

平成 28・29 年度
男女共同参画委員会答申

医師会組織強化と女性医師

平成 30 年 4 月

日本医師会男女共同参画委員会

平成 30 年 4 月

日 本 医 師 会
会 長 横 倉 義 武 殿

男 女 共 同 参 画 委 員 会
委 員 長 小 笠 原 真 澄

男 女 共 同 参 画 委 員 会 答 申

男 女 共 同 参 画 委 員 会 は、平 成 28 年 12 月 9 日 の 第 1 回 委 員 会 に お い て、貴 職
か ら 「医 師 会 組 織 強 化 と 女 性 医 師」 と の 諮 問 を 受 け ま し た。

こ れ を 受 け て、委 員 会 で は 2 年 間 に わ た り 鋭 意 検 討 を 続 け、こ こ に 委 員 会 の
見 解 を 答 申 に 取 り ま と め ま し た の で、報 告 い た し ま す。

な お、委 員 会 で は、「男 女 共 同 参 画 フォーラム」 の 開 催 等、諮 問 事 項 を 踏 ま え
た 多 く の 活 動 を 行 っ て ま い り ま し た。そ れ ら の 活 動 が 諮 問 に 対 す る 具 体 的 な 成
果 だ と 考 え、参 考 資 料 と し て、活 動 の 記 録 を 巻 末 に 取 り ま と め て お り ま す。

平成 28・29 年度 日本医師会男女共同参画委員会

委員長	小笠原 真澄	大湯リハビリ温泉病院院長
副委員長	鹿島 直子	鹿児島県医師会常任理事
委員	伊藤 富士子	愛知県医師会理事
"	笠原 幹司	大阪府医師会理事
"	神崎 寛子	岡山県医師会理事
"	計田 香子	高知県医師会常任理事
"	貞永 明美	大分県医師会常任理事
"	篠原 裕希	神奈川県医師会理事（平成 29. 7～）
"	島崎 美奈子	東京都医師会理事
"	滝田 純子	栃木県医師会常任理事
"	藤根 美穂	岩見沢市立総合病院小児科
"	藤巻 高光	埼玉医科大学脳神経外科教授
"	細谷 紀子	東京大学大学院医学系研究科疾患生命工学センター 放射線分子医学部門講師
"	増沢 成幸	神奈川県医師会理事（～平成 29. 6）

（委員：五十音順）

目 次

はじめに	1
1. 医師会の未来を担う医学生、若い医師たちへの働きかけ	2
(1) 医師会の意義について	2
(2) 医師賠償責任保険制度、医師年金、医師国保等について	4
(3) 大学の視点から	6
2. 入会手続き、異動手続きの簡素化	8
3. 広報戦略	9
4. 就労継続支援	10
(1) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書をもとに	10
(2) 地方の実情に即した就労継続支援	12
(3) 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールの活用推進	13
5. 代替医師派遣制度の構築	15
(1) 地域における医師互助ネットワークによる代替医師派遣制度	15
(2) 都道府県医師会等での女性医師互助ネットワークの構築	16
6. 都道府県医師会における女性医師部会の設置	17
7. 女性医師の医師会活動への積極的参画の推進	18
8. 女性医師指導者の育成	19
9. 女性医師支援センターの機能強化	20
(1) 女性医師支援センターの現況	21
(2) 女性医師支援センター事業の今後の課題	22
おわりに	24
男女共同参画委員会活動報告	25

はじめに

今期の男女共同参画委員会への諮問は、「医師会組織強化と女性医師」である。医師会の組織強化については、これまで多くの会内委員会で検討されており、近年においても勤務医委員会（平成 24・25 年度答申）、医師会組織強化検討委員会（平成 27 年報告書・平成 30 年報告書）、医師の団体の在り方検討委員会（平成 29 年報告書）等で議論されてきた。

当委員会での検討において求められるのは女性医師の視点であるが、女性医師を含む若手医師にとっては共通の課題も多い。本答申は 9 項目からなるが、項目 1 の医師会の未来を担う医学生、若い医師たちへの働きかけ、項目 2 の入会手続き・異動手続きの簡素化、項目 3 の広報戦略では、女性医師のみならず多くの若い勤務医を対象として、医師会加入促進につながる方策を検討した。

項目 4 以降は、就労継続支援、代替医師派遣制度の構築、都道府県医師会における女性医師部会の設置、女性医師の医師会活動への積極的参画の推進、女性医師指導者の育成、さらには女性医師支援センターの機能強化等、女性医師の立場を十分に反映したより具体的な内容を検討したので、ここに報告する。

なお、厚生労働省では「医師の働き方改革に関する検討会」で、医師の働き方について議論を重ねており、平成 30 年 2 月には医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組を提示し、全国の医療機関に速やかな実施を促した。この中にある女性医師に対する支援は、これまで当委員会で継続的に検討してきたことであり、本答申においても項目 4 以降に詳しく述べている。女性医師支援は、「日本医師会の組織強化」においても、「医師の働き方改革」においても重要な視点であることを再認識し、本答申が日本医師会の取り組みに反映されることを期待する。

1. 医師会の未来を担う医学生、若い医師たちへの働きかけ

(1) 医師会の意義について

医師が取り組むべき仕事は、一昔前に比べ格段に増え多様化している。自身の目の前にある専門職としての医師の仕事さえしていれば良かった時代もあったが、今は勤務医でも開業医でも経済の問題を無視して診療はできない。現在の高齢社会における医療費の問題は、大学病院、公的医療機関、中小病院、有床診療所、無床診療所と、どこで働いていても、医師の働き方、医療者の社会的立ち位置、自身の労働者としての課題まで幅広く影響している。そのような中で、医療機関や医師は、研究を進め、専門性を高め、地域医療へ貢献すべく日々取り組んでいる。

国、地方自治体、地域社会から医療界に求められるものは多いが、医療の本質、あるべき医療の姿を提示しつつ、その時々々の社会経済情勢に応じて医療界からも提言をしていく必要がある。

医師会は、適切な医療提供体制を整え、専門職として働く医師を支援する唯一の職能団体であり、それぞれの立場にある医療者の声をまとめ、医療界から政策に必要な提言をし、国民の健康を守るために幅広い活動をしている。医師会の存在意義はまさにそこにある。

その時々々の経済政策は、医療制度や医療提供体制にも影響を及ぼす。人口減少社会では、労働力不足が「女性活躍」を後押しし、「男女平等」の掛け声は経済政策のツールの一つになっている感が否めない。

しかし、「男女平等」は機会の公平性を求めるものであり、格差や貧困の解消、女性に対する暴力の根絶まで含めた人権の問題である。WMA(世界医師会)『医の倫理マニュアル』には、WMAの使命として「すべての人々を対象にした医療、倫理、科学、教育および健康に関連した人権の可能な限り高い水準の達成に努めながら人類に奉仕すること」と記されている。WMAに加入する日本医師会が人権としての「男女平等」に取り組む姿勢を広く社会一般に示すことも、その存在意義として重要なことである。

医学生、研修医、若い医師たちへ、医師会が自分たちにとってどれだけの意義を持つものかを認識してもらうためには、日本医師会が発行する医学生向け無料情報誌『ドクターゼ』のような組織自体からの全国的広報は非常に大事である一方、もっと身近な場所(地域医師会等)からも時間をかけた取り組み

が必要である。日本医師会は日本の医療をより良いものにし、医師としての使命を果たすために何をなすべきかを考え、多くの事業を実践、推進していることや、医師の良心や医学的提言を、組織として社会に届ける役目も果たしていることを顔の見える位置から説明し、同時に医師として働く自らの人権を保護する組織であることを伝えなければならない。

