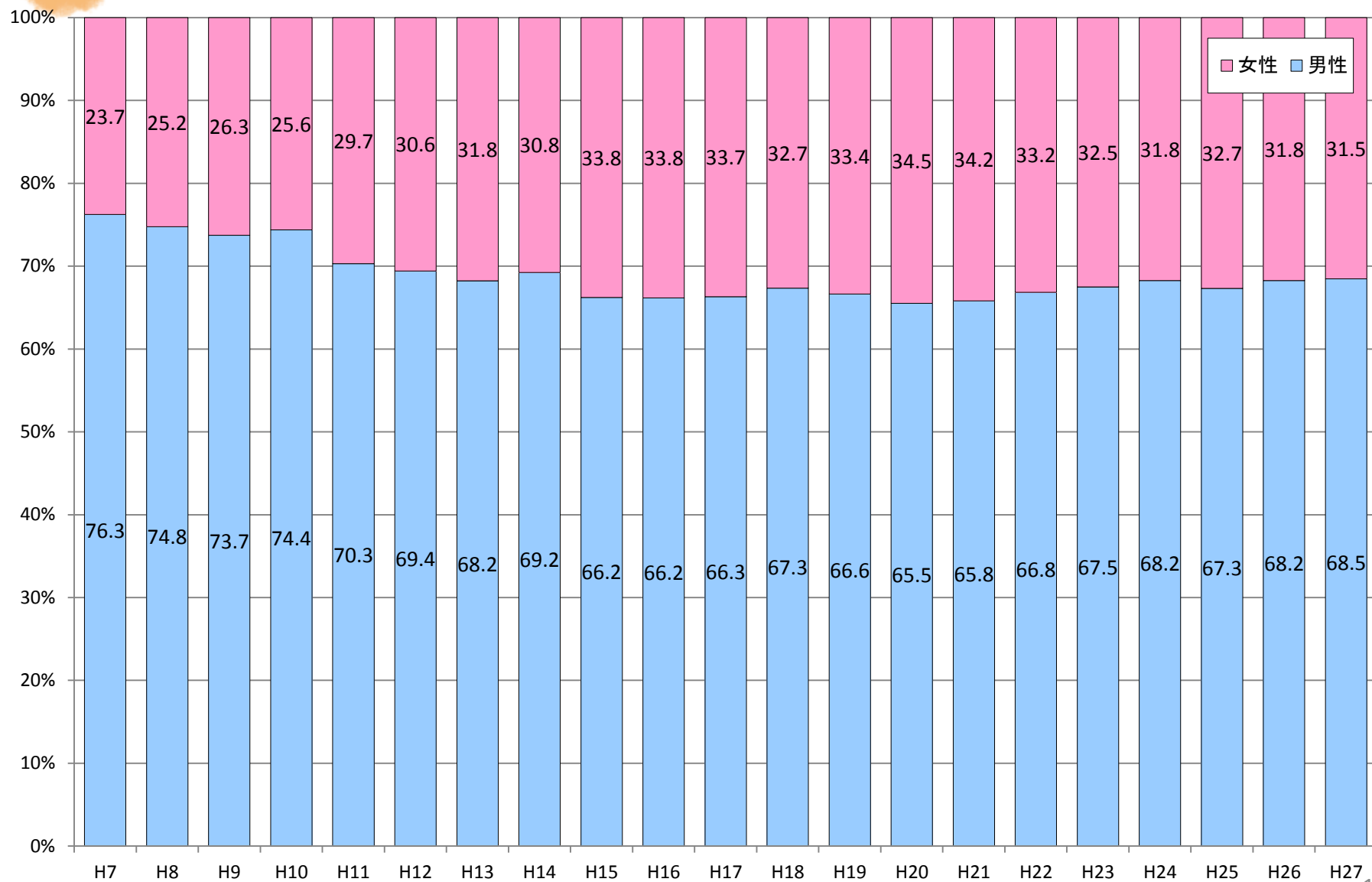


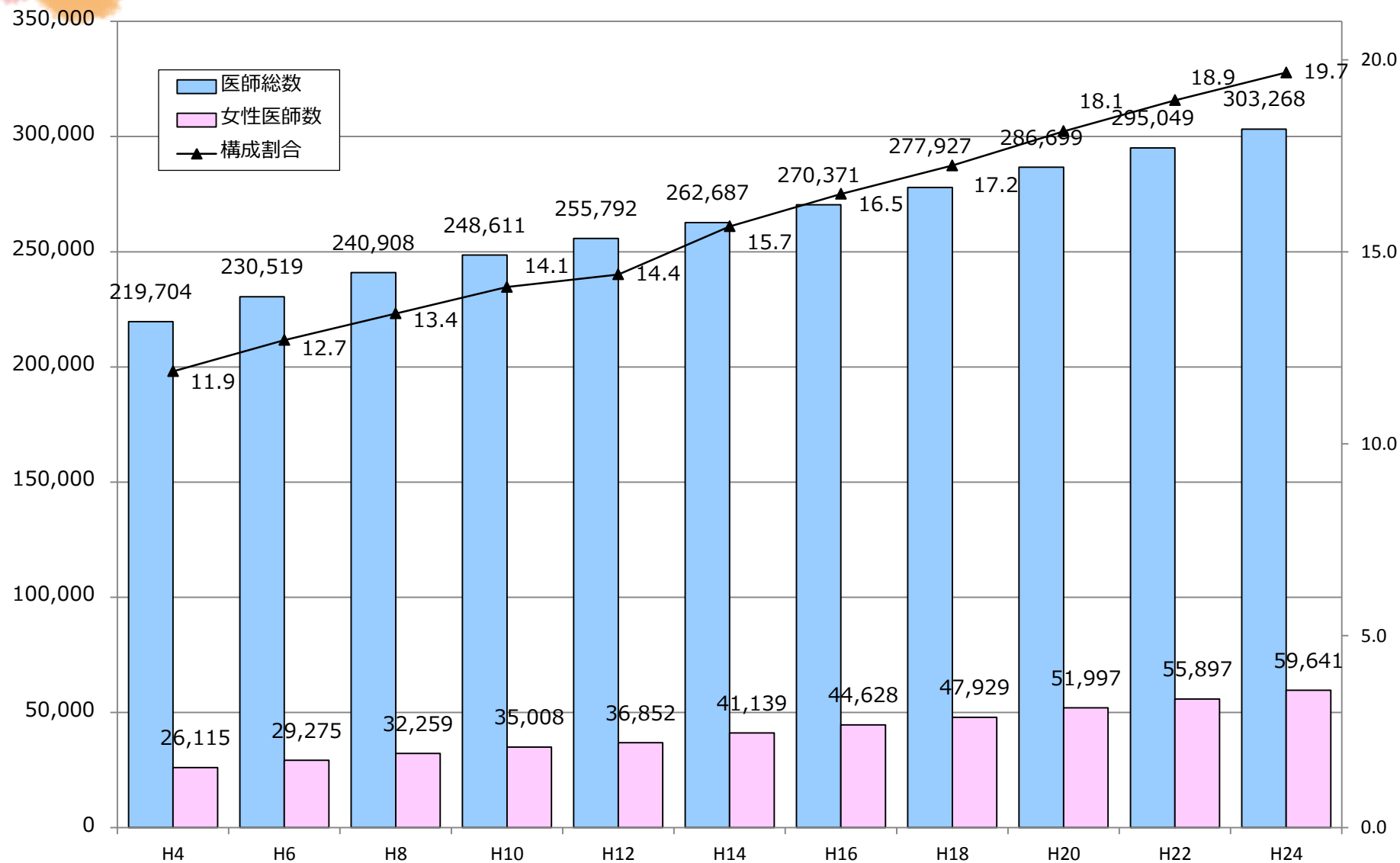
日本医師会における女性医師支援の取り組み



医師国家試験合格者の男女比

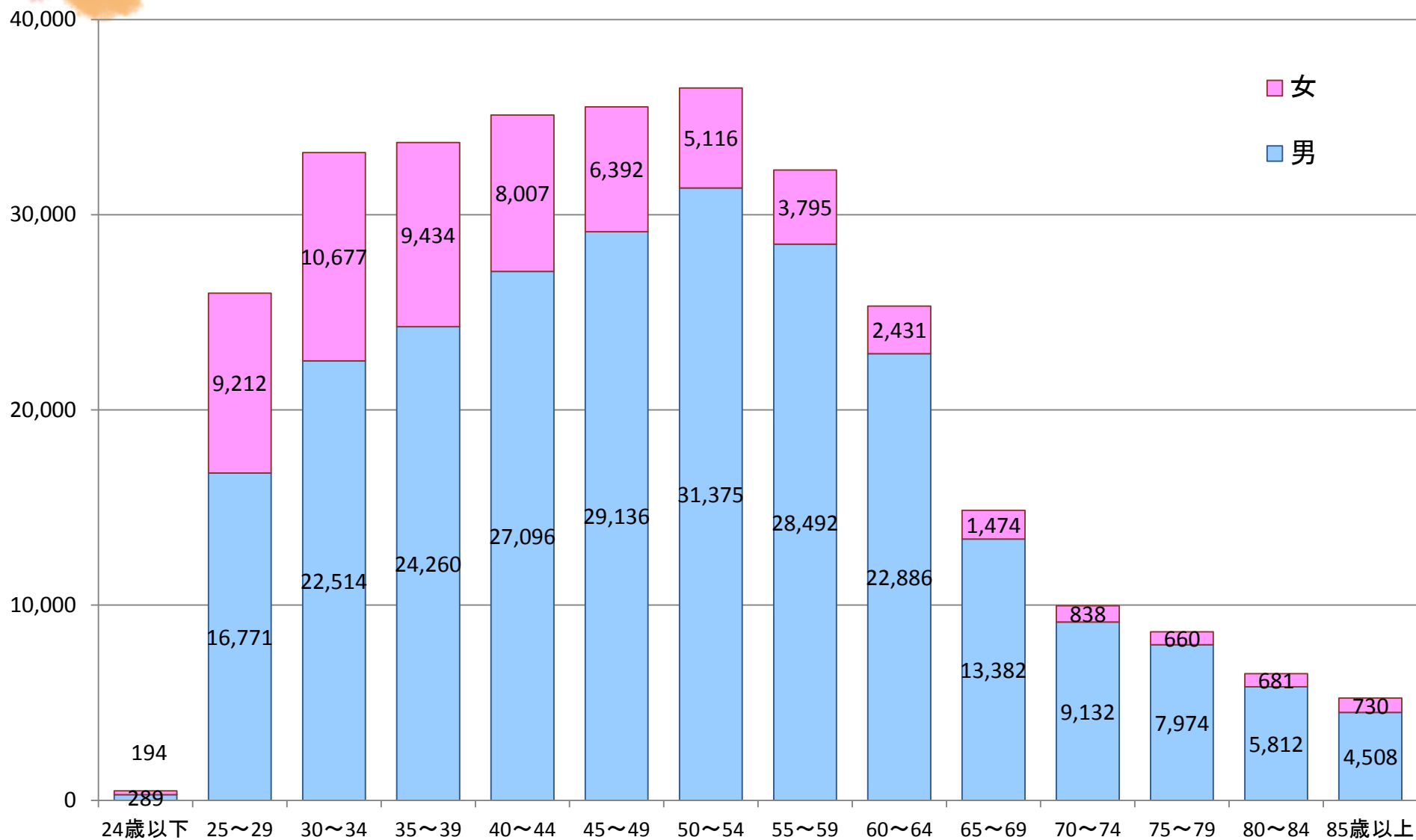


女性医師数の推移



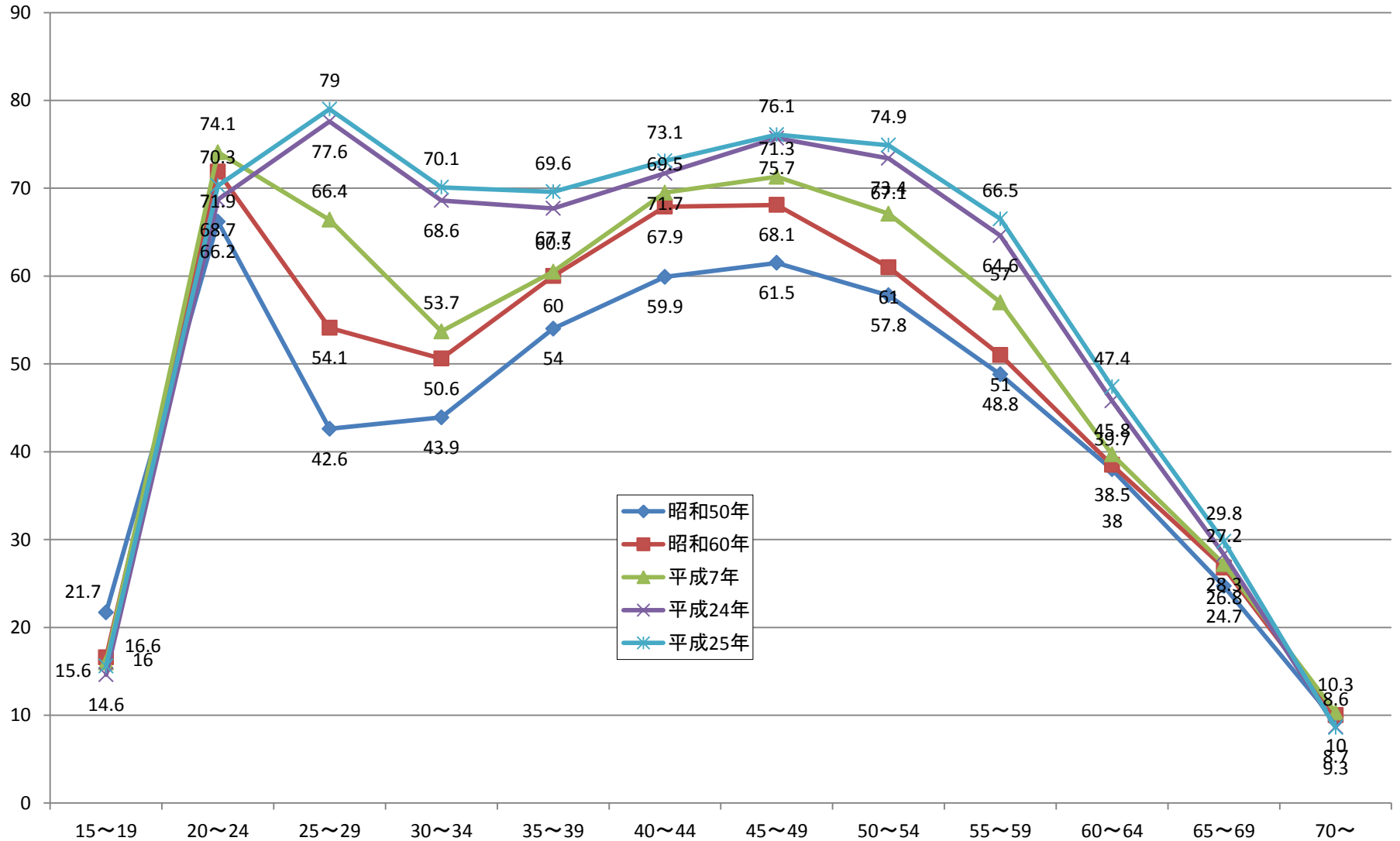
