

## 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  
持続可能な未来

#### 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

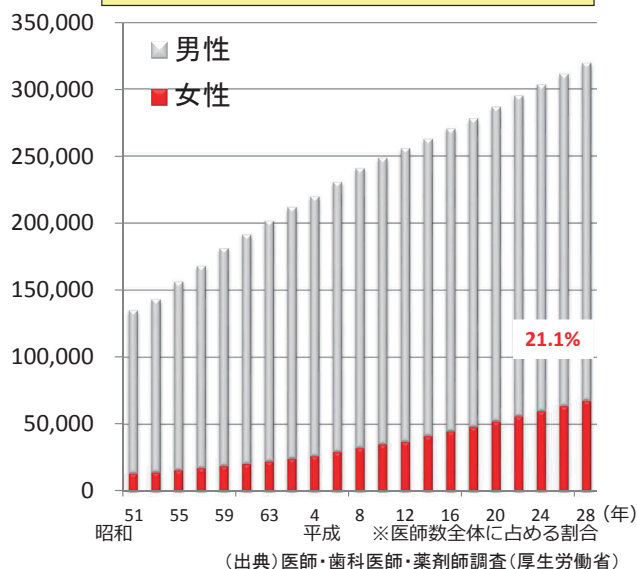
2

## 女性医師の年次推移

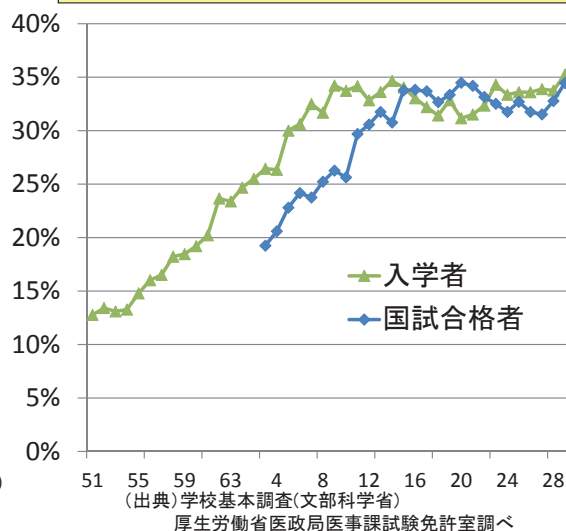
○全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成28年時点で**21.1%**を占める。

