(0) 0	0.0	(8) 205	21.1
主任部長	(39) 538		(11) 206		(28) 332		(0) 0		(6) 69	
女性医師	(39) 15	2.8	(11) 7	3.4	(28) 8	2.4	(0) 0	0.0	(6) 1	1.4
部長	(53) 1,669		(16) 658		(37) 1,011		(0) 0		(8) 135	
女性医師	(53) 227	13.6	(16) 101	15.3	(37) 126	12.5	(0) 0	0.0	(8) 13	9.6
医長	(50) 1,640		(15) 704		(35) 936		(0) 0		(8) 261	
女性医師	(50) 394	24.0	(15) 179	25.4	(35) 215	23.0	(0) 0	0.0	(8) 64	24.5
医員	(52) 1,461		(15) 523		(37) 938		(0) 0		(8) 115	
女性医師	(52) 429	29.4	(15) 188	35.9	(37) 241	25.7	(0) 0	0.0	(8) 27	23.5
専攻医	(39) 886		(13) 527		(26) 359		(0) 0		(6) 79	
女性医師	(39) 265	29.9	(13) 174	33.0	(26) 91	25.3	(0) 0	0.0	(6) 16	20.3
初期研修医	(45) 1,083		(13) 395		(32) 688		(0) 0		(6) 170	
女性医師	(45) 393	36.3	(13) 154	39.0	(32) 239	34.7	(0) 0	0.0	(6) 55	32.4
非常勤医師	(43) 1,636		(15) 860		(28) 776		(0) 0		(4) 138	
女性医師	(43) 455	27.8	(15) 277	32.2	(28) 178	22.9	(0) 0	0.0	(4) 31	22.5

【公立病院等】②病床規模別

※女性医師(%)は全医師に対する割合

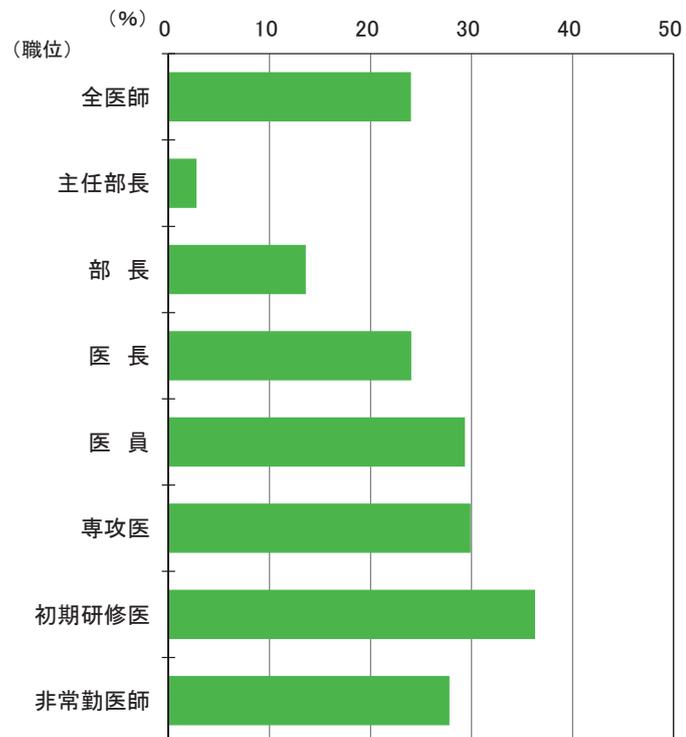
(回答院数)	公立病院等 計		300床以下		301~400床以下		401~500床以下		501~600床以下	
	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%
全医師	(53) 8,948		(5) 162		(6) 683		(17) 2,265		(6) 950	
女性医師	(53) 2,148	24.0	(5) 30	18.5	(6) 148	21.7	(17) 538	23.8	(6) 216	22.7
主任部長	(39) 538		(5) 12		(6) 58		(12) 112		(5) 58	
女性医師	(39) 15	2.8	(5) 0	0.0	(6) 2	3.4	(12) 3	2.7	(5) 3	5.2
部長	(53) 1,669		(5) 56		(6) 107		(17) 385		(6) 244	
女性医師	(53) 227	13.6	(5) 7	12.5	(6) 12	11.2	(17) 46	11.9	(6) 37	15.2
医長	(50) 1,640		(5) 44		(6) 144		(17) 393		(5) 177	
女性医師	(50) 394	24.0	(5) 14	31.8	(6) 28	19.4	(17) 96	24.4	(5) 39	22.0
医員	(52) 1,461		(5) 41		(6) 118		(17) 425		(6) 155	
女性医師	(52) 429	29.4	(5) 10	24.4	(6) 32	27.1	(17) 116	27.3	(6) 39	25.2
専攻医	(39) 886		(0) 0		(4) 50		(14) 218		(4) 63	
女性医師	(39) 265	29.9	(0) 0	0.0	(4) 15	30.0	(14) 61	28.0	(4) 21	33.3
初期研修医	(45) 1,083		(0) 0		(5) 80		(16) 270		(5) 143	
女性医師	(45) 393	36.3	(0) 0	0.0	(5) 25	31.3	(16) 103	38.1	(5) 48	33.6
非常勤医師	(43) 1,636		(2) 11		(5) 176		(13) 577		(6) 158	
女性医師	(43) 455	27.8	(2) 2	18.2	(5) 54	30.7	(13) 153	26.5	(6) 46	29.1

※【公立病院等】の職位、院長・副院長・指定管理者は主任部長、副部長は部長、科長を医長として集計。

関東 (8)		中部 (12)		近畿 (7)		中国 (7)		四国 (5)		九州 (6)	
(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%	(院) 医師数	%
(8) 1,455		(12) 1,962		(7) 1,932		(7) 1,138		(5) 695		(6) 793	
(8) 411	28.2	(12) 400	20.4	(7) 517	26.8	(7) 288	25.3	(5) 153	22.0	(6) 174	21.9
(4) 22		(10) 159		(3) 35		(7) 123		(5) 86		(4) 44	
(4) 1	4.5	(10) 4	2.5	(3) 0	0.0	(7) 4	3.3	(5) 2	2.3	(4) 3	6.8
(8) 215		(12) 433		(7) 317		(7) 280		(5) 167		(6) 122	
(8) 29	13.5	(12) 53	12.2	(7) 38	12.0	(7) 51	18.2	(5) 27	16.2	(6) 16	13.1
(8) 273		(12) 295		(6) 345		(5) 186		(5) 136		(6) 144	
(8) 68	24.9	(12) 64	21.7	(6) 92	26.7	(5) 52	28.0	(5) 32	23.5	(6) 22	15.3
(8) 226		(12) 285		(7) 429		(6) 139		(5) 96		(6) 171	
(8) 76	33.6	(12) 72	25.3	(7) 147	34.3	(6) 37	26.6	(5) 29	30.2	(6) 41	24.0
(4) 158		(9) 149		(7) 253		(4) 83		(5) 64		(4) 100	
(4) 57	36.1	(9) 42	28.2	(7) 79	31.2	(4) 25	30.1	(5) 14	21.9	(4) 32	32.0
(3) 70		(12) 256		(7) 218		(7) 149		(5) 81		(5) 139	
(3) 34	48.6	(12) 83	32.4	(7) 87	39.9	(7) 59	39.6	(5) 32	39.5	(5) 43	30.9
(6) 490		(10) 381		(7) 342		(7) 102		(4) 134		(5) 49	
(6) 155	31.6	(10) 96	25.2	(7) 90	26.3	(7) 40	39.2	(4) 26	19.4	(5) 17	34.7

601～700床以下 (9)		700床超 (10)	
(院) 医師数	%	(院) 医師数	%
(9) 1,713		(10) 3,175	
(9) 400	23.4	(10) 816	25.7
(5) 117		(6) 181	
(5) 2	1.7	(6) 5	2.8
(9) 318		(10) 559	
(9) 38	11.9	(10) 87	15.6
(9) 422		(8) 460	
(9) 105	24.9	(8) 112	24.3
(9) 204		(9) 518	
(9) 66	32.4	(9) 166	32.0
(8) 139		(9) 416	
(8) 38	27.3	(9) 130	31.3
(9) 271		(10) 319	
(9) 93	34.3	(10) 124	38.9
(8) 171		(9) 543	
(8) 52	30.4	(9) 148	27.3

図3 女性医師 職位別割合 公立病院（計）



1-2. 勤務医数（自大学卒業生）

【大学附属病院】①

※女性医師(%)は全医師に対する割合

(回答院数)	大学附属病院 計 (125)		本 院							
			全国 (80)		国立 (43)		公立 (8)		私立 (29)	
	(院)	医師数 平均	(院)	医師数 平均	(院)	医師数 平均	(院)	医師数 平均	(院)	医師数 平均
主任教授	(97)	1,420	(74)	1,305	(41)	837	(6)	117	(27)	351
女性医師	(97)	65 4.6	(74)	59 4.5	(41)	34 4.1	(6)	8 6.8	(27)	17 4.8
うち基礎系	(97)	24 1.7	(74)	24 1.8	(41)	17 2.0	(6)	2 1.7	(27)	5 1.4
うち臨床系	(97)	41 2.9	(74)	35 2.7	(41)	17 2.0	(6)	6 5.1	(27)	12 3.4
その他の教授	(74)	598	(52)	512	(23)	180	(3)	29	(26)	303
女性医師	(74)	38 6.4	(52)	34 6.6	(23)	6 3.3	(3)	2 6.9	(26)	26 8.6
うち基礎系	(74)	9 1.5	(52)	8 1.6	(23)	1 0.6	(3)	1 3.4	(26)	6 2.0
うち臨床系	(74)	29 4.8	(52)	26 5.1	(23)	5 2.8	(3)	1 3.4	(26)	20 6.6
准教授	(113)	2,290	(76)	2,008	(42)	1,071	(6)	175	(28)	762
女性医師	(113)	202 8.8	(76)	180 9.0	(42)	101 9.4	(6)	15 8.6	(28)	64 8.4
うち基礎系	(113)	47 2.1	(76)	46 2.3	(42)	28 2.6	(6)	3 1.7	(28)	15 2.0
うち臨床系	(113)	155 6.8	(76)	134 6.7	(42)	73 6.8	(6)	12 6.9	(28)	49 6.4
講 師	(108)	3,670	(76)	3,228	(42)	1,636	(6)	282	(28)	1,310
女性医師	(108)	514 14.0	(76)	443 13.7	(42)	199 12.2	(6)	31 11.0	(28)	213 16.3
うち基礎系	(107)	45 1.2	(76)	45 1.4	(42)	19 1.2	(6)	3 1.1	(28)	23 1.8
うち臨床系	(108)	469 12.8	(76)	398 12.3	(42)	180 11.0	(6)	28 9.9	(28)	190 14.5
助 教	(113)	10,875	(76)	9,626	(42)	4,476	(6)	454	(28)	4,696
女性医師	(113)	2,568 23.6	(76)	2,225 23.1	(42)	835 18.7	(6)	66 14.5	(28)	1,324 28.2
うち基礎系	(110)	85 0.8	(75)	84 0.9	(42)	48 1.1	(6)	14 3.1	(27)	22 0.5
うち臨床系	(113)	2,483 22.8	(76)	2,141 22.2	(42)	787 17.6	(6)	52 11.5	(28)	1,302 27.7
専攻医	(90)	4,033	(65)	3,747	(34)	1,691	(8)	469	(23)	1,587
女性医師	(90)	1,348 33.4	(65)	1,255 33.5	(34)	527 31.2	(8)	161 34.3	(23)	567 35.7
うち基礎系	(89)	3 0.1	(64)	3 0.1	(34)	0 0.0	(8)	0 0.0	(22)	3 0.2
うち臨床系	(90)	1,345 33.3	(65)	1,252 33.4	(34)	527 31.2	(8)	161 34.3	(23)	564 35.5
初期臨床研修医	(100)	3,490	(75)	2,972	(39)	1,238	(8)	324	(28)	1,410
女性医師	(100)	1,198 34.3	(75)	1,025 34.5	(39)	432 34.9	(8)	106 32.7	(28)	487 34.5
うち基礎系	(97)	0 0.0	(73)	0 0.0	(39)	0 0.0	(8)	0 0.0	(26)	0 0.0
うち臨床系	(100)	1,198 34.3	(75)	1,025 34.5	(39)	432 34.9	(8)	106 32.7	(28)	487 34.5
その他の常勤医師	(81)	3,678	(56)	3,283	(31)	1,615	(5)	368	(20)	1,300
女性医師	(81)	1,243 33.8	(56)	1,091 33.2	(31)	503 31.1	(5)	102 27.7	(20)	486 37.4
うち基礎系	(79)	20 0.5	(56)	16 0.5	(31)	8 0.5	(5)	0 0.0	(20)	8 0.6
うち臨床系	(80)	1,223 33.3	(56)	1,075 32.7	(31)	495 30.7	(5)	102 27.7	(20)	478 36.8
非常勤医師	(101)	5,843	(68)	5,132	(40)	2,968	(6)	440	(22)	1,724
女性医師	(101)	1,781 30.5	(68)	1,601 31.2	(40)	947 31.9	(6)	117 26.6	(22)	537 31.1
うち基礎系	(97)	16 0.3	(68)	15 0.3	(40)	4 0.1	(6)	3 0.7	(22)	8 0.5
うち臨床系	(100)	1,765 30.2	(68)	1,586 30.9	(40)	943 31.8	(6)	114 25.9	(22)	529 30.7

都市規模別(本院)					
中大都市 (47)			小都市 (33)		
(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均
(43)	792		(31)	513	
(43)	36	4.5	(31)	23	4.5
(43)	14	1.8	(31)	10	1.9
(43)	22	2.8	(31)	13	2.5
(32)	371		(20)	141	
(32)	28	7.5	(20)	6	4.3
(32)	7	1.9	(20)	1	0.7
(32)	21	5.7	(20)	5	3.5
(44)	1,272		(32)	736	
(44)	113	8.9	(32)	67	9.1
(44)	31	2.4	(32)	15	2.0
(44)	82	6.4	(32)	52	7.1
(44)	2,046		(32)	1,182	
(44)	262	12.8	(32)	181	15.3
(44)	27	1.3	(32)	18	1.5
(44)	235	11.5	(32)	163	13.8
(44)	6,289		(32)	3,337	
(44)	1,469	23.4	(32)	756	22.7
(43)	43	0.7	(32)	41	1.2
(44)	1,426	22.7	(32)	715	21.4
(39)	2,393		(26)	1,354	
(39)	796	33.3	(26)	459	33.9
(38)	3	0.1	(26)	0	0.0
(39)	793	33.1	(26)	459	33.9
(42)	1,839		(33)	1,133	
(42)	621	33.8	(33)	404	35.7
(40)	0	0.0	(33)	0	0.0
(42)	621	33.8	(33)	404	35.7
(32)	1,932		(24)	1,351	
(32)	615	31.8	(24)	476	35.2
(32)	13	0.7	(24)	3	0.2
(32)	602	31.2	(24)	473	35.0
(36)	3,295		(32)	1,837	
(36)	912	27.7	(32)	689	37.5
(36)	14	0.4	(32)	1	0.1
(36)	898	27.3	(32)	688	37.4

1-2. 勤務医数（自大学卒業生）

【大学附属病院】②地方別（本院）

※女性医師(%)は全医師に対する割合

(回答院数)	本院			本 院											
	全国			北海道			東北			関東			中部		
	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均
主任教授	(74)	1,305		(2)	50		(6)	75		(22)	410		(13)	186	
女性医師	(74)	59	4.5	(2)	2	4.0	(6)	3	4.0	(22)	20	4.9	(13)	11	5.9
うち基礎系	(74)	24	1.8	(2)	1	2.0	(6)	0	0.0	(22)	6	1.5	(13)	4	2.2
うち臨床系	(74)	35	2.7	(2)	1	2.0	(6)	3	4.0	(22)	14	3.4	(13)	7	3.8
その他の教授	(52)	512		(0)	0		(5)	59		(19)	245		(11)	60	
女性医師	(52)	34	6.6	(0)	0	0.0	(5)	3	5.1	(19)	18	7.3	(11)	4	6.7
うち基礎系	(52)	8	1.6	(0)	0	0.0	(5)	1	1.7	(19)	6	2.4	(11)	0	0.0
うち臨床系	(52)	26	5.1	(0)	0	0.0	(5)	2	3.4	(19)	12	4.9	(11)	4	6.7
准教授	(76)	2,008		(2)	51		(6)	134		(23)	756		(13)	294	
女性医師	(76)	180	9.0	(2)	6	11.8	(6)	7	5.2	(23)	73	9.7	(13)	23	7.8
うち基礎系	(76)	46	2.3	(2)	2	3.9	(6)	0	0.0	(23)	20	2.6	(13)	8	2.7
うち臨床系	(76)	134	6.7	(2)	4	7.8	(6)	7	5.2	(23)	53	7.0	(13)	15	5.1
講 師	(76)	3,228		(2)	76		(6)	224		(23)	1,083		(13)	472	
女性医師	(76)	443	13.7	(2)	8	10.5	(6)	29	12.9	(23)	185	17.1	(13)	63	13.3
うち基礎系	(76)	45	1.4	(2)	1	1.3	(6)	3	1.3	(23)	20	1.8	(13)	6	1.3
うち臨床系	(76)	398	12.3	(2)	7	9.2	(6)	26	11.6	(23)	165	15.2	(13)	57	12.1
助 教	(76)	9,626		(2)	214		(6)	670		(23)	3,633		(13)	1,397	
女性医師	(76)	2,225	23.1	(2)	38	17.8	(6)	132	19.7	(23)	1,014	27.9	(13)	274	19.6
うち基礎系	(75)	84	0.9	(2)	0	0.0	(6)	17	2.5	(23)	23	0.6	(13)	10	0.7
うち臨床系	(76)	2,141	22.2	(2)	38	17.8	(6)	115	17.2	(23)	991	27.3	(13)	264	18.9
専攻医	(65)	3,747		(3)	83		(6)	452		(21)	1,470		(8)	284	
女性医師	(65)	1,255	33.5	(3)	23	27.7	(6)	151	33.4	(21)	506	34.4	(8)	92	32.4
うち基礎系	(64)	3	0.1	(3)	0	0.0	(6)	0	0.0	(21)	3	0.2	(8)	0	0.0
うち臨床系	(65)	1,252	33.4	(3)	23	27.7	(6)	151	33.4	(21)	503	34.2	(8)	92	32.4
初期臨床研修医	(75)	2,972		(3)	105		(6)	136		(23)	1,129		(13)	368	
女性医師	(75)	1,025	34.5	(3)	36	34.3	(6)	39	28.7	(23)	403	35.7	(13)	139	37.8
うち基礎系	(73)	0	0.0	(3)	0	0.0	(6)	0	0.0	(21)	0	0.0	(13)	0	0.0
うち臨床系	(75)	1,025	34.5	(3)	36	34.3	(6)	39	28.7	(23)	403	35.7	(13)	139	37.8
その他の常勤医師	(56)	3,283		(1)	28		(6)	268		(15)	986		(11)	741	
女性医師	(56)	1,091	33.2	(1)	5	17.9	(6)	78	29.1	(15)	355	36.0	(11)	243	32.8
うち基礎系	(56)	16	0.5	(1)	0	0.0	(6)	1	0.4	(15)	13	1.3	(11)	1	0.1
うち臨床系	(56)	1,075	32.7	(1)	5	17.9	(6)	77	28.7	(15)	342	34.7	(11)	242	32.7
非常勤医師	(68)	5,132		(2)	296		(6)	238		(20)	1,696		(11)	582	
女性医師	(68)	1,601	31.2	(2)	63	21.3	(6)	93	39.1	(20)	533	31.4	(11)	187	32.1
うち基礎系	(68)	15	0.3	(2)	0	0.0	(6)	0	0.0	(20)	11	0.6	(11)	0	0.0
うち臨床系	(68)	1,586	30.9	(2)	63	21.3	(6)	93	39.1	(20)	522	30.8	(11)	187	32.1

本 院

近畿 (13)			中国 (6)			四国 (4)			九州 (11)		
(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均
(11)	199		(6)	132		(4)	83		(10)	170	
(11)	12	6.0	(6)	2	1.5	(4)	2	2.4	(10)	7	4.1
(11)	4	2.0	(6)	1	0.8	(4)	2	2.4	(10)	6	3.5
(11)	8	4.0	(6)	1	0.8	(4)	0	0.0	(10)	1	0.6
(7)	72		(3)	11		(1)	10		(6)	55	
(7)	3	4.2	(3)	1	9.1	(1)	0	0.0	(6)	5	9.1
(7)	1	1.4	(3)	0	0.0	(1)	0	0.0	(6)	0	0.0
(7)	2	2.8	(3)	1	9.1	(1)	0	0.0	(6)	5	9.1
(11)	292		(6)	124		(4)	116		(11)	241	
(11)	25	8.6	(6)	15	12.1	(4)	11	9.5	(11)	20	8.3
(11)	4	1.4	(6)	3	2.4	(4)	2	1.7	(11)	7	2.9
(11)	21	7.2	(6)	12	9.7	(4)	9	7.8	(11)	13	5.4
(11)	616		(6)	254		(4)	137		(11)	366	
(11)	66	10.7	(6)	29	11.4	(4)	25	18.2	(11)	38	10.4
(11)	2	0.3	(6)	5	2.0	(4)	2	1.5	(11)	6	1.6
(11)	64	10.4	(6)	24	9.4	(4)	23	16.8	(11)	32	8.7
(11)	1,323		(6)	644		(4)	394		(11)	1,351	
(11)	282	21.3	(6)	110	17.1	(4)	119	30.2	(11)	256	18.9
(11)	7	0.5	(6)	3	0.5	(4)	8	2.0	(10)	16	1.2
(11)	275	20.8	(6)	107	16.6	(4)	111	28.2	(11)	240	17.8
(10)	603		(6)	166		(2)	148		(9)	541	
(10)	206	34.2	(6)	53	31.9	(2)	55	37.2	(9)	169	31.2
(10)	0	0.0	(6)	0	0.0	(2)	0	0.0	(8)	0	0.0
(10)	206	34.2	(6)	53	31.9	(2)	55	37.2	(9)	169	31.2
(11)	639		(5)	152		(4)	143		(10)	300	
(11)	193	30.2	(5)	59	38.8	(4)	55	38.5	(10)	101	33.7
(11)	0	0.0	(5)	0	0.0	(4)	0	0.0	(10)	0	0.0
(11)	193	30.2	(5)	59	38.8	(4)	55	38.5	(10)	101	33.7
(8)	410		(4)	143		(2)	125		(9)	582	
(8)	129	31.5	(4)	56	39.2	(2)	45	36.0	(9)	180	30.9
(8)	0	0.0	(4)	0	0.0	(2)	0	0.0	(9)	1	0.2
(8)	129	31.5	(4)	56	39.2	(2)	45	36.0	(9)	179	30.8
(10)	1,360		(6)	343		(4)	225		(9)	392	
(10)	340	25.0	(6)	104	30.2	(4)	100	44.4	(9)	181	46.2
(10)	4	0.3	(6)	0	0.0	(4)	0	0.0	(9)	0	0.0
(10)	336	24.7	(6)	104	30.2	(4)	100	44.4	(9)	181	46.2

1-2. 勤務医数（自大学卒業生）

【大学附属病院】③病床規模別（本院）

※女性医師(%)は全医師に対する割合

(回答院数)	本院		本院							
	全国		600床以下		601～700床以下		701～800床以下		801～900床以下	
	(80)	(3)	(21)	(11)	(13)	(院) 医師数	平均	(院) 医師数	平均	
主任教授	(74) 1,305	(3) 27	(20) 333	(10) 197	(13) 259					
女性医師	(74) 59 4.5	(3) 0 0.0	(20) 18 5.4	(10) 7 3.6	(13) 9 3.5					
うち基礎系	(74) 24 1.8	(3) 0 0.0	(20) 9 2.7	(10) 2 1.0	(13) 4 1.5					
うち臨床系	(74) 35 2.7	(3) 0 0.0	(20) 9 2.7	(10) 5 2.5	(13) 5 1.9					
その他の教授	(52) 512	(0) 0	(13) 74	(8) 89	(10) 71					
女性医師	(52) 34 6.6	(0) 0 0.0	(13) 2 2.7	(8) 6 6.7	(10) 2 2.8					
うち基礎系	(52) 8 1.6	(0) 0 0.0	(13) 0 0.0	(8) 3 3.4	(10) 0 0.0					
うち臨床系	(52) 26 5.1	(0) 0 0.0	(13) 2 2.7	(8) 3 3.4	(10) 2 2.8					
准教授	(76) 2,008	(3) 48	(21) 471	(10) 277	(13) 388					
女性医師	(76) 180 9.0	(3) 5 10.4	(21) 41 8.7	(10) 27 9.7	(13) 27 7.0					
うち基礎系	(76) 46 2.3	(3) 1 2.1	(21) 10 2.1	(10) 8 2.9	(13) 6 1.5					
うち臨床系	(76) 134 6.7	(3) 4 8.3	(21) 31 6.6	(10) 19 6.9	(13) 21 5.4					
講師	(76) 3,228	(3) 84	(21) 666	(10) 579	(13) 559					
女性医師	(76) 443 13.7	(3) 14 16.7	(21) 86 12.9	(10) 96 16.6	(13) 70 12.5					
うち基礎系	(76) 45 1.4	(3) 2 2.4	(21) 8 1.2	(10) 7 1.2	(13) 7 1.3					
うち臨床系	(76) 398 12.3	(3) 12 14.3	(21) 78 11.7	(10) 89 15.4	(13) 63 11.3					
助教	(76) 9,626	(3) 254	(21) 2,173	(10) 983	(13) 1,928					
女性医師	(76) 2,225 23.1	(3) 64 25.2	(21) 493 22.7	(10) 187 19.0	(13) 414 21.5					
うち基礎系	(75) 84 0.9	(3) 5 2.0	(21) 29 1.3	(10) 15 1.5	(13) 7 0.4					
うち臨床系	(76) 2,141 22.2	(3) 59 23.2	(21) 464 21.4	(10) 172 17.5	(13) 407 21.1					
専攻医	(65) 3,747	(3) 104	(17) 957	(10) 559	(12) 706					
女性医師	(65) 1,255 33.5	(3) 44 42.3	(17) 311 32.5	(10) 196 35.1	(12) 221 31.3					
うち基礎系	(64) 3 0.1	(3) 0 0.0	(17) 0 0.0	(10) 0 0.0	(12) 0 0.0					
うち臨床系	(65) 1,252 33.4	(3) 44 42.3	(17) 311 32.5	(10) 196 35.1	(12) 221 31.3					
初期臨床研修医	(75) 2,972	(3) 70	(21) 638	(10) 427	(13) 572					
女性医師	(75) 1,025 34.5	(3) 28 40.0	(21) 235 36.8	(10) 161 37.7	(13) 178 31.1					
うち基礎系	(73) 0 0.0	(3) 0 0.0	(21) 0 0.0	(10) 0 0.0	(13) 0 0.0					
うち臨床系	(75) 1,025 34.5	(3) 28 40.0	(21) 235 36.8	(10) 161 37.7	(13) 178 31.1					
その他の常勤医師	(56) 3,283	(3) 292	(16) 787	(7) 261	(8) 543					
女性医師	(56) 1,091 33.2	(3) 134 45.9	(16) 260 33.0	(7) 52 19.9	(8) 163 30.0					
うち基礎系	(56) 16 0.5	(3) 0 0.0	(16) 2 0.3	(7) 4 1.5	(8) 0 0.0					
うち臨床系	(56) 1,075 32.7	(3) 134 45.9	(16) 258 32.8	(7) 48 18.4	(8) 163 30.0					
非常勤医師	(68) 5,132	(3) 20	(20) 1,128	(10) 873	(12) 970					
女性医師	(68) 1,601 31.2	(3) 15 75.0	(20) 436 38.6	(10) 241 27.6	(12) 260 26.8					
うち基礎系	(68) 15 0.3	(3) 0 0.0	(20) 0 0.0	(10) 5 0.6	(12) 2 0.2					
うち臨床系	(68) 1,586 30.9	(3) 15 75.0	(20) 436 38.6	(10) 236 27.0	(12) 258 26.6					

本院				
901~1000床以下 (10)			1000床超 (22)	
(院)	医師数	平均	(院)	医師数 平均
(9)	141		(19)	348
(9)	5	3.5	(19)	20 5.7
(9)	2	1.4	(19)	7 2.0
(9)	3	2.1	(19)	13 3.7
(5)	42		(16)	236
(5)	2	4.8	(16)	22 9.3
(5)	0	0.0	(16)	5 2.1
(5)	2	4.8	(16)	17 7.2
(9)	190		(20)	634
(9)	20	10.5	(20)	60 9.5
(9)	5	2.6	(20)	16 2.5
(9)	15	7.9	(20)	44 6.9
(9)	411		(20)	929
(9)	45	10.9	(20)	132 14.2
(9)	6	1.5	(20)	15 1.6
(9)	39	9.5	(20)	117 12.6
(9)	808		(20)	3,480
(9)	179	22.2	(20)	888 25.5
(9)	6	0.7	(19)	22 0.6
(9)	173	21.4	(20)	866 24.9
(7)	323		(16)	1,098
(7)	109	33.7	(16)	374 34.1
(7)	0	0.0	(15)	3 0.3
(7)	109	33.7	(16)	371 33.8
(9)	403		(19)	862
(9)	126	31.3	(19)	297 34.5
(9)	0	0.0	(17)	0 0.0
(9)	126	31.3	(19)	297 34.5
(6)	536		(16)	864
(6)	161	30.0	(16)	321 37.2
(6)	0	0.0	(16)	10 1.2
(6)	161	30.0	(16)	311 36.0
(8)	756		(15)	1,385
(8)	221	29.2	(15)	428 30.9
(8)	1	0.1	(15)	7 0.5
(8)	220	29.1	(15)	421 30.4

1-2. 勤務医数（自大学卒業生）

【大学附属病院】④病床規模別（分院）

※女性医師(%)は全医師に対する割合

(回答院数)	分院		分院															
	全国		200床以下				201～300床以下				301～400床以下				401～500床以下			
	(45)		(8)		(7)		(10)		(7)		(7)							
	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均			
主任教授	(23)	115		(5)	16		(2)	7		(5)	31		(4)	17				
女性医師	(23)	6	5.2	(5)	0	0.0	(2)	0	0.0	(5)	2	6.5	(4)	4	23.5			
うち基礎系	(23)	0	0.0	(5)	0	0.0	(2)	0	0.0	(5)	0	0.0	(4)	0	0.0			
うち臨床系	(23)	6	5.2	(5)	0	0.0	(2)	0	0.0	(5)	2	6.5	(4)	4	23.5			
その他の教授	(22)	86		(3)	20		(4)	14		(5)	18		(4)	17				
女性医師	(22)	4	4.7	(3)	2	10.0	(4)	0	0.0	(5)	1	5.6	(4)	1	5.9			
うち基礎系	(22)	1	1.2	(3)	1	5.0	(4)	0	0.0	(5)	0	0.0	(4)	0	0.0			
うち臨床系	(22)	3	3.5	(3)	1	5.0	(4)	0	0.0	(5)	1	5.6	(4)	1	5.9			
准教授	(37)	282		(6)	36		(7)	23		(8)	67		(6)	49				
女性医師	(37)	22	7.8	(6)	3	8.3	(7)	2	8.7	(8)	5	7.5	(6)	6	12.2			
うち基礎系	(37)	1	0.4	(6)	0	0.0	(7)	0	0.0	(8)	1	1.5	(6)	0	0.0			
うち臨床系	(37)	21	7.4	(6)	3	8.3	(7)	2	8.7	(8)	4	6.0	(6)	6	12.2			
講師	(32)	442		(5)	130		(4)	19		(7)	74		(6)	77				
女性医師	(32)	71	16.1	(5)	23	17.7	(4)	2	10.5	(7)	10	13.5	(6)	22	28.6			
うち基礎系	(31)	0	0.0	(5)	0	0.0	(3)	0	0.0	(7)	0	0.0	(6)	0	0.0			
うち臨床系	(32)	71	16.1	(5)	23	17.7	(4)	2	10.5	(7)	10	13.5	(6)	22	28.6			
助教	(37)	1,249		(6)	274		(6)	63		(7)	225		(7)	217				
女性医師	(37)	343	27.5	(6)	86	31.4	(6)	5	7.9	(7)	46	20.4	(7)	97	44.7			
うち基礎系	(35)	1	0.1	(5)	0	0.0	(5)	0	0.0	(7)	0	0.0	(7)	0	0.0			
うち臨床系	(37)	342	27.4	(6)	86	31.4	(6)	5	7.9	(7)	46	20.4	(7)	97	44.7			
専攻医	(25)	286		(3)	69		(0)	0		(6)	56		(6)	47				
女性医師	(25)	93	32.5	(3)	28	40.6	(0)	0	0.0	(6)	15	26.8	(6)	15	31.9			
うち基礎系	(25)	0	0.0	(3)	0	0.0	(0)	0	0.0	(6)	0	0.0	(6)	0	0.0			
うち臨床系	(25)	93	32.5	(3)	28	40.6	(0)	0	0.0	(6)	15	26.8	(6)	15	31.9			
初期臨床研修医	(25)	518		(2)	77		(3)	9		(6)	96		(3)	36				
女性医師	(25)	173	33.4	(2)	31	40.3	(3)	5	55.6	(6)	36	37.5	(3)	13	36.1			
うち基礎系	(24)	0	0.0	(2)	0	0.0	(2)	0	0.0	(6)	0	0.0	(3)	0	0.0			
うち臨床系	(25)	173	33.4	(2)	31	40.3	(3)	5	55.6	(6)	36	37.5	(3)	13	36.1			
その他の常勤医師	(25)	395		(4)	18		(6)	38		(4)	128		(4)	78				
女性医師	(25)	152	38.5	(4)	3	16.7	(6)	13	34.2	(4)	42	32.8	(4)	45	57.7			
うち基礎系	(23)	4	1.0	(3)	0	0.0	(5)	0	0.0	(4)	4	3.1	(4)	0	0.0			
うち臨床系	(24)	148	37.5	(3)	3	16.7	(6)	13	34.2	(4)	38	29.7	(4)	45	57.7			
非常勤医師	(33)	711		(6)	227		(4)	95		(7)	134		(6)	60				
女性医師	(33)	180	25.3	(6)	37	16.3	(4)	10	10.5	(7)	52	38.8	(6)	34	56.7			
うち基礎系	(29)	1	0.1	(3)	1	0.4	(3)	0	0.0	(7)	0	0.0	(6)	0	0.0			
うち臨床系	(32)	179	25.2	(5)	36	15.9	(4)	10	10.5	(7)	52	38.8	(6)	34	56.7			

分 院					
501~600床以下			600床超		
(5)			(8)		
(院)	医師数	平均	(院)	医師数	平均
(1)	8		(6)	36	
(1)	0	0.0	(6)	0	0.0
(1)	0	0.0	(6)	0	0.0
(1)	0	0.0	(6)	0	0.0
(2)	8		(4)	9	
(2)	0	0.0	(4)	0	0.0
(2)	0	0.0	(4)	0	0.0
(2)	0	0.0	(4)	0	0.0
(3)	27		(7)	80	
(3)	0	0.0	(7)	6	7.5
(3)	0	0.0	(7)	0	0.0
(3)	0	0.0	(7)	6	7.5
(3)	42		(7)	100	
(3)	8	19.0	(7)	6	6.0
(3)	0	0.0	(7)	0	0.0
(3)	8	19.0	(7)	6	6.0
(4)	76		(7)	394	
(4)	22	28.9	(7)	87	22.1
(4)	0	0.0	(7)	1	0.3
(4)	22	28.9	(7)	86	21.8
(4)	18		(6)	96	
(4)	6	33.3	(6)	29	30.2
(4)	0	0.0	(6)	0	0.0
(4)	6	33.3	(6)	29	30.2
(4)	50		(7)	250	
(4)	13	26.0	(7)	75	30.0
(4)	0	0.0	(7)	0	0.0
(4)	13	26.0	(7)	75	30.0
(3)	75		(4)	58	
(3)	31	41.3	(4)	18	31.0
(3)	0	0.0	(4)	0	0.0
(3)	31	41.3	(4)	18	31.0
(4)	53		(6)	142	
(4)	10	18.9	(6)	37	26.1
(4)	0	0.0	(6)	0	0.0
(4)	10	18.9	(6)	37	26.1

【I. 雇用状況】

2. 非常勤医師の雇用体制

職名	待遇
大学附属病院 本院（国立）	
1 医員、特任教員、博士研究員	<p>医員（4日制）：月曜～金曜の間で週4日勤務。1日7時間45分勤務（8：30～17：00）。時給1,516円。</p> <p>医員（大学院生）：月曜～金曜の間で週16時間以内（8：30～17：00の間）で勤務。時給1,516円。</p> <p>医員（育児支援）：週24時間以内で、各職員が設定した勤務日数および勤務時間で勤務。時給1,516円。</p> <p>特任教員、博士研究員の待遇については個別に業績、経歴等を評価し決定する。</p>
2 医員	1日7時間45分、1週4日勤務
3 医員	時給1,500円、その他パートタイム職員就業規則に準ずる。
4 特任助手、医員、短時間勤務医員、研修医	<p>准職員（特任助手、医員、研修医）：フルタイム勤務（週38時間45分）、日給制、年度更新、期末・勤勉手当支給（研修医除く※予算により打切り支給の場合有）</p> <p>時間雇用職員（短時間勤務医員）：パートタイム勤務（週30時間以内）、時給制、年度更新、採用に際し条件有（育児・介護等）</p>
5 医員または医員（研修医）	任期の定めなし、時間給、諸手当（放射線取扱手当、超過勤務手当、休日給、夜勤手当、夜間・休日診療手当、待機診療手当、臨床研修手当及び通勤手当）、年次有給休暇及び無給休暇の付与
6 医員（短時間）、メディカル・アシスタント	<p>医員（短時間）：時給1,450円</p> <p>メディカル・アシスタント：時給1,400円</p>
7 クリニカルアシスタント、病院登録医、客員教授、特命教授	日給または時間給制
8 医員、医員（シニアレジデント）（質問1-1.の専攻医）、臨床研修医（質問1-1.の初期臨床研修医）	給与（日給14,500円～19,000円または、時給1,875円～2,000円） 通勤手当等支給
9 医師（非常勤）、講師（非常勤）	非常勤手当
10 医員、専攻医、シニアレジデント、研修医	日給12000～13,500円
11 特任臨床医、専門臨床医、専攻研修医、病院診療医	<p>特任臨床医及び専攻研修医の勤務時間は、1週間当たり31時間以内、病院診療医の勤務時間は、1週間当たり24時間以内、臨床研修医の勤務時間は、1週間当たり38時間45分とする。</p> <p>2 特任臨床医、専攻研修医及び臨床研修医の1日の勤務時間は、7時間45分、病院診療医の1日の勤務時間は、7時間45分以内とし、始業及び終業の時刻、休憩時間並びに勤務日は、個別に定める。</p>
12 学校医、医員、特任教員	<p>(1) 労働時間及び日数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週4日 8：30～17：15（休憩1時間、実働7時間45分） ・週4日 8：30～17：15（休憩45分、実働8時間） ・週1～4日 パート勤務制（時間制） ・週1～4日 裁量労働制（みなし7時間45分） <p>(2) 雇用期間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採用された年度の末日まで <p>（本学の任期の定めのある職員（所属や労働時間、勤務日数などは問わず）として引き続き在職期間が5年を超えない範囲で更新の可能性あり）</p> <p>(3) 給与</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時給制 ・日給制 ・年俸制

職名	待遇
	(4) 休暇 採用日から6ヶ月間の全労働日の8割以上勤務したのに対して有給休暇を付与する。 (新規採用者の場合、10月1日より10日付与、継続採用者の場合、引き続き勤務した期間に応じ、追加付与及び繰越あり) (5) その他 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険の適用有り
13 医員、研修医	医員：週4～5日勤務、1日あたり7.75時間勤務（8:30～17:15）、土・日・祝日休、日給12,500円 研修医：週5日勤務、1日あたり7.75時間勤務（8:30～17:15）、土・日・祝日休、日給9,075円
14 パートタイム医員、パートタイムレジデント、短時間勤務特任教員	1週間の勤務時間は30時間を超えない範囲内、基本給についてはパートタイム医員及びパートタイムレジデントは時間給、短時間特任教員は年俸給である。
15 医員、時間外診療医師 ①医員（有期雇用）、②医員（短時間雇用）	日給 15,294円（医員）、特殊勤務手当（時間外診療医師）
16 医員（週4日）、短時間勤務医師、当直医師	医員（週4日）：日給制、賞与ナシ 短時間勤務医師・当直医師：時給制、賞与ナシ
17 ①医員 ②夜間診療医師	①週31時間以内勤務・日給（12,500-14,800円）又は時給制（1,610-1,910円） ②週19時間未満勤務・時給（1,260円）
18 特命医師	年俸制
19 医員（パート）	時間給、通勤手当支給
20 非常勤医師、メディカル・アシスタント	非常勤医師・・・パート職員（週30時間以内勤務） メディカル・アシスタント・・・パート職員（本学大学院生で、診療に従事する者）
21 医員、非常勤医師	医員：週31時間勤務、非常勤医師：週2日、12時間以内勤務
22 医員	フルタイム 日給12,000円 パート時給1,500円 通勤手当・宿日直手当・夜勤手当等要件を満たす場合支給
23 (1)（診療）非常勤講師、(2) 医師（非常勤）、(3) 非常勤医師、(4) 診療登録医	左記職名のすべての時間給雇用職員。 時給については、原則（1）（2）1,000円（3）1,300円（4）2,000円
24 医員、医員（研修医）、医師（非常勤）、歯科医師（非常勤）	医員：有期雇用教職員、日給 9,400円～13,400円、通勤手当支給 医員（研修医）：有期雇用教職員、日給 9,400円、通勤手当・住居手当・臨床研修奨励手当支給 医師（非常勤）、歯科医師（非常勤）：時間雇用教職員、時給 1,300円～3,900円、通勤手当等支給なし
25 医員（医師）、医員（専攻医）	時間給 1,518円（医員（医師）） 1,390円（医員（専攻医）） 超過勤務手当、夜間診療等手当、ドクターヘリ搭乗手当
26 医員、医員（専攻医）、医員（研修医）	医員および医員（専攻医）については日給制（医師国家試験・歯科医師国家試験合格発表日以後の経験年数に応じ日給額が異なる）、医員（研修医）については日給制（日給額は一律）
27 医員	年俸制（フルタイム医員の場合） 時間給制（パートタイム医員の場合）
28 医科医員（パート） 等	社会保険加入のほか、常勤職員の支給手当のうち、通勤手当を支給。
29 医員	1日の勤務時間が8時間かつ週40時間または32時間勤務：日給17,530円 1日の勤務時間が7時間45分かつ週38時間45分または31時間勤務：日給16,850円 週30時間を超えない勤務：時間給2,170円
30 非常勤医師、夜間・休日診療医、クリニカルスタッフ	医師免許取得後年数等による。
31 診療助教 非常勤医師	診療助教（月給制、31h/wまたは38.75h/w）、非常勤医師（時給制、38.75h/w未満）

職名	待遇
32 医員、修練歯科医、診療支援医師	<p>医員 勤務時間 7時間45分／日、週4日勤務 給与：日給 1年目13,000円、2～3年目15,000円、4年目以降17,000円、指導医手当 月額20000～30,000円 休暇：有給休暇：本学規則により付与、その他夏期休暇、忌引、病気休暇、産前産後休暇、育児休業制度等あり 手当：超過勤務手当、休日手当、夜勤手当、宿日直手当、オンコール手当、特殊勤務手当、通勤手当</p> <p>修練歯科医 勤務時間 7時間45分／日、週4日勤務 給与：日給9,075円、指導医手当 月額20000～30,000円 休暇：有給休暇：本学規則により付与、その他夏期休暇、忌引、病気休暇、産前産後休暇、育児休業制度等あり 手当：超過勤務手当、休日手当、夜勤手当、宿日直手当、オンコール手当、特殊勤務手当、通勤手当</p> <p>診療支援医師 勤務時間 パート勤務 給与：時給2,000円 休暇：有給休暇：本学規則により付与、その他夏期休暇、忌引、病気休暇、産前産後休暇、育児休業制度等あり 手当：超過勤務手当、休日手当、夜勤手当、宿日直手当、オンコール手当、特殊勤務手当、通勤手当</p>
33 医員、パートタイム医師、研修医	<p>【基本給】医員：日給15,000円、パートタイム医師：時給1,875円、研修医：日給12,000円（医員およびパートタイム医師において、救命救急センターに勤務する者については、医員の場合は、日給額に5,000円、パートタイム医師の場合は、時給額に625円を加算して支給する。） 【諸手当】通勤手当、当直手当、宅直手当、時間外手当、休日手当及び夜勤手当</p>
34 研修医、医員、専攻医、上級医員	<p>時間雇用または日々雇用 その他の待遇については「国立大学法人〇〇大学有期契約職員等給与規程」を参照</p>
35 医員（レジデント）、医員（指導医）、医員（病院助教）、医員（大学院生）、医員（研究生）、特任教授、特任准教授、特任講師、特任助教、医員（研修医）	<p>日々雇用と時間雇用の2種類の雇用形態があり、本学規則により給与、福利厚生等を規定している。</p>
36 医員	<p>有期契約職員：週5日、1日7.75h勤務、パートタイム職員：週4日、1日7.75h勤務</p>
37 医員、特任教員、非常勤博士研究員	<p>医員は1日7.75時間で週4日ないしは5日勤務、特任教員及び非常勤博士研究員は週30時間以下勤務</p>
38 医員（パート）	<p>・時給：1,655円 ・通勤手当 ・特殊勤務手当 ・超過勤務手当 ・休日給 ・夜勤手当 ・雇用保険、社保、年金（勤務時間による） ・育児休業</p>
39 医員	<p>日給11,280円（週4日）又は時給1,455円（週30時間まで）</p>
40 非常勤医師	<p>時給4,000円～5,000円程度（経歴により異なる。）</p>
41 医員	<p>雇用期間：年度更新 給与：日給もしくは時給制</p>
42 医員	<p>給与単価は当該年度4月1日時点の経験年数による（0～4年：日給13,660円時給1,700円、5～9年：日給14,160円時給1,770円、10年以上：日給14,660円時給1,830円）、無期雇用、通勤手当支給</p>
43 研修医、専攻医、専門指導医、医員	<p>フルタイム（日給）、パートタイム（時給）</p>

職名	待遇
大学附属病院 本院（公立）	
44 (1) 臨床研修医 (2) 診療医	(1) 臨床研修医（給与 約32万円／月、当直手当別、勤務時間 平日8:45～17:30） (2) 診療医（給与および労働時間は任用区分により異なる。労働条件等、就業に関して必要な事項については就業規則に定めている。労働契約期間は1年以内の範囲。1週間の所定労働時間は常勤職員以下。）
45 研修歯科医、専攻医、病院助手、臨床研修医	別添各就業規則のとおり
46 非常勤診療医	医師免許取得年月日に応じた日給制
47 臨床研究医、臨床研究歯科医	契約職員（週30時間又は週37.5時間、月給281000～551,000円）
48 医員（大学院生）、フューチャーステップ研究員	勤務時間：医員（大学院生）は週27時間以内、フューチャーステップ研究員は週28時間以内 給与：医員（大学院生）は時給、フューチャーステップ研究員は月給 保険：労災保険加入、週20時間以上勤務の場合は社会保険及び雇用保険加入
49 医員	3ランク（時給 3,173、2,462、2,000）
50 医員、後期研修医、病院助教	医員、後期研修医、病院助教の就業規則、雇用契約書の定めによる
51 非常勤医師／産科応援医師／当直・嘱託医	時給 1,875円 年度内雇用 / 1回80,000円 / 1回19,000円
大学附属病院 本院（私立）	
52 非常勤医師	非常勤医師が1日勤務した場合には12000円、半日勤務した場合には6400円を支給する。（時給1600円） 宿日直を行った場合には職員の例により、宿日直手当12500円、半日直の場合6250円を支給する。
53 非常勤医員	①医師免許取得後年数に応じた時給による報酬 ②日額報酬 ③無報酬
54 非常勤講師、非常勤助教	週の勤務回数・職階（現職ではなく経験）により設定し、交通費込みで月額払い。 週1回 教65,000、准55,000、講45,000、助35,000 週2回以上 教100,000、准85,000、講70,000、助55,000 ※教＝教授、准＝准教授、講＝講師、助＝助教
55 非常勤教員（客員教授、客員准教授、客員講師、非常勤講師、非常勤医師）	勤務は原則週1日 給与は7,000円～25,000円
56 非常勤医師（麻酔科・放射線科・婦人科）、研究医員	給与：非常勤医師（1日当たり6～10万円支給）、研究医員（日当直手当支給13000～15,250円支給）
57 非常勤講師	一律に条件は特に決まっていない。個々の教員によってそれぞれ待遇が変わります。
58 准修練医	勤務日数週3.5日（うち外勤2単位可）社保加入 給与：シニア・レジデント、レジデント給60%
59 兼任教授、兼任准教授、兼任講師、兼任助教、特任教授、客員教授、客員准教授、客員講師など	時給にて実労働時間に応じ給与を支給
60 非常勤講師、非常勤嘱託、客員教授、嘱託医師、登録医	実績に応じて給与支給
61 非常勤診療医員、非常勤診療医長	手当支給（半日単位）
62 助教（教育）（丙）、助教（育児支援）	
63 非常勤臨床女性医師	半日（午前・午後）を1コマとし、1コマ＝9,000円支給
64 非常勤教員（客員教授、客員准教授、非常勤講師、非常勤助教、非常勤助手）	規程に定められた手当を支給。
65 客員教授、非常勤講師、特任教授、医員（女医枠）	
66 客員教授、客員准教授、非常勤講師、非常勤助手	非常勤医師の勤務形態により異なる
67 非常勤医師	1コマ（3.5時間以上）15,000円

職名	待遇
68 登録医員	
69 非常勤医師	時間給払い
70 非常勤医師	経験年数等に応じて報酬（時給）、交通費を支給
71 常勤医師と同じ	20・30時間勤務（給与控除あり）、当直オンコール等の免除あり
72 非常勤医師	非常勤医師の定義区分に応じ、規定の報酬額を支給する。
73 非常勤医師、非常勤講師	時給1,000円～6,600円
74 非常勤講師／医員	非常勤講師：業務の必要に応じた1年以内の契約（最長5年） 医員：年度契約、1週29時間勤務、産前産後休暇・育児及び介護休業取得可
75 非常勤医師	休暇・休業については、出産休暇・看護休暇・介護休暇・育児休業・介護休業が取得可能。
76 非常勤医師	宿日直を行った場合は助教と同額の宿日直手当を支給する。
77 非常勤医師	半日2万円（専門医資格有）、半日1万5千円（専門医資格無） 例外あり
78 非常勤医師	有給
79 非常勤医師	経歴に応じ、当院にて定めた時給から労働時間分を支給。
80 パート医師	パート勤務
81 該当者なし	該当者なし

大学附属病院 分院

82 非常勤講師、非常勤嘱託、客員教授、嘱託医師、登録医	実績に応じて給与支給
83 非常勤講師、非常勤嘱託、客員教授、嘱託医師、登録医	実績に応じて給与支給
84 客員教授、非常勤講師、非常勤助手	個人により異なる。
85 登録医員	
86 登録医員	
87 登録医員	
88 客員教授、非常勤講師、非常勤医師、修練医、員外助手	個人により異なる。
89 非常勤講師／医員	非常勤講師：業務の必要に応じた1年以内の契約（最長5年） 医員：年度契約、1週29時間勤務、産前産後休暇・育児及び介護休業取得可
90 特別研究員、講座等研究員、〇〇医療センター病院助手	〇〇大学非常勤職員就業規則のとおり。
91 非常勤講師、非常勤助教、非常勤医	原則、職位、実績等に応じて手当を支給
92 客員教授、客員准教授、客員講師、非常勤講師、非常勤医師	勤務は原則週1日 半日：7,000円 1日：14,000～25,000円
93 客員教授、客員准教授、客員講師、非常勤講師、非常勤医師	勤務は原則週1日、半日7,000円、1日14000～25,000円
94 准修練医	子育て等で常勤では続けられない又は、その為に退職した医師の受け皿として短縮勤務の職位を設けた。勤務日数は、週3.5日勤務とし、そのうち1日（2単位）を自宅勤務可能。医師勤務年数に基づきレジデント・シニアレジデント本給を適用し、当該本給の6割（千円未満切り上げ）を支給。
95 医師	日給
96 兼任教授、兼任准教授、兼任講師、兼任助教	時給にて実労働時間に応じ給与を支給
97 兼任教員、非常勤嘱託職員（医師）	時給にて実労働時間に応じ給与を支給
98 非常勤医師	非正規雇用者と同じ
99 客員教授、兼任講師、非常勤女性医師	診療実績に応じて手当支給
100 非常勤医師	職位等による。
101 非常勤臨床女性医師	半日（午前・午後）を1コマとし、1コマ＝9,000円支給

職名	待遇
102 専攻生・大学院生・シニアレジデント・非常勤助手・非常勤状況・非常勤講師・客員教授	非常勤医師手当・当直料・当直時手当・臨時当直料・オンコール手当・交通費
103 非常勤講師、非常勤助教、非常勤助手等	役職、経験年数に応じた日当支給
104 応援医師（先任准教授、准教授、講師、助教、助手、非常勤講師、非常勤助手、大学院生、専攻生）	職制に応じた金額を1コマ単位で支給、別途交通費実費支給
105 専攻生・シニアレジデント・大学院生・特任教授	固定給の支給・各種手当の支給・交通費支給 等（職名による）
106 非常勤医師	実績に応じた手当でのみ支給（交通費込）。
107 非常勤診療医	1日単位で臨床年数に応じた実績給を支給
108 非常勤医師	経験年数により非常勤給与規程で規定している。
109 非常勤医師	1コマ（3.5時間以上）15,000円
110 非常勤医師	半日25,000円～35,000円 一日45,000円～50,000円支給
111 臨時職員	月末締め翌月28日払い。時給制。内規により身分を決定。1年契約。年度更新。臨時教職員勤務規則を適用。
112 非常勤医師	日給、通勤手当（申請による）、勤務日（申請による）、社会保険加入なし
113 非常勤医師	経験年数に基づき支払っている
114 非常勤医師	
115 常勤医師と同じ	20・30時間勤務（給与、退職金控除あり）、当直、オンコール等の免除あり
116 医員（大学院生）、フューチャーステップ研究員	勤務時間：医員（大学院生）は週27時間以内、フューチャーステップ研究員は週28時間以内 給与：医員（大学院生）は時給、フューチャーステップ研究員は月給 保険：労災保険加入、週20時間以上勤務の場合は社会保険及び雇用保険加入
117 非常勤医師	日給制
118 非常勤講師、医員	非常勤講師：業務の必要に応じた1年以内の契約（最長5年） 医員：年度契約、1週29時間勤務、産前産後休暇・育児及び介護休業取得可
119 医師	時間給
120 大学教員	時間給、交通費支給、勤務時間および勤務日数等相談の上決定
121 非常勤医師	有給
122 非常勤医師	半日2万円（専門医資格有）、半日1万5千円（専門医資格無）例外あり
123 医員	日給制
124 非常勤医師	有給
125	雇用契約期間は1年以内とし、定められた講義手当を支給する。
126 特命医師	診療日（半日程度）1回につき15,000円
127 医師	

公立病院等

128 非常勤臨時医師	医師免許取得年数及び役職により賃金を決定。交通費を負担。1日勤務者については昼食代を負担。
129 医師	
130 臨時医師	常勤医師に準じる
131 非常勤医師	日給扱い 支給額等は医師により異なる
132 代務医師	規程の勤務時間はなく、勤務時間に応じて報酬を支払う。
133 非常勤職員、嘱託職員	非常勤職員（日額、任期1年）、嘱託職員（月額、任期1年）
134 非常勤の雇用形態なし	非常勤の雇用形態なし
135 臨時医務嘱託	医師免許取得後からの経験年数に応じた日額表を定め、勤務日数（時間）に応じて報酬を支給している。

職名	待遇
136 臨時医務嘱託	医師免許取得後からの経験年数に応じた日額表を定め、勤務日数（時間）に応じて報酬を支給している。
137 （当院にいる非常勤医師は、他院から派遣していただいている応援診療医師。職名は、派遣元病院で定めている）	派遣元病院と当院との契約による。
138 特になし	勤務の日数に応じて報償費及び旅費を支払う。
139 医師	時間額：4,038円～5,218円
140 嘱託職員	正規職員より勤務時間が短い。賞与がない。
141	嘱託職員に準ずる
142 レジデント、嘱託医師	レジデントは別紙を参照してください。嘱託医師は経験年数や勤務時間に応じて各々待遇が異なる。
143	地方公務員法第3条第3項の3の非常勤特別職の待遇。
144 嘱託職員	社会保険、厚生年金等
145 レジデント、常勤的非常勤等	報酬：日額（翌月支払い）（週29時間勤務の職員は月額） 社会保険：協会けんぽに加入
146 非常勤	月額 429,500円 勤務日 月～金のうち4日間 勤務時間 8:30～16:45（休憩 12:00～13:00） 週29時間 時間外勤務 有 年次有給休暇 10日 その他夏季休暇、忌引休暇、病気休暇等あり 昇給 無 賞与 無 時間外勤務手当 有 退職手当 無 住居手当 無 社会保険 厚生年金、健康保険 雇用保険 加入有 労災保険 加入有
147 ○○県医員（臨床医）、○○県医員（臨時的臨床医）、○○県医員（研修医）	報酬額は職種ごとに単価設定がされている。休暇等については、一般職非常勤職員は勤務時間、休暇等に関する規則で定められており、特別職非常勤職員は労働基準法に準じて休暇が付与される。
148 ○○県医員（臨床医）、○○県医員（臨時的臨床医）、○○県医員（研修医）	報酬額は職種ごとに単価設定がされている。休暇等については、一般職非常勤職員は勤務時間、休暇等に関する規則で定められており、特別職非常勤職員は労働基準法に準じて休暇が付与される。
149 医師	派遣元である大学病院での身分と当院での勤務時間に応じて定められた報酬を支給
150 非常勤医師	規定による
151 職名は無い。通称として嘱託医と呼んでいる。	診療応援の為、大学医局、病院、個人間との各契約による。1日いくら、1回いくらの方もあれば、診療報酬の何%の方もある。
152 専修医・非常勤嘱託医師	報酬・時間外勤務手当・宿日直手当・通勤手当等を支給 休日・年次有給休暇の日数は正規職員とほぼ同一
153	賃金は免許取得年、勤務時間数などによる。別途、交通費を支給。
154 医師	
155 検体検査医	有期雇用職員
156	日々雇用職員
157 経験年数や位置づけ等により異なる（医員、フェロー等）	指定有期専門職員もしくは有期専門職員として採用。契約期間は1年間（更新あり）。
158 非常勤医師	日給
159 医務嘱託	1回当たり5万～10万程度で月手当で支払う。
160 非常勤医師	
161 特別非常勤嘱託医、非常勤嘱託医	時間給4,240円～、月124時間以内、健康保険、厚生年金保険及び雇用保険加入、年次有給休暇は労働基準法に基づき付与
162 非常勤医師、嘱託医師	週2日以内の勤務医師に関しては非常勤医師として日給制、週3日以上医師に関しては嘱託医師として月給制

職名	待遇
163 顧問 (1名)、臨床研修医 (28名)	顧問：4,580円/h、臨床研修医(1年次11,800円/日、2年次12,400円/日)
164 非常勤職員、臨時職員	嘱託職員
165	一律に定まった待遇条件等なし
166 雇用外	診療 (1日) 助教40,000円 講師50,000円 教授100,000円 手術 (1日) 助教50,000円 講師70,000円 教授100,000円
167 日々医	
168 非常勤嘱託医	勤務時間、報酬については個別に協議して決定している。報酬については勤務1回当たりの支給。手術や分娩の実施日は別途手当支給。他病院からの応援医師については別途旅費も支給している。
169 医師※なお、上記1-1の「医員」は、当館での役職は「医師」となります。	他の医師と同様。ただし、勤務時間に応じて給与を決定している。
170 医員	臨時非常勤医師
171 フェロー、レジデント	ほぼ全ての項目で応談となっております。
172 医師 (パート)	給与 (時給制/経験年数に応じる)、賞与なし、交通費あり
173 嘱託研修医 嘱託医師	月20日勤務 日当制
174 常勤と同じ名称を使用 (副部長、医師 等)	常勤医師の勤務時間が40時間なので、その勤務時間との按分で給与額を決定している。按分によって影響がでる部分以外は、基本的に同じ処遇で運用している。
175 レジデント、嘱託医	月額 415,000円 (週5日勤務)、332,000円 (週4日勤務)、249,000円 (週3日勤務)
176 臨時医師	雇用期間の定め有り

【Ⅱ. 女性医師支援体制状況】

3. 女性医師のキャリア支援担当部署

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 ある(他の職種含)	72 90.0	42 97.7	7 87.5	23 79.3	41 87.2	31 93.9
2 今後設立の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	8 10.0	1 2.3	1 12.5	6 20.7	6 12.8	2 6.1

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある(他の職種含)	72 90.0	3 100	5 83.3	19 79.2	12 92.3	12 92.3	6 100	4 100	11 100
2 今後設立の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	8 10.0	0 0.0	1 16.7	5 20.8	1 7.7	1 7.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 ある(他の職種含)	72 90.0	3 100	20 95.2	10 90.9	12 92.3	9 90.0	18 81.8
2 今後設立の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	8 10.0	0 0.0	1 4.8	1 9.1	1 7.7	1 10.0	4 18.2

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 ある(他の職種含)	29 64.4	5 62.5	4 57.1	3 30.0	6 85.7	5 100	6 75.0
2 今後設立の予定である	1 2.2	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	15 33.3	3 37.5	3 42.9	6 60.0	1 14.3	0 0.0	2 25.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある(他の職種含)	31 56.4	0	6 60.0	4 50.0	4 33.3	5 71.4	3 42.9	5 100	4 66.7
2 今後設立の予定である	1 1.8	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0
3 ない	23 41.8	0	4 40.0	4 50.0	8 66.7	2 28.6	3 42.9	0 0.0	2 33.3

(回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 ある(他の職種含)	31 56.4	8 44.4	23 62.2	2 33.3	5 83.3	9 50.0	5 83.3	4 44.4	6 60.0
2 今後設立の予定である	1 1.8	1 5.6	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	23 41.8	9 50.0	14 37.8	4 66.7	0 0.0	9 50.0	1 16.7	5 55.6	4 40.0

「3. ない」理由

大学附属病院 本院（公立）

- 1 学内制度で運用しており、キャリア支援を担当する部署の設置まで至っていないため。

大学附属病院 本院（私立）

- 2 現状では設置の優先度が低いため
- 3 整備が進んでいないため
- 4 検討する段階にない
- 5 現在、そこまで体制が整備されていない。
- 6 医局ごとに対応しているため。

大学附属病院 分院

- 7 本院にあるため
- 8 大学に『〇〇大学女性医師・研究者支援センター』が設置されているため。
- 9 医大本学で対応しているため。
- 10 医局で人事調整して居る為
- 11 体制が整っていない。
- 12 法人主体で取り組んでいるため
- 13 女性医師に限らずキャリア支援を担当する人員を配置出来ないため。
- 14 検討する段階にない
- 15 現在、そこまで体制が整備されていない。
- 16 分院のため
- 17 本学教員の為、本学にて対応
- 18 キャリア支援は本院で行うため。また、対象となる医師の勤務がないため。
- 19 法人本部に設置しているため【総務部 総務課 男女共同参画係】
- 20 本院に該当部署（〇〇〇〇プロジェクト支援センター）があるのでそちらを利用することになる
- 21 現時点で窮迫した必要性がないため、未整備である

公立病院等

- 22 市役所内の組織にその役割を担う部署があるため
- 23 女性医師がない
- 24 基本的に〇〇県の制度に則って対応しているため。〇〇県職員向けの福利厚生や講座等における支援制度があり、病院経営本部の女性医師もそれらを利用することができる。ただし、常勤と非常勤で扱いは一律ではない。
- 25 基本的に〇〇県の制度に則って対応しているため。〇〇県職員向けの福利厚生や講座等における支援制度があり、病院経営本部の女性医師もそれらを利用することができる。ただし、常勤と非常勤で扱いは一律ではない。
- 26 今のところ設置を考えていないため
- 27 担当する部署はないが、メンターによるキャリア相談等がある。
- 28 検討したことがない
- 29 条例で定めた通常の労務管理、福利厚生の範囲内で行っている為
- 30 部署を設置するまでの必要性を感じていないため
- 31 特に必要と考えていないため。
- 32 現状においては医師のキャリアアップは全般的に医師個人での研鑽が主流となってる
- 33 決まった部署は、ないが本人が希望される研修等は、参加してもらっている。
- 34 医師全体を支援する部署はあるが、女性医師のみに限定されるものではない。

【Ⅱ. 女性医師支援体制状況】

3-1. 女性医師のキャリア支援担当部署(設置数)

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (72)	国立 (42)	公立 (7)	私立 (23)	中大都市 (41)	小都市 (31)
1 1部署	42 58.3	21 50.0	4 57.1	17 73.9	28 68.3	14 45.2
2 2部署	20 27.8	14 33.3	1 14.3	5 21.7	11 26.8	9 29.0
3 3部署	10 13.9	7 16.7	2 28.6	1 4.3	2 4.9	8 25.8

(回答院数)	全国 (72)	北海道 (3)	東北 (5)	関東 (19)	中部 (12)	近畿 (12)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 1部署	42 58.3	1 33.3	2 40.0	14 73.7	7 58.3	9 75.0	3 50.0	2 50.0	4 36.4
2 2部署	20 27.8	2 66.7	1 20.0	5 26.3	2 16.7	2 16.7	1 16.7	1 25.0	6 54.5
3 3部署	10 13.9	0 0.0	2 40.0	0 0.0	3 25.0	1 8.3	2 33.3	1 25.0	1 9.1

(回答院数)	全国 (72)	600床以下 (3)	700床以下 (20)	800床以下 (10)	900床以下 (12)	1000床以下 (9)	1000床超 (18)
1 1部署	42 58.3	1 33.3	9 45.0	6 60.0	8 66.7	5 55.6	13 72.2
2 2部署	20 27.8	0 0.0	8 40.0	2 20.0	3 25.0	3 33.3	4 22.2
3 3部署	10 13.9	2 66.7	3 15.0	2 20.0	1 8.3	1 11.1	1 5.6

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (30)	200床以下 (5)	300床以下 (4)	400床以下 (4)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (6)
1 1部署	26 86.7	5 100	4 100	4 100	5 83.3	3 60.0	5 83.3
2 2部署	3 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	2 40.0	0 0.0
3 3部署	1 3.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (32)	北海道 (0)	東北 (6)	関東 (4)	中部 (4)	近畿 (5)	中国 (4)	四国 (5)	九州 (4)
1 1部署	26 81.3	0	5 83.3	4 100	4 100	3 60.0	2 50.0	4 80.0	4 100
2 2部署	5 15.6	0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	2 40.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
3 3部署	1 3.1	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0

(回答院数)	合計 (32)	中大都市 (9)	小都市 (23)	300床以下 (2)	400床以下 (6)	500床以下 (9)	600床以下 (5)	700床以下 (4)	700床超 (6)
1 1部署	26 81.3	7 77.8	19 82.6	2 100	6 100	6 66.7	5 100	3 75.0	4 66.7
2 2部署	5 15.6	2 22.2	3 13.0	0 0.0	0 0.0	2 22.2	0 0.0	1 25.0	2 33.3
3 3部署	1 3.1	0 0.0	1 4.3	0 0.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【Ⅱ. 女性医師支援体制状況】

3. 女性医師のキャリア支援担当部署名

大学附属病院 本院（国立）

1	・ 男女共同参画推進室 ・ 人材育成本部女性研究者支援室	27	・ 男女共同参画室 ・ ワークライフバランス支援室 ・ えんネット（〇〇県からの委嘱事業）
2	・ 二輪草センター（復職・子育て・介護支援センター）	28	・ 医療人キャリアセンターMUSCAT
3	・ スキルアップセンター（卒後臨床研修センター） ・ 男女共同参画推進室	29	・ 〇〇大学病院女性医師支援センター
4	・ 〇〇大学男女共同参画推進センター	30	・ 医療人育成センター 男女参画支援部門 キャリア支援室
5	・ 男女共同参画推進室（全学組織） ・ 医学系研究科・医学部 総務課（人事担当／職員・安全管理担当） ・ 附属病院 総合臨床教育研修センター	31	・ 〇〇大学AWAサポートセンター ・ 〇〇大学病院キャリア形成支援センター
6	・ 〇〇大学医学部男女共同参画推進室	32	・ 男女共同参画推進室 ・ 職員係 ・ 医師キャリア支援センター
7	・ 総合臨床教育センター	33	・ 〇〇大学ダイバーシティ推進本部女性未来育成センター
8	・ 男女共同参画推進室 ・ 地域医療研究・教育センター 男女協働キャリア支援部門	34	・ 男女共同参画推進室
9	・ 男女共同参画推進部門	35	・ 〇〇大学病院〇〇プロジェクトキャリア支援センター
10	・ 〇〇大学男女共同参画室 ・ 医学部男女共同参画委員会	36	・ 医学部ダイバーシティ推進委員会 ・ 〇〇大学ダイバーシティ推進室
11	・ 学生支援・保健管理機構 学生・女性支援センター 男女協働参画支援室／保育支援室 ・ 学生支援・保健管理機構 学生・女性支援センター ダイバーシティ・ダイヤモンドユニット事業推進室	37	・ 病院メディカル・ワークライフバランスセンター ・ 〇〇大学ダイバーシティ推進センター
12	・ 男女共同参画推進室	38	・ 〇〇大学男女共同参画推進室 ・ 〇〇大学医学部附属病院地域医療支援センター（〇〇県地域医療支援機構）
13	・ 男女共同参画推進室	39	・ 女性医療人キャリア支援センター
14	・ 〇〇大学医学部地域医療推進学講座 ・ 〇〇医師確保総合支援センター 〇〇大学医学部分室 ・ 〇〇大学男女共同参画センター	40	・ 医療人育成支援センター医療人キャリア支援部門 ・ 〇〇男女共同参画推進室
15	・ 男女共同参画推進室 ・ 女性医師支援室（11月1日設置）	41	・ 男女共同参画推進センター ・ 女性医師等支援センター
16	・ 男女共同参画キャリアデザインラボラトリー ・ 総務部職員課 ・ 病院部総務課	42	・ キャリア形成支援センター ・ 医学部総務課 ・ 各医局
17	・ 〇〇大学男女共同参画推進センター		
18	・ 男女共同参画推進室 ・ 病院総務課総務係 ・ 女性医師就労支援の会		
19	・ 女性医師支援センター		
20	・ 男女共同参画センター（大学として設置）		
21	・ 総務課 ・ 臨床研修・キャリア支援部		
22	・ 男女共同参画推進室		
23	・ 男女共同参画推進センター		
24	・ 大学本部事務機構企画部男女協働推進課		
25	・ D&Nplusブラッシュアップセンター		
26	・ 〇〇大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター ・ 〇〇大学男女共同参画推進室		

大学附属病院 本院（公立）

43	・ 総務課 ・ 女性医師等就労支援委員会
44	・ 男女共同参画支援室 ・ 医療人育成・支援センター ・ 総務課
45	・ 人事係（男女共同参画推進センター）
46	・ 男女共同参画推進センター
47	・ 女性研究者支援室 ・ 女性医師看護師支援センター ・ 人事
48	・ 女性研究者支援センター
49	・ ワークライフバランス支援センター

大学附属病院 本院（私立）

50	・ 医師・研究者キャリア支援センター
51	・ 女性医師支援センター
52	・ 医療人育成支援センター 女性医師支援部門
53	・ 女性医師・研究者支援室
54	・ ダイバーシティ推進センター
55	・ 医師・学生・研究者支援センター
56	・ 女性医療人キャリア形成センター ・ 人事課
57	・ 教員・医師人事室
58	・ 人事部
59	・ 男女共同参画推進室
60	・ 総合研修センター ・ 男女共同参画推進室
61	・ 女性医師・研究者支援センター
62	・ 男女共同参画キャリア支援センター
63	・ ○○人事課
64	・ 女性医師キャリア支援室 ・ 人事部厚生課
65	・ 人事・厚生室
66	・ 女性医師支援センター ・ 医療総合研修センター
67	・ 女性医師支援部門
68	・ 男女共同参画推進本部／推進室／女性医師支援プロジェクト
69	・ 子育て支援センター（人事課） ・ 職員課 ・ 臨床教育研修センター
70	・ 男女共同参画推進センター
71	・ 人事課 ・ 研究推進課
72	・ ○○大学病院男女共同参画事業推進委員会（部署ではないが病院の正式な委員会がある）
73	・ 総務グループ ・ 卒後研修支援センター

大学附属病院 分院

74	・ 女性医療人キャリア形成センター ・ 人事課
75	・ 女性医療人キャリア形成センター ・ 人事課
76	・ ○○大学女性医師・研究者支援センター
77	・ 男女共同参画キャリア支援センター
78	・ 男女共同参画キャリア支援センター
79	・ 男女共同参画キャリア支援センター
80	・ 女性医師支援部門
81	・ 女性医師支援センター
82	・ 医療人育成支援センター 女性医師支援部門
83	・ 医療人育成支援センター 女性医師支援部門
84	・ ダイバーシティ推進センター
85	・ ダイバーシティ推進センター
86	・ 医師・学生・研究者支援センター WGメンバー配置あり
87	・ 医師、学生、研究者支援センターのWGメンバー配置あり
88	・ 人事部
89	・ 総務課 ・ 職員課
90	・ 大学本部に、学長を室長とする女性研究者支援室を開設している
91	・ 研修委員会内に女性医師復帰支援プログラムがある。問い合わせは総務課が担当している。
92	・ 管理部総務課人事担当
93	・ ○○人事課
94	・ ○○人事課
95	・ ○○人事課
96	・ 男女共同参画キャリア推進センター
97	・ 庶務課
98	・ 女性医師支援センター（本学設置）
99	・ 女性医師支援部門
100	・ 総務課
101	・ 子育て支援センター（人事課） ・ 職員課 ・ 臨床教育研修センター
102	・ 男女共同参画推進センター
103	・ 医療センター医師負担軽減検討委員会（女性医師のキャリア支援も含む）

公立病院等

104	・ 事務局総務課総務係
105	・ 経営管理課
106	・ ○○市総務部人事課
107	・ 庶務課人事係
108	・ 経営事業課医師支援担当
109	・ ○○県医療局 医師支援推進室
110	・ ○○県医療局 医師支援推進室
111	・ 事務局
112	・ 総務課
113	・ 総務企画課
114	・ 人事課 ・ 医局支援室 ・ 安全衛生チーム
115	・ 経営管理部総務課
116	・ 総務課
117	・ 事務局総務・職員担当
118	・ 事務局総務・職員担当
119	・ 教育研修センター
120	・ 臨床研修センター ・ 総務部
121	・ 総務課 ・ 人事課
122	・ 総務課 ・ 総務課医師支援室
123	・ 臨床教育・研修支援センター ・ スタッフ支援室
124	・ 卒後臨床教育センター
125	・ 総務課
126	・ 総務医事課
127	・ 総務管理課
128	・ ダイバーシティ推進室
129	・ 事務局総務課管理担当
130	・ 総務課人事グループ
131	・ ○○県保健医療部
132	・ 総務人事課
133	・ 病院政策課庶務係

【Ⅱ. 女性医師支援体制状況】

4. 女性医師のキャリア支援内容(制度)

【大学附属病院】 本院

(複数回答あり) (回答部署数)	全国 (112)	国立 (70)	公立 (12)	私立 (30)	中大都市 (56)	小都市 (56)
1 キャリアアップ支援	73 65.2	52 74.3	6 50.0	15 50.0	34 60.7	39 69.6
2 研究支援	48 42.9	33 47.1	5 41.7	10 33.3	24 42.9	24 42.9
3 勤務制度に関する支援	52 46.4	32 45.7	5 41.7	15 50.0	28 50.0	24 42.9
4 育児支援	81 72.3	51 72.9	9 75.0	21 70.0	44 78.6	37 66.1
5 介護支援	51 45.5	34 48.6	4 33.3	13 43.3	29 51.8	22 39.3
6 メンター制度	30 26.8	26 37.1	0 0.0	4 13.3	15 26.8	15 26.8
7 ピアサポートシステムの構築	7 6.3	5 7.1	1 8.3	1 3.3	4 7.1	3 5.4
8 各種相談業務	66 58.9	44 62.9	6 50.0	16 53.3	29 51.8	37 66.1
9 助成や貸し付けなどの経済的支援	17 15.2	11 15.7	2 16.7	4 13.3	9 16.1	8 14.3
10 復職支援制度	46 41.1	34 48.6	1 8.3	11 36.7	23 41.1	23 41.1
11 その他	20 17.9	12 17.1	2 16.7	6 20.0	9 16.1	11 19.6

(複数回答あり) (回答部署数)	全国 (112)	北海道 (5)	東北 (10)	関東 (24)	中部 (20)	近畿 (16)	中国 (11)	四国 (7)	九州 (19)
1 キャリアアップ支援	73 65.2	3 60.0	6 60.0	17 70.8	11 55.0	11 68.8	8 72.7	5 71.4	12 63.2
2 研究支援	48 42.9	1 20.0	5 50.0	13 54.2	9 45.0	7 43.8	3 27.3	3 42.9	7 36.8
3 勤務制度に関する支援	52 46.4	2 40.0	2 20.0	14 58.3	10 50.0	9 56.3	7 63.6	1 14.3	7 36.8
4 育児支援	81 72.3	4 80.0	5 50.0	19 79.2	16 80.0	14 87.5	7 63.6	4 57.1	12 63.2
5 介護支援	51 45.5	3 60.0	3 30.0	13 54.2	9 45.0	8 50.0	6 54.5	2 28.6	7 36.8
6 メンター制度	30 26.8	1 20.0	5 50.0	8 33.3	6 30.0	2 12.5	2 18.2	2 28.6	4 21.1
7 ピアサポートシステムの構築	7 6.3	0 0.0	0 0.0	3 12.5	0 0.0	2 12.5	1 9.1	0 0.0	1 5.3
8 各種相談業務	66 58.9	3 60.0	5 50.0	20 83.3	10 50.0	6 37.5	7 63.6	5 71.4	10 52.6
9 助成や貸し付けなどの経済的支援	17 15.2	0 0.0	2 20.0	3 12.5	6 30.0	1 6.3	3 27.3	0 0.0	2 10.5
10 復職支援制度	46 41.1	2 40.0	3 30.0	11 45.8	7 35.0	7 43.8	7 63.6	0 0.0	9 47.4
11 その他	20 17.9	1 20.0	5 50.0	4 16.7	1 5.0	1 6.3	2 18.2	0 0.0	6 31.6

(複数回答あり) (回答部署数)	全国 (112)	600床以下 (7)	700床以下 (34)	800床以下 (16)	900床以下 (17)	1000床以下 (14)	1000床超 (24)
1 キャリアアップ支援	73 65.2	5 71.4	23 67.6	13 81.3	11 64.7	7 50.0	14 58.3
2 研究支援	48 42.9	2 28.6	16 47.1	5 31.3	7 41.2	5 35.7	13 54.2
3 勤務制度に関する支援	52 46.4	3 42.9	14 41.2	9 56.3	9 52.9	7 50.0	10 41.7
4 育児支援	81 72.3	4 57.1	22 64.7	11 68.8	15 88.2	11 78.6	18 75.0
5 介護支援	51 45.5	3 42.9	14 41.2	3 18.8	13 76.5	6 42.9	12 50.0
6 メンター制度	30 26.8	0 0.0	11 32.4	5 31.3	4 23.5	2 14.3	8 33.3
7 ピアサポートシステムの構築	7 6.3	0 0.0	0 0.0	2 12.5	2 11.8	1 7.1	2 8.3
8 各種相談業務	66 58.9	2 28.6	21 61.8	13 81.3	13 76.5	5 35.7	12 50.0
9 助成や貸し付けなどの経済的支援	17 15.2	0 0.0	3 8.8	2 12.5	5 29.4	2 14.3	5 20.8
10 復職支援制度	46 41.1	3 42.9	11 32.4	7 43.8	9 52.9	5 35.7	11 45.8
11 その他	20 17.9	1 14.3	7 20.6	3 18.8	3 17.6	2 14.3	4 16.7

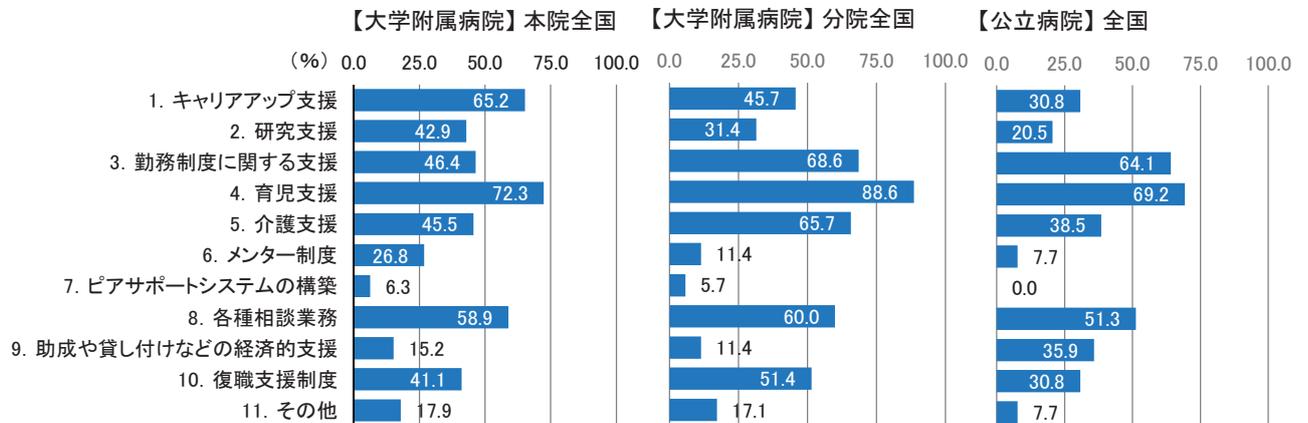
【大学附属病院】 分院

(複数回答あり) (回答部署数)	全国 (35)	200床以下 (5)	300床以下 (4)	400床以下 (4)	500床以下 (7)	600床以下 (7)	600床超 (8)
1 キャリアアップ支援	16 45.7	2 40.0	3 75.0	3 75.0	4 57.1	3 42.9	1 12.5
2 研究支援	11 31.4	1 20.0	1 25.0	2 50.0	3 42.9	3 42.9	1 12.5
3 勤務制度に関する支援	24 68.6	4 80.0	3 75.0	3 75.0	5 71.4	5 71.4	4 50.0
4 育児支援	31 88.6	5 100	4 100	4 100	5 71.4	7 100	6 75.0
5 介護支援	23 65.7	3 60.0	4 100	3 75.0	3 42.9	5 71.4	5 62.5
6 メンター制度	4 11.4	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 14.3	1 14.3	1 12.5
7 ピアサポートシステムの構築	2 5.7	1 20.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0
8 各種相談業務	21 60.0	3 60.0	2 50.0	4 100	4 57.1	4 57.1	4 50.0
9 助成や貸し付けなどの経済的支援	4 11.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 28.6	2 25.0
10 復職支援制度	18 51.4	1 20.0	2 50.0	2 50.0	4 57.1	3 42.9	6 75.0
11 その他	6 17.1	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	4 50.0

【公立病院等】

(複数回答あり) (回答部署数)	合計 (39)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (4)	中部 (4)	近畿 (7)	中国 (6)	四国 (7)	九州 (4)
1 キャリアアップ支援	12 30.8	0	5 71.4	0 0.0	1 25.0	1 14.3	2 33.3	2 28.6	1 25.0
2 研究支援	8 20.5	0	4 57.1	0 0.0	0 0.0	1 14.3	1 16.7	2 28.6	0 0.0
3 勤務制度に関する支援	25 64.1	0	5 71.4	3 75.0	4 100	4 57.1	3 50.0	3 42.9	3 75.0
4 育児支援	27 69.2	0	5 71.4	4 100	4 100	5 71.4	2 33.3	3 42.9	4 100
5 介護支援	15 38.5	0	4 57.1	3 75.0	1 25.0	2 28.6	0 0.0	3 42.9	2 50.0
6 メンター制度	3 7.7	0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 14.3	0 0.0	1 14.3	0 0.0
7 ピアサポートシステムの構築	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
8 各種相談業務	20 51.3	0	4 57.1	1 25.0	2 50.0	3 42.9	4 66.7	5 71.4	1 25.0
9 助成や貸し付けなどの経済的支援	14 35.9	0	4 57.1	3 75.0	1 25.0	1 14.3	1 16.7	4 57.1	0 0.0
10 復職支援制度	12 30.8	0	2 28.6	3 75.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	3 42.9	2 50.0
11 その他	3 7.7	0	2 28.6	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(複数回答あり) (回答部署数)	合計 (39)	中大都市 (11)	小都市 (28)	300床以下 (2)	400床以下 (6)	500床以下 (13)	600床以下 (5)	700床以下 (5)	700床超 (8)
1 キャリアアップ支援	12 30.8	4 36.4	8 28.6	1 50.0	2 33.3	3 23.1	2 40.0	3 60.0	1 12.5
2 研究支援	8 20.5	1 9.1	7 25.0	1 50.0	1 16.7	3 23.1	2 40.0	1 20.0	0 0.0
3 勤務制度に関する支援	25 64.1	8 72.7	17 60.7	0 0.0	6 100	9 69.2	3 60.0	3 60.0	4 50.0
4 育児支援	27 69.2	7 63.6	20 71.4	1 50.0	5 83.3	9 69.2	4 80.0	3 60.0	5 62.5
5 介護支援	15 38.5	6 54.5	9 32.1	0 0.0	3 50.0	7 53.8	2 40.0	1 20.0	2 25.0
6 メンター制度	3 7.7	2 18.2	1 3.6	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	0 0.0	2 25.0
7 ピアサポートシステムの構築	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
8 各種相談業務	20 51.3	4 36.4	16 57.1	1 50.0	3 50.0	9 69.2	1 20.0	2 40.0	4 50.0
9 助成や貸し付けなどの経済的支援	14 35.9	5 45.5	9 32.1	1 50.0	2 33.3	5 38.5	2 40.0	1 20.0	3 37.5
10 復職支援制度	12 30.8	4 36.4	8 28.6	0 0.0	2 33.3	4 30.8	3 60.0	1 20.0	2 25.0
11 その他	3 7.7	1 9.1	2 7.1	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	1 20.0	1 12.5



【Ⅱ. 女性医師支援体制状況】

4-1. 女性医師のキャリア支援制度の利用者

【大学附属病院】 本院

(複数回答あり) (回答部署数)	全国 (112)	国立 (70)	公立 (12)	私立 (30)	中大都市 (56)	小都市 (56)
1 すべての医師	45 40.2	31 44.3	2 16.7	12 40.0	25 44.6	20 35.7
2 常勤医師のみ	6 5.4	2 2.9	0 0.0	4 13.3	6 10.7	0 0.0
3 助教職以上のみ	3 2.7	1 1.4	0 0.0	2 6.7	2 3.6	1 1.8
4 大学院生	10 8.9	6 8.6	1 8.3	3 10.0	6 10.7	4 7.1
5 その他	73 65.2	48 68.6	11 91.7	14 46.7	30 53.6	43 76.8

(複数回答あり) (回答部署数)	全国 (112)	北海道 (5)	東北 (10)	関東 (24)	中部 (20)	近畿 (16)	中国 (11)	四国 (7)	九州 (19)
1 すべての医師	45 40.2	2 40.0	3 30.0	10 41.7	9 45.0	9 56.3	3 27.3	1 14.3	8 42.1
2 常勤医師のみ	6 5.4	0 0.0	0 0.0	4 16.7	0 0.0	1 6.3	0 0.0	0 0.0	1 5.3
3 助教職以上のみ	3 2.7	0 0.0	0 0.0	1 4.2	0 0.0	1 6.3	0 0.0	0 0.0	1 5.3
4 大学院生	10 8.9	1 20.0	1 10.0	3 12.5	3 15.0	1 6.3	1 9.1	0 0.0	0 0.0
5 その他	73 65.2	4 80.0	8 80.0	12 50.0	15 75.0	9 56.3	9 81.8	6 85.7	10 52.6

(複数回答あり) (回答部署数)	全国 (112)	600床以下 (7)	700床以下 (34)	800床以下 (16)	900床以下 (17)	1000床以下 (14)	1000床超 (24)
1 すべての医師	45 40.2	4 57.1	16 47.1	5 31.3	6 35.3	4 28.6	10 41.7
2 常勤医師のみ	6 5.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.9	0 0.0	5 20.8
3 助教職以上のみ	3 2.7	0 0.0	1 2.9	0 0.0	0 0.0	1 7.1	1 4.2
4 大学院生	10 8.9	0 0.0	4 11.8	0 0.0	3 17.6	1 7.1	2 8.3
5 その他	73 65.2	3 42.9	24 70.6	13 81.3	13 76.5	10 71.4	10 41.7

【大学附属病院】 分院

(複数回答あり) (回答部署数)	全国 (35)	200床以下 (5)	300床以下 (4)	400床以下 (4)	500床以下 (7)	600床以下 (7)	600床超 (8)
1 すべての医師	18 51.4	3 60.0	3 75.0	2 50.0	4 57.1	3 42.9	3 37.5
2 常勤医師のみ	3 8.6	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	1 12.5
3 助教職以上のみ	1 2.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0
4 大学院生	6 17.1	1 20.0	1 25.0	2 50.0	1 14.3	1 14.3	0 0.0
5 その他	16 45.7	2 40.0	0 0.0	3 75.0	3 42.9	4 57.1	4 50.0

【公立病院等】

(複数回答あり) (回答部署数)	合計 (39)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (4)	中部 (4)	近畿 (7)	中国 (6)	四国 (7)	九州 (4)
1 すべての医師	6 15.4	0	3 42.9	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0
2 常勤医師のみ	12 30.8	0	2 28.6	0 0.0	2 50.0	3 42.9	2 33.3	2 28.6	1 25.0
3 助教職以上のみ	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 大学院生	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 その他	22 56.4	0	2 28.6	4 100	0 0.0	4 57.1	4 66.7	5 71.4	3 75.0

(複数回答あり) (回答部署数)	合計 (39)	中大都市 (11)	小都市 (28)	300床以下 (2)	400床以下 (6)	500床以下 (13)	600床以下 (5)	700床以下 (5)	700床超 (8)
1 すべての医師	6 15.4	1 9.1	5 17.9	0 0.0	1 16.7	3 23.1	0 0.0	1 20.0	1 12.5
2 常勤医師のみ	12 30.8	4 36.4	8 28.6	1 50.0	2 33.3	2 15.4	3 60.0	1 20.0	3 37.5
3 助教職以上のみ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 大学院生	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 その他	22 56.4	6 54.5	16 57.1	1 50.0	3 50.0	9 69.2	2 40.0	3 60.0	4 50.0

【Ⅱ. 女性医師支援体制状況】

4-2. 女性医師のキャリア支援制度の男性利用状況

【大学附属病院】 本院

(回答部署数)	全国 (112)	国立 (70)	公立 (12)	私立 (30)	中大都市 (56)	小都市 (56)
1 できる	97 86.6	62 88.6	11 91.7	24 80.0	45 80.4	52 92.9
2 今後、男性も利用できることを検討したい	7 6.3	4 5.7	0 0.0	3 10.0	5 8.9	2 3.6
3 できない	8 7.1	4 5.7	1 8.3	3 10.0	6 10.7	2 3.6

(回答部署数)	全国 (112)	北海道 (5)	東北 (10)	関東 (24)	中部 (20)	近畿 (16)	中国 (11)	四国 (7)	九州 (19)
1 できる	97 86.6	4 80.0	9 90.0	20 83.3	17 85.0	14 87.5	10 90.9	6 85.7	17 89.5
2 今後、男性も利用できることを検討したい	7 6.3	0 0.0	1 10.0	2 8.3	1 5.0	1 6.3	1 9.1	0 0.0	1 5.3
3 できない	8 7.1	1 20.0	0 0.0	2 8.3	2 10.0	1 6.3	0 0.0	1 14.3	1 5.3

(回答部署数)	全国 (112)	600床以下 (7)	700床以下 (34)	800床以下 (16)	900床以下 (17)	1000床以下 (14)	1000床超 (24)
1 できる	97 86.6	7 100	29 85.3	14 87.5	15 88.2	12 85.7	20 83.3
2 今後、男性も利用できることを検討したい	7 6.3	0 0.0	3 8.8	2 12.5	1 5.9	0 0.0	1 4.2
3 できない	8 7.1	0 0.0	2 5.9	0 0.0	1 5.9	2 14.3	3 12.5

【大学附属病院】 分院

(回答部署数)	全国 (35)	200床以下 (5)	300床以下 (4)	400床以下 (4)	500床以下 (7)	600床以下 (7)	600床超 (8)
1 できる	29 82.9	3 60.0	3 75.0	4 100	5 71.4	6 85.7	8 100
2 今後、男性も利用できることを検討したい	2 5.7	1 20.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0
3 できない	4 11.4	1 20.0	1 25.0	0 0.0	1 14.3	1 14.3	0 0.0

【公立病院等】

(回答部署数)	合計 (39)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (4)	中部 (4)	近畿 (7)	中国 (6)	四国 (7)	九州 (4)
1 できる	38 97.4	0	7 100	4 100	4 100	7 100	5 83.3	7 100	4 100
2 今後、男性も利用できることを検討したい	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 2.6	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0

(回答部署数)	合計 (39)	中大都市 (11)	小都市 (28)	300床以下 (2)	400床以下 (6)	500床以下 (13)	600床以下 (5)	700床以下 (5)	700床超 (8)
1 できる	38 97.4	10 90.9	28 100	2 100	5 83.3	13 100	5 100	5 100	8 100
2 今後、男性も利用できることを検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 2.6	1 9.1	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【Ⅱ. 女性医師支援体制状況】

4. 女性医師のキャリア支援内容（詳細）

4 支援内容

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. キャリアアップ支援 | 7. ピアサポートシステムの構築 |
| 2. 研究支援 | 8. 各種相談業務 |
| 3. 勤務制度に関する支援 | 9. 助成や貸し付けなどの経済的支援 |
| 4. 育児支援 | 10. 復職支援制度 |
| 5. 介護支援 | 11. その他 |
| 6. メンター制度 | |

部署名		4 支援内容											その他の内容
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
大学附属病院 本院（国立）													
1	男女共同参画推進室 人材育成本部女性研究者支援室				○					○		○	
2	二輪草センター（復職・子育て・介護支援センター）	○		○	○	○				○		○	
3	スキルアップセンター（卒後臨床研修センター） 男女共同参画推進室			○				○					○ 今後検討予定。
4	〇〇大学男女共同参画推進センター	○	○		○	○						○	
5	男女共同参画推進室（全学組織） 医学系研究科・医学部 総務課（人事担当／職員・安全管理担当） 附属病院 総合臨床教育研修センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	ワーク・ライフ・バランス等に関する意識啓発活動 「医師等医療系職員の処遇改善に関するWG」による策定・検討 「〇〇医師総合支援センター」による女性医師支援
6	〇〇大学医学部男女共同参画推進室	○	○		○	○	○	○					
7	総合臨床教育センター	○		○	○				○	○		○	
8	男女共同参画推進室 地域医療研究・教育センター 男女協働 キャリア支援部門	○	○		○	○	○				○	○	
9	男女共同参画推進部門				○	○				○			
10	〇〇大学男女共同参画室 医学部男女共同参画委員会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

4-1 制度の利用者

1. すべての医師
2. 常勤医師のみ
3. 助教職以上のみ
4. 大学院生
5. その他

4-2 制度の男性利用状況

- 1. できる
- 2. 今後、男性も利用できることを検討したい
- 3. できない

4-1. 制度の利用者					4-2. 制度の男性利用状況	
1	2	3	4	5	利用できる男性の範囲	
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	全ての女性職員	<input type="radio"/>	全て
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	全職員、学生	<input type="radio"/>	全職員、学生
			<input type="radio"/>	今後検討予定。	<input type="checkbox"/>	
			<input type="radio"/>	女性医師に限らず、女性研究者が利用可能	<input type="checkbox"/>	研究支援については、男女問わずすべての医師(教員)が対象となっている。 メンター制度については、現時点では女性医師(教員)のみが対象となっている。
			<input type="radio"/>	〇〇大学に在籍する職員、学生	<input type="radio"/>	育児支援、介護支援制度の一部
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	すべての教職員	<input type="radio"/>	すべての医師(ただし、研究支援については常勤の研究者のみ)
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	各制度の要件を満たす研究者	<input type="radio"/>	すべての医師
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	各制度の要件を満たす研究者	<input type="radio"/>	すべての医師
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	各制度の要件を満たす研究者	<input type="radio"/>	育児支援、ピアサポート支援、各種相談
			<input type="radio"/>	〇 下記2つの支援は、ポジティブアクションとして女性研究者に限定して実施、 <ul style="list-style-type: none"> ・女性研究者共同研究促進助成(研究に意欲的な女性を選考) ・女性研究者スタートアップ支援(教授・准教授の女性限定公募採用者のみ) 下記については、男性研究者も対象となる。 <ul style="list-style-type: none"> ・研究支援員の配置(妻が研究者である者に限定) ・育児や介護に関する両立相談 ・男女共同参画室員メンターによる相談 ・研究助成(一般・若手・男性) 〇 当院の支援制度(医師ワークライフ支援プログラム)を利用できるのはすべての医師ですが、当プログラムで定めた下記の申込資格のいずれかに該当する者に限る。 <ul style="list-style-type: none"> ・出産・育児・介護等で臨床現場から離れているが、再就職の希望を持つ者 ・出産・育児・介護等その他の理由により、短時間勤務または宿日直業務の免除を希望する者 ・就業継続・復職意欲のある医師 	<input type="radio"/>	質問4-1の回答に同じ
<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	全ての教職員	<input type="radio"/>	質問4-1の回答に同じ
<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	範囲の指定はありません
<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	すべての医師
<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	

