

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

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

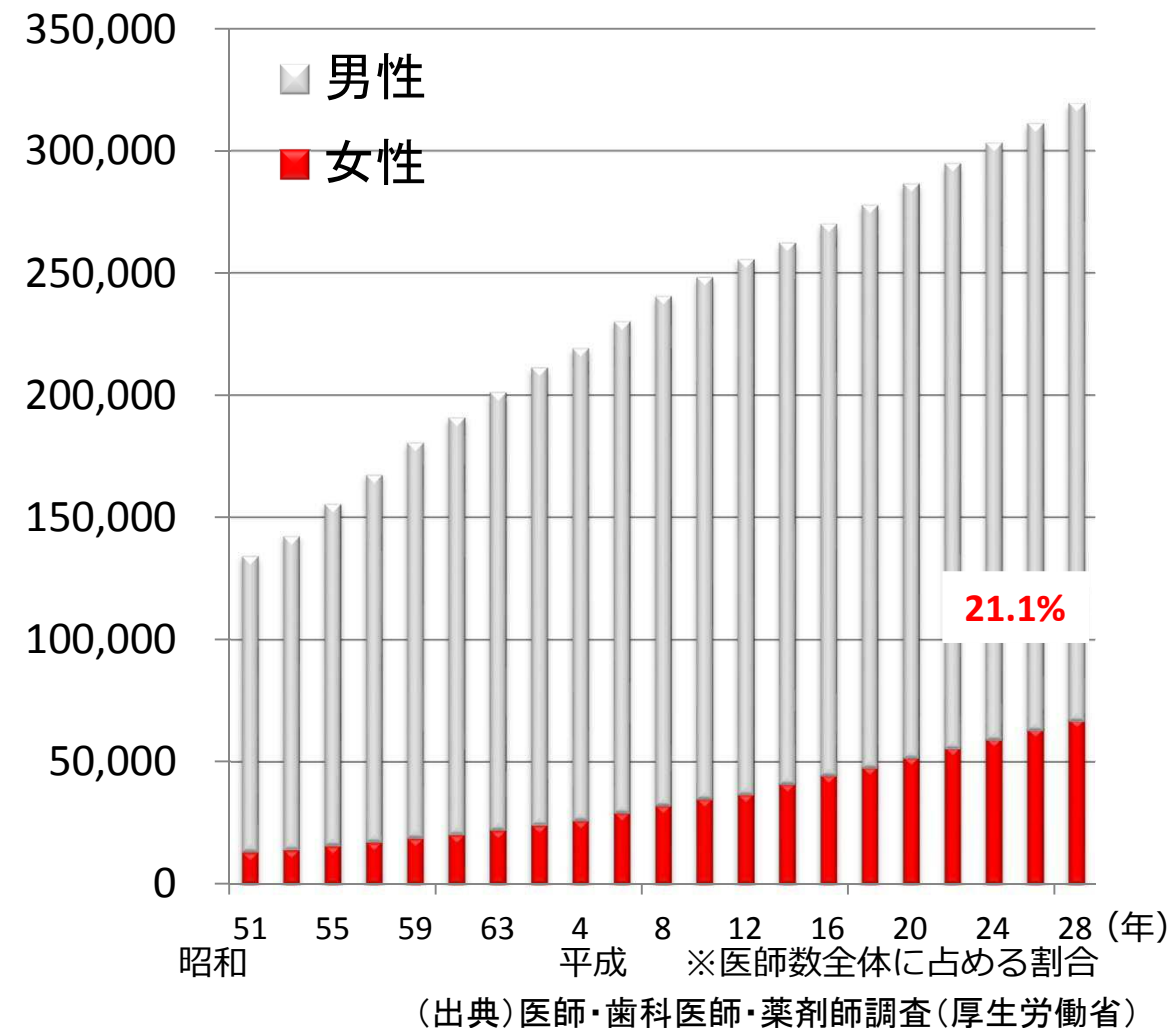
次世代型の保健医療人材

世界をリードする
厚生労働省

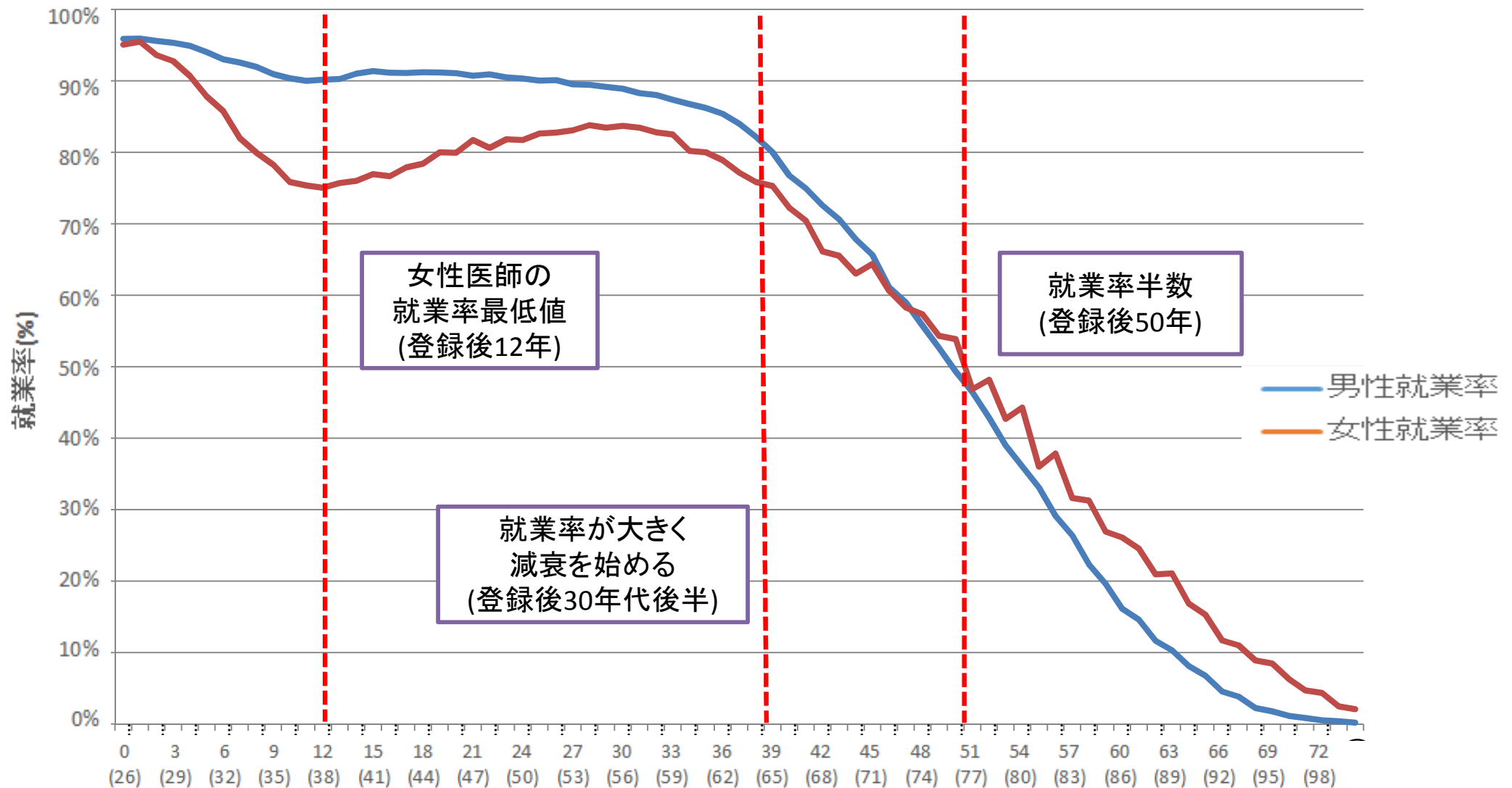
女性医師の年次推移