○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。

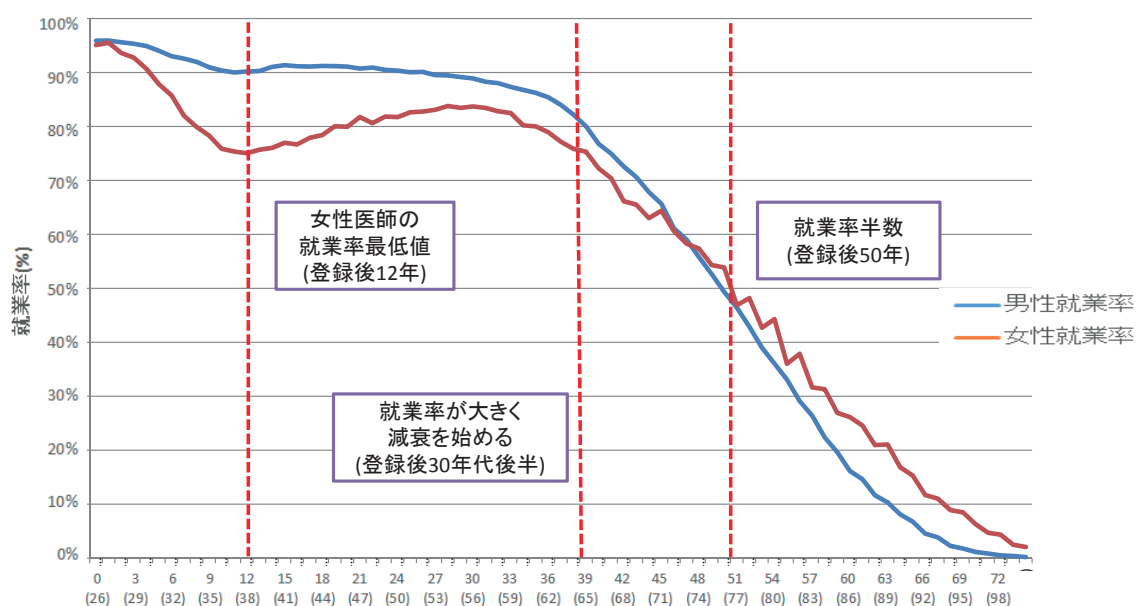
女性医師数の推移



医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



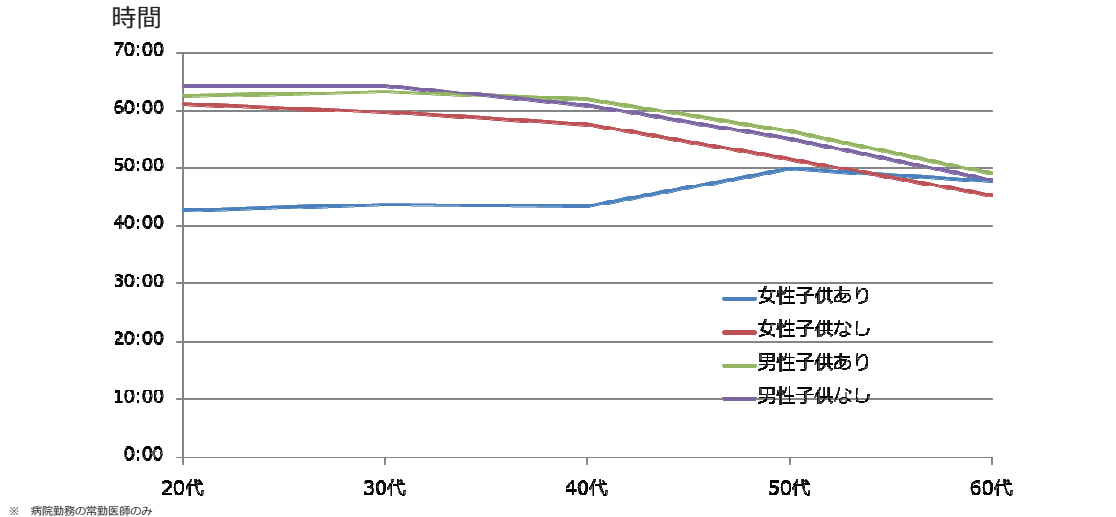
## 医籍登録後年数別の就業率



※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。



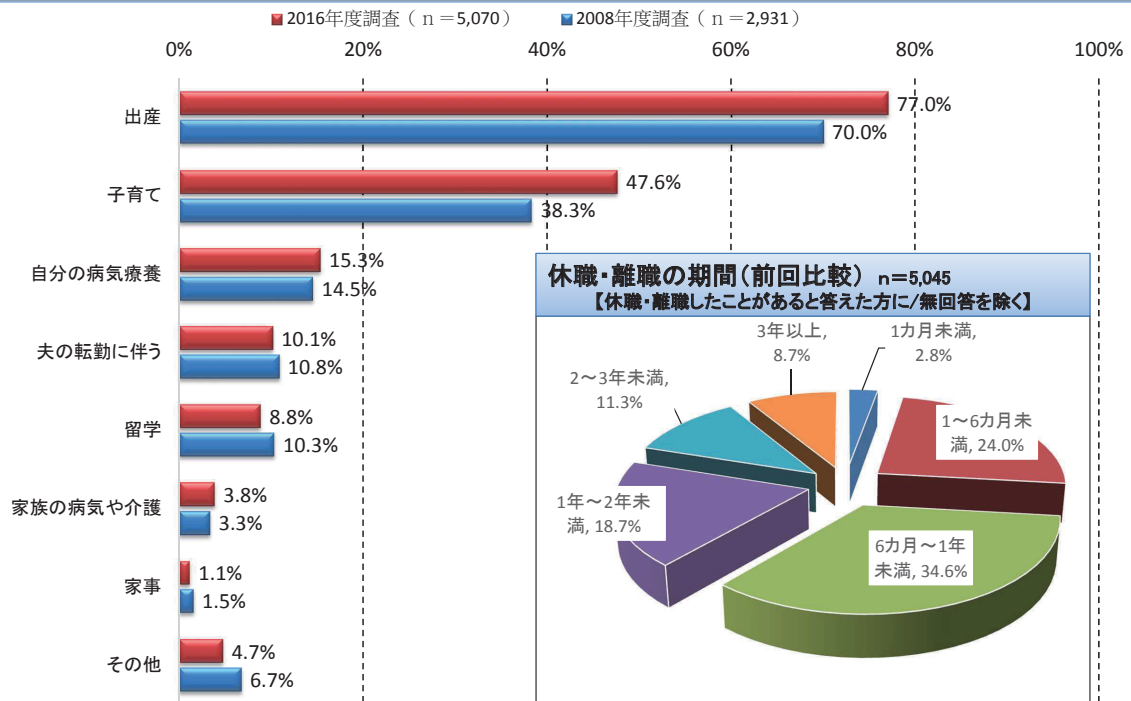
※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 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事課で作成

