

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と。
- ・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、制度化されてはいないが、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も踏まえて、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るが、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どの程度実績があり、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と。
- ・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あり、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）