4 支援内容

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. キャリアアップ支援 | 7. ピアサポートシステムの構築 |
| 2. 研究支援 | 8. 各種相談業務 |
| 3. 勤務制度に関する支援 | 9. 助成や貸し付けなどの経済的支援 |
| 4. 育児支援 | 10. 復職支援制度 |
| 5. 介護支援 | 11. その他 |
| 6. メンター制度 | |

		4 支援内容											その他の内容
部署名		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
11	学生支援・保健管理機構 学生・女性支援センター 男女協働参画支援室／保育支援室 学生支援・保健管理機構 学生・女性支援センター ダイバーシティ・ダイヤモンドユニット事業推進室	○		○	○				○			○	ママ・パパ交流会（意見交換）の開催
12	男女共同参画推進室		○									○	
13	男女共同参画推進室	○	○		○							○	
14	○○大学医学部地域医療推進学講座 ○○医師確保総合支援センター ○○大学医学部分室 ○○大学男女共同参画センター	○		○			○		○		○	○	
15	男女共同参画推進室 女性医師支援室（11月1日設置）	○	○		○	○						○	
16	男女共同参画キャリアデザインラボラトリー 総務部職員課 病院部総務課	○	○		○	○			○	○	○		
17	○○大学男女共同参画推進センター		○	○	○	○			○				
18	男女共同参画推進室 病院総務課総務係 女性医師就労支援の会	○	○		○	○	○		○				
19	女性医師支援センター	○		○	○				○		○		
20	男女共同参画センター（大学として設置）	○	○		○	○	○				○		
21	総務課 臨床研修・キャリア支援部		○	○	○	○						○	保育施設入所支援
22	男女共同参画推進室		○	○	○	○			○		○		
23	男女共同参画推進センター		○		○	○							

4-1 制度の利用者

1. すべての医師
2. 常勤医師のみ
3. 助教職以上のみ
4. 大学院生
5. その他

4-2 制度の男性利用状況

- 1. できる
- △ 2. 今後、男性も利用できることを検討したい
- × 3. できない

4-1. 制度の利用者						4-2. 制度の男性利用状況
1	2	3	4	5	その他の利用者	利用できる男性の範囲
					○ 全ての教職員（医師に限らない）と大学院生 ○ 全ての教職員（医師に限らない）と大学院生	○ 全ての教職員（医師に限らない）と大学院生 ○ 全ての教職員（医師に限らない）と大学院生
					○ 常時勤務する教授・准教授・講師・助教・研究員など、府省共通研究開発管理システム（e-Rad）の研究者番号を付与されている者	○ 男性が利用できる制度は一部であり、その対象は本学に在職する研究者のうち、共働き世帯又は一人親家庭の者でライフイベント中の者、ライフイベント中の配偶者がいる者、もしくはこれに相当すると男女共同参画推進室長が認める者
					○ 医師に限らず利用できる	○ 支援条件に該当する大学教職員
○					○ 医学科女子学生、全学女子学生、女性医師	○
○					○ 医学科女子学生、全学女子学生	○
					○ 全職員	○ 全職員
					○ ・キャリアアップ支援、研究支援、経済的支援・・本学の研究者番号を有する者 ○ ・育児支援、介護支援・・教職員（非常勤職員も含む）	○ ・研究支援・・・常勤教員 ○ ・育児支援、介護支援・・・教職員（非常勤職員も含む）
○					○ 女子医学生	×
					○ 本学の全ての構成員	○ 本学の全ての構成員
					○ 全ての職員	○ 全ての職員
					○ 病院部及び附属病院に所属する全ての職員	○ 病院部及び附属病院に所属する全ての職員
○						○ 特に制限は設けていない。
					○ 全職員、全学生	○ 支援制度による
○					○ 看護師、事務職員	○ 医学系研究科・医学部および附属病院の教職員であればだれでも（留守番部屋）女性医師用当直室は女性医師のみ
○						○
○						△
○						○ 女性研究者を配偶者に持つ男性研究者が利用できる支援が一部ある。
○						○ すべての医師
○						○ すべての医師
○	○				○ 一部の制度を除き、看護師、メディカルスタッフ及び事務職員等も利用できる	○ 12歳未満の子を持つ男性教員
					○ 本学の教職員（質問4の「研究支援」以外は院生を含む）	○ 本学の教職員（質問4の「研究支援」以外は院生を含む）

4 支援内容

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. キャリアアップ支援 | 7. ピアサポートシステムの構築 |
| 2. 研究支援 | 8. 各種相談業務 |
| 3. 勤務制度に関する支援 | 9. 助成や貸し付けなどの経済的支援 |
| 4. 育児支援 | 10. 復職支援制度 |
| 5. 介護支援 | 11. その他 |
| 6. メンター制度 | |

		4 支援内容											
部署名		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	その他の内容
24	大学本部事務機構企画部男女協働推進課	○	○		○	○	○					○	
25	D&Nplusブラッシュアップセンター	○		○	○	○						○	
26	○○大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター	○		○	○	○	○		○	○	○		
	○○大学男女共同参画推進室	○	○	○	○	○			○				
27	男女共同参画室	○	○		○	○							
	ワークライフバランス支援室	○		○	○	○						○	
	えんネット（○○県からの委嘱事業）	○							○		○		
28	医療人キャリアセンターMUSCAT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	病児保育室の運営補助、一時預かり・託児システムの運用、休憩室・授乳室の運営、マタニティ白衣レンタル、産休時などの診療支援
29	○○大学病院女性医師支援センター	○		○					○		○	○	マタニティ白衣の貸与
30	医療人育成センター 男女参画支援部門 キャリア支援室	○		○	○				○		○		
31	○○大学AWAサポートセンター	○	○		○								
	○○大学病院キャリア形成支援センター	○											
32	男女共同参画推進室								○				
	職員係			○	○	○			○				
	医師キャリア支援センター	○							○				
33	○○大学ダイバーシティ推進本部女性未来 育成センター	○	○		○		○		○				
34	男女共同参画推進室	○	○		○	○	○		○				
35	○○大学病院○○プロジェクトキャリア支 援センター			○	○	○						○	
36	医学部ダイバーシティ推進委員会	○	○	○					○				
	○○大学ダイバーシティ推進室		○						○				
37	病院メディカル・ワークライフバランスセ ンター	○			○			○	○			○	ワークライフバランス推進員の配置、学生キャリア講習会、メールマガジン配信

4-1 制度の利用者

1. すべての医師
2. 常勤医師のみ
3. 助教職以上のみ
4. 大学院生
5. その他

4-2 制度の男性利用状況

- 1. できる
- △ 2. 今後、男性も利用できることを検討したい
- × 3. できない

4-1. 制度の利用者						4-2. 制度の男性利用状況
1	2	3	4	5	その他の利用者	利用できる男性の範囲
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					○ (質問4の1、4、5について) 本学と雇用契約のある医師(常勤・非常勤を問わず、医員を含む)が利用できる。
				<input type="radio"/>	医師、看護師、コメディカル、事務職員	○ 医師、看護師、コメディカル、事務職員
				<input type="radio"/>	すべての職員(一部の支援制度については、一定の条件あり)	○ 一部の支援制度については、一定の条件あり
				<input type="radio"/>	すべての職員	○ 一部の支援制度については、一定の条件あり
				<input type="radio"/>	全職員	○ 全職員
				<input type="radio"/>	全職員	○ 全職員
<input type="radio"/>						○ 医師のみ
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		医学部生 病児保育については全職員	○ 全ての男性医師(対象となる理由: 育児、介護などがある場合)
<input type="radio"/>						△
				<input type="radio"/>	すべての女性医療系職員	○ すべての男性医療系職員
				<input type="radio"/>	女性研究者	×
				<input type="radio"/>	歯科医師、看護師、薬剤師等医療技術職、事務職員	○ 歯科医師、看護師、薬剤師等医療技術職、事務職員
				<input type="radio"/>	大学教職員	○ 大学教職員
<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	医学部教職員	○ 医学部教職員
						○ 全ての医師
				<input type="radio"/>	女性研究者・男性研究者・学生(支援制度により利用対象者は異なる)	○ 単身で小学校6年生までの子を養育している男性研究者(研究支援)、すべての男性職員(育児支援)
				<input type="radio"/>	教職員の仕事、研究と育児や介護の両立支援。教職員、学生の研究支援、キャリア支援。	○ 育児、介護と仕事の両立支援の内研究支援員は一制度などの一部は、男性の場合、配偶者が大学等小柱研究機関の研究者であることを条件としている。
	<input type="radio"/>					×
<input type="radio"/>						○
<input type="radio"/>						○
				<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・○○県内の医療人 ・○○大学病院職員 ・○○大学医学部学生 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1. キャリアアップ支援 4. 育児支援 8. 各種相談業務 10. 復職支援制度 11. その他(ワークライフバランス推進員、学生キャリア講習会、メールマガジン配信)

4 支援内容

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. キャリアアップ支援 | 7. ピアサポートシステムの構築 |
| 2. 研究支援 | 8. 各種相談業務 |
| 3. 勤務制度に関する支援 | 9. 助成や貸し付けなどの経済的支援 |
| 4. 育児支援 | 10. 復職支援制度 |
| 5. 介護支援 | 11. その他 |
| 6. メンター制度 | |

		4 支援内容											
部署名		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	その他の内容
37	〇〇大学ダイバーシティ推進センター	○	○		○	○	○		○		○	○	地域貢献（介護ケアサポーターの育成、ケアラーズ交流会）、働き方見直し（セミナー開催による上層部の意識改革）
38	〇〇大学男女共同参画推進室	○	○	○	○	○			○	○	○		
	〇〇大学医学部附属病院地域医療支援センター（〇〇県地域医療支援機構）	○					○		○		○		
39	女性医療人キャリア支援センター	○			○				○		○		
40	医療人育成支援センター医療人キャリア支援部門	○									○		
	〇〇男女共同参画推進室		○		○	○			○		○	女性医師交流会の開催	
41	男女共同参画推進センター	○	○		○	○	○						
	女性医師等支援センター	○		○	○	○	○		○				
42	キャリア形成支援センター	○										○	これから病院として、組織的な取組体制を構築する。
	医学部総務課				○	○							
	各医局	○									○		

大学附属病院 本院（公立）

43	総務課				○	○	○						
	女性医師等就労支援委員会	○							○		○		マタニティ白衣の貸し出し
44	男女共同参画支援室	○	○		○				○				
	医療人育成・支援センター									○			
	総務課				○							○	女性医師の産前・産後休暇及び育児短時間勤務により生じた欠員補充のための定数配分
45	人事係（男女共同参画推進センター）		○						○				
46	男女共同参画推進センター	○	○	○	○	○			○				
47	女性研究者支援室		○		○					○			
	女性医師看護師支援センター	○		○	○						○		
	人事			○	○	○							
48	女性研究者支援センター	○	○	○	○				○	○			
49	ワークライフバランス支援センター	○			○	○			○				

4-1 制度の利用者

1. すべての医師
2. 常勤医師のみ
3. 助教職以上のみ
4. 大学院生
5. その他

4-2 制度の男性利用状況

- 1. できる
- △ 2. 今後、男性も利用できることを検討したい
- × 3. できない

4-1. 制度の利用者						4-2. 制度の男性利用状況	
1	2	3	4	5	その他の利用者	利用できる男性の範囲	
					○ 育児や介護支援については全教職員	○	育児支援、介護支援、メンター制度
○					○ 全学職員	○	短時間勤務制度、育児支援制度、介護支援制度、各種相談業務 ○ メンター制度、各種相談窓口
					○ 女性の医師、看護師、薬剤師、コメディカル	△	
					○ 全ての医療人	○	全ての医療人
					○ 医師に限らず	○	職員
○					○ 女性医師に限らず、全職員を対象としている。 ○ 大学病院の職員（研修医含む）、制度の一部は大学院生も利用可	○	全男性職員 ○ メンター制度については、全ての医員・研修医が利用可能
○					○ ○○大学に勤務する常勤、非常勤職員	○	○○大学に勤務する常勤、非常勤職員
○						○	○○大学に勤務する常勤、非常勤職員

					○ 大学・附属病院に勤務する職員全体 ○ 当院に勤務する医師、医療職	○	育児や介護を行う必要がある男性職員（医師に限らず） ○ 女性医師等をパートナーに持つ医師、医療職など（11は女性医師・医療職）
					○ 研究支援は教員対象（性別不問）、他は主に全教職員対象 ○ 医学部の教員または附属病院に勤務する医師（非常勤含む） ○ 育児支援（保育施設）については以下Vのとおり。定数配分は常勤医師のみ。	○	研究支援は教員対象（性別不問）、他は主に全教職員対象 ○ 医学部の教員または附属病院に勤務する医師（非常勤含む） ○ 保育施設は教職員・学生であれば性別問わず利用可。定数配分は女性医師の欠員のみ。
					○ 研究支援制度は、女性医師のみ。各種相談は全教職員が利用可。	○	各種相談は男性（医師に限らない）も利用可。
○					○ 研究者・学部学生・その他全教職員（支援内容による）	○	全教職員・学生等（支援内容による）
○					○ 研究職 ○ 教職員（医師に限らない）	○ ×	研究職 ○ 教職員（医師に限らない）
					○ 現在は、医師のみならず他職種も対象としている	○	医師・医療技術職員等を含む幅広く対象としている
					○ 医師に限らず利用できる（正規と非正規で異なる場合もある）	○	

4 支援内容

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. キャリアアップ支援 | 7. ピアサポートシステムの構築 |
| 2. 研究支援 | 8. 各種相談業務 |
| 3. 勤務制度に関する支援 | 9. 助成や貸し付けなどの経済的支援 |
| 4. 育児支援 | 10. 復職支援制度 |
| 5. 介護支援 | 11. その他 |
| 6. メンター制度 | |

		4 支援内容											その他の内容
部署名		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
大学附属病院 本院（私立）													
50	医師・研究者キャリア支援センター	○	○	○	○				○		○		
51	女性医師支援センター								○			○	1. キャリアサポート、2. 環境サポート、3. 情報サポート、4. 地域連携サポート
52	医療人育成支援センター 女性医師支援部門			○					○		○	○	学外関連機関との連携（〇〇県の女性医師支援に協力）
53	女性医師・研究者支援室	○	○		○	○			○				
54	ダイバーシティ推進センター	○	○	○	○	○	○		○		○		
55	医師・学生・研究者支援センター	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	交流会、メルマガ等ネットワーク構築
56	女性医療人キャリア形成センター	○	○	○	○	○			○		○		
	人事課			○	○	○							
57	教員・医師人事室	○		○	○				○		○		
58	人事部			○	○	○							
59	男女共同参画推進室	○	○		○				○				
60	総合研修センター											○	
	男女共同参画推進室	○	○			○							
61	女性医師・研究者支援センター	○	○		○	○	○		○	○			
62	男女共同参画キャリア支援センター	○	○		○	○			○				
63	〇〇人事課			○	○	○			○				
64	女性医師キャリア支援室											○	女性医師の交流、女性医師専用サロンの運営
	人事部厚生課				○								
65	人事・厚生室			○	○	○							
66	女性医師支援センター	○		○	○	○			○		○		
	医療総合研修センター	○											
67	女性医師支援部門	○		○	○				○	○	○		
68	男女共同参画推進本部／推進室／女性医師支援プロジェクト	○		○									
69	子育て支援センター（人事課）			○	○	○			○				
	職員課									○			
	臨床教育研修センター										○		
70	男女共同参画推進センター			○	○							○	女性医師交流会の開催、女性医師を含む職員のランチミーティングを総務課と共催
71	人事課				○	○					○		
	研究推進課		○										
72	〇〇大学病院男女共同参画事業推進委員会（部署ではないが病院の正式な委員会がある）	○		○	○				○		○	○	他科の先生との交流の場を設けている。

4-1 制度の利用者

1. すべての医師
2. 常勤医師のみ
3. 助教職以上のみ
4. 大学院生
5. その他

4-2 制度の男性利用状況

- 1. できる
- △ 2. 今後、男性も利用できることを検討したい
- × 3. できない

4-1. 制度の利用者

1 2 3 4 5 その他の利用者

4-2. 制度の男性利用状況

利用できる男性の範囲

				<input type="radio"/> 原則として全職員	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/> 全教職員及び学生	<input type="radio"/> 全教職員及び学生
<input type="radio"/>					<input type="radio"/> 教職員
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			△
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	○ 本学の全ての教職員	<input type="radio"/> 全ての教職員
				<input type="radio"/> 支援項目69については原則として女性医師、女性研究者に限定	<input type="radio"/> 支援項目69については要件を満たした場合のみ利用が可能、他の支援項目は利用可能
				<input type="radio"/> 1・2・8は女性医師、3・4は常勤医師、10は本学内問わず全国の女性医師	<input type="radio"/> 4のみ
<input type="radio"/>					<input type="radio"/> 3・4・5全て
<input type="radio"/>					<input type="radio"/> 常勤男性医師
				<input type="radio"/> 小学校入学前の子を養育する教育職員	×
<input type="radio"/>					<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				×
	<input type="radio"/>				△
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/> 配偶者が大学・大学共同利用機関・独立行政法人で雇用されている男性研究者
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
				<input type="radio"/> 医師に限らず他職種も含む	<input type="radio"/> 制限なし
<input type="radio"/>					×
				<input type="radio"/> 全教職員	<input type="radio"/> 全教職員
				<input type="radio"/> 3,5については常勤医師のみ、4については非常勤医師でも利用できる。	<input type="radio"/> 4,5についてはすべての常勤医師が利用できる。
<input type="radio"/>					<input type="radio"/> 3.勤務制度に関する支援（正職員のみ）4.育児支援5.介護支援（全教職員）
<input type="radio"/>					<input type="radio"/>
<input type="radio"/>					△
				<input type="radio"/> 全教職員	<input type="radio"/> 全教職員
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 全職員
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 全職員
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 医療・看護系職員
<input type="radio"/>					<input type="radio"/> すべての医師
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 常勤医師
	<input type="radio"/>				<input type="radio"/> 助教以上の医師。
<input type="radio"/>					<input type="radio"/> すべての男性医師

4 支援内容

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. キャリアアップ支援 | 7. ピアサポートシステムの構築 |
| 2. 研究支援 | 8. 各種相談業務 |
| 3. 勤務制度に関する支援 | 9. 助成や貸し付けなどの経済的支援 |
| 4. 育児支援 | 10. 復職支援制度 |
| 5. 介護支援 | 11. その他 |
| 6. メンター制度 | |

		4 支援内容											その他の内容	
部署名		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
73	総務グループ 卒後研修支援センター			○	○	○				○	○			

大学附属病院 分院

74	女性医療人キャリア形成センター 人事課	○	○	○	○					○		○		
75	女性医療人キャリア形成センター 人事課	○	○	○	○					○		○		
76	〇〇大学女性医師・研究者支援センター		○		○									
77	男女共同参画キャリア支援センター	○	○		○	○				○				
78	男女共同参画キャリア支援センター	○	○		○	○				○				
79	男女共同参画キャリア支援センター	○	○		○	○				○				
80	女性医師支援部門	○		○	○					○	○		○	
81	女性医師支援センター			○	○								○	
82	医療人育成支援センター 女性医師支援部門				○	○				○		○	○	学外関連機関との連携（埼玉県の女性医師支援に協力）
83	医療人育成支援センター 女性医師支援部門				○	○				○		○	○	学外関連機関との連携（埼玉県の女性医師支援に協力）
84	ダイバーシティ推進センター	○	○	○	○	○	○			○		○		
85	ダイバーシティ推進センター	○	○	○	○	○	○			○		○		
86	医師・学生・研究者支援センター WGメンバー配置あり	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	交流会、メルマガ等ネットワーク構築、学生・研修医支援
87	医師、学生、研究者支援センターのWGメンバー配置あり	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	交流会、メルマガ等ネットワーク構築
88	人事部			○	○	○								
89	総務課 職員課			○	○									
90	大学本部に、学長を室長とする女性研究者支援室を開設している	○	○		○	○								
91	研修委員会内に女性医師復帰支援プログラムがある。問い合わせは総務課が担当している。	○										○		
92	管理部総務課人事担当			○	○	○						○	○	健康管理
93	〇〇人事課			○	○	○				○				
94	〇〇人事課			○	○	○				○				
95	〇〇人事課			○	○	○				○				
96	男女共同参画キャリア推進センター	○		○	○					○		○		
97	庶務課			○	○	○								
98	女性医師支援センター（本学設置）	○		○	○	○				○		○		
99	女性医師支援部門	○		○						○	○		○	
100	総務課			○	○	○				○	○	○		

4-1 制度の利用者

- 1. すべての医師
- 2. 常勤医師のみ
- 3. 助教職以上のみ
- 4. 大学院生
- 5. その他

4-2 制度の男性利用状況

- 1. できる
- △ 2. 今後、男性も利用できることを検討したい
- × 3. できない

4-1. 制度の利用者

1 2 3 4 5 その他の利用者

4-2. 制度の男性利用状況

利用できる男性の範囲

<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	職種を問わない	<input type="radio"/>	全ての男性
<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	1・2・8は女性医師、3・4は常勤医師、10は本学内問わず全国の女性医師	<input type="radio"/>	4のみ
<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	1・2・8は女性医師、3・4は常勤医師、10は本学内問わず全国の女性医師	<input type="radio"/>	3・4・5全て
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	4のみ
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	3・4・5全て
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	女性と同じ
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	学生・生徒及び教職員等
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				△	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	女性医師と同様
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	教職員
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		本学の全ての教職員	<input type="radio"/>	全ての教職員
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		本学の全ての教職員	<input type="radio"/>	全ての教職員
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			支援項目69については原則として女性医師、女性研究者に限定	<input type="radio"/>	支援項目69については要件を満たした場合のみ利用が可能、他の支援項目は利用可能
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			支援項目69については原則として女性医師、女性研究者に限定	<input type="radio"/>	支援項目69については要件を満たした場合のみ利用が可能、他の支援項目は利用可能
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			小学校入学前の子を養育する教育職員	×	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			当院雇用の女性医師	×	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	常勤医師
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				×	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				×	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	すべての医師
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			医師に限らず他職種も含む	<input type="radio"/>	制限なし
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			医師に限らず他職種も含む	<input type="radio"/>	制限なし
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			医師に限らず他職種も含む	<input type="radio"/>	制限なし
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			全教職員が対象	<input type="radio"/>	男性全教職員が対象
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	全教職員
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	3. 勤務制度に関する支援（正職員のみ）4. 育児支援5. 介護支援（全教職員）
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>				△	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			医師以外の職種において、育児、介護、復職支援など行っている	<input type="radio"/>	全職員

4 支援内容

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. キャリアアップ支援 | 7. ピアサポートシステムの構築 |
| 2. 研究支援 | 8. 各種相談業務 |
| 3. 勤務制度に関する支援 | 9. 助成や貸し付けなどの経済的支援 |
| 4. 育児支援 | 10. 復職支援制度 |
| 5. 介護支援 | 11. その他 |
| 6. メンター制度 | |

		4 支援内容											その他の内容	
部署名		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
101	子育て支援センター（人事課） 職員課 臨床教育研修センター			○	○	○			○			○		
102	男女共同参画推進センター			○	○							○	女性医師交流会の開催、女性医師を含む職員のランチミーティングを総務課と共催	
103	医療センター医師負担軽減検討委員会（女性医師のキャリア支援も含む）	○		○	○	○			○		○			

公立病院等

104	事務局総務課総務係			○	○								
105	経営管理課			○	○	○			○	○			
106	〇〇市総務部人事課	○		○	○		○				○		
107	庶務課人事係	○	○	○	○	○			○				
108	経営事業課医師支援担当			○	○	○			○	○			
109	〇〇県医療局 医師支援推進室	○	○	○	○	○			○	○	○	○	招聘医師のフォローアップ及び奨学金養成医師との面談
110	〇〇県医療局 医師支援推進室	○	○	○	○	○			○	○	○	○	
111	事務部	○	○						○	○			
112	総務課			○	○	○			○	○	○		
113	総務企画課	○	○								○		
114	人事課 医局支援室 安全衛生チーム		○	○	○	○			○				
115	経営管理部総務課	○	○	○	○	○							
116	総務課			○									
117	事務局総務・職員担当			○	○	○					○	○	
118	事務局総務・職員担当			○	○	○					○	○	
119	教育研修センター											○	国内外の医療機関での研修にかかる長期出張支援
120	臨床研修センター 総務部						○		○				
121	総務課			○	○				○	○			
122	総務課 人事課			○	○								
123	総務課 総務課医師支援室		○	○	○				○				

4-1 制度の利用者

1. すべての医師
2. 常勤医師のみ
3. 助教職以上のみ
4. 大学院生
5. その他

4-2 制度の男性利用状況

- 1. できる
- △ 2. 今後、男性も利用できることを検討したい
- × 3. できない

4-1. 制度の利用者						4-2. 制度の男性利用状況	
1	2	3	4	5	その他の利用者	利用できる男性の範囲	
				<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	全職員
				<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	全職員
				<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	医療・看護師系職員
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	すべての医師
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	全ての男性医師
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	育児支援
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	全て
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	
				<input type="radio"/>	全ての職員	<input type="radio"/>	全ての職員
				<input type="radio"/>	制度は使用できるが初期研修医の場合、制度が若干異なっている	<input type="radio"/>	制度は使用できるが初期研修医の場合、制度が若干異なっている
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	女性医師と同じ
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	女性医師と同じ
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	当院職員
				<input type="radio"/>	当センターのすべての常勤職員（一部非常勤職員も利用可能）	<input type="radio"/>	当センターのすべての常勤職員（一部非常勤職員も利用可能）
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	・国際学会発表については、○○県職員としての勤務年数が概ね5年以上の医師が対象 ・国内外医師派遣研修については正規職員の医師が対象 ・各種学会の認定専門医や学会誌等論文投稿費用については嘱託職員以上の医師が対象
<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	全職員対象	<input type="radio"/>	全職員対象
				<input type="radio"/>	全職員対象	<input type="radio"/>	男性医師対象
				<input type="radio"/>	全職員	<input type="radio"/>	全職員対象
				<input type="radio"/>	全ての職員が利用可能。	<input type="radio"/>	すべての医師
				<input type="radio"/>	雇用形態によっては一部支援が受けられない	<input type="radio"/>	利用できるが実績なし。
				<input type="radio"/>	雇用形態によっては一部支援が受けられない	<input type="radio"/>	雇用形態によっては一部支援が受けられない
				<input type="radio"/>	全女性常勤職員、非常勤職員は一部支援が受けられない	<input type="radio"/>	全男性常勤職員、非常勤職員は一部支援が受けられない
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	常勤医師
<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	初期臨床研修医	<input type="radio"/>	初期臨床研修医
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	正規雇用医師
<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	常勤医師
				<input type="radio"/>	全職種	<input type="radio"/>	全職種
				<input type="radio"/>	全職種	<input type="radio"/>	全職種
				<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
				<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	

4 支援内容

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. キャリアアップ支援 | 7. ピアサポートシステムの構築 |
| 2. 研究支援 | 8. 各種相談業務 |
| 3. 勤務制度に関する支援 | 9. 助成や貸し付けなどの経済的支援 |
| 4. 育児支援 | 10. 復職支援制度 |
| 5. 介護支援 | 11. その他 |
| 6. メンター制度 | |

		4 支援内容											
部署名		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	その他の内容
124	臨床教育・研修支援センター スタッフ支援室	○							○				
125	卒後臨床教育センター	○	○										
126	総務課			○	○				○	○			
127	総務医事課								○	○	○		
128	総務管理課			○	○	○				○	○		
129	ダイバーシティ推進室			○	○	○			○		○		
130	事務局総務課管理担当	○	○	○									
131	総務課人事グループ			○	○	○							
132	〇〇県保健医療部				○						○		
133	総務人事課			○	○				○		○		
134	病院政策課庶務係			○	○								

4-1 制度の利用者

1. すべての医師
2. 常勤医師のみ
3. 助教職以上のみ
4. 大学院生
5. その他

4-2 制度の男性利用状況

- 1. できる
- △ 2. 今後、男性も利用できることを検討したい
- × 3. できない

4-1. 制度の利用者						4-2. 制度の男性利用状況
1	2	3	4	5	その他の利用者	利用できる男性の範囲
				<input type="radio"/>	常勤職員	<input type="radio"/> 常勤職員
				<input type="radio"/>	病院職員	<input type="radio"/> 病院職員
<input type="radio"/>						×
<input type="radio"/>						<input type="radio"/> 常勤
				<input type="radio"/>	正規職員	<input type="radio"/> 正規職員
<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	一部の非正規職員を除く全職種	<input type="radio"/> 一部の非正規職員を除く全職員
				<input type="radio"/>	全ての職員が利用できる。	<input type="radio"/> 全ての職員が利用できる。
				<input type="radio"/>	医師、看護師、医療技術職、事務職	<input type="radio"/> 4-1に同じ
				<input type="radio"/>	当院に勤務する全ての職員（労使協定等の適用除外者は除く）	<input type="radio"/> 当院に勤務する全ての職員（労使協定等の適用除外者は除く）
<input type="radio"/>						<input type="radio"/> 常勤医師
<input type="radio"/>						<input type="radio"/> その医師も利用可能ですが、実際は子育てに携わることで、何らかの支援が必要な医師が対象となる。
<input type="radio"/>						<input type="radio"/> 正職員

【Ⅲ. キャリアアップ支援・研究支援の状況】

5. キャリアアップ支援・研究支援のための「ポジションの支援」

5-1. 支援の内容（複数回答あり）

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 ある	28 35.0	19 44.2	3 37.5	6 20.7	16 34.0	12 36.4
1 女性枠の教員(教職)	17 60.7	10 52.6	1 33.3	6 100	13 81.3	4 33.3
2 女性枠の研究者(研究職)	9 32.1	2 10.5	1 33.3	6 100	7 43.8	2 16.7
3 その他	11 39.3	9 47.4	2 66.7	0 0.0	3 18.8	8 66.7
2 今後実施の予定である	3 3.8	1 2.3	0 0.0	2 6.9	2 4.3	1 3.0
3 ない	49 61.3	23 53.5	5 62.5	21 72.4	29 61.7	20 60.6

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	28 35.0	0 0.0	4 66.7	7 29.2	2 15.4	7 53.8	2 33.3	2 50.0	4 36.4
1 女性枠の教員(教職)	17 60.7	0	2 50.0	7 100	1 50.0	3 42.9	1 50.0	2 100	1 25.0
2 女性枠の研究者(研究職)	9 32.1	0	1 25.0	6 85.7	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0
3 その他	11 39.3	0	2 50.0	1 14.3	0 0.0	5 71.4	1 50.0	0 0.0	2 50.0
2 今後実施の予定である	3 3.8	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	2 15.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	49 61.3	3 100	1 16.7	17 70.8	11 84.6	4 30.8	4 66.7	2 50.0	7 63.6

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 ある	28 35.0	0 0.0	8 38.1	2 18.2	6 46.2	3 30.0	9 40.9
1 女性枠の教員(教職)	17 60.7	0	2 25.0	2 100	4 66.7	2 66.7	7 77.8
2 女性枠の研究者(研究職)	9 32.1	0	0 0.0	1 50.0	1 16.7	0 0.0	7 77.8
3 その他	11 39.3	0	6 75.0	1 50.0	1 16.7	2 66.7	1 11.1
2 今後実施の予定である	3 3.8	0 0.0	1 4.8	1 9.1	1 7.7	0 0.0	0 0.0
3 ない	49 61.3	3 100	12 57.1	8 72.7	6 46.2	7 70.0	13 59.1

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 ある	7 15.6	0 0.0	1 14.3	1 10.0	2 28.6	2 40.0	1 12.5
1 女性枠の教員(教職)	5 71.4	0	1 100	0 0.0	1 50.0	2 100	1 100
2 女性枠の研究者(研究職)	5 71.4	0	1 100	0 0.0	1 50.0	2 100	1 100
3 その他	2 28.6	0	0 0.0	1 100	1 50.0	0 0.0	0 0.0
2 今後実施の予定である	4 8.9	1 12.5	1 14.3	1 10.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0
3 ない	34 75.6	7 87.5	5 71.4	8 80.0	4 57.1	3 60.0	7 87.5

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	2 3.6	0	2 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
1 女性枠の教員(教職)	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0	0	0
2 女性枠の研究者(研究職)	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0	0	0
3 その他	2 100	0	2 100	0	0	0	0	0	0
2 今後実施の予定である	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	53 96.4	0	8 80.0	8 100	12 100	7 100	7 100	5 100	6 100

(回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 ある	2 3.6	0 0.0	2 5.4	0 0.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	1 11.1	0 0.0
1 女性枠の教員(教職)	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0
2 女性枠の研究者(研究職)	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0
3 その他	2 100	0	2 100	0	0	1 100	0	1 100	0
2 今後実施の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	53 96.4	18 100	35 94.6	6 100	6 100	17 94.4	6 100	8 88.9	10 100

【Ⅲ. キャリアアップ支援・研究支援の状況】

5. キャリアアップ支援・研究支援のための「ポジションの支援」

5-1. 支援内容

1. 女性枠の教員（教職） 3. その他
2. 女性枠の研究者（研究職）

No.	
大学附属病院 本院（国立）	
1	1 女性教員を対象に、ポストの空きを待つことなく上位職への昇任が可能となるように、上位職と現職の人件費の差額を最長5年間補助する。
2	3 教育系職員の研究休職
3	3 キャリアが途切れないよう、働きやすい短時間勤務医師としての採用制度を設けている。
4	1 診療科配置枠以外で、病院助教、病院講師を配置 3 診療科配置枠以外で、レジデントを配置
5	1 女性教員の昇任ポスト措置
6	1 女性枠の教員公募
7	2 若手女性研究者支援（優秀な若手女性研究者を有給非常勤研究員として雇用）
8	3 【女性教員等支援のための特任助教配置】 男女共同参画推進の一環として、女性教員等が、出産、育児等のため職場を離れる際に、教育・研究・診療等の業務遂行に支障を来さないようにするため、また、産前・産後休暇や育児休業等を取得できる契機とするための特任助教を配置している。毎年度、学内公募により2～3名を配置している。
9	3 育児、出産、介護等の理由により勤務時間に制約がある医師や歯科医師を時間雇用教職員として雇用できる「キャリア支援診療医」の制度を設けている。
10	1 女性枠を設けて任期付教員の採用を行った。 ①女性教員の採用に係る大学本部からのポスト支援 ②女性教員の昇任に係る大学本部からの人件費支援 ③女性教授又は女性准教授採用に対する大学本部からの研究費支援 ④クロス・アポイントメント制度による女性教員受入れに対する大学本部からの人件費支援 ⑤任期付女性助教の雇用枠の設定（医学部附属病院）
11	1 女性教員雇用のための助教（任期付き）公募を行い、同公募により採用された教員は任期終了後定員内助教として採用を行う機会を毎年設けている 3 医員（非常勤）の採用枠あり
12	3 一定の条件を満たした医師について、任期付教員で処遇している

No.	
13	1 ○○大学独自の制度である「ウーマン・テニユア・トラック（WTT）制」を平成21年度に構築し、質の高い女性教員の雇用促進・育成を図っている。 また、平成27年度には、「女性教員特別昇任（ポストアップ）制度」を構築し、女性教員の上位職への登用促進のため、女性准教授・講師・助教をそれぞれ上位職（教授または准教授）へ昇任させることを促している。
14	1 学長裁量経費により全学で女性採用枠を設けており、各学部から公募を行ったうえで毎年1名を採用する。
15	1 女性後継者テニユアトラック制度を利用して女性限定公募を行うことができる。同制度で採用された女性教員は審査を経てテニユア教員になることができる。
16	2 週1日など短時間勤務の学術研究員として雇用
17	3 復帰医：育児中女性医師の短時間勤務制度
18	1 バッファリングによる女性教員の養成・支援事業
19	3 教授としての職務を遂行できる女性の准教授又は講師に対し、公募によらない選考にて教授に昇任させることができる。

大学附属病院 本院（公立）

20	1 研究支援員配置の際、ライフイベントスコア同点の場合、下位職優先のルールあり（性別不問） 2 研究支援員配置の際、ライフイベントスコア同点の場合、下位職優先のルールあり（性別不問）
21	3 非常勤短時間勤務研究員（フューチャー・ステップ研究員）・短時間勤務専攻医（特定専攻医）
22	3 応募要項「男女共同参画社会基本法」の趣旨に則り、女性の積極的な応募を歓迎する旨を記載

5-1. 支援内容

1. 女性枠の教員（教職）
2. 女性枠の研究者（研究職）
3. その他

No.	
大学附属病院 本院（私立）	
23	2 ライフイベントに直面した研究者の研究活動継続を支援するために研究支援者を配置する
24	1 H26～H27年度においては任期付き女性教員枠採用5名を実施 上位職内部昇任制度（資格該当調査と上司への依頼）
	2 上位職内部昇任制度（資格該当調査と上司への依頼）
25	1 特命担当教授
	2 特命担当教授
26	1 女性向けの上位役職枠の確保
	2 女性向けの上位役職枠の確保
27	1 研究を継続し、キャリアアップするための支援（研究支援員制度）
	2 研究を継続し、キャリアアップするための支援（研究支援員制度）
28	1
	2
29	1 臨床系教員が短時間勤務を申請した場合に、一年度につき5名まで病院長付の病院助手の雇用が可能

大学附属病院 分院

30	1 特命担当教授
	2 特命担当教授
31	1 特命担当教授
	2 特命担当教授
32	1 研究支援員配置の際、ライフイベントスコア同点の場合、下位職優先のルールあり（性別不問）
	2 研究支援員配置の際、ライフイベントスコア同点の場合、下位職優先のルールあり（性別不問）
33	1 H26～H27年度においては任期付き女性教員枠採用5名を実施 上位職内部昇任制度（資格該当調査と上司への依頼）
	2 上位職内部昇任制度（資格該当調査と上司への依頼）
34	1 H26～H27年度においては任期付き女性教員枠採用5名を実施 上位職内部昇任制度（資格該当調査と上司への依頼）
	2 上位職内部昇任制度（資格該当調査と上司への依頼）
35	3 プログラム期間中は、有給の専攻生（後期研修医）あるいは非常勤医師
36	3 女性医師に限らず研究を支援する部署は組織している。

No.	
公立病院等	
37	3 医師関係協議会等委員への女性医師の参画に向けた調整
38	3 医師関係協議会等委員への女性医師の参画に向けた調整

【Ⅲ. キャリアアップ支援・研究支援の状況】

6. キャリアアップ支援・研究支援のための「ポジション以外の支援」

6-1. 支援の内容（複数回答あり）

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 ある	42 52.5	30 69.8	6 75.0	6 20.7	21 44.7	21 63.6
1 プラスファクター(同点なら女性を優先)	10 23.8	7 23.3	2 33.3	1 16.7	5 23.8	5 23.8
2 女性のための研修制度	9 21.4	4 13.3	2 33.3	3 50.0	8 38.1	1 4.8
3 その他	31 73.8	24 80.0	4 66.7	3 50.0	14 66.7	17 81.0
2 今後実施の予定である	3 3.8	0 0.0	0 0.0	3 10.3	3 6.4	0 0.0
3 ない	35 43.8	13 30.2	2 25.0	20 69.0	23 48.9	12 36.4

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	42 52.5	2 66.7	4 66.7	7 29.2	6 46.2	8 61.5	4 66.7	3 75.0	8 72.7
1 プラスファクター(同点なら女性を優先)	10 23.8	0 0.0	0 0.0	2 28.6	3 50.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	4 50.0
2 女性のための研修制度	9 21.4	1 50.0	0 0.0	2 28.6	2 33.3	2 25.0	1 25.0	0 0.0	1 12.5
3 その他	31 73.8	2 100	4 100	4 57.1	3 50.0	5 62.5	4 100	3 100	6 75.0
2 今後実施の予定である	3 3.8	0 0.0	0 0.0	1 4.2	0 0.0	2 15.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	35 43.8	1 33.3	2 33.3	16 66.7	7 53.8	3 23.1	2 33.3	1 25.0	3 27.3

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 ある	42 52.5	2 66.7	14 66.7	5 45.5	6 46.2	7 70.0	8 36.4
1 プラスファクター(同点なら女性を優先)	10 23.8	0 0.0	4 28.6	3 60.0	1 16.7	1 14.3	1 12.5
2 女性のための研修制度	9 21.4	0 0.0	0 0.0	1 20.0	2 33.3	3 42.9	3 37.5
3 その他	31 73.8	2 100	11 78.6	3 60.0	5 83.3	4 57.1	6 75.0
2 今後実施の予定である	3 3.8	0 0.0	0 0.0	1 9.1	1 7.7	0 0.0	1 4.5
3 ない	35 43.8	1 33.3	7 33.3	5 45.5	6 46.2	3 30.0	13 59.1

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 ある	9 20.0	0 0.0	2 28.6	1 10.0	3 42.9	2 40.0	1 12.5
1 プラスファクター(同点なら女性を優先)	2 22.2	0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 50.0	0 0.0
2 女性のための研修制度	5 55.6	0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	2 100	1 100
3 その他	4 44.4	0	2 100	1 100	1 33.3	0 0.0	0 0.0
2 今後実施の予定である	4 8.9	1 12.5	1 14.3	1 10.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0
3 ない	32 71.1	7 87.5	4 57.1	8 80.0	3 42.9	3 60.0	7 87.5

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	4 7.3	0	2 20.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0
1 プラスファクター(同点なら女性を優先)	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0 0.0	0
2 女性のための研修制度	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0 0.0	0
3 その他	4 100	0	2 100	0	1 100	0	0	1 100	0
2 今後実施の予定である	2 3.6	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	1 14.3	0 0.0	0 0.0
3 ない	49 89.1	0	8 80.0	8 100	11 91.7	6 85.7	6 85.7	4 80.0	6 100

(回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 ある	4 7.3	1 5.6	3 8.1	0 0.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	2 22.2	1 10.0
1 プラスファクター(同点なら女性を優先)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0
2 女性のための研修制度	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0
3 その他	4 100	1 100	3 100	0	0	1 100	0	2 100	1 100
2 今後実施の予定である	2 3.6	2 11.1	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0
3 ない	49 89.1	15 83.3	34 91.9	6 100	5 83.3	17 94.4	6 100	7 77.8	8 80.0

【Ⅲ. キャリアアップ支援・研究支援の状況】

6. キャリアアップ支援・研究支援のための「ポジション以外の支援」

6-1. 支援内容

1. プラスファクター（同点なら女性を優先） 3. その他
2. 女性のための研修制度

No.	
大学附属病院 本院（国立）	
1	2 キャリアアップを目指す女性研究者が、研究活動や業務のマネジメントについて学ぶために上位職女性研究者のシャドウイングを行う自主的な研修を支援する
	3 出産・育児等のライフイベントと研究活動及び管理運営等業務を両立し、円滑に業務を遂行できるよう、当事者あるいは当事者および周囲の教員の補助を行う
2	3 子育て・介護中の研究者支援制度
3	3 研究支援員の配置
4	3 共同研究への研究費支援
5	3 女性教員フォローアップ・メンターシステム、女性研究者支援相談室
6	1 同点なら女性を優先 女性の応募を積極的に受け入れていることの明示
7	1 公募要領に、業績が同等の場合は女性研究者を優先して採用する旨を記載している。
8	2 上位職シャドウイング研修派遣制度
9	1
10	3 研究パートナー制度（子育て・介護中の支援として研究補助業務を行う研究パートナーの雇用経費を助成）、一時的研究補助員制度（介護や妊娠による一時的な補助員の雇用を支援）、女性研究者等研究支援制度（研究費を支援）、共同研究支援制度（女性研究者同士の共同研究を支援）、女性研究者国際シンポジウム開催支援（女性教員が主宰する国際シンポジウム・国際会議の経費を補助）、女性研究者リーダー育成研修支援（外部研修参加のための経費を補助）、女性研究者インターンシップ支援（経費を支援）
11	3 研究補助員（研究支援者）配置制度、女性研究者支援のための〇〇大学人材バンク
12	3 【研究者のための支援員配置】 出産・育児・介護等に直面して研究時間の確保が困難となった研究者に「研究支援員」を配置し、研究の継続を支援することにより、本学の研究者の研究意欲向上を図っている。研究支援員は本学の学部学生より採用しており、学生にとっても研究についての理解を深め次世代の研究者としての知見を得る機会となり、「三方よし（研究者よし、学生よし、社会よし）」になることを目指している。

No.	
13	3 育児又は介護のため研究時間の確保が困難な研究者のために、研究や実験を補助する者の雇用経費を負担する「研究・実験補助者雇用制度」を設けている。また、育児支援として、「ベビーシッター利用育児支援」「保育園入園待機乳児保育室」「病児保育室」「お迎え託児」「26時間託児」を実施している。さらに、メンターとして登録された女性教員と相談希望者とのマッチング制度を設けている。
14	3 出産、育児、介護等により、研究時間が十分に確保できない研究者等に対して、研究支援員を配置するもの。
15	3 〇〇大学版テニュアトラック制度による研究費の助成制度
16	3 キャリアアップ支援経費を予算措置している
17	3 研究サポーターの配置
18	2 毎年、研究スキルアップ講座、ワークライフサポートセミナー、リーダーシップセミナー等を開催している。 3 ワークライフ・ファミリーサポートの一環として、なんでもざっくばらんに話すことができる場「わ (Work) ら (Life) ぶ (Family) さ (Support) サロン」を、週1回設けている。
19	3 【担当 本部ダイバーシティ推進室】 ・女性研究者メンター制度：本学に着任後間もない助成研究者等（概ね2年）を対象に、教育・研究や大学運営等の業務上の相談ができる先輩教員等をマッチングする制度 ・研究補助員制度：本学に在職する女性教員又は配偶者が大学等の研究者である男性教員が、ライフイベント（妊娠、子育て、介護等）で研究補助員を必要とする際に、各教員が指導している学部生・大学院生や学内人材データベースに登録した学部生・大学院生等を、実験補助、研究データの解析、統計処理、文献調査、発表資料作成等に従事する研究補助員として、上限時間の範囲内で雇用することができる制度 ・留学生サポート制度 女性教員等を対象に、語学力での研究活動のサポートを目的に、留学生を紹介する制度 ・育児休業等からの研究活動復帰支援制度 本学に在職する女性研究者でライフイベント（出産・育児・介護）による休業より復帰した方及び配偶者が研究者である本学の男性研究者で育児休業等より復帰した方を対象に、論文投稿にかかる投稿料、学会参加費・登録料等を助成する制度

6-1. 支援内容

1. プラスファクター（同点なら女性を優先）
2. 女性のための研修制度
3. その他

No.	
20	3 情報共有のために、女性医師の集いを開催している。
21	3 研究活動の維持・促進を目的として、研究支援員（学生等）を派遣し、研究者のキャリアを支援する。
22	3 ライフイベントで研究時間が確保しにくい女性研究者に研究をサポートする支援員を配置できる制度がある。
23	2 ライフステージに応じた初期研修から復職プログラムまでを含む研修をeラーニングにより提供 3 キャリアを継続するための講演会や情報交換会の提供。復職前研修、再教育の場の提供、再就職の支援。
24	3 育児・介護中の研究補助者支援
25	1 採用時、同点なら女性を優先 3 医学部研究高度化支援室、キャリアアップセミナー
26	3 研究補助者雇用事業、女性研究者研究活動再開支援事業、共同研究支援事業
27	1 公募採用時 3 学会派遣支援（全学男女共同参画推進室）
28	1 教員選考の際に、同等の能力とみなされた場合は女性を優先して採用する。
29	1 業績や能力が同等と認められる場合は、積極的に女性を採用する。
30	3 大学本部ジェンダー協働推進室が、在職する女性研究者（専任教員、特命教員等）及び育児・介護等のライフイベント中の男性研究者の研究活動を支援するため、支援員を雇用・配置する研究活動等支援員制度を実施している。

大学附属病院 本院（公立）

31	3 女性医師等が働きやすい環境づくりの推進のため、職場の理解醸成のための講演会、セミナー
32	3 キャリアアップセミナーの開催（性別不問）
33	1 ポジティブ・アクション 2 3 研究支援員制度（育児・介護中の女性研究者の研究活動を支援する支援員（パートタイム職員）を配置する制度）
34	3 研究支援員雇用制度
35	1
36	2 女性研究者の科学研究費申請推進事業

大学附属病院 本院（私立）

37	3 准修練医制度＝週3.5日の勤務で在籍し、継続就労できる仕組み
38	2 科研費個別相談・指導、研究力アップ研修など

No.	
39	1 選考に際し、本学の建学の精神に則り、業績および人物の評価において同等と認められた場合は女性を積極的に登用する方針がある 2 「〇〇塾」という女性医師のキャリアアップのための組織があり、登録するとセミナーやキャリア相談等を受けられる
40	3 研究支援事業
41	3 ①研究支援員制度：出産・育児・介護などライフイベントにより、研究活動の継続や研究時間の確保が困難となった研究者に支援員（研究補助者）を配置し、研究継続を支援する。 ②相談窓口：ライフイベントなど女性特有の問題にぶつかり、ワークライフバランスやキャリア継続・研究継続に悩みを抱えている医師・研究者の相談を受け付ける窓口を設置。相談内容によって学内外の研究者や機関につないだり、メンターマッチング（メンター制度）をする。 ③ジャーナルクラブ：若手研究者・大学院生を対象に海外の一流雑誌に掲載された論文を批判的に読み解く「ジャーナルクラブ」を実施し、海外でも通用する研究力の獲得を支援する。
42	2 女性に特化したものではないが、主に女性（医師）支援を目的とした講演や研修の実施

大学附属病院 分院

43	1 選考に際し、本学の建学の精神に則り、業績および人物の評価において同等と認められた場合は女性を積極的に登用する方針がある 2 「〇〇塾」という女性医師のキャリアアップのための組織があり、登録するとセミナーやキャリア相談等を受けられる
44	1 選考に際し、本学の建学の精神に則り、業績および人物の評価において同等と認められた場合は女性を積極的に登用する方針がある 2 「〇〇塾」という女性医師のキャリアアップのための組織があり、登録するとセミナーやキャリア相談等を受けられる
45	3 キャリアアップセミナーの開催（性別不問）
46	3 准修練医制度 週3.5日の勤務で在籍し、継続就労できる仕組み
47	3 准修練医制度 週3.5日の勤務で在籍し、継続就労できる仕組み
48	2 科研費個別相談・指導、研究力アップ研修など
49	2 科研費個別相談・指導、研究力アップ研修など

6-1. 支援内容

1. プラスファクター（同点なら女性を優先）
2. 女性のための研修制度
3. その他

No.	
50	2 最長1年間の有給の女性医師復帰支援プログラム
51	3 学外研究制度

公立病院等

52	3 女性医師との意見交換会、女性医師支援のための相談窓口の設置
53	3 女性医師との意見交換会、女性医師支援のための相談窓口の設置
54	3 院内研修
55	3 医師臨床復帰支援

【IV. 勤務体制状況】

7. 勤務時間(規則上)

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
平均 (時間)	39.03	38.61	38.75	39.73	39.31	38.64
最多	48.75	40.00	38.75	48.75	48.75	40.00
最少	31.00	31.00	38.75	37.50	37.50	31.00

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
平均 (時間)	39.03	38.75	38.88	39.48	38.31	39.19	38.88	38.75	39.06
最多	48.75	38.75	39.50	48.75	40.00	40.00	39.50	38.75	40.00
最少	31.00	38.75	38.75	37.50	31.00	38.25	38.75	38.75	38.45

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
平均 (時間)	39.03	38.75	38.81	38.00	38.62	40.38	39.43
最多	48.75	38.75	40.00	38.75	40.00	48.75	42.50
最少	31.00	38.75	38.75	31.00	37.50	38.75	38.00

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
平均 (時間)	39.03	37.50	38.29	39.78	40.07	39.30	39.22
最多	48.75	40.00	40.00	48.75	48.75	40.00	40.00
最少	32.00	32.00	32.00	37.50	37.50	39.00	37.50

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
平均 (時間)	38.76	0.00	38.72	38.75	38.85	38.75	38.75	39.00	38.50
最多	40.00	0.00	38.75	38.75	40.00	38.75	38.75	40.00	38.75
最少	37.25	0.00	38.45	38.75	38.75	38.75	38.75	38.75	37.25

(回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
平均 (時間)	38.76	38.75	38.77	38.45	38.96	38.82	38.75	38.75	38.75
最多	40.00	38.75	40.00	38.75	40.00	40.00	38.75	38.75	38.75
最少	37.25	38.75	37.25	37.25	38.75	38.75	38.75	38.75	38.75

【IV. 勤務体制状況】

8. 女性医師支援の勤務制度（複数回答あり）

【大学附属病院】 本院

(複数回答あり) (回答院数)	全国 (79)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (28)	中大都市 (46)	小都市 (33)
1 短時間正規雇用制度(常勤)	58 73.4	31 72.1	5 62.5	22 78.6	32 69.6	26 78.8
2 勤務時間の短縮(非常勤)	48 60.8	37 86.0	6 75.0	5 17.9	24 52.2	24 72.7
3 ジョブ・シェアリング	4 5.1	4 9.3	0 0.0	0 0.0	3 6.5	1 3.0
4 当直免除	54 68.4	33 76.7	4 50.0	17 60.7	33 71.7	21 63.6
5 日直免除	42 53.2	25 58.1	3 37.5	14 50.0	27 58.7	15 45.5
6 時間外勤務の免除	60 75.9	37 86.0	5 62.5	18 64.3	33 71.7	27 81.8
7 シフト勤務	13 16.5	8 18.6	1 12.5	4 14.3	9 19.6	4 12.1
8 複数主治医制	21 26.6	14 32.6	1 12.5	6 21.4	10 21.7	11 33.3
9 その他	19 24.1	10 23.3	4 50.0	5 17.9	9 19.6	10 30.3

(複数回答あり) (回答院数)	全国 (79)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (23)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 短時間正規雇用制度(常勤)	58 73.4	2 66.7	4 66.7	19 82.6	9 69.2	10 76.9	4 66.7	3 75.0	7 63.6
2 勤務時間の短縮(非常勤)	48 60.8	3 100	4 66.7	8 34.8	9 69.2	7 53.8	4 66.7	4 100	9 81.8
3 ジョブ・シェアリング	4 5.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	1 16.7	1 25.0	1 9.1
4 当直免除	54 68.4	2 66.7	1 16.7	15 65.2	10 76.9	9 69.2	5 83.3	3 75.0	9 81.8
5 日直免除	42 53.2	2 66.7	1 16.7	12 52.2	7 53.8	8 61.5	5 83.3	2 50.0	5 45.5
6 時間外勤務の免除	60 75.9	3 100	5 83.3	15 65.2	9 69.2	9 69.2	6 100	3 75.0	10 90.9
7 シフト勤務	13 16.5	0 0.0	1 16.7	4 17.4	2 15.4	2 15.4	2 33.3	1 25.0	1 9.1
8 複数主治医制	21 26.6	1 33.3	2 33.3	5 21.7	3 23.1	2 15.4	2 33.3	3 75.0	3 27.3
9 その他	19 24.1	1 33.3	2 33.3	4 17.4	2 15.4	5 38.5	2 33.3	1 25.0	2 18.2

(複数回答あり) (回答院数)	全国 (79)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (21)
1 短時間正規雇用制度(常勤)	58 73.4	3 100	15 71.4	8 72.7	11 84.6	7 70.0	14 66.7
2 勤務時間の短縮(非常勤)	48 60.8	2 66.7	18 85.7	7 63.6	7 53.8	7 70.0	7 33.3
3 ジョブ・シェアリング	4 5.1	0 0.0	2 9.5	0 0.0	1 7.7	0 0.0	1 4.8
4 当直免除	54 68.4	2 66.7	16 76.2	6 54.5	10 76.9	6 60.0	14 66.7
5 日直免除	42 53.2	2 66.7	9 42.9	5 45.5	8 61.5	5 50.0	13 61.9
6 時間外勤務の免除	60 75.9	3 100	18 85.7	9 81.8	7 53.8	6 60.0	17 81.0
7 シフト勤務	13 16.5	0 0.0	2 9.5	2 18.2	5 38.5	1 10.0	3 14.3
8 複数主治医制	21 26.6	0 0.0	9 42.9	3 27.3	5 38.5	1 10.0	3 14.3
9 その他	19 24.1	1 33.3	4 19.0	4 36.4	2 15.4	3 30.0	5 23.8

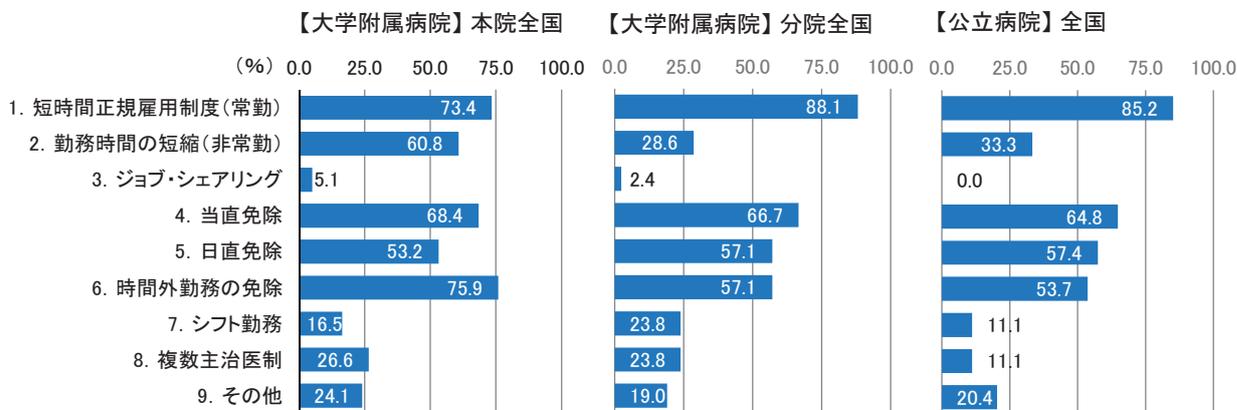
【大学附属病院】 分院

(複数回答あり) (回答院数)	全国 (42)	200床以下 (7)	300床以下 (7)	400床以下 (8)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 短時間正規雇用制度(常勤)	37 88.1	6 85.7	7 100	8 100	6 85.7	4 80.0	6 75.0
2 勤務時間の短縮(非常勤)	12 28.6	1 14.3	1 14.3	3 37.5	1 14.3	1 20.0	5 62.5
3 ジョブ・シェアリング	1 2.4	0 0.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 当直免除	28 66.7	4 57.1	3 42.9	4 50.0	4 57.1	5 100	8 100
5 日直免除	24 57.1	3 42.9	3 42.9	4 50.0	4 57.1	4 80.0	6 75.0
6 時間外勤務の免除	24 57.1	3 42.9	4 57.1	5 62.5	4 57.1	4 80.0	4 50.0
7 シフト勤務	10 23.8	2 28.6	0 0.0	3 37.5	1 14.3	1 20.0	3 37.5
8 複数主治医制	10 23.8	2 28.6	0 0.0	2 25.0	2 28.6	1 20.0	3 37.5
9 その他	8 19.0	1 14.3	4 57.1	0 0.0	1 14.3	1 20.0	1 12.5

【公立病院等】

(複数回答あり) (回答院数)	合計 (54)	北海道 (0)	東北 (9)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 短時間正規雇用制度(常勤)	46 85.2	0	8 88.9	6 75.0	12 100	7 100	5 71.4	4 80.0	4 66.7
2 勤務時間の短縮(非常勤)	18 33.3	0	2 22.2	1 12.5	3 25.0	4 57.1	1 14.3	3 60.0	4 66.7
3 ジョブ・シェアリング	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 当直免除	35 64.8	0	6 66.7	4 50.0	8 66.7	4 57.1	5 71.4	4 80.0	4 66.7
5 日直免除	31 57.4	0	5 55.6	4 50.0	7 58.3	4 57.1	5 71.4	4 80.0	2 33.3
6 時間外勤務の免除	29 53.7	0	7 77.8	4 50.0	7 58.3	5 71.4	2 28.6	2 40.0	2 33.3
7 シフト勤務	6 11.1	0	3 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 50.0
8 複数主治医制	6 11.1	0	1 11.1	0 0.0	4 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7
9 その他	11 20.4	0	2 22.2	3 37.5	1 8.3	1 14.3	1 14.3	2 40.0	1 16.7

(複数回答あり) (回答院数)	合計 (54)	中大都市 (18)	小都市 (36)	300床以下 (5)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 短時間正規雇用制度(常勤)	46 85.2	15 83.3	31 86.1	5 100	6 100	11 61.1	6 100	9 100	9 90.0
2 勤務時間の短縮(非常勤)	18 33.3	7 38.9	11 30.6	1 20.0	2 33.3	4 22.2	4 66.7	4 44.4	3 30.0
3 ジョブ・シェアリング	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 当直免除	35 64.8	11 61.1	24 66.7	3 60.0	6 100	10 55.6	6 100	5 55.6	5 50.0
5 日直免除	31 57.4	10 55.6	21 58.3	2 40.0	6 100	9 50.0	4 66.7	5 55.6	5 50.0
6 時間外勤務の免除	29 53.7	13 72.2	16 44.4	2 40.0	3 50.0	11 61.1	4 66.7	3 33.3	6 60.0
7 シフト勤務	6 11.1	1 5.6	5 13.9	0 0.0	0 0.0	4 22.2	1 16.7	1 11.1	0 0.0
8 複数主治医制	6 11.1	2 11.1	4 11.1	0 0.0	0 0.0	2 11.1	0 0.0	3 33.3	1 10.0
9 その他	11 20.4	4 22.2	7 19.4	0 0.0	1 16.7	6 33.3	1 16.7	1 11.1	2 20.0



【IV. 勤務体制状況】

8-1. 女性医師支援勤務制度の利用範囲

1. 短時間正規雇用制度(常勤)

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (58)	国立 (31)	公立 (5)	私立 (22)	中大都市 (32)	小都市 (26)
1 育児のみにできる	16 27.6	9 29.0	2 40.0	5 22.7	7 21.9	9 34.6
2 育児・介護等にできる	40 69.0	22 71.0	2 40.0	16 72.7	24 75.0	16 61.5
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 3.4	0 0.0	1 20.0	1 4.5	1 3.1	1 3.8

(回答院数)	全国 (58)	北海道 (2)	東北 (4)	関東 (19)	中部 (9)	近畿 (10)	中国 (4)	四国 (3)	九州 (7)
1 育児のみにできる	16 27.6	0 0.0	2 50.0	6 31.6	2 22.2	4 40.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	40 69.0	2 100	1 25.0	13 68.4	6 66.7	6 60.0	2 50.0	3 100	7 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 3.4	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (58)	600床以下 (3)	700床以下 (15)	800床以下 (8)	900床以下 (11)	1000床以下 (7)	1000床超 (14)
1 育児のみにできる	16 27.6	1 33.3	3 20.0	4 50.0	4 36.4	1 14.3	3 21.4
2 育児・介護等にできる	40 69.0	2 66.7	12 80.0	3 37.5	7 63.6	6 85.7	10 71.4
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 3.4	0 0.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	1 7.1

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (37)	200床以下 (6)	300床以下 (7)	400床以下 (8)	500床以下 (6)	600床以下 (4)	600床超 (6)
1 育児のみにできる	10 27.0	0 0.0	4 57.1	1 12.5	2 33.3	1 25.0	2 33.3
2 育児・介護等にできる	23 62.2	5 83.3	2 28.6	6 75.0	4 66.7	2 50.0	4 66.7
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	4 10.8	1 16.7	1 14.3	1 12.5	0 0.0	1 25.0	0 0.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (46)	北海道 (0)	東北 (8)	関東 (6)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (5)	四国 (4)	九州 (4)
1 育児のみにできる	23 50.0	0	5 62.5	2 33.3	6 50.0	1 14.3	2 40.0	4 100	3 75.0
2 育児・介護等にできる	21 45.7	0	3 37.5	3 50.0	6 50.0	5 71.4	3 60.0	0 0.0	1 25.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 4.3	0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	合計 (46)	中大都市 (15)	小都市 (31)	300床以下 (5)	400床以下 (6)	500床以下 (11)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (9)
1 育児のみにできる	23 50.0	6 40.0	17 54.8	2 40.0	3 50.0	4 36.4	4 66.7	6 66.7	4 44.4
2 育児・介護等にできる	21 45.7	8 53.3	13 41.9	3 60.0	2 33.3	6 54.5	2 33.3	3 33.3	5 55.6
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 4.3	1 6.7	1 3.2	0 0.0	1 16.7	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-1. 女性医師支援勤務制度の利用範囲

2. 勤務時間の短縮(非常勤)

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (48)	国立 (37)	公立 (6)	私立 (5)	中大都市 (24)	小都市 (24)
1 育児のみにできる	5 10.4	4 10.8	1 16.7	0 0.0	3 12.5	2 8.3
2 育児・介護等にできる	34 70.8	25 67.6	5 83.3	4 80.0	17 70.8	17 70.8
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	9 18.8	8 21.6	0 0.0	1 20.0	4 16.7	5 20.8

(回答院数)	全国 (48)	北海道 (3)	東北 (4)	関東 (8)	中部 (9)	近畿 (7)	中国 (4)	四国 (4)	九州 (9)
1 育児のみにできる	5 10.4	0 0.0	0 0.0	3 37.5	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1
2 育児・介護等にできる	34 70.8	3 100	0 0.0	5 62.5	7 77.8	7 100	4 100	3 75.0	5 55.6
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	9 18.8	0 0.0	4 100	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	1 25.0	3 33.3

(回答院数)	全国 (48)	600床以下 (2)	700床以下 (18)	800床以下 (7)	900床以下 (7)	1000床以下 (7)	1000床超 (7)
1 育児のみにできる	5 10.4	0 0.0	3 16.7	2 28.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	34 70.8	2 100	9 50.0	5 71.4	6 85.7	7 100	5 71.4
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	9 18.8	0 0.0	6 33.3	0 0.0	1 14.3	0 0.0	2 28.6

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (12)	200床以下 (1)	300床以下 (1)	400床以下 (3)	500床以下 (1)	600床以下 (1)	600床超 (5)
1 育児のみにできる	3 25.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	2 40.0
2 育児・介護等にできる	7 58.3	1 100	1 100	2 66.7	0 0.0	1 100	2 40.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100	0 0.0	1 20.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (18)	北海道 (0)	東北 (2)	関東 (1)	中部 (3)	近畿 (4)	中国 (1)	四国 (3)	九州 (4)
1 育児のみにできる	4 22.2	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100	1 33.3	2 50.0
2 育児・介護等にできる	12 66.7	0	2 100	1 100	3 100	3 75.0	0 0.0	1 33.3	2 50.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 11.1	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0

(回答院数)	合計 (18)	中大都市 (7)	小都市 (11)	300床以下 (1)	400床以下 (2)	500床以下 (4)	600床以下 (4)	700床以下 (4)	700床超 (3)
1 育児のみにできる	4 22.2	1 14.3	3 27.3	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0	2 66.7
2 育児・介護等にできる	12 66.7	6 85.7	6 54.5	1 100	1 50.0	2 50.0	4 100	3 75.0	1 33.3
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 11.1	0 0.0	2 18.2	0 0.0	1 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-1. 女性医師支援勤務制度の利用範囲

3. ジョブ・シェアリング

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (4)	国立 (4)	公立 (0)	私立 (0)	中大都市 (3)	小都市 (1)
1 育児のみにできる	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	3 75.0	3 75.0	0	0	2 66.7	1 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0 0.0
4 その他	1 25.0	1 25.0	0	0	1 33.3	0 0.0

(回答院数)	全国 (4)	北海道 (0)	東北 (0)	関東 (0)	中部 (1)	近畿 (0)	中国 (1)	四国 (1)	九州 (1)
1 育児のみにできる	0 0.0	0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	3 75.0	0	0	0	0 0.0	0	1 100	1 100	1 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	1 25.0	0	0	0	1 100	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (4)	600床以下 (0)	700床以下 (2)	800床以下 (0)	900床以下 (1)	1000床以下 (0)	1000床超 (1)
1 育児のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	3 75.0	0	1 50.0	0	1 100	0	1 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0
4 その他	1 25.0	0	1 50.0	0	0 0.0	0	0 0.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (1)	200床以下 (0)	300床以下 (0)	400床以下 (1)	500床以下 (0)	600床以下 (0)	600床超 (0)
1 育児のみにできる	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0	0
2 育児・介護等にできる	1 100	0	0	1 100	0	0	0
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0	0
4 その他	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0	0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (0)	北海道 (0)	東北 (0)	関東 (0)	中部 (0)	近畿 (0)	中国 (0)	四国 (0)	九州 (0)
1 育児のみにできる	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 育児・介護等にできる	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 介護のみにできる	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(回答院数)	合計 (0)	中大都市 (0)	小都市 (0)	300床以下 (0)	400床以下 (0)	500床以下 (0)	600床以下 (0)	700床以下 (0)	700床超 (0)
1 育児のみにできる	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 育児・介護等にできる	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 介護のみにできる	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【IV. 勤務体制状況】

8-1. 女性医師支援勤務制度の利用範囲

4. 当直免除

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (54)	国立 (33)	公立 (4)	私立 (17)	中大都市 (33)	小都市 (21)
1 育児のみにできる	7 13.0	2 6.1	1 25.0	4 23.5	6 18.2	1 4.8
2 育児・介護等にできる	40 74.1	25 75.8	3 75.0	12 70.6	25 75.8	15 71.4
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	7 13.0	6 18.2	0 0.0	1 5.9	2 6.1	5 23.8

(回答院数)	全国 (54)	北海道 (2)	東北 (1)	関東 (15)	中部 (10)	近畿 (9)	中国 (5)	四国 (3)	九州 (9)
1 育児のみにできる	7 13.0	0 0.0	0 0.0	4 26.7	0 0.0	3 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	40 74.1	2 100	0 0.0	11 73.3	6 60.0	6 66.7	5 100	3 100	7 77.8
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	7 13.0	0 0.0	1 100	0 0.0	4 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 22.2

(回答院数)	全国 (54)	600床以下 (2)	700床以下 (16)	800床以下 (6)	900床以下 (10)	1000床以下 (6)	1000床超 (14)
1 育児のみにできる	7 13.0	0 0.0	1 6.3	0 0.0	0 0.0	2 33.3	4 28.6
2 育児・介護等にできる	40 74.1	1 50.0	12 75.0	5 83.3	9 90.0	4 66.7	9 64.3
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	7 13.0	1 50.0	3 18.8	1 16.7	1 10.0	0 0.0	1 7.1

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (28)	200床以下 (4)	300床以下 (3)	400床以下 (4)	500床以下 (4)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 育児のみにできる	5 17.9	1 25.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	2 40.0	1 12.5
2 育児・介護等にできる	21 75.0	3 75.0	3 100	3 75.0	3 75.0	3 60.0	6 75.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 12.5

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (35)	北海道 (0)	東北 (6)	関東 (4)	中部 (8)	近畿 (4)	中国 (5)	四国 (4)	九州 (4)
1 育児のみにできる	10 28.6	0	0 0.0	0 0.0	3 37.5	1 25.0	3 60.0	1 25.0	2 50.0
2 育児・介護等にできる	21 60.0	0	5 83.3	4 100	4 50.0	2 50.0	1 20.0	3 75.0	2 50.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	4 11.4	0	1 16.7	0 0.0	1 12.5	1 25.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	合計 (35)	中大都市 (11)	小都市 (24)	300床以下 (3)	400床以下 (6)	500床以下 (10)	600床以下 (6)	700床以下 (5)	700床超 (5)
1 育児のみにできる	10 28.6	2 18.2	8 33.3	1 33.3	1 16.7	2 20.0	1 16.7	3 60.0	2 40.0
2 育児・介護等にできる	21 60.0	8 72.7	13 54.2	2 66.7	4 66.7	6 60.0	4 66.7	2 40.0	3 60.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	4 11.4	1 9.1	3 12.5	0 0.0	1 16.7	2 20.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-1. 女性医師支援勤務制度の利用範囲

5. 日直免除

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (42)	国立 (25)	公立 (3)	私立 (14)	中大都市 (27)	小都市 (15)
1 育児のみにできる	5 11.9	2 8.0	0 0.0	3 21.4	4 14.8	1 6.7
2 育児・介護等にできる	31 73.8	18 72.0	3 100	10 71.4	22 81.5	9 60.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	6 14.3	5 20.0	0 0.0	1 7.1	1 3.7	5 33.3

(回答院数)	全国 (42)	北海道 (2)	東北 (1)	関東 (12)	中部 (7)	近畿 (8)	中国 (5)	四国 (2)	九州 (5)
1 育児のみにできる	5 11.9	0 0.0	0 0.0	2 16.7	0 0.0	3 37.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	31 73.8	2 100	0 0.0	10 83.3	4 57.1	5 62.5	5 100	2 100	3 60.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	6 14.3	0 0.0	1 100	0 0.0	3 42.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0

(回答院数)	全国 (42)	600床以下 (2)	700床以下 (9)	800床以下 (5)	900床以下 (8)	1000床以下 (5)	1000床超 (13)
1 育児のみにできる	5 11.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	3 23.1
2 育児・介護等にできる	31 73.8	1 50.0	7 77.8	4 80.0	7 87.5	3 60.0	9 69.2
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	6 14.3	1 50.0	2 22.2	1 20.0	1 12.5	0 0.0	1 7.7

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (24)	200床以下 (3)	300床以下 (3)	400床以下 (4)	500床以下 (4)	600床以下 (4)	600床超 (6)
1 育児のみにできる	4 16.7	1 33.3	0 0.0	1 25.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	18 75.0	2 66.7	3 100	3 75.0	3 75.0	2 50.0	5 83.3
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 16.7

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (31)	北海道 (0)	東北 (5)	関東 (4)	中部 (7)	近畿 (4)	中国 (5)	四国 (4)	九州 (2)
1 育児のみにできる	9 29.0	0	0 0.0	0 0.0	3 42.9	1 25.0	3 60.0	1 25.0	1 50.0
2 育児・介護等にできる	19 61.3	0	5 100	4 100	3 42.9	2 50.0	1 20.0	3 75.0	1 50.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 9.7	0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	1 25.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	合計 (31)	中大都市 (10)	小都市 (21)	300床以下 (2)	400床以下 (6)	500床以下 (9)	600床以下 (4)	700床以下 (5)	700床超 (5)
1 育児のみにできる	9 29.0	3 30.0	6 28.6	0 0.0	1 16.7	2 22.2	0 0.0	3 60.0	3 60.0
2 育児・介護等にできる	19 61.3	7 70.0	12 57.1	2 100	4 66.7	6 66.7	3 75.0	2 40.0	2 40.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 9.7	0 0.0	3 14.3	0 0.0	1 16.7	1 11.1	1 25.0	0 0.0	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-1. 女性医師支援勤務制度の利用範囲

6. 時間外勤務の免除

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (60)	国立 (37)	公立 (5)	私立 (18)	中大都市 (33)	小都市 (27)
1 育児のみにできる	4 6.7	2 5.4	0 0.0	2 11.1	3 9.1	1 3.7
2 育児・介護等にできる	52 86.7	33 89.2	4 80.0	15 83.3	28 84.8	24 88.9
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	4 6.7	2 5.4	1 20.0	1 5.6	2 6.1	2 7.4

(回答院数)	全国 (60)	北海道 (3)	東北 (5)	関東 (15)	中部 (9)	近畿 (9)	中国 (6)	四国 (3)	九州 (10)
1 育児のみにできる	4 6.7	0 0.0	1 20.0	2 13.3	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	52 86.7	3 100	3 60.0	13 86.7	6 66.7	8 88.9	6 100	3 100	10 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	4 6.7	0 0.0	1 20.0	0 0.0	3 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (60)	600床以下 (3)	700床以下 (18)	800床以下 (9)	900床以下 (7)	1000床以下 (6)	1000床超 (17)
1 育児のみにできる	4 6.7	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	1 16.7	2 11.8
2 育児・介護等にできる	52 86.7	3 100	16 88.9	7 77.8	7 100	5 83.3	14 82.4
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	4 6.7	0 0.0	1 5.6	2 22.2	0 0.0	0 0.0	1 5.9

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (24)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (4)	600床以下 (4)	600床超 (4)
1 育児のみにできる	3 12.5	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	18 75.0	3 100	3 75.0	4 80.0	3 75.0	2 50.0	3 75.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 12.5	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (29)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (4)	中部 (7)	近畿 (5)	中国 (2)	四国 (2)	九州 (2)
1 育児のみにできる	4 13.8	0	0 0.0	0 0.0	2 28.6	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	23 79.3	0	6 85.7	4 100	4 57.1	3 60.0	2 100	2 100	2 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 6.9	0	1 14.3	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	合計 (29)	中大都市 (13)	小都市 (16)	300床以下 (2)	400床以下 (3)	500床以下 (11)	600床以下 (4)	700床以下 (3)	700床超 (6)
1 育児のみにできる	4 13.8	2 15.4	2 12.5	0 0.0	0 0.0	1 9.1	1 25.0	0 0.0	2 33.3
2 育児・介護等にできる	23 79.3	10 76.9	13 81.3	2 100	3 100	8 72.7	3 75.0	3 100	4 66.7
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	2 6.9	1 7.7	1 6.3	0 0.0	0 0.0	2 18.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-1. 女性医師支援勤務制度の利用範囲

7. シフト勤務の導入

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (13)	国立 (8)	公立 (1)	私立 (4)	中大都市 (9)	小都市 (4)
1 育児のみにできる	2 15.4	1 12.5	0 0.0	1 25.0	2 22.2	0 0.0
2 育児・介護等にできる	8 61.5	5 62.5	1 100	2 50.0	6 66.7	2 50.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 23.1	2 25.0	0 0.0	1 25.0	1 11.1	2 50.0

(回答院数)	全国 (13)	北海道 (0)	東北 (1)	関東 (4)	中部 (2)	近畿 (2)	中国 (2)	四国 (1)	九州 (1)
1 育児のみにできる	2 15.4	0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	8 61.5	0	0 0.0	2 50.0	1 50.0	1 50.0	2 100	1 100	1 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 23.1	0	1 100	1 25.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (13)	600床以下 (0)	700床以下 (2)	800床以下 (2)	900床以下 (5)	1000床以下 (1)	1000床超 (3)
1 育児のみにできる	2 15.4	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100	1 33.3
2 育児・介護等にできる	8 61.5	0	1 50.0	2 100	3 60.0	0 0.0	2 66.7
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 23.1	0	1 50.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (10)	200床以下 (2)	300床以下 (0)	400床以下 (3)	500床以下 (1)	600床以下 (1)	600床超 (3)
1 育児のみにできる	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	7 70.0	1 50.0	0	3 100	1 100	1 100	1 33.3
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 30.0	1 50.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (6)	北海道 (0)	東北 (3)	関東 (0)	中部 (0)	近畿 (0)	中国 (0)	四国 (0)	九州 (3)
1 育児のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0	0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	6 100	0	3 100	0	0	0	0	0	3 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0	0	0 0.0
4 その他	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0	0	0 0.0

(回答院数)	合計 (6)	中大都市 (1)	小都市 (5)	300床以下 (0)	400床以下 (0)	500床以下 (4)	600床以下 (1)	700床以下 (1)	700床超 (0)
1 育児のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
2 育児・介護等にできる	6 100	1 100	5 100	0	0	4 100	1 100	1 100	0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
4 その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0

【IV. 勤務体制状況】

8-1. 女性医師支援勤務制度の利用範囲

8. 複数主治医制の導入

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (21)	国立 (14)	公立 (1)	私立 (6)	中大都市 (10)	小都市 (11)
1 育児のみにできる	1 4.8	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 10.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	6 28.6	3 21.4	0 0.0	3 50.0	3 30.0	3 27.3
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	14 66.7	11 78.6	1 100	2 33.3	6 60.0	8 72.7

(回答院数)	全国 (21)	北海道 (1)	東北 (2)	関東 (5)	中部 (3)	近畿 (2)	中国 (2)	四国 (3)	九州 (3)
1 育児のみにできる	1 4.8	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	6 28.6	0 0.0	0 0.0	3 60.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	14 66.7	1 100	2 100	1 20.0	3 100	1 50.0	2 100	1 33.3	3 100

(回答院数)	全国 (21)	600床以下 (0)	700床以下 (9)	800床以下 (3)	900床以下 (5)	1000床以下 (1)	1000床超 (3)
1 育児のみにできる	1 4.8	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3
2 育児・介護等にできる	6 28.6	0	2 22.2	1 33.3	2 40.0	0 0.0	1 33.3
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	14 66.7	0	7 77.8	2 66.7	3 60.0	1 100	1 33.3

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (9)	200床以下 (2)	300床以下 (0)	400床以下 (2)	500床以下 (2)	600床以下 (1)	600床超 (2)
1 育児のみにできる	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	5 55.6	1 50.0	0	2 100	1 50.0	1 100	0 0.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	4 44.4	1 50.0	0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	2 100

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (6)	北海道 (0)	東北 (1)	関東 (0)	中部 (4)	近畿 (0)	中国 (0)	四国 (0)	九州 (1)
1 育児のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	2 33.3	0	0 0.0	0	2 50.0	0	0	0	0 0.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0 0.0
4 その他	4 66.7	0	1 100	0	2 50.0	0	0	0	1 100

(回答院数)	合計 (6)	中大都市 (2)	小都市 (4)	300床以下 (0)	400床以下 (0)	500床以下 (2)	600床以下 (0)	700床以下 (3)	700床超 (1)
1 育児のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	2 33.3	0 0.0	2 50.0	0	0	0 0.0	0	1 33.3	1 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0
4 その他	4 66.7	2 100	2 50.0	0	0	2 100	0	2 66.7	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-1. 女性医師支援勤務制度の利用範囲

9. その他

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (17)	国立 (9)	公立 (3)	私立 (5)	中大都市 (8)	小都市 (9)
1 育児のみにできる	1 5.9	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1
2 育児・介護等にできる	13 76.5	7 77.8	2 66.7	4 80.0	6 75.0	7 77.8
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 17.6	1 11.1	1 33.3	1 20.0	2 25.0	1 11.1

(回答院数)	全国 (17)	北海道 (1)	東北 (2)	関東 (4)	中部 (1)	近畿 (4)	中国 (2)	四国 (1)	九州 (2)
1 育児のみにできる	1 5.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	13 76.5	0 0.0	2 100	2 50.0	1 100	4 100	1 50.0	1 100	2 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 17.6	1 100	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (17)	600床以下 (1)	700床以下 (4)	800床以下 (3)	900床以下 (1)	1000床以下 (3)	1000床超 (5)
1 育児のみにできる	1 5.9	1 100	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	13 76.5	0 0.0	4 100	2 66.7	1 100	2 66.7	4 80.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 17.6	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	1 20.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (7)	200床以下 (1)	300床以下 (3)	400床以下 (0)	500床以下 (1)	600床以下 (1)	600床超 (1)
1 育児のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	6 85.7	1 100	3 100	0	0 0.0	1 100	1 100
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0	1 100	0 0.0	0 0.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (11)	北海道 (0)	東北 (2)	関東 (3)	中部 (1)	近畿 (1)	中国 (1)	四国 (2)	九州 (1)
1 育児のみにできる	4 36.4	0	0 0.0	1 33.3	1 100	0 0.0	1 100	1 50.0	0 0.0
2 育児・介護等にできる	4 36.4	0	2 100	0 0.0	0 0.0	1 100	0 0.0	1 50.0	0 0.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 27.3	0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100

(回答院数)	合計 (11)	中大都市 (4)	小都市 (7)	300床以下 (0)	400床以下 (1)	500床以下 (6)	600床以下 (1)	700床以下 (1)	700床超 (2)
1 育児のみにできる	4 36.4	2 50.0	2 28.6	0	1 100	1 16.7	1 100	0 0.0	1 50.0
2 育児・介護等にできる	4 36.4	0 0.0	4 57.1	0	0 0.0	3 50.0	0 0.0	1 100	0 0.0
3 介護のみにできる	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	3 27.3	2 50.0	1 14.3	0	0 0.0	2 33.3	0 0.0	0 0.0	1 50.0

【IV. 勤務体制状況】

8-2. 女性医師支援勤務制度の男性利用状況

1. 短時間正規雇用制度(常勤)

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (59)	国立 (31)	公立 (6)	私立 (22)	中大都市 (33)	小都市 (26)
1 できる	55 93.2	30 96.8	6 100	19 86.4	30 90.9	25 96.2
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	4 6.8	1 3.2	0 0.0	3 13.6	3 9.1	1 3.8

(回答院数)	全国 (59)	北海道 (2)	東北 (4)	関東 (19)	中部 (10)	近畿 (10)	中国 (4)	四国 (3)	九州 (7)
1 できる	55 93.2	2 100	4 100	17 89.5	9 90.0	9 90.0	4 100	3 100	7 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	4 6.8	0 0.0	0 0.0	2 10.5	1 10.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (59)	600床以下 (3)	700床以下 (15)	800床以下 (9)	900床以下 (11)	1000床以下 (7)	1000床超 (14)
1 できる	55 93.2	3 100	15 100	7 77.8	9 81.8	7 100	14 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	4 6.8	0 0.0	0 0.0	2 22.2	2 18.2	0 0.0	0 0.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (37)	200床以下 (6)	300床以下 (7)	400床以下 (8)	500床以下 (6)	600床以下 (4)	600床超 (6)
1 できる	31 83.8	4 66.7	4 57.1	8 100	5 83.3	4 100	6 100
2 今後、男性の利用も検討したい	1 2.7	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	5 13.5	2 33.3	2 28.6	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (46)	北海道 (0)	東北 (8)	関東 (6)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (5)	四国 (4)	九州 (4)
1 できる	44 95.7	0	8 100	6 100	12 100	7 100	4 80.0	4 100	3 75.0
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	2 4.3	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	1 25.0

(回答院数)	合計 (46)	中大都市 (15)	小都市 (31)	300床以下 (5)	400床以下 (6)	500床以下 (11)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (9)
1 できる	44 95.7	14 93.3	30 96.8	5 100	5 83.3	11 100	6 100	8 88.9	9 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	2 4.3	1 6.7	1 3.2	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-2. 女性医師支援勤務制度の男性利用状況

2. 勤務時間の短縮(非常勤)

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (48)	国立 (37)	公立 (6)	私立 (5)	中大都市 (24)	小都市 (24)
1 できる	44 91.7	35 94.6	5 83.3	4 80.0	21 87.5	23 95.8
2 今後、男性の利用も検討したい	1 2.1	1 2.7	0 0.0	0 0.0	1 4.2	0 0.0
3 できない	3 6.3	1 2.7	1 16.7	1 20.0	2 8.3	1 4.2

(回答院数)	全国 (48)	北海道 (3)	東北 (4)	関東 (8)	中部 (9)	近畿 (7)	中国 (4)	四国 (4)	九州 (9)
1 できる	44 91.7	3 100	4 100	6 75.0	8 88.9	7 100	4 100	4 100	8 88.9
2 今後、男性の利用も検討したい	1 2.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	3 6.3	0 0.0	0 0.0	2 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1

(回答院数)	全国 (48)	600床以下 (2)	700床以下 (18)	800床以下 (7)	900床以下 (7)	1000床以下 (7)	1000床超 (7)
1 できる	44 91.7	2 100	15 83.3	7 100	6 85.7	7 100	7 100
2 今後、男性の利用も検討したい	1 2.1	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	3 6.3	0 0.0	2 11.1	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (12)	200床以下 (1)	300床以下 (1)	400床以下 (3)	500床以下 (1)	600床以下 (1)	600床超 (5)
1 できる	7 58.3	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	1 100	4 80.0
2 今後、男性の利用も検討したい	1 8.3	0 0.0	1 100	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	4 33.3	1 100	0 0.0	1 33.3	1 100	0 0.0	1 20.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (18)	北海道 (0)	東北 (2)	関東 (1)	中部 (3)	近畿 (4)	中国 (1)	四国 (3)	九州 (4)
1 できる	17 94.4	0	2 100	1 100	3 100	4 100	1 100	3 100	3 75.0
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 5.6	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0

(回答院数)	合計 (18)	中大都市 (7)	小都市 (11)	300床以下 (1)	400床以下 (2)	500床以下 (4)	600床以下 (4)	700床以下 (4)	700床超 (3)
1 できる	17 94.4	7 100	10 90.9	1 100	2 100	4 100	4 100	3 75.0	3 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 5.6	0 0.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-2. 女性医師支援勤務制度の男性利用状況

3. ジョブ・シェアリング

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (4)	国立 (4)	公立 (0)	私立 (0)	中大都市 (3)	小都市 (1)
1 できる	3 75.0	3 75.0	0	0	2 66.7	1 100
2 今後、男性の利用も検討したい	1 25.0	1 25.0	0	0	1 33.3	0 0.0
3 できない	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (4)	北海道 (0)	東北 (0)	関東 (0)	中部 (1)	近畿 (0)	中国 (1)	四国 (1)	九州 (1)
1 できる	3 75.0	0	0	0	0 0.0	0	1 100	1 100	1 100
2 今後、男性の利用も検討したい	1 25.0	0	0	0	1 100	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	0 0.0	0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (4)	600床以下 (0)	700床以下 (2)	800床以下 (0)	900床以下 (1)	1000床以下 (0)	1000床超 (1)
1 できる	3 75.0	0	1 50.0	0	1 100	0	1 100
2 今後、男性の利用も検討したい	1 25.0	0	1 50.0	0	0 0.0	0	0 0.0
3 できない	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (1)	200床以下 (0)	300床以下 (0)	400床以下 (1)	500床以下 (0)	600床以下 (0)	600床超 (0)
1 できる	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0	0
2 今後、男性の利用も検討したい	1 100	0	0	1 100	0	0	0
3 できない	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0	0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (0)	北海道 (0)	東北 (0)	関東 (0)	中部 (0)	近畿 (0)	中国 (0)	四国 (0)	九州 (0)
1 できる	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 今後、男性の利用も検討したい	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 できない	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(回答院数)	合計 (0)	中大都市 (0)	小都市 (0)	300床以下 (0)	400床以下 (0)	500床以下 (0)	600床以下 (0)	700床以下 (0)	700床超 (0)
1 できる	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 今後、男性の利用も検討したい	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 できない	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【IV. 勤務体制状況】

8-2. 女性医師支援勤務制度の男性利用状況

4. 当直免除

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (54)	国立 (33)	公立 (4)	私立 (17)	中大都市 (33)	小都市 (21)
1 できる	45 83.3	28 84.8	3 75.0	14 82.4	25 75.8	20 95.2
2 今後、男性の利用も検討したい	5 9.3	3 9.1	0 0.0	2 11.8	5 15.2	0 0.0
3 できない	4 7.4	2 6.1	1 25.0	1 5.9	3 9.1	1 4.8

(回答院数)	全国 (54)	北海道 (2)	東北 (1)	関東 (15)	中部 (10)	近畿 (9)	中国 (5)	四国 (3)	九州 (9)
1 できる	45 83.3	2 100	1 100	13 86.7	9 90.0	6 66.7	4 80.0	2 66.7	8 88.9
2 今後、男性の利用も検討したい	5 9.3	0 0.0	0 0.0	1 6.7	1 10.0	2 22.2	0 0.0	0 0.0	1 11.1
3 できない	4 7.4	0 0.0	0 0.0	1 6.7	0 0.0	1 11.1	1 20.0	1 33.3	0 0.0

(回答院数)	全国 (54)	600床以下 (2)	700床以下 (16)	800床以下 (6)	900床以下 (10)	1000床以下 (6)	1000床超 (14)
1 できる	45 83.3	2 100	13 81.3	6 100	8 80.0	5 83.3	11 78.6
2 今後、男性の利用も検討したい	5 9.3	0 0.0	1 6.3	0 0.0	2 20.0	0 0.0	2 14.3
3 できない	4 7.4	0 0.0	2 12.5	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 7.1

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (28)	200床以下 (4)	300床以下 (3)	400床以下 (4)	500床以下 (4)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 できる	21 75.0	4 100	2 66.7	3 75.0	2 50.0	4 80.0	6 75.0
2 今後、男性の利用も検討したい	1 3.6	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	6 21.4	0 0.0	0 0.0	1 25.0	2 50.0	1 20.0	2 25.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (35)	北海道 (0)	東北 (6)	関東 (4)	中部 (8)	近畿 (4)	中国 (5)	四国 (4)	九州 (4)
1 できる	27 77.1	0	6 100	4 100	5 62.5	4 100	3 60.0	2 50.0	3 75.0
2 今後、男性の利用も検討したい	1 2.9	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0
3 できない	7 20.0	0	0 0.0	0 0.0	3 37.5	0 0.0	2 40.0	1 25.0	1 25.0

(回答院数)	合計 (35)	中大都市 (11)	小都市 (24)	300床以下 (3)	400床以下 (6)	500床以下 (10)	600床以下 (6)	700床以下 (5)	700床超 (5)
1 できる	27 77.1	8 72.7	19 79.2	3 100	4 66.7	7 70.0	6 100	3 60.0	4 80.0
2 今後、男性の利用も検討したい	1 2.9	0 0.0	1 4.2	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	7 20.0	3 27.3	4 16.7	0 0.0	1 16.7	3 30.0	0 0.0	2 40.0	1 20.0

【IV. 勤務体制状況】

8-2. 女性医師支援勤務制度の男性利用状況

5. 日直免除

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (42)	国立 (25)	公立 (3)	私立 (14)	中大都市 (27)	小都市 (15)
1 できる	37 88.1	23 92.0	3 100	11 78.6	22 81.5	15 100
2 今後、男性の利用も検討したい	3 7.1	1 4.0	0 0.0	2 14.3	3 11.1	0 0.0
3 できない	2 4.8	1 4.0	0 0.0	1 7.1	2 7.4	0 0.0

(回答院数)	全国 (42)	北海道 (2)	東北 (1)	関東 (12)	中部 (7)	近畿 (8)	中国 (5)	四国 (2)	九州 (5)
1 できる	37 88.1	2 100	1 100	11 91.7	7 100	5 62.5	4 80.0	2 100	5 100
2 今後、男性の利用も検討したい	3 7.1	0 0.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	2 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	2 4.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	1 20.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (42)	600床以下 (2)	700床以下 (9)	800床以下 (5)	900床以下 (8)	1000床以下 (5)	1000床超 (13)
1 できる	37 88.1	2 100	9 100	5 100	7 87.5	4 80.0	10 76.9
2 今後、男性の利用も検討したい	3 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	2 15.4
3 できない	2 4.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	1 7.7

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (24)	200床以下 (3)	300床以下 (3)	400床以下 (4)	500床以下 (4)	600床以下 (4)	600床超 (6)
1 できる	18 75.0	3 100	2 66.7	4 100	2 50.0	3 75.0	4 66.7
2 今後、男性の利用も検討したい	1 4.2	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	5 20.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	1 25.0	2 33.3

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (31)	北海道 (0)	東北 (5)	関東 (4)	中部 (7)	近畿 (4)	中国 (5)	四国 (4)	九州 (2)
1 できる	23 74.2	0	5 100	4 100	4 57.1	4 100	3 60.0	2 50.0	1 50.0
2 今後、男性の利用も検討したい	1 3.2	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0
3 できない	7 22.6	0	0 0.0	0 0.0	3 42.9	0 0.0	2 40.0	1 25.0	1 50.0

(回答院数)	合計 (31)	中大都市 (10)	小都市 (21)	300床以下 (2)	400床以下 (6)	500床以下 (9)	600床以下 (4)	700床以下 (5)	700床超 (5)
1 できる	23 74.2	7 70.0	16 76.2	2 100	4 66.7	6 66.7	4 100	3 60.0	4 80.0
2 今後、男性の利用も検討したい	1 3.2	0 0.0	1 4.8	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	7 22.6	3 30.0	4 19.0	0 0.0	1 16.7	3 33.3	0 0.0	2 40.0	1 20.0

【IV. 勤務体制状況】

8-2. 女性医師支援勤務制度の男性利用状況

6. 時間外勤務の免除

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (60)	国立 (37)	公立 (5)	私立 (18)	中大都市 (33)	小都市 (27)
1 できる	55 91.7	34 91.9	5 100	16 88.9	29 87.9	26 96.3
2 今後、男性の利用も検討したい	2 3.3	1 2.7	0 0.0	1 5.6	2 6.1	0 0.0
3 できない	3 5.0	2 5.4	0 0.0	1 5.6	2 6.1	1 3.7

(回答院数)	全国 (60)	北海道 (3)	東北 (5)	関東 (15)	中部 (9)	近畿 (9)	中国 (6)	四国 (3)	九州 (10)
1 できる	55 91.7	3 100	5 100	14 93.3	8 88.9	8 88.9	5 83.3	2 66.7	10 100
2 今後、男性の利用も検討したい	2 3.3	0 0.0	0 0.0	1 6.7	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	3 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	1 16.7	1 33.3	0 0.0

(回答院数)	全国 (60)	600床以下 (3)	700床以下 (18)	800床以下 (9)	900床以下 (7)	1000床以下 (6)	1000床超 (17)
1 できる	55 91.7	3 100	16 88.9	9 100	7 100	5 83.3	15 88.2
2 今後、男性の利用も検討したい	2 3.3	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.9
3 できない	3 5.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 5.9

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (24)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (4)	600床以下 (4)	600床超 (4)
1 できる	17 70.8	3 100	3 75.0	4 80.0	2 50.0	3 75.0	2 50.0
2 今後、男性の利用も検討したい	1 4.2	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	6 25.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	2 50.0	1 25.0	2 50.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (29)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (4)	中部 (7)	近畿 (5)	中国 (2)	四国 (2)	九州 (2)
1 できる	27 93.1	0	7 100	4 100	7 100	5 100	2 100	0 0.0	2 100
2 今後、男性の利用も検討したい	1 3.4	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
3 できない	1 3.4	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0