5

## 女性医師の休職・離職の理由（前回比較）

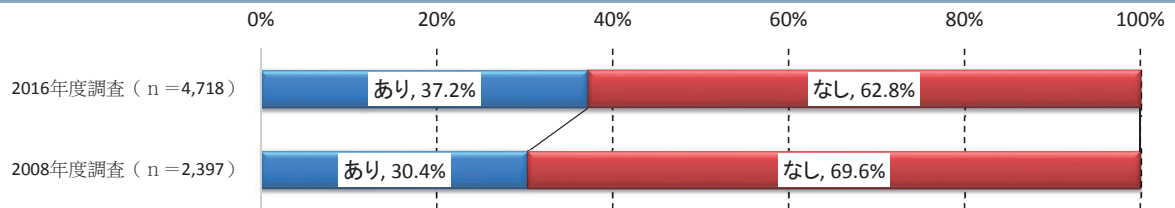


（出典）平成29年8月 女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書（日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター）

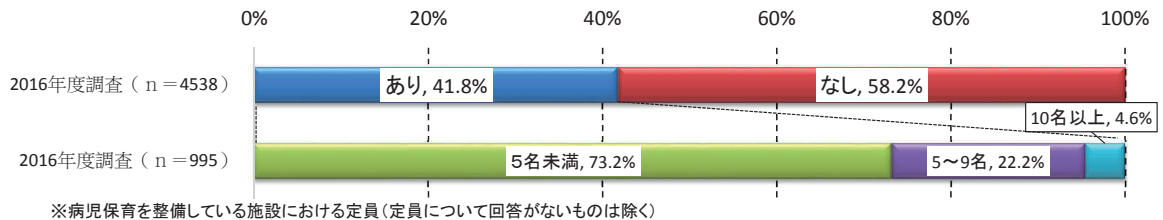
※同調査は病院に勤務する女性医師を対象に実施、回収率は35.0%

6

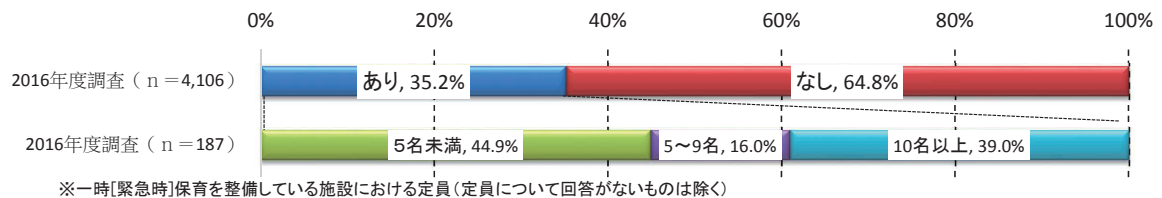
### 職場の保育所・託児所の24時間対応の有無(前回比較)