平成24年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)より

年齢階級別医師数の男女比



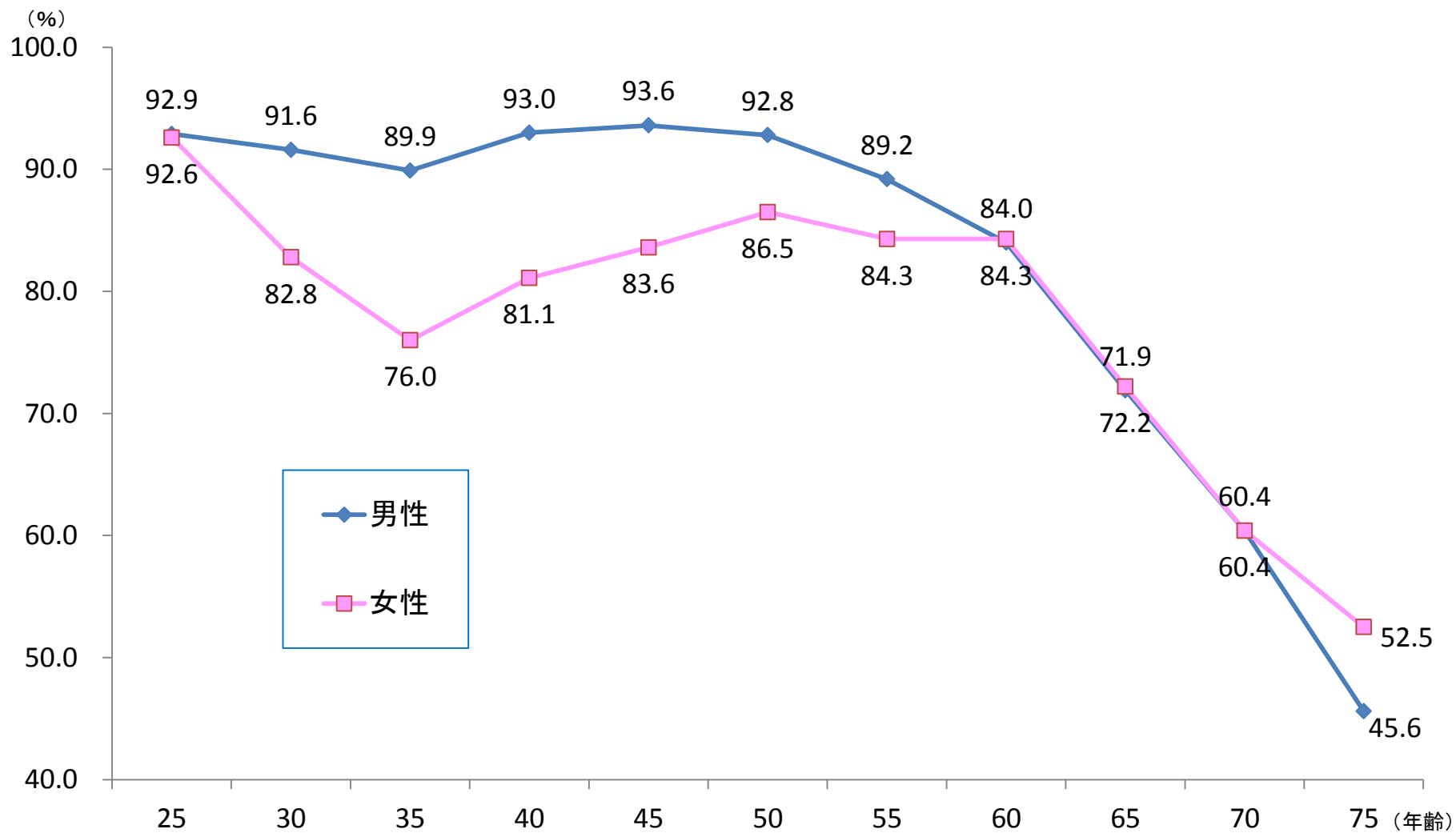
平成24年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)より