(回答院数)	合計 (29)	中大都市 (13)	小都市 (16)	300床以下 (2)	400床以下 (3)	500床以下 (11)	600床以下 (4)	700床以下 (3)	700床超 (6)
1 できる	27 93.1	13 100	14 87.5	2 100	2 66.7	10 90.9	4 100	3 100	6 100
2 今後、男性の利用も検討したい	1 3.4	0 0.0	1 6.3	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 3.4	0 0.0	1 6.3	0 0.0	0 0.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-2. 女性医師支援勤務制度の男性利用状況

7. シフト勤務の導入

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (13)	国立 (8)	公立 (1)	私立 (4)	中大都市 (9)	小都市 (4)
1 できる	11 84.6	7 87.5	1 100	3 75.0	7 77.8	4 100
2 今後、男性の利用も検討したい	1 7.7	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 11.1	0 0.0
3 できない	1 7.7	1 12.5	0 0.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0

(回答院数)	全国 (13)	北海道 (0)	東北 (1)	関東 (4)	中部 (2)	近畿 (2)	中国 (2)	四国 (1)	九州 (1)
1 できる	11 84.6	0	1 100	3 75.0	2 100	1 50.0	2 100	1 100	1 100
2 今後、男性の利用も検討したい	1 7.7	0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 7.7	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (13)	600床以下 (0)	700床以下 (2)	800床以下 (2)	900床以下 (5)	1000床以下 (1)	1000床超 (3)
1 できる	11 84.6	0	2 100	2 100	5 100	0 0.0	2 66.7
2 今後、男性の利用も検討したい	1 7.7	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3
3 できない	1 7.7	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100	0 0.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (10)	200床以下 (2)	300床以下 (0)	400床以下 (3)	500床以下 (1)	600床以下 (1)	600床超 (3)
1 できる	10 100	2 100	0	3 100	1 100	1 100	3 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (6)	北海道 (0)	東北 (3)	関東 (0)	中部 (0)	近畿 (0)	中国 (0)	四国 (0)	九州 (3)
1 できる	6 100	0	3 100	0	0	0	0	0	3 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0	0	0 0.0
3 できない	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0	0	0 0.0

(回答院数)	合計 (6)	中大都市 (1)	小都市 (5)	300床以下 (0)	400床以下 (0)	500床以下 (4)	600床以下 (1)	700床以下 (1)	700床超 (0)
1 できる	6 100	1 100	5 100	0	0	4 100	1 100	1 100	0
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
3 できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0

【IV. 勤務体制状況】

8-2. 女性医師支援勤務制度の男性利用状況

8. 複数主治医制の導入

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (20)	国立 (13)	公立 (1)	私立 (6)	中大都市 (9)	小都市 (11)
1 できる	18 90.0	12 92.3	1 100	5 83.3	7 77.8	11 100
2 今後、男性の利用も検討したい	2 10.0	1 7.7	0 0.0	1 16.7	2 22.2	0 0.0
3 できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (20)	北海道 (1)	東北 (2)	関東 (5)	中部 (3)	近畿 (2)	中国 (2)	四国 (3)	九州 (2)
1 できる	18 90.0	1 100	2 100	4 80.0	2 66.7	2 100	2 100	3 100	2 100
2 今後、男性の利用も検討したい	2 10.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (20)	600床以下 (0)	700床以下 (8)	800床以下 (3)	900床以下 (5)	1000床以下 (1)	1000床超 (3)
1 できる	18 90.0	0	7 87.5	3 100	5 100	1 100	2 66.7
2 今後、男性の利用も検討したい	2 10.0	0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3
3 できない	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (10)	200床以下 (2)	300床以下 (0)	400床以下 (2)	500床以下 (2)	600床以下 (1)	600床超 (3)
1 できる	9 90.0	2 100	0	2 100	1 50.0	1 100	3 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 10.0	0 0.0	0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (6)	北海道 (0)	東北 (1)	関東 (0)	中部 (4)	近畿 (0)	中国 (0)	四国 (0)	九州 (1)
1 できる	6 100	0	1 100	0	4 100	0	0	0	1 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0 0.0
3 できない	0 0.0	0	0 0.0	0	0 0.0	0	0	0	0 0.0

(回答院数)	合計 (6)	中大都市 (2)	小都市 (4)	300床以下 (0)	400床以下 (0)	500床以下 (2)	600床以下 (0)	700床以下 (3)	700床超 (1)
1 できる	6 100	2 100	4 100	0	0	2 100	0	3 100	1 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0
3 できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8-2. 女性医師支援勤務制度の男性利用状況

9. その他

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (17)	国立 (9)	公立 (3)	私立 (5)	中大都市 (8)	小都市 (9)
1 できる	16 94.1	9 100	3 100	4 80.0	7 87.5	9 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 5.9	0 0.0	0 0.0	1 20.0	1 12.5	0 0.0

(回答院数)	全国 (17)	北海道 (1)	東北 (2)	関東 (4)	中部 (1)	近畿 (4)	中国 (2)	四国 (1)	九州 (2)
1 できる	16 94.1	1 100	2 100	3 75.0	1 100	4 100	2 100	1 100	2 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 5.9	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (17)	600床以下 (1)	700床以下 (4)	800床以下 (3)	900床以下 (1)	1000床以下 (3)	1000床超 (5)
1 できる	16 94.1	1 100	4 100	3 100	1 100	3 100	4 80.0
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 5.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (6)	200床以下 (1)	300床以下 (2)	400床以下 (0)	500床以下 (1)	600床以下 (1)	600床超 (1)
1 できる	5 83.3	1 100	2 100	0	0 0.0	1 100	1 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0	1 100	0 0.0	0 0.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (11)	北海道 (0)	東北 (2)	関東 (3)	中部 (1)	近畿 (1)	中国 (1)	四国 (2)	九州 (1)
1 できる	9 81.8	0	2 100	3 100	1 100	1 100	1 100	1 50.0	0 0.0
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	2 18.2	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 100

(回答院数)	合計 (11)	中大都市 (4)	小都市 (7)	300床以下 (0)	400床以下 (1)	500床以下 (6)	600床以下 (1)	700床以下 (1)	700床超 (2)
1 できる	9 81.8	4 100	5 71.4	0	1 100	4 66.7	1 100	1 100	2 100
2 今後、男性の利用も検討したい	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 できない	2 18.2	0 0.0	2 28.6	0	0 0.0	2 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【IV. 勤務体制状況】

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
大学附属病院 本院（国立）			
1	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	2 育児・介護等のできる 2 育児・介護等のできる 2 育児・介護等のできる 2 育児・介護等のできる 2 育児・介護等のできる 4 その他：育児、介護に関わらず、病院としての体制となっている。	○ 本人からの申請に基づき、当該子が小学校就学の始期に達するまで育児短時間勤務をすることができる ○ ○ ○ ○ 本人からの申請に基づき、当該子が小学校就学の始期に達するまで時間外労働を制限することができる ○
2	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等のできる 2 育児・介護等のできる 2 育児・介護等のできる	○ 育児短時間勤務、育児部分休業、介護部分休業 ○ 育児短時間勤務、育児部分休業、介護部分休業 ○ 育児・介護に伴う所定外労働の免除
3	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 7 シフト勤務 8 複数主治医制	1 育児のみにできる 4 その他：育児・介護等の理由は問わない。 4 その他：育児・介護等の理由は問わない。（但し、特定の勤務部署のみ） 4 その他：育児・介護等の理由は問わない。	○ 育児短時間勤務制度（育児支援のため、性別を問わず常勤職員が利用可能である。） ○ 理由を問わず、男女ともに柔軟な勤務形態により勤務可能 ○ 部署の特殊性、医師の負担軽減のために二交代制を導入している（部署は高度救命、NICU, ICU） ○ 医師の負担軽減のために導入している。
4	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等のできる 4 その他：小学校3年生までの子の育児、障害を持つ子の育児、父母の介護、自身の健康状態のため申請可。 2 育児・介護等のできる	○ 要件に当てはまる場合、一日の中で定められた時間の範囲内で部分的に休業を取得できる育児部分休業および介護部分休業、週の勤務時間を20時間～25時間の範囲内とする育児短時間勤務を申請可能。 ○ 要件（小学校3年生までの子を養育する者、障害を持つ子を養育する者、父母を介護する者、健康状態によりフルタイム勤務が困難な者）に当てはまる場合、週あたり30時間以内の勤務時間で働くことが可能。 ○ 小学校就学前の子の育児のため、もしくは介護（範囲に要件あり）のため所定の労働時間外の勤務を制限するよう請求可能。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
5	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	4 その他：大学院生であることによる短時間勤務 4 その他：制度としてはないが、各診療科で個別に対応している 4 その他：制度としてはないが、各診療科で個別に対応している 2 育児・介護等にできる 4 その他：制度としてはないが、各診療科で個別に対応している	○ 女性同様に利用できる ○ 女性同様に利用できる（制度ではないが、各診療科で個別対応している） ○ 女性同様に利用できる（制度ではないが、各診療科で個別対応している） ○ 女性同様に利用できる ○ 女性同様に利用できる（制度ではないが、各診療科で個別対応している）
6	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 4 その他：育児・介護中に関わらず利用できる 1 育児のみにできる	○ 育児短時間休業、育児部分休業 ○ 育児・介護中にかかわらず利用できる ○
7	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	× ○ 小学校3年課程までに就学する子を養育するため、勤務時間を短縮して勤務することができる。 ○ 免除申請書を提出のうえ審査の結果、承認された場合は当直の免除を受けることができる。 ○ 免除申請書を提出のうえ審査の結果、承認された場合は時間外勤務の免除を受けることができる。 ○ 土日、祝日、平日夜間は当直・当番医師が主治医に代わり対応する。
8	1 短時間正規雇用制度（常勤） 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務：小学校就学の始期に達するまでの子を養育するために規則で定められた勤務形態により、教職員が希望する日及び時間帯において勤務することができる。 ○ 3歳に満たない子を養育する教職員、要介護状態にある家族の介護を行う教職員、妊娠中または出産後1年を経過しない教職員が申し出た場合は超過勤務または週休日及び休日に勤務を命じない。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
8	9 その他：早出・遅出勤務、育児時間、短時間勤務制度（非常勤）	4 その他：早出・遅出勤務、短時間勤務制度（非常勤）は「2」、育児時間は「1」	○ 早出・遅出勤務：小学校就学前の子の養育または要介護状態にある家族の介護を行う教職員及び小学校に就学している子を児童福祉法に基づく学童保育施設に託児している場合で、当該子の送迎が必要な教職員が申し出た場合は、1日の労働時間を変更することなく、始業または終業の時刻を変更できる。 育児時間：小学校就学の始期に達するまでの子を養育するために1日につき2時間を超えない範囲で勤務しないことができる。
9	1 短時間正規雇用制度（常勤） 9 その他：フレックスタイム制	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる	○ ○
10	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 短時間正規雇用制度 ○ 短時間医員 ○ 診療科の判断で対応 ○ 診療科の判断で対応
11	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児、介護等が必要な場合に短時間勤務を制度として認める。 ○ 育児、介護等が必要な場合に短時間勤務を制度として認める。 ○ 育児、介護等が必要な場合に、一部診療科においては当直を免除する。 ○ 育児、介護等が必要な場合に、一部診療科においては日直を免除する。 ○ 育児、介護等が必要な場合に、一部診療科において時間外勤務を免除する。
12	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 制度はない。 ○ 制度はない。 ○ 制度はない。 ○ 制度はない。
13	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤）	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 同居する小学校就学始期に達する子を養育する職員については、既定された勤務形態の中から希望する日及び時間帯において勤務を選択することができる「育児短時間勤務」制度または1日2時間を超えない範囲で育児のための休業措置を受けることができる「育児時間」制度。 ○ 同上

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
13	4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：女性医師の支援のみを目的とした制度ではない。	○ 小学校就学前の子の養育または家族の介護を行う職員があらかじめ申し出た場合は免除される制度 ○ 小学校就学前の子の養育または家族の介護を行う職員があらかじめ申し出た場合は免除される制度 ○ 小学校就学前の子の養育または家族の介護を行う職員から申し出があった場合、超過勤務を命じない制度 ○ 複数の医師で医療体制を組んで患者を診る制度
14	2 勤務時間の短縮（非常勤）	4 その他：育児・介護に限らず、本人の希望により利用できる	○ 本人の希望により利用できる
15	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制 9 その他：完全に免除の方、ある期間のみ完全免除の方、時間外は行っていない方、ほとんど免除なしなど、様々なケースがある。	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：育児、介護、心身障害 4 その他：育児、介護、心身障害 4 その他：育児、介護、心身障害 4 その他：働き方改革の一環として病院医師全てに推進	○ 勤務時間を2時間まで短縮の請求ができる。 ○ 勤務時間を2時間まで短縮の請求ができる。 ○ 深夜勤務の免除として22時～5時までの勤務制限を請求することができる。 ○ 休日勤務の免除として勤務制限を請求することができる。 ○ 時間外勤務の免除として残業の免除が請求できる。また時間外勤務の制限として1ヶ月24時間、年間150時間を超える残業の制限を請求できる。 ○ 働き方改革の一環として病院医師全てに推進
16	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 9 その他：常勤医師に対する短時間勤務制度、部分休業制度	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 部分休業制度：できる ○ ○ ○ ○
17	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 7 シフト勤務	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：対象を限定しない	○ 育児短時間勤務 ○ 育児部分休業、介護部分休業 ○ ○
18	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 職員が同居する小学校第3学年の終期を経過するまでの子を養育するために、短時間の勤務とする制度。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
18	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 4 その他：勤務命令者が免除することが適当と認めた場合に免除できる。 4 その他：勤務命令者が免除することが適当と認めた場合に免除できる。 2 育児・介護等にできる	○ 職員が同居する小学校第3学年の終期を経過するまでの子を養育するために、職員に定められた正規の勤務時間の始め又は終わりにおいて、1日を通じて2時間を超えない範囲内で休業する制度。 ○ 勤務命令者が免除することが適当と認めた場合に免除できる。 ○ 勤務命令者が免除することが適当と認めた場合に免除できる。 ○ 小学校就学の始期に達するまでの子のある職員が当該子を養育するために請求した場合には、業務の正常な運営を妨げる場合を除き、1月について24時間、1年について150時間を超えて、時間外勤務をさせてはならない制度。
19	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務、育児部分休業、介護部分休業 ○ 深夜勤務の制限 ○ 超過勤務の制限
20	2 勤務時間の短縮（非常勤） 3 ジョブ・シェアリング 4 当直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	1 育児のみにできる 4 その他：育児のみに利用できるが診療科による 4 その他：育児のみに利用できるが診療科による 4 その他：育児のみに利用できるが診療科による 4 その他：育児のみに利用できるが診療科による	△ △ △ △ △
21	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ ○ ○
22	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 女性職員と同様の制度を利用できる。 ○ 女性職員と同様の制度を利用できる。 ○ 女性職員と同様の制度を利用できる。 ○ 女性職員と同様の制度を利用できる。 ○ 女性職員と同様の制度を利用できる。
23	6 時間外勤務の免除 9 その他：育児短時間勤務、育児部分休業、介護部分休業、育児・介護のための深夜勤務免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児・介護のための時間外勤務の免除または軽減 ○ 育児短時間勤務、育児部分休業、介護部分休業、育児・介護のための深夜勤務免除

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
24	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務、育児部分休業、介護部分休業 ○ 育児部分休業、介護部分休業 ○ 深夜勤務制限 ○ 深夜勤務制限 ○ 時間外勤務免除
25	4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 9 その他：所定労働時間の短縮（短縮した時間については無給）	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	△ △ ○ 事業の正常な運営を妨げる場合以外は超過勤務を命じない ○ 午前7時から午後7時までの間で出退勤の時間をシフトする ○ 育児については1日2時間以内で、介護については1日4時間以内で所定労働時間を短縮
26	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ 育児短時間勤務、介護部分休業 ○ 育児短時間勤務、介護部分休業 × × × ×
27	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：女性医師支援に限らず導入している	○ 同居する小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員 ○ 同居する3歳に満たない子を養育する職員 ○ 育児短時間勤務職員及び同居する3歳に満たない子を養育する職員で深夜勤務の免除措置を希望する職員 ○ 育児短時間勤務職員及び同居する3歳に満たない子を養育する職員で休日勤務の免除措置を希望する職員 ○ 育児短時間勤務職員及び同居する3歳に満たない子を養育する職員で超過勤務免除措置を希望する職員 ○ キャリア支援に限らず導入している
28	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	○ 同居する小学校就学前までの子を養育する場合、週5日（19時間35分勤務または24時間35分勤務）、週3日（23時間15分または19時間25分）の勤務形態ができる。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
28	6 時間外勤務の免除 9 その他：育児時間の措置	2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる	○ ①育児（子が小学校就学前までの期間）・介護のための時間外勤務（月24h、年150hまで）の制限、②育児（子が小学校就学前までの期間）・介護のための深夜勤務（22:00～5:00）の免除 ○ ①1日を通して、勤務時間が5時間45分になるまでの範囲内で30分単位での休業措置、②始業時刻及び終業時刻を繰上げ又は繰下げの措置
29	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 3 ジョブ・シェアリング 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：働き方改革の一環として病院として推進している	○ 育児の理由があれば男性の利用も可能である。 ○ キャリア支援制度で勤務時間の短縮が可能であり、育児、介護等の理由があれば男性の利用も可能である。 ○ キャリア支援制度利用者では性別にかかわらずスキルや経験が似通った2名以上の医師が協議してジョブ・シェアを行う。 ○ 性別にかかわらずキャリア支援制度では育児、介護等の理由があれば当直免除を希望した場合、調整を可能としている。 ○ 性別にかかわらずキャリア支援制度では育児、介護等の理由があれば日直免除を希望した場合、調整を可能としている。 ○ 性別にかかわらずキャリア支援制度で育児、介護等の理由があれば時間外勤務免除を希望した場合、調整を可能としている。 ○ キャリア支援制度では1日あたり、週当たりの勤務時間を柔軟に選択可能としており、育児、介護等の理由があれば男性の利用も可能である。 ○ 働き方改革の一環として病院として推進している

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
29	<p>9 その他：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・育児、介護等のために通常勤務が困難な医師を対象とし、1日当たりの勤務時間、週当たりの勤務日数が選択可能で柔軟な働き方を可能とする「キャリア支援制度」を導入。さらに不妊治療を受けている者についても制度の対象に加えた。当直、日直、時間外については一律の「免除」ではなく調整可能としているため、免除を希望することができる。ジョブ・シェアはH27年度にトライアルとして施行、現在は制度として明文化されていないがスキルや経験が似通った2名の医師が協議してジョブ・シェアを行うことは可能である。 ・医師の在宅勤務を一部導入（所定の要件を満たす放射線科医等）。※1の短時間正規雇用制度（常勤）は、育児短時間勤務制度（雇用されている者が一定の要件を満たす場合に育児短時間勤務とすることができる）も該当するものとして回答。 	2 育児・介護等にできる	○ 女性に限った制度ではない
30	<p>1 短時間正規雇用制度（常勤）</p> <p>2 勤務時間の短縮（非常勤）</p> <p>4 当直免除</p> <p>5 日直免除</p> <p>6 時間外勤務の免除</p> <p>7 シフト勤務</p>	<p>2 育児・介護等にできる</p> <p>2 育児・介護等にできる</p> <p>2 育児・介護等にできる</p> <p>2 育児・介護等にできる</p> <p>2 育児・介護等にできる</p> <p>2 育児・介護等にできる</p>	<p>○ 職員育児休業規則及び職員介護休業規則</p> <p>○ 職員育児休業規則及び職員介護休業規則</p> <p>○ 宿日直内規</p> <p>○ 宿日直内規</p> <p>○ 職員の労働時間、休日及び休暇等に関する規則</p> <p>○ 職員の労働時間、休日及び休暇等に関する規則</p>
31	<p>2 勤務時間の短縮（非常勤）</p> <p>4 当直免除</p> <p>5 日直免除</p> <p>6 時間外勤務の免除</p>	<p>2 育児・介護等にできる</p> <p>2 育児・介護等にできる</p> <p>2 育児・介護等にできる</p> <p>2 育児・介護等にできる</p>	<p>○ ・育児短時間勤務</p> <p>○ ・介護短時間勤務</p> <p>○ ・深夜勤務制限：深夜帯（午後10時から午前5時まで）の勤務免除（対象 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員または要介護者のある職員）</p> <p>○ ・深夜勤務制限：深夜帯（午後10時から午前5時まで）の勤務免除（対象 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員または要介護者のある職員）</p> <p>○ ・時間外勤務の制限：対象 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員または要介護者のある職員</p>

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容	
32	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務、育児のための部分休業、介護のための部分休業	
	2 勤務時間の短縮（非常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務、育児のための部分休業、介護のための部分休業	
	4 当直免除	2 育児・介護等にできる	×	
	6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる	×	
33	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員及び要介護状態にある家族を介護する職員が、勤務時間を短縮して勤務したい場合に利用できる制度	
	2 勤務時間の短縮（非常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員及び要介護状態にある家族を介護する職員が、勤務時間を短縮して勤務したい場合に利用できる制度	
	4 当直免除	2 育児・介護等にできる	○ 3歳に満たない子を養育する職員及び要介護状態にある家族を介護する職員が、所定外勤務の免除を請求できる制度。	
	5 日直免除	2 育児・介護等にできる	○ 3歳に満たない子を養育する職員及び要介護状態にある家族を介護する職員が、所定外勤務の免除を請求できる制度。	
	6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる	○ 3歳に満たない子を養育する職員及び要介護状態にある家族を介護する職員が、所定外勤務の免除を請求できる制度。	
	8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる	○ ひとりの患者に対し、複数人の主治医で患者を診る方式	
	9 その他：時間外勤務及び深夜勤務の制限	2 育児・介護等にできる	○ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員及び要介護状態にある家族を介護する職員が、時間外勤務の制限（1か月について24時間、1年について150時間以内）、深夜勤務（午後10時から午前5時まで）の制限を請求できる制度。	
	34	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 規程上、男女の別は規定していない。
		2 勤務時間の短縮（非常勤）	4 その他：育児・介護等に限らず利用可能。	○ 育児・介護等に限らず利用可能。
8 複数主治医制		4 その他：育児・介護等に限らず導入している。	○ 育児・介護等に限らず導入している。	

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
35	2 勤務時間の短縮（非常勤） 3 ジョブ・シェアリング 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 所属部署内（診療科）での取り決め ○ 所属部署内（診療科）での取り決め ○ 所属部署内（診療科）での取り決め ○ 所属部署内（診療科）での取り決め ○ 所属部署内（診療科）での取り決め ○ 所属部署内（診療科）での取り決め ○ 所属部署内（診療科）での取り決め
36	2 勤務時間の短縮（非常勤） 3 ジョブ・シェアリング 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ パートタイムでの雇用 ○ 運用により実施 ○ 運用により実施 ○ 運用により実施 ○ 運用により実施
37	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除 9 その他：早出・遅出勤務	2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 週38時間45分より短い勤務時間で勤務することを認める制度 × ○ 職員が請求した場合、業務の正常な運営を妨げる場合を除き、深夜の勤務を免除される制度 ○ 職員が請求した場合、業務の正常な運営を妨げる場合を除き、時間外勤務を免除または軽減される制度 ○ 1日の勤務時間を変更することなく、始業・終業の時刻を変更して勤務する制度
38	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：制度として確立されたものではなく、各医局内で調整している。 4 その他：制度として確立されたものではなく、各医局内で調整している。 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：ライフイベントを対象としておらず、従前から医師の負担軽減の観点から実施している。	○ 制度創設時から、性別に関わりなく制定している。 ○ 制度創設時から、性別に関わりなく制定している。 ○ 制度として確立されたものではなく、各医局内で調整している。 ○ 制度として確立されたものではなく、各医局内で調整している。 ○ 制度創設時から、性別に関わりなく制定している。 ○ 制度創設時から、性別に関わりなく制定している。 ○ 制度創設時から、性別に関わりなく制定している。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
39	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 中学校に就学するまでの任意の期間、勤務時間の始め又は終わりに2時間まで取得できる。 △ ○ 小学校に就学するまでの任意の期間、制限時間を超過して時間外勤務をしないことを請求できる。
40	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 4 その他：医員（パート）となることで育児・介護等にできる 4 その他：医員（パート）となることで育児・介護等にできる 4 その他：医員（パート）となることで育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 部分育児休業、部分介護休業制度により男女を問わず、時間単位（1日2時間以内）で無休休業を取得可能 ○ 医員（パート） ○ 医員（パート） ○ 医員（パート） ○ 本人の請求により男女を問わず育児または介護による時間外勤務の免除する制度がある
41	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 満6歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子を養育するため、30分を単位とし1日2時間を超えない範囲内で、休業する ○ 1と同じ ○ 満6歳に達する日以後の最初の3月31日までの期間について、夜間勤務の免除を申請できる ○ 満6歳に達する日以後の最初の3月31日までの期間について、時間外勤務の免除を申請できる
42	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除	4 その他：個別の事情に応じ利用できる。 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 個別の事情に応じ、1日につき8時間以内かつ1週間につき35時間以内の所定勤務時間での短時間勤務をすることができる。 ○ 職員が育児・介護のため請求した場合には、正常な運営を妨げる場合を除き、所定外勤務を免除を受けられる。 ○ 職員が育児・介護のため請求した場合には、正常な運営を妨げる場合を除き、所定外勤務を免除を受けられる。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
42	6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 4 その他：診療科で個別に実施しているため、科によって異なる。	○ 職員が育児・介護のため請求した場合には、業務の正常な運営を妨げる場合を除き、時間外勤務の制限（1月について24時間以内、1年について150時間以内）を受けることができる。 診療科で個別に実施しているため、科によって異なる。
43	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ 制度化はしておらず、「該当する職員を当該業務に従事させない」方針で運用している。 ○ 制度化はしておらず、「該当する職員を当該業務に従事させない」方針で運用している。 ○ 制度化はしておらず、「該当する職員を当該業務に従事させない」方針で運用している。

大学附属病院 本院（公立）

44	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ (1) 継続雇用期間が1年以上等の要件を満たす場合、1歳に満たない子の育児のための育児部分休業や、3歳に満たない子の育児のための育児短時間勤務を申し出るほか、要介護状態の対象家族1人につき、3回を超えず、かつ93日を超えない期間内で、4時間以内の休業を申し出ることにより、勤務時間を短縮することができる。 (2) 診療医の任用区分に復職支援医師区分あり（結婚または出産の為一定期間診療業務から離れていた者で復職等の為、週16時間以内の診療業務に従事することを希望する医師） ○ 小学校就学の始期に達するまでの子の養育又は家族の介護を行う職員は、20時～5時の時間帯の深夜労働の制限を請求することができる。（同居の家族が養育・介護できる場合を除く）
----	--------------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
44	5 日直免除 6 時間外勤務の免除 9 その他： (1) 勤務時間の短縮（常勤） (2) 規程には定めていないが、各診療科において個人の事情に合わせたキャリア支援を実施（勤務先の配慮、復職後の仕事分担の配慮など）	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他： (1) 2. 勤務時間の短縮と同 (2) 各診療科において個人の事情に応じ実施	○ 小学校就学の始期に達するまでの子の養育又は家族の介護を行う職員は、1月24時間、1年150時間を超える時間外労働の制限を請求することができる。 ○ 小学校就学の始期に達するまでの子の養育又は家族の介護を行う職員は、1月24時間、1年150時間を超える時間外労働の制限を請求することができる。 ○ (1) 2 (1) と同
45	1 短時間正規雇用制度（常勤） 6 時間外勤務の免除 9 その他：深夜勤務の制限、早出遅出勤務	4 その他：育児短時間勤務制度は育児のみ、部分休業制度（最大2時間/日勤務しない）は育児、介護両方可能 4 その他：介護は、申請のあった場合1月24時間、1年150時間を超えて正規の勤務時間以外に勤務をさせてはならないという内容 2 育児・介護等にできる	○ 女性と同要件で利用可能 ○ 女性と同要件で利用可能 ○ 女性と同要件で利用可能
46	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除	2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ ・部分休業制度（1歳未満の子がいる場合について、1日最大2時間の短縮が可能な制度） ・育児短時間勤務制度（小学校に入学前までの子がいる場合について、1日の勤務時間を短縮したり、1週間の勤務日数を減じたりすることができる制度） × ×
47	2 勤務時間の短縮（非常勤） 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○
48	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ 育児介護を必要とする教職員の時間外、深夜勤無制限制度（法定制度） ○ 育児介護を必要とする教職員の時間外、深夜勤無制限制度（法定制度） ○ 育児介護を必要とする教職員の時間外、深夜勤無制限制度（法定制度）

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
48	9 その他：1, 4, 5, 6について女性医師だけでなく全教職員を対象に制度化		
49	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤）	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 時短勤務、職務免除、通勤緩和 ○ 柔軟な勤務時間、シフトによる契約
50	2 勤務時間の短縮（非常勤） 9 その他：法律で定められている制度を拡充しており、また、ジョブ・シェアリング、当直・日直免除及び複数主治医制度を運用の中で取り入れている	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 法律で定められている制度を拡充しており、また、ジョブ・シェアリング、当直・日直免除及び複数主治医制度を運用の中で活用可能 ○ 法律で定められている制度を拡充しており、また、ジョブ・シェアリング、当直・日直免除及び複数主治医制度を運用の中で活用可能
51	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：大学としての統一した制度ではなく、それぞれの教室で実施している。	○ 未就学児を養育する場合、4つの勤務パターンから選択し利用できる。 ○ ○ ○ ○ 未就学児を養育、または、要介護者を介護する場合、時間外勤務を月24時間、年150時間までに制限。または、一切の時間外勤務が免除される。 ○

大学附属病院 本院（私立）

52	6 時間外勤務の免除 9 その他：深夜業務免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○
53	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ ①3歳に満たない子を養育する職員は所定勤務時間の始めまたは終わりにおいて、1日2時間を超えない範囲で30分を単位として短縮することができる。 ②医師または歯科医師免許を有する小学校3学年終了までの子を養育する者は1週間の勤務時間を20時間にすることができる。 ③要介護状態にある対象家族を介護する職員は、所定労働時間の始めまたは終わりにおいて、1日4時間を超えない範囲で1時間を単位として短縮することができる。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
53	6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる	○ ①小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が請求した場合、時間外勤務を制限することができる。 ②要介護状態にある対象家族を介護する職員が請求した場合、時間外勤務を制限することができる。
54	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ 「子を養育する医師の勤務の特例措置に関する規程」により週の勤務時間を20時間とし給与は月額2分の1とする。 ○ 「子を養育する医師の勤務の特例措置に関する規程」により原則として当直業務を命じない。 ○ 「子を養育する医師の勤務の特例措置に関する規程」により原則として日直業務を命じない。
55	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児・介護に係る短時間勤務 ○ 育児・介護に係る短時間勤務 ○ 育児・介護・病気療養に係る申請に基づく ○ 育児・介護・病気療養に係る申請に基づく
56	6 時間外勤務の免除 9 その他：時間短縮勤務（常勤）、深夜勤務免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○
57	1 短時間正規雇用制度（常勤） 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 期間の定めのない労働契約、時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の算定方法等が同種のフルタイム正社員と同等。 ○ 1ヶ月あたり24時間、1年あたり150時間を超える時間外労働の免除
58	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 准修練医制度
59	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 短時間正規雇用（病院助教） ○ 兼任教員雇用 ○ 病院長へ理由を添えて申請 ○ 病院長へ理由を添えて申請 ○ 所属長へ申請 ○ 交代制勤務
60	1 短時間正規雇用制度（常勤） 9 その他：本学では「短時間正規雇用制度（常勤）」について、人事課で行っている「臨床系教員の短時間勤務制度」と女性医療人キャリア形成センターで行っている「女性臨床医師支援制度」の2つがあります。	1 育児のみにできる 4 その他：女性医療人キャリア形成センターで行っている短時間正規雇用制度（常勤）は、診療上の特殊技能取得やキャリア形成のための時間確保を目的とした制度となっている。	○ 週の勤務時間を32時間または28時間にすることができる ×

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
61	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児以外にも介護等で短時間勤務が適用できる。 ○ ○ ○
62	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：事由は問わない 4 その他：事由は問わない	× × ○ 育児介護休業法に基づく、深夜業の制限が適用された場合 ○ 育児介護休業法に基づく、所定外労働の制限が適用された場合 ○ 育児介護休業法に基づく、時間外労働の制限が適用された場合 ○ 事由を問わず診療科内でシフトによる勤務体制が導入されている ○ グループ主治医制による入院診療
63	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 介護休業制度
64	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ ○○学園育児休職等規程 ○ ○○学園育児休職等規程 ○ ○○学園育児休職等規程
65	4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	△ △ △ △ △
66	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務、介護短時間勤務 ○ 所定外労働の免除、深夜業の制限 ○ 所定外労働の免除 ○ 所定外労働の免除、超過勤務の制限
67	4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ ○
68	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ ○ ○ ○

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
69	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 3歳に満たない子を養育する職員は、申し出ることにより所定労働時間について、原則として、1日当たり6時間、1週間当たり30時間、4週当たり120時間とすることができる。その場合の勤務時間帯は、8時45分から15時30分（休憩45分）までを基本とする。
70	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	4 その他：育児・介護の他に家族の都合も可 4 その他：育児・介護の他に家族の都合も可 4 その他：育児・介護の他に家族の都合も可 4 その他：育児・介護の他に家族の都合も可	○ 育児・介護の他に家族の都合も可 ○ 育児・介護の他に家族の都合も可 ○ 育児・介護の他に家族の都合も可 ○ 育児・介護の他に家族の都合も可
71	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	× ○ 当直を全部免除 ○ 日直を全部免除
72	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 短時間正規雇用制度 △ △ ○ 複数主治医制
73	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	×
74	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 小学校在学中までの実子もしくは養子を養育する者が申し出た場合は、原則として1週あたり30時間（1週あたり4日以上）勤務とする。 *特別就労 ○ 教職員で満3歳に満たない実子もしくは養子を養育する者が申し出た場合は、所定労働時間を1日6時間に短縮する。 *育短 ○ 小学校在学中までの実子もしくは養子を養育する者が申し出た場合は、当直を免除する。 ○ 教職員で満3歳に満たない実子もしくは養子を養育する者が申し出た場合は、事業の正常な遂行に支障がある場合を除き、所定外労働及び休日勤務は命じないものとする。 *育短

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
74	9 その他：休日勤務の免除。	2 育児・介護等にできる	○ 教職員で満3歳に満たない実子もしくは養子を養育する者が申し出た場合は、事業の正常な遂行に支障がある場合を除き、所定外労働及び休日勤務は命じないものとする。
75	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ ○
76	4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	× × ×
77	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 医師等に係る育児短時間の特例制度、介護休業等に関する規程 ○ 医師等に係る育児短時間の特例制度、介護休業等に関する規程 ○ 医師等に係る育児短時間の特例制度、介護休業等に関する規程
78	6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる	○
79	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 8 複数主治医制 9 その他：明文化された当直免除はないが、慣例として行われている。	2 育児・介護等にできる 4 その他：パート勤務医師 4 その他：実施している診療科と実施していない診療科があり、内容もそれぞれ異なる 2 育児・介護等にできる	○ 育児および介護をする者に適用し、1日6時間勤務とする ○ パート勤務医師 ○ 実施している診療科と実施していない診療科があり、内容もそれぞれ異なる ○ 診療科により異なる
80	1 短時間正規雇用制度（常勤） 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 3歳に満たない子を養育する職員が当該子を養育するために請求した場合には、所定労働時間を1日あたり6時間とする勤務をすることができる。 ○ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が当該子を養育するために請求した場合には、事業の正常な運営に使用がある場合を除き、1日について2時間、1週間について6時間、1箇月について24時間、1年について150時間を超えて時間外労働をさせることはない。 ○ 職員の勤務時間は1週間につき、38時間45分とする。始業時刻及び終業時刻は、業務内容に応じて勤務区分を適用させる。勤務区分9区分あり。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
大学附属病院 分院			
81	1 短時間正規雇用制度（常勤） 9 その他：本学では「短時間正規雇用制度（常勤）」について、人事課で行っている「臨床系教員の短時間勤務制度」と女性医療人キャリア形成センターで行っている「女性臨床医師支援制度」の2つがあります。	1 育児のみにできる 4 その他：女性医療人キャリア形成センターで行っている短時間正規雇用制度（常勤）は、診療上の特殊技能取得やキャリア形成のための時間確保を目的とした制度となっている。	○ 週の勤務時間を32時間または28時間にすることができる ×
82	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 女性医師と制度内容は同様である。 ○ 女性医師と制度内容は同様である。 ○ 女性医師と制度内容は同様である。 ○ 女性医師と制度内容は同様である。 ○ 女性医師と制度内容は同様である。
83	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ × × ×
84	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	4 その他：助教以上の役職より利用可能 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ 所定労働時間を3/4にする ○ 診療科による ○ 診療科による
85	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	4 その他：助教以上利用可能 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ 所定労働時間を3/4にする ○ 診療科による ○ 診療科による
86	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	4 その他：助教以上利用可能 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ 所定労働時間を3/4にする ○ 診療科による ○ 診療科による
87	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	×
88	1 短時間正規雇用制度（常勤） 6 時間外勤務の免除 9 その他：深夜勤務の制限、早出遅出勤務	4 その他：育児短時間勤務制度は育児のみ、部分休業制度（最大2時間/日勤務しない）は育児、介護両方可能 4 その他：介護の場合は、1月24時間、1年150時間を超えて正規の勤務時間以外に勤務をさせてはならないという内容 2 育児・介護等にできる	○ 女性と同要件で利用可能 ○ 女性と同要件で利用可能 ○ 女性と同要件で利用可能
89	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ 週の勤務時間を20時間とする ○ 当直を免除する
90	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児・介護に係る短時間勤務 ○ 育児・介護に係る短時間勤務 ○ 育児・介護・病気療養に係る申請に基づく ○ 育児・介護・病気療養に係る申請に基づく
91	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 育児・介護に係る短時間勤務

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
91	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児・介護に係る短時間勤務 ○ 育児・介護・病気療養に係る申請に基づく ○ 育児・介護・病気療養に係る申請に基づく
92	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 准修練医制度
93	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 准修練医制度
94	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる	○ 育児のための短時間制度は性差なし ○ 育児休業法に準拠しているので性差なし ○ 所定外労働の制限に性差なし
95	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 7 シフト勤務	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：診療科による	○ 育児のための短時間制度は性差なし ○ 育児休業法に準拠しているので性差なし ○ 診療科による
96	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員、要介護状態にある家族を介護する職員は、所定労働時間の短縮・時間外労働及び休日労働の免除の措置を受けることができる。 × ○ 1と同じ ○ 1と同じ ○ 週37.5時間の所定労働時間内で、1日の実働時間を7.5時間以外の時間で設定し、シフトを組むことができる
97	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ × × × × ○ ○
98	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる	○ 所属長の判断により利用可。 ○ 所属長の判断により利用可。 ○ 所属長の判断により利用可。 ○ 365日稼働している為、全医師を対象にシフト勤務体制を取り入れている。
99	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	× × ○ 育児介護休業法に基づく、深夜業の制限が適用された場合 ○ 育児介護休業法に基づく、所定外労働の制限が適用された場合 ○ 育児介護休業法に基づく、時間外労働の制限が適用された場合

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
99	7 シフト勤務	4 その他：事由は問わない	○ 事由を問わず診療科内でシフトによる勤務体制が導入されている
	8 複数主治医制	4 その他：事由は問わない	○ グループ主治医制による入院診療
100	2 勤務時間の短縮（非常勤）	4 その他：育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき	○ 育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき
	4 当直免除	4 その他：育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき	○ 育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき
	5 日直免除	4 その他：育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき	○ 育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき
	6 時間外勤務の免除	4 その他：育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき	○ 育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき
	7 シフト勤務	4 その他：育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき	○ 育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき
	8 複数主治医制	4 その他：育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき	○ 育児・介護に加え、教育研究や傷病時において病院長が認めたとき
101	4 当直免除	1 育児のみにできる	×
	5 日直免除	1 育児のみにできる	×
	6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる	×
	9 その他：休業	2 育児・介護等にできる	○ 介護休業
102	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	×
	9 その他：看護休暇、介護休暇、育児休業、介護休業（全て女性に限らず取得可能）	2 育児・介護等にできる	○
103	2 勤務時間の短縮（非常勤）	4 その他：女性医師復帰支援プログラムを利用している医師	×
	4 当直免除	4 その他：女性医師復帰支援プログラムを利用している医師	×
	5 日直免除	4 その他：女性医師復帰支援プログラムを利用している医師	×
	6 時間外勤務の免除	4 その他：女性医師復帰支援プログラムを利用している医師	×
	8 複数主治医制	4 その他：女性医師復帰支援プログラムを利用している医師	×
104	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	○ 所定労働時間短縮の適用
	4 当直免除	2 育児・介護等にできる	○ 深夜勤務時間帯の就業免除の適用
	5 日直免除	2 育児・介護等にできる	○ 時間外勤務の制限の適用
	6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる	○ 時間外勤務の制限の適用
105	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 部分休業制度、育児短時間勤務制度、育児時間制度、介護休暇
	2 勤務時間の短縮（非常勤）	1 育児のみにできる	○ 部分休業制度、育児時間制度
	4 当直免除	2 育児・介護等にできる	○ 深夜勤務制限請求書による届出
	5 日直免除	2 育児・介護等にできる	○ 部署内での調整によります。
	6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる	○ 部署内での調整によります。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
105	8 複数主治医制 9 その他：各種休暇・休業制度（生理日休暇、子の看護休暇、介護休暇、健診のための職免、育児休業、介護休業）	4 その他：制度に関係なく、通常より、複数主治医制を取り入れている科があります。 2 育児・介護等にできる	○ 部署内での調整によります。 ○ 各種休暇・休業制度（配偶者の出産のための休暇、子の看護休暇、介護休暇、育児休業、介護休業）
106	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務
107	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務、介護短時間勤務 ○ 所定外労働の免除、深夜業の制限 ○ 所定外労働の免除 ○ 所定外労働の免除、超過勤務の制限
108	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ ○ ○ ○
109	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ ○ ○ ○
110	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ ○ ○ ○
111	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 1日当たり6時間、1週当たり30時間、4週当たり120時間とすることができる ○ 午後10時から午前5時までの深夜に勤務を命ずることはない ○ 休日勤務の免除措置の適用を受けることができる ○ 超過勤務の免除措置の適用を受けることができる
112	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	×
113	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 3 ジョブ・シェアリング 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 学園育児・介護休業規定による短時間勤務。 ○ 医師は20・30時間勤務制度により短時間勤務ができる。その他の職種はパート雇用契約による。 △ × ×

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
113	8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる	○ 医師の負担軽減、勤務環境改善による取組み
114	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 9 その他：1, 4, 5, 6について女性医師だけでなく全教職員を対象に制度化	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ 育児介護を必要とする教職員の時間外、深夜勤無制限制度（法定制度） ○ 育児介護を必要とする教職員の時間外、深夜勤無制限制度（法定制度） ○ 育児介護を必要とする教職員の時間外、深夜勤無制限制度（法定制度）
115	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	△ △ △ △ △
116	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	×
117	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ ○ ○ ○
118	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 短時間勤務
119	4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	× × ×
120	9 その他：育児介護のための部分休業取得制度（常勤・非常勤ともに一日2時間まで取得可）	2 育児・介護等にできる	○ 育児介護のための部分休業取得制度（常勤・非常勤ともに一日2時間まで取得可）
121	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 医師等に係る育児短時間の特例制度、介護休業等に関する規程 ○ 医師等に係る育児短時間の特例制度、介護休業等に関する規程 ○ 医師等に係る育児短時間の特例制度、介護休業等に関する規程
122	1 短時間正規雇用制度（常勤） 9 その他：明文化された当直免除はないが、慣例として行なわれている。	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児および介護をする者に適用し、1日6時間勤務とする
123	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤）	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児や介護のための短時間勤務など ○ 育児や介護のための短時間勤務など

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
123	4 当直免除	2 育児・介護等にできる	○ 免除に値する相当の理由があつて病院長が認めた場合など
	5 日直免除	2 育児・介護等にできる	○ 免除に値する相当の理由があつて病院長が認めた場合など

公立病院等

124	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 小学校就学前の子を養育するとき、常勤職員のまま、いくつかの勤務形態から選択し、希望する日及び時間帯に勤務することができる。
	4 当直免除	2 育児・介護等にできる	○ 小学校就学前の子を養育する職員が請求したとき、その配偶者も深夜において子を養育することができない場合等には、公務に支障がある場合を除き、深夜（午後10時から翌日午前5時まで）に勤務させることはできない。
	5 日直免除	2 育児・介護等にできる	○ 3歳未満の子を養育する職員が請求したとき、請求した職員の業務を処理するための措置を講ずることが著しく困難な場合を除き、時間外勤務をさせることができない。
	6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる	○ 3歳未満の子を養育する職員が請求したとき、請求した職員の業務を処理するための措置を講ずることが著しく困難な場合を除き、時間外勤務をさせることができない。
125	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	○
126	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務は、子が小学校就学の始期に達するまで、週19時間25分～24時間35分に短縮
	8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる	○ 主治医1名と担当医として複数名を登録している
127	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	○ 部分休業
128	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	○ 小学校就学始期まで週19時間25分～24時間35分の4パターンから勤務時間を選択できる。
	4 当直免除	2 育児・介護等にできる	○ 医局の配慮により、免除や制限がされている。
	5 日直免除	1 育児のみにできる	○ 医局の配慮により、免除や制限がされている。
	6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる	○ 医局の配慮により、免除や制限がされている。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
128	9 その他：部分休業制度（常勤）	1 育児のみにできる	○ 小学校就学始期まで勤務時間の始め又は終わりに1日2時間を上限（30分単位）に取得できる。
129	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 4 その他：全ての医師 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 全ての医師 ○ 全ての医師 ○ 全ての医師 ○ 全ての医師 ○ 全ての医師
130	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 9 その他：産休・育休制度、育児時間制度、部分休業制度	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる	○ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が1日7.75時間×週3日勤務とすることができる △ △ △ ○ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が1日2時間以内で休業することができる
131	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務 9 その他：母体保護休暇（通勤緩和、休息时间）、つわり休暇、産前・産後休暇、妊産婦の保健指導等、育児時間、育児休業、乳幼児の介助休暇、育児のための部分休業、子の看護休暇、介護休暇、介護時間	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 子を養育するため、週38時間45分より短い勤務時間で勤務することを認める制度 ○ 子の養育又は要介護者の介護をする職員の当直勤務を免除又は制限する制度 ○ 子の養育又は要介護者の介護をする職員の日直勤務を免除又は制限する制度 ○ 子の養育又は要介護者の介護をする職員の時間外勤務を免除又は制限する制度 ○ 最大5時間の範囲内で時差出勤を認める制度 ○ 育児時間、育児休業、乳幼児の介助休暇、育児のための部分休業、子の看護休暇、介護休暇、介護時間
132	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 子を養育するため、週38時間45分より短い勤務時間で勤務することを認める制度 ○ 子の養育又は要介護者の介護をする職員の当直勤務を免除又は制限する制度 ○ 子の養育又は要介護者の介護をする職員の日直勤務を免除又は制限する制度 ○ 子の養育又は要介護者の介護をする職員の時間外勤務を免除又は制限する制度

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
134	7 シフト勤務 9 その他：母体保護休暇(通勤緩和、 休憩時間)、つわり休暇、産前・ 産後休暇、妊産婦の保健指導等、 育児時間、育児休業、乳幼児の介 助休暇、育児のための部分休業、 子の看護休暇、介護休暇、介護時 間	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 最大5時間の範囲内で時差出 勤を認める制度 ○ 育児時間、育児休業、乳幼児 の介助休暇、育児のための部 分休業、子の看護休暇、介護 休暇、介護時間
133	1 短時間正規雇用制度（常勤） 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる	○ ○
134	1 短時間正規雇用制度（常勤）	4 その他：事由に制限はなし	○ 月曜日から金曜日までの5日 間のうち1日を週休日とする。
135	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 複数ある短時間勤務パターン から選んで勤務する。 ○ 本人の希望により勤務日数を 減らす。勤務時間を短縮する 等の対応を取る。 ○ 当直のシフトを決める責任者 が、職員の状況を考慮し当直 をあてないようにする。 ○ 日直のシフトを決める責任者 が、職員の状況を考慮し日直 をあてないようにする。
136	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 9 その他：育児短時間勤務 子の介 護休暇 介護休暇 介護休業	4 その他：勤務時間が20時間以上で あれば非常勤医師（嘱託職員）と して雇用する 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 勤務時間が20時間以上であれ ば非常勤医師（嘱託職員）と して雇用する × × × ×
137	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務（地方公務員 の育児休業等に関する法律第 10条） ○ 非常勤嘱託 ○ 深夜勤務の制限 ○ 超過勤務の制限、免除 ○ 超過勤務の制限、免除
138	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○
139	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 主なものとして、育児短時間、 育児部分休業、介護部分休業 ○ ○ ○
140	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○ 育児、介護等で利用できるが 男性の利用実績なし。
141	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	○ 小学校就学前の子を養育する 職員が、当該子を養育するた めに請求した場合に短時間勤 務をすることができる。

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
141	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 9 その他：部分休業：小学校就前の子を養育する職員が、育児のために1日を通じて2時間を超えない範囲内で勤務しないことができる。	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる	○ 介護時間：老齢等により2週間以上の期間にわたり日常生活を営むのに支障がある配偶者等の介護等を行う場合、3年の範囲内で1日2時間を超えない範囲で勤務時間を短縮できる。 ※育児時間は女性のみ使用可。 ○ 短時間労働の申請期間中は当直の免除対象となる。 ○ 短時間労働の申請期間中は宿直の免除対象となる。 ○ 3歳未満の子を持つ職員又は家族の介護を行っている職員は時間外勤務の免除を請求できる。 ○ 小学校就前の子を養育する職員が、育児のために1日を通じて2時間を超えない範囲内で勤務しないことができる。
142	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務制度、部分休業制度等 ○ 所属の状況による ○ 所属の状況による
143	6 時間外勤務の免除 9 その他：育児短時間勤務、部分休業、育児時間等の勤務時間制度を利用できる。そのほか、育児や介護等の事由があった場合に、現場の判断により当直や日直の割り当てに配慮している。	2 育児・介護等にできる 4 その他：育児短時間勤務、部分休業、育児時間等の勤務時間制度は育児のみに利用できる。	○ 質問8-1に同じ ○ 質問8-1に同じ
144	6 時間外勤務の免除 9 その他：育児短時間勤務、部分休業、育児時間等の勤務時間制度を利用できる。そのほか、育児や介護等の事由があった場合に、現場の判断により当直や日直の割り当てに配慮している。	2 育児・介護等にできる 4 その他：育児短時間勤務、部分休業、育児時間等の勤務時間制度は育児のみに利用できる。	○ 質問8-1に同じ ○ 質問8-1に同じ
145	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ 申請により小学校就学の始期に達するまでの子の養育のため勤務時間を短縮 ○ 申請により小学校就学の始期に達するまでの子の養育のため深夜における勤務を制限 ○ 申請により3歳に満たない子を養育するために時間外勤務を制限
146	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる	○ 勤務時間を短縮する ○ 当直を免除する ○ 日直を免除する ○ 複数主治医制を導入する
147	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	2 育児・介護等にできる 4 その他：妊娠時等（応相談） 4 その他：妊娠時等（応相談）	○ 育児・介護等にできる × ×

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
147	6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	4 その他：健康及び福祉を害しないよう配慮 4 その他：診療科によって実施	○ 健康及び福祉を害しないよう配慮 ○ 診療科によって実施
148	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 寡夫の場合及び夫人が病気・出産などの期間の育児（介護） ○ 寡夫の場合及び夫人が病気・出産などの期間の育児（介護） ○ 寡夫の場合及び夫人が病気・出産などの期間の育児（介護） ○ 寡夫の場合及び夫人が病気・出産などの期間の育児（介護）
149	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	○ 小学校就学前の子を育てている職員を対象に、勤務時間を短縮するもの
150	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育するために短時間勤務が認められている。 × × ○ 3歳に達するまでの子を養育する職員の時間外勤務を免除
151	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 未就学の子を養育する職員で次に掲げる勤務形態のいずれかにより勤務 ・週5日において1日につき4時間勤務 ・週5日において1日につき5時間勤務 ・週3日において1日につき7時間45分勤務 ・週3日において2日については1日につき7時間45分、1日については1日につき4時間勤務 ・週5日勤務とし、1日につき2時間30分を超えない範囲で1日の所定労働時間を短縮 ○ 未就学の子を養育する職員で週3日以上勤務をする職員は1日の所定労働時間を6時間に短縮して勤務可 ○ 未就学の子を養育する職員
152	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる	○ 育児短時間勤務、部分休業、介護短時間勤務 ○ 育児短時間勤務、部分休業、介護短時間勤務 ○ 時間外勤務制限申請、時間外勤務免除申請
153	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務、介護休暇 ○ 育児短時間勤務、介護休暇 ○ 育児短時間勤務、介護休暇 ○ 育児短時間勤務、介護休暇

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
154	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 9 その他：部分休業制度、育児かかる特別休暇	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる	○ 短時間勤務制度（正規職員）：育児や介護、自己啓発等の事由により1週間につき20時間以上で個別に勤務時間を定めて短時間勤務制職員となること ○ 部分休業（育児・介護）：育児・介護を理由として勤務時間の一部を休業する制度。非正規職員は取得要件が一部異なる（取得可能な期間等） ○ 小学校就学の始期に達するまでの子の養育のため、あるいは要介護者の介護のため、請求があった場合は、深夜に勤務させることはできない。 ○ 4. 同様請求があった場合、一定の時間を超過して時間外勤務をさせることができない。 ○ 4. 同様請求があった場合、一定の時間を超過して時間外勤務をさせることができない。 ○ 子どもの看護休暇（子の看病や通院等の世話をする場合の休暇）等男女ともに取得できる育児・介護に関する休暇制度あり
155	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	4 その他：養育・介護に限らない。研究または外部研修等にも適用可 4 その他：診療科の判断による。育児・介護に限定しない。 4 その他：診療科の判断による。育児・介護に限定しない。	○ 規定に男女の取り決めはなし ○ 診療科の判断による ○ 診療科の判断による
156	1 短時間正規雇用制度（常勤）	2 育児・介護等にできる	○
157	4 当直免除 5 日直免除	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	× ×
158	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ 週19時間25分から24時間15分までで勤務時間を指定できる ○ 診療科によって当直を免除している科がある ○ 診療科によって日直を免除している科がある
159	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除	2 育児・介護等にできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	× × ×
160	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児のための短時間勤務 ○ ○ ○
161	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤）	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ ○

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
162	9 その他：女性医師に限定したものではないが、就業規則上の時短制度、自己の希望に基づく妊産婦の時間外、深夜勤務の免除規定あり。	1 育児のみにできる	○
163	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 4 その他：個人の状況に応じて柔軟に対応している 4 その他：個人の状況に応じて柔軟に対応している 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務、育児部分休業、両制度とも小学校の始期に達するまでの養育する職員であれば取得可能 ○ 個人の状況に応じて柔軟に対応している ○ 個人の状況に応じて柔軟に対応している ○ 時間外勤務の免除・制限、両制度とも小学校の始期に達するまでの養育する職員であれば取得可能
164	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ ○ ○ ○
165	1 短時間正規雇用制度（常勤）	1 育児のみにできる	○ 育児短時間勤務制度
166	2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児短時間勤務、育児部分休業、介護短時間勤務 ○ 夜間の当番（当直）を免除 ○ 休日日中の当番（日直）を免除 ○ 時間外勤務の免除 ○ 勤務に合わせたシフト勤務
167	1 短時間正規雇用制度（常勤） 4 当直免除	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる	○ ○○地区医療福祉組合企業職員の育児休業等に関する条例 ○ ○○地区医療福祉組合職員の勤務時間、休暇等に関する条例
168	9 その他：個別に対応することもある（あった）	4 その他：	×
169	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 8 複数主治医制	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 4 その他：全体的な時間外圧縮のため	× × × × ○ 診療科によって異なるが、実施している診療科がある
170	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 6 時間外勤務の免除 7 シフト勤務	1 育児のみにできる 1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 育児部分休業、育児短時間勤務 ○ 育児部分休業 ○ 育児及び介護のための所定外労働の制限 ○ 育児及び介護のための早出遅出勤務
171	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 7 シフト勤務	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ ○ ○ ○

8 支援の勤務制度		8-1. 利用範囲	8-2. 制度の男性利用状況 制度の内容
172	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる	○ 短時間勤務制度 ○ 契約そのものを短時間で行う ○ 所属長と相談の上、調整可能 ○ 所属長と相談の上、調整可能 ○ 所属長と相談の上、調整可能
173	4 当直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	4 その他：育児や介護等の理由により、本人が申請することにより制限・免除等の対応可 4 その他：育児や介護等の理由により、本人が申請することにより制限・免除等の対応可 4 その他：男女を問わず医師全体で複数主治医制を導入している	○ 育児または介護を行う職員の深夜勤務の制限 ○ 育児または介護を行う職員の深夜勤務の制限 ○ 複数で患者の診療等を行う
174	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤）	1 育児のみにできる 2 育児・介護等にできる	○ 扶養する子供が小学生になるまでの間、週3日の育短勤務、1日2時間までの部分休業制度を選択できる。 ○ 週3～5日の勤務形態で就業することができる。
175	1 短時間正規雇用制度（常勤） 2 勤務時間の短縮（非常勤） 4 当直免除 5 日直免除 6 時間外勤務の免除 8 複数主治医制	2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 2 育児・介護等にできる 4 その他：女性のみならず、複数主治医制をとっている	○ 就業規則に定めあり ○ 就業規則に定めあり × × ○ 就業規則に定めあり ○ 女性のみならず、複数主治医制をとっている

【IV. 勤務体制状況】

8-3. 産休・育休を取得している医師がいる科(部門)の医師補充枠

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 常勤医師の補充枠がある	22 27.5	13 30.2	1 12.5	8 27.6	11 23.4	11 33.3
2 非常勤医師の補充枠がある	5 6.3	2 4.7	2 25.0	1 3.4	4 8.5	1 3.0
3 両方の補充枠がある	19 23.8	16 37.2	2 25.0	1 3.4	10 21.3	9 27.3
4 補充枠はない	34 42.5	12 27.9	3 37.5	19 65.5	22 46.8	12 36.4

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 常勤医師の補充枠がある	22 27.5	0 0.0	2 33.3	6 25.0	2 15.4	6 46.2	1 16.7	1 25.0	4 36.4
2 非常勤医師の補充枠がある	5 6.3	0 0.0	0 0.0	3 12.5	1 7.7	1 7.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 両方の補充枠がある	19 23.8	2 66.7	3 50.0	5 20.8	2 15.4	1 7.7	2 33.3	1 25.0	3 27.3
4 補充枠はない	34 42.5	1 33.3	1 16.7	10 41.7	8 61.5	5 38.5	3 50.0	2 50.0	4 36.4

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 常勤医師の補充枠がある	22 27.5	0 0.0	8 38.1	3 27.3	4 30.8	2 20.0	5 22.7
2 非常勤医師の補充枠がある	5 6.3	0 0.0	1 4.8	2 18.2	0 0.0	0 0.0	2 9.1
3 両方の補充枠がある	19 23.8	0 0.0	8 38.1	3 27.3	2 15.4	2 20.0	4 18.2
4 補充枠はない	34 42.5	3 100	4 19.0	3 27.3	7 53.8	6 60.0	11 50.0

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 常勤医師の補充枠がある	12 26.7	5 62.5	0 0.0	1 10.0	3 42.9	0 0.0	3 37.5
2 非常勤医師の補充枠がある	2 4.4	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5
3 両方の補充枠がある	4 8.9	0 0.0	1 14.3	1 10.0	1 14.3	0 0.0	1 12.5
4 補充枠はない	27 60.0	3 37.5	6 85.7	7 70.0	3 42.9	5 100	3 37.5

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (53)	北海道 (0)	東北 (9)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (6)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 常勤医師の補充枠がある	5 9.4	0	0 0.0	3 37.5	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7
2 非常勤医師の補充枠がある	7 13.2	0	0 0.0	2 25.0	0 0.0	3 50.0	0 0.0	1 20.0	1 16.7
3 両方の補充枠がある	8 15.1	0	2 22.2	0 0.0	3 25.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	1 16.7
4 補充枠はない	33 62.3	0	7 77.8	3 37.5	8 66.7	3 50.0	7 100	2 40.0	3 50.0

(回答院数)	合計 (53)	中大都市 (18)	小都市 (35)	300床以下 (5)	400床以下 (6)	500床以下 (17)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 常勤医師の補充枠がある	5 9.4	3 16.7	2 5.7	1 20.0	1 16.7	1 5.9	1 16.7	1 11.1	0 0.0
2 非常勤医師の補充枠がある	7 13.2	5 27.8	2 5.7	0 0.0	0 0.0	1 5.9	2 33.3	1 11.1	3 30.0
3 両方の補充枠がある	8 15.1	3 16.7	5 14.3	0 0.0	1 16.7	2 11.8	1 16.7	2 22.2	2 20.0
4 補充枠はない	33 62.3	7 38.9	26 74.3	4 80.0	4 66.7	13 76.5	2 33.3	5 55.6	5 50.0

【V. 保育施設状況】

9. 保育施設

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 ある(他の職種含)	75 93.8	43 100	8 100	24 82.8	44 93.6	31 93.9
2 今後設立の予定である	1 1.3	0 0.0	0 0.0	1 3.4	0 0.0	1 3.0
3 ない	4 5.0	0 0.0	0 0.0	4 13.8	3 6.4	1 3.0

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある(他の職種含)	75 93.8	3 100	6 100	19 79.2	13 100	13 100	6 100	4 100	11 100
2 今後設立の予定である	1 1.3	0 0.0	0 0.0	1 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	4 5.0	0 0.0	0 0.0	4 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 ある(他の職種含)	75 93.8	3 100	21 100	11 100	12 92.3	10 100	18 81.8
2 今後設立の予定である	1 1.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.5
3 ない	4 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	3 13.6

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 ある(他の職種含)	30 66.7	3 37.5	4 57.1	5 50.0	6 85.7	5 100	7 87.5
2 今後設立の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	15 33.3	5 62.5	3 42.9	5 50.0	1 14.3	0 0.0	1 12.5

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある(他の職種含)	50 90.9	0	7 70.0	7 87.5	11 91.7	7 100	7 100	5 100	6 100
2 今後設立の予定である	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	5 9.1	0	3 30.0	1 12.5	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 ある(他の職種含)	50 90.9	15 83.3	35 94.6	3 50.0	5 83.3	18 100	6 100	8 88.9	10 100
2 今後設立の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	5 9.1	3 16.7	2 5.4	3 50.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0

【V. 保育施設状況】

9-1. 保育時間の延長

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (74)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (23)	中大都市 (43)	小都市 (31)
1 18時まで	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 18時超～19時まで	6 8.1	2 4.7	0 0.0	4 17.4	3 7.0	3 9.7
3 19時超～20時まで	28 37.8	15 34.9	4 50.0	9 39.1	15 34.9	13 41.9
4 20時超～21時まで	16 21.6	10 23.3	3 37.5	3 13.0	9 20.9	7 22.6
5 21時超～22時まで	14 18.9	10 23.3	0 0.0	4 17.4	9 20.9	5 16.1
6 22時超～23時まで	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
7 23時超	10 13.5	6 14.0	1 12.5	3 13.0	7 16.3	3 9.7

(回答院数)	全国 (74)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (18)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 18時まで	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 18時超～19時まで	6 8.1	0 0.0	1 16.7	3 16.7	1 7.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 9.1
3 19時超～20時まで	28 37.8	0 0.0	3 50.0	7 38.9	2 15.4	8 61.5	5 83.3	1 25.0	2 18.2
4 20時超～21時まで	16 21.6	0 0.0	0 0.0	4 22.2	3 23.1	3 23.1	1 16.7	3 75.0	2 18.2
5 21時超～22時まで	14 18.9	0 0.0	1 16.7	2 11.1	4 30.8	1 7.7	0 0.0	0 0.0	6 54.5
6 22時超～23時まで	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
7 23時超	10 13.5	3 100	1 16.7	2 11.1	3 23.1	1 7.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (74)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (12)	1000床以下 (10)	1000床超 (17)
1 18時まで	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 18時超～19時まで	6 8.1	1 33.3	1 4.8	0 0.0	1 8.3	0 0.0	3 17.6
3 19時超～20時まで	28 37.8	0 0.0	5 23.8	8 72.7	3 25.0	6 60.0	6 35.3
4 20時超～21時まで	16 21.6	1 33.3	9 42.9	2 18.2	2 16.7	0 0.0	2 11.8
5 21時超～22時まで	14 18.9	1 33.3	4 19.0	1 9.1	3 25.0	1 10.0	4 23.5
6 22時超～23時まで	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
7 23時超	10 13.5	0 0.0	2 9.5	0 0.0	3 25.0	3 30.0	2 11.8

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (30)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (7)
1 18時まで	3 10.0	0 0.0	1 25.0	1 20.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0
2 18時超～19時まで	5 16.7	1 33.3	1 25.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0	0 0.0
3 19時超～20時まで	13 43.3	0 0.0	1 25.0	3 60.0	2 33.3	2 40.0	5 71.4
4 20時超～21時まで	5 16.7	1 33.3	1 25.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	2 28.6
5 21時超～22時まで	3 10.0	1 33.3	0 0.0	1 20.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0
6 22時超～23時まで	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
7 23時超	1 3.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (49)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (7)	中部 (10)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 18時まで	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 18時超～19時まで	7 14.3	0	2 28.6	1 14.3	1 10.0	1 14.3	0 0.0	1 20.0	1 16.7
3 19時超～20時まで	19 38.8	0	2 28.6	2 28.6	3 30.0	4 57.1	4 57.1	3 60.0	1 16.7
4 20時超～21時まで	10 20.4	0	2 28.6	1 14.3	2 20.0	2 28.6	3 42.9	0 0.0	0 0.0
5 21時超～22時まで	7 14.3	0	0 0.0	3 42.9	2 20.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	1 16.7
6 22時超～23時まで	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
7 23時超	6 12.2	0	1 14.3	0 0.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 50.0

(回答院数)	合計 (49)	中大都市 (15)	小都市 (34)	300床以下 (3)	400床以下 (5)	500床以下 (17)	600床以下 (6)	700床以下 (8)	700床超 (10)
1 18時まで	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 18時超～19時まで	7 14.3	2 13.3	5 14.7	0 0.0	0 0.0	3 17.6	2 33.3	2 25.0	0 0.0
3 19時超～20時まで	19 38.8	7 46.7	12 35.3	0 0.0	2 40.0	9 52.9	1 16.7	3 37.5	4 40.0
4 20時超～21時まで	10 20.4	2 13.3	8 23.5	1 33.3	1 20.0	2 11.8	2 33.3	1 12.5	3 30.0
5 21時超～22時まで	7 14.3	3 20.0	4 11.8	2 66.7	1 20.0	2 11.8	0 0.0	0 0.0	2 20.0
6 22時超～23時まで	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
7 23時超	6 12.2	1 6.7	5 14.7	0 0.0	1 20.0	1 5.9	1 16.7	2 25.0	1 10.0

【V. 保育施設状況】

9-2. 24時間保育

回数 / 週

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (75)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (24)	中大都市 (44)	小都市 (31)
1 ある	40 53.3	26 60.5	5 62.5	9 37.5	20 45.5	20 64.5
1 週 1 回まで	15 37.5	9 34.6	1 20.0	5 55.6	8 40.0	7 35.0
2 週 2～4 回まで	18 45.0	11 42.3	4 80.0	3 33.3	9 45.0	9 45.0
3 週 5 回	3 7.5	2 7.7	0 0.0	1 11.1	2 10.0	1 5.0
4 週 6～7 回	4 10.0	4 15.4	0 0.0	0 0.0	1 5.0	3 15.0
2 ない	35 46.7	17 39.5	3 37.5	15 62.5	24 54.5	11 35.5

(回答院数)	全国 (75)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (19)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	40 53.3	2 66.7	4 66.7	4 21.1	6 46.2	8 61.5	4 66.7	3 75.0	9 81.8
1 週 1 回まで	15 37.5	0 0.0	0 0.0	1 25.0	2 33.3	5 62.5	2 50.0	1 33.3	4 44.4
2 週 2～4 回まで	18 45.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	4 66.7	3 37.5	2 50.0	2 66.7	3 33.3
3 週 5 回	3 7.5	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 22.2
4 週 6～7 回	4 10.0	2 100	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 ない	35 46.7	1 33.3	2 33.3	15 78.9	7 53.8	5 38.5	2 33.3	1 25.0	2 18.2

(回答院数)	全国 (75)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (12)	1000床以下 (10)	1000床超 (18)
1 ある	40 53.3	2 66.7	17 81.0	5 45.5	4 33.3	6 60.0	6 33.3
1 週 1 回まで	15 37.5	0 0.0	5 29.4	2 40.0	1 25.0	4 66.7	3 50.0
2 週 2～4 回まで	18 45.0	2 100	7 41.2	3 60.0	2 50.0	1 16.7	3 50.0
3 週 5 回	3 7.5	0 0.0	2 11.8	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
4 週 6～7 回	4 10.0	0 0.0	3 17.6	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0
2 ない	35 46.7	1 33.3	4 19.0	6 54.5	8 66.7	4 40.0	12 66.7

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (30)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (7)
1 ある	15 50.0	2 66.7	1 25.0	3 60.0	2 33.3	2 40.0	5 71.4
1 週 1 回まで	7 46.7	1 50.0	0 0.0	1 33.3	1 50.0	1 50.0	3 60.0
2 週 2～4 回まで	7 46.7	0 0.0	0 0.0	3 100	1 50.0	1 50.0	2 40.0
3 週 5 回	1 6.7	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 週 6～7 回	1 6.7	0 0.0	1 100	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 ない	15 50.0	1 33.3	3 75.0	2 40.0	4 66.7	3 60.0	2 28.6

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (49)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (7)	中部 (10)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	34 69.4	0	6 85.7	5 71.4	8 80.0	6 85.7	4 57.1	2 40.0	3 50.0
1 週 1 回まで	4 11.8	0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	1 16.7	1 25.0	1 50.0	0 0.0
2 週 2～4 回まで	24 70.6	0	3 50.0	4 80.0	7 87.5	5 83.3	3 75.0	1 50.0	1 33.3
3 週 5 回	1 2.9	0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 週 6～7 回	4 11.8	0	3 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3
2 ない	15 30.6	0	1 14.3	2 28.6	2 20.0	1 14.3	3 42.9	3 60.0	3 50.0

(回答院数)	合計 (49)	中大都市 (15)	小都市 (34)	300床以下 (3)	400床以下 (5)	500床以下 (17)	600床以下 (6)	700床以下 (8)	700床超 (10)
1 ある	34 69.4	12 80.0	22 64.7	1 33.3	3 60.0	10 58.8	4 66.7	8 100	8 80.0
1 週 1 回まで	4 11.8	1 8.3	3 13.6	0 0.0	2 66.7	0 0.0	1 25.0	1 12.5	0 0.0
2 週 2～4 回まで	24 70.6	11 91.7	13 59.1	1 100	1 33.3	7 70.0	3 75.0	4 50.0	8 100
3 週 5 回	1 2.9	0 0.0	1 4.5	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 週 6～7 回	4 11.8	0 0.0	4 18.2	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	3 37.5	0 0.0
2 ない	15 30.6	3 20.0	12 35.3	2 66.7	2 40.0	7 41.2	2 33.3	0 0.0	2 20.0

【V. 保育施設状況】

9-3. 土・日曜、祝祭日(休院日)の保育

(1) 土曜の保育

実施回数 / 1ヶ月

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (75)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (24)	中大都市 (44)	小都市 (31)
1 ある	66 88.0	37 86.0	7 87.5	22 91.7	38 86.4	28 90.3
1 土曜(月1回まで)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 土曜(月2~3回)	13 19.7	3 8.1	1 14.3	9 40.9	11 28.9	2 7.1
3 土曜(月4回以上)	53 80.3	34 91.9	6 85.7	13 59.1	27 71.1	26 92.9
2 ない	9 12.0	6 14.0	1 12.5	2 8.3	6 13.6	3 9.7

(回答院数)	全国 (75)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (19)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	66 88.0	3 100	5 83.3	16 84.2	11 84.6	11 84.6	5 83.3	4 100	11 100
1 土曜(月1回まで)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 土曜(月2~3回)	13 19.7	1 33.3	0 0.0	6 37.5	0 0.0	3 27.3	0 0.0	1 25.0	2 18.2
3 土曜(月4回以上)	53 80.3	2 66.7	5 100	10 62.5	11 100	8 72.7	5 100	3 75.0	9 81.8
2 ない	9 12.0	0 0.0	1 16.7	3 15.8	2 15.4	2 15.4	1 16.7	0 0.0	0 0.0

(回答院数)	全国 (75)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (12)	1000床以下 (10)	1000床超 (18)
1 ある	66 88.0	3 100	21 100	8 72.7	10 83.3	9 90.0	15 83.3
1 土曜(月1回まで)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 土曜(月2~3回)	13 19.7	0 0.0	2 9.5	1 12.5	3 30.0	2 22.2	5 33.3
3 土曜(月4回以上)	53 80.3	3 100	19 90.5	7 87.5	7 70.0	7 77.8	10 66.7
2 ない	9 12.0	0 0.0	0 0.0	3 27.3	2 16.7	1 10.0	3 16.7

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (30)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (7)
1 ある	26 86.7	2 66.7	4 100	5 100	3 50.0	5 100	7 100
1 土曜(月1回まで)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 土曜(月2~3回)	6 23.1	0 0.0	1 25.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0	2 28.6
3 土曜(月4回以上)	20 76.9	2 100	3 75.0	3 60.0	3 100	4 80.0	5 71.4
2 ない	4 13.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	3 50.0	0 0.0	0 0.0

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (49)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (7)	中部 (10)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	45 91.8	0	7 100	6 85.7	9 90.0	7 100	6 85.7	4 80.0	6 100
1 土曜(月1回まで)	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 土曜(月2~3回)	10 22.2	0	0 0.0	1 16.7	4 44.4	3 42.9	1 16.7	1 25.0	0 0.0
3 土曜(月4回以上)	35 77.8	0	7 100	5 83.3	5 55.6	4 57.1	5 83.3	3 75.0	6 100
2 ない	4 8.2	0	0 0.0	1 14.3	1 10.0	0 0.0	1 14.3	1 20.0	0 0.0

(回答院数)	合計 (49)	中大都市 (15)	小都市 (34)	300床以下 (3)	400床以下 (5)	500床以下 (17)	600床以下 (6)	700床以下 (8)	700床超 (10)
1 ある	45 91.8	14 93.3	31 91.2	2 66.7	5 100	16 94.1	5 83.3	8 100	9 90.0
1 土曜(月1回まで)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 土曜(月2~3回)	10 22.2	4 28.6	6 19.4	0 0.0	4 80.0	2 12.5	1 20.0	2 25.0	1 11.1
3 土曜(月4回以上)	35 77.8	10 71.4	25 80.6	2 100	1 20.0	14 87.5	4 80.0	6 75.0	8 88.9
2 ない	4 8.2	1 6.7	3 8.8	1 33.3	0 0.0	1 5.9	1 16.7	0 0.0	1 10.0

【V. 保育施設状況】

9-3. 土・日曜、祝祭日(休院日)の保育

(2) 日曜の保育

実施回数 / 1ヶ月

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (75)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (24)	中大都市 (44)	小都市 (31)
1 ある	19 25.3	15 34.9	2 25.0	2 8.3	8 18.2	11 35.5
1 日曜(月1回まで)	1 5.3	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 12.5	0 0.0
2 日曜(月2～3回)	4 21.1	2 13.3	2 100	0 0.0	2 25.0	2 18.2
3 日曜(月4回以上)	14 73.7	13 86.7	0 0.0	1 50.0	5 62.5	9 81.8
2 ない	56 74.7	28 65.1	6 75.0	22 91.7	36 81.8	20 64.5

(回答院数)	全国 (75)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (19)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	19 25.3	3 100	3 50.0	2 10.5	3 23.1	2 15.4	3 50.0	1 25.0	2 18.2
1 日曜(月1回まで)	1 5.3	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 日曜(月2～3回)	4 21.1	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 100	1 50.0
3 日曜(月4回以上)	14 73.7	2 66.7	3 100	1 50.0	3 100	1 50.0	3 100	0 0.0	1 50.0
2 ない	56 74.7	0 0.0	3 50.0	17 89.5	10 76.9	11 84.6	3 50.0	3 75.0	9 81.8

(回答院数)	全国 (75)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (12)	1000床以下 (10)	1000床超 (18)
1 ある	19 25.3	2 66.7	6 28.6	3 27.3	2 16.7	4 40.0	2 11.1
1 日曜(月1回まで)	1 5.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0
2 日曜(月2～3回)	4 21.1	0 0.0	1 16.7	1 33.3	1 50.0	1 25.0	0 0.0
3 日曜(月4回以上)	14 73.7	2 100	5 83.3	2 66.7	1 50.0	3 75.0	1 50.0
2 ない	56 74.7	1 33.3	15 71.4	8 72.7	10 83.3	6 60.0	16 88.9

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (30)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (7)
1 ある	8 26.7	1 33.3	1 25.0	2 40.0	1 16.7	2 40.0	1 14.3
1 日曜(月1回まで)	1 12.5	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 日曜(月2～3回)	1 12.5	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 日曜(月4回以上)	6 75.0	1 100	1 100	0 0.0	1 100	2 100	1 100
2 ない	22 73.3	2 66.7	3 75.0	3 60.0	5 83.3	3 60.0	6 85.7

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (49)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (7)	中部 (10)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	20 40.8	0	6 85.7	3 42.9	2 20.0	3 42.9	4 57.1	0 0.0	2 33.3
1 日曜(月1回まで)	1 5.0	0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0
2 日曜(月2～3回)	2 10.0	0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 25.0	0	0 0.0
3 日曜(月4回以上)	17 85.0	0	6 100	2 66.7	1 50.0	3 100	3 75.0	0	2 100
2 ない	29 59.2	0	1 14.3	4 57.1	8 80.0	4 57.1	3 42.9	5 100	4 66.7

(回答院数)	合計 (49)	中大都市 (15)	小都市 (34)	300床以下 (3)	400床以下 (5)	500床以下 (17)	600床以下 (6)	700床以下 (8)	700床超 (10)
1 ある	20 40.8	8 53.3	12 35.3	0 0.0	2 40.0	8 47.1	2 33.3	4 50.0	4 40.0
1 日曜(月1回まで)	1 5.0	1 12.5	0 0.0	0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 日曜(月2～3回)	2 10.0	1 12.5	1 8.3	0	2 100	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 日曜(月4回以上)	17 85.0	6 75.0	11 91.7	0	0 0.0	7 87.5	2 100	4 100	4 100
2 ない	29 59.2	7 46.7	22 64.7	3 100	3 60.0	9 52.9	4 66.7	4 50.0	6 60.0

【V. 保育施設状況】

9-3. 土・日曜、祝祭日(休院日)の保育

(3) 祝祭日(休院日)の保育

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (75)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (24)	中大都市 (44)	小都市 (31)
1 ある	21 28.0	18 41.9	2 25.0	1 4.2	8 18.2	13 41.9
3 ない	54 72.0	25 58.1	6 75.0	23 95.8	36 81.8	18 58.1

(回答院数)	全国 (75)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (19)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	21 28.0	3 100	3 50.0	2 10.5	2 15.4	2 15.4	3 50.0	3 75.0	3 27.3
3 ない	54 72.0	0 0.0	3 50.0	17 89.5	11 84.6	11 84.6	3 50.0	1 25.0	8 72.7

(回答院数)	全国 (75)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (12)	1000床以下 (10)	1000床超 (18)
1 ある	21 28.0	2 66.7	9 42.9	4 36.4	1 8.3	4 40.0	1 5.6
3 ない	54 72.0	1 33.3	12 57.1	7 63.6	11 91.7	6 60.0	17 94.4

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (30)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (7)
1 ある	8 26.7	1 33.3	1 25.0	2 40.0	1 16.7	2 40.0	1 14.3
3 ない	22 73.3	2 66.7	3 75.0	3 60.0	5 83.3	3 60.0	6 85.7

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (49)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (7)	中部 (10)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	24 49.0	0	7 100	3 42.9	2 20.0	4 57.1	4 57.1	2 40.0	2 33.3
3 ない	25 51.0	0	0 0.0	4 57.1	8 80.0	3 42.9	3 42.9	3 60.0	4 66.7

(回答院数)	合計 (49)	中大都市 (15)	小都市 (34)	300床以下 (3)	400床以下 (5)	500床以下 (17)	600床以下 (6)	700床以下 (8)	700床超 (10)
1 ある	24 49.0	9 60.0	15 44.1	1 33.3	3 60.0	9 52.9	2 33.3	5 62.5	4 40.0
2 ない	25 51.0	6 40.0	19 55.9	2 66.7	2 40.0	8 47.1	4 66.7	3 37.5	6 60.0

【V. 保育施設状況】

9-4. 病児保育

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (75)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (24)	中大都市 (44)	小都市 (31)
1 学内で行っている	45 60.0	26 60.5	6 75.0	13 54.2	25 56.8	20 64.5
2 学外に連携している支援体制がある	2 2.7	0 0.0	1 12.5	1 4.2	0 0.0	2 6.5
3 その他の支援体制がある	6 8.0	4 9.3	0 0.0	2 8.3	2 4.5	4 12.9
4 なし	22 29.3	13 30.2	1 12.5	8 33.3	17 38.6	5 16.1

(回答院数)	全国 (75)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (19)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 学内で行っている	45 60.0	1 33.3	3 50.0	10 52.6	8 61.5	9 69.2	5 83.3	2 50.0	7 63.6
2 学外に連携している支援体制がある	2 2.7	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 その他の支援体制がある	6 8.0	0 0.0	1 16.7	1 5.3	1 7.7	1 7.7	1 16.7	1 25.0	0 0.0
4 なし	22 29.3	2 66.7	1 16.7	8 42.1	4 30.8	2 15.4	0 0.0	1 25.0	4 36.4

(回答院数)	全国 (75)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (12)	1000床以下 (10)	1000床超 (18)
1 学内で行っている	45 60.0	2 66.7	15 71.4	6 54.5	7 58.3	4 40.0	11 61.1
2 学外に連携している支援体制がある	2 2.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	1 5.6
3 その他の支援体制がある	6 8.0	0 0.0	2 9.5	3 27.3	0 0.0	0 0.0	1 5.6
4 なし	22 29.3	1 33.3	4 19.0	2 18.2	5 41.7	5 50.0	5 27.8

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (30)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (7)
1 学内で行っている	12 40.0	1 33.3	2 50.0	3 60.0	2 33.3	2 40.0	2 28.6
2 学外に連携している支援体制がある	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 その他の支援体制がある	2 6.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	1 14.3
4 なし	16 53.3	2 66.7	2 50.0	2 40.0	4 66.7	2 40.0	4 57.1

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (50)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (7)	中部 (11)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 学内で行っている	18 36.0	0	3 42.9	0 0.0	7 63.6	2 28.6	4 57.1	1 20.0	1 16.7
2 学外に連携している支援体制がある	2 4.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 28.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 その他の支援体制がある	6 12.0	0	2 28.6	1 14.3	0 0.0	1 14.3	2 28.6	0 0.0	0 0.0
4 なし	24 48.0	0	2 28.6	6 85.7	4 36.4	2 28.6	1 14.3	4 80.0	5 83.3

(回答院数)	合計 (50)	中大都市 (15)	小都市 (35)	300床以下 (3)	400床以下 (5)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (8)	700床超 (10)
1 学内で行っている	18 36.0	6 40.0	12 34.3	0 0.0	1 20.0	3 16.7	3 50.0	7 87.5	4 40.0
2 学外に連携している支援体制がある	2 4.0	1 6.7	1 2.9	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0
3 その他の支援体制がある	6 12.0	0 0.0	6 17.1	1 33.3	0 0.0	3 16.7	0 0.0	1 12.5	1 10.0
4 なし	24 48.0	8 53.3	16 45.7	2 66.7	3 60.0	12 66.7	3 50.0	0 0.0	4 40.0

【V. 保育施設状況】

9-5. 病後児保育

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (75)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (24)	中大都市 (44)	小都市 (31)
1 学内で行っている	47 62.7	32 74.4	6 75.0	9 37.5	25 56.8	22 71.0
2 学外に連携している支援体制がある	3 4.0	1 2.3	1 12.5	1 4.2	1 2.3	2 6.5
3 その他の支援体制がある	4 5.3	3 7.0	0 0.0	1 4.2	2 4.5	2 6.5
4 なし	21 28.0	7 16.3	1 12.5	13 54.2	16 36.4	5 16.1

(回答院数)	全国 (75)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (19)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 学内で行っている	47 62.7	2 66.7	3 50.0	9 47.4	8 61.5	10 76.9	5 83.3	3 75.0	7 63.6
2 学外に連携している支援体制がある	3 4.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	1 7.7	1 7.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 その他の支援体制がある	4 5.3	0 0.0	1 16.7	1 5.3	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 25.0	0 0.0
4 なし	21 28.0	1 33.3	1 16.7	9 47.4	4 30.8	2 15.4	0 0.0	0 0.0	4 36.4

(回答院数)	全国 (75)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (12)	1000床以下 (10)	1000床超 (18)
1 学内で行っている	47 62.7	2 66.7	16 76.2	7 63.6	7 58.3	6 60.0	9 50.0
2 学外に連携している支援体制がある	3 4.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	2 11.1
3 その他の支援体制がある	4 5.3	0 0.0	2 9.5	1 9.1	0 0.0	0 0.0	1 5.6
4 なし	21 28.0	1 33.3	3 14.3	3 27.3	5 41.7	3 30.0	6 33.3

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (30)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (7)
1 学内で行っている	8 26.7	0 0.0	1 25.0	1 20.0	2 33.3	1 20.0	3 42.9
2 学外に連携している支援体制がある	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 その他の支援体制がある	3 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 20.0	1 14.3
4 なし	19 63.3	3 100	3 75.0	4 80.0	3 50.0	3 60.0	3 42.9

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (49)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (7)	中部 (10)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 学内で行っている	22 44.9	0	4 57.1	0 0.0	8 80.0	1 14.3	4 57.1	2 40.0	3 50.0
2 学外に連携している支援体制がある	2 4.1	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 28.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 その他の支援体制がある	3 6.1	0	1 14.3	1 14.3	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0
4 なし	22 44.9	0	2 28.6	6 85.7	2 20.0	4 57.1	2 28.6	3 60.0	3 50.0

(回答院数)	合計 (49)	中大都市 (15)	小都市 (34)	300床以下 (3)	400床以下 (5)	500床以下 (17)	600床以下 (6)	700床以下 (8)	700床超 (10)
1 学内で行っている	22 44.9	5 33.3	17 50.0	0 0.0	3 60.0	6 35.3	2 33.3	7 87.5	4 40.0
2 学外に連携している支援体制がある	2 4.1	1 6.7	1 2.9	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0
3 その他の支援体制がある	3 6.1	1 6.7	2 5.9	1 33.3	0 0.0	2 11.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 なし	22 44.9	8 53.3	14 41.2	2 66.7	1 20.0	9 52.9	4 66.7	1 12.5	5 50.0

【V. 保育施設状況】

9-6. 保育施設の利用者範囲（複数回答あり）

【大学附属病院】本院

(回答院数)	全国 (75)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (24)	中大都市 (44)	小都市 (31)
1 初期臨床研修医、専攻医	71 94.7	43 100	8 100	20 83.3	40 90.9	31 100
2 大学院生	42 56.0	27 62.8	5 62.5	10 41.7	25 56.8	17 54.8
3 フルタイムの正規雇用医師	75 100	43 100	8 100	24 100	44 100	31 100
4 フルタイムの非正規雇用医師	64 85.3	41 95.3	8 100	15 62.5	34 77.3	30 96.8
5 短時間勤務の正規雇用医師	69 92.0	42 97.7	8 100	19 79.2	39 88.6	30 96.8
6 短時間勤務の非正規雇用医師	59 78.7	41 95.3	6 75.0	12 50.0	30 68.2	29 93.5
7 その他	45 60.0	29 67.4	5 62.5	11 45.8	25 56.8	20 64.5

(回答院数)	全国 (75)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (19)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 初期臨床研修医、専攻医	71 94.7	3 100	6 100	17 89.5	13 100	12 92.3	6 100	4 100	10 90.9
2 大学院生	42 56.0	2 66.7	6 100	9 47.4	6 46.2	6 46.2	5 83.3	1 25.0	7 63.6
3 フルタイムの正規雇用医師	75 100	3 100	6 100	19 100	13 100	13 100	6 100	4 100	11 100
4 フルタイムの非正規雇用医師	64 85.3	3 100	6 100	12 63.2	13 100	12 92.3	5 83.3	4 100	9 81.8
5 短時間勤務の正規雇用医師	69 92.0	3 100	6 100	15 78.9	13 100	13 100	4 66.7	4 100	11 100
6 短時間勤務の非正規雇用医師	59 78.7	2 66.7	6 100	9 47.4	13 100	11 84.6	5 83.3	4 100	9 81.8
7 その他	45 60.0	1 33.3	3 50.0	10 52.6	8 61.5	11 84.6	4 66.7	3 75.0	5 45.5

(回答院数)	全国 (75)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (12)	1000床以下 (10)	1000床超 (18)
1 初期臨床研修医、専攻医	71 94.7	3 100	21 100	11 100	12 100	9 90.0	15 83.3
2 大学院生	42 56.0	2 66.7	9 42.9	7 63.6	5 41.7	6 60.0	13 72.2
3 フルタイムの正規雇用医師	75 100	3 100	21 100	11 100	12 100	10 100	18 100
4 フルタイムの非正規雇用医師	64 85.3	2 66.7	20 95.2	10 90.9	10 83.3	8 80.0	14 77.8
5 短時間勤務の正規雇用医師	69 92.0	3 100	21 100	10 90.9	12 100	10 100	13 72.2
6 短時間勤務の非正規雇用医師	59 78.7	2 66.7	20 95.2	9 81.8	10 83.3	7 70.0	11 61.1
7 その他	45 60.0	2 66.7	13 61.9	5 45.5	8 66.7	8 80.0	9 50.0

【大学附属病院】分院

(回答院数)	全国 (30)	200床以下 (3)	300床以下 (4)	400床以下 (5)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (7)
1 初期臨床研修医、専攻医	22 73.3	2 66.7	2 50.0	4 80.0	4 66.7	3 60.0	7 100
2 大学院生	6 20.0	1 33.3	0 0.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	3 42.9
3 フルタイムの正規雇用医師	28 93.3	3 100	4 100	4 80.0	6 100	4 80.0	7 100
4 フルタイムの非正規雇用医師	16 53.3	2 66.7	4 100	2 40.0	2 33.3	3 60.0	3 42.9
5 短時間勤務の正規雇用医師	23 76.7	3 100	4 100	3 60.0	5 83.3	4 80.0	4 57.1
6 短時間勤務の非正規雇用医師	15 50.0	2 66.7	4 100	2 40.0	2 33.3	3 60.0	2 28.6
7 その他	13 43.3	2 66.7	0 0.0	3 60.0	3 50.0	2 40.0	3 42.9

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (49)	北海道 (0)	東北 (7)	関東 (7)	中部 (10)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 初期臨床研修医、専攻医	42 85.7	0	7 100	4 57.1	8 80.0	7 100	7 100	5 100	4 66.7
2 大学院生	4 8.2	0	2 28.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	1 16.7
3 フルタイムの正規雇用医師	49 100	0	7 100	7 100	10 100	7 100	7 100	5 100	6 100
4 フルタイムの非正規雇用医師	37 75.5	0	3 42.9	6 85.7	9 90.0	5 71.4	5 71.4	3 60.0	6 100
5 短時間勤務の正規雇用医師	44 89.8	0	6 85.7	7 100	8 80.0	7 100	6 85.7	4 80.0	6 100
6 短時間勤務の非正規雇用医師	38 77.6	0	3 42.9	7 100	7 70.0	5 71.4	7 100	3 60.0	6 100
7 その他	18 36.7	0	3 42.9	3 42.9	3 30.0	1 14.3	3 42.9	2 40.0	3 50.0

(回答院数)	合計 (49)	中大都市 (15)	小都市 (34)	300床以下 (3)	400床以下 (5)	500床以下 (17)	600床以下 (6)	700床以下 (8)	700床超 (10)
1 初期臨床研修医、専攻医	42 85.7	13 86.7	29 85.3	0 0.0	5 100	16 94.1	5 83.3	7 87.5	9 90.0
2 大学院生	4 8.2	0 0.0	4 11.8	0 0.0	0 0.0	3 17.6	0 0.0	1 12.5	0 0.0
3 フルタイムの正規雇用医師	49 100	15 100	34 100	3 100	5 100	17 100	6 100	8 100	10 100
4 フルタイムの非正規雇用医師	37 75.5	11 73.3	26 76.5	3 100	3 60.0	14 82.4	5 83.3	5 62.5	7 70.0
5 短時間勤務の正規雇用医師	44 89.8	14 93.3	30 88.2	3 100	5 100	13 76.5	5 83.3	8 100	10 100
6 短時間勤務の非正規雇用医師	38 77.6	13 86.7	25 73.5	3 100	3 60.0	13 76.5	5 83.3	6 75.0	8 80.0
7 その他	18 36.7	3 20.0	15 44.1	1 33.3	0 0.0	10 58.8	3 50.0	2 25.0	2 20.0

【V. 保育施設状況】

9. 保育施設（施設別詳細）

施設がある

9-1 保育延長時間		9-2 24時間保育 回数	9-3 (1) 土曜保育 回数	9-3 (2) 日曜保育 回数	9-3 (3) 祝祭日保育
大学附属病院 本院（国立）					
1	23時超	○ 週6～7回	○ 土曜（月4回以上）	○ 日曜（月4回以上）	○
2	23時超	○ 週6～7回	○ 土曜（月4回以上）	○ 日曜（月4回以上）	○
3	23時超	○ 週6～7回	○ 土曜（月4回以上）	○ 日曜（月4回以上）	○
4	21時超～22時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜（月4回以上）	○ 日曜（月4回以上）	○
5	18時超～19時まで	×	○ 土曜（月4回以上）	×	×
6	19時超～20時まで	○ 週6～7回	○ 土曜（月4回以上）	○ 日曜（月4回以上）	○
7	21時超～22時まで	×	○ 土曜（月4回以上）	○ 日曜（月4回以上）	○
8	19時超～20時まで	×	○ 土曜（月4回以上）	×	×
9	20時超～21時まで	×	×	×	×
10	23時超	○ 週5回	○ 土曜（月4回以上）	×	×
11	19時超～20時まで	×	○ 土曜（月4回以上）	×	×
12	19時超～20時まで	×	×	×	○
13	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜（月4回以上）	×	×
14	23時超	○ 週2～4回まで	○ 土曜（月4回以上）	×	×
15	19時超～20時まで	×	×	×	×
16	20時超～21時まで	×	○ 土曜（月4回以上）	○ 日曜（月4回以上）	○
17	23時超	×	×	○ 日曜（月4回以上）	×
18	21時超～22時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜（月4回以上）	○ 日曜（月4回以上）	○
19	21時超～22時まで	×	○ 土曜（月4回以上）	×	×
20	20時超～21時まで	○ 週1回まで	○ 土曜（月4回以上）	×	×
21	21時超～22時まで	×	○ 土曜（月4回以上）	×	×
22	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜（月2～3回）	×	×

9-4. 病児保育

9-5. 病後児保育

1. 学内で行っている
2. 学外に連携している支援体制がある
3. その他の支援体制がある
4. なし

9-6. 施設利用者範囲

1. 初期臨床研修医、専攻医
2. 大学院生
3. フルタイムの正規雇用医師
4. フルタイムの非正規雇用医師
5. 短時間勤務の正規雇用医師
6. 短時間勤務の非正規雇用医師
7. その他

9-4 病児保育 その他の内容	9-5 病後児保育 その他の内容	9-6. 施設利用者範囲							その他の内容
		1	2	3	4	5	6	7	
4	1	○	○	○	○	○	○	○	空きがあれば、学内他部局の教職員・学生も可
1	1	○	○	○	○	○	○	○	
3 学外の病児保育について、保育料の補助を行っている。(医学部附属病院に限らず、全学的取り組みである。)	4	○	○	○	○	○	○	○	
4	1	○	○	○	○	○	○	○	医局人事により他医療機関に勤務する医師(本学に戻ることを前提)
1	1	○	○	○	○	○	○	○	
1	3 夜間保育、休日保育、病児・病後児学童保育利用補助制度	○	○	○	○	○	○	○	医学部生
1	1	○	○	○	○	○	○	○	
1	1	○	○	○	○	○	○	○	定員に余裕があれば、病院以外の大学教職員
4	4	○	○	○	○	○	○	○	
1	1	○	○	○	○	○	○	○	定員が空いていれば全職種
1	4	○	○	○	○	○	○	○	利用条件は以下の2点である。 (1) 両親のうち、1名は当院の教職員又は届出研究員(医学系研究科の大学院生である者に限る)等であること。 (2) 両親が共に、就業又は学業に携わっていること。
4	4	○	○	○	○	○	○	○	日本学術振興会特別研究員、学長が指名する教員が適当と認める者
4	1	○	○	○	○	○	○	○	
4	1	○	○	○	○	○	○	○	0歳から5歳に達するまでの乳幼児の保護者である大学職員
3 ○○市病児保育事業により、市内4病院内の病児保育施設がある。	1	○	○	○	○	○	○	○	○○大学の全教職員
1	1	○	○	○	○	○	○	○	○○大学職員
1	1	○	○	○	○	○	○	○	夜間・日曜保育室は、○○大学附属病院勤務の者とそれ以外の○○大学教員等が利用可能。 病児保育室は、一般の方を含め誰でも利用可能。
4	4	○	○	○	○	○	○	○	コメディカル職員、事務職員等の本学職員(非常勤職員を含む。)
1	1	○	○	○	○	○	○	○	左記以外の教職員、学部学生、○○市居住者
1	1	○	○	○	○	○	○	○	医師以外の職員
1	2	○	○	○	○	○	○	○	
1	1	○	○	○	○	○	○	○	本学の教職員