ある医師会では、大学卒業式に「女性医師委員会」から以下のようなメッセージを送っている。

「日本医師会は“医の倫理綱領”を掲げ、自らも常に生涯学習の精神を保ち、人類愛を基にすべての人たちの生涯の健康のために医師として奉仕することを目的として活動している全国の医師の団体である。そして未来にその使命を繋ぐためにも、若い医師たちが男女を問わず、誇りと自覚をもって研鑽し、その役割を果たせるように組織的に勤務環境改善等の問題に取り組んでいる。女性医師のキャリア形成についても、結婚、出産、育児と仕事を両立し、男女の差別や区別なく、十分な力を発揮できるよう、これまでの10年間、日本医師会女性医師支援センター事業として各地区（医師会）で多様な施策を具体的に実現してきた。また、日本の医療や福祉が脅かされる事態があれば、組織として行政に積極的に意見を述べ、啓発し、一方、災害時は災害医療チームとして医療支援等の社会貢献活動を行っている。医師個人に関わるものでは医療事故等に組織的に対応するシステムが構築されており、迅速な対応をしている。」と説明し、最後に、「これからの社会に医師の良心、信念を届け、あなた方の医師としての誇りを全うするために、一人では届かない声を大きな一つにして提言し、行動できる組織として、日本医師会はあなた方のものです。今からお待ちしています。」と結んでいる。

臨床医療は種々の社会的現象と決して無縁ではない。日本の大きな問題として、人口減少、少子高齢化がある。公式統計^{*1}では、平成29年9月の人口（確定値）は1億2,667.8万人（うち65歳以上人口3,510.6万人27.7%、15-64歳人口7,596.5万人60%、15歳未満人口1,560.7万人12.3%）であったが、漸減しながら平成67年には推計値^{*2}9,744.1万人（65歳以上人口3,704.2万人38.0%、15-64歳人口5,027.6万人51.6%、15歳未満人口1,012.3万人10.4%）となっている。この時代を医療者として歩む若い医師達は、現在とはまた別の視点を持つ必要がある。医療技術進歩への対応のみではなく、少子高齢化の中、提供

する医療の質、場所、システムが変化していくことを認識してほしい。地域医療構想調整会議の見据える先は、まさに彼らの世代の医療の現場である。

医師の過重労働も社会的問題となっている。医師の働き方について議論をしている今こそ好機と捉え、まずは臨床現場において必要な医師数が満たされていない現状を打開するため、医師の偏在、働き方、経済的な補償も含めて社会的な提言をし、改善していく必要がある。医学部入学定員は10年前からすると大幅に増加しており、10年後は医師過剰となる可能性が話題に上っているが、依然、地域医療現場の医師不足は深刻である。このような相反する現象への今後の対応はいかにあるべきか、地域医療の問題等も含めて若い世代に医師会という組織の中で共に考えていただきたい。

医師会では、女性医師支援センター事業等を通して各地区で保育・病児保育の問題に取り組み、シンポジウム、講演会の開催等、多様に活動してきた。種々のイベントの場で若い医師たちと共に女性医師に関わる問題を考え、働き方も討論することができるようになってきた。これからもこの活動の場を共有し、男女を問わず「医師会は現在の医療をより高みへと牽引しつつ、かつあなたが担う未来にも目を向けている」ことを具体的な実行をもって説明し続けることによって、彼らがその存在に気づき、自らの意思で医師会組織に参加してくることを確信している。

(2) 医師賠償責任保険制度、医師年金、医師国保等について

日常診療を行うに当たり、医療行為において不確定要素は避けて通ることができない。もしもの時の対応の為、医師賠償責任保険に加入しておくことは必須である。各学会や医会等が大手損害保険会社と契約して保険を販売しているが、いざ保険を使用するとなると、その手続きが非常に煩雑であることは余り知られていない。一般の医師賠償責任保険は、当事者が保険会社と直接交渉せねばならない。そのために地方の医師は東京の保険会社と電話やメールでやり取りする場合もあるが、医療現場の状況を正確に伝えるためには時間が掛かり困難さを伴う。

そもそも、医師賠償責任保険は自動車保険のように、相手との交渉を保険会社に任せることができない。従って、患者側がクレームを言ってきた時は医師が直接対応する必要があり、患者側が弁護士を立てれば医療側も弁護士を立てる必要がある。保険会社は弁護士を紹介してくれるが、弁護士との交渉も医師

自身で行わなければならない。一方、医師会の医師賠償責任保険では、医療に精通し、医療裁判にも長けている弁護士を通して患者と交渉する。即ち、面倒見がいいのである。また、医師会が入ることにより安易な妥協をせず、医師の名誉を最大限に守っている。これは医師会入会の大きなメリットであり、最もアピールすべき点である。

現代の若い医師は金銭面に非常にシビアであり、少しでも安い保険を選ぶ傾向は否めない。日本医師会の医師賠償責任保険も、平成 30 年 4 月 1 日より 30 歳以下の若い医師 (A②(B)会員) の保険料が大幅に減額され、魅力的なものとなっている。これを機に、30 歳以下の勤務医に是非入会を勧めるべきである。学会・医会が用意している保険は、大手保険会社が販売している商品を 500 人以上での団体割引として 20%引きにしているが、医師会の保険料も変わらないか、年齢によっては安くなっている。医師会会費分が割高に感じられるかもしれないが、医師会入会はそれを補って余りあるメリットがあることをアピールする必要があると考える。

医事紛争発生時のメンタルストレスが長引くと、自身の健康にも影響が出てくる。事務処理の煩雑さや、事後処理の交渉の面倒さを視覚化できたら、大きなメリットとして理解してもらえる。医事紛争に巻き込まれた時や、事後のストレス等を数値化し、トータルでのメリット・デメリットを入会・未入会で比較することで、判断の基準が明確になる筈である。

フリーランスの未入会女性医師の多くは、医師賠償責任保険にすら入っていないのではないだろうか。勤務医の未入会医師は病院が保険をかけていると安心しているかもしれないが、トラブルを病院の保険で処理できても、病院が支払う保険料が翌年から跳ね上がり、事故を起こした医師の評価は良いものとはならないだろう。ましてや非常勤や一時的なアルバイトでは、翌年の契約更新がなくなる可能性もある。それが現実である。

勤務医は、以前は公立病院間、或いは、国立病院間の異動であれば、キャリアが続いて定年まで勤め上げればそれなりの退職金を手にしていた。近年では、異動の度にキャリアが途切れ、まとまった退職金を支給されていない実情がある。勤務する間は公的年金である厚生年金に強制的に加入するが、その時点の勤務形態により国民年金のみの扱いとなる場合もある。医療職をどのように考えるかは人それぞれであるが、患者の命を預かり、さらに高度な技術が求めら

れる医師のモチベーション維持のため、対策が求められる。

個人開業医の場合も、国民年金・国民年金基金しか選択肢はなく、引退後の生活設計に不安が付きまとう。医師個人の将来への備えとして、日本医師会が創設した医師年金は、医師のライフスタイルに合わせて設計されている。受け取る条件を自由に設定でき、65歳からだけではなく再就職後や完全に職を離れても66歳から75歳まで1歳きざみで受け取り開始年齢を設定することが可能である。また、医師年金は、事務手数料等が抑えられており、運用的にも魅力的な年金である。

大学院生に対する医師国民健康保険も医師会入会のメリットとして挙げられる。研修を終えた医師が大学院生として大学に戻る場合、居住する自治体の国民健康保険へ加入すると、前年の所得に基づいて保険料が賦課され相当な負担が生じる。そこで、大学院生には医師国民健康保険を推奨する。自治体の国民健康保険より保険料が低額であり、傷病手当金の任意給付もある。勿論、医師国民健康保険は医師会入会が前提であり、本人および家族の自家診療の給付制限があるが、保険料等からみると加入する価値があると考ええる。

(3) 大学の視点から

医学部および医学部附属病院に在籍する医学生および臨床研修医は、将来、医師会を支える人材である。また、専門医取得を前提とする専攻医の多くが、大学病院および大学病院と関連する研修プログラムに所属している。これらいわゆる「若手医師・医学生」に医師会という組織を認知してもらい、医師会が主催する活動に参加を促し、さらには入会に繋げることがとりもなおさず医師会組織強化につながると考える。

