

令和6年度東京都療勤務環境改善支援センター主催セミナー(令和6年9月12日)

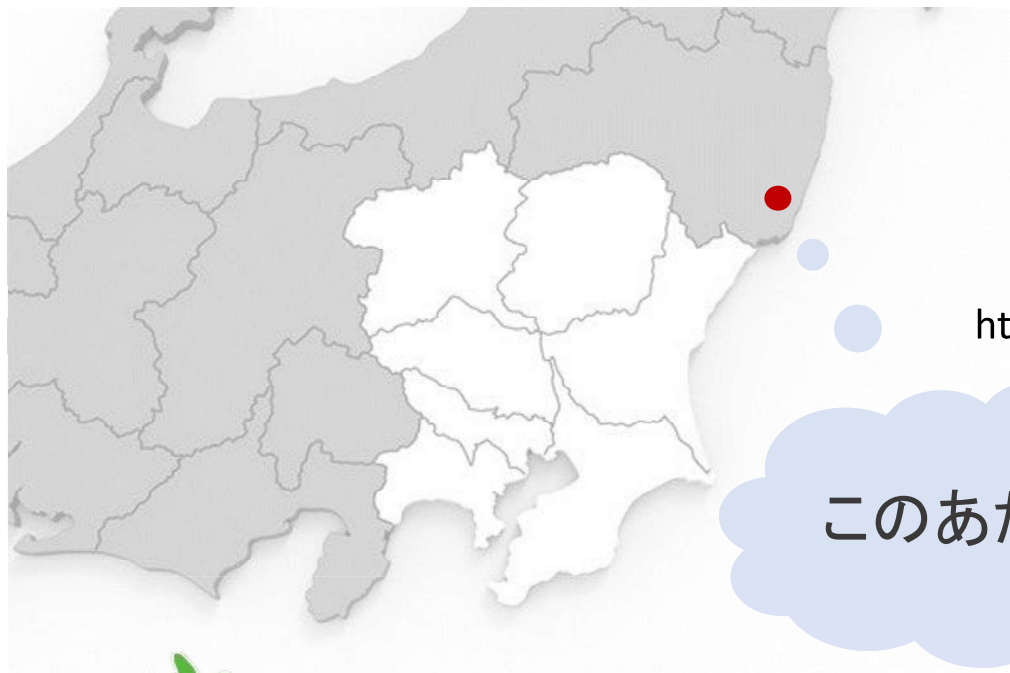
地方の家庭人・臨床家・経営者として考える

# これからの女性勤務医



(社医)養生会かしま病院 中山 文枝

1



<https://www.kashima.jp/>

このあたり



## ● 当院の紹介

社団医療法人養生会かしま病院



### ◆ 基本理念

「地域医療と全人的医療の実践」

### ◆ 概要

設 立：1983年4月

所 在：福島県いわき市鹿島町

職員数：493名（令和6年7月現在）

病床数：193床（地ケア×2、一般、回りハ）

付帯設備：健診、介護医療院、居宅介護支援事業所

2008年～ 福島県立医科大 地域・家庭医療学講座の後期研修協力病院

設立当初から、地域医療や総合診療に力を入れてきた

## ● 福島県いわき市



福島県は7つの医療圏に分けられ、  
いわき医療圏はいわき市単独で構成

人口32万の太平洋に面した市で、  
高齢化率は**32.1%**（令和5年）

また、深刻な医師不足地域で、  
人口10万人あたりの医師数**172名**  
（全国平均256人、中核市60市中55位）

さらに、いわき市の医師の平均年齢は**56.7歳**  
（全国平均50.7歳、中核市60市中59位）

**若手医師の獲得は当院にとっても市にとっても重要ミッション**

# 女性医師は今後益々増加する



米国の女性医師比率 $\geq 36\%$

女性医学生の比率 $\geq 50\%$

本邦女性医師比率 $\geq 23\%$

女性医学生の比率も増加

しかしながらその社会的役割には、依然大きな格差がある

5

## 女性医師増加による影響(米国の場合)

- 医療機関でのワークライフバランスに対する意識向上、柔軟な勤務時間や育児支援制度が充実
- ジェンダー平等への意識向上、女性のリーダーシップや意思決定への参加が増加
- 女性の進出により、専門分野全体の多様性と専門性が向上
- 女性特有の健康問題やジェンダーに関連する医療課題に対する研究が推進
- 患者の文化的・社会的背景を考慮したケアを提供することにおける女性の優位性が証明

6

## 女性医師増加による影響（本邦の場合）

- 専門分野における男女比の不均衡はむしろ拡大
  - ✓ 女性医師のキャリア継続に不利な環境（主治医制や長時間労働）
  - ✓ ジェンダー・バイアスやハラスメントは確実にある
- 管理職やリーダーシップポジションに就く女性が少ない
  - ✓ 歴史、文化、政策的にジェンダー平等が未成熟
- 地域格差の拡大
  - ✓ 地方では依然として女性医師数は（も）少ない
  - ✓ 選択肢が少ない
  - ✓ 育児や介護と両立しやすい勤務環境整備にも遅れ

7

## 自己紹介（と私の経験）

- 中山 文枝（なかやま ふみえ） 58歳
- 職歴： 1990年（平成2年） 聖マリアンナ医科大学卒  
1996年（平成8年） 同大学大学院卒  
2000年（平成12年） ～現職（かしま病院常勤医師・理事）  
2024年（令和6年） いわき市医師会副会長
- 専門： 放射線画像診断専門医、病院総合診療認定医
- 家族： 夫（医師）、子供2人（長女26歳、次女21歳）