	9-1 保育延長時間	9-2 24時間保育 回数	9-3 (1) 土曜保育 回数	9-3 (2) 日曜保育 回数	9-3 (3) 祝祭日保育
23	20時超～21時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
24	21時超～22時まで	○ 週1回まで	×	×	×
25	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
26	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
27	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
28	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
29	19時超～20時まで	×	×	×	×
30	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
31	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
32	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
33	20時超～21時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	○
34	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	○
35	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月2～3回)	○ 日曜 (月2～3回)	○
36	21時超～22時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
37	21時超～22時まで	○ 週5回	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
38	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
39	21時超～22時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月2～3回)	○ 日曜 (月2～3回)	○
40	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	○
41	21時超～22時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
42	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
43	18時超～19時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×

9-4. 病児保育

9-5. 病後児保育

1. 学内で行っている
2. 学外に連携している支援体制がある
3. その他の支援体制がある
4. なし

9-6. 施設利用者範囲

1. 初期臨床研修医、専攻医
2. 大学院生
3. フルタイムの正規雇用医師
4. フルタイムの非正規雇用医師
5. 短時間勤務の正規雇用医師
6. 短時間勤務の非正規雇用医師
7. その他

9-4 病児保育 その他の内容	9-5 病後児保育 その他の内容	9-6. 施設利用者範囲							その他の内容
		1	2	3	4	5	6	7	
1	1	○	○	○	○	○	○	○	非常勤職員を含む教員、事務職員、看護師、メディカルスタッフ等
1	1	○	○	○	○	○	○	○	看護師、管理栄養士、技師、事務職員など医師に限らず病院に勤務する職員
1	1	○	○	○	○	○	○	○	医師だけでなく職員も利用可
4	1	○	○	○	○	○	○	○	〇〇大学に在籍する職員又は学生
1	1	○	○	○	○	○	○	○	すべての教職員
1	1	○	○	○	○	○	○	○	医療職員、事務職員、学部学生
1	1	○	○	○	○	○	○	○	
1	3 病後児保育施設 利用料補助の制度がある。	○	○	○	○	○	○	○	
3 【担当 本部ダイバーシティ推進室】 病児保育施設等利用助成制度：小学校3年生までの子を養育する職員が、病児又は病後児の保育施設に預ける場合に係る料金を補助する制度（助成金は支払った保育料の2分の1の額で（1日1,000円を上限）、交付回数は年度を通じて1人につき12回が限度）	1	○	○	○	○	○	○	○	医療系職員 医学部・医学系研究科所属の教職員 医学部生、医学部・医学系研究科所属の研究生
3 〇〇市医師会女性医師プロジェクト委員会の病児病後児保育事業	3 〇〇市医師会女性医師プロジェクト委員会の病児病後児保育事業	○	○	○	○	○	○	○	看護師、コメディカル・事務職員等大学や病院に勤務する者 市町村の利用認定を受けた者
1	1	○	○	○	○	○	○	○	フルタイム優先としているが、短時間勤務についても、定員に余裕がある場合は受け入れる。
1	1	○	○	○	○	○	○	○	
4	1	○	○	○	○	○	○	○	看護師（常勤、非常勤職員）、コメディカル（常勤、非常勤職員）、技術補佐員、医療補佐員、教員、事務職員
4	1	○	○	○	○	○	○	○	短時間勤務者は1日4時間以上かつ1月15日以上の勤務がある者に限る
1	1	○	○	○	○	○	○	○	
4	4	○	○	○	○	○	○	○	〇〇大学で勤務する職員（ただし申し合わせにより受入優先順位あり）
1	1	○	○	○	○	○	○	○	
1	4	○	○	○	○	○	○	○	医師以外の大学職員（常勤職員、非常勤職員）等
4	1	○	○	○	○	○	○	○	
4	1	○	○	○	○	○	○	○	看護師、薬剤師、臨床技術部職員、事務職員、教員等、本学職員全て
1	1	○	○	○	○	○	○	○	

	9-1 保育延長時間	9-2 24時間保育 回数	9-3 (1) 土曜保育 回数	9-3 (2) 日曜保育 回数	9-3 (3) 祝祭日保育
大学附属病院 本院 (公立)					
44	23時超	×	○ 土曜 (月2~3回)	○ 日曜 (月2~3回)	○
45	19時超~20時まで	○ 週2~4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
46	20時超~21時まで	○ 週2~4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
47	20時超~21時まで	○ 週2~4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
48	20時超~21時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
49	19時超~20時まで	×	×	×	×
50	19時超~20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
51	19時超~20時まで	○ 週2~4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月2~3回)	○

大学附属病院 本院 (私立)					
52	19時超~20時まで	×	×	×	×
53	19時超~20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
54	18時超~19時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
55	20時超~21時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
56	19時超~20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月2~3回)	×	×
57	20時超~21時まで	×	○ 土曜 (月2~3回)	×	×
58	19時超~20時まで	○ 週2~4回まで	○ 土曜 (月2~3回)	○ 日曜 (月1回まで)	×
59		×	○ 土曜 (月2~3回)	×	×
60	18時超~19時まで	×	○ 土曜 (月2~3回)	×	×
61	18時超~19時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
62	23時超	×	×	×	×
63	19時超~20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
64	21時超~22時まで	×	○ 土曜 (月2~3回)	×	×
65	18時超~19時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
66	23時超	○ 週2~4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
67	21時超~22時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
68	19時超~20時まで	×	○ 土曜 (月2~3回)	×	×
69	19時超~20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月2~3回)	×	×
70	23時超	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
71	19時超~20時まで	○ 週2~4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
72	19時超~20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
73	21時超~22時まで	○ 週5回	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
74	21時超~22時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
75	20時超~21時まで	×	○ 土曜 (月2~3回)	×	×
76	19時超~20時まで	○ 週2~4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	○

9-4. 病児保育

9-5. 病後児保育

1. 学内で行っている
2. 学外に連携している支援体制がある
3. その他の支援体制がある
4. なし

9-6. 施設利用者範囲

1. 初期臨床研修医、専攻医
2. 大学院生
3. フルタイムの正規雇用医師
4. フルタイムの非正規雇用医師
5. 短時間勤務の正規雇用医師
6. 短時間勤務の非正規雇用医師
7. その他

9-4 病児保育 その他の内容		9-5 病後児保育 その他の内容		9-6. 施設利用者範囲							その他の内容	
				1	2	3	4	5	6	7		
4		4		○	○	○	○	○				
1		1		○	○	○	○	○	○	○		法人に勤務又は在籍している者（教職員・学生）
1		1		○		○	○	○	○	○		附属病院に勤務している常勤職員及び非常勤職員が利用可能。（基礎系教室の教職員は利用不可）
1		1		○	○	○	○	○	○	○		
1		1		○	○	○	○	○	○	○		理事長特任。なお、2の大学院生は附属病院において診療に従事する者のみ
1		1		○		○	○	○	○	○		教職員（医師に限らない）
2		2		○	○	○	○	○	○	○		学部学生
1		1		○		○	○	○				
2		2		○	○	○	○	○	○	○		
4		4		○		○						
4		4		○	○	○	○	○	○			
4		4		○		○				○		大学院生はポストドクターのみ可
1		1		○	○	○	○	○	○	○		全ての教職員
3	○大・○大ファミリーサポート制度により病児一時保育を実施 本学同窓会により病児ベビーシッター利用料の一部補助支援	3	同上			○	○	○	○	○		院内保育園定員9名の為、医師・看護師優先・空きあれば短時間医師可
1		1		○		○						
4		4		○		○	○			○		専任職員
4		1				○	○	○				
1		1		○		○						
1		1		○		○		○				
1		4		○	○	○	○	○	○	○		医学部学生
4		4		○		○		○				
1		4		○		○	○	○	○	○		保護者のどちらかが、○町（所在地）、○市・○町（近隣市町）に勤務していれば利用可能である。
1		4		○	○	○	○	○	○	○		
4		4		○		○	○	○	○	○		
1		1		○	○	○	○	○	○	○		本学に勤務する教職員（事務職員・技術職員・看護職員含む）
3	小児病棟で行っている。	4		○		○	○	○	○			
4		4				○		○		○		看護師
1		1		○		○	○	○	○	○		医師以外の職員
1		1		○	○	○				○		全職種職員
1		4		○		○		○				
1		1		○	○	○	○	○	○	○		外部機関に修練に出ている医師（一年間を限度）
1		4				○	○	○	○			
4		4		○		○	○	○	○			

	9-1 保育延長時間	9-2 24時間保育 回数	9-3 (1) 土曜保育 回数	9-3 (2) 日曜保育 回数	9-3 (3) 祝祭日保育
大学附属病院 分院					
77	20時超～21時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
78	18時超～19時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
79	18時まで	○ 週1回まで	×	×	×
80	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
81	18時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月2～3回)	○
82	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
83	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
84	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
85	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
86	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
87	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月2～3回)	×	×
88	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
89	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月2～3回)	×	×
90	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月2～3回)	×	×
91	18時超～19時まで	×	○ 土曜 (月2～3回)	×	×
92	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
93	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
94	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
95	23時超	×	×	×	×
96	21時超～22時まで	×	×	×	×
97	18時超～19時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
98	18時まで	○ 週6～7回	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
99	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
100	20時超～21時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
101	18時超～19時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
102	18時超～19時まで	×	×	×	×
103	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
104	21時超～22時まで	○ 週5回	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
105	21時超～22時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月2～3回)	○ 日曜 (月1回まで)	○
106	20時超～21時まで	×	○ 土曜 (月2～3回)	×	×

9-4. 病児保育

9-5. 病後児保育

1. 学内で行っている
2. 学外に連携している支援体制がある
3. その他の支援体制がある
4. なし

9-6. 施設利用者範囲

1. 初期臨床研修医、専攻医
2. 大学院生
3. フルタイムの正規雇用医師
4. フルタイムの非正規雇用医師
5. 短時間勤務の正規雇用医師
6. 短時間勤務の非正規雇用医師
7. その他

9-4 病児保育 その他の内容	9-5 病後児保育 その他の内容	9-6. 施設利用者範囲							その他の内容
		1	2	3	4	5	6	7	
1	1	○	○	○	○	○			
1	4	○	○	○	○	○			
4	4		○						
1	1	○	○	○	○	○	○		病院に勤務するもの
4	4							○	原則、看護職員の子供を対象としているが、医師の子供も入室している。入室については入室児数との兼ね合いもあるが、応相談のため、特に医師の職種・身分は問わない。
4	4	○	○	○	○	○			
4	1	○	○		○				
4	4	○	○	○	○	○	○		関連病院の医師
4	4	○	○	○	○	○			他分院の医師
4	3 ○○市からの受託事業	○	○	○	○	○			その他病院長が認める者
4	4	○	○	○	○	○	○		全ての教職員
3 ○○大・○○大ファミリーサポート制度により病児一時保育を実施 本学同窓会により病児ベビーシッター利用料の一部補助支援	3 同上	○	○	○	○	○			
3 ○○大・○○大ファミリーサポート制度により病児一時保育を実施 本学同窓会により病児ベビーシッター利用料の一部補助支援	3 同上	○	○	○					
1	1	○	○	○	○				
4	4							○	当院雇用の女性医師
1	1	○	○	○	○	○			
4	4	○	○	○				○	正規職員採用予定の非常勤職員
1	4	○	○	○	○			○	病院長が認める者
1	1	○	○	○					
4	4	○	○	○	○	○		○	病院長が認めた場合
4	4	○	○	○	○	○			
1	1		○	○	○	○			
4	4		○	○	○	○	○		看護師や事務職員等
4	4		○	○	○	○	○		看護師、薬剤師、臨床検査技師、リハビリテーションセラピスト、医療事務職等利用可
4	4		○	○	○	○	○		
4	4	○	○	○	○	○	○		教職員全て（看護師、コメディカル、事務職員等）
1	1	○	○	○					
1	4	○	○	○	○				
1	4	○	○						
1	4		○	○	○	○			

	9-1 保育延長時間	9-2 24時間保育 回数	9-3 (1) 土曜保育 回数	9-3 (2) 日曜保育 回数	9-3 (3) 祝祭日保育
公立病院等					
107	18時超～19時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
108	23時超	○ 週6～7回	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
109	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
110	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
111	23時超	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月2～3回)	×	×
112	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
113	21時超～22時まで	×	○ 土曜 (月2～3回)	×	○
114	20時超～21時まで	○ 週6～7回	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
115	20時超～21時まで	○ 週6～7回	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
116	21時超～22時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月1回まで)	×
117	18時超～19時まで	○ 週1回まで	×	×	×
118	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	○
119	18時超～19時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
120	18時超～19時まで	○ 週5回	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
121	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	○
122	21時超～22時まで	×	×	×	×
123	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
124	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月2～3回)	×	×
125	21時超～22時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
126	20時超～21時まで	×	○ 土曜 (月2～3回)	×	×
127	18時超～19時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月2～3回)	×	×
128					
129	21時超～22時まで	×	×	×	×
130	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
131	21時超～22時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
132	18時超～19時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月2～3回)	×	○
133	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
134	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
135	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○	×	×
136	20時超～21時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月2～3回)	×	×
137	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○

9-4. 病児保育

9-5. 病後児保育

1. 学内で行っている
2. 学外に連携している支援体制がある
3. その他の支援体制がある
4. なし

9-6. 施設利用者範囲

1. 初期臨床研修医、専攻医
2. 大学院生
3. フルタイムの正規雇用医師
4. フルタイムの非正規雇用医師
5. 短時間勤務の正規雇用医師
6. 短時間勤務の非正規雇用医師
7. その他

9-4 病児保育 その他の内容		9-5 病後児保育 その他の内容		9-6. 施設利用者範囲							その他の内容	
				1	2	3	4	5	6	7		
1		4		○		○	○	○	○			
1		1		○		○		○				
1		1		○		○	○	○	○	○	○	看護師、コメディカル
4		1				○	○					
4		4				○		○				
4		4		○		○	○	○	○			
4		1		○		○		○				
3	県において医師を対象に実施している育児支援制度、市において実施しているファミリーサポートセンター、民間において実施している病児保育施設	1		○	○	○		○		○		院内保育所の利用対象者は医師に限定しておらず、○○県立病院の職員が養育する産後休暇明けから小学校就学の始期に達するまでの乳幼児としている。
3	県において医師を対象に実施している育児支援制度、市において実施しているファミリーサポートセンター、民間において実施している病児保育施設	1		○	○	○		○		○		院内保育所の利用対象者は医師に限定しておらず、○○県立病院の職員が養育する産後休暇明けから小学校就学の始期に達するまでの乳幼児としている。
4		4		○		○	○	○	○	○		当センターのすべての常勤職員
4		4		○		○	○	○	○	○		医師以外の職員
1		1		○		○	○		○			全職員
4		4		○		○	○	○	○	○		医師以外の病院に勤務する職員
3	同市内の病児保育事業があり登録すれば利用可能	3	同市内の病児保育事業があり登録すれば利用可能			○	○	○	○			
4		4				○	○	○	○	○		弊センターに勤務する全ての職員が利用可能。
4		4				○		○	○			
4		4		○		○	○	○	○			
4		4		○		○	○	○	○			
1		4		○		○	○					
1		1		○		○	○	○	○	○		病院職員
1												
4		1		○		○	○	○	○	○		全職種
1		1		○		○	○	○	○			
1		1		○		○	○	○	○			
1		4		○		○	○	○	○			
2		2		○		○	○	○	○			
1		1		○		○	○	○	○			
4		4		○		○	○	○	○	○		当センターに勤務する委託職員も利用対象に含む。
2		2		○		○		○				
3	病院内で行っている。	4		○		○		○				

	9-1 保育延長時間	9-2 24時間保育 回数	9-3 (1) 土曜保育 回数	9-3 (2) 日曜保育 回数	9-3 (3) 祝祭日保育
138	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
139	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
140	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月2～3回)	○ 日曜 (月2～3回)	○
141	20時超～21時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
142	19時超～20時まで	×	×	×	×
143	19時超～20時まで	×	○	○	○
144	20時超～21時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
145	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
146	19時超～20時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
147	18時超～19時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
148	21時超～22時まで	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
149	23時超	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
150	23時超	○ 週6～7回	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
151	19時超～20時まで	○	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
152	23時超	×	○ 土曜 (月4回以上)	×	×
153	23時超	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月2～3回)	○ 日曜 (月2～3回)	○
154	19時超～20時まで	○ 週2～4回まで	○ 土曜 (月4回以上)	○ 日曜 (月4回以上)	○
155	19時超～20時まで	○ 週1回まで	○ 土曜 (月4回以上)	×	×

9-4. 病児保育

9-5. 病後児保育

1. 学内で行っている
2. 学外に連携している支援体制がある
3. その他の支援体制がある
4. なし

9-6. 施設利用者範囲

1. 初期臨床研修医、専攻医
2. 大学院生
3. フルタイムの正規雇用医師
4. フルタイムの非正規雇用医師
5. 短時間勤務の正規雇用医師
6. 短時間勤務の非正規雇用医師
7. その他

9-4 病児保育		9-5 病後児保育		9-6. 施設利用者範囲							
その他の内容		その他の内容		1	2	3	4	5	6	7	その他の内容
3	当院に隣接する保健福祉総合センターにおいて〇〇市の委託を受けて運営している。	3	当院に隣接する保健福祉総合センターにおいて〇〇市の委託を受けて運営している。	<input type="radio"/>							
1		1		<input type="radio"/>							
1		1		<input type="radio"/>							
1		4		<input type="radio"/>	医師以外の常勤・非常勤の区分なく利用できる。 上記選択肢の24は当院に該当がないため、選択肢から除いている。						
4		1		<input type="radio"/>							
3	発熱当日等のみ別室保育を実施 なお、土日祝の保育は希望者がいる場合に対応	4		<input type="radio"/>	医師を含めた職員及びその他病院の業務遂行に関係する者						
1		1		<input type="radio"/>	「非正規雇用」を「有期常勤」と読み替えて回答。実際に選択肢の医師が当院に在籍しているかどうかではなく、利用申請があれば利用できる条件を回答している。(当院院内保育園の利用資格は、当機構の職員の子ども)						
4		4		<input type="radio"/>							
4		4		<input type="radio"/>	病院正規雇用職員（フルタイム・短時間勤務）						
4		4		<input type="radio"/>	認可保育施設のため、必ずしも本院の職員が優先されるわけではなく、周辺住民も入園可能						
4		4			<input type="radio"/>						
4		1		<input type="radio"/>	医師以外の職種						
1		1			<input type="radio"/>						
4		1		<input type="radio"/>	当院に勤務する正職員及び非常勤職員（職種は問わない）						
4		4		<input type="radio"/>							
4		1		<input type="radio"/>							
4		3	〇〇市病後児保育事業を実施している。子育て支援総合施設・保育所で、病気の回復期にある児童を一時的に保育する支援体制がある。	<input type="radio"/>							
1		1		<input type="radio"/>							

【V. 保育施設状況】

10. 保育施設の整備以外の学童保育や学会出席時の託児施設などの制度や設備

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 ある	20 25.0	16 37.2	1 12.5	3 10.3	6 12.8	14 42.4
2 整備予定	1 1.3	1 2.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 3.0
3 ない	59 73.8	26 60.5	7 87.5	26 89.7	41 87.2	18 54.5

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	20 25.0	1 33.3	1 16.7	5 20.8	4 30.8	2 15.4	4 66.7	2 50.0	1 9.1
2 整備予定	1 1.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 9.1
3 ない	59 73.8	2 66.7	5 83.3	19 79.2	9 69.2	11 84.6	2 33.3	2 50.0	9 81.8

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 ある	20 25.0	1 33.3	6 28.6	5 45.5	5 38.5	0 0.0	3 13.6
2 整備予定	1 1.3	0 0.0	1 4.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	59 73.8	2 66.7	14 66.7	6 54.5	8 61.5	10 100	19 86.4

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 ある	4 8.9	1 12.5	0 0.0	0 0.0	1 14.3	1 20.0	1 12.5
2 整備予定	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	41 91.1	7 87.5	7 100	10 100	6 85.7	4 80.0	7 87.5

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	3 5.5	0	2 20.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 整備予定	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	52 94.5	0	8 80.0	7 87.5	12 100	7 100	7 100	5 100	6 100

(回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 ある	3 5.5	0 0.0	3 8.1	1 16.7	0 0.0	1 5.6	0 0.0	1 11.1	0 0.0
2 整備予定	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	52 94.5	18 100	34 91.9	5 83.3	6 100	17 94.4	6 100	8 88.9	10 100

10 「1.ある」の内容

大学附属病院 本院（国立）

- 1 ・学童保育サポートの一環として子供の長期休暇中（夏休みと冬休み）に「キッズスクール」を開催している。
・参加が義務付けられている本学病院内で実施する研修会・講習会参加時においては、利用料を大学負担で託児サービスを行い、各部署で行う行事等で託児が必要な場合は、利用料は本人負担で託児業者の紹介のみを行っている。
- 2 学会出張時の託児やベビーシッター利用料金の一部を補助する制度
- 3 近隣の放課後児童クラブと連携して、教育学部の専門講義の1つとして位置づけている。なお、教職員の児童が夏季休業中に、学区外であっても当該児童クラブでの保育を利用できるようにした。
- 4 学童保育
- 5 保護者同伴での保育及びベビーシッター業者による一時預かり保育の場所として利用の他、学会等の託児室としての利用も可能なプレイルームを設備
- 6 大学入試が行われる土・日は、教職員が利用できる。
- 7 学童保育
- 8 日限定であるが、夏季休暇中の学童保育等を行っている。
- 9 医学部及び附属病院に勤務する教職員のための学童保育施設を設置している。
- 10 学童保育施設の設置
- 11 ・学童保育施設を整備している（夏休み、冬休み、春休み期間のみ）。また、ベビーシッターの派遣を業者委託し、その費用の一部を負担している。
・学会出席時の託児のみならず講習会、スキルトレーニングの際にも託児を利用できる。また、一時預かりも可能である。
- 12 春季、夏季、冬季子どもクラブ（学童保育）を実施している。
- 13 常設的な制度・施設ではなく、臨時に設置・実施している
実績
・学会時、セミナー時の臨時託児所設置
・学童保育実施（実績：冬季保育実施）
- 14 ○○大学AWAサポートセンターの一時預り保育募集要項により、講演・セミナー等に出席時の保育
- 15 学童保育所を整備している。

- 16 イブニングシッターサービス（月火木金の17：30～20：30/3か月以上の乳児から小学生まで/1日の定員6名）
夏季限定の学童保育

大学附属病院 本院（公立）

- 17 学童保育修了後の一時預かり学童保育を実施している。（18:30～21:30）
週休日に学会出席する際の一時保育を実施。

大学附属病院 本院（私立）

- 18 イブニングシッターサービス：病院内で夕方から開催される会議・研修会等への参加を可能にするために、女性医師支援センター内のサロン「○○○○」にて託児サービスを行っている。託児は外部委託、費用は病院負担。
- 19 託児施設と委託契約し、10名枠確保（主に短時間勤務時利用）
- 20 学内でファミリーサポートを運営しており、学会等イベントでの一時預かりに対応している。

大学附属病院 分院

- 21 学内でファミリーサポートを運営しており、学会等イベントでの一時預かりに対応している。
- 22 託児施設と委託契約し、10名枠確保（主に短時間勤務時利用）
- 23 託児施設と委託契約し、10名枠確保（主に短時間勤務時利用）
- 24 夏期休暇時の学童保育、学会等での出張時等、小学3年生まで利用可能

公立病院等

- 25 学童保育施設、学会出席時の託児施設など
なお、学童保育は利用者の希望があった場合は、利用者の自宅も可
- 26 学童保育施設、学会出席時の託児施設など
なお、学童保育は利用者の希望があった場合は、利用者の自宅も可
- 27 同じ保育施設内において、学童保育を利用できる。

10 「2.整備予定」の内容

大学附属病院 本院（国立）

- 28 学童保育（夕方2時間程度の預かり）を2019年2月に整備予定

【Ⅵ. ソフト面での支援の状況】

11. メンター・ピアサポート・各種相談支援制度

11-1. 支援内容（複数回答あり）

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 ある	43 53.8	27 62.8	4 50.0	12 41.4	22 46.8	21 63.6
1 メンターとのマッチング	19 44.2	16 59.3	0 0.0	3 25.0	11 50.0	8 38.1
2 ピアサポートグループ	4 9.3	3 11.1	0 0.0	1 8.3	2 9.1	2 9.5
3 相談部署の設置	35 81.4	21 77.8	3 75.0	11 91.7	17 77.3	18 85.7
4 その他	8 18.6	5 18.5	1 25.0	2 16.7	3 13.6	5 23.8
2 今後実施の予定である	3 3.8	1 2.3	1 12.5	1 3.4	1 2.1	2 6.1
3 ない	34 42.5	15 34.9	3 37.5	16 55.2	24 51.1	10 30.3

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	43 53.8	1 33.3	6 100	13 54.2	6 46.2	6 46.2	5 83.3	1 25.0	5 45.5
1 メンターとのマッチング	19 44.2	0 0.0	3 50.0	5 38.5	3 50.0	2 33.3	3 60.0	1 100	2 40.0
2 ピアサポートグループ	4 9.3	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	1 16.7	1 20.0	0 0.0	1 20.0
3 相談部署の設置	35 81.4	1 100	4 66.7	11 84.6	6 100	3 50.0	5 100	1 100	4 80.0
4 その他	8 18.6	0 0.0	1 16.7	2 15.4	0 0.0	2 33.3	1 20.0	0 0.0	2 40.0
2 今後実施の予定である	3 3.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 15.4	0 0.0	0 0.0	1 9.1
3 ない	34 42.5	2 66.7	0 0.0	11 45.8	7 53.8	5 38.5	1 16.7	3 75.0	5 45.5

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 ある	43 53.8	1 33.3	11 52.4	8 72.7	7 53.8	4 40.0	12 54.5
1 メンターとのマッチング	19 44.2	0 0.0	8 72.7	2 25.0	4 57.1	0 0.0	5 41.7
2 ピアサポートグループ	4 9.3	0 0.0	0 0.0	1 12.5	2 28.6	1 25.0	0 0.0
3 相談部署の設置	35 81.4	1 100	9 81.8	6 75.0	6 85.7	4 100	9 75.0
4 その他	8 18.6	0 0.0	3 27.3	1 12.5	1 14.3	0 0.0	3 25.0
2 今後実施の予定である	3 3.8	0 0.0	1 4.8	1 9.1	1 7.7	0 0.0	0 0.0
3 ない	34 42.5	2 66.7	9 42.9	2 18.2	5 38.5	6 60.0	10 45.5

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 ある	16 35.6	3 37.5	2 28.6	5 50.0	3 42.9	2 40.0	1 12.5
1 メンターとのマッチング	5 31.3	1 33.3	0 0.0	1 20.0	1 33.3	1 50.0	1 100
2 ピアサポートグループ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 相談部署の設置	11 68.8	1 33.3	1 50.0	4 80.0	2 66.7	2 100	1 100
4 その他	2 12.5	1 33.3	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 今後実施の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	29 64.4	5 62.5	5 71.4	5 50.0	4 57.1	3 60.0	7 87.5

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	14 25.5	0	4 40.0	1 12.5	4 33.3	1 14.3	2 28.6	1 20.0	1 16.7
1 メンターとのマッチング	2 14.3	0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	1 100	0 0.0
2 ピアサポートグループ	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 相談部署の設置	10 71.4	0	4 100	0 0.0	2 50.0	1 100	2 100	0 0.0	1 100
4 その他	4 28.6	0	2 50.0	1 100	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 今後実施の予定である	1 1.8	0	0 0.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	40 72.7	0	6 60.0	7 87.5	7 58.3	6 85.7	5 71.4	4 80.0	5 83.3

(回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 ある	14 25.5	4 22.2	10 27.0	1 16.7	0 0.0	4 22.2	2 33.3	4 44.4	3 30.0
1 メンターとのマッチング	2 14.3	1 25.0	1 10.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7
2 ピアサポートグループ	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 相談部署の設置	10 71.4	2 50.0	8 80.0	1 100	0	3 75.0	2 100	3 75.0	1 33.3
4 その他	4 28.6	1 25.0	3 30.0	0 0.0	0	2 50.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0
2 今後実施の予定である	1 1.8	0 0.0	1 2.7	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	40 72.7	14 77.8	26 70.3	5 83.3	5 83.3	14 77.8	4 66.7	5 55.6	7 70.0

【VI. ソフト面での支援の状況】

11. メンター・ピアサポート・各種相談支援制度

11-1. 支援の内容

1. メンターとのマッチング
2. ピアサポートグループ
3. 相談部署の設置
4. その他

No.	
大学附属病院 本院（国立）	
1	1 女性研究者(医師に限らない)が教育・研究・管理運営等にかかる現状や課題等を相談できる体制を整備(プロモーションメンター制度)
2	3 仕事上の悩みや苦情のほか、心身の健康に関する相談等に対応する。
3	1 初期研修医にメンターを割り当てている 3 男女共同参画推進室に「コンシェルジュ・デスク」を設置し、育児・介護、業務や日常生活に関する相談に対応。専門のコウンセラーによる相談も実施。〇〇医師総合支援センターによるキャリア相談等。
4	1 女性研究者支援メンター制度 3 相談員制度
5	2 院内のオカレント事例に対して、メンタルサポートを行っている。 3 総合臨床教育センターで、キャリア形成、メンタル、子育てのサポートを行っている。
6	3 ・各キャンパスに拠点となる「〇〇広場」を設置し、窓口となる事務補正員を配置。両立支援アドバイザーが週1回ずつ訪問相談(医学系〇〇キャンパスは毎週水曜日)を継続実施(〇〇女性教員H26-29年度相談延べ数232件) ・地域医療研究・教育センターにて、勤務内容に関するアンケート調査及び個別面談を行っている
7	1 原則として着任後3年以内の女性教員である『メンティ教員』からの要望(性別、研究科等)に応じて、男女共同参画室員または男女共同参画室員が選定した『メンター教員』を男女共同参画室で、『マッチング』する。全学の取り組みである。 3 全学及び医学部に男女共同参画室を設置し、女性医師の相談に対応する。
8	1 連携機関(〇〇大学・株式会社〇〇)と連携したメンターおよびメンティのマッチング
9	3 全ての相談の窓口と対応、他の相談窓口の紹介
10	1 〇〇県から委嘱を受けた女性医師メンターとのワークショップ開催等、交流の場を提供している 3 大学本部に総合相談室を設置している。また、雇用に関する事項は各部署人事担当係に設置している。

No.	
11	1 相談に応じて、男女共同参画推進室員とマッチングを行っている。 3 仕事と子育てや介護との両立などに関する相談窓口を設置している。ハラスメント相談員を各部署に配置している。
12	1 キャリアの不安や両立のコツ等、希望する診療科の担当医師に相談が可能 3 子どもの預け先から勤務制度まで幅広い相談に対応して
13	4 「子育て医療従事者等支援相談員」を4名配置している。
14	3 子育て、介護、キャリアサポート、就業雇用問題、待遇改善相談など 4 ハラスメントの相談をハラスメント委員会委員への取り次ぐ
15	1 女性教員にメンターとして登録していただき、HPで掲載し、また、相談希望者については適任者を紹介している。
16	1 事務職員又は技術職員の新規採用者に対して、メンターを置き、採用日から9ヶ月間、原則として月1回、メンタリングを行う。
17	1 メンターの紹介 3 ワークライフバランス支援センター、〇〇大学男女共同参画推進室
18	3 保健管理センターにおいて相談受付
19	1 要望があった場合、メンターを紹介している。メンター・メンティ交流会の開催。 2 子育て中の女性医師のための意見交換会等を行っている。 3 キャリアセンターに設置しており、コーディネーターも常駐している。 4 マタニティ白衣のレンタル、体調不良時や授乳時などに利用できる休憩室の整備。
20	3 〇〇大学病院女性医師支援センターにおいてキャリアアドバイザー担当の医師が対応している
21	1 【担当 本部ダイバーシティ推進室】 本学に着任後間もない助成研究者等(概ね2年)を対象に、教育・研究や大学運営等の業務上の相談ができる先輩教員等をマッチングする制度 3 医学部附属病院：医療人育成支援センター 男女参画支援部門 キャリア支援室 法人本部：ダイバーシティ支援室
22	1 他大学とも連携したメンター制度があり、登録しているメンターとのマッチング、紹介を行う。 3 両立コンシェルジュデスクやキャリア相談窓口を通じて各種相談に当たっている。

11-1. 支援の内容

1. メンターとのマッチング
2. ピアサポートグループ
3. 相談部署の設置
4. その他

No.		
23	4	〇〇大学男女共同参画推進室において女性研究者支援の一環としてキャリア懇談会やランチ会等情報交換・相談の場を設けている
24	2	・ママドクターの意見交換会
	3	メディカル・ワークライフバランスセンター（〇〇県女性医師等就労支援相談窓口兼務）
25	1	〇〇県地域医療支援機構メンター運営委員会がメンターとのマッチングを行い1年間悩みや疑問の相談を受ける。
	3	〇〇県女性医師キャリア支援センターに相談窓口を設置し女性医師、復職コーディネーターがアドバイスをを行っている。
26	3	女性医療人を対象とした女性医療人キャリア支援センターのスタッフによる相談窓口を設置している。また、男女共同参画推進室を相談室として使用し、職員からの相談申し込みがある都度、外部の社会福祉士を1名相談員として依頼している。（事前申込制）
	4	女性医師に特化したものではないが、女性研究者を対象として科研費申請計画書作成にあたってのメンターを学内教員に依頼している。
27	1	相談窓口にてメールにて申し込まれた相談についてメンターを紹介し、日程調整等を行う。
	3	人事課がハラスメントやメンタルヘルスの相談窓口となっている。

大学附属病院 本院（公立）

28	3	女性医師等就労支援委員会を相談窓口として設置
29	4	男女共同参画支援室にて個別相談窓口対応
30	3	メンタルヘルス・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置
31	3	女性研究者支援センター、健康管理センター

大学附属病院 本院（私立）

32	3	健康管理センターにて心と身体のサポートを実施
33	3	大学に勤務する者または就職を希望する者を対象に、次世代医師等育成支援や復職支援、就業継続支援等のキャリア支援を行う医師・研究者キャリア支援センターを設置している。
	4	各種相談業務
34	3	大学保健室に各種相談ができる窓口を設置している
35	3	女性医師・研究者支援室では研究活動と育児介護の両立を考えるうえで生じるさまざまなお悩みや困りごとに対応する相談室を設置しました。
36	3	ダイバーシティ推進センター

No.		
37	1	学内外、国際メンターを委嘱し、メンティからの申し込みにもマッチング対応、他にメンター研修会・交流会の実施
	3	研究、仕事、勤務体制、健康問題、キャリア、ワーク・ライフ・バランスなど各種相談体制
38	3	「〇〇塾」への登録によりキャリアアップに関する相談をすることが可能
39	3	男女共同参画推進室
40	1	メンター制度：女性医師・研究者支援センターが窓口となって、上位職研究者（メンター）と若手（メンティ）をマッチングし、研究指導やキャリア形成上の問題解決を援助するとともに、職場内での悩みや問題解決をサポートする。
	3	相談窓口：女性医師・研究者支援センター内に、ライフイベントなど女性特有の問題にぶつかり、ワークライフバランスやキャリア継続・研究継続に悩みを抱えている医師・研究者の相談を受け付ける窓口を設置。相談内容によって学内外の研究者や機関につないだり、メンターマッチング（メンター制度）をする。若手女性医師・研究者を抱える男性管理職や男性医師・研究者の相談も受け付ける。
	4	ワークライフバランスコンシェルジュ教員：若手女性医師・研究者の出産・育児の悩み・相談を受け付け解決に導く教員を配置。経験豊富な女性先輩教員が担当している。今後、キャリア継続や研究についての相談を受け付けるコンシェルジュ教員を検討していきたいと考えている。
41	1	臨床研修医については、メンター制度を導入している。
42	3	メンタルヘルスを中心にサポートを行っている。
43	2	高学年の学生が低学年の学生の指導を行い、生活面の支援や学業の支援を行う
	3	保健管理室

11-1. 支援の内容

1. メンターとのマッチング
2. ピアサポートグループ
3. 相談部署の設置
4. その他

No.		大学附属病院 分院
44	3	「〇〇塾」への登録によりキャリアアップに関する相談をすることが可能
45	3	産業カウンセラーとの面談
46	3	産業カウンセラーによる相談室
47	3	産業カウンセラーによる相談室
48	4	本院の男女共同参画支援室にて個別相談窓口対応
49	3	ダイバーシティ推進センター
50	3	ダイバーシティ推進センター
51	1	学内外、国際メンターを委嘱し、メンティからの申し込みにマッチング対応、他にメンター研修会・交流会の実施
	3	研究、仕事、勤務体制、健康問題、キャリア、ワーク・ライフ・バランスなど各種相談体制
52	1	学内外、国際メンターを委嘱し、メンティからの申し込みにマッチング対応、他にメンター研修会・交流会の実施
	3	研究、仕事、勤務体制、健康問題、キャリア、ワーク・ライフ・バランスなど各種相談体制
53	3	
54	3	専門の相談員が悩みや問題を解決する。
55	1	臨床研修医については、メンター制度を導入している。
56	1	臨床研修医については、メンター制度を導入している。
57	1	臨床研修医については、メンター制度を導入している。
58	3	教育研修・職員支援室を設置し、メンタルヘルスを含めた相談窓口及び対応を行っている
59	4	事務長・看護部長が対応窓口

No.		公立病院等
60	1	メンター登録された職員と年6回まで個人メンタリングが可能。
61	3	仕事と家庭の両立への不安、産休・育休後の復帰への準備、仕事の悩み等
	4	育児休業中の医師を対象とした専門スキルの維持支援、幼児等保育送迎サポート、女性医師に配慮した施設面の環境整備
62	3	仕事と家庭の両立への不安、産休・育休後の復帰への準備、仕事の悩み等
	4	育児休業中の医師を対象とした専門スキルの維持支援、幼児等保育送迎サポート、女性医師に配慮した施設面の環境整備
63	3	事務部
64	4	臨床心理士によるカウンセリング
65	3	相談員による苦情・相談の対応
66	4	面談による相談等
67	3	ハラスメント、労働環境、健康についての相談
68	3	職員相談室（院外）
69	3	スタッフ支援室
70	3	カウンセラーによる相談室
71	1	研修医と指導医のマッチング支援
72	3	全職種対応の相談部署がある
73	3	産業医や心理士、保健師が、メンタル面や健康面のサポートを行う

【Ⅶ. 助成金などの経済的支援の状況】

12. 女性医師のための経済的支援制度

12-1. 支援内容（複数回答あり）

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 ある	32 40.0	26 60.5	2 25.0	4 13.8	16 34.0	16 48.5
1 研究費助成	19 59.4	16 61.5	1 50.0	2 50.0	12 75.0	7 43.8
2 研修費助成	5 15.6	5 19.2	0 0.0	0 0.0	2 12.5	3 18.8
3 養育費助成	5 15.6	5 19.2	0 0.0	0 0.0	3 18.8	2 12.5
4 その他	16 50.0	11 42.3	1 50.0	4 100	7 43.8	9 56.3
2 今後実施の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	48 60.0	17 39.5	6 75.0	25 86.2	31 66.0	17 51.5

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	32 40.0	1 33.3	5 83.3	7 29.2	7 53.8	3 23.1	3 50.0	0 0.0	6 54.5
1 研究費助成	19 59.4	0 0.0	4 80.0	5 71.4	2 28.6	2 66.7	1 33.3	0	5 83.3
2 研修費助成	5 15.6	0 0.0	1 20.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	2 66.7	0	1 16.7
3 養育費助成	5 15.6	0 0.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0	2 33.3
4 その他	16 50.0	1 100	1 20.0	6 85.7	5 71.4	1 33.3	1 33.3	0	1 16.7
2 今後実施の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	48 60.0	2 66.7	1 16.7	17 70.8	6 46.2	10 76.9	3 50.0	4 100	5 45.5

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 ある	32 40.0	2 66.7	11 52.4	6 54.5	4 30.8	2 20.0	7 31.8
1 研究費助成	19 59.4	1 50.0	5 45.5	3 50.0	3 75.0	1 50.0	6 85.7
2 研修費助成	5 15.6	0 0.0	2 18.2	2 33.3	0 0.0	0 0.0	1 14.3
3 養育費助成	5 15.6	0 0.0	3 27.3	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 14.3
4 その他	16 50.0	1 50.0	5 45.5	3 50.0	3 75.0	1 50.0	3 42.9
2 今後実施の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	48 60.0	1 33.3	10 47.6	5 45.5	9 69.2	8 80.0	15 68.2

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 ある	5 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 28.6	2 40.0	1 12.5
1 研究費助成	4 80.0	0	0	0	1 50.0	2 100	1 100
2 研修費助成	0 0.0	0	0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 養育費助成	0 0.0	0	0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 その他	5 100	0	0	0	2 100	2 100	1 100
2 今後実施の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	40 88.9	8 100	7 100	10 100	5 71.4	3 60.0	7 87.5

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	12 21.8	0	3 30.0	2 25.0	1 8.3	1 14.3	2 28.6	3 60.0	0 0.0
1 研究費助成	2 16.7	0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
2 研修費助成	6 50.0	0	2 66.7	2 100	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0
3 養育費助成	7 58.3	0	0 0.0	2 100	0 0.0	1 100	1 50.0	3 100	0
4 その他	5 41.7	0	3 100	0 0.0	1 100	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0
2 今後実施の予定である	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	43 78.2	0	7 70.0	6 75.0	11 91.7	6 85.7	5 71.4	2 40.0	6 100

(回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 ある	12 21.8	3 16.7	9 24.3	1 16.7	3 50.0	3 16.7	2 33.3	2 22.2	1 10.0
1 研究費助成	2 16.7	0 0.0	2 22.2	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 50.0	0 0.0
2 研修費助成	6 50.0	2 66.7	4 44.4	0 0.0	1 33.3	3 100	1 50.0	1 50.0	0 0.0
3 養育費助成	7 58.3	3 100	4 44.4	0 0.0	2 66.7	2 66.7	2 100	0 0.0	1 100
4 その他	5 41.7	0 0.0	5 55.6	1 100	1 33.3	1 33.3	0 0.0	2 100	0 0.0
2 今後実施の予定である	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	43 78.2	15 83.3	28 75.7	5 83.3	3 50.0	15 83.3	4 66.7	7 77.8	9 90.0

【VII. 助成金などの経済的支援の状況】

12. 女性医師のための経済的支援制度

12-1. 支援の内容

1. 研究費助成 3. 養育費助成
2. 研修費助成 4. その他

No.	
大学附属病院 本院（国立）	
1	4 研究補助人材支援（〇〇大学女性研究者支援室で実施）
2	1 女性研究者を代表とする〇〇大学共同研究支援 3 学会参加時の託児利用料補助事業、病児・病後児保育及び休日勤務時託児利用料補助事業
3	1 新規採用の女性教員に研究のスタートにかかる研究費を支給する。女性教員及びポストドクに科研費に不採択となった研究課題について研究費の一部を支援する。女性教員の国際学術論文投稿のための英文校閲費用を補助する。 2 女性教員に学会等への参加経費の支援を行う。 3 教員及びポストドク等にベビーシッターや託児施設の利用料等を補助する。
4	1 女性研究者・若手研究者に対する研究段階に応じた研究費等支援（女性研究者への研究費支援については、若手女性教員を対象とし、募集・選考の上、配分）
5	1 共同研究への研究費支援
6	1 ・女性研究者共同研究促進事業（共同研究に意欲のある女性研究者に対する、学内公募型研究費助成） ・女性研究者研究助成（科研に不採択となった女性研究者に対する、学内公募型研究費助成） 4 入試・学会等における託児費用の補助
7	1 大学として、女性教員研究スキルアップ経費支援制度が設けられている。
8	1 共同研究費の助成 4 技術補佐員の配備
9	4 国内外学会参加経費補助、論文投稿費（英文校閲費含む）補助
10	2 女性医師の復職を受け入れた教室に、〇〇医師確保総合支援センターより助成がある。
11	4 短期留学助成、研究サポーター制度
12	1 4
13	4 病児保育施設等利用助成
14	4 研究補助員（研究支援者）配置制度、英文校閲費助成制度
15	4 育児等との両立のための研究補助者雇用経費助成（試行）
16	1 育児又は介護のため研究時間の確保が困難な研究者のために、研究や実験を補助する者の雇用経費を負担する「研究・実験補助者雇用制度」を設けている。

No.	
17	1 〇〇大学版テニユアトラックプログラム 1. スタートアップ経費（1年目）150万円、2. 研究支援者の経費（研究推進員1名通算2年間[30時間/週、リサーチアシスタント1名 1年目～5年目[研究者の任用期間 20/月・240時間/年]）、3. 研究費 1年目 100万円、2・3年目 80万円、4・5年目 50万円 4. 運営経費 外部審査委員の謝金等 1年目～5年目 10万円/年
18	2 医師キャリアアップ支援経費による支援 3 業務のために民間保育サービスを利用した際の利用料の補助
19	1 ・女性教員支援助成金（マネジメント力向上支援型、他機関訪問型、国際学会発表型：種別により1件あたり上限10万円～100万円を助成。） ・復職支援助成金（1件25万円以内） 4 ・研究支援員の配置（出産・育児・介護等により研究時間の確保が困難になった際に、研究者の研究活動に必要な研究補助業務（実験補助、研究データ分析、統計処理、資料作成、文献調査等）に従事する「研究支援員」の配置を支援している。） ・臨床スキル向上のためのトレーニングなどの参加費補助
20	2 「女性医師支援海外派遣プロジェクト」により海外での学会発表等のための経費を補助している。
21	1 研究補助者雇用支援（全学）
22	1 研究補助者雇用事業、女性研究者研究活動再開支援事業、共同研究支援事業 3 病児保育事業、託児事業
23	1 女性医師に特化したものではないが、女性研究者を対象として学内公募型の研究費支援を実施している。（採択金額30～50万円） 2 女性医師に特化したものではないが、女性研究者を対象として海外及び国内学会への出張旅費を支給している（学内公募型）
24	4 出産・育児・介護を事由に研究時間が十分に確保できない方を対象とした研究補助者雇用経費措置
25	1 リスタートアップ研究支援事業、若手研究者支援事業、科研費助成事業大型種目チャレンジ支援事業 ※いずれも女性医師のみを対象としたものではない。 3 保育支援制度 ※女性医師のみを対象としたものではない。

12-1. 支援の内容

1. 研究費助成
2. 研修費助成
3. 養育費助成
4. その他

No.	
26	1 ジェンダー協働推進室が、学内の女性研究者支援として、英文校閲費用補助事業、国際学会派遣費用補助事業、研究推進機構が女性研究者支援研究費公募事業を実施している。

大学附属病院 本院（公立）

27	4 育児サポート事業を実施している事業所を利用した費用のうち一部を助成する。（男性も利用可能）
28	1 若手もしくは女性研究者（准教授以下の教員限定）のみが応募できる区分を設け、学内公募を実施。国の競争的資金獲得支援が主目的であるが、若手研究者の研究能力向上や女性研究者の活躍支援を通じて、本学の将来的な研究力の強化につなげることも目的としている。2年の研究計画に対し、最大300万円規模の研究経費を助成。

大学附属病院 本院（私立）

29	4 出産・育児・家族の介護に直面して、研究活動の継続や研究時間の確保が難しくなった女性医師・研究者に対し、研究補助を行う研究支援員を雇用・配置することにより、研究活動の継続支援を行う研究支援員配置事業を実施します。
30	1 科研費不採択者へのフォローアップ助成金、女性枠の設置 4 ライフイベント中の女性医師に研究活動支援者を配置
31	1 医学の研究に従事する本学医学部卒業生（女性）で、かつその研究成果が十分期待できる博士（医学）の学位取得者に〇〇研究奨励金を授与している。 4 2018年度から新たに開始した「研究支援員制度」において「女性医療人キャリア形成センター基金」より支援員の人件費を助成している。
32	4 保育施設利用補助制度：お子さんが突発的に病気・けが・発熱等により夜間保育・休日保育・病児病後児保育・学童保育を利用した料金を補助する。

大学附属病院 分院

33	1 医学の研究に従事する本学医学部卒業生（女性）で、かつその研究成果が十分期待できる博士（医学）の学位取得者に〇〇研究奨励金を授与している。 4 2018年度から新たに開始した「研究支援員制度」において「女性医療人キャリア形成センター基金」より支援員の人件費を助成している。
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

No.	
34	1 医学の研究に従事する本学医学部卒業生（女性）で、かつその研究成果が十分期待できる博士（医学）の学位取得者に〇〇研究奨励金を授与している。 4 2018年度から新たに開始した「研究支援員制度」において「女性医療人キャリア形成センター基金」より支援員の人件費を助成している。
35	1 科研費不採択者へのフォローアップ助成金、女性枠の設置 4 ライフイベント中の女性医師に研究活動支援者を配置
36	1 科研費不採択者へのフォローアップ助成金、女性枠の設置 4 ライフイベント中の女性医師に研究活動支援者を配置
37	4 女性医師復帰支援プログラム利用者は有給

公立病院等

38	3 産休（有給）、育児休業（最長2歳まで手当金支給）
39	1 学会発表・医学雑誌投稿及び患者治療に係る文献検索・文献複写料等 2 学会等への派遣に係る旅費、受講料等 4 共済貸付制度
40	1 学会発表・医学雑誌投稿及び患者治療に係る文献検索・文献複写料等 2 学会等への派遣に係る旅費、受講料等 4 共済貸付制度
41	4 県職員に対する共済組合からの貸付制度
42	2 学会研修等の出張手当
	3 児童手当
43	2 学会費助成等 ※専門医の資格取得のための費用について、一部助成対象としている。 3 扶養手当、児童手当、育児休業手当金等
44	2 学会費助成等 3 扶養手当、児童手当、育児休業手当金等
45	3 扶養手当
46	4 専門医、認定医及び指導医取得（更新）助成
47	3 扶養手当
48	2 個人限度額内での学会出張旅費（参加費含む）等の支給 3 育児休業中の手当金の支給（共済組合からの支給）
49	4 病児をシッターに預ける際の費用補助

【Ⅷ. 一旦離職した女性医師に対する支援の状況】

13. 離職後の女性医師のための復職支援制度

13-1. 支援内容（複数回答あり）

【大学附属病院】 本院

(回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 ある	29 36.3	21 48.8	1 12.5	7 24.1	16 34.0	13 39.4
1 再研修制度	17 58.6	12 57.1	1 100	4 57.1	9 56.3	8 61.5
2 再雇用マッチング制度	4 13.8	4 19.0	0 0.0	0 0.0	2 12.5	2 15.4
3 その他	13 44.8	9 42.9	0 0.0	4 57.1	7 43.8	6 46.2
2 今後実施の予定である	1 1.3	0 0.0	0 0.0	1 3.4	1 2.1	0 0.0
3 ない	50 62.5	22 51.2	7 87.5	21 72.4	30 63.8	20 60.6

(回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 ある	29 36.3	2 66.7	2 33.3	7 29.2	2 15.4	2 15.4	5 83.3	2 50.0	7 63.6
1 再研修制度	17 58.6	2 100	2 100	3 42.9	1 50.0	2 100	2 40.0	1 50.0	4 57.1
2 再雇用マッチング制度	4 13.8	1 50.0	0 0.0	0 0.0	2 100	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0
3 その他	13 44.8	1 50.0	0 0.0	5 71.4	0 0.0	0 0.0	3 60.0	1 50.0	3 42.9
2 今後実施の予定である	1 1.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	50 62.5	1 33.3	4 66.7	17 70.8	11 84.6	10 76.9	1 16.7	2 50.0	4 36.4

(回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 ある	29 36.3	0 0.0	10 47.6	6 54.5	4 30.8	1 10.0	8 36.4
1 再研修制度	17 58.6	0	7 70.0	3 50.0	2 50.0	1 100	4 50.0
2 再雇用マッチング制度	4 13.8	0	2 20.0	1 16.7	1 25.0	0 0.0	0 0.0
3 その他	13 44.8	0	3 30.0	3 50.0	2 50.0	0 0.0	5 62.5
2 今後実施の予定である	1 1.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	0 0.0
3 ない	50 62.5	3 100	11 52.4	5 45.5	8 61.5	9 90.0	14 63.6

【大学附属病院】 分院

(回答院数)	全国 (45)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (10)	500床以下 (7)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 ある	11 24.4	2 25.0	1 14.3	0 0.0	3 42.9	2 40.0	3 37.5
1 再研修制度	6 54.5	1 50.0	1 100	0	3 100	1 50.0	0 0.0
2 再雇用マッチング制度	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 その他	5 45.5	1 50.0	0 0.0	0	0 0.0	1 50.0	3 100
2 今後実施の予定である	1 2.2	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	33 73.3	6 75.0	5 71.4	10 100	4 57.1	3 60.0	5 62.5

【公立病院等】

(回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 ある	11 20.0	0	2 20.0	5 62.5	3 25.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0
1 再研修制度	9 81.8	0	2 100	5 100	2 66.7	0	0	0 0.0	0
2 再雇用マッチング制度	2 18.2	0	2 100	0 0.0	0 0.0	0	0	0 0.0	0
3 その他	2 18.2	0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0	0	1 100	0
2 今後実施の予定である	1 1.8	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0
3 ない	43 78.2	0	8 80.0	3 37.5	9 75.0	7 100	6 85.7	4 80.0	6 100

(回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 ある	11 20.0	6 33.3	5 13.5	0 0.0	2 33.3	3 16.7	2 33.3	3 33.3	1 10.0
1 再研修制度	9 81.8	6 100	3 60.0	0	2 100	3 100	1 50.0	2 66.7	1 100
2 再雇用マッチング制度	2 18.2	0 0.0	2 40.0	0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	0 0.0
3 その他	2 18.2	0 0.0	2 40.0	0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 33.3	0 0.0
2 今後実施の予定である	1 1.8	1 5.6	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 ない	43 78.2	11 61.1	32 86.5	6 100	3 50.0	15 83.3	4 66.7	6 66.7	9 90.0

No.	
公立病院等	
42	<p>1 育児のために退職し、その後、〇〇県内の医療機関で復帰（再就職）を希望する医師に対して不安を取り除くための必要な研修等を行う制度</p> <p>2 子育てしながら医師として活躍する機会を求める医師を支援するため、育児短時間勤務を活用しながら、県立病院の勤務を希望する医師を募集する制度</p>
43	<p>1 育児のために退職し、その後、〇〇県内の医療機関で復帰（再就職）を希望する医師に対して不安を取り除くための必要な研修等を行う制度</p> <p>2 子育てしながら医師として活躍する機会を求める医師を支援するため、育児短時間勤務を活用しながら、県立病院の勤務を希望する医師を募集する制度</p>
44	1 女性産科医師の臨床復帰支援プログラムによる研修
45	3 病気休暇からの復職支援プログラム
46	1 育児休業等復職支援者研修
47	1 育児休業等復職者研修
48	1 〇〇立病院を離職した医師だけでなく、〇〇県内の医療機関において復職を希望する医師を対象とし、〇〇立病院で対応可能な診療科で臨床能力の向上や最新知見等の習得が行える研修制度（〇〇医師アカデミー復職支援プログラム）がある。
49	1 〇〇立病院を離職した医師だけでなく、〇〇県内の医療機関において復職を希望する医師を対象とし、〇〇立病院で対応可能な診療科で臨床能力の向上や最新知見等の習得が行える研修制度（〇〇医師アカデミー復職支援プログラム）がある。
50	3 個別の希望により対応している
51	1 希望に沿って、プログラムを設定する。（期間は研修内容による）
52	1 医師臨床復帰支援

【IX. 病院長のお考えをお聞かせください】

14. 女性医師の病院勤務を中断させないために重要なこと

【大学附属病院】 本院

(複数回答あり) (回答院数)	全国 (80)	国立 (43)	公立 (8)	私立 (29)	中大都市 (47)	小都市 (33)
1 産休・育休取得の保障	62 77.5	35 81.4	5 62.5	22 75.9	35 74.5	27 81.8
2 育児・介護中の医師の代替医師制度	50 62.5	29 67.4	5 62.5	16 55.2	28 59.6	22 66.7
3 過重勤務環境の緩和	62 77.5	36 83.7	7 87.5	19 65.5	35 74.5	27 81.8
4 保育施設などの社会環境の整備	73 91.3	41 95.3	7 87.5	25 86.2	41 87.2	32 97.0
5 国や自治体の補助金制度	47 58.8	24 55.8	4 50.0	19 65.5	26 55.3	21 63.6
6 医師数の増加	47 58.8	26 60.5	4 50.0	17 58.6	28 59.6	19 57.6
7 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実	34 42.5	18 41.9	2 25.0	14 48.3	17 36.2	17 51.5
8 キャリアアップに業務経験が必要という本人の認識	39 48.8	23 53.5	2 25.0	14 48.3	19 40.4	20 60.6
9 家族の理解	55 68.8	27 62.8	6 75.0	22 75.9	31 66.0	24 72.7
10 上司の意識改革(イクボス)	59 73.8	32 74.4	5 62.5	22 75.9	33 70.2	26 78.8
11 一億総活躍社会への参画意識	12 15.0	7 16.3	1 12.5	4 13.8	6 12.8	6 18.2
12 国民全体の働き方改革と理解	36 45.0	18 41.9	1 12.5	17 58.6	21 44.7	15 45.5
13 その他	11 13.8	6 14.0	1 12.5	4 13.8	8 17.0	3 9.1

(複数回答あり) (回答院数)	全国 (80)	北海道 (3)	東北 (6)	関東 (24)	中部 (13)	近畿 (13)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
1 産休・育休取得の保障	62 77.5	3 100	5 83.3	17 70.8	10 76.9	10 76.9	6 100	3 75.0	8 72.7
2 育児・介護中の医師の代替医師制度	50 62.5	2 66.7	2 33.3	15 62.5	9 69.2	10 76.9	3 50.0	3 75.0	6 54.5
3 過重勤務環境の緩和	62 77.5	3 100	5 83.3	15 62.5	11 84.6	11 84.6	6 100	4 100	7 63.6
4 保育施設などの社会環境の整備	73 91.3	2 66.7	6 100	20 83.3	13 100	13 100	6 100	4 100	9 81.8
5 国や自治体の補助金制度	47 58.8	2 66.7	2 33.3	14 58.3	9 69.2	9 69.2	4 66.7	2 50.0	5 45.5
6 医師数の増加	47 58.8	2 66.7	3 50.0	13 54.2	8 61.5	11 84.6	6 100	0 0.0	4 36.4
7 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実	34 42.5	1 33.3	2 33.3	10 41.7	7 53.8	8 61.5	4 66.7	1 25.0	1 9.1
8 キャリアアップに業務経験が必要という本人の認識	39 48.8	1 33.3	3 50.0	11 45.8	7 53.8	7 53.8	5 83.3	0 0.0	5 45.5
9 家族の理解	55 68.8	2 66.7	5 83.3	17 70.8	10 76.9	9 69.2	6 100	1 25.0	5 45.5
10 上司の意識改革(イクボス)	59 73.8	3 100	5 83.3	18 75.0	9 69.2	9 69.2	6 100	3 75.0	6 54.5
11 一億総活躍社会への参画意識	12 15.0	1 33.3	0 0.0	3 12.5	4 30.8	2 15.4	1 16.7	1 25.0	0 0.0
12 国民全体の働き方改革と理解	36 45.0	2 66.7	1 16.7	14 58.3	6 46.2	6 46.2	4 66.7	0 0.0	3 27.3
13 その他	11 13.8	0 0.0	2 33.3	2 8.3	1 7.7	3 23.1	1 16.7	0 0.0	2 18.2

(複数回答あり) (回答院数)	全国 (80)	600床以下 (3)	700床以下 (21)	800床以下 (11)	900床以下 (13)	1000床以下 (10)	1000床超 (22)
1 産休・育休取得の保障	62 77.5	3 100	15 71.4	9 81.8	10 76.9	8 80.0	17 77.3
2 育児・介護中の医師の代替医師制度	50 62.5	2 66.7	15 71.4	7 63.6	8 61.5	7 70.0	11 50.0
3 過重勤務環境の緩和	62 77.5	3 100	17 81.0	8 72.7	10 76.9	8 80.0	16 72.7
4 保育施設などの社会環境の整備	73 91.3	3 100	19 90.5	10 90.9	13 100	9 90.0	19 86.4
5 国や自治体の補助金制度	47 58.8	2 66.7	13 61.9	8 72.7	6 46.2	7 70.0	11 50.0
6 医師数の増加	47 58.8	1 33.3	12 57.1	7 63.6	8 61.5	8 80.0	11 50.0
7 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実	34 42.5	0 0.0	11 52.4	6 54.5	5 38.5	3 30.0	9 40.9
8 キャリアアップに業務経験が必要という本人の認識	39 48.8	2 66.7	14 66.7	6 54.5	6 46.2	2 20.0	9 40.9
9 家族の理解	55 68.8	1 33.3	14 66.7	9 81.8	10 76.9	5 50.0	16 72.7
10 上司の意識改革(イクボス)	59 73.8	3 100	14 66.7	9 81.8	11 84.6	6 60.0	16 72.7
11 一億総活躍社会への参画意識	12 15.0	0 0.0	5 23.8	3 27.3	3 23.1	0 0.0	1 4.5
12 国民全体の働き方改革と理解	36 45.0	2 66.7	9 42.9	5 45.5	5 38.5	4 40.0	11 50.0
13 その他	11 13.8	0 0.0	3 14.3	2 18.2	1 7.7	1 10.0	4 18.2

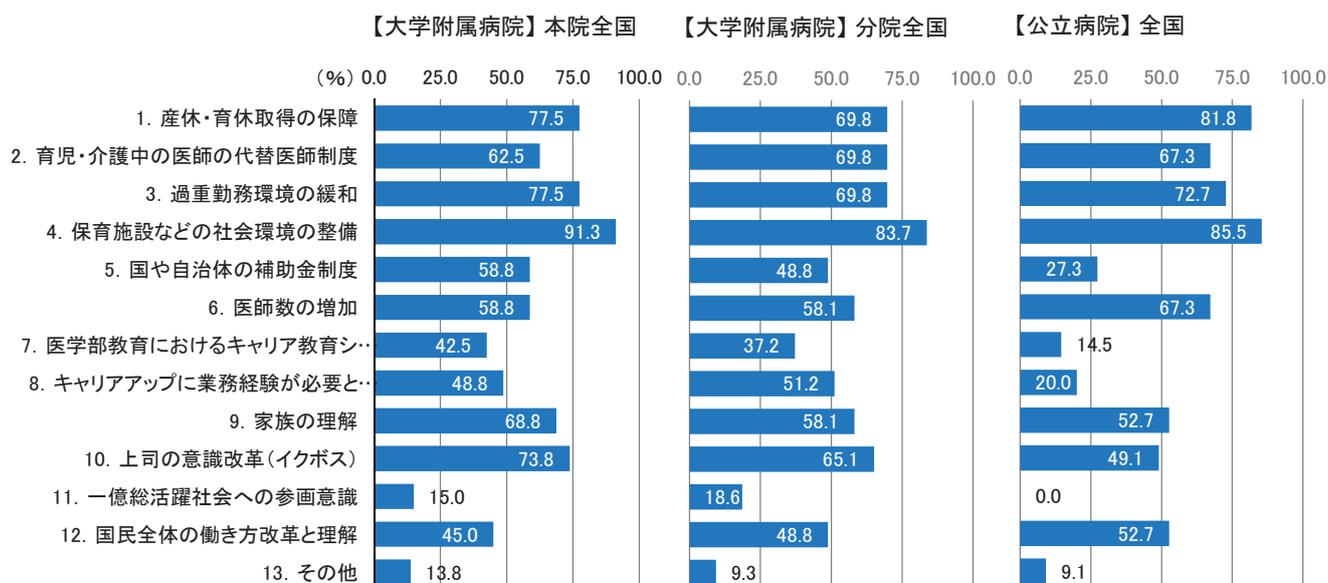
【大学附属病院】分院

(複数回答あり) (回答院数)	全国 (43)	200床以下 (8)	300床以下 (7)	400床以下 (9)	500床以下 (6)	600床以下 (5)	600床超 (8)
1 産休・育休取得の保障	30 69.8	6 75.0	4 57.1	7 77.8	3 50.0	4 80.0	6 75.0
2 育児・介護中の医師の代替医師制度	30 69.8	7 87.5	4 57.1	6 66.7	4 66.7	3 60.0	6 75.0
3 過重勤務環境の緩和	30 69.8	6 75.0	4 57.1	6 66.7	5 83.3	3 60.0	6 75.0
4 保育施設などの社会環境の整備	36 83.7	7 87.5	5 71.4	7 77.8	5 83.3	4 80.0	8 100
5 国や自治体の補助金制度	21 48.8	4 50.0	1 14.3	4 44.4	5 83.3	3 60.0	4 50.0
6 医師数の増加	25 58.1	4 50.0	2 28.6	6 66.7	5 83.3	2 40.0	6 75.0
7 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実	16 37.2	3 37.5	2 28.6	4 44.4	3 50.0	2 40.0	2 25.0
8 キャリアアップに業務経験が必要という本人の認識	22 51.2	6 75.0	3 42.9	3 33.3	3 50.0	3 60.0	4 50.0
9 家族の理解	25 58.1	4 50.0	5 71.4	6 66.7	4 66.7	3 60.0	3 37.5
10 上司の意識改革(イクボス)	28 65.1	5 62.5	5 71.4	4 44.4	5 83.3	4 80.0	5 62.5
11 一億総活躍社会への参画意識	8 18.6	0 0.0	1 14.3	1 11.1	3 50.0	1 20.0	2 25.0
12 国民全体の働き方改革と理解	21 48.8	4 50.0	2 28.6	4 44.4	4 66.7	3 60.0	4 50.0
13 その他	4 9.3	0 0.0	1 14.3	1 11.1	1 16.7	0 0.0	1 12.5

【公立病院等】

(複数回答あり) (回答院数)	合計 (55)	北海道 (0)	東北 (10)	関東 (8)	中部 (12)	近畿 (7)	中国 (7)	四国 (5)	九州 (6)
1 産休・育休取得の保障	45 81.8	0	7 70.0	8 100	10 83.3	6 85.7	4 57.1	5 100	5 83.3
2 育児・介護中の医師の代替医師制度	37 67.3	0	7 70.0	5 62.5	11 91.7	3 42.9	3 42.9	3 60.0	5 83.3
3 過重勤務環境の緩和	40 72.7	0	9 90.0	7 87.5	9 75.0	6 85.7	2 28.6	3 60.0	4 66.7
4 保育施設などの社会環境の整備	47 85.5	0	7 70.0	7 87.5	12 100	6 85.7	5 71.4	4 80.0	6 100
5 国や自治体の補助金制度	15 27.3	0	4 40.0	1 12.5	2 16.7	1 14.3	3 42.9	0 0.0	4 66.7
6 医師数の増加	37 67.3	0	9 90.0	4 50.0	8 66.7	5 71.4	3 42.9	4 80.0	4 66.7
7 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実	8 14.5	0	2 20.0	1 12.5	1 8.3	1 14.3	0 0.0	0 0.0	3 50.0
8 キャリアアップに業務経験が必要という本人の認識	11 20.0	0	0 0.0	2 25.0	3 25.0	3 42.9	0 0.0	0 0.0	3 50.0
9 家族の理解	29 52.7	0	4 40.0	6 75.0	7 58.3	3 42.9	3 42.9	1 20.0	5 83.3
10 上司の意識改革(イクボス)	27 49.1	0	6 60.0	4 50.0	6 50.0	4 57.1	2 28.6	3 60.0	2 33.3
11 一億総活躍社会への参画意識	0 0.0	0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
12 国民全体の働き方改革と理解	29 52.7	0	5 50.0	4 50.0	5 41.7	5 71.4	6 85.7	0 0.0	4 66.7
13 その他	5 9.1	0	3 30.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7

(複数回答あり) (回答院数)	合計 (55)	中大都市 (18)	小都市 (37)	300床以下 (6)	400床以下 (6)	500床以下 (18)	600床以下 (6)	700床以下 (9)	700床超 (10)
1 産休・育休取得の保障	45 81.8	14 77.8	31 83.8	4 66.7	5 83.3	15 83.3	6 100	7 77.8	8 80.0
2 育児・介護中の医師の代替医師制度	37 67.3	14 77.8	23 62.2	4 66.7	4 66.7	10 55.6	5 83.3	7 77.8	7 70.0
3 過重勤務環境の緩和	40 72.7	14 77.8	26 70.3	6 100	5 83.3	16 88.9	2 33.3	5 55.6	6 60.0
4 保育施設などの社会環境の整備	47 85.5	14 77.8	33 89.2	4 66.7	5 83.3	16 88.9	6 100	9 100	7 70.0
5 国や自治体の補助金制度	15 27.3	5 27.8	10 27.0	2 33.3	2 33.3	6 33.3	1 16.7	1 11.1	3 30.0
6 医師数の増加	37 67.3	12 66.7	25 67.6	5 83.3	5 83.3	13 72.2	3 50.0	6 66.7	5 50.0
7 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実	8 14.5	1 5.6	7 18.9	2 33.3	0 0.0	4 22.2	0 0.0	1 11.1	1 10.0
8 キャリアアップに業務経験が必要という本人の認識	11 20.0	2 11.1	9 24.3	2 33.3	2 33.3	3 16.7	1 16.7	2 22.2	1 10.0
9 家族の理解	29 52.7	9 50.0	20 54.1	3 50.0	4 66.7	8 44.4	3 50.0	7 77.8	4 40.0
10 上司の意識改革(イクボス)	27 49.1	11 61.1	16 43.2	0 0.0	2 33.3	8 44.4	3 50.0	8 88.9	6 60.0
11 一億総活躍社会への参画意識	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
12 国民全体の働き方改革と理解	29 52.7	10 55.6	19 51.4	1 16.7	3 50.0	11 61.1	3 50.0	6 66.7	5 50.0
13 その他	5 9.1	2 11.1	3 8.1	1 16.7	0 0.0	2 11.1	0 0.0	1 11.1	1 10.0



「13. その他」の内容

大学附属病院 本院（国立）

- 1 様々な労働体型や働き方を許容できるシステム、社会、文化の醸成が必須。
- 2 育児においては、女性だけではなく、男性（パートナー）の協力が不可欠である。
- 3 職場の理解、職員への啓蒙
- 4 宿日直の負担軽減、病院で勤務する医師の増加。
- 5 自宅に外の労働力を入れること（お手伝いさん文化）の常態化と、それに対するサポート（人的プールを作る等）
- 6 同僚の理解

大学附属病院 本院（公立）

- 7 時間短縮勤務、フレックス勤務、週2～4日勤務など、育児しながら働くことができる勤務体制

大学附属病院 本院（私立）

- 8 女性医師自身の自覚と現状認識
- 9 保育施設でも特に病児保育施設の充実
- 10 院内で活躍している女性医師との懇談・懇親の場の提供
- 11 女性医師の多い病院に診療報酬を厚くする。

大学附属病院 分院

- 12 “女性”というくりでなく“医師”全体として考え、男女とも仕事と家庭を無理なく両立できる体制作りが必要。
- 13 時間短縮勤務、フレックス勤務、週2～4日勤務など、育児しながら働くことができる勤務体制
- 14 「本人の覚悟」
- 15 女性医師に対する支援と同時にそれをフォローする医師に対しても支援（医師業務全体）が必要。
- 16 身体又は時間を拘束する仕事はすべて労働とみなすこと。

公立病院等

- 17 同じ職場で勤務する男性医師の理解や、ジョブ・シェアリングや複数主治医制を導入する上での患者及び家族の理解
- 18 同じ職場で勤務する男性医師の理解や、ジョブ・シェアリングや複数主治医制を導入する上での患者及び家族の理解
- 19 所属する部署（診療科）の医師の理解、部署全体の業務量が適正であることなどがキーポイントだと思われる。
- 20 本人の意欲、特に夫の理解と協力は不可欠

【Ⅹ. 病院長のお考えをお聞かせください】

14. 女性医師の病院勤務を中断させないために重要なこと (各施設の選択状況)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 産休・育休取得の保障 | 8. キャリアアップに業務経験が必要という本人の認識 |
| 2. 育児・介護中の医師の代替医師制度 | 9. 家族の理解 |
| 3. 過重勤務環境の緩和 | 10. 上司の意識改革（イクボス） |
| 4. 保育施設などの社会環境の整備 | 11. 一億総活躍社会への参画意識 |
| 5. 国や自治体の補助金制度 | 12. 国民全体の働き方改革と理解 |
| 6. 医師数の増加 | 13. その他 |
| 7. 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実 | |

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
大学附属病院 本院（国立）													
1	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						
2	<input type="checkbox"/>												
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>												
7	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
9	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>							
12													<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>												
14	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15	<input type="checkbox"/>												
16	<input type="checkbox"/>												
17		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
18	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
19	<input type="checkbox"/>												
20		<input type="checkbox"/>											
21	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
22	<input type="checkbox"/>												
23		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
24			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>												
27	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								
28	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
29	<input type="checkbox"/>												
30	<input type="checkbox"/>												
31	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>										
32		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
33	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
34	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
35	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
36	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								
37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
39			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
40						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
41	<input type="checkbox"/>												
42	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
43	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
大学附属病院 本院（公立）													
44	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
45				<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
46		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>						
47	<input type="checkbox"/>												
48	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
49	<input type="checkbox"/>												
50		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>								
51	<input type="checkbox"/>												

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
大学附属病院 本院（私立）													
52	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
53	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
54	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>										
55	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
57				<input type="checkbox"/>									
58		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
59					<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
61				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
62	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	
63	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>										
64		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
65	<input type="checkbox"/>												
66	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
67	<input type="checkbox"/>												
68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
69	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
70	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>										
71			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
72	<input type="checkbox"/>												
73	<input type="checkbox"/>												
74	<input type="checkbox"/>												
75	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
76	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								
77	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78					<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>
79	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
80	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
81		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
大学附属病院 分院													
82	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
83	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
84		○		○				○					○
85	○	○			○	○							
86	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
87			○	○					○			○	○
88	○	○	○	○				○					
89				○					○	○			○
90		○	○	○	○	○						○	
91				○		○							○
92	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
93				○	○				○	○			
94	○	○	○	○	○	○	○		○	○			○
95		○	○	○					○	○			○
96	○			○		○	○	○		○	○	○	
97	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
98	○	○		○		○			○	○			
99	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
100	○	○	○	○	○	○							
101	○			○									
102	○	○	○						○				○
103			○			○				○			
104	○	○	○	○									○
105	○	○	○	○				○	○	○			○
106							○	○	○				
107	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
108		○		○			○	○	○	○			
109	○	○	○	○		○	○	○	○	○			
110		○	○	○	○	○						○	○
111	○	○	○	○				○	○	○			
112			○			○							
113	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
114				○			○	○		○			
115	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
116	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
117	○	○	○	○		○		○	○	○			○
118	○				○			○		○			
119	○		○		○	○	○		○				○
120	○	○	○	○						○			
121	○	○	○	○	○	○		○		○			
122	○	○	○	○	○					○			
123	○		○	○	○	○							
124	○	○		○					○	○			
125	○	○	○	○		○							○

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
公立病院等													
126	○			○	○	○	○					○	○
127	○			○	○						○	○	○
128	○	○		○		○					○	○	○
129	○	○	○	○									
130		○	○	○	○	○							
131	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○
132	○			○	○			○					
133	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○
134	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○
135			○			○							
136		○	○			○							
137	○		○	○									
138	○	○		○		○				○	○		
139	○	○	○	○		○					○		
140	○	○		○		○					○		
141	○		○	○		○		○		○			○
142	○		○	○						○			
143	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
144	○	○		○						○			
145	○	○	○			○				○	○		○
146	○	○	○	○		○				○	○		○
147	○	○	○	○						○	○		○
148	○	○	○	○					○	○	○		○
149		○		○		○		○	○				
150	○	○	○	○			○						○
151	○		○	○		○				○			
152	○	○		○							○		
153	○	○	○	○		○				○	○		
154	○		○	○		○					○		○
155			○								○		○
156	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
157	○	○	○	○		○							○
158	○		○	○				○	○				
159	○			○		○							
160	○		○								○		○
161		○		○		○				○	○		○
162		○		○	○	○				○			○
163	○	○	○										
164	○			○	○						○		○
165				○	○	○							○
166	○			○									○
167	○	○											
168	○		○	○		○					○		
169	○		○	○				○		○			○
170	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
171		○		○	○	○		○	○				○
172	○	○		○						○	○		
173	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
174	○	○	○	○	○	○							○
175	○	○	○	○	○	○							
176	○	○	○	○	○	○				○	○		○
177	○	○	○	○		○				○	○		○
178	○	○	○	○		○		○	○	○	○		○

【IX. 病院長のお考えをお聞かせください】

15. 女性医師等の働き方支援について（自由記載）

大学附属病院 本院（国立）

- 1 何らかの法制化が必要かと思えます。女性活躍社会の基盤の一つが医療ですので、そこに、難しい問題ではありますが、女性医師の支援を入れる智慧を期待します。
- 2 ・男女や勤務時間に関わらず、仕事の成果目標の質と量を個別に設定し、適切に評価するシステムを広く認知していく。
・育児、介護を行っている教員等に研究支援要員を雇用するための人件費を補助する。
- 3 フレキシブルに育児を補助できる体制や許容性が必要：保育施設、保育員、様々なBabyシッターを容認できるシステムと文化、また多様性を容認する文化が必要です
- 4 個々の病院や個人の努力では運用できない状態であり、公的な財政面での支援が重要。
- 5 医療機関の集約化により、1施設当たりの勤務医師数を増加させ、これによって産休・育休を取り易い環境を作ることも重要である。
- 6 意見ではないですが、質問8-3は育休にのみ補充枠があります。
- 7 女性医師の負担軽減によって生じる、男性医師の負担増加に対する手当について検討するべきである。
- 8 キャリアパスについて、各自の要望に沿った対応をすること。
- 9 特に上記の「3. 過重勤務環境の緩和」が喫緊の課題と考えています。
- 10 職場や社会全体で女性の参画をよしとする文化を醸成する必要がある
- 11 病院長の立場を離れているかもしれません。産婦人科で日本より女性医師比率が高い韓国・台湾や北米では、出産後はほぼ家政婦さん（お手伝いさん）兼ベビーシッターを雇いキャリアを継続しています。免許がないとできない仕事は自分でやる、そうでない仕事（家事）は他人に任せる、という文化を導入しなければなりません。昔（昭和30年～40年代まで）は家政婦さんを地縁（ご近所）、血縁（親戚）で探していたので自宅に入られても安心でしたが、今は安心な人はどこで雇えるのかもわかりません。ここを支える情報ネットワークが必要です。また、若い女性医師は日本が豊かで母が専業主婦で当たり前で育った世代ですから、お手伝いさん文化そのものを知らせて、使っていかなるキャリア教育が必要です。国民の期待と信任の証である医師免許を持つからには人生の一時期その収入の半分ぐらいをそういう人に支払ってもキャリアを続ける気概を女性医師に植え付けなければなりません。お手伝いさんの力を借りて勤務を続けている女性医師をプールして彼女たちの経験を彼女たち自身に言うてもらうことを私の教室では（30代以下の女性医師比率70%の産婦人科です）行っています。公助も大事ですが、かなり進みました。これからは自助の精神もうまく植え付けないと、医師ではない同じ女性を敵に回してしまうことを心配しています。
- 12 非常に重要であると認識しており、女性医師のキャリア支援は働き方改革にも直結するものと考えています。大学、大学病院全体として取り組むべき内容と考えます。
- 13 上司の意識改革が最も重要である。
- 14 医師不足解消のため女性医師を支援するのではなく、女性医師の人権を尊重するため、女性医師の多様で柔軟な働き方の選択肢を広げるとともに、女性医師の能力を十分に発揮できる働き方を実現できる支援が重要である。
- 15 育児が問題となることが多く、核家族化のフォローが求められる。

大学附属病院 本院（私立）

- 16 女性医師等が、産休・育休などで「長時間働けない」という意識を、時短やフレックス制度を利用して「少しでも働ける」というポジティブな発想に転換することが重要。そのためには、医師の業務を「先発完投型」で考えるのではなく、パーツパーツに分けて「先発→中継ぎ→抑え」のように、分割して考えることが必要と考えます。
- 17 質問9について、一般の保育施設はないが、病児保育のみ学内で業務委託し行っている。
- 18 育児中の女医の当直勤務の軽減と職場の理解（男女参画相違の相互理解）が急務と考えます。育児での退職が最も多いため。
- 19 組織全体の意識改革が必要だと考えております。
- 20 女性医師が働き方が上手いくことは、男性医師にとっても理想なことである。
- 21 具体的な将来計画を有している女性医師に対しては支援相談の場を設ける。
- 22 女性医師の診療科による偏在をどうするかが今後の課題と考える。
- 23 現在、産休・育休補充枠はあるが、よりこの制度の拡充が必要と考えます。また、医師数の増加と共に診療報酬の大幅見直しにより、病院の経営状況の改善が望めるようにしていただきたい。

-
- 24 当院で最も問題になっているのは、以下の3点である。
- ①・・・育児中の女性医師は当直免除される為、他の医師に負担が掛かっていること
 - ②・・・育児中の女性医師が子どもの迎え（保育園）により早退する為、残った仕事を他の医師が処理していること
 - ③・・・①②の為、育児中の女性医師をサポートする立場にある医師が「こんな働き方をするなら入局しないでほしい」と医学生に伝えていること

育児中の女性医師が、医師としての義務をどのように果たすのかについて教育することの重要性を感じる。学生時代は「子育てしながらバリバリ働きたい」と考えている学生が多いが、実際に医師となり子を持つと、急に気持ちが変わるように思う。初期研修医の教育システムの時点でこれらについての教育が必要ではないか。又、やはり勤務医の働き方の見直しも必要である。この見直しには「患者の主治医は自分である」という意識や、医師法の応召義務の見直しも含まれる。

大学附属病院 分院

-
- 25 上記のいずれも、優劣付け難い項目ばかりです。追加するものとすれば働き方の多様性を受容できる風土を、医局や病院全体に構築することも、院長の役目では、と考えております。
-
- 26 医療のシステムが変革されないと困難なのではないでしょうか。
-
- 27 診療報酬体系の大幅見直しが必要で重篤疾患治療に重きをおいた傾斜配分は必須条目であると思います。現状で消費税増税には対応できません。
-
- 28 子育て中の勤務短縮制度の確立が必要。
-
- 29 今後ますます労働力が減少する中で、医師不足を食い止めるためにも様々なライフイベントによる女性医師の離職を減らすため柔軟な施策に取り組んでまいりたい。
-
- 30 女性医師の働きやすさが病院の質の向上と活性化であると信じています
-
- 31 医師の働き方は診療科により大きく異なる。それぞれの診療科ごとに対策を考える必要があり、一律のやり方では上手くいかないと思います。
-
- 32 有給の女性医師復帰支援枠数（3枠）の現状維持もしくは増加
-
- 33 女性医師の病院勤務を中断させないために重要なことの中で、「本人の覚悟」と書きました。これを最近痛感します。
- 私は麻酔科の教授なので、過去12年間、本学の麻酔科の医局を率ってきました。出産や育児をする女性医師、あるいは妊娠希望の女性医師がキャリアを継続できるよう、医局内のシステムも全国に先駆けて整備してきましたし、いろいろな病院とも交渉してきました。
- その結果、環境はかなり整ったのではないかと思います。
- 最近つくづく感じるのは、ここまでしても、女性たちが辞めてしまうことです。「育児は自分がきちっとやりたい（やるべきだ）」「男性には手伝い程度は頼めても任せられない」という意識が強くなるように感じます。
- 女性医師と結婚している、同じ麻酔科医局の男性医師に「育児や家事を応分に負担しろ」と言い聞かせ彼らも「やります」「やっています」というのですが、結局女性に負担がいつているようです。
- 男性が生計支持者という意識があるのか、男性のキャリアを優先すべきという理解があるのか、女性医師は自分の親、特にお母さまに大切に育てられた経験があるので、それがロールモデルになっているのかわかりません。
- まして、麻酔科以外の医師と結婚した麻酔科女性医師の場合、男性医師の協力を得ることはかなり困難です。
- 女性医師対策は女性医師だけを対象にしては、もう限界です。医療界全体の意識が変わらなければなりません。恐らく、国全体が変わらなければダメなのではと、最近、気が遠くなりそうな感慨に襲われます。
-
- 34 当院では間14の項目で1～12全て重要と考えております。
-
- 35 同じ職場で働く勤務医と家族の理解が重要。
-
- 36 「医師はすべて女性」という前提を設けて医師の仕事の仕方を再検討すること。
-

公立病院等

-
- 37 短時間勤務等多様な働き方を選択できる制度
-
- 38 病院としてできる対策は、可能なかぎり行いたい。
-
- 39 病院の働き方改革で業務効率を上げることが必須
-
- 40 権利と義務の認識をしっかりと持って仕事に従事してもらいたい
-
- 41 男性医師も利用できる社会
-
- 42 安心して育児をしながら働ける職場環境及び国の強力な支援が必須。
-

3 調査実施票 (大学病院 (本院・分院)、公立病院等)

大学病院

女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査

女性医師等:診療に従事する女性のみならず、基礎系で研究に従事する女性医師も含まれます。

お問い合わせをする場合がございます。ご連絡先をご記入ください。

貴大学名 No.

設立形態

貴医学部長・医科大学長名

貴病院名

本院・分院 病床数 床

貴院長名

担当部署ご担当者名

ご連絡先 TEL

FAX

E-mail

ご記入年月日 平成 年 月 日

.....

【I. 雇用状況】

質問1. 貴大学の全医師数、女性医師数を教えてください。

全医師	女性医師	女性医師割合
□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %

質問1-1. 以下の職位に占める女性医師数を教えてください。

	全医師	女性医師	女性医師 うち 基礎系	女性医師 うち 臨床系	女性医師割合
主任教授	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
その他の教授	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
准教授	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
講師	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
助教	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
専攻医	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
初期臨床研修医	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
その他の常勤医師	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
非常勤医師	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %

※常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者をさします。
 ※社会人大学院生で常勤職を有している方は、給与を支給されている職位に含めてください。
 ※非常勤医師とは、病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の者をさします。
 (32時間を超える雇用形態であっても、常勤職員と異なる雇用形態である場合には、非常勤としてください)
 ※女性医師数＝基礎系女性医師＋臨床系女性医師となります。

質問1-2. 以下の職位に占める自大学卒業生数を教えてください。

	全医師	女性医師	女性医師 うち 基礎系	女性医師 うち 臨床系	女性医師割合
主任教授	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
その他の教授	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
准教授	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
講師	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
助教	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
専攻医	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
初期臨床研修医	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
その他の常勤医師	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %
非常勤医師	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ %

※常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者をさします。
 ※社会人大学院生で常勤職を有している方は、給与を支給されている職位に含めてください。
 ※非常勤医師とは、病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の者をさします。
 (32時間を超える雇用形態であっても、常勤職員と異なる雇用形態である場合には、非常勤としてください)
 ※女性医師数＝基礎系女性医師＋臨床系女性医師となります。

質問2. 非常勤医師の雇用体制について教えてください。

質問2-1. 非常勤医師の職名について教えてください。

質問2-2. 非常勤医師の待遇について教えてください。

【Ⅱ. 女性医師支援体制状況】

質問3. 貴学、貴病院に、女性医師のキャリア支援を担当する部署(兼務も含む)がありますか。

- 1 ある(他の職種も併せて支援している場合も含みます)
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

「1」または「2」を選択された施設は、その部署名をお答えください。

部署1.

部署2.

部署3.

「3.ない」を選択された施設は、「ない理由」をお書きください。

質問4. その部署が行う支援はどれですか、上記回答の部署ごとにお答えください。(複数回答可)

部署1	部署2	部署3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1 キャリアアップ支援
- 2 研究支援
- 3 勤務制度に関する支援
- 4 育児支援
- 5 介護支援
- 6 メンター制度
- 7 ピアサポートシステムの構築
- 8 各種相談業務
- 9 助成や貸し付けなどの経済的支援
- 10 復職支援制度
- 11 その他

「11. その他」の内容をお書きください。

部署1.

部署2.

部署3.

質問4-1. 上記質問4.の支援制度は、どの女性医師等が利用できますか。部署ごとにお答えください。(複数回答可)

部署1	部署2	部署3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1 すべての医師
- 2 常勤医師のみ
- 3 助教職以上のみ
- 4 大学院生
- 5 その他(医師に限らず利用できる場合には、5を選択してください)

「5. その他」の内容をお書きください。

部署1.

部署2.

部署3.

質問4-2. 質問4.の支援制度は、女性医師等キャリア支援が目的ですが、男性も利用できますか。

部署ごとにお答えください。

部署1	部署2	部署3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1 できる
- 2 今後、男性も利用できることを検討したい
- 3 できない

「1. できる」を選択した施設は、利用できる男性の範囲をお書きください。

部署1.

部署2.

部署3.

【Ⅲ. キャリアアップ支援・研究支援の状況】

質問5. 貴学、貴病院にキャリアアップ支援・研究支援のため、ポジションの支援はありますか。

- 1 ある
- 2 今後実施の予定である
- 3 ない

上記質問5. で「1. ある」と回答された方にお聞きします。

質問5-1. どのような支援ですか。（複数回答可）

- 1 女性枠の教員(教職)
- 2 女性枠の研究者(研究職)
- 3 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. 女性枠の教員(教職)

2. 女性枠の研究者(研究職)

3. その他

質問6. 貴学、貴病院にキャリアアップ支援・研究支援のため、ポジション以外の支援はありますか。

- 1 ある
- 2 今後実施の予定である
- 3 ない

上記質問6. で「1. ある」と回答された方にお聞きします。

質問6-1. その支援内容はどれですか。（複数回答可）

- 1 プラスファクター(同点なら女性を優先)
- 2 女性のための研修制度
- 3 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. プラスファクター(同点なら女性を優先)

2. 女性のための研修制度

3. その他

【IV. 勤務体制状況】

質問7. 貴学、貴病院の規則上の勤務時間について教えてください。

勤務時間 週 時間

質問8. 女性医師支援の勤務制度はどれですか。（複数回答可）

<input type="checkbox"/>

- 1 短時間正規雇用制度(常勤)
- 2 勤務時間の短縮(非常勤)
- 3 ジョブ・シェアリング
- 4 当直免除
- 5 日直免除
- 6 時間外勤務の免除
- 7 シフト勤務
- 8 複数主治医制
- 9 その他

ジョブ・シェアリングとは、一人分の主治医の仕事を、曜日・時間などにより、二人が分け合い共同責任を担う勤務形態。

その他の内容をお書きください。

質問8-1. 上記質問8.の勤務制度は、どのような場合に利用できますか。回答した制度ごとにお答えください。

- 1. 短時間正規雇用制度(常勤)
- 2. 勤務時間の短縮(非常勤)
- 3. ジョブ・シェアリング
- 4. 当直免除
- 5. 日直免除
- 6. 時間外勤務の免除
- 7. シフト勤務の導入
- 8. 複数主治医制の導入
- 9. その他

- 1 育児のみにできる
- 2 育児・介護等にできる
- 3 介護のみにできる
- 4 その他

「4.その他」の内容を回答した制度ごとにお書きください。

1.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
2.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
3.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
4.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
5.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
6.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
7.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
8.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
9.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

質問8-2. 質問8.の勤務制度は、女性医師キャリア支援が目的ですが、男性も利用できますか。
回答した制度ごとにお答えください。

- | | | |
|------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. 短時間正規雇用制度(常勤) | <input type="checkbox"/> | 1 できる |
| 2. 勤務時間の短縮(非常勤) | <input type="checkbox"/> | 2 今後、男性も利用できることを検討したい |
| 3. ジョブ・シェアリング | <input type="checkbox"/> | 3 できない |
| 4. 当直免除 | <input type="checkbox"/> | |
| 5. 日直免除 | <input type="checkbox"/> | |
| 6. 時間外勤務の免除 | <input type="checkbox"/> | |
| 7. シフト勤務 | <input type="checkbox"/> | |
| 8. 複数主治医制 | <input type="checkbox"/> | |
| 9. その他 | <input type="checkbox"/> | |

「1. できる」を選択した施設は、その内容を制度ごとにお書きください。

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

質問8-3. 産休・育休を取得している医師がいる科(部門)に医師の補充枠はありますか。

- 1 常勤医師の補充枠がある
- 2 非常勤医師の補充枠がある
- 3 常勤医師と非常勤医師の両方の補充枠がある
- 4 補充枠はない

【V. 保育施設状況】

質問9. 貴学、貴病院に保育施設はありますか。

- 1 ある
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

上記質問9. で「1」ないし「2」と回答された方は、以下の質問9-1. ～6. にお答えください。

質問9-1. 保育時間は何時まで延長できますか。

- 1 18時まで
- 2 18時超～19時まで
- 3 19時超～20時まで
- 4 20時超～21時まで
- 5 21時超～22時まで
- 6 22時超～23時まで
- 7 23時超

質問9-2. 24時間保育はありますか。

- 1 ある
- 2 ない

週何回ですか。

- 1 週 1回まで
- 2 週 2～4回まで
- 3 週 5回
- 4 週 6～7回

質問9-3. 土・日曜、祝祭日(休院日)の保育についてお聞きします。

(1) 土曜の保育はありますか。

- 1 ある
- 2 ない

1か月あたりの実施回数をお答えください。

- 1 土曜(月1回まで)
- 2 土曜(月2～3回)
- 3 土曜(月4回以上)

(2) 日曜の保育はありますか。

- 1 ある
- 2 ない

1か月あたりの実施回数をお答えください。

- 1 日曜(月1回まで)
- 2 日曜(月2～3回)
- 3 日曜(月4回以上)

(3) 祝祭日(休院日)の保育はありますか。

- 1 ある
- 2 ない

質問9-4. 病児保育は行っていますか。

- 1 学内で行っている
- 2 学外に連携している支援体制がある
- 3 その他の支援体制がある
- 4 なし

「3. その他」の内容を具体的にお書きください。

質問9-5. 「病後児保育」は行っていますか。

- 1 学内で行っている
- 2 学外に連携している支援体制がある
- 3 その他の支援体制がある
- 4 なし

「3. その他」の内容を具体的にお書きください。

質問9-6. 保育施設を利用できるのは？（複数回答可）

- 1 初期臨床研修医、専攻医
- 2 大学院生
- 3 フルタイムの正規雇用医師
- 4 フルタイムの非正規雇用医師
- 5 短時間勤務の正規雇用医師
- 6 短時間勤務の非正規雇用医師
- 7 その他

「7. その他」の内容をお書きください。

質問10. 保育施設の整備以外の学童保育や学会出席時の託児施設などの制度や設備はありますか。

- 1 ある
- 2 整備予定
- 3 なし

「1. ある」「2. 整備予定」を選択された施設は、その内容をお書きください。

【VI. ソフト面での支援の状況】

質問11. 貴学、貴病院にメンター・ピアサポート・各種相談支援制度はありますか。

- 1 ある
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

上記質問11. で「1. ある」と回答された方にお聞きします。

質問11-1. その支援内容はどれですか。（複数回答可）

- 1 メンターとのマッチング
- 2 ピアサポートグループ
- 3 相談部署の設置
- 4 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. メンターとのマッチング

2. ピアサポートグループ

3. 相談部署の設置

4. その他

【VII. 助成金などの経済的支援の状況】

質問12. 貴学、貴病院に女性医師のための経済的支援制度はありますか。

- 1 ある
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

上記質問12. で「1. ある」と回答された方にお聞きします。

質問12-1. その支援内容はどれですか。（複数回答可）

- 1 研究費助成
- 2 研修費助成
- 3 養育費助成
- 4 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. 研究費助成

2. 研修費助成

3. 養育費助成

4. その他

【Ⅷ. 一旦離職した女性医師に対する支援の状況】

質問13. 貴学、貴病院に離職後の女性医師のための復職支援制度はありますか。

- 1 ある
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

上記質問13. で「1. ある」と回答された方にお聞きます。

質問13-1. その支援内容はどれですか。（複数回答可）

- 1 再研修制度
- 2 再雇用マッチング制度
- 3 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. 再研修制度

2. 再雇用マッチング制度

3. その他

【Ⅸ. 病院長のお考えをお聞かせください】

質問14. 女性医師の病院勤務を中断させないためにはどのようなことが重要と思いますか。（複数選択可）

- 1 産休・育休取得の保障
- 2 育児・介護中の医師の代替医師制度
- 3 過重勤務環境の緩和
- 4 保育施設などの社会環境の整備
- 5 国や自治体の補助金制度
- 6 医師数の増加
- 7 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実
- 8 キャリアアップに業務経験が必要という本人の認識
- 9 家族の理解
- 10 上司の意識改革（イクボス）
- 11 一億総活躍社会への参画意識
- 12 国民全体の働き方改革と理解
- 13 その他

「13. その他」の内容をお書きください。

質問15. 女性医師等の働き方支援について、その他ご意見等がございましたらご記入ください。（自由記載欄）

ご多忙中、ご協力ありがとうございました。

女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査

お問い合わせをする場合がございます。ご連絡先をご記入ください。

貴病院名
 都道府県名 No.
 病床数 床
 貴病院代表者名
 担当部署ご担当者名
 ご連絡先 TEL
 FAX
 E-mail
 ご記入年月日 平成 年 月 日

病院長・施設長にお伺いします

【基本情報】

質問1. 貴施設の全医師数、女性医師数を教えてください。

全医師	女性医師	女性医師割合
<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> %

質問1-1. 以下の職位に占める女性医師数を教えてください。

	全体数	女性数	女性医師割合
主任部長	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> %
部長	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> %
医長	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> %
医員	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> %
専攻医	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> %
初期研修医	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> %
非常勤医師	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> %

※非常勤医師とは、病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の者をさします。
 (32時間を超える雇用形態であっても、常勤職員と異なる雇用形態である場合には、非常勤としてください)

質問2. 非常勤医師の雇用体制について教えてください。

質問2-1. 非常勤医師の職名について教えてください。

質問2-2. 非常勤医師の待遇について教えてください。

【Ⅱ. 女性医師支援体制状況】

質問3. 貴学、貴病院に、女性医師のキャリア支援を担当する部署(兼務も含む)がありますか。

- 1 ある(他の職種も併せて支援している場合も含みます)
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

「1」または「2」を選択された施設は、その部署名をお答えください。

部署1.

