

## 神経放ダイバーシティ推進プログラム 2019 座談会報告

参加者 42名

5 テーブルに分かれて、各テーマについて議論した。

テーマ 1. 病気や育児などの諸事情のあるスタッフのために必要なことは何か？

→・サポートシステムとしてメンター・メンティ制度を取り入れる。ただし、医局内で行うのであれば、一定以上の医局員がいないと似た同士を組み合わせるのは厳しい。相性も重要。学会レベルで組織的に行うのはどうか。

テーマ 2. ダイバーシティとわがままの境界線、線引きは何か？

→・ダイバーシティとわがままの線引きは明確にはできない。卒前教育、さらには医学部入学前の時点で医師となる教育を行っておく必要があるのではないか。周囲への感謝、自分から社会にお返しを、という点について若い医師が考えているのかどうか分からず、また医局側からそれを期待していいものかどうか分からない。

・管理職の裁量で、医局内をあえて不平等にしてみてもどうか。

### 事例

(1) 子供をもち時短勤務、自宅での読影システムもあるという勤務体制をそなえるのは素晴らしいことだが、1日の読影件数は限界がある。周りのカバーする人達の読影件数が増え、帰宅時間が遅くなりがちである。このような人にもっと頑張るように言うと辞めてしまうかも知れない、辞められるとさらに困る。

(2) 人事でいったん病院に赴任したらその後、動かない人が居る、人事が停滞してしまう。

(3) 性別に関係なく、外病院へ行きたくない人が多い。

(4) 自分や家族のことを第一に考える若い人が多い。お金をどれだけ貰えるかで考えている人が多い。大学の同窓生で調べてみても、常勤より非常勤・パートの医師が多く、常勤医によりメリットがあるシステム改革が必要と考える。非常勤・パートを減らすためには、全国の病院で一斉に、読影アルバイト料を引き下げるのはどうか。また、画像診断管理加算については、CT/MRI 検査枠設定を 8 割外来 2 割入院で設定し、外来検査を翌診療日までに確定レポートにする、入院検査も連絡があった場合に限り、即時読影するようにするなど。

### テーマ3.ダイバーシティ推進の役割、運営について

→・委員会として座談会やアンケートで意見を吸い上げ、学会に提案していくことが重要。

・講演会や座談会を通じて、ダイバーシティに知見のある専門家、組織を紹介していく。