

第5章

医療分野における女性活躍推進と地方創生

谷口美也子

1 はじめに

「医療過疎地域に地域の活性化はない」このような視点で考えると、ますます高齢化が進む日本で、健康に生きるという最低限の保証が確保できなければ、その地域に人は定着しないだろうことは容易に想像がつく。安心、安全な医療がいつでも提供されるということの重要性、そしてそのために医療現場の安定性を担保することの重要性は、医療機関で働く関係者だけでなく、行政や利用する我々の立場、皆で考えていかなければならないことである。近年では医療従事者の長時間労働やワークライフバランスについて積極的に議論されるようになってきており、今はまさに今後の医療機関のあり方、働き方を考える過渡期の真っ只中といえる。

ひとくちに「医療機関」もしくは「病院」といっても、病院の機能、病床の種類によってその役割は様々である。また病院で働く職員も病院の種類によって求められる業務は異なると共に、その勤務形態も多岐にわたる。そのため、職種や勤務形態、業務の内容等によってニーズも異なり、ワークライフバランスに対する取組み方も異なってくる。

鳥取大学医学部附属病院は、大学医学部附属の特定機能病院であり、地域における三次救急を担う役割を果たす。特定機能病院として「高度の医療の提供」「高度の医療技術の開発・評価」「高度の医療に関する研修」（厚生労

働省)、大学附属として「臨床教育」「臨床研究」、三次救急として「重篤な疾患や多発外傷等に対応する」役割が求められ、24時間365日の万全の体制整備が当然として求められている。したがって、緊急入院や緊急手術、急変などの頻度も高く、また高度先端医療の導入なども課せられており、高いスキルと専門性を併せ持つ人材と更なる人材育成の必要性に常に迫られている状況であるといえる。

このよう状況をふまえ、鳥取大学医学部附属病院としての取組みを1例として紹介すると共に、ワークライフバランス推進の取組みに携わってきて感じている医療現場における女性活躍についての課題も併せて考えてみたい。

2 鳥取大学医学部附属病院の取組み

平成16年に国立大学が法人化され附属病院も自立した経営を求められるようになると、地方大学である本院の当時の経営状態は全国的にも下位のほうで、「西日本で真っ先に潰れる」と言われていたようである。そのため生き残りをかけて、当時の執行部は経営の建て直しとスタッフの確保策に相当な危機感を持って挑んだと聞いている。さらに平成18年の診療報酬改定による7：1看護（7：1入院基本料）の基準を満たすために、看護師約100名の増員と継続的な確保の必要性が増したことも危機感に拍車をかける非常に大きな出来事であった。このような背景から、「職員を大切に能力を活かし、安全安心で質の高い医療を提供できる病院を目指していく、そのために安定した経営基盤を維持する」ために、「経営トップクラス」「働きやすさトップクラス」「人づくりトップクラス」の3つのミッションが掲げられ、この1つ欠けることも許されない重要な3つの柱が現在でも本院の「健康の喜びの共有」という理念を支えている。

平成19年、病院広報を担当することになった元看護部長が、職員ひとりひとりの働きやすさのためのセンターを立ち上げたいと要望し、上層部からすんなりと了承を得られたことも大きな転機であった。女性の多い看護師だ

II 実践の展開

けでなく、当時まだ少なかった女性医師にも焦点を当てて全員に聞き取りしニーズを吸い上げ、平成22年にワークライフバランス支援センター（以下、WLBセンター）が設置されるに至った。立ち上げの準備のなかで、女性が働きながら幸せになるためには男性も幸せになることができる職場でなければ実現しないとの思いから「ひとりひとりの職員大事にします」というコンセプトが生まれ、現在に至るまで引き継がれている。本院の3つのミッションのうち、「働きやすさトップクラス」を担う中心的な組織として（ただし、全ての取組みをWLB支援センターで行っているわけではないが）、現在では3人の専任のスタッフが常駐し、3人の兼任スタッフと共に日々の相談対応から取組みの企画、運用を担っている。活動は「子育て介護両立支援」「メンタルヘルスサポート」「働きやすさ支援」「キャリア支援」「啓発活動」「モニタリング」の6つの活動軸を中心に展開しており、以下に主なものを紹介する。

