

# 地域医療体制確保専門委員会

## 目 次

### 地 域 医 療 体 制 確 保 専 門 委 員 会 報 告 書

I. 目 的

II. 専門委員会の開催

III. ま と め

# 地域医療体制確保専門委員会

(平成 22 年度)

## 地域医療体制確保専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 地域医療体制確保専門委員会

委員長 河野 修興

### I. 目 的

近年、女性医師が増加しているが、育児と仕事の両立を図ることが難しい状況にあり、また、勤務医についても負担が増加し疲弊するなど、悪循環に陥っている。

こうしたことから、女性医師の就業環境の改善や就業方法の選択肢を広げることにより、離職防止や復職を促進し、医師不足の改善を図る必要がある。また、勤務医の負担を軽減することにより、勤務医の減少を抑制する必要がある。

このため、短時間正規雇用の導入や女性医師の勤務環境などに関する調査を行うこととし、具体的な女性医師対策として、女性医師の離職防止や復職支援、働きやすい職場づくりなどの就労環境改善などの検討を行った。

### II. 専門委員会の開催

#### (1) 第 1 回専門委員会

- ① 開催日 平成 22 年 8 月 5 日 (木)
- ② 協議事項
  - ・ 女性医師・勤務医の就労環境に関する調査結果について
  - ・ 女性医師就労環境整備事業について
- ③ 報告事項
  - ・ 広島県地域医療推進機構 (仮称) について
- ④ 「女性医師・勤務医の就労環境に関する調査」の結果概要

#### ア 調査の目的

近年、女性医師が増加しているが、育児と仕事の両立を図ることが難しい状況が存在する。また、勤務医についても負担が増加し疲弊するなど、悪循環に陥っている。

このため、「女性医師・勤務医の就労環境に

関する調査」を実施し、短時間正規雇用制度や主治医制度などについて問い、その結果に基づき、具体的な女性医師の離職防止・復職支援や働きやすい職場づくりなど、女性医師の就労環境改善策、勤務医などの業務負担の軽減策を検討するための参考資料を得る。

#### イ 調査対象および回収率

- ・ 広島県内のすべての病院 (253 施設)
- ・ 186 施設 (回収率 73.5%)

#### ウ 調査実施時期

平成 22 年 3 月

#### エ 調査項目

- (ア) 短時間正規雇用制度について
- (イ) 主治医制度について
- (ウ) 女性医師の就労環境の現状について
- (エ) 医師派遣にかかる営利企業等の従事制限許可基準および手続規定について

#### オ 調査結果の概要

- ※ 調査内容および結果は「女性医師・勤務医の就労環境に関する調査結果報告」(別紙 1) のとおり

#### ≪女性医師・勤務医の就労環境に関する調査結果≫

※ 詳細は調査結果報告書 (別紙 1) 参照

#### 1 短時間正規雇用制度について

- 短時間正規雇用制度を導入している施設は 20% と少ない。多くの施設では希望者がいないとの理由で導入をしていない。
- 短時間正規雇用制度を導入し、実際に活用している施設ではメリットとして本人の負担減のほかに、他の医師の負担減や医師確保がしやすくなったこともあがっている。
- 短時間正規雇用制度の適用を受けている医

師の給与について、71%の施設においてフルタイムの給与との調整を行っている。

## 2 主治医制度について

- 患者の対応について、主治医制度によって行っている施設49%、その他の方法によって行っている施設47%とほぼ同率であった。
- 主治医制度のメリットは、患者との信頼関係の構築などがあげられたが、デメリットとして医師が休めないということがあげられた。
- 完全当直医制度を導入している施設は41%、導入していない施設も42%とほぼ同率であった。導入している施設の多くは完全当直医制度導入による課題はないと感じている。
- 「女性医師短時間正規雇用導入支援制度」および「ベビーシッターなど活用支援制度」を創設した場合の活用希望については、59%の施設が該当者がいれば活用したいと考えている。

## 3 女性医師の就労環境の現状について

- 女性医師専用の宿直のための設備を整備している病院や、女性医師のための勤務時間制度を設けている病院は、20%程度と少ない。
- 育児支援を行っている施設は42%と半数近くあり、その多くは院内保育所の整備である。
- 現在子育て中の女性医師を雇用していないので課題はない、とする病院では事例が生じた時点で柔軟に対応したいと考えている。
- 女性医師を雇用している病院では、当直の免除や復職時の教育訓練について課題があると考えている。

## 4 医師派遣にかかる営利企業などの従事制限許可基準および手続規定について

- 公立病院・公的病院(31施設)のうち、整備しているのは39%と半数以下であった。
- 許可基準などを実際に運用している施設は19%と少なく、該当事例がないため運用していない施設が多い。

### 〈専門委員会における主な意見〉

#### 1 女性医師対策を考える目安

- 女性医師対策を考える目安としては、「現在結婚していて、配偶者はドクター、子供は二人いてまだ独立しておらず、自分の母親とも

同居していない。」というように、かなり厳しい条件を前提として考える必要がある。

## 2 短時間正規雇用制度について

- 「女性医師・勤務医の就労環境に関する調査」の結果について、短時間正規雇用の導入促進に向けて、行政や医師会から具体的な提案を行ってはどうか。
- 現時点で短時間正規雇用制度が導入されている病院について、その規模や診療科を把握する必要がある。条件による違いもあるはずであり、そうした点を洗い出せば良い。
- 短時間正規雇用制度を導入しない理由について、「他の理解を得にくい。」とするものが少ない。「希望者がいない。」という回答が多いが、その中には、「本当は希望したいが、他の先生の理解を得にくく、そうした形で勤務するとつらい立場になる。」と考え、言い出せない人もいるのではないか。短時間正規雇用の医師が、外来を午前中だけ担当する場合でも、その事により、当直明けの医師が勤務を免除されるというように、他の医師の負担軽減にもつながれば良い。診療科により状況が異なるので、短時間正規雇用制度の導入促進に向けては、どのような業務が担当できるか具体的に想定する必要がある。

## 3 主治医制度・完全当直医制度について

- 働きやすい職場づくりについては、主治医制度の課題が大きい。完全当直医制の導入状況については、病院の背景、民間か公立か、病院の規模などにより状況が異なるので、そうした点も考慮して分析する必要がある。
- 完全当直医制でなくても、患者をチームで診る「チーム医療」の方が患者に良いこともある。主治医制が、なぜ、短時間正規雇用の導入などを阻害しているのかに焦点を当てた調査があれば良いと思う。チームで患者を診る体制、チームで引き継ぐという形での勤務体制がこれからは必要である。
- 医師は、夕方5時にすぐに業務が終了できる職種ではないが、保育所は5時までである。保育所と医師の職場とのかみ合わせがうまくいっておらず、それでも勤務する必要があるため、これまでは、女性医師が子供を育てながら働けるのは、頼りにできる親、親族があ

る人が多かった。今後は、複数主治医制ということも考えていく必要があると思う。

#### 4 女性医師の就労環境について

- 女性医師が仕事を中断する理由は、出産、育児が中心であり、この二つをクリアする必要がある。今後は、女性医師のパワーを活かさないと医療全体がやっていけない。離職防止では、育児支援であり、長く働きつづけることができるかでは、短時間正規雇用制度の導入促進や使いやすい保育環境の整備が重要である。
- 大学から各医療機関への女性医師の受入は、過去と比較してスムーズになってきており、仕事に専念できる女性医師だけでなく、子育て中や結婚して主婦業もあるという女性医師でも一般男性医師と同様に雇用してもらえるようになってきた。ただ、出産を控えている女性医師の雇用は、まだハードルが高い。
- 短期的な視点で、女性医師の確保に取り組むのであれば、ベビーシッターの活用促進も考えて良いのではないか。保育所があっても職場との距離が問題となったり、預けたり迎えに行く時間の確保が難しい事もある。ベビーシッターの利用方法が分からず、不安に思っている人も多いので、ある程度の基準を設け事業者を認定するという事はできないか。経費よりも質の良いサービスの提供を望んでいる人が多い。

#### (2) 意見交換会

- ① 開催日 平成 22 年 9 月 30 日 (木)
- ② 意見交換内容
  - ・ 短時間正規雇用の導入促進について
  - ・ 女性医師の就労促進について

#### 《意見交換会における主な意見》

##### 1 短時間正規雇用の導入促進について

- 短時間正規雇用制度の導入は、「外来のみの担当が可能」であるとか、「業務が分業できる病院」でないと難しいのではないか。内科などの大きな科や眼科・皮膚科などの入院が必要でない診療科では可能かもしれないが、外来と入院が結びつく診療科では導入は難しいのではないか。

○ 医師が複数いる診療科でないと導入が難しいと思う。女性医師だけでなく、医師全員が同じ形で患者を診ることが大切である。女性医師も自分がその一員として、ギブ&テイクで自分も組織の役に立っているということが重要である。

○ 正規職員の形態で雇用されると、自らを組織の一員と考えるようになるので、モチベーションが維持できると思う。非正規職員の形態で一時的に仕事に来ると、部分的に業務を担当することとなるが、正規職員になると継続的に業務を見る必要がある。診療の流れやカルテなど、まわりの人の話から情報を共有して疑似体験するので、診療技術や考え方が継続できるので、先々、フルタイムでの勤務にも戻りやすいと思う。

○ 雇用形態として、正規雇用は重要であると思うが、子育て中の女性医師が、正規雇用されると、責任が重くなり難しい面もあるのではないか。

○ 正規雇用の導入促進も考えながら非正規雇用による就業も周囲から認めてもらいたい。両者を同時に推進した方が、就労する医師の割合が増えるのではないか。

#### 2 女性医師の就労促進について

○ 出産と保育に対するバックアップが大切である。パートナーの助けも重要である。ベビーシッターを使いたい場合に信頼のできるベビーシッターを紹介してもらえる制度も求められている。昼間は保育が中心になると思うが、それ以外の子育て支援の充実も必要である。

○ 子供を預けられる所があれば、女性医師は仕事を続けられると思う。行政で預けられる場所の情報を把握して公開してほしい。できれば県主導で、そういう場所を作っていただきたい。

○ 保育施設などについて、「ここは良かった悪かった」など、利用者のアンケートを集約し、行政が情報を集めてもらえるとありがたい。子供が小学生でもまだ大変である。

○ 保育のサポート体制の体系化が必要である。女性医師に個別にコーディネーターが張り付いて対応してはどうか。

- 女性医師相談窓口は、例えば、求人の情報については、「○○病院・週に○回・正規雇用」などの他、詳細な情報が分かると良い。
- 主治医制度ではなく、複数の医師で患者を診ることが重要である。

### (3) 第2回専門委員会

- ① 開催日 平成23年5月11日(水)
  - ※ 東日本大震災により開催を順延したもの
- ② 協議事項
  - ・ 平成22年度女性医師就労環境整備事業の実施状況について
- ③ 平成22年度女性医師就労環境整備事業の実施状況

#### I 女性医師短時間勤務導入支援事業

##### ア 事業概要

モデル医療機関において、女性医師の短時間勤務を実施し、短時間勤務の課題を抽出し、制度普及に向けた検討を行う。

- 実施方法：医療機関に委託

##### イ モデル医療機関の選定方法

- 病院規模および地域性を勘案して選定する。
- 県内の医療機関に対して、実施の意向について照会し、「短時間で勤務する女性医師確保の方法」、「予定する女性医師の勤務内容」、「制度導入に当たり現時点で想定される課題」などを勘案の上、モデル事業の実施効果が高いと認められる医療機関を選定する。

##### ウ 実施状況

県内の4医療機関において、短時間正規雇用のモデル事業を実施した。(別紙2・3参照)

#### II ベビーシッターなど活用支援事業

##### ア 事業概要

県内の病院などに勤務する女性医師などの子について、利用する保育サービス(保育所を除く。)の経費を、当該病院などが負担した場合に、その経費の一部を補助し、主としてフルタイム雇用の女性医療従事者が働き続けやすい環境整備を支援する。

- 実施方法：医療機関に補助

##### イ モデル医療機関の選定方法

県内の医療機関に対して、実施の意向について照会し、「当該医療機関の助成制度の内容」などを勘案の上、モデル事業の実施効果が高いと認められる医療機関を選定する。

##### ウ 実施状況

医療機関への補助事業実施の呼びかけが、年度中途であったことから、女性医師に対するベビーシッターの補助制度を創設する医療機関がなく、平成23年度において再度、早期に呼びかけを行うこととする。

### III 女性医師相談体制強化

#### ア 事業概要

女性医師の復職・育児の悩みなどに対応する相談窓口をモデル的に設け、復職、育児支援のための課題を抽出し、支援策を検討する。

- イ モデル事業の実施 広島県医師会への委託により実施する。

##### ウ 実施状況

県からの委託により、平成22年11月から広島県医師会に相談窓口を開設した。(別紙4参照)

#### ＜女性医師短時間勤務導入支援事業を実施した医療機関などからの報告概要＞

- ※ 詳細は実施概要(別紙2)、報告書(別紙3)参照

##### 1 実施医療機関

- メリットとしては、安定的な雇用条件で安心感を持って業務に専念していただけること、早期のフルタイムでの職場復帰へつながること、能力の維持などがあげられる。
- 制度の導入に当たっては、女性医師をバックアップするサブ医師を設定した。また、周囲の医師に制度とその目的について理解してもらい協力体制を整えた。

##### 2 短時間勤務により勤務した女性医師

- メリットとしては、仕事を続けながら子育てを十分にできたこと、モチベーションが維持できること、勤務の中断期間を短くできるためキャリア形成の面でも有効であることなどがあげられる。

