

医師会と男女共同参画

第169回(定例)代議員会

愛知県医師会理事 伊藤富士子

日医が男女共同参画に対して行っていること①

1) 女性医師就労支援

- ・育児期継続就労支援
- ・女性医師バンク

2) 男女共同参画社会への理解促進

- ・日本医師会主催の男女共同参画フォーラム
- ・医学生・研修医への教育
 - i) 医学生・研修医をサポートする会
 - ii) 医学教育への導入を働きかけ

3) 意思決定機関への女性参加促進

- ・2020、30推進懇話会

必要な女性医師の勤務支援

- 産前産後休業取得の徹底
- 育児休業取得の徹底と代替医師制度
- 保育・託児施設・病児保育室の整備
- 柔軟な勤務制度(短時間正社員制度など)
- 主治医制度の見直し(チーム医療やシフト制の導入)
- 上司・同僚などの理解と支援
- 再研修・再就業支援

日医が男女共同参画に対して行っていること②

1) 女性医師就労支援

- ・育児期継続就労支援
- ・女性医師バンク

2) 男女共同参画社会への理解促進

- ・日本医師会主催の男女共同参画フォーラム
- ・医学生・研修医への教育

i) 医学生・研修医をサポートする会

ii) 医学教育への導入を働きかけ

3) 意思決定機関への女性参加促進

- ・2020、30推進懇話会

男女共同参画とワークライフバランス

- 男女共同参画社会の実現にはワークライフバランスやダイバーシティ(多様性)の導入が必要
- 第8回男女共同参画フォーラム(H24年7月28日)での基調講演として、厚生労働省政策評価に関する有識者会議委員/東レ経営研究所ダイバーシティ&ワークライフバランス研究部長である渥美由喜氏が「医療機関におけるワークライフバランス」という演題で語った

ワークライフバランスとは

- 個人の価値観や選択の問題ではない
- 組織・個人が社会システムの転換にどう対応するか、ということ
 - 近い将来の大きな社会システムの転換は
 - 1) 労働人口の減少・高齢化
 - 2) 介護問題(少子化・未婚化・共働き)
 - 3) 共働き世帯の増加→片働き世帯の管理者も共働き世帯への理解が必須
- 人生のリスクに対するリスクマネジメント
 - 1) 子育て
 - 2) 介護・看護
 - 3) 本人の病気

(1) Kings College Hospital NHS Trust

- イギリスで2006年ナンバーワンのワーク・ライフ・バランス企業とランキングされたのは王立協会病院 (Kings College Hospital NHS Trust) だった。
- 病院は夜間もサービスを提供する典型的な業種なので、なぜワーク・ライフ・バランスなのかと考え、渡英 & ヒアリングをした。