- 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



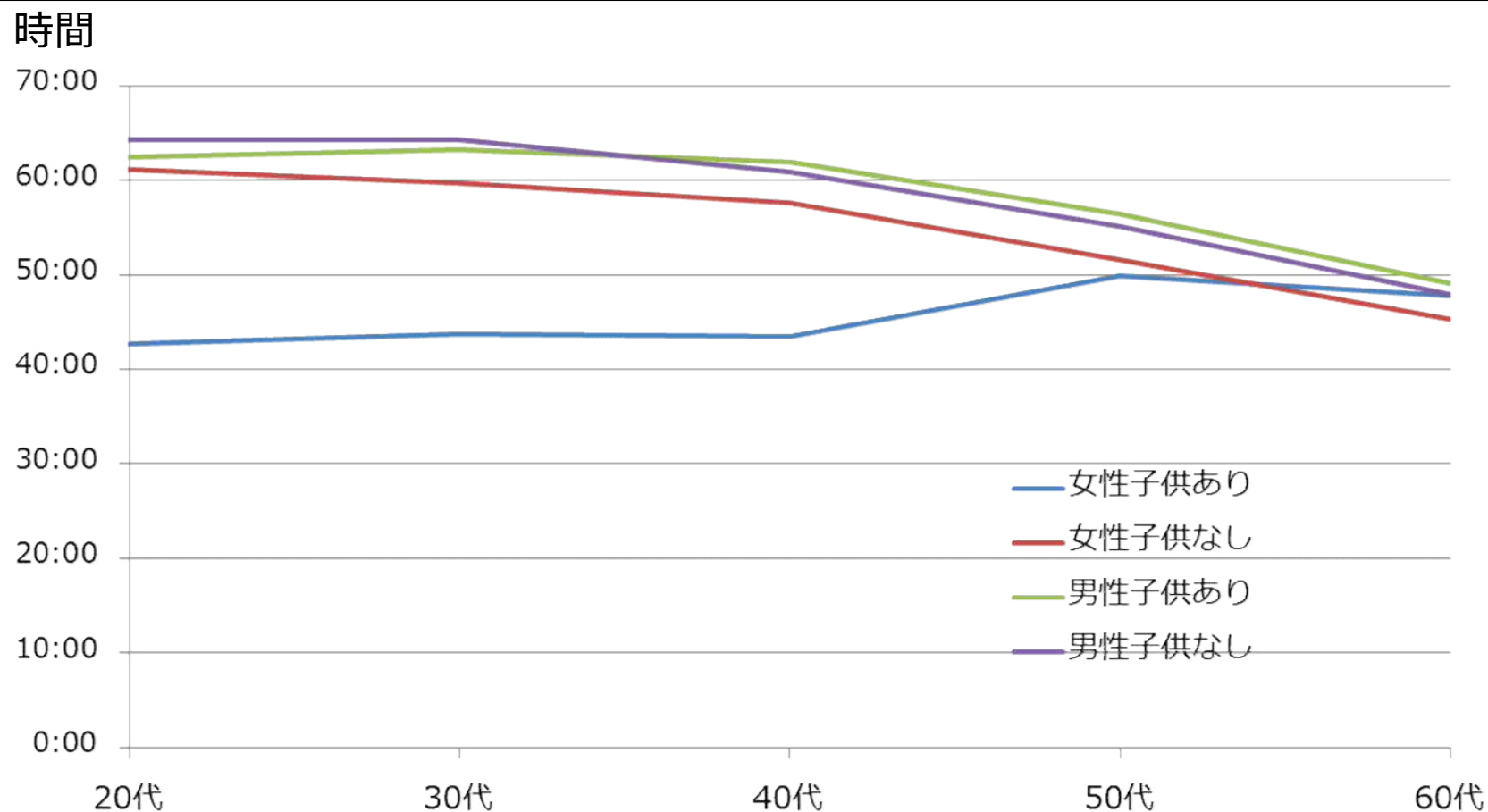
医籍登録後年数別の就業率



※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が、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。