- 業務の一部を免除されていることから、他の医師に気兼ねがないとは言えない。制度の導入促進に向けては、制度の周知徹底や他の医師のフォロー、また同僚の医師の負担軽減につながる制度とすることが必要である。

### 3 同僚医師

- メリットとしては、出産から早期に職場復帰できること、他の医師の外来の負担軽減につながることで、これまで出席できなかった研修などへの参加が可能となったことなどがあげられる。
- 制度の導入促進に向けては、まず公的病院から制度導入を進めると民間にも広まりやすいと思われる。女性医師の就労促進については、幼児や児童の受入先の確保が重要である。

#### 《女性医師相談窓口の概要》

※ 詳細は女性医師相談窓口の実施状況  
(別紙4) 参照

#### 1 目的等

- 女性医師の就労環境整備の一環として、女性医師が復職や育児について抱える様々な悩みなどに対応する相談窓口を広島県から広島県医師会への委託により、平成22年11月1日から設置した。
- 女性医師ならではの悩み、就業、ワークライフバランス、産休、介護など、どんなことでも気軽に相談に応じられるよう、女性医師が相談員を務めるなど体制を整備した。

#### 2 業務内容

- (1) 女性医師が抱える復職や育児などの悩みに対する相談業務
  - 平日の午前9時から午後5時までは事務局にて電話相談を対応し、原則、木曜日の午後3時から午後5時までの間は、広島県医師会女性医師部会委員が相談員を務めた。
- (2) 相談業務に必要な保育などに関する情報収集などの業務
  - 近年の医師不足や診療科偏在などによる医療崩壊が叫ばれる中、優秀な女性医師の退職は喫緊の問題となっている。最近では、女性医師の割合は約18%、女子医学生の割合は約30%を超えており、この傾向は今後も急増し

ていくものと予測される。

- 女性医師の就業・復職支援、とりわけ保育への支援には一刻も早く取り組む必要がある。このような背景を踏まえ、県内で比較的大病院の集中している中区・南区の公立・私立保育園38施設に「保育施設情報に関するアンケート調査」を実施した。なお、回答は38施設中26施設から協力を得た。

#### (3) 効果的な相談窓口設置のあり方に関する課題の分析および対応案の整理

- 相談窓口のチラシを作成し、広島県医師会に加入の全女性医師会員、広島大学各医局、広島県医師会速報などを活用し会員周知を図ったが、相談実績は上がっていない。将来を担う女子医学生などにもサポートの一環として同窓口を設置していることを周知すべきと考える。
- 相談者の対象年齢などを絞り、その年齢に必要な情報収集に努めることも必要と考える。

#### 《専門委員会における主な意見》

- 短時間正規雇用導入の可能性については、病院の規模や診療科により状況が異なる。周囲の協力があれば内科などでも可能であると考えられるし、男性でも高齢になると勤務が大変になるので、短時間正規雇用を考えても良いのではないかと。フルタイムでの勤務が難しい育児期の女性医師などについては、フルタイムでの職場復帰に向けて、外来や検査などから始めて少しずつ広げられるようになると良いのではないかと。
- 女性医師に医療現場で活躍してもらうためには、多様な勤務形態を認め、これを正規に近い形で処遇する必要がある。女性医師へのサポートの必要性について、男性医師への教育が必要である。
- 女性医師に対する支援としては、保育が一番重要ではないかと。院内保育をきちんと整備してバックアップすることが支援の大きな柱になる。保育はこれまで看護師を主体に整備されてきたので、女性医師に対しては不十分であり、医師不足につながっている。保育コーディネーターを置き、女性医師1人1人

のプログラムを作ると良い。

- 主治医制度が、どのような問題を抱えているのか調査を行うと良い。専門医制がマイナスに働いて、女性医師も働きにくいことにつながっているのではないか。主治医制はチーム医療として見直す必要がある。大学などでは比較的行われているが、1人の患者を複数の医師で診るなど、チーム医療が求められているのではないか。

### Ⅲ. ま と め

- 当専門委員会での議論、「女性医師・勤務医の就労環境に関する調査」の結果や「女性医師就労環境整備事業（モデル事業）」の検証を通じて、女性医師対策を進めていく上では、次の項目について取組を進めていくことが重要との結論を得た。

- 1 複数の医師により患者に対応するチーム医療の推進
- 2 主治医のみに依存しない診療体制（完全当直医制・チーム医療など）の推進

- 3 短時間正規雇用の導入促進
- 4 ベビーシッターなどの活用促進
- 5 保育施設の充実
- 6 病児保育への対応
- 7 女性医師相談窓口など情報提供体制の充実

- 今後の対応について、
  - ・ 3「短時間正規雇用」、4「ベビーシッターなどの活用」については、県内での導入促進に向けて、医療機関に対する助成制度などの支援策を講じる。
  - ・ 7「女性医師相談窓口」については、相談しやすい窓口のあり方など、今後、効果的な運営方法を検討するとともに、積極的に活用される相談窓口となるよう、広く女子医学生などに対しても相談窓口のPRを行う。
  - ・ その他、女性医師の就労環境整備に向けて、継続的に医療機関などの意向を把握し、必要な支援策について検討を進めるとともに、子育て保育などの情報収集を行い、ホームページなどを通じて情報提供に努める。

## 女性医師・勤務医の就労環境に関する調査 結果報告

平成22年8月  
広島県地域保健対策協議会  
地域医療体制確保専門委員会

### 1 調査の目的

- 近年、女性医師が増加しているが、育児と仕事の両立を図ることが難しい状況にあり、また、勤務医についても負担が増加し疲弊するなど、悪循環に陥っている。
- このため「女性医師・勤務医の就労環境に関する調査」を実施し、短時間正規雇用制度や主治医制度等について問い、その結果に基づき、具体的な女性医師の離職防止・復職支援や働きやすい職場づくりなど、女性医師の就労環境改善策、勤務医等の業務負担の軽減策を検討するための参考資料を得る。

### 2 調査対象および回収率

- (1) 配布 : 253施設 (広島県内のすべての病院)
- (2) 回答 : 186施設 (回収率73.5%)

### 3 調査時期

- 平成22年3月実施



## 調査結果の概要

### 1 短時間正規雇用制度について

- ◆ 短時間正規雇用制度を導入している施設は20%と少ない。多くの施設では希望者がいないとの理由で導入をしていない。
- ◆ 短時間正規雇用制度を導入し、実際に活用している施設ではメリットとして本人の負担減のほかに、他の医師の負担減や医師確保がしやすくなったこともあがっている。
- ◆ 短時間雇用制度の適用を受けている医師の給与について、71%の施設においてフルタイムの給与との調整を行っている。

### 2 主治医制度について

- ◆ 患者の対応について、主治医制度によって行っている施設49%、その他の方法によって行っている施設47%とほぼ同率であった。
- ◆ 主治医制度のメリットは、患者との信頼関係の構築等があげられたが、デメリットとして医師が休めないということがあげられた。
- ◆ 完全当直医制度を導入している施設は41%、導入していない施設も42%とほぼ同率であった。導入している施設の多くは完全当直医制度導入による課題はないと感じている。
- ◆ 「女性医師短時間雇用導入支援制度」及び「ベビーシッター等活用支援制度」を創設した場合の活用希望については、59%の施設が該当者がいれば活用したいと考えている。

### 3 女性医師の就労環境の現状について

- ◆ 女性医師専用の宿直のための設備を整備している病院や、女性医師のための勤務時間制度を設けている病院は、20%程度と少ない。
- ◆ 育児支援を行っている施設は42%と半数近くあり、その多くは院内保育所の整備である。
- ◆ 現在子育て中の女性医師を雇用していないので課題はない、とする病院では事例が生じた時点で柔軟に対応したいと考えている。
- ◆ 女性医師を雇用している病院では、当直の免除や復職時の教育訓練について課題があると考えている。

### 4 医師派遣にかかる営利企業等の従事制限許可基準及び手続規定について

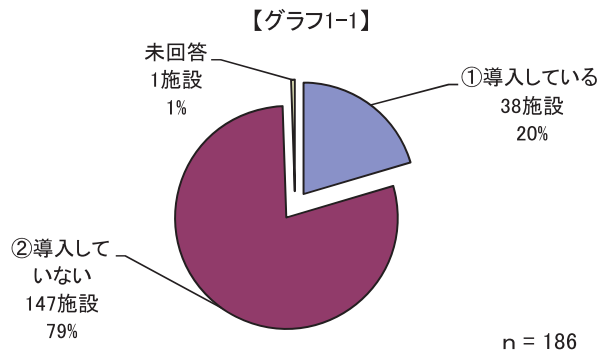
- ◆ 公立病院・公的病院（31施設）のうち、整備しているのは39%と半数以下であった。
- ◆ 許可基準等を実際に運用している施設は19%と少なく、該当事例がないため運用していない施設が多い。

# 調査結果

## 1 短時間正規雇用制度について

### 問(1)短時間正規雇用制度の導入の有無

貴院では、医師(女性医師を含む)に対する短時間正規雇用制度(以下同様)を導入されていますか？



以下問(2)～(5)は、問(1)で「①導入している。」と回答した38施設のみが調査対象

**問(2) 短時間正規雇用制度の具体的内容について**

**—1 導入されている短時間正規雇用制度について、勤務時間の割振りの具体的内容はどのようなものですか？**

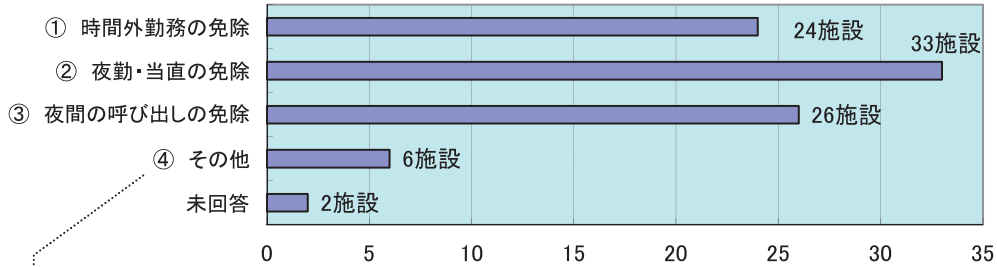
【表1-1】

	短時間正規雇用制度の内容
規定なし	実態としてはあるが、規定はない。
1日2時間以内の時短	(あくまでも就業規則上)所定労働時間の内、2時間を範囲内に30分単位で短時間が可能。(子が3歳に満たない場合のみ)
個別対応	雇用契約に基づいて勤務してもらっている。 個別契約が原則。(水)(木)9時～17時(金)9時～12時(土)9時～17時 対象にあわせて検討。 各自の就業実態に合わせた勤務シフトを導入している。 勤務日数、時間数は個人で異なる。 (例)勤務日は祝祭日をのぞく週4日であり、午前9時～午後3時(～5時)までである。
週19時間25分～24時間35分	子供が6歳の年度末まで、19時間25分～24時間35分の範囲で選択。 1週間あたりの勤務時間が19時間25分から24時間35分までの範囲内の時間で勤務。
週20時間勤務	1週20時間とし、月～土勤務日を選択。
週30時間以上	週の所定労働時間が常勤より短く、週所定労働時間が30時間以上の設定にする。曜日とか時刻の設定条件はない。 週所定労働時間は30時間以上(正職員は39.75時間)とし、勤務日、労働時間は採用時に協議して決める。
週32時間勤務	他職員週40H、医師週32H
週2～3日勤務	勤務日 9時～14時、14時～18時で週2～3日程度(半日でも1日でも可能)
週3日勤務	(火)10時～15時(水)10時～12時(金)10時～12時 固定曜日のみの週3日勤務を実施。 勤務日は火・水・木の週日であり、8:30～17:00までである。
週4日・2日勤務	9時～16時までの7時間:週4日、9時～13時までの4時間:週2日
週4日勤務	月、火、水、金の週4日であり、午前10時から午後1時までの3時間である。 火～金の週4日であり9時から15時までの5時間 月～木の週4日であり、火・木は午前9時から午後1時まで 月火木金の週4日、9時～18時 週4日。遅出出勤可能 本人の希望により休日を金土日としている。
週5日・3日・2日勤務	①5日×3時間55分:19時間35分/週 ②5日×4時間55分:24時間35分/週 ③3日×7時間45分:23時間15分/週 ④2日×7時間45分+1日×3時間55分:19時間25分/週
週5日・3日勤務	勤務日・・・月～金に ①3時間55分ずつ ②4時間55分ずつ ③2日週休日、残り3日に7時間45分ずつ ④2日週休日、残り2日に7時間45分ずつ、もう1日に3時間55分
週5日・4日勤務	一般の医師が週5日の勤務に対し、週4日の勤務であったり4日プラス半日の勤務 例1)月～金の勤務日で、月・水・金は終日、火・木は午前の4Hのみとしている。 例2)月・火・木・金の勤務としている
週5日勤務	(月)検査9時～13時(火)外来9時～13時(水)外来15時～18時(木)外来9時～13時(金)外来9時～18時 月～金の週5日で9時～18時の間で4時間程度 勤務日は、月～土のうち週5日であり、それぞれ午前9時から午後4時まで。 ①月～金の週5日 ②3歳未満の子を養育している者で、午前8時30分から17時15分までの間での遅出・早退勤務(1日2時間以内30分単位) 但し、入院患者の担当が必要 ③その他7～8時間勤務、週30時間も可能
週4日勤務 当直あり	月・木 8時～17時、火・金 8時～14時、木 18時～8時
週3日勤務 当直あり	月、金のみ9時～17時半 6時間半。木曜日のみ9時～15時 4時間。その他当直医として月平均15日を院外より依頼している。(18時～8時半)