大学医師会は、医師会の“三層構造”の中で、入会窓口となり、最も会員に身近な存在である郡市区等医師会に相当する。現在65大学に設置されており、その役割は重大である。しかしながら実情は、ある大学医師会の例をとると大学内の便利な場所にあるとは言い難く、また、開室時間も平日10時から17時(12時～13時昼休み)と、診療・教育・研究に分刻みで追われる医師が気軽に立ち寄れる体制となっていない。

一方、各大学では女性医師支援の立場から「女性医師支援センター」、あるいは「女性医師のための部屋」が設置されているところも増えてきている。医師会と各大学の女性医師支援部門は、いままでも「医学生、研修医等をサポー

トするための会」等では有機的に協力してきているが、これをさらに押し進めることを提案したい。具体的には、可能であれば医師会事務室を女性医師支援センターに接して置き、子育て等への支援を求めて来室する女性医師へのサポートに、医師会からも積極的に協力する。また、出版物を置き情報提供を行って医師会の女性医師支援事業の広報に努める。「たまり場」的な場所に医師会の職員がいることで、医師会への認知度が上がることを考える。

さらに事務職員についても、医師会活動広報の最前線にいる人材であることを認識していただくために、全国の大学医師会事務系職員が一堂に会する機会を作ることを提案したい。1泊2日程度の合宿のような形で医師会への理解を深める機会とする。女性医師バンク、医師賠償責任保険等、様々な医師会の支援制度について学び、またそれを非医師会員へどのように広報するかを学ぶこととする。

次に、個人では把握しがたい新専門医制度に対して、医師会員へのサポート部門を都道府県医師会、或いは、大学医師会に設置することを提案する。専門医の取得にあたっては、複雑な要件、書類作業が必要となるが、それを個々の医師が完全に理解することはなかなか困難である。役所への届出をする「行政書士」や確定申告時の「税理士」のように、資格取得や更新、制度に関して詳細な知識を持つ職員によるサポートを行う。さらに、専門医共通講習については、すでに都道府県医師会が開催し、日本医師会のホームページで広報しているが、事前申し込みについて医師会員が優先される制度とし、医師会員であることへのインセンティブとすることがよいと考える。医師会員になれば、専門医取得、或いは、更新が効率よく行えるようにすることで、若手医師に医師会の価値を認識させることができる。

最後に、現在配布している『ドクターゼ』をさらに広い年代に広報することを提案する。現在は医学生を中心に配布しているが、「臨床研修医のページ」4ページ程度を追加し、各大学の研修医室、また冒頭に書いた女性医師支援センター／大学医師会にも置いて広報を強化する。特に、女性医師支援センター／大学医師会では、医師会の職員が訪れる若手医師に積極的にお勧めの記事を紹介する等して、医師会活動への理解を深める一助とする。

当委員会は、男女共同参画推進が趣旨であり、またその中で女性医師支援は大きなテーマであることから、女性医師支援を一つの切り口として、以上の三点を提案する。

2. 入会手続き、異動手続きの簡素化

日本医師会の会員数増加を語るとき、郡市区等医師会、都道府県医師会に入会した上で、日本医師会への加入手続きに至るという“三層構造”の問題は、これまでも幾度となく指摘されてきた。平成 29 年 11 月 1 日現在の会員数^{*3}は、郡市区等医師会 200,400 人、都道府県医師会 187,296 人、日本医師会 169,959 人であり、三層の構造を経るにしたがって会員数は減少している。この三層構造の問題は代議員会でも繰り返し取り上げられ、勤務医委員会等でも課題として指摘され解消に向けての提言があり、日本医師会も郡市区等医師会員の都道府県医師会、日本医師会への加入を求めてきた。

『ドクターゼ』No. 6（平成 25 年 7 月号）では、医師会の三層構造を紹介し、それぞれの役割分担と連携をわかりやすく解説している。それぞれの独立性・自主性に基づいて活動してきたという長い歴史はこの三層構造の特徴であり、一朝一夕には変えられない。むしろ国と県・市町村の関係が医師会の三層の相互関係と考えれば、三層構造は今後も維持し、相互に連携・活用していくべきであろう。

しかし、異動時の手続きの煩雑さや各郡市区等・都道府県医師会の会費の相違は、入会や会員継続を阻害する要因の一つとなっていることは確かである。異動は、多くの女性医師を含む勤務医にとって避けられない時期もあり、地方では自治体の枠を超えて移動するのが普通である。日本医師会では、平成 27 年度より臨床研修医の会費を無料化し、都道府県医師会や郡市区等医師会でも同様の対応が進められている。臨床研修期間に医師会の活動に触れる機会があり、相互の理解が深まるとしても、修了後の入会継続や異動に伴う手続きが簡素化されていなければ、そもそも手続き自体への意欲低下に繋がる。早急に手続きを一元化（ワンストップ化）して完了するようにしなければならない。

そこで、会員が三層構造のすべてに加入することに向けて以下の提案をする。

- ① 異動時の手続きのワンストップ化を平成 32 年までに実現する。さらにはインターネットからの入会・異動手続きを可能とする。

医師会異動時の手続きの簡素化を図り、時期を明確にしてホームページ等で公表する。全国一斉が望ましいが、都道府県単位でワンストップ手続きが可能となったところから随時ホームページに載せ、進捗状況の「みえる化」を図る。

将来的にはインターネットからの入会・異動・会員区分変更等の手続きが行えるようになることが望ましい。その際、クレジットカードを利用した入金等、多様な手続きが可能になればさらに良い。情報管理上のリスクはあるものの、日常的にスマートフォンというミニ端末で物事を処理し、合理的に働き、自らの時間を大事にしようと考えている若手を有効に医師会に誘い定着してもらうためには、インターネットを利用した入会・異動手続きシステムの構築が求められる。

- ② 郡市区等医師会・都道府県医師会・日本医師会すべてに加入することを会員の要件とする。

三層構造により、会費が全国一律とならないことは加入会員の理解を得にくい。日本医師会の会費は、前述したように平成30年度より30歳以下の勤務医および研修医においては医師賠償責任保険料の引き下げにより減額となったが、郡市区等医師会や都道府県医師会の会費はそれぞれで決められ一定額ではないため、異動により会費も変わるという問題が生じる。この会費の問題を短期的に解決することは困難であろうが、基本的部分と各地域医師会独自の上乗せ部分にする等、会費に関する何らかの指針を日本医師会で示すべきと考える。

3. 広報戦略

組織強化を図る上では、会員数の増加が必須である。医師会のイメージとしてどうしてもついて回るのは、「開業医の集まり」という認識であることは現在においてもある程度否定できない事実である。しかしながら、医師会が講じている様々な施策は開業医に特化したものではなく、勤務医も恩恵を受けることができるものである。例えば、女性医師バンク、医師年金、医療訴訟に対する手厚い対応等であり、これらのメリットを知ると、非常に魅力的である。

では、これらの制度について知名度を上げるためにはどうしたらよいか。紙媒体による告知は、信頼性が高いという印象があり有効な手段の一つである。『ドクターゼ』配布が最も良い例であろう。

しかし、現代は情報の双方向化が著しく、いわゆるスマートフォン世代は自らが抱いた疑問や希望に対して、即効性のある回答を求める傾向にある。紙媒

体は双方向性が低く、この点に置いてどうしてもインターネットに譲らざるを得ない。ソーシャル・ネットワーキングサービス（SNS）の活用は必須となるであろう。代表的な SNS である Facebook、Twitter、Instagram 等において、医師会・女性医師バンクの現状、メリット等をより積極的に発信していく必要がある。

さらに、情報発信に対するレスポンスの敷居を低くすることも検討するべきであろう。SNS 上のやり取りはしばしばセキュリティーの問題と紙一重ではあるが、興味をもって SNS から接触してきた医師に対して、即効性の高いレスポンスを行うことで医師会という組織に対して親和性を高めることが可能となる。