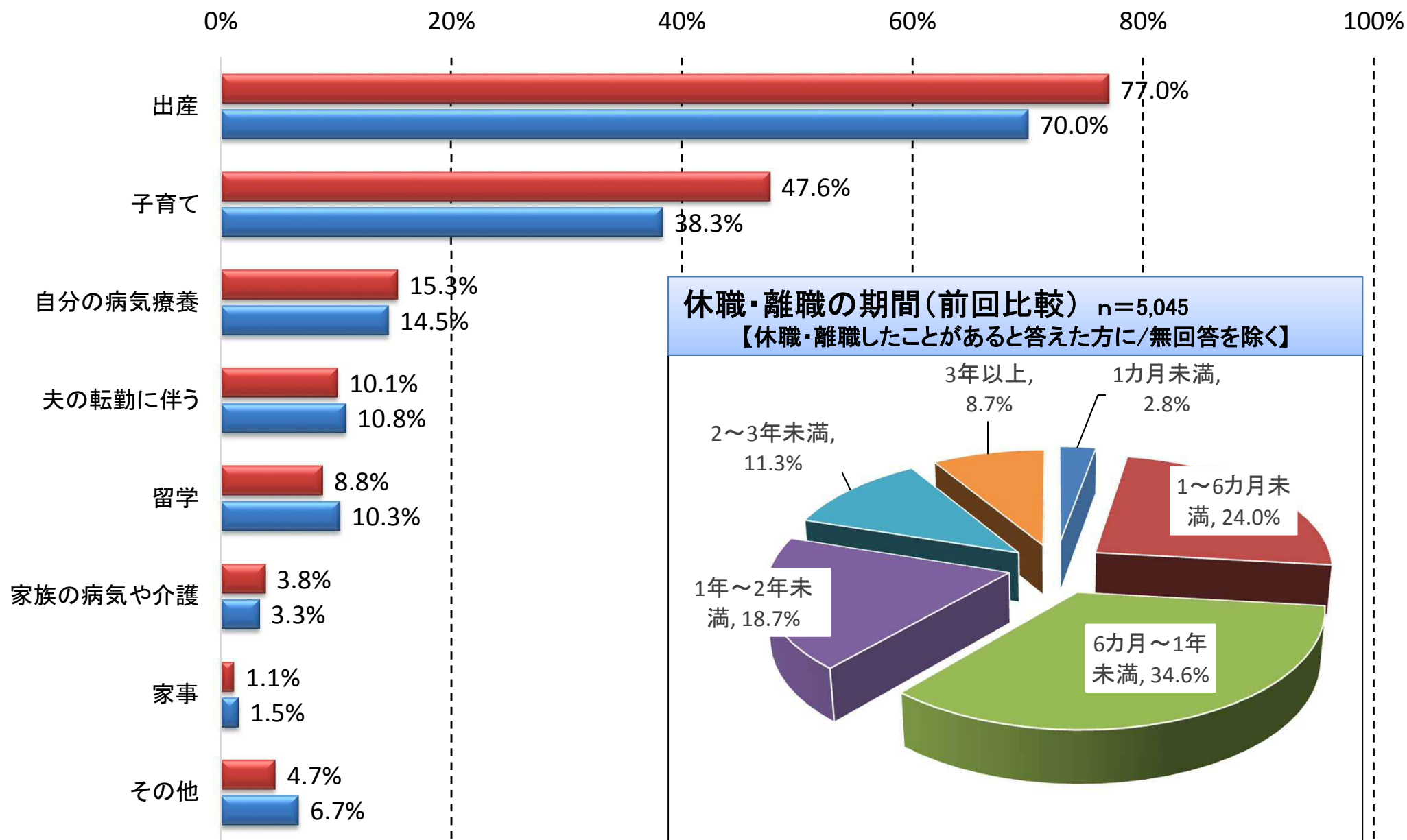
※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 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事課で作成

女性医師の休職・離職の理由(前回比較)

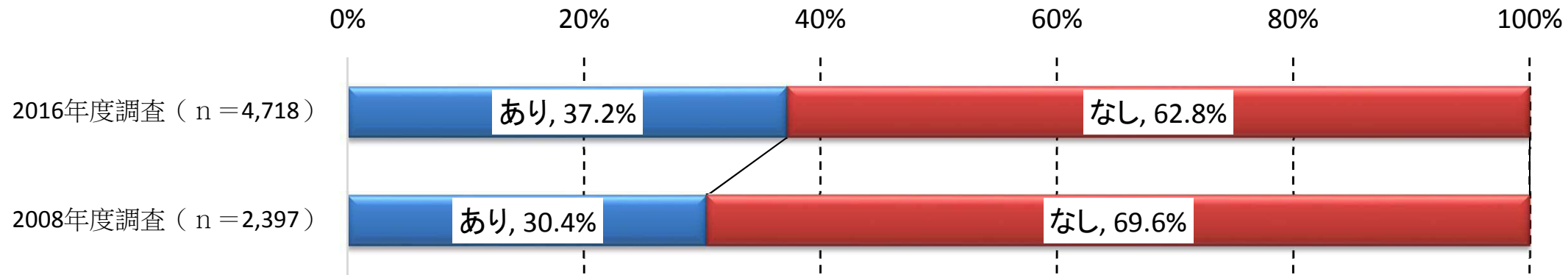
■ 2016年度調査 (n = 5,070) ■ 2008年度調査 (n = 2,931)



