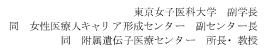
文部科学省科学技術人材育成費補助事業

「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ (特色型)」 平成 28 年度報告書



学校法人 東京女子医科大学



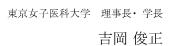


斎藤 加代子

東京女子医科大学は世界的にも数少ない女性のための医科大学です。最良の医療を実践する知識・技能を修め、高い人格を陶冶した医療人・医学研究者を育成するという使命は創立者吉岡彌生以来 100 年余の間、受け継がれてきた伝統です。しかし、医師・研究者として最も重要な 30 歳代に子育て等との両立が不可能となり、退職を余儀なくされる女性医師、また、自身の研究時間および業績を犠牲にする女性研究者も少なくありません。過去 20 年以上に亘って、医師国家試験合格率は常に女性の方が男性を上回っています。学生中は優秀な女性医学生が、卒業後には力を発揮しづらくなり、診療や研究の継続が困難になる現状があります。リーダーシップをとり活躍する女性医師・研究者は極端に少なくなります。この実情を打破することを目的として、平成 18(2006)年度から文部科学省科学技術振興調整費「保育とワークシェアによる女性医学研究者支援」事業を 3 年間実施しました。女性医師・研究者支援の充実をめざして、フレックスタイム制、短時間勤務制度、研究支援体制樹立、院内昼間保育、夜間保育、病児保育が確立されました。平成 21(2009)年、支援対象に看護師を加え、各プロジェクトの統括管理運営を図るため、大学の事業として男女共同参画推進局が設立され、セーフティーネットの充実がなされてきました。

このような背景の下で、平成28年度文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」に採択されました。これをきっかけに、女性医師・看護師の勤務継続に対する支援だけでなく、医療人としてのキャリア形成、リーダーシップ形成を通じて、リーダーとして活動する女性医療人を育成することを目的として、これまでのステージから、さらに一段上のステージを目指すことが明確となりました。平成29年1月より「男女共同参画推進局」は、「女性医療人キャリア形成センター」に名称を変更しました。女性医療人キャリア形成センターの下に、「女性医師・研究者支援部門」「女性医師再研修部門」「看護職キャリア開発支援部門」および「彌生塾」「働き方の多様性を考える委員会」が有機的に連携し、多面的な活動を行う体制が整いました。東京女子医科大学は、「ダイバーシティ環境整備事業推進室」を中心として、さらなる女性医師・研究者の支援体制拡充に取り組みを開始しています。

理事長学長ご挨拶





今世紀に入り、女性の社会進出は加速し、医療分野においても医師全体での女性医師の割合は約2割に達し、最近の医学部卒業生の約3割5分は女性です。しかし、指導的地位に立つ女性医師、研究者は極めて少ないのが現状です。女性医師、研究者のキャリアパスはいまだに未熟といわざるをえません。

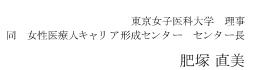
東京女子医科大学は1900年の創立以来、女性医師にふさわしい医学教育を創設し、初期・後期臨床研修 -生涯教育にわたる包括的かつ体系的教育プログラムを構築し、指導的地位に立つ女性医師、研究者の育 成を目指してきました。特に女性研究者育成に関しては、平成18年度文部科学省科学技術振興調整費「女 性研究者支援モデル育成事業」を経て、平成21年に法人直轄の部門として『男女共同参画推進局』を設立、 多くの事業を進め、女性研究者の研究環境改善に努めてまいりました。平成29年1月には、推進局を改 組し『女性医療人キャリア形成センター』として継承し、指導的女性医療者の育成に取り組んでおります。

センターに設置した女性医師・研究者支援部門においては、女性医師の診療継続および女性医学研究者の研究活動を支援するため、子育て等のライフイベントと診療・教育・研究を両立しつつ、キャリア形成を継続出来る環境を整備しています。文部科学省「周産期医療環境整備事業(人材養成環境整備)」による「男女共同参画型NICU人材養成プログラム―地域とささえあう周産期医療」補助金により設置された働く女性医療者の子どもの通園通学等を支援する女子医大ファミリーサポート事業も順調に定着し、現在は東京医科大学と共同運営しています。

また女性医師再研修部門では、出産、子育て、配偶者の転勤等で臨床現場を離れた女性医師に対して、現場での研修等による再教育を行います。このような「セーフティネットとしての支援」に加え、「キャリア形成支援」を推進し、「復職支援でニーズの高い一般内科医師研修プログラムの作成」、「eーラーニングプロジェクト」等の活動を実施しています。

この度、平成28年度文部科学省科学技術人材育成費補助事業ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」に採択されました。これにより本学が今年度策定した事業計画に掲げる「女性教授30%」の目標達成に向けた、様々な取り組みを加速強化することが可能になりました。全学一丸となって、女性研究者の活躍を推進していきます。今後ともみなさまのあたたかいご支援を、宜しくお願い申し上げます。

女性医療人キャリア形成センター長ご挨拶





近年、女性の医療者および研究者のライフイベントである出産、育児などによる離職問題がクローズアップされております。こうした状況の中、本学では平成11年に制定された男女共同参画社会基本法を鑑み、平成18年より女性医師生涯研鑽支援委員会、女性医学研究者支援室、女性医師再教育センターを設置し、女性医師・研究者への支援体制の拡充に先駆的に取り組んでまいりました。平成21年には支援対象に看護師を加え、これまでのプロジェクトをさらに拡充・推進する組織として、法人直轄に『男女共同参画推進局』を設立しました。今般、女性医師・看護師の勤務継続に対する支援、セーフティネットを提供するだけでなく、医療人としてのキャリア形成とその促進、リーダーシップの育成を通じて、リーダーとしてよりよい社会をつくるために活動する女性医療人を育成することを目的として、これまでのステージからさらに一段上のステージを目指していくことを明確にするために、平成29年1月より、女性医療人キャリア形成センター』に名称変更いたしました。

センターには「女性医師・研究者支援部門」「女性医師再研修部門」「看護職キャリア開発支援部門」「彌生塾」、「働き方の多様性を考える委員会」の従来の5つのプロジェクト部門に加え、「ダイバーシティ環境整備事業推進室」を設置しました。本学は文部科学省平成28年度科学技術人材育成費補助事業ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)に採択されました。「ダイバーシティ環境整備事業推進室」は本事業を円滑に実現していくために、女性医療人キャリア形成センター傘下の5つのプロジェクト部門と有機的に連携して多面的に活動していく組織です。

東京女子医科大学は、自立した女性医療専門職の育成という建学の精神のもと、最良の医療を実践する知識・技能を修め、高い人格を陶冶した医療者および医学・看護学研究者を育成し、将来の医療に貢献することを目指しております。平成27年に女性活躍推進法が制定され、さらなる成果が求められており、今後もより一層、活動を推進してまいります。

	平成 28 年度ダイバーシティ 研究環境実現イニシアティブ事業概要
1	実施概要
2	運営委員一覧
3	平成 28 年度 事業実施概要
4	ダイバーシティ・キックオフ会議の開催
5	平成 28 年度 活動年表
	平成 28 年度ダイバーシティ 研究環境実現イニシアティブ事業活動報告
1	本事業推進のための体制整備
	①「男女共同参画推進局」から「女性医療人キャリア形成センター」へ
	②「 ダイバーシティ 環境整備事業推進室」の設置
	③「ダイバーシティ担当推進者会議」の開催
	④ 事務補佐員 2 名の採用
	⑤ ホームページリニューアル
2	女性研究者が在籍する部局の勤務環境の改善 ㈱日本能率協会総合研究所 報告資料
3	介護支援制度創設の準備 ワーク・ライフ・コンサルタント 報告資料
	① アンケート 調査
	② 調査協力依頼チラシ
	③ アンケート 調査票
	④ キャリアと介護の両立支援マニュアル(案)
4	e-learning コンテンツの作成
	① 東京女子医科大学ダイバーシティ 環境整備事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	② ウィメンズヘルス研究
5	キャリア形成の個別支援と全体講演会
	① 彌生塾
	②ピアサポート
	③ 第 1 回彌生塾主催講演会
	④ 彌生塾広報
6	特命担当教授の新設
7	プラスファクター方式の導入
8	所属長意識改 ㈱日本能率協会総合研究所 報告資料
9	学外活動
	① 第 14 回男女共同参画学協会連絡会シンポジウム (H28.10.8)
	② 第 10 回医学を志す女性のためのキャリア・シンポジウム「変革は女性リーダーから」(H28.10.30)
	③ 第 1 回医療勤務環境改善マネジメント システム研究会(H28.11.23)
	④ 平成 28 年度 文部科学省科学技術人材育成費補助事業シンポジウム(H28.12.1) ····································
	⑤ 第 6 回順天堂大学女性研究者研究活動支援シンポジウム(H29.1.21) ····································
[資 料
	① ダイバーシティ 研究環境実現イニシアティブ (特色型) 「事業計画書」

平成 28 年度ダイバーシティ 研究環境実現イニシアティブ事業

概要

1 実施概要

上位職への積極登用、そのための研究力向上とリーダー育成、それらを支えるダイバーシティ研究環境整備の各テーマに対して、事業主行動計画、ストラクチャー、プロセス、アウトカムを明確にし、下図を示しました。

上位職への積極登用の取り組みでは、教授採用や昇格の際に、業績等の評価が同様であれば女性を優先するプラスファクター方式を導入します。教授公募の文章に、業績等の評価が同等の場合は女性を優先することを明記し、女性の応募意欲を上昇させるとともに、教授会での候補者選出の投票および候補者に対する理事会の審議において女性が優先されるようにしました。また、採用や昇格の評価項目やそのバランスについても見直しを行い、卒前卒後教育への貢献なども充分に評価される体系を構築します。そして女性研究者育成に積極的に取り組むよう、所属長の意識改革も行います。この上位職登用の取り組みの実効性を高めるためのインセンティブとして、学長指名の特命教授・准教授を新設し、社会貢献や女性研究者育成等、学内外で能力を発揮している女性研究者を教授に登用できる選考基準の策定を行います。

研究力向上、リーダー育成の取り組みでは、図書館や情報科学室等の機能を統合したメディアラボの運営により研究環境を整備します。また研究者のセルフディベロプメントのために女性研究者同士によるピアラーニングを実施します。さらに彌生塾の運営員によるキャリア形成の個別支援を実施します。この研究力向上、リーダー育成の取り組みでは、リーダーとなる女性研究者の意識改革と自己研鑽が重要と考えています。

ダイバーシティ研究環境整備の取り組みでは、機関全体の勤務環境改善を実施します。女性研究者が能力を発揮するためには研究環境全体の改善が必要だからです。加えて現在女性に負担の多い育児と介護についての環境整備をします。育児支援ではファミリーサポートを発展させます。一方介護支援についても、相談窓口の設置など学内に新たに介護支援制度を創設します。ダイバーシティ研究環境整備は、研究者のみでなく全職員および学生も含めたすべてに向けて行い、また、状況に合わせた支援ができる体制を整え、本学のみでなく、広く社会に役立つモデルを構築します。



2 運営委員一覧

本事業を実施するにあたり、学内の関連部署が連携し、全学として推進していくための事業参加者リストを示しました。

事業参加者リスト(平成28年度)										
所 属										
部署	役 職									
東京女子医科大学	理事長 学長									
東京女子医科大学	副理事長									
東京女子医科大学	理事									
東京女子医科大学	病院長									
遺伝子医療センター	副学長									
東京女子医科大学	副院長									
東京女子医科大学	副院長									
女性生涯健康センター	教授									
保健管理センター	教授									
放射線腫瘍学	教授									
神経内科学	教授									
医学部	講師									
	部 署 東京女子医科大学 東京女子医科大学 東京女子医科大学 東京女子医科大学 東京女子医科大学 遺伝子医療センター 東京女子医科大学 東京女子医科大学 東京女子医科大学 女性生涯健康センター 保健管理センター 放射線腫瘍学 神経内科学									

女性医療人キャリア形成センター事務:

吉原政晴・桜井久美子・和田美周子・永山美穂・宮崎雪子・齋藤亞理

3 平成 28 年度 事業実施概要

① 本事業推進のための体制整備

「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ」事業を円滑に進めるために男女共同参画推進局に「ダイバーシティ環境整備事業推進室(仮称)」を設置します。本事業の各取組についての具体的審議は「ダイバーシティ担当推進者会議(以下、担当者会議)」で行い、各施策推進の司令塔としての役割を担います。担当者会議で採択された重要事項については男女共同参画推進局を通じ、理事会での審議決定を必要とします。

男女共同参画推進局には、女性活躍推進法による行動計画の実施のために、これまでの「女性医師・研究者支援センター」、「女性医師再教育センター」、「看護職キャリア開発支援センター」の3部門に加えて、昨年度設置した女性上位職登用のための「彌生塾」と「働き方の多様性を考える委員会」が存在します。「ダイバーシティ環境整備事業推進室(仮称)」はこれらの各部門及び委員会と有機的に連携し、多面的な活動を推進します。本事業推進の為に事務補佐員を2名採用します。さらに本事業をわかりやすく周知するため、男女共同参画推進局のWebサイトをリニューアルします。

② 女性研究者が在籍する部局の勤務環境の改善(ダイバーシティ環境整備)

「勤務環境改善ワーキンググループ」を中心として、女性研究者が在籍する部局における「事務作業の見直しと効率化」および「医局スペースの有効活用の方法の提案」を実施します。これらは、事務作業のスリム化による医師ら研究者および事務員の業務負荷の軽減と、快適な医局作りによる研究等の作業効率の向上による女性研究者のワークライフバランスの向上を目的としています。平成28年度中に①既存調査の

整理・分析②改善優先業務の決定③優先業務に関する改善方法の検討を行います。なお本取組は、本学での過去の勤務環境改善の際に協力を受けた株式会社日本能率協会総合研究所と共に実施します。東京都医療機関勤務環境改善支援センターからも適宜助言を受けるなど連携して実施します。

③ 介護支援制度創設の準備(ダイバーシティ環境整備)

平成28年度は介護を担う当事者支援、予備軍の不安解消、および介護に対する管理職の意識改革を進めるための介護支援制度創設の準備を行います。新たな支援制度の構築では、制度の普及啓発が非常に重要である。7年前に本学で子育て支援を行うファミリーサポート体制を構築した際には、全教職員に対して制度の普及啓発も目的としたニーズ調査を実施したことにより、全教職員への情報周知がなされ、制度創設後は順調に運営できた経験があります。そこで介護支援制度創設にあたっても、本事業全体の広報と介護支援の普及啓発の目的を含めた介護支援に関するニーズ調査を全職員(約5,000名)に対して実施します。尚限られた期間で効率的に準備をすすめるため、介護支援に実績のある特定非営利活動法人ワーク・ライフ・コンサルタント等と連携し、調査と並行して平成28年度中に『キャリアと介護の両立支援』のマニュアルを作成し、また、男女共同参画推進局webサイトでの情報提供を検討します。

④ e-learning コンテンツの作成(研究力向上)

本事業で実施する上位職への登用や研究力向上に関する e-learning のコンテンツを作成し配信することにより、研究者が時間や場所を選ばずに学習し、研究力を向上させることを目的としています。初期のコンテンツ制作は外注としますが、今後継続的、経済的にコンテンツ作成を行うため、「学内メディアラボ」でのコンテンツ制作の内製化をすすめます。平成 28 年度は女性研究者が自らのキャリア形成を積極的に行っていくために必要な e-learning のコンテンツについてテーマと講師を選定し、作成を開始します。

⑤ キャリア形成の個別支援と全体講演会(研究力向上)

女性研究者の研究力向上のために、女性教員のリーダーシップ促進を目的に創設された彌生塾において ①塾生の募集及び登録を行い、各塾生の業績等の確認を行い、②各塾生の業績等に基づいて彌生塾担当教 員による個別相談および支援を開始します。また、将来のリーダーを目指す塾生のキャリア形成支援、モ チベーション持続、ニーズ発掘のため、先輩女性医師と塾生が意見交換や情報共有を行う場となる「サロン」 の定期開催を行い、さらに彌生塾主催による講演会を開催します。

⑥ 特命担当教授の新設(上位職登用)

上位職登用の実効性を高めるためのインセンティブとして特命担当教授・准教授を新設します。学長の指示の下、特命担当教授新設のための規程(案)を策定し、規程(案)について教授会、理事会での審議を行います。

⑦ プラスファクター方式の導入(上位職登用)

教員公募に対する女性研究者の応募意欲を高めることと確実な女性登用を実現することを目的として、本 学が女性を積極的に登用する方針であることを明確に示します。女性を積極的に登用する方針について公募 の案内文に「また、本学では、男女共同参画を推進しています。本学の建学の精神に則り、業績および人物 の評価において同等と認められた場合は女性を積極的に登用する方針です」を記載することを検討します。

⑧所属長意識改革(上位職登用)

女性リーダーを育成することが所属長の職務であることを認識し、女性研究者のキャリア形成支援を所属 長が積極的に行えるように、大学および大学病院の所属長向けの研修プログラムを開発します。平成28年 度は日本能率協会と連携して①事例収集②ヒアリング調査とプログラム開発を行い、研修実施を検討します。 4

大学ニュースに以下の記事が掲載されました。

ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ・キックオフ会議開催

野原理子



去る 2016 年 9 月 3 日(土)、本学においてダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ・キックオフ会議が開催されました。これは、本学が今年度策定した女性活躍推進法に基づく事業主行動計画を加速強化するための第一歩となるものです。

本学では事業主行動計画において(1) 本学の大学 再生計画に基づき女性医師・研究者の資質向上を目 的とした「 彌生塾」による女性医療人に特化したキャ

リア形成支援を行い、女性教授(特命担当教授含)を30%にする(2)女性事務管理職の割合を30%にする(3) 育児や介護関連制度等、就業規則の周知や啓発、また制度を利用しやすい職場環境・雰囲気づくりの推進(4) 臨床系教員および医療錬士研修生の短時間勤務の制度化、以上4つの目標を設定しました。

そして目標実現のための具体的な取り組みとして ①ダイバーシティ推進(附属病院の勤務環境改善、ファミリーサポートの充実、介護支援制度の創設)、 ②研究力向上とリーダー育成(メディアラボでのコンテンツ作成・配信、研究者ピア・ラーニング、キャリア形成個別支援)、③上位職への積極登用(プラスファクターの明記と特命担当教授・准教授の新設、評価制度見直し、所属長意識改革)を実施することとしました。



この取り組みを着実に実行するため、平成28年度文部科学省科学技術人材育成費「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」に応募したところ、全国で7校が選定されたうち、医科大学では唯一本学が選定されました。

選定された本事業について、学内での共通認識と学外に向けた広報を目的にキックオフ会議を開催しました。会議の冒頭では吉岡俊正理事長・学長より、女性医療者を育成するという本学の建学の精神に基づいてこれまで行ってきた実績が認められ採択に至った、そして今日のキックオフ以降はずっと蹴り続けて実際に成果を上げていくことが大切であるとご挨拶いただきました。次に肥塚直美男女共同参画推進局長から、成果を上げるために具体的な取り組みを全学一丸となって進めていきましょうと開会のご挨拶がありました。その後斎藤加代子男女共同参画推進局副局長からは、これまでの我が国における女性研究者育成に関する取り組みやその成果についてお話がありました。引き続き野原より本学が実施する取り組みについて、3か年の全体計画とそれに基づく今年度の具体的な実施内容について説明を致しました。その後の質疑応答ではご出席いただいた多くの先生方からコメントや各先生方のご協力内容についてお話をいただきました。最後に肥塚局長の合図の下、出席者全員による一本締めで全員の気持ちが一つとなり、良いスタートを切ることができました。