### 病児保育の有無と定員



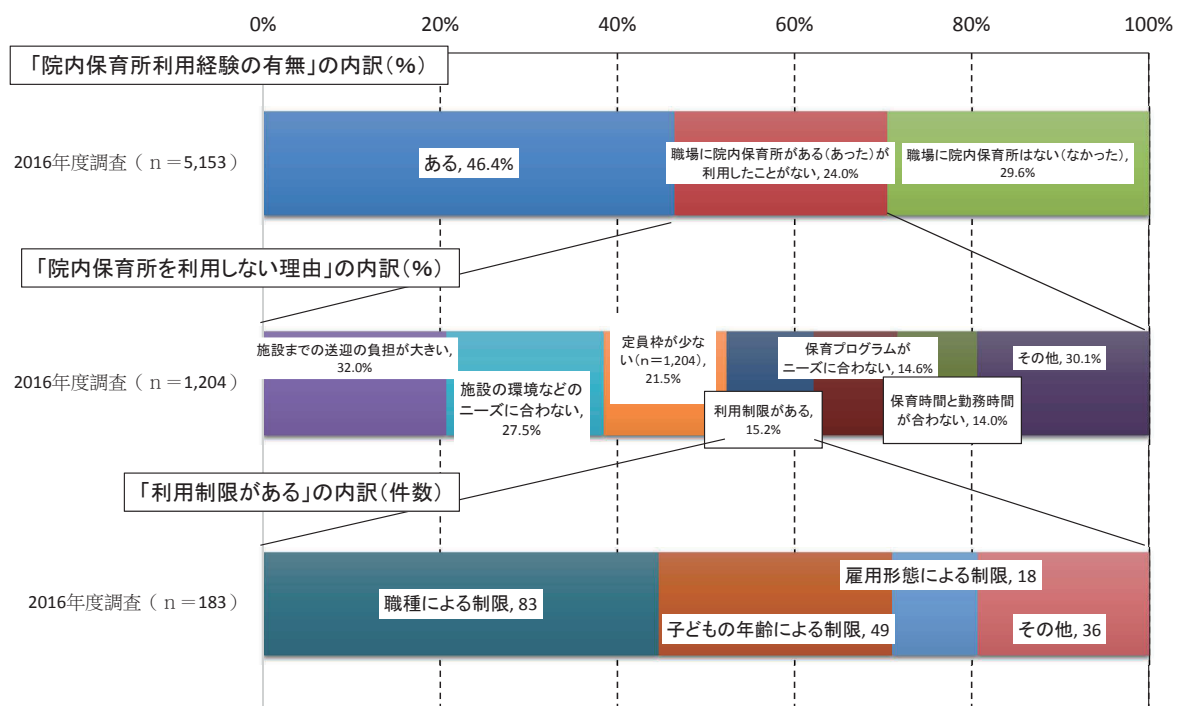
### 一時[緊急時]保育の有無と定員



(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<br>院内保育を<br>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% |

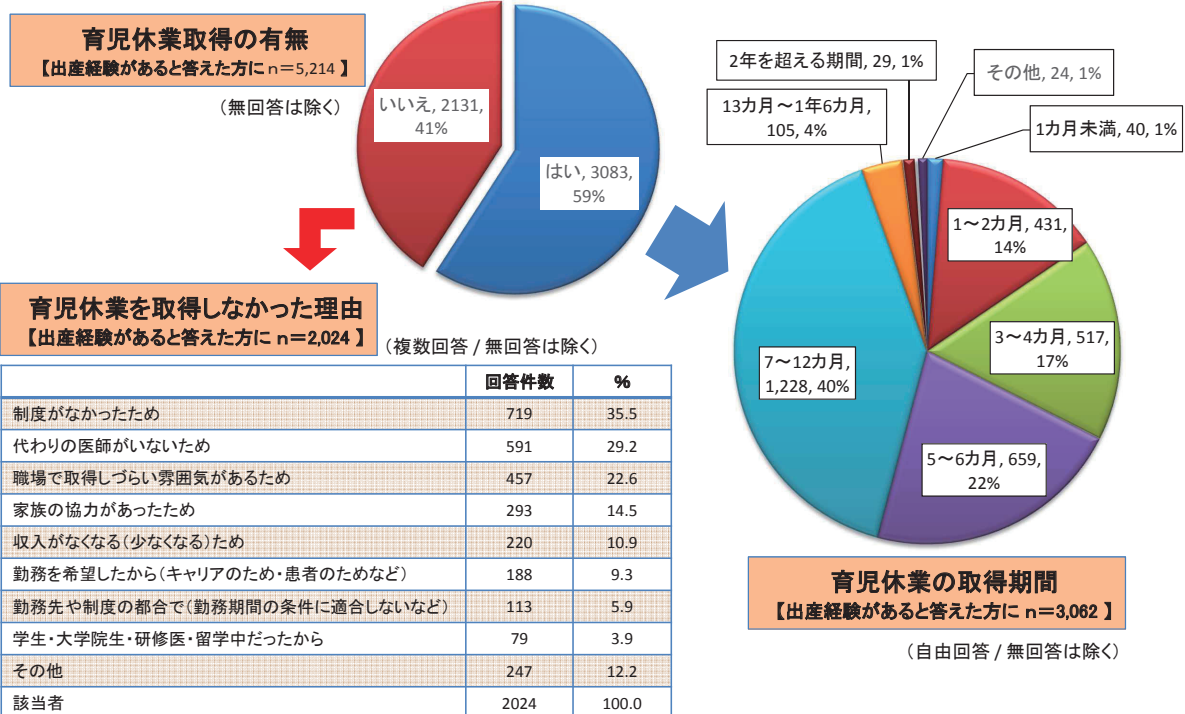
### 院内保育を実施している病院における院内保育施設の利用者

|     | 院内保育を<br>実施している<br>(再掲) | 保育施設の利用者        |       |                  |       |                |       |         |       |     |      |
|-----|-------------------------|-----------------|-------|------------------|-------|----------------|-------|---------|-------|-----|------|
|     |                         | 自施設の医師・<br>歯科医師 |       | 自施設の看護<br>師・准看護師 |       | その他の自施設<br>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

