

厚生労働省 平成28年度

女性医師キャリア支援モデル 普及推進事業実施報告書



東京女子医科大学

厚生労働省 平成28年度

女性医師キャリア支援モデル 普及推進事業実施報告書

女性医療人キャリア形成センター

TWMU Career Development Center
for Medical Professionals



東京女子医科大学

<http://www.twmu.ac.jp/gender/>



肥塚 直美

東京女子医科大学
女性医療人キャリア形成センター長
女性医師再研修部門長代行

平成29年1月1日付で「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」に名称変更いたしました。

この名称変更は、女性医師・看護師の勤務継続に対する支援や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、また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。

当センターの「女性医師再研修部門」では、相談者の卒業大学を問わず、復職に関する相談や研修希望の受付を行っております。実際に相談者の8割は他大学卒業の方々です。

今後も、一人でも多くの女性医師が臨床現場に復帰できるよう、また将来の方向性について考える機会が得られるよう、復職支援やキャリア形成支援を行ってまいります。



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
女性医師再研修部門
一般内科プロジェクトチーフ
保健管理センター 講師

女性医師再研修部門は、「女性医師再教育センター」として平成18年11月に設立され、卒業大学を問わずに復職を希望する女性医師であれば、誰にでも再研修の場を提供し、研修成果を広く社会へ還元する事業を展開しております。平成29年1月現在で相談者は230名を超え、そのうち93名が研修を終え、復職への第一歩を踏み出しております。

11年の歩みの中で、復職に関してはまず相談機能が重要であること、ロールモデルとメンターの存在が重要であることなどが解ってきました。また、復職に際しての不安要因などもアンケート調査により明らかとなってきた、復職への支援モデルが出来つつあります。

約6割が内科を選択され、その多くは地域医療に重要な一般内科を希望しております。その要望に応えるため、復職を目指す女性医師が地域医療機関で活躍できるような復職支援プログラムを作るための一般内科プロジェクトを立ち上げました。実態調査もほぼ終了し、研修システムも試行されております。

女性医師キャリア支援に必要な全ての項目を網羅した事業ではありませんが、この女子医大型女性医師キャリア支援モデルを、他の施設の参考にしていただけたらと思います。

運営委員紹介

部門長代行



肥塚 直美

東京女子医科大学
女性医療人キャリア形成
センター長

副部門長



岩崎 直子

東京女子医科大学
糖尿病センター
准教授

副部門長



小川 哲也

東京女子医科大学
東医療センター内科
准教授

一般内科プロジェクトチーフ



横田 仁子

東京女子医科大学
保健管理センター
講師

※所属・役職は平成29年1月現在

所 属	役 職	氏 名
消化器内視鏡科	教授	中村 真一
保健管理センター	教授	内田 啓子
眼科	臨床教授	高村 悦子
医療・病院管理学	准教授	加藤 多津子
小児科	准教授	平澤 恭子
衛生学公衆衛生学(二)	准教授	小島原 典子
東医療センター耳鼻咽喉科	准教授	余田 敬子
東医療センター日暮里クリニック性差医療部	准教授	片井 みゆき
成人医学センター	講師	松村 美由起
八千代医療センター 乳腺・内分泌外科	准教授	地曳 典恵

(順不同、敬称略)

〈事務局〉

女性医療人キャリア形成センター	事務長	吉原 政晴
	事務員	桜井 久美子
	事務員	和田 美周子
	事務員	永山 美穂

一般内科プロジェクトメンバー紹介

氏名	所属・役職(平成29年2月現在)	所属・役職(プロジェクト加入時)
川上 順子	日本体育大学保健医療学部 教授	東京女子医科大学医学部 教授、女性医師再教育センター長
平井 愛山	千葉県循環器病センター 臨床研修アドバイザー 日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)代表理事	千葉県立東金病院 院長
岩崎 滋樹	横浜市立市民病院 腎臓内科長・部長	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院 院長
野村 馨	大月市立中央病院 臨床研修センター長	東京女子医科大学 総合診療科 教授
下 正宗	東葛病院 院長	東葛病院 院長
竹並 麗	医療法人誠昇会 北本共済医院 院長	医療法人誠昇会 北本共済病院 院長
関口 由希公	医療生協さいたま・さいわい診療所 所長	医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院 総合内科 医長
河合 由紀	コンフォガーデンクリニック 医師	王子生協病院 医師
村田 亜紀子	岡山家庭医療センター	千葉県立東金病院 内科
西村 真紀	高知大学医学部家庭医療学講座 特任准教授	川崎医療生協・あさお診療所 所長
瀬戸 僚馬	東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科 准教授	東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科 講師
岸田 直樹	一般社団法人 Sapporo Medical Academy 代表理事	一般社団法人 Sapporo Medical Academy 代表理事
山田 歩美	医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院 総合内科	医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院 総合内科
松本 洋	株式会社日本医療企画	株式会社メディカル・プリンシプル社
横田 仁子	東京女子医科大学女性医療人キャリア形成 センター女性医師再研修部門 一般内科プロジェクトチーフ 保健管理センター 学生健康管理室 講師	東京女子医科大学 学生健康管理センター 助教
小川 哲也	東京女子医科大学 東医療センター 内科 准教授	東京女子医科大学 東医療センター 内科 准教授
吉原 政晴	東京女子医科大学 女性医療人キャリア形成センター 事務長	東京女子医科大学 男女共同参画推進局 事務長
桜井 久美子	東京女子医科大学 女性医療人キャリア形成センター 事務員	東京女子医科大学 男女共同参画推進局 事務員
和田 美周子	東京女子医科大学 女性医療人キャリア形成センター 事務員	東京女子医科大学 男女共同参画推進局 事務員

(順不同、敬称略)

女性医師キャリア支援モデル普及推進事業実施報告書

CONTENTS

- 7 **【1】女性医師再研修部門の概要と運営**
 - 1.女性医師再研修部門の概要
 - 2.本事業における実施計画
 - 3.実施体制
 - 4.女性医療人キャリア形成センター 女性医師再研修部門の歩み
 - 5.相談・研修の状況
 - 6.「医局制度」から「新臨床研修制度」世代へ
- 16 **【2】女性医師の現状**
 - 1.女性医師の年次推移
 - 2.医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合
 - 3.年代別女性医師数とその割合（医療施設に従事する医師）
 - 4.診療科別 女性医師の割合
- 19 **【3】東京女子医科大学が培ってきた女性医師支援の歴史**
 - 1.医学部教育
 - 2.卒後教育・支援
- 23 **【4】女性医師再研修部門の復職支援**
 - 1.柔軟な相談窓口
 - 2.相談、研修の流れ
 - 3.相談者の傾向と対応方法
 - 4.面談の重要性
 - 5.学術活動
 - 6.外部評価等
 - 7.研修者の感想
- 36 **【5】相談・研修後の状況調査アンケート**
 - 1.状況調査アンケートの概要
 - 2.女性医師再教育センター（現・女性医師再研修部門）アンケート調査
- 44 **【6】一般内科プロジェクト**
 - 1.プロジェクトの発足経緯と活動概要
 - 2.多施設による初診外来主訴調査
 - 3.女性医師が地域医療で活躍する相乗効果
 - 4.シンポジウム
 - 5.プロジェクトや初診外来主訴調査から見えてきたこと
 - 6.今後の課題と展望
- 67 **【7】東京女子医科大学における環境整備**
 - 1.職場の理解
 - 2.相談窓口
 - 3.診療体制サポート
 - 4.勤務体制サポート
 - 5.保育環境
 - 6.復職支援
- 82 **【8】女性医師キャリア支援モデル普及推進事業総括**
- 84 **【9】参考資料**
 - 1.申請フォーム
 - 2.スキルチェックリスト

【1】女性医師再研修部門の概要と運営

【1】女性医師再研修部門の概要と運営

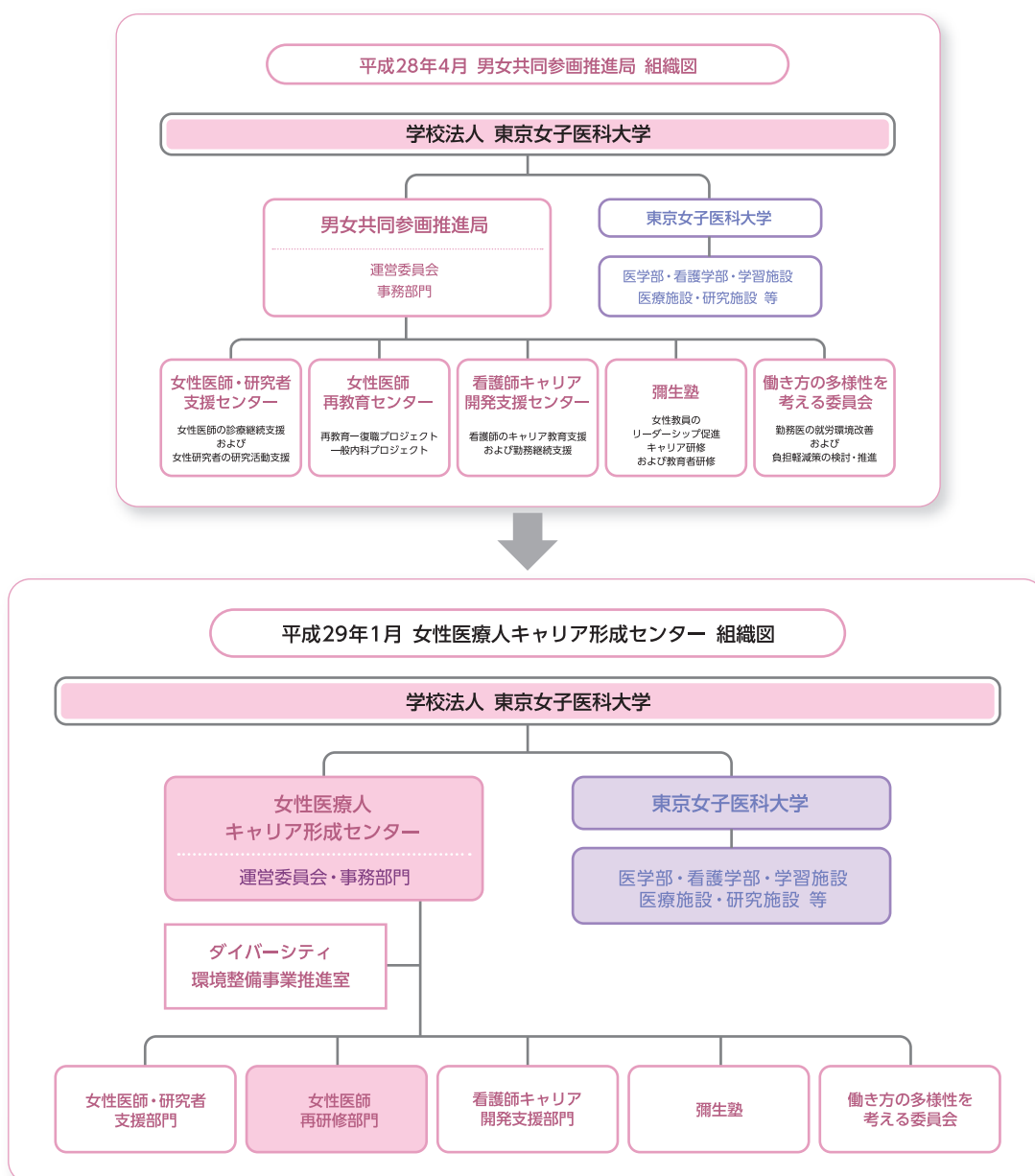
1. 女性医師再研修部門の概要

平成29年1月1日付で、「男女共同参画推進局 女性医師再教育センター」は「女性医療人キャリア形成センター 女性医師再研修部門」に名称が変更となりました。

「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やセーフティネットの提供だけではなく、医療人としてのキャリア形成とその促進、また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ためです。

「女性医師再研修部門」では、平成18年の設立以来、相談件数も200件を超え、復職支援のノウハウも蓄積されています。

この度、厚生労働省「平成28年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」の採択を受け、蓄積された女性医師復職支援のノウハウや一般内科プロジェクトで実施した多施設共同研究による初診外来主訴集計結果等を「女性医師キャリア支援モデル」として報告書にまとめることにより、女性医師復職支援を担当される皆様や、現在復職に向けて不安を抱えている女性医師の皆様に幅広くご活用いただければと考えています。



「女性医師キャリア支援モデル(本報告書)」のポイント

柔軟な相談窓口の特色、および復職支援のノウハウ	掲載ページ
柔軟な相談窓口	24
相談、研修の流れ	25
相談者の傾向と対応方法	27
面談の重要性	30
相談・研修者のその後の状況調査アンケート結果	掲載ページ
アンケート結果、および自由記載等の解析から見えてきたこと	37～42
初診外来主訴の多施設共同研究	掲載ページ
初診外来主訴集計結果	64
結果から判明したポイント	65～66