部署2.

部署3.

「3.ない」を選択された施設は、「ない理由」をお書きください。

質問4. その部署が行う支援はどれですか、上記回答の部署ごとにお答えください。(複数回答可)

部署1	部署2	部署3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1 キャリアアップ支援
- 2 研究支援
- 3 勤務制度に関する支援
- 4 育児支援
- 5 介護支援
- 6 メンター制度
- 7 ピアサポートシステムの構築
- 8 各種相談業務
- 9 助成や貸し付けなどの経済的支援
- 10 復職支援制度
- 11 その他

「11. その他」の内容をお書きください。

部署1.

部署2.

部署3.

質問4-1. 上記質問4.の支援制度は、どの女性医師等が利用できますか。部署ごとにお答えください。(複数回答可)

部署1	部署2	部署3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1 すべての医師
- 2 常勤医師のみ
- 3 助教職以上のみ
- 4 大学院生
- 5 その他(医師に限らず利用できる場合には、5を選択してください)

「5. その他」の内容をお書きください。

部署1.

部署2.

部署3.

質問4-2. 質問4.の支援制度は、女性医師等キャリア支援が目的ですが、男性も利用できますか。

部署ごとにお答えください。

部署1	部署2	部署3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1 できる
- 2 今後、男性も利用できることを検討したい
- 3 できない

「1. できる」を選択した施設は、利用できる男性の範囲をお書きください。

部署1.

部署2.

部署3.

【Ⅲ. キャリアアップ支援・研究支援の状況】

質問5. 貴学、貴病院にキャリアアップ支援・研究支援のため、ポジションの支援はありますか。

- 1 ある
- 2 今後実施の予定である
- 3 ない

上記質問5. で「1. ある」と回答された方にお聞きます。

質問5-1. どのような支援ですか。（複数回答可）

- 1 女性枠の教員(教職)
- 2 女性枠の研究者(研究職)
- 3 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. 女性枠の教員(教職)

2. 女性枠の研究者(研究職)

3. その他

質問6. 貴学、貴病院にキャリアアップ支援・研究支援のため、ポジション以外の支援はありますか。

- 1 ある
- 2 今後実施の予定である
- 3 ない

上記質問6. で「1. ある」と回答された方にお聞きます。

質問6-1. その支援内容はどれですか。（複数回答可）

- 1 プラスファクター(同点なら女性を優先)
- 2 女性のための研修制度
- 3 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. プラスファクター(同点なら女性を優先)

2. 女性のための研修制度

3. その他

【IV. 勤務体制状況】

質問7. 貴学、貴病院の規則上の勤務時間について教えてください。

勤務時間 週 時間

質問8. 女性医師支援の勤務制度はどれですか。（複数回答可）

- 1 短時間正規雇用制度(常勤)
- 2 勤務時間の短縮(非常勤)
- 3 ジョブ・シェアリング ジョブ・シェアリングとは、一人分の主治医の仕事を、曜日・時間などにより、二人が分け合い共同責任を担う勤務形態。
- 4 当直免除
- 5 日直免除
- 6 時間外勤務の免除
- 7 シフト勤務
- 8 複数主治医制
- 9 その他

その他の内容をお書きください。

質問8-1. 上記質問8.の勤務制度は、どのような場合に利用できますか。回答した制度ごとにお答えください。

- | | | |
|------------------|--------------------------|--------------|
| 1. 短時間正規雇用制度(常勤) | <input type="checkbox"/> | 1 育児のみにできる |
| 2. 勤務時間の短縮(非常勤) | <input type="checkbox"/> | 2 育児・介護等にできる |
| 3. ジョブ・シェアリング | <input type="checkbox"/> | 3 介護のみにできる |
| 4. 当直免除 | <input type="checkbox"/> | 4 その他 |
| 5. 日直免除 | <input type="checkbox"/> | |
| 6. 時間外勤務の免除 | <input type="checkbox"/> | |
| 7. シフト勤務の導入 | <input type="checkbox"/> | |
| 8. 複数主治医制の導入 | <input type="checkbox"/> | |
| 9. その他 | <input type="checkbox"/> | |

「4.その他」の内容を回答した制度ごとにお書きください。

1.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
6.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
7.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
8.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
9.	<input style="width: 100%;" type="text"/>

質問8-2. 質問8.の勤務制度は、女性医師キャリア支援が目的ですが、男性も利用できますか。
回答した制度ごとにお答えください。

- | | | |
|------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. 短時間正規雇用制度(常勤) | <input type="checkbox"/> | 1 できる |
| 2. 勤務時間の短縮(非常勤) | <input type="checkbox"/> | 2 今後、男性も利用できることを検討したい |
| 3. ジョブ・シェアリング | <input type="checkbox"/> | 3 できない |
| 4. 当直免除 | <input type="checkbox"/> | |
| 5. 日直免除 | <input type="checkbox"/> | |
| 6. 時間外勤務の免除 | <input type="checkbox"/> | |
| 7. シフト勤務 | <input type="checkbox"/> | |
| 8. 複数主治医制 | <input type="checkbox"/> | |
| 9. その他 | <input type="checkbox"/> | |

「1. できる」を選択した施設は、その内容を制度ごとにお書きください。

- | | |
|----|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |

質問8-3. 産休・育休を取得している医師がいる科(部門)に医師の補充枠はありますか。

- 1 常勤医師の補充枠がある
- 2 非常勤医師の補充枠がある
- 3 常勤医師と非常勤医師の両方の補充枠がある
- 4 補充枠はない

【V. 保育施設状況】

質問9. 貴学、貴病院に保育施設はありますか。

- 1 ある
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

上記質問9. で「1」ないし「2」と回答された方は、以下の質問9-1. ～6. にお答えください。

質問9-1. 保育時間は何時まで延長できますか。

- 1 18時まで
- 2 18時超～19時まで
- 3 19時超～20時まで
- 4 20時超～21時まで
- 5 21時超～22時まで
- 6 22時超～23時まで
- 7 23時超

質問9-2. 24時間保育はありますか。

- 1 ある
- 2 ない

週何回ですか。

- 1 週 1回まで
- 2 週 2～4回まで
- 3 週 5回
- 4 週 6～7回

質問9-3. 土・日曜、祝祭日(休院日)の保育についてお聞きします。

(1) 土曜の保育はありますか。

- 1 ある
- 2 ない

1か月あたりの実施回数をお答えください。

- 1 土曜(月1回まで)
- 2 土曜(月2～3回)
- 3 土曜(月4回以上)

(2) 日曜の保育はありますか。

- 1 ある
- 2 ない

1か月あたりの実施回数をお答えください。

- 1 日曜(月1回まで)
- 2 日曜(月2～3回)
- 3 日曜(月4回以上)

(3) 祝祭日(休院日)の保育はありますか。

- 1 ある
- 2 ない

質問9-4. 病児保育は行っていますか。

- 1 学内で行っている
- 2 学外に連携している支援体制がある
- 3 その他の支援体制がある
- 4 なし

「3. その他」の内容を具体的にお書きください。

質問9-5. 「病後児保育」は行っていますか。

- 1 学内で行っている
- 2 学外に連携している支援体制がある
- 3 その他の支援体制がある
- 4 なし

「3. その他」の内容を具体的にお書きください。

質問9-6. 保育施設を利用できるのは？（複数回答可）

- 1 初期臨床研修医、専攻医
- 2 大学院生
- 3 フルタイムの正規雇用医師
- 4 フルタイムの非正規雇用医師
- 5 短時間勤務の正規雇用医師
- 6 短時間勤務の非正規雇用医師
- 7 その他

「7. その他」の内容をお書きください。

質問10. 保育施設の整備以外の学童保育や学会出席時の託児施設などの制度や設備はありますか。

- 1 ある
- 2 整備予定
- 3 なし

「1. ある」「2. 整備予定」を選択された施設は、その内容をお書きください。

【VI. ソフト面での支援の状況】

質問11. 貴学、貴病院にメンター・ピアサポート・各種相談支援制度はありますか。

- 1 ある
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

上記質問11. で「1. ある」と回答された方にお聞きます。

質問11-1. その支援内容はどれですか。（複数回答可）

- 1 メンターとのマッチング
- 2 ピアサポートグループ
- 3 相談部署の設置
- 4 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. メンターとのマッチング

2. ピアサポートグループ

3. 相談部署の設置

4. その他

【VII. 助成金などの経済的支援の状況】

質問12. 貴学、貴病院に女性医師のための経済的支援制度はありますか。

- 1 ある
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

上記質問12. で「1. ある」と回答された方にお聞きます。

質問12-1. その支援内容はどれですか。（複数回答可）

- 1 研究費助成
- 2 研修費助成
- 3 養育費助成
- 4 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. 研究費助成

2. 研修費助成

3. 養育費助成

4. その他

【Ⅷ. 一旦離職した女性医師に対する支援の状況】

質問13. 貴学、貴病院に離職後の女性医師のための復職支援制度はありますか。

- 1 ある
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

上記質問13. で「1. ある」と回答された方にお聞きします。

質問13-1. その支援内容はどれですか。（複数回答可）

- 1 再研修制度
- 2 再雇用マッチング制度
- 3 その他

その内容を支援別にお書きください。

1. 再研修制度

2. 再雇用マッチング制度

3. その他

【Ⅸ. 病院長のお考えをお聞かせください】

質問14. 女性医師の病院勤務を中断させないためにはどのようなことが重要と思いますか。（複数選択可）

- 1 産休・育休取得の保障
- 2 育児・介護中の医師の代替医師制度
- 3 過重勤務環境の緩和
- 4 保育施設などの社会環境の整備
- 5 国や自治体の補助金制度
- 6 医師数の増加
- 7 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実
- 8 キャリアアップに業務経験が必要という本人の認識
- 9 家族の理解
- 10 上司の意識改革（イクボス）
- 11 一億総活躍社会への参画意識
- 12 国民全体の働き方改革と理解
- 13 その他

「13. その他」の内容をお書きください。

質問15. 女性医師等の働き方支援について、その他ご意見等がございましたらご記入ください。（自由記載欄）

ご多忙中、ご協力ありがとうございました。

Ⅲ 女性医師等キャリア支援連絡会議

全国会議講演資料集

Ⅲ. 女性医師等キャリア支援連絡会議全国会議講演資料集

全国医学部長病院長会議
女性医師等キャリア支援連絡会議全国会議

2018年11月2日（金）

日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事 平川俊夫



公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター
Japan Medical Association Woman Doctor Support Center

女性医師支援センター事業について

医師総数（約32万人）に占める女性医師の割合は約21%（平成28年）であるが、国家試験合格者では女性医師は3分の1となっており、今後女性医師数は急増していくと予想される。女性医師は出産や育児により離職せざるを得ない状況にあり、パートタイム勤務など女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進やキャリア形成の支援を図り、医師確保対策に資することを目的とする。（厚生労働省委託「女性医師支援センター事業委託費実施要綱」より）

- 平成18年11月
厚生労働省より「医師再就業支援事業」を受託
- 平成19年1月
日本医師会女性医師バンク開設（就業継続支援、再研修含む）
女性医師バンク以外の事業も開始
- 平成21年4月
「医師再就業支援事業」改め「女性医師支援センター事業」へ
（女性医師の勤務継続への支援に重点を置き、更なる事業の発展を目指す。）

公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター
Japan Medical Association Woman Doctor Support Center

1

女性医師支援センター事業

1. 女性医師の就業・復職支援（女性医師バンク）

2. 女性医師支援の啓発促進（講習会・会議等の開催）

1. 女性医師の就業・復職支援 （女性医師バンク）



日本医師会女性医師バンク

厚生労働省の委託を受け、平成19年1月30日開設

今後急増していくと予想される女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的としています。



医師・医療機関がともにホームページ上で登録。求職者お一人お一人のご希望に沿った求人施設をご紹介します。専任のコーディネーターがきめ細やかに対応。

平成30年9月末現在

- 就業実績（累計） 778件
- 求職者数 1,130人
- 求人施設数 4,672施設

日本医師会女性医師バンク

女性医師バンク 2つの支援体制

① キャリア継続支援 (離職防止)

ライフステージに応じた柔軟な勤務形態を選び勤務ができます。

常勤

非常勤

スポット

② 復職支援

再研修のための施設をご紹介します。離職期間の長い方でも安心して復職いただけるよう支援いたしております。

研修

就業先の紹介

女性医師バンクの特徴

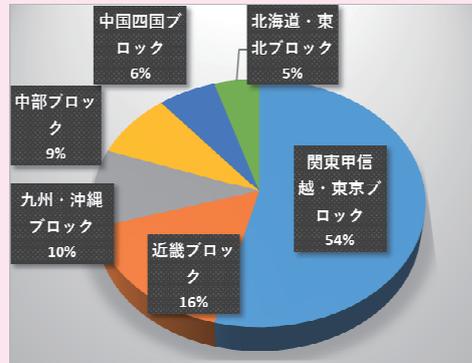
1. 求職・求人ともに登録料、紹介手数料等の費用は一切無料。
2. 日本全国、日本医師会会員、非会員問わず利用が可能。
3. 専任コーディネーターがお一人お一人の実情にそったきめ細かいサポート。
4. 医師のアドバイザーが専門的な相談にも対応

日本医師会女性医師バンク

■ 求職者登録状況（都道府県別）

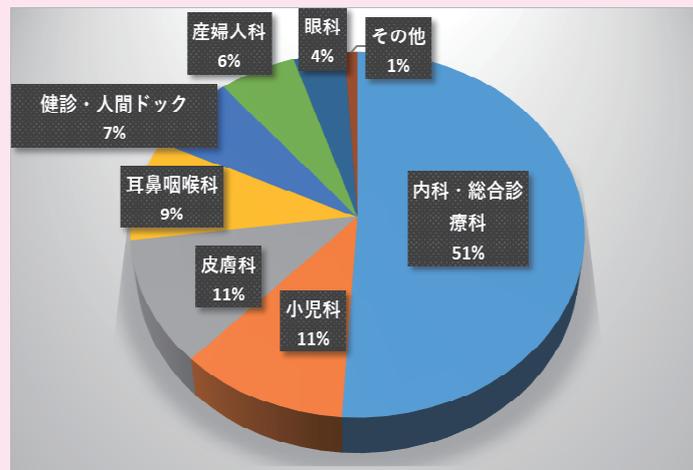
H29年度 求職登録件数（仮登録）

都道府県	仮登録件数（件）
東京都	113
神奈川県	26
大阪府	23
福岡県	20
兵庫県	15
愛知県	14
岡山県、埼玉県、北海道	7
千葉県	6
京都府、静岡県	5
宮城県、広島県、長崎県、 愛媛県、沖縄県、奈良県	3
岐阜県、群馬県、滋賀県、栃木県、 富山県、福井県、福島県	2
茨城県、宮崎県、熊本県、香川県、 高知県、佐賀県、山形県、山口県、 長野県、島根県	1
合計	239件



日本医師会女性医師バンク

■ 求職登録者の状況（診療科別）



日本医師会女性医師バンク

各関係団体との協力体制構築の推進

女性医師バンクでは、各関係団体との協力体制の構築を進めています。

❖都道府県医師会との連携

- 各都道府県ドクターバンクとの連携
- 会報等への女性医師バンクの広告掲載、チラシの同封についての協力
- その他女性医師支援に関する情報の共有等

更なる事業の拡大に向け



「都道府県医師会ドクターバンク事業連絡会議（仮称）」
2019年1月に開催を検討中！

❖大学医学部・医学会との連携

- 医学会のドクターバンクとの連携
- 会報等への女性医師バンクの広告掲載、チラシの同封についての協力
- 各イベントや学会総会などへの女性医師バンクのブース出展、女性医師支援に関するランチョンセミナー、シンポジウム等での女性医師バンクのグッズ配布等

日本医師会女性医師バンク

各関係団体との協力体制構築の推進

❖行政との連携

- 公衆衛生医師、検疫官、矯正医等の求人の協力
- 保健所長会など、行政で医師が必要される部署等の会議で女性医師バンクの周知
- 求人情報の提供

❖東京女子医大キャリア形成センターとの連携

- 再研修での連携

女性医師バンクの求職登録者のうち再研修が必要な方に東京女子医大の研修部門を紹介



研修終了後、女性医師バンクで就業先をあっせん。

2.女性医師支援の啓発促進 (講習会・会議等の開催)



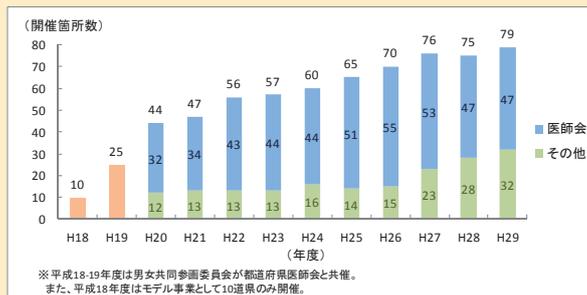
女性医師支援の啓発促進事業

- 医学生・研修医等をサポートするための会
- ブロック別会議（全国6ブロックで開催）
- 女性医師支援担当者連絡会（全国会議）
- 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
- 地域における女性医師支援懇談会
- 女性医師支援シンポジウム等の開催
- 女性医師の就業等に係る実情把握調査

■ 医学生、研修医等をサポートするための会

女性医師が生涯にわたりもっている能力を十分発揮するためには、職場や家庭における男性の理解と協力が不可欠であり、性別を問わず、**医学生や研修医の時期から男女共同参画やワークライフバランスについて明確に理解しておくことが求められる**。本講習会等を通じ、医学生や若い医師がキャリアを中断せずに就業を継続できるよう、多様な医師像のモデルを提示する。

- ◇ 都道府県医師会等に対し、開催を依頼
- ◇ 開催に掛かる費用のうち、平成29年度以前は30万円を上限として、本会が負担。平成30年度は20万円。



■ 女性医師支援センター事業ブロック別会議

地域からの声をお聞かせいただくと同時に、本事業へのご理解を深めていただき、双方向による情報伝達ならびに各地域内での情報交換の機会として、平成21年度より**全国6ブロックにて開催**。

<女性医師支援センター事業ブロック別会議> (平成30年度の開催予定)

- ◇北海道・東北ブロック (担当：岩手県医師会)
日 時：平成30年10月20日 (土) 場 所：仙台市内ホテル
- ◇関東甲信越・東京ブロック (担当：東京都医師会)
日 時：平成30年7月21日 (土) 場 所：東京都医師会館
- ◇中部ブロック (担当：愛知県医師会)
日 時：平成30年11月11日 (日) 場 所：愛知県内ホテル
- ◇近畿ブロック (担当：滋賀県医師会)
日 時：平成30年11月10日 (土) 場 所：滋賀県内ホテル
- ◇中国四国ブロック (担当：島根県医師会)
日 時：平成30年11月11日 (日) 場 所：岡山県内ホテル
- ◇九州ブロック (担当：長崎県医師会)
日 時：平成30年11月10日 (土) 場 所：長崎県医師会



■平成30年度 女性医師支援担当者連絡会（全国会議） －共催：日本医師会女性医師支援センター・日本医学会連合－

日本医師会女性医師支援センターの取り組みの周知や、各都道府県医師会、各大学医学部および各医学会における女性医師支援担当者の連絡協議会（全国会議）を開催。女性医師支援や男女共同参画に関する取り組みについての情報交換を目的としている。

【平成30年度の開催概要】

【開催日時】 平成30年12月9日（日） 10時～15時40分（於：日本医師会大講堂）

【参加者】

- ・各都道府県医師会から推薦いただいた管内の大学医学部の女性医師支援や男女共同参画の担当者
- ・各日本医学会分科会（126学会）の女性医師支援や男女共同参画の担当者
- ・都道府県医師会担当役員等

【内容】

- 医学会の取り組み事例発表
- 大学医学部の取り組み事例発表
- 都道府県医師会の取り組み事例発表



■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

女性医師がキャリアを中断することなく、就業を継続するためには、病院長を始め上司・同僚の理解が不可欠であることから、女性医師に関する就業上の問題点を明らかにし、子育て支援についての理解を深めることを目的とした講習会を開催。

ほぼすべての都道府県医師会において開催することができたこと、また対象となる病院長、病院開設者・管理者等の交代が、それほど頻繁ではないこともあり、平成21年度以降は一旦休止。

※平成25年度より再開し、平成27年度で再休止。

年度	開催回数 (都道府県医師会と共催)
平成18年度	22回
平成19年度	28回
平成20年度	31回
平成25年度	22回
平成26年度	24回
平成27年度	22回

法律や制度面での変化

病院長等、対象者の入れ替わり

働き方改革の中で女性医師支援が重要な位置づけに。

H30年度は、標記講習会を再開し、
女性医師の勤務環境の整備をさらに推進

■ 地域における女性医師支援懇談会

地域で活躍されている女性医師などにより、2020.30の実現、女性医師支援のあり方などを各地でディスカッションいただき、実践していただくことを目的としている。

また、本活動に参画いただける方々との連携を深める機会としても活用。

実施体制 日本医師会女性医師支援センター（以下、センター）が主催。各地で女性医師支援活動をされ懇談会を開催していただける方に実施責任者となっていただく。各医師会等、他団体との共催も可能。

費用 ①お茶代、場所代等として、一部をセンターが実費負担。

②事務経費（通信、印刷）として1開催につき一定額を負担。

※参加者旅費は対象外。

女性医師バンクの広報の場として活用し、アンケートなどを通じて参加者の意見を集約。

※平成29年度は、57回開催し、延べ925人が参加

■ 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助

育児中の医師の学習機会の確保を目的として、都道府県医師会、郡市区医師会が主催する研修会・講演会・講習会などへの託児施設の併設促進として費用の補助を行っている。昨年度は20の都道府県医師会から補助の申請があった。

① 研修会・講演会・講習会などへの託児施設の併設促進と費用の補助 (育児中の医師の学習機会の確保)

→都道府県医師会または郡市区医師会が主催する講演会等については、平成21年度から費用を補助（基本30万円）。

＜補助実績＞



■ 女性医師支援シンポジウム等の開催

女性医師支援シンポジウムの開催にも積極的に取り組んでいる。昨年度は、愛媛県西予市とのタイアップにて「第6回西予市お伊ネ賞事業表式・日本医師会女性医師支援シンポジウム」を開催。

今年度も11月18日(日)に西予市にて開催予定。

第7回西予市お伊ネ賞事業表彰式・日本医師会女性医師支援シンポジウム ～被災を乗り越え、もっと素敵な西予市へ～

日時：平成30年11月18日(日)
13時～ 入場無料・託児あり
会場：西予市宇和文化会館

第1部 第7回 西予市お伊ネ賞事業表彰式
第2部 日本医師会女性医師支援シンポジウム

I 市民講座 久田直子(元NHKキャスター)
II 基調講演 塩崎恭久(衆議院議員/元厚生労働大臣)
III パネルディスカッション



女性医師支援センター
Japan Medical Association Woman Doctor Support Center

32

■ 女性医師の就業等に係る実情把握調査

2008年度に実施した同様のアンケート調査項目をベースに再度「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を実施。

- 目的：女性医師支援をさらに具体的かつ実効あるものにするため、全国の病院勤務女性医師の現況を詳細かつ正確に把握する。
- 調査期間：2017年2月～3月末
- 調査方法：全病院(8,475施設)に対して、病院に勤務する女性医師に調査票の配布を依頼。女性医師に無記名で回答していただき、調査会社へ直接返送。
- 調査主体：日本医師会 男女共同参画委員会/日本医師会 女性医師支援センター
- 配布数：30,323
- 回収数：10,612 (病院勤務の全女性医師に占める回収割合 24.7%)
- 有効回答数：10,373 (配布数を分母とした場合の有効回答率 34.2%)

■ 日本医師会 女性医師支援センター ホームページ
ホーム> 資料集> 各種アンケート調査
<http://www.med.or.jp/joseiishi/shiryo.html>

女性医師支援センター
Japan Medical Association Woman Doctor Support Center

17

ご清聴、ありがとうございました



日本医師会新キャラクター
「日医君（にちいくん）」

 公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター
Japan Medical Association Woman Doctor Support Center

厚生労働省が取り組む女性医師等勤務環境改善



厚生労働省医政局医事課
医師養成等企画調整専門官
加藤 琢真

保健医療2035の全体像

保健医療
2035
構想

GOAL 目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

PRINCIPLES 基本理念

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

VISION 2035年の保健医療が実現すべき展望

LEAN
HEALTHCARE
リーン・ヘルスケア

1

保健医療の
価値を高める

LIFE
DESIGN
ライフ・デザイン

2

主体的選択を
社会で支える

GLOBAL
HEALTH LEADER
グローバル・
ヘルス・リーダー

3

日本が世界の
保健医療を牽引する

INFRASTRUCTURE ビジョンを達成するための基盤

イノベーション環境

情報基盤の整備と活用

安定した保健医療財源

次世代型の保健医療人材

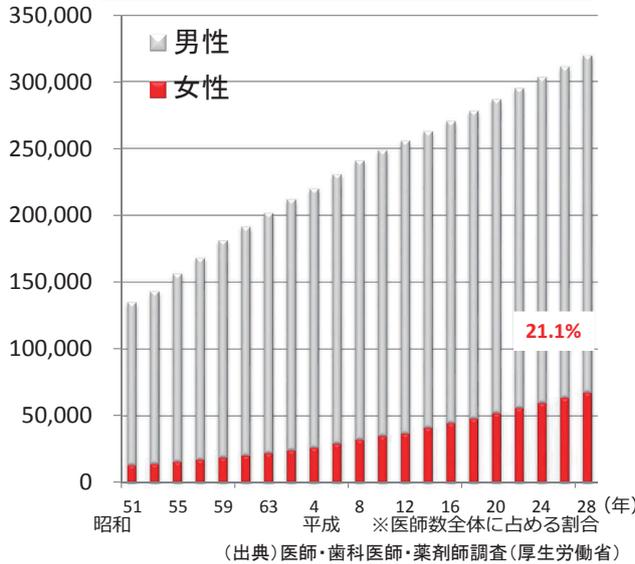
世界をリードする
厚生労働省

2

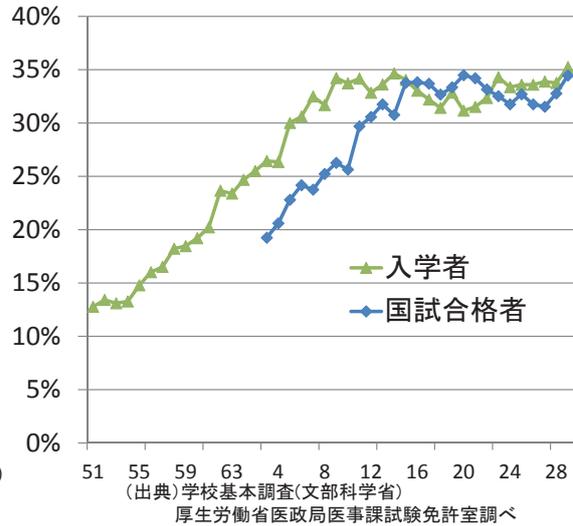
女性医師の年次推移

- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成28年時点で**21.1%**を占める。
- 近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

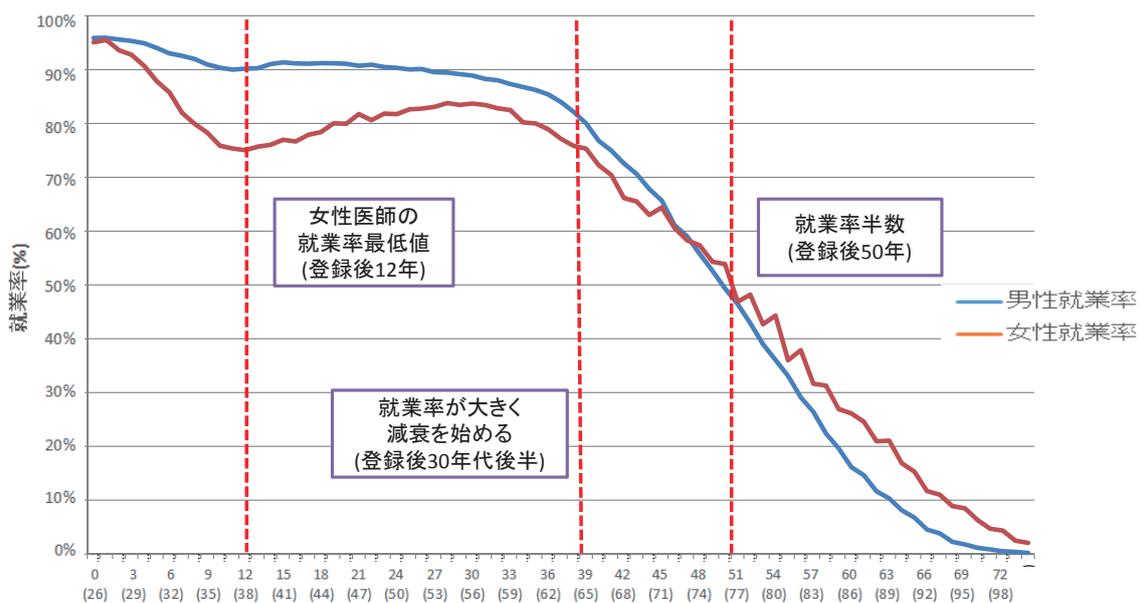
女性医師数の推移



医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



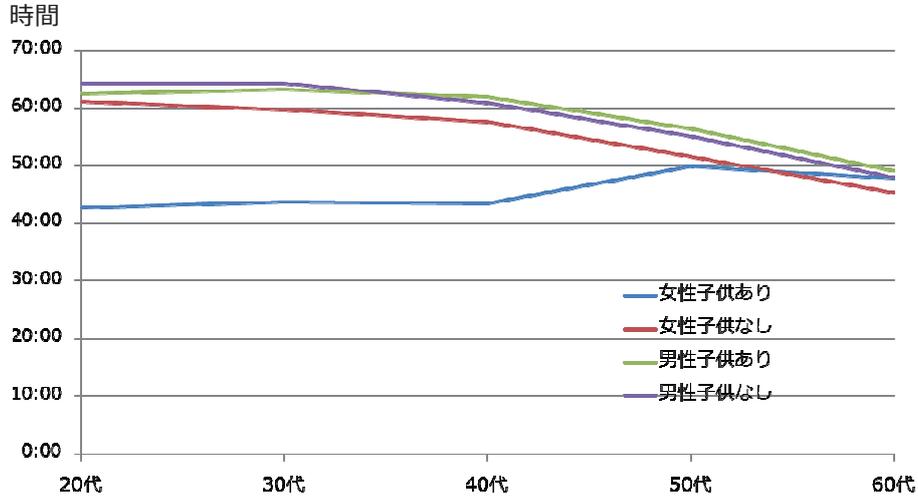
医籍登録後年数別の就業率



※2006年～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査(医師届出票)および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成
※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

性別・子供の有無別の年代別週当たり勤務時間

- 20代～40代の子供のいる女性医師の勤務時間は他と比較して短い、50代以降はその他の区分と同程度の勤務時間となる。
- 子供のいる女性は、50代から勤務時間が増加するが、その他の区分は、年代が上がるにつれ勤務時間は短くなる。



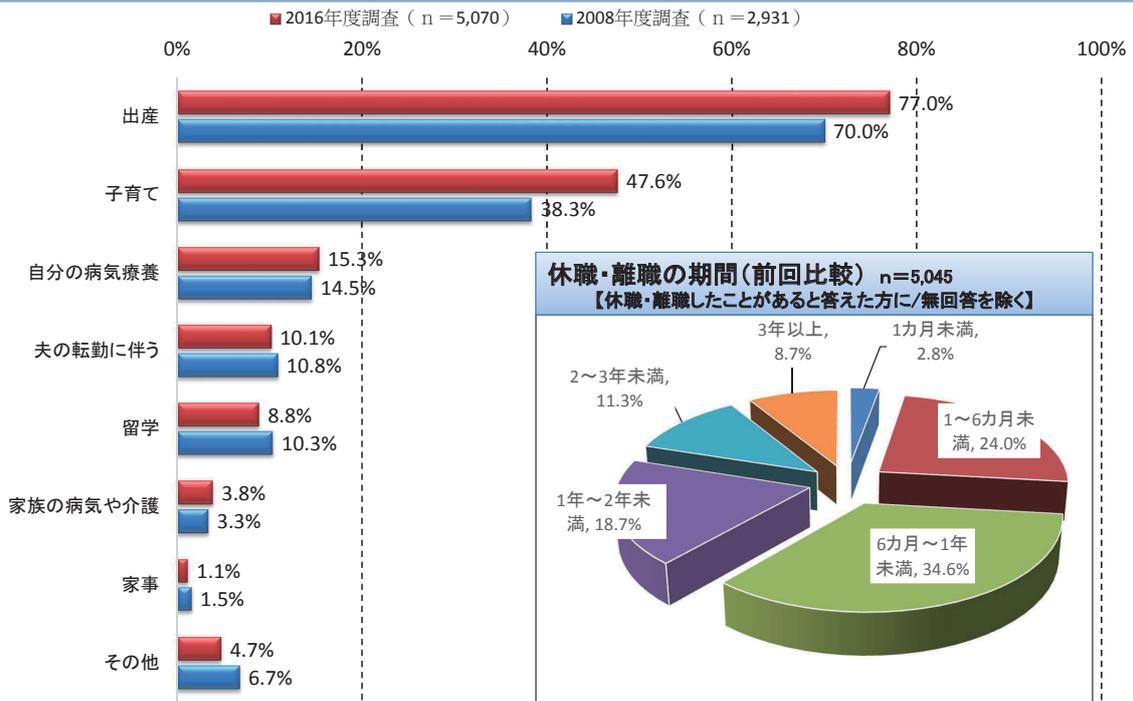
※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究、自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「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師課で作成

5

女性医師の休職・離職の理由(前回比較)

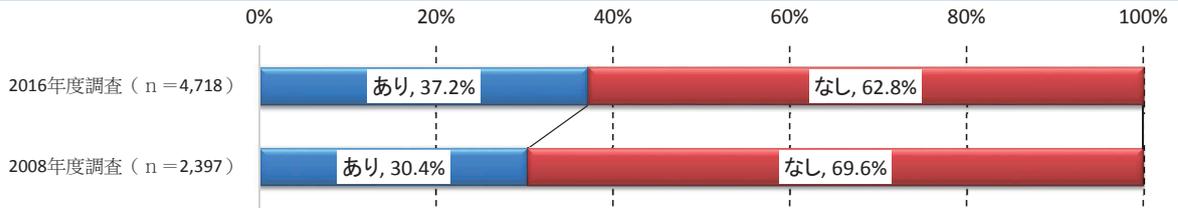


(出典) 平成29年8月 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書(日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター)

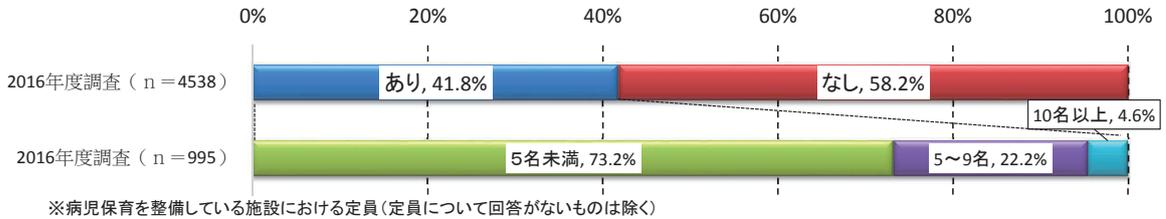
※同調査は病院に勤務する女性医師を対象に実施、回収率は35.0%

6

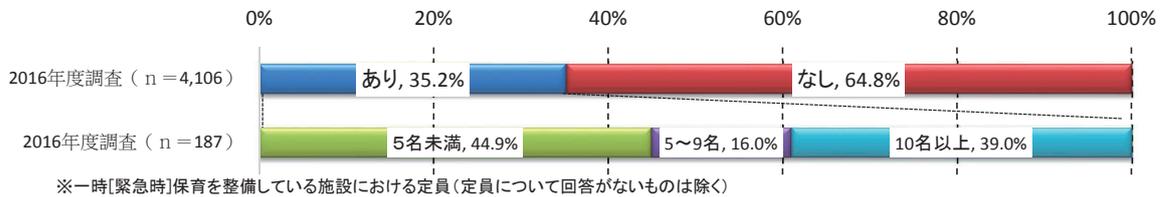
職場の保育所・託児所の24時間対応の有無(前回比較)



病児保育の有無と定員



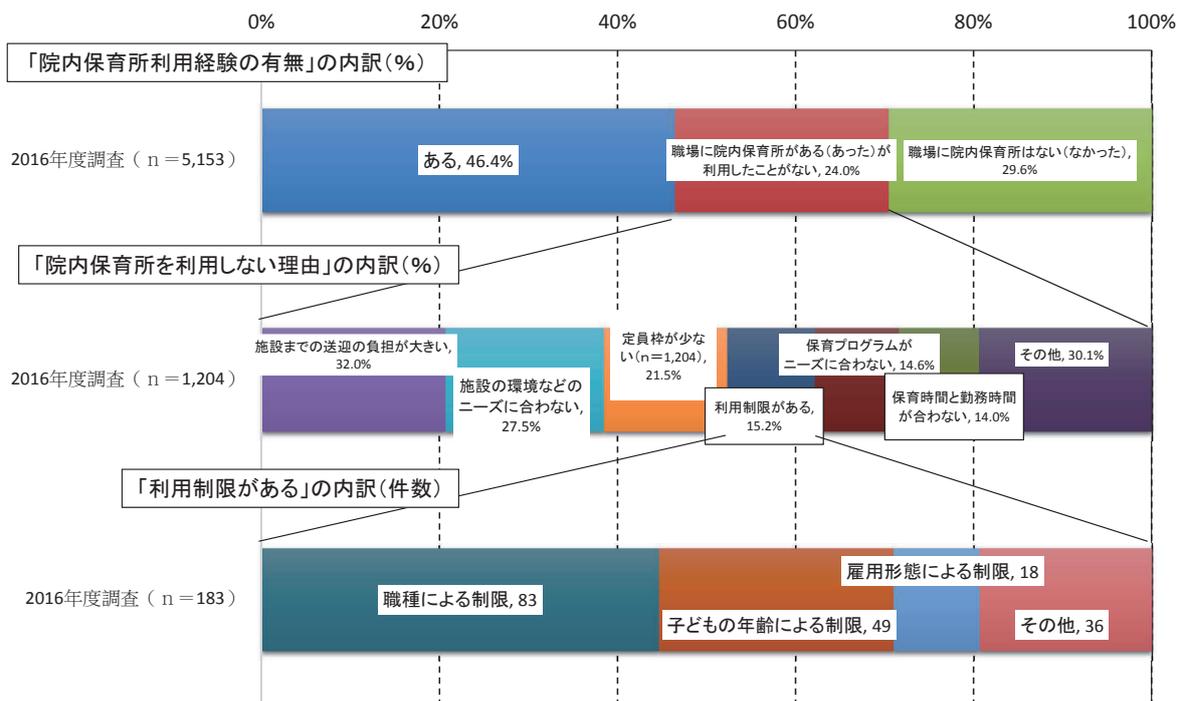
一時[緊急時]保育の有無と定員



(出典)平成29年8月 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書(日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター)

7

院内保育所利用経験の有無と利用しない理由【無回答を除く】



(出典)平成29年8月 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書(日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター)

8

病院における院内保育の実施状況

- 院内保育、夜間保育、病児保育を実施している病院数は、近年増加傾向にある。
- 院内保育を実施している病院における保育施設の利用者について、「自施設の看護師・准看護師」が95.7%、「その他の自施設の職員」が79.5%、「自施設の医師・歯科医師」が67.4%であった。

病院における院内保育・夜間保育・病児保育の実施状況

	病院総数	うち 院内保育を 実施している	うち			
			夜間保育有		病児保育有	
H20	8,794	3,031 (34.5%)	1,426	47.0%	449	14.8%
H23	8,605	3,259 (37.9%)	1,688	51.8%	557	17.1%
H26	8,493	3,523 (41.5%)	1,903	54.0%	668	19.0%

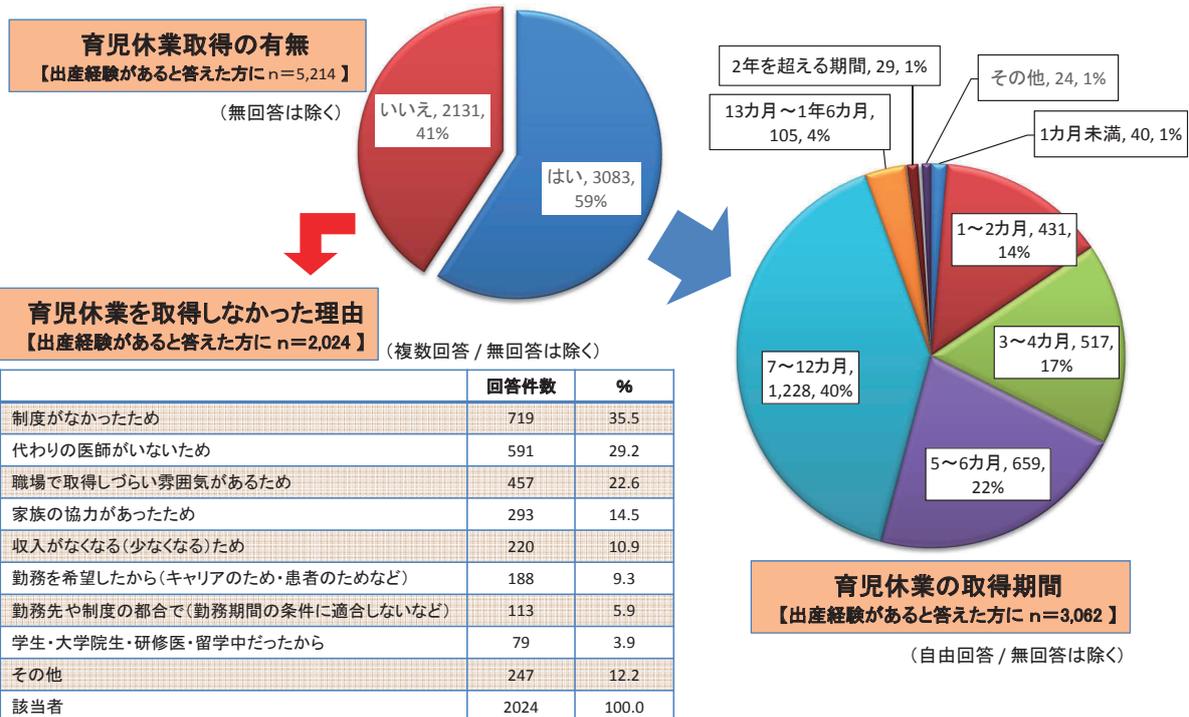
院内保育を実施している病院における院内保育施設の利用者

	院内保育を 実施している (再掲)	保育施設の利用者									
		自施設の医師・ 歯科医師		自施設の看護 師・准看護師		その他の自施設 の職員		併設施設の職員		その他	
H20	3,031	1,666	55.0%	2,860	94.4%	2,086	68.8%	911	30.1%	197	6.5%
H23	3,259	1,979	60.7%	3,077	94.4%	2,368	72.7%	1,003	30.8%	258	7.9%
H26	3,523	2,373	67.4%	3,372	95.7%	2,802	79.5%	1,191	33.8%	286	8.1%

出典：医療施設調査（各年10月1日現在）

1

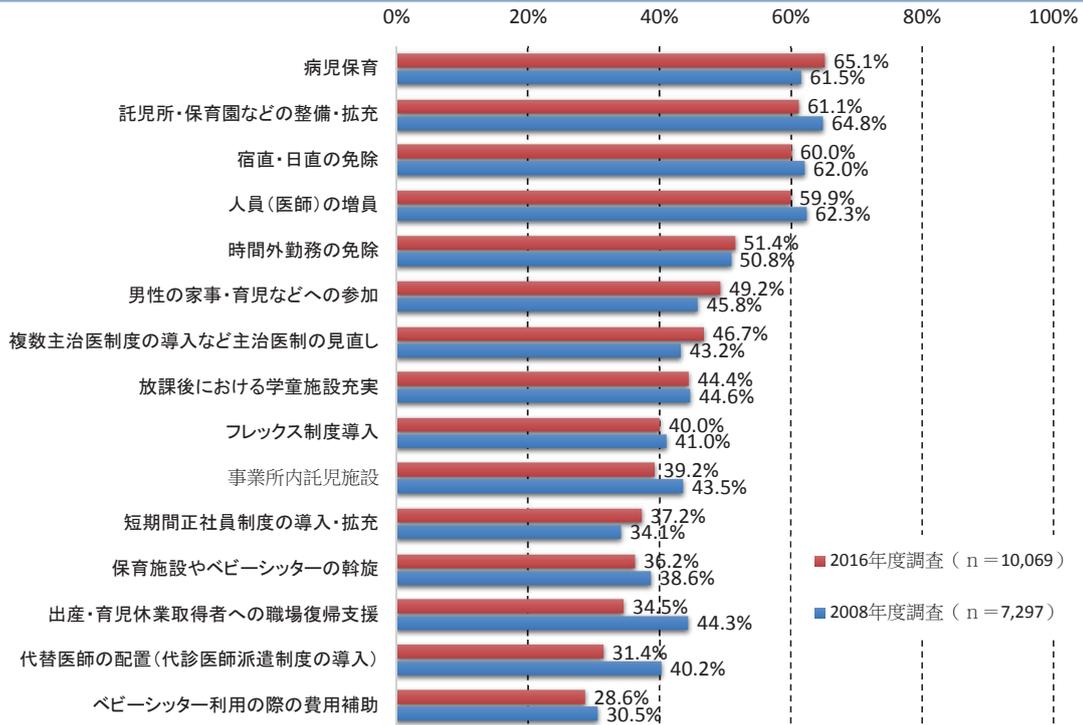
育児休業取得の有無とその期間及び理由【出産経験があると答えた方に n=5,289人】



(出典) 平成29年8月 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書(日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター)

10

仕事を続ける上で必要な制度や仕組み・支援対策(前回比較)【複数回答/無回答を除く】



(出典)平成29年8月 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書(日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター)

11

医師働き方検討会における女性医師等勤務環境に関する意見

1. 柔軟な働き方の構築について

- 子育て中ではないときと比べると、物理的に病院にいる時間が制限せざるを得ない状況になり、勤務時間はかなり減少し、その分、残務整理を自宅でするといった状況が生まれている現状がある。
- 医師の働き方は特性があり、女性医師が復職を考えた場合には、やはり**多様な働き方が必要**と考える。
- 子育て等、就業継続のための工夫が必要だが、**限られた時期に、柔軟な働き方を選択できることが必須**。
- 育休がとれない理由としては、育休をとった後、必ずその職に戻る見込みがあるというのが必要だと思うが、フル勤務というポジションしかないと、そこに戻れる見込みを感じづらく諦めざるを得ないという状況がある。

2. 支えあうための仕組みづくりについて

- **育児・家事を配偶者が半分でも担うならば、女性医師も現場に入っていけるのではないか。**
- 女性医師の育休がとりづらい理由は、育休中、**代理として働く医師がいないことが大きな理由**。
- 出産・子育て期間の女性医師への配慮として、短時間勤務等による雇用を進めていく必要がある。
- いろいろな制約のある人たちがライフサイクルに合わせて支え合う仕組みというところを考えると、個人に頼るのではなくて、**チームでどう支えていくか**という仕組みを考えることが大事だと思う。

3. キャリア形成確保のための支援について

- 医師の自己研鑽は医師のプロフェッショナルリズムの柱の一つで非常に重要。E-learningなどの方法は、時間を有効に活用するためには必須だと思う。また、専門医更新などにも工夫が必要である。
- 女性医師のキャリアパスの可視化、**意思決定できるポジションへの参画の必要性**。
- 子育てを念頭に置いている女性医師は、時間外の呼び出しや、長時間勤務がある科を選びにくく、潜在的にキャリアに対してネガティブな選択をしていく。それが多様なキャリアパスを選ぶ大きな障害になっている。

12

「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」概要と報告書 (平成27年1月)

□ 女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会

「日本再興戦略」改訂2014—未来への挑戦—(平成26年6月24日閣議決定)において「女性医師による懇談会の設置」が盛り込まれた。そのため、厚生労働事務次官の下、平成26年8月に女性医師が、ライフステージに応じて活躍し、働き続けやすい環境を整備するための一環として、実際に現場で活躍されている女性医師等の方々に、現場の課題や取組の工夫の在り方などを検討していただき、その結果を事例集として取りまとめるために同懇談会を設置。平成27年1月に報告書を取りまとめた。

□ 報告書の抜粋

● 医療機関における環境整備

管理者自らが女性医師を取り巻く状況やニーズを認識した上で、各医療機関等で活用できる制度や社会資源を十分に把握し、総合的な取組を推進

① 職場の理解

管理者や上司自らが進める職場の雰囲気作り、公平感の醸成等(管理者研修の活用、適切な業務配分等)

② 相談窓口

ワンストップ相談、先輩の経験共有専任スタッフ、情報交換会等)

③ 勤務体制

柔軟な勤務形態(短時間正規雇用、交替勤務制、当直や時間外勤務への配慮等)

④ 診療体制

チーム医療推進、地域医療における連携(複数主治医制、事務補助職活用等)

⑤ 保育環境

院内保育所の柔軟な運営等(24時間保育、病児保育等)

⑥ 復職支援

医学知識や診療技術の提供(e-learning、実技実習等)

支援

● 関係機関による推奨される取組

【大学】

キャリア教育、キャリア形成支援等【学会等】

復職支援、キャリア形成支援等

【日本医師会等】

各地域の取組例収集・紹介、女性

医師バンク、病院管理者研修等

【臨床研修制度、専門医制度】

中断、更新にかかる配慮等

【都道府県】

相談窓口、院内保育所への補助、

医療勤務環境改善支援センター

【国】女性医師バンク、女性医師

都道府県への財政支援等

13

女性医師等キャリア支援モデル普及推進事業(平成27年度～30年度)

事業内容

○女性医師等のキャリア支援の一層の充実に向け、女性医師支援の先駆的な取組を行う医療機関を「女性医師キャリア支援モデル推進医療機関」として位置づけ、地域の医療機関に普及可能な「効果的支援策モデル」の構築に向けた必要経費を補助する。
 <事業実施機関>(H27)名古屋大学、岡山大学 (H28)東京女子医科大学、久留米大学 (H29)広島大学、佐賀大学 (H30)広島大学、大分大学 ※実施機関は一般の病院を対象に公募したが、モデル医療機関に応募したのは大学病院のみ。

厚労省(評価会議)



モデル推進医療機関の選定

女性医師等キャリア支援モデル医療機関



地域の女性医師支援と中核機関として、他医療機関に普及推進

○相談指導のためのスタッフの派遣
 ○ワークショップの開催等

他医療機関



取組事例

① 教員評価制度の見直し(職場の理解)

教授職をはじめとする管理職全体の能力や組織風土の醸成を目指し、女性の上位職登用への積極性を含むダイバーシティの考え方を組み入れた教員として望まれる人材像の検討や、これに近づくための能力要素を整理した自己評価シートの作成(東京女子医科大学)。

② キャリアラボの開設(相談窓口の設置)

医師や医学生が気軽に集い、学び、交流できるスペースとして、いつでも利用可能な部屋(キャリアラボ)を整備・開設。また外部からキャリアコンサルタントの先生を招いての相談会を開催(岡山大学)。

③ 柔軟な勤務体系の構築(勤務体制)

「復帰しやすい職場」を目指し、柔軟に勤務日数、勤務時間を設定できる勤務体系を導入(岡山大学、広島大学)。

④ ワークシェアコースの導入(診療体制)

復職者同士でチームまたはペアを組んでワークシェアを行い、子どもの発熱時など不測の事態にもお互いにかばう体制の実施(岡山大学)。

⑤ ファミリーサポート制度の導入(保育環境)

学内にファミリーサポートシステムを構築し、地域の方を中心とするファミリーサポーター(提供会員)を募集し、依頼会員の子供の急病時や放課後の保育など細やかな支援を行い、勤務を中断せずにすむ体制を整備(東京女子医科大学)。

⑥ 到達目標の評価表作成(復職支援)

出産や育児から復職する際に、医師としての診療技術がどの程度であるか、客観的に図ることが出来る評価表を作成(久留米大学)。

「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」での取組内容・効果実績

①職場の理解

□ 課題

○育児等をしながら勤務を続けたり復職したりする上で必要なものとして、職場の理解や雰囲気を求めるニーズが大きい。
○育児等をしながら働くために配慮を受ける医師がいる一方、配慮を受けない医師の負担が大きくなると不公平感を抱き、相互の理解や協力を進めることが難しい場合がある。

□ 取組事例

- ①リーダー研修会の開催(岡山大学)
講演を通じて女性が抱えるライフイベントと生涯にわたる身体・精神的特性の変化を上司や同僚、また自身が正しく理解することで、日常の女性診療に役立てるのみならず、今後リーダー的存在となる女性医師の育成に繋げる。
- ②診療部長会での定期的な活動報告(久留米大学)
キャリア支援の具体的な活動報告を管理者である診療部長に定期報告し、男女共同参画意識を高める。
- ③地域の医療機関、関係団体等との連携体制の構築(広島大学)
女性医師のワーク・ライフ・バランス、女性医師キャリア形成をテーマとした懇談会・講演会(問題提起・解決策の模索)を地域の医療機関・関係団体と連携し開催する。
- ④教員評価制度の見直し(東京女子医科大学)
教授職をはじめとする管理職全体の能力や組織風土の醸成を目指し、女性の上位職登用への積極性を含むダイバーシティの考え方を組み入れた教員として望まれる人材像の検討や、これに近づくための能力要素を整理したスキルチェックリストの作成。

□ 効果及び今後の取組

現リーダーおよびリーダー候補者を対象とした意識改革への取組によって、キャリア支援に対する重要性や問題点の共有が図られるが、継続的な働きかけを行わないと一過性のもので終わってしまう。また、研修医など早期から問題認識を共有するスキームも必要。

15

「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」での取組内容・効果実績

②相談窓口の設置

□ 課題

○育児等をしながら働き続けるための支援策は多岐に渡っており、また、利用できる制度や社会資源は個々の医療機関等で異なっている。
○医師の働き方や仕事と家庭の状況は個人によって多様であることから、様々な先輩の経験やロールモデルを知りたい、また、ワークライフバランスやキャリア形成について相談したいというニーズがある。

□ 取組事例

- ①キャリアラボの開設(岡山大学)
医師や医学生が気軽に集い、学び、交流できるスペースとして、いつでも利用可能な部屋(キャリアラボ)を整備・開設した。また外部からキャリアコンサルトの先生を招いての相談会を開催。
- ②ライフイベントに応じた勤務等について相談できる窓口や専任スタッフの配置(全6機関)
コーディネーターが復職に関する相談および研修受入先医療機関との調整を行う。

□ 効果及び今後の取組

相談者には、
・責任感が強く、「できていない」現状に罪悪感や焦燥間がある。
・出身医局・地元から離れ、相談する場所がわからず時間が経過している。
・今後の方向性がうまく描けない。
といった傾向が多く見受けられ、先輩の育児等の経験の共有や、先輩に質問することのできる機会の提供、多様なロールモデルの提供により、自身が育児等をしながら働くことの具体的なイメージを掴んだり、不安感を解消したり出来る継続的な環境整備が必要。

16

「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」での取組内容・効果実績

③勤務体制

□ 課題

- 医師が妊娠・出産等のライフイベントを抱えた場合、家庭との両立を図りながらの勤務の継続や、場合によっては、新たな職場や分野で経験を積むことがある。
- 一方、家庭への十分な支援がなければフルタイムによる勤務は難しく、やむを得ず離職したり、自らが希望するキャリア形成を図ったりすることが難しくなる場合がある。
- 医療機関等においては、マンパワーの確保が難しくなり、必要な医療の提供が難しくなる場合がある。

□ 取組事例

- ①パート医師制度の導入とサポート体制の充実(久留米大学、佐賀大学)
出産や育児などの理由で、一旦職場を離れた医師の復職プログラムとして、週に1～2回勤務する制度を導入。
- ②オーダーメイドの柔軟な勤務体系の構築(岡山大学、広島大学)
「復帰しやすい職場」を目指し、柔軟に勤務日数、勤務時間を設定できる勤務体系を導入。
- ③勤務環境の改善(東京女子医科大学)
事務作業などにより医師の業務が煩雑になると、診療や研究業務に支障が出る場合があり、事務作業のスリム化による医師や研究者の業務軽減を図る。

□ 効果及び今後の取組

出産や育児等により一時的に離職しても、働き続けやすい柔軟な勤務形態を構築することは、診療科の負担軽減に繋がるとともに、本人のモチベーションや診療技術の向上も図られる。今後は、休日の日直や休日前日の当直を担当して医師へ労働に見合った対価を支払ったりするなどの体制整備が必要。

17

「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」での取組内容・効果実績

④診療体制

□ 課題

- 医師の業務は、勤務時間外でも患者の急変への対応などにより、業務が不規則になりやすく、これらの診療に加え、様々な業務により、特に病院勤務医が厳しい勤務環境に置かれている。
- 1人の患者につき1人の主治医が担当する主治医制をとる中で、育児等を抱えた医師が主治医として多数の患者を担当する場合、夜間の急変を含め対応することが難しく、結果として、周囲の負担が増える場合がある。

□ 取組事例

- ①ワークシェアコースの導入(岡山大学)
復職者同士でチームまたはペアを組んでワークシェアを行い、子どもの発熱時など不測の事態にもお互いにカバーする体制の実施。
- ②複数主治医制・チーム医療制の導入(名古屋大学、広島大学、佐賀大学)
本人の状況に応じて役割を果たすことができるように、育児等を抱える医師を含めた複数の医師が、チームとなって診療を行うことにより、主治医制では患者を担当することが難しい医師でも診療に参加することができる制度の構築。
- ③カンファランス時間の変更(名古屋大学、久留米大学)
夕方に実施されていたカンファランスを、毎日8時からに変更。

□ 効果及び今後の取組

多職種が相互に連携し、業務分担を図るチーム医療や複数主治医制等の推進を図ることは、育児を抱える医師を含めた医師全体の負担を軽減するとともに、職場全体の勤務環境の改善にもつながるため、継続的な支援を可能にする組織体制が必要。

18

「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」での取組内容・効果実績

⑤保育環境

□ 課題

○育児等をしながら働き続けるためには、家族の支援が得られない場合、子どもが小学校に入学した以降も含め、代わりに保育を提供する体制が必要であり、これまでの取組において、院内保育所を設置できる医療機関の多くは既に設置しているが、医師の勤務時間は不規則になることが多く、一般的な保育所や学童保育の運営では医師のニーズに対応できない場合がある。
○規模の小さい医療機関においては、運営コストの面から院内保育所の設置が難しい。

□ 取組事例

①病児保育室の利用拡大(岡山大学)
保育士の人員不足から病児保育室の受入困難な状況が続いていたが、本事業により保育士を増員することで、復職希望者が円滑に復帰を果たすことが出来る環境を整備。また病児が少ない日は附属保育施設にて保育補助を行ったり、復職面談や復職トレーニング時に当保育士による託児を可能とした。
②ファミリーサポート制度の導入(東京女子医科大学)
学内にファミリーサポートシステムを構築し、地域の方を中心とするファミリーサポーター(提供会員)を募集し、依頼会員の子供の急病時や放課後の保育など細やかな支援を行い、勤務を中断せずにする体制を整備。

□ 効果及び今後の取組

様々な保育サービスを利用できる環境を整備することにより、子どもが小学校に入学した以降も含め、育児等をしながらでも医師としての業務に集中できる環境を確保することは、復職支援に繋がるものであった。院内保育所の運営にあたっては、早朝からの保育や保育時間の延長、24時間保育、食事の提供、駐車場の優先利用など、柔軟な対応が必要であり、子どもが病気にかかった場合でも柔軟に対応できる病児保育の確保は、育児等をしながら安定的に働き続けるために重要である。今後は、規模の小さい医療機関など、院内保育所の設置や病児保育の対応ができない場合、保育所の共同設置や共同利用、民間のシッターサービスが利用しやすいような工夫などが必要である。

19

「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」での取組内容・効果実績

⑥復職支援

□ 課題

○育児等により一時的に離職した場合、その間、医学知識や診療技術が進歩することなどにより、復職する際に不安を抱える医師が多い。
○また、育児等により職場から離れ、医学や医療の情報に触れない期間が長くなることにより、医師の業務に対するモチベーションやキャリア意識を維持し、向上させることが難しくなる。

□ 取組事例

①インテンシブコースの実施(岡山大学)
内科・救急・総合診療・在宅医療などの基礎的知識に関する短期集中講座を開講。講義と技能トレーニングを組み合わせることにより、明日の診療からすぐに使える知識と技術の習得を行う。
②到達目標の評価表作成(久留米大学)
出産や育児から復職する際に、医師としての診療技術がどの程度であるか、客観的に図ることが出来る評価表を作成。
③OJTコースの設置(岡山大学)
復職医師が外来にて指導医のもと補助業務を行いながら、復職研修と専門性獲得を行う。

□ 効果及び今後の取組

妊娠、出産、育児等により一定期間職場を離れた女性医師の復職が円滑に進むよう、医学知識や診療技術を補い、現場の感覚を取り戻すための支援は継続的に必要である。e-learningや託児所を併設した勉強会等に参加することができれば、育児をしながら最新の知識を得るとともに、復職に向けてモチベーションを高めることが期待される。

20

女性医師等キャリア支援事業

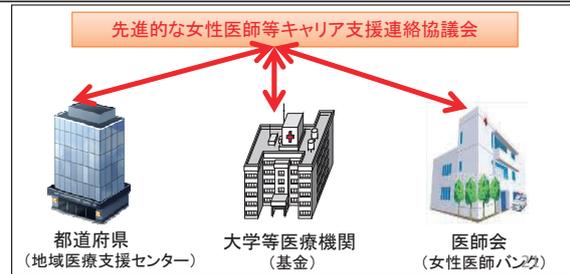
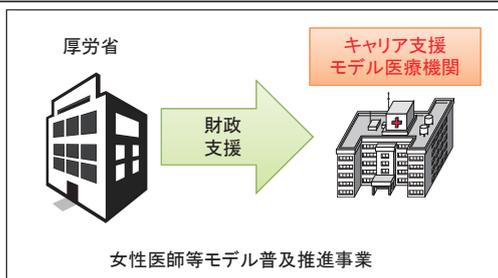
平成30年度予算額:44,126千円

現状と課題

- ・ 近年、医師についても女性割合が高まっているが(現在、医学部生の約3分の1が女性)、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、女性医師の割合が多い診療科(小児、産婦人科等)等において課題となっている。
- ・ 女性医師等がキャリアと家庭を両立していくためには、関係のデータ等を踏まえると、「上司・同僚の理解・雰囲気」「支援体制(復職支援、勤務環境改善、育児支援)」「女性医師等へのキャリア教育」等のニーズがうかがえることから、これらを適切に支援していく必要がある。
- ・ これらの問題に対応するため、平成27年度より3ヶ年で、女性医師キャリア支援モデル事業として全国6カ所(27年度 名古屋大、岡山大 28年度 東京女子医大、久留米大 29年度 広島大、佐賀大)で女性医師支援の先駆的取り組みを行う医療機関を選定し、委託事業を実施。
- ・ モデル事業を踏まえ、これまで女性医師支援の取り組み実績がない施設に新たな支援チームが立ち上がるなど、女性医師支援の機運が高まっているが、全国的な動きとしてはまだ十分とは言えない。
- ・ 女性医師の夫の職業は医師であることが多く、出産・育児等の支援には、**男性医師や医師以外の医療従事者も含めた勤務環境改善等の支援が必要**であり、男女共同参画や女性医師のキャリア支援の取り組みをより一層普及させるためにも、女性医師以外も含めたキャリアと家庭を両立できるよう取り組みに対する経費を支援する。また、モデル事業等の各機関の取り組みを更に展開するために**全都道府県で「先進的な女性医師等キャリア支援連絡協議会」を開催**する。

対応案

- (1)女性医師等キャリア支援モデル普及推進事業(11,848千円)
男性医師や医師以外の医療従事者も含めたキャリア支援について、普及可能な「効果的支援策モデル」の構築に向けた必要経費を補助する。
- (2)先進的な女性医師及び介護・育児を行う男性医師等キャリア支援策全国展開事業(32,278千円)
モデル事業等の各機関の取り組みを更に展開するために全都道府県で「先進的な女性医師等キャリア支援連絡協議会」を開催する。



女性の職業生活における活躍の推進に関する法律の概要 (民間事業主関係部分)

1 基本方針等

- ▶ 国は、女性の職業生活における活躍の推進に関する基本方針を策定(閣議決定)。
- ▶ 地方公共団体(都道府県、市町村)は、上記基本方針等を勧奨して、当該区域内における推進計画を策定(努力義務)。

2 事業主行動計画等

※①~③について大企業(301人以上):義務/中小企業(300人以下):努力義務

① 自社の女性の活躍に関する状況把握・課題分析

- ☞ 状況把握の基礎項目(省令で規定:必ず把握しなければならないもの)
①女性採用比率 ②勤続年数男女差 ③労働時間の状況 ④女性管理職比率
※必要に応じて選択項目(省令で規定)についてさらに把握・分析

② 状況把握・課題分析を踏まえた行動計画の策定・届出・公表 (指針に即した行動計画を策定・公表(労働者への周知含む))

- ☞ 行動計画の必須記載事項
▶目標(定量的目標) ▶取組内容 ▶実施時期 ▶計画期間
- ☞ 衆議院による修正により、取組実施・目標達成の努力義務が追加

③ 女性の活躍に関する情報公表

- ☞ 情報公表の項目(省令で規定)
女性の職業選択に資するよう、省令で定める情報(限定列举)から事業主が適切と考えるものを公表(任意の1項目で可)

④ 認定制度

- ☞ 認定基準は、業種毎・企業規模毎の特性等に配慮し、省令で規定

⑤ 履行確保措置

- ☞ 厚生労働大臣(都道府県労働局長)による報告徴収・助言指導・勧告

3 その他(施行期日等)

- ▶地域において、女性活躍推進に係る取組に関する協議を行う「協議会」を組織することができることとする(任意)。
- ▶原則、公布日(平成27年9月4日)施行(事業主行動計画の策定については、平成28年4月1日施行)。
- ▶施行3年後の見直し。▶10年間の時限立法。

— 行動計画策定指針(告示) —

- ▶ 国は、事業主行動計画の策定に関する指針を策定。
- ▶ 女性の活躍のために解決すべき課題に対応する以下の項目に関する効果的取組等を規定。
- ▶ 各企業は、これらを参考に自社の課題解決に必要な取組を選択し、行動計画を策定。
- 女性の積極採用に関する取組
- 配置・育成・教育訓練に関する取組
- 継続就業に関する取組
- 長時間労働は正など働き方の改革に向けた取組
- 女性の積極登用・評価に関する取組
- 雇用形態や職種の転換に関する取組(パート等から正規雇用へ、一般職から総合職へ等)
- 女性の再雇用や中途採用に関する取組
- 性別役割分担意識の見直し等 職場風土改革に関する取組

2018年11月2日 東京医科歯科大学M&Dタワー
全国医学部長病院長会議
「女性医師等キャリア支援連絡会議全国会議」 基調講演

旭川医科大学 二輪草センターの取り組み ～10年間の活動で何が変化したのか～

旭川医科大学
二輪草センター
安孫子 亜津子

二輪草センター

(復職・子育て・介護支援センター)

平成19(2007)年度 文部科学省の「社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム(医療人GP)」採択



気候が厳しい旭川でも自生している多年草
花言葉は「友情、協力」

2



復職支援研修部門

キャリア支援部門

子育て・介護支援部門

病児・病後児保育部門

平成29年に10周年を迎えました

3

女性の活躍を妨げる要因

施設、制度の不備

古い価値観



必要性の高いものから



各種セミナー、交流会
学生へのキャリア教育

院内24時間保育園

平成19年1月開設



- 0歳～就学前の旭川医大職員の子ども
- 定員 38人
- 保育時間 24時間365日

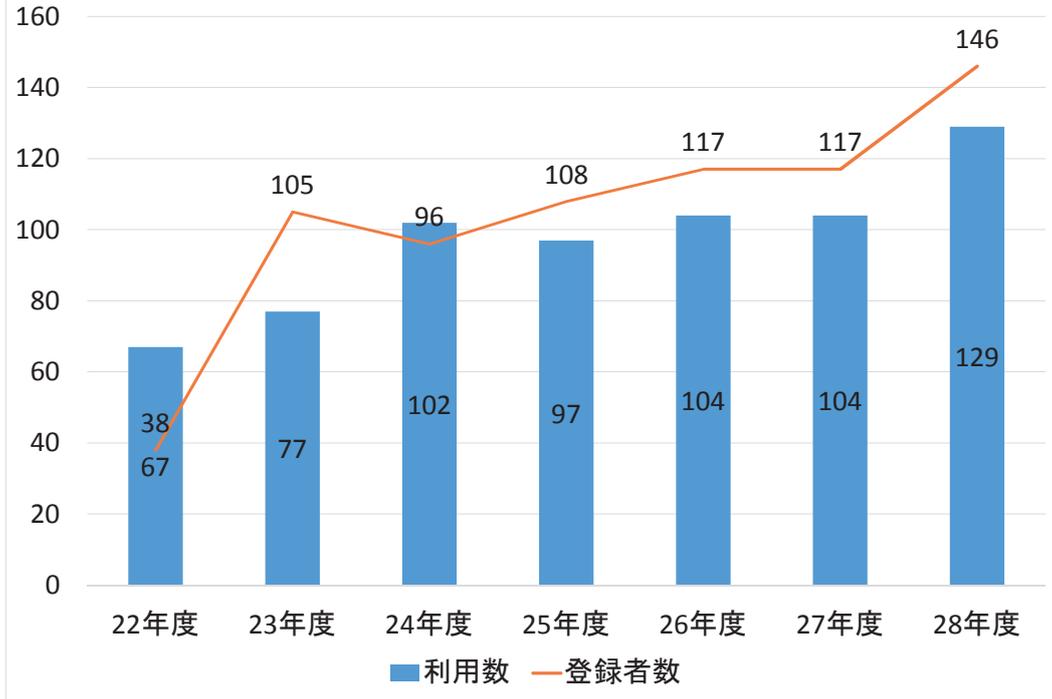
病児・病後児保育所

平成21年12月開設



- 6カ月～小学3年生の旭川医大職員・学生の子ども
- 定員 3人
- 平日の7時45分から18時まで

「のんの」利用・登録者数推移



バックアップナース システム

育児中の悩みNo1はこどもが病気になった時の対応
できるだけ子供の近くにいることが子供にとっても親にとっても重要 →働く親子にやさしい病院

3名のバックアップナースで毎日対応
病児保育も担当

年度別バックアップナース稼働状況



学童保育サポート「キッズスクール」

- ▶平成20年から 夏休み・冬休みの2～3日間
- ▶対象：小学1年生から6年生
- ▶定員：20～30名
- ▶医学生・看護学生ボランティアのサポート



大学＝地域社会による子育て支援

さまざまな医療体験と教員による本格的講義
学生ボランティアによる特別授業

次世代の医療者の養成



平成23年夏の特別授業
「防災について」



平成25年夏の特別授業
「ひとのからだを知る」

10

多様な勤務形態

平成20年4月～ 二輪草枠医員

小学3年生までの子どもを養育中の医師対象とした
育児短時間勤務制度

それまでの継続勤務歴の有無に
かかわらず利用可

定員：若干名

勤務形態：1日8時間、週3日など

平成28年度から
活用できる制度を知ることを中心に
「キャリアマネジメントセミナー」も開催



キャリア教育

医学科3年医学概論 「ワークライフバランスを考えよう」

平成20年から

・グループ討論：7～9名ずつのグループに分かれて、初期研修医、後期研修医、出産前後などモデルケースについて、キャリアプランを作成し、進路や結婚、介護などにおける問題点、解決策を議論→各グループから発表し全体議論



・先輩医師の体験談
様々なロールモデルの紹介
女性医師のみならず、男性医師も



医師確保対策として 合同入局説明会

学生と教員の情報交換

(ほぼ) 全診療科の取り組みをポスター展示



『ベストポスター賞』を
表彰

合同入局説明会

毎年テーマを決めて基調講演とディスカッション

例：

平成30年度「先輩医師かの多様な働き方を学ぼう！」

平成28年度「旭川医科大学教授陣から医学生・研修医へのエール」

平成26年度「どうする臨床研修先？」

平成23年度「イクメンプロジェクト23in旭医」

平成21年度「働きやすい病院をめざして」



平成28年度から
子育てや介護を支えてくれる皆様を表彰する
『ベストサポーター賞』の表彰

毎年数多くのセミナー開催

- 二輪草セミナー
- イブニングセミナー

育児や介護の体験談
働き方改革
キャリアアップ
など

夕方のセミナーは
託児も準備



学生と医療職の交流会

旭川市医師会主催
「医学生・研修医・女性医師の集い」

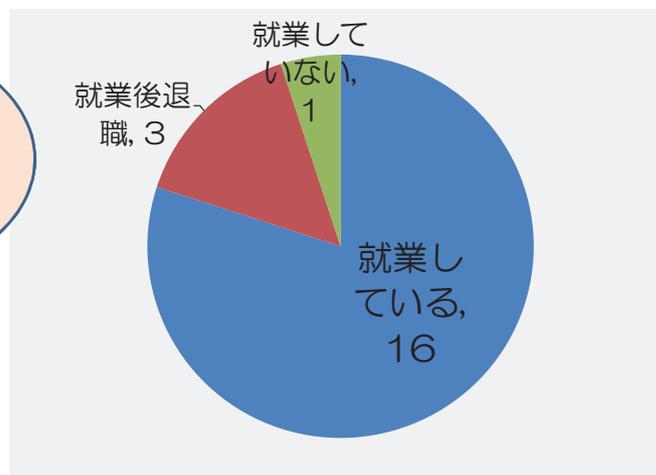
「看護学生と看護師のふれあいランチタイム」



潜在看護師のための復職支援研修

- 平成22年から実施
- 5日間
- 講義、看護技術実習、病棟実習

復職への一歩を
踏み出す良い機
会になった



10年間活動をして
何が変わってきたのか

全員参加のプロジェクト

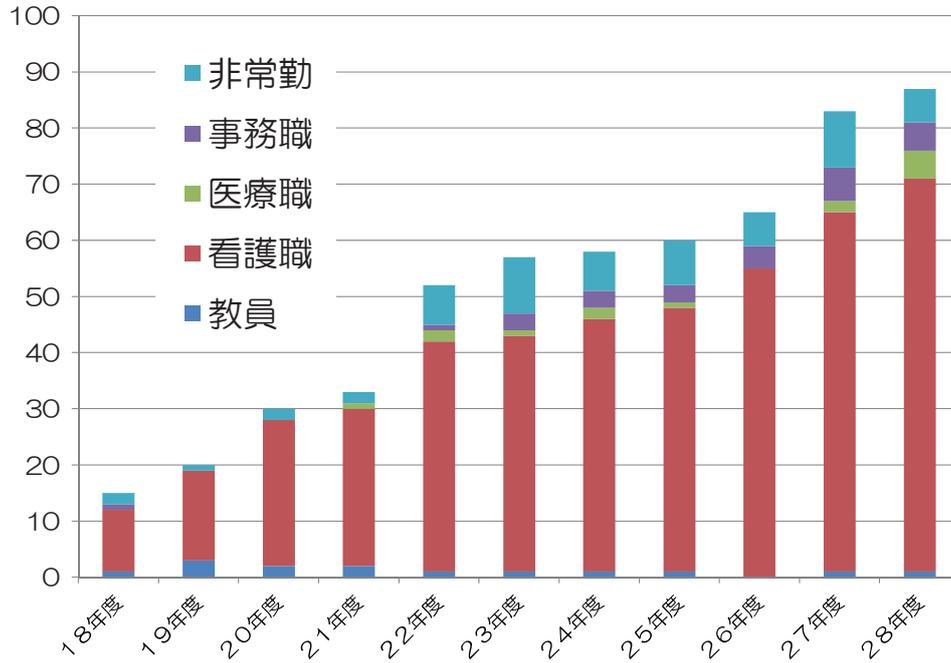


当事者意識

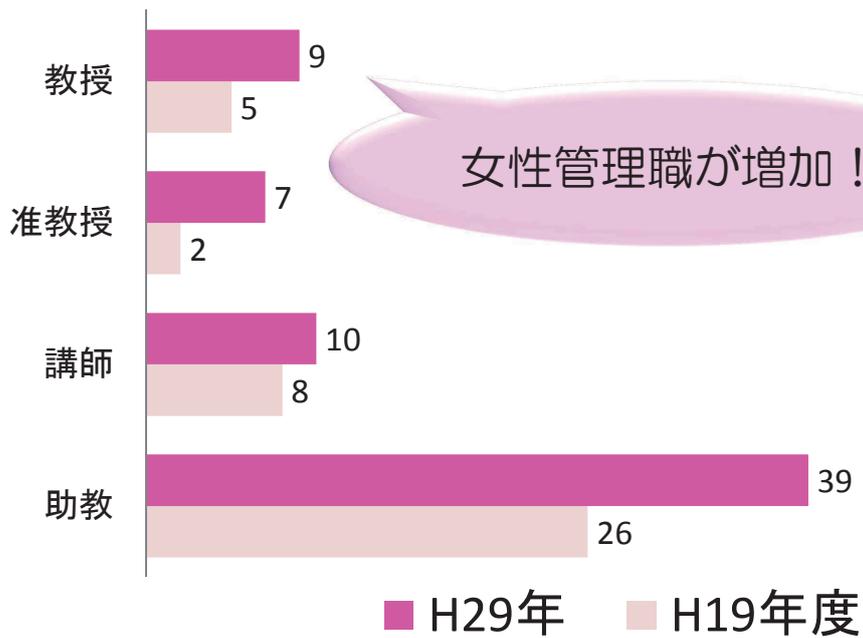


組織が変わる

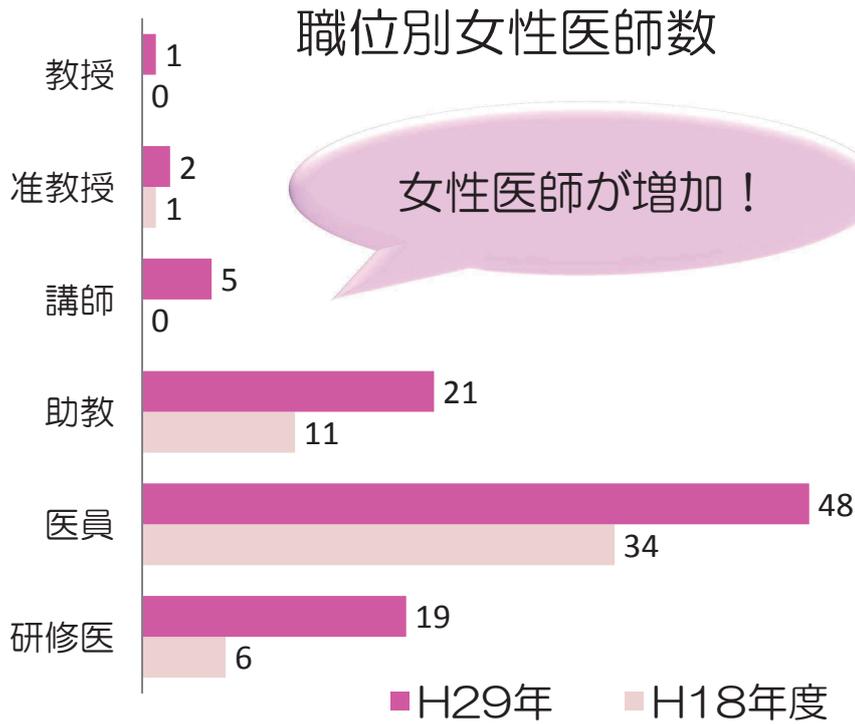
育児休業取得者数



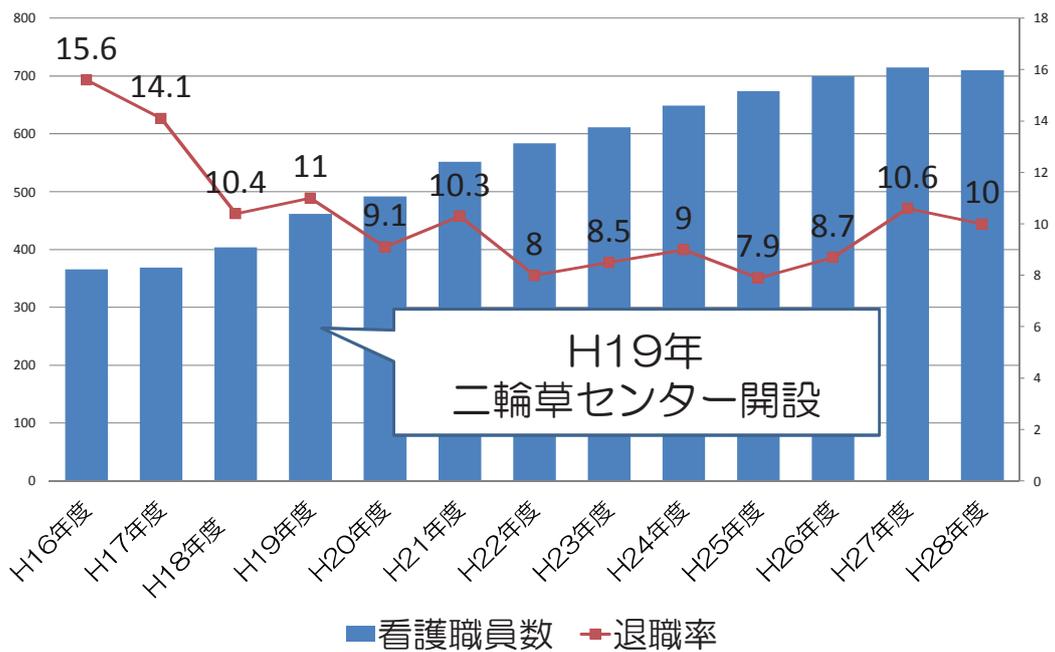
女性教員の推移



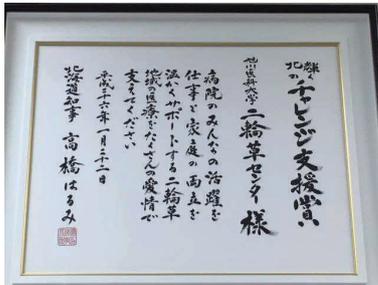
職位別女性医師数



看護師退職率の低下



平成25年度 北海道 男女平等参画 「チャレンジ支援賞」受賞



平成25年度 北海道男女平等参画チャレンジ賞受賞記念 平成26年1月22日

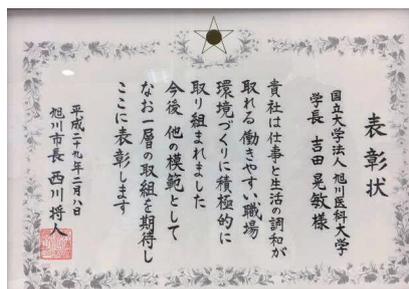
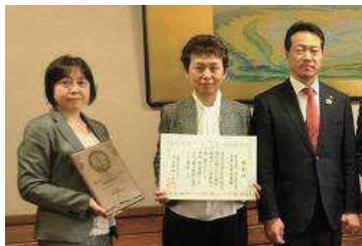
23

H27年度 厚生労働大臣認定 「くるみん認定」取得



次世代育成支援対策推進法に基づき、行動計画を策定した企業のうち行動計画に定めた目標を達成し、一定の基準を満たした企業は、「子育てサポート企業」として、「くるみん認定」を受けることができる。

平成29年度 旭川市 「ワーク・ライフ・バランス推進事業者表彰」受賞



「二輪草センター」の取り組み

オールホスピタルの概念

医師のみならず看護師、医療スタッフ、事務職ともプランを共有

→新たなアイデアがうかぶ
相互に働きやすいことが病院全体の意識を変えていく

旭川医科大学 復職・子育て・介護支援センター 三輪草センター

三輪草ホーム 復職支援 キャリア支援 子育て・介護支援 卒業者ののんびり 本学トップページ

三輪草センター
復職・子育て・介護支援センター

仕事と家庭の両立を
サポートします。

サイトメニュー

- センター紹介
- 手引書
- 主な活動
- 稼働状況
- 三輪草セミナー
- 三輪草だより
- 関連リンク
- マタニティ白衣レンタル
- 本貸出しのご案内
- 復職教材貸出しのご案内
- メディア掲載など

最新のお知らせ

- (H30.9)三輪草だより9月号発行しました
- (H30.9)「ワークライフバランスの授業」終了報告
- (H30.9)「夏休みキッズスクール」終了報告
- (H30.9)「医学生・研修医・女性医師の集い」開催 お知らせ
- (H30.9)「第31回三輪草セミナー」開催 お知らせ
- (H30.9)「イブニングセミナー」開催 お知らせ
- (H30.9)「第30回三輪草セミナー」終了報告
- (H30.7)「合同入局・地域説明会」終了報告
- (H30.7)「看護学生と看護師のふれあいランチタイム」終了報告
- (H30.5)センター長が日本女医会「吉岡彌生賞」を受賞しました お知らせ
- (H30.4)のんびり三輪草発行しました

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/nirinsou/index.html>

男女がともに活躍できる環境作り



ご清聴ありがとうございます

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
女性医師等キャリア支援連絡会議全国会議
平成30年11月2日 東京医科歯科大学M&Dタワー鈴木章夫記念講堂



東京女子医科大学における 女性医師等キャリア形成支援



東京女子医科大学

1900年（明治33年）東京女醫學校創立

建学の精神

高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出すること

1952年（昭和27年）新制大学設立

学則

医学の蘊奥を究め、兼ねて人格を陶冶し、社会に貢献する女性医人を育成する



医師として



研究者として

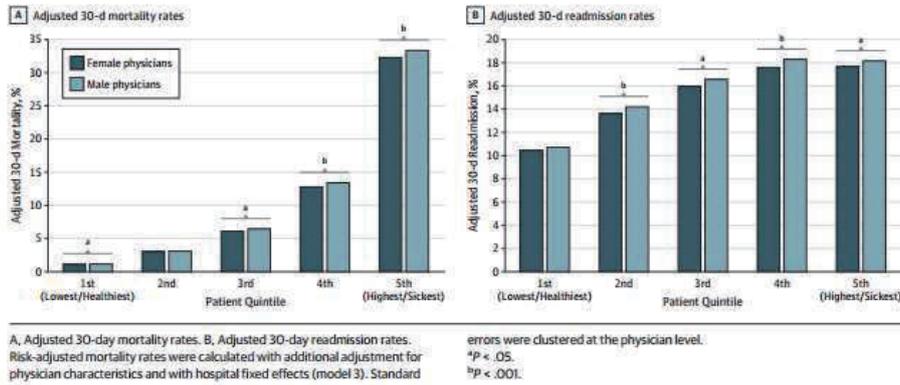
Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians

JAMA Intern Med. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7875

Published online December 19, 2016.

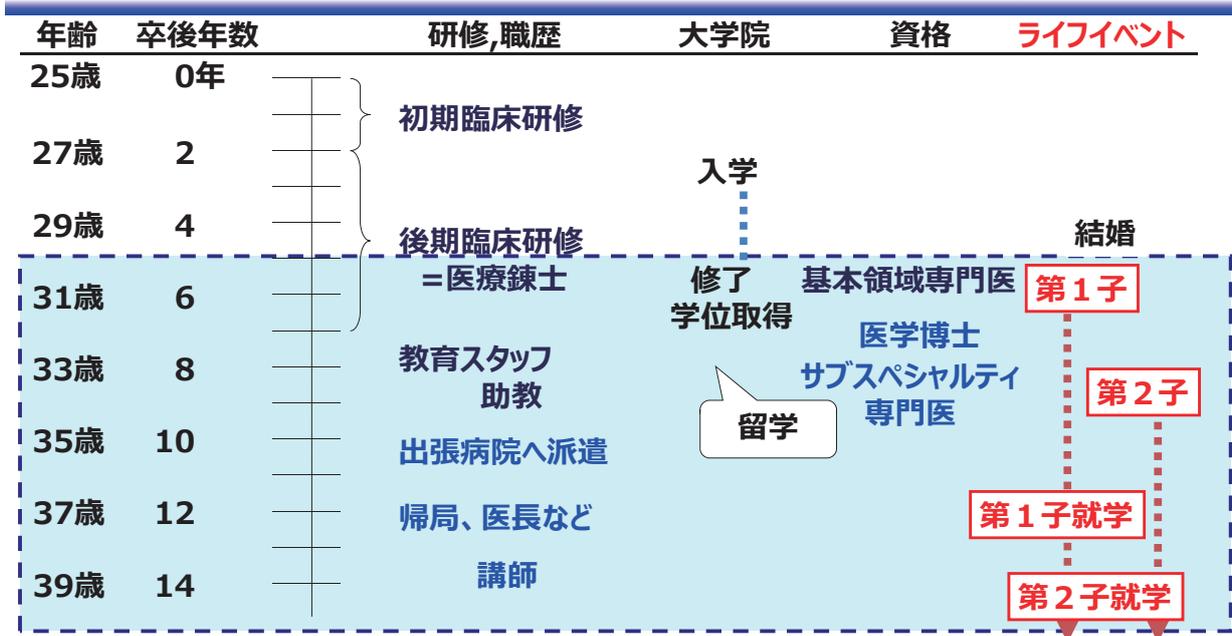
Yusuke Tsugawa, MD, MPH, PhD; Anupam B. Jena, MD, PhD; Jose F. Figueroa, MD, MPH; E. John Orav, PhD; Daniel M. Blumenthal, MD, MBA; Ashish K. Jha, MD, MPH

Figure. Association Between Physician Sex and Patient Outcomes by Expected Mortality Rates



死にたくなければ女性医師に診てもらおう!