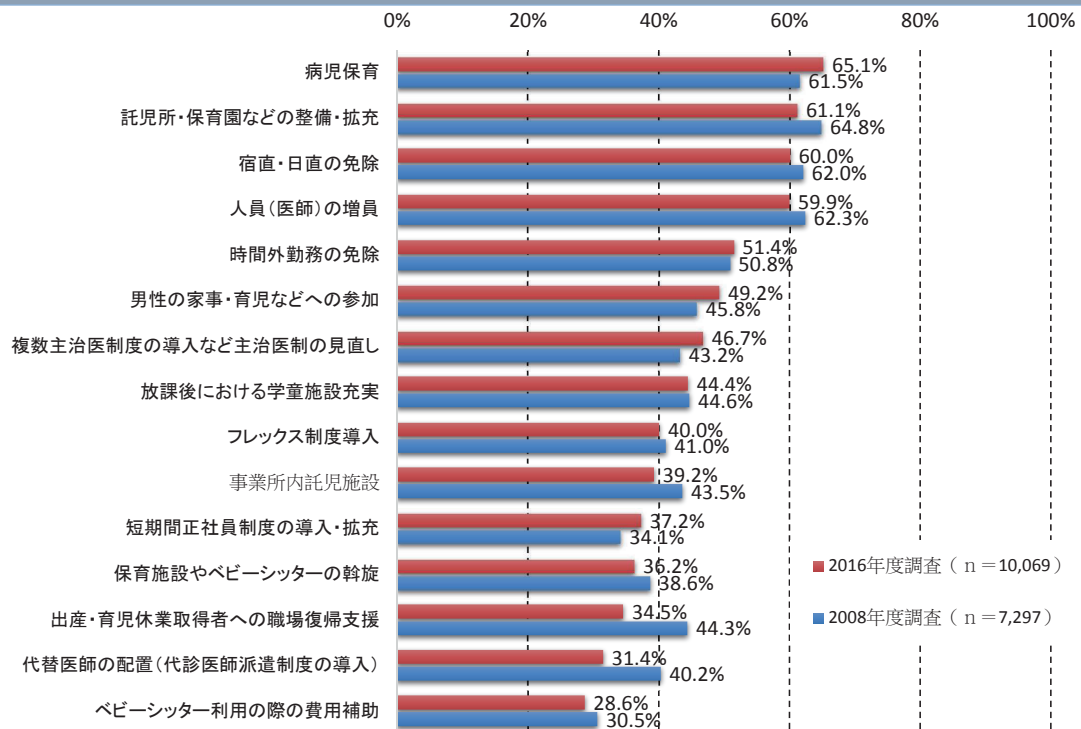
## 育児休業取得の有無とその期間及び理由【出産経験があると答えた方に n=5,289人】



(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）

#### ● 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感がある。  
・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カンファレンス時間の変更(名古屋大学、久留米大学)  
夕方に実施されていたカンファレンスを、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。**

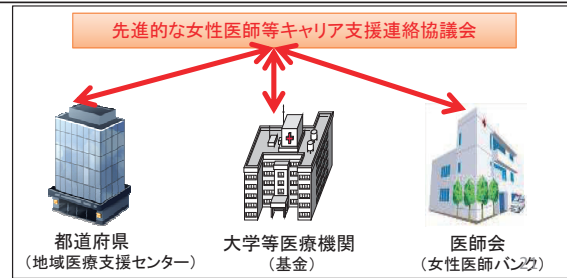
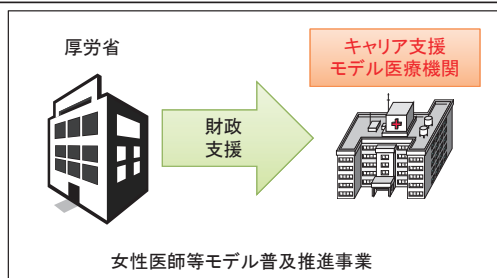
### 対応案

#### (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)
- 女性の職業生活に関するよう、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

厚労省が労働大臣(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。

### 一 行動計画策定指針(告示)一

- ▶ 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