2. 本事業における実施計画

① 事業実施に関わる会計処理等の事務処理の実施体制

本事業の実施に関わる会計処理等の事務処理については、東京女子医科大学女性医療人キャリア形成センター事務局が取りまとめて行い、人事部、用度部、経理部など関係部署と連携して会計処理を実施する。

② 地域の医療機関、関係団体等との連携体制

東京女子医科大学女性医療人キャリア形成センター女性医師再研修部門(以下、女性医師再研修部門)は、平成18年に「女性医師再教育センター」として設立され、離職者のための復職支援である「女性医師 再研修-復職プロジェクト(以下、復職プロジェクト)」と「一般内科プロジェクト」を女性医師支援の柱として活動を続けている。また女性医療人キャリア形成センターでは「e-ラーニング」による医学知識のアップデートも行っている。

「一般内科プロジェクト」の会議メンバーには、日本医師会男女共同参画委員会委員、高知大学医学部家庭医療学准教授、プライマリケア連合学会男女共同参画委員会委員、プライマリ・ケア学会理事、千葉県病院局理事が加わっており、情報交換・共有など連携を強化している。「復職プロジェクト」に関しては、「女性医師の労働条件や就業環境改善のための支援」という目標において理念を同じくする日本赤十字社、株式会社メディカル・プリンシプル社とともに平成19年4月にプロジェクトを立ち上げることができた。

また、同年9月には社会福祉法人恩賜財団済生会が本プロジェクトに参画することとなり、国内全域での対応が可能となった。さらに、日本全国に地域中核的な医療機関を有する病院グループに加盟いただき、それらの医療機関が研修受け入れとなることで、研修希望者は最寄りの医療機関で再研修を受けることが可能となった。

実績として、復職プロジェクトにおいては、女性医師再研修部門に登録いただいた女性医師数が2016年4月に217名となった。そのうち約90名が実際に研修を行い、復職に向けてステップアップするかフルタイム勤務復帰を果たした。また、現時点で研修受け入れ可能な登録医療機関は16施設(全国11都道府県)である。

③ 地域の医療機関に普及可能な効果的支援策

女性医師の復職相談内容から、居住地域における内科や一般内科外来での復職希望が多いことが伺われた。しかしながら、「一般内科」外来において実際に必要とされる診療知識および技術の基準が不明確であることから、復職プロジェクトで学ぶべき到達目標を明らかにするために、女性医師再研修部門では「一般内科プロジェクト」を立ち上げた。

本プロジェクトは、離職した女性医師の復職の第1歩として、200床以下の地域の医療機関で一般内科初診外来を担当するために必要な知識や技術の教育体制を整備するため、地域病院臨床データに基づく一般内科初診外来の研修カリキュラムを作成し、復職希望者に研修してもらうことを目的としている。これは、女性医師支援で重要な短時間勤務、複数主治医制度、復職支援を包括した支援策であり、時間的制限のある育児、介護などで離職、転職せざるを得ない女性医師が日中の短時間に一般内科初診外来を行うことで、現場にとっては患者を適切な診療科に送り複数の医師で診療することができ、また女性医師にとっては外来診療で重要な臨床推論を身につけ、中断したキャリアを再継続させることができるプロジェクトである。

このプロジェクトは女性医師にとってその後のキャリア形成を考える良い機会であり、地域の行政、福祉とも連携が取れ、地域医療や地域包括支援などを学ぶことができる。育児介護中の女性医師にとっても利点となり、地域の医療機関において活躍する場を見つけることができる。

中小規模の6施設での初診外来主訴集計を完了しており、転帰の追跡調査も2016年度に終了する。その結果を精査し、すでに実績を上げている復職支援のノウハウも活かし、効果的なプログラムを地域医療施設に普及可能と考える。データ集計や活動をまとめた本(報告書)を制作し、地域の医療機関へ普及を行う。

④ 効果的支援策作成にかかる会議の実施計画

第1回：データ解析結果検討、および一般内科プロジェクト本(報告書)作成会議

第2回：都道府県、関係団体、有識者、一般内科プロジェクトメンバーによるカリキュラムの地域展開検討会を開催

第3回：成果報告ならびに今後の課題検討会議

⑤ 普及推進の実施計画

第1回会議において、地域病院臨床データベースから内科初診時の愁訴、転帰および診断名を集計し、内容を検討する。また、女性医師再研修部門の研修者からの意見もまとめ、一般内科初診外来のカリキュラム草案を作成し検討する。その内容を一般内科プロジェクト本(報告書)として編集を開始する。

第2回会議において、都道府県、関係団体、有識者、一般内科プロジェクトメンバーにて、カリキュラムが地域展開可能かどうかを検討する。このとき、地域の医療機関におけるニーズの掘り出しを行い、今後の課題検討を行う。

第3回会議において、成果報告を行い、今後の課題検討を行う。

また、当部門ですで行っている復職支援相談や実地研修に加えてハンズオン実習を行うことで、女性医師にとって復職へのハードルとなる知識と技術に関する不安を解消する。この実習は平成27年度にも開催しており、知識や技術に関する不安が解消されるだけでなく、自身と同じような境遇にいる女性医師同士の交流の場となるため、女性医師から非常に高いニーズがある。

3. 実施体制

女性医療人キャリア形成センター

知識のアップデートのために
教育・学習支援プログラム
(e-ラーニング)

1 講義は約20分、「キャリア」「臨床基本」「臨床実践」などのカテゴリに分かれており、約100コンテンツを公開しています。登録や視聴はすべて無料で、医療従事者であれば性別、年齢、お住まいの地域などを問わず、どなたでもご利用いただけます。

女性医師再研修部門

技術と現場の感覚を取り戻すために
女性医師 再研修—復職プロジェクト

東京女子医科大学

日本赤十字社

社会福祉法人恩賜財団 済生会

メディカル・プリンシプル社

申請者の状況、ご要望を個別にヒヤリングして対応を検討します。研修を行う際には、研修先との交渉を行い、オーダーメイドの研修カリキュラムを相談者と一緒に計画します。

技術と現場の感覚を取り戻すために
一般内科プロジェクト

6施設、4,000件を超える初診外来の主訴を集計した結果、地域住民のニーズが判明しました。地域住民のニーズや施設の規模に応じた診療技術を習得し、その場にふさわしい一般内科医としてのスキルを身につけるためのプロジェクトです。

相談(申請)

ヒヤリング・対応検討

研修打診

研修先として登録

相談・研修希望
女性医師

研修受け入れ病院

- 東京女子医科大学病院
(附属病院も含む)
- 女性医師再研修—復職プロジェクト
日本赤十字社
社会福祉法人恩賜財団 済生会
- その他、全国にある参加病院

スキル
チェックリスト
利用

e-ラーニング
利用

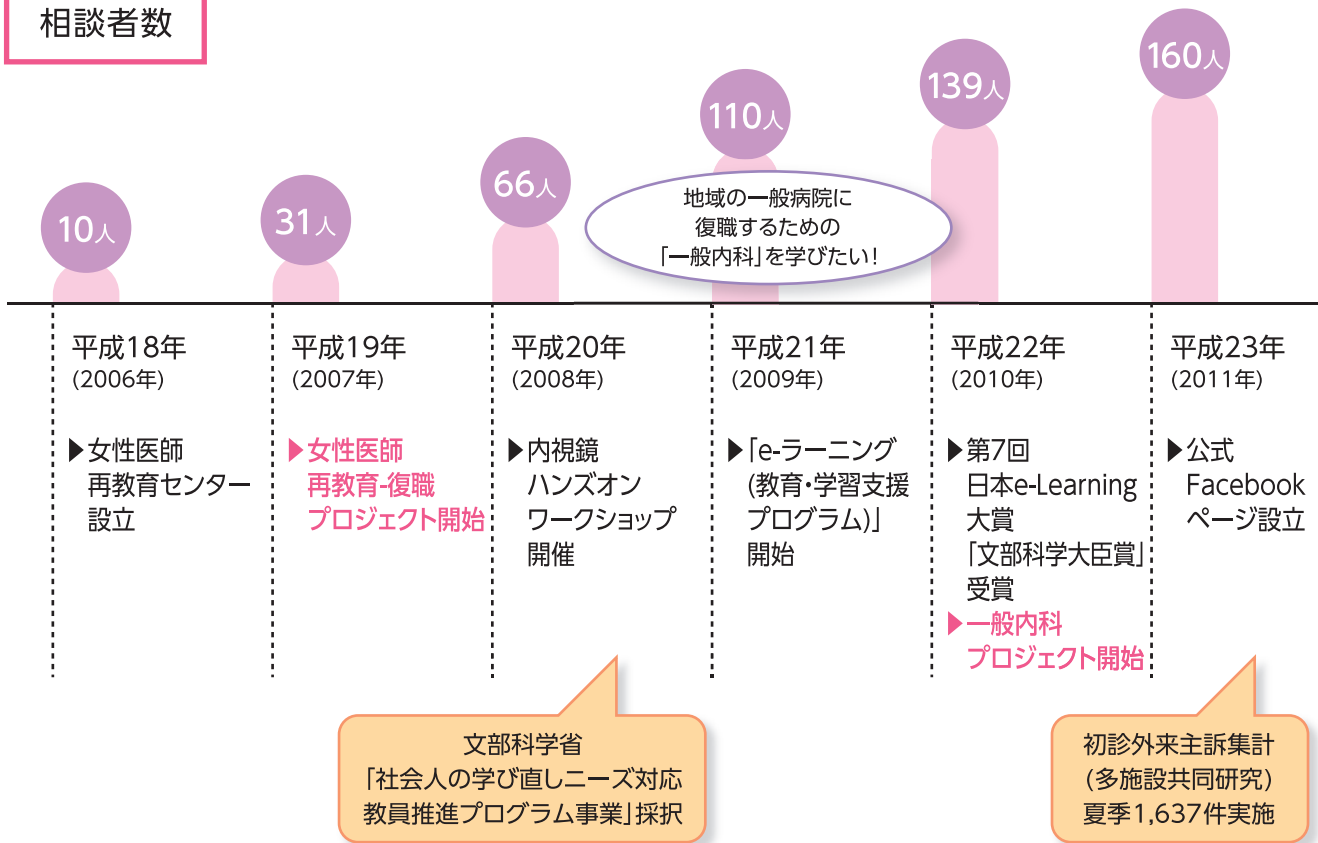
医師をはじめとした
医療従事者

(どなたでも)

研修修了後
復職へ

4. 女性医療人キャリア形成センター 女性医師再研修部門の歩み

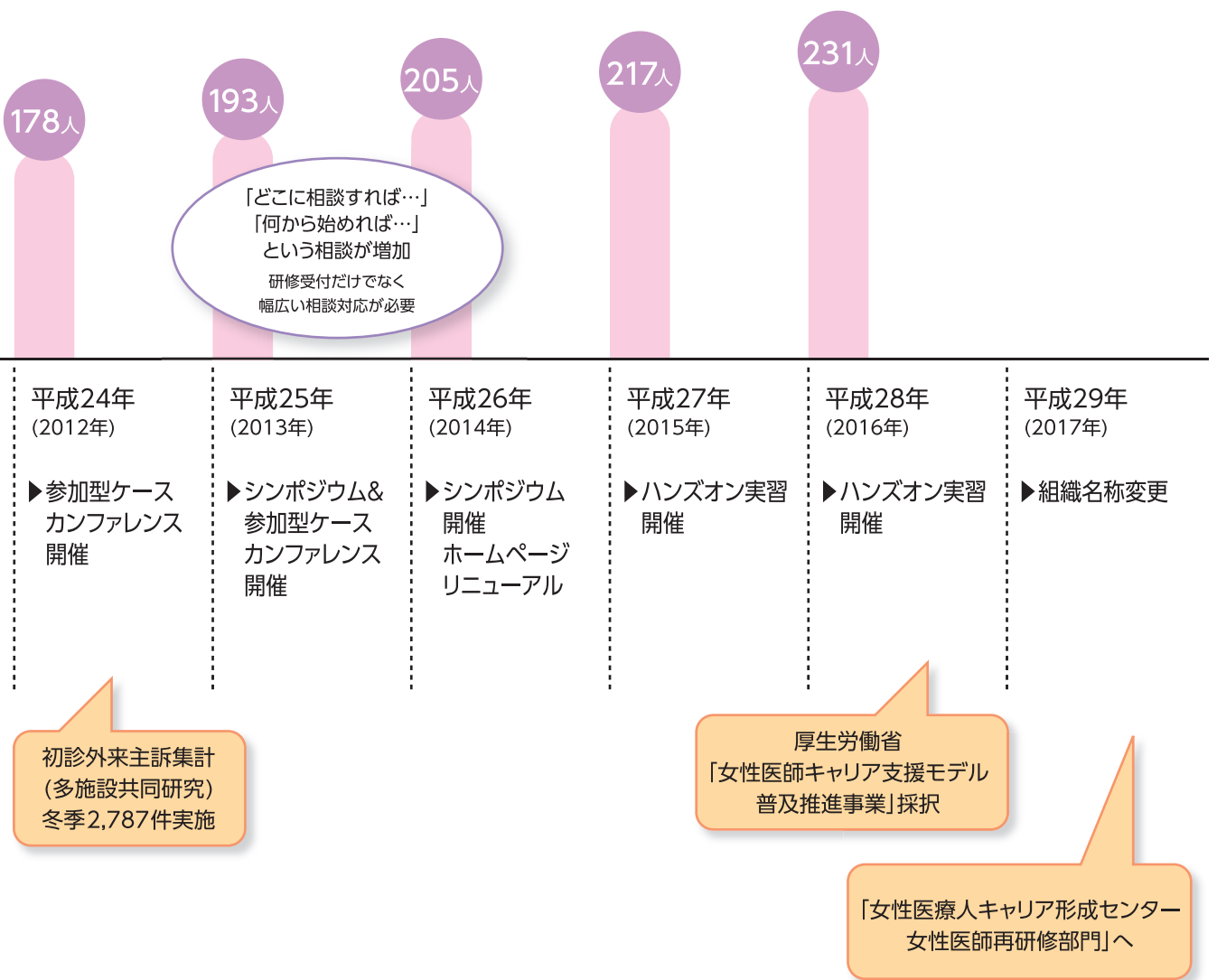
相談者数



機能

「研修」の受付・窓口機能がメイン

- ▶ 「ある程度の経験がある診療科への復職」を目的とした研修相談受付を実施
- ▶ スキルアップ、転科などの相談ではなかなかお力になれないことも…



「相談」の受付窓口機能がメインに…
(「研修」受付も引き続き実施)