また、医師会について医学生の授業で説明をしたり、卒業間近の時期に講演する機会を設けたりすることも、非常に有効な手段である。その際に女性医師・若手医師支援の様々な制度について告知を行い、研修医の段階から入会を促すことによって会員の裾野を拡げることができる。

すでに会員となっている医師の貢献度の上昇を図ることも織力強化につながる。非会員の医師に対して、会員から入会を勧めるほど信用度の高い勧誘はないと言ってよいであろう。それを行ってもらうためには、現在会員である医師にも、医師会のメリットをより深く認識して貰う必要がある。

4. 就労継続支援

（1）女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書*⁴をもとに

平成 12 年に「第 1 次男女共同参画基本計画」が閣議決定されてから、平成 27 年には「第 4 次男女共同参画基本計画」が策定され、平成 28 年には「女性活躍推進法」も制定された。さらには安倍内閣のもと、平成 27 年に「一億総活躍社会」の実現に向けた「一億総活躍推進室」が設置され、平成 28 年に「ニッポン一億総活躍プラン」が打ち出された。その延長線上にあるものとして働き方改革が推進され、平成 29 年 3 月には「働き方改革実行計画」が閣議決定された。医師の働き方も例外ではなく、長時間労働の見直し等により、大学病院や地域の基幹病院等が労働基準監督署からは是正勧告や指導を受ける事例が相次いでいる。

女性医師の活躍が推進される一方で、妊娠・出産・子育てに関わる時期における働き方は、医師全体の働き方にも影響を及ぼす。

平成 29 年に当委員会と女性医師支援センターが行った「女性医師の勤務環境の現況に関する調査⁴⁾」によれば、子育て中の女性医師が仕事を続ける上で必要と思う制度や仕組みとして、勤務環境改善が回答者の 96%、子育て支援が 88%と群を抜いて多かった。前者の具体的内容は、宿直・日直の免除、医師の増員、時間外勤務の免除等であった。しかし、単に医師の増員を求めるとすれば、以下のことが懸念される。

- ① 医師の人件費増加に直結し、病院経営に及ぼす影響は甚大である。救急科・産科・外科からの撤退、外来診療の縮小につながる。
- ② 大学病院は医師不足となり、派遣先病院から医師の撤収が始まる。研修医制度開始時の二の舞となり、地域による医師偏在がさらに進む。
- ③ 必然的に医師獲得競争が起こり、ただでさえ医師不足の折に、それに一層の拍車をかけることになる。医師獲得のために有料人材紹介会社を利用すると、その経費は年俸の 20%以上であり、さらに病院経営を圧迫する。

また、子育て支援の具体的内容としては、病児病後児保育を 65%、保育施設の充実を 61%の人が挙げた。後者では保育士の不足、保育園医の不足、都市部における新規設置場所の確保困難等多くの課題があるのは周知の事実である。保育士不足の中、保育園の数だけ増やしても質（すなわち安全性）の低下に直結する。また、院内保育所運営には小規模であっても高額な費用が発生し、病院経営を大きく圧迫する。前者の「病児保育」はさらにハードルが高い。本来なら保育園整備とセットでなければ意味はないが、高額な経費、行政の理解不足、小児科医の協力が必須、設置場所等、問題は山積である。

先の調査結果⁴⁾によれば「女性医師の悩み」のトップは“家庭・育児に関する悩み”であり、その内容は“家事・育児・介護と仕事の両立”がすべての年齢層で最も多く、“配偶者の非協力・無理解”は 1 割程度であったが、年齢階級が上がるごとに増えていた。いまだ、「固定的性別役割分担意識」が、特に年齢が高くなるほど払拭できずにいることが予測される。

男女共同参画委員会の前期(平成 26・27 年度)の答申でも述べていたが、男性中心型労働は男性正社員を前提とした長時間労働に繋がるものであり、その根底にあるものは「固定的性別役割分担意識」である。この意識の解消に向けての努力は地道に続けていく必要がある。

以上より、女性医師の就労継続支援として、下記の提案をする。

- ① 医師バンク機能を民間人材紹介会社に匹敵するよう充実させる。
- ② 医師会主体の保育園設置を進める。医師会と行政が協同して病児保育施設を設立し、成功例をモデルケースとして発信する。
- ③ 期間限定の休職（産休・育休）に対して大学医師会等と協同して医師派遣システムを構築する（この場合、東日本、西日本、場合によってはオール日本でもよい）。
- ④ 育児と家事に関する「固定的性別役割分担意識」は、日本特有の文化習慣に基づいており、小学生からの道徳教育で啓発を行う。
- ⑤ 医学部低学年から医師の働き方や日本の医療制度、ワーク・ライフ・バランス等の理解を深める。

（２）地方の実情に即した就労継続支援

子育てや介護をしながら医師としての就労を続けていくためには、家庭内のマネジメント全般だけでも相当な負担であるので、子育て支援や介護、時には家事に対する援助が、その家庭のニーズに合わせて提供されることが望ましい。そうしたサービスは、人口が多い場所では民間事業所を利用することができるが、人口が少なくその密度も低い地域においては民間事業所の経営が成り立ちにくいので、ベビーシッターや家政婦を見つけることも難しい。支援の少ない地方で仕事と家庭のことに奮闘する日々では、体も心も疲弊しきってしまう。ワーク・ライフ・バランスの視点から、医師の働き方を考えることもまた重要であると考ええる。

地方で働く医師をサポートするためには、この「サービスの希薄さ」に対応することが必要になる。地域医療に携わることのできる医師を増やすためには、その医師が女性である、単身で子どもを伴っている等、多様な状況を想定して、十分に働けるデザインを考案する必要があるだろう。そのためには、自治体との協力が必須である。しかしいまだに、医師招聘は院長に依頼する案件であり、招かれる医師も、男性医師が主婦である妻を伴ってくるか、単身赴任でやってくると考えている自治体の首長が多いように思われる。

具体的に、こうした自治体に向けて、医師の家族を地域の中でより積極的に抱え、サポートするシステムを提案したい。自治体内にある既存の保育や病院、デイサービス等のシステムを利用しながら、そのシステムにない部分を地域丸

抱えで支える方法である。

幼い子どもがいたり、同居の親を介護していても、係累が傍にいるがごとく医師の家族の生活を丸ごと支え、その都度生じる細かいニーズに対応していただければ、医師も安心して日々の診療に打ち込むことができる。例えば、病児保育所を自治体内で整備できなかつたとしても、地域の中に病気の子どもへの援助を学んだ個人を増やし、近隣の小児医療体制と組み合わせることで立派な病児保育体制を作ることができる。現時点でしばしば行われている子育て支援としての保育、託児サービスの充実は点での支援でしかないが、必要とされるのは、時間と空間の中で線や面として存在する連続性を持った支援である。

その自治体の状況と医師のニーズを突き合せ、どんな支援を組み立て得るかということを経済自治体だけに任せるのではなく、医師会側からもアイデアを提案して協働していくことが大切である。例えば、地域医療介護総合確保基金の事業計画において、医師確保対策や女性医師支援対策事業としてこのサポートシステムを提案し構築する。このようにして構築したサポートシステムを、医師以外の医療従事者にも拡大し、さらに地域全体に応用されるようになれば、地域の活性化にも貢献することができるだろう。

子育てや介護をしている医師、病気治療中の医師等に対してなされる働き方についての様々な工夫を、そうしたものと無縁の医師は特別扱いのように考えるかもしれない。しかし、これは「合理的配慮」である。合理的配慮とは、何らかのハンディキャップを持つ者に対し、皆と同じスタートラインに立つことができるようにするための個別に必要な支援のことである。子育てや介護は医師としての仕事において、時にハンディとなる場合がある。そこに合理的配慮をすることによって働き続けることができ、その医師のユニークさを社会に生かすことができる。

個別支援としての合理的配慮に対して、すべての人に対する支援をユニバーサル・デザインというが、両者をセットで考えるのがよいとされている。「働き方」の世界にも、ユニバーサル・デザインと合理的配慮という考え方をぜひ導入すべきであると考えられる。