子育て介護両立支援

子育て介護両立支援の最大のもは院内保育所の運営である。この保育所の元は昭和47年に看護部運営で始めた授乳室であり、平成17年に病院運営に変更され、平成19年に園舎を新築し運営を委託する形で再スタートした。平成24年には増築も行い、現在では定員95名で生後43日から就学前の児童を預かっている。保育は年中無休で通常保育時間は7:00～20:00、月曜・水曜・土曜は夜間のお泊り保育を実施するほか、病児保育（定員2名）と学童保育も実施している。通常保育の料金システムは月の総保育時間160時間と215時間の2パターンで設定しており、日中保育と土日祝日や夜間（お泊り）の保育との間に料金差を設けていない。このことは、不規則な勤務に加え料金負担まで加わらないようにしたものであり、少しでも気持ちよく勤務に従事してもらうための工夫であるといえる。また、お泊り保育の翌朝には朝食が、夕方遅い時間まで保育が延長する場合は補食あるいは夕食を追加注文できるようにしており（いずれも別途料金）、保護者である職員の負担の軽減にも繋がっている。

平成28年1月から開始した学童保育では、小学生を対象に院外の学童保育終了後の遅い時間の一時預かり保育とお泊り保育を実施している。現在の子育て環境では、子どもが小学生に上がった途端に時短勤務などの支援制度がなくなるにもかかわらず学童保育は保育所ほどサービスが充実していないため、親が働き方に困る所謂「小1の壁」に直面することとなる。保育所が充実し辞めなくて済んでいた職員も、子どもが小学生に上がるとそれまでと同じ働き方（特に夜勤などの不規則勤務）ができなくなる事例が現れてきたことに対応するために開始した経緯である。

病児保育はこれまで院内保育所利用児のみに限られ、また感染性の強い疾患は預かることができていなかったが、来年度の早い時期に向けて拡大を準備中である。新しい病児保育では、感染性の疾患の保育を可能にするほか定員も6名まで増員し、「朝イチに手術のある女性医師が勤務に間に合うように」を目標に取り組み中である。子どもが病気になるということは突然予告もなく起こることであり、比較的子の年齢が高くなっても（小学校中学年くらいまでは）まま起こりうることである。このため、「突然休まなければならなくなって周囲に迷惑をかけるから」と、かなり長期間にわたって主治医の担当や手術の担当を自ら外れるといったことが少しでも減らせるように、特に女性医師のキャリアアップを意識した取組みでもある。

WLB支援センターでは、看護部とも協力して主に育児休業中の職員を対象に（休業前、復帰後の職員も参加可能）「ハッピーママ交流会」を年1回開催している（写真1）。この交流会は、育児休業中に職場や世間と接する機会がなく

写真1 ハッピーママ交流会



II 実践の展開

孤独や不安を感じる職員が多かったことから看護部が看護師を対象に開催していたものを、平成27年度から全職員対象に拡大して開催するようになった。職員同士や先輩職員との交流、離乳食指導、院内保育所や院外の保育所、民間保育サービスの情報提供、復帰後の働き方や処遇に関する相談、民間保育サポートスタッフによる託児体験、医師による子どもが病気の時の対応方法セミナーなど、育児保育中と職場復帰への不安を取り除くことを目的に開催している。

メンタルヘルスサポート

WLB支援センターのメンタルヘルスサポートは、メンタル不調になってからの対応を考えるのではなく、少しの異変に気付き早めに対処する「予防」に力を入れている。WLB支援センターは各種相談の窓口にもなっており、スタッフは傾聴や関連する各種セミナーに可能な限り参加して「人の話を聞く」スキルを磨き、寄せられる相談に時には傾聴し、時には（本人の了承を得て）当該部署の上司へ繋ぎ解決を図るなど、場合に応じた対応を心がけている。また囑託の心理相談員を月7～8回お願いしており、第三者の立場による相談対応体制も整えている。