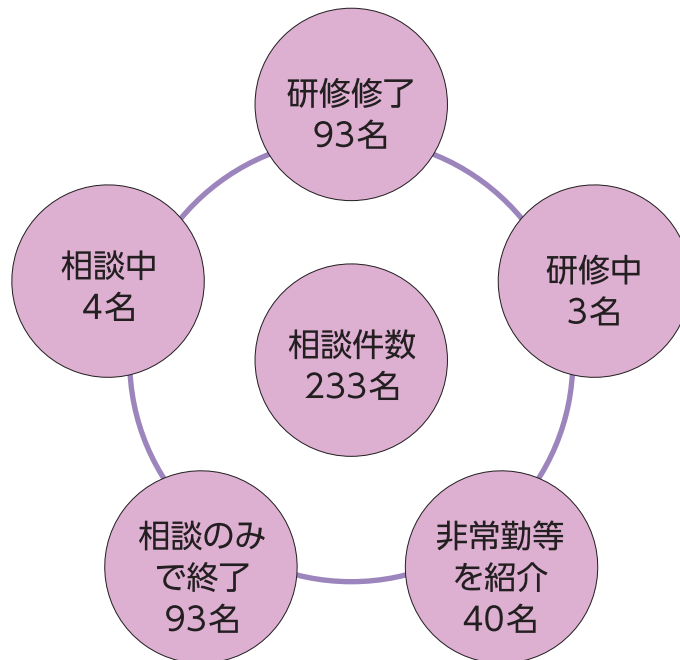
- ▶ 何について不安や困りを感じているのか
- ▶ 将来どのように働いていきたいのか
- ▶ そのためには今何を行えばよいのか

まず話を伺って一緒に考え
道筋を示してあげることが非常に重要

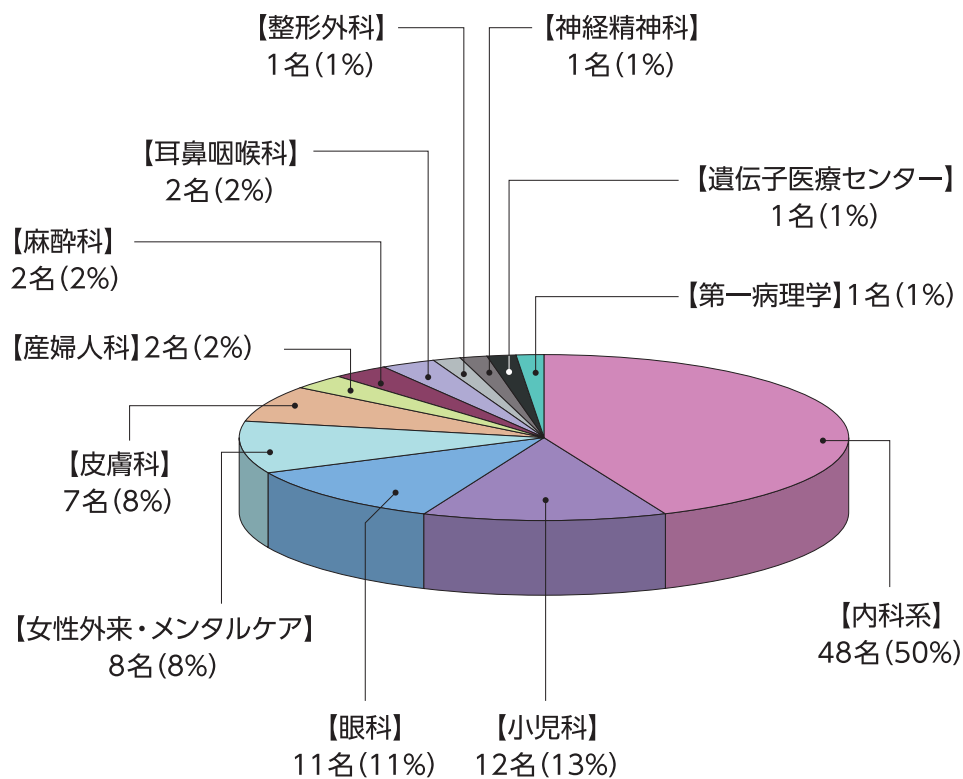
「柔軟な相談窓口」⇒ 24ページ
「相談者の傾向と対応方法」⇒ 27ページ

5. 相談・研修の状況 (平成29年1月現在)

相談者の状況



研修先診療科の割合 (n=96)

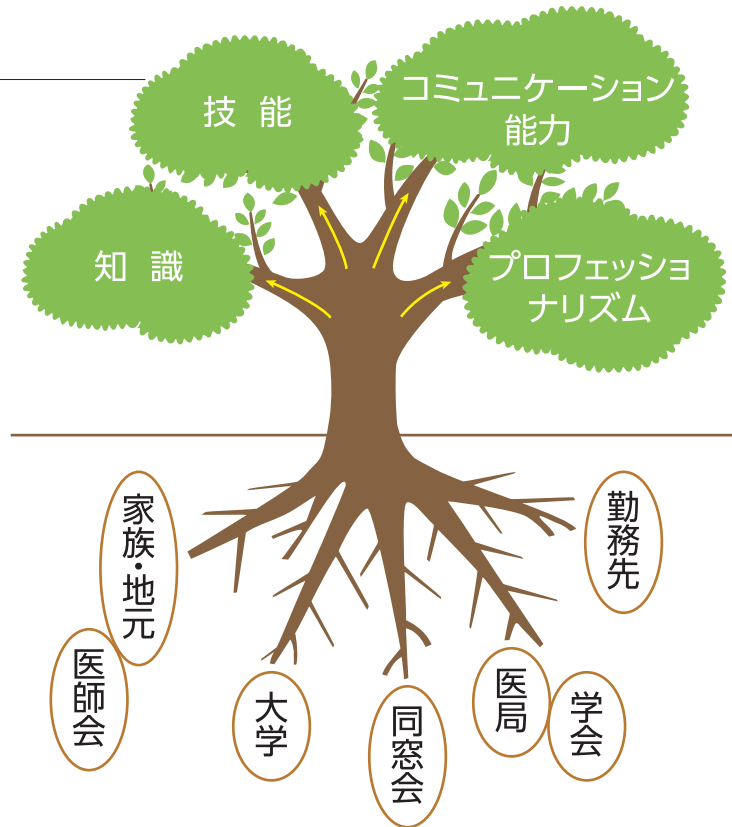


6. 「医局制度」から「新臨床研修制度」世代へ

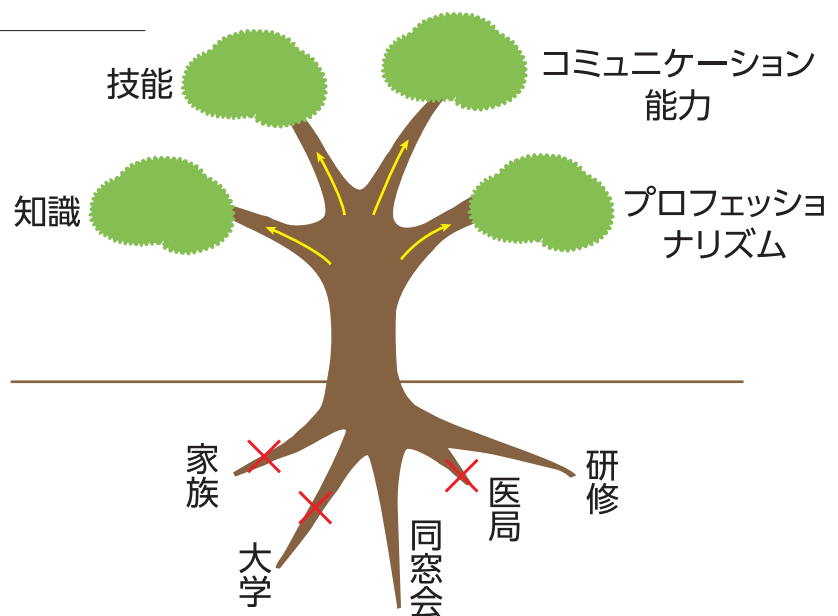
「医局制度」から「新臨床研修制度」世代への移行に伴い、女性医師の背景、環境、ネットワークなどにも変化が生じています。そして、その頃から女性医師は3割を占めています。

「医局制度」から「新臨床研修制度」世代へ

医局制度時代



新臨床研修制度世代
(2006年以降)



根づいていない
ネットワークがない
根なし草のまま離職する

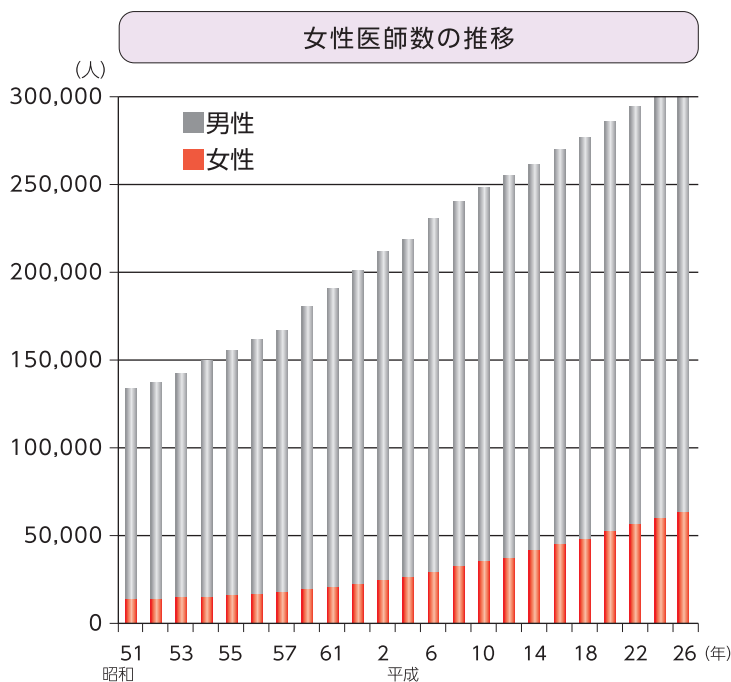
⇒ 自由であるが、
そのためのアピール力・
生き延びる力が必要

【2】女性医師の現状

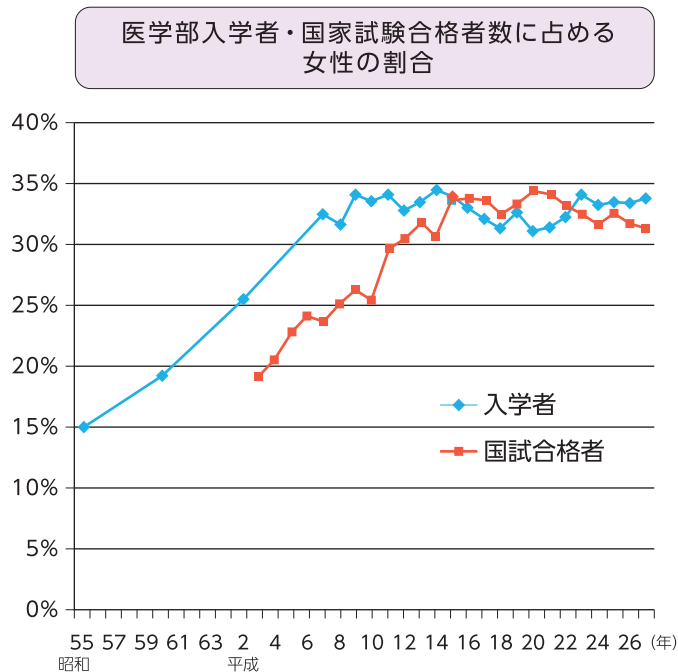
【2】女性医師の現状

1. 女性医師の年次推移

- ◎全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成26年時点で**20.4%**を占める。
- ◎近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は**約3分の1**となっている。