女性の年齢階級別労働力率の推移



平成26年度版「男女共同参画白書」(内閣府)より

医師の就業率



※医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率。

「日本の医師受給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

女性医師の勤務環境の現況に関する調査

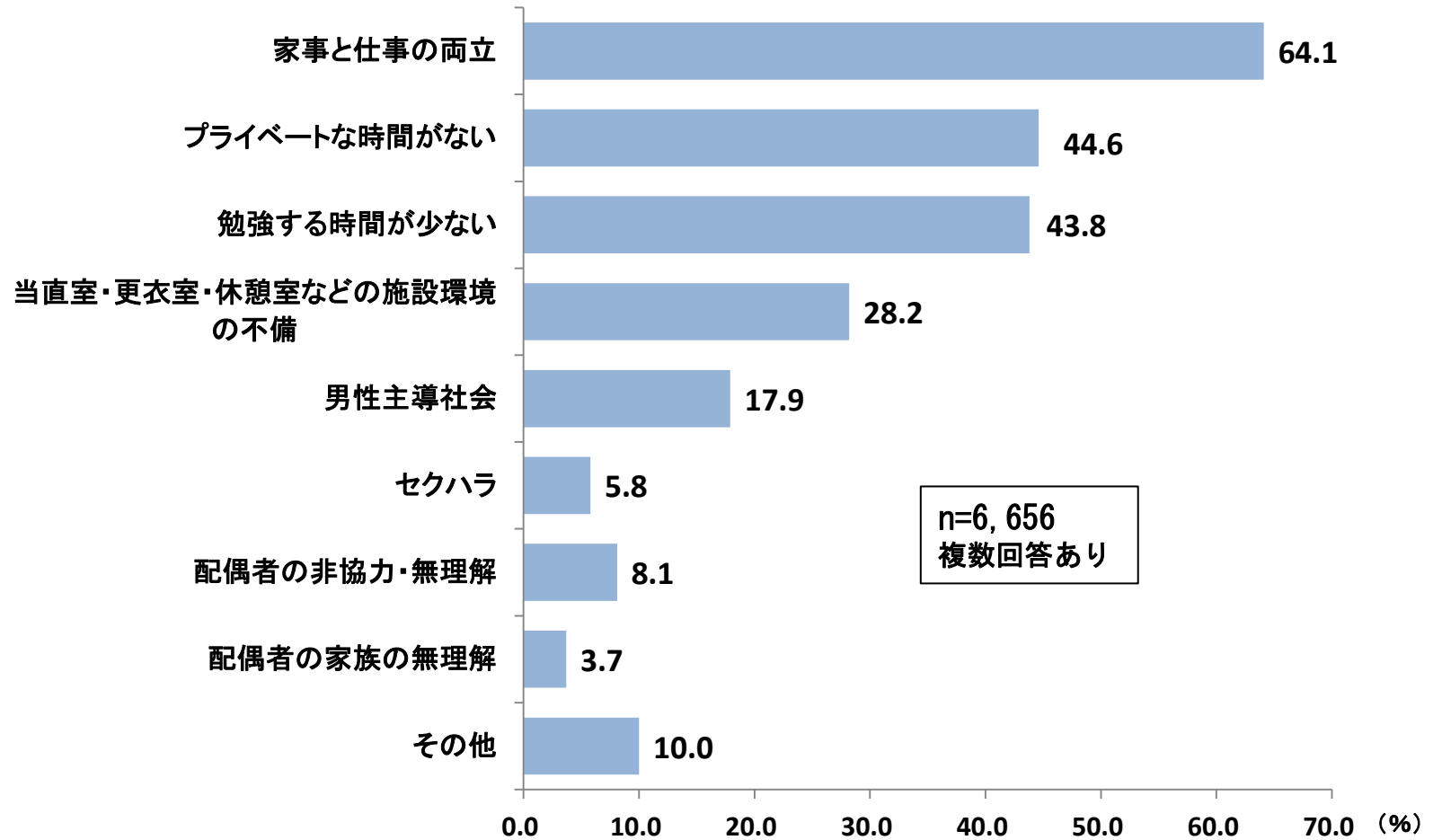
【調査設計】

- ・ 2008年12月～2009年1月
- ・ 国内の全病院（8,880施設）に依頼し、病院に勤務する女性医師に調査票を配布し、女性医師から無記名で回答を得た
- ・ 施設名簿は医事日報社「病院情報」を利用
- ・ 回収数 7,497 （回収率※ 49.9%） 有効回答数 7,467 （有効回答率 49.7%）
※回収率は、病院より連絡のあった配布数の合計15,010から算出した

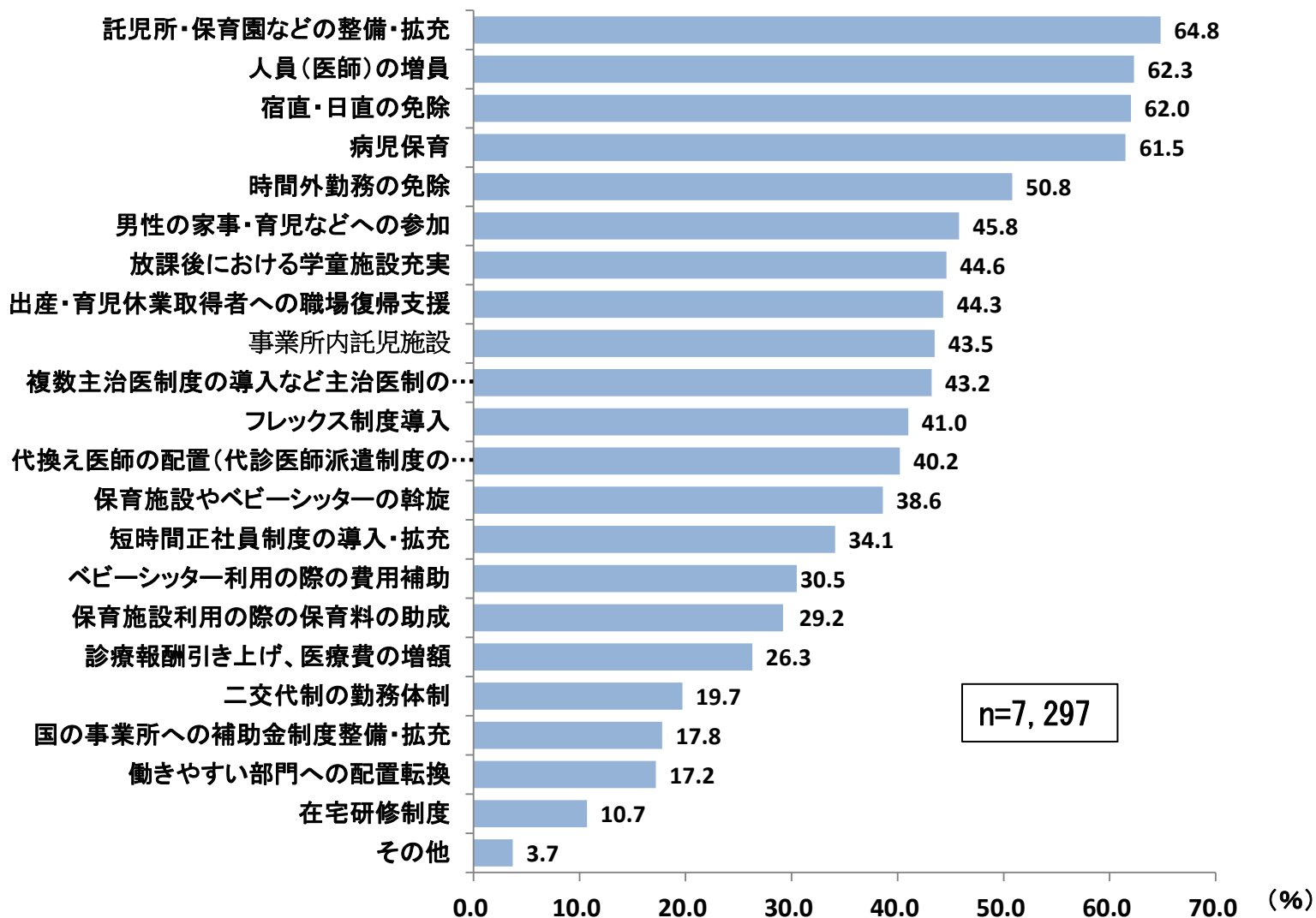
【ポイント】

- ◆ 女性医師の約8割が常勤だが、日勤だけでなく時間外勤務もこなしている医師が約7割となっている。勤務形態が常勤以外の理由については雇用条件が39.8%を占め、本人の希望によらない非正規雇用の存在がうかがわれる。常勤以外である医師のうち、将来常勤を希望する者は45.5%にとどまっているが、短時間正職員（20.6%）と合わせると66.1%が正規職員としての勤務を希望している。
- ◆ 1週間の勤務時間については、契約では51時間以上は3.2%に過ぎないが、実勤務時間では45.4%にものぼる。また、約85%が宿直翌日に通常勤務についている。有給日数も15日以上が約46%だが、実際の消化状況は4.2%にとどまっている。
- ◆ 休職、離職理由として出産（70.0%）、育児（38.3%）が多数挙げられているが、産前・産後休暇の取得は約8割、育児休業の取得は約4割にとどまり、休暇・休業中の身分保障を更に充実させる必要がある。
- ◆ 女性医師としての悩みは家事と仕事の両立が64.1%と最も多く、その他にも時間不足を訴えているが、それらを解決するための就業環境、規則について、「整備されていない」との回答が約4割となっている。就労継続に必要な対策として64.8%が回答した保育所等施設の整備については、24時間保育、病児保育等のより現実の勤務体系に即した柔軟なサービスの拡充が求められる。（院内保育所の利用率は、利用制限等により33.8%にとどまっている。）
- ◆ 育児中に希望した働き方は、業務内容軽減（46.6%）、時間短縮勤務（38.3%）などが多かったが、実際には変わりなく通常勤務をしている医師が38.5%と最も多い。また、今後は介護による離職者の増加が予想され、出産・育児期と同様の対応が望まれる。

女性医師の職場環境 ～女性医師としての悩み～



女性医師の職場環境 ～仕事を続けるうえで必要な制度・支援～





基本的に必要なこと

医師全体の勤務環境の改善

指導的立場、意志決定機関への女性の参画

具体的に必要なこと

1. 指導的立場、意思決定機関への女性の参画についての積極的な取り組み
2. 病院管理者や病院長への啓発
3. 制度等の整備など
4. 若い女性医師、女子学生への働きかけ
キャリアモデルの提示等
5. 就業継続支援
6. 再研修支援
7. 出産・育児支援