心理相談員は、新規採用者、異動者への面談も担当している。これは、新しい環境に置かれた際のストレスが比較的高かったという過去のデータ（本院独自）から毎年実施するようになったもので、毎年ほぼ100%の実施率である。面談者が引き続き2回目、3回目の面談を希望する例もあり、このことは、ほぼ強制的に面談を体験することで、その後悩みがあったときなどに相談することに対する敷居が低くなったためと考えられ、自身のセルフケアとメンタル不調予防に繋がっていると考える。さらに平成27年からは、心理相談員を中心にオーダーメイド型の支援も展開し、各部署の要望に応じた支援（環境改善のためのグループワークや部署全局面談など）にも取り組んでいる。

働きやすさ支援

WLB支援センターの立ち上げに際して、女性医師への聞き取りから「更衣室がなく着替えるところがない」「トイレが汚い」など施設面への要望も多く挙げられた。そこで更衣室を確保するとともに、トイレの改修、当直室の改修などハード面の整備にも積極的に着手した。平成25年には医師だけでなくすべての職種の女性職員が利用できる更衣室が完成し、パウダールーム、シャワールーム、仮眠室、授乳・搾乳室が完備されている。また、全職員が利用できる休憩室も設けられており、マッサージチェアやフットマッサージャーも利用できる。

WLB支援センターでは、平成22年より「夕食持ち帰りサービス」の運用を開始した。コンセプトであるエコ・栄養・安全にのっとり、民間の3業者の協力を得て2社はお弁当が、1社は人数分のメニューが完成する食材が職場もしくは自宅へ届くシステムである。当初この取組みは、家事支援を目的に子育て中の職員をターゲットとしていたが、単身赴任中の男性職員、独身の男性職員、出張中の家族の夕食のためなど、様々な利用に繋がっている。また、看護部では看護スタッフへ、WLB支援センターでは看護スタッフ以外の職員に対して「マタニティ白衣のレンタル」も行っている。この取組みは白衣レンタルだけに留まらず、妊娠中の職員と直接やり取りをすることによって復帰に際しての保育所や働き方、不安などについて相談したりするきっかけとして重要な取組みであると位置づけている。

キャリア支援

WLB支援センターでは、子育てや介護で職場を離れた職員を対象に勤務内容や1日の勤務時間、週の勤務日数を柔軟に選ぶことのできる特別の定員枠を確保し、「キャリア継続プログラム」として運用している。また鳥取県の委託を受け、同じくブランクのある鳥取県内の女性医師を対象に「鳥取県医師復帰システム」を地域の病院の協力を得て運用している。ブランクの不安を解消し技術的なブラッシュアップを目的としたシミュレーショントレー

II 実践の展開

ニングも受けることができる。また、県医師会、地区医師会とも協力し、女性医師と女子医学生との交流会や、医学生に対するキャリア教育講義なども実施して、キャリア継続に対する啓発、教育活動にも取り組んでいる。

さらに、職員のキャリアアップ、外国語圏の患者対応の向上を目的として「語学支援」も実施している。英会話教室は週1回、業務終了後に院内にて無料で受けることができ、病院内で使われる業務に関連のある会話や日常会話のレッスンを15回1クールとして運用している。また、過去にはハングル教室、手話教室（一部鳥取県の補助金にて実施）も開催しており、多様な患者対応力向上を目指している。昨年度（平成27年度）からは、申請型の語学支援を開始した。この支援は、週1回の語学教室に時間が合わない職員や異なる内容を希望する職員に対して、同じ目的の10人程度のグループで集まれば、内容や日にちを各グループでアレンジして語学を学ぶことができるように主に講師料を補助するものである。海外との共同研究や学会発表、外国語圏の患者対応を目的に、様々なグループから申請があり、好評の支援である。

附属病院としては、職員の専門資格等の取得やキャリアアップのための研修会等への参加、海外研修への参加、研究の推進にも予算を確保している。旅費や滞在費、研修費等の支援、出張扱いでの専門資格取得のための処遇、研究費の支援も行い、職種に限らず職員のやる気を応援する取組みに力を入れている。