問(2) 短時間正規雇用制度の具体的内容について

—2 導入されている短時間正規雇用制度について、勤務時間の短縮と併せて、どのような勤務が免除されますか？(重複可)

【グラフ1-2】

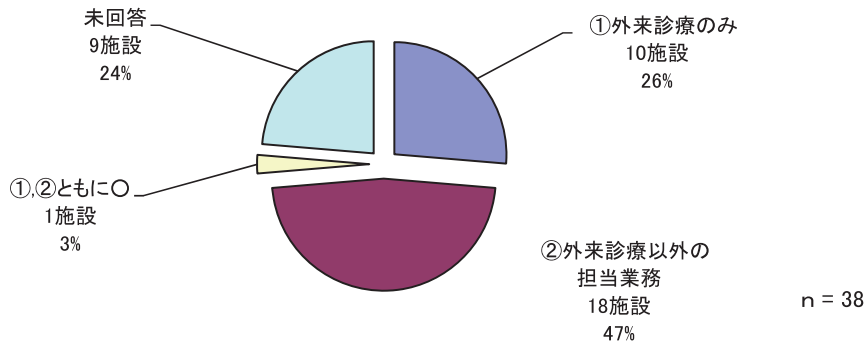


- ・入院患者を持たない
- ・本人の希望に合わせている
- ・採用時に協議する
- ・子供さんの急な病気など突発休への応援体制
- ・①時間外勤務の免除、③夜間の呼び出しの免除は緊急の場合を除く
- ・早出遅出勤務

問(3) 短時間正規雇用制度の業務内容について

短時間正規雇用制度の適用を受けている医師の担当業務の内容はどのようなものですか？

【グラフ1-3】



※ 今後、外来診療以外で短時間正規雇用制度での対応が可能と考えられる業務があれば、ご記入ください。

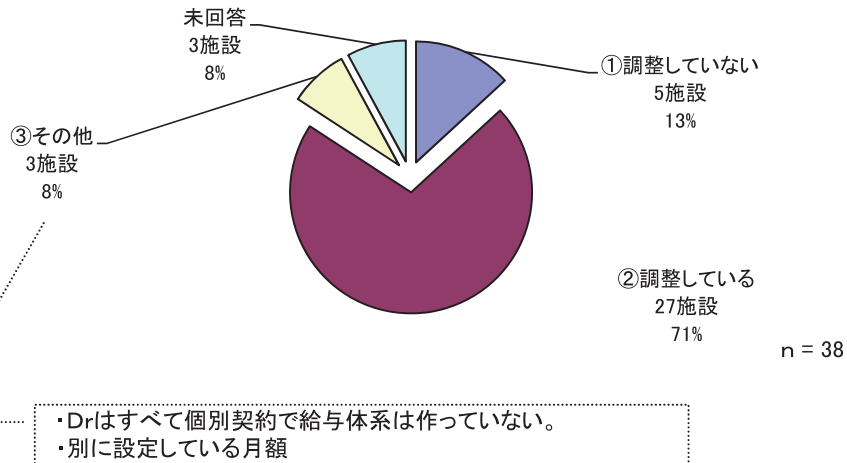
【表1-2】

主な内容	回答数	記述内容
入院(病棟)	12施設	・入院主治医 ・入院患者担当(2人主治医制) ・病棟主治医のもとで入院患者診療に携わる
入院(病棟)+検診, 検査	4施設	・午前中外来、午後病棟(糖尿病患者)、夜間当直、日曜当直の場合もある ・①入院患者担当(2人主治医制) ②ドック・検診業務など(専任でなく上記①と兼務)
入院(病棟)+外来	3施設	
正規職員と同じ	1施設	
麻酔, 措置鑑定	各 1施設	

問(4)短時間正規雇用制度による給与について

短時間正規雇用制度の適用を受けている医師の給与はどのようにされていますか？ 調整を行っている場合、具体的にどのような調整をしていますか？

【グラフ1-4】



《 ②「調整している」場合の具体的な調整の内容 》

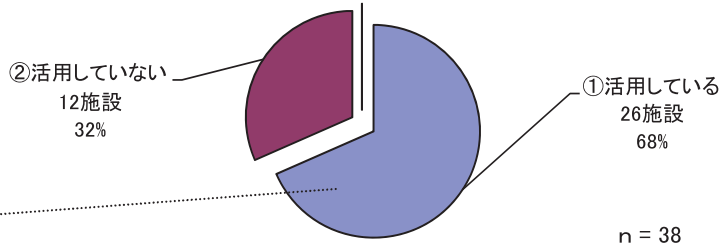
【表1-3】

主な内容	回答数	記述内容
フルタイムとは別の給与体系	6施設	・基準はない(個別) ・本人との交渉で給料決定
		・時給10,000円としている ・フルタイム医師より時給は高い
		・フルタイム職員とは別な給与体系を設定している
フルタイムの給与から 按分・減額など	12施設	・勤務時間の比率により ・積算時間で按分
		・フルタイムの給与を時給換算している
		・1週間の勤務時間に比例した額(扶養、住居手当等は全額支給)
		・所定内勤務時間と実務時間と比較して調整

問(5) 短時間正規雇用制度の活用状況について

導入されている短時間正規雇用制度は、実際に活用されていますか？

【グラフ1-5】



→ 短時間正規雇用制度を活用している述べ医師数

◎平成22年3月1日現在 医師 53 人 うち、女性医師 32人(60%)  
 ◎過去3年間(平成18年度～平成20年度)の累計 医師 72 人 うち、女性医師 40人(56%)

【表1-4】H22.3.1現在 短時間正規雇用制度を活用している医師数(内訳)

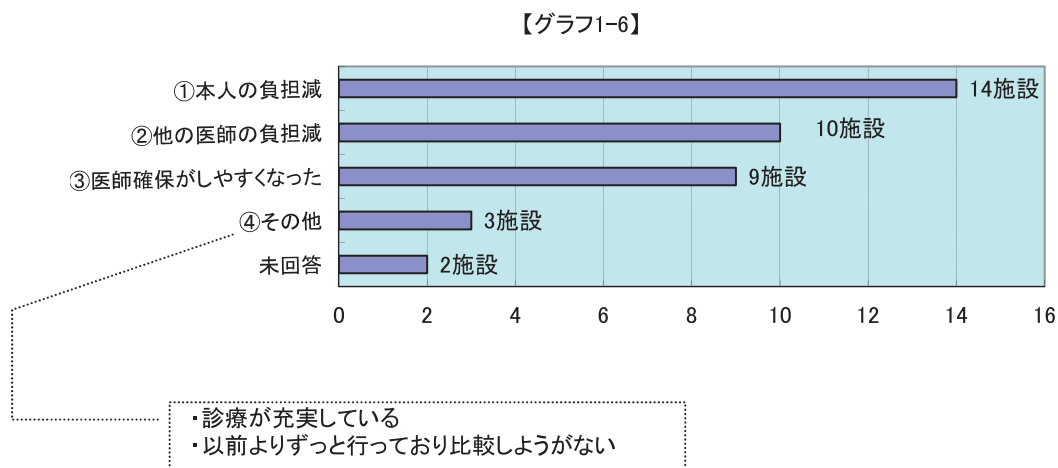
	うち女性医師数							総計
	0人	1人	2人	3人	4人	未回答		
短時間正規 雇用医師数	0人	1施設						1施設
	1人		7施設				1施設	8施設
	2人		4施設	2施設			1施設	7施設
	3人		2施設		1施設			3施設
	4人	1施設			1施設	1施設		3施設
	5人	1施設				1施設		2施設
	未回答						2施設	2施設
	総計	3施設	13施設	2施設	2施設	2施設	2施設	26施設

【表1-5】過去3年間(平成18年度～平成20年度)の累計(内訳)

	うち女性医師数								総計
	0人	1人	2人	3人	4人	6人	10人		
短時間正規 雇用医師数	0人	1施設							1施設
	1人		6施設						6施設
	2人		1施設	2施設					3施設
	3人		3施設						3施設
	4人	1施設			1施設				2施設
	6人				1施設	1施設	1施設		3施設
	10人							1施設	1施設
	15人	1施設							1施設
	未回答								6施設
	総計	3施設	10施設	2施設	2施設	1施設	1施設	1施設	26施設

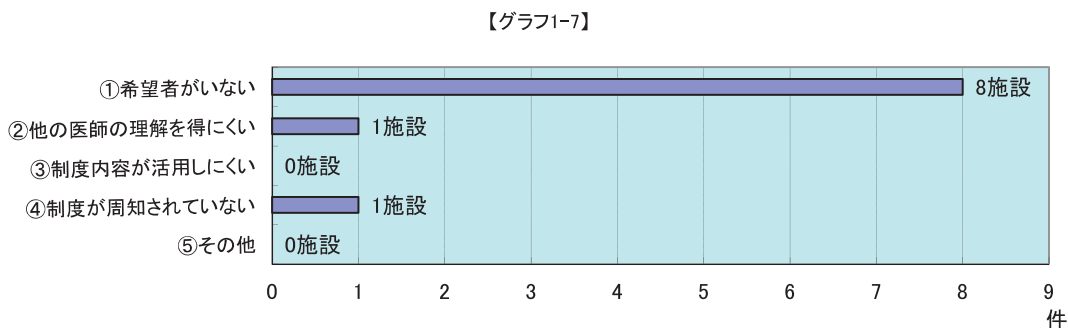
以下問(6)は、問(5)で「①活用している」と回答した26施設のみが調査対象

**問(6) 短時間正規雇用制度が活用されたことによる成果・メリットについて**  
 短時間正規雇用制度が活用されたことによる成果やメリットは何ですか？(重複可)  
 ① 制度を活用した医師本人の負担が減り、従前よりも勤務しやすくなった。  
 ② 従前よりも他の医師の負担が減った。  
 ③ 必要な医師の確保がしやすくなった。  
 ④ その他



以下問(7)は、問(5)で「②活用していない」と回答した12施設のみが調査対象

**問(7) 短時間正規雇用制度が活用されていない理由について**  
 導入されている短時間正規雇用制度が活用されていない理由は何ですか？(重複可)



以下問(8)は、問(5)で「②活用していない。」と回答した12施設のみが調査対象

**問(8) 短時間正規雇用制度の対象者の見込みについて**  
 導入されている短時間正規雇用制度が十分に活用された場合に、活用が見込まれる対象者は何人程度ですか。

短時間正規雇用制度の活用が見込まれる対象者の延べ人数  
 ◎ 医師 14 人 うち、女性医師 7人(50%)

【表1-6】短時間正規雇用制度の活用が見込まれる対象者(内訳)

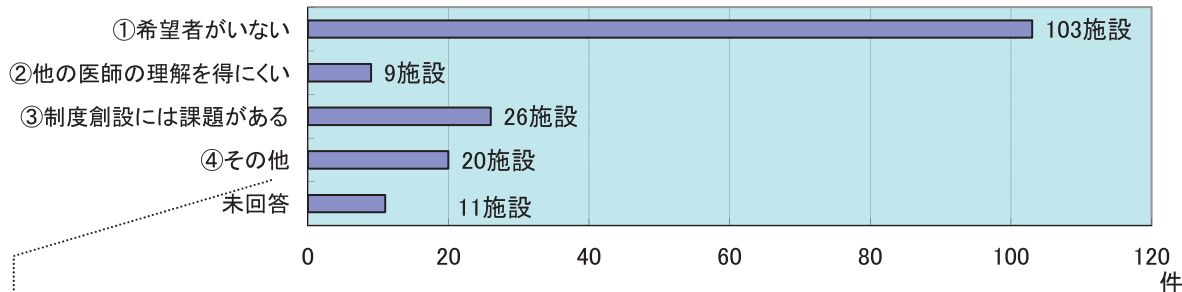
医師数	うち女性医師数					総計
	0人	1人	3人	不明	未回答	
医制短	2					2
師度時		3				3
見の間			1			1
込活雇				1		1
用数用		1			3	4
未回答						
総計	2	4	1	1	3	11

以下問(9)は、問(1)で「①導入していない。」と回答した147施設のみが調査対象

問(9) 短時間正規雇用制度を導入しない理由について

短時間正規雇用制度を導入していない理由は何ですか？(重複可)

【グラフ1-8】



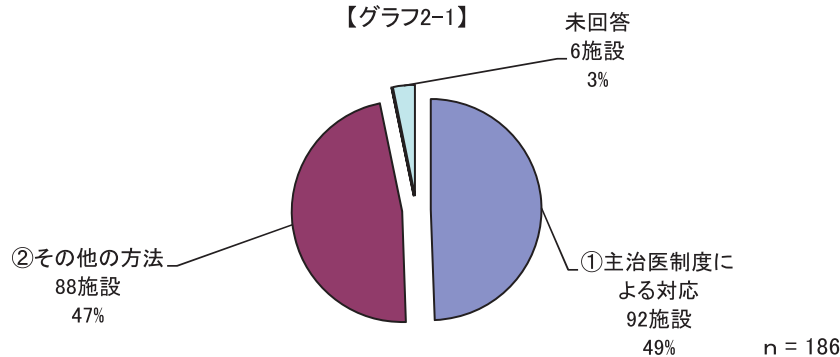
- 現在女性医師不在のため導入の必要がない。
- 企業立病院のため、医師人事制度見直し(例えば年俸制)を行う必要があり、当社の人事本部との調整がいる。
- 制度ではなく、あくまでも個別での対応としたいと考える。
- 今後導入する必要があると考えているが、公立病院のため条例改正等が必要である。
- 事情により導入することもある。
- 本庁と制度導入について協議中。
- 制度としては導入していないが、希望があれば、個々に対応できる。
- 常勤医3名の規模では難しい。
- 導入にあたり、就業規則の変更が必要のため、他の職種を含めて、上部組織の本部で検討中。
- 規則にない。
- 短時間の方でも正規職員として医師定数1とカウントできるのであれば導入に前向きに取り組めます。
- 独立行政法人国立病院機構全体で決定される事項のため。
- ケースバイケースなので、制度化されていない。