8

## 平成10年(1998年)に育児休暇を経験

- 大学病院で放射線科専門医として勤務中に妊娠・出産
- 大学病院勤務中の育児休暇取得は、当時まだたったの2人目！
  - ✓ 放射線科の主任教授が病院長も兼務 → 女性医師の働き方に寛容
  - ✓ 生後1ヶ月目～単身赴任の夫と合流し、核家族生活が始まる
  - ✓ 孤独との闘い、コミュニティの大切さを痛感



## 復職1回目(長女出産後11ヶ月で復帰)

- 横浜の無認可保育園にやっと決定
- 送迎が困難 → 実家に転居し、実母に依頼
- 夫も大学病院に戻り、マスオさんとなる
- 実家暮らしで、何とか勤務継続
- 長女2歳時に大学を退職し、現在の病院に勤務
  - ✓ 病院そばの保育園へ転園するが、最初はなかなか馴染めず



## 平成15年(2003年出産) 復職2回目(次女出産後3ヶ月で復帰)

- 病院の都合(人手不足)により早期復帰
- 夫の実家、学童保育の先生・友人など、地域の人たちの協力で育児と仕事を両立
  - ✓ 発熱しやすい時期で、呼び出し対応でてんやわんや
  - ✓ 小学校と保育園の送迎が核心(時間調整)
  - ✓ 夫の育児・家事の分担は「当然」
  - ✓ ひたすら早く寝る生活(家事が人生に及ぼす影響に寛容になる)
  - ✓ 同時期に院内託児所立ち上げに携わる



11



子育てで、患者さんのケアをととても身近に感じる

多職種連携の大切さ

- おむつかぶれ ⇒ スキン・ケア
- 補食・離乳食 ⇒ 栄養管理
- 予防接種 ⇒ 公衆衛生、感染対策
- 夜泣き ⇒ せん妄、睡眠障害対策支援
- 祖父母との交流 ⇒ 家族カンファレンス
- 赤ちゃん教室 ⇒ コミュニティ活動
- 職場復帰 ⇒ ソーシャル・ワーキング

ワーク・ライフ・インテグレーション(仕事とプライベートの融合を感じる)

12

# 子育てが女性医師のキャリアにつながる

「私の経験が後輩の力になる」



## 自身の経験からキャリアプランを考える

- 「仕事だけが人生ではない」しかし「キャリアも諦めない」
  - ✓ 事情に合わせてキャリアを柔軟に選択
  - ✓ 時間はかかっても目標は成し遂げる
- 子育てしながら仕事するのは楽しい！
  - ✓ 家族、職場の理解とサポートは必須
  - ✓ 育児と仕事の両立が可能な組織体制
- 究極は男性医師も含めた多様な働き方改革



## 女性医師支援は勤務「継続」だけでは完結できない

- 女性医師がその能力を発揮できる環境整備、教育、自己啓発のために、まずは心身ともに健康な愛あるふつうの暮らしが大切
- 育児支援、復職支援、短時間勤務などの支援制度は、必要条件ではあるが十分条件ではない

組織全体で日々の暮らしにも目を向けられる女性医師へのキャリア支援

15

## ワーク・ライフ・インテグレーション

- ワークとライフを融合し、両方を充実させて相乗効果を起こす
- 1日や1週間を通して、時間や活動を管理する
- ただしワークとライフの境界線があいまいになるため、うまく互いの時間をブロックや調整して、自分なりの境界線を設ける  
(グループline連絡時間の配慮、タイムマネジメント習得)
- 個人の努力だけでなく、勤務先の支援が必要である  
⇒柔軟性のある働き方を許容する職場や家庭にしていく

16



## ① Home Office導入(在宅勤務)

- 遠隔読影から開始(自宅に読影室をつくる、セキュリティはSEに協力)
- ZOOMを用いた在宅患者カンファや入院症例カンファへの出席

(どこでも参加可能、参加は強制しない)

- 院内各種会議出席証明(医療安全、感染管理等)

ANPIC安否確認システムを利用

17



## ② 在宅勤務内容の拡大

- スライド作成、ポートフォリオ作成、論文作成
- 子育ての時間も業務時間に内包

(ひとを丸ごと診るというキャリアにつながることを人事に伝え了承)

- 勤務時間の設定は医療秘書がメールで管理
- 部長と定期面談で仕事だけでなく心身の状況も確認

18



# 厚生労働省のいきいき働く医療機関サポート - 働き方改革の事例紹介 -

## 事例 4

WEB会議システムやオンライン学習等を活用した柔軟な働き方の  
実現(社会医療法人養生会かしま病院(福島県いわき市))

医師等医療従事者の勤務環境改善の推進にかかるICT機器等の有効  
活用に関する調査・研究

19

### ③ 院内業務の見直し

- チーム診療体制を推進(上司、部下制というより仲間である)
  1. 病欠や学会参加、長期休暇時のスキームを子供の急病、学校行事参加などに流用
  2. On-Offの切り替えを明確に(夜間や週末の連絡は控える)
- テンポラリーな業務ではなく、継続的に関わる仕組み
  1. 外来業務(再診のみ)
  2. 訪問診療(チーム制)
  3. 病棟包括業務参加
- 責任感の減衰を防止する取り組み
  1. ふりかえり(Debriefing)や定期面談を行う
  2. 連絡はSNSなどで秘書と共有、活用