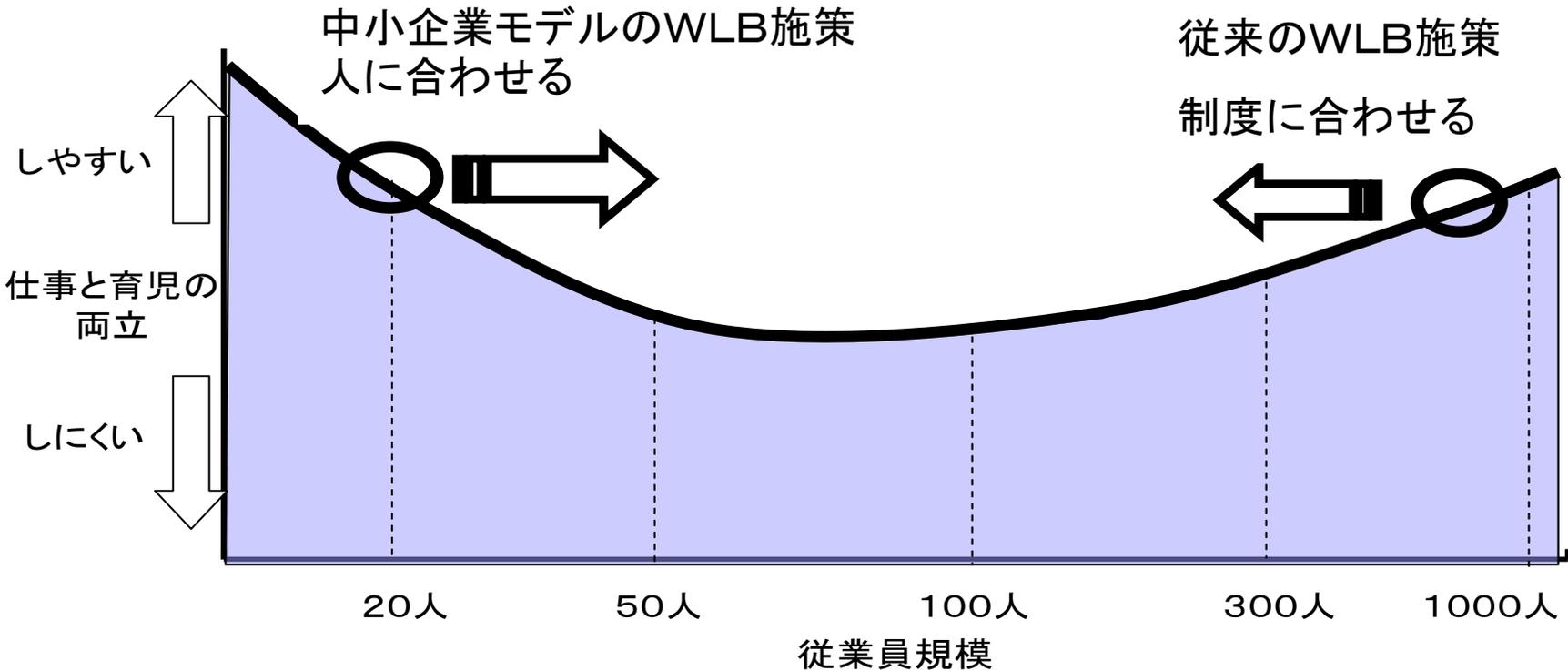
(2) Work Life Balance について

- 法律に先駆けてWork Life Balance対策を導入。法律に強制されなくても、ビジネス理論的に有意義(人的資源の教育は高額であり、この喪失より流失阻止の仕組みづくりのほうが安価)であるとわかっていたから。
- スタッフに対してFlexibleな対応をすることによって、離職率が減り、採用がしやすくなる。他の病院と差をつけることができる。
- 法律制定により、その優位な立場(Flexible Workの提供により、人材確保が可能であった)は失われつつあるため、今後どのような雇用条件を提供できるか、することによってさらなる競争に勝てるようになるかが課題。
- 保留率(Retention Rate)はFlexible Workの効果を知る一つの測量法である。

(3) 医療機関特有の難しさ

- Line Managerにとっては難しい問題である。Flexible Workを複雑なシフトやルータ制の導入によってどう管理するかはそう簡単ではない。
- 底辺にあるのは、**個人の要望よりも最後はやはり業務が優先される。**
- **成功のカギは「業界・院内の文化(認識)を変える」ことである。**

大企業モデルと中小企業モデル



企業のリスク対応

- 女性役員割合が低い企業ほど、破たん確率が高い（英国企業調査）。
- 女性管理職割合が低い企業ほど、長時間労働の職場ほど、不祥事が生じるリスクが高い
 - 渥美由喜の3000社データベースに基づく調査。
- 「不祥事」企業の特徴
 - ①長時間労働
 - ②女性の管理職が少ない
- 「不祥事を回避」する上でも重要な戦略に

女性医師に求められる「男並み」

安川康介氏(米国ベイラー医科大学感染症フェロー)

- ・「女性医師の増加が、いわゆる医療崩壊の一因になっているか？」(2010年日経メディカルのアンケート)に男性医師の4割が「そう思う」と答えた
- ・女性医師は男性医師より働いている； 医師の1週間の総労働時間(診療時間+家事労働時間)
 - 女性医師 70時間(40時間+30時間)
 - 男性医師 53時間(50時間+ 3時間)
- ・「家事・育児をになう妻をパートナーに持つ男性医師」を基準とする医師の長時間・不規則な労働の見直しが重要
- ・性別役割分業観の改革必要；女性医師の配偶者の70%が医師であり、他業種より容易か？医学部での教育が大切