文科省補助事業選定とダイバーシティ・キックオフ会議の開催

本学は文部科学省平成28年度科学技術人材育成費補助事業ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)に選定されました。

本学は、①ダイバーシティ推進(勤務環境の改善、ファミリーサポートの充実、介護支援制度創設)、②研究力向上とリーダー育成(メディアラボでのコンテンツ作成・配信、研究者ピア・ラーニング、キャリア形成個別支援)、③上位職への積極登用(プラスファクターの明記と特命担当教授・准教授の新設、評価制度見直し、所属長意識改革)により、以下の目標を達成すること表明しております。

- (1) 本学の大学再生計画に基づき女性医師・研究者の資質向上を目的とした「彌生塾」による女性医療人に特化したキャリア形成支援を行い、女性教授(特命担当教授含)を30%にする。
- (2) 女性事務管理職の割合を30%にする。
- (3) 育児や介護関連制度等、就業規則の周知や啓発、また制度を利用しやすい職場環境・雰囲気づくりの推進
- (4) 臨床系教員および医療錬士研修生の短時間勤務の制度化

ダイバーシティ研究環境実現を強力に推進するため、キックオフ会議を以下の通り開催します。 是非、ご参加ください。 学外の方の参加も歓迎です。

日時: 平成28年9月3日(土) 午後1時から2時

場所:膠原病リウマチ痛風センター2階会議室

ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ・キックオフ会議次第

13:00-13:05 ご挨拶

東京女子医科大学理事長・学長 吉岡俊正

13: 05-13: 10 開会挨拶

東京女子医科大学 男女共同参画推進局長 肥塚直美

13: 10-13: 35 ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型) 東京女子医科大学の取り組み方針

> 東京女子医科大学 男女共同参画推進局副局長 斎藤加代子 同 女性医師・研究者支援センター副センター長 野原理子

13: 35-13: 50 質疑応答

13:50-13:55 閉会挨拶

東京女子医科大学 男女共同参画推進局長 肥塚直美

ダイバーシティ・キックオフ会議関係者名簿

п а	所属	라 타	バラヤ・作 中日 ラーアン・アース ていない
氏 名	部署部局	職名	当該構想における役割
吉岡 俊正	東京女子医科大学	理事長・学長	総括責任者
肥塚 直美	東京女子医科大学	教育部門担当理事	男女共同参画推進局・局長
田邉 一成	東京女子医科大学	病院長理事	東京女子医科大学病院・病院長
斎藤 加代子	東京女子医科大学	副学長	実施責任者、男女共同参画推進局· 副局長
新田 孝作	東京女子医科大学	医学部長	男女共同参画推進局・運営委員
日沼 千尋	東京大学医科大学	看護学部長	男女共同参画推進局・運営委員
川野良子	東京大学医科大学	統括看護部長	男女共同参画推進局・運営委員
坂本 倫美	東京大学医科大学病院	看護部長	男女共同参画推進局・運営委員
飯田 知弘	東京大学医科大学病院	副院長	勤務環境改善 WG
内潟 安子	東京大学医科大学病院	副院長	勤務環境改善 WG
川島 眞	皮膚科学	教授・講座主任	教育・研究棟 WG
坂井 修二	東京女子医科大学病院	副院長	教育・研究棟 WG
檜垣 祐子	女性生涯健康センター	副所長・教授	女性医師再教育センター・センター長
内田 啓子	保健管理センター	教授	彌生塾・塾長
唐澤 久美子	放射線腫瘍科	教授・講座主任	彌生塾・副塾長
北川 一夫	神経内科	教授・講座主任	彌生塾・副塾長
三谷 昌平	生理学(第二)	教授・講座主任	女性医師・研究者支援センター・ 運営委員
岡田 みどり	化学	教授	女性医師・研究者支援センター・ 運営委員
新井田 達雄	八千代医療センター	病院長	女性医師・研究者支援センター・ 運営委員
宮田 麻理子	第一生理学	教授・講座主任	女性医師・研究者支援センター・ 運営委員
小森 万希子	東医療センター麻酔科	教授	彌生塾・運営委員
佐藤 麻子	臨床検査科	教授	彌生塾・運営委員
小田 秀明	第二病理学	教授・講座主任	彌生塾・運営委員
永田 智	小児科学	教授・講座主任	女性医師・研究者支援センター、 彌生塾・運営委員
舩津 英陽	八千代医療センター	副院長	働き方の多様性を考える委員会・委員
竹宮 孝子	総合研究部	准教授	女性医師・研究者支援センター・ 副センター長

片井 みゆき	日暮里クリニック	准教授	女性医師・研究者支援センター、 女性医師再教育センター・運営委員
内山 温	母子総合医療センター	准教授	男女共同参画推進局・運営委員
小川 哲也	東医療センター内科	准教授	女性医師再教育センター・副センター長、 働き方の多様性を考える委員会・委員
村崎 かがり	医学教育学	特任准教授	女性医師・研究者支援センター、 働き方の多様性を考える委員会・委員
野原 理子	衛生学公衆衛生学(一)	講師	女性医師・研究者支援センター・ 副センター長
松村 美由起	成人医学センター	講師	女性医師再教育センター・運営委員、 働き方の多様性を考える委員会・委員
泉佐知子	放射線腫瘍科	准講師	働き方の多様性を考える委員会・委員
東舘 紀子	成人医学センター	准講師	働き方の多様性を考える委員会・委員
山崎 武夫	経営統括部 / 人事部	部長	
木下 眞	研究支援部	部長	
瀧田 祐一郎	総務部 / 施設部	部長	
飯田 真由美	病院事務部	部長代行	勤務環境改善 WG
高橋 伸介	人事部人事課	課長	
川村 正行	病院事務部業務管理課	課長	
三浦 裕子	図書館	司書課長	
板坂 総一郎	研究支援部教育研究資金課	課長	経理管理担当者
板垣 吉晃	病院事務部病院運営室	課長	
小谷 浩平	人事部給与厚生課	課長代行	
青田憲一	病院事務部業務管理課	課長補佐	
早川 真由美	経営統括部	課長付	
幸田 あさ子	病院事務部業務管理課	課長付	
村田 律子	女子医大・東京医大ファミリー サポート 室	コーディネーター	
吉原 政晴	男女共同参画推進局	事務長	事務連絡担当者
桜井 久美子	男女共同参画推進局	事務員	
和田 美周子	男女共同参画推進局	事務員	

(順不同)

実施日		取り組み内容
平成 28 年 4 月	26 日	科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ事業(特色型)」申請書提出
平成 28 年 5 月	22 日	彌生塾キックオフ会 開催
	6 日	教育・学習支援プログラム(e-ラーニング)について打合せ
	7 日	ダイバーシティ 研究環境実現イニシアティブ 事業 (特色型) 面接審査
平成 28 年	22 日	第 4 回彌生塾運営委員会開催
7月	27 日	平成 28 年度「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」推進事業者 選定
	29 日	全国自治体病院協議会主催 事務長養成研修会にて講演: 斎藤加代子
平成 28 年	29 日	平成 28 年度「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」推進事業交付申請
8月		○ 彌生塾本科生個別指導 1名実施
	2 日	介護支援制度についてワークライフコンサルタントとの打ち合わせ
	3 日	ダイバーシティ・キックオフ会議開催
	5 日	女性医師・研究者支援センター運営委員会
	14 日	平成 29 年度ファミリ ーサポート 事業継続に関する方針稟議(理事会運営会議)
平成 28 年	20 日	第 11 回男女共同参画推進局 運営委員会開催
9月	20 日	第5回彌生塾運営委員会開催
	23 日	ファミリ ーサポート 運営検討会議開催
	29 日	平成 28 年度「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」推進事業交付決定
		○ 彌生塾本科生個別指導 6 名実施
	4 日	名称変更とダイバーシティ推進室設置提案
	6 日	勤務環境改善・所属長意識改革について日本能率協会研究所との打ち合わせ
	8日	第 14 期男女共同参画学協会連絡会シンポジウムにてポスター発表: 野原理子
	11 目	eラーニングについてネットラーニングとの打ち合わせ
	10/20 ~ 11/12	介護支援ニーズに関する web アンケート 調査実施
平成 28 年	24 日	「 ダイバーシティ 研究環境実現イニシアティブ (特色型)」推進事業事務補佐員1 名着任
10 月	26 日	名称変更とダイバーシティ 環境整備事業推進室設置決定
	26 日	第1回彌生塾サロン開催 10名参加
	27 日	第1回ダイバーシティ担当推進者会議開催
	27 日	ファミリ ーサポート 運営検討会議開催
	30 ⊟	日本女医会第 10 回医学を志す女性のためのキャリア・シンポジウムにて講演:内田 啓子
		○ 彌生塾本科生個別指導 2名実施

	1 🛘	「ダイバーシテ,研究理啥宝钼イーシアテ,ゴ(時名刑)」 批准事業事效は出口 タギバ								
	1日	「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」推進事業事務補佐員1名着任 勤務環境改善関・所属長意識改革について日本能率協会研究所との打ち合わせ								
	17 日	勤務環境改善関・所属長息減改単について日本能率協会研究所との打ら合わせ 勤務環境改善について関連事務部門のヒアリング、検討(日本能率協会研究所)								
	11/20 ~	別務県現以音について 関連事務部門のピノリング、 使削し 日本比平協云仰九別								
平成 28 年	12/5	所属長意識改革に関連するアンケート 調査実施								
11月	23 日	第1回医療勤務改善マネジメントシステム研究会にて講演: 野原理子								
	24 日	第2回ダイバーシティ担当推進者会議開催								
	29 日	介護支援制度についてワークライフコンサルタントとの打ち合わせ								
		○ 11月以降の医学部教授公募文書にプラスファクターを明記								
		〇 彌生塾本科生個別指導 12 名実施								
	1 日	九州・沖縄アイランド 女性研究者支援ネットワーク(Q-wea)ミーティング出席								
	1 目	平成 28 年度 文部科学省科学技術人材育成費補助事業シンポジウム出席								
	2 日	科学技術振興機構(JST)プレヒアリング								
	6 日	勤務環境改善について関連事務部門のヒアリング、検討(日本能率協会研究所)								
	6 日	ファミリ ーサポート 運営検討会議開催								
平成 28 年 12 月	13 日	東京歯科大学/順天堂大学/株式会社ニッピシンポジウム「女性の研究力向上〜上 位職を増やすためには〜」出席								
	19 日	勤務環境改善・所属長意識改革について日本能率協会研究所との打ち合わせ、検								
	21 日	第2回彌生塾サロン開催 7名参加								
	22 日	第3回ダイバーシティ担当推進者会議開催								
	28 日	第6回彌生塾運営委員会開催								
		○ 彌生塾本科生個別指導 2名実施								
	1 日	女性医療人キャリア形成センターへ名称変更								
	1 日	ダイバーシティ 環境整備事業推進室 野原理子室長就任								
	11 日	女性医療人キャリア形成センターHPリニューアル公開								
	13 日	勤務環境改善関連について日本能率協会研究所との打ち合わせ、検討								
平成 29 年	16 日	e-learning コンテンツ 撮影								
1月	19 日	科学技術振興機構(JST) 訪問調査								
	20 日	勤務環境改善関連について日本能率協会研究所と学内施設視察								
	21 日	第6回順天堂大学女性研究者研究活動支援シンポジウムにて講演:斎藤加代子								
	24 日	第4回ダイバーシティ担当推進者会議開催								
	25 日	特命担当教授等に関する規程制定								
	3 日	第3回彌生塾サロン開催 12名参加								
	6 日	ファミリ ーサポート 運営検討会議開催								
	6 日	介護支援制度についてワークライフコンサルタントとの打ち合わせ								
	7 日	勤務環境改善について関連事務部門のヒアリング(日本能率協会研究所)								
平成 29 年 2 月	9日	勤務環境改善について関連部門との打合せ(日本能率協会研究所)								
□ / 1	14 日	お茶の水女子大学グローバルリーダーシップ研究所訪問(日本能率協会研究所)								
	20 日	第 12 回女性医療人キャリア形成センター 運営委員会開催								
	23 日	第5回ダイバーシティ担当推進者会議開催								
		○ 彌生塾本科生個別指導 3名実施								
TI-12 00 1-	24 日	第6回ダイバーシティ担当推進者会議開催予定								
平成 29 年 3 月	31 日	平成 28 年度「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」活動報告書 発行								

平成 28 年度ダイバーシティ 研究環境実現イニシアティブ事業

活動報告

本事業推進のための体制整備

①「男女共同参画推進局」から「女性医療人キャリア形成センター」へ

平成28年9月20日男女共同参画運営委員会にて、「男女共同参画推進局」を「女性医療人キャリア形成センター」に名称変更するとともに、「ダイバーシティ環境整備事業推進室」を設置することが提案されました。同時に、「男女共同参画推進局」傘下の3センター(女性医師・研究者支援センター、女性医師再研修センター、看護職キャリア開発支援センター)についてもそれぞれ部門(女性医師・研究者支援部門、女性医師再教育部門、看護職キャリア開発支援部門)に名称変更することが提案され、10月26日の理事会の審議を経て承認され、平成29年1月1日付けにて名称変更実施とともに新組織が設置されました。

「男女共同参画推進局」から「女性医療人キャリア形成センター」への名称変更は、女性医師・看護師の勤務継続に対する支援、セーフティネットを提供するだけでなく、医療人としてのキャリア形成とその促進、リーダーシップの育成を通じて、リーダーとしてより良い社会を作るために活動する女性医療人を育成することで、これまでのステージからさらに一段上のステージを目指していくことを明確にしたものです。

名称変更・組織変更とともに「男女共同参画局規程」は「女性医療人キャリア形成センター規程」へと変更。また同時に、男女共同参画局下にあった二つの基金(男女共同参画局基金、女性医師・研究者支援事業基金)についても、統合の上、名称を変更しました(女性医療人キャリア形成センター基金)。

②「ダイバーシティ環境整備事業推進室」*の設置

平成28年7月27日、本学は平成28年度文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」に選定され、本事業を推進するための司令塔となる組織として「ダイバーシティ環境整備事業推進室」を平成29年1月1日付けにて設置しました。「ダイバーシティ環境整備事業推進室」は、「女性医療人キャリア形成センター」傘下の3部門および「彌生塾」「働き方の多様性を考える委員会」と有機的に連携し、多面的な活動を推進していきます。ダイバーシティ環境整備事業推進室長として、衛生学公衆衛生学(一)教室の野原理子講師が就任しました。

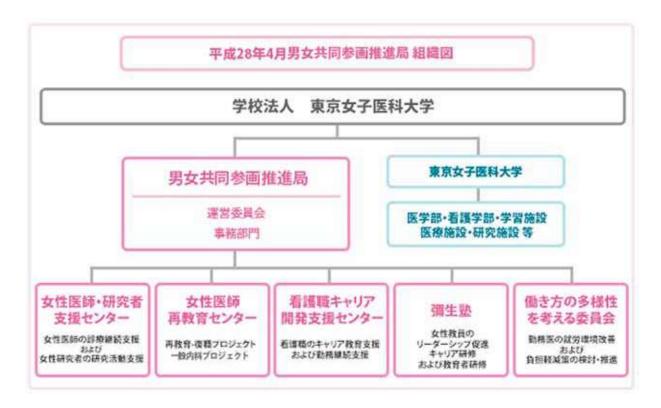
③「ダイバーシティ担当推進者会議」の開催

本事業の施策進捗状況を管理し、各部門間等での情報共有を推進するともに、施策推進にあたっての課題解決するために、「ダイバーシティ担当推進者会議」を10月より定期開催しました。

④ 事務補佐員2名の採用

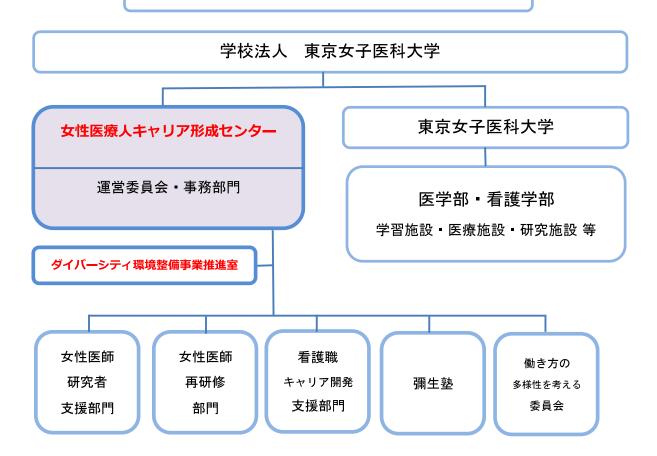
本事業推進のため事務補佐員(派遣職員)を2名採用しました(10月24日、11月1日)。

【変更前】



【変更後】

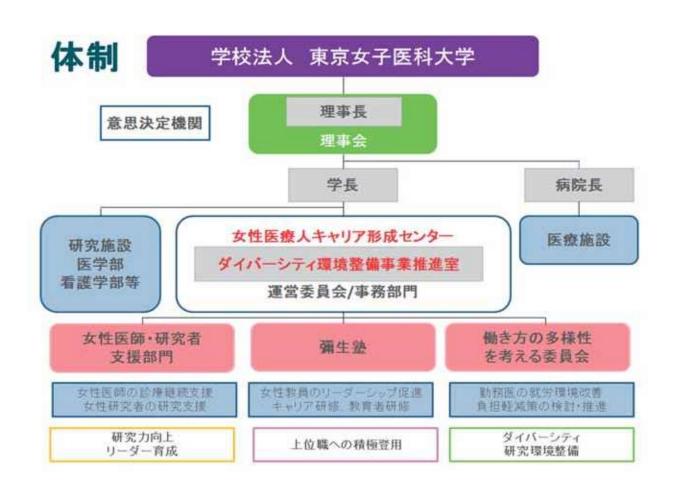
平成29年1月女性医療人キャリア形成センター 組織図



※ダイバーシティ環境整備事業推進室

「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ」事業を円滑に進めるために女性医療人キャリア形成センターに「ダイバーシティ環境整備事業推進室」を設置しました。本事業の各取組についての具体的審議は「ダイバーシティ担当推進者会議」で行い、各施策推進の司令塔としての役割を担います。

女性医療人キャリア形成センター(旧男女共同参画推進局)には、女性活躍推進法による行動計画の実施のために、これまでの「女性医師・研究者支援部門」、「女性医師再研修部門」、「看護職キャリア開発支援部門」の3部門に加えて、昨年度設置した女性上位職登用のための「彌生塾」と「働き方の多様性を考える委員会」が設置されています。「ダイバーシティ環境整備事業推進室」はこれらの各部門及び委員会と有機的に連携し、多面的な活動を推進します。



⑤ ホームページリニューアル

名称変更とともに新組織を設置し、本事業を強力に推進していくとともに、学内外への浸透と周知を 徹底していくため、平成29年1月でのホームページリニューアルを実行しました。今後とも、適切なメ インテナンスにより、広報活動を継続していきます。

▶ 大学 HPトップページの「女性医療人活躍支援」から直接入ることができます。

【 女性医療人キャリア形成センター新ホームページ】

URL http://www.twmu.ac.jp/gender/



【 ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブホームページ】

http://www.twmu.ac.jp/gender/divercity/



※全面リニューアルに伴いスマートフォン閲覧対応にしましたので、パソコン閲覧と同レベルの美しく、 分かりやすい画面で見ることが出来ます。 ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ ~1月23日_報告資料~

2017年1月

JMAR ㈱日本能率協会総合研究所

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

(2)女性研究者が在籍する部局の 勤務環境の改善

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

実施の枠組み

今回の検討を下記のようなステップで実施した。

I. 事務業務の改善検討

検討項目

内容

1. 改善の基本方針の確認

■改善の趣旨、基本方針(案)の提示と意見交換

2. 改善の検討/とりまとめ

- ■既存の業務情報、業務量調査のレビュー
- ■関連事務部門(人事課、業務管理課等)、医局事務担当者等へのヒアリング

......