## 2 主治医制度について

### 問(1)主治医制度の導入について

貴院では、「主治医制度」により患者の対応を行っていますか？



以下問(2)は、問(1)で「①主治医制度により対応している。」と回答した92施設のみが調査対象

### 問(2) どのような場合に主治医が対応しますか？

主治医と当直医との役割分担・連携などについて、具体的にご記入ください。

【表2-1】

#### 〔 専門的な対応が必要な場合 〕

- 主治医の専門疾患についての受診の場合は主治医へコールする。それ以外の場合は通常当直医が対応する。
  - 専門的な対応が必要な場合(主治医の専門性が関与) ●主治医でないに対応できない問題が発生した場合。
  - 当直医で対応出来る事は当直医で対応するが、病状によっては主治医へオンコールする。
  - 当直医では判断の難しい場合、主治医が対応。 ●当直医で対応が困難な場合は主治医へCallして対応している。
  - 当直医が対応できないと判断した場合。
  - 当直医段階で判断のつかものについては当直医で対応するが、当直医の専門外、あるいは責任の範囲で判断のつかないケースでは、主治医にオンコールまたは呼出しで対応している。
  - 当直医での判断が難しい場合。 ●当直医が対応出来る範囲を超え、当直医が主治医を必要とした時。
  - 当直医では対応できない時。 ●当直医の専門分野でないことへの対応など。
  - 当直医が対応できない場合、当直医より主治医に連絡する。
  - 原則は当直医により対応するが、専門外であったり、当直医では判断が困難な時は主治医にオンコール体制で対応する。
  - 当直医の判断により、主治医へ必要に応じてオンコールする。
  - 簡単な応急的処置は当直医に。治療法に関連するものは主治医に連絡するようにしている。
  - 主治医の判断が優先されると思われる内容の場合。
  - 当直医が専門外の場合、主治医をオンコールで呼ぶ場合がある。
- ※基本的には、当直医としているが、重篤患者の場合は、時間外あるいは休日も出勤し、主治医が対応している。
- 当直医は主に外来対応及び入院患者の急変時の応急処置。主治医は入院患者の急変時にオンコール。
  - 軽微な場合は当直医対応だが、あとは当直医の判断による。
  - 簡単な処置等は当直医で実施。複雑なものは主治医で。

#### 〔 患者の急変時 〕

- 患者の急変、分娩等看護師の呼出しに応じて主に病棟から主治医へPHS等により呼出し。
- 急変時等に連絡し、必要時には来院する。
- 急変時は主治医対応(夜間も)※当直医又はナースによりTEL連絡。その他は当直医にて対応し、後日主治医に申し送り。
- 急変時は主治医が対応。当直医は発熱などの対症的な診療を行い、主治医に引き継ぐ。
- 患者に異変があった場合は当直医に連絡し、主治医の対応が必要な場合にオンコールする。
- 患者急変時に主治医連絡。 ●患者の急変、症状への対応など、患者・家族に説明し当直医が対応する場合もある。
- 患者の急変時や死亡時に対応。患者の容態の悪い状況が続き、家族への説明が十分になされている場合、当直医が看取ることがある。
- 急変の場合は主治医に連絡する。
- 急変時・死亡時対応。当直医の判断で主治医に報告。
- 通常は当直医にまかしているがよほどの緊急事態の時は連絡により出て来る。
- 勤務時間帯は主治医が責任をもって診療にあたる。当直医は院内の問題について対応。緊急時には主治医に連絡をとることもあり。
- 入院患者さんの急変時。

### 〔 患者の急変時 〕

- 重篤な患者が夜間に急変した時の対応について主治医より支持を受ける。 ●Op後、重症時等。
- 患者さんの容態が悪くなった時、主治医に連絡。場合により当直医が対応。
- 患者状態の急変時等状態変化に対して主治医対応。軽度の症状、軽い外傷等は当直医対応、主治医への報告。
- 患者の予測不能な急変時の対応。
- 勤務時間外に患者の状態が変化した場合、当直医がまず対応するが、状況により主治医にも連絡があり、当直医と協議し主治医が来院する事もある。

### 〔 基本的に当直医で対応 〕

- 日中は主治医。夜間、休日は当番医(例外あり)。 ●主治医の指示により当直医が対応。
- 主治医が、状態が悪い患者さんの引き継ぎを当直医にしている。 ●日・当直医で対応している。
- 夜間、休日は当直医が原則として対応。 ●原則時間外は当直医が対応する。
- 基本的には当直医が対応。時間的にも来院可能な時のみ主治医対応。
- 勤務時間内は主治医対応。時間外は原則として当直医対応。対応困難時主治医と相談。
- 原則として、当直医が診療—しかし必要に応じて、主治医に連絡(TEL)して相談、その上で必要なら主治医が来院する。(コスト支払いあり)※なお主治医不在の場合はPair Dr(予めついている)が対応する。
- 勤務時間内→主治医対応、勤務時間外→当直医が対応、必要であれば主治医にコール。
- 夜間、休日の急変時にはまず当直医に連絡があります。診察の結果、主治医連絡の必要があると判断した場合のみ連絡となります。
- 救急時、当番医が対応し、必要に応じて主治医に連絡する。 ●日勤は主治医が対応、夜間・休日は当直医が対応。
- 一般的な対応は主治医が行う。時間的に主治医が対応出来ない場合当直医が対応する。休日は当番医が対応する。

### 〔 基本的に主治医で対応 〕

- 主治医は患者に対する全責任を負います。当直医とは主と従たる関係で患者に質の高い安全・安心な医療の提供を行っています。
- 基本的にオンコールにて主治医を呼び出し。
- 主治医のみが対応。TEL、来院。
- どの様な時もまず主治医が対応。緊急の処置を要し主治医が間に合わない場合、当直医にたちまち対応を依頼。
- 原則として主治医が対応しているが、当直医に病状説明をして、当直医に対応していただく場合もあり。
- 主治医のみが対応している(小児科)。整形は当直医が対応している。
- 原則主治医に連絡、主治医の判断により当直医対応。緊急を要する場合は当直医対応から主治医へ連絡。
- 主治医は患者の診療に対して主たる責任を有する医師であり、担当医は主治医の依頼を受け、あるいは指導・監督のもとに日常の診療を行う。主治医不在時には日常の連携・連絡を密に行うものとする。
- 主治医の方針により決定。多くの場合は可能な限り主治医対応。私用・出張等により対応不可の場合、同科の医師もしくは当直医が対応。主治医による対応は絶対的なものではなく、臨機応変にすべての科の医師が協力している。
- 受け持ち患者に関することは全て主治医が対応し、出張等の場合はその科の長の判断に委ねている。
- 24時間365日対応する(主治医が)。患者急変時のみ蘇生処置などを当直医が担当。その後主治医が対応する。
- 休日、夜間の入院患者への指示は先ず主治医へ電話をすることになっている。予期せぬ急変には平行して当直医へ連絡している。
- 当直医は夜間の外科急患、主治医が到着するまでの間の院内急変患者さんに対する対応を行っています。当院では当直の9割以上を医局の先生方をお願いしているために、当直の先生には院内の患者さんに対して責任を負わないようにしています。
- 当直医はアルバイト等外部医師の対応が多いため夜間等の急変時は主治医に電話等で連絡して対応している。
- 緊急時の初期対応のみ当直医。

### 〔 その他 〕

- 患者の状態を詳細に当直に説明し、良好な連携状態にある。 ●女性医師が主治医の場合、当直医が対応。
- 当直医は主治医との連携を充分図り、対応している。
- 外科、整形は常勤各1人につき主治医制度(2名体制の時は違いました)。内科については平日は夜間を含め主治医制度。不在時当直医及び当番医が対応。土、日、休日については今年(22年4月)から内科当直及び待機医が対応。
- 当院は42床(療養病床)の小病院であり、土・日曜日以外は院長がすべて対応している。土・日曜日の当直医の役割は主に緊急時に対応。
- 個人病院なので、週末の夜と日曜日のみ、他より医師に来てもらって対応してもらっている。その他の日は当院の医師が対応する。
- 主治医と連絡が取れない時、受け持ち患者が急変時に当直医が対応。
- 原則、内科は夜間・休日は当直医が対応している。外科は夜間・休日にも主治医に連絡を取り対応している。
- 入院患者の容体が悪化する等の問題が生じ、主治医が不在の場合、当直医が診療科毎の当番医へ連絡の上、必要な対応を行っている。
- 最も基本となる部分について原則対応。緊急・夜間当直の場合現場の医師対応。
- 常勤医は小児科医師、整形外科医師2名のみ。常勤医師が当直の時は基本的に当直対応。非常勤医師が当直の時は、小児科、内科的対応は常勤医にオンコール、整形外科対応は常勤医にオンコールしている。但し風邪等軽い疾患対応は当直対応。
- 外科系の患者は主治医がオンコール等により対応するが、内科の患者は主治医と当直医が連携する。
- 1週間単位で主治医が勤務している間はこの制度で夜間、休日は原則として当直医が患者を担当している。(当院は一般病棟なし、療養型病床となっている病院) ●日勤中、専門医で主治医又は専門医が担当する。

以下問(3)は、問(1)で「②その他の方法により対応している。」と回答した88施設のみが調査対象

問(3)その他の方法とは、どのような方法ですか？

[ 宿日直・完全当直医制度による対応 ]

- 完全当直制
- 完全当直医制にしている。一人で対応できない緊急時は呼び出しをしている。又、当直医が経験浅い時はサブ当直を決めている。
- 申し送りにて対応(完全当直医制度) ●夜間、休日は完全当直制である。
- ①当直医制で日・当直担当医が原則として対応している。②但し、病状急変とか、本人・家族への対応が難しい場合はオンコール制
- 完全当直医制(院長、副院長も加えて対応)。
- 「担当医制」により夜間、休日の呼び出しは原則として行わない。日・当直医担当制。
- 当直医の対応 ●日直または当直の担当医師により対応している。
- 当直医(他のDr)にある程度まかせる。 ●当直医が原則対応。急変時は主治医へ連絡。
- 病院の宿日直の医師が対応。 ●当番制。
- 当日の外来勤務医及び当直医にて対応。
- 当番医が対応する。当番医で十分な対処が出来ない場合には主治医が連絡を受ける。また、急変等で主治医の専門科ではなかった病態の場合は、専門の常勤医が対応に当たる。
- 個人病院につき夜間、休日の対応なし。院長判断にて対応。
- 医師数2名の病院であるため、院長がほとんど全てを把握しており、病院内に自宅がある。院長より常時対応している。
- 夜間・休日は当番医のみ対応している。
- 原則当直医が対応し、対応仕切れないときに主治医か園長が対応
- 当直医制、待機制(病棟が落ち着いている場合は徒歩3分の自宅にて待機)
- 夜間・休日は原則として当直医が対応している。 ●病院待機医師にて対応。
- 昼間は主治医が対応し、夜間は当直医が対応する。 ●夜間・休日当直医が対応。
- 当直医が対応し、できない場合は主治医に連絡する ●救急告示病院なので当直医等で対応。
- 当直勤務医での対応を基本としている。 ●当直医による対応(特別の場合は主治医に連絡)。
- 夜間・休日は当直医が患者を担当する。 ●日直・当直制、診療科ごとの当番医制。
- 問題があればまず当番医が対応し、主治医へ連絡を行う。
- すべての診療科でチーム制としている。毎日の当番医がその日の時間外対応を外来・入院ともに行っている。
- 夜間・休日は当番医(原則) ●病棟制。
- ”担当医”として勤務時間中は担当するがその他の時間においては日直、当直で対応している。
- 勤務医が当番制で対応している。
- 平日時間内はある程度決まったDrが診るが、時間外はすべて担当医(日直医、当直医)が診ている。
- 原則として当直医に対応し良いこととしているが主治医が対応するか当直医に依頼するかは主治医の判断に任せている。
- 日直、当直医が対応し翌日以降主治医へ申し送り。
- 当直医が対応、必要なら主治医がオンコールで対応。
- 主治医が原則であるが夜間等は当直で第一に対応が可能であればしてもらっている。
- 基本は当直医が対応するが、患者の状況等に応じて担当医にオンコールをする。
- 常勤医師が交代で患者の診療を行っています。
- 夜間、休日は当直の医師が対応。
- 法人内センター病院より当直医師のローテを組んでもらっている。また、非常勤医師と当院医師による当直体制を取っている。
- 基本的には時間外に関しては当直医が対応する。当直医が対応困難と判断した場合、当直医の指示にて主治医へ連絡するシステムになっている。
- 主治医 出勤時間帯→主治医対応 主治医 出勤時間帯以外→当直医対応
- 入院患者対応→基本的に主治医が対応する 入院患者以外の対応→基本的に当直医が担当する