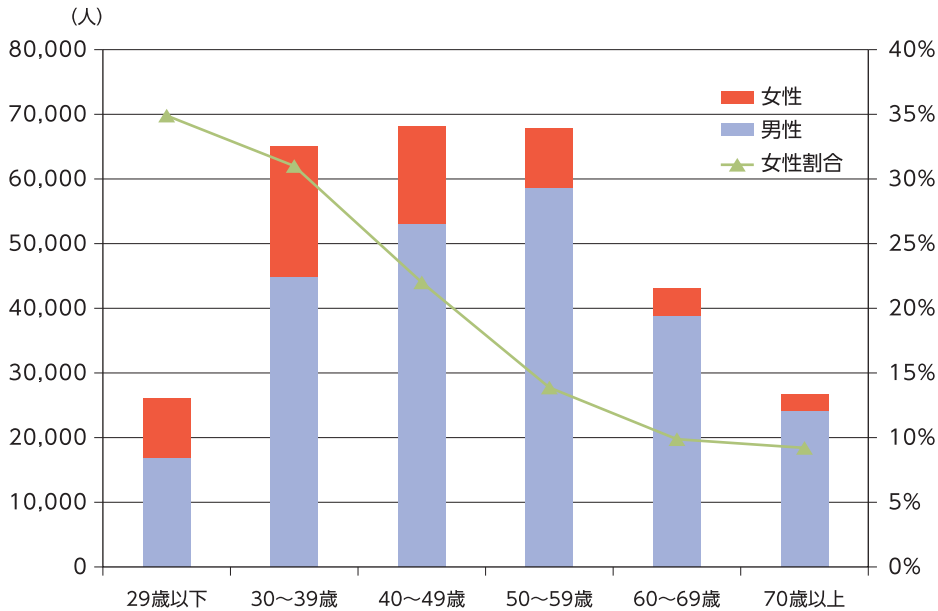


2. 医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



3. 年代別女性医師数とその割合 (医療施設に從事する医師)

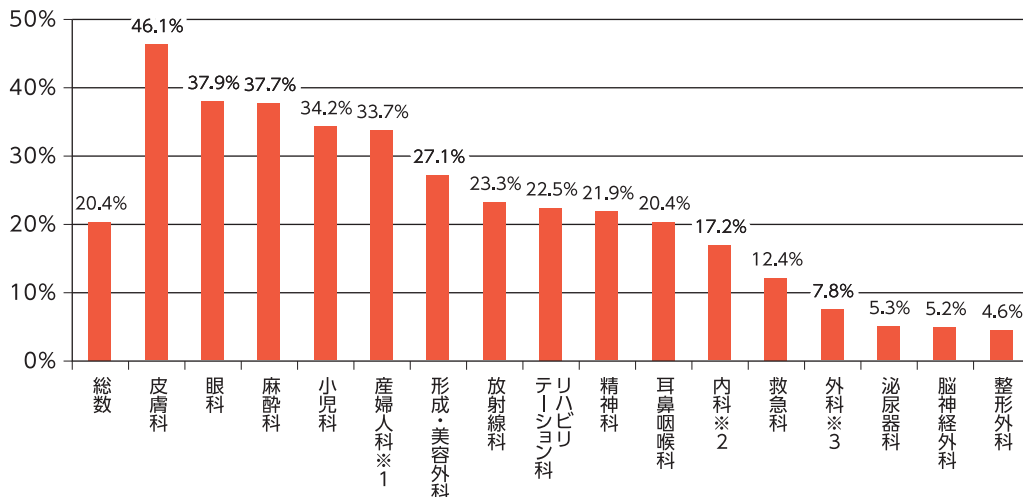
◎女性医師の割合は、年代が上がるに従って下がる傾向にある。



(出典) 平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

4. 診療科別 女性医師の割合

- ◎医療施設従事医師の女性割合は20.4%であり、平成24年の19.6%と比べて増加している。
- ◎皮膚科や小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では低い。



※1・・・産婦人科、産科、婦人科

※2・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※3・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

(出典) 平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

【3】東京女子医科大学が培ってきた 女性医師支援の歴史

【3】東京女子医科大学が培ってきた女性医師支援の歴史

女性医師再研修部門の復職支援の土台には、東京女子医科大学が今まで培ってきた女性医師支援の歴史があります。そこでまずは、その女性医師支援の歴史を皆様にご紹介してから、実際の復職支援について述べたいと思います。

東京女子医科大学は明治33年の東京女医学校創設以来、明治45年の東京女子医学専門学校、昭和26年の学校法人東京女子医科大学と認可を得て現在に至っています。卒業生は累計10,000名を超え、約5,000名が現在でも何らかの医療活動を行っています。医学会、医師会などでは目立った地位に就くことは少ないものの、地域に根付いた開業医、また病院経営者として多くが活躍しており、医療の下支えを行い、精神的・経済的に自立して社会に貢献できる女性を輩出しています。

創設者の吉岡彌生先生は自ら結婚、出産し、婦人科開業の傍ら女医学校を創立して後輩を育てました。これはのちに続く女性医師のロールモデルであり、メンターでもあったのです。それに加え、卒業生を集め福祉事業団体の至誠会を設立し、母子保健と貧困者救済のための医療施設も創立しました。現在でも直に吉岡彌生先生の講話を聞いた昭和20年頃までの卒業生はそれを記憶し、その教えを後輩に伝授しています。

本学卒業生は女性医師がキャリアを中断することなく継続し、出産、子育てをするように医学部生時代から教育されており、先輩医師の苦労話や解決策を拝聴します。病院実習では自分より5、6年上級医師の勤務状況を観察することによりワークライフバランスを考え、将来の道を選択しています。また本学附属病院の医局では、キャリアを中断させないような様々な制度があります。

ここでは、本学で既存の女性医師キャリア支援を医学部教育、卒後教育・支援にわけて述べます。

1. 医学部教育

「人間関係教育」の授業で「女性医師としての生き方」を学びます。

学年	カリキュラム	課外活動
1年	入学時オリエンテーションで先輩と語る ⇒「女性医師としての生き方」を考えるきっかけ	クラブ活動でOGと交流 ⇒メンターとの情報共有など
2年		
3年	キャリアを考えるワークショップ、女性医師のロールモデル実習(地域医療での活躍を学ぶ)を実施	
4年	チーム医療の基礎	
5年	病院実習	
6年	初期研修先見学	

2. 卒後教育・支援

① 大学の教育・支援・制度

出身校を問わず、全国から研修医を受け入れています。

項目	内容
医療練士研修生制度 (平成29年4月より後期研修医制度)	<ul style="list-style-type: none"> ・卒後6年から8年間、教育機関で身分保障される ・関連病院への派遣・出向と大学勤務で数年おきに交代する場合もある(医局による)
研究生・見学生制度	<ul style="list-style-type: none"> ・教授の承諾があれば、研究生・見学生として在籍可能 ・研究生は基礎または臨床医学に関して特別の事項を研究することを目的とする(研究費の納入が必要) ・見学生は臨床の見学が主体となる ・本学卒業生あるいは医局員であれば費用はかからない
非常勤講師	<ul style="list-style-type: none"> ・学位取得後、所属長の許可があれば在籍可能
留学	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者が留学する場合、留学先が見つければ同時に留学扱いとすることも可能(最長2年まで)
出向	<ul style="list-style-type: none"> ・本学関連病院以外での勤務となる(医局には在籍のまま) ・1年ごとに延長申請を行い、最大3年まで可能
短時間勤務	<ul style="list-style-type: none"> ・対象は「臨床系教員」や「医療練士研修生」 ・キャリア形成支援(テニュアトラック)の「女性臨床医師支援」や研究との両立を支援する「女性医学研究者支援」も実施
就職先紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・教授と医局長が相談し、医局長が医員に対して就職先を紹介する ・女性医師の場合、企業の産業医や短時間勤務でも常勤扱いとなる健診機関などを紹介する場合もある
保育支援	<ul style="list-style-type: none"> ・院内保育、病児保育等を実施
女性活躍プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・女性活躍推進法に基づき「一般事業主行動計画」を推進 ・ホームページ上で、本学における出産・育児、介護、短時間勤務等の制度や手続き一覧を掲載

※これらの支援、制度は、各医局や所属長の判断によって異なる場合がある

② 至誠会(大学同窓会)の支援

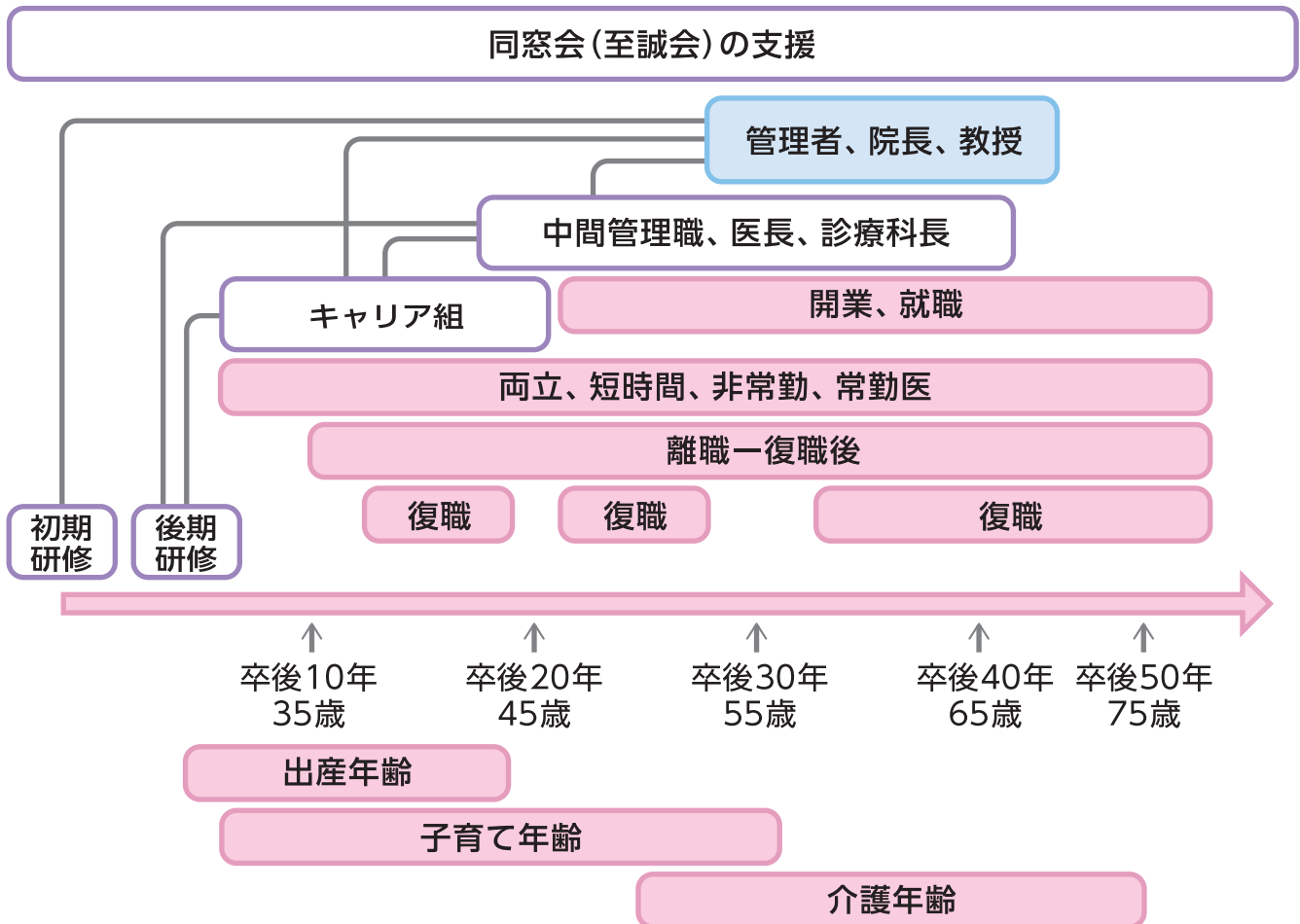
項目	内容
至誠会第二病院	<ul style="list-style-type: none"> ・至誠会が運営する病院で、大学の関連病院 ・多くの女性医師が勤務している
至誠会支部	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に集会を開き、情報交換を行う「もより会」がある
至誠会保育園	<ul style="list-style-type: none"> ・至誠会が発起して設立された(平成29年1月現在は半官半民により運営) ・本学に隣接しており、本学勤務医も活用している ・午前8時から午後10時までの延長保育も実施
研究助成金・留学助成金	<ul style="list-style-type: none"> ・女性医師のライフサイクルを考え、授与可能な年齢を50歳までとしている
就職先紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・至誠会員からの求人に対して、求人広告の開示を行っている