- ■懸案業務に関わる基本的な役割分担案の作成
- 優先業務に関わる対応詳細案の作成
- 新規役割分担と優先業務の対応案に関する確認、検討、試行等

Ⅱ. 医局スペースの有効活用検討

- 1. 現状の把握
- *新*医局スペースに関する要望の整理
- 新 医局スペースの視察
- 2. 課題の抽出と対応の検討
- ■課題の整理/対応案の検討/試行
- 3. 新たなルールの明文化
- ■試行結果を踏まえたルール化

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

2

I. 事務業務の改善検討

1. 改善の基本方針の確認

(1) 前提条件

医局事務作業の改善に向けた検討の前提として、現在、医局事務員の体制は、各局専属の1科約1名 (合計21名)の体制だが、今後(新たな医局スペースへの移動に伴い)16名体制(約5名減)に移行することを想定した。

(2)基本方針(案)

上記の前提を踏まえ、医業事務体制が縮減する中、医局に業務を移管することを検討する前に、「<u>【診療科別】の発想から、【機能別】の発想への転換</u>」することを方針とし、これに基づいた役割分担を検討した。

「【機能別】の発想への転換」とは、具体的には、下記のような考え方が含まれている。

- ・医局事務スタッフの視点では、「○○科業務を実施する」のではなく、今後は積極的に 診療科をまたいで「○○機能を果たす」という視点で役割分担と人材育成を実施する。
- 医局事務スタッフは、各診療科固有の業務に対応するために、受け持ち診療科を継続して持つ(多くは複数科を担当)が、一方で診療科に共通して発揮すべき業務機能については、全員が同じやり方で実施できるようにし、その中で医局にもルール化に向けて一定の協力を得る方向で、役割分担を検討する。

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

[. 事務業務の改善検討

2. 改善の検討/とりまとめ

(1) フロア別の医局事務体制のたたき台の検討

新病棟における、フロア別診療科レイアウト関連資料、診療科別の医師数、及び、既存の業務量調査の 結果概要等を踏まえるとともに、前提となる人員での対応を念頭に、フロア別の業務体制のたたき台に ついて検討した。

これに基づき、一次案として、下記を想定した(図表1参照)。

- 1階:2名(呼内、呼外、形外)
- -2階:5名(内2、乳外、小外、眼科、耳鼻、画診、神内)
- -3階:6名(血内、皮膚、整外、歯、麻酔、総診)
- •4階:3名(小児、産婦、母子、放腫)

【配置数案想定の考え方】 各診療科の医師数の割合、及び業務量調査の結果として実施している業務項目数(カパー業無数)の割合の双方を 加味し、全体の業務量を指標化し、その数値を踏まえて16名の医局事務を整数配置することを想定し、一次案を策定

今後、現行体制より少ない配置人数での運営を検討する際のたたき台として、活用することを意図して いる。

All Rights Reserved Copyright $\ensuremath{\mathbb{C}}$ JMA Research Institute Inc. 2016

I. 事務業務の改善検討

2. 改善の検討/とりまとめ

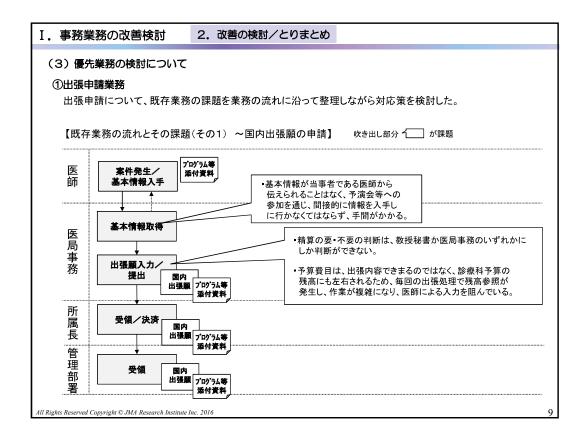
図表1:医局別の、(医師数)、業務カバー数の状況と、フロア別の配置(案:1階~2階)

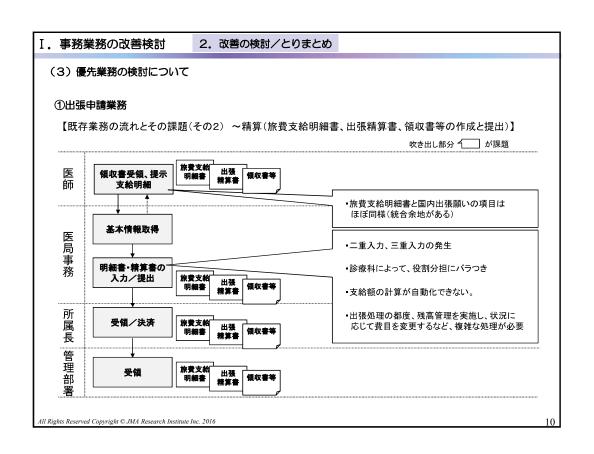
人員	転局 等板丸フロア	4												7				9			
À				무선		*	*	内(高	内)	乳腺 (外科:	内外)	•						-	_	*	
, A				188		11		2		2		21		2				2		2	
ᇫ	診療科別人数	医黄	准依极 • 1集85	医黄	≰救没 •满排	医真	准枚投 • 講師	医黄	准依接 • 講師	医黄	准收投 • 講師	医真	准数模 • 講師	医黄	准款投 - 調節	医黄	准依极 • 講師	医黄	准数报 •講師	医黄	
	医師数(人)	19	3	6	4	12	3	10	3	24	3	3	1	24	4	13	2	23	3	21	
	医御教会計(人)		2	10		15		13		27			******			•••••	5			24 9.9%	
_	(医師數比率%) 全銭管理・経費管理		15	4.1% O		6.2		5.		11)	1.6	5%	11.			2%)	10			
	スケジュール管理		Š.	Ö		Č	5		0		5				5		5		5		
	学会関係						0)		2				Z		2)	_ (
	会議・研究会・セミナー関係 学生講義・試験))	0			٠				5								÷		
	来客•見学•非常勤		2	0				0				<u> </u>			2		0		2		
	同門会		2								2				2		2	کـــــــ	2		
	診療 入院カルテ管理		2	0			<u> </u>				٠	ŀ		ļ		† '	2		٠		
	忘年会-数送迎会		5	Ö		8		0		l		l		l		I		l			
	人事書類									ļ				کِـــــــ	Ž		2				
	情品·消耗品関係 各科特有						0		0		0			8		8					
l i	データベース管理 食料品手配	0		0		0		0		()	<u> </u>		1		Ö		0			
_	食料品手配			<u>-</u>		9		<u>o</u>										· · · · · ·			
*	郵便·宅配 中元·滋蕃						Ś		•••••			•••••				1			5		
_	業績管理			********					5						2		5				
	年賀状										<u></u>					ļ					
	個人情報管理 白衣	*****						******			·				,	•••••					
	イントラ・HP・PC関係 研修医関係															İ			>		
	研修医関係			ļ												ļ		ļ			
	図書 安全衛生		2																		
	広報)	L			5	1					
Π	ガラスパッチ Min			ļ		C	2			ļ		ļ		ļ <u>.</u>		ļ			2		
	関示 医療安全	····		····					•••••	·····		ł		l	ć	†····		·····	•••••		
	賠償保険									I		I				ļ		[
	麻薬免許 他		5				·····									ļ	5				
	カパー業務数(個)	1	2	12		1:		1	2	1	3	0	,	1			13	1		-	
	(カバー業務数比率%)		7%	4.7%		5.1	15	4.		5.		0.0	0%	6.4	6%	5	1%	5.	9%	3.	
_																					
	No,		1	2		3	3		\$			ŧ	3		,	I	8		,	1	
	医局		P)	呼州		39		A CR	2	乳腺 (乳腺	外科	٠								*	
L	等級先フロア	1	R	188		11		2		2		2		2	P	2	R	2	P	2	
_	師數比率×業務數比率)×10000	4	12	19	_	3	1	2	5	5	6	()	7			31	6	3	1	
_	Pのプロア別合計値)	93						291													
プロ	ア別配置(案)			2											,						

・・・次頁へ

図表1:	<u>天</u> 尼	弱別の、(医師数	久)	,	業務	ナ	ווכ	·	数の	炒	況と		フロ	ワア	別	の	Rē	= (案	: 3	3階	្ង∼	4	階)		
		No	1	11	12		1	3	14		15	- 10	6	3	ŧ		17	18		1	9	- 3	10	2	1	
		医马		血内	皮膚			#	•		麻酔		3	y.	^	4	見	產質	,	#	7	10	=	R	I	会計
		参転先フロア	•	310	38		3	•	3 🕸		3 🛍	3)	•	3	•	4	R	48		41		4		4		
		診療科別人数	E	A NAME	四角 3	10:15 (8:16)	医員	(本在日 -漢句	医員 4	ante 調練	医員 注收报	医員	准数19 •满粉	医員	200 - Am	医員	准数报 通知	医員 2	(1) (1) (1)	医鼻	28 N 15 - 38 Ns	医員	准收投 -流的	医員	20.00 -26.00	/
	ᇫ	医師数(人)	1	0 3	18	2	21	2	24	3	62 5	9	2	2	1	19	3	12	2	24	3	5	1	0	2	<u>.</u>
	•	医師歌合計(人)		13	20		2:	3	27		67	1	1				2	14		2	7		8		2	243
		(医師数比率%)		5.3%	8.2%		9.5		11,15		27.6%	4.5	5%	12	9		.1%	5.83		11.		2.		0.0		100.0%
		金銭管理・経費管理 スケジュール管理	<u>!</u>	0	0		9	ć			8		<u> </u>				0	<u>0</u>					2		2	
		学会関係 会議・研究会・セミナー関係	ł		00				<u>o</u> .		<u></u>	c	2	ļ			0	0								
		学生講義·試験	L		0			2			0		2				2	0			2					
		来客·見学·非常勤 同門会	<u></u>	0	~~~				Ö		~~~	······c)				<u></u>	~~~			·					
		診療 入院カルテ管理	ļ	0	00						0						0	0								
		忘年会• 歓送迎会			<u> </u>		C	5)				Š	0					5			
		人事書類 像品•消耗品関係			8			2			<u>O</u>		2				~~~~	0								
		各科特有			0))				0	Ö			2					
		データベース管理 食料品手配	٠		Ö													Ö			5					
•••前頁より	*	郵便・定配 中元・歳暮	ļ										····					~~~%			2					
削貝より		業績管理	<u></u>						0		0						0				2					
		年賀状 個人情報管理	ł		0				<u>0</u> .			ļ			•••••		9	<u>0</u>		9	3					•
		白衣			<u> </u>			2										Q			2					
		イントラ・HP・PC関係 研修医関係	t		0				0		8				•••••	L	0									
		安全衛生	ļ		0				ļ		0	ļ					2	ļ								
		広報															9									
		ガラスパッチ 開示	ł		O		·····		 		0	ļ		·····		ŀ		 								
		医療安全 賠償保険	ļ		Q																					•
		四原环原 真薬免許	<u> </u>		00						8															
		かパー業務数(個)	H	6	26	-	8		8		21	1:		_		-	17	20	_	2	^	-	2			256
		(カバー業務数比率%)	···	2.3%	10.2%		3.1		2.3%		8.2%	4.7					5%	7.83		7.2			8%	0.		100.0%
		No	ļ	-11	12]	1		14		15	11	6	2			17	18			9		10	2		
		医馬	L.	血内	皮膚		*]	麻酔	#8	*	y.	^	4	見	慶報	1	*	7	*	#		I	会計
		等報先フロア		3階	3階		3)		3階		3階	3)		3		_	R	4階		41		4		4		
	-	5数比率×業務数比率)×10000	L	13	84	_	31	0	26		226	2	1	-	-		30	45		8			2	(0	_
	上新	(のフロア別合計値)	1						399											15	34					

I. 事務業務の改善検討 2. 改善の検討/とりまとめ (2) 懸案業務に関わる対応の方向感について 業務管理課、人事課へのヒアリング、及び小児科、画像診断科の医局事務担当者へのヒアリング等を通じ、 懸案となっている業務の対応方向について、下記のように整理を実施した(図表2参照)。 またこの中で、診療科に共通して標準的な手順の作成が可能であり、効率化余地が高いと思われる 下記の3業務について、個別に対応策を検討した(青字部分)。 【図表2:懸案業務の対応と分担案】 当面事務支援軽疑 (システム化の検討を同時) 予定表音を2一ルへの入力。(医同内の各自が入力し、情報を共有する。) 外来報告表を提 在、外域している診論料については、医事間等と回答の上、必要があれば医師が作成した分末・各自 現象表を実際表現を供かずを表し、20~1 いかままの地球がある。 型信息を指導がかれてます。メントルの数字の構造が必要。 地域のサイディントの上記をは、一部を開発によっては、これでは、原稿に転送す 通路 の、医療といいた。「最初していたが、「最初の別のは医療事業が行う」 出番組の中域をして医師に提出していたが、「出番解毒者は記載後、医馬辛剛に提出、「影路 「内容」にある技能とおり、(同志) 最高コローの景味による者力をと 大学を体での簡単を ・環状プリンクドこのいては、初度収数分組 を指針 ・環状プリンクドこのいては、初度収数分組 で指針 ➡ ①出張申請業務 4研査・受託研究教等 手続き及び管理 各診療料担当の運用事務がいなくなるため、それぞれの診療科での管理をお願い 診療料 したい、ただし、医房内の共用の物品は発達する。 ・協用に応じて管理対象が異なり、事務による ――後ではなく、フロア別/ネ 支援は不可欠。 経費の管理 「内容」にある提案とおり。 ・診療科による業務量を確認の上で対応 一様ではなく、フロア別ノ に検討 医師の更新手続き 服用・昇進・昇格手続き MEB額求 ・診療科による業務量を確認の上で対応 に検討 ・各科による業務量の激決を踏まえて、担当 組み合わせを決定し、その上で顧別の役割分 担を検討。 各科独自の金護・学会9 の運営補佐 ・政治管理部で組の室子的のあり方の見 直しによる者力化と大学全体での研察化 御早化と耐たな役割分組 ➡ ②会議室予約業務 手順書はある。 ・各利による業務量の漏波を踏まえて、担当 権み会計せを決定し、その上で観測の役割分 連を検討。 外勤光に提出する書類等については医師が各々で最送準備や持参等の対応して 画師 外勤先への対応 S55免・履歴書の準備等 環人の基實の注文・受け取りは個人で行っていただきたい。(代金の提受が発生す 価値 ・リストを増ソフトの影像と図金・ ・好名句の最高級 ・多なで最高級部が成立るので、返産の数 か合わせまこ及して対応 科によりそれぞれ担当、方法が違っているのでそれぞれの科での検討が必要。問 門金の金員名簿及び金銭の徴収は行わない。ただし、医局事額は忘年金等の受 診療科性 付の手伝いは行う。(開催日が重なる場合は応相談。) ➡ ③同門会業務 可門会等 ・各科による業務量の最減を翻まえて、担当 組み合わせを決定し、その上で観別の役割分 担き検討。 業績データの入力 BPOの入力等 医局事務が行っている診療科は医局事務以外への移行を機耐していただきたい。 各診療科 素績データの入力等 ・単述等のかんテルコピーについては、管理課・協会もの影響・高級記録管理金で検討をお願い。 - 英級管理課・運動 - 英級管理課・運動 - 本機関議題のため別途検討 に対象等記 事務関係のため別途検討 ・各科による業務量の選決を誘まえて、担当 組み合わせを決定し、その上で個別の役割分 単方検討。 版局内図書の管理・貸し出し等 新版局機での雑誌等の購入の有無により、破影が必要。 All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016





I. 事務業務の改善検討

2. 改善の検討/とりまとめ

(3)優先業務の検討について

①出張申請業務

前述のように整理された課題に対する対応策として、最も混乱が少ない最初の一歩として、下記を想定した。 これらについては、既に先行して検討されている部分もあるので、これと連動しながら、試行を実施する(予定)。

◆職員番号

i)国内出張願と旅費支給明細書に関する下記の情報項目に関する二重入力を回避する仕組みを導入 (エクセルシート等簡易なもの)

◆所属

◆職名等 ◆氏名 ◆出張場所(都道府県/区市町村) ◇精算の要 不要

◇問い合わせ先

要の場合の予算費目

- ◆出張区分
- •学会(学会名)
- •講習会(講習会名) ■業務(内容)
- ◆期間
 - ·学会等開催期間(年月日~年月日)
- ■その他(内容)
- ■出張期間(年月日~年月日/泊日)
- ii)国内出張願については、所属、職名等、氏名、出張区分、出張場所、期間、及び(必要に応じて)摘要欄までを申請者が 記入し、プログラム等と合わせて医局事務に提出(連絡)、その後は医局事務が記載を引き継ぐ。
- iii)旅費支給明細書は、国内出張願提出日には、あらかじめ国内出張願の申請日が入力される仕組みとし、 出張中の変更事項等、必要に応じて、出張期間や摘要欄に申請者か医局事務が修正・加筆する。 このほかは、基本的に印刷するのみとする。
- ※次のステップでは「出張願兼支給明細書」として、書類を1つ撲滅することも検討する
- iv)出張精算書の所属、職名等、職員番号、氏名、出張先、予算費名、出張期間は、出張願より転記される仕組みとする。
- v)出張精算書の交通費の要・不要欄は、申請者が記載する。明細については、概要欄については申請者が記載することを 基本とし、領収書に基づき支給額を医局事務が記載。また宿泊費以下の欄は、原則医局事務が記載する。
 - ※次のステップとして、出張予算残高欄と支給額欄は廃止し、合計欄までとする「精算申請書」を提出し、最終支給額は、 別途支給通知として代用する等、残高管理と、案件別のオペレーションを分ける仕組みを導入する。

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

I. 事務業務の改善検討

2. 改善の検討/とりまとめ

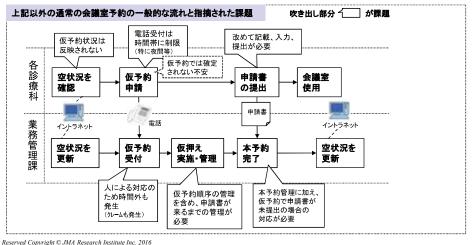
(3)優先業務の検討について

②会議室予約業務

会議室予約(特に業務管理課管轄部分)に関する現行の課題を、業務の流れに沿って、下記のように整理した。

<前提> 通常予約とは別の予約枠の運用の実施

- ・大学全体に関わるものや、各科が申請する公式行事などの年単位でスケジュールが組まれる、翌年度(4月以降)会議の予約を、前年度の1月~3月に、先行して実施し、3月中旬以降、その他の予約を受け付ける。 ・上記の先行予約の対象となる会議数は、大学全体に関わるもので50~100枠、各科からの申請会議で500枠以上が寄せられる。
- このうち2割程度は、時間と場所がバッティングするため、調整を実施する。