20

## ④ チーム型訪問診療の取り組み

月1回の全体会議

- 定型サマリーで患者の背景を含めた情報交換
- 治療方針や処方、検査プランなどを標準化
- 1施設2人主治医制度を全体共有
- 共通アップデートのためのミニレクチャー



21

## 女性の就業における課題

- 出産や生理(PMS症候群)に代表される女性固有の問題
- これらが女性の心身に与える影響は甚大
- 単純な「休暇」や「復職」では様々な歪が生じる
  - ✓ キャリア・プランの変更
  - ✓ 転職や退職
- これらは甚大な人材ロスであり、回避すべき



22

## 本当のチーム医療とは？



専門職  
あるいは  
責任者として  
自分にしかできない事に  
集中する

→ 不得意分野(時間帯含めて)は支援する(餅は餅屋)

23

## それでも不公平感の是正は難しい

- 業務のばらつきによる不満は出る
- 独身女性からの不公平感もある(だろう)
- 働きがいを感じる基準は様々である

→ チームの一員として協力、協働し合いながら働く意識の教育、醸成が必要

→ 昭和の24時間戦います的な医師、自己完結大好きな医師の賛同はあえて急がない

24

# 健康経営とヘルスリテラシーの向上

- 疾病治療と仕事の両立支援
- 体調不良時の迅速な業務調整
- 感染症予防対策 など



25

## 事例

- 動悸、体調不良でバセドウ病の診断に至った専攻医

他医療機関受診日程調整や体調不良時の業務分担は医師の  
グループラインで情報共有し、秘書が調整

- 猛暑で夏バテした専攻医

本人と面談の結果、病棟受け持ち患者の制限、救急当番業務の見直しをは  
かり、希望の外来再診数を増やした

いずれも自身の体調の変化を自覚した時点で、上司に相談できたことが継続した  
勤務へつながった

26

# 「教育・育成」という投資

---



## 採用において心掛けている事

- 地域での役割を明確に伝え、「ここで学びたい」人材を採る
- 働きがい向上させる施策への成長が見込まれる人材を登用
- 人事考課で年俸、賞与にも反映する
- 働きやすさだけでの採用はしない(誰でもいいわけではない)

## 居場所をつくる(燃え尽きない職場にするために)

- 面談(ママたちの立ち話っぽい雰囲気づくり)
- 語らせ、聞き役に徹する
- 職場としてのビジョンや目標を共有
- 仕事の進捗を適時振り返る
- 成長にあわせて少し背伸びや挑戦を含む課題を当てる

(ぬるま湯にはつかさせない)

29

## いろいろなメリットが...

病院勤務医の新しいカタチを展開

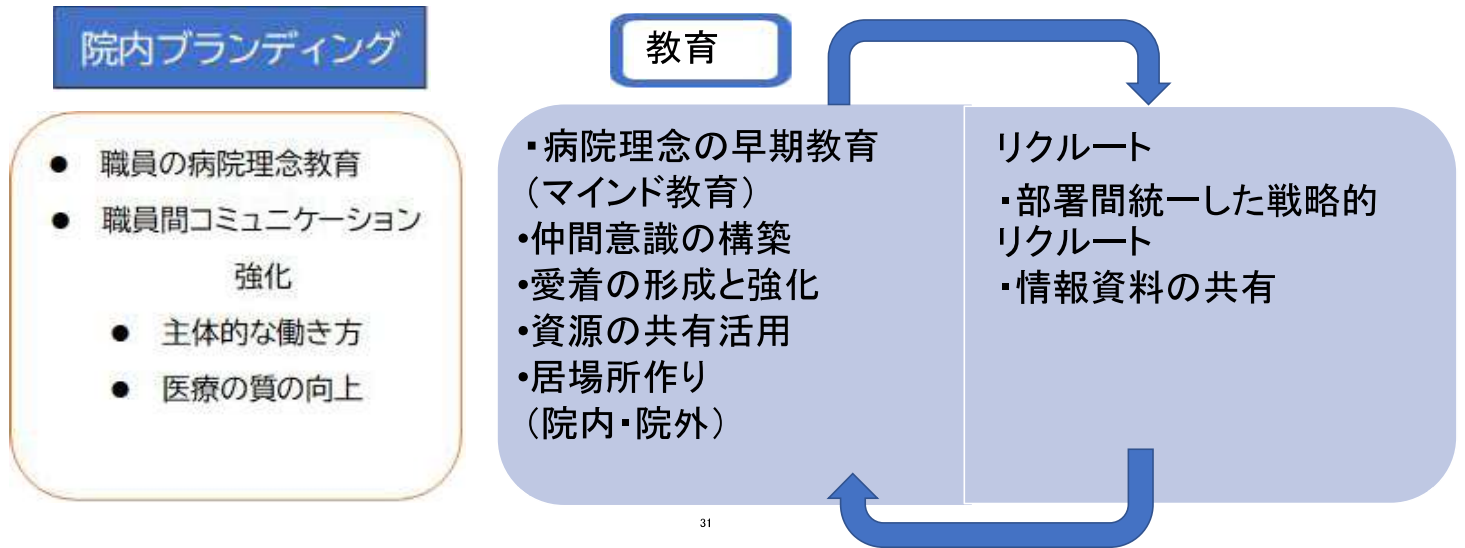
主治医を頂点としたヒエラルキー型管理から様々なスキルを持ったプロが集う、スキル・シェア型管理

- 多職種連携の推進
- 専攻医や研修医の増加
- 戻り鮭の出現



30

# 病院ブランディングとしての教育 ×リクルート



The tumbler is looking pretty empty...