名大小児科“子育て支援制度”

- 入局が制度利用の条件
- 2008年からスタート、14人が利用。卒業した者もあり
- **医局人事とは別枠。定員外**で、受け入れ病院と制度利用者のマッチング
- 2012年末のアンケートで、同僚の常勤医は「この制度は良い80%、自分の仕事量が減った62%、変わらない31%」 小児科部長は「良い89%、スタッフの仕事量が減った67%、変わらない33%」
- 2011年から英文論文集数が約1.5倍、同システム導入後より病床稼働率・入院収益も増加

“定員枠1”として扱われること

- 1) 定員内で子育て支援を受けている医師は、決して心安らかではない(周囲への気兼ね・過重な労働など)
- 2) 支援を受ける医師の周囲のスタッフ(同僚の男性医師や女性医師・部科長)の不満
- 3) 24時間365日、医療に没頭できる優秀な“定員枠1”の陰には、家事・育児・地域共同体での分担を果たしてくれている人がいる
- 4) 男性医師もいつか当直をできる“定員枠1”ではなくなる日(管理職になったり、病気などで)がくる

日医が男女共同参画に対して行っていること③

1) 女性医師就労支援

- ・育児期継続就労支援
- ・女性医師バンク

2) 男女共同参画社会への理解促進

- ・日本医師会主催の男女共同参画フォーラム
- ・医学生・研修医への教育
 - i) 医学生・研修医をサポートする会
 - ii) 医学教育への導入を働きかけ

3) 意思決定機関への女性参加促進

- ・2020、30推進懇話会

日本医師会及び都道府県医師会役員等に占める女性の割合

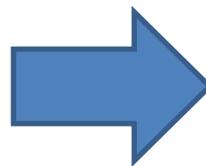
	H14・15 年度	H16・17 年度	H18・19 年度	H20・21 年度	H22・23 年度	H24・25 年度
日本医師会常任 理事（10人）	2人 (20.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (10.0%)	1人 (10.0%)
日本医師会理事 ・監事（13人・ 3人）	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)
日本医師会 代議員	1人 (0.2%)	2人 (0.6%)	5人 (1.4%)	4人 (1.1%)	8人 (2.2%)	6人 (1.7%)
都道府県医師会 女性役員	19人 (1.8%)	22人 (2.0%)	35人 (3.2%)	49人 (4.5%)	51人 (4.6%)	55人 (5.3%)

県下各医師会及び分科医会における女性役員割合について

(平成25年4月末現在)

<トップ5>

	団体名	割合
1	日本女医会愛知県支部	100.0%
2	東区医師会	28.6%
3	愛知県皮膚科医会	22.7%
4	愛知県眼科医会	21.7%
5	瑞穂区医師会	20.0%



・女性比率0%の団体

67団体中**24団体**

・平均8.3%

～「第三次男女共同参画基本計画」の中より抜粋～

社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合を少なくとも30%程度になるよう期待する。



愛知県医師会と男女共同参画



1) 女性医師就労支援

- ・県下病院における育児期継続就労支援のアンケート調査

2) 医学生・研修医への教育

- ・医学生、研修医等をサポートする会
- ・カリキュラム内での男女共同参画教育促進

3) 意思決定機関への女性参加促進

- ・理事会の女医会枠

○医師数について

	性別	平成21年度	平成24年度
常勤	男性	4,262	4,525
	女性	930	1,126
非常勤	男性	2,778	3,285
	女性	738.4	956
研修医	男性	553	551
	女性	266	265

(人)