(3) 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールの活用推進

現在、厚生労働省で「医師の働き方改革」に関する検討が進められている。医師の労働をどのように捉えるかは、地域の医療現場の実情や応召義務等の問

題があり、立場によっては意見が分かれるかもしれない。しかし、管理者と勤務医双方が労働時間管理を適正に行うことは当然であり、その意識は十分に持たなければならない。

労働時間管理に対しての認識を持ち、現状を把握し、改善すべき部分があれば適正に対処するためのツールとして、「勤務医の健康支援に関する検討委員会」の「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール^{*5}」がある。平成 26 年 3 月に改訂版を作成し、日本医師会のホームページ「勤務医」の項で公開している。

平成 30 年 2 月、厚生労働省では「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み（骨子案）」を各医療機関に周知する際に、この勤務医の労務管理チェックリストも併せて提供し、自主的な点検を求めている。このツールが利用される機会は増えることと思われるが、さらに活用を進め、女性医師のみならず多くの勤務医が自身の勤務環境に関する法的制度を認識し、管理者とともに勤務環境の改善につながるようにすべきである。その具体的方策として以下を提案する。

- ① ツールを利用した「医師の勤務環境改善に関わる研修会」を、日医認定産業医研修会として年 1 回開催するよう都道府県医師会に要請する。
- ② ツールの女性勤務医の就労支援部分を抜粋し、一部修正を加えた上で、「女性医師向け簡易版」を作成する。場合によっては 10 分～15 分で利用できるようなスライドを作成し、全国で開催される「医学生・研修医等をサポートするための会」で用いるよう要請する。

ツールを利用した研修会等を開催していくことで、日本医師会は女性医師のみならず、勤務医の勤務環境の整備と健康支援にかねてから取り組んでいることを周知できる。管理者に対しても、労働時間管理についての知識の整理となり、労働環境の改善につながると期待される。「働き方改革」が声高に叫ばれる昨今、勤務医、開業医を含む医療機関の管理者にとっても、このようなツールを利用できるメリットは大きいはずである。日本医師会は良質なツールを生かし切れていないと思われる。このツールをより活用しやすくすること、そして活用する場を増やすような働きかけを進めるべきである。

5. 代替医師派遣制度の構築

女性開業医を対象とした調査^{*6}によると、開業医になった年齢は、「35～39歳」が29.3%で最も多く、次いで「40～44歳」26.1%、「45～49歳」15.3%、「30～34歳」12.9%であった。妊娠・出産を終了してからの開業が多いと思われるが、晩産化により分娩の可能性が高くなった「35～44歳」での開業が55.4%に上っている。

同調査によると、開業後に分娩した者は19.7%あった。そのうち、産前休暇0日である者が27.5%、産後休暇が30日以下である者（0日であった者4.9%を含め）は75.5%であった。つまり、事業主であるため、勤労者に対する法律／労働基準法第65条第2項「産前8週間を経過しない女性を就業させてはならない。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、その者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、差し支えない」の保護が及ばないという、母体保護の観点から見ても嘆かわしい実態がある。産前産後休暇が取れなかった最大の理由は、休業による患者離れを恐れてのことであり、医療者でありながら自身の健康を守れない現実がある。

休業による患者離れは、男性開業医にとっても深刻な問題である。そこで、突然の休業時のセイフティーネットとして地域に根ざしたシステムを構築させたく、次の提案を行なう。

（1）地域における医師互助ネットワークによる代替医師派遣制度

突然の休業時、代替医師の依頼は現在のところ、①個人的な「つて」を利用、②医局に依頼、③派遣業者の三通りが主なルートであろう。これらについて問題点は、①に関しては限られた人数しかいない、②では医局そのものも人員不足であり、最近はとみに先細りの状態である、③は高額な費用がかかり、派遣される医師の資質は保証されないといった問題がある。

都道府県医師会で医師バンクを設けているところもあるが、ある程度長期の求人求職が目的であり、緊急の際には間に合わない。医師の小さなグループがこうしたネットワークを立ち上げようとしても、診療科医局や地域それぞれの事情、医師の多忙により困難であろうと思われる。そこで、次のようなシステムを提案したい。

地域の実情に合わせてある規模の区域（郡市区等医師会や一次医療圏等）を

作り、区域内の医師が出向可能な時間帯・曜日を診療科別に登録する。ここに登録していれば、緊急に医師派遣が必要となった場合に登録者リストから派遣を要請できる。つまりは、登録リスト内で顔の見える医師同士での互助である。運営上必要とするものはこの登録リストを管理する事務方であり、専属のコーディネーターは必須ではない。

このような登録システムは、地域医療の活性化にも貢献すると考えられ、行政との連携も望める。将来的にはこうした互助を利用して築かれた信頼関係の上で病診連携をさらに深化し、オープンシステム的に定期的な相互の診療の場を提携できるようになることが理想である。現在でも、公的病院退職後に退職した病院で非常勤医師として診療の場を持つことは広くみられる。勤務したことのない病院でも非常勤医師として関与する場があれば、より深化した病診連携が期待でき、現在の懸案である「医師の働き方改革」での長時間労働解消策の一つにもなると考える。このような緊急時に安心して代替医師を要請できるシステムを作ることのできる組織は、医師会において他にない。

(2) 都道府県医師会等での女性医師互助ネットワークの構築

前述(1)は早急には実現困難であろうと予想されるので、女性医師バンクの一部門として、都道府県医師会・郡市区等医師会レベルで女性医師の互助ネットワークを作る提案をしたい。ある区域内での登録リストを作成するまでは前述の(1)と同じであるが、相違点は常勤先を持たない医師も登録できるようにすることである。このシステムの利点は、次の三点である。

- ① 女性医師にも未だに存在する M 字カーブの谷の部分にいる女性医師達を復職させるきっかけになる。
- ② 緊急のごく短期の求人への対応も期待できる、より機動性のある互助ネットワークを加えることにより、女性医師バンクのさらなる発展が期待できる。
- ③ 医師会未加入の女性医師に医師会を身近な存在と認識してもらえる。

このシステムが機能するようになれば、どの組織にも所属せず孤立している女性医師に医師会の存在意義を知っていただく良い機会になり、それは多彩な医師の医師会関与につながる。こうした活動を通して、医師を生涯に渡って支える各種保険（医療保険、医賠償保険）・年金・就労支援の三つを勧誘の大きな柱とし、全ての医師が生涯加入する医師会を実現したい。

6. 都道府県医師会における女性医師部会の設置

医師国家試験における女性の合格率は平成12年以降、3割を超えて推移しており、近年女性医師の割合は2割を超えている。都道府県医師会会員に占める女性割合も徐々に増加しており、平成29年11月時点では16.8%^{*3}と、まだ高いとは言えないが、今後、女性医師の割合が増加するとともに、女性会員の増加が見込まれる。

しかしながら、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書^{*4}」からは、子育てと仕事の両立において、若い世代において改善はみられてはきているものの、いまだ女性側に多くの負担がかかっている実態が明らかとなった。キャリア形成の支援や介護等、女性医師に関わる問題も依然として多くある。

このような問題に対して、各都道府県医師会が女性医師に関わる委員会や部会を設置し、問題解決に向けて取り組み始めている。当委員会が隔年で実施している「都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査^{*7}」では、47都道府県中42か所が設置しており、5か所が未設置であった。各都道府県の実情にあった委員会活動を行っており、その取り組み内容については、「女性医師支援センター事業ブロック別会議」や「女性医師支援事業連絡協議会」で報告されている。構成員の会員区分はまちまちであり、非会員を含む都道府県も多い。また、構成員が女性だけの県が4県あった。

女性医師は、男性医師に比し、ライフイベントによる働き方や生き方の多様性が大きい。特に若手女性医師は、身近にロールモデルや悩みを相談できる相手、気軽に話し合える仲間がいることで、仕事を続け、活躍できることも多いのではないだろうか。