啓発活動

WLB支援センターでは、男女共同参画週間の企画や「職員のための健康講座」、メンタルヘルスに関連する各種講演会、研修会、勉強会を企画開催している。毎年1回以上開催する「職員のための健康講座」ではより快適に業務に専念できるような内容を心がけており、不規則な勤務形態における健康管理を含めた「メタボにならない生活～身近なところから始めよう～」、業務に大きな支障をきたす花粉症について「あれ？これって花粉症??～花

粉症の基礎知識から治療まで～」などをテーマに開催している。今年度は、健康講座「なぜ起こる？ どう治す？ 職業性腰痛」を、またワークライフバランス講演会「働きやすさはゴールにあらず～ワークライフバランス再考」を開催した(写真2)。

写真2 ワークライフバランス講演会



また、院内の様々な情報を掲載した「ワークライフ手帳」を毎年発行しているほか、HPの随時更新、院内外の情報を掲載した「Tomorrow通信」を月1回以上発行して情報の周知、提供にも取り組んでいる。

モニタリング

職員のニーズを把握する手段として、アンケートや聞き取りなどによるモニタリングも重要な活動の1つである。職務満足度調査やストレスチェック、子育てや介護に関するニーズ調査、メンタルヘルスに関する調査等を行い、活動に生かしている。

取組みの効果

ワークライフバランス推進の取組みに対して直接的な効果を判断する指標は難しいが、平成28年度の看護師の離職率は、全体で6.4%、新人3.3%、平成27年度の看護師の離職率は、全体で6.5%（全国平均10.9%）、新人4.6%（全国平均7.8%）であり¹⁾、毎年全国平均より低い数字をキープしている。特に子育てを理由に離職する割合は低く、保育所や周囲の理解などの環境が整ってきたことが効果として表れていると考えられる。また以前は出産を機に辞める女性医師も多かったが、近年ではキャリア継続プログラムを利用したり

診療科内で育児短時間や当直免除などの配慮を得て、医師を辞めないで復帰していることも大きな効果の1つである。

WLB支援センターの今後の取組みと課題

ワークライフバランス推進への取組みは、効果が目に見えにくくまたすぐに効果が現れないため、長期的に職場の状況や世の中の状況を敏感に感じ取り、コツコツと積み上げていく必要があると痛感している。まずはワークライフバランス推進の重要性の啓発から始まり、制度が随分整った今、また今一度ひとりひとりの意識啓発が重要であると感じている。ワークライフバランスは、制度がどんなに整っていてもその制度を使う側の意識が重要であること、「ワークライフバランスとは、子育てしている職員のためのものだけでなく、制度でもなく、自身で意識して整えていくものだ」という自覚を持って自分に落とし込んで取組んでいかなければ何も変わらないのだと考えている。

そこで、平成27年度からは新しく制度を作ったり何かを提供する取組みというよりも、職員が自身の状況に応じて考えて取組むことに対して応援をする、というスタンスを意識している。メンタルヘルスサポートのオーダーメイド型支援はこの1つであり、職種や環境や勤務状況の違う各職場で、何が今自分たちに必要か、何が課題であるかに応じて自らで解決してもらうためのサポートである。

またセルフケア研修会は、「マイナス思考と上手につきあう認知療法入門」「エゴグラムによる自己心理分析 生き上手な自分になるために」「アンガーマネジメント 職場でのイライラをコントロールしよう」「対人援助職に効く 心の免疫力を高める話」などの、メンタル強化・自身のスキルアップを重点に開催しており非常に好評である。申請型の語学支援も、自分たちで語学のスキルアップをしたいと考える意欲ある職員が手を挙げて一歩踏み出すことを応援するものである。このように、自身で働く環境を整えてモチベーションを維持し、キャリアアップへの意識を高めていけるような取組みを今

後も展開していきたい。

支援が充実してくると共に生じてくる課題として、支援があつて当然、利用して当然、権利として当然という意識が見え隠れすることを感じることもある。さらにこれらの意識が迷走し始めると、ワークライフバランス→仕事ほどほど、となり、職務への責任感にも影響を与えてくることは必至である。前述のように、特に私たちの職場は医療現場であり、ひとりひとりが重要な役割を担っていることから、職場におけるワークライフバランスの推進は支援策が一人歩きしないよう、働く責任とセットであることを常に念頭において取組み、その啓発にも力を入れていきたいと考えている。