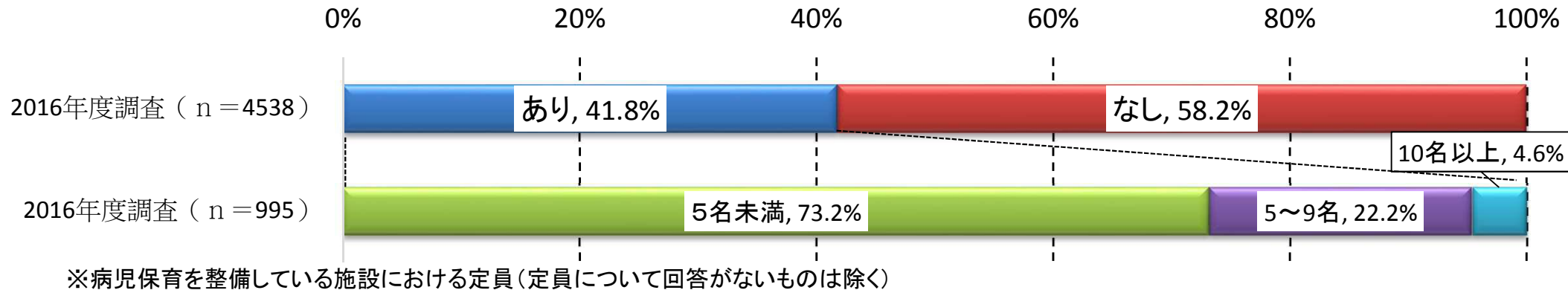
(出典)平成29年8月 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書(日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター)

※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%

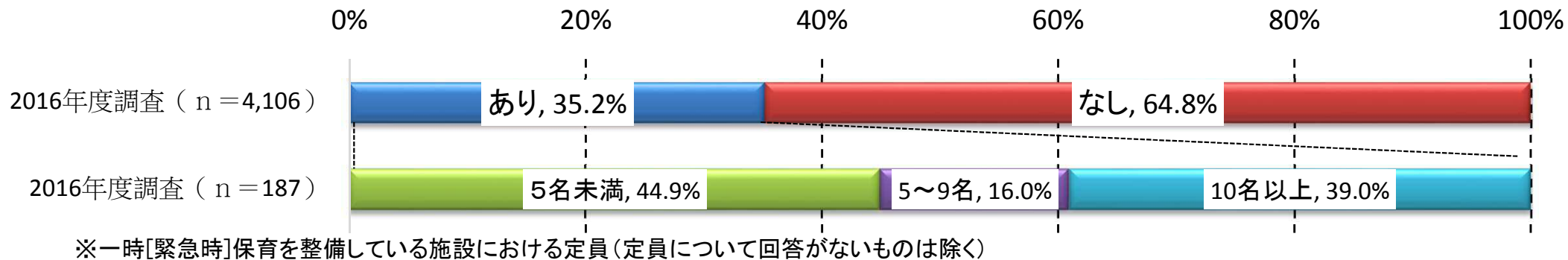
職場の保育所・託児所の24時間対応の有無(前回比較)