医師会組織強化においてこれから重点的に働きかけていくべきは、増加している研修指定病院の若手女性医師と考える。そこで、各都道府県医師会が女性医師のみの女性医師部会を立ち上げることを提案したい。臨床研修病院の女性勤務医（常勤と研修医）、一般病院勤務女性医師、開業女性医師が、立場や専門を問わず参加できる会とする。医師会がサポート役となり医師会員・非会員を問わず、女性医師が興味のある研修会や食事会等を通じてお互いが顔の見える関係を構築し、医師会の女性医師支援活動を知ってもらう機会としていく。大学や臨床研修指定病院等の常勤女性医師にも、女性医師部会の中心メンバーになっていただくことが鍵である。堅苦しくなく知り合いの輪を広げるような感

覚で繋がることにより、自分の専門外や年齢の離れた女性医師と交流をしていくことができる。すぐに医師会入会に結びつくとは言い難いが、医師会活動への理解は徐々に深まっていき、将来いずれかの時点で医師会入会へのきっかけとなるはずである。また女性医師の多様な声を直接聞くことにより、医師会活動の幅が広がることも期待できる。それこそが組織強化に結びつくのではないだろうか。

7. 女性医師の医師会活動への積極的参画の推進

日本医師会の組織強化をするために加入率を上げることは最も重要なことであるが、それとともに女性医師を含めた会員一人ひとりが医師会活動に参加し、事業活動を理解することこそ組織力を高めることになる。

女性医師の医師数に占める割合は増加しており、現在約2割である。平成29年11月の調査*³では、日本医師会の女性会員は27,748名で、全会員の16.3%である。平成24年の同調査と比較すると、日本医師会会員数は4,210名(+2.5%)増加しているが、うち、女性医師は3,348名(+13.7%)で、女性医師の増加率が高い。

同調査によると、郡市区等医師会会員数は200,400名（うち勤務医109,025名）であるが、このうち、日本医師会まで加入しているのは169,959名（うち勤務医82,167名）であり、郡市区等医師会会員のうち30,441名は日本医師会に入会していない。勤務医と勤務医外を比べると、特に勤務医が日本医師会に入会しない傾向が強い。これは、勤務医には女性医師が多く、医療機関の代表者ではないために都道府県医師会や日本医師会に加入しない方が多いことでもあるのではないだろうか。郡市区等医師会は地域医療活動に密着しており、女性医師も学校医・園医・嘱託医、産業医等でその活動に参加しているが、都道府県医師会や日本医師会は、自らが会員にならなくてもデメリットがないと考える方も多いと思われる。

一方、医師会活動を通じて女性医師が学校医や産業医等として仕事をし、その代表として郡市区等医師会で委員会委員や担当役員として活躍する例が増えてきている。また、「都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査*⁷」によると、都道府県医師会で役員として仕事をしている女性医師

は、平成 24 年調査の 51 名から平成 30 年調査では 67 名へと 16 名増加し、女性役員のない県は 15 県から 9 県へと 6 県減っており、都道府県医師会においても女性医師の役員登用が進んでいることがうかがえる。このような傾向が、女性医師会員の増加率向上に貢献していると推察される。

女性役員の存在は医師会をより身近に感じさせ、医師会への加入者の増加が望める可能性もある。こうした地域医療の現場から起こってくる変化によるものはより強力であり、日本医師会の組織強化に繋がると考えられる。従って、女性医師の郡市区等医師会における医師会活動への積極的活用を求める。

8. 女性医師指導者の育成

我が国における医師国家試験合格者に占める女性の割合は漸増しており、平成 29 年春には 34.5%に達した。しかしながら、医学生を教育し、新しい医師を世に送り出す役割を担う大学医学部において、教授職に就いてリーダーとして意思決定の場に関わる女性医師・研究者の数は未だ少ない（日本の医学部の女性教授の比率は 4.2%^{*8}）。

医学教育や臨床研修の現場において、自らの将来を重ね合わせて努力する原動力となるロールモデルを増やすことで、女子学生や若手の女性医師の将来展望が開け、彼女らが潜在能力を發揮し、結果として、途中で自らキャリア開発を諦めてしまうことを防ぐことができる。

政府が、平成 32 年（2020 年）までに社会のあらゆる分野における指導的地位に占める女性の割合を 30%程度とする政策目標（「2020.30」）を掲げている中、医学・医療分野において、以下の二点は喫緊の課題である。

- ① 指導的役割を担える実力を持った女性医師・研究者の育成
- ② 各組織において性差なく女性を積極的に指導的地位に登用する環境の創出

①の実現のためには、医学・医療分野でキャリアを積もうとする女性たちが、それぞれのキャリアの段階（若手、中堅、上位職）と個別の状況に応じて、キャリアアップのための有効な指導を受けられることが何よりも重要である。すなわち、医学の道における多様な選択肢の俯瞰と、自身の進む道の主体的な模索の促進、キャリア意識の醸成、プロフェッショナルリズム教育、ロールモデル

の呈示等である。若手、中堅、上位職のそれぞれのケースに応じ、自分の強みが生かせる独創的で良い仕事とは何かを常に意識しながら業績を積み、成果を論文にまとめて国内外に発信していくことの重要性を説くとともに、最新の医学知識の修得と診療技術の向上、研究力の向上（研究費獲得能力、研究推進能力、プレゼンテーション能力、論文執筆能力等の向上）、リーダーシップの向上（リーダーとしてのマネジメント能力、周囲とのコミュニケーション能力、後進の指導力、教育実績等の向上）を支援していくことが必要である。これらは、複数の人を対象とした研修会を通じて実現することも可能である一方、個別の状況に応じ、既にリーダーとして活躍している医学者・医療人がメンターとなって、キャリアアップのためにそれぞれの個人が強化すべき課題について助言していく仕組みも必要である。

すでに一部の大学や学会では、女性リーダー育成の重要性を認識し、このような試みが行われているが、さらに後押しする必要がある。日本医師会は、これまでも日本医師会医学研究奨励賞の設置を通じて医師の研究力向上のための支援を行っており、また、女性医師支援センター事業を通じてライフイベントを抱えた若手の女性医師の就労支援にも大きな役割を果たしてきたが、今後はさらに、その機能を拡大・発展させて、リーダーシップ研修会の開催やメンター制度の導入により、幅広い会員層と大学医師会とのネットワークを生かして、女性医師指導者の育成にも積極的に寄与していけることが望ましい。

また、②の課題については、個々の組織特有の障害・課題があることも想定される。大学に限らず、医療機関における院長・部長職、各学会における理事長・理事職に占める女性の割合も極めて少ない。女性医師支援センターが行ったアンケートでは、79 学会中会長（理事長）が女性である学会はなく、理事においても 77 学会中 57 学会で 10%未満である^{*9}。日本医師会からこの問題の重要性を、様々な形で社会、大学、医療機関、各学会に発信し続けていくことが望まれる。

9. 女性医師支援センターの機能強化

平成 28 年 12 月 31 日現在、日本医師会の女性医師会員数は 27,075 人^{*10}であり、全国の女性医師 67,493 人^{*11}のうち、40.1%が入会している。男性医師の入

会率 56.2%と比較すると、未だ低い数字である。

女性医師の入会率向上は今後の医師会組織強化のため取り組むべき重要事項であり、そのためにも女性医師の現況の把握とニーズに即した支援が日本医師会に求められている。具体的な支援策の実現に向けては、女性医師支援センター機能の充実・強化が必要である。

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査^{*4}」では、女性医師の厳しい勤務環境や切実な要望を明らかにした。この調査を基に、広い視野で女性医師支援センターの今後の方向性を検討し、女性医師の離職防止、復職支援、研究教育分野でのキャリア形成等将来の医療を担う女性医師育成に向けて、全国レベルで大学・研修病院・学会・医会・行政機関との連携のもと会員各位の協力を得ながら進めていくことが求められる。