All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

I. 事務業務の改善検討

2. 改善の検討/とりまとめ

(3)優先業務の検討について

②会議室予約業務

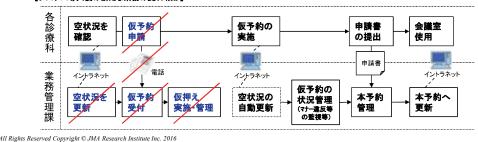
前述のように整理された課題に対して、下記のような対応を検討した。これらの必要機能・業務フローを 踏まえ、活用できるソフトの検討・選定と、導入・試行を実施する(予定)。

◆仮予約の電話受付の人手による管理の撤廃を目指したシステム導入

- i)電話受付の代わりに、イントラネット上で、空枠に申請者が仮予約を自ら実施、及び キャンセルできるシステムの導入 ⇒ 24時間受付可
- ⇒ 仮予約状況が見える化されるため、申請者の「不確実性への不安」の解消
- ⇒ 電話受付順の(人手による)管理から開放される。
- ii)一方で、仮予約の乱発を防ぐための、運用ルールの設定

 → 使用日の何日か前に設定された提出期限までに申請書の提出がなければ、 仮予約が自動的にキャンセルされる仕組み等
- ⇒ さらに意識醸成が必要な場合は、同一会議に関する仮予約枠の上限の設定等の ルールの検討など

【システム導入後の新たな業務の流れ(案)】



I. 事務業務の改善検討

2. 改善の検討/とりまとめ

(3)優先業務の検討について

③同門会業務

既存業務の課題として、下記のような点が指摘された。

- ●多くの診療科で同門会業務が発生している。業務内容は詳細にみれば、各診療科独自の運用もあるが、 名簿の管理(更新、入力)、会費管理、イベント実施時の活用等、共通する業務も多く存在する。
- ・一方で、総会等の開催時期は、診療科によりバラツキがあり、運営ノウハウを共有化すれば、応援体制を 組みやすくなると考えられる。

上記を踏まえ、少なくとも下記の機能を備えた、管理ソフトの導入が望まれると考えられ、 そのために必要な機能の洗い出しと、ソフトの選定を実施し、同門会を管理する全ての診療科 に導入することを想定する。

(※診療科横断的に標準装備を実施しながら、各診療科でオプションを実施する余地を残す)

★基本機能★

- 会員データベース機能(DB化、セキリティ化)
- ・会員専用ページによる属性情報の更新機能
- ・会費管理機能(設定された会費の請求、入金管理)
- ・リストを活用した宛名作成
- 潜在会員の事前登録 など

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

Ⅱ. 医局スペースの有効活用検討

1. 現状の把握

(1)調査・分析の概要

下記の2つの調査・分析を実施した。

- 「教育・研究棟に関する要望&回答」の整理
- 教育 研究棟への視察

(2) 分析の視点

新・医局スペースに関するアンケート調査の結果(1月時点)について、対応済みのものは除き、 未対応となっている課題について、優先課題(案)を提示し、その対応案を示した。 またこのうち、短期的に対応可能なものについては、対応案を具体化し、試行につなげる。

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

15

Ⅱ. 医局スペースの有効活用検討

2. 課題の抽出と対応の検討

(1) 各医局間、医局員同士のコミュニケーションの円滑化の推進

①取り組むべき課題

医局間コミュニケーションを推進するために、総合医局として、複数医局を同フロアに配置し、相互に行き来をしやするよう、 現在の新・医局スペースが作られているはずである。したがって、各診療科間のコミュニケーションの推進に直接関わる下記の 課題は、優先的に対応すべきと考える。

- ◆列で区切られているため、同じ医局員同士が会話するのも以前と比べて難しく、コミュニケーションをとりにくくなっている。
- ◆共用スペースと個人スペースが隣接しているため、既に共用スペースが使いづらいところがある(電子カルテや書庫等)。 張り紙や色分けなどで共用スペースであることを明示してもらえるとお互いに使用しやすいのではないか。
- ◆休憩所がないため、昼以外でも休憩に利用できる場所がほしい。

②対応案

各医局スペースについては、他科の医局員が気軽に訪ねやすい工夫を検討するべく、少なくとも、現行以上に各科スペースの案内表示を充実させる。すでに実施している診療科・室の事例を共有化するなどしながら、通路からどこの部署なのかがわかる表示を、各診療科・室で検討する。

共用スペースについては、その環境の充実を重視し、他科との接点である共用スペースに、「入りやすく」「長時間いたくなる」 仕掛けを検討する。たとえば下記の視点からの検討を実施する。

- •共用スペースであることの明確な表示(外部からわかりやすい表示類の充実)
- ラウンジ内の各種備品、流し台、自販機等、快適性を向上させるために、レイアウト変更が最小限で、物的資源で解決できるものを優先的に検討。
- ●(可能であれば)共有スペースをフロア中央に設置し、各科から短距離で活用できるように検討 等

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

Ⅱ. 医局スペースの有効活用検討

2. 課題の抽出と対応の検討

(2) カンファレンスルームの使用のあり方について

①取り組むべき課題

カンファレンスルームについて下記の課題が上げられている。

- ◆今エンドの教育・研究棟のカンファレンスルームの使用は、移転前に医局固有のスペースでカンファレンスを行っていた 診療科が優先的に申請できるということでした(当科は第1病棟のカンファレンス室を使用していたため、最初に申請する ことができませんでした)。次年度のカンファレンスの使用に関しては、再度前科が平等に申請できるようにしていただく ことを希望します
- ◆学生が研究プロジェクト、カンファレンス等のために教育・研究棟内にはいれるようなシステムのご検討を希望します。
- ◆医局事務は、医局員以外がカンファレンスのために入退出する都度、アテンドをしなくてはならない。 ◆1階や2階のカンファレンスルームの使用について:学生やコメディカルの諮問やクルズスなどはいいが、・・・(中略)・・・ 製薬会社等の職員以外の面談やウェブカンファレンスなど外部の者をセキュリティー内部にいれるのは止めてほしい。 セキュリティーが確保されている5階のカンファレンスや、一病棟3階の会議室を使用してほしい。

カンファレンスルームについては、基本的な予約のあり方についてのルール(先行予約の存在とあり方、それ以外の紙ベー スでの運用等)について継続した周知徹底を実施し、不公平感を払拭する必要があると思われる。

- 方、現行では「医局員が実施する会議への出席のため、医局員以外がンファレンスルームに入室する」ことも想定されて いる。その際、セキュリティ権限のない医局員以外の人が、参加する際の不便さく課題が指摘されている(外部参加者からすると時間差で入れない/入りにくい、管理者からすると人が来る都度アテンドが必要、そもそも外部の人間をセキュリティエリ アに通すのは最小限にしてほしい等)。

そこで、現在のカンファレンスルームの使用状況を再度調査し、医局員以外の参加が想定される会議の頻度等に応じて、外部からのアクセスが叶うスペースをどこかに設ける一方、場合によっては各フロアのカンファレンスルームを縮小し、共用スペース化する等の対応について、検討の余地があると思われる。

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

Ⅱ. 医局スペースの有効活用検討

2. 課題の抽出と対応の検討

(3) その他、医局員の業務と生活環境の質に直結する課題

①取り組むべき課題と対応案

医局員の業務環境とも直結する課題であり、短期的にも対応可能と思われる下記については、優先的な対応が 必要と考えられる。

- ◆血液内科の研究補助員の机が2階にあるため、3階の医師とのコミュニケーションがとれないため、 3階の現在しようしていない医師の机を一時的に使用してよいか。
- ⇒ 研究補助員を含めて、同フロアに診療科の業務スペースの確保する。
- ◆Dr宛専用のメールボックス設置 希望(重荷重ゾーンの事務室側の棚を利用
- ◆事務業務を効率化するために医局入り口近い付近にメールボックスを設置したいです。 運用としては事務用の 重荷重ゾーンを使用し、ファイルボックスを人数分設置することによりメールボックスとして使用したい。
- ⇒科別のメールボックスの設置

Ⅱ. 医局スペースの有効活用検討

2. 課題の抽出と対応の検討

(4) 当直室の確保

①取り組むべき課題と対応案

すでに教育・研究等の外での設置が検討されていますが、本来であれば医局スペースにあるべきものと考えられます。 各診療科スペースでは、仮眠スペースを机回りに作る動きもあると思われます。

医局員の業務環境に直結する課題として、短期的な対応は困難でも、年月を経て多くの荷物が持ち込まれ、レイアウト変更そのものがより難しくなる前に、当直室の使用頻度、使用実態の把握を実施しながら、指摘のあった下記について、継続して検討すべきかと考えます。

- •ロッカールームの一部転換
- 4階教授室等の暫定的な転換
- ■教育■研究棟以外での設置の検討 など

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

19

Ⅱ. 医局スペースの有効活用検討

3. 新たなルールの明文化

(1) 当面、本格的な実施に向けて試行すべきテーマ

医局員の業務環境に直結する課題の中で、下記のものについては、当面、先行して着手・試行を実施することを想定します。

①各診療科・室のスペース、及び共用スペース等の区分に関する明確な表示 (科・室員以外からもわかりやすく、声をかけやすい表示類の充実)

すでに、各診療科・室で、表示を充実させている部署も見受けられる。<u>ある程度の統一感を持たせながら、部署独自の工夫の余地を残すことを前提に、スペースごとの区分表示を充実させる。</u>

- ・フロア別、表示単位の明確化
- 共通表示類の検討
- ■単位別の工夫余地の検討

②その他、設備・機器での対応と運用ルールの設定による便宜性の向上

- 〇共用スペースの魅力度の向上
 - ラウンジ内の各種備品、流し台、自販機、ゴミ箱等、快適性を向上させるために、 レイアウト変更が最小限で、物的資源で解決できるものを優先的に検討。
- ○研究補助員を含めて、同フロアに診療科の業務スペースの確保する。
 - ・血液内科のケースが他に発生していないか確認。
 - (業務品質の直結するので)空きスペースで運用を暫定的にでも先行させる
- ○科別のメールボックスの設置
 - スペース確保
 - ■運用ルールの明確化を実施

All Rights Reserved Copyright © JMA Research Institute Inc. 2016

3 介護支援制度創設の準備

① アンケート 調査 特定非営利活動法人ワーク・ライフ・コンサルタント 報告資料

【調査趣旨】

本学は今年度女性活躍推進法に基づく事業主行動計画を策定し、(1)本学の大学再生計画に基づき女性 医師・研究者の資質向上を目的とした「彌生塾」による女性医療人に特化したキャリア形成支援を行い、 女性教授(特命担当教授含)を30%にする(2)女性事務管理職の割合を30%にする(3)育児や介護関連 制度等、就業規則の周知や啓発、また制度を利用しやすい職場環境・雰囲気づくりの推進(4)臨床系教員 および医療錬士研修生の短時間勤務の制度化を目標としました。

そしてこの目標達成のために①ダイバーシティ推進(附属病院の勤務環境改善、ファミリーサポートの充実、介護支援制度の創設)、②研究力向上とリーダー育成(メディアラボでのコンテンツ作成・配信、研究者ピア・ラーニング、キャリア形成個別支援)、③上位職への積極登用(プラスファクターの明記と特命担当教授・准教授の新設、評価制度見直し、所属長意識改革)を実施するとして平成28年度文部科学省科学技術人材育成費「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」に応募しました。その結果本学の申請が採択され、目標の実現に向けて具体的な取り組みを開始しました。

本調査は、上記ダイバーシティ推進の中でも特に介護支援制度の創設のための基礎資料とすべく、本学 教職員の介護の実態や意識を把握することを目的としています。

【調査概要】

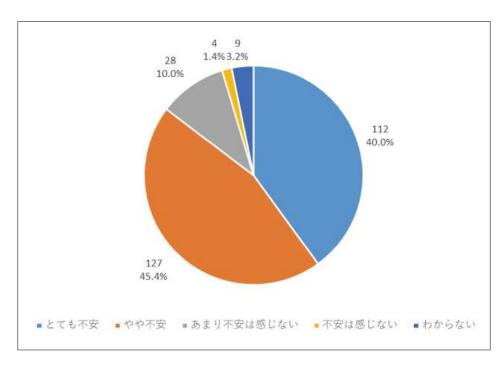
- 実施時期
 - 2016年10月20日~11月12日
- 実施方法
 - WEB 調査、無記名・自記式
- 実施対象
 - 学内全職員 6,451 名
- 回収数/有効回答数(回収率/有効回答率)
 - 316名/280名(4.9%/4.3%)

【 調査結果のトピックス】

- 介護に対する「不安」を約8割(85.4%)が感じている。
- 適切な支援を受けて仕事と介護の両立を7割(70.0%)が希望している。
- 介護に専念したいとの回答者は約1割(9.7%)。
- 4人に1人(25.7%)が現在もしくは過去に介護をしている。
- 自分の親と自分の居住地の距離が片道2時間超は約3割(31.6%)。
- 介護支援制度「時間外勤務免除」「深夜勤務免除」「再雇用制度」「転勤・異動の希望受入」について は約5~6割が制度を知らない。さらに、介護経験の有無にかかわらず制度認知が低い。
- 希望する介護支援制度の整備では「フレックスタイム(65.0%)」が最も多く、次いで「介護に関する情報提供・相談窓口(61.3%)」が挙げられている。
- 仕事と介護の両立の課題として「仕事が忙しく休業・休暇が取得しにくい(60.7%)」が最も多く、 次いで「代替要員の補充がない(47.5%)」が挙げられている。なお、約3割(27.5%)が「遠距離介護」 を課題に挙げている。
- 将来(もしくは現在)介護対象となる方と介護について約5割(56.5%)「話したことがない」「話したいと思っている」と回答。

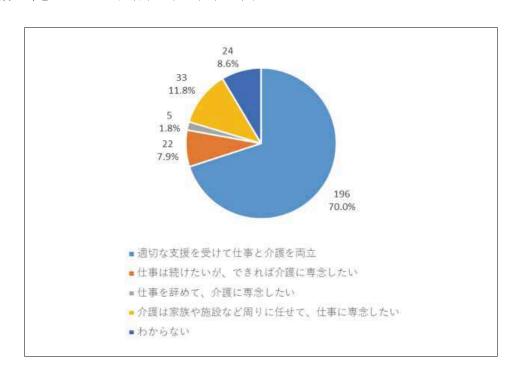
【介護に対する不安感】

• 介護に対する「不安」を約8割(85.4%)が感じている。



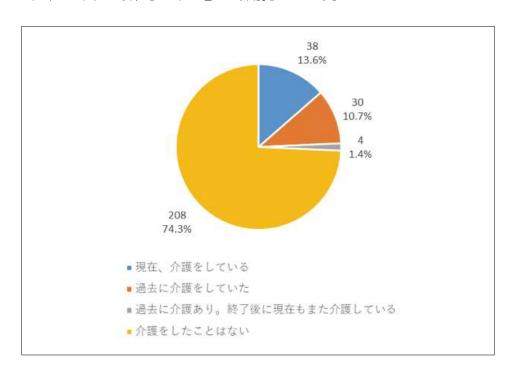
【 仕事と介護の両立への希望】

- 適切な支援を受けて仕事と介護の両立を7割(70.0%)が希望している。
- 介護に専念したいとの回答者は約1割(9.7%)



【介護の状況】

• 4人に1人(25.7%)が現在もしくは過去に介護をしている。



【親と自分の居住地の距離】

• 自分の親と自分の居住地の距離が片道2時間超は約3割(31.6%)。

自分の親 - 移動に係る片道の時間

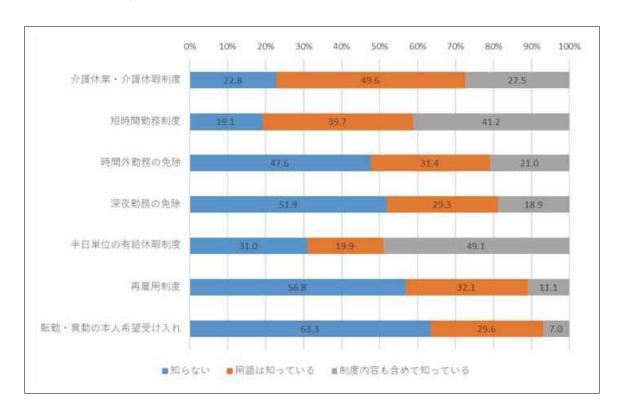
2	度数	構成比(%)
同居している	44	18.0
1時間以内(片道)	74	30.3
1時間超えて2時間以内(片道)	49	20.1
2時間を超える(片道)	77	31.6
合計	244	100.0

配偶者の親 - 移動に係る片道の時間

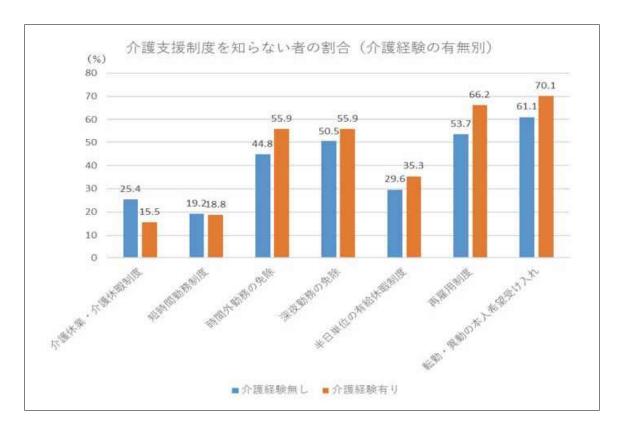
1	度数	構成比(%)
同居している	3	2.1
1時間以内(片道)	45	31.7
1時間超えて2時間以内(片道)	39	27.5
2時間を超える(片道)	55	38.7
合計	142	100.0