# 最後に...



- どの時代も、どの業界でも「人材は宝」です
- 配偶者も気が付かない女性医師固有の問題があります
- Genderless時代だからこそ「女医」を語る意義があります
- 人材不足の地域医療こそ、女性勤務医の在り方が重要です

33



医 食 住

の共創から

「その街でくらしたい」を考える

いとち

検索



34

ご視聴ありがとうございました

# 当院における医師の働き方改革 ～子育て女性医師の事例報告～

社団医療法人養生会 かしま病院

総合診療科 医長

渡邊 聡子



<sup>35</sup> 2024/9/12 東京都主催・医業経営アドバイザーセミナー(2024年度第4回目)

## 自己紹介

渡邊 聡子(わたなべ さとこ)

略歴: 2007年聖マリアンナ医科大学卒業

2014年～福島県立医科大学地域・家庭医療学講座

社団医療法人養生会かしま病院 総合診療科

家族構成:

夫(総合診療科同僚) 長男7歳 次男3歳 長女0歳(9か月)

実父母と3世代同居(父は開業医)

# 家庭医になる！

へき地医療に従事  
総合診療・家庭医療との出会い  
地元で医療を試みよう

日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医・指導医  
日本専門医機構 総合診療特任指導医  
日本内科学会 認定内科医  
日本病院会 病院総合医