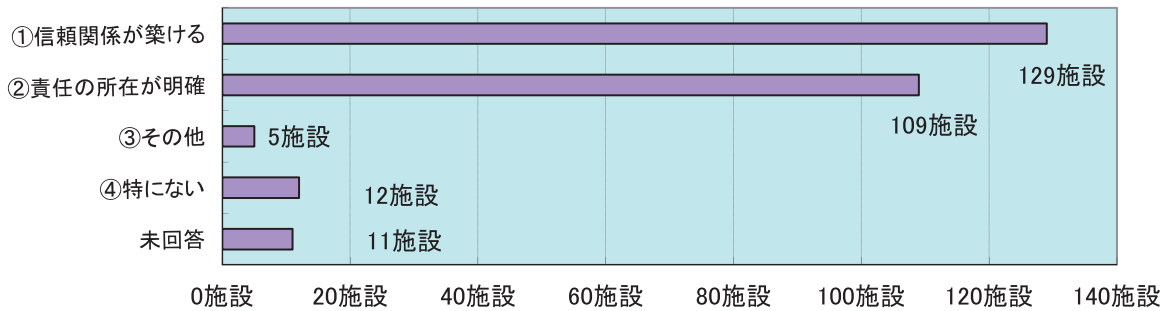
[ その他 ]

- 概ね院長が対応している。 ●共同主治医制。 ●休日夜間急患診療所にて当番医が対応。
- ベッド数も少ないので全員で患者さまの状態を把握し、対応可能なDrが対応している。
- 常勤医師との連携をとっている。医療、介護の療養病棟のみの病院である。
- 診療科又は患者さんの病状により当直医の対応であったり主治医の対応であったりする。
- 広島大学病院からの医師派遣により診療している。
- 主治医と担当医の2名で1ptを持ち、各々の協議で必要な対応を分担したり協力したりする。
- 外来患者については当直医が対応。入院患者の急変等については主治医又は各科待機者が対応するが連絡等がつかなかった場合は当直医が対応する。
- 主治医の方針により決定、夜間・休日に関しては当直医が対応。

問(4)主治医制度のメリット(長所)について

主治医制度のメリット(長所)は、何ですか？(重複可)

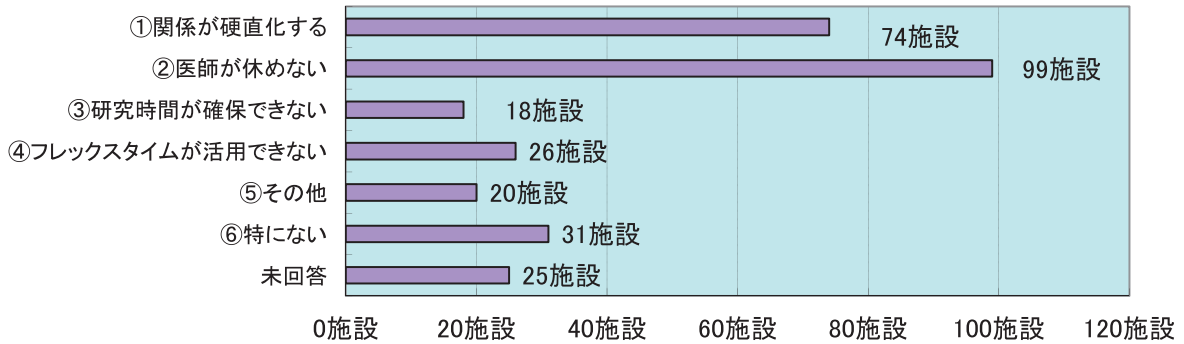
【グラフ2-2】



問(5)主治医制度のデメリット(短所)について

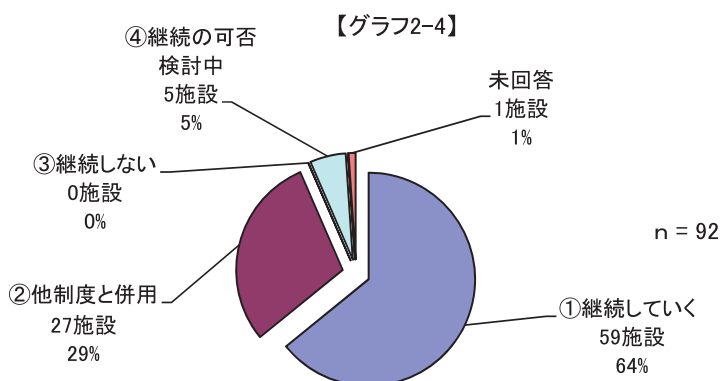
主治医制度のデメリット(短所)は、何ですか？(重複可)

【グラフ2-3】

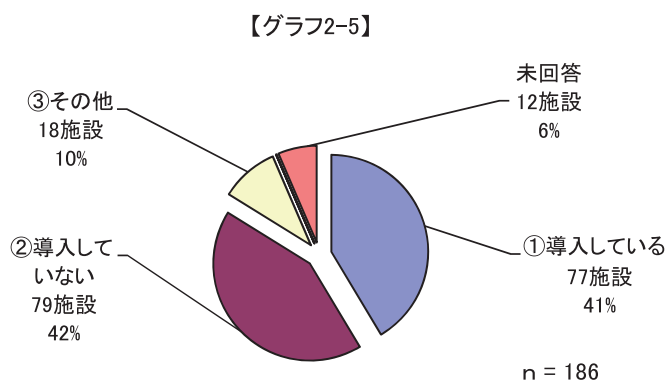


以下問(6)は、問(1)で「①主治医制度により対応している」と回答した92施設のみが調査対象

**問(6)今後の主治医制度の継続について**  
**貴院では、今後も、主治医制度を継続していきますか？**

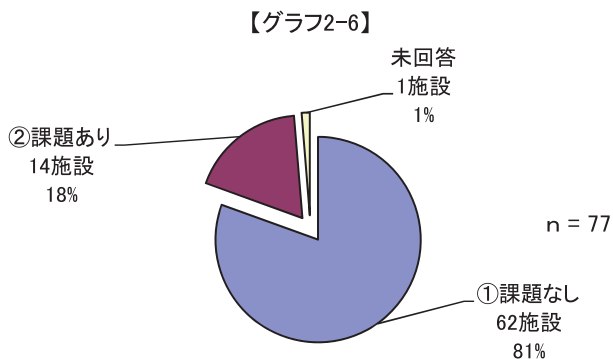


**問(7)完全当直医制度の導入について**  
**夜間・休日には、主治医ではなく、当直医が患者を担当する、いわゆる「完全当直医制度」を貴院で導入されていますか？**



前記 問(7)で、「①完全当直医制度を導入している。」と回答された77施設のみ対象

**問(8)完全当直医制度を導入したことにより課題となっていることがありますか？**



【前記問(7)で、「②完全当直医制度を導入していない。」と回答された病院のみ、ご回答ください。】

**問(9)完全当直医制度を導入していない理由は何ですか？具体的にご記入ください。**

〔 完全当直医制度による対応が困難 〕

- 最大の理由は、当直医にすべてをまかせることは不可能(専門性が全てちがう場合あり)。2番目には信頼関係の問題。
- 当直医では対応困難と考えられることが多々あると考えるため。
- 夜間一人の当直医がすべての患者の状況に対応することは難しい。
- 医師の専門性により判断がつかないことなどある。 ●当直医と診療科が違う。
- 患者の状況把握は当直医のみだと不十分となる。 ●当直医が専門医でない場合があり、完全に導入は出来ない。
- 専門的治療が困難であるため。 ●内科、外科系のどちらかが当直することがあり、完全当直医制度の導入には無理がある。
- 人手不足にて、科の違いにより対応不可の場合がある。 ●例外的なケースがあり、主治医対応の場合がある。
- 主治医でないとは対応できないと判断される場合は主治医が対応している。
- 主治医対応が出来ない場合には当直医が対応しているので、完全当直医制度にする意味がない。当院は各科当直ではなく待機制としている。
- 外科手術後等で全身状態が不良となったような場合に、主治医が出ていかないことに対して一般の方(家族)の同意が得られにくいと思われる。 ●患者さんの病状により主治医の対応もある。
- 当直を週3回大学病院から派遣された医師にお願いしており、患者の病態、病歴が十分に把握できない。
- 高度専門性をひいていること、複数主治医、グループによる当番制をひいていることによる対応をしているため。
- 患者に安全かつ安心できる診療を提供するため。 ●専門科以外の入院対応は危険である。
- 少人数では不可能、広大から応援医師が来てくれる間のみフリーとなれる。
- 当直医師が1人のため、外来患者の対応と急変等した入院患者の対応は困難であるため。
- 入院患者でわからないことがあるとどうしても主治医に連絡をしている。
- 基本的には当直医が対応しているが対応が難しい場合には主治医に連絡しているので完全当直医制度を導入していない。
- 専門分野のOpをしているため。 ●急変時などは主治医が対応する場合があるから「完全」ではない。
- 主治医対応が出来ない場合には当直医が対応しているので完全当直医制度にする意味がない。治療方針が決定していない患者様もいらっしゃいます。主治医にも意見を聞く必要あり。
- 主治医には患者及び患者家族との信頼関係があり急変時の対応をはじめ、主治医が状況を把握し医療行為を判断する必要がある。
- 状況によれば主治医の指示を受けた方が良いケースもあるため完全とはいえない場合がある。

〔 患者との信頼関係など 〕

- 患者との信頼関係を保つため。 ●医師も患者・家族が望むべき制度と考えていません。
- 医師と患者の信頼関係の問題。担当科が違うと対処が難しい場合がある。主治医の治療スタンス(投薬のこのみ、くせ)が障害となる事がある。 ●主治医制度が患者にとって最善と考えている。 ●主治医制度を行っているから。
- 患者とその家族との信頼関係を築けずトラブルの元となる。 ●主治医が最も患者のことを理解しているから。
- 主治医への患者の信頼・依存が高いため。 ●主治医が担当患者をしっかりと診療するため。
- 主治医制度では患者・医師両者に急変時には主治医対応してもらいたい。主治医が対応すべきとの意識が続いている。(社会的習慣)

〔 当直医の確保・負担など 〕

- 当直医(パートタイム)がみつからない。新研修医制度の導入以来当直医がみつかりません。
- 当直医の確保ができない。●当直医の半分は他院の医師のいわゆるバイトであり、主治医としての負担をかける事はできない。
- 主治医と当直医の連携を十分にとるために必要な人員が確保できない。
- 当直医の負担が重すぎる。 ●人手不足。 ●当直医の負担が大きい。 ●当直医が一部非常のため。
- 当直医が1名しかおらず全ての科の診療は行えない。 ●当直専門の医師を確保するのが難しいため。
- 非常勤当直医を採用しているため。 ●人員の不足。 ●当直医の確保が困難なため。
- 当直は9割以上医局の先生方をお願いしており院内の患者さんに対するリスクを負わせないように対応しています。ちょっと特殊なケースと思いますが…。 ●当直外部委託。 ●当直医に全診療科に対応してもらうことになってしまう。
- 複数医師による当直が困難であり、専門外の患者への対応を1名のDrが行えない。

〔 医師の負担・診療体制など 〕

- 医師不足につながる恐れあり。●完全当直医体制がとれる医師が整備できない。●当直医による患者対応にばらつきがある。

〔 責任の明確化など 〕

- 医師の責任の所在を明確にするため。 ●責任を明確にする。他科の当直医の際に困る。

〔 現体制で支障がない 〕

- 特に問題が生じていない。 ●特に医局員より要望がない。 ●現体制で支障がない。

〔 その他 〕

- 電子カルテで対応できるため。 ●医師の休みが必要。 ●個人病院制度なし。院長宅病院と隣接。
- 環境が整わない。 ●自主的に主治医が対応している。
- 一つに費用的な問題、一つに医師確保、一つに責任の問題と安心安全円滑な医療サービスの提供がどれだけなされるか。
- 看護師が非常勤医師の当直に不安を持っている。
- 2名チーム制とする事で相互に協力し合い時間的・体力的な負担を軽減できる。
- 救急に(外部の)対応出来なくなるから。●当直される先生が少ないことと私達(小児科)は院内に居住しているからすぐ対応できる。
- 休日のみ当番医依頼で充足している。 ●患者を全てまかせることができず患者の病状申し送りが大変。(当直医が固定できない)
- 急性期病院のため完全当直医制度の導入が難しいため。

【前記問(7)で、「②完全当直医制度を導入していない。」と回答された病院のみ、ご回答ください。】

問(10)完全当直医制度を導入する場合、どのような環境が整備(行政による支援策等)される必要があると考えられますか。具体的にご記入ください。

[ 医師数の増員 ]

- 医師不足の解消(精神科医)
- 医師の確保
- 医師不足の解消
- 医師数が足りないと困難
- 医師の増員
- 医師の増加
- 医師の確保
- 医師数の確保。患者・家族の理解
- 医師不足の整備
- 常勤医の十分な確保がまず第一、医療情報の共有化(電子カルテ等)
- 医師数増加が必要
- 医師の充足
- 医師確保とその人件費が重要
- 医師不足の早期解消。公的病院への各科2名以上の配置と人件費の補助
- 人手不足の解消ー以前は院長当直は週3回でしたが現在は週5回(残りの2回も院長はオンコール)勤務医の高齢化もあり、疲弊も深刻です。このままでは団塊世代のリタイア後は病院機能(入院)を維持できません。
- 小児科医師複数体制等医師の定員増が必要