女性医師のキャリア形成のプロセスとライフイベント



~~アンコンシャス・バイアス = 無意識の偏見~~



組織 = 大学や社会がサポート体制を作る

卒後（卒前）：**女性医療人キャリア形成センター**

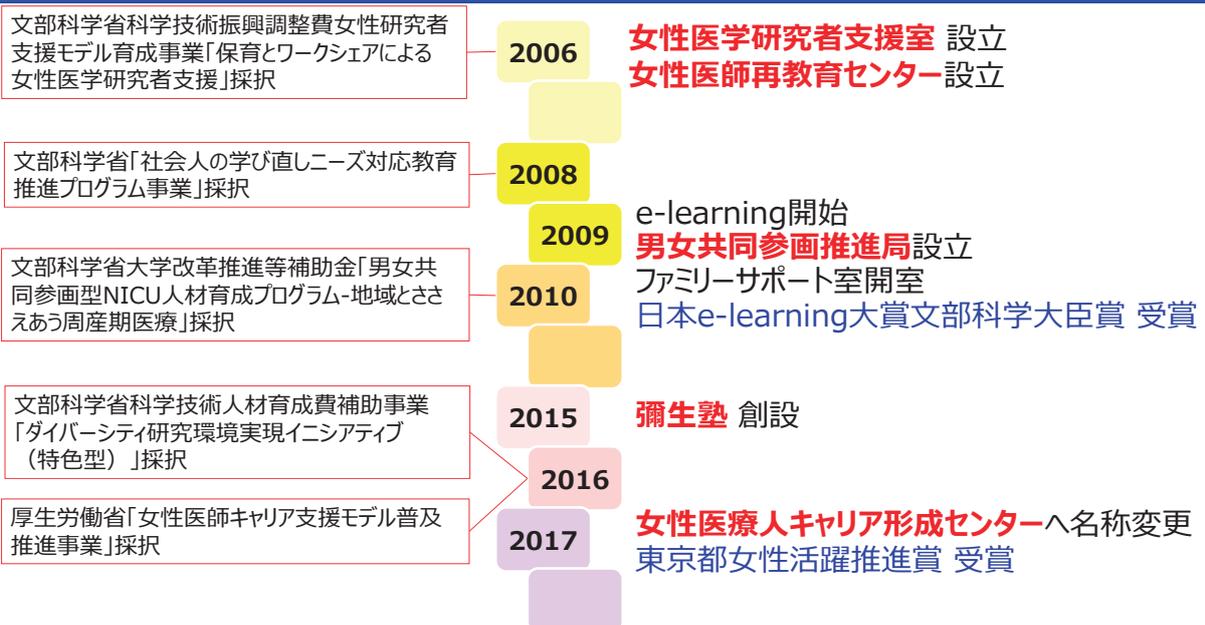
早期（子ども時代）からキャリア形成教育を行う

卒前：**至誠と愛の実践学修**

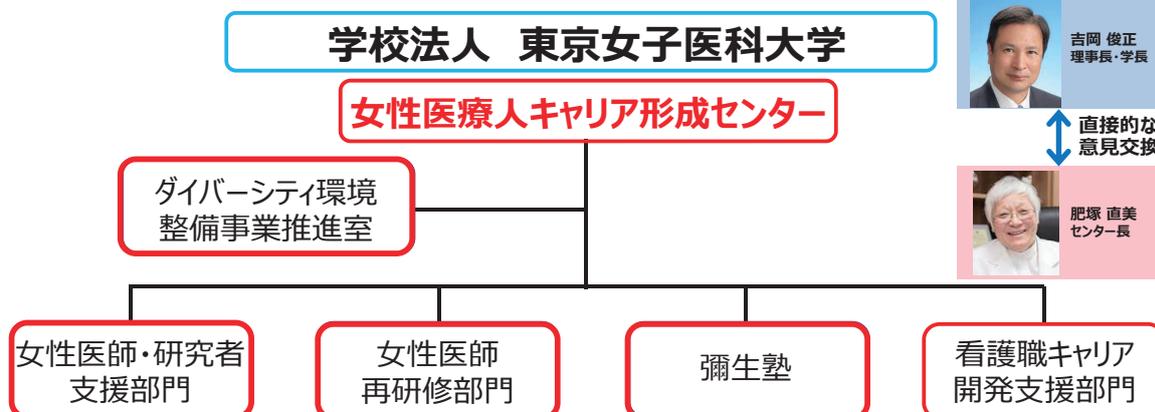
本人がキャリア形成を自覚し、あきらめない

卒後（卒前）：**彌生塾**

女性医療人キャリア形成センターのあゆみ



東京女子医科大学ダイバーシティ環境整備事業推進体制



単に勤務継続のためのセーフティネット提供の支援だけでなく、女性医療人としてのキャリア形成とその促進、リーダーシップの育成を通じて、よりよい社会をつくるために活動する指導者立場の女性医療人を育成することを目的として、さらに一段上のステージを目指していくことを明確にするために、**女性医療人キャリア形成センター**とする。

女性医師・研究者支援部門

1. 短時間勤務(フレックス制含む)

- 女性研究者・女性医師対象
⇒ 出産・子育て支援

2. 保育支援

- 院内保育・病児保育
- 女子医大・東京医大ファミリーサポート
⇒ 保育園・幼稚園の送迎
放課後や学童保育終了後の預かり
習い事、塾などの送迎



女性医師支援：短時間勤務

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
臨床系教員の短時間勤務(定員内)			16名	16名	31名	33名	35名	47名	50名
眼科 成人医学センター 眼科 2 3名	眼科 内分泌外科 成人医学センター 眼科 2 4名	眼科 糖尿病センター 東医療センター 小児科 2 外科 成人医学センター 眼科 2 青山病院 消化器内科 8名	臨床系教員の短時間勤務(定員外) 医療練士 研修生及び後期臨床研修医						
			耳鼻咽喉科 循環器内科 消化器内科 消化器内科 総合診療科 膠原病リウマチ 痛風センター 青山病院 循環器内科 7名	産婦人科 循環器内科 消化器内科 総合診療科 膠原病リウマチ 痛風センター 青山病院 循環器内科 6名	総合診療科 消化器内科2名 耳鼻科 東医療眼科 5名	小児科 2名 消化器内科2名 救命救急 耳鼻科 皮膚科 眼科 東医療センター 内科 眼科 10名	小児科 3名 消化器内科2名 循環器内科2名 救命救急 皮膚科 東医療センター 内科3名 眼科 形成外科 八千代医療センター 神経精神科 2名 東医療センター 内科 小児科 眼科 2名 八千代医療センター 形成外科 16名	呼吸器内科 2名 小児科 2名 皮膚科 4名 産婦人科 母子総合医療センター3名 救命救急センター 膠原病リウマチ 痛風センター 循環器内科 消化器内科 神経精神科 2名 東医療センター 内科 小児科 眼科 2名 八千代医療センター 形成外科 23名	呼吸器内科 4名 形成外科 2名 皮膚科 2名 産婦人科 母子総合医療センター 救命救急医療科 循環器内科3名 消化器内科 腎臓内科 総合診療科 糖尿病センター 東医療センター 内科2名 産婦人科 八千代医療センター 形成外科 婦人科 24名
女性臨床医師支援の短時間勤務 《宮原敏基金》					腎臓小児科 1名	神経精神科 1名	眼科 1名		

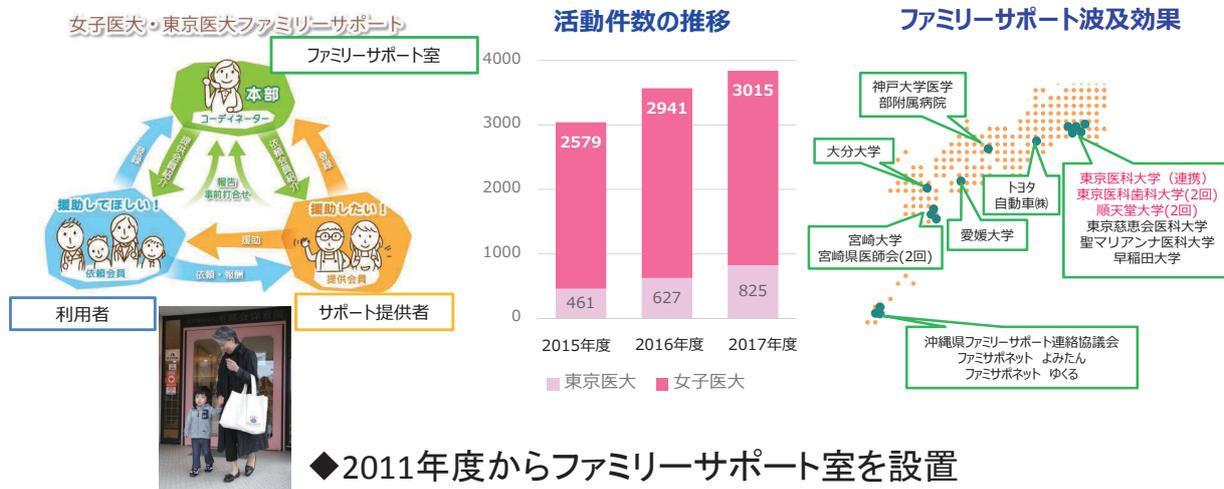
保育支援の実施体制

学校法人 東京女子医科大学
2011年度～



女子医大ファミリーサポートの概要

職員が仕事と家庭を両立するための支援策の一環として、地域の人々から子育て支援を受け、家族の福祉の向上を図ることを目的とした会員相互の援助活動



女性医師再研修部門

1. e-ラーニング

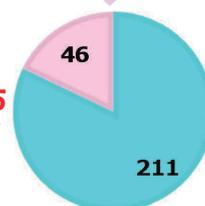
- 医療従事者であれば、性別や職種を問わず、登録・視聴はすべて無料



2. 女性医師 再教育-復職プロジェクト

- 本学卒業生に限らず、女性医師の復職を支援
- それぞれの環境に応じて、オーダーメイドの研修プランを作成
- ハンズオン実習や講習会も毎年開催

相談者257名のうち
本学卒業生以外が
82%



東京都女性活躍推進大賞（教育部門）受賞

平成29年度 東京都女性活躍推進大賞

教育分野

学校法人東京女子医科大学

女性医師・研究者のキャリア形成を継続できる環境を整備、全国の女性医療人を対象にした復職支援

取組内容

【キャリア形成・ライフイベントとの両立支援】

- 短期間勤務制度を整備し、女性医師・研究者のキャリア形成を支援
- 地域の人々から子育ての支援を受ける「ファミリーサポート」事業を全国の大学に先駆けて運営
- 院内保育所と連携して保育支援体制の充実を図る

【上位職への積極登用等】

- 公募による教授志考の際、候補者が同等の場合、女性を積極的に登用（プラスファクター方式を導入）
- 女性の活躍に寄与する分野について特命担当教授・准教授を新設
- 女性医療人としてのリーダーの育成を進めるため、新生塾を創設

【再研修制度】

- 出身大学を問わずに全国の女性医師等を対象に、復職に向けたオーダーメイド研修や約150講座の無料e-ラーニングを整備

効果

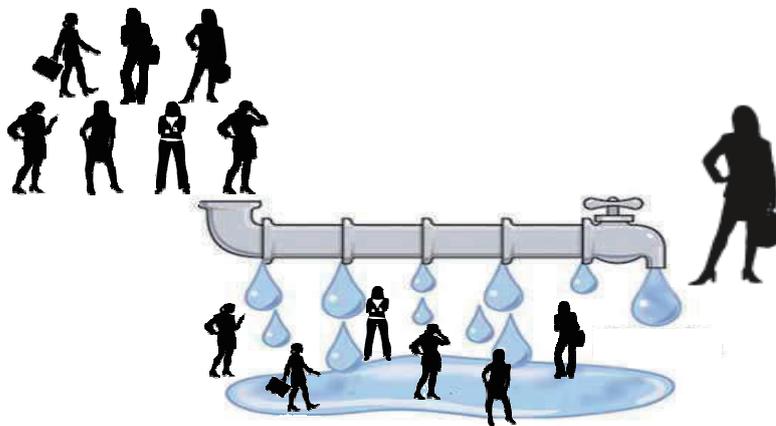
- ファミリーサポートは、仕事と子育て等との両立支援に加え、サポーター（提供会員）に対して講習会等を開催することで地域全体の育児能力の向上にもつながる（平成28年度：提供会員172名、依頼会員229名、年間延べ活動件数3,568件、講習会等の開催：4回）
- 平成27年から「女子医大・東京医大ファミリーサポート」として事業継続
- 女性採用（昇格を含む）（平成28年度：教授4名、准教授6名、講師12名）
- 再研修制度により、全国の女性医師に対して復職を支援（復職への支援申請者総数：約248名、e-ラーニング：登録者数5,273名）

※復職への支援申請者のうち8割が外部利用



→ ファミリーサポートや再研修部門での取組みが認められた

水漏れパイプ leaky pipes



ガラスの天井 glass ceilings



目標

ライフイベントにより研究中断のない環境整備は進んできている。
しかし、キャリア形成・上位職の登用における十分な成果が出ていない現状がある。
(例) 平成27年 女性教授は全教授158名中27名(17%)

1. 医師・研究者の資質向上を目的に**女性医療人に特化したキャリア形成支援**を行い、**女性教授を30%**にする
2. 女性事務管理職の割合を30%にする
3. 育児や介護関連制度等、就業規則の周知や啓発、また制度を利用しやすい職場環境・雰囲気づくりの推進
4. 臨床系教員及び医療練士研修生の短時間勤務の制度化および周知

女性活躍推進法に基づく事業主行動計画(平成28年4月1日～平成32年3月31日)

平成28年度 科学技術人材育成費補助事業(文部科学省)

平成28年3月3日(木)から同年4月26日(火)までの間、公募を行った結果、特色型28件、牽引型11件の申請書の提出を受け付けました。

○「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」選定機関一覧

	機関名	総括責任者名
1	東北大学	里見 進
2	茨城大学	三村 信男
3	東京藝術大学	澤 和樹
4	宮崎大学	池ノ上 克
5	東京女子医科大学	吉岡 俊正
6	立命館大学	吉田 美喜夫
7	理化学研究所	松本 紘

計 7 件

ダイバーシティ環境整備事業推進室

行動計画

テーマ	上位職への積極登用	研究力向上 リーダー育成	ダイバーシティ 研究環境整備
アウトカム	教授 特命含 30% 准教授 特命含 35% 講師 40%	科研費等応募数 30%増 科研費等採択数 20%増 原著論文等 10%増	研究者の満足度向上 学生サポーター育成 介護支援制度の利用開始
プロセス	①プラスファクター方式導入 ②特命担当教授新設 ③教員評価制度見直し ④所属長意識改革	①メディアラボ運営 ②ピアラーニング実施 ③キャリア形成個別支援 ④各種セミナー・講演会 ⑤研究支援員制度	①勤務環境改善 ②育児支援発展 ③介護支援創設
ストラクチャー	ダイバーシティ環境整備事業推進室		
事業主行動計画	学長・副学長 理事長・センター長会議 学部長会議、彌生塾	彌生塾 図書館	女性医師研究者 支援部門、病院
	目標1		目標3 目標4

彌生塾

リーダーシップ育成・研究力向上

塾生 : セミナー等の受講

本科生 : セミナー等の優先受講

+ 塾長・副塾長による個別面談指導

◆対象者

- 学内の女性医師(大学院生を含む)
- 学内外の本学卒業生
- 本学医学部6年生



本学の創立者
吉岡彌生先生

登録者数 (H30.10.1現在)
計289名



研究力向上

1) 彌生塾セミナー

H30	研究倫理セミナー～臨床研究を始める前に知っておかなければならない研究倫理	塚原 富士子氏 薬理学	20名
H30	科研費採択のための効果的な情報分析と計画調書作成セミナー	塩満 典子氏 JAXA	17名
H30	英語セミナー (全5回) (論文・プレゼンテーション)	David Kipler氏 カクダス・コミュニケーションズ株式会社	20名
H29	英語論文セミナー	山本 俊至氏 遺伝子医療センター	14名

2) e-learningコンテンツ作成

3) 研究支援員制度

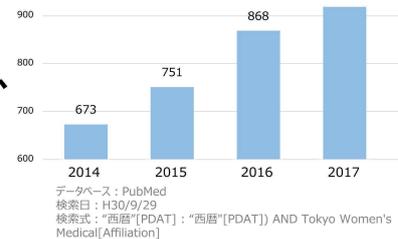
4) キャリアの個別支援

5) ピアラーニング：新任の男女の教授からキャリア形成について、教授選考についてなど討議



論文掲載数22%増加

論文掲載数の推移



上位職への積極登用

プラスファクター方式の導入（上位職登用）

（コミットメント）

教員公募に対する女性研究者の応募意欲を高めることと確実な女性登用を実現することを目的として、本学が女性を積極的に登用する方針であることを明確に示す。女性を積極的に登用する方針について公募の案内文に「また、**本学では、男女共同参画を推進しています。本学の建学の精神に則り、業績および人物の評価において同等と認められた場合は女性を積極的に登用する方針です**」を記載することを検討する。

関係機関の長 各位

平成28年11月21日

東京女子医科大学
学長 吉岡俊正

〇〇科教授候補者の公募について

謹啓、時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度本学医学部では、〇〇科教授を選考することになりました。

つきましては、〇〇全般に造詣が深く、社会に貢献する女性医人を育成するという本学の建学の精神に則り、教育、研究、診療を推進できる方を公募致します。(中略) **本学の建学の精神に則り、業績および人物の評価において同等と認められた場合は女性を積極的に登用する方針です。** 貴施設ならびに関連機関に候補者として適任者がおられましたら、ご周知賜りますようお願い申し上げます。応募に際しては、下記に示す所定の書類を添付して下さい。(後略)

上位職への積極登用

特命担当教授等に関する規程(制定案)

平成29年2月1日制定

(趣旨)

第1条 本規程は、東京女子医科大学（以下「本学」という。）における特命担当教授・特命担当准教授（以下「特命担当教授等」という。）への委嘱に関し、必要な事項を定める。

(目的)

第2条 特命担当教授等への委嘱は、**本学の建学の精神および理念に基づき、教育・研究・医療において緊急あるいは柔軟に特命担当教授等が対応すべき特命事項に従事することにより、本学の教育・研究・医療活動等の一層の充実および活性化に資することを目的とする。**

(資格)

第3条 特命担当教授等の称号は、**女性の活躍に寄与する教学領域または性差医学・性差医療に関する領域**において、次の各号のいずれかに該当する者に付与する。ただし、当該者は学部職制においては元の職位とする。

- (1) 国等の学術研究機関のプロジェクト研究等を実施するにあたり、プロジェクト推進に欠かせないと学長が認める者
- (2) 特定分野における教育・研究・医療の発展に貢献すると学長が認める者
- (3) 前各号に定めるもののほか、本学の教育・研究・医療に特に必要であると学長が認める者

女性科の新設

女性医師（専門医）・女性医療スタッフによる診療
女性特有の疾患に限らない
女性医師を希望する患者の診療が可能



2017年度に新設

- ◆現在女性科教授 **2名**
 - 乳腺・内分泌外科
 - 眼科
- 今後も任命予定
(糖尿病・代謝内科、呼吸器内科)

上位職への積極登用 各年度の在職者数と女性割合：教授



	女性割合	女性	男性	合計
H27.5	20.7%	25	96	121
H28.5	22.2%	26	91	117
H29.5	18.9%	23	99	122
H30.5	24.2%	31	97	128
H30.9	25.8%	34	98	132

※常勤のみ

平成27年度以降に施設長・センター長等が変更になった施設

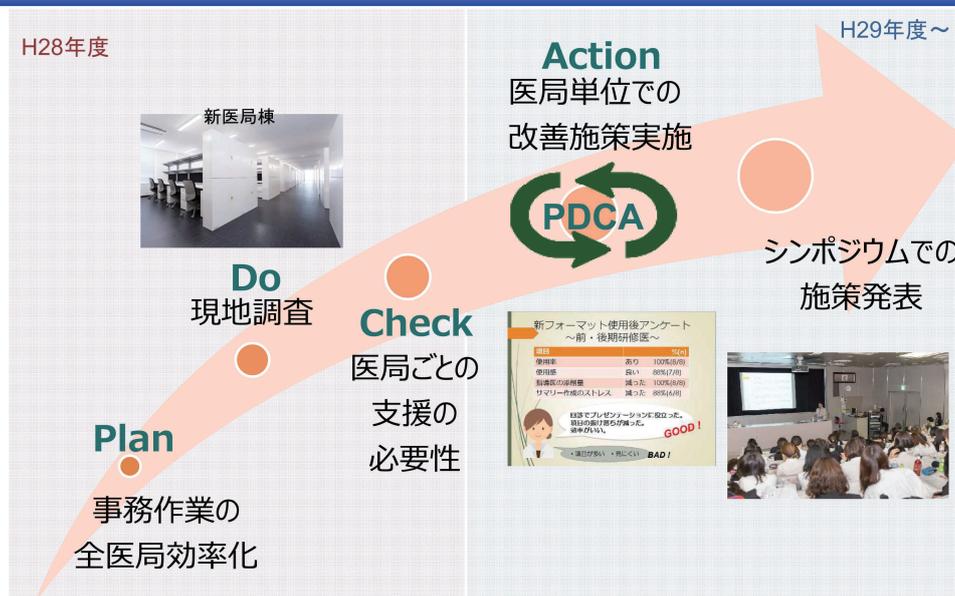
	H27	H28	H29	H30
医学部長	男性		女性	
看護学部長	女性	女性		
医学部学生部長	男性	女性		
看護学部学生部長	女性	女性		
東医療センター長	女性		女性	
附属成人医学センター長	男性		男性	
臨床研究支援センター長	男性	男性		
臨床ゲノムセンター長	(H29年12月4日開設)		女性	
先端生命医科学センター長	男性	男性		
図書館長	女性		女性	
女性医療人 キャリア形成センター長	男性	女性		



H30年4月就任
唐澤久美子 医学部長

※H30年度現在
国内唯一の
女性医学部長

勤務環境改善



女性支援の取組に関する視察・取材

◆視察

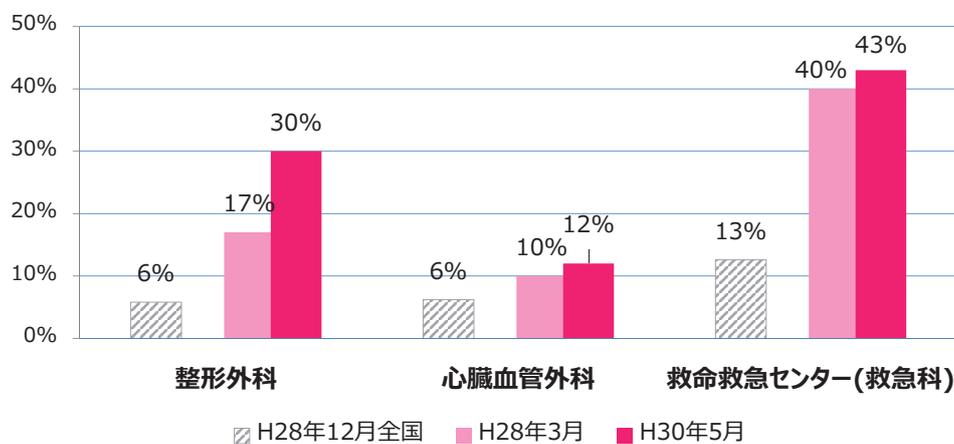
- 埼玉県立大学 (H29.8.25)
- 北海道大学病院男女共同参画推進室 (H30.9.12)

◆取材 ※一部

- BuzzFeed Japan Medical (8/8公開)
- NHK報道局 (8/21公開)
- 日本経済新聞 (9/3本紙掲載)
- NHK首都圏放送センター (9/28テレビ放映)
- TBSテレビ (10/27テレビ放映)

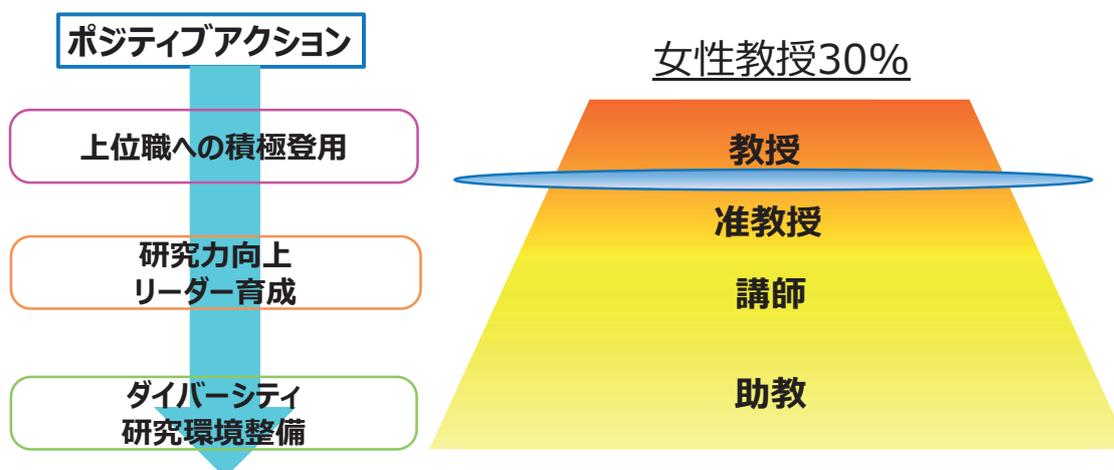


東京女子医大病院診療科 在籍女性割合の比較



実施成果

ガラスの天井突き破れ！



彌生塾講演会・ダイバーシティ環境整備事業中間報告会

女性が輝き続ける
ダイバーシティ推進のために

2019年
12/8 (Sat.)
14:00~16:00
受付開始13:00

東京女子医科大学 弥生記念講堂
都営大江戸線 若松河田駅 右松口より徒歩5分

＜基調講演＞
小池 百合子氏
東京都知事

＜ダイバーシティ環境整備事業中間報告＞
齋藤 加代子氏
東京女子医科大学 特任教授・名誉教授
臨床ゲームセンター 所長

本多 祥子氏
東京女子医科大学 准教授
ダイバーシティ環境整備事業推進室 室長

どなたでもご参加可能です (参加費無料)
右のQRコードよりお申し込みください
※定員を超えた場合は受付を締め切ります
URL: <http://www.twmu.ac.jp/gender/news/>

申込締切
11/9 (Fri.)

お問い合わせ先:
女性医薬人キャリア形成センター (東京女子医科大学)
MAIL: coc.br@twmu.ac.jp TEL: 03-3353-8112 (内線41382)

TW MU

東京で輝く、
自然らしく。

プログラム

13:00 開場・受付開始
14:00 総合司会: 内田 啓子 (東京女子医科大学 教授、彌生塾 塾長)
＜開会にあたって＞
吉岡 優正 (東京女子医科大学 理事長・学長)
若本 綾子 (東京女子医科大学 副理事長)
＜第1部 基調講演＞
題 名: 記 渡 直美 (東京女子医科大学 名誉教授・理事、女性医薬人キャリア形成センター 所長)
講 演 者: 小池 百合子 (東京都知事)
15:05 ＜第2部 本学ダイバーシティ事業のこれまでの取り組みと成果について＞
座 長: 内田 啓子 (東京女子医科大学 教授、彌生塾 塾長)
講 演 者: 齋藤 加代子 (東京女子医科大学 特任教授、女性医薬人キャリア形成センター 所長)
講 演 者: 本多 祥子 (東京女子医科大学 准教授、ダイバーシティ環境整備事業推進室 室長)
＜閉会のあいさつ＞
唐澤 久美子 (東京女子医科大学 医学部長)

16:00 閉会

講演者・発表者紹介

■小池 百合子
1978年10月 カイロ大学文学部社会学科卒業
1992年7月 参議院議員
1993年7月 愛媛県議員
2003年9月 環境大臣
2004年9月 内閣府副大臣(沖縄及び北方対策)兼任
2008年9月 内閣府副大臣補佐官(国家安全保障問題担当)
2007年7月 防衛大臣
2010年9月 防衛大臣補佐官
2011年10月 予備国会議員
2016年7月 東京都知事 当選
2017年 東京都知事 再選

■齋藤 加代子
1976年 東京女子医科大学 医学部 卒業
1982年 同 大学院修了 高 用 小児科助産
1989年 同 小児科 教授
2004年 同 臨床ゲームセンター 所長・教授
2009年 同 男女共同参画推進局
2016年 女性臨床研究実証センター 所長
2017年 東京女子医科大学 医学部 所長

■本多 祥子
1992年 東京女子医科大学 医学部 卒業
1998年 同 大学院修了 医 第2生理学教室 助手
1999年 同 解剖学教室 助手
2008年 同 解剖学教室 講師
2014年 同 解剖学教室 准教授
2018年 同 女性医薬人キャリア形成センター
ダイバーシティ環境整備事業推進室 室長

ダイバーシティ環境整備事業について

本事業では、研究者のライフイベント及びワークライフバランスに配慮し、研究環境の改善をその一に挙げ、職場内の意識改革、女性研究者の裾野の拡大、女性研究者の研究の向上及び自衛への研修費用に補助金助成、個別具体的な支援を行っています。
本学では女性教員の割合30%達成を目標に掲げて、彌生塾での女性医薬人研究者の研究力向上に取り組んでいます。また勤務環境の改善や介護制度の創設といった、対象者を女性に限定しない施策もあわせて講じています。

お問い合わせ先
東京女子医科大学
女性医薬人キャリア形成センター
MAIL: coc.br@twmu.ac.jp
TEL: 03-3353-8112 (内線41382)
URL: <http://www.twmu.ac.jp/gender/>
(右のQRコードからHPをご覧ください)
※取材申込につきましては広報室へご連絡ください。
TEL: 03-3353-8111 (広報室とお伝えください)
MAIL: kouhou.br@twmu.ac.jp

※本イベントは文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」の一環として実施します。

一般社団法人全国医学部長病院長会議
男女共同参画推進委員会
女性医師等キャリア支援連絡会議全国会議

きらめきプロジェクト
誕生エピソードとこれから

九州大学病院きらめきプロジェクトキャリア支援センター
九州大学大学病院 口腔画像診断科 清水 真弓
九州大学大学院 医学研究院 保健学部門 樗木 晶子

東京医科歯科大学M&Dタワー2階 鈴木章夫記念講堂 平成30年11月2日

日本の医療の現状

我国の質の高い医療

過重労働の医師が支えている

耐えきれずに辞める

女性医師は結婚妊娠と両立困難

病院診療の崩壊

女性医師の復帰

緊急避難策

根本策：医師の労働条件を改善し、多様な勤務形態が提供され
男女ともにライフワークバランスを維持できること

きらめきプロジェクト 誕生エピソードとこれから



九州大学病院の現状 医師

非常勤(研修医) 74人

男性41人
55.4%

女性33人
44.6%

全女性医師172人
23.9% (172/719人)
常勤の女性医師24人
7.6% (24/315人)

非常勤(医員) 330人

男性215人
65.1%

女性115人
34.9%

病床数 1,275床
教員・医師 約900人
看護系職員 約1,250人
事務系職員 約420人

常勤(助教以上) 315人 **7.6%**

男性291人
92.4%

24人



315人 [教授22(1), 准教授33(1), 講師48(2), 助教212(20)]

平成30年5月現在

九州大学病院での取り組み

女性医療人きらめきプロジェクト (H19-21年, 文科省, 外部資金)

女性医療人ステップアップ外来医師18人 (H19-21)
看護師4人

フルタイム職への復帰：
公立病院での小児科部長 1人
9-5時勤務の乳腺外科チーフ 1人
大学病院歯学部 医員 2人
看護学校教員 1人

専門医取得：歯科医師 2人
博士号取得：皮膚科医 1人

外来診療現場の活性化・男性医師の業務軽減
病院収入の増加

きらめきプロジェクトキャリア支援センター設立 (自己資金, H22年度～)

「九州大学病院 きらめきプロジェクト」を展開

九州大学病院きらめきプロジェクト

スタート時 **目的**

ライフステージにより休職や離職を余儀なくされる
女性医師のキャリアの継続、休職後の復帰支援

H22年から現在

- ・介護・自身の病気のために離職を余儀なくされる
男性も含めた医師全体のキャリアの継続と
休職後の復帰支援
- ・女性であることで生じる不利益・差別の解消
- ・全医療人の働きやすい環境整備

人材登録

HPからの女性医師・歯科医師や看護師、医療系学生の登録

九州大学病院
きらめきプロジェクト
KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL KIRAMEKI PROJECT

プロジェクトで登録およびログイン

メールアドレス
PASSWORD

ログイン 会員登録

>> PASSWORDを忘れた方はこちら
>> 遠慮希望の方はこちら

ホームページ | ご挨拶 | プロジェクト概要 | 活動紹介 | 閲覧資料一覧 | きらめき通信 | 【会員用】Webライブラリー | 【会員用】掲示板 | 【会員用】登録内容のご案内

全ての医療人が働きやすい環境を目指します
九州大学病院きらめきプロジェクト

育児支援



学内保育施設
ひまわり
終夜保育
病後児保育

学生講演会・交流会



第9回学生交流会

最新刊『医科』に載った講演会を
テーマにした交流会

10月15日(日) 17:00-19:05
九州大学学生館4階 大ホール

啓発講演会



情報発信

隔月発行 きらめき通信

第3回 平成30年度九州大学島田地区4部局合同男女共同参画FD

2018年 10月15日(日) 17:00-19:05
九州大学学生館4階 大ホール

17:00-17:45 基 礎 講 演
「医療のための働き方」
講師 伊藤 嘉子 氏

17:50-18:10 基 礎 講 演
「学内保育施設ひまわりについて」
講師 伊藤 嘉子 氏

18:15-19:05 パネルディスカッション
「学内保育施設ひまわりについて」
講師 伊藤 嘉子 氏

性差別に関する議論が行われました

【講演会について】
本講演会は、10月15日(日)17:00-19:05に九州大学学生館4階大ホールで開催されました。当日は、伊藤嘉子先生から「医療のための働き方」と題して講演が行われ、学内保育施設ひまわりについて、伊藤先生からご講演いただきました。講演会には、島田地区4部局合同男女共同参画FDのメンバーが参加しました。

【講演会について】
本講演会は、10月15日(日)17:00-19:05に九州大学学生館4階大ホールで開催されました。当日は、伊藤嘉子先生から「学内保育施設ひまわりについて」と題して講演が行われ、学内保育施設ひまわりについて、伊藤先生からご講演いただきました。講演会には、島田地区4部局合同男女共同参画FDのメンバーが参加しました。

学習プログラム

九州大学病院HP
We学習システムから
学内開催の講演会
講義など見ることが出来る

学部生にジェンダー教育・性差医学

ジェンダー学講義

「医師免許とDiversity」

佐賀大学医学部生体構造機能学講座
組織・神経解剖学分野
教授 城戸 瑞穂 先生



性差医学講義

「性差医学・性差医療」

医療法人 たかやま内科医院
院長 兩宮 直子 先生



「性差医学入門」

国立病院機構 九州がんセンター
乳腺科 部長 徳永 えり子 先生



毎月のスタッフミーティング



若手だけのランチ会



毎年の集大成 報告書



29年度のスタッフ発表



自身の研究に限らず家庭生活の変化など様々な発表がなされた。

就業継続支援

やめない支援・働ける支援・戻れる支援

出産育児・介護・自身の病気により離職を余儀なくされる**男性医療人**も含めた医師や歯科医師のキャリアの継続、休職後の復帰支援

医局も歓迎

- ・医局人事と外枠の就業、病院予算による雇用 **本人も後ろめたくない**
- ・短時間勤務による外来診療や検査業務、研究の継続

ステップアップ外来医師			医科の所属	医科OG 58人の現在
	医科	歯科		フルタイム職へ復帰: 29
19年度:	2	0	内科 第3(11), 第2(2)	病院 25
20年度:	9	8	皮膚科	開業 4
21年度:	9	7	眼科	非常勤勤務: 17
22年度:	9	4	呼吸器科	産休育休中: 6
23年度:	11	7	産婦人科	海外: 2
24年度:	12	7	耳鼻科(5), 外科(4)	大学院 1
25年度:	12	6	小児科, 心療, 循内, 麻酔 各3	大学院 3
26年度:	17	10	神経内科, SAS 各2	未定 3
27年度:	15	12	がんセンター 1	専門医取得 18
28年度:	14	11	計 72	専門医更新 8
29年度:	19	9	歯科 37	学位取得 5
30年度:	15	9	合計 109	全OG 86人
延べ人数	144	90		

取組の成果

トップの意識改革

女性医師

- ・就業継続支援→ステップアップ外来
短時間勤務、フレックス
- ・復職支援→復職のための研修
e-learning教材の利用
- ・育児支援→院内保育園の開設
病後児保育、24時間保育
- ・ネットワークの構築

全医療人

- ・医師の働き方に対する意識変革
- ・女性医師支援に対する理解
→きらめき講演会、研修会等による
意識の啓発

学生

- ・国税によって教育を受けていることの認識と責任：就業継続の責務
- ・女性医師としてのロールモデル、将来設計→学生講演会・交流会
- ・ジェンダーや性差に対する理解→ジェンダー学や性差医学の講義

きらめきプロジェクトを経て・・・

家庭を持つ女性医師

- ・ライフステージ
(妊娠・育児・介護)
による休職や離職
をなくす
- ・休職後の復帰支援
- ・就業継続の意志

女性医師

- ・女性であることで
生じる不利益・差別
の解消

全ての医師

- ・長時間労働を不要
とする意識の変革
と職場環境の整備
- ・女性医師支援に対
する理解

結婚の有無に関わらず女性医師のネットワーク

働きやすい職場環境を整備するためには
チーム医療としての医療者全体のバランスが必要

九州の各大学の医学部の状況

佐賀大学

医学部ダイバーシティ推進
ハルーンプロジェクト・SAGA Joy
復職支援・診療科のコーディネイト
講演会等の情報発信

長崎大学

あじさいプロジェクト
メディカルワークライフバランスセンター
キャリアの継続・復帰支援復職トレーニング
女性医師ネットワークづくり・両立サポート
保育サポート・シッターサービスなど

熊本大学

熊本県地域医療支援機構
熊本県女性医師キャリア
支援センター
キャリア支援・調査・
情報発信

琉球大学

働く場の環境支援
復職支援・働きやすい環境整備
周囲の意識改革

久留米大学

元気プロジェクト
H28年度女性医師キャリア支援モ
デル普及推進事業
ワークライフバランス・学生交流

福岡大学

院内保育園、博多駅クリニック
における女性外来など

産業医科大学

アリスの会
女性卒業生の会
会員相互のネットワーク
情報収集・発信

大分大学

女性医療人キャリア支援センター
キャリア継続・復帰支援：研修・再教育
キャリアアップ支援：学会発表等支援

宮崎大学

清花アテナ男女共同参画推進室
宮大病院キャリア支援枠：
当直オンコール免除
女性研究者支援
育児・介護の相談

鹿児島大学

女性医師等支援センター
復職支援・育児支援
研究・キャリア支援
次世代育成支援



医師の特殊性と女性医師の現状

医師という職業の特殊性

- ・患者の命を救うという使命と責任・倫理性
- ・医療の質・安全向上のために常に研究勉強（職場だけでなく在宅でも）
- ・チーム医療スタッフとの連携とその中心的役割をになう
- ・急患・重症患者に対する時間外勤務、超過勤務が常態
- ・一日の仕事（休息、食事、退出等）の予定が立てれない
- ・専門性を高めるための日祝祭日の研修、学会への参加、代休無し

男性と比較した女性医師の特徴

- ・ライフイベントと並行した医業の継続が強られる
- ・固定的性別役割分担意識を女性医師自らが強く持たざるをえない状況（社会の意識、支援体制作り・就労継続のための対策の遅れ）
- ・将来の姿を計画的に見通すことは難しい
- ・モチベーションの維持は時として難しく離職・非常勤職となり易い
- ・診療以外の院内外の各種会議などへの参画が少なく
代表者として発言する機会が少ない

しなって生き抜く対策

職場環境の見直し

- ・院内保育、病児保育等の整備と活用
- ・地域保育所、学童保育所などへの入所、送迎支援
- ・勤務時間の柔軟な工夫(交代勤務、変則勤務、短時間勤務、ワークシェア)
- ・非常勤医師活用による当直免除など
- ・チーム医療体制の確立と医師の医療事務仕事の軽減
- ・環境改善スタッフやメンターの整備
- ・お互いの思いやり：良好なコミュニケーション

家庭での見直し

- ・家事育児への配偶者の参加←配偶者の長時間労働に対する対策
- ・支援制度の活用
- ・幼少時期だけでなく受験期や思春期などの子供の心の問題などへの対応
- ・モチベーションを維持する為の配偶者との良好なコミュニケーション

女性医師自身

- ・社会の役に立ってこそそのキャリア
- ・プロフェッショナルの自覚と誇り、使命感
- ・まわりへの感謝と良好なコミュニケーション
- ・向上心を維持する為の積極的な社会参加、あせらず、チャンスも逃さず！

これから

- **医療関係者全体のしなやかなワークライフバランスが必要**
- **そのための制度やシステムの整備は必須**
- **女性医師や研究者自身もプロという自覚をもつこと**
 国税で教育を受けたことに対する責務を果たすこと
 家庭が大変だからという理由で簡単に仕事を辞めない
- **男性や上司の意識改革：男女の役割分担意識→変わってきた**
- **価値観の変換：インプット(労働時間)よりアウトカムの尊重**
- **多様な働き方を許容する：ダイバーシティマネジメント**
- **女性のsustainability の活用**
- **国民の皆様(特に患者さん)にも医師の就労の有様を理解**

IV 都道府県女性医師等キャリア支援連絡協議会 報告書

IV. 都道府県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告

1. 北海道女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 北海道女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成31年1月24日(木) 16時00分～18時05分
場所 TKP札幌駅南口カンファレンスセンター カンファレンスルーム3D
(北海道札幌市中央区北4条西3丁目1番地 札幌駅前合同ビル3階)
議長 山本 明美(旭川医科大学 二輪草センター長)

出席者 (16名)

【北海道大学】

北海道大学男女共同参画推進室 特任助教 清水 薫子
北海道大学病院内科II(第二内科)診療講師 中村 昭伸
北海道大学病院 研修医 阿部 結希

【札幌医科大学】

札幌医科大学医学部解剖学第二講座 准教授 永石 徹和
札幌医科大学病院管理学 准教授 白鳥 正典
NTT東日本札幌病院産婦人科 部長 寺本 瑞絵

【旭川医科大学】

旭川医科大学二輪草センター長 教授 山本 明美
旭川医科大学二輪草センター副センター長 講師 安孫子 亜津子
旭川医科大学二輪草センター 助教 菅野 恭子

【北海道庁】

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 主幹 佐藤 礼史
北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 主査 小林 祐之

【北海道医師会】

北海道医師会 会長 長瀬 清
北海道医師会 常任理事 藤井 美穂

【日本医師会】

日本医師会 男女共同参画委員(岩見沢市立総合病院) 藤根 美穂

【旭川市医師会】

旭川市医師会 理事(市立旭川病院) 長谷部 千登美

【北海道女性医師の会】

北海道女性医師の会 会長(とも耳鼻科クリニック) 新谷 朋子

陪席者 (8名)

【北海道大学】

北海道大学総務課労務管理係長 山口 なつみ

【札幌医科大学】

札幌医科大学病院課臨床研修係長 千田 祐華

【旭川医科大学】

旭川医科大学総務課課長補佐 国井 孝司
旭川医科大学総務課人事第一係長 藤原 亜希
旭川医科大学総務課総務係長 渡邊 啓子
旭川医科大学二輪草センター 近藤 奈穂子

【北海道医師会】

北海道医師会事業第三課長 小林 淳子
北海道医師会事業第三課主事 今野 要

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 北海道における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【効果的な支援策】

- ◎ 職員への短時間勤務制度の周知を行うとともに、現場の理解を得られるよう管理者から説明を行っている。
 - ◎ 急な欠勤の際、育児医師同士のバックアップ体制を整備している。
 - ◎ 女性医師等が働きやすい職場環境作りを推進するためのセミナーや講演会を学内で実施している。
 - ◎ 毎年、合同入局説明会で、各診療科の支援策をポスター掲示で競ってもらい、学生の投票によりベストポスター賞を決め、優秀な取組を行っている診療科を表彰している。
 - ◎ 育児に理解のある上司を称えるベストサポーター賞を表彰している。
 - ◎ 病院開設者・病院長・管理者等に対して、医師の勤務環境の整備に関する講習会を開催したり、育ボスセミナー、勤務環境改善セミナー等を開催したりしている。
 - ◎ 「女性医師等就労支援事業 就労サポート事業」を各医育大学及び北海道医師会に活用してもらい、職場の理解醸成のためのセミナーや講演会等の開催経費に対して支援を行っている。
- ※「女性医師等就労支援事業 就労サポート事業」・・・利用可能な勤務形態や休暇制度の紹介や、復職支援、男性医師や学生も含めたワークライフバランスセミナー等による職場の理解醸成など、ワンストップで相談や取組を実施するための支援を行う。

【課題】

- ◎ 短時間勤務制度があっても、気持ち良くは帰宅できない。夕方から開催されるカンファレンスや医局会、勉強会も多く、参加が困難である。
- ◎ 短時間雇用制度（最大45人・上限25時間／週）のための予算が足りない。
- ◎ 女性医師等が働きやすい職場環境作りを推進するためのセミナーや講演会を学内で開催しても、参加者が集まらない。
- ◎ 大学ホームページに各診療科の取組状況を掲載しているが、診療科の温度差が大きい。
- ◎ 多様な働き方を認める部門が多くなってきている一方で、それに甘んじてスキルアップの機会を失ってしまう女性医師も出てきている。
- ◎ 医師不足と偏在に加え医療の高度化・専門化等を背景に、地域医療を支えている医療機関の負担が増大する等、医師の労働環境改善が喫緊の課題であり、働く部下・スタッフのワークライフバランスを考えることが必要である。

相談窓口

【効果的な支援策】

- ◎ 女性医師等就労支援委員会を相談窓口として設置している。
- ◎ 二輪草センター内に相談窓口を設け、医師であるキャリア支援相談員が対応できる体制をとっている。
- ◎ 相談内容としては、保育施設関連に対する相談や駐車場利用に関する問合せが多く、個々の相談に対応している。
- ◎ 育児支援、復職研修支援等について、HP上の専用の問合せフォームから相談が可能。相談内容に応じて、コーディネーター等が対応している。
- ◎ 「女性医師等就労支援事業 就労サポート事業」を各医育大学及び北海道医師会に活用してもらい、相談員の配置による相談窓口の設置に係る経費等に対し支援を行っている。

【課題】

- ◎ 事務職員の異動、管理の縦割り等でうまく連携がとれないことがある。
- ◎ 相談窓口の設置については女性医師等就労支援事業HPに掲載しているが、窓口があることを知らない医師がいる。常設のオフィス設置が望ましい。
- ◎ 実際に二輪草センターに相談してくる医師は少なく、医局単位で医局長等が対応していると思われるため、支援策の具体的な内容は把握できていない。
- ◎ 休職中の医師まで含めた周知活動が必要である。

勤務体制

【効果的な支援策】

- ◎ 短時間雇用制度を利用して、自分のペースにより週24時間以内で勤務時間を設定することが可能である。
- ◎ 育児・介護のための所定外労働（日当直など）の免除、勤務時間の短縮等、本院の規程に定めるもののほか、各診療科において支援策の有無、支援体制は異なるが、個人の事情に合わせ、勤務先の配慮、復職後の仕事分担の配慮などの支援を実施している。
- ◎ 1年以上の継続勤務歴がなくても使える育児短時間勤務制度（二輪草枠医員）を設けており、常時1～2名の利用者がいる。
- ◎ 「女性医師等就労支援事業 勤務体制整備事業」を短時間正規雇用制度や勤務条件の緩和（免除）を実施している医療機関に活用してもらい、代替医師の雇用に必要な経費等に対し支援を行っている。
- ※「女性医師等就労支援事業 勤務体制整備事業」・・・フルタイムによる勤務が困難な時期に、働きやすい柔軟な勤務体制をとれるよう、短時間正規雇用制度や勤務免除、子育て支援などの導入に対する支援を行う。

【課題】

- ◎ 短時間雇用制度があっても、週24時間以上勤務せざるをえない環境・心情が利用者にはある。また、夜の勉強会に参加しても、ボランティアでの参加となってしまう。
- ◎ 短時間雇用制度に、週24時間以上の設定がない。
- ◎ 診療科により対応に差がある。
- ◎ 長時間手術や遠方の外勤など、本人がやりたい仕事（キャリアアップ）が十分にできない可能性がある。
- ◎ 助教以上の常勤の身分では、短時間勤務制度を使える仕組みになっているが、部門ごとに助教の数が決まっているため、通常勤務の医師を助教枠で採用せざるを得ない。

診療体制

【効果的な支援策】

- ◎ チーム制や当番制、当直明け半日休暇制度を導入している。
- ◎ 急な欠勤の際の、外来業務におけるバックアップ当番を決めている。
- ◎ 支援体制がある診療科では、子供の急な症状変化により勤務困難な状況となった際、複数主治医制、チーム医療によりサポートするよう配慮している。
- ◎ 複数主治医制、医療クラークの導入が進んでいる。
- ◎ 「女性医師等就労支援事業 勤務体制整備事業」を短時間正規雇用制度や勤務条件の緩和（免除）を実施している医療機関に活用してもらい、代替医師の雇用に必要な経費等に対する支援を行っている。

【課題】

- ◎ 夜間当番、休日当番が育児中ではない女性医師・男性医師に偏る。
- ◎ 診療科により対応に差がある。
- ◎ 支援体制がある場合でも、主治医本人でなければ対応が難しい場合に、患者やスタッフに迷惑がかからないよう十分な配慮が必要との課題がある。
- ◎ 通常の勤務時間外にICを求めてくる遠方の患者家族などもある。時間外勤務が子供のいない医師に偏ると不公平感が増すと思われる。過重労働をさけるためにも、勤務時間内に通常業務を終わらせることを定着させる必要がある。

保育環境

【効果的な支援策】

- ◎ 病院附属保育園や病後児保育室を設置している。
- ◎ 夜間保育（週3回、事前届出制）や延長保育（週2回、事前届出制）を実施している。
- ◎ 院内24時間保育と病児保育室を設置している。
- ◎ 育児支援事業者と提携し、保護者に代わって緊急時の託児を北海道医師会相談窓口より手配している。
- ◎ 「女性医師等就労支援事業 勤務体制整備事業」を、医師のための病児病後児保育の実施など、働きやすい環境づくりの取組を行っている医療機関に活用してもらい、運営費等に対する支援を行っている。

【課題】

- ◎ 病院附属保育園が狭く、古く、病院敷地内移転が叶っていない。24時間保育だが、夜間利用しての勤務を実現している医師はいない。病児保育が行えていない。病後児保育室の利用可能人数が4人までで定員オーバーにて利用できないことがある。
- ◎ 病児保育、病後児保育は実施していない。場所、経費の課題がある。
- ◎ 病児保育室の担当者が育児休業に入る際の代替要員の確保が難しい。
- ◎ 支援事業者対応範囲の都合上、育児支援サービスを委託できていない地域がある。
- ◎ 地域毎の実情を調査し、情報提供する必要がある。

復職支援

【効果的な支援策】

- ◎ 復職者のサポートのため当院での復職研修を行った医師、診療科にインセンティブを配当している。(医師には勉強するための本、診療科には復職者1人につき9万円を配当)
- ◎ 復職支援の取組事例を紹介している。
- ◎ 育児休業中の女性医師に毎月二輪草だよりと当該診療科の研修教材を郵送している。
- ◎ 復職を希望する医師に対し、居住地近隣の委託医療機関での復職研修を行っている。
- ◎ 「女性医師等就労支援事業 就労サポート事業」を各医育大学及び北海道医師会に活用してもらい、出産、育児等により、医療現場を離れた医師が医療現場に復帰できるよう、指導医のもとで実施する研修等に必要経費に対する支援を行っている。

【課題】

- ◎ 診療科のインセンティブ(復職者1人につき9万円を診療科に配当)が有効活用されているか不安がある。
- ◎ 復職支援は各講座に任されており、大学全体としての取組はない。
- ◎ 支援する側も余裕がなく、二輪草だよりと研修教材の発送以外の支援策は立てられていない。
- ◎ 受講者の技量・経験に合わせるため、個人面談が必須である。復職を希望する医師が今後どのようなキャリアを積みたいか、何を望んでいるかを把握するためには個人面談が必要であり、遠方に住む医師が希望する際には、医師会職員が自宅まで出向いて面談を行っている。

その他の事項

【効果的な支援策】

- ◎ 育児医師をプラスの存在としてカウントできるマンパワーが必要である。
- ◎ 育児医師の希望とともに、診療科でのdutyの分担をフレキシブルに行う。
- ◎ 医学部学生を対象としたキャリア教育(3年生を対象として必須の6コマのワークライフバランス授業)を実施している。
- ◎ 旭川市医師会女性医師部会と協力してロールモデルの講演会を開催しており、若い先生方には、学生向けに自身の体験談を語ってもらっている。
- ◎ 夏休み、冬休みキッズスクールでの育児支援(大学全体が育児を助ける姿勢を示す。学生もボランティアとして参加し、自分の将来像を考える機会を提供している。)
- ◎ 倫理、感染症や医療安全の必須の講演会には大学負担で託児サービスをつけている。

【課題】

- ◎ 子どものいない女性医師や男性医師、管理職の意識改革がまだ進んでいない。
- ◎ 女性管理職が増えていない(医学部教授では3名のみ。)
- ◎ 大学教育、専門医制度による地域派遣の実情などを共有し、医療の質担保、地域医療継続の在り方について医師会として活動すべき事業を模索、実施していくことが必要である。
- ◎ 院内保育園の空き状況が直前になるまで分からず、復帰する医師が不安を感じてしまうため、確実に預けられる場所があるとよい。
- ◎ 女性医師が、大学を一步離れてしまうと、大学時代とのギャップを感じてしまうため、大学以外の病院でも同じようなシステムを作る必要があるのではないかと。
- ◎ キャリアを積むという上では、スポット的に働くのではなく、臨床・教育・研究の三本柱で働けるような女性医師を作っていきたい。
- ◎ 都市部ではお金を払えば様々なサービスを受けられるが、田舎では人の手を借りられるシステムがなく、都市部と地方では全く違う。
- ◎ 女性医師支援を積極的に行っている病院に対し、インセンティブを与えるシステムがあれば、病院管理者の意識も向上し、より働きやすい環境が整備されるのではないかと。

2. 青森県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 青森県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年 1月31日(木) 18時30分～19時30分
場 所 青森県医師会館、弘前市・八戸市・むつ下北医師会TV会議設置場所
議 長 若林 孝一(青森県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

弘前大学 大学院医学研究科長	若林 孝一
青森県医師会 副会長	田村 瑞穂
青森県医師会 常任理事	松木 哲文
青森県医師会 常任理事	権 昭致
青森県医師会 常任理事	富山 月子
村岡整形外科クリニック 副院長	村岡 真理
青森市民病院 副院長	豊木 嘉一
津軽保健生活協同組合健生病院 副院長	齋藤 美貴
弘前大学医学部附属病院 助教	皆川 智子
副島胃腸科内科 副院長	副島 薫
青森県立中央病院 脳神経内科副部長	村上 千恵子
青森県 健康福祉部医師確保対策監	山中 朋子
はかまだ耳鼻咽喉科医院 副院長	袴田 真理子
馬場町眼科クリニック 院長	高橋 奈美子
八戸市立市民病院 呼吸器科医長	熊谷 美香
むつ総合病院 院長	橋爪 正

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 青森県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

職場における女性医師等支援の必要性について普及啓発を図る。

【効果的支援策】

研修病院訪問活動を介した研修医・勤務医・病院管理者への啓発活動・情報交換や、病院管理者・開設者にワークライフバランスを考慮した勤務環境の実現を啓発する活動を通じて、職場の理解を深める。

相談窓口

県委託事業として行っている医師相談窓口について、より一層の普及啓発を図る。

【効果的支援策】

医師相談窓口の普及啓発を図る。

キャリアサポートセミナーを通じて研修医の円滑なキャリア形成を支援する。

勤務体制

今後さらに増加する女性医師の職場環境を整備する。

男女が互いに協力し、医師全体のワークライフバランスの改善に必要な支援を行う。

【効果的支援策】

現場医師の声を集約し、関係各所へ要望する。

医師相談窓口および女性医師バンクの普及啓発を図ることで、女性医師の円滑なキャリア形成を支援する。

男女共同参画推進事業との連携を深めて、女性医師の勤務環境作りを図る。

診療体制

診療に対するフォローを介して、医師全体のワークライフバランスの改善に必要な支援を行う。

【効果的支援策】

現場医師の声を集約し、関係各所へ要望する。

勤務医とかかりつけ医・開業医とのスムーズな病診連携、および医療と介護との連携のために医療学術情報の提供を行う。

保育環境

保育へのフォローを介して、女性医師の円滑なキャリア形成を支援する。

【効果的支援策】

託児施設助成事業の普及啓発を図ることで、子育て中の女性医師が各種研修会・講演会等に参加しやすい環境を整備する。

医師相談窓口の普及啓発を図ることで、子育て中の女性医師の保育相談について円満な解決を支援する。

復職支援

復職へのフォローを介して、女性医師の円滑なキャリア形成を支援する。

【効果的支援策】

医師相談窓口および女性医師バンクの普及啓発を図ることで、女性医師の円滑なキャリア形成を支援する。

その他の事項

その他適切な普及啓発・情報収集を図る。

【効果的支援策】

地域における女性医師支援懇談会の開催支援を通じ、普及啓発を図る。

アンケート調査を行うことで、問題点の精査を図る。

大学と連携を取り、キャリアサポートセミナーを通じて学生時代から啓発を図る。

3. 岩手県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 岩手県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年2月7日(木)※ 18時45分～19時30分
※1月の開催予定が延期となったもの。AJMC事務局へは連絡済み。
場 所 岩手県医師会館3階 中会議室
議 長 増田 友之(岩手県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

岩手県医師会 副会長	滝田 研司
女性部会副部長	千田 恵美
岩手県保健福祉部医療政策室 医務課長	福士 昭
主査	阿部 修身
岩手県医療局医師支援推進室 医師支援推進監	菅原 朋則
主任	古館 篤
いわて子育てネット 副理事長	両川 いずみ
岩手医科大学 教授	増田 友之

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 岩手県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・ワークライフバランスに関する啓蒙、価値観の改善

【効果的支援策】

- ・女性医師支援の講演会、セミナー等の開催(実施済み)
- ・女性医師の意識向上のための医学部女子学生との懇談会の開催(実施済み)
- ・病院訪問による支援制度のPR(実施済み)

相談窓口

【課題】

- ・育児、職場環境、職場復帰支援等に関し気軽に相談できる窓口の設置

【効果的支援策】

- ・医師会に相談窓口を設置(実施済み)
- ・医科大学に相談窓口を設置(実施済み)

勤務体制

【課題】

- ・多様な働き方の実現

【効果的支援策】

今後検討

保育環境

【課題】

- ・待機児童の解消
- ・病児・病後児保育システムの構築

【効果的支援策】

- ・院内保育園の設置（実施済み）
- ・ベビーシッターを利用した病後児保育を含む保育支援（実施済み）
病児保育支援に関しては今後検討

復職支援

【課題】

- ・育児休業からの復職支援
- ・介護休暇からの復帰支援

【効果的支援策】

- ・大学附属病院での職場復帰研修（実施済み）

その他の事項

【課題】

- ・介護支援

【効果的支援策】

今後検討

4. 宮城県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 宮城県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年 1月12日(土) 16時30分～18時00分
場 所 宮城県医師会館5階会議室1「北上」
議 長 藤原 実名美(宮城県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

宮城県医師会女性医師支援センター長 八乙女クリニック	高橋 克子
宮城県医師会女性医師支援委員 佐々木悦子産科婦人科クリニック	佐々木 悦子
宮城県立がんセンター血液内科	原崎 頼子
仙台市医師会男女共同参画委員 森川小児科アレルギー科クリニック	森川 みき
宮城県女医会会長	岩崎 恵美子
仙台市医師会男女共同参画委員 仙台市立生出診療所	山根 由理子
宮城県医師会女性医師支援委員 仙台医療センター	新妻 さつき
仙台市医師会男女共同参画委員 いずみクリニック	大瀧 正子
宮城県医師会女性医師支援委員 森洋子クリニック	山本 蒔子
仙台赤十字病院産婦人科	氷室 裕美
KKR東北公済病院外科	植松 智海
東北医科薬科大学病院眼科	多田 麻子
東北医科薬科大学病院循環器内科	長谷川 薫
東北医科薬科大学病院耳鼻咽喉科	東海林 史
東北大学病院産婦人科	倉片 三千代
宮城県医師会女性医師支援委員 東北大学病院総合外科	佐藤 章子
宮城県医師会女性医師支援委員 東北大学病院小児科	福與 なおみ
宮城県医師会女性医師支援委員 東北大学病院輸血・細胞治療部	藤原 実名美

長野内科胃腸科
山本眼科
宮城県医療人材対策室
東北大学病院総務課

長野 正裕（オブザーバー）
一迫 理恵（オブザーバー）
千葉 文宏（オブザーバー）
佐藤 智憲（オブザーバー）

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

Ⅱ 宮城県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・理解があると答えた施設が多いが、現状、女性医師の雇用を懸念する診療科が存在する

【効果的支援策】

- ・上司が率先して休暇（子の発表会のための休暇、育児休暇等）を取得
- ・子の育児（授乳等）に係る時間休暇を快く受け入れる職場の雰囲気作り
- ・診療科の特性に配慮した復帰のサポート（外来は完全な主治医制のため、チーム医療を行なっている病棟から復帰⇒1年後に外来復帰等）

相談窓口

【課題】

- ・特段相談窓口が設けられていない場合、実質的に事務職員が用務の一つとして対応していることが多く、対応者によって対応が異なる場合がある。

【効果的支援策】

- ・積極的な病院長の支援（直接各診療科を回り意見を吸い上げる等）
- ・宮城県医師会女性医師支援センター相談窓口の開設
※現在、活用促進のための周知を進めている

勤務体制

【課題】

- ・診療科毎に支援内容が異なる
（病院として制度がなくても、診療科単位で就学前児童を持つ場合に当直・休日のオンコール免除の科もある）
- ・業務軽減に慣れてしまい、責任のある職務に戻ることを選択しなかったり、必要十分な経験を積めないことがある。
- ・専門医制度上の縛りで転勤せざるを得ない場合や、医局の人事異動で、出産までの勤務期間が短い場合は、産前産後休暇・育児休暇の取得が難しい。

【効果的支援策】

- ・ライフステージに合わせた柔軟な勤務形態
（育児短時間勤務制度、変則交替勤務、当直や時間外勤務への配慮、院内保育所の拡充等）
- ・変則勤務制度の導入。
例：週に平日3日勤務と金曜の夜勤（子は金曜夕方院内夜間保育に預け、土曜朝に引き取り一緒に帰宅）を行う子育て中の女性医師、これに対し主に夜勤を担当する男性医師1名、通常の日勤・当直をする医師とで診療体制を組む。
※子育て中の女性医師が周囲に貢献しながら無理なく経験を積んでいけるような制度であり、子育て中の女性医師に一律当直免除を行う場合、サポートする周囲への負担も軽減される。

診療体制

【課題】

- ・チーム制、当直等の配慮や支援策は存在するが、いずれもマンパワーによるところが多く、サポート側への配慮が必要。(余裕がないとカバーできない／働き方改革に逆行しかねない)
- ・当直の免除期間が病院によって異なる。(1歳まで、就学まで、など)

【効果的支援策】

- ・チーム医療の推進。
- ・産休・育休中の医師の補充。
- ・ミーティングなどの平日時間内開催。

保育環境

【課題】

- ・院内保育について、上限が2歳までなど期限が短く、就学前までの受け入れがないところも存在する。
- ・子の体調が悪い場合、院内保育、夜間保育へ預けることが出来ない。
- ・診療業務を行なっている、大学院生医師の場合は、認可保育園への入所が難しい場合がある。
- ・分院の場合、本院と足並みを揃える必要があり、分院独自で各種支援策を実施することが出来ず、本院での採用を待つ必要がある。

【効果的支援策】

- ・臨時休暇をカバーできるスタッフ数の確保ないし、オンコール担当者を当直へ変更するなどの柔軟な対応。
- ・公立保育園入所を希望する大学院生医師へ、診療時間を記載した証明書の発行。
- ・病児・病後児保育の整備。

復職支援

【課題】

- ・復職支援制度が設けられていない施設が多い。
- ・復職支援内容が診療科によって異なる。
- ・産休、育休でブランクのある女性医師が自ら復職を諦めてしまう。

【効果的支援策】

- ・宮城県女性医師支援センターで復職希望者へのサポートの実施。
(キャリア形成に関する相談、復職先の提案等)
- ・復職プログラム・eラーニングなどの情報提供

その他の事項

【課題】

- ・キャリア形成のため、専門医を取得するまで妊娠・出産できないと思っている学生・若手医師が存在する。

【効果的支援策】

- ・女子医学生・研修医対象のキャリアパス相談会(女性医師とのランチ会など)を開催し、情報提供・意見交換を行う。
- ・各病院の女性医師支援担当者のメーリングリストを作成し、リアルタイムでの意見交換や最新の情報を共有する。

5. 秋田県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 秋田県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成30年1月19日(土) 14時30分～15時45分
場 所 ホテルメトロポリタン秋田 4階さくら
議 長 野村 恭子(秋田県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

秋田大学大学院医学系研究科 教授	野村 恭子
秋田大学大学院医学系研究科 教授(医学部附属病院長)	羽瀨 友則
秋田大学大学院医学系研究科 教授	長谷川 仁志
秋田大学大学院医学系研究科 准教授	蓮沼 直子
秋田県健康福祉部医務薬事課 医師確保対策室長	小沢 隆之
秋田県健康福祉部医務薬事課 医師確保対策室主査	高橋 悠規
秋田県医師会 副会長	小泉 ひろみ
秋田県医師会 常任理事	遠藤 和彦
秋田県医師会 男女共同参画委員会委員	羽瀨 由紀子
秋田県医師会 男女共同参画委員会委員	榎 真美子
秋田県医師会 庶務課係長	赤尾関 美和子
秋田大学医学系研究科・医学部総務課 課長	脇元 直彦
秋田大学医学系研究科・医学部総務課 主査	佐藤 佑樹

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 秋田県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

以下のような、これまでの背景からか大学の教授、准教授や、各病院での病院長、副病院長、部長、科長といった上位の職階に女性が少なく、体制整備とともにロールモデルの育成が必要である。

秋田大学も医学生が4割以上が女性の時代であり、県内各病院とも子育て世代の医師への理解はある。しかし、各科の勤務医数が、全く足りていないぎりぎりのところが多いために、急な代替要員の確保が困難であるなど、実際となると大都市のような対応ができずに苦慮しているのが現状である。(特に県庁所在地以外の2次医療圏で厳しい状況にある。)

【効果的支援策】

教授、准教授、各病院長、副病院長、部長などの管理職に女性を配置し、女性医師のロールモデルを育成する。県内全体(すなわち大学と各中核病院)にある程度の各科医師数が確保されていないと、大都市のような子育て支援策を展開できない現状にある。各科の医師数を増やすための卒前教育～卒後臨床研修、専門研修の県内一体化した充実を引き続き強化していく。このことは各病院の指導医の皆さんにもご理解いただいております。新しいカリキュラムでも県内医療機関への実習が増えている。

相談窓口

【課題】

これまで、各科の事情を熟知している各科内での相談や知り合いを通じた相談が多い現状があった。そのためか、県医師会と秋田大学に相談できる窓口があるが十分に周知されていない。

【効果的支援策】

所属科の上司や同僚との日常的な相談の他、科内で相談しづらい内容などは、大学全体の制度や県の窓口として用意していることを周知している。メンターやハラスメント等の相談員制度を利用できることも含めて周知を強化していく必要がある。

また、県医師会で行う相談窓口事業では、相談員が直接相談を受けることも多い。窓口は必要だが、窓口以外から情報収集していることも多い。

勤務体制

【課題】

子育て医師への柔軟な勤務形態（短時間正規雇用、交替勤務制、当直や時間外勤務への配慮）については、各病院とも考えている。大学病院など各科医師数が比較的に多いと実現しやすい。一方、県内の医療機関では、各科医師数が少ないため、子育て支援に対応して臨機応変に対応できない診療科が多い。（このような危機的な状況は、特に医師密度が低い東日本で顕著なのではないか？）

【効果的支援策】

子育て医師への柔軟な勤務形態（短時間正規雇用、交替勤務制、当直や時間外勤務への配慮）については、各病院とも考えており、可能なところでは実施している。

地方の病院にいながらでも、セミナーへのサテライト参加や、学術リソースへのアクセスなど、大学と同様の研究サポートがあるとよい。

診療体制

【課題】

地域医療の要となる県内14の研修病院でも医師数が少ない診療科が多く、ぎりぎりのところで日々のチーム医療を行っている。そのために子育て中に生じる子供の発熱など突発的に休む場合の代替え医師が必須となるが、急な派遣が十分できない診療科も多く、課題となっている。

子育て医師への理解はあり、柔軟な勤務形態も徐々に実施されてきているが、医師数の少なさから、大学病院以外では、十分に推進できない状況が続いている。

【効果的支援策】

チーム医療は推進されてきており、まずは各科の医師数を増やすことが先決で、そのための上記取り組みを進めていくことが必須である。

保育環境

【課題】

保育環境の整っていない地域には、子育て世代の医師を配置しづらい状況にあり、女性医師の偏在につながっている。病児保育については、当日利用できない場合や、小児科の診断がないと預けられないなど、サポート体制としては十分といえないところがある。

院内保育所があるのに医師による利用実績がほとんどない中核病院もある。これは近くに両親が住んでいるなど、利用しなくてよい環境の医師が多い結果であり、問題解決につながっていない可能性がある。将来に向けて、両親が近くに住んでいなくても実現できる体制整備が必要である。

【効果的支援策】

院内保育の利用は、大学などを中心に多いが、十分に利用されていない場合も多い。各病院では、医師の子供の利用が少ない原因の把握と、利用しにくい環境や意識がないかどうかについての検討も必要である。

24時間保育については、=24時間体制も可能と解釈されて、働き方改革・子育て医師の負担軽減につながらない可能性が出るのが懸念される。日中の保育と緊急時の病児保育をしっかりと確保できることが重要である。

復職支援

【課題】

秋田大学シミュレーション教育センターでは、復職のための各種シミュレーターによるトレーニングを実施できるが、実際の利用は少ない。

【効果的支援策】

シミュレーション教育センターにおける復職支援の周知の工夫が必要である。一方でニーズの面からは、今後は、ICTを利用した休職中の各科e-learningの工夫や、あるいは毎週のカンファレンスへの参加などのニーズを検討していく必要がある。

その他の事項

【効果的支援策】

医学部の授業の中で、女性医師の働き方、結婚や出産のタイミングについて、様々なケースを情報提供し、自身のキャリアを考える機会を設ける取り組みを行っている。今後は、授業の時期や内容を更に見直し、適切な時期に必要な情報が伝わるよう進めていく。

6. 山形県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 山形県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告

1 第1回山形大学医学部男女共同参画の推進等に関する学内打合せ

日 時 平成30年10月9日(火)

場 所 山形大学医学部長室

出席者

山形大学医学部長	山下 英俊
山形大学医学部附属病院長	根本 建二
山形大学医学部看護学科長	小林 淳子(山形大学男女共同参画委員会委員)
山形大学医学部教授	櫻田 香

議 題

山形大学医学部における男女共同参画の推進について

2 第2回第1回山形大学医学部男女共同参画の推進等に関する学内打合せ

日 時 平成30年10月22日(月) 13:00~13:30

場 所 山形大学医学部開発室

出席者

山形大学医学部長	山下 英俊
山形大学医学部参与	嘉山 孝正
山形大学医学部附属病院長	根本 建二
山形大学医学部教授	櫻田 香
山形大学医学部事務部長	山腰 俊昭

議 題

山形県女性医師等キャリア支援連絡協議会の進め方について

3 山形大学と山形女性医師ネットワークとの女性医師等キャリア支援に関する意見交換会

日 時 平成30年7月5日(木) 16:45~17:15

場 所 山形大学医学部長室

出席者

山形大学医学部長	山下 英俊
山形大学医学部附属病院長	根本 建二
山形大学医学部教授	櫻田 香
山形女性医師ネットワーク	池田 こずえ 他1名

議 題

1. 現在の山形大学医学部及び附属病院における女性医師支援事業について
2. 今後、山形大学医学部及び附属病院の男女共同参画を更に推進するための枠組み、組織について

4 山形大学と山形県医師会との女性医師等キャリア支援に関する意見交換会

日 時 平成31年1月25日(金) 14:00～14:30

場 所 山形大学医学部長室

出席者

山形大学医学部長	山下 英俊
山形大学医学部教授	櫻田 香
山形県医師会(勤務医部会理事)	神村 裕子
同	佐藤 慎哉(山形大学医学部教授)

議 題

1. AJMC2018女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査(回答)について
2. 山形県医師会勤務医部会(女性医師支援を事業として掲げている)の男女共同参画に関するこれまでの取り組み及び勤務医アンケートの回答集計等に基づく先進的な取り組みの紹介
3. 今後の山形県としての性医師等キャリア支援、男女共同参画支援の具体的施策について

II 山形大学医学部における女性医師支援体制について

勤務体制

【支援策】

○短時間勤務制度

- ・育児短時間勤務(常勤)：社会保障、賞与、キャリアの継続が可能 → 取得者2名(平成29年度実績)
- ・育児部分休業(常勤)：社会保障、賞与、キャリアの継続が可能 → 取得者2名(平成29年度実績)
- ・医員の時間雇用制度(非常勤)：社会保障、キャリアの継続が可能 → 利用者13名(平成31年3月現在)

保育環境

【支援策】

- ・24時間保育所(平成19年1月開設) → 定員40名、在園児39名(平成31年3月現在)
女性医師だけでなく男性医師等も利用
- ・病児保育室(平成29年1月開設) → 平成31年2月利用実績 30名
女性医師だけでなく男性医師等も利用

キャリア支援

【支援策】

- ・研究支援者配置制：ライフイベントにより十分な研究活動を行うことができない研究者に対し、研究支援者(短時間勤務職員)を配置する制度 → 平成27年度後期から1名が継続して支援を受けている

復職支援

【支援策】

- ・リフレッシュ医学教育制度：出産・子育てを終えた女性医師が診療復帰を希望する場合又は、最新の医療技術を習得したい場合に、スムーズな職場復帰の支援を行う体制を整えている。(担当：山形大学医学部総合医学教育センター佐藤慎哉教授)

今後の課題

【現時点での問題点】

- ・24時間保育所の受入人数に限りがあり、入所希望者全員が利用できる体制にないこと。
- ・特に0歳児及び1歳児の要望が多いが、受入人数に限られていること。
- ・病児保育室については、医師及び病院職員に周知徹底され、利用者が増加しているが現状の床面積及び職員体制では希望に添えない場合があること。
- ・全国、山形県、山形大学で行っている男女共同参画への取り組みに関する情報が医師、職員及び学生に十分に伝わっているとは言えないことから、様々な支援制度について情報を発信する必要がある。
- ・広報のためにも、山形大学医学部男女共同参画推進委員会、山形県医師会などの意見交換の機会に山形大学医学部職員及び医学部生が参加でき、意見交換及び情報収集できる機会を増やしていく必要がある。これにより、支援体制の見直し改良、充実を目指す必要がある。

7. 福島県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 福島県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月29日(火) 15時～16時
場 所 福島テルサ 小会議室 もちずり(福島市上町4番25号)
議 長 小宮 ひろみ(福島県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

福島県立医科大学 男女共同参画支援室 室長	小宮 ひろみ(座長)
福島県 医療人材対策室 主幹	佐々木 正広
福島県 医療人材対策室 主事	大河原 佑太
福島県医師会 常任理事	新妻 和雄
福島県立医科大学 総務課大学人事係 主査	渡部 洋一郎
福島県立医科大学 総務課大学人事係 主査	薄 知佳子

議 題

- (1) 福島県における女性医師等キャリア支援について
 - ・福島県立医科大学
 - ・福島県
 - ・福島県医師会
- (2) 女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査結果について
- (3) 意見交換
- (4) 効果的な女性医師等キャリア支援策の提案について

II 福島県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

○トップの意識改革がまだまだ進んでいない。

【効果的支援策】

○トップを「巻き込む」戦略をとる。

- ・法人として行動計画を定め、所属長を「男女共同参画推進員」として毎年研修会を実施。所属長は年2回職場内研修を行うこととなっている(福島県立医科大学)
- ・「男女共同参画マニュアル」の作成(福島県立医科大学)
- ・知事がイクボス宣言し、職場全体で男性の育児参加(育休取得等)を推進(福島県)

勤務体制

【課題】

○福島県全体の医師数が少ないので余裕がなく体制を整えるのが難しい。

○福島県の女性医師の比率が全国ワースト2位。

○医科大学のような大規模病院では短時間勤務や時間外勤務の免除の制度が整っているが、人員が3名程度しかいないような医療機関の女性医師の勤務態勢について取りまとまった情報がない。

【効果的支援策】

○医学部定員の増加、医師数の確保(福島県)

○県内の病院を対象に「女性医師等就労環境改善事業」により時間外勤務の免除を行った女性医師の代替非常勤医師等の賃金補助を行っている(福島県)

○来年度、県内の全医療機関(規模問わず)を対象とした勤務環境のアンケートを実施(県医師会)

○産休、育児短時間勤務に伴う欠員補充制度(福島県立医科大学)

保育環境

【課題】

- 院内保育所がない病院に勤務する医師の保育環境の確保。
- 院内保育所があっても、院内保育所の収容能力を超過する需要がある。

【効果的支援策】

- 院内保育所の建設、補修等に対する補助金（福島県）
- ベビーシッター（育児サポート事業所）の周知及び利用に対する補助（福島県立医科大学（県の「女性医師等就労環境改善事業」活用））

復職支援

【課題】

- 女性医師が福島県内で働きたいと思った時に参考にするものがない。必要な情報が集約されたホームページ等がない。

【効果的支援策】

- 福島県医療勤務環境改善支援センターを設置し相談窓口を開設（福島県）
- スキルラボ（福島県立医科大学）
- ふくしまドクターバンクHPの活用（福島県）

その他の事項

【効果的支援策】

- 女性休養室の設置（福島県立医科大学）
- ライフイベントを抱えた教員へ研究支援員の配置（福島県立医科大学）

8. 茨城県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 茨城県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成30年11月11日(日) 17時30分～18時30分
場所 筑波大学附属病院けやきプラザ
議長 瀬尾恵美子(茨城県医師会男女共同参画委員会委員)

出席者

- 茨城県医師会
 - 男女共同参画委員会 委員長 青木医院 青木かを里
 - 男女共同参画委員会 担当常任理事 水戸医療センター 中山久美子
 - 男女共同参画委員会 担当常任理事 日立製作所ひたちなか総合病院 間瀬憲多朗
 - 男女共同参画委員会 委員 北竜台耳鼻咽喉科クリニック 高橋容子
 - 男女共同参画委員会 委員 東京医科大学茨城医療センター院長 小林正貴
- 茨城県 健康福祉部医療人材課課長 砂押 道大
- 筑波大学附属病院 総合臨床教育センター部長、茨城県医師会男女共同参画委員会委員 瀬尾恵美子
病院総務部総務課 田村幸人(陪席)
病院総務部総務課 中山美佳(陪席)

議題

1. 茨城県女性医師等キャリア支援連絡協議会について
2. 女性医師等キャリア支援について
3. 効果的な女性医師等キャリア支援の提案について
4. 全国医学部長病院長会議による女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査について

II 女性医師等キャリア支援について

追跡調査の実施

筑波大学附属病院が採択された平成19年度文部科学省G P「女性医師看護師キャリアアップ支援システム」に参加した女性医師の追跡調査を実施し、支援の意義について検討した。(会議資料2参照)

III 効果的な女性医師等キャリア支援の提案について

【課題】

女性医師のための病児保育施設について、地方の病院においては、その病院や近くに小児科がないため開設できないという問題がある。また、女性医師のためだけではなく、看護師も含めた医療従事者のための保育施設でないと、病院内の理解が得られにくいという意見も多い。

【効果的支援策】

- ・女性医師のためのマタニティウェアのレンタルを導入したところ、好評であったとの報告があった病院もあり、これを各病院に導入してはどうか。
- ・例えば、女性医師に保育施設代を補助することは如何か。茨城県としては個人に補助することになるので、難しい。
- ・茨城県医師会としては、女性医師支援のため、県内にいる女性医師(特に現在仕事をしていない女性医師)がどういう状況なのか情報を把握したいが、把握できる方法がない。

9. 栃木県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 栃木県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成31年1月31日(木) 15時30分～17時30分
場所 栃木県庁北別館301号室
議長 三谷 絹子(獨協医科大学 栃木県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

- …議長
- | | |
|----------------------------|---------|
| 栃木県保健福祉部 医療政策課 地域医療担当 主幹 | 渡辺 晃紀 |
| 栃木県保健福祉部 医療政策課 地域医療担当 副主幹 | 大根田 登美子 |
| 栃木県医師会 常任理事 | 滝田 純子 |
| 栃木県医師会 地域医療第一課 課長補佐 | 落合 一真 |
| 自治医科大学 医師・研究者キャリア支援センター事務長 | 青木 優 |
- 獨協医科大学 血液・腫瘍内科 教授
- | | |
|-----------------------|-------|
| 女性医師支援センター センター長 | 三谷 絹子 |
| 獨協医科大学 リウマチ・膠原病内科 講師 | 前澤 玲華 |
| 獨協医科大学 事務部 庶務課 課長 | 鶴見 好邦 |
| 獨協医科大学 女性医師支援センター 事務員 | 山本 幸江 |

議題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 栃木県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・診療科によって温度差があり、上司の理解がある診療科は働きやすい。
- ・理解を得るための意識づけが難しい。
- ・医局への貢献度が高いと「いい医師」とみられがちになるため、キャリアの中で自分の為に休憩を取ることに罪悪感を感じてしまう。

【効果的支援策】

- ・理解を求める一方で、公平化を図る。
- ・「上司からの評価が下がるのでは」というマイナスの考えや、自信の喪失につながる恐怖感をとりのぞくような教育で意識を変えることが大事である。
- ・獨協医科大学女性医師支援センターでは、初期研修医のオリエンテーションにおいて、センターの活動の説明やロールモデルとなる先輩医師の講演などを行って、男女共同参画の意識づけに取り組んでいる。

相談窓口

【課題】

- ・窓口のみですべての相談内容を解決することは難しいが、窓口が一つあることで物事を前に進めることにつながる。

【効果的支援策】

- ・獨協では、女性医師支援センターが電話やメールなどで相談を受け付けてから、内容に応じた適切なサポーターを人選して対応している。しかしながら、診療科によって様々な事情があり、必ずしも相談内容を解決することは容易ではない。
- ・窓口で相談を受けたら、すぐに判断せず、客観性をもって適切に判断する必要がある。

- ・診療科同士の風通しをよくする。
- ・自治では、地域医療推進課で卒業生からの相談を受け付けている。また人事課のハラスメント相談窓口で相談を受け付けており、すべての事例について、学長を中心に月に一度会議を行っている。

勤務体制

【課題】

- ・短時間勤務制度の利用者は増加しているが、その中に制度の利便性を上手に利用しているだけの人もいる。
- ・勤務体制の違いにより同僚医師からの不平不満なども少なからず出てしまう。
- ・制度を作ったことが、必ずしも病院の利益につながるわけではない。

【効果的支援策】

- ・獨協には、本人のライフスタイルに合わせて週20時間の勤務を行う、医師の短時間勤務制度があり、給与・賞与は半額にはなるが、利用者は増加している。
- ・自治も短時間勤務制度を利用している医師が多い。
- ・様々な制度を整備した後、その制度が目指すもの（例えば、医師を集めたい、補助金を確保したいなど）と着地点を決めて、制度を維持していくためのモチベーションを保つことが大事である。
- ・制度を利用した女性医師のその後を見ていくことで、その制度の有効性を評価する。

診療体制

【課題】

- ・時短勤務の医師を支える為には、人手が必要であり、地方では難しい問題がある。
- ・当直免除などにも診療科の温度差が大きい。

【効果的支援策】

- ・女性医師バンクのような代替体制が取ればよいのではないかと。
- ・自治医科大学では、病院長自ら時間内に帰宅し、医師全体の時間外勤務を減らすことを目指している。
- ・各人のスキルアップなどによる時間短縮などが勤務時間の減少となり、それが女性医師の働きやすい環境となる。
- ・獨協医科大学では、多過ぎる委員会や会議が医師の負担になっているため、それらを減らす方向で検討している。

保育環境

【課題】

- ・院内保育園の設置と料金体系が課題となっている。

【効果的支援策】

- ・獨協には敷地内保育園として「ステラ保育園」がある。24時間保育を謳ってはいるが、利用料金が高いため利用者はいないようだ。また病児保育室として、「にじいろキッズ」があり、月10名くらいの利用がある。
- ・自治には一時預かり、病児保育、夜間保育を行う保育ルームがあり、日本デイケアセンターに業務委託している。一時預かりの利用料金（1時間500円）が高いということで看護師の利用は少ない。病児保育に対するニーズが一番多い。2年後を目安に保育園の拡張を兼ねた建て替えを計画中である
- ・補助金制度を上手に活用することが必要である。

復職支援

【課題】

大学の雇用条件等が、民間企業とは大きく異なる。

【効果的支援策】

- ・獨協では復職支援は行っていない。
- ・自治でもないに等しいが、昨年相談を受けた医師1名に対して総合診療科で対応してもらい復職した。
- ・民間企業とは違う、キャリア・学問という大学の特色を打ち出して、医師会や行政と連携を図りながら復職支援を推し進めることで、有能な人材を一人でも多く栃木県に取り込む体制作りを進める。
- ・県を巻き込んだ取組が必要である。

その他の事項

特になし

10. 群馬県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 群馬県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月24日(木) 19時00分～20時07分
場 所 群馬大学昭和地区 ミーティングルーム
議 長 石崎 泰樹(群馬県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

群馬県医師会理事	今泉 友一
群馬県健康福祉部医務課医師確保対策室医師確保対策係長	柳 邦広
群馬県健康福祉部医務課医師確保対策室主任	塩谷 朋弘
群馬大学大学院医学系研究科長	石崎 泰樹
群馬大学医学部附属病院長	田村 遵一
群馬大学医学部附属病院地域医療研究・教育センター長	村上 正巳
群馬大学大学院医学系研究科教授	横尾 英明
群馬大学医学部附属病院地域医療研究・教育センター講師	羽鳥 麗子
群馬大学大学院医学系研究科助教	田中 和美
群馬大学昭和地区事務部長	西條 英吾

議 題

1. 趣旨説明

石崎議長から、当該協議会の設置趣旨について説明があった。

2. 群馬県(群馬大学)における女性医師のキャリア支援について

羽鳥委員から、群馬大学医学部附属病院地域医療研究・教育センター男女共同キャリア支援部門の取り組みについて報告があった。また、今泉委員から群馬県医師会の保育サポーターバンクの取り組みについて報告があった。

- (1) 職場の理解について
- (2) 相談窓口について
- (3) 勤務体制について
- (4) 診療体制について
- (5) 保育環境について
- (6) 復職支援について
- (7) その他

3. 女性医師等キャリア支援連絡協議全国会議報告

横尾委員から、平成30年11月2日に開催された全国会議の報告があった。

4. 効果的な女性医師キャリア支援策について

これまでの各報告を踏まえ、課題等について意見交換が行われた。

II 群馬県(群馬大学)における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

診療以外の仕事への評価が相対的に低いと感じることがある。

【効果的支援策】

(現在の支援)

出産・育児・介護等で臨床現場を離れた医師に対する復職支援である「医師ワークライフ支援プログラムを実施しているが、これまでに100名を越える医師が活用しており、年を追うごとに様々な診療科からの申込みが出てきている。

利用者へのアンケートでも同僚との関係や指導医との関係も良いという回答が多数を占めるなど、職場の理解はある程度進んでいると考えられる。

(今後の支援策)

診療以外の仕事に対する評価システムの充実が必要ではないか。

相談窓口

【課題】

特になし

【効果的支援策】

(現在の支援)

男女共同キャリア支援部門が相談窓口も担っており、相談実績は、2018年度40件であった。相談内容はプログラムに関するものから、勤務形態、院内保育園に関する事などであり、必要に応じて所属診療科の医会長を交えた面談も実施している。

また全学の取り組みである「まゆだま広場」では両立支援アドバイザーによる両立支援相談等を行っている。

勤務体制

【課題】

病院全体としての業務負担が大きく、パートタイム勤務者分の業務をフォローできる余裕がない。

【効果的支援策】

(現在の支援)

医師ワークライフ支援プログラムでは、週4日のフルタイムのほか、パートタイムでの勤務も可能である。

(今後の支援策)

病院全体としてゆとりある働き方の構築し、業務をフォローしあえる環境作りが必要ではないか。

診療体制

上記勤務体制と同様

保育環境

【課題】

小学校入学以降及び病児への保育の充実

【効果的支援策】

(現在の支援)

群大病院の院内保育園では、生後43日～6歳までの乳幼児を、平日及び土曜日に保育している。また病児についても1日4人まで受け入れている。

群馬県医師会では、平成24年5月に「保育サポーターバンク」を設立、育児支援を必要とする医師に対して支援を行っている。利用者は年々増加している。

(今後の支援策)

小学校入学以降の支援の拡充、病児（インフルエンザ等）支援の拡充、院内保育園の環境改善、保育プラスアルファ（習い事など）の支援の拡充が必要ではないか。

復職支援

【課題】

医師ワークライフ支援プログラム利用者アンケートによると、心身の疲れを自覚している女性医師が多く、仕事にも子育てにもゆとりを持てる方策が必要ではないか。

【効果的支援策】

(現在の支援)

地域医療研究・教育センタースキルラボ部門との連携によるシミュレータ教育プログラムやe-learningプログラムにより、通常業務への復帰までの再教育支援及び現職の医師が離職せずに高度医療の継続的な知識・技術を習得できるよう支援している。

(今後の支援策)

特に父親が子育てに積極的になるための方策が必要ではないか。

行政として、離職防止に加え、復職支援の充実を図っていく必要があるのではないか。

その他の事項

【課題】

多様な働き方への対策・支援

【効果的支援策】

(今後の支援策)

女性の医学生の増加、育児休暇を取得したい男性の増加に対して、医療への携わり方に関して、色々な道を提示できないか。

11. 埼玉県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 埼玉県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月7日(月) 19時～21時
場 所 埼玉医科大学 川越ビル
議 長 三村 俊英(埼玉県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

埼玉県庁保健医療部医療人材課	河野 貴久
	田部井 瞭
埼玉県医師会 常任理事	松山 真記子
埼玉県立小児医療センター	岩崎 寛明
獨協医科大学埼玉医療センター	小林 さゆき
埼玉医科大学病院	三村 俊英
	名越 澄子
	藤巻 高光
	柴崎 智美
埼玉医科大学	笠間 忍
事務局	内野 夏江
	早川 直樹
	野口 恵美子
	川俣 栄希
	島田 祐里

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 埼玉県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・短時間勤務、予期しない早退等による同僚の負担増(と感じる雰囲気)
- ・他のスタッフへのフォロー体制

【効果的支援策】

- ・勤務部署、院内スタッフの意識改革
- ・管理者・上司が自ら支援の理解と運用を実行する(県内の病院事例を埼玉県女性医師支援センターHPに掲載)
- ・病院長、病院開設者管理者等への講習会の実施(埼玉県医師会)

相談窓口

【課題】

- ・多岐にわたる相談内容の適切な対応
- ・各医療機関、県、国の支援事業体制の周知

【効果的支援策】

- ・専属部署・職員の確保(埼玉県女性医師支援センター、各大学病院女性医師支援窓口)
- ・専属部署がなくとも個々の実情に応じた対応と情報提供

勤務体制

【課題】

- ・医療機関の医師数、医局員の定員の確保
- ・ご家族等のフォロー

【効果的支援策】

- ・柔軟な勤務形態（短時間正規雇用、交替勤務制、当直や時間外勤務への配慮等）
- ・代替職員の雇用・配置に対して公的医療機関・救急病院への補助（埼玉県女性医師代替職員活用事業）

診療体制

【課題】

- ・医師の働き方改革

【効果的支援策】

- ・複数主治医・担当医制（チーム医療）
- ・埼玉県総合医局・勤務環境改善支援センターが医療機関からの相談に応ずる

保育環境

【課題】

- ・24時間・365日保育、病児・病後保育の受け入れ体制・保育室等の整備
- ・運営に係る経費負担

【効果的支援策】

- ・院内保育所の柔軟な運営等（24時間保育、病児保育等）
- ・病児保育可能な保育施設の一覧表の掲示（埼玉県女性医師支援センターHP）

復職支援

【課題】

- ・個々のニーズへの対応
- ・医療技術・医療情報の再取得

【効果的支援策】

- ・国、県、各医療機関の支援体制の情報提供
特に医療機関の情報を一覧表で掲示（埼玉県女性医師支援センターHP）
- ・復職希望者への研修体制（県医師会の施設での研修と大学病院等での研修の橋渡し）

その他の事項

【課題】

- ・キャリア教育

【効果的支援策】

- ・埼玉医科大学の学園祭に医学生・研修医をサポートする会を開催（埼玉県医師会・埼玉医科大学）
- ・多様なキャリアをイメージ出来るようなキャリア教育を医学生に対して継続して実施（埼玉医科大学）
- ・医学部学生の意識調査を実施し、キャリア教育に反映（埼玉医科大学）
- ・3年生から県内他大学と大学間連携の専門職連携教育を実施（埼玉医科大学）

12. 千葉県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 千葉県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月19日（土） 13時00分～13時45分
場 所 千葉大学医学部附属病院大会議室
議 長 山本 修一（千葉県女性医師等キャリア支援連絡協議会）

出席者

千葉県医師会 会長	入江 康文
沼津市立病院 病院長	卜部 憲和
千葉県健康福祉部保健医療担当部長	岡田 就将
千葉大学医学部附属病院 総務課長	奥井 雅博
君津中央病院 病院長	海保 隆
松戸市立総合医療センター 病院長	烏谷 博英
千葉労災病院 病院長	河野 陽一
千葉市病院事業管理者	齋藤 康
国立千葉医療センター 院長	杉浦 信之
船橋市立医療センター 院長	丸山 尚嗣
東千葉メディカルセンター センター長	増田 政久
千葉大学医学部附属病院 准教授	三澤 園子
千葉市立青葉病院 病院長	山本 恭平
千葉大学医学部附属病院 病院長（議長）	山本 修一
総合病院国保旭中央病院 理事長	吉田 象二

議 題

1. 千葉県女性医師等キャリア支援連絡協議会について
2. 女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査について
3. 効果的な女性医師等キャリア支援策の提案について
4. その他

II 千葉県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・働きやすい環境となるよう、組織をあげての理解が必要である。
- ・管理者や上司が、出産後の女性医師を戦力として考えているのか疑問である。
- ・家族の理解も重要になってくる。

【効果的支援策】

- ・将来的に女性医師の割合が増加見込みであり、持続的な医療提供体制を構築するためには、本人はもちろんであるが、管理者、上長、全ての職員が、ライフステージに応じた働き方について理解することが大切である。このため、各種研修やセミナーを通じて意識涵養を図る。[国、病院]

相談窓口

【課題】

- ・些細なことでも相談できる窓口がない。
- ・組織的に相談支援を担う体制、人員が不十分ではないか。

【効果的支援策】

- ・女性医師等が安心して働くことができるよう、医療機関あるいは地域単位で様々なサポートを実施し、相談しあえるコミュニティーの整備、そしてコミュニティーを運営する組織体制を構築する。なお、コミュニティーの運営主体に対して人員配置を行うなど財政支援が不可欠である。[国、病院]

勤務体制

【課題】

- ・働きやすい勤務体制はあるが、十分に活用されていないのではないか。
- ・短時間勤務や当直配慮などにより、周囲の医師の負担増が生じている。

【効果的支援策】

- ・育児中の女性医師等が家政婦やベビーシッターの派遣（雇用）を利用する際に、その費用の一部を補助する。〔国〕
- ・女性医師等が育児休業や短時間勤務制度を活用しやすくするため、育児休業期間中に代替医師を派遣する医師バンク（仮称）を創設する。〔国〕

診療体制

【課題】

- ・柔軟な診療体制の確立が必要ではないか。患者の理解も必要である。
- ・組織的なバックアップ体制が必要ではないか。

【効果的支援策】

- ・主治医制を見直し、複数主治医制により、女性医師等を含めたチーム診療を行うことにより、業務の相互補完を可能とする。〔病院〕

保育環境

【課題】

- ・病児保育には、小児科医の協力と看護師の配置など負担が大きい。一方で、女性医師は病児保育の有無が復職の際の大きな判断材料となっている。
- ・院内保育所の整備運営支援を行っているが、どのような支援策が有効であるかの優先付けが必要である。

【効果的支援策】

- ・女性医師等が働きたくなる環境整備に対する支援創設のほか、院内保育所の整備運営、病児保育の対応などに対する補助制度を充実する。〔国〕
- ・病院単位で運営が困難な場合は、共同設置・運営という手法も考えられる。

復職支援

【課題】

- ・復職に当たっての障害を取り除く必要がある。
- ・女性医師自身も出産後、育児中に本気で働けると思っていないのではないか。

【効果的支援策】

- ・産前産後、育児中など在宅や勤務先でのスキルアップ支援（e-learning学習等）を構築する。この場合、全国で標準的なシステムを構築し、無償利用できるのが望ましい。また、各医療機関で独自に開発・整備することも考えられる。いずれにしても構築・運営に係る財政支援が不可欠である。〔国、病院〕
- ・育児中あるいは介護中の女性医師等が短時間勤務制度を活用しやすい職場環境が大切であり、各医療機関での利用を促進するため、利用人数等に応じた財政支援を創設（診療報酬加算等）する。〔国〕

本報告書においては、女性医師等のキャリア支援策として、主に出産・育児中の女性医師に焦点が充てられているが、介護といった個々のライフステージに応じた支援策についても引き続きの検討が求められる。また、女性医師が持続的に活躍していくためには、当該医師以外の医師の負担軽減も含めた支援策が必要になると考えている。

本協議会では、実現可能性にとらわれず、各病院の抱える現状と課題を踏まえ、上記の支援策を提案する。

なお、これらの支援策を実施するためには、各病院のみならず、国、都道府県、医師会からの支援が重要であることを申し添える。

（〔 〕は実施主体を表し、〔国〕は、国、都道府県、医師会を示すものとする。）

13. 東京都女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 東京都女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成30年12月8日(土) 午後4時～午後5時15分
場所 東京女子医科大学弥生記念講堂地下1階A会議室
議長 唐澤 久美子(東京都女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者(申込順敬称略)

平澤 恵理	順天堂大学	大学院医学研究科老人性疾患病態・治療研究センター・教授
濱田 千江子	順天堂大学	医学部内科学教室・腎臓内科学講座(医学部附属順天堂越谷病院)・先任准教授
北條 麻理子	順天堂大学	医学部内科学教室・消化器内科学講座・先任准教授
福村 由紀	順天堂大学	医学部人体病理病態学講座・准教授
川瀬 和美	東京慈恵会医科大学	外科学講座・准教授
濱野 ゆうり	東邦大学	非常勤講師
沖永 寛子	帝京大学	常務理事、女性医師・研究者支援センター長
小林 一女	昭和大学	耳鼻咽喉科学・教授
明石 定子	昭和大学	乳腺外科乳腺・准教授
前田 佳子	昭和大学	泌尿器科・講師
大久保ゆかり	東京医科大学	医師・学生・研究者支援センター／皮膚科・教授
高橋 恵	東京医科大学	医療の質・安全管理学・講師
稲垣 夏子	東京医科大学	循環器内科・講師
根岸 一乃	慶應義塾大学	医学部眼科学・教授
水川 良子	杏林大学	医学部准教授
小松原 正則	東京都福祉保健局医療政策部医療人材課	課長代理
田澤 康平	東京都福祉保健局医療政策部医療人材課	主任
唐澤 久美子	東京女子医科大学	医学部長
片井 みゆき	東京女子医科大学	総合診療科・准教授

欠席：東京大学、東京医科歯科大学、日本医科大学、日本大学、東京都医師会

議 題

- (1) ご挨拶 [東京女子医科大学 医学部長 唐澤久美子]
- (2) 東京都における効果的な女性医師等支援策について(意見交換)
 1. 職場の理解について
 2. 相談窓口について
 3. 勤務体制について
 4. 診療体制について
 5. 保育環境について
 6. 復職支援について
 7. その他

資 料

- (1) 各大学の課題と効果的支援策(大学毎)
 - ① 東京女子医科大学
 - ② 順天堂大学
 - ③ 東京慈恵会医科大学
 - ④ 東邦大学
 - ⑤ 帝京大学
 - ⑥ 昭和大学
 - ⑦ 東京医科大学
 - ⑧ 慶應義塾大学
 - ⑨ 杏林大学
 - ⑩ 東京大学

- ⑪ 東京医科歯科大学
- ⑫ 日本医科大学
- ⑬ 日本大学

(2) 東京都における効果的な女性医師等支援策について(項目毎)

- ① 職場の理解について
- ② 相談窓口について
- ③ 勤務体制について
- ④ 診療体制について
- ⑤ 保育環境について
- ⑥ 復職支援について
- ⑦ その他

(3) 参考資料

- 資料1：東京女子医科大学
- 資料2：帝京大学
- 資料3：東京医科歯科大学

II 東京都における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- 1 管理職・同僚の理解不足
- 2 ライフイベント時(妊娠・出産・育児等)における業務軽減、免除
- 3 女性の上位職登用

【効果的支援策】

- 1-1) 他大学の女性医師支援の取り組みを紹介→添付「東京都内医学部・医科大学における女性医師等支援に関する取組について」を作成
- 1-2) 組織の意識改革を図る(男女共同参画に関する学長提言の発信等)
- 1-3) 組織上層部(学長等)との取組促進に向けた意見交換
- 1-4) 管理職対象に女性医師支援やダイバーシティに関するFD(ファカルティ・ディベロップメント)を開催(教授会等出席に強制力のある会議体で)
- 1-5) 管理職のマネジメント力強化(医局内で不公平感が生じないよう管理者が適宜対応)
- 1-6) 女性医師支援センターによる支援
 - 2-1) 非常勤や短時間勤務の雇用体制の構築
 - 2-2) 職場全体の働き方改革推進(女性医師を支援する側に余裕が必要)
 - 3-1) 女性自身が管理職に昇進できるようなアクションプランの策定

相談窓口

【課題】

- 1 相談窓口の設置
- 2 相談窓口の利用推進

【効果的支援策】

- 1-1) 女性医師支援センターを設置しワンストップ相談を受け付ける
- 1-2) 女性医師支援専任スタッフの配置
- 1-3) メンター制度・コンシェルジュ教員(40-50代の女性医師)等の導入
 - 2-1) 女性医師支援センターや相談窓口の周知の徹底(ホームページ等)
 - 2-2) 補助金等を活用して支援センターや相談窓口のスタッフを充実し、きめ細かい対応・アドバイス・サポート・面談を行う
 - 2-3) 女性医師の定期的な交流会およびネットワーク作り

勤務体制

【課題】

- 1 勤務に制約がある女性医師の勤務体制の検討

【効果的支援策】

- 1-1) 短時間勤務制度の導入
- 1-2) 超過勤務、当直、休日勤務等の免除制度
- 1-3) 非常勤雇用
- 1-4) 産休・育休時の代替補充枠の設置
- 1-5) 助教（育児支援）等の職位の設置
- 1-6) 医師の増員に必要な財源の確保（公的支援、寄附金等）
- 1-7) 男性の育児休暇取得の推進

診療体制

【課題】

- 1 人員不足で余裕のない診療体制の検討
- 2 医師の負担軽減

【効果的支援策】

- 1-1) 複数主治医制の導入
- 1-2) 多職種間でのサポート体制強化（コメディカルの活用等）
- 2-1) 医師の事務的な作業の負担軽減（医師事務の配置）
- 2-2) 勤務医の業務整理（病診連携の推進）
- 2-3) 地域医療との連携による人員・ノウハウ等の共有
- 2-4) 医師の増員に必要な財源の確保（公的支援、寄附金等）
- 2-5) タスクシフティングの推進（特定看護師等による業務分担）