37

## 医師11年目 初めての出産

キャリア形成が止まる  
業務の負担をかける申し訳なさ  
子育てと両立できるのか

悩みと不安・・・



38

子育ても  
キャリアの  
ひとつ！



39

## 仕事も子育ても大切に、という働き方

2017年第一子

- 在宅ワーク
- グループ型診療

2020年第二子

- いとしプロジェクト
- 救急応需プロジェクト

2024年第三子

- 現在育休中
- 2025年度復職

40

# 病院まるごと総合診療

総合医有資格者7名＋総合診療専攻医3名

常勤医15名

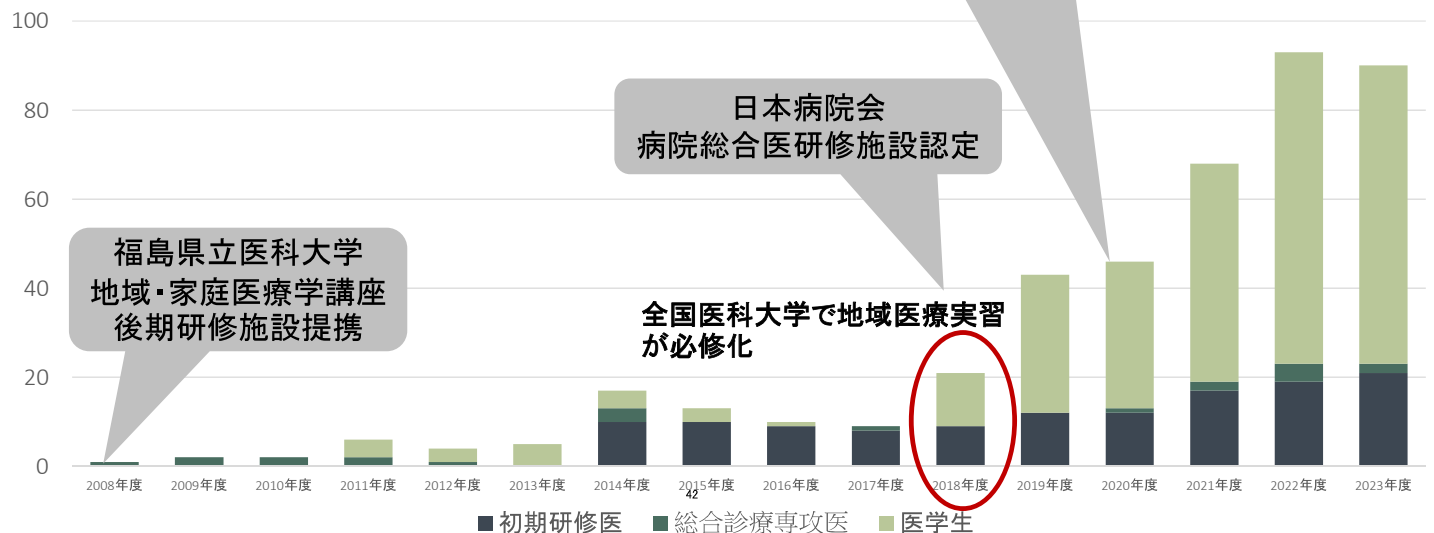
非常勤総合医・家庭医 3名

2024年8月現在

41

## 総合診療教育の変遷

当院の医学生・研修医受け入れの推移



# 指導体制の強化が必要

## 医学生の地域実習

福島県立医科大学医学部 4. 5. 6年生  
杏林大学・東北医科薬科大学など

## 初期研修医の地域医療・総合診療研修

いわき市医療センター  
東京慈恵会医科大学  
聖マリアンナ医科大学 など

## 総合診療専門医専攻医の研修

福島県立医科大学 総合内科・総合診療講座



43

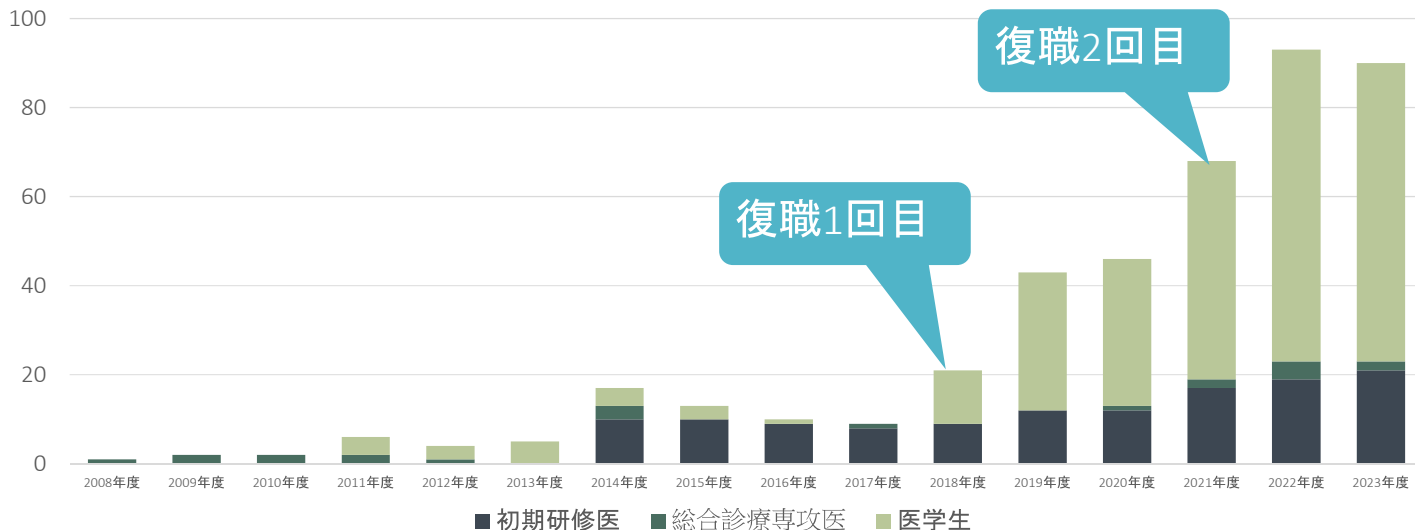
教育業務  
してみない？



44

# 教育ニーズと復職

当院の医学生・研修医受け入れの推移



45

## 復職1回目の勤務スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	在宅ワーク	訪問診療	外来診療	在宅ワーク	病棟チーム回診	
午後		多職種連携業務 部長面談	総合診療科 ミーティング		カンファレンス	

短時間勤務: 平日午前8時30分～午後15時30分

日当直免除、入院担当なし

在宅カンファレンス、家庭医療勉強会などへの参加

46



院内託児所の利用

## 復職2回目の勤務スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	在宅ワーク	訪問診療	外来診療	在宅ワーク	病棟サポート チーム回診 学部横断実習	
午後		いとし プロジェクト 教育連携業務	総合診療科 ミーティング 学生教育		救急応需 プロジェクト	

教育やマネジメントの割合が増える

子育て時間  
大切にしてください！





# 在宅ワーク

2018年頃～



コロナ前から在宅ワーク

49

## 在宅ワークの内容

- **研修コーディネーター・メンター**  
院内実習や研修の立案・スケジュール調整、院内外への連絡業務  
女子医学生～研修医のキャリア形成やプライベート相談など  
ポートフォリオ添削
- **研究・研修会や学会発表などの資料作成**  
院内勉強会、地域講話  
福島県立医科大学地域・家庭医療学講座との共同研究・勉強会企画

医療秘書課(医師事務作業補助者)と院内業務の調整や各部署と連携

50

# 在宅ワークの実際

- 就業開始と終了時に医局秘書にメール連絡(タイムカード)
- 診療部長との定期的な面談で仕事内容を報告

例)1日の過ごし方

am.8:30 開始メール

家事、子供の送り出し

- 書類業務(スライド作成、教育資料作成など)
- Zoomオンラインミーティング

子供は  
ちよろちよろ

pm15:30 終了メール

家事、子供のお迎え

# 在宅ワークの応用

外来診療をオンラインでサポート  
終わった後に振り返り



助け合い  
だよ！



53

## 育休中の外来代診

地元で開業する医師(家庭医療専門医)が、育児休暇中の  
代診サポート

院内勉強会で学び合ったつながり  
ママさん女医同士で境遇の理解

54

# 訪問診療

2015年頃～

グループ型訪問診療



55

## 当院の訪問診療の概要

医師(非専属)	14名 (病院常勤7名+専攻医3名 非常勤4名)
専任看護師	3名
患者人数	318名 (介護施設252名、個人宅66名)
訪問施設	約25施設・個人宅

### 【対象施設】

有料老人ホーム(特定型・住宅型)  
グループホーム、ケアハウス、軽費老人ホーム  
サービス付き高齢者向け住宅 など

2024年8月現在

56

# 医師のグループ型診療の実際

- 一施設を複数医師で訪問
- 診療の適正化と臨時往診にも対応
- 訪問診療専属看護師がハブ
- 共有サマリーの作成と活用
- 在宅看取り当番と病院当直医の院内連携
- 在宅ミーティング(月1回オンライン参加)