[ 社会的コンセンサスなど ]

- 社会的コンセンサスが得られる必要がある。
- 患者・家族の理解が必要。

[ 責任の所在 ]

- 診療における責任区分が訴訟等で明確になる必要があると考えます。
- 責任の所在を明らかにする事

[ 診療体制 ]

- 複数医師による当直体制
- 当院の主な診療科がカバーできるように複数医師の当直体制が必要となる。
- 診療の継続性が保たれることや、チーム医療の中で複数の医師による診療関係が導かれ、そうした医師が当直に参加することが必要。
- 患者が急変した場合に十分に対応出来る医師の養成。
- 医療機関への経費支援制度、人員不足の解消。
- 当直医が全ての科について精通していなければならず、当院では不可能。
- 当院医師で100%当直する必要があるが病院の規模(常勤医4名)でも困難である
- 医師数が少ない。(診療科によっては確保できない科がある。)当直に関しては外来、入院でも診療する必要があるが、診療報酬が少なすぎ人件費に見合わない。
- 重症入院患者に対応できないので無理と考えます。
- 急患を受け入れる限り完全当直制度は無理である。なぜなら全科当直が必要となるから。行政による全科の当直科の支援・宅直、当直室の整備などでできれば可能だが無駄が多い。
- 責任をもって当直してもらうため当直科の補助をしてもらうべき
- 社会的に休日・夜間に急変した場合には当直医が対処するとの認識が定着した時。医師の当直翌日の完全休日の実施

[ その他 ]

- 技術的対応、情報の共有
- オンコールの報酬
- 夢(Dream)のようなお話には答えられない。医師不足の中、そんな余裕などありえない。
- 当直医バンク、あっせん。
- 医師同士のコミュニケーションの強化。医師の技量の平準化。
- 時間外勤務医数の確保が困難。行政による支援策には期待していない。

問(11)貴院において既に取り組まれている医師の負担軽減策(勤務形態や福利厚生など)で効果があったと考えられるものがあれば具体的に記入してください。  
※ その他の職種の職員を対象に含むものであっても結構です。

[ 休暇・育児保育など ]

- 週休2日 ●リフレッシュ休暇 ●職専免 ●残業をなくす。
- 育児休業制度, 育児部分休業制度。 ●育児休業, 部分休業取得
- 院内保育・女性医師の宿直廃止。(現状では女性医師は1名しかいない状況もあって)
- 年に一度, 一週間の連続休暇を自由に付与できる勤務形態を採用しています。
- 短時間勤務により負担の軽減ができた。
- 夏, 冬休み1週間, 5月の連休を5日間交代で連続して完全に休むようにしている。
- 日・祝日以外に平日に1/週休み日を設定している。
- 夏季休暇→有休を利用して連続1週間の休暇を付与。
- 院内保育室の整備, 短時間勤務職員制度, 看護師再就職支援講習会。
- 春, 秋に各4, 5日の休みを定例化している(医師のみ)。院内保育がないため介護士, 看護師の子供の保育園料はほぼ全額負担している(医師にも適年齢の子供がいる場合は適用する制度である)。

[ 勤務形態・診療応援など ]

- 月に3~4回は地域支援病院から当直医の派遣をお願いしています。
- 時間外救急の三交代制, 医療事務補助
- 外来午後診を内科系, 外科系として, この診療を当番制にしている。
- 一部の診療科で当直の翌日は午後の勤務をなしにした。
- 半日勤務。当直医師がおれば常勤医師の負担軽減となる。又, 常勤医師は病院の近くで生活しているため何かと便利である。
- 乳幼児を持つ女性医師を非常勤として勤務日・時間を限定して雇用。平成22年度に医師業務作業補助係を新設予定。
- 平成22年度から内科については, 休日について完全当直待機体制とした。全員単身赴任となってしまったので休日は家族の元へ帰られる。
- 原則当番医が緊急対応しているため, 救急非番日の24時以降を休診にしたため医師の軽減策になっている。
- 臨床工学技士の採用による治療機器の装着等の医師の業務軽減。大学病院等からの当直医師の派遣応援による当直業務の軽減。

[ 宿日直関係 ]

- 当直業務の依頼。 ●当直あけは原則午前中のみ勤務。
- 当直翌日の午後勤務を免除・書類作成システム導入, 医師事務作業補助者配置(予定)。
- 外部からの当直の受入。 ●当直あけの日は午後から支障のない範囲で早退を検討している。
- 他医療機関(他市町の公的医療機関)からの日・当直の支援。 ●常勤女医の当直勤務を免除(2人います)。

[ 医療事務補助・電子カルテ導入など ]

- 医師事務作業補助者の導入。 ●医局秘書(医師事務作業補助体制)の導入。 ●病棟クラークによる仕事の負担軽減。
- 事務による書類等作成支援。交代制による夏期休暇取得。
- 医師事務作業補助者(MSW)を平成21年4月から1名配置している。
- コメディカル, 事務職の増員。 ●医師事務作業補助者の導入
- 医師業務補助者を検討中。日・当直回数を減らすため, 医師会開業医への日直を依頼。
- 医師事務補助(文書作成など)。 ●クラークの導入や勤務形態の変更(短時間勤務)。
- 電子カルテの導入による事務業務の軽減を図っています。
- 電子カルテの運用において, 委譲承認によりDr以外がオーダーを出せるようにした。
- 院内LANの構築により無駄な記録(重複して同じことを入力するなど)作業を極力なくしている。
- 1.医師の事務軽減 2.オーダーリングシステム導入。
- 診療支援室の設置により雑用の減少。非常勤医師の活用。

[ その他 ]

- 現在, 産科・救急医確保支援事業を実施している。 ●各種委員会への参加は必要最小限としている。
- スポーツクラブへの法人入会。 ●現実的に医師不足解消しか効果はない。
- 入院待ち患者数の制限。
- 民間病院で医師の負担を軽減する方法はない。医療費そのものを再考しないとダメ。公立病院のように人件費が別に出るわけではない。
- ・医員・研修医を非常勤職員(日給制)から契約職員(月給制)とし, 処遇改善を図った。
- ・育休中の女性医師等の復帰支援をするため, 短期間でも雇用が可能な制度として非常勤医師手当を新設。
- ・外来・病棟にクラークを配置。
- ①30年前から原則, 当直医制にしている。 ②当直室の改良整備 ③フレックスタイム制(男性医師でも子供の送り迎えなど)
- やはり医師を充足させること。当直回数の削減。休日・夜間体制の実質的な受け入れ減少(複雑な思いですが)。院内体制に見合う重症患者の受入。



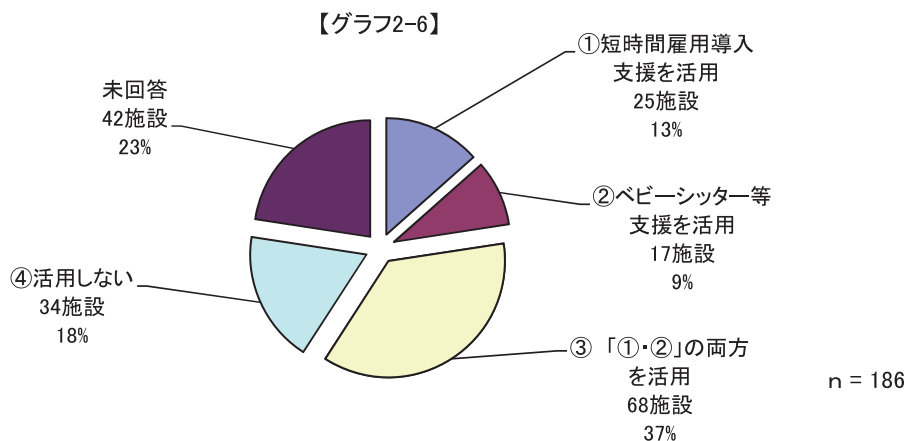
問(12) 女性医師短時間雇用導入支援及び女性医師等就労環境整備支援(ベビーシッター等活用支援)について

行政が新たに次のような制度を創設した場合、貴院で活用されますか？

- 医師の短時間正規雇用制度の導入を促進するための経費支援制度(女性医師短時間雇用導入支援)
- ベビーシッター等の保育サービスの経費を医療機関が負担した場合の経費支援制度(女性医師等就労環境整備支援(ベビーシッター等活用支援))

- ① 女性医師短時間雇用導入支援制度を活用する。
- ② 女性医師等就労環境整備支援(ベビーシッター等活用支援)制度を活用する。
- ③ 女性医師短時間雇用導入支援制度及び女性医師等就労環境整備支援(ベビーシッター等活用支援)制度の両方を活用する。

※ 制度を活用するに当たり、制度内容等で望むものがあれば具体的に記入してください。



《 制度を活用するに当たり、制度内容等で望むもの 》

〔 経費的支援 〕

- 十分な経費的支援を望みます。またベビーシッターであれば斡旋制度があれば助かると思います。保育施設(院内)の助成等も助かります。
- 経費支援の額がDr対象を前提とした十分な額であること。医師が納得して預けられるベビーシッターの養成。
- 医師一人当たりの人件費は高すぎるので代替りの医師の派遣とそれに対する100%補助をしていただけるのなら可能です。

〔対象者がいない。必要性を感じていない。〕

- もし対象となる医師がいれば活用する。
- 該当医師がいれば活用を検討すると思う。
- 現在それほど必要なし。

〔 その他 〕

- 女性医師が「女性」という限り、医学部定員を増やし、男性医師が増えなければ問題は解決できない。
- ①医師の増員がないと無理、②このような小手先の対策でなく、医療費全体を増額すべし、③色々な制度が出来るが、その為の事務的経費(申請・報告・監査など)が増えるのでギリギリの人員で経営している病院としては利用できないものも多い。
- 活用したが、僻地に医師が派遣されることが先決。医師数の充足がおこなない限り僻地では活用しづらい。
- 経費的な支援より、近隣の医療機関と共同で使用できる保育施設の整備や女性医師の産休中に代診していただける医師派遣制度代替当直医に対する支援制度(経費)があれば良いと思います。
- 支援が病院からの申請により、直接女性医師に届くものがよい。地域では、ベビーシッターの確保自体が困難であり、病院保育所への助成の方が現実的にはありがたい。
- 週1~2回のパート勤務であっても保育所に優先的に入れて頂ければ良かったと思います。また、医師以外の職員にも当てはまりますが病児保育の充実、院内に子供が遊んだり学習できるスペースがあるとよいです。学童保育の拡充をお願いしたい。(特に夏季・冬季・春の長期休み時など)。
- 特に病児保育の問題をクリアできる制度を望む。
- 24時間活用支援が望ましい。
- 複雑な手続きにしないこと。
- 現在検討中である。

## 《 活用しない理由 》

### [ 対象者がいない。 ]

- 対象となる女性医師が不在である。 ●女性医師が在籍していない。 ●現在のところ、女性医師採用の可能性非常に少なし。
- 常勤の女性医師がいない。 ●該当する医師が現在いません。 ●女性医師の勤務が想定されないため。
- 現在該当する女医がいないので活用したい制度を選定できない。
- 該当する女性医師を採用していない。該当する女性医師の採用機会が無。

### [ 必要性がない。 ]

- 目下ニーズが乏しい。 ●今のところ必要性がない。 ●ニーズが不明なので回答できない。
- 短時間での勤務時間であり必要なし。 ●現在必要でないため。 ●必要性を現在認めない。
- これまで短時間雇用を希望する女性医師がいなかった。

### [ 活用が困難である。 ]

- 少人数のため調整が難しい。
- 医師定数の問題が解決されないと活用は難しい。
- 当院のようなへき地の病院では無理である。諸環境が整わない。科によっては1人だけなので内科についてはその時に考慮。
- 出来ない。

### [ その他 ]

- 病院には裁量権はない。病院事業局が決めるので現在のところ明らかでない。
- 制度を導入するに当たり、社内規定の改正等課題があるため。
- 制度内容をよく知らない。支援制度を得るための手続きが大変な作業になることがよくある。
- 医師が足りない中であくまでも個別に判断したい。
- 女性医師個別の環境支援に対する設備の自信がない。数人の女性医師が希望であれば別であるが。
- 夜間・休日などの予定外の急な呼出しでベビーシッターサービスを利用することは不可能と思われれます。例えば9時～17時で残業なしの雇用であれば通常の保育所利用でカバーできるものと思われれます。
- 経費を支援する引き換えに女性医師を雇用しろという考え方はいかがなものか。今までの例で支援が不十分な場合が多く当てに出来ない。活用する場合の条件が厳しく負担が大きい場合が今まで多かった(類似の制度で)。今までは当院の可能な対応(勤務日、時間帯の選択)で可としてくれる女性医師に勤務してもらった経験がある。無理な対応を強制されるなら制度を活用する価値がない。

### 3 女性医師の就労環境の現状について

#### 問(1) 休日夜間業務について

貴院では、女性医師が宿直するために、女性医師専用の設備を整備されていますか？

① 整備している

※具体的な設備内容は何ですか？(重複可)