女性医師支援センター事業について

臨床医に占める女性医師の割合は約15%であるが、国家試験合格者では女性医師の占める割合は3分の1となっており、今後女性医師数は急増していくと予想される。女性医師は出産や育児により離職せざるを得ない状況にあり、パートタイム勤務など女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図り、もって医師確保対策に資することを目的とする。（厚生労働省委託「女性医師支援センター事業委託費実施要綱」より）

○平成18年11月

厚生労働省より「医師再就業支援事業」を受託

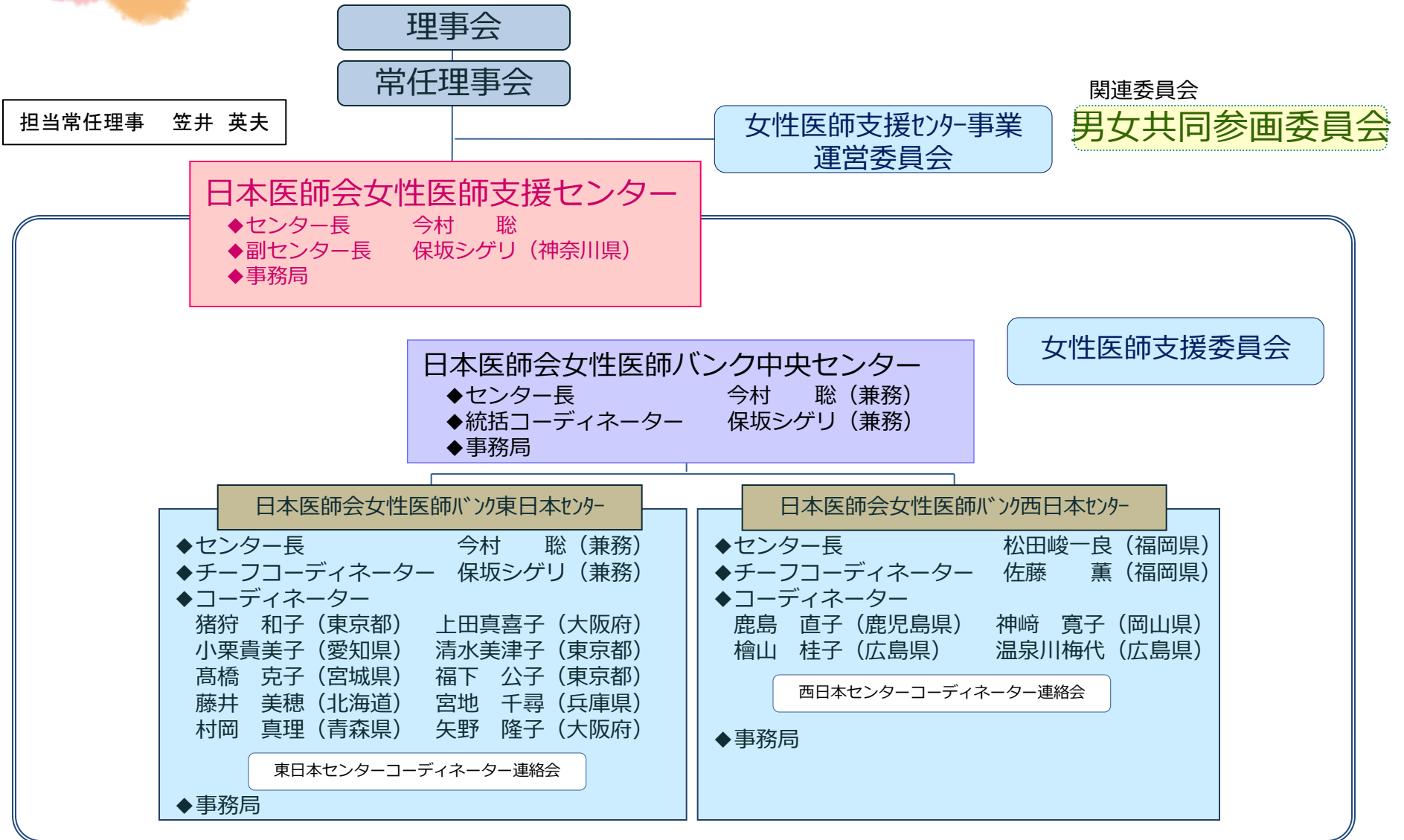
○平成19年1月

日本医師会女性医師バンク開設（就業継続支援、再研修含む）
女性医師バンク以外の事業も開始

○平成21年4月

「医師再就業支援事業」改め「女性医師支援センター事業」へ
（女性医師の勤務継続への支援に重点を置き、更なる事業の発展を目指す。）

女性医師支援センター事業 組織図



(敬称略)

※ コーディネーターは、女性医師支援委員会委員に就任

「『2020.30』推進懇話会」について

日本医師会では、第3次男女共同参画基本計画の閣議決定（平成22年12月）を受け、本会役員や、委員会委員への女性医師の積極的登用を図るため、一定の目標を定めている。

「2020.30」推進懇話会は、その目標達成のための具体的な施策として、女性医師に「本会の組織・運営・活動に関わる理解を深め、将来、本会の活動に参加して頂く」ことを目的として、平成23年度より開催している。

【平成26年度日程】

- | | | | |
|-----|---------------|---------|-------|
| 第1回 | 平成26年10月4日（土） | 14時～16時 | 日医小講堂 |
| 第2回 | 平成27年1月30日（金） | 14時～16時 | 日医小講堂 |

【参加者】

- 第1回　　これまで参加者されたことのない方を対象として開催。
都道府県医師会に対し、女性医師支援や男女共同参画の分野には携わっていない方々も含め、広くご推薦を募る。
- 第2回　　これまで参加されたすべての方を対象として開催。

【内 容】

- 第1回　　平成25年度第1回と同様、以下の内容で開催。
1. 日本医師会の組織と事業内容
 2. 日本医師会の運営の実際
 3. 当懇話会について
- 第2回　　医師会が直面する問題とそれに対する取り組みについて担当役員が説明し、その後、質疑応答を行う。

「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」

目的：女性医師がキャリアを中断することなく、就業を継続するためには、病院長を始め上司・同僚の理解が不可欠であることから、女性医師に関する就業上の問題点を明らかにし、子育て支援についての理解を深める

- ・ ほぼすべての都道府県医師会において開催することができたこと、また、対象となる病院長、病院開設者・管理者等の交代が、それほど頻繁ではないこともあり、平成21年度以降は一旦休止。
※平成25年度より再開。

年度	開催回数 (都道府県医師会と共催)
平成18年度	22回
平成19年度	28回
平成20年度	31回
平成25年度	22回
平成26年度	24回



法律や制度面での変化

病院長等、対象者の入れ替わり



標記講習会を再開し、
女性医師の勤務環境の整備をさらに推進

制度等の整備など①

①平成17年2月 女性会員懇談会委員長より 日本医師会長宛



(内容) 厚生労働省に対し、臨床研修制度における産休期間中の身分保証、再開時の研修継続の保証について、「臨床研修制度に関する省令」に明記するよう強く働きかけることを要望。

産休を含めて延べ90日間の研修の休止について厚生労働省の省令に明記された。

②平成19年2月 男女共同参画委員会より 日本医師会長宛



(内容) 厚生労働省に対し、

1. 都道府県知事宛に出された通知「医師に対する出産・育児等と診療の両立の支援について」（平成18年10月31日付）を国立病院機構とナショナルセンターに改めて通知する
2. 国家公務員の育児支援策として、医師の正職員短時間勤務制度の早期導入
3. 産休育休の代替要員についての制度化について働きかけることを要望。

厚生労働副大臣を通じ、1、2についてそれぞれの部署に取組の指示が出され、2について、平成19年8月1日施行の「育児休業等に関する法律の一部改正」として実現した。

制度等の整備など②

③平成19年2月 男女共同参画委員会委員長より 日本医師会長宛



- (内容)
1. 日本医師会が行う研修会等への託児室併設
 2. 各医師会や製薬会社等が行う研修会等への託児室併設についての働きかけを要望。

1については、平成19年度より日本医師会事業計画に明記された。
2については、都道府県医師会と日本製薬団体連合会会長宛てに日本医師会よりそれぞれ依頼文が出された。

④平成19年3月 勤務医委員会委員長、男女共同参画委員会委員長より 日本医師会長宛



- (内容) 日本医療機能評価機構に対し、医療機能評価項目に、
1. ゆとりある勤務体制
 2. 子育てしながら勤務できる支援体制
 3. 休業後の再就業を支援する体制
- を加えるよう働きかけることを要望

日本医療機能評価機構理事長宛てに日本医師会長名で依頼文が出された。
その結果、平成21年7月運用開始の病院機能評価統合版評価項目V6.0より項目に加えられた。

制度等の整備など③

⑤平成21年6月 女性医師支援センター長より 日本医師会長宛



(内容) 厚生労働大臣に対し、

1. 臨床研修中の妊娠・出産・育児等による中断についてのルールの明文化
2. 臨床研修のについて、妊娠・出産・育児等に配慮した柔軟性をもったコースの設置について働きかけることを要望

1について、厚生労働省より各地方厚生局に対し、詳細なルールを周知するための通知が出された。

⑥平成22年6月 女性医師支援センター長より 日本医師会長宛



(内容) 文部科学省に対し、男女共同参画やワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入促進について働きかけることを要望

文部科学大臣、文部科学省政務三役およびモデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会委員長宛てに、日本医師会長より講義必修化の依頼文が出された。

結果、「医学教育モデル・コア・カリキュラム - 教育内容ガイドライン - (平成22年年度改訂版)」に採用されることになった。

医学生、研修医等をサポートするための会

女性医師が生涯にわたりもっている能力を十分発揮するためには、職場や家庭における男性の理解と協力が不可欠であり、性別を問わず、医学生や研修医の時期から男女共同参画やワークライフバランスについて明確に理解しておくことが求められる。本講習会等を通じ、医学生や若い医師がキャリアを中断せずに就業を継続できるよう、多様な医師像のモデルを提示する。