【介護支援制度の認知・理解】

• 「時間外勤務免除」「深夜勤務免除」「再雇用制度」「転勤・異動の希望受入」については約5~6割が制度を知らない。

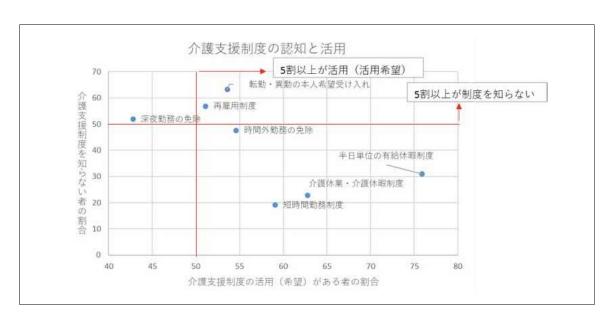


• 介護経験の有無にかかわらず制度認知が低い。



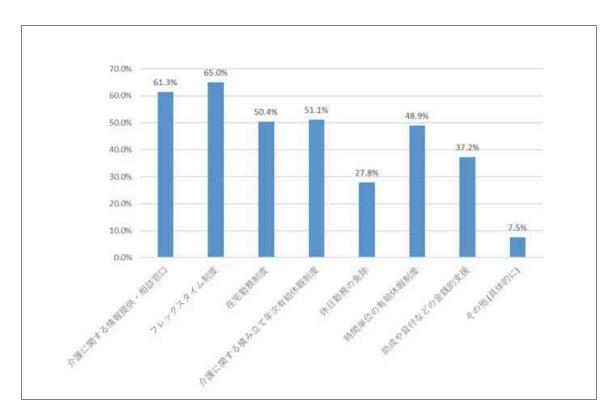
【介護支援制度の認知と活用】

• 「転勤・異動の本人希望受け入れ」「再雇用制度」は約5割が制度活用(もしくは活用希望)をしているが、制度を知らない。



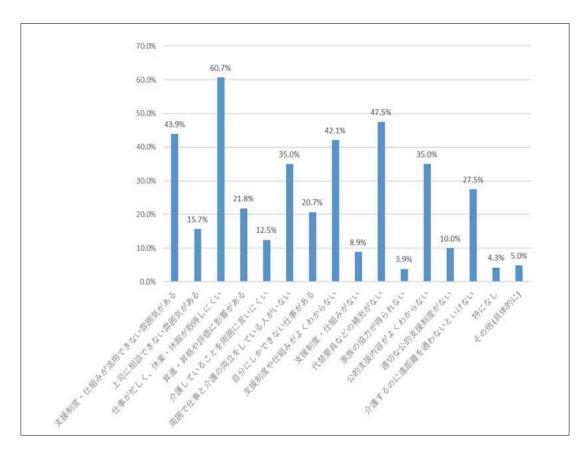
【 希望する介護支援制度の整備】

• 希望する介護支援制度の整備では「フレックスタイム(65.0%)」が最も多く、次いで「介護に関する情報提供・相談窓口(61.3%)」が挙げられている。



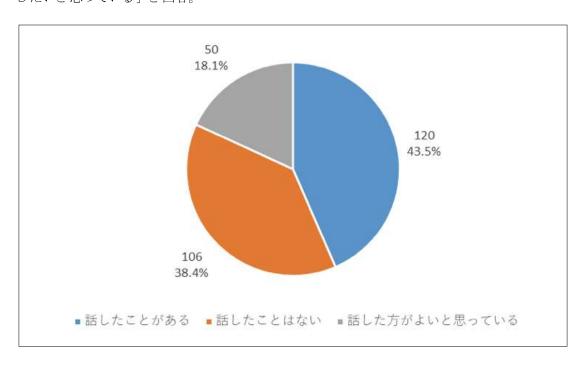
【 仕事と介護の両立をする上での課題】

- 仕事と介護の両立の課題として「仕事が忙しく休業・休暇が取得しにくい(60.7%)」が最も多く、次いで「代替要員の補充がない(47.5%)」が挙げられている。
- 約3割(27.5%)が「遠距離介護」を課題に挙げている。



【介護対象となる方との対話】

• 将来(もしくは現在)介護対象となる方と介護について約5割(56.5%)は「話したことがない」「話したいと思っている」と回答。



【 今後の介護支援の方向性】

介護関連の既存制度を周知する必要性

- 大半(85%)が介護に対する「不安」を感じているにもかかわらず、介護支援制度に対する認知度が低い。活用したい制度があるにも関わらず、十分な周知がなされていない。
- 今後、配布する予定のハンドブックおよびイントラネット上で介護関連の既存制度を周知することにより、制度の認知度は向上させることができると考えられる。

両立支援に向けた連続セミナーの開催

- 適切な支援を受けて仕事と介護の両立を70%が希望しており、「介護に専念したい」というニーズはわずか(10%)である。そして、希望する 取組として「介護に関する情報提供・相談窓口」が多く挙がっている。
- したがって来年度以降、「仕事と介護の両立支援セミナー」を複数回(業務との兼ね合いで、出席 しやすい選択肢を提供すべき)実施すべきであろう。

連続セミナーの参加対象者

- 先行事例である長崎大学では、セミナーの参加対象者を職員・教員のみならず、学生や地域住民(地域との連携という観点から)にも広く呼び掛けている。今後は、孫による祖父母介護など、若年者介護も増えると予想されることから、対象を広げることも検討すべきではないか。
- また、将来(もしくは現在)介護対象となる方と介護について約5割(56.5%)が「話したことがない」「話したいと思っている」と回答している。職員・教員の家族も参加対象とすることにより、介護について家族と話し合う契機となるのではないか。

連続セミナーのテーマ

- 連続セミナーのテーマは、総論として「キャリアと介護の両立に向けて」(これまで約百社で実施してきたレジュメを添付しました)。各論として、「遠距離介護」が考えられる。なお、本調査では、約3割の方が親と自分の居住地の距離が2時間超であり、同じく3割程度の方が「遠距離介護」を課題と感じている。
- 同様に、各論として「働き方の見直し」セミナーも考えられる。本調査では、介護に対する不安感は多くの方が抱えており「仕事と介護の両立」を望んでいるものの、特に業務の多忙感等の働き方」に対する課題を感じている。

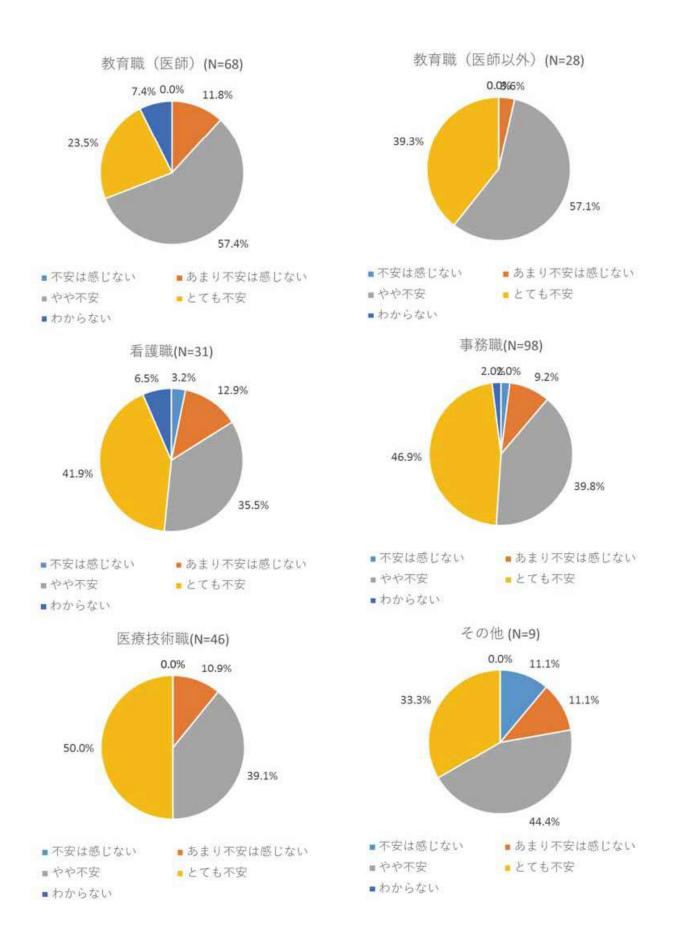
介護経験者へのヒアリング、座談会の開催

- セミナー参加者を対象に、介護経験者(25.7%)へのヒアリング協力を要請し、「仕事と介護を両立する具体的なケーススタディー(既存制度使用の有無にかかわらず)」を収集すべきである。
- また、介護経験者によるフリートークの座談会を開催することにより、必要に応じて「両立に必要な新たな制度」整備に着手すべきである(アンケート調査では、希望する制度として「フレックスタイム 65.0%」と最多。「在宅勤務」も検討する余地があろう。)。

【特別集計(職種別)】

職種別の調査結果のまとめ

1	介護の状況	「現在介護をしている」では看護職が22%と高い。なお、「過去に介護をしたことがある」も加えた介護経験者では看護職は約4割(38.7%)となっている。それ以外の職種でも介護経験者は約2割~3割程度いる。
2	介護に対する不安感	医療技術職(50%)、事務職(47%)、看護職(42%) は約4~5割が「とても不安」と感じている。教育職(医師)(24%) は他の職種に比べて「とても不安」に思っている割合は低くなっている。
3	仕事と介護の 両立希望	いずれの職種も適切な支援を受けて「仕事と介護の両立」を希望する人は 約6~7割いる。ただし、「仕事を続けたいが、できれば介護に専念したい」 と考える看護職は約3割 29%)と他の職種に比べて高い割合となっている。
4	介護支援制度の 認知状況	介護支援制度全般に対する認知では、教育職 医師)は他の職種に比べて 知らない」とする回答割合が高い(介護休業・休暇について知らない37%、半日単位の有給休暇制度を知らない58%)。
5	介護支援制度の 活用(希望)状況	半日単位有休はすべての職種で「活用(希望)有り」が「無し」の回答を 上回る割合となっている。看護職は短時間勤務(48%)、時間外勤務免除 (37%)、深夜勤務免除(30%)について、他の職種よりも「活用(希望)有り」 の回答割合が低い。
6	介護支援制度の 重要度	介護休業・休暇、短時間勤務、半日単位有休はいずれの職種も重要(とても重要+やや重要)と考える方が約7割を超えている。ただし、看護職では深夜勤務免除(37%)、時間外勤務免除(48%)は他の職種に比べて「とても重要」と考える方の割合が低い。
7	導入を希望する 介護支援制度	導入を希望する介護支援制度では、教育職(医師・医師以外)、医療技術職の約7~8割が介護に関する情報提供相談窓口」を希望しており、看護職事務職の約6~7割は「フレックスタイム」を希望している。
8	仕事と介護の 両立課題	教育職(医師・医師以外)、看護職では、約7~8割が「仕事が忙しく、休業・休暇が取得しにくい」の回答割合が最も高い。医療技術職では「介護支援制度をよく知らない」が約7割と最も高くなっている。
9	上司とプライベート な相談	教育職(医師) は約6割(59%) が上司とプライベート な相談ができる雰囲気がある(ある+ややある)と回答している。教育職(医師以外)(75%)、看護職(71%) は約7割が「ある」「ややある」と回答している。
10	介護対象者となり そうな 方との対話	介護の対象となりそうな方との対話では、教育職(医師以外)(56%)、看護職(68%)では約6~7割が「話したことがある」と回答している。



「東京女子医科大学におけるダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ実施に係る研究」

介護支援に関するアンケート調査へのご回答について(お願い)



男女共同参画推進局

本アンケート調査は本学研究の一環として、特に本学内職員向け介護支援制度の創設のための基礎資料を得るために実施します。

アンケートはWEB調査で実施し、本調査へのご協力をお願いしておりますが、ご回答は自由意思です。また、業務の評価とは関係ありません。ご多用中お手数をおかけして申し訳ありませんが、下記に示す本調査の趣旨にご賛同いただき、皆様の貴重なご意見をご回答いただきたく、ご協力よろしくお願い申し上げます。なお、本調査結果は統計的に処理され、個票データは絶対に公表されません。

問い合わせ先: 野原 理子 衛生学公衆衛生学(一) 内線 22912

記

1 調査回答先

URL https://jp.surveymonkey.com/r/DJ9C7TW

※ 右掲載の QR コードからもスマートフォンなどからご回答いただけます。



2 調査回答期限

平成 28 年 11 月 6 日 (日)

3 調査趣旨

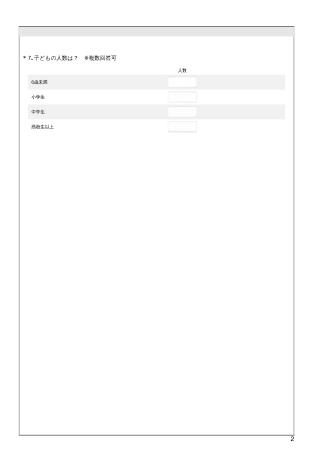
本学は今年度女性活躍推進法に基づく事業主行動計画を策定し、(1)本学の大学再生計画に基づき女性医師・研究者の資質向上を目的とした「彌生塾」による女性医療人に特化したキャリア形成支援を行い、女性教授(特命担当教授含)を30%にする(2)女性事務管理職の割合を30%にする(3)育児や介護関連制度等、就業規則の周知や啓発、また制度を利用しやすい職場環境・雰囲気づくりの推進(4)臨床系教員および医療練士研修生の短時間勤務の制度化を目標としました。

そしてこの目標達成のために①ダイバーシティ推進(附属病院の勤務環境改善、ファミリーサポートの充実、介護支援制度の創設)、②研究力向上とリーダー育成(メディアラボでのコンテンツ作成・配信、研究者ピア・ラーニング、キャリア形成個別支援)、③上位職への積極登用(プラスファクターの明記と特命担当教授・准教授の新設、評価制度見直し、所属長意識改革)を実施するとして平成 28 年度文部科学省科学技術人材育成費「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(特色型)」に応募しました。その結果本学の申請が採択され、目標の実現に向けて具体的な取り組みを開始しました。

本研究では、上述の東京女子医科大学におけるダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ事業に関する取り組みが、目標達成のためにどのような効果があるかを検討することを目的としています。

③ アンケート 調査票

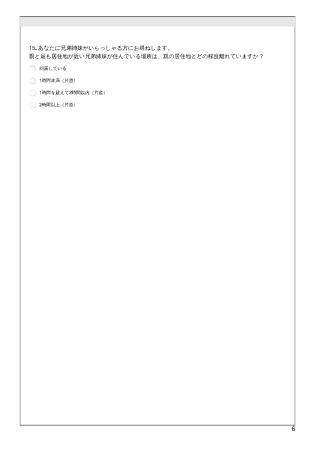










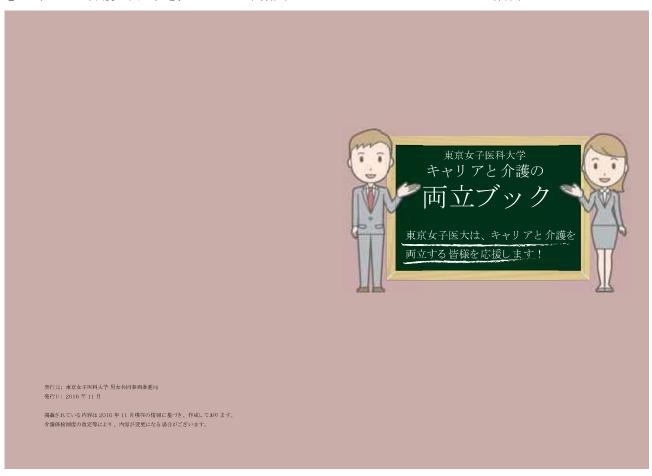






20. 将来(もしくは現在)※複数回答可	、仕事と介護の両立する	うえでの課題があれば教	えてください。
支援制度・仕組みが活用で	きない雰囲気がある		
□ 上司に相談できない雰囲気	がある		
仕事が忙しく、休業・休暇	が取得しにくい		
昇進・昇格や評価に影響が	ある		
介護していることを周囲に	言いにくい		
□ 周囲で仕事と介護の両立を	している人がいない		
□ 自分にしかできない仕事が	ある		
支援制度や仕組みがよくわ	からない		
支援制度・仕組みがない			
代替要員などの補充がない			
家族の協力が得られない			
公的支援内容がよくわから	ない		
適切な公的支援制度がない			
介護するのに遠距離を通わ	ないといけない		
─ 特になし			
その他 (具体的に)			
21. 普段から上司にプライ	ベートなことを相談で	きる雰囲気がありますか。	
విశ	ややある	あまりない	まったくない
		と介護のこと(例えば、: ・も結構です。)について記	介護に対する本人の希望、 Eをすることはありますか。
話したことはない			
■ 話した方がよいと思ってい	x.		
- mozznako-eka zero	~		
23.「仕事と介護の両立」	に向けて、導入してほし	」い支援制度・仕組み、職 ^は	易に対する要望等があれば
教えてください。			

④ キャリアと介護の両立支援マニュアル(案)(ワーク・ライフ・コンサルタント作成)



もはや、介護は"他人事ではありません。我が国では高齢者人口の増加とともに要介護認定者数は 年々増えており、この傾向は今後も続きます。いよいよ誰にとっても介護が"自分こと"の時代に

なりつつあります。 当大学では、従業員の皆さんの声を踏まえた支援策を検討するため、2016 年 10-11 月にアンケート 調査を実施しました。ここでは、『 仕事と 介護の両立イメ - ジが務かず裏然とした不安を抱える皆さんが非常に多い』等の課題が浮き彫りになりました。

キャリアと介護を両立し、 存分に活躍して頂くために

本ハンドブックでは、特さんの顕然とした不安を解消し、介護に直面してもキャリアと両立し活躍 して頂くことを最大の目的に、今やっておくべきことや、介護に直面した後の初晩対応、具体的な 両立事例などを採り上げました。ご自身で基礎知識を学んで頂くだけでなく、ご家族とのコミュニ ケーションツールとしても活用頂ける内容にしています。

歴事、この機会に介護についてしっかり考えて頂くとともに、介護に直面しても、国や行内の支援 制度等を活用し、職場で十二分に活躍して下さい。

本ハンドブックが、そのための一助になれば幸いです。 2016 年 12 月

本学のキャリアと介護の両立支援の取組み

介護が必要になった時でも安心し てキャリアを継続できるよう 当大学では両立支援制度の充実 に取り組んでいます。 介護しながらでも職場で活躍できるノウハウを身につけましょう。

2 週間以上の期間にわたり、当時介達を必要とする 家族がいる場合、最長93日間の範囲中で3回を上 現として体急可能です。 車出市区人事事のイントラからダウンロードできます。 2 週間以上の期間にわたり、当時介達を必要とする 家族がいる場合、契合書子1人につきて環境は では、10 世間以上の場面はなる目的。10 日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本	人事部人事課 人事部人事課 人事部人事課 人事部分与原生課
実施がいる場合、要の業者 I 人につき 正規員は に に に に に に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で に で で に で に で に で に で に で に	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
## (こ支給されます。詳細はお問い合わせください。	人事部給与厚生課
要介鑑状態にある家族を介護する場合、申し出に より 勤務時間を6時間とする(休憩を含まない) ことができます。	
要介濃状態にある家跡を介濃する場合、申し出に より原則、所定労働時間を超えて労働をさせない 決まりがあります。	
要介護状能にある家族を介護する場合、中し出に より原則、午後10時から午前5時までの間に 労働をさせない決まりがあります。	
	:の より原則、午後 10 時から午前 5 時までの間に

(4) 配偶者の父母 (5) 祖父母、兄弟姉妹または孫

もう他人ごとではありません。

「働きながら介護すること」が当たり前に

介護の見音はひたひたと近づいているのに " 自分は大寸ま"と思っていませんか?

介護の原因の一つである「老化」は誰もが避けて通れないもの。高齢者の場合、転倒等 をきっかけに突然、介部に繋がることもあります。 また、高齢化の連盟に任い、安庁書名は側かける一方、様家族化や共働き世帯、未婚者 の増加等により、介護の利用い手は減少しています。 気付いたら、「介護であるのは働き部の自分だけ・・」、そんな時代がやってくるか もしれませな。



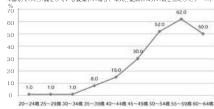


n

介護者の半数以上は働いている!