3 医療現場におけるワークライフバランス推進の課題

——女性の活躍を含めて——

医療現場は、高いスキルと専門性を必要とされる専門職集団の職場であるがゆえに、しっかりとしたスキルを身につければ女性は十分に自立し活躍できる職場といえるだろう。しかし、だからこそ出産や子育てによるブランクがキャリアに与える影響は大きく、キャリア継続はどの職種においても大きな課題である。

ワークライフバランスを推進していく上で医療現場における課題の1つは、医師を代表として応召義務があること、どの職種においても「誰かのためになりたい」「誰かを助けたい」と思い職を選んでいることから、勤務終了時間になっても患者がいる限り自身では業務をコントロールできないということであろう。また、命を預かるという重要な業務内容、24時間の万全の体制を整えておく必要性ということも、常に緊張を強いられ責任が重く精神的にもストレス負荷の高い職場である。さらに、全ての職員が高度な専門職であり、容易に代替職員が見つからないという物理的な課題もある。このような環境の中で、しかし職員は自らも心身ともに健康でなければ重大なミスに繋がるということも意識し、常に自分をコントロールしていかなければ

II 実践の展開

ならない。このような職場だからこそワークライフバランスがますます重要であり、皆が自身のこととして取組む必要がある。

医師

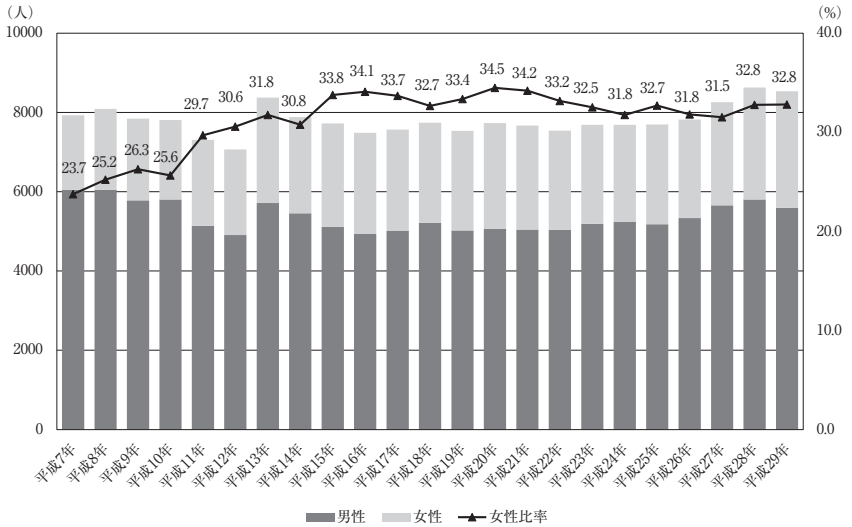
医師は、地域によって偏在があることが非常に大きな問題となっている。特に本院のような地方にある病院では常に医師不足が課題であり、都市部への医師の流出をいかに防ぐか、そのためにいかに魅力的な病院であるかも重要であるといえる。しかし地方と都市部の人口差はそのまま経験できる症例数と症例の種類に影響を及ぼすため、専門医などの取得を目指す際やスキルアップのためには特に多くの症例を経験できる都市部の病院のほうが圧倒的に有利であることには違いない。

このような課題は、地方の病院や医療過疎地で今後も引き続き日本全体の課題として考えていく必要がある。さらに、救急、外科、産婦人科、小児科などは訴訟リスクが高く、また過重労働でもあるため医師不足が深刻である。このような診療科偏在については、女性医師の活躍とは別問題として考えていく必要がある。

また平成29年3月に開催された政府の「働き方改革実現会議」で、長時間労働の是正のための実行計画として時間外労働の限度を原則「月45時間かつ年360時間」と定めた労働基準法改正を平成31年度から導入する方針が示された。医師に関しては、医師法に基づく応召義務など「特殊性を踏まえた対応が必要である」とのことから改正施行後5年の猶予が与えられたが、5年後には規制の対象となる予定である。すでに事務作業を補助する医師事務作業補助者（医療クラークなどとも呼ばれる）や看護師、薬剤師などの他職種へのタスクシフトも進められており、最も労働時間が長い職種といわれる医師の生産性と業務の質を高める取組みを、早急に継続的に取入れていく必要がある。