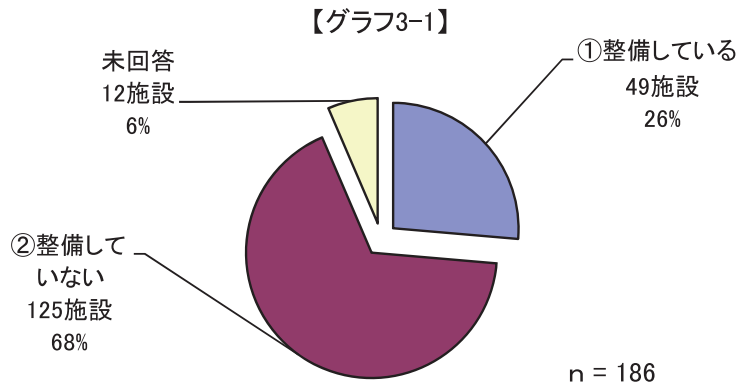
a. 宿泊設備

b. 更衣室

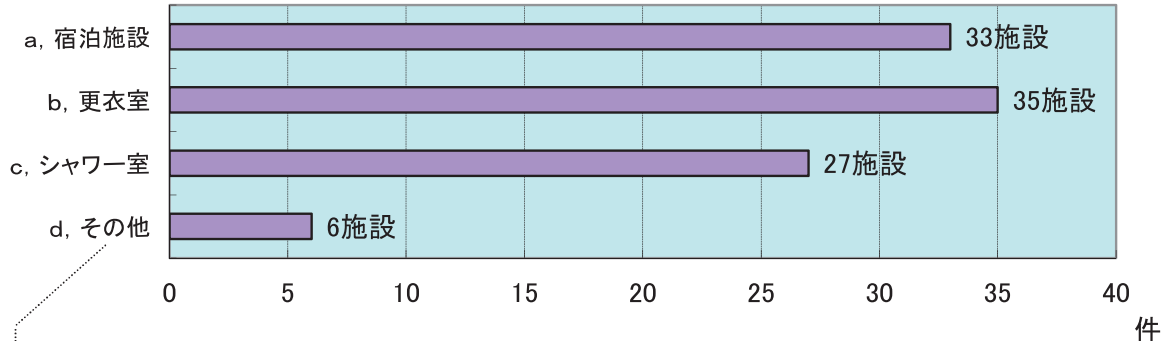
c. シャワー室

d. その他( )

② 整備していない



【グラフ3-2】具体的な設備内容(複数回答)》



《 その他の内容 》

- 医局をパーティションで区切り、男性医師と別室としている。
- 安全ロック
- 女性医師の宿直はなし
- 女性夜勤は今まで行っていない。日勤のみとなっている。
- 男性も女性も同じに扱っている、直室は快適に過ごせる設備を整えている。
- 専用休憩室

問(2) 育児支援について

貴院では、女性医師のための育児支援を行っていますか？

① 行っている

※具体的にどのような育児支援を行っていますか？(重複可)

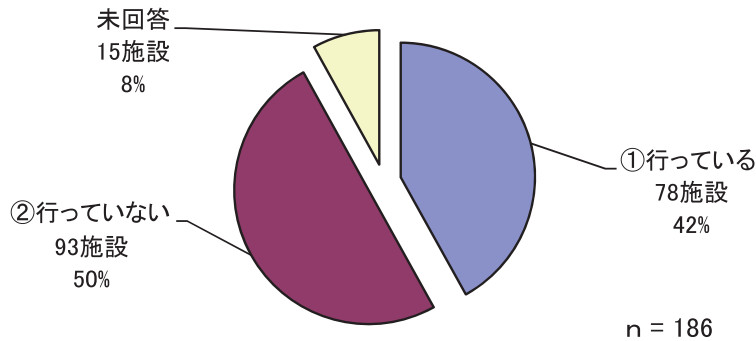
a. 院内保育所の整備      b. 休日夜間の院内保育所

c. 育児サービス費用への助成制度

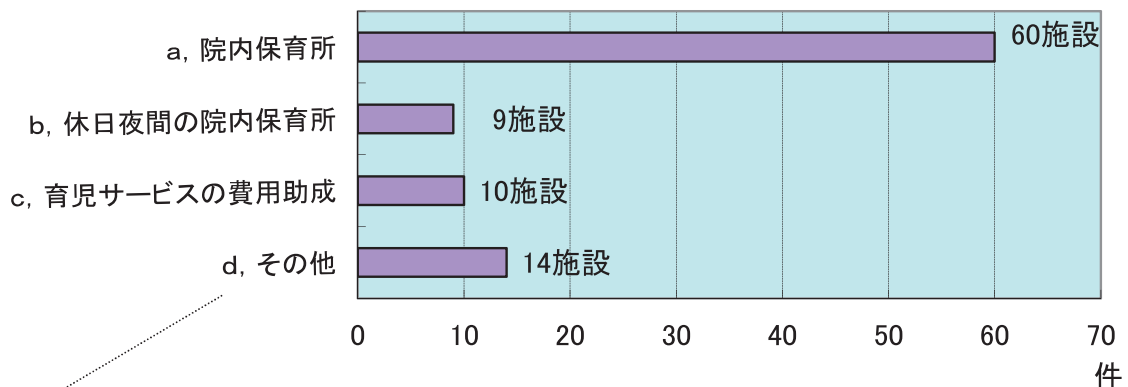
d. その他( )

② 行っていない

【グラフ3-3】



【グラフ3-4】《具体的な育児支援内容(複数回答)》



《その他の内容》

保育・託児の整備	● 保育園への補助
	● 病院で託児室設置(民家借用)
	● 近隣福祉施設(同法人)託児所設置
	● 院内にないが近くの保育所を紹介している
	● 病児保育室の整備
	● 市による保育所整備をすすめている。
	● サマースクール(夏休み期間中の学童保育) 来年4月から院内保育所を366日稼働
	● 病院でベビーシッターを準備
その他	● 女性医師の宿直は免除
	● 育児休職制度
	● 勤務体制の緩和等

**問(3) 勤務時間について**

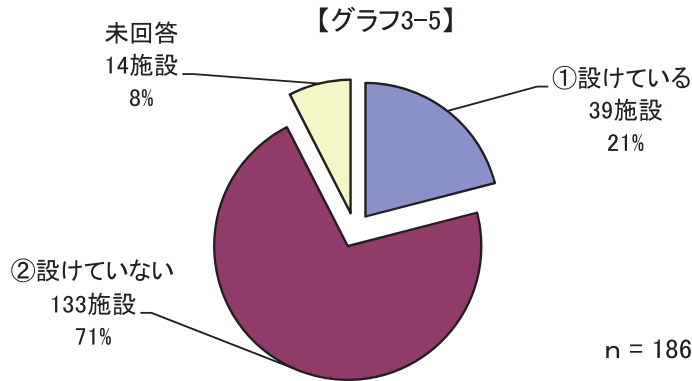
貴院では、女性医師のための、勤務時間についての制度を設けていますか？

① 設けている

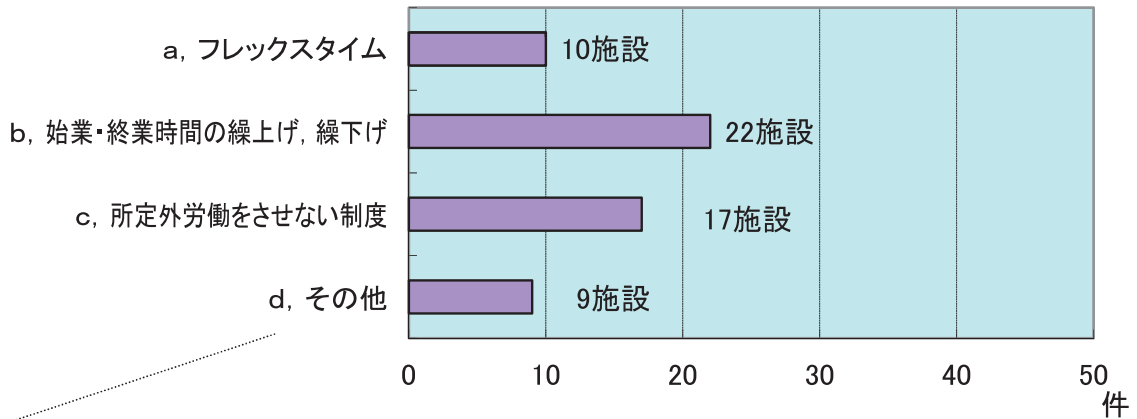
※具体的にどのような勤務時間についての制度を設けていますか？(重複可)

- a. フレックスタイム
- b. 始業・終業時間の繰上げ, 繰下げ
- c. 所定外労働をさせない制度
- d. その他( )

② 設けていない



【グラフ3-6】《 具体的な勤務時間制度(複数回答) 》



《 その他の内容 》

制度あり	● 育児休業制度, 育児部分休業制度
	● 短時間勤務制度
	● 所属部内で調整
個別対応	● 女性医師の場合, 状況に応じ配慮
	● 確立された制度は設けていないものの, 各人の置かれた状況を個別に考慮し, 勤務時間を配慮した運用を行っている。

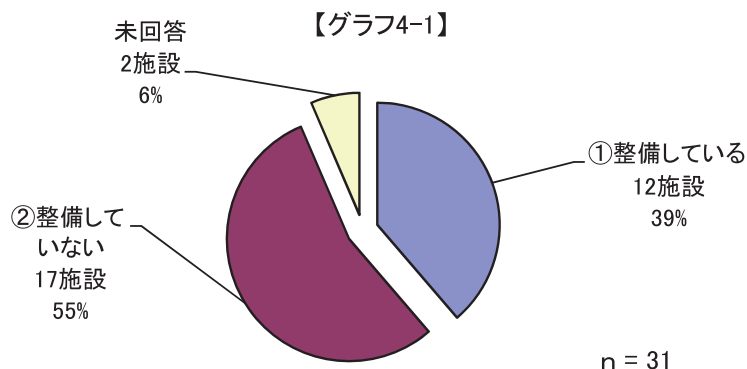
問(4) 貴院において、女性医師の就労環境について、課題・問題点等、またご意見などがあれば、ご記入ください。

女性医師 はいない	●女性医師, 特に子育て中の女性医師がいなくて, これまで問題となっていない。
	●現在, 女性医師が不在のため整備がないが, 着任があれば就労条件等を考慮したい。
	●今のところ, 常勤の女性医師がいがないため, 女性医師の就労環境が十分整備できているとは言えないが, 必要が生じた場合は他の職種同様に継続的な就労が可能な環境を整える必要があると考えている。
当直の 免除	●女性医師は宿直をしていない。
	●子育てを行っている女性医師は当直を免除している。
	●現在女性医師は宿直免除している。現在育児支援の必要な医師はいない。女性医師とか男性医師とか何の問題もない。要するに医師同士のコミュニケーションの問題と思う。仲良くやれば問題など無い。
	●深夜労働の問題。
その他	●男性医師との職務内容, 待遇面でのバランスを取ることが難しい。
	●高齢の男性などでは女性医師に対する態度に問題がある場合がある。
	●女性医師の要望には出来る限り対応するので勤務してほしい。
	●条件等にあわせて柔軟に対応する。
	●休業期間後現場復帰への教育訓練。
	●ご主人の職務で急に転勤等有り急に退職される場合あり。時期的に人員の補充が困難な時がある。それ以外は問題ありません。
	●重症者, 人工呼吸等設置者あり, 原則当番医対応であるが, 時々電話問い合わせ等がある。(自宅へ)
●女性医師専用の設備が整備されておらず, ご迷惑をおかけしている。	

4 医師派遣に係る営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程について  
【公立病院・公的病院のみ、ご回答ください。】

問(1) 営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程の有無について

貴院では、貴院の医師が他の医療機関において、診療や宿日直を行う場合の、営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程が整備されていますか？



(広島大学病院は除く。)

【前記 問(1)で、「①整備している」と回答された病院のみ、問(2)をご回答ください。】

問(2) 営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程の内容について

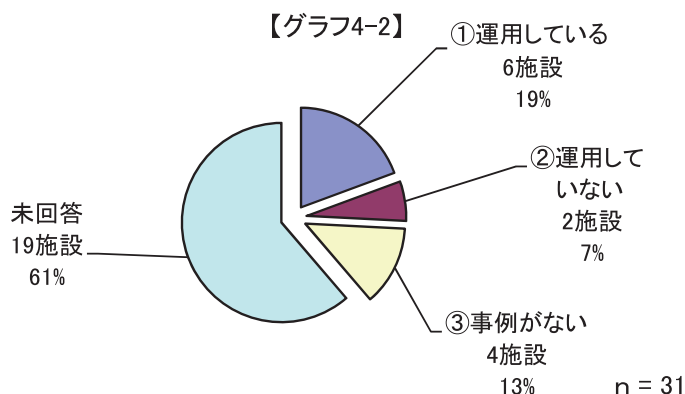
貴院で整備されている「営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程」の内容について、具体的に記入してください。(※記入に変えて該当の規程を添付していただいても結構です。)

- 相手依頼機関からの依頼文書を提出して頂き許可している
- 従事許可を施設長にもらうことが必要。勤務時間内であれば派遣という形で施設に依頼をしてもらう。本人には報酬の7割程度を支給する。
- 勤務時間外の場合は、問題なしとしている。勤務時間内の場合には、承認を必要とし、勤務を割く時間について給与の調整(減額)をしている。
- ①原則不可(国家公務員に準ずる)
- ②麻酔科医に関しては、自院の余裕のある範囲内で地域医療支援と自院の麻酔科医の待遇改善(確保)の観点から例外許可している。(病院長の自己責任)
- 兼業がある場合は申請により許可を判断。但し、系列病院は可能。
- 「職務に専念する義務の特例に関する規則」「営利企業等従事許可申請書」。
- 「広島大学兼業規則」による。
- 「人事委員会規則第7号」による。
- 他の医療機関等にて診療を行う場合、当該時間を「勤務時間変更表」により、勤務を要しない時間とし、兼業を許可することとする。勤務を要しなくなった時間は他へ振り替えることにより週40時間勤務とする。
- 職員倫理規定にて不正な行為の発生の防止を図っている。また、兼業については原則禁止としているが基準をクリアしていれば許可することがある。
- 兼業許可制度はあり、防衛省で基準を設けている。
- 診療援助については、国立病院機構で規則がある。