③ 女性医療人キャリア形成センターの事業

項目	内容
院内保育	・昼間保育、延長保育、夜間保育、休日保育、病児保育 (小児科による早朝診察実施)
ファミリーサポート	・仕事と家庭を両立するための一環として、地域の人々から子育て支援を受け、家族の福祉の向上を図ることを目的とした会員相互の援助活動
リーダー養成教育(彌生塾)	・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に設立 ・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道を見出すのか、どのように行動すべきかを、教員、先輩達と共に考え、実践に移している
復職支援	・出身大学を問わず復職相談を受け付け、今後のキャリアと一緒に検討し、必要に応じて研修も実施している
介護支援	・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 ・介護支援に関するニーズ調査を全職員に対して実施し、調査と並行して「キャリアと介護の両立支援」ブックを作成

※本学で行っている様々な支援については「7.医療機関等における環境整備の取り組み」に掲載しています。

東京女子医科大学卒業生は、大学病院に在籍中は医局からの教育・支援を受け、医局から離れても同窓会とのつながりの中で仕事を継続してきました。



【4】女性医師再研修部門の復職支援

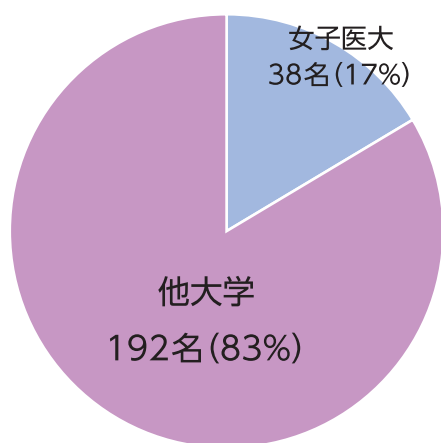
～どなたでも相談可能な窓口の設置～

【4】女性医師再研修部門の復職支援

1. 柔軟な相談窓口

女性医療人キャリア形成センター女性医師再研修部門では、相談者の卒業大学、お住まいの地域などを問わず、相談の受付を行っています。平成29年1月現在で230件のご相談をいただいておりますが、約8割は他大学を卒業された方々からのご相談です。復職に関する相談、今後のキャリアについての相談、研修申し込みなど、柔軟で多様な相談受付を行っています。

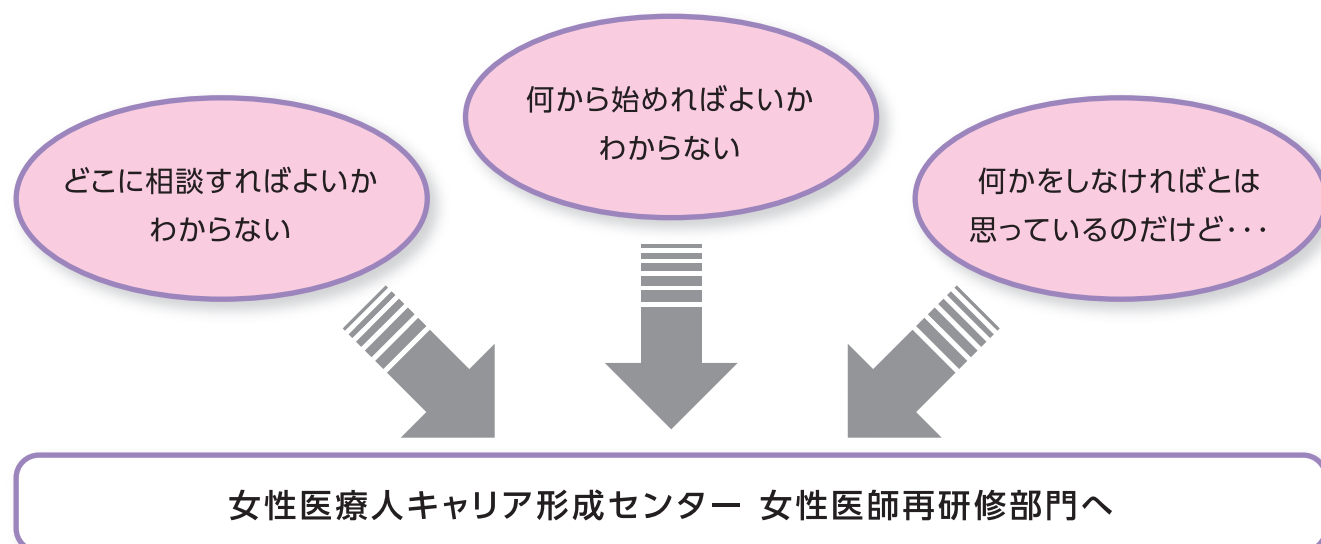
相談者の卒業大学



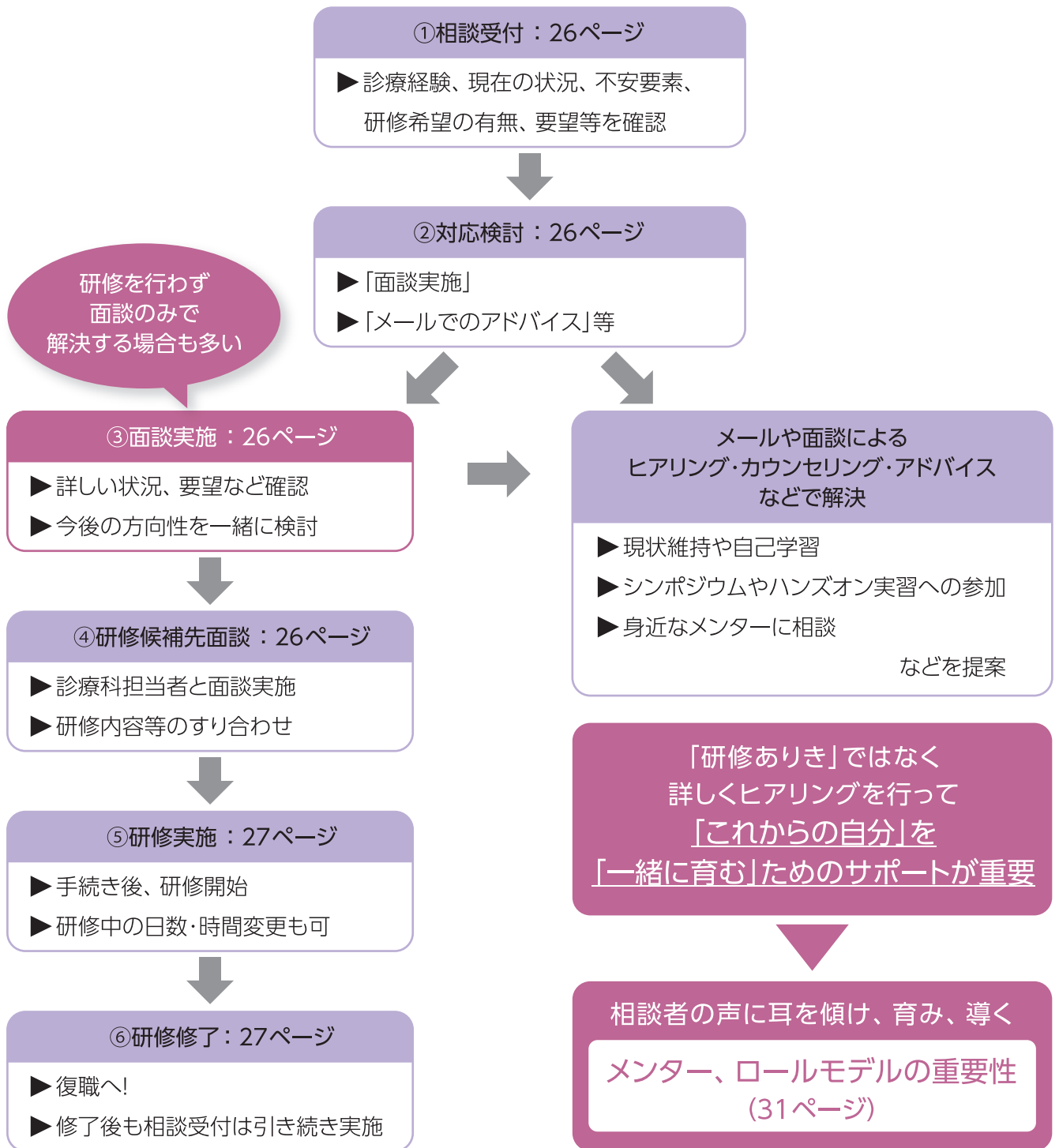
他大学内訳

旭川医科大学、札幌医科大学、岩手医科大学、山形大学、福島県立医科大学、群馬大学医学部、埼玉医科大学、千葉大学、慶応義塾大学、東京医科歯科大学、東京慈恵会医科大学、順天堂大学、東邦大学、帝京大学、日本医科大学、昭和大学、杏林大学、北里大学、防衛医科大学校、筑波大学、横浜市立大学、山梨医科大学、聖マリアンナ医科大学、信州大学、金沢医科大学、東海大学、近畿大学、大阪医科大学、兵庫医科大学、浜松医科大学、徳島大学、富山大学、京都府立大学、奈良県立医科大学、広島大学、山口大学、香川大学、神戸大学、川崎医科大学、滋賀医科大学、福岡大学、久留米大学、佐賀医科大学、長崎大学、大分大学、熊本大学、産業医科大学、鹿児島大学、琉球大学、Albany Medical College

出身大学の医局から離れてしまったり、臨床の現場からある程度の期間離れてしまったりすると、せっかく復職のために何かをしたいという意識があっても、どこに相談すればよいかかわからず時間が経過してしまい、離職期間が長くなってしまったというケースも少なくありません。そのため当部門では、まずお話を伺いながら「自身の今後のキャリア」について考える機会を提供し、一緒に今後の方向性を検討しています。



2. 相談、研修の流れ



研修概要

研修目的	復職のために臨床の勤を取り戻すことが目的です。「知識」と「技能」に関する不安を解消し、復職に向けて第一歩を踏み出すための研修です。
研修内容	到達目標を一緒に検討しながら決定します。
研修期間	原則3ヵ月(無給)
研修日数	週何日、何時から何時などの詳細は、個々にご要望を伺って検討します。
登録料	研修開始時に、登録料として5,000円をお振り込みいただきます。(白衣や職員証をご用意します)

① 相談受付

ホームページ上の「申請フォーム」を受信し、相談の受付を行う。

★ ポイント ★

- ▶ 申請フォーム：相談・研修を希望される方が入力して送信
- ▶ これまでの診療経験、現在の状況、不安や困りを感じている点、研修希望の有無、要望、今後どうしていきたいかなどを現時点で可能な範囲でヒアリングする。

※実際の申請フォームは85ページに掲載しています

② 対応検討

「①」でヒアリングした内容を踏まえ、面談かメールでのアドバイス等か対応を検討する。

★ ポイント ★

「相談者の傾向と対応方法(27ページ)」も考慮しつつ、相談者に適した対応方法を検討する。

検討後、メールで今後の対応(面談など)を伝える。

③ 面談実施

面談前に履歴書を提出してもらい、事前に内容を確認しておく。

「①」でヒアリングしきれなかった内容があれば何いつつ、一緒に今後の方向性を検討する。

★ ポイント ★

- ▶ 「②」で検討した対応方法を念頭に置きながら、改めてこれまでの診療経験、現在の状況、不安や問題点を感じている点などについてヒアリングする。
- ▶ さらに、今後どうしていきたいと考えているのか将来のビジョンも伺いながら、研修を実施するのがよいのか、別の方法を提案したりアドバイスしたりするのがよいのかなど、対応を検討して決定する。

④ 研修候補先面談

「③」の面談で研修の打診が決定した場合は、事務局から研修候補先に連絡し、面談を設定する。

★ ポイント ★

- ▶ 研修候補先で可能な研修内容と、相談者が希望している研修内容のすり合わせを行う。
- ▶ 何曜日の何時に研修を行うとどのような研修が可能か(例：カンファレンス見学、専門外来等)なども研修候補先に伺いながら、研修実施の有無、研修内容、日数や時間などを検討する。

⑤ 研修実施

面談で研修実施が決定後、相談者から書類を提出してもらい、研修開始手続きを行う。

★ ポイント ★

週の研修日数や時間を途中で変更することも可能。

研修者提出書類：履歴書、誓約書、医師免許証(写)、健康診断書、医師賠償責任保険(写)、保険医登録票(写)