◇ 都道府県医師会等に対し、開催を依頼

(平成18-19年度は男女共同参画委員会が都道府県医師会と共催)

平成19年度	25
平成20年度	44(医師会32、その他12)
平成21年度	47(医師会34、その他13)
平成22年度	56(医師会43、その他13)
平成23年度	57(医師会44、その他13)
平成24年度	60(医師会44、その他16)
平成25年度	65(医師会51、その他14)
平成26年度	70(医師会55、その他15)

*平成18年度はモデル事業として10道県のみ開催

◇ 開催に掛かる費用のうち、30万円を上限として、本会が負担

女性医師バンクについて

「日本医師会女性医師バンク」平成19年1月30日開設

- ☆ 会員・非会員を問わず利用できる
- ☆ 求人・求職共に無料
- ☆ 現役医師のコーディネーターが、相談・マッチングにあたる

◇求職登録者数 : 191名 (累計742名)

◇求人登録施設数 : 1,729施設 (延べ1,954施設)

◇求人登録件数 : 1,083件 (延べ4,753件)

◇就業実績 : 426件

内訳) 就業成立 : 408件

再研修紹介 : 18件

(平成27年4月末現在)

出産・育児支援

- ① 保育システム相談員設置（地域で既にある利用可能な種々の保育サービスについて紹介等を行う。） → 国に支援要望 → 平成21年度より**女性医師等就労支援事業として女性医師等相談窓口**の予算措置実現。現在、都道府県医師会や行政、大学等により、ほぼ全ての都道府県医師会に設置されている。
- ② 院内保育所整備の他、様々な保育サービスを利用するための経済的補助について → 平成22年度、相談窓口を通じて等の形で、国1/2県1/2以内他は医療機関、医師会等が負担でベビーシッター等の費用補助が可能となる**女性医師等就労支援事業は、平成26年度から新たな財政支援制度(基金)で対応、国2/3、県1/3**
- ③ 講演会・講習会などへの託児施設の併設促進と費用の補助（育児中の医師の学習機会の確保） → 医師会主催の講演会等については、希望に応じて、託児サービスを平成20年度から設けている。
平成21年度から女性医師支援センター事業として費用を補助（次頁）
- ④ **日本医師会会費の産休・育休中の減免** → 平成22年4月より実施

医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助

勤務継続及び復職の支援の一環として、育児中の医師の学習機会を確保するため、各医師会が主催する講習会、講演会、研究会等に託児サービスを併設する費用を補助する。

対象： **都道府県医師会または郡市区医師会が主催する**講習会、講演会、研究会 等

【利用実績】

	利用医師会数	利用者数(子どもの数)
平成21年度	14医師会	102人
平成22年度	20医師会	231人
平成23年度	20医師会	174人
平成24年度	23医師会	284人
平成25年度	20医師会	343人
平成26年度	23医師会	266人

上記には、日本医師会利用分も含む

平成26年度女性医師支援センター事業ブロック別会議

地域からの声をお聞かせいただくと同時に、本事業へのご理解を深めていただくという、双方向による情報伝達ならびに各地域内での情報交換の機会として、平成21年度より全国6ブロックにて開催。

◇北海道・東北ブロック（担当：山形県医師会）

日 時：平成26年10月19日（日） 10時00分～

場 所：山形市内ホテル

◇関東甲信越・東京ブロック（担当：日本医師会）

日 時：平成27年1月17日（土） 15時00分～

場 所：日本医師会館

◇中部ブロック（担当：福井県医師会）

日 時：平成26年11月16日（日） 12時00分～

場 所：福井市内ホテル

◇近畿ブロック（担当：奈良県医師会）

日 時：平成26年11月30日（日） 14時00分～

場 所：奈良市内ホテル

◇中国四国ブロック（担当：岡山県医師会）

日 時：平成26年12月20日（土） 15時00分～

場 所：岡山コンベンションセンター

◇九州ブロック（担当：佐賀県医師会）

日 時：平成26年12月7日（日） 14時00分～

場 所：佐賀市内ホテル

女性医師支援事業連絡協議会の開催

各地で実施されたブロック会議の内容を、全国規模で情報共有し、意見交換を行う機会として開催。

平成26年度 女性医師支援事業連絡協議会

次 第

日時：平成27年2月27日（金）

場所：日本医師会館 大講堂

開 会

センター長挨拶

議 事 1 国における女性医師支援の取組

厚生労働省大臣官房 審議官（医政担当）（老健局、保健局併任） 福島靖正 先生

会長挨拶

議 事 2 女性医師支援センター事業ブロック別会議 開催報告

（各ブロック会議の総括や特徴的、先進的な取り組みの紹介）

- ①九州 佐賀大学医学部社会医学講座講師 原めぐみ 先生
- ②中国四国 岡山県医師会理事 神崎寛子 先生
- ③近畿 奈良県医師会勤務医部会理事
奈良県立医科大学女性研究者支援センター講師 須崎康恵 先生
- ④中部 福井県医師会女性医師対策委員会委員長 里見裕之 先生
- ⑤関東甲信越・東京 埼玉県医師会常任理事 利根川洋二 先生
- ⑥北海道・東北 北海道医師会女性医師等支援相談窓口コーディネーター 足立柳理 先生

質疑応答（全体）・総合討論

閉 会

出席者：147名

大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会の開催について

- 【目的】
- ・本会女性医師支援センターの取り組みの周知
 - ・各大学医学部および各医学会における女性医師支援や男女共同参画に関する取り組みについての情報（意見）交換
- 【開催日時】 平成26年9月26日（金） 連絡会 14時～16時（於：日本医師会大講堂）
茶話会 16時～（於：日本医師会小講堂）
- 【参加者】
- ・各都道府県医師会から推薦いただいた、管内の大学医学部の女性医師支援や男女共同参画の担当者
 - ・各日本医学会分科会（122学会）の女性医師支援や男女共同参画の担当者
 - ・都道府県医師会担当役員等
- 【内容】
1. 日本医師会の女性医師支援に関する取り組みについて
 2. 事例発表
 - ①長崎大学の取り組み
長崎大学男女共同参画推進センター センター長
長崎大学病院でワークライフバランスセンター センター長 副学長/教授 伊東昌子 先生
 - ②奈良県立医科大学の取り組み
奈良県立医科大学微生物感染症学 講師
奈良県立医科大学女性研究者支援センター コーディネーター 水野文子 先生
 - ③東京医科大学の取り組み
東京医科大学医師・学生・研究者支援センター長 教授 大久保ゆかり 先生
 - ④『全国医学部におけるワークライフバランスの取り組み～小児科学会主催アンケート調査より～』
日本小児科学会男女共同参画委員会委員 福與なおみ 先生
 - ・（報告）「女性医師支援に関するアンケート調査」（大学）について
日本医師会女性医師支援委員会委員 高橋克子 先生

3. 意見交換

参加者269名

日本医師会の事業 勤務医の勤務環境改善、女性医師の支援の歩み

H19年度～
全国医師会勤務医部会
連絡協議会

都道府県医師会勤務医
担当理事連絡協議会

S58年度～
勤務医委員会

H23年度設置
同委員会
臨床研修医部会

女性医師支援センター事業
(女性医師バンク)
<厚生労働省委託事業>
H19年1月より開始

H18年度～
女性医師支援委員会

H20年度～
勤務医の健康支援に
関する検討委員会

(旧称 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会)

H18年度～
男女共同参画委員会

H17年度～
男女共同参画
フォーラム

「勤務医の健康支援のための検討委員会」の取組

1年目 (H20)

・医師会会長から諮問、委員会設置～勤務医の健康支援策の検討開始

2年目 (H21)

・全国アンケート調査の実施、結果の公開
「医師が元気に働くための七か条」「勤務医を守る病院7カ条」
「職場改善チェックリスト」の開発
・電子メール・電話相談会の実施
・病院管理者病院産業医向け研修ワークショップの開発

3年目 (H22)

・ワークショップ事例の検討
病院産業医の育成、全国展開1:熊本、京都、岡山等

4年目 (H23)

・労働時間ガイドラインの検討
精神科、麻酔科など診療科別ネットワーク
病院産業医の育成、全国展開～岐阜、山口、徳島、宮城、高知、佐賀、奈良、東京
徳島開催のワークショップDVD作成・配布

5年目 (H24)

・医師の健康支援と労務管理ツール作成
ワークショップ: 富山、茨城
手引、評価ツール ～「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」

6年目 (H25)

・「分析・改善ツール」の改訂・ワークショップ
ワークショップ: 千葉、埼玉、鹿児島

7年目 (H26)

「分析・改善ツール」とワークショップを日本医師会のHPIに掲載

改正医療法の施行

平成26,27年度の委員会の構成(委員は五十音順。敬称略。)

委員長 : 保坂 隆

(聖路加国際病院 リエゾンセンター長・聖路加看護大学臨床教授)

副委員長: 中嶋 義文 (三井記念病院精神科部長)

委員: 赤穂 理絵 (東京都立駒込病院神経科部長)

浅見 浩

(浅見社労士事務所 全国社労士会連合会 医業労務管理委員会委員)

馬岡 晋 (三重県医師会 理事)

木戸 道子 (日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長)

久保 達彦 (産業医科大学公衆衛生学教室講師)

玉城 信光 (沖縄県医師会 副会長)

村上 剛久 (マインド社会保険労務士事務所所長)

吉川 徹 (労働科学研究所副所長)

日本医師会 担当役員 常任理事 道永 麻里

厚生労働省 労働基準局労働条件政策課から、担当官がオブザーブ出席

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査の実施

- ①調査対象：日本医師会会員で勤務医
(約75000人)から1万人を無作為抽出
(男性8000人、女性2000人)

- ②調査期間：平成21年2月20日～3月6日

- ③回 答 : 4,055人 有効回答率40.6%

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関する アンケート調査結果概要 (N=3879)