保育環境

【課題】

- 1 保育環境整備

【効果的支援策】

- 1-1) 院内保育所の設置（昼間保育・延長保育・夜間保育・休日保育・病児保育）
- 1-2) 院内保育所の運営費確保（公的支援、寄附金等）
- 1-3) 保育料補助、ベビーシッター割引券発行等の財政支援
- 1-4) ファミリーサポート（*）の運営・利用
- 1-5) 就学児・学童保育後の保育の導入
- 1-6) 院外の保育園との提携、利用契約枠の確保
- 1-7) 交流会の実施（ランチタイム・ママパパ等）

*ファミリーサポート

子育ての援助を必要とする方（利用会員）に対し、子育ての援助を行いたい方（提供会員）を紹介し、保育施設等への送迎や会員宅での預かりなどを行う会員制の相互援助活動

復職支援

【課題】

- 1 復職時の知識アップデートにかかる支援
- 2 復職時の環境整備

【効果的支援策】

- 1-1) eラーニング（医療知識・医療安全やキャリア形成に関するコンテンツの配信）
- 1-2) 復職支援のための講習会開催
- 2-1) 離職中・復職後の相談対応
- 2-2) 復職後に利用できる学内制度や保育施設の利用案内（ガイドブック作成・配布）
- 2-3) 助教（復職支援）等の職位の設置
- 2-4) 授乳・搾乳室の設置

その他の事項

【課題】

- 1 研究環境整備（研究業績の積み上げ、研究時間の確保、研究スキルアップ）
- 2 急激な女性医学生・医師の増加のためアメニティ不足
- 3 診療・教育・研究以外の業務が多い
- 4 地域連携の強化
- 5 教育に対するインセンティブ

【効果的支援策】

- 1-1) 研究活動支援者（研究支援員等）の配置
- 1-2) 研究支援者人材バンクの設置
- 1-3) 研究スキルアップ支援のためのセミナー開催（研究倫理、科研費、英語論文）
- 1-4) 女性PI育成のための共同研究支援
- 2-1) 女性専用の休憩室の設置
- 2-2) 当直室、浴室等の環境改善
- 3-1) 会議数の削減、時間短縮
- 4-1) 地域での電子カルテの共有化（緊急体制など集約化）
- 4-2) 救急の輪番制
- 5 教育担当講師の職位の設置

【総括】

女性医師等支援については、各大学で温度差があり、取組が充実している大学の内容を組織上層部に提示することで、取組が十分でない大学の意識改革を行う必要がある。このため、各大学の取組みについて一覧にまとめることとした（添付）。

支援する側に余裕がないと支援は難しいことから、まずは職場全体の働き方改革を推進することが重要である。東京都内の医学部・医科大学は比較的立地が近いことから、例えばファミリーサポートやメンター制度などについて複数の大学で共有が可能である。

東京都内での女性医師等支援にかかるシステム構築が、東京都の協力のもと推進されることを、全会一致で要望いたします。

14. 神奈川県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 神奈川県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成30年12月4日(火) 19:00~20:15
場 所 神奈川県総合医療会館 1階会議室
議 長 相原 道子(横浜市立大学附属病院 病院長)

出席者

【大学】

相原 道子 (横浜市立大学附属病院長) ※全国医学部長病院長会議・神奈川県幹事
宮城 悦子 (横浜市立大学附属病院 産婦人科教授)
高田 礼子 (聖マリアンナ医科大学病院教授)
東條 美奈子(北里大学東病院 病院長補佐 労働環境改善担当/医療衛生学部准教授)

【医師会】

<横浜市> 豊福 深奈(常任理事)、若栗 直子(理事/金沢区医師会長)
<川崎市> 望月 明子(川崎市皮膚科医会医会長)
<相模医師会連合会>
池上 晃子(逗葉医師会長)、馬嶋 順子(厚木医師会長)、西岡 直子(相模原市医師会理事)、
寺崎 雅子(小田原医師会) ※県医師会男女共同参画委員会委員
<県医師会>
篠原 裕希(理事・男女共同参画担当)
鈴木 ゆめ(神奈川県医師会 男女共同参画委員会委員長/
横浜市立大学附属市民総合医療センター一般内科教授)

【神奈川県】

大日向 章弘、佐々木 健(健康医療局保健医療部医療課 地域医療・医師確保対策グループ)

【日本医師会女性医師支援センター】

高木 信昭(調査役)、久井 明子(医師バンクコーディネーター)

《事務局》

魚本、竹内、市川、野崎、井内、渡辺(横浜市立大学 医学・病院統括部)
小沢(神奈川県医師会 保険医療学術課)

議 題

女性医師支援の取組について

- (1) 神奈川県医師会・郡市医師会の女性医師支援の取組
- (2) 各大学における女性医師支援の取組
- (3) 意見交換

II 神奈川県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

人事配置上の配慮が不十分、育児支援に関する管理職の意識啓発

【効果的支援策】

- ・共働き夫婦の出向先や部門配置について、教員管理職(教授)同士での調整ではなく、第3者委員会等を設置して、配慮事項を踏まえた公平な配置を行う。(会議中に出された意見)
- ・管理職向け講演会の開催、定期的な広報誌の発行(資料3 4ページ)

相談窓口

【課題】

情報共有の場の不足

【効果的支援策】

- ・「小1の壁」交流会の実施（資料3 7ページ）
- ・近隣の保育園、地域の学童支援情報を病院ホームページに掲載（資料3 7ページ）

勤務体制

【課題】

仕事と育児を両立させるための支援制度の充実
出産休暇・育児休業期間中の人手不足（代替医師が配置されない）

【効果的支援策】

- ・当直の免除（資料2 1ページ）
- ・育児のための短時間勤務制度（資料4 2ページ／資料5 3ページ）
- ・育児（＋介護）のための深夜業の制限（資料5 4ページ）
- ・介護休業及び介護のための短時間勤務制度（資料5 4ページ）

診療体制

【課題】

患者対応にともなう超過勤務の増加

【効果的支援策】

- ・チーム医療、複数主治医制、医師事務作業補助者の活用による勤務負担軽減【横浜市立大学】
- ・病状説明、その他面談の時間を原則平日9時から17時に限定して実施【横浜市立大学】

保育環境

【課題】

不規則な勤務時間に対応できる保育所の運営と体制の充実

【効果的支援策】

- ・院内保育所による夜間・土曜保育、24時間保育、病児・病後児保育（資料2 2ページ／資料3 6ページ／資料4 1ページ／資料5 5ページ）
- ・夏休み・春休み中の短期学童保育の実施（資料3 7ページ）
- ・ベビーシッター利用補助（内閣府「ベビーシッター派遣事業」）の活用（資料3 7ページ）
- ・授乳室の設置（資料3 7ページ）
- ・保育・介護支援ガイドの作成（資料3 7ページ）

復職支援

【課題】

復職に向けた体制整備

【効果的支援策】

- ・復職に向けた診療能力・技術の研鑽を目的とした育児支援枠の設置（資料2 1ページ）

その他の事項

【課題】

女性研究者（特に助教以上の上位職）の割合の低さ

【効果的支援策】

- ・医学部生や大学院生を対象とした大学院進学、研究の意義・魅力のアピールする講義や講演会の実施（資料3 5ページ）
- ・次世代へのアピールとして女性医学生と教員等との交流会（昼食会）の実施（資料3 5ページ）
- ・ダイバーシティ研究助成金制度（資料3 6ページ）
- ・ダイバーシティ表彰（資料3 6ページ）
- ・若手研究者への支援の充実等を目的とした研究奨励プロジェクト*【横浜市立大学】
*平成28～29年度は、若手・女性研究者支援プロジェクトとして実施

15. 山梨県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 山梨県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月24日（木）18時30分～19時50分
場 所 山梨大学医学部キャンパス 融合研究棟4階カンファレンス室
議 長 武田 正之（山梨県女性医師等キャリア支援連絡協議会）

出席者

山梨大学 医学部附属病院病院長	武田 正之（議長）
山梨県福祉保健部医務課 主査	前田 友也
山梨県医師会 理事	原 まどか
山梨県立中央病院 副院長	保坂 恭子
山梨県立中央病院 総務課副主査	保坂 孝一
市立甲府病院 診療部研修医	中山 かおり
山梨大学 医学部臨床検査医学講座教授	井上 克枝
山梨大学 医学部産婦人科学講座講師	大森 真紀子
山梨大学 医学部附属病院歯科口腔外科医員	馬場 菜安奈

議 題

1. 「女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査」調査結果について
2. 効果的な女性医師等キャリア支援策について
3. その他

II 山梨県における効果的な女性医師等支援策について

保育施設の整備

【課題】

県内医療機関での保育所整備は進んでいるものの、病児保育や夜間保育を導入している施設は少なく、緊急時での呼び出しや、当直・夜勤ができないなど、女性医師等にとって業務に専念できる状況には至っていない。

【効果的支援策】

院内保育所の運営について、病児保育・夜間保育の導入を積極的に検討し、女性医師等が業務に専念できる環境づくりを推進する。

意識改革

【課題】

女性医師等に対する勤務軽減等の制度を整備しても、職場の理解が得られなければ制度の利用促進につながらない。また、配偶者の協力がなければ家事・育児の負担は減らず、キャリアアップにつながらない。

【効果的支援策】

女性医師等が勤務軽減等の制度を気兼ねなく利用できるよう、職場の意識醸成を図るとともに、十分なフォロー体制を整備する。また、男性医師等が積極的に家事・育児参加できるよう支援し、女性医師等のキャリアアップ等のための時間確保を推進する。

子育て支援システムの構築

【課題】

育児に関する困りごとについて、サポート体制が十分でない。

【効果的支援策】

自治体と連携し、学童保育施設への送迎や一時預かりなど、気軽に依頼できるファミリーサポートシステムを構築する。システムの構築にあたっては、学生や退職教員、地域住民などの活用も検討する。

16. 新潟県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 新潟県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月29日(火) 17時00分～19時30分
場 所 新潟大学医歯学総合病院 特別会議室
議 長 鈴木 榮一(新潟大学医歯学総合病院長)

出席者

新潟県女性医師ネット代表世話人：佐々木綾子
新潟県立がんセンター新潟病院長：佐藤信昭
新潟大学医歯学総合病院長：鈴木榮一
新潟県医師会理事(新潟市民病院医師)：高井和江
新潟大学医歯学総合病院講師：森田由香

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他
次世代へのキャリア支援

II 新潟県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・育児等をしながら勤務を続けたり、復職したりする上で必要なものとして、職場の理解や協力が得られる雰囲気を求めるニーズが大きい。
- ・管理職や上司の意識改革の必要性

【効果的支援策】

- ・病院管理者向けのFD開催。
その方法としては、県医師会や県病院協会の協力の下に、病院長(管理職)等が出席する会議のプログラムにFD講習会を盛り込み、意識啓発を促す。

相談窓口

【課題】

- ・育児等をしながら働き続けるための支援策は多岐にわたっており、また、利用できる制度や社会資源は個々の医療機関で異なっている。それらの多種多様な情報を知りたい、また、ワークライフバランスやキャリア形成について相談したいというニーズがある。

【効果的支援策】

- ・子育て、復職・転職等に係る支援制度や勤務形態などの多岐にわたる情報紹介等、ワンストップで相談できる窓口の設置とともに専任(常駐)相談員の配置

勤務体制

【課題】

- ・医師が出産・育児等のライフイベントを抱えた状況で、家庭との両立を図りながらのフルタイム勤務は難しく、やむを得ず離職したり、または自らが希望するキャリア形成を図ったりすることが難しくなる場合がある。
- ・小規模な病院等ではマンパワーの確保が難しくなり、必要な医療の提供が難しくなる場合がある。

【効果的支援策】

- ・復帰(復職)しやすく、働き続けやすいよう、個々の希望による短時間雇用勤務の導入

診療体制

【課題】

- ・医師の業務は、勤務時間外でも患者の急変への対応などにより、業務が不規則になりやすく、これらの診療に加え、様々な業務により、病院勤務医は厳しい勤務環境に置かれている。
- ・1人の患者につき1人の主治医が担当する主治医制をとる中で、育児等を抱えた医師が主治医として多数の患者を担当する場合、夜間の急変を含め対応することが難しく、結果として、周囲の負担が増える。

【効果的支援策】

- ・事務補助職（医師クラーク等）の導入及び活用
- ・複数主治医制の導入
- ・看護師の特定行為研修の推進
- ・カンファレンス等の勤務時間内実施

保育環境

【課題】

- ・育児等をしながら働き続けるとき、家族の支援が得られない場合、子どもが小学校に入学した以降も含め、代わりに保育を提供する体制が必要であり、これまでの取組において、院内保育所を設置できる医療機関の多くは既に設置しているが、医師の勤務時間は不規則になることが多く、一般的な保育所や学童保育の運営では医師のニーズに対応できない場合がある。

【効果的支援策】

- ・保育サポーターバンクの設立
- ・ベビーシッター派遣支援事業によるベビーシッターの活用
- ・院内保育所の柔軟な運営（病児保育、早朝・夜間保育、24時間保育）

復職支援

【課題】

- ・育児等により一時的に離職した場合、その間、医学知識や診療技術が進歩することなどにより、復職する際に不安を抱える医師が多い。
- ・育児等により職場から離れ、医学や医療の情報に触れない期間が長くなることにより、医師の業務に対するモチベーションやキャリア意識を維持し、向上させることが難しい。

【効果的支援策】

- ・短時間雇用勤務の導入。
- ・復職プログラムの導入
- ・日本医師会女性医師バンクの活用

その他の事項

- ・次世代へのキャリア支援

【効果的支援策】

- ・良医育成新潟県コンソーシアムで実施する臨床研修医のオリエンテーション等を利用し、女性医師等のキャリアセミナーやシンポジウム開催
- ・医学生や研修医と若手医師（卒後10年未満）との懇談会や勉強会の開催及びその活動内容を定期的に医師会報等の広報誌に掲載し、次世代育成の意識啓発を図る。

17. 長野県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 長野県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成30年12月1日(土) 15時45分～16時45分
場所 信州大学医学部 第一臨床講堂
議長 黒川 由美(長野県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

長野県庁健康福祉部医療推進課医師確保対策室 室長	徳本 史郎
長野県庁健康福祉部医療推進課医師確保対策室	徳増和佳乃
	山本かおり
安曇野赤十字病院救急科・医師	秋田 真代
佐久医療センター小児科・医長	降籙めぐみ
信州大学医学部附属病院初期研修医(2年目)	山崎 史織
信州大学医学部人体構造学教室・准教授	福島菜奈恵
第1回長野県女性医師等キャリア支援連絡協議会事務局 (信州大学医学部地域医療推進学教室・秘書)	長谷ひとみ
信州大学医学部地域医療推進学教室・講師	
兼 長野県医師確保対策室専任医師	
兼 長野県医師会勤務医委員会・委員	黒川 由美 (議長)
<ご自身主催のセミナーご参加のため、途中退席>	
信州大学医学部 副学部長・内科学第四教室 教授	駒津 光久
信州大学医学部小児科学教室 教授	中沢 洋三

議題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 長野県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- 1)働き甲斐・キャリア形成支援
- 2)個人に応じた早期復職支援
- 3)状況(出産・育児、介護、自身の病気など)に合った支援(適材適所)
- 4)医局に所属し「異動」しながら働いていると、「異動」は「退職=別の雇用主の下での就職」として扱われるため、妊娠のタイミングによっては「最低限の産休は取れても勤続一年未満で育休を取る資格がなく、休むなら退職するしかない」という制度の仕組みに陥りそうになり、悩んだことがあった。医局所属の場合に限らず、多様な施設で経験を積むことは医師として大切なキャリア形成なので、このような心配がなくなることを望む。
- 5)百人いれば百通りの「その人にとっての一番の困難」がある。大多数のための働きやすさを実現するには、組織としての病院や医局はいろんな方面にアンテナを張り続けなければならない。

【効果的支援策】

【実際に行われている例】

- 1)小児消化器外来や移行期・AYA外来など、これまでは存在しなかったが、現代社会のニーズの高い「新しい専門領域の責任者」に女性医師を積極的に登用し、専門診療や専門医取得に専念させ、研究・論文執筆・学位取得の絶好の機会とする。
- 2)個人の希望や体調、家庭環境における協力者の有無に応じて、出産後等の復職の時期を本人と相談して決め、休職

前とは異なるニーズの高い専門領域への一時的な転身や学生教育・研修医指導への優先的配置を行う。

- 3) 医療の集約化に伴い「医師の引き上げ＝地域の衰退」が顕著に生じた医師不足地域の外来（入院なし）再開の際に、勤務の条件を交渉した上で女性医師を登用する。

相談窓口

【課題】

- 1) 出産育児を経験した先輩がいない（これまで男性医師のみであった診療科）
- 2) 初期あるいは後期研修期間中に出産育児を経験した女性医師が少なく、相談先が身近にない（救急科・外科、研修医など）
- 3) 自分と異なる立場の医師の方と働き方やキャリア形成について話し合う機会を持たないと、視野が狭くなるので、様々な方と交流を持つことが大切である。

【効果的支援策】

【実際に行われている例】

- 1) 信州医師確保総合支援センターの女性医師が、医局や医学生等の相談に応じている。また、一般からの相談の窓口にもなっている。
- 2) 大学病院内で所属の科の女性医師全員が出席し、若手のキャリア形成や家庭生活との両立に関する不安などをヒアリングする「女性医師ミーティング」を開催し、所属科内の男性医師もオブザーバーとして同席する。

勤務体制

【課題】

- 1) 夫（医師）の職場（科）の男性の育児参加に対する寛容度が低い。
- 2) 過酷な勤務に体力がついていかない。
- 3) 家庭も大切であるが、好きで選んだ医師という職業を続けたい。
- 4) 大学病院勤務から離れ、地域の病院で働くと、働き方改革と地域の医療を守ることは、本当に直結した問題だと痛感する。
- 5) 女性医師のみならず、若手男性医師やベテラン医師に関係なく、疲弊しない働き方を構築しなければ、この先、病院も医師も二極化（多忙⇔破綻）することが懸念される。

【効果的支援策】

【実際に行われている例】

- 1) 仕事と家庭の両立に理解がある「子育て経験のある男性医師」による女性医師支援

【提案】

- ① 当直明けの帰宅可の徹底
- ② 休日出勤した際の代休取得の徹底
- ③ 準夜勤などのシフトの新設やチーム制の採用など柔軟な勤務体制の構築

診療体制

【課題】

- 1) 過酷な労働環境の診療科を「一番働きやすい診療科」へ
- 2) 信州で働く医師の人生充実度を日本一に

【効果的支援策】

【実際に行われている例】

- 1) 診療科の大多数にとって負担の減る勤務体制の検討・提案のために、生き方や働き方をもっと深く理解するためのミーティングを回数多く企画する。
- 2) 男性中心型の長時間労働慣行を変革し、男性の家事・育児参加を積極的に肯定し、家庭における男女共同参画を促す。
- 3) 同僚の医師との助け合い・励まし合いのある交友関係や職場環境を整える。

保育環境

【課題】

- 1) 病児保育の発熱基準の厳しき、満員による予約の取りにくさ
- 2) 行政実施の保育園の申し込み期間が現実とかけ離れている現状
- 3) 就学後の不安（長期休暇、学校行事、学童保育の終了時間の早さ、など）
- 4) 県内における子育てしやすさの地域格差の存在

【効果的支援策】

【実際に行われている例】

- 1) 佐久医療センターの院内保育所では、柔軟な運営（24時間保育、病児保育、給食付き土曜日保育）が実施されている。
- 2) 松本市には、長い歴史のある「ファミリーサポート・緊急サポート事業」があり、松本市在住の女性医師は30年前から積極的に利用しており、県内の他の地域に比べて大変恵まれている（サポート会員による、学校の送迎からサポート会員自宅でのお預かり、サポート会員来訪による家事のお手伝い、サポート会員宅での子供のお泊りお預かり（連泊可）など）。

【提案】

- ① 現在、出生後でないと新年度の保育園の申し込みができないことや来年度の勤務地が確定しない時期に保育園の一斉申し込みがあることを改善してほしい。当直や夜勤業務があるので、夜間保育や早朝保育の認可保育園を設置してほしい。
- ② 松本市以外の勤務になると、支援が薄くなるので、県下全域に松本市と同じ機能を持つ「ファミリーサポートサービス」を普及してはどうか。

復職支援

【課題】

- 1) 新専門医制度の開始
- 2) 男性医師の負担軽減
- 3) 効果的でスムーズな復職支援の普及

【効果的支援策】

【実際に行われている例】

- 1) 初期研修中に病気休職等した際は、信州医師確保総合支援センターの女性医師が個別相談に乗り、長野県立リハビリテーションセンターと共同で復職プログラムを作成し、対応している。また、経験上、後期研修は早めに終了した方が、その後のライフイベント等に直面した際に、復職がスムーズとなる。
- 2) 増える出産・育児経験中の後輩女性医師支援を男性医師に任せるのではなく、経験者の先輩女性医師が当直免除の代わりに休日の日勤勤務を担当するなど支援する。
- 4) 他科の女性医師との情報交換を積極的に行なう。

その他の事項

【課題】

- 1) 自信を持って働き続けるために
- 2) これからの若い世代のために

【効果的支援策】

【実際に行われている例】

- 1) 初心を忘れず、周囲の協力と理解に感謝して、今この瞬間を大切に、学び続ける姿勢を持って、この仕事に向き合い、一人の医師として、人として生きていく。
- 2) 学生アンケートでは「同僚の医師と助け合い、励まし合いながら、あらゆる公的・私的援助を利用して家庭生活と仕事の双方を完璧に両立したい」という新しい意識が明らかとなった。女性医師の活躍は若い世代の未来に繋がっていることを、私たちはもっと自覚し、日本国民の健康を守る医師として、これからも、たゆまぬ努力を続けていきたい。

18. 富山県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 富山県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成30年12月20日(木) 16時30分～17時30分
場所 富山大学附属病院管理棟3階打ち合わせ室(大)
議長 米田 徳子(富山県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

富山大学学長特別補佐、男女共同参画推進室長	市田 路子
富山県厚生部参事、医師・看護職員確保対策班長	小倉 憲一
富山県医師会理事、富山大学大学院医学薬学研究部(医学)准教授	川口 善治
富山県医師会理事、富山県立中央病院副院長	川端 雅彦
富山県医師会副会長、むらかみ小児科アレルギークリニック院長	村上 美也子
富山大学大学院医学薬学研究部(医学)助教、 富山大学附属病院女性医師支援室長	米田 徳子

議題

1. 富山大学における女性医師等支援の取組について
2. 富山県における女性医師等支援の取組について
3. 2018女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査について
4. その他

II 富山県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・女性のライフイベントにかかる休暇取得及びその後の職場復帰や、キャリアアップに係る留学等についての職場の理解を促進していくことが重要である。

【効果的支援策】

- ・富山大学では、女性研究者の短期留学にかかる費用を大学から支援しており、大学が女性医師の海外留学を後押しすることで、当該医師の勤務する診療科等においても理解を得やすい環境づくりをしている。【資料1】
- ・富山大学において、学生、研修医等を主な対象としたスマートカフェin医学部を開催し、女性医師の働き方について自ら考え理解を深める機会を設けるようにしている。【資料2】

相談窓口

【課題】

- ・女性医師の相談窓口や支援組織を設置し、利活用について周知を図ることが重要である。

【効果的支援策】

- ・富山県医師会が女性医師等支援相談窓口を開設しており、富山大学が開催している座談会等で周知を図っている。
- ・富山大学附属病院女性医師支援室を設置している。

勤務体制

【課題】

- ・出産や育児への対応を踏まえた短時間勤務制度等、柔軟な勤務体制を整備する必要がある。

【効果的支援策】

- ・富山大学では就業規則において出産、育児にかかる休暇制度及び育児短時間勤務制度を設けていることに加え、各診療科において、育児を行う女性医師の当直の免除、時間短縮勤務等の取り組みを行っている。

診療体制

【課題】

- ・女性医師の出産、育児等に伴う休暇時のサポート体制を整えることが必要である

【効果的支援策】

- ・富山大学附属病院、富山県立中央病院等でチーム医療に取り組んでおり、女性医師が休暇を取りやすい環境作りに努めている。

保育環境

【課題】

- ・医師は勤務時間が不規則となりやすいことから、子どもの送り迎えがしやすい院内保育所が設けられることが望ましい。また、急な子どもの発熱などに対応できる保育施設があると便利である。
- ・また、子どもの夏休み期間中などに子どもを預けられるようなサポート体制があると便利である。
- ・院内保育所の定員に限りがあることから、利用希望者が増加することを踏まえて定員の拡充や地域の保育所の利用を検討することが必要である。

【効果的支援策】

- ・富山大学附属病院に院内保育所「スマイルキッズ」及び病児病後児保育室「たんぼぼルーム」を設置している。たんぼぼルームでは、事前に利用者の登録を行っており、かつ受け入れ定員に空きがあれば、急な発熱等の場合でも当日に子どもを預けることが可能となっている。また小児科医が回診を行っており、安心して子どもを預けることができる。
- ・子どもの夏休み期間中に、富山大学杉谷キャンパス及び五福キャンパスそれぞれにおいて、5日間の夏季学童保育を実施しており、子どもを預けることができるようにしている【資料3】。
- ・富山県医師会、富山市医師会及び富山大学からの要望に基づき、富山大学近隣の富山市立保育所の受け入れ定員が20名増員された。

復職支援

【課題】

- ・女性が出産、育児後に職場復帰しやすいような支援を充実することが必要である

【効果的支援策】

- ・富山大学附属病院において、出産によって一時臨床現場から離れた若手女性医師に対して、医療技術トレーニングシミュレーター備品を揃えるとともに、復帰支援プログラムを開発、構築し、教育指導体制の充実を図っている。また、復帰後、セミナー等に出席の際、ベビーシッタープーリングシステムを活用し、研修の間の保育を任せることにより、各地で開催される種々のセミナー研修会に女性医師が積極的に参加し、臨床のブランクを取り戻せるように支援している。

さらに、女性医師の復帰に際し現場のドクターがメンターとなり、一対一で復帰に関する相談を行い、復帰後も仕事についての相談にのるメンター制度により復帰後スムーズに職場に戻れるように支援している。

19. 石川県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 石川県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成30年12月16日(日) 13時30分～15時15分
場 所 石川県医師会館 委員会室
議 長 森下 英理子(金沢大学 石川県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

金沢大学附属病院・教授	森下 英理子
金沢医科大学病院・副院長	犀川 太
金沢医科大学病院・教授	土島 睦
金沢医科大学病院・助教	澤田 未央
石川県立中央病院・診療部長	高橋 麗子
石川県立中央病院・診療部長	松本 泰子
金沢市立病院・室長	小林 雅子
公立松任石川中央病院・診療部長	高枝 知香子
石川県地域医療推進室・次長	寺西 義行
石川県地域医療推進室・主事	杉田 玲奈
石川県女性医師支援センター・コーディネーター	轟 千栄子
石川県医師会・副会長	上田 博
石川県医師会・課長補佐	一願 美紀代
石川県医師会・係長	中野 早友里
金沢大学附属病院・臨床教授	小川 恵子
金沢大学附属病院・副課長	西浦 かおる

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 石川県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・公平かどうかは男女間、子育て中と独身の女医間、子育ての時期がなりたての医師の頃か医師として自立している頃かによって違ってくる。
- ・診療科長の方針、女性医師の数などによって異なるが、未就学児を有する女性医師の当直はなく日直のみとしているが、同年代の男性医師の理解が得られているとは言い難い。

【効果的支援策】

管理者研修を活用し、職場全体の理解を促進してもらうことや育児中の女性医師自身も感謝しながら働くことが重要である。

相談窓口

【課題】

- ・常勤として働き続けることへの不安がある人が多く、相談したいというニーズはある。支援センターが必要ではないか。
- ・すべての施設に相談窓口はあるが、実際は個人的に先輩に相談するということになり、結局は医局の科長に相談しなければならない。

【効果的支援策】

情報交換会やセミナー等を活用し、多様なロールモデルを知り、自身のキャリア形成の具体的なイメージを掴み、不安を解消していく。また、離職してしまった女性医師の退職理由を把握することも重要である。

勤務体制

【課題】

- ・15時までと同じ仕事をこなして帰るので、時短のほうが大変な場合もある。
- ・育短で復職し、子供の就学と共に常勤になるようなケースは、医師としてすでにキャリアがある場合が多い。自立していない場合は難しいが、現状の育短は学位や専門医を持っている医師には良い制度である。
- ・常勤でないと育短がとれず、常勤になれるのは30代後半以降であるため、子育てに活用できない。
- ・出産に伴い人事異動されると、出産に伴う各種制度が利用できない場合があり、同じ病院で働き続けられるような体制を作ることが必要である。
- ・地域の病院はパート医師がいないと困るが、医局人事に左右される。

【効果的支援策】

各種制度の周知や状況によるが、子育て中は外来のみとすることや宿直への配慮が必要である。

診療体制

【課題】

- ・医局が緩衝し、派遣先を調整している場合はうまくいっている。行政及び大学の医局と、二重の調整機構となっているので、相互連絡が大切である。
- ・地方の民間病院はパートがいないとやっていけないので、医局の人事に左右される。
- ・1年以上同一病院で働かないと出産に伴う制度が利用できない場合があり、本人は困るが、地方の病院も大学から補充がないと困る。
- ・女性医師が働き続けることができる環境が必要であり、特に、同じ病院で働き続けられるような体制を作ることが必要である。

【効果的支援策】

多くの医局が、診療カンファレンスや勉強会を勤務時間内に実施できるとよい。

保育環境

【課題】

- ・学童保育が日曜日のみ開始されたことなど、保育環境はよくなってきている。
- ・病児保育では、預けるときの診察がその場でできる所とできない所があり、できないところは不便である。

【効果的支援策】

ほとんどの病院で保育施設が整ってきている。施設が出来上がっても、利用者が利用しやすい環境が必要である。

復職支援

【課題】

- ・制度として整ったものはない。

【効果的支援策】

個々の医師のニーズに応じて、対応していく。

その他の事項

【課題】

- ・診療科長の考え方によるが、女性医師勤務の環境を整える準備が進められている。
- ・研修医では、出産後にかんばってはいたが、研修を継続するのが難しく、やめてしまった。研修と育児が重なった場合の環境づくりが難しい。
- ・医師には社会貢献の部分もあるということを大学受験時から認識すべきではないだろうか。結果的に働き方改革になるのではないだろうか。

【効果的支援策】

働き方改革の一つとして女性医師のキャリア形成が必要である。現実的に、出産育児では女性の負担が大きく、仕事を分担することだけではない。結果的に男性全体の意識改革をしなければならない。

20. 福井県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 福井県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月23日(水) 18時30分～19時45分
場 所 福井大学松岡キャンパス管理棟3階中会議室
議 長 友田 明美(福井県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

福井県健康福祉部地域医療課	富士 光恵
福井県医師会理事	土川 和宏
福井大学医学部附属病院	友田 明美
福井大学医学部附属病院	重見 研司

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 福井県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

女性医師が妊娠・育児中の勤務条件等配慮を望む場合、相談しにくい環境にある。

【効果的支援策】

- ・女性医師支援センターを設置(平成20年5月)し、女性医師の働きやすい環境の整備を進めている。
(女性医師の働く環境整備のためのニーズ調査および医療機関等との連絡調整、働きながら子育て・介護等が可能となるよう各種支援情報の提供など(ドクター応援ハンドブック))
- ・女性医師復職研修支援(研修にかかる人件費補助、医療機関の受入れ調整など)

相談窓口

【課題】

- ・女性医師が仕事や家庭のことなどを相談できる職場の相談窓口を知らない。
- ・仕事や家庭の悩みを相談する相手は診療科や家庭環境が似ている女性である。

【効果的支援策】

- ・女性医師支援を行うコーディネーター設置。福井大学において、仕事と出産・育児・介護の両立を支援するための窓口「育児介護コンシェルジュ」を設置。
- ・女性医師支援センター相談窓口の周知(医師会広報誌掲載、チラシ配布、ホームページ掲載など)
- ・子育て支援等の情報提供(ドクター応援ハンドブックの配布)
- ・女性医師のネットワークづくり(ママドクターの会)
- ・医師および医学生のネットワークづくり(医学生、研修医等をサポートするための会)

勤務体制

【課題】

短時間勤務、夜勤免除などの勤務の配慮を希望する。

【効果的支援策】

- ・女性医師支援センター相談窓口の利用
- ・県の医師派遣の場合は、医療機関へ勤務の配慮が必要な旨、伝えることは可能
- ・医療の職場づくり支援センターアドバイザーの活用
- ・子育て中の女性医師の希望を配慮し、短時間雇用が可能となる特命医師制度の導入

診療体制

【課題】

- ・産科における人手不足
- ・小児病棟における看護師等の負担軽減

【効果的支援策】

- ・助産師配置支援事業（助産師の資格取得に係る経費補助）
※産科医の負担軽減のため、産科医を補助する助産師配置を支援
- ・長期入院中の患児・家族等に対する看護師等の負担軽減のため、小児病棟に保育士を配置

保育環境

【課題】

- ・時間外の保育体制、病児の受け入れなどの不足
- ・病気治療中又は病期回復期にある子をもつ女性医師等の支援

【効果的支援策】

- ・子育て支援等の情報提供（ドクター応援ハンドブックの配布）
- ・女性医師等に対し、病児保育・病後児保育施設を利用する場合の利用料に対する費用の助成

復職支援

【課題】

休職中の医師に対し、復職に向けた就職先等の情報提供や勤務環境の配慮が必要

【効果的支援策】

- ・ふくい女性医師支援センターコーディネーターによる復職に向けた相談支援
- ・女性医師復職研修支援制度（研修にかかる人件費補助、医療機関の受入れ調整など）

その他の事項

特にありません。

21. 岐阜大学医学部・同附属病院女性医師就労支援の会報告書

I 岐阜大学医学部・同附属病院女性医師就労支援の会実施報告

日 時 平成30年12月29日(土) 12時30分～14時30分
場 所 グランヴェール岐山 2階 オリベホール
議 長 操 奈美(岐阜大学医学部・同附属病院女性医師就労支援の会)

出席者

議長	操 奈美
岐阜県庁健康福祉部次長・保健医療課長	稲葉 静代
岐阜県医師会・理事	近藤 由香 他2名
岐阜大学医学系研究科	清島 真理子 他1名
岐阜大学医学部附属地域医療医学センター	村上 啓雄 他4名
岐阜大学医学部附属病院	水谷 陽子 他9名
その他の女性医師(医学科学生含む)等	12名

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 保育環境について
5. 職場参加について

II 岐阜県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

育児しながら勤務継続をしてきた前例が少ない診療科・部署の存在

【効果的支援策】

診療科を超えた、勤務継続のための情報共有
家庭・地域・育児における男性の役割分担に対する意識改革
育児と仕事を両立するうえでの種々の問題の共有

相談窓口

【課題】

キャリア継続へのモチベーションの維持
出産前後の働き方
子育てと仕事の両立

【効果的支援策】

キャリアにこだわらず、勤務を継続してきた女性医師の把握と勤務実態に合わせた評価、多様な進路の紹介
各部署での産休・育休を取得、復帰した医師との情報交換
子どもの各年代(幼児～高校生)で生じる育児と仕事を両立する上での問題点等の経験談の共有

勤務体制

【課題】

短時間勤務が認められない・業務内容の制限・収入の不安定化
当直・時間外勤務の負担
時間外に行われる必須講習

【効果的支援策】

短時間勤務・多様な働き方への理解、勤務時間に応じた責任ある仕事の分担、労働時間に応じた収入の承認
各診療科での短時間勤務とその待遇の紹介、実例の紹介
医師の当直・時間外勤務の正当な評価

必須講習の勤務時間内実施の徹底

保育環境

【課題】

気象警報などに伴う、急な小学校休校時の保育（学童保育・幼稚園も）

【効果的支援策】

- ・子どもが自由に過ごすことが出来る部屋の院内（職場）常設
- ・子どもの保育者がいない場合の子どもと出勤可能な職場環境の整備

職場参加

【課題】

各委員会への参加

【効果的支援策】

- ・各委員会の通常勤務時間内の開催促進
- ・委員会の統合・整理による関係業務の軽減

その他の事項

特になし

22. 静岡県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 静岡県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成30年6月8日(金) 17時30分～19時
場所 静岡県庁西館4回第1会議室B
議長 戸倉新樹(浜松医科大学医学部附属病院女性医師支援センター長)

出席者

静岡県健康福祉部医療健康局技監	奈良 雅文
静岡県医師会理事	小林 利彦
浜松医科大学医学部附属病院 女性医師支援センター長	戸倉 新樹
静岡県立静岡がんセンター内視鏡科医長	角嶋 直美
静岡県立総合病院安全衛生監 兼集中治療センター長	野々木 宏
浜松医科大学医学部附属病院 女性医師支援センター特任助教	谷口 千津子

議題

- 平成30年度ふじのくに女性医師支援センター事業計画について
 - ①大学、県内医療機関との連携体制構築
 - ②情報発信・収集
 - ③女性医師の勤務実態・復職希望者の要望等調査
 - ④相談窓口の設置
 - ⑤復職プログラムの作成・運用
 - ⑥その他(マタニティ白衣レンタル)
- 女性医師支援担当者 交流会の開催について
- 復職プログラムの運用について(実績)
- その他

II 静岡県における女性医師等支援策について

1-①

【課題】

大学、県内医療機関との連携体制構築

【効果的支援策】

- 大学診療科を訪問、教授または女性医師担当医師と面談し、事業説明と連携協力を依頼
 - ▶本年度目標値 20診療科
- 昨年度に復職プログラムが未提出の講座には作成を依頼
- 県内医療機関20施設を訪問(予定)し、女性医師支援担当者の配置を依頼
 - ▶本年度目標値 20施設

1-②

【課題】

情報発信・収集

【効果的支援策】

- 年3回シンポジウム等の開催支援
 - ▶2018年7月20日:学生・研修医・医師交流会(はまキャリア2018)
 - ▶2018年9月28日:ロールモデル講演会
 - ▶2019年3月17日:キャリア支援シンポジウム
- ホームページやFacebookを利用した情報発信・収集
- センターの取り組みを紹介するパンフレットを県内医療機関等に配布

1-③

【課題】

女性医師の勤務実態・復職希望者の要望等調査

【効果的支援策】

- ・効果的な事業に実施に向けた実態調査を実施

1-④

【課題】

相談窓口の設置

【効果的支援策】

- ・コーディネーター2名を配置し、女性医師のキャリア・就業相談に対応
- ・開設日時：平日9：00～17：00
- ・対応する相談内容
 - ▶就業支援：復職医療機関の情報提供・オリエンテーション：目標50件
 - ▶キャリア形成支援：キャリアプランの相談・専門医取得、更新に関する情報提供・講習会、研修会案内：目標20件

1-⑤

【課題】

復職プログラムの作成・運用

【効果的支援策】

- ・大学内診療科ごとに基本的な復職トレーニングプログラム（モデル）を作成
 - ▶復職プログラムモデル新規作成 4プログラム
 - ▶復職プログラム参加医師数 5名

1-⑥

【課題】

その他（マタニティ白衣レンタル）

【効果的支援策】

- ・県内医療機関に勤務する女性医師を対象にマタニティ白衣の無料レンタルを実施
- ・医療機関訪問の際に広報を行う

2

【課題】

女性医師支援担当者 交流会の開催について

【効果的支援策】

- ・県内医療施設に勤務する女性医師相互の情報共有を目的とした交流会を開催
 - ▶目標：年1回の開催
- ・問題点：現在の担当者の中には事務のみで女性医師がいない施設がある。
- ・順天堂大学静岡病院との連携：座談会の開催を計画中。静岡病院広報誌に掲載予定

3

【課題】

復職プログラムの運用について（実績）

【効果的支援策】

- ・平成29年度は3名の女性医師の復職を支援
- ・診療科は
 - ▶皮膚科（2年間ブランク→大学→市中病院：現在週5日勤務）
 - ▶産婦人科（県外、出産後休職→大学週1日→大学週5日）
 - ▶形成外科（大学院生→女性医師支援センター非常勤医師→現在産休中）

4

【課題】

その他

【効果的支援策】

- ・報道実績：新聞取材1件
- ・新規活動について：県内各地での相談会開催など

23. 愛知県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 愛知県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成31年1月24日(木) 15時00分～16時15分
場所 名古屋大学医学部附属病院 中央診療棟A7階特別会議室
議長 有馬 寛(愛知県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

名古屋大学医学部附属病院	有馬 寛、砂原 正貴
名古屋市立大学大学院医学研究科	杉浦 真弓、西村 宏久
藤田医科大学	栃井 祥子、北村 利恵子
愛知医科大学	山本 さゆり、安藤 功臣
愛知県	小林 茉由
愛知県医師会	伊藤 富士子

〈陪席〉

名古屋大学医学部総務課長	上野 哲也
同総務課総務係長	長野 久美子

※詳細は別添委員一覧

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 愛知県における効果的な女性医師等支援策について

◆課題1 職場の理解について

【課題】

女性医師が短時間勤務、夜勤免除になることに伴い、誰かが業務をカバーする必要がある一方で、絶対的な医師不足と直面している中でその他の医師への業務負担が生ずる。職場の中での公平感を維持することが必要。

【効果的支援策】

職場の意識改革。女性が女性らしく働くことで、女性医師ならではのプラス作用が期待される。昼間の業務を担当することで全体の業務軽減には貢献できる。柔軟な姿勢が大切。

【課題】

理解はあるものの、環境整備の方法やツールがない。

【効果的支援策】

残った医師が負担を無理して受け入れるのではなく、将来的に負担が軽くなるというロールモデルの提示をすることで理解が得られるのでは。

喫緊の課題として取り組まなければならないという情報の共有。愛知県より負担分を担保する非常勤医師を確保する場合の補助制度を活用する。

【課題】

女性医師のキャリアの継続

【効果的支援策】

- ・男性医師にも時短・育休の取得を推奨することで理解を促し、女性医師が時短・育休を取得しやすい環境整備に配慮
- ・キャリア教育講演会開催

◆課題2 相談窓口について

【課題】

女性医師が子育てと診療（さらにいうなら研究も）を両立させようとする中、時間の余裕が無くなり、問題の相談窓口を見つけることができず一人で抱え込む傾向がある。特に単身で子育てをしている医師にはケアが必要。

【効果的支援策】

同診療科に先輩女性医師がいる場合はメンターとなり、後輩医師へのアドバイスを期待する。

特に大学の場合、診療科間に垣根がある雰囲気はまだ残っており、診療科を超えた女性医師の情報交換組織を形成し、多様な相談相手を見つけれられるよう職場もサポートすることが必要（医局によっては女性医師のサポート体制を進めているところもある）。

【課題】

- ・平成24年度に、専任（非常勤）の相談員によるワーク・ライフ・バランス相談室を開設しているが、適任者の確保が課題。

【効果的支援策】

- ・ヨガ教室の開催などによる相談しやすい関係づくりと、十分な予算の確保。

【課題】

医師の同性の育児者がおらず、本来の理解者が少ない。個々の家庭環境がわからない。

【効果的支援策】

- ・診療科横断的なコミュニティの場をつくるなど、できるだけ大きなコミュニティをつくる。個人にあった相談相手が見える仕組みが必要。
- ・女性医師の交流やくつろぎを提供する場所としてジョイフルサロンを開設している。

【効果的支援策】

- ・女性医師のキャリア相談窓口の開設
相談員を配置し、育児支援、勤務体制、勤務時間、その他女性医師の職場環境に関する相談の常時受付

【効果的支援策】

- ・全国組織の女性医師バンクを活用して、女性医師が相談できる組織をつくることができればよい。

◆課題3 勤務体制について

【課題】

子育て中の医師の場合、保育所や託児所への送迎が必要でフルタイム勤務は難しい。また家庭での育児が必要であることから、夜勤や土日勤務も軽減しなければならない。

【効果的支援策】

短時間勤務や週回数勤務の導入。夜勤免除、土日勤務免除の実施。（土日も日中であれば保育者が確保可能）
短時間勤務制度は子が就学するまでであるため、就学後も短時間勤務ができるよう制度の拡大が望まれる。

【課題】

勤務免除による残医師へのオンコール、当直回数の増加

【効果的支援策】

診療科横断的なオンコール体制や、それを可能とする教育体制の整備。オンコール可能な子育て者と柔軟に上手なマッチングも考慮。

【効果的支援策】

- ・臨床系女性教員の特別短時間勤務制度の設置
- ・所定外労働・時間外労働・深夜業への配慮（当直なし）（夜間・深夜は免除するが、土日の日勤など、当直やオンコール可能な時間帯を柔軟に貢献する姿勢）

【課題】

女性医師が出産後、育児期間に入り、短時間勤務制度や宿日直免除等の利用を希望する場合に、当該医師の代替の人員確保のため経費が余分に必要となることなどから、制度の利用がしづらい状況があると想定される。

【効果的支援策】

育児中の女性医師等が短時間勤務等の勤務緩和制度を利用する際の代替医師（短時間勤務者の補助）の人件費に対し助成することにより、女性医師にとって勤務緩和制度の利用しやすい状況が生まれる。（愛知県の補助制度あり）

◆課題4 診療体制について

【課題】

子育て中の医師のための短時間勤務、夜勤免除の制度を導入することで、その仕事をカバーする医師が必要となり、医師の間で不公平感が生じる可能性がある。

【効果的支援策】

労働に見合った給与体制を導入することで、不公平感をなくすことが可能となる。

【課題】

チーム制を敷く場合も、業務多忙により情報共有の十分な時間を確保できない。

【効果的支援策】

チーム医療を推進するための、仕組みの構築（具体的な患者引継ぎ方法の例示やICTを活用した情報共有の方法など）

【効果的支援策】

- ・チーム医療による業務負担軽減

◆課題5 保育環境について

【課題】

職場内の保育施設拡充にはスペースや予算に限界がある。病児保育や病後児保育のニーズにも対応しなければならない。ベビーシッターの活用も一つの手段ではあるが、費用が高額になる。

【効果的支援策】

医師だけではなく保育士なども含め、福祉社会の形成に不可欠な資格者のみが利用できる専用保育施設を自治体が設置する。費用を考えると各病院では対応不可能。

各病院では、各職種のOB・OGの希望者にベビーシッター講習を受けてもらい、ボランティアまたはローコストの女性医師サポーターとして活躍してもらおう。

【課題】

- ・現状は、入所定員に対して利用希望が上回っており、一部待機が発生している状況である。
- ・このため、増設等による対応も検討しているところではあるが、利用希望については、認可保育所の待機児童対策など、保育を取り巻く環境に大きく左右されることから、非常に判断が難しいところである。
- ・そのほか、保育所運営を業務委託しているところであるが、人件費の高騰や保育士確保の困難さにより事業費が増大しており、厳しい運営状況が続いている。

【効果的支援策】

- ・延長保育（18：00～21：00）、夜間保育（21：00～翌7：00）、一時保育、病児・病後児保育等を柔軟な運営を実施するための十分な予算及び保育士の確保。

【課題】

急病による引き取りや勤務延長時に対応が困難

【効果的支援策】

ヘルパーやネットワークを利用した対応が可能となる仕組みづくり。夜間保育もあるが保育士の確保が必要。

【効果的支援策】

- ・事業所内保育所を開設
女性医師への特別配慮措置として、別枠で若干名の優先入所
深夜延長型運営の実施

【課題】

子育て期の医療従事者が妊娠、出産等を理由に離職することなく、安心して子育てをしながら働くことができるよう、病院内保育施設を安心して運営させる。

【効果的支援策】

医療従事者のための病院内保育施設の運営費に対して助成をしている。

24時間保育や休日保育を実施した保育施設には、日数に応じて補助額を加算している。

【課題】

男女問わず育児期も継続して働いていくために、各病院にどのような就労支援があるか調査することで、その情報を各医師の就業支援に役立てていただくため。

【効果的支援策】

育児期継続就労対策の普及状況を把握するため、愛知県下56臨床研修病院を含む全病院を対象にしてH21年から3年間隔で育児期就労支援の実態調査を実施しており、本年度は第4回目のアンケート調査を行った。

◆課題6 復職支援について

【課題】

子が複数いるなどしてブランクが長い女性医師の場合、知識・技術が最新のトレンドについていっておらず「時代遅れ」になることが懸念される。

【効果的支援策】

短期非常勤医師として週1～2日勤務を行いながら、最新の知識と技術を習得し、先端的な医療環境へのアップデートを行うことができる。

また出産前になるべく早く専門医を取得すれば復職もスムーズに行えるため、卒後にキャリア形成をプランニングするところから、専門医取得の時期を意識するように働きかける。

【課題】

症例検討会や勉強会に参加する際に安心して子を預ける場が少ない

【効果的支援策】

一時預かりの場を作ることとその費用助成

【効果的支援策】

- ・復職支援プログラムの実施

プログラム参加者は、自身の専門とする診療科目とは関係なく、最初は多くの患者を扱う内科外来の初診を担当しながら、育児などのブランクで鈍りかけた患者とのコミュニケーションスキルを取り戻し、その後、本来専門とする診療科を目指す。

【課題】

女性医師が出産・育児等を経験しながらも、キャリアを保ち継続して勤務するためには、出産・育児等をもたらすブランクは、相当なハンディキャップとなる。

【効果的支援策】

復職に対する不安の除去や最新の知見・技術の習得について、女性医師の復帰予定病院が行う復職支援について助成することにより、女性医師が復帰しやすい体制整備が行われる。復職にあたり指導医をつける人件費、書籍購入費等を助成する。

【課題】

女性医師の復職（キャリアの継続）

【効果的支援策】

愛知県医師会ドクターバンク事業。

◆課題7 その他の事項について

【効果的支援策】

短時間勤務が可能であったり、保育所（託児所）を備えていたりする関連病院への派遣により、自施設以外で子育てを行いながら勤務できる勤務先をマッチングしている。

【課題】

- ・出産・育児・介護等を行っている女性教員に対して研究補助員の雇用経費を措置する研究支援員制度を平成23年度より継続実施中であるが、実効性（すべての方に効果がでているわけではない）と制度の普及が課題。

【効果的支援策】

- ・利用実績の結果報告会の開催を通じた有用事例の共有と、十分な予算の確保。実験の補助役を雇用する人件費（技術補佐員）を補助している。

【課題】

女性医師が出産・育児等をしながらキャリアを継続できる環境を整備するためには、キャリア形成のあり方に係るあるべき認識を持たせることが必要なため、女性医師のキャリア形成に係る知識などを早期から定着させ、適切な認識を持った医師の排出を担保する。

【効果的支援策】

大学で行っている女性医師の置かれている状況やキャリア形成の必要性等に係る医学部生への講習会経費に対して助成している。

【課題】

働き方改革等を見据えた他の委員会・部会との情報共有

【効果的支援策】

日本医師会女性医師支援センター・女性医師バンクとの連携強化

24. 三重県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 三重県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月22日（火） 13時30分～15時00分
場 所 三重大学医学部附属病院 外来・診療棟4階
議 長 江藤 みちる（三重県女性医師等キャリア支援連絡協議会）

出席者

三重県 医療保健部地域医療推進課主任	村瀬 賢大
三重県医師会 理事	今野 信太郎
三重県医師会 事務局書記	荘司 明子
三重大学 大学院医学系研究科助教	江藤 みちる
三重大学 医学・病院管理部総務課係長	山本 良治

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 三重県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

管理的立場にある者の意識改革

【効果的支援策】

管理的立場にある者に対し、啓発活動を行う。例として、管理的立場にある者を対象に、女性医師のキャリア支援についての研修会を受講してもらい、意識改革を進めていく。また、職場で不公平感が生まれないように管理職員が雰囲気作りをすることも重要である。

相談窓口

【課題】

女性医師のコミュニティの構築

【効果的支援策】

相談員を配置している医療機関もあるが、同じ職場の人には相談しにくいこともある。例として、女性医師が情報交換できるコミュニティを作り、年に2～3回ランチ会等を開催し、医療機関・診療科を超えたヨコの繋がりを構築する。女性が少ない職場の医師も気軽に参加でき、育児・復職等について先輩医師や同僚医師と相談ができる。また、MMC卒後臨床研修センター（三重県すべての初期臨床研修病院と関連病院、各種団体が協力して運営）と連携し、ヨコの繋がりを広げていくことも検討したい。

勤務体制

【課題】

利用できる制度の周知、支援

【効果的支援策】

各医療機関において、現在実施している短時間勤務や宿日直免除等の制度について、引き続き継続支援していく。また、利用方法についての周知方法を見直す。たとえば、全職員に定期的に制度について案内することにより、当事者への周知だけでなく、同僚・上司等の理解も期待できる。

診療体制

【課題】

タスクシフティングの推進

【効果的支援策】

事務やコメディカルからの支援、いわゆるタスクシフティングの推進が効果的であると考えられる。またチーム医療の導入、複数主治医制の導入も効果が期待できる。

保育環境

【課題】

保育施設の更なる充実

【効果的支援策】

院内保育を実施している医療機関は、引き続き保育支援を継続していく。また、24時間保育や病児保育については、費用対効果の側面から運営が難しいところではあるが、現在実施している医療機関は継続することが重要である。

復職支援

【課題】

各機関の連携、情報の提供

【効果的支援策】

行政、医師会、医療機関が連携し、復職を希望する女性医師に、「おいないネットみえ医師バンク」等の求人サイトを活用してもらい、女性医師の早期復職を支援する。また、当事者に対し、休職前に制度について十分説明することも効果的であると思われる。学生に対する早期の情報提供も医師の離職防止に効果的と考えられるので検討したい。

その他の事項

【課題】

- ①患者の理解、協力
- ②県による認証制度

【効果的支援策】

- ①医師の働き方を改革するためには、パートナーでもある患者の意識改革も重要である。例として、医師の働き方改革について患者に理解・協力をお願いする文章を院内に掲示したり、広報誌に記載したりする。
- ②三重県では、「女性が働きやすい医療機関認証制度」を創設し、毎年度認証医療機関を募集している。今後も継続していくことが重要である。

25. 滋賀県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 滋賀県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成30年11月27日(火) 19時00分～21時00分
場所 滋賀県大津合同庁舎7A会議室
議長 有田 泉(滋賀県女性医師ネットワーク会議委員長 滋賀県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

滋賀県病院協会

有田 泉 高島市民病院 小児科科長
洲崎 聡 市立大津市民病院 健診センター診療部長
外科・消化器外科・乳腺外科医長兼務

金 共子 大津赤十字病院 第二産婦人科部長
野田 恵加 市立長浜病院 消化器内科部長
卜部 優子 社会医療法人誠光会 草津総合病院 産婦人科統括部長

滋賀県医師会

西島 節子 彦根市立病院 小児科主任部長
滋賀県医師会理事

滋賀県

津田 和樹 健康医療福祉部 医療政策課医療人材確保係 主事

滋賀医科大学

梅田 朋子 地域医療教育研究拠点 准教授
地域医療機能推進機構滋賀病院 乳腺外科診療部長

山原 真子 医師臨床教育センター 副センター長

中尾 浩行 病院管理課 課長

議題

- ①都道府県女性医師等キャリア支援連絡協議会について
- ②第7回滋賀県女性医師交流会の報告について

II 滋賀県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

働きやすい職場環境づくり

【効果的支援策】

- 滋賀県知事や県内病院に対して、医師の勤務環境改善に関する提言(2017年7月)を行った。(資料1参照)
 - ・日直、宿直時における労働時間の把握が充分でないことが県内の病院に対するアンケートから明らかになったことから、休日や夜間勤務において多数の救急患者を診るなど、昼間と同様な業務に従事している場合については、翌日の勤務に対して交代勤務や変形労働時間制の導入をお願いした。
 - ・産婦人科医の当直待機が長時間であったため、勤務環境改善を呼びかけた。
- 滋賀県女性医師交流会を2012年度より開催し、働きやすい職場環境づくりに向けて、基調講演や病院長等を含む参加者間での意見交換を行っている。第7回となる2018年度は「みんなが活躍できる働き方改革」をテーマに、基調講演のほか、介護・育児・病気に直面した医師本人や周囲の者の対応についてロールプレイ方式で事例紹介(ケースカンファレンス)し、医師本人として、あるいは病院としての姿勢や取り組みについて意見交換を行った。

相談窓口

【課題】

相談窓口の設置

【効果的支援策】

- 2012年9月、滋賀県医師キャリアサポートセンター（滋賀医科大学内）に女性医師や若手医師の総合相談窓口を設置し運用を開始し、滋賀県下での就業相談に対応している。また、専門医取得あるいは学位取得に関する相談に対して、相談者の医師と診療科との仲介を行うなどの支援も行っている。

勤務体制

【課題】

ライフイベント後の就業継続

【効果的支援策】

- 行政及び病院経営者に対して、女性医師の就業とキャリア形成のための提言を行った。（資料2参照）
 - 一度、職場を離れた女性医師が復帰しやすい職場環境を整えるため、以下の3つのアンケート調査を実施し、女性医師の継続就労についての課題を明らかにした。
 - ①「滋賀県内病院の子育て医師への支援状況についてのアンケート」
 - ②「女性医師の就業とキャリア形成を支援する施策を提言するためのアンケート」
 - ③「短時間勤務制度についてのアンケート（補足調査）」
- 上記のアンケートから、以下の重要項目を明らかにし、提言を行った。
- ・常勤医師の過重労働を軽減する必要がある。
 - ・出産や育児などライフイベントを当然のこととして受け入れる病院の体制づくりが必要である。
 - ・短時間勤務制度や保育制度、子育て支援策を整備・充実させることにより、非常勤であっても就業継続が可能となり、さらにはメンターとなる女性医師が増えることによって、周囲の医師の理解を含めた就業環境の改善が期待できる可能性がある。

診療体制

【課題】

医師の業務軽減

【効果的支援策】

- 滋賀県におけるドクターズクラークを活用した医師の業務軽減の現況を調査し、必要な取り組み等を明らかにした。（資料3参照）
 - ・質の高いドクターズクラークの確保のためには、ドクターズクラークに対する教育マニュアルの作成やコミュニケーション能力の向上のための研修など、離職率を減らす職場環境の改善が必要である。
 - ・効率の良いシステムやテンプレートの作成などにより、ドクターズクラークが効率的に活動できる基盤づくりも重要である。

保育環境

【課題】

病児保育所の整備 保育利用者の負担軽減

【効果的支援策】

- 子育て中の医師の一時保育サービスの利用に対する支援として、2009年より県の補助事業である「子育て医師のためのベビーシッター事業」を開始した。
- 滋賀県の女性医師支援のための施策や補助金については「滋賀県女性医師ネットワークだより」に掲載し、滋賀県内のすべての女性医師に個別に配布・周知した（vol.1、vol.3～vol.5）。

復職支援

【課題】

リタイヤした医師の再教育プログラム

【効果的支援策】

- 滋賀医科大学において、一時的な離職や医療活動を制限している県内外の女性医師の医療現場への速やかな復帰を支援するため、「滋賀医科大学医学部附属病院女性医師支援のためのスキルズアッププログラム」を2016年11月に設立した。現在のべ7名の女性医師が利用している。2018年10月開催の第7回滋賀県女性医師交流会において、介護・育児・病気に直面した際のキャリアの継続方法、利用可能な制度（休業法）などを紹介するなかで本制度を周知した。
- 上記復職支援とは別に、2014年11月より、滋賀県医師キャリアサポートセンターの取り組みに対して、民間医療機関の協力の下、妊娠・出産、育児などで長期に診療の現場から離れた女性医師に対する復職支援を行っている

- ・協力医療機関 きづきクリニック（内科、外科、消化器外科、麻酔科）
【詳細】 <http://www.shiga-med.ac.jp/~ishicsc/doc/iryoukikann/20,140,812.html>

その他の事項

【課題】

- ①滋賀県女性医師の交流
- ②広報

【効果的支援策】

- ①（滋賀県女性医師交流会）
 - 2017年2月18日（土）開催 「古くて新しい「当直」問題～やっぱりそこ?!!」（資料4）
 - 2017年11月18日（土）開催 「女性も男性も楽しく働く!!」（資料5）
 - 2018年10月27日（土）開催 「みんなが活躍できる働き方改革」（資料6）
- ②（広報誌）
 - 滋賀県女性医師ネットワークだより vol.1（資料7）
 - 滋賀県女性医師ネットワークだより vol.2（資料8）
 - 滋賀県女性医師ネットワークだより vol.3（資料9）
 - 滋賀県女性医師ネットワークだより vol.4（資料10）
 - 滋賀県女性医師ネットワークだより vol.5（資料11）
 - 滋賀県女性医師ネットワークだより vol.6（資料12）
 - 滋賀県女性医師ネットワークだより vol.7（資料13）

資料1から13は、滋賀県医師キャリアサポートセンターホームページに掲載しておりますので、ぜひご覧ください。
(<http://www.shiga-med.ac.jp/~ishicsc/doc/wdnm.html>)

26. 京都府女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 京都府女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成30年12月18日(火) 15時00分～16時40分
場 所 京都府医師会館 2階211会議室(2月1日 メール審議)
会議名称 医師のワークライフバランス委員会(京都府医師会)
議 長 南口 早智子(京都府女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

京都大学医学部附属病院 病理部	南口早智子
綾部市立病院 名誉院長	鴻巣寛
京都第二赤十字病院 産婦人科	衛藤美穂
京都市立病院 放射線科	森澤信子
日本バプテスト病院 外科	大越香江
京都桂病院 院長	若園吉裕 (欠席)
辻小児科内科医院 院長	辻幸子
医仁会武田総合病院 糖尿病センター	中前恵一郎
京都大学医学部附属病院 医療安全管理部	松村由美 (欠席)
京都府立医科大学大学院 小児科学 医療課担当者	家原知子 (欠席)
京都府医師会 理事	三浦晶子
京都府医師会 理事	谷口洋子
京都府健康福祉部医療課長	井尻訓生
京都府健康福祉部医療課主査	藤川いづみ
京都府立医科大学事務局次長	奥村 功
京都大学医学研究科総務企画課長	坂本雄美
京都大学医学研究科総務企画課総務掛長	神田俊明
京都大学医学研究科総務企画課総務掛	村岡篤
京都大学医学部附属病院事務部長	佐々木順三
京都大学医学部附属病院総務課	小川優
京都大学医学部附属病院総務課総務掛長	北山恵子
京都大学医学部附属病院総務課総務掛	辻佳奈

(順不同)

議 題

京都府女性医師等キャリア支援事業について

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 京都府における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

職場の理解を得るためには、職場における女性医師等の意見を吸い上げる場所が必要であるが、京都府医師会医師のワークライフバランス委員会によるアンケートの結果、ワークライフバランスを担当する部署が設置されている医療機関は京都府全体で20%弱しかなく、女性医師等の問題点を十分に議論する場がない施設が多いことがわかった。(H28年度調査)

【効果的支援策】

現在、本アンケート結果を京都府医師会のホームページで公開をしているが、管理者宛に通知することによりワークライフバランス担当部署が設置されていない医療機関へ設置に向けた働きかけを行うとともに、より効果的な支援策を検討していく。

また、京都府では復職研修事業や就労環境改善事業等を実施する際に必要となる対象経費の一部を補助する「女性医師等就労支援事業」を実施しており、本事業の積極的な運用を管理者へ周知する。

相談窓口

【課題】

医師は宿日直やオンコール当番等の特有の勤務形態があり、またキャリア形成のためには専門医研修プログラム、大学院への入学、留学等様々なイベントが発生するため、子育ての相談についても医師の実情を理解した者によるサポートが必要となる。

【効果的支援策】

京都府医師会は子育てサポートセンターを設置し、経験豊富な保育相談員が保育園入所のための手続きや入園のための事前準備、保育園の場所など、様々な相談を受け付けている。事前登録を行えば医師会員でなくても当センターのサポートを受けることが出来るため、今後特に京都大学や京都府立医科大学を中心に、京都府医師会と連携し一層広く周知を行う。

勤務体制

【課題】

医師は宿日直やオンコール当番等の特有の勤務形態があるが、保育所や学童にて子供を預かることが出来る時間的制約から、宿日直やオンコール当番、または時間外勤務を行うことが難しい。

【効果的支援策】

京都府医師会は、京都府内の医療機関に対し各種勤務制度の有無や各種勤務制度の使用実績等に関する調査を行っており、本情報をホームページで公開している。これにより、女性医師が勤務先を選択する際の参考となる。また、本情報を管理者宛に通知し、柔軟な勤務形態設置に向けた働きかけを行う。

診療体制

【課題】

子育て等による時間的制約から、任される仕事が単調となったり、カンファレンスに参加できなかったり等自身のスキル向上が難しい。また、突然の休暇や早退等により、穴埋めをする他医師へも負担がかかる。

【効果的支援策】

例えば、京都大学の産科婦人科では、毎週月曜日の17時から行っていたカンファレンスを、週3回に分け、さらに19時まで終了するように変更を行った。また、手術についても、以前は同じ術者が長時間連続して担当していたが、現在は全員が長時間連続して手術に入らないよう多くの術者で手術を分担する方法に変更を行った。これにより、時間的制約がある女性医師でもカンファレンスや難しい手術に参加できるようになり、自身のスキルアップが可能となった。

京都府医師会ではこれらの取り組みを広く周知しており、引き続き府内に広く周知する。

保育環境

【課題】

京都府医師会は、医療機関内に院内保育所が設置されているか京都府内の医療機関に対してアンケートを実施し、その結果、医師数が50名以上の医療機関では7割以上設置されているが、49名以下の医療機関では25%程度の設置率にとどまっていることがわかった。(H28年度調査)

京都府には京都大学と京都府立医科大学があり、大学院生医師が多い。一方、京都市では保育所入所の優先順位付けにポイント制を採用しており、大学院生医師の子供の入所が難しく復帰ができないという問題がある。

さらに、新専門医研修プログラムの開始により、基幹病院と連携病院で研修を行う必要があり、双方の病院近郊で保育所への入所が出来ないと研修を行うことが出来ない問題もある。

【効果的支援策】

京都府では病院及び診療所に従事する職員のための保育施設を運営する事業に対し助成を行う「京都府院内保育事業」を実施している。

また、京都府医師会子育てサポートセンターは連携した託児業者によるお迎え・一時保育サービスを実施しており、カンファレンスや手術等によりお迎えが間に合わない医師が利用できる制度を設けている他、ベビーシッター派遣のコーディネートサービスも行っている。事前登録を行えば医師会員でなくても当センターのサポートを受けることが出来るため、今後特に京都大学や京都府立医科大学を中心に、京都府医師会と連携し一層広く周知を行う。

併せて、アンケート結果を管理者宛に通知するとともに、より効果的な支援策を検討していく。

また、医療機関の垣根を超えて使用できる保育施設の設置等について検討を行う。

復職支援

【課題】

復職時の研修について、従来から医局単位で自主的に行われているものはあるが、医療機関として実施している施設は非常に少ない。このため、産前産後休暇、育児休暇から復帰した女性医師は休暇期間に関係なく復帰日から診療を行う等、本人への負担が非常に大きい。

【効果的支援策】

京都府では出産や育児等により仕事と家庭の両立が困難な女性医師等の離職防止や再就業の促進を図るため「女性医師等就労支援事業」を実施しており、復職研修事業や就労環境改善事業等を実施する際に必要となる対象経費の一部を補助している。また、都道府県女性医師等キャリア支援連絡会議で紹介された全国の先駆的な取り組みを管理者へ周知するとともに、より効果的な支援策を検討していく。

その他の事項

【課題】

女性医師は、キャリアパス形成において常に出産をすることに對し不安をもっている。

【効果的支援策】

出産により研修を中断することや専門医取得が遅れることについて不安を取り除くため、若手医師に対し定期的に講演会やシンポジウムを開催している。また、新専門医研修プログラムについて、出産や子育てにより研修を中断しても専門医資格を取得できるシステム(カリキュラム制等)がより推進されるよう、全国医学部長病院長会議から働きかけを行って頂きたい。

今回の連絡協議会開催を一つの契機として、医療機関を超えた課題解決のため、京都府医師会、行政、各医療機関がより一層連携を行っていく必要がある。

27. 大阪府女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 大阪府女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年2月9日(土) 12時～13時
場 所 大阪市立大学医学部学舎1階 応接室
議 長 澁谷 景子(大阪府女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

・大阪府医師会 理事	林 朝茂
・大阪医科大学 女性医師支援センター長	神崎 裕美子
・近畿大学 人事部次長	辻井 由美
・関西医科大学 卒後臨床研修センター 女性医師支援部門	平野 みさえ
・大阪市立大学 放射線腫瘍学 教授	澁谷 景子
・大阪府 健康医療部 保健医療室 医療対策課 医療人材確保グループ 課長補佐	門脇 績
・大阪府 健康医療部 保健医療室 医療対策課 医療人材確保グループ 副主査	坂井 亮太
・大阪府 健康医療部 保健医療室 医療対策課 医療人材確保グループ 主事	松本 圭司

議 題

- 議題1 大阪府女性医師等キャリア支援連絡協議会について
議題2 キャリア支援に関する実態と意見交換
1. 職場の理解について
 2. 相談窓口について
 3. 勤務体制について
 4. 診療体制について
 5. 保育環境について
 6. 復職支援について
 7. その他
- 議題3 女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査結果について
議題4 効果的な女性医師キャリア支援策の提案(全体のまとめ)

II 大阪府における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

(大阪医科大学)

- ・昨年4月に女性医師支援センターを開設した。
- ・HPを開設、院内にリーフレットを配布し情報を提供。
<https://omc-smart.jp/center/index.html>
- ・アンケート調査なども実施している。

(関西医科大学)

- ・平成22年に卒後研修センター内に設置し、今後充実を検討している。
<http://www.kmu.ac.jp/residency/carrier/women-d.html>
- ・正式なセンターとして格上げし、他の職種も含めて復職支援なども検討している

(近畿大学)

- ・専門の部署はないが、10年前から身分を変えずに常勤のままで、夜勤の免除等の負担軽減の制度を設けている。

(大阪市立大学)

- ・平成19年より女性医師看護師支援センターを設置。
<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/>
- ・「大阪市女性医師ネットワーク」と連携し、シンポジウムを開催(資料1)。
<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/symposium/190316/poster.pdf>

- ・「女性医師懇談会JOY café」を開催。

<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/symposium/180705/newpage1.html>

【課題】

- ・各大学病院における、支援室等の設置状況や活動状況はまちまちであり、十分なものとは必ずしも言えない。

【効果的支援策】

- ・大学や病院としてもその意義を十分に理解し、診療科・医局を超えて横断的に対応できる、しっかりとした体制を整える必要がある。

相談窓口

(大阪医科大学)

- ・パンフやHPで周知、メールや電話での対応を行い、人事等と連携している個人情報に配慮している。
- ・兼任であるが、男女1名ずつの事務員を配置。

(大阪市立大学)

- ・病院内に「女性医師・看護師支援センター」を設置(2007年)し、常勤事務職員を配置。

【課題】

- ・専任の職員等を置いているところは少なく、教員医師は病院業務と兼任で相談業務にあたらざるを得ない状況である。

【効果的支援策】

- ・必要性を認識し、相談対応の仕組みづくりが必要である。
- ・専任職員雇用のための財源確保も必要であり、今後、自治体とも協議を行っていく。

勤務体制

- ・子育て中の医師を対象とした短時間勤務医の制度。
- ・産前産後育児休暇、短時間勤務の制度。

【課題】

- ・短時間勤務制度等の整備は進められているものの実情においては、特に女性の多い診療科などで対応に苦慮している場合が多い。・ジョブシェアリングも十分ではなく、短時間医師の給与が低いことも問題である。

【効果的支援策】

- ・可能な限り、正規雇用のままで短制度を利用するなどの体制が望ましい。
- ・専門医も含めて、キャリアを途切れさせずに維持する体制が必要である。

<大阪府での取り組み>

就労改善事業として、産休・育休の女性医師補填のための人件費を補助している。毎年夏頃に意向調査を行っており、2018年度には32医療機関で利用があった。(資料2)

<http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/isikakuho/joseiisi.html>

診療体制

【課題】

- ・当直免除などの制度においても、適用可否は医局単位で判断。すべてが現場の自助努力に依っているのが現状である。
- ・女性の多い診療科では特に対応に苦慮しているようだ。

【効果的支援策】

- ・クラークや特定看護師などを配置し、医師の負担軽減を検討(大阪市立大学)。

保育環境

(大阪医科大学)

- ・病児2名まで可、看護師が主に利用している、勤務形態によっては使用しづらい
- ・託児所を作ることを検討している。
- ・夜間についても検討中。
- ・病児保育は、院内の小児科医が対応していない(保育士の付添いで他院を受診)

(関西医科大学)

- ・病児保育は、1名のみ可、病棟で預かる体制をとっている。

(近畿大学)

- ・医師、コメディカルスタッフが利用(事務は不可)。
- ・看護師については、シフト勤務をもとに個別で夜間預かりを行っている。

【課題】

- ・夜間や病児、病後保育の制限のみならず、勤務形態や費用負担の面でも、利用の妨げとなっている。
- ・乳幼児を連れて通勤時間帯に公共交通での移動は極めて困難。院内保育所があっても利用できていないケースもあるのではないかな。

【効果的支援策】

- ・自宅近くで子どもを預けられる環境整備が必要であり、地域住民の理解や自治体の協力を要請していくことが必要。

復職支援

【課題】

- ・人員枠の限られるなかで、復職トレーニング中にポストを維持することが(特に真面目な医師にとっては)プレッシャーとなっている。

【効果的支援策】

- ・正規雇用のままで時短制度を利用するなど、復職中のキャリアがきちんと保障されなければならない。

<大阪府での取り組み>

復職支援研修事業として、研修を実施する機関に補助金を出している。(資料2)

議題3：女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査結果について

- ・短時間正規雇用制度などは70%超で導入されているものの、ジョブシェアリングは5%程度と極めて少ない。現状は医師の過重労働を前提とした雇用体制であり、個々の医師の負担を考えると日本では課題が多いのではないかな。
- ・復職支援制度をもつ大学が36%と少ない。再雇用マッチングについては学会で検討しているところもある。学会、大学、医師会など、どちらの機関で主体的に行うのがよいのか、今後の検討課題であるが、何れにしても、円滑な連携が必要と思われる。
- ・復職研修について、以前の医局制度では医局単位で行われていたはず。市中病院で復職のためのトレーニング期間を設けることは現状において困難なのではないかな。専門医制度においては、キャリア継続のための復職プログラムも必要なのではないかな。

議題4：効果的な女性医師キャリア支援策の提案(全体のまとめ)

- ①制度面での支援：ライフイベントに際して、正規雇用のままでの時短勤務制度など、キャリアを途切れさせることなく維持するための制度の導入、整備がより一層、促進されなければならない。また、それらが十分に活用されるためには、当事者のみならず職場全体への周知徹底と、人材バンクなど、業務をカバーできる人材を遅滞なく確保できる体制も必要である。学会と大学、医師会、自治体が連携し、診療科・医局を超えて横断的な対応を可能とする組織づくりと、そのための人員確保が必要である。現場努力のみに依存してはならない。
 - *大阪府では就労改善事業として、産休・育休の女性医師補填のための人件費を補助している。毎年夏頃に意向調査を行っており、2018年度には32医療機関で利用があった。
- ②子育て支援：院内保育所が整備されつつあるも需要を十分にはカバーできていない。通勤の負担等、実際的なことを考えると自宅近くで子どもを預けられる環境整備も必要であり、地域住民の理解や自治体の協力を要請していく
- ③復職支援：復職トレーニングなど技術や知識の維持に要する支援は、従来の医局制度では多くの部分を大学が担ってきた。新専門医制度下では、キャリア継続のための復職プログラムも必要なのではないかな。トレーニング中の雇用も保証されなければならない。
 - *大阪府では、復職支援研修事業として、研修を実施する機関に補助金を出している

28. 兵庫県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 兵庫県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月25日(金) 18:00~19:15
場 所 神戸大学医学部神緑会館
議 長 平田 健一

出席者

兵庫県健康福祉部参事兼健康局医務課長	味木 和喜子
兵庫県健康福祉部健康局医務課医療人材確保班	左近戸 暁子
兵庫県医師会理事	宮地 千尋
兵庫県医師会課長補佐	長尾 富美子
兵庫県医師会係長	辰巳 仁志
兵庫医科大学病院長	難波 光義
兵庫医科大学総務部総務課	赤野 恵
神戸大学医学部附属病院長	平田 健一
神戸大学医学部附属病院副病院長	中村 誠
神戸大学医学部総務課長	井川 恭輔
神戸大学医学部総務課課長補佐	玉田 和大
神戸大学医学部総務課職員係長	前川 浩一
神戸大学医学部総務課職員係主任	松本 康孝

議 題

1. 幹事大学あいさつ
2. 女性医師等キャリア支援について
◇各機関における取組事例等の紹介
3. 女性医師等のキャリア支援策に関する意見交換
4. 効果的な女性医師等キャリア支援策の提案

II 兵庫県における女性医師等支援策について

各機関において取り組んでいる女性医師等支援策・体制等を紹介

神戸大学 ◇神戸大学医学部附属病院 D&N plus ブラッシュアップセンター
○支援対象：女性医師・看護師から男性医師・看護師、コ・メディカル及び事務職員に拡大、介護休業からの復帰支援も開始
○事業内容 一繋ぐ・知らせる・学ぶの3つのコンセプト
医師対象：育児・介護復職者支援短時間勤務非常勤医員、Dr.キャリアカフェ、みなとKOBEMEDICALキャリアプロジェクト(旧女性医師の会)
看護師対象：新年度復帰予定者復帰前研修、看護師キャリアカフェ
医学生対象：ワークライフバランスセミナー
全般：ハンドブック・HP・レターによる情報提供、各種講義収録・編集・配信

兵庫医科大学 ◇兵庫医科大学 男女共同参画推進本部(本部長：兵庫医科大学 学長)
○男女共同参画推進室
○女性医師支援プロジェクト
◇女性医師キャリア支援等に関する取組
○医師等のキャリア支援に関する講演会 ○男女共同参画特別講義
○医学生・研修医のためのロールモデル集の作成 ○ママさんパパさん交流会
○メディカルスタッフ座談会 ○管理職向けダイバーシティ研修
○院内病児保育室の運営

- 兵庫県 ◇女性医師等に対する支援
- 女性医師等再就業支援事業
 - ・大学病院での臨床研修 ・相談窓口の設置及び再就業研修事業
 - 兵庫県医療勤務環境改善支援センター等による支援
 - ・医療労務管理アドバイザーによる勤務環境改善に関するアドバイス
 - ・病院内保育所運営費の一部助成 ・勤務環境改善に係る研修会・相談会
 - 兵庫県養成医師制度における女性医師への支援
 - ・女性医師の希望を考慮した上で、子育て環境が整っている医療機関に派遣
 - ・女性医師が希望する勤務形態について、受入医療機関と調整
 - ・Menjoyプロジェクト（男女共同参画研修会）を開催
- 兵庫県医師会 ◇平成30年度事業計画
- 女性医師再就業支援 ○兵庫県医師会ドクターバンクとの連携
 - 女性医師の会フォーラム・研修会 ○研修会・フォーラムなどの託児サービス
 - 学生・研修医をサポートするための会 ○女性医師支援相談窓口
 - 研修医・勤務医のベビーシッターの費用一部負担 ○病院訪問（医師との懇談）
 - 病院管理者・勤務医へのアンケート調査 ○ニュースレターの発行
 - HPによる保育関連情報の提供 ○地域における女性医師支援懇談会
 - 「研修医ウェルカムパーティー」参画・協力 ○「イクボス大賞」表彰

Ⅲ 効果的な女性医師等支援に向けた意見交換について

未就学児童対策

【課題】

- 休日（土日祝）保育施設の不足
- 夜勤ができない

【効果的支援策】

（例）

- 民間保育所との委託契約（保育士の派遣）による祝日保育の実施
- 夫が休日の場合、女性医師が土日の日直を積極的に担う → 職場の公平感

担当部署の在り方

【課題】

- 担当部署の構成が機関によってまちまちで、真に必要・有用な在り方が不明

【効果的支援策】

（例）

- 医師（教員）と事務職員双方から成る組織と役割の明確化
 - 医師：医師の実態を踏まえた企画立案、意識改革等の働きかけ 等
 - 事務：事業の推進・改善、各種手続き・相談窓口

女性教員の処遇

【課題】

- 子どもがいる女性医師の役職者が少ない
- 女性医師の復職に対する意識の個人差が大きい

【効果的支援策】

（例）

- 同等もしくはそれに近い業績の場合、積極的に女性を採用または役職に登用（affirmative action）
- 医療現場に限らず、医師が求められる職・ポジションの紹介・斡旋・情報提供
- 女性医師への学生時代からの教育（医師職に対する意識の涵養）

働き方改革

【課題】

- 男女を問わず、医師の労働環境が苛酷
 - 例：復職した女性医師に対するキャッチアップ教育を行う余裕がない
- 医療制度・職業としての医師に対する国民（患者）の意識

○医師自身の意識の問題

【効果的支援策】

(例)

- 働き方改革の着実な推進による労働環境の改善
- 国の医療制度改革による国民（患者）の意識の涵養
- 医師自身の意識改革を促す取組
例：管理職対象のFD研修、学生時代からの教育

29. 奈良県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 奈良県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月11日(金) 13時～15時
場 所 奈良県立医科大学 厳櫃会館2階 特別会議室2
議 長 車谷典男(奈良県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

奈良県医師看護師確保対策室室長	溝杭 和己
奈良県医師会副会長	竹村 恵史
奈良県医師会理事	青山 信房
奈良県立医科大学女性研究者支援センター長	車谷 典男
奈良県立医科大学女性研究者支援センター講師・マネージャー	須崎 康恵
奈良県立医科大学消化器・総合外科学講座助教	横谷 倫世

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 奈良県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- 1) 女性医師支援を担当する部署の設置
- 2) 女性医師支援に関する数値目標の設定

【効果的支援策】

- 1) 奈良県立医科大学では、女性医師支援を担当する部署として、平成23年に学長直轄のセンター(女性研究者支援センター)を設置。副学長をセンター長とし、平成26年度からは監督責任者として専任の女性医師教員をマネージャーに配置している。その経験から全国の医育機関が、女性医師支援に関する推進体制を有効に機能するよう学内で整え、各地域の医療機関や医師会、他の医育機関と医学生や臨床研修医に対するキャリア教育やジェンダー教育、医師の働き方改革、ハラスメント防止、女性医師登用等に関して連携していくことが効果的と考える。
- 2) 医学科教員の女性割合が低いことは、医学教育の多様性構築の観点からも是正されるべき課題である。奈良県立医科大学では、平成25年度から6年間の大学中期目標・中期計画で女性の臨床医学専任教員数の目標値を設定し(平成25年度25名から平成30年度35名)目標値を上回る女性教員数を達成した。平成31年度から6年間の大学中期目標では、医学科女性専任教員の割合(平成30年5月現在16.9%)を医学科の女子学生割合(過去5年間の平均27.1%)に段階的に近づけるため、20%とするなどの目標を設定している。今回のAJMCが実施した女性医師雇用状況に関するアンケート結果を踏まえて、医育機関だけでなく公的医療機関、医師会等が女性医師登用に関する成果目標を設定するとともに、目標達成のための取組について情報交換の機会を設定することが望ましい。

相談窓口

【課題】

- 1) ワンストップ相談窓口の設置
- 2) 医師のハラスメント防止に関する取組

【効果的支援策】

- 1) 奈良県立医科大学では、女性研究者支援センターにセンター長、マネージャー、コーディネーター(兼任3名)、臨床心理士、事務職員(2名)を配置し、各種ハラスメント相談、就労継続やワークライフバランスに関する相談、女性医師や女子医学生のキャリア構築に関する相談等、幅広い相談を電話、メール、対面で受け付けている。女性

医師からのキャリア構築やワークライフバランスに関する相談の中には、セクシャルハラスメントやマタニティーハラスメント等、女性に多いハラスメントが含まれていることがあり、これら複合的な問題をワンストップで相談できる体制を整えることが効果的と考える。また、男性の教員や医師が多い施設で学び働く女性の中には、医師という職業の特殊性を理解する同性の相談相手が周囲にいない場合もあり、相談部署に女性医師を配置することが望ましい。

- 2) 奈良県立医科大学では、平成30年度は女性研究者支援センターのセンター長が中心となり、法人管理職を対象としたハラスメント研修の一環として、奈良県医療勤務環境改善支援センターから医療労務管理アドバイザーを招き、医学部主任教授全員にハラスメント防止研修を実施した。また、センターマネージャーが奈良医大臨床研修指導医講習会ならびに奈良医大臨床研修医を対象とした研修にてハラスメント防止に関する講演やグループワークを実施する等、医師のハラスメント防止に努めている。当センターのようなワンストップ相談機能を持つ部署が、医師からの相談事案を踏まえた上でハラスメント防止に取り組むことは、医師という専門職に対して各施設特有の状況に応じた適切な解決策を示すことに繋がり有効と考える。また、全国の医育機関や医療機関、医師会が各種ハラスメントに関する課題や取組を他機関と情報交換する機会も必要と考える。

勤務体制

【課題】

- 1) 就労継続可能な収入の確保
- 2) 宿直制度の見直し

【効果的支援策】

- 1) 奈良県立医科大学では、非正規職員である医員も、週3日以上勤務等一定の条件を満たす場合、育児や介護を理由とした部分休業制度の利用を可能としている。また、部分休業制度利用中の医師にも週8時間以内の兼業を許可し、一定の収入を確保できる制度としている。正規・非正規に関わらず、部分休業制度の利用を可能とし、制度利用中も就労継続が可能な収入を確保できる制度にすることが効果的と考える。
- 2) AJMCが実施した女性医師雇用状況に関するアンケート結果では、全国の国公立大学病院や公立病院の過半数が、女性医師支援の勤務制度として当直免除を行っているが、免除対象者以外の負担が過度にならないようにしなければならない。その場合、宿直免除の対象等を医局単位で決めるのではなく、医療機関として規程を設け統一的に実施することが重要と考える。週1回以上の24時間保育や土・日曜日の保育環境を整え、宿直後連続勤務を廃止すれば、男女や子どもの有無に関わらず、免除対象者以外は全員、宿直業務に参画することが可能になると思われる。若手医師にとっては学びの機会でもある宿直業務を女性医師支援として免除するのではなく、女性医師も参画できる体制を整えることが、医療界の男女共同参画を促し、今後さらに増加する女性医師の活躍推進に繋がると考える。

診療体制

【課題】

育児休業代替医師の配置

【効果的支援策】

大学から関連病院に配置されている女性医師が育児休業を取得する際には、当該大学が育児休業代替医師を関連病院に配置する方法もある。奈良県立医科大学女性研究者支援センターでは、平成30年度に学内の消化器・総合外科学教室から関連病院に1名の育児休業代替医師が配置されたことを把握しているが、大学全体の状況は把握できていない。今後、全医局に育児休業代替医師配置の実態と課題について聞き取り調査を進め、情報提供を行う予定である。全国の医育機関が各地域の医療機関や医師会と協働し、地域の医療体制に応じた効果的な代替医師配置策を検討することが望まれる。

保育環境

【課題】

希望者への出産後早期復職を可能とする保育環境の整備

【効果的支援策】

奈良県立医科大学では、学内保育園を平成24年度に全面改築し、その後も増築と定員の増員に取り組んでいる。平成30年10月からは、生後57日目以降（産後休業終了後）の0歳児の受け入れ人数を15名から25名に増員し入所定員を90名から150名に増員した。医師・看護師の子供を優先的に学内保育園に入所させており、平成30年4月現在、保育園児の35%の母親が女性医師となっている。職員を対象としたアンケート調査結果から、看護師では1年以上の育児休業を希望する者が過半数を占めるのに対して、医師では、これまで取得した育児休業期間も今後希望する育児休業期間も1年未満と回答した割合が最も高く、医師の過半数は1年未満での復職を希望するという実態を把握している。希望する医師に早期復職を可能とするためには、学内保育園で0歳児の受け入れ人数を増やすことが効果的と考える。

復職支援

【課題】

- 1) 育児休業中の医師への情報提供
- 2) 育児休業中の女性医師に対する託児サービス
- 3) 離職後の医師を対象とした再教育プログラムの構築

【効果的支援策】

- 1) 奈良県立医科大学では、職員を対象とした講演会の案内やその他の情報を育児休業中の医師へも個別メールで通知し、休業中の医師と各種情報を共有することで、育児休業からの円滑な復職に繋げている。奈良県医師会では、平成22年から実施された日本医師会の会費減免の支援に準じて、育児休業中の医師に県医師会会費を減免し、休業中の医師にも県内の医療情報を提供できるよう工夫している。
- 2) 育児休業中の女性医師が、復職支援の一環として、奈良県立医科大学で医師等に受講を義務付けている講習会の受講を希望する際には、学内保育園で託児サービスを提供している。
- 3) 出産・育児等を契機に離職した医師を対象とした再教育プログラムが医育機関で構築できれば、臨床現場で働きながら、医学生や臨床研修医への医学教育にも携わることで、より効果的な再教育に繋がることが期待できる。

その他の事項

【課題】

女性医師のアカデミックキャリア構築

【効果的支援策】

奈良県立医科大学では、不妊治療・妊娠・出産・育児・介護等のライフイベントにより一定期間、研究時間が十分に確保できない女性医師に対し、研究支援員を配置し、女性医師の研究継続を支援している。また、優秀な女性研究者の育成及びこれによる男女共同参画の促進に資することを目的として、優れた研究成果を挙げた女性研究者（教員、医員、研究員、大学院生等）に対して、平成23年度から女性研究者学術研究奨励賞を授与している。医育機関や医療機関、医師会、各種学会等で意思決定を行う立場につきリーダーシップを発揮する女性医師の割合を増やすためには、男女医師間で格差を認めるアカデミックキャリアの是正が重要である。そのためには、医学部女子学生や女性医師に対して、研究に関する情報や機会を積極的に提供することが有効と考える。

奈良県医師会では、産婦人科や眼科等の専門医会で懇話会や講演会を実施し、各学術分野におけるアカデミックキャリアについて、ロールモデルとなる医師と一緒に考える機会を提供している。また、優れた研究成果を挙げた奈良県内の若手医師に対して奈良県医師会学術奨励賞を設け、過去5年間で2名の女性医師に授与している。受賞者2名はその後奈良県立医科大学でアカデミックキャリアを積み、1名は来年度海外への留学を予定している。

30. 和歌山県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 和歌山県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月19日（土） 14時～14時45分
場 所 和歌山県民文化会館 5階 会議室502
議 長 井 窠 一彦（和歌山県女性医師等キャリア支援連絡協議）

出席者

和歌山県医師会	平石 英三
和歌山県医師会	榎本 多津子
和歌山県医師会	清水 弘和
独立行政法人国立病院機構和歌山病院	南方 良章
国保日高総合病院	曾和 正憲
伏虎リハビリテーション病院	奥村 歩
和歌浦中央病院	山本 好信
和歌山県立医科大学	久保 宜昭
和歌山県立医科大学	中辻 幸一
和歌山県立医科大学	島 友子
和歌山県立医科大学	武用 百子（議長代理）
和歌山県立医科大学	角田 のど佳

議 題

1. 和歌山県女性医師等キャリア支援連絡協議会開催趣旨説明
2. 女性医師等のキャリア支援策に関する実態調査結果について
3. 女性医師等キャリア支援についての意見交換
4. その他

II 和歌山県における効果的な女性医師等支援策について

キャリアアップに関する支援

【課題】

- ①女性医師のキャリアアップについて指導的役割を担う人材が少ない。
- ②医学部生対象のカリキュラムでキャリア形成に関する教育が現在4年生で1コマのみであり、不足がある。

【効果的支援策】

- ・医学部生、研修医への教育機会の増加
1年生後期：医学概論IIにおいて、2コマ追加予定（ワークライフバランス、キャリア形成支援について）。それにより、4年生までにキャリア形成の思考を積み上げることができる。
研修医：入職時オリエンテーションでワークライフバランスに関する説明を実施する予定
- ・現時点では短期的に①の目標を達成することは難しいと考えられるため、若い医学部生、研修医を教育し、女性医師のキャリアを継続させることでキャリアアップを目指し長期的に指導的役割を担う人材を育成することに重点をおく。

診療体制

【課題】

- ①医局から派遣されている医師が産休・育休を取得する場合は、代替の医師が派遣されるが、自施設で雇用している医師が産休・育休を取得する場合は、代替の者がいないため、診療体制を維持することが難しくなる。

【効果的支援策】

（ご意見）

- ・現在和歌山県では各病院への勤務医の就労形態については病院との個人的な契約に基づく病院採用の医師よりも医局からの派遣であるものが大多数であるため、病院単体としてではなく、医局人事をベースとして考える方が良いのではないか。
- ・医局人事の医師と病院採用の医師では、産休育休時のバックアップ体制が異なる。

- ・上記の現状を考えると、医局からの派遣の際には、統一した方針がある方が良いので、それをコーディネートするようなものがあれば更に支援が向上すると思われる。
- ・また上記以外にも潜在女性医師をきちんと把握できている体制が今後必要と思われる。

継続的な支援体制

【課題】

- ①短期的な支援はこれまでもあったが、継続的な支援体制が確立されていない。
- ②大学・医師会・県の連携が途切れている。
- ③県の予算がついたり、助成金などがある期間は活動が推進するが、予算が途切れると継続されない。

【効果的支援策】

- ・これまでに立ち上げた制度を充実させ（医師会のメンター制度など）、活動資金が終了した際にも継続されるような方向性が望まれる。
- ・次年度以降も定期的にこのような協議会を開催し、大学・医師会・県との連携を図る。

31. 鳥取県女性医師等キャリア支援連絡協議会（第1回）報告書

I 鳥取県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成30年12月18日（火） 13時30分～15時00分
場 所 鳥取県医師会館 会議室
議 長 鳥取大学医学部附属病院長 原田 省

出席者

- ・鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課医療人材確保室 係長 五百川和久
- ・鳥取県医師会 事務局長 谷口 直樹
事務局主事 澤北 尚子
- ・鳥取県医療勤務環境改善支援センター 専任職員 井上 智恵
- ・鳥取大学米子地区事務部総務課 副課長 吉田 雅人

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

進 行

女性医師等キャリア支援について、各連絡協議会の構成機関の取り組みと、鳥取県が鳥取大学へ委託している「鳥取県女性医師就業支援事業」の事業内容を確認し、議題のテーマについて、「既存の取り組みに相乗効果を持たせる」、「重複した取り組みの集中、相互協力」など、効率的で効果的な支援策の検討を行った。

II 鳥取県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・病院管理者や上司に意識醸成の余地が多い

【効果的支援策】

- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」による「先輩たちの声」の充実
- ・医師会等が発信する女性医師に関する記事の有効活用
- ・医療勤務環境改善支援センター等主催研修会の有効活用
- ・医療勤務環境改善支援センター等による勤務環境改善に関する調査結果の有効活用

相談窓口

【課題】

- ・気軽に相談できる窓口や第三者的窓口がない
- ・先輩等の実体験など聞ける機会が少ない
- ・病院側が相談できる窓口が少ない

【効果的支援策】

- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」による医師交流事業の有効活用
- ・医師会等が主催する「女性医師の会」の有効活用
- ・医師会が設置する相談窓口の有効活用

勤務体制

【課題】

- ・柔軟な勤務体制や雇用形態に関し病院側が相談できる窓口が少ない
- ・代診医が不足している

【効果的支援策】

- ・医療勤務環境改善支援センターによる支援の有効活用
- ・「鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣」による代診医の派遣

診療体制

【課題】

- ・医師の負担軽減

【効果的支援策】

- ・医療勤務環境改善支援センターによる支援の有効活用
- ・医師が行う業務の詳細な見直し（電子カルテ、オーダー、患者誘導など）
- ・タスクシフトの推進（他の医療職、医師事務作業補助者へのシフト）
- ・病院の機能分化

保育環境

【課題】

- ・医師の勤務に対応した保育施設が少ない
- ・保育施設に関する情報が届いていない

【効果的支援策】

- ・「鳥取県病院内保育所運営事業」等自治体の援助を利用した保育所の運営
- ・「鳥取県医師・看護職員の仕事と育児の両立応援事業」の有効活用
- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」等による県内保育施設情報の発信

復職支援

【課題】

- ・希望する形で復職する際の情報が取りにくい

【効果的支援策】

- ・「鳥取県医師登録・派遣システム（子育て離職医師等復帰支援コース）」の有効活用
- ・「鳥取県医師復帰支援システム」の有効活用
- ・「鳥取県医師無料職業紹介事業」の有効活用

その他の事項

【課題】

- ・医師就業支援全般に繋がる取組みの余地がある

【効果的支援策】

- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」による学生へのキャリア教育実施
- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」による女性医師の現状及びニーズの把握
- ・医学生、看護学生をアルバイト雇用して現場の負担軽減を図るとともに、学生にキャリアイメージを持たせる

31. 鳥取県女性医師等キャリア支援連絡協議会（第2回）報告書

I 鳥取県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月6日（日） 11時00分～12時00分
場 所 米子コンベンションセンター 3階 第3会議室
議 長 鳥取大学医学部附属病院長 原田 省

出席者

- | | |
|-------------------------------|-------|
| ・鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課医療人材確保室 係長 | 五百川和久 |
| ・鳥取県医師会 事務局長 | 谷口 直樹 |
| 事務局主事 | 澤北 尚子 |
| ・鳥取県医療勤務環境改善支援センター 専任職員 | 井上 智恵 |
| ・鳥取大学米子地区事務部総務課 副課長
(有識者) | 吉田 雅人 |
| ・野島病院 診療部長（鳥取県医師会 理事） | 松田 隆子 |
| ・尾崎病院 理事長（鳥取県東部医師会 理事） | 尾崎 舞 |
| ・福島整形外科医院理事（鳥取県中部医師会 理事） | 福嶋 寛子 |
| ・鳥取大学医学部附属病院 准教授 | 山田 七子 |

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 鳥取県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・病院管理者や上司に意識醸成の余地が多い

【効果的支援策】

- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」による「先輩たちの声」の充実
- ・医師会等が発信する女性医師に関する記事の有効活用
- ・医療勤務環境改善支援センター等主催研修会の有効活用
- ・医療勤務環境改善支援センター等による勤務環境改善に関する調査結果の有効活用
- ・医師会等によるガイドブックの作成