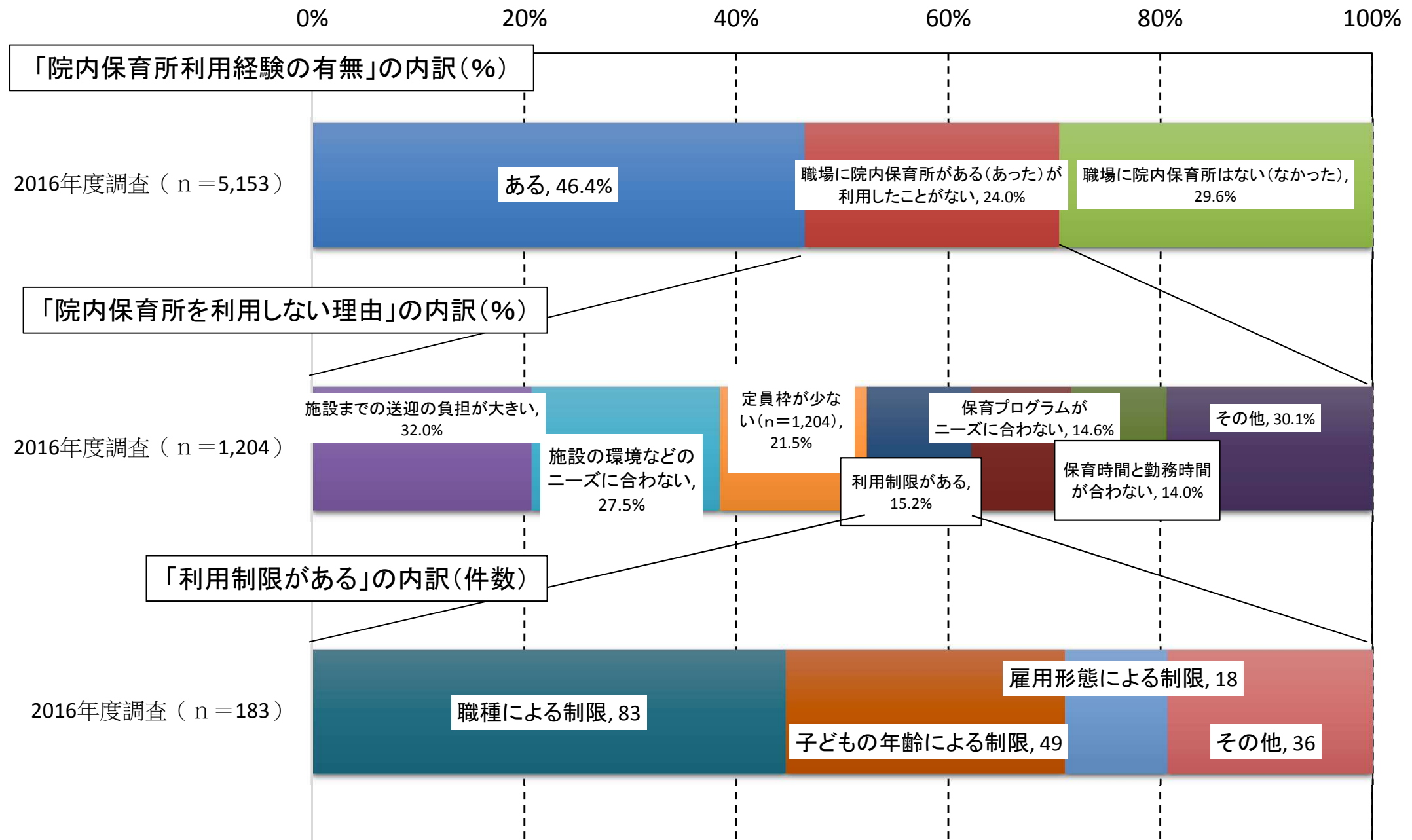
病児保育の有無と定員



一時[緊急時]保育の有無と定員



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】



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

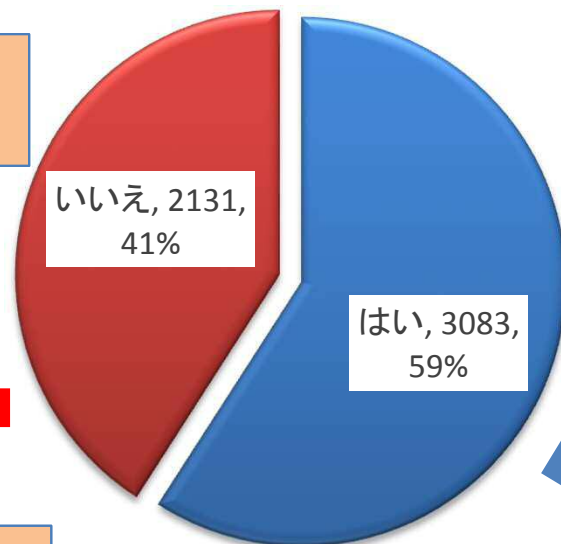
	院内保育を 実施している (再掲)	保育施設の利用者									
		自施設の医師・ 歯科医師		自施設の看護 師・准看護師		その他の自施設 の職員		併設施設の職員		その他	
H20	3,031	1,666	55.0%	2,860	94.4%	2,086	68.8%	911	30.1%	197	6.5%
H23	3,259	1,979	60.7%	3,077	94.4%	2,368	72.7%	1,003	30.8%	258	7.9%
H26	3,523	2,373	67.4%	3,372	95.7%	2,802	79.5%	1,191	33.8%	286	8.1%

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】

育児休業取得の有無

【出産経験があると答えた方に n=5,214】

(無回答は除く)



育児休業を取得しなかった理由

【出産経験があると答えた方に n=2,024】

(複数回答 / 無回答は除く)

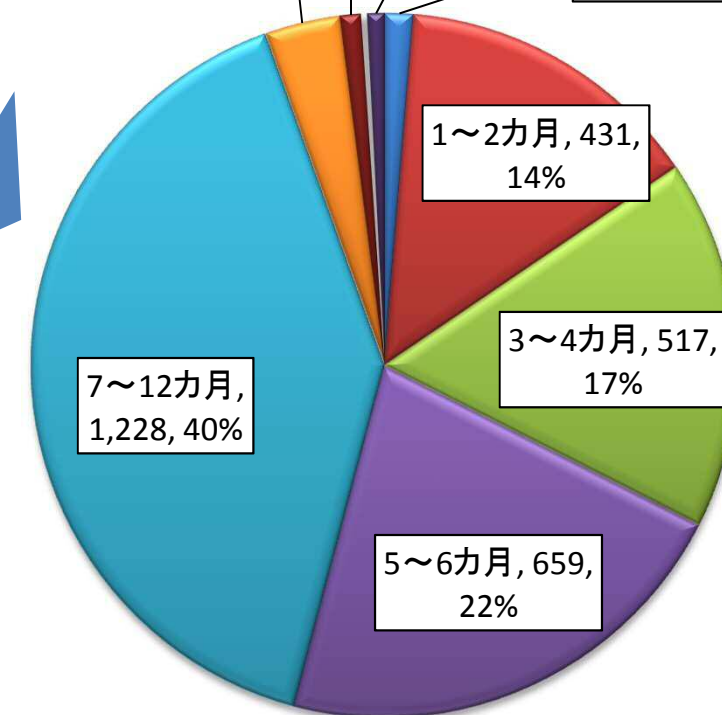
	回答件数	%
制度がなかったため	719	35.5
代わりの医師がいないため	591	29.2
職場で取得しづらい雰囲気があるため	457	22.6
家族の協力があつたため	293	14.5
収入がなくなる(少なくなる)ため	220	10.9
勤務を希望したから(キャリアのため・患者のためなど)	188	9.3
勤務先や制度の都合で(勤務期間の条件に適合しないなど)	113	5.9
学生・大学院生・研修医・留学中だったから	79	3.9
その他	247	12.2
該当者	2024	100.0