57

## 多職種連携 マネジメント

2019年～病棟サポートチーム



58

# 病棟サポートチーム

家庭医・病院総合医の主に子育て女医による  
グループ診療

基本的に平日午前中の業務  
フルタイム医師と時短勤務医師のワークシェア  
多職種連携の架け橋

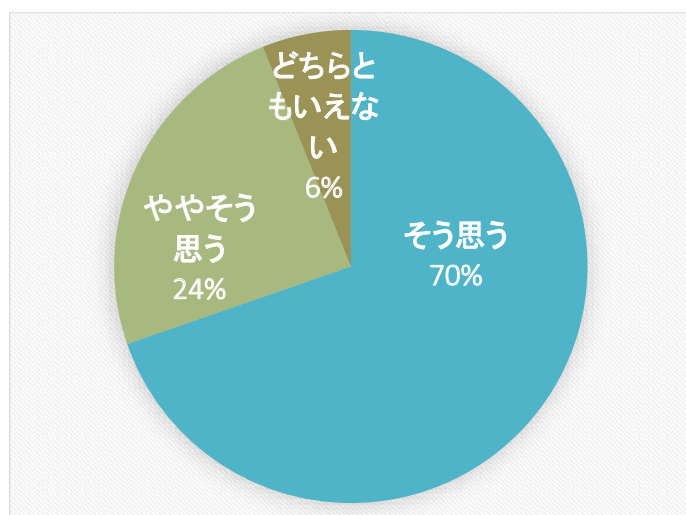
- 回復期リハビリテーション病棟や介護医療院の患者に導入
- 入院主科の主治医との連携したサブサポート形式
- 看護師と連携し、主に日常ケアの相談対応



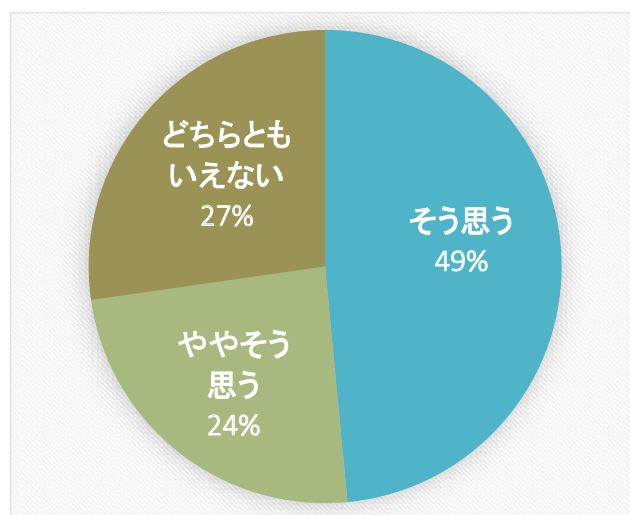
59

## 病棟サポートチームの活動アンケート

Q.主治医以外に患者のケア・治療補助を行う本チームは  
有用だと思いますか？



Q.病棟サポート医チームの回診は、他職種(看護部、  
薬剤部、事務部など)それぞれの仕事のタスクシフトに  
もつながると思いますか？



2020年3月実施 病棟サポートチーム活動についてのアンケート

当院の病棟看護師(一般病棟・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・介護医療院の主任以上)、薬剤師、医師  
事務作業補助者ら 34名

# 救急医療 課題への 対応

2023年～救急応需プロジェクト



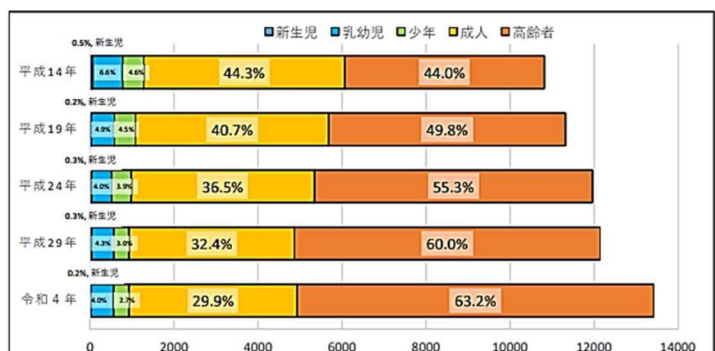
61

## 背景①高齢者搬送の社会問題化

当地域では救急搬送困難事例として**高齢者搬送**が問題化

高齢者搬送が全体の60%以上  
約20年で割合が20%ほど増加

図1. 年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



1 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

2 年齢区分の定義

新生児：生後28日未満の者

乳幼児：生後28日以上、満7歳未満の者

少年：満7歳以上、満18歳未満の者

成人：満18歳以上、満65歳未満の者

高齢者：満65歳以上の者

62

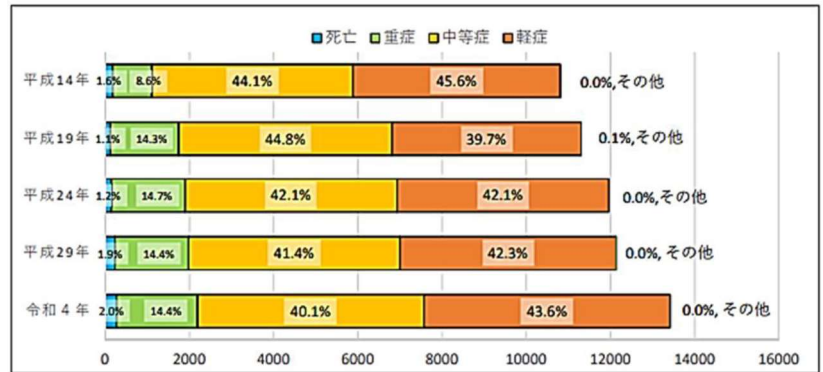
いわき市消防本部 令和4年火災・救急・指令統計

# 背景②緊急性が乏しい傷病の搬送増加

図2. 傷病程度と定義

傷病程度	定義
死亡	初診時において死亡が確認されたも
重症(長期入院)	傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの
中等症(入院診療)	傷病程度が重症または軽症以外のもの
軽症(外来診療)	傷病程度が入院加療を必要としないもの
その他	医師の診断が必要ないもの及び傷病程度が判明しないもの、その他の場所に搬送したもの