- 休日・・・2人に1人が月に4日以下
- 平均睡眠時間・・・6時間未満が41%
- 自宅待機・・・月に8日以上20%
- クレーム・・・2人に1人は半年以内に1回以上のクレームの経験あり
- 相談・・・2人に1人が自身の体調不良を他人に相談しない
- メンタル面のサポート
 -9%の回答者が必要
 - 7%が自身を否定的に見る
 - 6%が1週間に数回以上死や自殺について考える

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関する アンケート調査結果概要

勤務医の半数以上が勤務医の健康支援のために必要だと考える健康支援アクション項目

- 医師が必要な休日（少なくとも週1日）と年次有給休暇が取れるようにする
- 医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える
- 医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める
- 記録や書類作成の簡素化，診療補助者の導入等を進め，医師が診療に専念できるようにする
- 院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める
- 女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し，時短勤務制度の導入，妊娠・育児中の勤務軽減，育休明けの研修等を充実させる

勤務医の健康を守る病院 7カ条



勤務医の健康支援に関する委員会では、2009年2月に病院に勤務する医師会員1万人を無作為に抽出し、勤務医の健康に関するアンケート調査^{*}を実施しました。私たちはこの結果から、次のような「勤務医の健康を守る病院7カ条」を提案させていただきます。また、別に、「医師が元気に働くための7カ条」も提案させていただいております。

病院での組織的な改善は、医師のためにも、そして患者のためにも必要です。

なお、日本医師会でも、勤務医の医師賠償責任保険の制度化や女性医師バンクを創設して参りました。また、今後も勤務医の労働環境の整備のため、医師不足・偏在の是正等を図るための財源の確保や医師確保対策等を行政に働きかけ続けていきます。

^{*}調査結果の詳細は、日本医師会HP (<http://www.med.or.jp/kinmu/>) からダウンロードできます。

勤務医の健康を守る病院7カ条

- 1 医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院**
必要な睡眠時間や少なくとも週1回の休日などがとれる体制が必要です。
- 2 挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院**
挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。
- 3 暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院**
事例の多くは組織的対策により予防や早期解決が可能です。
- 4 医療過誤に組織として対応する病院**
医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。
- 5 診療に専念できるように配慮してくれる病院**
業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。
- 6 子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院**
柔軟な勤務時間、妊娠・育児中の勤務軽減、代替医師の確保が望まれています。
- 7 より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院**
清潔な飯室や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

医師が 元気に 働くため の7カ条

医師が元気に働くための 7カ条



勤務医の健康支援に関する委員会では、2009年2月に病院に勤務する医師会員1万人を無作為に抽出し、勤務医の健康に関するアンケート調査*を実施しました。私たちはこの結果から、次のような「医師が元気に働くための7カ条」を提案させていただきます。また、別に、「勤務医の健康を守る病院7カ条」も提案させていただいております。

病院での組織的な改善とともに、医師自らが、ご自分の健康を守っていくことも今後は求められます。

なお、日本医師会でも、勤務医の医師賠償責任保険の制度化や女性医師バンクを創設して参りました。また、今後も勤務医の労働環境の整備のため、医師不足・偏在の是正等を図るための財源の確保や医師確保対策等を行政に働きかけ続けていきます。

*調査結果の詳細は、日本医師会HP (<http://www.med.or.jp/kinmu/>) からダウンロードできます。

医師が元気に働くための7カ条

- 1 睡眠時間を充分確保しよう**
最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。
患者さんのために睡眠不足は許されません。
- 2 週に1日は休日をとろう**
リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。
休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。
- 3 頑張りすぎないようにしよう**
慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。
医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。
- 4 「うつ」は他人事ではありません**
「勤務医の12人に1人がうつ状態」。
うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。
- 5 体調が悪ければためらわず受診しよう**
医師はとかく自分で診断して自分で治そうとするもの。
しかし、時に判断を誤る場合もあります。
- 6 ストレスを健康的に発散しよう**
飲んだり食べたりストレス発散は不健康のもと。
運動（有酸素運動や筋トレ）は健康的なストレス発散に最も有効です。
週末は少し体を意識的に動かしてみよう。
- 7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう**
自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。
家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

医師の健康支援を目指して 勤務医の労務環境に関する分析・改善ツール

ツールの制作経緯・ねらい

- 地域や医療機関によって勤務医を取り巻く環境は異なり画一的な方法での解決は困難。
 - 勤務医の置かれている実態と労働法令との乖離が大きいという現状もある。
- ↓
- **法令をあくまで現状把握の指標として位置付け、勤務医の職場環境の改善につなげることがねらい**
 - **管理職、人事労務担当の方々向けに作成。時間をかけずにできる取組も多く盛り込まれている**

概要

<ステップ1>

「労務管理チェックリスト」による現状把握

- [1] 労働時間管理に関する勤務医への周知
- [2] 労働時間の適正把握
- [3] 労働時間・休憩・休日の取扱い
- [4] 時間外・休日労働協定（36協定）
- [5] 割増賃金
- [6] 勤務医の衛生管理、健康支援
- [7] 女性の勤務医の就労支援**

<ステップ2> 労働環境改善の手順

- [1] 労働環境改善のチーム作りとステップ
 - ・ 労務管理に関する方針の表明
 - ・ 管理職、診療科、事務長などからなるチーム編成
 - ・ 計画・勤務時間の自主ルール策定
～すぐに取り組めるものから。優先順位をつける。
- [2] **PDCAサイクル**
 - ・ **6ステップ(方針表明→組織つくり→計画作成→自主監査→規則作成→実施検証)でPDCAサイクルをまわす**
 - ・ **自主監査でチェックリストを再度活用**
- [3] 取組開始のタイミングのヒント
 - ・ 研修や組織変更などのタイミング。問題が発生する前に実施
- [4] 検討を行う組織のヒント
 - ・ 施設トップのリーダーシップ不可欠。
 - ・ 衛生委員会など既に設置されている委員会の活用、など

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知

	はい	いいえ	わから ない	該当 しない	該当 あり
1 就業規則を作成し、勤務医に周知しています。					
2 労働条件が、勤務医に対して明示されています。					
3 労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。					A
4 時間外・休日労働協定(36協定)などの労使協定は勤務医に周知しています。					A
5 勤務表を作成し、勤務医に周知しています。					B
合計					

勤務医の労務環境に関する分析・改善ツール
6,7p

[2] 労働時間の適正把握

	はい	いいえ	わから ない	該当 しない	該当 あり
1 出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自己申告により労働時間数の把握を行っています。					B
2 参加が義務づけられているカンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間として取り扱っています。					C
3 残業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性がありやむを得ず残業している場合には、労働時間として取り扱っています。					C
4 仮眠時間中に救急医療を頻繁に行うことが通常である場合、その仮眠時間は休憩時間ではなく労働時間として取り扱っています。					C
5 院外勤務(外勤)での勤務時間を労働時間として把握し、適算して管理しています。					B
合計					

[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い

	はい	いいえ	わから ない	該当 しない	該当 あり
1 (変形労働時間制を採用していない場合)1週間の所定労働時間は40時間以内、1日の所定労働時間は8時間以内となっています。					B
2 変形労働時間制を実施している場合、対象となる勤務医・変形期間・週平均所定労働時間・起算日・就業終業時刻等を適正に定めています。					B
3 週1日、または4週間で4日以上以上の休日を与えています。					B
4 労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿直において、救急医療等の通常業務を日常的に行わせていません。					C
5 労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる管理監督者の対象者は、「部長」などの役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断しています。					C
合計					

[4] 時間外・休日労働協定(36協定)の締結と運用

	はい	いいえ	わから ない	該当 しない	該当 あり
1 職員の過半数を代表する者等と36協定を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出しています。					A
2 36協定に定めている「延長することができる時間」は、「1ヵ月45時間」などの限度時間内となっています。					A
3 36協定に定める「延長することができる時間」を超えて労働させることはありません。					B
4 特別乗取付きの36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時的なものになっています。					A
5 特別乗取付きの36協定を締結している場合、その延長時間はできるだけ短く定めるように努力しています。					A
合計					

[5] 割増賃金の取り扱い

	はい	いいえ	わから ない	該当 しない	該当 あり
1 残業時間や割増賃金のカットなど、サービス残業等による割増賃金の不払いはありません。					C
2 時間外労働等に対して定額の割増賃金を支給している場合、その金額は基本給と明確に区分しており、基本給に合せていることはありません。					B
3 定額の割増賃金を支給している場合、突発的に時間外労働が増加し、定額の割増賃金額を実際の割増賃金額を上回ってしまったときは、その差額を支払っています。					C
4 労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿直において、救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合には、その時間に対して割増賃金を支払っています。					C
5 割増賃金の算定基礎となる賃金から除外している諸手当は、住宅手当など適正なものとなっています。					A
合計					

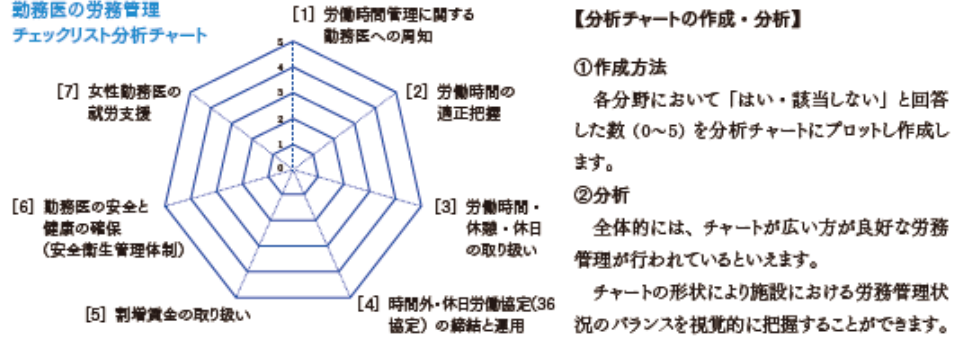
[6] 勤務医の安全と健康の確保(安全衛生管理体制)