さらに現在、医師免許取得者数に占める女性の割合は3割を超えている（表1）²⁾。日本医師会で行われた調査³⁾では、「仕事を続ける上で必要と思う

表1 医師国家試験合格者数の推移（性別）



支援」として勤務環境の改善（96%）、子育て支援（88%）、復職支援（38%）が挙げられている。子育て支援として必要と思う支援は、病児保育、保育所、学童保育といった子どもの保育に関する支援のほか、男性の家事・育児参加に対する要望も上位に挙げられている。これらのことから、特に出産、育児に際して家事や育児の負担を軽減できずに女性医師が辞めざるを得ないような環境では、医師不足に拍車をかけることになることは明らかである。医師不足を解消し医師全体の働きやすさを推進するためには、女性医師がいかに活躍できる環境を整えるかが重要な課題の1つであるといえる。

看護師

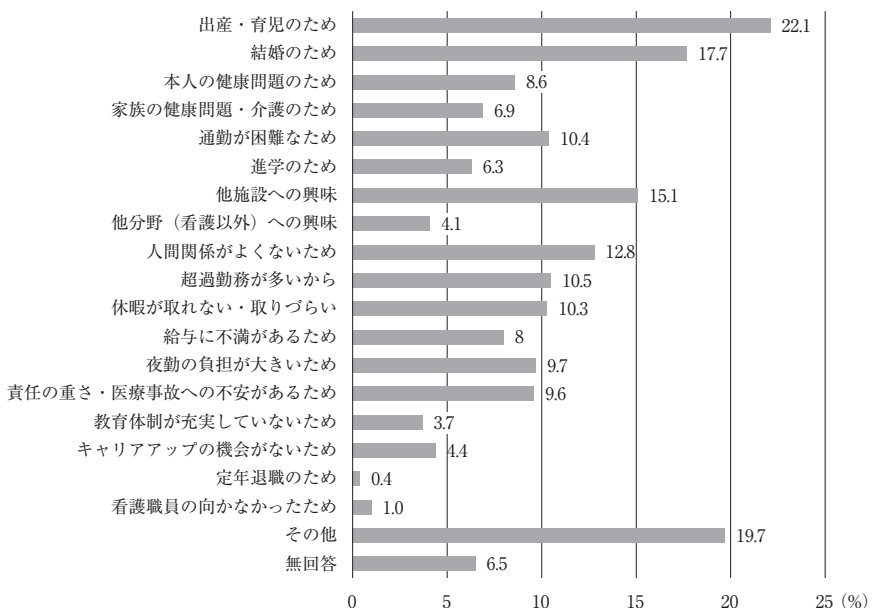
看護職は女性の多い職種であり、以前からワークライフバランスに関する取組みは看護協会全体としても積極的に行われてきた。しかし、看護師に関しても地域偏在の課題があるほか、医療職の中で最も離職率が高く免許保有者で就業していない潜在看護職も多い。団塊の世代が後期高齢者になり超高

II 実践の展開

齢化社会へと突入する2025年問題、進む少子化問題により、将来的にも看護職の不足は深刻な問題である。特に潜在看護職は約71万人とも推計されており⁴⁾、就業者数約150万人と比較してもその比率が多いことも問題となっている。離職した理由は、「出産・育児のため」「結婚のため」「他施設への興味」「人間関係不良」「超過勤務が多い」「休暇が取れない・取りづらい」「夜勤の負担が大きい」など、出産・子育てから勤務形態など多岐にわたる(表2)⁴⁾。

看護職においても、夜勤・交代制勤務などの厳しい勤務環境の改善を含むワークライフバランスの確保のための取組みが重要であるといえる。潜在看護職は実際には正確に把握されておらずその復職に向けての取組みが困難であったため、厚生労働省は平成27年10月から看護師等免許保持者の届け出制度を創設し、都道府県ナースセンターにおける離職後のフォローアップ体制と復職へ向けての研修等を充実させる支援を開始している。