⑥ 研修修了

研修期間は原則3ヶ月。

★ ポイント ★

- ▶ 研修修了に伴う書類を提出してもらい、女性医師再研修部門から「修了証」を発行する。
- ▶ 就職先の相談があった場合は、「女性医師再研修-復職プロジェクト」を一緒に行っている「メディカル・プリンシプル社(民間医局)」を紹介(※無料)することも可能。
- ▶ 年に1回程度、女性医師再研修部門からメールで「状況調査アンケート」を実施し、相談や研修後の状況も確認している。

研修者提出書類：研修報告書、e-ラーニング視聴リスト、研修感想文

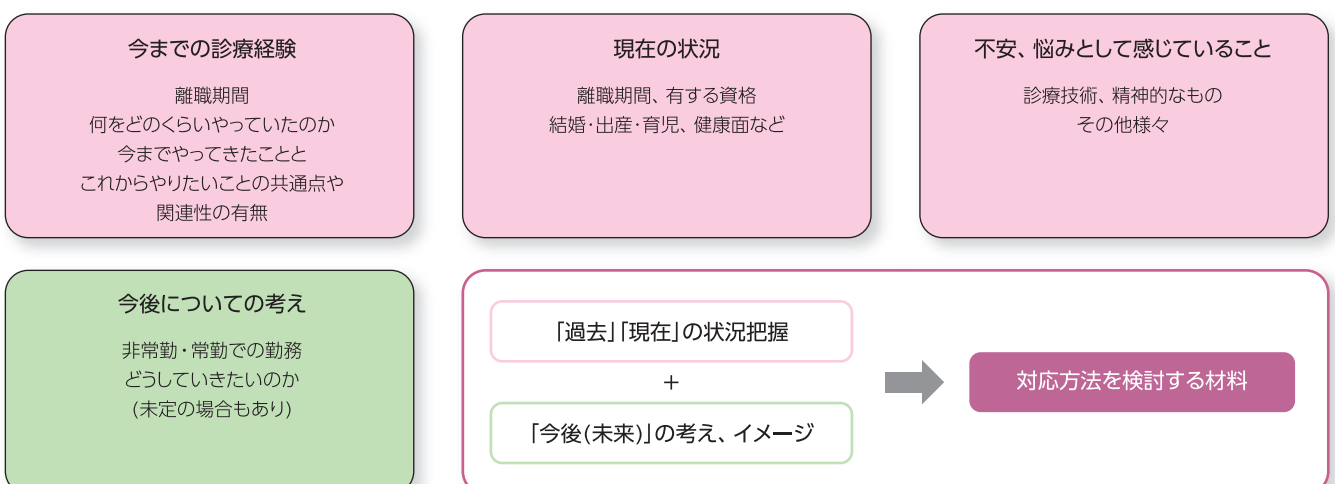
3. 相談者の傾向と対応方法

女性医師再研修部門では、平成29年1月現在で230名の女性医師から相談をいただいています。

その中で、相談者の傾向によって、ある程度の対応方法が明確化してきており、実際に相談者への対応を決定する際、この対応方法を基に検討を行っています。

① ヒアリング

以下の項目を柱としてヒアリングし、相談者の「過去」と「現在」、さらに「今後(未来)」についての考えやイメージも確認します。相談者の状況を詳しく把握することで、対応方法を検討する際の判断材料とします。



② 相談者の傾向と対応方法

ヒアリングした内容を基に、本「相談者の傾向と対応方法」に当てはまるかを判断し、対応方法の第1案を検討します。実際に面談を行った際に、事前にヒアリングした内容にさらに情報が追加され、対応方法を変更する場合があります。

★ 傾向1 ★

診療経験や知識等の実力は十分だが、何らかの不安があり復職をためらっている

- ▶ 今後目指している方向性に対して、診療経験や知識等は十分と判断される。
- ▶ 専門医を取得している、または専門性がはっきりしていることが多い。
- ▶ 例えば「数年間離職してしまった」ことなどにより不安があり、診療経験や知識等は十分であっても自身の中でそのように認識されていない。そのため自身の実力に自信が持てず、復職をためらっている。

★ 対応方法 ★

- ▶ 面談で、診療経験や知識等の実力が十分であることを伝える。その際、何に対してどれだけのことができるから「十分である」こともしっかり伝える。
- ▶ それでも不安が解消されない場合は、実際に研修を行うことで自身の実力が十分であることを認識させ、復職に向けての後押しを行う。

★ 傾向2 ★

「あれもしなければ」「これもしなければ」と考えすぎてしまっている

- ▶ 医師として頑張らなければという責任感が強く、離職してしまったり、働き方がスローペースになってしまったりという自分への罪悪感や焦燥感がある。
- ▶ 「あれもしなければ」「これもしなければ」「あれもしたい」「これもしたい」と色々なことを考えてすぎてしまい、逆に身動きが取れなくなっている場合もある。

★ 対応方法 ★

- ▶ 面談で、今までの診療経験や知識、現在の状況などをまず一緒に認識する。
- ▶ 将来の方向性も一緒に考えながら、そのためにはまず何から始めるべきか、今後どのように進めていくのがよいかという優先順位を検討する。
- ▶ 考えすぎてしまっている内容を整理して紐解き、道筋を示す。
- ▶ 自身で考える時間が必要であればその時間を与え、研修を行うことが望ましいと判断すれば研修先の検討や打診を行う。

★ 傾向3 ★

自身の現状や何から始めればよいかがよくわからない

- ▶ 医師として頑張らなければという責任感が強く、離職してしまったり、働き方がスローペースになってしまったりという自分への罪悪感や焦燥感がある。
- ▶ 出身大学・医局や地元からも離れてしまい、「どうにかしなければ」と意識はしていても、どこに相談して何から始めればよいかかわからず、時間が経過してしまう。
- ▶ 今後の方向性についてもうまく描けなかったり悩んでいることが多い。

★ 対応方法 ★

- ▶ 面談で、今までの診療経験や知識、現在の状況などをまず一緒に認識する。
- ▶ 将来の方向性も一緒に考えながら、そのためにはまず何から始めるべきか、今後どのように進めていくのがよいかを検討する。
- ▶ 一緒に考え、何が適しているか紐解いていくことが重要で、アドバイスなども可能な範囲で行う。
- ▶ 自身で考える時間が必要であればその時間を与え、研修を行うことが望ましいと判断すれば研修先の検討や打診を行う。
- ▶ 新たなネットワーク作りを提案する。

★ 傾向4 ★

今できていることや自身に適していること以外を目標に設定している

- ▶ 現在、非常勤等で勤務をしており、勤務は問題なくできている。
- ▶ 現状に対して「このままでいいのか」という悩みがあり、別の分野等での勤務や活躍、キャリアアップを望んでいる。
- ▶ 責任感や意欲が強く、現状できていること以外に意識が向いている。

★ 対応方法 ★

- ▶ 面談で、「現在できていること」をヒアリングし、自身で認識するように促す。
- ▶ 現状とは異なる「何を目指したいのか」をヒアリングする。
- ▶ 「目指していること」が本当に相談者の方向性として適しているかを検討し、「現在できていること」を継続することが望ましい場合はその旨を伝える。
- ▶ 現状への不安や不満、自身の責任感等により何かを目指すことは重要だが、自身にとって何が適しているかを一緒に考え、道筋を示す。

★ 傾向5 ★

体調不良、その他の事情により現時点での復職は難しい

- ▶ 医師として頑張らなければという責任感が強く、離職してしまったり、働き方がスローペースになってしまったりという自分への罪悪感や焦燥感がある。
- ▶ 出身医局や地元からも離れてしまい、「どうにかしなければ」と意識はしていても、どこに相談して何から始めればよいかかわからず、時間が経過してしまう。
- ▶ 現状と目標が食い違ってしまう。
- ▶ 過去の職場でなかなか馴染めなかった経験がある。

★ 対応方法 ★

- ▶ 面談で、今までの診療経験や知識、現在の状況などをまず一緒に認識する。
- ▶ 「目指していること」が本当に相談者の方向性として適しているかを検討し、「現在できていること」を継続することが望ましい場合はその旨を伝える。
- ▶ 一緒に考え、何が適しているか紐解いていくことが重要で、アドバイスなども可能な範囲で行う。
- ▶ 直近で今何をやればよいのか、その後どうしていくのかを一緒に検討し、道筋を示す。

これらの傾向や対応方法を念頭に置きながら、相談者のヒアリングや面談を行います。いずれの傾向にも当てはまらない場合は、その都度、対応方法を検討します。

4. 面談の重要性

★ 面談のポイントは「傾聴」 ★

相談者の経歴、離職理由、復職動機、復職にあたっての不安要因、周囲の支援の有無、将来のライフプランが描けているかどうか、など



問題解決のための**優先順位**をつけて、復職へ取り組めるように協力していく



まさに「**キャリアカウンセリング**」

第1段階 女性医師再研修部門によるヒアリングと対応方針の検討

〈担当：事務局〉

相談者に、自身の経歴等から今後の展望、およびライフプランを検討してもらうことにより、再研修内容を明確にしていきます。最近では、何から手をつけたらよいのか、あるいはどこに相談したらよいのかがわからないといった相談も多く、このため第2段階での面談が必要となります。

第2段階 面談 ⇒ メンター機能

〈担当：担当医師、相談者、事務局〉

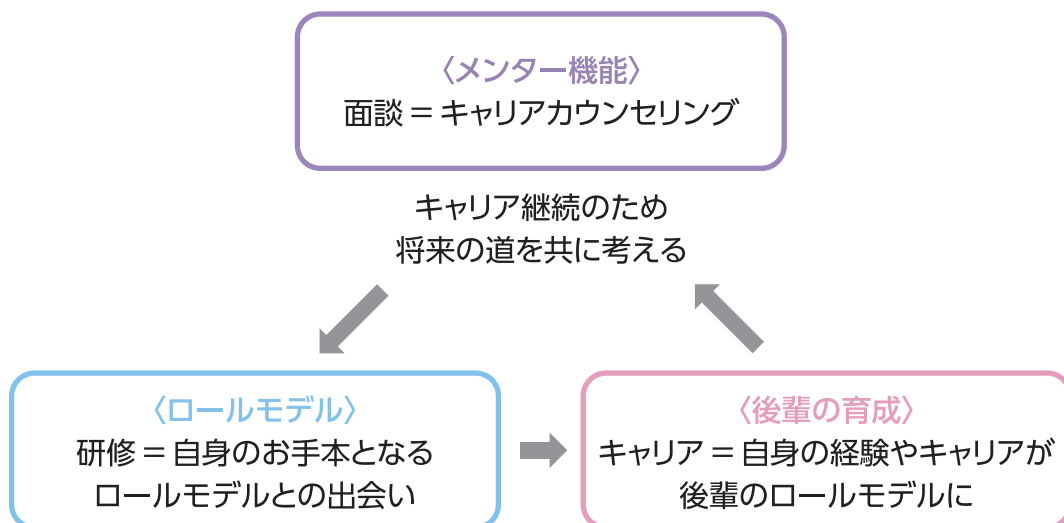
面談は非常に重要な「メンター機能」を持ち、女性医師がキャリアを継続する将来を描くための道先案内の役割を担います。本来、メンターは自分自身で大学時代に見つかったり、研修先の先輩がなったりする人が多いものです。しかし、新臨床研修制度、マッチング制度後の場合、初期研修や後期研修先でメンターを見つけることができない、もしくはロールモデルが不在の場合もあります。この時に結婚や出産をするとキャリアがつかず離職しやすくなり、当部門への相談に繋がっていきます。

第3段階 研修 ⇒ 医学知識・技能の勘を取り戻し、ロールモデルを見つける

〈担当：研修先指導医、相談者、事務局〉

当部門の再研修では、原則として離職前までに獲得した医学知識・技能に関して臨床の勘を取り戻し、復職していただくことを目標にしています。キャリアの中断で維持できなかった診療技術（外来、検査、治療、入院管理等）に改めて触れ、失ってしまった時間を取り戻して今後につなげていくための研修です。

また、研修中に自身の知識や経験が後輩の研修医の指導に役立つ場合もあり、自信を取り戻すこともできます。さらに研修先の診療科で、自身のロールモデルと出会うきっかけとなる場合もあります。



当部門では、キャリアアップのための指導、教育などは担当していません。このような指導、教育は、当部門と同様に女性医療人キャリア形成センター内に設置されている「彌生塾」で行われており、女性医療人のリーダー育成のために活動しています。また、離職前までに習得できなかった技術（内視鏡手術など）を習得することは、3ヵ月の研修期間では非常に困難を伴います。そのような場合は、研修を実施するのではなく、アドバイスや方向性の提示を行うことで今後のキャリア継続の道筋を示したり、一緒に検討したりしています。今後は、このような未習得な診療技術の会得などの要望に対応する組織が必要になってくることも予想されます。

また再研修を実施しても、配偶者や家族（親や子供）などの事情で再度離職せざるを得ない場合もあり、一度だけでなく女性医師としてキャリアを中断せざるを得ないこともあります。これは、一般社会での女性が働き続けるための問題点、子育て支援、介護支援にも関わることで、早急に解決しなくてはならない問題です。