ワーキングケアラーという 言葉を聞いたことはありますか? 介護者はうら就案者は、半数以上の約300万人とされ、介護による離職者も毎年 約10万人にのぼります。また、40代後半の就業者の約3割、50代前下の就業者 の約5期が、要介護の親をもったされています。

年齢別でみた介護をしている就業者の場合(本人と配偶者双方の規を想定したケース)



最近は、晩婚化や晩産化学の影響もうけて育児と介護が同時期に発生する「ダブルケア」も増えており、「キャリアと介護の両立」のあり方も後継化しています。

本学の皆さんの介護の状況

本学では教職員の替さんの介護の実態に即した対策を検討するため、2016年10月~ 11月に教職員を対象とした「介護支援に関するアンケート調査」を実施しました。 その結果、以下のような結果が浮き彫りとなりました。

見あ介護の現状

えな

いた

ては

い把 ますし

かて

? 🗤

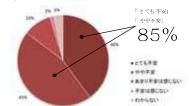
ま

す

カン

2

- 現在介護をしている、もしくは過去に介護をしたことがある 「介護経験教職員」は回答者の 4 人に 1 人
- 介護に対する不安を 8 割強が感じている



- 適切な支援を受けて仕事と介護の両立を 7 割が希望
- 介護に関する支援制度(時間外や深夜勤務の免除等)について 5~6割が制度を知らないと回答

(田典)介護に関するアンケート調査

アンケートを通じて、本学でもすでに介護しながら働いている教職員がおり、社会全体の 高齢化の速域により、ますます介護しながら働く教職員が増えていく 可能性があります。 一方で、冬くの教職員が介護に対する不安を駆じており、仁男と介護の両立を希望しなが ちも、介敵に対する女技術団などを知らずに、両立が国療な状況にあってようの能性が あることが本誠なつ明らかになりました。 こうした状況をうけらかになりました。 こうした状況をうけ、本ででは、皆とんが介護に直面してもキャリアと介護の両立ができ る環境で、りを進めています。本ペンドブックを参考に、仕事と介護の両立にしっかり信 えていきました。

ご自身が働いている間に発生する介護の可能性について考えてみましょう。

3

4

「早めに気づき、早めに手を打つこと」が キャリアと介護の両立につながる

両親が年を重ねてきて、いつ介護になってもおかしくないような気がする。 実家で親が一人暮らし、久しぶりに帰省したら、やはり年をとったなあと感じた。 そんな哀然とした不安を抱えながらも、ついついそのままにしていませんか?

介護のサインを見逃さないようにしましょう!

まだ元気だからと思っているうちに、介護はある日突然やってくるものです。 親は子どもに心配をかけたくないと思って、電話をしたときなども「大丈夫」「特に変わり

観は子とちに心配をかけたくないと思って、電路をしたときなども「大丈夫」等に変わり なくやっている」と答えがあってす。 日頃から介護のサインを見逃さないようにすることが大切ですが、特に認知症のケース等は、 介護のサインがわかりつないものです。 「効されが激しくなった」「ご直形とトラブルになった」等。何かおかしい。と思ったら、 何がどう変化しているのかを観がし、地域心括女授センターに相談する等、具体的に手を 打つことが大切です。

離れて暮らしていると、かえって変化に 気づきやすくなるもの。 「気のせいだ」にしないようにしましょう。

地域包括支援センターは、介護の最初の相談窓口です

- ▶ 高齢者が作み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らすために相談を受けたり、
- 「前時からいうない。 が開発した。 ・ 一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のない。 ・ 一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般

「介護」は「生活そのもの」です。 いざ、介護に直面した際には、その人の長年の生活スタイルや考え方を尊重した形で「介 護」のあり方を考えていきたいものです。

家族の状況を把握しておくと、 本人の意思を尊重した対応が可能になります。

ご家族についての 状況を把握しておきましょう

「ご家族についての状況把握チェックリスト」 対象者の欄に、介護の可能性のある方のお名前を記入し、項目句に⊃ ×をつけてください。

	1	日常生活の 起床・就戻する時間、日中の過ごし方 サイクル 食事や行い物はどうしているか等				
	2	趣味や楽しみ(どのような生活をしているか)				
=9	3	嫌いなこと、哲手なこと			サービスを使うことに抵抗を感じる	
ライフスタイル	4	親しい地域の友達がいるか、父友関係等			高齢者も少なくありません。介護が 必要な力の好きなことや、それまで	
スタ	5	食事が3食とれているか		-5	の習慣等を踏まえて検討すれば、利	
1	6	食べ物の好き嫌い			用の際の"心のハードル"も下がります。	
//	7	日常生活で大事にしている活動			1.**	
	8	人付き合いの仕方(3000000000000000000000000000000000000				
	9	性格・タイプ(trush, mileter, bloom)			T .	
	1.0	現在の健康状態			御気になってから英者にかかるので	
協	1.1	健康診査を年に 1回りけているか			はなく、健康な状態を知っている医	
健康状態	1 2	かかりつけ医はいるか			者がいれば、生活の変化や介護の必 要性を判断しやすくなります。また、	

定期的な検診で、介護予防をはかり ましょう。 できるだけ元気な時から話しておき

いかがでしたか、身近な家族でも以外と知らないことは多いものです。いきなりお金や介護のことは聞き出しにくいということもあると思います。 × がついたところがあればさっそく、ご家族とのコミュニケーションをとってみてください。

滞れて暮らしている場合には、帰省した時にしっかり観察したり、時間をかけ て託し合っておくことも大切です。本人に直接順、だけではなく、普段一緒 に住んでいる家族や、ご近所の方などから様子を聞いてみるのも有効です。

5

-44-

介護の平均期間は約4年

介護のあり方は「発万別。介護にかかる期間もさまざまですが、平均すると 約4年です。半年以内で終わる人は6%足らず、逆に10年以上続く人は 15%を超えています。(※用: 生命原統化センター! 生命原統に即する4回来監護表) 2015 +)

介護は長く続くことを前提に、キャリアを継続しましょう

平均でも4年という介護期間を考えると、「介護の間は仕事から離れて、介護が終わってから復帰する」というのは現実的ではありません。 介護の状況に合わせながら、「介護の体制」を作り、キャリアを継続していくというのが基

本的な考え方です。

介護休業制度は、もともと「介護をするため」の休業ではなく、「介護する体制を 整えるため」の休業として設定されているのね。

介護関連の支援制度をうまく活用しましょう

介護に直面すると、業務量をゼロにしなければならないと思いがちですが、同立支援制度を 上手に活用することで業務量を維持しながら介護を行うこともできます。

業務量	制度名	どんな時に使う?
維持	時差出勤 深夜勤務制限措置 時間外勤務制限措置 時間外勤務等免除措置	自らのベースで介護しながら、所定労働時間分 の業務遂行が可能な場合
11	(短時周勤務)	介護の負担が重いときに通常の業務量を少し セーブする必要がある場合
●本本	介護休暇→半休も可	短時間の要件に対応するためにスポット的に休む場合(約)名義保線認定調查時の同格対応、ケアマネージャーとの面接等
ゼロ	介護休業→分割取得も可	介護が始まった時や状況変化の時に、介護の体制を整備するためにある程度まとまって体む場合(例)介護保護機関の申請、介護サービス事業をとの模約、指成性に等

介護が必要な方の状態によって、 これだけの介護保険サービスが 使えます



要支援・介護皮	(か用めたりの 支給税以軽(自己条件(力)	利用できる在宅サービスの組み合わせ例
要支援1	50,030 円 (5,003 円)	週1 回の介護予的結局介護(平均 45 分) 週1 回の介護予防護所介護支は通所リハビリテーション (2 ~ 3時間) 月1 回の短期入所(1 前2 11)
要支援2	104,730 円 (10,473 円)	週2 回の介護予防訪問介護(平均 45 分) 週1 回の介護予防通所介護をたは通明 ハビリテーション(3~ 4時間) 週1 回の短期入所(1 泊2 II) 福祉用兵貸与(歩行相助つた)

要介護1	166,920 円 (16,692円)	選3 同の部間介護(30~90分) 選1 同の部間審護(約60分) 選2 国の連携介護をたは通所リバビリテーション(7~8時間) 対1 同の短期人所(2 直3 有程度) 福祉用具技事(事行補助つえ・可葉)ですり)
要介護2	196,160 円	選3回の訪問介護(約90分) 選1回の訪問香養(約60分) 選3回の選所介護在には適所リハビリテーション(7~8時間) 月1回の短期入析(283年度) 編祉用以供与(認知産老人傳播感知機器)
要介護3	269,310 円 (26,931 円)	選3回の訪問介護(約90分) 選1回の訪問看護(約60分) 選3回の商売介護たは市売リハビリテーション(7~8時間) 毎日1回、祝毎回回認助制労(約50分) 短期入所(2泊3日程度) 総計用以発生(申析子)
要介護4	308,806 円 (月 308,06 円	選5回の前間介護(約90分) 選2回の訪問看護(約60分) 選1回の選所介護在には通所 ハビリテーション(7~8時間) 毎日1回、毎周回回回節制計(減(約30分) 短期入所(2泊3日程度) 福祉用以貸与(特殊資句)
要介護5	360,650 円 (UI 280,86)	選5 同の訪問介養(約90分) 選2 同の訪問暫養(約60分) 選1 間の通所作養または通所 ハビリテーション (7~8 昭日) 毎日 2回、規則的な認知局合義(約30分) 類別人所(2泊3日程度) 搭祉用兵役与(エアマット)

1 単位=10円で算出した概算料金です。サービスの詳細はP11・12をご覧ください。

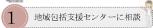


7

介護保険サービスの利用の流れを知っておきましょう



8



- 要らしの届りごとや不安があれば知時にはなましょう。 親が後が高くて貴い物に行けない! 誰して暮かず親が心起だが、介著体験が使えるかわからない! 果が要介護状 銀にならないように予防したい」等、さまざまな和談に集ってくれます。

6

介護保険を由請

「介護保険申請書」と「介護保険被保険者証」を市区町村の介護 保険窓口、または地域包括支援センターに提出します。本人や家族 が申請できない場合は申請代行も依頼できます。

認定調査(訪問)

申請後、自宅(入政中の場合には病院)に顕査員が 初問し、心事の状態や日常生活などの場合取り関査 を行います。その結果はコンピューターで一次判定 されます。

4 要介護認定

白治体から介護保険申請書に記入した主治医に「主 治医総見書」作成が依頼されます

主治医の意見書

一代判定と工治医の意見書をもとに認定書者会で判定が行われます。認定された区分には行為期間があります。認定された区分には行為期間があります。不必期間調査・日本でも状態が変化した場合には区分変更の申請ができます。

認定結果通知 申請から30 П以内で、申請した木人に押定結果が通知されます。 物理結果が116 削止介護サービスを利用したい場合には、地域の研究現化ンターに相談すると前側にマサービスを受けられる場合もありますが、予想より低い電送電池を場合は、周囲分が今部自止負担になるため、衝電に検利しましょう。

ケアプラン作成

要介表 1~5の場合には、民間の 日宅介表支援事業 所のケアマネージャーと 契約し、本人や家族のニーズ を請まえたがら 要介表 ケアブランを作成します。 要よ 校 1、2 の場合には、地域と加ませたシーケットが には、の場合がには、地域と加ませたシーケットが には、の場合が大力プランを作成します。

8 介護サービスの利用

体験利用なども適宜行いながら、ケアマネージャーと決 めていきましょう。介護サービス事業者ごとに契約が 女男ペナ

モニタリング会議

9

月に一回程度、ケアマネージャーと介護サービスの評価をしていきます。 敬書が始ればプラシを変更していきます。 気になる 点等がわれば、現象とすに伝えをよしょう。 介護は毎日のことなので、問題が入さくなる前に解決策を採りましょう。

知っておくと便利!

■介護保険申請のタイミング

2月1度以下(映 甲 前角 いグ イ ミ ング また方象操機を申請するほどではないような気がするけれど、いつ申請すればよいのかしら?」 そんな情報も、地域は耐気器センターにしてみましょう。具体呼吸で活か成減や心秘事を伝えることで、事態をしたがないのかどうかもアドバイスがもらえます。また申請から安冷議器だには、費用がかかなわけてがありませた。未満を生となった場合にも、転貨予秘書を乗った機を予防するサービスを紹介してもらうことができます。早めに申請することのデメリットはありません。

■正確な要介護認定を受けるためには

○訪問調査時はできる限り家鉄も同席しましょう。 調査等、本人は形実ないことを「州太ち」と言ってしまうことがあります。僧袋の景見を正確に伝え、 正しく何定してもらうたがによ、類似の際はできるだけ家族が国席し、南違ったことを占っても後で 訂正できるように直接の様子をメモして把握しておきましょう。

○日常の生活をよく知っている医師に「主治医の意見書」を依頼しましょう。 1月常の生活をよく知っている医師に1主治医の意見書)を依頼しましょう。 个意識疾の暗書がこま信託とされ、土活形を息息中の容は認定に大きな影響を及ぼ します。心身の状態、生所機能や介護サービスの電意等が定とが記えられませつで、ふだんな 話をよく知っている上治体を持つことが大切です。 十治症が小ないる場合は、即中かの単常には根拠、、医師を指定してもらいますが、現在の状態 や川常生活で困っている点等を採飾にきもんと伝えましょう。

■ケアプランは利用者本人の希望と家族の都合を考えて

ファイネージャーの及び下します類似。 状況や要物を伝えます。 ケアネージャーの外の方がよわない場合や ケアマネージャーのケアプランに傾けがいるかい場合にも、地域包括支援センターが用級を受け付けます。 ケアマネージャーのケアプランに横けがいるかい場合にも、地域包括支援センターが用級を受け付けます。 トレモリーでものか、また業化ことってどうなのか、実備に利するうか書サービスにはどんなものがあ るのか、それらを考え合わせて雑窓しましょう。また、介養機能のウナービスではは見がある場合も あります。信用体機能のサービスで促進事業者が駆けるラービスのも(検討しましょう)。

■費用の自己負担を軽減する制度もチェック

原則として、介護保険サービスを利用した際にはその1割(所得により2割)が自己負担となりますが、一定の額を超えた場合には、自己負担を軽減する制度があります。

が、「定の職を超えた場合には、自己負利を軽減する制度があります。
く高額が選サービス費ご
介護保険を利用した自己負担額の合計が、同じ月に一定の上限を超えたとき、申請をすると「高額介 接サービス費」として払い策される制度です。個人の所体や住民の所得に対して上限が現なります。
く高額医療・予護を影照はつ 世俗がの同一の保護保険の加入者について、「早用にかかった世保険社・介護保険の自己負担を合計 し、其等解析を担えた時に、その組まる金額を支持するのです。いず中も、罪しくはケアマネー ジャーや加入されている医療保険、または介護保険の富口へ相談しましょう。

10



さまざまな介護サービスを知って、うまく活用しましょう

キャリアと 介護を同立できるかどうかは、外部の介護サービスをうまく 利用できるかがポイント です。 介護に絡み、介護に疲れてしまうことで、本来、一番火炉であるほずの自分たちの生活に支撑がでてしまう ケースもあります。 自分で家族のみで抱え過ぎることのないよう、一部自己負担してでも、さまざまな外部サービスを利用しながら介護を行いましょう。

さまざまな機関が提供する介護サービス

介護保験以外に、自治体、ボランティアやNPO、株式会社をはじめとする民間事業者が提供する サービスがあります。

	介護保険 サービス	自治体の 独白サービス	NPO やボランティアの サービス	民間事業者の サービス
利用条件	要支援・要介護 認定が必要	利用対象や条件等は 自治体によって違う	特になし	特になし
サービスの 種類	全国統一	山治体によりさまざま ●緊急通報システム ●おむつの助成 ●住宅改修の助成 ●訪問型美容等	 地域によりさまざま ● 見守り 訪問 ● ゴミの分別 ● 市民後見 ● 草むしり ● 家事支援、等 	事業者によりさまざまカスや電気の使用量の通知による見中の原金は後久ケケム移送・介透ケクシー、等
費用負担	限度内であれば 1~2割負担	無料〜低価格 または現物支給	全額負担 比較的低価格	全額負担
情報入手先	自治体窓口・地域 包括支援センター	自治体窓口・地域 包括支援センター	社会福祉協議会、地 域包括支援センター	各事業者・インターネッ ト・ロコミ

主な介護サービス(在宅介護の場合)

	訪問介護	切問介護氏(ヘルバー) が利用者の自宅へ切開し、食事、排泄等の 身体介護」や掃除、 後継、買い物等! 生活援助」を受ける
	訪問入浴	利用者の自宅に俗替や懐村を持ち込んで入俗介助を受ける。
自宅に訪問	訪問者護	利用者の自宅に有護師や保緒師が訪問し、医師の指示のもと療養上の非話や医療処況を 受ける
	訪問リハビリテーション	理学療仏士や作業療仏士が以籍の指示のもと、利用者の自宅を訪問し、機能訓練を受ける。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、業別師等が通院困難な利用者の自宅に訪問し、數義生活の管理や指 導を受ける。
17.4	デイサービス(通所介護)	施設に選いながら 岩生活の世態、生活環境訓練(体操、選妹アクティピティー)を受け
通う	デイケア (通所リハビリテーション)	介護老人保健施設、病院、診療所の施設に適いながらリハビリテーションを受ける。
宿泊する	ショ ートステイ (短期入所生活介護)	介護施設に類期間(数日間~30日間)人所し、生活上の介護や機能制練等を受ける。 介護する家族が旅行等で不存にしたり、家族自身が休息をとる際に利用する。
地域密着型	小規模多機能型 居宅介護	主に通いを中心として、鉄道に応じて、虹期間の額沿や前間のサービスを受けることができる。
介護サービス	定期返回・随時対応 型訪問介護・看護	2012 年 4 月から 始まったサービス。日中、夜間を通じて訪問介護、動間石護と連携をとり ながら 定期的、必要に応じて随時訪問し、生活トの支援を行う。
環境を整備	福祉用具管与	受介護者等が自立した生活が近れるように、申祷子、特殊復合等 13 品目のレンタルをお こなりサービス。

主な介護サービス(施設介護)

施設によって入所する条件(要介護状態)や費用が異なります。事前に十分に確認することが必要

種 類	内 容	入居時費用	月額利用料
特別養護 老人ホーム(特養)	食事や入浴、排泄、健康管理を行う公的な老人ホーム。要介護3以上の人が申込可能。	οП	約8 万円~ 15 万円
介護老人保健施設 (老健)	納診から自宅に戻るまでの中間施設という位置づけ で、リハビリや石藻、介護を受ける施設、原則の利用 期間は36カ月。	0 П	約8万円~15万円
介護療養型医療施設 (療養病床)	南状が安定した要介護者が長期にわたり 椒養する 版 設、椒養棉本は「医療保険」「介護保険」適用の 2 種類がある。	0 円	約7 万円~ 17 万円
認知症対応型高齢施設 (グループホーム)	認知症の診断を受けた高齢者が5~9人の少人数で、 介護の支援を受けながら共同生活をする施設。その自 治体に住民票があり、要支援2以上が申込可能。	0 円~ 25 万円	約 15 万円~ 20 万円
介護付き 優良老人ホーム	食事、家事、健康管理等の生活に必要なサービス機 能が付いた異性施設で、介護が必要になった場合に も対応できる。	0 円~数千万円	約 15 万円~ 40 万円加
住宅型 優良老人ホーム	生活サービスを提供する高齢者向けの居住施設で、 介護が必要になった場合には外部委託業者と契約し て介護サービスを受ける。	0 円~数千ヵ円	約 15 万円~ 40 万円加
サービス付 高齢者向け住宅	安合権認と生活和談のサービスが付いた高齢者向け 住宅。パリアフリー構造が義務化されている。	敷金として 家賃数カ月分	約8万円~50万[(食事別)

施設の選び方について

····・施設紹介の相談員からのアドバイスは····・

□要製が叩う住まいには、なかなか巡り合えません。要製に優先順位をつけることが大切です。 □触れている、穷っている、の起点ではなく、それぞれの作まいの例性・特性を見止べましょう。 □建物などのハード面も大切ですが、そこで働くスタッフの表情や身だしなみ、挟援、失額はもっと大切です。

1.1 12



ケアマネジャー(ケアマネ)は、長い介護生活のキーパーソン 上手に付き合っていきましょう

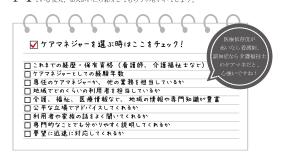


○ ケアマネジャーってどういう人がやっているの?