2年を超える期間, 29, 1%

その他, 24, 1%

1カ月未満, 40, 1%

13カ月～1年6カ月,
105, 4%

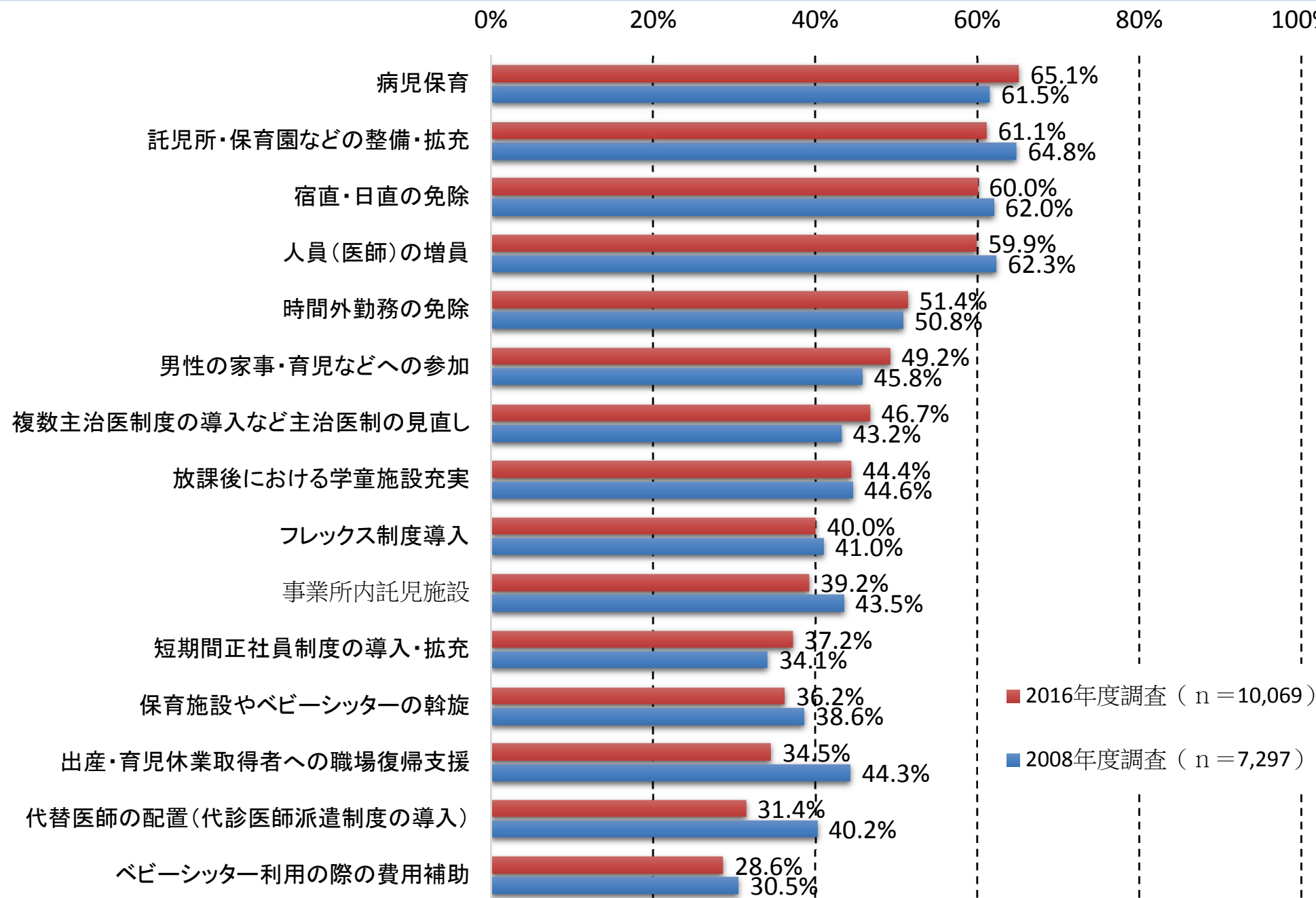


育児休業の取得期間

【出産経験があると答えた方に n=3,062】

(自由回答 / 無回答は除く)

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】



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するという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では考えると、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。

「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)

● 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

支援

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カバーする体制の実施(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。