	はい	いいえ	わから ない	該当 しない	該当 あり
1 産業医・衛生管理者(常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は衛生推進者)を選任しています。					A
2 衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催しています(常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は安全または衛生に関する事項について関係労働者の意見を聴く機会を設けています)。					B
3 常勤の勤務医について、1年(深夜業を含む者については、6ヵ月)以内ごとに1回、定期的に健康診断を行っています。					B
4 時間外・休日労働時間が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる勤務医が申し出た場合は、医師による面接指導を行っています。					B
5 「心の健康づくり計画」の策定など、組織的・計画的に施設のメンタルヘルス対策の取り組みを行っています。					B
合計					

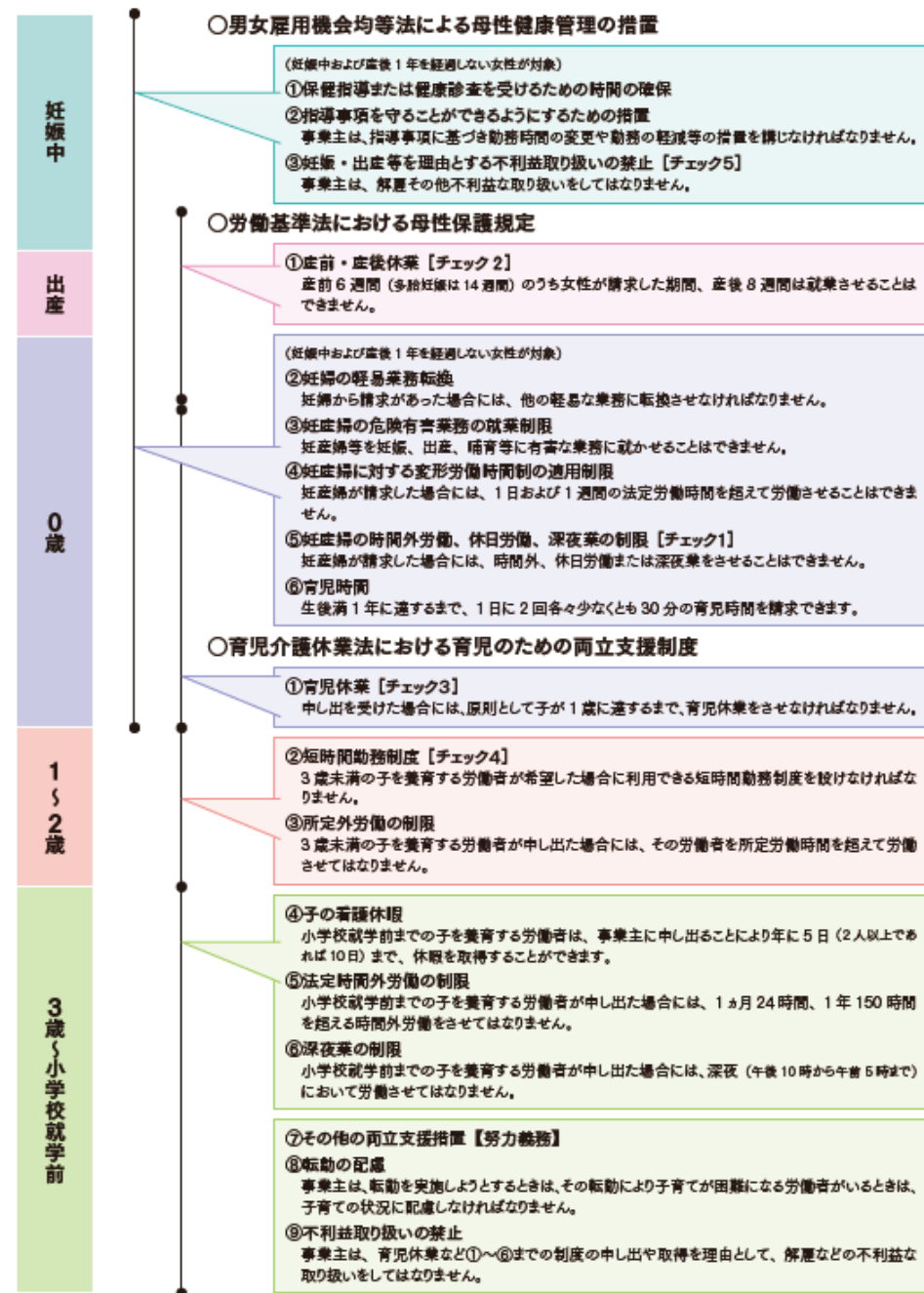
[7] 女性勤務医の就労支援

	はい	いいえ	わから ない	該当 しない	該当 あり
1 妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除しています。					C
2 産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就労希望の有無にかかわらず産後8週間は、休業させています。					B
3 勤務医から申し出があった場合には、子が1歳に達するまで育児休業をとることを認めています。					C
4 3歳未満の子を養育する勤務医について、希望があれば利用できる短時間勤務制度を設けています。					C
5 妊娠、出産、産前産後休業の取得、深夜業免除などの申し出をしたり、受けたことを理由として、退職を勧めたり、不利益な配置の変更を行うなど不利益な取り扱いをしていません。					B
合計					

勤務医の労務管理
チェックリスト分析チャート



設問	解説	答え
チェック1 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限 難易度：C		
妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除しています。	<input type="checkbox"/> 妊産婦（妊娠中および産後1年を経過しない女性）が請求した場合には、時間外労働、休日労働、深夜業をさせることはできず、また変形労働時間制がとられている場合には、1日および1週間の法定労働時間を超えて労働させることはできません。したがって、妊産婦からの請求があった場合には、当直・日直勤務を免除する義務があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック2 産前産後休業 難易度：C		
産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就労希望の有無にかかわらず産後8週間は、休業させています。	<input type="checkbox"/> 6週間（多胎妊娠の場合は14週間）以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合においては、その旨を就業させてはいけません。 <input type="checkbox"/> また、産後8週間を経過しない女性を就業させてはいけません。ただし、産後6週間を経過した女性が請求した場合において、その旨について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは差し支えありません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック3 育児休業 難易度：C		
勤務医から申し出があった場合には、子が1歳に達するまで育児休業をとることを認めています。	<input type="checkbox"/> 職員（男性も対象となります。）は、施設に申し出ることにより、子の1歳の誕生日の前日まで、原則1回に限り育児休業をとることができます。また、子が1歳以降、保育所に入所できないなどの一定の要件を満たす場合は、子が1歳6ヵ月に達するまでの間、育児休業を延長することができます。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック4 短時間勤務制度 難易度：C		
3歳未満の子を養育する勤務医について、希望があれば利用できる短時間勤務制度を設けています。	<input type="checkbox"/> 3歳未満の子を養育する職員が希望すれば利用できる短時間勤務制度を設ける義務があります。短時間勤務制度は、1日の所定労働時間を原則として6時間とする措置を含むものとする必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック5 不利益取り扱い 難易度：B		
妊娠、出産、産前産後休業の取得、深夜業免除などの申し出をしたり、受けたことを理由として、退職を勧めたり、不利益な配置の変更を行うなど不利益な取り扱いをしていません。	<input type="checkbox"/> 女性職員が妊娠・出産・産前産後休業の取得、妊娠中の待産運動など男女雇用機会均等法による母性健康管理措置や深夜業免除など労働基準法による母性保護措置を受けたことなどを理由として、解雇その他不利益な取り扱いをしてはいけません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない



医師の職場環境改善ワークショップ研修会 研修の目的

■ 知識共有

労務管理に関する分析・改善ツールを活用して、医師の健康支援のために必要な改善策を学ぶ

■ 経験交流

ツール活用、事例検討によるグループワークを通じて、各施設における医師の健康支援に関連した労務管理や診療業務の進め方の良好事例や、経験を交流する

■ 自分の施設におけるとるべきアクションの明確化

事例解説や総合討議を通じて、自分の医療機関における産業保健体制、医師のメンタルヘルス、医師のワークライフバランスなど医師の勤務環境改善の優先策を整理する

医師の職場環境改善ワークショップ

タイムスケジュール

時 間	内 容	講 師
13:00-13:15	挨拶 研修オリエンテーション	各医師会 講師1
13:15-14:15 (60分)	■労務管理分析・改善ツールの記入演習 講義: ツール解説、健康支援と労務管理	講師2
14:15-15:30 (75分)	■事例検討 -ケーススタディのすすめ方(5) -自己紹介(10) -課題提示と事例検討(60)	ファシリテーター 講師1, 2, 3, 4
15:30-15:45	休 憩	
15:45-17:15 (90分)	■グループ発表と意見交換 事例解説と小講義 -医師のメンタルヘルス -勤務環境改善, 産業保健, 女性医師支援, 好取組 -施設管理者が知るべき労務管理のイロハ	ファシリテーター 講師1, 2, 3, 4
17:15-17:30	■まとめと総括	講師全員

グループワーク事例 11： 「妊娠を機に上司から心ない言葉を受けた女性外科医Cさん」

C医師：35歳、女性、一般外科、九州出身、国立大学卒

経過：国立大学卒業後、母校で臨床研修、複数の病院で経験を積み、2年前から現在の病院に就職。

<事例 11>

C医師は一般外科医としてベッド数 300 床の病院に勤務している女性医師。現職場の医師の体制は 50 代の部長、40 代の男性医師、本人、30 代の女性医師、30 代の男性医師の計 5 人で、研修医もローテーションで回ってきている。当直は 5 日に 1 回程度のサイクルであり、外科医としてのやりがいも感じており、周りの評価も高かった。部長は彼女に絶大な信頼を置いていた。

C医師は現在、独身であるが、1年前から交際している別の病院の年下の内科医師がいる。

2ヶ月前からC医師には嘔気が出始め、近くのクリニックの産婦人科を受診したところ妊娠を告げられた。彼に相談したところ、本当に喜んでくれて、これを機に早速いろいろと手続きをしようと言ってくれ、妊娠4か月目になって入籍の話がまとまった。