図3. 傷病程度別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移

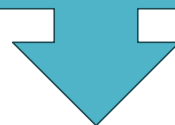


1 割合の算出に当たっては、端数処理(四捨五入)のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

いわき市消防本部 令和4年火災・救急・指令統計

## 地域の課題は当院の課題

軽症・中等症の搬送への対応  
 社会問題(虐待・貧困・孤独)への対応  
 入院後の退院先の調整 など



当院の救急医療体制を強化する必要がある。



# 救急応需プロジェクト

断らない救急を実践するため職種横断連携を目的とした  
多職種ミーティング

ミーティング参加者



**総合診療科医師**

外来看護師、病棟看護師、入退院  
支援看護師、臨床検査技師、放射線  
技師、医療秘書、診療部長、看護部  
長、事務部長など

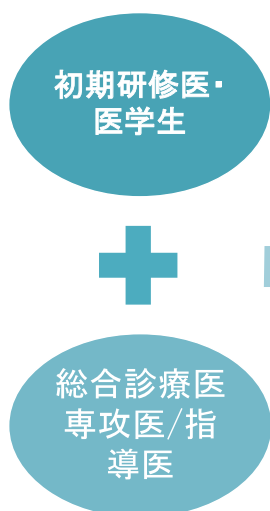
## 共有・相談事項例

救急応需状況

現場での適切な応需や対応への改善点  
各部署で救急業務に関する取り組み など

65

# 教育救急チームを発足



指導方法：OJT方式

- ・現場での振り返り
- ・入院・搬送例は症例検討カンファレンス

- ・**初期臨床研修医**：平日日中の救急外来を専攻医or指導医と共に対処
- ・**医学生**：チームの一員として各大学からの指導要綱をもとにした診療参加型実習
- ・**総合診療専攻医**：三次医療機関の救急専門医らとオンライン症例振り返り（月1回）

66

# 研修医・指導医からの声



## 初期研修医

高齢者医療  
多職種協働  
医師の社会的役割  
上記の理解の深まりと実践



## 指導医

業務負担の軽減  
モチベーション低下の予防  
多職種協働の促進

67

# 救急応需体制に関する院内アンケート

(2023年10月実施)

## 部署への落とし込み、職員のマインドシフト



最初は人もいないのに何を言っているんだ、と思っている人がほとんどでしたが、決定事項となり、みんなやるしかないと頑張って対応してくれています。

外来看護師



当院の取り組みを理解し、部署にその内容を伝え、自分たちがやるべきことをひとりひとりが考え、行動してくれた。

病棟看護師



当法人の目標が明確であったこと、それを達成するプロセスを救急応需プロジェクト(多職種)で作成できたことが一番の要因だと思う。

放射線技師

68

# 当院の救急応需の変化

応需件数約2200件 2023年度

平日日中応需率80%以上

入院率35-40%

2021-2022年の年間件数を上回った。



臨床経験を活かし、システム構築  
という形で救急医療に貢献できた

69

私たちも  
住民だよ！



70

# 地域と つながる

2022年～いとちプロジェクト



71

## いとちプロジェクト

医療と地域の担い手によるコミュニティデザイン型プロジェクト



いとちプロジェクト



facebook



Instagram



note

# 当院の強みを活かした教育の創出



全人的医療と地域医療の実践をテーマにした、五感を使った体験型を医療人と地域住民(患者)と双方向で企画



臨床経験を活かし、現場と教育のハブとなるマネジメント

73



## いとちワーク

街歩き・Photovoice

保育園で子供達と遊ぶ

「どせばいい?カード」ゲーム

人生会議の疑似体験



75

## いとちかいぎ

医療者と住民の視点で  
地域医療を語り合う

## いとちサロン

地域包括支援センターとコラボ  
暮らしの保健室

## かしまホーム

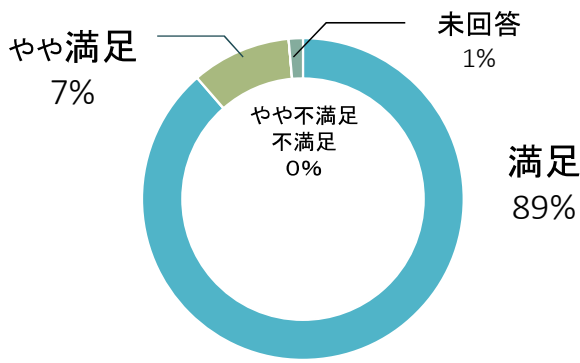
シェアハウス型ホームステイ  
旧老人ホームをリノベーション  
介護施設で暮らす疑似体験