5. 学術活動

1. 論文

特集：女性医師のキャリア教育

岩崎直子

3.2 東京女子医科大学における取り組み

医学教育 46(3)：235-241、2015

2. 著書(分担執筆)

医師のキャリアプラン

岩崎直子

日本内科学会 内科指導医取得のためのガイド 第1版

日本内科学会編

2017年 発行予定

3. 学会発表

第7回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

一般内科外来における愁訴に関する多施設共同研究(第2報)その1
～復帰医師が外来をになうための教育体制整備へ向けて～

東京 2016/6/11,12

関口由紀公, 西村真紀, 村田亜紀子, 河合由紀, 平井愛山, 岩崎滋樹, 下正宗, 竹並麗, 岸田直樹, 小川哲也,
横田仁子, 檜垣祐子, 瀬戸僚馬, 野村馨, 川上順子

第7回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

一般内科外来における愁訴に関する多施設共同研究(第2報)その2
～復帰医師が外来をになうための教育体制整備へ向けて～

東京 2016/6/11,12

西村真紀, 関口由希公, 村田亜紀子, 河合由紀, 平井愛山, 岩崎滋樹, 下正宗, 竹並麗, 岸田直樹, 小川哲也,
横田仁子, 檜垣祐子, 瀬戸僚馬, 野村馨, 川上順子

第47回日本医学教育学会大会

女性医師のキャリア再開に関する検討ー女性医師再教育センター登録事例の解析(1)ー

新潟 2015/7/25

岩崎直子, 横田仁子, 小島原典子, 中村真一, 檜垣祐子

第47回日本医学教育学会大会

「キャリアを考えるワークショップ」が女子医学生の将来像に与える影響の検討

新潟 2015/7/24

春田郁子, 岩崎直子, 佐藤梓, 柳沢直子, 岡田みどり, 八木淳二, 齋藤加代子

第47回日本医学教育学会大会

Open-evaluation of the e-learning as Open-education

新潟 2015/7/24

小島原典子, 佐藤由紀, 横田仁子, 岩崎直子, 檜垣祐子

第112回日本内科学会

一般内科外来における愁訴に関する多施設共同研究-第2報-

～復帰医師が外来を担うための教育体制整備へ向けて～

京都 2015/4/11

横田仁子, 野村馨, 西村真紀, 村田亜紀子, 河合由紀, 関口由希公, 竹並麗, 下正宗, 岩崎滋樹, 平井愛山

第46回日本医学教育学会大会

パネルディスカッション: 女性医師キャリア教育の充実に向けて 医師の使命をどう学ぶか

和歌山 2014/7/18

岩崎直子

第46回日本医学教育学会大会

女性医師復職プロジェクトとしてのメディカルインタビューのブラッシュアップ講座の効果の検討

和歌山 2014/7/18

横田仁子, 檜垣祐子, 西村真紀, 岸田直樹, 平井愛山, 小島原典子, 内田啓子, 岩崎直子, 加茂登志子, 片井みゆき, 中村真一

第46回日本医学教育学会大会

医学部3年生のキャリアプラント医師のプロフェッショナリズム意識の関連

和歌山 2014/7/18

小島原典子, 佐藤梓, 中村裕子, 岩崎直子, 齋藤加代子, 東京女子医科大学医学部人間関係教育委員会

第45回日本医学教育学会大会

e-ラーニングを利用した女性医師に対するキャリア教育、復職支援の有用性

千葉 2013/7/27

小島原典子, 佐藤由紀, 大澤眞木子, 川上順子

第45回日本医学教育学会大会

地域病院における一般内科外来新患者の主訴と診断名に関する多施設共同研究の成果とその応用

千葉 2013/7/26,27

平井愛山, 岩崎滋樹, 下正宗, 竹並麗, 西村真紀, 関口由希公, 村田亜紀子, 河合由紀, 野村馨, 川上順子

第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

一般内科外来における愁訴に関する多施設共同研究

～復帰医師が外来を担うための教育体制整備へ向けて～

宮城 2013/5/18,19

村田亜紀子, 河合由紀, 平井愛山, 岩崎滋樹, 下正宗, 竹並麗, 西村真紀, 関口由希公, 野村馨, 川上順子

第110回日本内科学会講演会

地域病院における一般内科外来新患者の主訴と診断名に関する多施設共同研究の成果とその応用

東京 2013/4/12,13,14

平井愛山, 岩崎滋樹, 下正宗, 竹並麗, 西村真紀, 関口由希公, 村田亜紀子, 河合由紀, 野村馨, 川上順子

第43回日本医学教育学会

女性医療リーダー育成をめざす全学横断教育

広島 2011/7/22,23

岡田みどり, 吉岡俊正, 岩崎直子, 水野敏子, 佐藤紀子, 日沼千尋, 齋藤加代子

第40回日本医学教育学会

「地域女性ドクターの医療対話」実習の教育効果

東京 2008/7/25,26

岩崎直子, 佐藤梓, 小島原典子, 中村裕子, 岡田みどり, 齋藤加代子, 吉岡俊正, 大澤真木子

4. 講演

女性医師支援の取り組みについて

檜垣祐子

広島県医師会 女性医師部会総会

2016/2/20

女性医師とキャリア支援について

岩崎直子

横浜市立みなと赤十字病院研修会

横浜市立みなと赤十字病院研修センター主催

2015/11/11

5. その他

プライマリ・ケア連合学会「第12回若手医師のための家庭医療学冬期セミナー」

特別企画「キャリア支援企画」ポスター掲載(Facebook)

女性医師 再研修-復職プロジェクト～柔軟な相談窓口とオーダーメイドの研修プログラム～

2017/2/11,12

プライマリ・ケア連合学会「第11回若手医師のための家庭医療学冬期セミナー」

特別企画「eパネル企画」ポスター掲載(Facebook)

女性医師 再教育-復職プロジェクト～オーダーメイドの研修プログラム

2016/02/20,21

6. 外部評価等

■ 文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進事業」に採択される(平成20年度～平成22年度)

■ 「第7回日本e-Learning大賞」において「文部科学大臣賞」を受賞(平成22年度)

■ 厚生労働省ホームページに当部門の取り組みが好事例として掲載される(平成22年度)

- ・ 県域や卒業大学にこだわらない復職支援活動
- ・ 人生相談・個人面接・フォローアップ
- ・ 病院または大学における相談機能と復帰先診療科の多様性
- ・ 研修先病院での就業条件がないこと

■ 大学基準協会による大学評価(認証評価)において当部門の取り組みが高く評価(平成26年度)

- ・ 出身大学や所属、地域を問わず、広く支援を実施しており、e-ラーニングについては医師、医療従事者の生涯学習の一環として、男女を問わず幅広く利用されている。この取り組みは、建学の精神に則り、女性医師が復職するための大きな後押しとなっており、高く評価できる。
- ・ 内視鏡やエコーなどのハンズオン実習等も開催され、年に1回シンポジウムが開催されている。この取り組みは医師や医療従事者に生涯学習のための機会を設けると同時に、建学の精神に則り、社会的に女性医師が復職するための大きな後押しとなっていることは評価できる。

■ 厚生労働省「平成28年度女性医師キャリア支援モデル普及推進事業」に採択される(平成28年度)

7. 研修者の感想

★ 相談時は離職中、30代、本学東医療センター内科にて研修 ★

センター申請時は離職中で、初めての子育てに毎年奮闘しながらも、何とか医師として復帰したいと考え始めているときにセンターの存在を知りました。子育てしながらでも無理なく、なおかつ意義のある研修になるようにご配慮いただきながら勉強することができました。

外来診療において見学や患者様の問診をとらせていただいたり、今後の検査や治療はどのようにしておくかを丁寧にご教授いただきました。また、回診にも参加させていただき、たくさんの患者様の病状などを学ぶことができました。

研修の中で、私が何を勉強したいか、さらには将来どのような方向を目指したいかをお聞きいただき、それに沿った研修の仕方をお考えいただけたことが本当にありがたく、貴重な3ヵ月間を過ごすことができました。

★ 相談時は離職中、40代、本学消化器内科にて研修 ★

卒業後7年間、消化器内科医として医療に携わっていましたが、同業である夫と結婚後、3人の出産・子育てに追われ、また、休職中のうち3年間は夫の海外留学に伴っていたこともあり、9年間という長い休職期間がありました。

内視鏡の研修を行わせていただきましたが、次第に技術面や精神面でも自信を取り戻し、無事に再就職できたことを大変うれしく思うとともに、ますます研鑽を積みねばという緊張感に満ちています。

この気持ちを忘れることなく、少しずつでもキャリアアップして、今後は少しでも地域医療に貢献できればと思っています。

★ 相談時は離職中、40代、本学東医療センター産婦人科にて研修 ★

出産と育児のために仕事を離れ、気付くと10年の月日が経とうとしていました。末の子供が小学生になったのを機に、家族の協力を得てもう一度産婦人科の医師として働く決心をしました。

研修は週2日、1日につき6時間行わせていただきました。診断基準や治療方法、新薬の出現など私の働いていた頃との違いに戸惑い、10年のブランクを感じずにはいられませんでした。研修に何う度にも良い緊張感と高揚感を得て充実した時間となりました。

周囲の先生方は私の些細な質問にもひとつひとつ丁寧に答えてくださり、常に私の希望を尋ねては研修の具現化にご尽力くださいました。限られた研修時間でしたので、やり残したことは多々ありますが、恵まれた環境で先生方の親身のご指導のおかげで臨床に戻る自信が付き、復帰の第一歩を踏み出すことができましたと思っています。

【5】相談・研修後の状況調査アンケート

【5】相談・研修後の状況調査アンケート

1. 状況調査アンケートの概要

女性医師再研修部門での相談または研修後に、勤務形態の変化があったか、また現在の状況について何う「状況調査アンケート」を実施しました。

(臨床研究承認番号：4255)

平成28年3月実施

■対象：相談者217名のうち、メールアドレスが有効な162名を対象に実施

回収率

配布	回収	回収率
162	72	44.4%

回答率

回答する	回答しない	回答率
71	1	98.6%

「回答しない」理由：最近相談したばかりで、状況に変化がないため。

1. 当部門にご相談された際にお住まいだった地域を教えてください。(n=72)

地域	人数	割合
北海道地方	2	2.8%
東京都	36	50.0%
関東地方	27	37.5%
中部地方	3	4.1%
近畿地方	1	1.4%
九州地方	2	2.8%
その他	1	1.4%
	72	100.0%

2. 当部門にご相談された時の年齢を教えてください。(n=72)

年齢	人数	割合
～29歳	10	13.9%
30～34歳	13	18.1%
35～39歳	17	23.6%
40～44歳	11	15.3%
45～49歳	13	18.1%
50～54歳	5	6.9%
55～59歳	3	4.1%
	72	100.0%

3. お子様がいいらっしゃる方は、当部門に相談された時のお子様の人数と年齢を教えてください。(n=59)

お子様の人数	人数	割合
1人	21	35.6%
2人	24	40.7%
3人	13	22.0%
4人	1	1.7%
	59	100.0%

お子様の年齢分布

年齢	人数	年齢	人数
0歳	3	15歳	1
1歳	5	16歳	2
2歳	5	17歳	3
3歳	4	18歳	3
4歳	6	19歳	1
5歳	1	20歳	3
6歳	1	21歳	0
7歳	5	22歳	1
8歳	4	23歳	0
9歳	3	24歳	2
10歳	2	25歳	0
11歳	3	26歳	1
12歳	6		
13歳	1		
14歳	2		

4. 当部門に相談された時の勤務状況について教えてください。(n=71)

相談時の勤務状況	人数	割合
休職(離職中)だった	32	45.1%
非常勤で勤務していた	26	36.6%
常勤で勤務していた	9	12.7%
その他	4	5.6%
	71	100.0%

その他：役員、嘱託産業医、研究所勤務、育休中

5. 現在(平成28年3月)の勤務状況について教えてください。(n=71)

現在の勤務状況	人数	割合
休職(離職している)	7	9.9%
非常勤で勤務している	31	43.7%
常勤で勤務している	28	39.4%
その他	5	7.0%
	71	100.0%

その他：企業専属産業医、大学院生、産休中、研修中など



相談時	現在	人数	割合
休職(離職中だった)	休職(離職している)	5	15.6%
	非常勤で勤務している	15	46.9%
	常勤で勤務している	9	28.1%
	その他	3	9.4%
		32	100.0%

相談時に「休職(離職中)」だった32名のアンケート調査時の状況

- ▶ 非常勤で勤務 ⇒ 15名(約47%)
- ▶ 常勤で勤務 ⇒ 9名(約28%)

当部門での相談・研修がきっかけで
24名(約75%)が復職

センター相談時	現在	人数	割合
非常勤で勤務していた	休職(離職している)	1	3.9%
	非常勤で勤務している	13	50.0%
	常勤で勤務している	12	46.1%
		26	100.0%