(1) 女性医師支援センターの現況

女性医師支援センター事業の中核となる女性医師バンクの就業実績件数は、平成 29 年度に倍増した。平成 28 年 10 月から専任コーディネーターを採用し、さらにアドバイザーとして経験豊富な女性医師が求職者の相談にのるなどの体制を整え、ホームページの整備を行った。また、全国の医療機関にダイレクトメールで情報を発信し、求職者、雇用主双方にきめ細やかに相談に応じており、これらの成果が着々と表れている。

女性医師バンクの登録状況を見ると、登録者の 80%が 30～40 代であり、それぞれの置かれた状況に丁寧に対応することで紹介後の継続勤務に繋がっている。求職登録・求人登録ともに無料であり、紹介先の医療機関の経営的負担とならないことも特記すべき点である。

女性医師支援に関わる各種会議として、「医学生・研修医等をサポートするための会」、「女性医師支援センター事業ブロック別会議」、「女性医師支援事業連絡協議会」、「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」、「女性医師支援シンポジウム」等を開催しており、さらに地域における女性医師支援活動を促進している。年々、参加団体、参加者が増加しており、医師会主体で多様性に取り組むことで、医師の働き方改革やプロフェッショナルオートノミー、新たな医学教育研修プログラムの作成の検討に繋がっている。

(2) 女性医師支援センター事業の今後の課題

女性医師支援センター事業の中核である女性医師バンクにおいては、女性医師の就業に関わる相談窓口でのきめ細やかな対応を続け、就職斡旋の質、量の向上を目指す。女性医師への認知向上のため、ホームページの充実や、雑誌等各メディアへの広報活動の展開にさらに取り組むことが求められる。

また、求人・求職者データベースの充実、病児保育の現況とニーズの把握、都道府県医師会、大学医師会・基幹病院とのさらなる連携等、将来に向けた事業展開を検討し、医療界から行政へ提言することで、女性医師支援センター事業の拡大に繋げていくことが期待される。

将来の医学教育の充実は、女性医師が大学や基幹病院に継続して勤務し、いかに研究・教育に携わっていけるかにかかっている。医師会が女性医師の就業や研究継続の支援を援助することは医師会事業の周知と認識につながり、入会率の向上や積極的な参加意欲をもたらすものと思われる。その視点から、現段階では女性医師支援センター事業として行われていないが、今後、センター事業として検討が望まれる取り組みを以下に示す。

① 大学院奨学金制度の設置・研究助成金制度の拡充等

② 留学支援

世界医師会と共通の事業として積極的に国際的な医学研修プログラムを作成するとともに医学生や医師、研究者の交換留学の助成事業を行う。

専門分野の研究を継続できる施設の紹介、留学相談、留学経験者のメンター制導入等情報を共有できるシステム作りも重要である。

③ キャリアアップカリキュラムの作成

医師としての研鑽には実地の経験が求められるが、就業時間に係わらずキャリアステップのための知識や技術習得の評価基準を明確化する必要がある。OJT (on the job training) の評価方法の検討や、就労意欲を高めるための報酬の適正化を学会・大学・基幹病院とともに提案する。

今後も増加する女性医師の支援は、将来の医療提供体制の構築において喫緊の課題である。医師のキャリア形成は男女を問わず多様化している。年齢・地域・専門分野等様々な要因によって相違する就業に対する個々のニーズを把握し、子育て中の女性医師の支援はもとより、教育・研究分野で能力を発揮できる女性医師のキャリア形成を支援することが求められている。女性医師の復職

支援・キャリア形成を都道府県、市区町村レベルで取り組み、さらに大学医局や基幹病院に連携を繋げていくことは全国的な医師確保の施策の礎となり、医療界全体の意識や働き方の改革をもたらすと思われる。

【参考資料】

- *1 「人口推計(平成 29 年9月確定値)」総務省統計局
- *2 「日本の将来推計人口(平成 29 年推計)」国立社会保障・人口問題研究所
- *3 「平成 29 年度勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査結果」平成 29 年 11 月 日本医師会
- *4 「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 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
- *5 「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」平成 26 年3月改訂版 日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会
- *6 「女性医師・歯科医師 開業医会員アンケートまとめ」平成 27 年度実施 全国保険医団体連合会女性部
- *7 「都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査」平成 30 年2月 日本医師会:医師数は、都道府県医師会に所属する会員数であり、日医未入会も含まれる。
- *8 「我が国の大学医学部・医科大学白書 2016」全国医学部長病院長会議
- *9 平成 29 年9～10 月に日本医師会女性医師支援センターで行ったアンケートより、回答があった 72 学会のデータ
- * 10 日本医師会会員情報室データベースより
- * 11 「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成 28 年 厚生労働省

おわりに

現在の日本において、人口減少、少子高齢化は大きな問題である。労働人口の減少は、長時間労働や労働生産性の低下（平成 27 年 OECD 加盟国 35 か国中 22 位）につながり、政府は平成 27 年 9 月に「働き方改革実現会議」を設置し、長時間労働の是正や労働生産性の向上を、取り組むべき重要課題としている。

男女共同参画委員会では、平成 20・21 年度より日本医師会の会内委員会として諮問に対する答申を提出している。その最初の諮問答申「女性医師に対する実効ある就業支援策」の中で、勤務環境整備、育児・保育支援、長時間労働やワーク・ライフ・バランス等に対する意識改革について具体策を提言している。当時、提言した女性医師が必要だと感じていたことは、今や医師全体の働き方を見直す視点となり、議論の要点となっているとも言える。

平成 29 年 8 月に当委員会と女性医師支援センターが取りまとめた「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」によれば、子育て中の女性医師が仕事を続けるうえで必要と思う制度や支援等については、勤務環境の改善や、病児保育・保育環境の充実等の子育て支援が高率に求められていた。前回の平成 21 年調査と比べて状況が大きく好転したとは言い難いが、勤務環境の整備に着実に繋がっている項目もある。その一つの事例として、平成 30 年の診療報酬改定では、施設基準としての常勤配置は「週 3 日以上かつ週 24 時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能」となった。これは前期の男女共同参画委員会が、平成 28 年度の診療報酬改定に向け、施設基準における「専従の常勤医師」の配置の見直しを求め、中間答申を提出した内容そのものである。

日本医師会が地道な取り組みを継続することによって、女性医師支援の環境の整備が少しずつでも着実に進んでいくことは、必ずや組織の強化に繋がっていくと思われる。

男女共同参画委員会では、平成 20・21 年当時より、女性医師支援は医師の働き方や医療提供体制の変革にも影響を及ぼす大きな課題であるという意識をもって、その時々々の諮問答申にあたってきた。今回の「医師会組織強化と女性医師」においても、「医師の働き方改革」につながる視座からのより具体的な提言が各所にあり、一步一步着実に実現されることを切に願うものである。

男女共同参画委員会活動報告

目 次

I. 委員会議事	26
II. 男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み	
1. 男女共同参画フォーラム	28
2. 都道府県医師会における 女性医師に関わる問題への取り組み状況調査	29
3. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査	29
資料1 第12回男女共同参画フォーラム次第及び宣言	30
資料2 第13回男女共同参画フォーラム次第及び宣言	32
資料3 都道府県医師会における 女性医師に関わる問題への取り組み状況調査票	34

I. 委員会議事

今期開催した委員会の次第（議事）は次のとおりである。

■第1回（平成28年12月9日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査（第2回目）について
- (3) 男女共同参画フォーラムについて
- (4) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (5) 諮問等に関するフリートーキング
- (6) 平成28年度男女共同参画委員会の開催日程について
- (7) その他

■第2回（平成29年3月10日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 男女共同参画フォーラムについて
- (3) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (4) 諮問等に関するフリートーキング
- (5) 平成28・29年度男女共同参画委員会の開催日程について
- (6) その他

■第3回（平成29年5月19日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査について
- (3) 男女共同参画フォーラムについて
- (4) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (5) 諮問等に関するフリートーキング
- (6) その他