「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。

「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。

「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。

「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む体制を整備。

□ 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。

「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

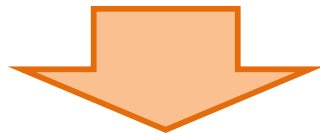
⑥復職支援

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。

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。

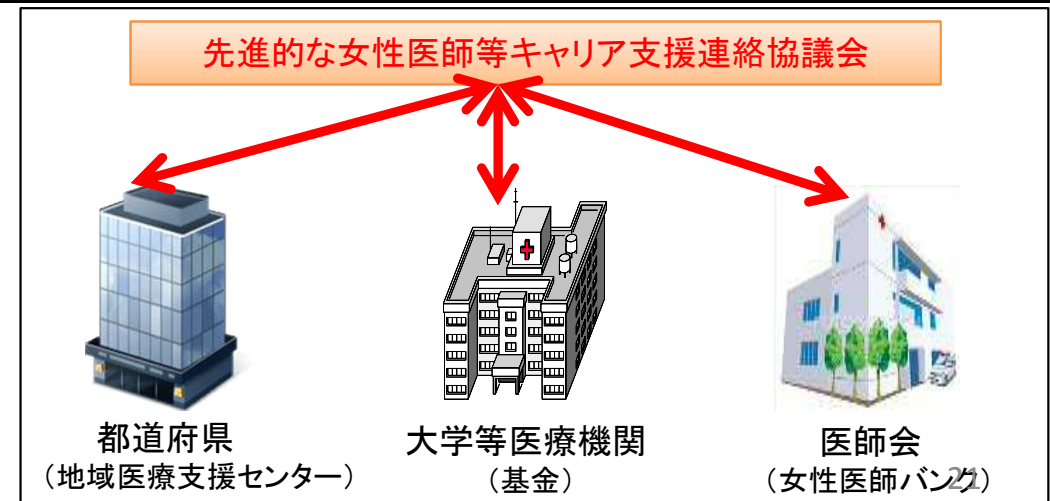
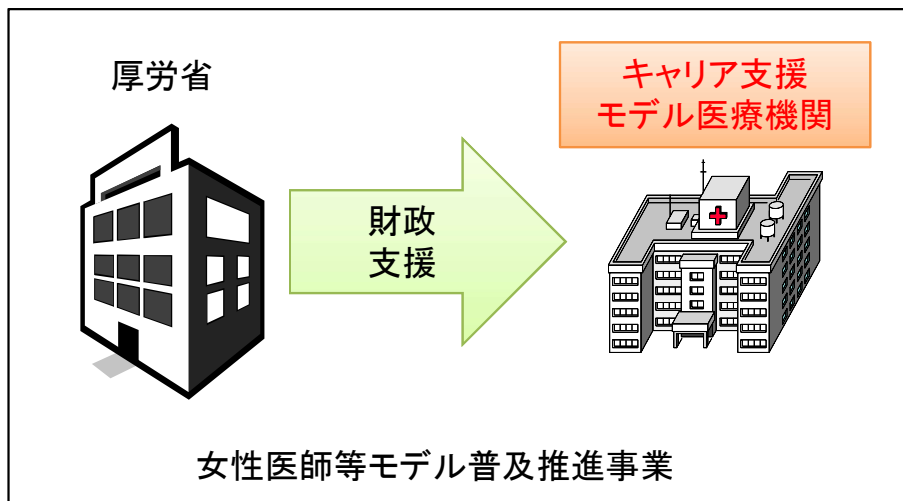
対応案

(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、上記基本方針等を勘案して、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

認定基準：医療・福祉業界における管理職に占める女性労働者の割合：43.4%

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
- 長時間労働是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

女性活躍推進法に基づく情報公表・認定

女性の活躍推進企業データベース



◆このデータベースは、「日本再興戦略」改訂2014の中で、「政府において、女性の登用状況等に関する企業情報を一元化することで総合データベース化を図り、企業の女性活躍に向けた取組を推進する」とされたことを受け、内閣府の『女性の活躍見える化ポータルサイト』と統合し、平成28年2月29日にオープンいたしました。
◆オープンにあたっては、内閣府の『女性の活躍見える化ポータルサイト』から情報をそのまま移転して掲載しております。
◆企業の皆様におかれましては、別途ご案内もしておりますが、『女性活躍推進法』に基づく情報公表や『行動計画の公表』の掲載先として、随時情報の更新等をしていただくことができます。

公表している情報

採用した労働者に占める女性労働者の割合【定義1】	管理職に占める女性労働者の割合【定義2】
(1)採用における男女別の競争倍率【定義3】 又は採用における競争倍率の男女比【定義4】 （男性の倍率を1としたときの女性の倍率）	役員に占める女性の割合【定義5】
労働者に占める女性労働者の割合【定義6】	男女別の管理職比率【定義7】
(1)男女の平均継続勤務年数の差異 又は男女別の採用10年前後の継続雇用割合【定義8】	男女別の再雇用率【定義9】
男女別の育児休業取得率【定義10】	チームの割合【定義11】

スマホにも対応
しています。



掲載項目	
①採用した労働者に占める女性労働者の割合	⑦年次有給休暇取得率
②採用における男女別の競争倍率又は競争倍率の男女比	⑧係長級にある者に占める女性労働者の割合
③労働者に占める女性労働者の割合	⑨管理職に占める女性労働者の割合
④男女の平均継続勤務年数の差異 又は 男女別の採用10年前後の継続雇用割合	⑩役員に占める女性の割合
⑤男女別の育児休業取得率	⑪男女別の職種又は雇用形態の転換実績
⑥一月当たりの労働者の平均残業時間	⑫男女別の再雇用又は中途採用の実績
	⑬企業認定の有無

一覧画面（業種別等）

企業名	企業認定	採用した労働者に占める 女性労働者の割合 【定義1】			(1)採用における男女別の競争倍率 又は (2)採用における競争倍率の男女比(男性の 倍率を1としたときの女性の倍率) 【定義2】				労働者に占める 女性労働者の割合			(1)男女の平均継続勤務年数の差異【定義3】又は (2)男女別の採用10年前後の継続雇用割合【定義4】				男女別の育児休業取得率 【定義5】				一月当たりの労働時間 【定義6】				
		基幹的な職種/ 正社員【定義1】	女性	(注)	(1)/(2)	基幹的な職種/ 正社員	男性	女性	(注)	基幹的な職種/ 正社員	女性	(注)	(1)/(2)	基幹的な職種/ 正社員/ 対象労働者	男性	女性	(注)	育児/その他	基幹的な職種/ 正社員/ 対象労働者		男性	女性	(注)	基幹的な職種/ 対象正社員
A社		基幹的な職種	35 %		(1)	基幹的な職種	5 倍	10 倍		基幹的な職種	10 %		(1)	基幹的な職種	20 年	10 年		育児休業	基幹的な職種	10 %	98 %		基幹的な職種	
B社		基幹的な職種	35 %		(1)	基幹的な職種	4 倍	5 倍		基幹的な職種	25 %		(2)	対象労働者	70 %	50 %		育児休業	基幹的な職種	1 %	90 %		基幹的な職種	
C社		基幹的な職種	45 %		(2)	基幹的な職種	2.8			基幹的な職種	40 %		(1)	基幹的な職種	5 年			その他	正社員	20 %	100 %	※5	対象正社員	