これまでの間、仕事を休まずに当直もこなしていたが、取り急ぎ部長や職場の同僚にその事実を伝えた。すると部長や同僚の反応は……

- 部長「えっ妊娠したの、これからの勤務はどうするの？指導的な立場にあるのに、困ったなあ。ぎりぎりまで働いてくれるよね。あと産後は早めに戻って来てもらわないと困るからね。」
 - 男性医師「Cさん、まだ結婚していなかったよね。この忙しい時期に妊娠とは……、女性には分からないものだな。」
 - 女性医師「おめでとうございます。ところで、代わりの先生はいつ来るのですか？」
- 周りの反応は思ったより冷たかった。

C医師は、自身の健康管理のために就業規則に定められていた妊産婦の当直免除制度の利用を部長に申し出た。しかし、部長から「君ばかり特別扱いするわけにはいかないよ。忙しい時期なのでなんとか頑張ってくれないか。あと、育児休業を取るのであれば、別の医師に来てもらわないとならないので、1年後に戻ってきてもCさんの居場所はないかもしれないよ。」と言われてしまった。

何が問題？ どうしたらよいのか？



医師のみなさまへ

医師や医学生のみなさまに役立つ情報を提供いたします。

トップ > 医師のみなさまへ > 勤務医

- 生涯教育 on-line
- 認定産業医・健康スポーツ医のご案内
- 患者の安全確保対策室
- 医師年会
- 勤務医**
- 女性医師
- 学校保健

□ は新着フィードバックでリンクします。

日医サイト内関連リンク

関連サイト

※ 若手医医師会

勤務医

日本医師会では昭和50年に勤務医委員会を設置して以来、勤務医に関わる種別職の検討を委員会を中心として行っております。
今後、勤務医に関わる情報の入手を容易にすることを目的に本コーナーを設けましたので、ご利用ください。先生方のご意見をもとに改善してまいりますので、よろしくお問い合わせいたします。

▶ 過去の記事一覧を見る

【医師の職場環境】

- 【動画配信】 医師の職場環境改善ワークショップ研修会 in 埼玉 (2014年3月26日開催)
- 【厚生労働省主催】 医師の職場環境改善ワークショップ研修会 in 神奈川 (2013年10月1日開催)
- 【動画配信】 医師の職場環境改善ワークショップ研修会 in 徳島 (2011年10月1日開催)

【医事】

- 平成26年度 勤務医の働き方調査報告書 (平成26年2月)
- 平成24年度 勤務医の働き方調査報告書 (平成24年2月)
- 平成22年度 勤務医の働き方調査報告書 (平成22年2月)
- 平成20年度 勤務医の働き方調査報告書 (平成20年2月)
- 平成16・17年度 労働環境改善期における勤務医の増減 (平成17年12月)
- 平成14・15年度 勤務医と医師会活動 (平成16年3月)
- 平成12・13年度 勤務医委員会答申 21世紀における勤務医のあり方
- 平成10・11年度 医師会の組織強化への勤務医からの提言 (平成12年3月)
- 平成8・9年度 勤務医委員会答申 地域医療における医師の機能分化—特に勤務医の在り方—

【日本医師会の活動と取り組みの紹介】

日本医師会の活動と取り組みの紹介 [PowerPoint資料(.pptx) : H.26.3]

【郡市区医師会調査】

郡市区等医師会における勤務医に係る調査報告書 (H.26.2)

ワークショップの内容が動画配信されております。
どなたでもごらんいただけます

【日本医師会の活動と取り組みの紹介】

日本医師会の活動と取り組みの紹介 [PowerPoint資料(.pptx) : H.26.3]

【郡市区医師会調査】

郡市区等医師会における勤務医に係る調査報告書 (H.26.2)

【勤務医の健康支援】

勤務医の健康支援に関する検討委員会報告書 平成26年3月

医師の健康支援をめざして 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール【2014年3月 改訂版】

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会報告書 平成25年3月

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会報告書 平成24年3月

「分析・改善ツール」が掲載されています。

【全国医師会勤務医部会連絡協議会】

平成24年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会報告書 (2012.10.6)

平成25年度 岡山宣言

平成24年度 愛媛宣言

平成23年度 記者会見の様子 (2011.11.10 日医白クマ通信より)

平成23年度 富山宣言

平成23年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会報告書 (2011.10.29)

平成22年度 記者会見の様子 (2010.12.2 日医白クマ通信より)

平成22年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会報告書 (2010.11.10)

平成22年度 栃木宣言

の取組・医療部会等への参画
勤務医の健康支援に関する検討委員会

平成25年 2月

厚生労働省「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクト
チーム報告」に日本医師会における勤務環境改善のための
検討成果との連携が盛り込まれる。

平成25年 6月

社会保障審議会医療部会 医療法改正に向け議論スタート

平成25年10月

社会保障審議会医療部会で「医療勤務環境改善」等議論

平成25年12月

社会保障審議会医療部会意見
※医療機関の勤務環境改善システム導入を提言。

平成26年 2月

(閣議決定、改正医療法に位置付け)
各都道府県ごとに、医療機関に対する総合的な支援体制
(勤務環境改善支援センター)を設置する。

平成26年 3月

「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善
マネジメントシステム導入の手引き」(30条の14の「指針」)公表
※「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」が盛り込まれる。

平成26年6月 医療法改正

30条の13 管理者は、勤務環境の改善等の措置を講ずるよう努めなければならない。

30条の14 厚生労働大臣は、指針となるべき事項を定め、公表する。

30条の15 都道府県又は委託を受けた者は、勤務環境の改善促進のための拠点としての
機能確保に努める (勤務環境改善支援センター)

医療勤務環境改善の実施体制

改正医療法 30条の13～30条の16を追加

第三十条の十三

病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

医療機関の管理者の勤務環境改善等への取組が明記

第三十条の十四

厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

厚生労働省は医療機関のために「指針」策定

改正医療法で定められた「指針」に
委員会で作成した「分析・改善ツール」が
掲載されています

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究

医療分野の「雇用の質」向上のための 勤務環境改善マネジメントシステム 導入の手引き

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究
平成 26 年 3 月

資料 2

医師の健康支援をめざして 勤務医の 労務管理に関する 分析・改善ツール

2014年3月 改訂版

日本医師会
勤務医の健康支援に関する

「分析・改善ツール」は日本医師会の
ホームページでより鮮明に見ることが
できます。

第三十条の十五

都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
 - 二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。
- 2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- 3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。

都道府県は、相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助のために「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

- 4 第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の十六

国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）

厚生労働省

医療政策の観点から改正医療法に勤務環境改善の仕組みを規定。労働施策と連携。

医政局

医療労働企画官は
双方兼務

労働基準局

都道府県労働局

都道府県 = 責任主体
医療担当部局

運営協議会（都道府県が主体）

→労働局や関係団体との連携
医師会、看護協会、病院協会、
社会保険労務士会、医業経営コ
ンサルタント協会等

医療勤務環境改善支援センター

相談支援
情報提供
研修会 等

12都道府県で設置済
27年度中にはすべての
都道府県で設置予定

病院・診療所

医学生向け無料情報誌『ドクターアゼ』 <概要>

【名称】

<http://www.med.or.jp/doctor-ase/index.html>

『Doctor-ase (ドクターアゼ)』

「医師にする酵素」の意味。様々な情報を通じて、医学生が医師になるのを助けるという含意。(2012年4月創刊、年4回発行)

①全国の大学医学部・医科大学、②主要予備校の医学部進学コース、③医学部に多くの卒業生が入学する一部高校 等へ配布。

【コンテンツ】

医療界全体について考える視野を持ってもらうとともに、医師会への理解の深化を目的とする内容とする。

<特集テーマ>

- 第1号 臨床研修制度を考えるー医師としての第一歩をよりよくするために
- 第2号 大解剖！ 医療保険のしくみ
- 第3号 これからの道 どう選び どう決める？ 医師の「キャリア」を考える
- 第4号 地域の救急医療を支えるしくみ
- **第5号 男女がともに医師として働き続けるために**
日本医師会女性医師支援センターの取り組みより
- 第6号 意外と知らない 医師会のリアル
- 第7号 在宅医療 患者の「居場所」で行う医療





No. 09

医師の勤務環境 自分が変わる、組織を変える

Special Contents

医師の勤務環境 自分が変わる、組織を変える

- 医師の勤務環境の現状と課題
- 困ったときには、まず身近な人に相談しましょう
- 組織のあり方を変える
- 自身の考え方を変える
- ネガティブな感情と付き合い方

Pick Up!



Carrier

「10年目のカルテ」麻酔科：
矢田 智昭 医師



Interview

「医師への軌跡」：
原 博 太郎 医師



Carrier

「10年目のカルテ」麻酔科：
宮本 真紀 医師



Interview

地域医療ルポ：宮崎県西臼杵郡
高千穂町 押方 慎弥 先生



Carrier

「10年目のカルテ」麻酔科：
藤原 亜紀 医師



Interview

FACE to FACE：
田沢 雄基×西村 有未

「医師になる」
ということ。

読者アンケートはこちらから

本誌へのご意見等はこちらから

LATEST ISSUE



- ・ No.1 2012.4
- ・ No.2 2012.7
- ・ No.3 2012.10
- ・ No.4 2013.1
- ・ No.5 2013.4
- ・ No.6 2013.7
- ・ No.7 2013.10
- ・ No.8 2014.1
- ・ No.9 2014.4
- ・ No.10 2014.7
- ・ No.11 2014.10

BACKNUMBER

PDF版のダウンロードはこちらから



Winter 2015

No. 12

1月下旬
発行予定

EVENT

- ・ 11/2 [Sun] -11/3[Sun]: 総会ユースフォーラム
- ・ 11/9[Sun]: CPC大会(東京医科大学)
- ・ 11/16[Sun]: 大阪大学医学部 中之島祭
- ・ 11/16[Sun]: リハビリテーション科 医師が語る「今もっとも求められる

勤務医・女性医師等の役員枠の創設

第131回日本医師会臨時代議員会に、勤務医・女性医師の各1名の登用に向けた理事定数の増員に係る定款変更の件が議題として上程され、決議された。

平成26年度より、勤務医の立場から藤田直孝先生、女性医師の立場から山本纈子先生が理事として日本医師会の会務に参画している。

ご清聴ありがとうございました。



日本医師会