相談窓口

【課題】

- ・気軽に相談できる窓口や第三者的窓口がない
- ・先輩等の実体験など聞ける機会が少ない
- ・病院側が相談できる窓口が少ない

【効果的支援策】

- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」による医師交流事業の有効活用
- ・医師会等が主催する「女性医師の会」の有効活用
- ・医師会が設置する相談窓口の有効活用
- ・関係機関が情報の共有、ポータルサイトの設置、HPの相互リンクなど行う

勤務体制

【課題】

- ・柔軟な勤務体制や雇用形態に関し病院側が相談できる窓口が少ない
- ・代診医が不足している

【効果的支援策】

- ・医療勤務環境改善支援センターによる支援の有効活用
- ・「鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣」による代診医の派遣
- ・各医療機関での安全衛生委員会の有効活用

診療体制

【課題】

- ・医師の負担軽減

【効果的支援策】

- ・医療勤務環境改善支援センターによる支援の有効活用
- ・医師が行う業務の詳細な見直し（電子カルテ、オーダー、患者誘導など）
- ・タスクシフトの推進（他の医療職、医師事務作業補助者へのシフト）
- ・病院の機能分化

保育環境

【課題】

- ・医師の勤務に対応した保育施設が少ない
- ・保育施設に関する情報が届いていない

【効果的支援策】

- ・「鳥取県病院内保育所運営事業」等自治体の援助を利用した保育所の運営
- ・「鳥取県医師・看護職員の仕事と育児の両立応援事業」の有効活用
- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」等による県内保育施設情報の発信

復職支援

【課題】

- ・希望する形で復職する際の情報が取りにくい

【効果的支援策】

- ・「鳥取県医師登録・派遣システム（子育て離職医師等復帰支援コース）」の有効活用
- ・「鳥取県医師復帰支援システム」の有効活用
- ・「鳥取県医師無料職業紹介事業」の有効活用

その他の事項

【課題】

- ・医師就業支援全般に繋がる取組みの余地がある

【効果的支援策】

- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」による学生へのキャリア教育実施
- ・「鳥取県女性医師就業支援事業」による女性医師の現状及びニーズの把握
- ・医学生、看護学生をアルバイト雇用して現場の負担軽減を図るとともに、学生にキャリアイメージを持たせる
- ・行政、医師会、大学等関係機関は、各機関が行う取組みに相乗効果が発生するよう連携する。
- ・各種調査統計から見える鳥取県の医療の未来を示すと、医師や医学生の気持ちに変化が期待できる

32. 島根県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 鳥取県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月7日(月) 17:00~18:15
場 所 島根大学医学部本部棟4階 第二会議室
議 長 島根大学医学部附属病院 副病院長 椎名 浩昭

出席者

島根県健康福祉部医療政策課 児玉 信広、細木 進、松田 聡
一般社団法人しまね地域医療支援センター 福田 操(次長)
島根大学 椎名 浩昭(副病院長)、河野 美江(学長特別補佐)
佐野 千晶、神田 真理子、田中 真美、嘉本 龍二
今回は都合がつかなかった島根県医師会と大学とで 31年2月28日に男女共同参画推進会議を予定している。

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 島根県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

病院管理者や診療科長の女性医師等に対する理解は徐々に進んでいるが、更にトップダウン型で女性医師等支援の必要性が組織全体に行き渡ることが望ましい

【効果的支援策】

- ・ワークライフバランスに関するセミナーの開催(年2回)
- ・医学部教育での男女共同参画講義の実施
- ・管理職のイクボス宣言(島根大学学長のイクボス宣言)
- ・指導医等講習会での啓発
- ・「島根県医療勤務環境改善センター」による病院訪問とセミナーにて職場環境改善の促進(平成29年:病院訪問11回、セミナー 年1回)

相談窓口

【課題】

相談窓口の周知ならびに円滑な運用

【効果的支援策】

- ・平成25年度から県が、しまね地域医療支援センターを通じて、島根大学医学部地域医療支援学に委託し、出産・育児後の女性医師等が安心して職場復帰できるための相談窓口「えんネット」を設置。
- ・「えんネット」専用ホームページを設ける等により周知。
- ・「えんネット」では、メールや面接等による個別相談支援のほか、託児付きセミナーや女性医師と医学生による交流会、医学生のキャリア相談を行っている。あらゆる場面を通じて周知していく。
- ・女性医師等支援の取り組みの広報として、えんネットマガジンを発行している。また、情報交換ツールとしての、ライングループやポータルサイトの活用を検討中である。

勤務体制

【課題】

柔軟な勤務形態など女性医師等の実態に配慮された働きやすい勤務体制の推進

【効果的支援策】

- ・大学病院では、医師事務作業補助向上部会によるタスクシフティングを推進している。
- ・大学病院でのアンケート調査では、短時間勤務、当直免除等による勤務体制の柔軟化が³、約1/3の診療科で積極的に取り入れられている。
- ・県による「島根県勤務医師実態調査」(毎年)において、女性医師数や医療機関主体の女性医師就業支援状況をとりまとめ、公表を行い、各医療機関の自主的な取組を促進。【「相談窓口」の項目へ移行】

診療体制

【課題】

日当直や時間外、救急対応への実態に配慮された継続勤務可能な働きやすい診療体制の確保

【効果的支援策】

- ・大学病院では、複数主治医制、担当チーム制により、休暇・自己研鑽の時間確保に努めている診療科も多い。日当直、時間外診療の個々の医師の勤務実態についての透明化が必要。
- ・医療事務作業補助者の配置促進と資質向上への支援。(県で年1回の研修会の開催)
- ・チーム医療の推進として特定行為のできる看護師の養成に向けた研修受講の促進。

保育環境

【課題】

院内保育について定員数以上の入所希望がある医療施設があることから、状況に応じた柔軟な保育支援の充実

【効果的支援策】

- ・県からの院内保育所への運営費補助(平成30年12医療機関)
- ・大学病院から大学病院院内保育所への運営費補助。大学病院では、院内保育所(24時間保育、病児保育等)に加え、敷地内に学童保育が2018年にスタートした。圏域の保育所と連携して定員調整ができないかといった意見があった。

復職支援

【課題】

女性医師の復職希望の場合は、個々の背景で必要とされるスキルに違いがあり、個別対応となることがほとんどである。個人情報保護の観点もあり、復職可能な休職者ならびに復職希望者の把握、ニーズの拾い上げが困難。

【効果的支援策】

- ・「えんネット」を介して、復職希望者と復職に向けた研修可能施設のマッチングコーディネートを行っている。
- ・大学のクリニカルスキルアップセンターで、さまざまな実習・演習が可能。
- ・大学図書館の利用(電子ジャーナル含め)が登録により可能。
- ・プライマリ・ケアについての研修促進。

その他の事項

【課題】

東西に長く、中山間地域や離島を有し、医師の不足・偏在がある中、高齢化率が高い本県では、高齢者率の上昇もあいまって医療ニーズが高いが³、医療提供体制の維持が非常に困難な状況にある。

【効果的支援策】

「まめネット(しまね医療情報ネットワーク)」といったICTシステムを運用し、患者情報を医療機関で共有、連携するほか、医療・介護連携のためにネットワークを介護施設へ拡大し、地域包括ケアの構築に向けて取り組んでいる。この、まめネットも医師の負担軽減に寄与するものと考えられる。

女性医師等キャリア支援は、他の医療職の働き方や医師全体、ひいては医療全体に大きく影響するため、重要である。

33. 岡山県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 岡山県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月31日(木) 14時～16時
場 所 岡山県医師会館 5階 501会議室
議 長 片岡 仁美(岡山大学医療人キャリアセンターMUSCAT)

出席者

岡山県医師会 副会長	清水 信義
専務理事	神崎 寛子
常任理事	藤本 政明
事務	岩瀬 あかね
岡山県病院協会 会長	難波 義夫
代表幹事	佐藤 能之
岡山県保健福祉部医療推進課 副参事	藤原 隆昭
川崎医科大学 皮膚科学教室 教授	青山 裕美
岡山県医師会女医部会 部会長	坂口 紀子
岡山大学医療人キャリアセンター センター長	片岡 仁美
副センター長	渡邊 真由
事務	別府 治恵

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 岡山県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

(課題)

- ・職場の不公平感を解消・軽減するには。

【効果的支援策】

- ・キャリア支援制度利用者が労働と自己研鑽をバランスよく行うことで、職場へ貢献し、理解も深まっている(岡山大学)。
- ・勤務環境改善ワークショップの開催など、女性医師に限らず医師全体の勤務環境改善を目指した研修を行い、医師の勤務環境を考える上で必要なトピック(法律や国の指針などを含め)を病院管理者向けに提供している(岡山県医師会)。

相談窓口

【課題】

- ・相談窓口をいかに周知し活用するか。

【効果的支援策】

- ・岡山大学にキャリアセンターに相談窓口を設置しており、コーディネーターも常駐している。県医師会にも設置あり、相談窓口が複数あることは重要である(岡山大学)。
- ・相談窓口は設置しているが、相談件数は多くはない。相談者は岡山大学へ相談していると思われる。一方で保育に関する情報は一括して担っており、役割分担をしている(岡山県医師会)。
- ・保育に関する情報窓口については情報を求めている人は多く、県医師会の情報サイトや窓口へ繋ぐようにしたい(川崎医科大学)。

勤務体制

【課題】

- ・柔軟な勤務体系の確立をいかに行うか。

【効果的支援策】

- ・妊娠・育児、介護等のために通常勤務が困難な医師を対象とし、1日当たりの勤務時間、週当たりの勤務日数が選択可能で柔軟な働き方を可能とする「キャリア支援制度」を導入。さらに不妊治療を受けている者についても制度の対象に加えた。当直、日直、時間外については一律の「免除」ではなく調整可能としているため、免除を希望することができる。ジョブ・シェアはH27年度にトライアルとして施行、現在は制度として明文化されていないがスキルや経験が似通った2名の医師が協議してジョブ・シェアを行うことは可能である（岡山大学）。
- ・医師の在宅勤務を一部導入（所定の要件を満たす放射線科医等）（岡山大学）。
- ・勤務時の課題解決例（例：欠勤リスクの高い医師同士がグループ内でお互いに助け合う）を提示・発信する場（HP等）を作り、活用してもらう（川崎医科大学）。

診療体制

【課題】

- ・突然の欠勤への対応について。
- ・当直ができない医師のフォローはどのように行うべきか。

【効果的支援策】

- ・キャリア支援制度利用者では性別にかかわらずスキルや経験が似通った2名以上の医師が協議してジョブ・シェアを行う（岡山大学）。
- ・女性医師や当事者同士だけでなく、リタイアした医師の登録制度（NPO法人岡山医師研修支援機構「プラチナクラブ」など）の定期的な広報と周知を行い、募集を募る（岡山県医師会、岡山大学）。
- ・短時間で勤務継続をしている医師が空日に臨時で対応する「非常勤医師登録制度」があればより対応しやすいのではないかと（川崎医科大学）。
- ・大学・医局間を超えて、県全体でのフォロー体制の構築が必要（岡山県、岡山大学、川崎医科大学）。
- ・現在当直を行っていない医師が月1回でもできるような支援体制の構築（岡山大学）。

保育環境

【課題】

- ・院内保育園を保有する病院数は多いものの、受入定員が少ないため、保育園に入れづらい状況が続いている。さらなる待機児童の改善に向けて行うべき対策は。

【効果的支援策】

- ・行政として潜在保育士の復帰支援の取組を行っている（岡山県）。
- ・学童保育施設を整備している（夏休み、冬休み、春休み期間のみ）。また、ベビーシッターの派遣を業者委託し、その費用の一部を負担している（岡山大学）。
- ・学会出席時の託児のみならず講習会、スキルトレーニングの際にも託児を利用できる。また、一時預かりも可能である（岡山大学）。
- ・県医師会が公立・民間・院内保育を広く網羅した保育施設検索システムを構築し運用を行っている。今後はより利用を促進のための広報活動を各機関が連携して行う（岡山県医師会）。

復職支援

【課題】

- ・岡山県内の復職支援の体制をどのように整えるか。

【効果的支援策】

- ・キャリア支援制度あるいは研修登録医としてOJTを行いながら臨床現場への復職を支援している。
- ・スキルトレーニング、eラーニングコンテンツ配信を行っている（岡山大学）。
- ・今後は上記コンテンツを大学間、病院間で共有するための体制づくりが必要（岡山大学）。
- ・特にガイドラインなどは改正も多く、eラーニングコンテンツの頻繁な更新が必要になる。大学間で協力し更新速度を速める（岡山大学、川崎医科大学）。
- ・上記支援を女性医師バンクの復職支援としても利用できるようにする（岡山県医師会）。
- ・岡山県は個々の体制は整っているため、今後は県・医師会・大学・病院がお互いに連携できる仕組みづくりが必要（岡山県）。
- ・短時間勤務を制度化し周知することで女性医師も安心して様々な働き方が選択しやすくなる。実際に行われていることをより「見える化」していくことが今後は必要である（岡山県医師会）。
- ・院内に保育園や病児保育があることで働く医師が子どもを連れてくる姿がよく見られるようになり、若手にとっては将来の働き方のよい手本となっている（岡山県医師会女医部会）。

その他の事項

【課題】

- ・ 研究支援のあり方。・ 地域卒卒業女性医師の支援。・ 本会議体の今後について。

【効果的支援策】

- ・ 研究支援員の配置による研究者支援を実践している（出産・育児・介護等により研究時間の確保が困難になった際に、研究者の研究活動に必要な研究補助業務に従事する「研究支援員」の配置を支援している）（岡山大学）。
- ・ 臨床スキル向上のためのトレーニングなどの参加費補助も行っている（岡山大学）。
- ・ 地域卒女性医師の支援について今後議論が必要である（岡山県、岡山大学）。
- ・ 本問題については急性期病院で取り組んでいる事例も多いので、次回会議では出席を依頼しご意見を伺う。また病院協会から年1回送付しているアンケートにて女性医師支援を調査項目として盛り込んで頂き、より多くの事例や実態の把握を行う（岡山県病院協会）。

34. 広島県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 広島県女性医師等キャリア支援連絡協議会（広島県女性医師支援総合会議）実施報告

日 時 平成30年11月8日（木） 17：00～18：30
場 所 広島大学 広仁会館 大会議室
議 長 小林 正夫（広島大学病院女性医師支援センター長）

出席者

【関連病院病院長等】

県立広島病院 病院長	木矢 克造
広島市立広島市民病院 総務課課長補佐	川野 尚紀
広島市立舟入市民病院 病院長	柳田 実郎
広島赤十字原爆病院 副院長	前川 隆英
J A広島厚生連 広島総合病院 事務次長・人事課長	川上 多聞
J A尾道総合病院 事務次長・人事課長	八幡 憲和
J R広島病院 院長	小野 栄治
中国電力株式会社 中電病院 副院長	小出 圭
マツダ病院 院長	田村 徹
(独)労働者健康安全機構 中国労災病院 院長	榎野 新
呉共済病院 副院長	前田 佳之
東広島医療センター 庶務班長	猪野 千絵
土谷病院 病院長	土谷 治子

【広島県】

広島県健康福祉局 地域包括ケア推進部医療介護人材課 主査	藤田 肇
---------------------------------	------

【公益財団法人】

公益財団法人広島県地域保健医療推進機構 地域医療支援センター センター長	秀 道広（皮膚科教授）ほか4名
-----------------------------------------	-----------------

【医師会】

広島県医師会 理事	國田 哲子
広島市医師会 常任理事	檜山 桂子

【広島大学病院】

女性医師支援センター センター長	小林 正夫（議長、小児科教授）
副センター長	石田 万里
各診療科教授等	小林 正夫（小児科教授）ほか16名
女性医師支援センター運営委員会委員	中島 裕子 ほか9名

※人数については、重複して計上している区分あり

※広島県女性医師支援総合会議構成員については、別添「広島県女性医師総合会議構成員名簿」参照

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

Ⅱ 広島県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

産休・育休で離職した女性医師が、子育てをしながら現場で働くことができるような復職支援と地域医療機関、関係団体等との連携体制の構築について

【効果的支援策】

平成29年4月に本学病院に女性医師支援センターを設置し、広島大学のみならず、大学の教育関連病院、広島県全体の病院を対象として、仕事と家庭の両立を念頭に女性医師のキャリア継続支援を目的に活動している。昨年度は、厚生労働省「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」に採択され、地域の医療機関、関係団体等との連絡体制を構築し、女子医学生や研修医をサポートするための講演会や女性医師と女子医学生とのお茶会を本学と広島県医師会及び広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センター（以下地域医療支援センター）と連携して開催した。本年度も新たなテーマで開催し、男性医師と男子医学生の参加も増えている。

また、昨年度は「センター総合会議」を開催し、本学病院各診療科長または各医局等人事担当者、教育関連病院長または人事担当者、広島県医師会、広島市医師会、地域医療支援センター、広島県、本学病院女性医師支援センター運営委員会委員が一堂に会して、相互の状況を確認し、医局等に所属する女性医師が派遣人事の枠外にて関連病院での勤務が可能となるようマッチングすることを目的に相互のニーズと受け入れ体制の確認を行ってきた。本年度は、厚生労働省「女性医師等キャリア支援モデル構築事業」に採択され、広島三本の矢チーム（本学、広島県医師会、地域医療支援センター）を核として、女性医師キャリア支援に対する勤務体制を総合的に議論できる場「広島県女性医師支援総合会議（本会議は広島県女性医師等キャリア支援連絡協議会と兼ねる）」を開催し、教育関連病院と本学病院における問題と課題に向けた議論と相互の希望をマッチングして女性医師のキャリア継続を支援することとした。

また、本学にて本学病院女性医師支援センターと地域の医療機関、広島県医師会、地域医療支援センターと連携し、女性医師のライフワークバランスや女性医師キャリア形成をテーマとした講演会・懇親会を開催しており、女性医師のみならず男性医師、医学生の参加が増えており、今後も協同してキャリア教育・支援を継続して行っていく。

なお、本学病院女性医師支援センターと広島県医師会と協同して、広島県内の病院長・病院開設者・管理者等を対象に子育てしやすい勤務環境の整備や医師の負担軽減を実現するための方策策定に役立つ情報を提供すべく講習会の実施を行う旨の周知があった。

相談窓口

【課題】

女性医師や医学生のワーク・ライフ・バランス、キャリア支援における相談窓口の一本化について

【効果的支援策】

本学病院女性医師支援センター、広島県医師会、地域医療支援センターにおいて相談窓口がそれぞれ設置されているが、この三者が一体となり、どの相談窓口にも相談しても、相談内容を三者で共有し、医学生から大学及び県内の病院の初期臨床研修医、専攻医まで一貫した女性医師のキャリア相談とその支援を「広島三本の矢」女性医師支援チームで行うことができるよう取り組みを本年度から始めている。 ついては、相談から起きる問題と課題については、三本の矢会議を経て、この広島県女性医師支援総合会議において議論することができる仕組みとする旨確認した。

勤務体制

【課題】

県内の各病院における女性医師に特化した勤務枠の設定について

【効果的支援策】

本学病院では、平成29年度から職場復帰をめざす女性医師を対象とし、女性医師個々の状況に応じたキャリア支援制度として、定員枠外増員分の「女性医師採用支援枠」を導入し、常勤復帰までのサポートを実践（昨年度採用5名）している。この女性医師に特化した勤務枠について、本会議に先立ち、各教育関連病院においては女性医師の希望に応じた雇用が可能か、希望の診療科の有無、さらに、子育て中の女性医師への支援状況及び院内保育園設置状況に

ついてを、本学病院各診療科においては、診療科の女性医師の勤務形態や復帰が困難な理由、関連病院への要望についてアンケート調査を行い、本会議においてアンケート結果を基に本学病院診療科と関連病院の相互の希望を踏まえたマッチングを模索した。一堂に会することにより、今後も継続して相互が話し合えるような機会となった。なお、各教育関連病院における、女性医師への支援状況及び雇用枠、院内保育園の概要（時間や料金等）については一覧表にまとめ相互に活用することとした。

また、広島県から、ふるさと枠の学生についても女性の割合は増加しており、現在は50%以上が女性である旨の報告と、女性医師への支援として就労環境整備事業の紹介があった。

診療体制

【課題】

緊急事態や休暇に対してのバックアップ体制について

【効果的支援策】

各教育関連病院から、女性医師の勤務状況、育児休暇取得状況、支援や工夫の内容や課題について説明があった。支援としては、育児休業の取得、当直免除、当直・日直の配慮、院内保育園の利用と優先的な配慮、短時間勤務、部分休業、フレックスタイムでの勤務、マイカー勤務、駐車場の優先利用などがあげられた。工夫していることについて、フルタイム勤務医師が当直明けに短時間勤務者に勤務してもらうことにより、当直明けに少しでも休めるような配置をしている、また、育児中等により配慮されている医師以外の医師に手当を支給することにより差別化し、不満等が出ていない旨の紹介があった。課題としては、全体の医師数が少ない、常勤・フルタイムの先生が欲しい、育児中でない女性医師等への気配りが必要なことが挙げられた。

また、本学病院においては、チーム医療（複数主治医）制の導入と推進について、チーム内に女性を分散させて配置することにより緊急時にチームで対応している診療科の例を紹介し、チーム医療の導入を推進しているが、診療科によっては、女性医師の子供が急病の際に急きょ代わりの人を探すことに苦慮している事情の報告もあった。

このことについて、広島県医師会から、子育て事業支援事業「保育サポートバンク」が開始されるため、子供の急な病気への対応などに利用してもらうよう依頼があり、本会議において利用促進がされた。

なお、本会議で議論されている定員枠外での雇用により、常勤医師の負担軽減にもつなげることができるため引き続きマッチングを進めていくこととした。

保育環境

【課題】

保育園や保育サポートの拡充について

【効果的支援策】

現在、本学病院敷地内に、2か所の保育施設があり職員の育児と仕事の両立を支援している。うち1か所では病児・病後児保育が可能であるが、利用制限がある場合も多く、その場合学外の病児・病後児保育施設の利用料を補助している。本会議において各教育関連病院の院内保育園の設置状況と概要（保育時間、料金等）を調査し、本学病院診療科から関連病院の支援制度や保育園の利用情報がわかれば子育て中の医師に勧めやすいとの要望があったため、一覧を作成し活用することとした。

また、広島県医師会で設置した子育て支援事業「保育サポーターバンク」が開始されるため、子供の急な病気への対応などに利用いただくよう紹介があった。

復職支援

【課題】

復職支援+αについて

【効果的支援策】

枠外の増員をすることによる、女性医師が復職しやすい環境づくりだけでなく、常勤医の連続勤務時間の短縮や交代勤務の可能性、休日の日直などを担当してもらうことにより、常勤医師の負担軽減（働き方改革）にもつなげることができる。

本会議で調査・状況確認を行った、各教育関連病院の女性医師支援状況と院内保育園の概要結果を活用することにより、本学診療科は教育関連病院へ復職を希望する女性医師へ情報を提供することができ、また、女性医師の復職への不安が軽減される。

本学病院の中では、「女性医師採用支援枠」を利用し、各診療科独自の取組で個々の相談に応じ、個別の配慮を行うことにより復職を支援し、これを継続できるよう働きかけを行っていく。

なお、復職に際して、広島県の女性医師等就労環境整備事業における「女性医師等短時間正規雇用導入支援事業」や「女性医師等復職研修支援事業」を活用してほしい旨案内があった。

また、女性医師の相談窓口を一本化した「広島三本の矢（女性医師支援チーム）」の活用により、幅広い支援となることについて周知した。

その他の事項

【課題】

広島県女性医師支援総合会議の継続について

【効果的支援策】

H29年度から、大学病院各診療科長または人事担当者、教育関連病院長または人事担当者、広島県医師会、広島市医師会、広島県地域保健医療推進機構地域医療推進センター、広島県、本学病院女性医師支援センター運営委員会委員（14名）が一堂に会して「センター総合会議」、H30年度には「広島県女性医師支援総合会議」を開催している。相互の状況を確認し、希望をマッチングすることにより、今後少しでも新しいシステムができて、女性医師のキャリア継続を支援していくよう協力していくこととなった。

また、本学病院女性医師支援センターではH29年10月から、広島県内で働く女性医師を対象にマタニティ白衣の貸出を行っており、これまで5名の方に利用いただいている。

35. 山口県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 山口県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月28日(月) 17時00分～18時00分
場 所 山口大学医学部霜仁会館3階多目的室
議 長 高瀬 泉(山口県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

<委員>

山口県健康福祉部医療政策課	喜多 洋輔
山口県医師会	前川 恭子
山口県医師会	中村 洋
山口大学医学部附属病院	高瀬 泉
山口大学医学部附属病院	星出 まどか
山口大学医学部附属病院	藤井 聡美
山口大学医学部附属病院	松田 昌子
山口大学医学部附属病院	黒川 典枝
山口大学医学部附属病院	近藤 智子
山口大学医学部附属病院	高橋 一雅
※欠席 山口県医師会	今村 孝子

<オブザーバー>

山口大学医学部長	谷澤 幸生
山口大学医学部附属病院長	杉野 法広
山口大学医学部附属病院医療人育成センター長	松山 豪泰

議 題

1 女性医師等キャリア支援に関する取組紹介及び意見交換

(1) 山口大学の取組について

平成27年4月、医学部附属病院の医療人育成センター男女共同参画支援部門の下に開設した医療人キャリア支援室を拠点として女性医師のキャリア継続・キャリアアップを目標に各種取組を進めている旨説明があった。

(2) 山口県医師会の取組について

平成18年度、女性医師参画推進部会(現、山口県医師会男女共同参画部会)を設立し、女性医師支援の各種取組を進めている旨説明があった。

(3) 山口県の取組について

山口大学及び山口県医師会をはじめとする関係機関と連携し、就労環境改善やキャリア継続支援に関する女性医師支援の各種取組を進めている旨説明があった。

2 女性医師等キャリア支援に関する効果的な支援策についての検討

各機関の取組事例の紹介を踏まえ、支援体制の一層の充実・改善のための検討を行った。

3 連絡協議会の今後の活動についての展望

山口県、山口県医師会、山口大学の三者間の連携体制を一層強化し、本協議会の持続的運営を通じ、今後も継続して山口県を挙げて女性医師支援に取り組んでいく旨確認があった。

Ⅱ 山口県における効果的な女性医師等支援策について

関係機関の協働的活動

山口県、山口県医師会、山口大学の三者による協働活動について

【効果的支援策】

山口県内の女性医師等支援のためには、三者協働による支援活動の推進・充実が不可欠であり、今後も三者の連携を強化し、医育機関である大学の主催により、継続的な協議会運営、事業実施、定期的な会議開催を行っていく。早速、協働活動の一環として、従来、県医師会と大学とで別々に提示をしていた山口県内の女性医師支援に関する各種情報について、1か所に集約して提示できる仕組みを検討しており、より効果的な周知促進を図る予定である。

保育支援策の充実

保育サポーターバンク制度の充実について

【効果的支援策】

保育サポーターバンク制度は非常に先駆的な取組であり、実効的な支援策と考えられる。より一層の充実のためには系統的研修によるサポーターの質の保証等が必要と思われる。

学生主体の企画活動の促進

学生による主体的なキャリア形成活動の促進について

【効果的支援策】

キャリア教育の重要性を考慮すれば、学生の早期段階から学生自身が将来のキャリア形成について考えることは非常に有意義であり、学生による主体的なキャリア形成活動の促進や医師学生間の情報共有と連携強化が必要と思われる。医師学生間の架け橋となるような学生主体の活動の促進やキャリアアップセミナーへの積極的な参加、女性医師サポートシステムの広報等を通じ、山口県内勤務の利点をアピールすることにより、卒業後の若手医師定着も期待できると考えられる。

36. 徳島県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 徳島県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月23日(水) 15時57分～17時17分
場 所 徳島大学医学部第二会議室
議 長 丹黒 章(徳島県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

徳島県保健福祉部次長	鎌村 好孝
徳島県医師会常任理事	吉岡 一夫
女性医師代表	石本 寛子
徳島大学医学部長	丹黒 章
徳島県地域医療支援センター副センター長	赤池 雅史
徳島大学AWAサポートセンター准教授	石澤 有紀

議 題

1. 都道府県女性医師等キャリア支援連絡協議会開催要項について
議長から、資料に基づき、本協議会の開催趣旨等について説明があった。
2. 女性医師等キャリア支援策に関する実態調査結果について
議長から、資料に基づき、昨年10月～11月に全国医学部長病院長会議事務局が会員大学等に対して実施した「女性医師等キャリア支援策に関する実態調査」の結果について説明があった。
3. 徳島県における女性医師等キャリア支援について
議長及び各委員から、資料に基づき、診療支援医師や公衆衛生医師としての募集、女性医師相談窓口の設置、女性医師ネットワークの運営等、県内各機関における女性医師等に対する様々な支援について説明があった。
4. 効果的な女性医師等キャリア支援策の提案について
各委員から、県内各機関で行っている支援策を参考に、様々な場面における課題やそれらに対する方策について、以下のとおり意見があった。
 - ①各機関において女性医師等への支援に種々取り組んでいるが、応募者・利用者が少ないため、女性医師等が求めるニーズが何かを掘り起こす必要がある。
 - ②各機関において行っている支援の情報が分散している(情報発信が実施母体ベースで、ユーザーベースに立っていない)ため、女性医師等が必要な情報を容易に検索できるよう検討すべきである。
また、各機関により熱心に女性医師支援の取り組みが実施されているが、より効果的なものとするには、各機関の連携・ネットワークを強化する必要がある。(具体的な支援策についてはIIのとおり)
5. その他

II 徳島県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

育児等のために配慮を受ける女性医師の業務を、他の医師に分担することになると、医師の間で不公平感が生じ、また、当該女性医師にとっても、他の医師に負担をかけているという負い目を感じる可能性がある。

また、職場によっては、産前休暇や育児休業を取得しにくい環境があると思われる。

【効果的支援策(案)】

- ①上司や同僚の意識改革や、当該女性医師も自分が可能な範囲で積極的に仕事に取り組む姿勢を示すことで、相互に協力しあう体制を整える。
- ②日頃から職場内でコミュニケーションを図り、相互の理解を深めるよう努める。
- ③上司は職場内で適切な業務配分を行う。
- ④産前休暇や育児休業取得の義務化(本人が希望しない場合は除く)。

相談窓口

【課題】

今後のキャリア形成やワークライフバランスについて相談したくても、身近に相談する相手がいなかったり、出身医局や地元から離れることにより、相談する場所が分からない可能性がある。

また、各機関で行っている支援に関する情報が分散して分かりにくいいため、女性医師等が必要な情報を容易に検索できるシステムが必要となる。

【効果的支援策(案)】

- ①徳島県内には、徳島県医師会が設置している「女性医師支援相談窓口」〈1〉や、徳島市医師会女性医師プロジェクト委員会が運営する「徳島市女性医師ネットワーク (Net Joy)」〈2〉があり、女性医師の仕事・生活の支援をするための情報提供や相談窓口を設けているが、交流会や情報交換会を開催して、先輩医師の経験談を聞いたり、先輩医師に相談できる場の提供、ロールモデルの育成等を行う。
- ②徳島大学AWAサポートセンターが実施する、メンター制度、子育て支援制度等〈3〉を拡充し、対象者を広げる。
- ③各機関における女性医師等に対する支援の情報を一つにまとめて提供(ワンストップの情報サイト)し、窓口を一本化するか、それが難しいようであれば、各機関のホームページ内で他機関の支援に係るURLのリンクを貼るなどして、女性医師等が情報を検索しやすいシステムを構築する。

勤務体制

【課題】

育児等のためフルタイムによる勤務ができなかったり、場合によっては離職せざるを得ない状況になることも考えられる。

【効果的支援策(案)】

- ①徳島大学病院には「女性医師キャリア支援制度」〈4〉があり、診療支援医師(短時間勤務、当直・時間外勤務免除)という身分で、キャリアを継続・再開する希望を持つ医師を受けて入れているが、短時間勤務、当直・時間外勤務免除等、フルタイム勤務が困難な医師に配慮し、柔軟な勤務形態の選択を可能にする必要がある。
- ②徳島県では、出産・育児等により臨床から離れた女性医師のキャリア選択の1つとなる「公衆衛生医師」〈5〉を募集している。こういった様々な分野における、女性医師のキャリアの継続・再開に必要な、勤務形態を含めた各機関の情報を把握し提供できる統一した窓口が必要である。
- ③女性医師だけでなく、男性医師も含めた勤務環境の改善(長時間労働の廃止・ワークシフト等)や働き方改革が必要である。

診療体制

【課題】

主治医制を取る病院においては、育児等を抱えた女性医師が主治医として患者を担当する場合、夜間の急変等への対応が難しく、結果として他の医師の負担が増える場合がある。

【効果的支援策(案)】

- ①複数主治医制やチーム医療を導入することで、女性医師だけでなく男性医師も学会に参加する機会が増えたり、有休を取得しやすくなる効果があると思われる。

保育環境

【課題】

医師の勤務時間は不規則になることが多く、また、子どもが急に病気になっても仕事を休めない場合など、一般的な保育所や学童保育では対応できないケースがある。

【効果的支援策(案)】

- ①院内保育所において24時間保育や病児保育等を行ったり、保育所が設置できない病院については共同設置や共同利用、ベビーシッター等のサービスを提供する。
- ②上記のサービスを利用するため、保育支援に対する補助金を交付する。

復職支援

【課題】

育児等により一時的にキャリアを中断した場合、最先端の医学知識や診療技術を習得する機会がないため、復職する際に不安を抱える医師が多い。

また、自分の希望に合った再就職先を見つけることが困難である。

【効果的支援策(案)】

- ①徳島県立中央病院においては、出産等のために離職した女性医師に対して、再就業に必要な臨床研修の機会を提供しているが、e-learning、実技実習などによる医学知識や診療技術の提供を行う必要がある。
- ②徳島県には、復帰を希望する女性医師に勤務形態などの希望マッチングを行い、公的医療機関を紹介するサービス(女性医師再就業バンク)があるが、再就職希望者と各病院を仲介する機関が必要である。

その他の事項

【課題】

出産・育児等のために一時臨床を離れた女性医師の復職や専門医取得等のキャリア形成について、相談の中心的役割を担う機関、情報が集約できるシステムが必要である。

【効果的支援策(案)】

若手医師のキャリア形成支援の中心となり、必要な情報を集約し連携するための機関(本県の場合、例えば徳島県地域医療支援センターがその機能を担い、拡充する等)が全国的に設置されるとともにその機能が充分発揮されることが重要で、国において適切な予算的裏付けがなされる必要があるものと考えられる。

〈○〉は参考資料番号

37. 香川県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 香川県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成31年1月17日(木) 13時30分～15時00分
場所 香川大学医学部臨床教育開発棟1階 会議室
議長 加賀宇 隆(香川県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

香川県医師会男女共同参画・医業継承支援 主担当役員 (医療法人社団 海部医院院長)	海部 久美子
香川県健康福祉部医務国保課 課長補佐	永原 浩
香川県健康福祉部医務国保課 主任主事	川邊 百華
香川大学男女共同参画推進室コーディネーター	村上 弥生
香川大学男女共同参画推進室室員 (香川大学医学部附属病院がんセンター病院助教)	村上 あきつ
香川大学医学部総務課課長	加賀宇 隆

議 題

- (1) 女性医師等キャリア支援の現状と課題について
- (2) 今後の女性医師等キャリア支援への対応・取組について
 1. 職場の理解について
 2. 相談窓口について
 3. 勤務体制について
 4. 診療体制について
 5. 保育環境について
 6. 復職支援について
 7. その他
- (3) その他

II 香川県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・大学病院においては、医局毎に女性医師支援に関する対応が異なる。医局全体の医師数、医局内の医師の男女比や妊娠・子育て中の医師の人数、また医局全体としての業務量などによって対応力に差があると思われる。職場として支援が必要であることに対する理解はしていても、実際的には十分なサポートができる体制を構築するにはハードルが多い。また、実際対応にあたる管理者や上司の意識改革は、病院全体が組織として動く必要がある。
- ・本人による明らかな意思表示の場があれば、職場側の対応がやりやすいのではないかと。

【効果的支援策】

- ・病院管理者や上司にワーク・ライフ・バランス研修を必須化し、単回ではなく、年に複数回実施することが必要と思われる。
- ・管理者や上司自らの職場の雰囲気作りが必要と思われる。
- ・支援業務が負担感のみではなく充実感にもつながるようなコミュニケーションスキルやマインドフルネスなどのセルフマネジメントを学ぶ機会を与えるなど、意識改革が必要と思われる。

相談窓口

【課題】

- ・公的相談場所の設置など広報の充実が不足している。
- ・大学病院ではワーク・ライフ・バランス支援室を設け、各医局で指定された相談員を通してキャリア形成等の相談にのる体制があるが、この制度が病院内に十分普及しているとは言い難く、実際には各医局の教授や医局長に直接相

談をしているケースが多いと思われる。

【効果的支援策】

- ・大学病院では、全学組織としてキャンパス・メンター・ミーティングを設置し、自由に意見交換など行える場を開催予定である。
- ・大学全体では、出産・育児・介護支援ガイドブックを作成し、配布している。
- ・医局長との定期面談及び医局内外のメンターとなるような先輩医師への相談（メンター制度）の導入が必要であると思われる。
- ・後期研修医に対する専門医取得後のキャリアプランの提示があればよいと思われる。

勤務体制

【課題】

- ・近年医療を取り巻く環境の傾向として、業務の細分化・複雑化がある。それにより一人一人の業務量が増加しており、時間外業務の増加が問題になっている。子育て中の女性医師など配慮が必要な医師についても、状況によっては時間外業務を依頼しなければならない場合もあり、負担増につながっている。
- ・子育て中の女性医師に配慮することによる他の医師への負担増などが非常に重くなった場合、それらの医師への不平等感や不満が高まることが予測され、対応に苦慮する場合がある。

【効果的支援策】

- ・専門看護師、認定看護師の育成・増員やチーム医療推進など、学際的チーム医療による診療業務の共有・軽減が、結果的に勤務体制の改善につながると思われる。
- ・柔軟な勤務形態（短時間正規雇用、交替勤務制、当直や時間外勤務への配慮等）支援の必要な医師ばかりでなく、その支援にあたる側の医師に対しても勤務の希望聴取や勤務体制の柔軟化があれば良いと思われる。

診療体制

【課題】

- ・大学病院では主治医制をとっている診療科がまだ多い。
- ・大学病院は特性上、がん診療拠点病院としての機能を果たしたり高度先進医療などを行ったりする上での事務的業務が多く、医師が多くの時間をそれに割かなければいけないケースも多い。

【効果的支援策】

- ・チーム医療を推進し、医師が早急に対応できない場合においても、日常的に診療内容を共有している看護師や薬剤師等で対応可能なことの認識が必要と思われる。
- ・複数の職種で構成される学際的チームによるチーム医療の推進及び事務補助職の採用を促進することが必要と思われる。
- ・地域連携等の会議において、ビデオ会議等の積極的導入を期待したい。
- ・負担の少ない外来から比重の多い入院や当直業務まで幅広い受け入れ態勢（勤務形態）が必要と思われる。

保育環境

【課題】

- ・女性医師及び看護職員等の離職防止、復職を促進するため、県内医療機関が設置する病院内保育所の運営（保育士等職員の人件費）を支援する必要がある。
- ・仕事及び育児・介護の両立は、今後さらに充実の必要があり、大学病院では院内保育所があり、週1回の24時間保育や病児保育にも対応している。警報発令の際にも、保育対応してもらえる点は非常に充実している。しかしながら、小規模であり、一時保育の預かりは難しい場合があり、保育児以外の利用は難しい事が多い。
- ・病児保育に関しては、感染症の種類により保育できない例もあり、仕方がないこととは言えるが勤務調整に難渋することがある。

【効果的支援策】

- ・各医療機関の院内保育所の運営状況に応じて運営費補助の必要性があると思われる。
- ・入試業務と育児の両立を支援する仕組みは定着してきているが、医学部での通常業務時の短時間託児などの支援策を検討する必要があると思われる。

復職支援

【課題】

- ・各専門分野での専門的な相談システムの確立が必要である
- ・女性医師の占める割合が増加する中、妊娠・出産・育児といった女性特有のライフイベントで離職する女性医師のため、働き続けられる環境づくりが浸透していない。
- ・時短勤務などの希望に応じているが、多忙な医局では比較的早期の復職をしている場合も見受けられる。

【効果的支援策】

- ・県医師会と都市医師会が、協力して実施する女性医師や医療関係者向けに実施する女性医師の就業・復職支援に向けた普及啓発のための講演会等や、女性医師・医学生をサポートサイト（香川オリーブネット）の運営について支援するとともに広報の充実が必要と思われる。
- ・産休・育休中のメンター制度の導入による、先輩医師の相談窓口の設定があれば良いと思われる。

その他の事項

【課題】

- ・女性医師が仕事と子育てを両立できるような、働きやすい環境が少ない。
- ・子供等の行事での休暇を取得場合での、サポート体制など休みやすい環境があれば良い。
- ・キャリアアップのための各学会（特に地方会など）の託児所の設置を希望する。

【効果的支援策】

- ・香川県では、香川県医療勤務環境改善支援センターを設置し、各医療機関の自主的な取組を促進するため、地域の関係団体と連携し、医療従事者の勤務環境の改善に関する相談対応、必要な情報の提供、助言その他の援助、調査及び啓発活動その他の支援を実施している。
- ・大学病院では、女性医師のモチベーションアップを図るために、定期的に「女性医師の集い」を開催し、キャリア形成、育児、ワーク・ライフ・バランスの問題等、ざっくばらんに意見交換できる場を設けている。
- ・金銭的なもの（外的要因）だけでなく、短時間でも医局内において、必要とされている役割を担うこと（内的要因）は、支援の必要な医師であっても必要である。負担とやりかゝりの調整をしながら役割を付与することは、仕事のモチベーションを維持する上で重要と思われる。

38. 愛媛県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 愛媛県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月16日(水) 14時00分～15時05分
場 所 愛媛県医師会 2階応接室
議 長 久保 秀二(愛媛県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

愛媛県保健福祉部社会福祉医療局医療対策課医療政策G担当係長	和氣 吉宏
愛媛県保健福祉部社会福祉医療局医療対策課医療政策G主任	横山 秀生
愛媛県医師会事務局長	芳仲 秀造
愛媛県医師会	阿波井理恵
愛媛大学医学部総務課長	武智 和康
愛媛大学医学部総務課企画・広報チームリーダー	今岡 拓也
愛媛大学医学部人事労務課長	久保 秀二
愛媛大学医学部人事労務課職員チームリーダー	山浦久美子

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 愛媛県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

管理者や上司らの理解不足、男性医師等の不公平感の解消
出産や育児に関する理解促進、啓発

【効果的支援策】

○チームで支え合う仕組みづくりの検討

医療は医師だけでなく、看護師、コメディカル等多様な職種との連携により提供されるものであるため、その中核的存在である医師が出産、育児等で職場を離れることの影響は大きいですが、当然想定されることでもあることから、患者も含めたチームで医療をささえあう意識の醸成とともに、役割分担を明確化しつつタスクシフティングの推進も検討が必要ではないか。

○リーダーとなる女性医師の養成

女性医師の立場やその悩み等について一番理解できるのは、やはり女性医師であることから、その意見等が反映できる仕組みが必要ではないか。

については女性医師が意思決定できるポジションへの参画又は昇任を促進し、責任ある立場を担うことにより、管理者の立場と女性医師の立場の両方を理解し、現場をマネジメントする経験も必要ではないか。

○女性医師のキャリア支援の視点を含んだ評価制度に見直し

女性医師が、出産、育児等のライフイベントのため一時職場を離れることがあっても、そのキャリアパスや評価に不利益となることがないように、評価制度の見直しが必要ではないか。

○職員(医師、事務等)への意識改革のための研修会の開催

愛媛県医師会では、「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」を定期的で開催し、女性医師がキャリアを中断することなく働けるよう、病院長をはじめとする上司、同僚の理解を深めることを目的として、女性医師に関する就業上の問題点や、育児・介護支援等についての啓発を行っている。

相談窓口

【課題】

相談窓口等の周知不足

【効果的支援策】

○相談窓口等の周知徹底

県内の各団体や病院等で相談窓口は設置されているが、十分活用されているとはいえない状況もあることから、相談窓口の更なる周知やワンストップサービスの検討等工夫が必要。

○先輩女性医師との情報交換会実施（ロールモデルの提供）

自分の将来に不安を抱える若手女性医師の支援のため、出産・育児等を経験して職場復帰した女性医師の体験談や女性医師ならではの悩み等を共有する場を設け、情報交換会を実施してはどうか。

愛媛大学医学部では女性医師部会の主催により、医学部の女子学生の今後のキャリア形成に役立ててもらうことを目的に、『マドンナサロン』と称する附属病院の女性医師との交流会を定期的の実施しており、質問等に対してアドバイスすることにより、学生の将来が具体的に想像できるよう支援活動を行っている。

○交流スペースの設置・確保

女性医師同士が気軽に相談できる場を提供するため、交流スペース等の設置を検討してはどうか。

勤務体制

【課題】

ライフステージに応じた柔軟な勤務形態が選べる環境作り

【効果的支援策】

○出産や育児からの復職に限らず、ライフステージに応じて柔軟に勤務形態が選べることが理想であり、下記の事項が考えられる。

- ・多様な働き方を選択できる制度→勤務日数・時間を自身で選択
- ・裁量労働制、フレックスタイム制の導入
- ・育児短時間制度、交代制勤務
- ・宿日直の免除
- ・復職者同士でのワークシェア、パート医師制度

しかし、上記の事項を実現するためには、医師の増員が不可欠であるが、各々の病院の経営状況や医師の配置状況も異なるため、全て実現することは困難であるが、病院長等経営陣の意識啓発を促進しつつ、出来ることから導入について検討してはどうか。

なお、実績として育児短時間勤務制度や交替制勤務制度を導入している病院もある。

また、愛媛大学医学部では、平成31年4月から大学教員については専門業務型裁量労働制を導入する予定である。

診療体制

【課題】

育児を抱えた医師に対する診療体制の支援

【効果的支援策】

育児を抱えた女性医師が患者を多数担当した場合、患者の夜間の急変等に対応することは困難であるため支援が必要である。その対応策として○代替医師の配置、○複数主治医制の導入、○医師事務作業補助者の増員等が考えられる。複数主治医制や医師事務作業補助者の増員について取り組んでいる病院も多いが、代替医師の配置は困難な場合が多いと想像される。

また、女性医師に限らず医師への過重な負担を軽減するためタスクシフティングを推進することも重要であるが、各病院で対応に苦慮することも予想されるので、モデルケースの提示等が必要ではないか。

保育環境

【課題】

院内保育所及び学童保育所の整備、柔軟な運営

【効果的支援策】

院内保育所や学童保育所の整備については取り組んでいる病院は多く一定程度の成果はみられるところであるが、更なる整備や柔軟な運営を目指すには、下記の事項が考えられる。

- ・定員枠の拡充
- ・24時間保育、病児保育、一時保育
- ・施設環境の充実
- ・保育プログラムのニーズの把握
- ・利用しない場合の理由の調査
- ・ファミリーサポート等その他の支援策の周知

上記事項を実現するには運営費、施設整備費等の拡充が必要だか、保育所開設当初の助成金等は打ち切られる傾向にあり、一部の保育所にあつては利用者が安定しないなど、経営状況は厳しい事情もあるため、費用対効果を見極めながら進める必要がある。

復職支援

【課題】

復職支援のための研修プログラム、勤務体制の整備

【効果的支援策】

休職中でも相談できる連絡体制の構築や、医学知識・診療技術を学べる仕組み作りが必要である。

愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センターでは、『地域のマドンナドクター養成プロジェクト～屋根瓦式メンター制度に支えられた女性医師キャリア支援プログラム～』を運営しており、希望する診療科で段階的に復職できるよう個人ごとにプログラムを作成するとともに、世話役となるメンターを配置し、個々のニーズに応じた勤務体制がとれるよう配慮している。

その他の事項

【課題】

医師の働き方改革への対応、長時間労働の是正（上限規制）

【効果的支援策】

女性医師に限らず、医師には高い専門性が求められることと長時間労働になりやすい特殊性があることから、勤務環境の整備は十分といえず、出産・育児期の女性など時間の制約のある医師にとっては就業を継続しにくい実態がある。

医師の働き方について絶え間なく改革を推進し環境を整え、多様な働き方を選択できる制度を構築することが、女性医師のキャリア支援にも資すると考える。

39. 高知県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 高知県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月28日(月) 18時00～19時10
場 所 高知大学医学部管理棟2階第一会議室
議 長 執印 太郎(高知県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

高知大学医学部 医学部長 菅沼成文
附属病院長 執印太郎
医療人育成支援センター長 渡橋和政
外科学教授 花崎和弘
総合診療部教授 瀬尾宏美
高知地域医療支援センター長 脇口宏
高知地域医療支援センター副センター長 阿波谷敏英
小児科 三浦紀子
産科婦人科 谷口佳代
外科 宗景絵里
高知医療センター 病院長 島田安博
県立あき総合病院 病院長 前田博教
県立幡多けんみん病院 副院長 矢部敏和
近森病院 院長 近森正幸
循環器内科部長 中岡洋子
高知赤十字病院 第四内科部長 有井薫
くぼかわ病院 院長 大西三朗
禰原病院 院長 池田幹彦
細木病院 院長 堀見忠司
仁淀病院 外科 志賀舞
高知県医師会 副会長 野並誠二
常任理事 計田香子
高知県看護協会 会長 宮井千恵
高知医療再生機構 連携コーディネーター 岡林まり子
高知県健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課課長 家保英隆

議 題

1. 女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業について
2. 女性医師等のキャリア支援策に関する全国実態調査結果
3. 女性医師等キャリア支援策の現状と効果的なキャリア支援策について
4. その他

II 高知県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・育児等をしながら勤務を続けたり復職したりする上で必要なものとして、職場の理解や雰囲気を求めるニーズが大きい。
- ・支援を求めやすい(言い出しやすい)雰囲気が重要である。

【効果的支援策】

【取組事例】

(高知大学)

- ・管理者への講演会等を開催し、職場の柔軟な対応を推進している。

(高知県医師会)

- ・管理者に対しての講演会（女性医師支援や働き方改革について）を行っている。

相談窓口

【課題】

- ・医師の働き方や仕事と家庭の状況は個人によって多様であることから、様々な先輩の経験やロールモデルを知りたい、また、ワークライフバランスやキャリア形成について相談したいというニーズがある。
- ・若手医師が支援や気軽に相談を行えるところが必要だと思われる。

【効果的支援策】

【取組事例】

（高知大学）

- ・大学には両立コンシェルジュデスクやキャリア相談窓口を設置している。
- ・医師、医学生、その他に他職種を交えて、気軽に情報交換できる場所の提供（ジャングルジムセミナー）。

（高知県医師会）

- ・約10年前から高知県医師会に女性医師支援窓口を設置していたが、ここ数年相談は全くない。今後、研修医・専攻医に対しての相談窓口を設置する予定がある。

【今後必要と思われる取組】

- ・医学部に医師に対応できる両立コンシェルジュデスクや相談窓口を設置する。
- ・スーパーロールモデルではなく、身近なロールモデルの情報提供を行う。

勤務体制

【課題】

- ・医師が妊娠・出産等のライフイベントを抱えた場合、家庭への十分な支援がなければフルタイムによる勤務は難しく、やむを得ず離職したり、自らが希望するキャリア形成を図ったりすることが難しくなる場合がある。

【効果的支援策】

【取組事例】

（高知大学）

- ・柔軟な勤務形態
時短やパートタイム勤務等
- ・女性医師キャリア形成支援プログラムを各診療科で作成している。
勤務時間は1日8時間以内かつ週30時間以内とし、本人の希望と受入れ診療科とで協議し決定する。
時間外勤務や当直は本人の希望があれば免除する。等

（高知医療センター）

- ・柔軟な勤務形態
 - ①育児短時間制度
小学校就学前までの子に対し短時間勤務が選択可
 - ②育児時間制度
1歳6ヶ月までの子に対して、1日に45分の休暇を2回取得可等
 - ③妊婦通勤緩和制度
妊娠中の勤務時間の始期又は終期に1日1時間以内で休暇取得可
 - ④看護休暇
5日（子供2人以上+5日）
 - ⑤妊娠障害休暇等々の休暇制度の他
妊娠中10日以内で取得可
 - ⑥交替性勤務制度の導入により個々の状況に応じた勤務形態
当直翌日は休日扱いとするなど、特定の医師に業務が集中しないよう調整を行う

（高知県医師会）

- ・常勤に戻ることを前提とした一定の期間、短時間正規雇用、当直等の配慮は必要。
- （近森病院）
- ・個々の状況に応じた勤務形態で雇用契約を結ぶことにより、不公平感を持たせないように配慮している。

【今後必要と思われる取組】

- ・男女を問わず多様性への対応や業務評価、労務管理が必須である。

診療体制

【課題】

- ・医師の業務は、勤務時間外でも患者の急変への対応などにより、業務が不規則になりやすく、これらの診療に加え、様々な業務により、特に病院勤務医が厳しい勤務環境に置かれている。

【効果的支援策】

【取組事例】

(高知大学)

- ・チーム医療推進
- ・複数主治医制導入

(高知医療センター)

- ・チーム医療推進
- 医療事務作業補助者活用(H24年度11名⇒H30年度46名)
- 多職種(看護師、管理栄養士、薬剤師等)との業務分担

- ・外来診療の縮小(勤務時間内での病状説明)

- ・地域医療における連携

くじらネットの活用他

(高知県医師会)

- ・他県では、日本医師会女性医師バンクと協力してスポットで非常勤医師を派遣するお留守番医師制度を活用しているところもある。子育て中の女性医師に外来業務のみ、検査業務のみ等を担当してもらい、短時間でも勤務できるよう働きかけを行い、同僚の負担を減らす。

【今後必要と思われる取組】

- ・女性医師を含め、医師の働き方改革に対応するタスク・シフティングを進める。

保育環境

【課題】

- ・育児等をしながら働き続けるためには、家族の支援が得られない場合、子どもが小学校に入学した以降も含め、代わりに保育を提供する体制が必要であり、これまでの取組において、院内保育所を設置できる医療機関の多くは既に設置しているが、医師の勤務時間は不規則になることが多く、一般的な保育所や学童保育の運営では医師のニーズに対応できない場合がある。

- ・子どもが小学校低学年になった際にも保育体制は必要であり、課題となっている。ベビーシッターや保育サポート利用の紹介を必要と思われる。

【効果的支援策】

【取組事例】

(高知大学)

- ・院内保育所の柔軟な運営等
- 24時間保育(週二日)、病後児保育

(高知医療センター)

- ・院内保育所の柔軟な運営等
- 開院当初からの通常の保育、延長・夜間保育(24時間)に加えて、H26.1月より病児保育を開始

(高知県医師会)

- ・パートナーの協力やシッター利用で院内保育所の24時間保育は必ずしも必要でないと思われる。病児保育は必要であるが、急病の子供のために診療を休める体制への環境整備は難しい問題である。

【今後必要と思われる取組】

- ・病児保育の体制づくり
- ・育児に対する、上司の意識改革
- ・県内医療機関の保育環境やベビーシッター等の情報集約を行い、広く情報提供する。

復職支援

【課題】

- ・育児等により一時的に離職した場合、その間、医学知識や診療技術が進歩することなどにより、復職する際に不安を抱える医師が多い。

【効果的支援策】

【取組事例】

(高知大学)

- ・女性医師キャリア形成支援プログラムを各診療科で作成し、キャリア支援を行っている。
- ・低侵襲手術教育・トレーニングセンターに各種シミュレーターを導入している。

(高知県医師会)

- ・日本医師会女性医師バンクでは復職支援を無料でやっている。
- また、今後復職支援施設認定制度を創設し、施設認定を計画している。

その他の事項

【課題】

- ・女性医師の夫の職業は医師であることが多く、出産・育児等の支援には、男性医師や医師以外の医療従事者も含めた勤務環境改善等の支援が必要である。

【効果的支援策】

【取組事例】

(高知県医師会)

- ・医学生に対して男女共同参画の講義を行い、男女の医学生に対しての教育を行っている。また、医学生向けの雑誌「ドクターゼ」を発刊し、学生時代からの自覚を持つよう働きかけている。

【今後必要と思われる取組】

- ・男女問わず多様性への対応や業務評価、労務管理が重要である。
- ・育児支援は人材育成のための投資である、社会的意識改革が必要。

40. 福岡県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 福岡県女性医師キャリア形成支援事業実行委員会 実施報告

日時 平成31年1月31日(木) 10時～12時
場所 福岡県庁 10階南棟 特1会議室
議長 梶木 晶子(福岡県女性医師キャリア形成支援事業実行委員会委員長)

出席者

九州大学病院きらめきプロジェクトキャリア支援センター 副センター長	梶木 晶子
産業医科大学 産業医実務研修センター 副センター長	川波 祥子
福岡大学病院 主任教授	安元 佐和
久留米大学病院 元気プロジェクト委員会 副委員長	守屋 普久子
福岡県医師会 理事	佐藤 薫
福岡県庁医師会 理事	川原 明子
北九州市立八幡病院 小児科総括部長	天本 正乃
JCHO久留米総合病院 病院長	田中 真紀
福岡県保健医療介護部医療指導課 医師・看護職員確保対策室 室長	徳永 真由美

議題

- (1) 女性医師交流会について
- (2) 「医師のためのキャリアプランガイドブック」について
- (3) 都道府県女性医師等キャリア支援連絡協議会の審議事項について

II 福岡県における効果的な女性医師等支援策について

(効果的支援策の※印は、既存の取組み)

職場の理解

【課題①】

上司(管理職)や同僚の、妊娠・出産に対する理解不足や性別役割分担意識による、セクハラ・マタハラ事案の発生

【効果的支援策①】

- ・ハラスメントに関する啓発冊子の作成・配布
- ・ハラスメント研修会の実施
- ・妊娠・育児に関する女性の権利や制度の周知
※「医師のためのキャリアプランガイドブック」(福岡県)
※「福岡県女性医師サポートハンドブック～パザパ～」(県医師会)

【課題②】

組織トップの、女性医師を含むすべての医療従事者が、ワークライフバランスを実現しながら働ける環境整備の重要性への意識不足

【効果的支援策②】

- ・組織トップを対象とした意識改革を促す研修会等の実施
- ・仕事と育児を両立しやすい環境整備に努めるリーダー『イクボス』の養成
- ・組織のトップが、女性医師が働きやすい環境づくりをしていることを、対外的に宣言し周知する。
※「福岡県女性医師サポートハンドブック～パザパ～」(県医師会)
- ・管理職の集まる会議などでの啓蒙活動の継続(久留米大学病院「元気プロジェクト」)

【課題③】

職場の同僚や上司の、男女共同参画に対する知識や理解の不足

【効果的支援策③】

- ・男女共同参画に関する研修会の実施
※大学や県医師会における研修会・講演会等の開催

相談窓口

【課題①】

悩みを共有する相談相手やロールモデルを得なければならない

【効果的支援策①】

- ・女性医師のネットワークづくりの支援
 - ※女性医師交流会（福岡県）
 - ※地域における女性医師支援懇談会（県医師会）
 - ※「きらめきプロジェクト」（九州大学病院）
 - ※「元気プロジェクト」（久留米大学病院）
- ・先輩女性医師による相談窓口の設置
 - ※女性医師相談窓口（県医師会）

勤務体制

【課題①】

妊娠・育児時に利用可能な制度および勤務先の就労規則を知らない

【効果的支援策①】

- ・妊娠・育児に関する女性の権利や制度の周知
 - ※「医師のためのキャリアプランガイドブック」（福岡県）
 - ※医学部生への、医師も労働者であるとする教育の実施（久留米大学病院「元気プロジェクト」）

【課題②】

柔軟な勤務形態の導入が必要

【効果的支援策②】

- ・柔軟な勤務体制を導入し成果を上げている医療機関の取組み事例の収集と周知
- ・短時間勤務や当直免除による医療機関の費用負担に対する補助
 - ※女性医師就労環境改善事業（福岡県）

診療体制

【課題①】

チーム医療の推進、複数担当医制、シフト制の普及

【効果的支援策①】

- ・複数担当医制等を導入し、成果を上げている医療機関の取組み事例の収集と周知
 - ※「福岡県女性医師サポートハンドブック～パザパ～」（県医師会）

【課題②】

診療以外の業務による医師の負担軽減

【効果的支援策②】

- ・メディカルクラークの配置に対する診療報酬加算の見直し、引き上げ
- ・保険や公的証明書等の書類作成に必要な医師の業務見直し

保育環境

【課題①】

病児、病後児保育の充実が必要だが、病児、病後児に対応できる院内保育所の設置・運営は不採算となることが多く、整備が不十分な地域も多い

【効果的支援策①】

- ・行政主導による、施設の広域化の推進
- ・院内保育に係る人員配置基準の緩和、公的補助の拡大

【課題②】

育児の際に利用可能な制度を知らない、また、相談相手やロールモデルを得ていない

【効果的支援策②】

- ・育児の際に利用可能な制度の情報をまとめた冊子の作成・配布
 - ※「医師のためのキャリアプランガイドブック」（福岡県）
- ・女性医師のネットワークづくりの支援
 - ※女性医師交流会（福岡県）
 - ※地域における女性医師支援懇談会（県医師会）
 - ※「きらめきプロジェクト」（九州大学病院）
 - ※「元気プロジェクト」（久留米大学病院）
- ・保育に関する相談窓口の設置

※女性医師相談窓口事業（県医師会）

復職支援

【課題①】

離職後の職場復帰を支援する個々に応じた復帰プログラムが必要

【効果的支援策①】

- ・各人の希望する診療科や技能を考慮したプログラムの作成と、指導医による進捗管理
※女性医師職場復帰支援事業（福岡県）
- ・非常勤医師として就労しながら、常勤医師の復帰を目指すプログラム
※「きらめきプロジェクト」（九州大学病院）
- ・離職後や休職中に、定期的に医療現場の情報に触れる機会を提供する。
※「ブラッシュアップセミナー」（久留米大学病院小児科）

【課題②】

将来のキャリアプランを考え、女性医師自身が医師という職業に対する責任と誇り、自覚を持ち、キャリアを継続する意欲と覚悟を持ち続けることを支援することが必要

【効果的支援策②】

- ・ライフステージに応じたキャリアプランの提案やロールモデルによる様々なキャリアの提示
※「医師のためのキャリアプランガイドブック」（福岡県）
※「医学生、研修医等をサポートするための会 ～先輩医師と話そう！」（県医師会・県内4大学医学部）
※医学教育カリキュラムでのキャリア教育実施（2～5年次）（久留米大学病院「元気プロジェクト」）

【課題③】

初期臨床研修中や専門研修中における、妊娠・育児に配慮したプログラムの策定が必要

【効果的支援策③】

- ・すべての研修プログラムに、妊娠・育児への配慮を義務付ける。
- ・研修医に対するキャリア教育を、研修プログラムの必須項目とする。
- ・新専門医制度での妊娠・育児への配慮の徹底

その他の事項

【課題①】

支援策構築のために、女性医師の現状や課題を的確に把握することが必要

【効果的支援策①】

- ・女性医師に対するアンケート調査の実施
※福岡県と4大学が連携したアンケート調査の実施（平成24年度）

【課題②】

県内の関係機関が連携して協議し取り組む体制の整備が必要

【効果的支援策②】

- ・行政、県医師会、大学、県内中核病院で構成させる会議体の設置、事業の企画、運営
※福岡県女性医師キャリア形成支援事業実行委員会の設置・運営

【課題③】

卒後教育として、ジェンダーやワークライフバランスに関する教育がシステム化されていない

【効果的支援策③】

- ・早急に教育システムを作成し、専門医更新や昇進時での必須単位とする。

41. 佐賀県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 佐賀県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月31日(木) 15時00分～16時15分
場 所 佐賀大学医学部管理棟3階 中会議室 I
議 長 原 英夫(医学部長) (代理)安西慶三(医学部附属病院副病院長)

出席者

佐賀県 健康福祉部 医務課地域医療担当 係長	尾鷲 一成
佐賀県 健康福祉部 医務課地域医療担当 主査	古賀 脩一
佐賀県医師会 理事(女性医師支援担当)	木下 晴美
佐賀県医師会 事務局 主任	緒方 緑
佐賀県医療センター好生館 副館長	権藤 久司
佐賀県医療センター好生館 腎臓内科 部長	中村 恵
佐賀県医療センター好生館 救命救急センター 医長	甘利 香織
佐賀県医療センター好生館 副事務部長	小野 潔
佐賀大学 医学部附属病院 副病院長	安西 慶三
佐賀大学 医学部 生体構造機能学講座 教授	城戸 瑞穂
佐賀大学 ダイバーシティ推進室 特任助教	荒木 薫
佐賀大学 医学部 総務課長	内藤 浩幸

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 佐賀県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ・育児・介護短時間勤務制度はあるが、取得するには周囲の理解が必要である。
- ・診療科毎に差がある。

【効果的支援策】

- ・ダイバーシティ推進室の今後の活動の一つとして、職員の意識改革に向けた啓発活動を検討中。
- ・育児休業や育児短時間勤務を取り易いような職場の雰囲気作り、業務分担検討等。
- ・管理者や上司が率先して意見を聴くなど女性医師のキャリア支援についての意識の高揚を図る。
- ・男性・女性共に家庭内の役割が果たせる支援が必要である。

相談窓口

【課題】

- ・平成30年11月にダイバーシティ推進室を立ち上げたばかりなので、今後、様々な課題が出てくると思われる。
- ・現在、常勤の女性医師が少ないこともあり相談窓口の設置に至っていない。
- ・個別の相談に対応しているが、支援が必要な医師が利用しやすいネットワーク構築には至っていない。

【効果的支援策】

- ・女性医師より育児に関して今後の働き方についての相談があり、育児に関する勤務体制について、ダイバーシティ推進室より病院に提案を行った。
- ・相談窓口はないが、相談があった場合には、幹部職員も含め適宜対応している。
- ・現状で相談先となっている上司や事務サイドに、気軽に声をかけてもらうよう案内する。

- ・安定した相談窓口の構築とその見える化を行うことで、適切な支援が届く仕組み作りが必要である。

勤務体制

【課題】

- ・勤務体制に関しては、特に育児・介護を行う職員に対する支援制度は整備されつつある。しかし今後は、仕事と家庭の両立を図りながら勤務を継続できる、より柔軟な勤務体系の構築が求められる。
- ・代替医師の確保
- ・公的医療機関の規程内での運用となるので、制度的に対応が難しいものもある。
- ・女性医師の状況等に応じて勤務体制を考慮しているため、男性医師の当直勤務回数が増加するなどの負担が大きくなっている。
- ・柔軟な勤務体制への要望があるが、対応できる制度設計の途上にある。

【効果的支援策】

- ・ダイバーシティ推進室より、育児に関する制度について、対象を小学校就学前の子から小学校3年生の子までに引き上げる提案を病院に行った。
- ・それに伴い、子育て中の女性医師の宿直免除の対象の拡大も検討される見込み。
- ・育児休業制度の短時間勤務を取得している女性医師がいる。
- ・各免除制度の活用。弾力的な勤務時間の設定。

診療体制

【課題】

- ・複数主治医制、代診医師派遣制度、ジョブ・シェアリング等について、女性医師支援に特化した診療体制は今のところはない。今後は育児中等の職員の不測の事態に備えたワークシェアリング等が重要になると思われる。
- ・支援を行う上で、前提となる医師数が不足している。異動についても、大学からの人事に頼っているところが多く、独自の増員、採用が少なくバックアップ体制を十分に取ることが難しい。

【効果的支援策】

- ・診療科の部長が女性医師の意見を聞きながら診療を行っている。
- ・代診医が常にバックアップできる体制をとっている医療機関もある。
- ・医師の多様なニーズに応えられる制度の構築。

保育環境

【課題】

- ・佐賀市認定の保育施設であるため、当院に勤務する職員が必ずしも利用できるわけではない。保育内容についても、園により決定されており、病児保育、病後児保育は行われていない。
- ・院内保育所の更なる充実。
- ・院内職員を対象とした保育所があるが、利用が多い場合は待機者がでるなどの課題点がある。
- ・当院は中山間地域に位置しており、保育資源も乏しく、独自のサポートには利用者数の問題や人材確保、コスト、場所等の様々な問題がある。

【効果的支援策】

- ・半日預かり、時間預かりなど柔軟な受け入れ態勢で運営している。
- ・保育施設の利用は進んでいるが病児保育、とくに急な病気に対応出来る支援の仕組みが必要。
- ・学童保育の整備。

復職支援

【課題】

- ・育児・介護短時間勤務制度等はあるが、取得するには周囲の理解が必要である。また、特に短時間勤務者がいる場合、ワークシェアリングも必要になる。
- ・公的医療機関の規程内での運用となるので、制度的に対応が難しいものもある。
- ・短時間勤務者・休業者の取得に伴う交代人員の確保が難しい。
- ・公務員のため制度としてはあるが、医師の数が少ないため、短時間勤務制度を実際利用するのは困難な状況である。

【効果的支援策】

- ・ダイバーシティ推進室の今後の活動の一つとして、職員の意識改革に向けた啓発活動を検討中。
- ・職後の復職支援制度は明文化していないが、柔軟に対応している。
- ・医師の多様なニーズに応えられる制度の構築。
- ・診療科を越えて共通の課題と診療科特有の課題の整理。

その他の事項

【課題】

- ・佐賀県の人口動態と医師数の年次推移を考慮すると医師の継続的な確保に懸念があり、具体的な施策が必要である。
- ・調査は医療機関に常勤等である員数となっていると考えられ、潜在的人材への支援には至っていない。
- ・公的医療機関の規程内での運用は、柔軟な働き方への対応が難しいものもある。
- ・公的医療機関内での枠組みがあり、当院独自で支援制度を作ることが難しい。
- ・女性医師も専門性の向上の希望は高いが、専門医制度が柔軟な働き方に対応していない。

【効果的支援策】

- ・女性医師の意見をよく聞き、柔軟に対応していく。
- ・柔軟な勤務の医師が専門医取得可能となる制度の運用を関係機関に求めていく必要がある。
- ・県内関係機関の継続的かつ有機的な連携の構築。

42. 長崎県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 長崎県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年1月31日(木) 15時40分～16時40分
場 所 長崎県庁 3階 307会議室
議 長 伊東 昌子

出席者

(出席者)

長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター長 伊東昌子(議長)

長崎県医師会常任理事 瀬戸牧子

長崎大学医学部医学科先端医育センター長 安武亨

長崎県医療人材対策室長 石田智久

長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター副センター長 南貴子

(列席者)

長崎県医療政策課 長谷川麻衣子医療監査

長崎県医療人材対策室 佐藤荒樹参事、園田 亜紀係長

長崎大学病院総務課 林田正昭課長補佐

同人事企画課 荒木隆主査

同総務課 夫津木芳美主任

議 題

1. 勤務体制について
2. 診療環境について
3. 保育環境について

II 長崎県における効果的な女性医師等支援策について

勤務体制

- ・学会出張等で結局休めていない医師が多いので、女性医師だけでなく、医師全体が適切に休暇を取得できる体制を整えていくことが重要ではないか。
- ・働き方改革と離島等の地域医療の拡充を両立させていくのは難しい点があるのではないか。
- ・女性医師が離島の病院に赴任しても、安心して子育てできる環境を整えていくことも重要ではないか。
- ・日直は、女性医師の間で取り合いになっている医局もある

【効果的支援策】

- ・男女に限らず、医師でもしっかり有給休暇取得を推進する。
- ・医師の人事配置を検討する際には、県が実施している公立学校の教員の離島人事配置も参考にする。
- ・育児支援を必要とする医師へ保育サポーターの情報提供及び紹介を行う「長崎医師保育サポートシステム」を長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンターで実施している。これらのシステムを活用して、当直業務に従事できるよう支援を行う。
- ・「長崎医師保育サポートシステム」の周知については、医師会スタッフが県内各地域に出張することがあるので、その時に広報してもよい。

診療環境

- ・複数主治医制等の医師のバックアップに係る体制整備がまだ不十分である。
- ・「女性医師が多い病院」というのではなく、「子育て世代の医師が多い病院」へのバックアップを厚生労働省等に要望していくことが重要なのではないか。

【効果的支援策】

- ・女性医師の多い病院は診療報酬上の加算が得られる等、厚生労働省等からの援助や補助金が得られれば、それを育児保育の運営費等に充当することができる。
- ・「女性医師が多い」ことではなく、「育児休業を取った医師が多い病院」等を対象とした補助金等があればよい。

保育環境

- ・病児保育の運営には資金繰りに苦慮する病院が多いため、病児保育を実施する医療機関に対する評価を診療報酬に反映させる仕組みを厚生労働省へ求めていく必要があるのではないか
- ・「子どもが病気になった時くらい休んだ方がよいよ、休んでもよいよ」と周囲が言えて、それが実現できる環境を整えていくことが理想的ではないか。

【効果的支援策】

- ・「女性医師等キャリア支援連絡会議全国会議」の席で、厚生労働省から「病児保育園のある病院への診療報酬改定を考えています」とのコメントがあった。これを実施してもらうよう要望を行う、また、その他の補助金を獲得していく。
- ・補助金に関しては、病院単位での育休取得人数や育休取得率などを考慮したものと良い。その補助金を院内保育や院内病児保育の運営資金として利用できるのが一番良いと思われる。
- ・長崎大学病院で病児保育が開始された後は、病児保育のノウハウを県内に広げていく。

その他の事項

無し

43. 熊本県女性医師キャリア支援連絡会議報告書

I 熊本県女性医師キャリア支援連絡会議実施報告

日 時 平成31年1月17日(木) 午後7時～8時20分
場 所 熊本県庁行政棟新館2階 職員研修室
議 長 中本 弘作(熊本県女性医師キャリア支援連絡会議)

出席者

熊本県健康福祉部健康局医療政策課審議員	中本 弘作
熊本県医師会理事	高橋 毅
熊本市医師会理事	宮本 大典
みわクリニック院長	秋月 美和
熊本大学医学部附属病院特任助教 (熊本県地域医療支援機構専任医師)	後藤 理英子

議 題

1. 各構成団体における女性医師支援に係る取組状況及び今後の方向性について
 - (1) 県医師会(男女共同参画委員会等)
 - (2) 熊本市医師会(一時保育事業等)
 - (3) 県医療勤務環境改善支援センター
 - (4) 県地域医療支援機構
 - (5) 熊本大学(男女共同参画推進委員会等)
2. 女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業について
3. 平成31年度における女性医師キャリア支援連絡会議の運営方法について

II 熊本県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

病院管理者や診療医局長などを対象に、大学病院では男女共同参画コーディネーターの会(2回/年)、クローバーセミナー(1回/年)、県医師会では女性医師の勤務環境の整備に関する講習会(1回/年)などを開催している。また、短時間勤務制度などについて県内医療機関の院長や臨床科部長にアンケートを行い、徐々に職場の理解は進んでいるが、診療科長(教授)などの理解を、さらに広げる必要がある。

【効果的支援策】

(継続)

- ・男女共同参画コーディネーターの会などの情報会を開催する。
- ・医学生への講義、各種セミナー(管理者向け、当事者向け)を開催する。
- ・メンター制度を充実させる。(各病院にメンターを増やす。)

(新規)

- ・管理者等に理解を広げる説明会等を開催する。

相談窓口

【課題】

熊本県女性医師キャリア支援センター(大学病院内に設置:専任医師1人、コーディネーター1人)に相談窓口を設置しているが、今後県内医療機関にも窓口を設置し、窓口利用について、さらなる広報活動が必要である。

平成29年度利用実績:55件(内女性医師は34件)

【効果的支援策】

(継続)

- ・熊本県女性医師キャリア支援センター設置の相談窓口利用の広報活動

(新規)

- ・熊本県女性医師キャリア支援センターの案内チラシを、同門会誌「熊杏」等で配布する。また、産休を取得した女性医師にも県内医療機関から配布する。

- ・ 県内医療機関に新たな相談窓口を設置し、熊本県女性医師キャリア支援センターと連携する。

勤務体制

【課題】

短時間勤務制度は、平成30年県内医療機関県では79病院のうち56病院で制度整備されているが、実際の利用状況は把握されていない。さらに利用されやすい制度にするために、大学病院と県内医療機との連携強化が必要である。

【効果的支援策】

(継続)

- ・ 短時間勤務制度を応援する病院・診療科を、熊本県女性医師キャリア支援センターのホームページや冊子で紹介し、相談窓口と臨床科部長との連携を確保する。

(新規)

- ・ 県内医療機関を対象に実施予定の医師のキャリアサポートに関するアンケート（短時間勤務制度の利用状況を含む。）を、平成32年に実施する。

診療体制

【課題】

チーム医療を推進するためには医師の確保が必要であるが、特にへき地では十分な医師確保が困難である。チーム医療が効果的に行われているかどうかの検証調査が必要である。

【効果的支援策】

(継続)

- ・ 医師の働き方改革に関連するチーム医療、タスクシフティングのための実態調査を継続して行う。

保育環境

【課題】

大学病院では、院内保育の定員が少なく大学院生は利用できない。病児保育も冬期などには定員オーバーで受け入れできないことがある。学童保育は設置していない。

大学病院に勤務するもしくは大学院に在籍中の、妊娠中もしくは小学校6年生までの子どもを育児中の職員・学生を対象とした調査（女性職員支援WG）では、夏季休暇などの長期休暇で院内学童保育を利用したいと回答した職員が364人中214人と多かった。県内の院内保育所の開設は、190病院中52病院、臨床研修病院でも50%の開設である。病児保育は190病院中14病院、学童保育は190病院中8病院とさらに少ない。小学校やその近隣に開設されている県内の学童保育の利用は、概ね小学校3年生を18時までであり、小学校6年生までを20時までの学童保育所を開設するニーズが高い（公的病院および100床以上を有する154病院に勤務する女性医師219人中71%が現在もしくは将来的に院内学童保育を利用したいと回答した。）

熊本市医師会では、キャリアアップ又は復職を考え講演会等に参加する女性医師を対象に、一時保育所「メディッククラブ」が開設されており、医師の子息は小学校6年生まで利用でき、熊本県内で行われるセミナーなどの際には熊本県からの助成により無料で保育を受けられる。

また、へき地では3世代で暮らす世帯が多いため、院内保育、病児保育などを設置していない病院が多い。親族が近隣にいない状況で働く自治医大卒、地域卒の医師にとって厳しい環境である。山都町のそよ風病院では、「そよ風サークル」を立ち上げ、病院職員OBや地域住民が子育てサポーターとして、保育に協力するシステムを山都町や熊本県女性医師キャリア支援センターが協力して準備中である。

【効果的支援策】

(継続)

- ・ 県内医療機関の保育環境の調査を行う。
- ・ 女性職員支援のためのWG等で、保育環境整備の検討を、引き続き行う。

(新規案)

- ・ へき地の病院での「そよ風サークル」などの子育てサポーターシステムの構築や導入に向けた援助を、熊本県女性医師キャリア支援センターが支援する。

復職支援

【課題】

熊本県女性医師キャリア支援センターでは、週1回半日から「お留守番医師制度」で外来業務に復職できるシステムを構築したが、シミュレーショントレーニングなど技術的な支援ができないことで、内科系以外の診療科では求人情報の提供で止まっている。

【効果的支援策】

(継続)

- ・ かかりつけ医師が訪問診療に行っている間の外来業を行う「お留守番医師制度」を支援する。

(新規)

- ・復職支援セミナーの開催やシミュレーショントレーニングのシステム化を検討する。

その他の事項

【課題】

- ・熊本県地域医療支援機構が実施する診療科を超えた関わりのない先輩医師に相談できる「メンター制度」の、さらなる拡充を行う。
- ・熊本県女性医師キャリア支援連絡会議のあり方について、今後引き続き、検討する必要がある。

【効果的支援策】

(継続)

「メンター制度」の拡充。

(新規)

- ・医学生への「メンター制度」導入を検討する。

44. 大分県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 大分県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成30年11月29日(木) 19時～20時
場 所 大分県医師会館5階 役員会議室
議 長 松浦 恵子(大分県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

大分県福祉保健部医療政策課 課長	西永 和夫
大分県福祉保健部医療政策課地域推進班 主幹(総括)	伊藤 功二
大分県医師会男女共同参画委員会 委員長	谷口 邦子
大分県医師会男女共同参画委員会 副委員長	安武 千恵
大分県医師会男女共同参画委員会 委員	谷口 久枝
	西 博子
	宮崎 美樹
	河野 幸治
	田代 幹雄
	内田 一郎
	古賀 攝
	貞永 明美
	後藤 正幸
	渡邊 俊治
	松浦 恵子
大分大学医学部 教授(副学長)	
(附属病院女性医療人キャリア支援センター副センター長)	
大分大学医学部 教授(副病院長)	宮崎 英士
大分大学医学部附属病院 医師	中田 健
	立山 香織

議 題

- (1) 大分県女性医師等キャリア支援連絡協議会について
- (2) 女性医師等キャリア支援の現状について
- (3) 効果的な女性医師等キャリア支援策について
 - 1 職場の理解について
 - 2 相談窓口について
 - 3 勤務体制について
 - 4 診療体制について
 - 5 保育環境について
 - 6 復職支援について
 - 7 その他

II 大分県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

妊娠・出産により、やめないといけない職場の雰囲気はまだあるのではないかと。女性医師支援をする側の意識やされる側の意識にまだ隔たりがあるのではないかと。

【効果的支援策】

- ・機関の幹部のための研修会を行う。
- ・セミナー等やNewsletter、パパの会などを行うことにより、意識の共有化を図り理解し合う環境づくりに努める。

相談窓口

【課題】

他県から大分へ戻って復帰を希望される方の窓口が明文化されていない。復職支援等の相談窓口の無い施設もある。

【効果的支援策】

- ・ 県内の窓口を一本化してワンストップでの相談を目指し、大分大学内に相談窓口を設置する。
- ・ 復職だけでなく、在職者のキャリアアップの相談の窓口にもなるようにする。
- ・ 大分県にある労務管理の窓口へ連携がとれるようにする。

勤務体制

【課題】

育休からの復帰ですぐに常勤となるのは、休職者の休職期間によっては心理的ハードルが高い。

【効果的支援策】

- ・ 医師会が県下の病院・医院に復職支援等に関するアンケート調査を行う。これにより勤務支援状況を調査し、勤務軽減等の段階的な復帰支援や短時間勤務からの復帰支援が出来るような取組を検討する。

診療体制

【課題】

復職をした女性医師等へのバックアップ体制が必要である。

【効果的支援策】

- ・ 診療科によってはICT（医療機関専用のアプリ）を利用し、患者さんの変化等のデータをチームで共有する。

保育環境

【課題】

院内保育・病児保育の整っていない医療機関もある。補助金制度に関しての情報を知りたい。

【効果的支援策】

- ・ 県は大分県下の保育園・病児保育の補助金に関しての情報提供をしていく。
- ・ 医師会は大分県下の保育園・病児保育に関してアンケートや情報提供を行う。

復職支援

【課題】

復帰支援プログラムが部局ごとの対応となっており、標準化された復職支援プログラムが復職希望者に分かりづらい。

【効果的支援策】

- ・ 大分県医師会・市中病院と協力し、診療科・勤務期間等に応じた標準化された復職支援プログラムの作成をする。復職前に研修を受けたいのか、すぐに復職し雇用されたいのかを明確にし、それに合わせたプログラムの作成も必要。
- ・ 作成した復職支援プログラム等を大分県の医療機関全体でまとめ、見える化していく。

その他の事項

【課題】

診療科ごとの女性医師支援についての情報はあっても他の診療科や他施設・他機関といった大分県全体での職場の理解のための情報共有が不足している。

また女性医師の新専門医制度を踏まえたキャリアプランの情報が不足している。

【効果的支援策】

- ・ 大分県、大分県医師会、大分大学の3者で情報共有のための協議会を持ち、連携を強くする。
- ・ 初期研修終了前には、ライフプランとキャリアプランを女性医師と入局先が一緒に考えて、新専門医制度に取り組んでいく。

45. 宮崎県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書(1)

I 宮崎県女性医師等キャリア支援連絡協議会準備室会議実施報告

日時 平成30年11月14日(水) 9時30分～10時20分
場所 宮崎大学医学部管理棟2階清花アテナ男女共同参画推進室清武分室
議長 伊達 紫(宮崎県女性医師等キャリア支援連絡協議会準備室会議)

出席者

宮崎県医師会常任理事	荒木 早苗
宮崎県医師会地域医療課課長	久永 夏樹
宮崎大学理事	伊達 紫
宮崎大学医学部総務課長	龍元 裕貴
宮崎大学医学部総務課次長	佐々木 喜朗
宮崎大学医学部総務課総務係長	中竹 飛雄馬
宮崎大学清花アテナ男女共同参画推進室副室長	清水 鈴代

議題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 宮崎県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

在職者へのインセンティブについて

【効果的支援策】

女性医師等の育児休業期間中にかかる代替医師の person 費や、育児休業・未就学期間中等にかかる在職者へのインセンティブを設けることで、本人は気兼ねなく育児等に専念することができ、在職者の不公平感を軽減することができる。

例：代替として行った宿直については手当を支給する。

具体的な支援策については、引き続き審議する。

相談窓口

【効果的支援策】

(例) ワンストップ相談、先輩の経験(共有専任スタッフ、情報交換会等)

勤務体制

【効果的支援策】

(例) 柔軟な勤務形態(短時間正規雇用、交替勤務制、当直や時間外勤務への配慮等)

診療体制

【効果的支援策】

(例) チーム医療推進、地域医療における連携(複数主治医制、事務補助職活用等)

保育環境

【効果的支援策】

(例) 院内保育所の柔軟な運営等(24時間保育、病児保育等)及び女性医師が実際に利用した取組事例

復職支援

【効果的支援策】

(例) 医学知識や診療技術の提供 (e-learning、実技実習等) その他の事柄
ICTを利用した復職支援の取組事例

その他の事項

【課題】

協議会構成員の機能強化について

【効果的支援策】

本協議会の機能強化のため、人員の拡充を図る。

宮崎県から福祉保健部医療業務課、県内病院から県立宮崎病院副病院長又は美郷町地域包括医療局総院長のいずれか、宮崎大学医学部附属病院長、病院長補佐、産婦人科学分野教授、医学部医療人育成支援センターの教員。

45. 宮崎県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書(2)

I 宮崎県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日時 平成31年1月11日(金) 14時00分～15時50分
場所 宮崎大学医学部管理棟第2会議室
議長 鮫島 浩(宮崎県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

宮崎大学理事(座長)	鮫島 浩
宮崎大学理事	伊達 紫
宮崎大学医学部教授	児玉 由紀
宮崎大学医学部附属病院病院長補佐	水口 麻子
宮崎大学医学部助教	船元 太郎
宮崎県医師会常任理事	荒木 早苗
宮崎県福祉保健部医療業務課医師確保担当主幹	藤元 信孝
美郷町地域包括医療局総院長	金丸 吉昌

議題

1. 職女性医師等キャリア支援策に関する実態調査結果に基づく意見交換
2. 女性医師等キャリア支援についての意見交換
3. 意見交換の取りまとめ
4. 効果的な女性医師等キャリア支援策の提案
5. 女性医師等キャリア支援に関する講演会の開催について(報告事項)

II 宮崎県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【課題】

- ①管理者や上司の女性医師のキャリア形成やキャリア継続に関する認識不足
- ②女性医師支援策等の周知が不十分

【効果的支援策】

- 大学医学部医学科及び附属病院の全教員・医師に対し、女性医師キャリア支援等についてのセミナー及びe-learningの受講を義務化することで、管理者等の意識改革及びキャリア形成及び継続の重要性を組織全体で共有できる。
- 全ての診療科の各医長の内、少なくとも1名は女性であることを規定することで職場内のジェンダーバイアスの払拭、研修医や学部生へのロールモデル提示、女性医師自身の意識改革を進めていく。
- 上記支援策は大学附属病院で先行実施し、その成果を基に県及び県医師会を通じて県内医療機関へモデル事業として提示する。

相談窓口

【課題】

- ①相談窓口の周知ができていない。
- ②相談窓口と利用者(女性医師及び事業主等)との間に時間的、空間的、心理的距離がある。

【効果的支援策】

- 相談窓口についての情報に関しSNSなどを使い積極的にPRする。
- メンター制度及びピアサポート制度を確立し、名ばかりではなく、メンター自身あるいは相談室に配置する"おせっかい相談員"が、女性医師等の職場に出かけ現状の把握や困り事を抽出することで、問題の早期解決を図る。
- 上記メンター制度等については、大学附属病院で先行して実施し、県内各病院へ普及させる。
- セミナーや交流会など県内各地で女性医師の集う場を数多く提供する。

勤務体制

【課題】

- ①附属病院での正規雇用の女性医師比率は男性医師に比べ低く、宮崎県内でも少ないことが想定される。
- ②柔軟な勤務体制を整備する上で、具体的に求められている勤務体制が十分に把握されていない。

【効果的支援策】

- ・学部学生や若手医師に雇用制度と福利厚生などに関する教育を実施する。
- ・女性医師等が必要とする勤務体制についてアンケート調査を実施する。
- ・短時間正規雇用制度を導入することで、キャリアの継続や離職防止につなげていく（例えば、産休・育休後には「短時間正規雇用」を選択できるなど）。
- ・各部署の上司、妊娠・出産・育児・介護などのライフステージにある女性医師、コーディネーターとで、逐次働き方に関する協議が行える環境を整備する。

診療体制

【課題】

- ①各病院あるいは診療科間でも診療体制はバラバラで複数主治医制の是非についての協議は不十分
- ②複数主治医制を取り入れるために必要な取組を整理する。

【効果的支援策】

- ・医師側と病院経営側とのマッチングを図るためのアンケート調査の実施。
- ・複数主治医制でかつ、より満足度の高い医療を提供するため、地方での医師確保への取組と共に患者側の複数主治医制度への理解を促進する。
- ・育児等で休職中の女性医師を第三者機関等で一元的に把握し、県内医療機関へ派遣する取組を行うことで、キャリアの継続と現場の医師の負担を減らす。

保育環境

【課題】

- ①勤務実態や子どもの年齢に応じた保育環境の整備

【効果的支援策】

- ・24時間保育や病児保育の確保は必須。
- ・児童クラブの時間延長及び子育てタクシー等を利用する場合の費用補助。
- ・働き方の見直しと保育環境の整備を同時並行で実施する。

復職支援

【課題】

- ①復職支援の周知徹底

【効果的支援策】

- ・復職への意欲を高めるために、休職前に復職支援策についての個別説明を行うとともに、復職支援パンフレットや復職ロールモデル集を作成し配布する。
- ・早期現場復帰を促進するため、休職中の女性医師を交えた交流イベントを開催。
- ・ICTを使った復職支援プログラムの開発や症例カンファレンスへの参加促進。

その他の事項

【課題】

- ①キャリア形成及び継続に対する意識醸成と支援策の具現化

【効果的支援策】

- ・医学部医学科5年生から卒後研修のプログラムの中に、キャリアデザインに関する教育を盛り込み、男女ともに医療現場で働く意義や働き続けるための動機づけをしっかりと行う。
- ・病院勤務に必須である研修は勤務時間外ではなく時間内に複数回行うなど、キャリア継続の障害となる要素を少しずつでも取り除く。
- ・協議した支援策は、取り組めることから逐次実行に移す。
- ・啓蒙活動や講演会を実施する。(別紙参照)

46. 鹿児島県女性医師等キャリア支援連絡協議会報告書

I 鹿児島県女性医師等キャリア支援連絡協議会実施報告

日 時 平成31年 1月17日(木) 14時～15時
場 所 鹿児島大学医歯学総合研究科等会議室
議 長 上村 裕一(鹿児島県女性医師等キャリア支援連絡協議会)

出席者

鹿児島県医師会 鹿島常任理事
桶谷理事
鹿児島県くらし保健福祉部保健医療福祉課医療人材確保対策室 坂口室長
長田主幹兼医師確保対策係長
鹿児島大学病院女性医師等支援センター 上村センター長
増田副センター長

【陪席】

鹿児島県医師会 正野書記
鹿児島大学病院 白坂総務課長、堤労務管理係長、黒田労務管理係員
鹿児島大学医歯学総合研究科 清水人事係員

議 題

1. 職場の理解について
2. 相談窓口について
3. 勤務体制について
4. 診療体制について
5. 保育環境について
6. 復職支援について
7. その他

II 鹿児島県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

【効果的支援策】

- ・女性医師の勤務環境整備状況については病院ごとに差があるため、積極的に取り組んでいる病院あるいは医局の紹介等を医師会会報で行う。
- ・女性医師支援など一定の基準を満たした団体を認定、表彰する事業を行う。

相談窓口

【課題】

- ・20代～30代の女性医師相談については、特に大学病院と県、医師会との強力な連携が必要である。

勤務体制

【効果的支援策】

- ・勤務体制の実態について、各病院へ定期的にアンケートを行い、公表する。

診療体制

【課題】

- ・大学病院では、診療科毎に支援体制が異なるため、今後は管理者のみでなく、各部局(医局)責任者の啓発が必要である。

保育環境

【課題】

- ・病児保育と診療途中での病児発生時の現場の対応について、さらに理解を深める必要がある。

【効果的支援策】

- ・ 県医師会では、県内の病院の院内保育所を訪問し、県医師会会報に訪問記の掲載を行っている。この取組により、保育環境に対する意識が向上し、院内保育所の整備に繋がっており、有効である。

復職支援

【課題】

- ・ 復職を支援するため研修を提供する事業があるが、相談件数も少なく、ここ数年研修実績がないため、広報活動の強化を図る必要がある。
- ・ キャリア形成の継続を実現するためには、前述したように大学（大学病院女性医師等支援センター及び医局）、行政（特に地域枠学生・医師）と、県医師会との連携が必要である。

【効果的支援策】

- ・ 女性復職研修事業として、県から研修病院に研修事業を委託し、再就職のための研修を実施している。

その他の事項

【課題】

- ・ 行政・大学・医師会での連続的・継続的な支援が必要である。
- ・ 医師本人に「使命と責任」の自覚を持ってもらえるような啓発が必要である。

【効果的支援策】

- ・ 地域枠学生・医師のサポートとして、各自治体との交流会を行っている。
- ・ 各地域の病院でメンターとなる人材を育成できるよう、講演会等を行う。

47. 平成30年度 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会報告書

I 平成30年度 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会報告

日 時 平成30年10月30日(火) 19時30分～21時00分

場 所 沖縄県医師会館3Fホール

出席者

- ・理事長 病院長 副院長等 10名
- ・医師 26名
- ・事務 17名

合計 53名

議 題

1. 開会
2. 挨拶：沖縄県医師会女性医師部会部会長
3. 報告：女性医師フォーラム(平成30年9月20日開催)報告
4. 公演：「情報通信技術や人工知能を活用した近未来の医療の展望」
慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 専任講師
5. 意見交換
6. 総括：沖縄県医師会理事(勤務医・女性医師担当)
7. 閉会

II 沖縄県における効果的な女性医師等支援策について

職場の理解

(平成30年度 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会のテーマに該当せず。)

相談窓口

(平成30年度 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会のテーマに該当せず。)

勤務体制

【課題】

医師の就労環境改善に向けた取り組み推進

【効果的支援策】

外部講師を招き、平成30年度は「情報通信技術や人工知能を活用した近未来の医療の展望」をテーマとした講演会を開催

診療体制

(平成30年度 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会のテーマに該当せず。)

保育環境

(平成30年度 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会のテーマに該当せず。)

復職支援

(平成30年度 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会のテーマに該当せず。)

その他の事項

【課題】

県内女性医師のネットワーク構築、病院管理者等との情報共有

【効果的支援策】

沖縄県医師会女性医師部会の取り組み

「男女共同参画社会の実現、女性医師の積極的参加による医師会活動の活性化及び女性医師の交流の場としてより良い働く環境を整備する」という女性医師部会の目的実現のため、平成30年度は以下の活動を行っている。

○おきなわレジデントデイキャリア教育セッション(2018/8/19)

○第12回沖縄県女性医師フォーラム(2018/9/20)

「外科系女性医師のワークライフバランスとキャリアプラン ～外科系女性医師が辞めない方策を考える～」

○平成30年度女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会(2018/10/30)

【補足説明資料】

日本医師会女性医師支援センター九州ブロック会議 沖縄県報告

男女共同参画推進委員会・女性医師等キャリア支援連絡会議 委員

委員長 相原 道子（横浜市立大学）
座長 唐澤 久美子（東京女子医科大学）
委員 山下 啓子（北海道大学）
山本 明美（旭川医科大学）
名越 澄子（埼玉医科大学）
中野 弘一（東邦大学）
大久保 ゆかり（東京医科大学）
片井 みゆき（東京女子医科大学）
前田 佳子（昭和大学）
萬 知子（杏林大学）
鈴木 利哉（新潟大学）
梅田 朋子（滋賀医科大学）
澁谷 景子（大阪市立大学）
加藤 聖子（九州大学）

一般社団法人全国医学部長病院長会議 事務局

事務局長 石橋 秀昭
事務職員 岩間 優介

本報告書は、厚生労働省の平成30年度女性医師等キャリア支援事業委託費（女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業）による委託業務として全国医学部長病院長会議が実施した平成30年度女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業の成果を取りまとめたものです。従って、本報告書の複製、転載、引用等には厚生労働省の承認手続きが必要です。

平成30年度 女性医師等キャリア支援モデル 全国展開事業報告

発行日 平成31年（2019）3月31日発行

発行者 一般社団法人 全国医学部長病院長会議（AJMC）

編集責任者 男女共同参画推進委員会 委員長 相原 道子
女性医師等キャリア支援連絡会議 座長 唐澤 久美子

事務局 〒113-0034 東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水ビル4F

TEL：03-3813-4610 FAX：03-3813-4660 E-mail：info@ajmc.jp

印刷 株式会社 興版社