表2 看護職員として退職経験のある者の退職理由



その他医療職

「その他医療職」と一括したが、その専門性に特化した職種は多い。比較的数の多い職種として薬剤師、臨床検査技師、臨床放射線技師、理学療法士、作業療法士などが挙げられ、どの職種もやはり高度な専門性を持つ重要なスタッフである。医師や看護師に比べてそれぞれの職を養成する機関が少なく、特に地方には少ないため、資格取得者の偏在が課題となっている。県外へ出て資格取得すると戻ってこない（Uターン就職が少ない）、加えてIターン就職が少ない、ということである。

薬剤師、臨床検査技師などは比較的以前から女性の多い職種であったが、近年ではあらゆる職種において女性比率が増加し、医療機関内で全体的に数の少ないこれらの職員が出産・育児などで休職する際の代替職員の確保が大きな問題となってきている。UターンIターンが少ないということは、その地域に絶対数として有資格者が少ないということであり、代替職員の確保にも大きな影響を与えている。この課題は、医療機関だけでなく各都道府県を巻き込んだ対策が必要であるといえる。潜在資格保有者については、看護師同様正確に把握されていない。薬剤師については薬局薬剤師の調査ではあるが平成14年の調査時点で20代後半の30%以上が離職し、無職となっており⁵⁾、結婚・出産等に伴い離職しているだろうというデータがある。医療機関で人数に占める割合が低いからこそ、今後もそれぞれの職種において女性の出産・育児に際してどうサポートし離職を予防するか、また性別に限らずその働き方と環境をどう整備していくかが重要な課題であろう。

さらに今後、医師のワークシフトやチーム医療の推進において、各職種はこれまで以上に重要な役割を果たすことは確実である。そのために、各職種の必要性を診療報酬でしっかり担保し必要な人員が経営に影響なく確保できるような仕組みづくりも必要である。

医療サービスを利用する立場として

平成28年10月から平成29年4月にわたって開催された「新たな医療のあ

II 実践の展開

り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の報告書⁶⁾では、我々医療サービスを利用する立場のあり方についても触れられている。特に高齢化等に伴う医療需要が自然に増加していることに加え、国民皆保険制度の下でのフリーアクセスと低い窓口負担等が、国民のコスト意識の低さを招いている現状がある。現在問題になっている「コンビニ受診」「救急車のタクシー利用」がこれに当たり、これらが必要以上に医療従事者の業務を増やしている一因であるといえる。一部地域では救急車を呼ぶ前に事前に相談できる窓口を設置したり、厚生労働省は小児救急電話相談事業なども実施している。医療機関、医療従事者の職場環境には我々も決して無関係でなく、皆で考えていく必要性があることから敢えて触れておきたい。

4 おわりに

医療機関が安心・安全な医療を安定して提供していくためには、そこで働くすべての職員が、その能力を存分に発揮する職場環境、就業環境が重要である。厳しい職場環境であるが故に、特に女性にとっては出産・育児などの際に思うような働き方ができてこなかった経緯があり出産・育児に対する支援策が注目されがちであるが、性別を問わず全ての職種の職員が「働きやすい」環境を目指すことが今後強く求められている。今後性別を問わず、自身の病気との両立、介護との両立などの課題も表出してくると思われる。出産・育児だけでなくこれらの課題に柔軟に対応できる職場環境の整備を含め、ワークシフト、ワークシェアなどの様々な方策によるワークライフバランスの確保についてより一層取組んでいくことはもちろん重要であるが、医療従事者でなくとも皆で関心を持つことも大切なのではないだろうか。

注

- 1) 「2016年病院看護実態調査」
- 2) 日本医師会女性医師支援センター「医師国家試験合格者数の推移（性別）」

- 3) 日本医師会男女共同参画委員会、日本医師会女性医師支援センター「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」平成29年8月
- 4) 厚生労働省「看護職員就業状況実態調査」平成23年3月
- 5) 厚生労働省薬剤師問題検討会「薬剤師需給の予測について」平成14年9月
- 6) 厚生労働省「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書 平成29年4月

(たにぐち・みやこ 鳥取大学医学部附属病院・
ワークライフバランス支援センター副センター長)