**問(3) 営利企業等の従事制限許可承認の有無・運用状況について**

貴院の医師が、他の医療機関において診療や宿日直を行う場合、「営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程」等に基づいた手続きを行い、実際に制度を運用していますか？

- ① 医師が他の医療機関において診療や宿日直を行う場合があり、実際に、承認手続きをとり制度を運用している。  
→ 「営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程」に基づき運用している医師数  
◎平成22年3月1日現在 医師 人(うち、女性医師 人)  
◎過去3年間(平成18年度～平成20年度)の累計 医師 人(うち、女性医師 人)
- ② 医師が他の医療機関において診療や宿日直を行う場合はあるが、実際には、制度を運用していない。
- ③ 医師が他の医療機関において診療や宿日直を行う事例がない。



「営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程」に基づき運用している医師数

- ◎平成22年3月1日現在  
医師 41 人(うち、女性医師 5 人)
- ◎過去3年間(平成18年度～平成20年度)の累計  
医師 34 人(うち、女性医師 2 人) ※未記入の病院を含む。

【前記 問(3)で、「② 医師が他の医療機関において診療や宿日直を行う場合はあるが、実際には、制度を運用していない。」と回答された病院のみ、ご回答ください。】

**問(4) 営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程の運用の問題点について**

貴院で整備されている「営利企業等の従事制限許可基準及び手続規程」が、医師に対して、実際に、制度運用されていない理由は何ですか？

- 依頼がなく必要性もないため



女性医師短時間正規雇用導入支援モデル事業の実施概要

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院
病床数	400床程度	150床程度	200床程度	400床程度
短時間正規雇用の勤務形態	週5日 ① 月・火・水・金 9:00～14:00 ② 木 9:00～17:00 ※時間外勤務, 当直勤務免除	週5日 ① 月・水・金 9:00～16:00 ② 火・木 9:00～17:00 ※時間外勤務, 当直勤務免除	毎週2日 水・金 9:00～15:00	週5日 月～金 8:30～12:25 (週19時間35分勤務)
担当業務	外来及び入院患者の診療 (精神科)	外来診療, 病棟管理 (入院患者診察)	内視鏡検査, 超音波検査, 病棟診療	※原則, 時間外勤務なし 診療部 緩和ケア科
短時間正規雇用としている理由	育児と勤務の両立を支援し, 業務を負担軽減しながら安定的な雇用を確保するため。	保育園児と小学校児童の保育中, 園児は保育園の保育時間に余裕があるが, 児童は帰宅時間が早く, 常勤医師として8時間の勤務が出来ないため。	子の養育のため。	子育ての時間を確保し, 仕事と両立させるため。

1 医療機関から

項目	内容
1 短時間正規雇用制度の導入により、どのようなメリットがありましたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 安定的な雇用条件で働けることで、安心感を持って業務に専念していただけるようになったと考えている。女性医師の入職が増加した。</li> <li>○ 外来患者の多い時間帯において、複数医師による外来診療を可能とでき、待ち時間の短縮に貢献できた。</li> <li>○ 職場への早期復帰に繋がるという点で大きなメリットがあった。</li> <li>○ 仕事から完全に離れることなく、必要な能力を維持できる。</li> </ul>
2 短時間正規雇用制度の導入に当たり、どのような課題があり、どのように対応しましたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務時間外の入院患者への対応 〔対応例〕 同一診療科の常勤医師が対応することとし時間外対応は免除した。</li> <li>○ 病院内の会議への出席 〔対応例〕 勤務時間外に行う会議については、結果を報告することで対応した。</li> <li>○ 給与の取扱いについて 〔対応例 1〕 労働時間の比により按分した給与とした。 〔対応例 2〕 月額固定給と出来高による報酬制の導入により調整を行った。</li> </ul>
3 多くの医療機関において、いわゆる「主治医制度」により、患者への対応が行われていますが、短時間正規雇用の導入により問題は生じませんでしたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 女性医師へのバックアップについて 〔対応例 1〕 主治医とともに病棟担当医制度も併用しており、主治医の不在時には他の病棟担当医が対応しバックアップする。 〔対応例 2〕 サブ医師を設定し全面的にバックアップする形をとった。</li> </ul>
4 短時間正規雇用制度の導入に当たっては、他の医師等の周囲のスタッフの理解が、不可欠と考えられますが、貴院では、どのような対応をされましたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周囲のスタッフの理解 〔対応例 1〕 医師不足の状況であり、外来勤務のみでも有難いのが現状であり、全員から協力について理解が得られた。 〔対応例 2〕 周囲の医師に制度とその目的について理解してもらい、協力体制を整えた。 〔対応例 3〕 医師以外の全職種に対して制度を適用している。</li> </ul>
5 その他、今回のモデル事業を実施しての感想、短時間正規雇用制度に関する御意見等があれば記入してください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ スキルやモチベーションを維持することができ有用である。複数医の確保にも有用と思う。</li> <li>○ 結果的に女性医師が受け持つ患者は重症患者以外のリスクの少ない患者を受け持つこととなった。この点では同僚医師の負担軽減にはつなげていない。</li> </ul>

2 女性医師から

項目	内容
1 短時間正規雇用制度を活用して、どのようなところが良かったですか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師としての仕事を続けながら、子育てを十分にできたこと。</li> <li>○ 仕事か家庭か二者択一を迫られることなく医師の仕事を続けられたこと。</li> <li>○ 正規職員なのでモチベーションがあがること。有給休暇がとれる。</li> </ul>
2 女性医師は、出産・育児などにより、医師としての勤務を中断される場合がありますが、医師としてのキャリア形成を考えた場合、短時間正規雇用制度について、どのような御意見をお持ちですか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務の中断期間を短くできるためキャリア形成面でも有効であること</li> <li>○ 勤務の中断の後、短時間勤務により、徐々に勤を取り戻すことができたこと。</li> </ul>

<p>3 短時間正規雇用の形態により勤務することについて、他の職員との役割分担などの面で、気兼ねや不安感はありませんでしたか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 業務の一部を免除してもらっており、気兼ねがないとは言えない。</li> <li>○ 重症患者を他の医師に託しにくく、たびたび勤務時間を超過する。</li> </ul>
<p>4 短時間正規雇用制度の導入が促進されるためには、行政による支援等も含め、どのような環境整備が必要だと思いますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 女性医師自身が制度について知らないため周知徹底が必要である。</li> <li>○ 時間内に仕事が終わらない場合、他の常勤医のフォローがないとやっていけない。</li> <li>○ 同僚の負担が増えるのではなく軽減されるための制度とすることが必要である。</li> </ul>
<p>5 その他、短時間正規雇用制度に限らず、女性医師が子育てと仕事とを両立していくためには、どのような支援が効果的だと思いますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病児保育が充実していれば休まず働くことができる。</li> <li>○ 休まざるを得ないとき、月2・3日は欠勤とならず休める制度があると助かる。</li> <li>○ 当直の免除など勤務内容の見直し。</li> </ul>

### 3 同僚医師から

項 目	内 容
<p>1 あなたの同僚が、短時間正規雇用の形態で勤務されたことに関する、あなたの率直な考えを記載してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 女性医師の診療時間を増やしてもらう方法の1つとして効果があること。</li> <li>○ 職場に早く復帰してもらったこと。</li> <li>○ 外来の負担軽減には有用であること。</li> <li>○ 短時間でも働けるような仕事内容を与えれば、即戦力として期待できる。</li> <li>○ もともと常勤で勤務していた女性医師が短時間正規雇用制度を利用すると、逆に医師数はダウンすることとなる。</li> <li>○ 入院患者の担当は困難であることが多い。</li> </ul>
<p>2 あなたの同僚が、短時間正規雇用の形態により勤務されたことによって、負担の増減や役割分担の変化など、以前と比べてあなたの仕事は、どのように変わりましたか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本来、パートや休職となる女性医師が、常勤レベルの仕事をこなしてくれて医師全体の業務軽減になっていること。</li> <li>○ 女性医師が担当する検査業務について負担軽減となり、病棟業務に向ける時間を増加することができたこと。</li> <li>○ 臨床の研究時間の確保やあまり出席できなかった研修などへの参加が可能となったこと。</li> <li>○ 通常の日勤帯で、女性医師が不在の場合があるので、対応をあらかじめ申し送るなど、日頃から情報交換を密にしておく必要があること。</li> <li>○ 当直業務の軽減につながらないため、疲労感の軽減には至っていないこと。</li> <li>○ 臨床経験が短い場合には、指導のための時間がとられ負担となる場合があること。</li> </ul>
<p>3 県では、女性医師の就労促進（育児休暇からの早期の職場復帰など）や他の医師の負担軽減などのため、短時間正規雇用制度の導入を促進すべきと考えていますが、そのためには、どのようなことが必要だと思いますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公的病院から制度導入を進めると民間病院にも広まりやすいのではないかと。</li> <li>○ 病院の施設基準において短時間正規雇用を1名とみなす措置があれば制度導入が進むのではないかと。</li> <li>○ 幼児や児童の受入先の確保が一番問題。</li> <li>○ 常勤医師に比べると、生産効率は低く、相対的に常勤医師の処遇悪化が表面化することとなる虞がある。</li> <li>○ 現場の負担が増えないような配置を考え、あまり重要なポストを与えないこと。（時間がある程度決められるような診療科への勤務など）</li> </ul>

## 女性医師相談窓口の実施状況

### 1. 女性医師相談窓口事業の目的

- 女性医師の就労環境の整備の一環として、女性医師が復職や育児について抱える様々な悩みなどについて対応する相談窓口を設置し、女性医師の復職や育児支援を図るとともに、今後の総合的な女性医師支援策の立案を行うため、広島県から委託を受け、平成 22 年 11 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日まで相談窓口事業を実施した。
- この委託を受け、本会で女性医師部会の設置と同時に開設してきた「女性医師のためのよろず相談窓口」は発展的解消を図ることとなった。
- これまで同様に、女性医師等就労環境整備の一環として、女性医師が復職や育児について抱える様々な悩みなどについて、対応することで女性医師の復職や育児支援を図った。
- 特に女性医師ならではの悩み、就業、ワークライフバランス、産休、介護など、どんなことでも気軽に相談に応じられるよう、毎週木曜日の午後 3 時から 5 時の間は、女性医師が相談員を務めるなど体制を整備した。
- また広報については、本会に加入の女性医師へは同窓口開設のチラシを個別に送付、広島大学研修医等へは医局を通じてチラシを配布した。

### 2. 業務内容

#### (1) 女性医師が抱える復職や育児等の悩みに対する相談業務（原則として週 1 回）

- 平日の午前 9 時から午後 5 時までは事務局にて電話相談に対応し、原則、木曜日の午後 3 時から午後 5 時までの間は、女性医師部会委員が相談員を務めた。
- 11 月から実施し、16 名が広島医師会館に来館の上対応した。

#### (2) 相談業務に必要となる保育等に関する情報収集等の業務

- 近年の医師不足や診療科偏在等による医療崩壊が叫ばれる中、優秀な女性医師の退職は喫緊の問題となっている。最近では、女性医師の割合は約 18%，女子医学生の割合は約 30%を超えており、この傾向は今後も急増していくものと予測される。
- 女性医師の就業・復職支援、とりわけ保育への支援には一刻も早く取り組む必要がある。このような背景を踏まえ、県内で比較的大病院の集中している中区・南区の公立・私立保育園 38 施設に「保育施設情報に関するアンケート調査」を実施した。なお、回答は 38 施設中 26 施設から協力を得た。

#### (3) 効果的な相談窓口設置のあり方に関する課題の分析及び対応案の整理

- 医師不足の解決策として女性医師が働き続けるための環境づくりは不可欠である。本会では広島県からの委託を受け、相談窓口事業のチラシを作成し、本会に加入している全女性医師会員、そして広島大学各医局、広島県医師会速報などを活用し会員周知を図ったが、相談はなかった。女子医学生の割合が増加傾向にあることから、将来を担う女子医学生や研修生にもサポートの一環として同窓口を設置していることを周知すべきかと考える。
- 広島県医師会速報などで全会員への周知を図ることも重要であるが、一方である程度相談者の対象年齢などを絞り、その年齢に必要な情報収集に努めることも必要であると考えられる。

広島県地域保健対策協議会 地域医療体制確保専門委員会

委員長	河野 修興	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	荒木 康之	広島県医師会
	井之川廣江	広島県医師会
	宇津宮仁志	広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
	小田 清	広島市立安佐市民病院
	吉川 正哉	広島県医師会
	栗原 正雄	県立広島病院
	児玉 美穂	県立広島病院
	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	佐久間和代	JR 西日本広島健康増進センター
	種村 一磨	シムラ病院
	茶山 一彰	広島大学病院
	寺岡 暉	寺岡記念病院
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	中村 有美	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	春田 吉則	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	檜谷 義美	広島県医師会
	福原 里恵	県立広島病院総合周産期医療センター
	堀江 正憲	広島県医師会
	三森 倫	広島市佐伯区厚生部
	渡邊 玲子	草津病院