○医師不足について

回答	平成21年度	平成24年度
感じている	69%	75%

出典：愛知県医師会 平成21年度実施 「病院内保所に関するアンケート調査」

愛知県医師会 平成24年度実施 「育児期継続就労支援に関するアンケート調査」

No	設 問	回 答	平成21年度	平成24年度
1	産休中の代替要員について	いる	10%	19%
2	育児休業中の代替要員について	いる	10%	19%
3	ワークシェアリングについて	ない	85%	95%
4	勤務時間の軽減について	ある	52%	44%
5	院内の保育施設について	ある	48%	49%
6	保育施設の24時間利用について	可能	22%	46%
7	病児保育の実施について	実施している	8%	22%
8	病後児保育の実施について	実施している	13%	32%
9	登録時以外の緊急一時保育について	実施している	28%	54%

出典：愛知県医師会 平成21年度実施 「病院内保所に関するアンケート調査」

愛知県医師会 平成24年度実施 「育児期継続就労支援に関するアンケート調査」

まとめ

- 女性医師の増加はまだ当分続く
- 医師の教育は高額である(この喪失より流失阻止の仕組み作りのほうが安価)
- 女性医師特有の問題(妊娠・出産)と全医師に起きうるリスク(介護・本人の高齢化や疾病)がある
- 定員内の医師の過重労働



- 個々の医師に対するキメの細かい勤務体制を考えられるシステム作りが必須で、それを支える制度(例、短時間正規雇用)を構築・利用する必要あり=WRB/DIV
- 最終目的の男性女性を問わず働きやすい環境が実現された社会が男女共同参画社会である

参 考 资 料

両立支援助成金制度(概要)

仕事と家庭の両立に取り組む場合の助成金

- ①事業所内保育施設設置・運営等支援助成金
- ②子育て期短時間勤務支援助成金
- ③中小企業両立支援助成金(代替要員確保コース・休職中能力アップコース)

両立支援助成金について

事業所内保育施設設置・運営等支援助成金

労働者のための保育施設を事業所内(労働者の通勤経路またはその近接地域を含む)に設置、増築など行う事業主・事業主団体にその費用の一部を助成。

助成対象	助成率
①設置費	【大企業】3分の1、【中小企業】3分の2 (限度額大企業1,500万円、中小企業2,300万円)
②増築費	増築:【大企業】3分の1、【中小企業】2分の1 (限度額大企業750万円、中小企業1,150万円) 建て替え:【大企業】3分の1、【中小企業】2分の1 (限度額大企業1,500万円、中小企業2,300万円)
③運営費	【大企業】2分の1【中小企業】3分の2(5年間) (過去に受給している場合は受給率等が異なる)

両立支援助成金について

子育て時短時間勤務支援助成金

子育て期の労働者※₁が利用できる短時間勤務制度を導入し、利用者が初めて出た場合、事業主に支給※₂

※₁ 小学校3年生修了までの子どもを養育する労働者

※₂ 5年間1企業当たり延べ10人まで(100人以下企業は5人まで)。

企業規模	制度利用者1人目	制度利用者2人目以降 (1人当たり)
100人以下企業	40万円	15万円
101人以上企業	30万円	10万円

中小企業両立支援助成金について

代替要員確保コース

300人以下企業

以下に当てはまる場合に支給

- ・育児休業を終了した労働者を、原職または原職相当職に復帰させる旨の取り扱いを就業規則等に規定
- ・休業取得者の代替要員を確保
- ・休業取得者を原職または原職相当職に復帰させたなど

支給対象労働者1人当たり

15万円

☆1企業当たり5年間、1年度延べ10人まで。

中小企業両立支援助成金について

休業中能力アップコース

以下に当てはまる場合に支給

300人以下企業

- ・休業終了後の再就職を円滑にするための職場復帰プログラムを規定している
- ・一般事業主行動計画を策定し、その旨を都道府県労働局長に届け出ているなど

プログラム	支給単位	支給単価	支給限度
①在宅講習	1月当たり	9,000円	12か月
②宿場環境適応講座	1月当たり	4,000円	12日(各月1日)
③職場復帰直前講習	1月当たり	5,000円	12日
④職場復帰直後講習	1月当たり	5,000円	12日

職場復帰プログラム開発作成費

休業取得者1人当たり13,000円

情報提供を行った場合

休業取得者1人当たり20,000円

☆1事業主当たり育児休業または介護休業それぞれ延べ20人まで