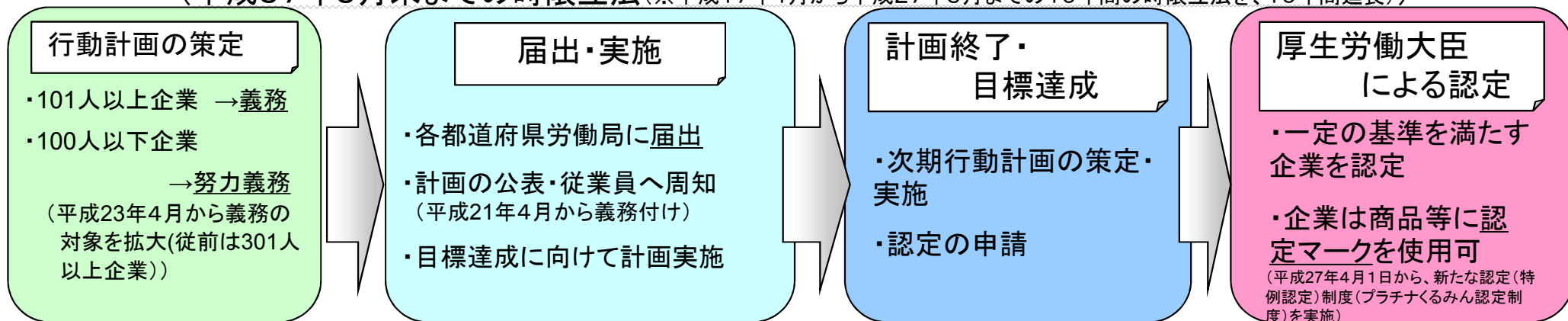
女性活躍推進法に基づく認定制度

- 行動計画の策定・届出を行った企業のうち、女性の活躍推進に関する状況等が優良な企業は、都道府県労働局への申請により、厚生労働大臣の認定を受けることができる。
- 5つの評価項目
（①採用、②継続就業、③労働時間等の働き方、④管理職比率、⑤多彩なキャリアコース）
において基準を満たし、その実績を女性の活躍推進企業データベースに毎年公表する事などが条件となっている。
- 認定を受けた企業は、厚生労働大臣が定める認定マーク「えるぼし」を商品などに付することができる。



次世代育成支援対策推進法に基づく企業の行動計画策定・実施

(平成37年3月末までの時限立法(※平成17年4月から平成27年3月までの10年間の時限立法を、10年間延長))



行 動 計 画(一般事業主行動計画)

【行動計画とは】

企業が、次世代法に基づき、従業員の仕事と子育ての両立を図るために策定する計画

【計画に定める事項】

- ① 計画期間(各企業の実情を踏まえおおむね2～5年間の範囲)
- ② 達成しようとする目標
- ③ 目標達成のための対策およびその実施時期

【計画の内容に関する事項】

1 雇用環境の整備に関する事項

- (1) 主に育児をしている従業員を対象とする取組
- (2) 育児をしていない従業員も含めて対象とする取組

2 その他の次世代育成支援対策

対象を自社の従業員に限定しない、雇用環境整備以外の取組

計画例

- (例1) 計画期間内に育児休業の取得状況を次の水準にする。
男性：年に○人以上取得、女性：取得率○%以上

<対策>

- 平成○年○月 管理職を対象とした研修の実施
- 平成○年○月 育児休業中の社員で希望する者を対象とする職場復帰のための講習会を年に○回実施

- (例2) ノー残業デーを月に1日設定する。

<対策>

- 平成○年○月 部署ごとに検討グループを設置
- 平成○年○月 社内報などでキャンペーンを行う

○ 届出状況(平成30年6月末時点)

- ・101人以上企業の 97.3%
 - ・301人以上企業の 97.5%
 - ・101～300人企業の 97.2%
- 規模計届出企業数 78,251社

○ 認定状況(平成30年6月末時点)

- ・くるみん認定企業 2,938社
- ・うち、プラチナくるみん認定企業 213社



認 定 基 準

- ・行動計画の期間が、2年以上5年以下であること。
- ・策定した行動計画を実施し、それに定めた目標を達成したこと。
- ・3歳から小学校に入学するまでの子を持つ労働者を対象とする「育児休業の制度または勤務時間短縮等の措置に準ずる措置」を講じていること。
- ・計画期間内に、男性の育児休業等取得率が7%(プラチナくるみんは13%以上)以上又は計画期間内に、男性労働者のうち、配偶者が出産した男性労働者に対する育児休業等取得した者及び育児休業等に類似した企業独自の休暇制度を利用した者の割合が15%以上(プラチナくるみんは30%)であり、かつ、育児休業等をした者の数が1人以上いること。
- ・女性の育児休業等取得率が75%以上であること。
- ・フルタイムの労働者等の法定時間外・法定休日労働時間の平均が各月45時間未満であること。
- ・月平均の法定時間外労働60時間以上の労働者がいないこと。

など

※認定企業に対する税制優遇制度は、平成30年3月31日をもって廃止