相談時に「非常勤勤務」だった26名のアンケート調査時の状況

- ▶ 非常勤で勤務 ⇒ 13名(約41%)
- ▶ 常勤で勤務 ⇒ 12名(約38%)

当部門での相談・研修がきっかけで
12名(約46%)が常勤勤務となり
さらに13名(約50%)は非常勤勤務を継続

6. 「質問4」で当部門相談時に「休職(離職中)だった」「非常勤で勤務していた」と回答された方にお聞きします。

休職(離職)されたきっかけや、常勤から非常勤勤務になったきっかけを教えてください。

※最も当てはまるものひとつ(n=58)

きっかけ	人数	割合
出産、育児	30	51.7%
夫の留学、転勤	11	19.0%
ご自身の体調不良	8	13.8%
結婚	4	6.9%
介護	1	1.7%
その他	4	6.9%
	58	100.0%

その他：転居と出産、子供の病気、不妊治療

7. 当部門に相談された目的を教えてください。(n=71)

目的	人数	割合
臨床技術や知識に不安があるため、研修で取り戻したい	47	66.2%
ある程度臨床経験はあるが、さらにスキルアップするため	15	21.1%
転科希望で、新しい診療科の勉強をするため	3	4.2%
その他	6	8.5%
	71	100.0%

8. 当部門に相談をした際、ご自身の中で一番不安に思っていたこと、困っていたことはどのようなことですか?(n=73)

一番不安に思っていたこと、困っていたこと	人数	割合
診療技術など実力への不安	38	56.7%
仕事と家庭・子育てとの両立	14	20.8%
復職の手段や方法がわからない	12	17.9%
その他	3	4.6%
	67	100.0%

その他：勤務先の職場環境、専門医取得 ※未回答6名

相談時に一番不安に思っていたこと、困っていたこと

- ▶ 回答は自由記載とした
- ▶ 総括すると「診療技術などへの不安」、「仕事と家庭・子育てとの両立」、「復職の手段や方法がわからない」の3つに分かれる

「診療技術など実力への不安」が最も多いが、「仕事と家庭・子育てとの両立」や「復職の手段や方法がわからない」という点も同時に不安に思っているケースもある

9. 「質問8」でお答えいただいた不安に思っていたこと、困っていたことは現在解消されていますか?(n=71)

相談時の不安等が解消したか	人数	割合
解消した	45	64.3%
解消していない	25	35.7%
	70	100.0%

※未回答1名

10. 「質問9」で「解消した」を選ばれた方は、どのように解消されたか、きっかけや要因、手段などを教えてください。(n=45)

不安が解消したきっかけ、要因、手段	人数	割合
研修	21	47.7%
相談	17	38.6%
周囲のサポート	4	9.1%
転科	1	2.3%
特になし	1	2.3%
	44	100.0%

※未回答1名

「相談時に一番不安に思っていたこと、困っていたこと」の解消要因、手段

- ▶ 回答は自由記載とした
- ▶ 総括すると「研修」、「相談」、「周囲のサポート」「転科」の4つに分かれる

解消要因としてはやはり当部門での「研修」と「相談」を挙げた方が全体の9割近くを占めた。「相談」が解消要因となっている方が4割近くおり、ヒアリングやカウンセリングの重要性を示している。

11. 「質問9」で「解消していない」を選ばれた方は、その理由について教えてください。(n=25)

不安が解消していない要因	人数	割合
自身の事情(就職先が未定、体調不良、経験不足など)	18	78.2%
育児との両立	2	8.6%
周囲のサポート不足	1	4.6%
その他	2	8.6%
	23	100.0%

※未回答2名

「相談時に一番不安に思っていたこと」が解消していない要因

- ▶ 回答は自由記載とした
- ▶ 総括すると「自身の事情」、「育児との両立」、「周囲のサポート不足」の3つに分かれる

「自身の事情」の中には就職先が未定、体調不良などもあったが、自身の「現状」と「目標」が見合っていないケースも見受けられた。

12. 当部門に相談されたとき、専門医を取得されていたか教えてください。(n=71)

相談時の専門医資格	人数	割合
取得していた	28	39.4%
取得していない	43	60.6%
	71	100.0%

13. 「質問12」で「取得していない」を選ばれた方は現在の専門医資格について教えてください。(n=43)

現在、専門医を取得しているか	人数	割合
取得している	10	23.2%
取得はしていないが、今後取得を目指している	14	32.6%
取得はしておらず、現時点で取得する予定はない	19	44.2%
	43	100.0%

専門医の取得について

- ▶ 当部門相談時に「専門医を取得していなかった」方を対象に、現在取得しているかどうかを確認した。

相談・研修後に専門医を取得した方が「10名(23.3%)」、今後取得を目指している方が「14名(32.6%)」であることが判明した。相談・研修が復職だけでなく専門医取得の後押しになっていることが伺える。

2.女性医師再教育センター(現・女性医師再研修部門)アンケート調査

■実施時期：平成25年5月～6月

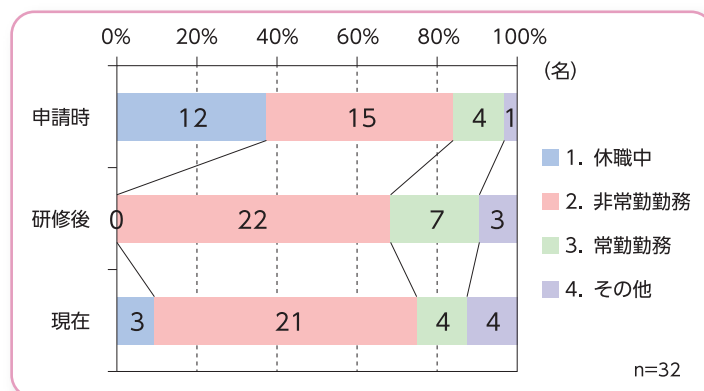
■対象：女性医師再教育センター申請者60名(※)

■回収：32名(回収率53%)

※本調査は、平成25年5月時点の申請者180名のうち、研修中、もしくは研修を修了した60名を対象とした。

Q：センター申請時、研修後(センター相談後)、現在の勤務状況についてお聞かせください。

	申請時	研修後	現在
1. 休職中	12名	0名	3名
2. 非常勤勤務	15名	22名	21名
3. 常勤勤務	4名	7名	4名
4. その他	1名	3名	4名



〈申請(相談)時〉
「休職中」は12名



〈研修後〉
「休職中」は0名に!

【6】一般内科プロジェクト

～復職する女性医師が地域医療で活躍するため～

【6】一般内科プロジェクト

1. プロジェクトの発足経緯と活動概要

女性医師再研修部門への研修希望で「内科」や「一般内科」で復職したいというご要望が複数あり、女性医師が復職する際、自宅から通える範囲にある一般病院やクリニック(内科)への復帰ニーズが高いことが伺えました。

しかしながら、そもそも「一般内科」の定義は何なのか、何をどこまで診療できればよいのか、見落としとしてはいけないポイントは何かなど明確な基準がありませんでした。そこで、まずは実際に初診外来にはどのような主訴の患者が多く来るのかを調査するため、このプロジェクトを発足致しました。

今後の医療は、高度医療機関と主治医機能を持った診療所・中小病院に機能分化されていく方向にあります。高度医療機関の大学病院・基幹病院では、より入院機能に力を入れ、外来数は減少し、当直勤務は必須となります。そのため、子育て中の女性医師には勤務継続が困難になったり、一度離職した女性医師には復職へのハードルが高くなったりすることも予想されます。

しかし、女性医師の場合、子供を通してのネットワークも作りやすく、コミュニケーション能力もあり、患者さんに寄り添った医療を提供することができます。

このことから、地域医療での女性医師の活躍場所を増やす目的で、一般内科初診外来を担当できるように再研修プログラムと再研修システムを作ることをプロジェクトの目的としました。

平成18年「女性医師再教育センター」設立

離職した女性医師が復職するためには
リハビリステージ(再研修)が必要



「一般内科プロジェクト」発足のきっかけ

相談者の中に一般内科研修を希望する人が多く見受けられ
研修先(大学病院、地域基幹病院)には一般内科はなく、専門外来が多かった

相談者側 ⇒ 『一般内科』には「何を学ばいいの?」

研修受入側 ⇒ 『一般内科』では「何を教えればいいの?」



「一般内科」って
…そもそも何?

シンポジウム開催(平成22年1月)
「復職のための一般内科外来
～研修すべきミニマム要件～」



一般内科外来は、以下のように定義

- ▶ 年齢、性別、臓器、症状を問わない成人内因性疾患の診断と治療を行う
- ▶ 症候(愁訴と症状)からの鑑別診断能力が必要とされる

しかし、「一般内科」にはどの症候が多いのか、中小病院のデータがない

〈取組〉その1

複数の病院で、内科初診外来で頻度の高い症候(愁訴、症状)のデータベース作り

〈取組〉その2

中小病院での研修指導体制を整備し、継続した研修ができるような仕組みの整備

次項「2.多施設による初診外来主訴調査」に掲載

多施設共同研究(第1段階)

共通問診票を用いた内科初診外来愁訴(主訴)の横断研究

多施設共同研究(第2段階)

縦断研究として転帰、診断名の追跡調査を実施中

〈シンポジウム〉

一般内科初診外来 ～どう学び、どう教えるか～
「地域住民や施設のニーズに合った外来診療技術を身に付けよう!」

相談者側 ⇒ 『一般内科』には「何を学べばいいの?」

研修受入側 ⇒ 『一般内科』では「何を教えればいいの?」

↓
『アンサー』と『課題』を提示

本シンポジウムの詳細は「4.シンポジウム」および「5.プロジェクトや初診外来主訴調査結果から見えてきたこと」をご覧ください。

2. 多施設による初診外来主訴調査

プロジェクト検討会でまず問題となったのは、中小病院、診療所の一般内科初診外来にはどのような愁訴をもった患者が来院するのかということです。文部科学省の医学部コアカリキュラムでは習得すべき愁訴は列記されていますが、日本における愁訴の内容と頻度などは報告例がほとんどありませんでした。

そこで、受診者側のニーズの掘り起こしが必要であると考え、多施設共同研究を行うことにしました。この研究では規模の異なる下記の6施設で統一された問診票を用いて、受診者の属性、愁訴、愁訴の発症時期、症状の変化の程度などを収集し、分析を行いました。

現在、初診患者の診断名、転帰を調査中で、このデータを基に研修プログラムと研修システムを作成する予定です。また段階的に、この初診外来主訴調査結果を基に作成した「スキルチェックリスト」を用いて、研修希望者の募集や研修実施を行っており、今後は指導研修も実施する予定です。

(臨床研究承認番号：3153)

① 調査施設(施設名称、病床数は調査時点のもの)

- ▶ 千葉県立東金病院(約60床)
- ▶ 北本共済病院(約60床)
- ▶ 東葛病院(約300床)
- ▶ 聖隷横浜病院(約300床)
- ▶ 埼玉協同病院(約400床)
- ▶ あさお診療所(無床) 〈順不同〉

② 調査概要

実施時期：平成23年6月15日～7月15日(夏季)

平成24年1月16日～2月15日(冬季)

集計数：1,637枚(夏季)

2,787枚(冬季) 計4,424枚 ※愁訴(自由記載)をICPC-2でコード化した

追跡調査：6施設のうち、複数の施設でその後の転帰の追跡調査を実施中

調査結果の概要については、「4.シンポジウム」および「5.プロジェクトや初診外来主訴調査結果から見えてきたこと」をご覧ください。

3. 女性医師が地域医療で活躍する相乗効果

女性医師が「一般内科医」として活躍することは、女性医師へのメリットだけではなく、勤務する地域にとって、またその地域で勤務する他の常勤医にとっても様々な相乗効果が期待できます。

一般内科プロジェクト

相談受付、研修だけでなく、女性医師のライフプランを一緒に検討

★ 一般内科 ★

- ▶ 医学部教育と初期臨床研修で習得した知識と技能で行える
- ▶ 外来初診時間帯での短時間勤務や曜日別のワークシェアが可能である
- ▶ 女性医師の特性を活かせる

女性医師

★ 研修の利点 ★

- ▶ 内科常勤医がいる
- ▶ 診断処置に困ったときに相談できる
- ▶ 重症患者を診ることができる(見学)
- ▶ 入院患者を診ることができる

患者

- ▶ 待ち時間が少なくて済む
(医師確保により)
- ▶ 時間をかけて訴えを聞いてもらえる
- ▶ 話しにくいことも話せる場合がある
- ▶ 優しく指導してもらえる
- ▶ 細かいところまで気付いてもらえる

地域、病院

- ▶ 一般内科(内因性疾患)の初診外来を担当する医師の確保ができる
- ▶ 常勤医(専門外来医、外科系)の助けになる
- ▶ 軽症患者の待ち時間の短縮
- ▶ 経費削減、収入増加
- ▶ 訴えの多い患者に対して十分に時間を取って対応できる