契約する前に実際にケアマネと会って、愛称や人柄を確認しましょう。

○ ケアマネジャーを選ぶポイントは?

人 とはいえ、リストでは人柄や相性などは判断できにくいもの。 契約前に、実際 に複数のケアマネと会ってみることをお勧めします。また、介護保険を利用している友人、知人がいたら紹介してもらうのもいいでしょう。



○ ケアマネジャーは変更できるのですか?

ケアマネは長きにわたる介護生活のパートナーですが、信頼関係を築けないよう な場合は変更することも可能です。その場合は、ケアマネが再属している 居宅 介護支援事業所の責任者や地域包括支援センター等に用談しましょう。

○ ケアマネジャーに本人以外の要望を伝えてもいいの?

ケアマネは基本的に要介護者=利用者を中心にケアプランを作成するため、介護する側のこと、特に働く介護者の事情について、どれくらい配慮してくれるかには極人患があります。ぜひ、自分から積極的に仕事の状況、会社の支援制度のこと、連絡の取り方について伝えておきましょう。ケアマネとの信頼関係を築けるかどうかは、その後の介護がスムーズに進むかどうかに大きく影響しますので表現は禁物です。ただし、公的な制度のみつは限界もあります。「なんでも対応してもらえる」 と思わずに、家族間での役割分担や会社の支援制度の活用等と組み合わせ、介護する 側、される側、それぞれが満足できる介護の体制を構築していきましょう

○ ケアマネジャーに施設を探してもらえるの?

施設探しもケアマネの楽務のひとつで、在宅での介護から状況が変化して施設 を探す場合等はもちろん相談に乗ってくれますが、ケアマネジャーからの情報 提供だけでは十分でない場合も多くあります。こうした場合には、地域包括支 援センターや、無料で有料老人ホーム探しの相談に乗ってくれる民間の紹介事業者等に 根拠してみましょう。 また、入院先から直接、施設に入ることを検討している場合には、納院にいる相談員 (ソーシャルワーカー) にも相談しましょう。



ケアプランの作成費用はかかりません。遠慮することなく要望を伝えましょう。

1 3 1 4

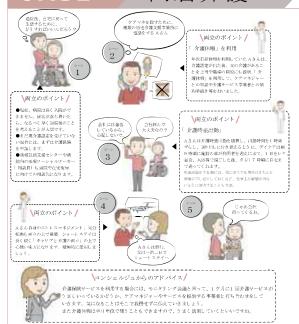


「家族だけで抱え込まずに、外部のサービスや 両立支援制度をうまく使って両立しましょう」

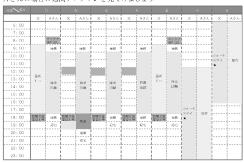


同居介護

Aとん(48歳)は、数、大学年の長女・高校年の長力と都外在社。同県の父親(75歳)が転割により大原件骨折で人発。 自宅で生活したいという本人の強い意志作り。教急で選ばれた病院からリハビリ専門病院に転院して2ヶ月。その後、老人 保健施設で1カ月間落ごしてリハビリを行い、快歩行が可能なまでに同後、要**介護 3**と認定される。



Aさんの場合の週間ケアプランを見てみましょう



①介護保険サービスは組み合わせて使う!

②限度額を超えてもサービスは利用できる!★の部分は 100%自己負担

- ●検索が生じる際には追加で訪問が濃を傾用し、裁定領書で行ってもらうということもできます。 ●また長い介護生活の中では介護者の気の転換や休養も重要です。 あさんは1 約2 日の終行に行く際にはショートスティを利用しました。 全創負費でも約10,000 円で利用できます。

③介護の負担を軽くするために介護保険以外のサービスもうまく利用!

※中央リアを予援の南でかたかによってきる際の家や今の利用を終したいものです。市が町村にお配食すービスや、買い物や付き添い等の電社サービスもあります。また介護程線の場合には池環や食事件のは、利用者本人の分のみですが、良園の家事代行サービスで、家族の分もやってもらうことで、少し会裕が生まれることもあります。

①サービスは日中だけではない!数知度の方の介護で弦検運転等表別帯に負担が増えてきたら、夜間対応型の訪問介護や小規模多機能型のサ(通う、訪問する、治るが一体的に提供される)を検討しましょう。

1.5 16



「離れて暮らしていても、できることは沢山あります」



遠距離介護

Bさんは東京在作。山泉県に作む父親の介護のため、片道2時間半をかけて位遷末に東家に帰省していた。 3カ月間庁き来する主席が続いたが、Bさんは体力的にも特別的にもつらくなり、ケアマネジャーに相談。 以下のようにプランを見直した。

介護を始めた時のプラン





※ 居宅療養管理指導」を利用し往診で医療ケアが受けられると同時に、薬剤師が薬も届けてくれる形に。また、「訪問看護」も利用し、健康状態を定期的に確認できるようにした。

きるだけ自分で頼のことを見てあげたい、という気持ちは当然ですが、自分自身の生活も大切 しないと、長続きしません。さまざまな人と交流することが、介護される本人にも刺激になり、 括にハリが旧て、プラスにかることもあります。

自分の介護のために、子どもがつらい思いをしていたら、親も悲しいわね。

遠距離介護は「介護予防」から

「遠距離介側になったらどうしよう」という不安を持つ方が少なくないと思います。 できばは最後とで支配に跨らし、介側に窓らかにとが原子ともに関むこと、そのためには、「介膚子 前、が入切です。所派が必定になるとされ、1日でも選く、またできるだけ負担を傾くすることにも つながりますので「介慮が助」は重要です。

◎解省の際、親がどんな暮らしをしているのかを具体的に観察しましょう。(p6 参照) ◎各自治体が用意している健康づくりや介質予防をねらいとした地域支援事業を調べて参加を促してみ ※の自由がかかかあい、いつで展示が、ケマリ東ブがなるわいてした地域スポテ華を置く、参加を知しているのもよいでしょう。 ②食業についても、金額者向けに個別性配してくれるサービスも書及してきているので、利用を検討してみてもよいでしょう。その際、補助制度を設けている自治体もありますので、合わせて確認してみるとよいでしょう。

■見守り サービスもさまざま

◎親は1日どんなふうに過ごしているのだろう?と不安に思ったら、さっそくコミュニケーションを始めま

・ しょう。 ②この人に関けば、継の具体的な生活がわかる、という人がいれば、その人に様子を聞いてみましょう。 ②番優の様子を関ける人はいない、という 場合には「東守り サービス」も 検討できるでしょう。 自着体が行う 東守り サービスや緊急並属システム等もあります。

■離れていてもできることがある の底線の水漬はできなくて、情報が快程所が援助を一部担うことも、重要を役割です。必要以上に 係まずに、さきることをやりました。 ⑤タアマネシャーとの打ち合きは、サービス事業者との部し合いなど、スカイブや電話を使ってやり取り をすることもではます。表書数を添ってもらうより放倒することもできます。

長年住み備れた家や地域で暮らすことを選が望むこともありますし、子どもとの同居(近居)を望むこともあります。 環境の要化が認知性を抱めてしまったりする場合もありますが、今付まではにいることの定念様には行るわない。という場合もか、一様にどららがない。とは百まません。 報告 らすことや現を権限に関けることに罪悪感を持つ必要はありません。 家族のあり方、介護のあり方は

1.7 18



「キャリアと介護の両立」について渥美由喜さんにお聞きしました



渥美由喜さん ダイバーシティコン サルタント (兼務東レ経営研究所)

介護はもはや他人事ではない

しばしば介護は「専業主婦が担う」と懇解されています。現在、600万人以上いる 介護者の過半数は働いており、4割は男性です。更に、介護しながら働く管理職は 8万人にのぼり、その8割は男性です(私もその一人)。 10年以内に、家族に受介護者を抱えながら働く社員は、3人に1人にのぼるとされ ています(2025年問題)。介護は、「自分に1無関係」と思っている人に、青大の露破 のように降りかかってくるものです。今のうちから当事者意識を持っておくことが肝要

事前準備をしっかり やっておくこと

ワークとライフの両面で、事前準備しておくことが何より大切です。例えば、悪介護のきかっけの8割は1 転倒』で冬期に多くなりますので、滑りやすい俗盆や階段に手すりをつけたり、無下にマットレスを扱いたりしておきましょう。また、選末に介護施設でボランチィアを快速すると、スキルをディまで、更に、月分ひとりで介護しようとせずに、周囲の切けを借りる姿勢も大切です。親の居住地と選罪離の場合は、帰省時に地域包括支援センターやご近所に挨拶し、電話番号を交換しておくとはいと思います。職場でも、自分が抜けてもカバーしてもらえるよう日頃から業務の共有を心がけておきましょう。

キャリアと介護は両立できる

ヤギリノと別市設は川川上できる
私は、民間金楽で商品者任産後に公本要今護状態になりました。数年前に母は他界しており、私ども夫婦、弟夫婦みな働いており、私が主たる介護者です。面ちに親族で『家族会議』を開きました。父の意向を請まえて、どのような生活を送るのがいちばん幸せか、というゴールイメージを能認し、そのゴールに必要女要素を死い出し、タイムスケジェール、時間配分、経済的な負担、介護サービスの利用を含めて、父の新たな生活を支援する体制作りを『一人プロジェクト』と他区付けました。介護はビジネスと対極にあるのではなく、むしろ今渡はビジネスーツとに向いていると思います。仕事で得るた知力、体力、精神の力、情報収集力、人間関係構築力があれば必ず乗り載えられます。他し、介護は、頑張れば報われるものではありません。完璧な介護を目指すのではかませた」といる実施とのではかませた。完璧な介護を目指すのではかませた」といる実施とのではかませた。完璧な介護を目指すのではかませた」といる実施とのではかませた。完璧な介護を目指すのではかませた」といる実施といる。

るものではなり、ストレスを解消できる趣味の時間など はしっかり 確保し、不測の事態に対応できる余裕 も持っておきましょう。



遠慮せずに上司などに相談すること

部下から 相談を受ける 上司に対するアド バイス

介護する特定の部下への支援と捉えず、介護しながら働き続けるロールモデル作りというプロジェクトに参画する意識をもつことが大切です。デリケートな内容も多いので、 先ずは、不用意に部下の家族情報を漏えいしないよう気をつけましょう。そして何はり、 介護を応援するのではなく、「仕事を頑張る」姿勢を応援すべきです。介護していること が不利にならないように、限られた時間できちんと仕事をする姿勢を滞離することを伝え、 それまでと同じ業務甚をこなすのが難にければ、一時的に業務量を減らしたり、業務に関 する情報をこまめに非有するといった配慮が大切になります

1.9 2.0

いざという 時 のために 調べておこう!	いかがでしたか? ぁなたなら、きっと キ ャリ	アと介護を両立できるはす	[™] です。
	だ元気だから大丈夫」と思っても、介護は突然やってきます。 きること」をはじめましょう。	いざという 時のために今から 両立支援の取組みを知って 	おく、もしくに
① 地垣 センター名	対包括支援センターを調べておこう	国の取り組みはこちら キャリアと介護の両立について 調べる・知る ● 内閣所の「仕事」と「介護」の 画のボークルセイト	本学 男女⇒ ●連絡: ●連絡: ○ 0:
住 所 電話番号	<u> </u>	http://www.acao.go.jp/wib/ryouritsu/index.html 介護保険を申請する	人事会
地域包括支援セ	ンター ○○区	●市区町村窓口(福祉課・介護保険課)●地域包括支援センター	●連絡が ●連絡が OS
2 かか医療機関名	いり つけの主治医を調べておこう	介護について相談する 介護サービスを利用する ●市区町村窓口(福祉課・介護保険課) ●地域包括支援センター ●民間サービス事実者	人事音 ●連絡: ●連絡: ○3
主治医名	1	ケアマネージャーを探す ●市区町村のホームページ ●南阪の地域連携生/砂原町の医療相談生	健康化 ●連絡: ●連絡:
電話番号	キャリアと 介護をうまく 両立させるために事前に	● 高祉ナビグーション (web サイト)	₩ 2280
	ドキリアと介護をつまく両立させるために平面に 週べておくことが大切です。		

いざという時のために今から両立支援の取組みを知っておく、もしくは準備も必要です。

介護保険を申請する

- ●市区町村窓口(福祉課・介護保険課)●地域包括支援センター

- ●市区町村窓口(福祉課・介護保険課) ●地域包括支援センター ●民間サービス事業者

- ケアマネージャーを探す ●市区町村のホームページ ●病院の地域連携室/診療所の医療相談室 ●福祉ナビゲーション(webサイト)

本学の取り 組みはこちら 男女共同参画推進局

●連絡先(学内から) 内線 41382 ●連絡先(学外から) 03-3353-8112 内線 41382

人事部人事課

- ●連絡先(学内から) 内線 41324●連絡先(学外から)
- 03-3353-8112 内線 41324

人事部給与厚生課

●連絡先(学内から) 内線 41325●連絡先(学外から) 03-3353-8112 内線 41325

健康保険組合

- ●連絡先(学内から) 内線 7111●連絡先(学外から)

直通 03-5291-2611

2 1 2.2

e-learningコンテンツの作成

これまで本学において公開してきた 100以上の e-learning コンテンツの制作を委託している業者により、 今年度は、「東京女子医科大学のダイバーシティ環境整備事業」と「ウィメンズへルス研究」の 2 つのテー



マでコンテンツを制作しました。その際、今後学内にて、継続的、経済的にコンテンツ制作を行うため、「学内メディアラボ」が実際の撮影風景を見学し、撮影の機材セッティングや現場進行等の段取りについて学びました。

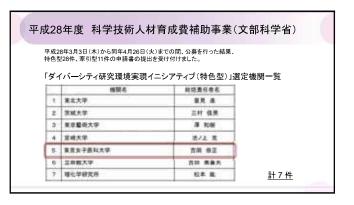
平成 28 年度 制作コンテンツ1

タイトル:「東京女子医科大学のダイバーシティ環境整備事業」 講 師: 野原 理子(東京女子医科大学女性医療人キャリア形成センターダイバーシティ 環境整備事業推進室 室長)



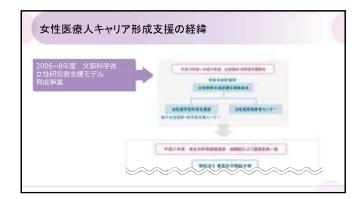


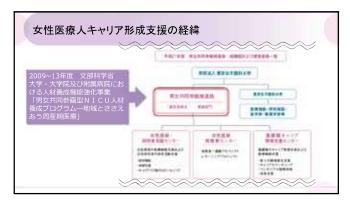


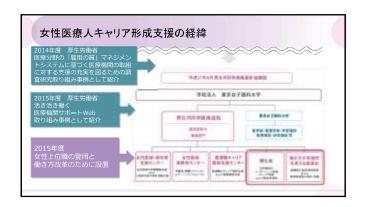


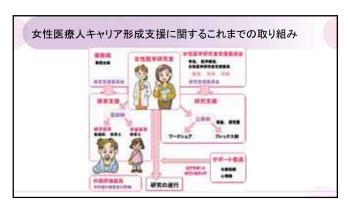






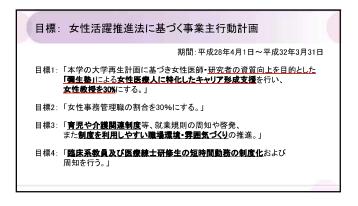




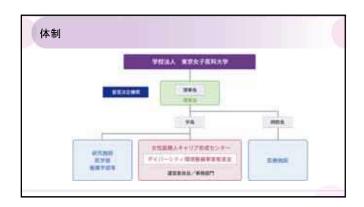


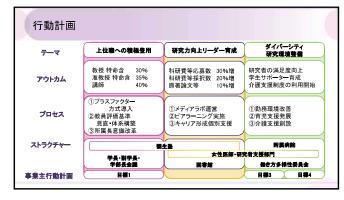


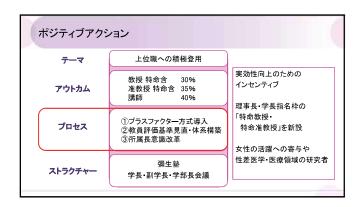






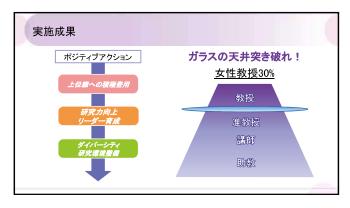












タイトル:ウィメンズヘルス研究

講師: 横田 仁子(東京女子医科大学女性医療人キャリア形成センター)

ウィメンズ**ヘルス研究** 東京女子医科大学 女性医療人キャリア形成センター 横田 仁子

今日のお話

- ウィメンズヘルスの概念
- ウィメンズヘルス研究の歴史
- 生物学的性差と健康
- 多様化する生き方と心の変化
- 社会的健康決定要因
- 女性医療について

ウィメンズヘルスの概念

女性の健康とは

●「女性の健康には、情緒的、社会的、文化的、精神的および 身体的安寧(well-being)などを含み、それらは女性の 生活を自然科学における生物学と同様に、 人文科学における社会的、政策的、経済的方面な側面から も測定し、決定されるべきものである」

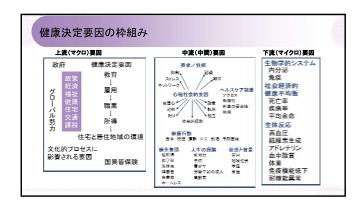
1995年の北京における国連女性会議で採択された行動綱領の条文より

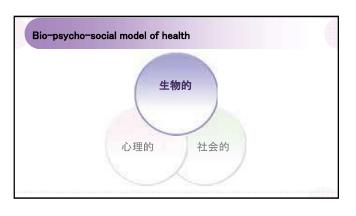
特に

- 心理社会的な要因が、どのように女性の健康を 障害してきたかについて従来の医学の枠を超えて 再評価し、診断や治療、さらに疾患の予防に努めることが ウィメンズヘルスの研究・教育・実践を行うにあたって 重要なポイント
- 健康の生物心理社会的な要因に注目する。

ウィメンズヘルス研究の歴史

- 少しも進化しなかった女性 ダーウィン 1871
- 'ペニスをもたない小さい人間' フロイト 1920
- 1930年代からフェミニストによるフロイト批判
- 1960年代 第2次フェミニズム、ウーマンズリブ
- オーストラリア、カナダなどでウィメンズヘルス研究
- 1990年代から性差医学、ホルモンレセプター研究の発展
- 健康に関する概念(生物心理社会的健康の決定要因)





狭義の性差医療 生物学的性差と健康

性差医療とは

- ① 男女比が圧倒的にどちらかに傾いている状態、
- ② 発症率はほぼ同じでも男女間で臨床的に差を見るもの、
- ③ いまだ生理的・生物学的に解明が男性または女性で遅れ ている状態.
- ④ 社会的な男女の地位と健康の関連などに関する研究を 進め、その結果を疾病の診断、治療法、予防措置へ 反映することを目的とした医療改革。(天野恵子、2005)