76



図1. いとちワーク参加者の満足度



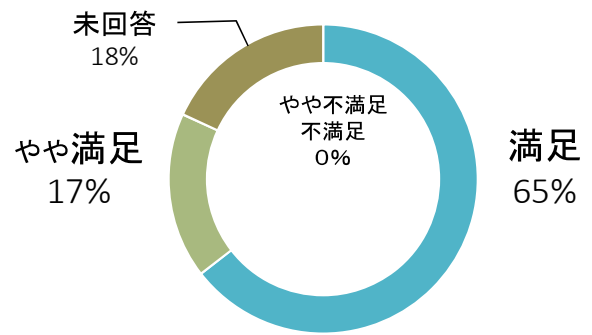
医学部4~6年生 (n=70)

感想

- **患者を診るとは生理学的なことだけでなく、「〇〇さん」というひとりの人間を診ること。**
- **人と人が話すことで心理的距離が縮まり、信頼**となって医療が完結する。

77

図2. いとちかいぎ参加者の満足度



医学部3年生 (n=38)

感想

- 医師、看護師など医療者以外の方と話すことができ、**自分の言葉、相手の言葉を受け入れる**ことがとても良い経験になった。
- 実際に何が医療の現場で必要とされるのか、**自分の考えを深める**ことができた。

## いとちプロジェクト企画運営スタッフの感想

医療従事者(総合診療専攻医)



- **地域住民の目線で健康問題を共有し、議論する場**も健康増進に役立つ。
- 医療従事者と**多種多様な地域住民の心理的な壁を除くには密なコミュニケーションが大事**である。

非医療従事者(事務職、地域住民)



- 持病のとらえ方や**再受診への意味づけ**ができた。
- 医療従事者・患者・地域住民に対し**医療は平等で、関係性の中で成り立つと認識が変化**した。
- 医学生と一緒に信頼関係を考える際に、**医師以外が教育に関わる意味**を見つけることができた。

78

# 教育による関係人口の増加とリクルート



たずさわった学生が初期研修医や専攻医となり、一緒に仕事ができる嬉しさ

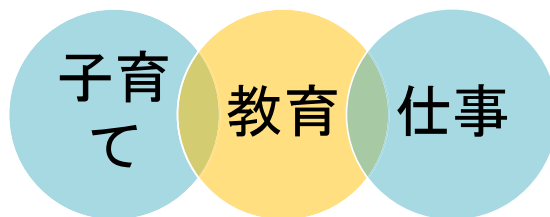
79

## ”教育”がつなぐ子育てと仕事

臨床医として研鑽していたころは正直、教育は苦手

子育てを通じて、教育は教えるのではなく  
学び愛、ともに成長し合えることを知る

やりがいのある仕事と思うようになった  
診療でも役に立つ！



80



# 子育て体験と医師の仕事の相乗効果

総合医



臓器ではなく人を診る



家族・生活をまるごと診る



地域を診る

母親業



81



なんでも  
相談して！



82

# オーダーメイド の働き方



83

## 卒後4年目で妊娠・出産

**病院総合医:非常勤 1児の母(保育園児)**

2022年6月まで常勤勤務を経て実家の医業継承  
訪問診療など非常勤へ

### 【本人からの声】

- ワークライフバランスが難しい前職で医師キャリアを諦めかけたが、グループ診療や学び合う環境で外来・訪問診療、病棟業務に携わることができた  
(日本病院会 病院総合医資格を取得)
- 医業継承後も週1回の非常勤でグループ診療に携わり、自身の学びも継続している

84

# 子育てで3年間のブランク

**皮膚科医**:非常勤 2児の母(小学生低学年、高学年)  
3年間の休職期間を経て、現在は週3回の外来勤務  
復職直後は大学からの派遣医師に師事

## 【本人からの声】

- 外来日数や時間も、家庭事情への配慮があり就職を決めた
- 復職直後に医局が異なっても診療の相談にのってくれる非常勤医(皮膚科)につないでくれたので、診療の感覚を取り戻すのに大変助かった

85

# 男性医師の育児休み

**総合診療科医師**:卒後4年目(専攻医)  
第一子の誕生にともない育児休暇取得の希望あり  
1年未満の有期雇用による条件内での調整をおこなった

内容)

1週間の有給休暇

1か月の短時間勤務制度(6時間勤務、日当直免除、急性期の入院担当免除)

## 【本人からの声】

- 妻の負担を少しでも軽減させたいという気持ちを行動で示すことができた
- 数々の未知の体験ができて貴重な時間をいただけたと思っている

86

# 夫の育児休暇

総合診療科医師: 当院総合診療科部長  
第3子にして、初めての育児休暇取得

内容)産後パパ育休(出生時育児休業制度)

1か月(2週間ごとで2分轄)の育児休暇

所定労働日数・所定労働時間の半分までが就労可能  
(日当直免除、新規入院の担当免除)

【本人からの声】

- 子供たちの日ごろの在り方がわかった
- 買い物にでると平日日中の地域の様子を垣間見た



子育てに関する  
共通の話題が増えた!

87

## これから

---

市立基幹病院と協同で総合診療特化コース新設

---

若手女性医師らとチームで病棟サポート

---

教育と病診連携の併行

88

愛ある医療と子育ては、  
自分自身が愛を受けることから生まれると感じます。

職場と子供たちから「愛」がもらえる環境に感謝です。

相談できる職場が  
大切です。

89

ご清聴ありがとうございました。



かしま病院ホームページ



かしま病院医師リクルートサイト

90