臨床研究の歴史

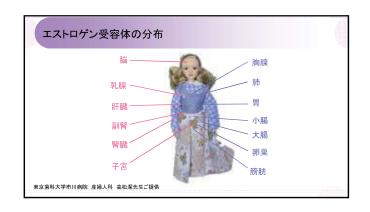
- サリドマイド事件(1960年代)
- 妊娠の可能性のある女性を薬の治験に加えることは 好ましくない (1977年FDAガイダンス)
- 女性性器、乳腺以外の臨床試験が女性を除外し、 男性をモデルとして計画された。
- 1985年 'すべての年齢の女性において、女性に特有な病態に ついての生物医学研究がおこなわれるべきである。 EN Brandt医師
- 1990年 Gender-specific Medicineの始まり
- 1991年 Women's Health Initiative

21世紀のウィメンズヘルス研究への提言(2001年)

- 提言1:細胞レベルにおける性の研究を推進すべきである。
- 提言2: 子宮から墓場までの性差を研究すべきである
- 提言3:異なる種の情報を探求すべきである。
- 提言4:自然の変異を探求すべきである。
- ●提言5:脳の構造と機能における性差の研究を発展させるべきである。
- 提言6:両性が罹患するヒトの全疾患について、性による差異および 類似点をモニターすべきである。
- 提言7:セックスとジェンダーという言葉の明確な使い分けをすべきである。

21世紀のウィメンズヘルス研究への提言(2001年)

- 提言8:性差に関する追加研究を支援し、実行すべきである。
- 提言9:性特異的データをより簡単に入手すべきである。
- 提言10:生物学研究材料が由来するもともとの固体における性を決定し、 開示すべきである。
- 提言11:縦断的研究は、研究結果の性による解析が可能であるように 実行され、構成されるべきである。
- 提言12:研究対象の内分泌状態を同定すべきである
- 提言13:性差における学際的研究を奨励し、支援すべきである。
- 提言14:同定済みの性差をもとに、差別が行われる危険性を 減らすべきである。



①男女比が圧倒的にどちらかに傾いている病態

女性に多い

- 膠原病
- うつ病
- ●心身症
- レイノー症状
- ●調節性障害
- ●たこつぼ心筋症
- ●微小血管狭心症

男性に多い

- ●痛風
- 外傷
- 大血管病

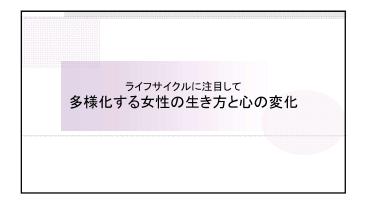
「性差」を形成するもの

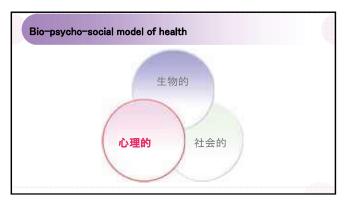
からだとホルモンの違い(生物学的性 Sexuality)

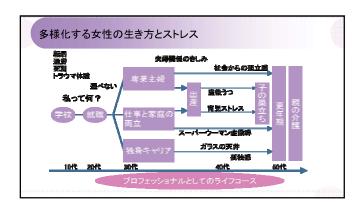
- 内分泌学的一性ホルモンの相違⇔中枢神経への影響(神経内分泌)
 - 解剖学的一容姿や筋肉量の相違
- 限定された生殖期の存在
- ライフスタイルとライフサイクル(人生航路)の違い
- 一特に生殖期の過ごし方の相違
- 「危機」の時期と質の相違

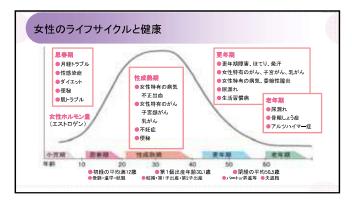
社会のなかでの立場の違い(心理社会的性 Gender)

- 一性別役割分担
- --社会的地位





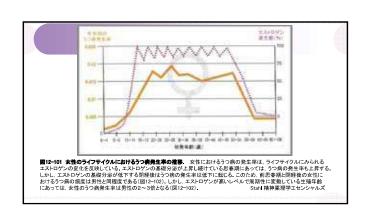




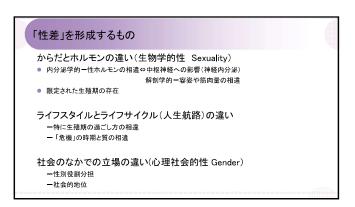
月経に関連するうつ病 一月経前症候群(PMS)一月経前不快気分障害(PMDD)妊娠とうつ病

- 妊娠とノノ病
- 産後うつ病
 - ーマタニティ・ブルー
 - -産後うつ病
- 閉経期(更年期)におけるうつ病

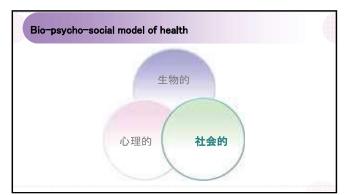
女性のうつ病 - 重要な4つの局面











社会的決定要因

- 年齢
- 家族構成
- 学歴
- 職業
- 所得
- 社会的援助
- 性別

健康決定要因の枠組み



女性の健康を促進する因子

- 精神的自立
- 経済的自立
- 高学歴
- 社会的地位あるいは家庭的地位
- 自尊心

女性の一生と自尊心

- 女性の一生は重要な他者(親、恋人、夫、子どもなど)に よって自分の世界を分断されやすい
- 個人として成熟、生長するという側面と同時に 「他者との関係性」によって自分の社会性を確認し、 成熟させていく側面がある(加茂 2007)
- 日本の封建主義、儒教の教えの文化的影響
- 女性は三界に家なし

総合診療、プライマリケアの中で ウィメンズヘルスと女性医療

健康行動の性差

- 女性は長寿にもかかわらず不健康で、不定愁訴や体調不良で 医療機関を受診することが多い。また月経関連症状で鎮痛薬、 睡眠薬、下剤を求めに薬局に出かける機会も多い。
- 男性の健康行動の特徴として、医療機関を受診する必要があっても「仕事が忙しい」などの理由をつけてなかなか行動化せず、症状が顕在化したり、不安がいっそう高まってから受診するような傾向がある。短命。重大な疾患に罹患

現状の医学教育

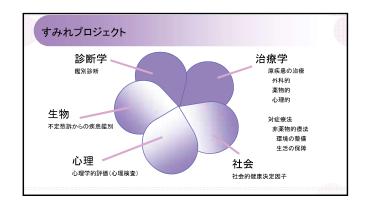
● 医学教育を背景に医師が患者と対話するとき、 医師の求める患者の情報は診断学に役立つものが 優先され、患者が訴える情報は必ずしも重視されない。 患者が訴える話よりも、医師は医師自身が求める情報を 与えてほしいのである。

女性を診るために

- 不定愁訴に対する鑑別診断
- 愁訴に隠された心理社会的要因
- 自律神経機能を評価する検査法が少ない
- 機能より形態的診断(画像診断)が中心
- 身体化に対する対症療法、心理療法

女性を診るために

- 臓器別の診療科では対応できない
- チーム医療が必要である
- ネットワークが大切
- 加齢、環境による変化を考える



女性医療の包括的アプローチ 第1段階 模素期 (初診から診断まで) 第2段階 治療器 介入開始 第3段階 継続期 靴のにの (ライフステージ、 環境の変化に対応) 原疾患治療 身体症状の 诵院修了 症状增悪時来院 持続通院 慢性疾患 (5大生活習慣病 環境整備 社会的支援 継続的支援が必要

コミュニケーション能力

●患者―医師関係、力の不平等などについて 検討すべきであり、これらの対応には、陰性的衝撃を 与えないように、態度や言葉にも配慮しなければならない

ウィメンズヘルスの今後

- ●研究の発展(学際的、分子レベルから地球規模へ) 量的研究、質的研究、混合研究法
- ●女性研究者の増加による発展の見込み
- ●医学教育への導入
- ●プライマリケア、総合診療科研修プログラムへの導入
- 多様化する性に対して(RGBT)
- メンズヘルス

まとめ

- ●「女性の健康には、情緒的、社会的、文化的、精神的および 身体的安寧(well-being)などを含み、それらは女性の 生活を自然科学における生物学と同様に、 人文科学における社会的、政策的、経済的方面な側面から
- も測定し、決定されるべきものである」
- ●生物心理社会的健康の決定要因に関して今後の研究が 必要であり、女性研究者の参加が望まれる。

5 キャリア形成の個別支援と全体講演会

① 彌生塾

女性研究者の研究力向上のために、女性教員のリーダーシップ促進を目的に創設された彌生塾において、塾長及び副塾長が本学の上位職登用候補である彌生塾本科生に対して、履歴書及び業績をもとに個別相談を開始しました。2016年10月~12月では延べ23人終了しました。

爾生塾とは

東京女子医科大学とその前身である東京女子医学専門学校は、社会に貢献する多くの良医を養成し、その中には彌生先生が女性の社会的地位の向上を目指して女性のための医学校を作ったように、より良い社会を作るための信念を持ちリーダーとなって行動した卒業生も多くおられた。しかし日本の、また本学の実情を見ると女性リーダーの数はまだまだ不足しており、女性医師のみを育成する唯一の医科大学としてはそのトップリーダであるべきと考える。

彌生塾は、彌生先生の精神を受け継ぎ、社会のリーダーとしてより良い社会を作るために活動することを目指す女性医療者のための塾である。

塾生本科生の定義

【 塾生本科生の対象】

- 1. 学内の在籍する女性医師(卒業大学は問わず)
- 2. 学外に在籍する女性医師(本学卒業生に限る)
- 3. 本学医学部6年生

【 塾生の定義】

メールアドレスを 彌生塾に登録し、情報の受信のみを行う。 彌生塾からの個別指導は行われないが、 相談は随時受け付け、 彌生塾主催の行事には積極的に参加し、お互いの成長を促す。

本学医学部准講師以上は原則として塾生となるが、退塾は自由。

【本科生の定義】

塾生のうち個別指導やキャリア形成支援を希望される方。業績や研究・教育歴を提出していただき個 別面談を行ったうえ、現実的な昇格をめざす。

塾生の中で希望して登録された方、または彌生塾からの指名。

彌生塾の委員会活動にも 積極的に参加していただく。

本学助教以上の女性医師に彌生塾生公募のアンケート調査

- 塾生の受諾するかどうか
- メールアドレスの登録の可否
- 昇格書類の収集の可否
- アンケート調査
 - 彌生塾への希望
 - 法人への希望
 - 現在困っていることはないか
 - 昇格に対しての障害
 - 彌生塾で開催するイベントへの希望
 - メンターを希望するか
 - その他

アンケートの回収率

		配 布	回収	回収率
	臨床教授	3	2	66.7%
	准教授	23	20	87.0%
提出必須	特任准教授	1	1	100.0%
	講師	44	37	84.1%
	准講師	32	24	75.0%
		103	84	82.0%
	助教	372	38	10.0%
	特任助教	7	2	29.0%
	練生(助待)	2	0	0.0%
提出任意	医療練士研修生	382	13	3.0%
	臨床研修医	102	7	7.0%
	非常勤講師	234	34	15.0%
	臨床修練生	5	0	0.0%
		1104	94	9.0%
	不明		10	
合計		1207	188	16.0%

塾生・本科生の希望

	回収	塾 生		本科生	
		人数	割合	人数	割合
臨床教授	2/3	2	100.0%	0	0.0%
准教授	20/23	11	55.0%	8	40.0%
特任准教授	1/1	0	0.0%	1	100.0%
講師	37/44	23	62.2%	12	32.4%
准講師	24/32	15	62.5%	3	12.5%
助教	37/372	27	73.0%	5	14.0%
特任助教	2/7	2	100.0%	0	0.0%
練生(助待)	0/2	0	0.0%	0	0.0%
医療練士研修生	13/382	6	46.2%	1	8.0%
臨床研修医	7/102	7	100.0%	0	0.0%
非常勤講師	34/234	28	82.4%	0	0.0%
臨床修練生	0/5	0	0.0%	0	0.0%
	177	121	68.0%	30	17.0%

現在塾生として 121 名を登録 うち 32 名が本科生希望順次面接中

アンケートのまとめ

- アンケートの回収率は原則塾生とした准講師以上でも82%、配付全体では16%と低い数字だったが、本学の女性医師の意識の低さと情報共有がうまくいかないという本学の欠点を表したものと考える。 医局に所属しながらも学外へ出張している医師が多いことも原因の一部と考えている。
- 記名でアンケートをしたことにも原因を求められるが、しかるべきときにきちんと意見を言う姿勢も本学の女性医師には低いところもしれないし、長年のあきらめの気持ちの表れの可能性もある。(どうせ言ってもかわらない、意見を言っただけ損=叩かれるをする。)
- 若い世代にも、自分の意見を言うべき時(チャンス)には述べるような指導が必要であると実感した。
- アンケートを回収できた、原則塾生と定義した准講師以上84名のうち、51名66.7%は塾生登録を希望し、そのうち32名が本科生登録をした。

- 本科生登録率(本科生/塾生)は、次のポストは教授という准教授が72.7%と最も高く安堵はし、責任を痛感する一方で、准教授でありながら塾生登録さえもしない、またしても本科生登録をしないという本学の女性教員の現状を分析し、今後につなげるべきと考えた。
- 一方で助教、医療練士、研修医でも塾生登録や本科生登録を希望する女性医師も多く、未来に向けては明るい兆しであり、重要な人材であると感じた。その方々にとって拠り所となる彌生塾にしていかなければならないと思った。
- 最終的にアンケートをとった時点の女性医師 1207 名中 121 名(10%) が塾生登録し、32 名(2.7%) が本科生登録を行った。
- まずはこの公募の本科生に書類を提出してもらい、面接をはじめることとした。
- こちらからも塾生、本科生への登録(とくに学外)を促進していくこととした。

塾生への情報発信

- 彌生塾主催の行事
- 学内で行われる講演、セミナー、講習
- 学外で行われるキャリア支援関連の講演会のお知らせ
- 本科生が関連している行事の案内
- 本学医学教育への参加の要請
- その他

本科生への個人面談

- 本学の昇格書類の書式で、履歴書、業績、教育歴を提出
- それをもとに彌生塾長、副塾長が面談
- 別表に示す本学の昇格基準との照会
- 所属組織のポストの確認
- 学外活動、社会活動の確認
- 彌生塾への求めるものを確認
- 彌生塾への協力を確認
- 女性医師が昇格基準を知らずに大学に在籍している場合が多数あることがわかった
- 何をするにも大学内でのキャリアアップを目指すのであれば昇格基準を知ることは必須

② ピアサポート

将来のリーダーを目指す塾生のキャリア形成支援、モチベーション持続、ニーズ発掘のため、先輩女性 医師と塾生が意見交換や情報共有を行う場となる彌生塾サロンを3回開催しました(2016年10月27日、 12月21日、2017年2月3日)。

サロンと 個別相談により 各自の課題を明確にでき、講演会により 上位職候補の女性研究者の意欲を高めることができました。

【サロン開催】

- 2ヶ月に1度学内で開催
- 勤務継続、臨床と研究の両立、子育てや論文作成のスキルなど、女性医師の様々な悩みや困りをカウンセリングし、女性医師本人に自分の置かれた現状や今後のキャリア形成について考える機会を与える。

- 塾生でなくても参加は可能だが、塾生、本科生はお互いをピアサポートするためにも、参加可能な際は積極的に参加する。
- 先輩女性医師の体験談やアドバイスを共有することで悩みや困りを解決し、さらにメンターとなる女性医師と出会うことで今後のキャリア形成支援も彌生塾としてバックアップする。
- 講師と参加者という形式ではなく、先輩女性医師と塾生が自由かつ気楽に話ができる場を定期的に提供することで、塾生のモチベーションの持続に貢献し、ニーズの発掘に活かす。
- またここからキャリア支援に必要な活動内容を知るチャンスになる。
- テーマを絞ったセミナーや次年度の彌生塾主催講演会の構想を発掘する。

③ 第1回彌生塾主催講演会

11月12日には女性研究者自身の意識改革のため、東京女子大学小野学長を招聘し、第1回彌生塾講演会女性のリーダーシップが世界を変える」を開催しました参加者76人)。この講演会は学内図書館メディアラボにて録画したDVDを作成し、受講できなかった塾生への貸し出しを開始しました。



彌生塾講演会開催報告

彌生塾長 内田啓子

11 月 12 日(土)に、本学臨床講堂 I において第 1 回彌生塾主催の講演会が開催されました。彌生塾生はもちろんですが、それ以外の職員の方々にもご参加いただき、総勢 76 名の出席者でした。講演は、東京女子大学の小野祥子学長にお願いしました。小野祥子学長は、本学の大学再生計画の外部評価委員でもあり、女子医大のいいところも悪いところもすべてご存じのうえで、「女性のリーダーシップが世界を変える」というタイトルでご講演いただきました。

前半は本学と東京女子大の設立の経緯や 建学の精神を比較しながら、女子教育を特 化して行う女子大学の必要性を再認識させ られる内容でした。後半は、ご自身のキャ リア形成の過程とその時その時のお考えも 交えながら、また本学の創立者である吉岡 彌生先生のキャリアを題材に「女性の自立」 かつ「意志決定の場に女性が存在すること が社会を変える」、そのためには何が必要か



ということについて力強くお話くださいました。静かではありますが小野先生の強い意志のこめられた講演に皆感動しました。

私が講演の中で一番心に残ったのは、「自分の専門職について探求することは当然のことであり、女性がリーダーになるには、幅広い教養をも探求することである」という点です。とかく自分の専門に集中してしまいがちですが、それだけではだめなのだということを思いしらされました。講演のあと、あらかじめ申し出のあった塾生 10 名で小野先生を囲んで、さらに踏み込んだ討論を 1 時間ほど行い、有意義な時間を過ごすことができました。

今後もこういった講演会をどんどん企画していきたいと考えていますので、教員だけではなく多くの職員の皆さまにもご参加いただきたいと思っています。DVD 撮影もいたしましたので、聴講ご希望の方は、男女共同参画推進局事務局(内線 41382)までご連絡ください。

東京女子医科大学大学ニュース 2016年12月 第765号

④ 彌生塾広報

【ホームページ】



東京女子医科大学の創立者である吉岡選生先生が唱えられた本学の建学の精神は、「高い知識・技能と病者を指す心を持った医師の育成を通じて、精神 的・経濟的に自立し社会に貢献する女性を輩出すること」です。

東京女子医科大学とその前身である東京女子医学専門学校は、社会に貢献する多くの良医を機能してきました。その中には機生先生が女性の社会的地位の 向上を目指して女性のための医学校を作ったように、より良い社会を作るための信念を持ちリーダーとなって行動した本葉生もいました。しかし日本の、また本学の実情を見ると女性リーダーの数はまだ不足しているように思います。

微生動は、黴生先生の精神を受け騒ぎ、社会のリーダーとしてより良い社会を作るために活動することを目指す女性医療人のための値です。

リーダーとなるには何が必要か、どのように自分の目指す選を見出すのか、どのように行動すべきかを、教員、先輩達と共に考え、実践に移していきます。 機生動から、本学の教授をはじめとする教育者、今後の医療を切り関く優れた研究者、社会に働きかけ社会をより良い方向に導く指導者が輸出することを 載っています。

設立の経緯

平成26年12月に文部科学省に提出された「大学再生計画」の中で、「建学の精神の希薄化」として女性教授職の激減が問題点として挙げられております。 その後、理事長諮問会議第2部会において、平成32年(2020年)までに本学卒業生を中心とした女性リーダーを30%まで引き上げる行動計画が策定され、平成27年8月に女性医療人のリーダーシップ育成・促進のために「選生塾」が創設されました。

【 パンフレット】