■第4回（平成29年9月21日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査について
- (3) 男女共同参画フォーラムについて
- (4) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (5) 諮問等に関するフリートーキング
- (6) その他

■第5回（平成29年12月8日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 男女共同参画フォーラムについて
- (3) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (4) 答申（案）に関する検討
- (5) その他

■第6回（平成30年2月2日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 男女共同参画フォーラムについて
- (3) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (4) 答申に関する検討
- (5) その他

■第7回（平成30年4月6日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書比較詳細版について
- (3) 男女共同参画フォーラムについて
- (4) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (5) 答申に関する検討
- (6) その他

Ⅱ. 男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み

1. 男女共同参画フォーラム

(1) 第12回男女共同参画フォーラム

平成28年7月30日、栃木県医師会の担当により、ホテル東日本宇都宮にて開催し、テーマは「男女共同参画が医療界にもたらすメリットとそのエビデンス」であった。基調講演として、株式会社資生堂相談役、前田新造氏より、育児期間等における仕事継続とキャリアアップ支援に対する新たな取り組みをご講演いただいた。その後、男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター事業報告を行った。

シンポジウムでは、「21世紀の男女平等とは何か ～社会における男女の互惠関係を築くために～」をテーマとし、4名のシンポジストが講演・総合討論を行った。

最後に、第12回男女共同参画フォーラム宣言が採択された。参加者は361名であった。

(2) 第13回男女共同参画フォーラム

平成29年7月22日、愛知県医師会の担当により、名古屋東急ホテルにて開催した。第10回男女共同参画フォーラムでは、この10年で医療界の男女共同参画は進んだのかを振り返ったが、本フォーラムでは、「今後10年の医療界で男女共同参画は何をめざすか」をテーマとし、今後の進むべき方向を探った。

基調講演は産業医科大学公衆衛生学教授の松田晋哉氏に医療制度改革や医師の働き方について講演していただいた。他に、男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター事業報告を行った。

愛知県医師会では、平成29年よりイクボス大賞を創設し、その表彰式の後、シンポジウムに移った。シンポジウムでは、イクボス大賞受賞者2名を含む4名のシンポジストで講演・総合討論を行った。

最後に、第13回男女共同参画フォーラム宣言が採択された。参加者は329名であった。

2. 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査

男女共同参画に関する各種施策に資することを目的として、隔年で実施しており、平成30年2月に報告書としてまとめた。

3. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査

(1) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書

平成20年12月～平成21年1月に行った女性医師の勤務環境等に関する大規模調査から8年が経過したため、平成29年に再度、国内全病院(8,475)施設に勤務する女性医師を対象とした調査を行った。女性医師支援センターとともに、男女共同参画委員会が集計結果を報告書としてとりまとめた。

http://www.med.or.jp/joseiishi/h29wd_survey.pdf

(2) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書 比較詳細版

平成21年にまとめた同調査から、女性医師の勤務環境がどのように変化したかに焦点を当て、比較を中心とした分析を行った。男女共同参画委員会より8名の委員でワーキンググループを作り、検討を重ねて平成30年4月に報告書としてまとめた。

<http://www.med.or.jp/joseiishi/2018hikakusyosai.pdf>

第12回男女共同参画フォーラム

資料1

日 時：平成28年7月30日（土） （フォーラム） 午後1時～4時45分
（懇親会） 午後5時30分～7時
場 所：ホテル東日本宇都宮 栃木県宇都宮市上大曾町492-1 TEL：028-643-5555
主 催：日本医師会
担 当：栃木県医師会

☆メインテーマ 「男女共同参画が医療界にもたらすメリットとそのエビデンス」

【次 第】

- 総合司会 栃木県医師会常任理事 小沼 一郎
栃木県医師会常任理事/栃木県男女共同参画委員会委員長 滝田 純子
13:00 ○開 会 栃木県医師会副会長 福田 健
○挨拶（10分） 日本医師会長 横倉 義武
栃木県医師会長 太田 照男
○来賓挨拶（5分） 栃木県知事 福田 富一
13:15 ○基調講演（50分） 座長 栃木県医師会長 太田 照男
「輝き続ける組織をつくる ～資生堂の男女共同参画への取り組み～」
株式会社資生堂相談役 前田 新造
14:05 ○報 告（15分）
1. 日本医師会男女共同参画委員会 前日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄
2. 日本医師会女性医師支援センター事業 日本医師会常任理事 今村 定臣
14:20 ○特別報告（15分）
「産婦人科女性医師の現状とその支援～日本産婦人科医会の取り組み～」
日本医師会常任理事 今村 定臣
- <休 憩 10分> —————
- 14:45 ○シンポジウム（シンポジウム60分<15分×4名>）
「21世紀の男女平等とは何か ～社会における男女の互惠関係を築くために～」
コーディネーター 前栃木県医師会男女共同参画委員会副委員長 望月 善子
自治医科大学附属病院長 佐田 尚宏
1. 「国立大学における男女共同参画の取り組み」
宇都宮大学理事・副学長 藤井佐知子
2. 「男性中心型労働慣行の見直しについて」
武蔵大学社会学部社会学科助教 田中 俊之
3. 「女性が自分らしい人生を歩むために～卵子凍結保存という選択肢について～」
順天堂大学産婦人科学講座協力研究員 香川 則子
4. 「日本海総合病院における女性医師就業支援策と今後の課題」
地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長 栗谷 義樹
16:00 ○総合討論（30分） コメンテーター 日本医師会常任理事 温泉川梅代
16:30 ○第12回男女共同参画フォーラム宣言採択（10分）
栃木県医師会常任理事 宮原 保之
栃木県医師会男女共同参画委員会副委員長 小宮根真弓
16:40 ○次期担当医師会長挨拶（5分） 愛知県医師会長 柵木 充明
16:45 ○閉会 栃木県医師会女性医師部会副部会長 福田 晴美
17:30 ○懇親会

第12回男女共同参画フォーラム 宣言

超高齢社会をむかえ、今、我が国では女性医師の活躍がますます期待されている。その実現に向けては、女性のみならず男性医師も自らの力を十分に発揮し、両性が互惠関係を築いていくことが急務である。

また、社会全体の価値観はより多様化し、医師に求められる倫理観、医療に関する技術や知識、そして安全への責務はかつてないほど高まっている。

我々はこれらのことを深く心に刻み、これからも男女共同参画に対して真摯に取り組んでいくことをここに宣言する。

- 一 女性も男性も、医療人として自らの長所を生かし、欠点を補いあいながら常に成長できる勤務環境を整備する。
- 一 労働時間の長さのみを評価する時代から、労働の質や効率を評価する時代への意識変革を進め、働き方に反映する。
- 一 すべてのライフステージにおいて自らに誇りを持てるような社会の仕組み作りを追求する。

平成28年7月30日

日本医師会 第12回 男女共同参画フォーラム

第 13 回男女共同参画フォーラム

日 時：平成 29 年 7 月 22 日（土）（フォーラム）午後 1 時 30 時～午後 5 時 30 分
 （懇 親 会）午後 6 時 00 分～午後 7 時 30 分
 場 所：名古屋東急ホテル（名古屋市中区栄 4-6-8 TEL：052-251-2411）
 主 催：公益社団法人日本医師会
 担 当：公益社団法人愛知県医師会

★メインテーマ 「今後 10 年の医療界で男女共同参画は何をめざすか」

【次 第】

総合司会	愛知県医師会男女共同参画副担当事務	西山 朗
13：30	○開 会 愛知県医師会副会長/日本医師会常任理事	市川 朝洋
	○挨拶（5分×3）日本医師会会長	横倉 義武
	愛知県医師会会長	柵木 充明
	愛知県知事	大村 秀章
13：50	○基調講演（60分）座長 愛知県医師会理事	伊藤 健一
	「医師の働き方を考える」 産業医科大学公衆衛生学教授	松田 晋哉
14：50	○報 告（10分×2）	
	1. 日本医師会男女共同参画委員会	
	日本医師会男女共同参画委員会委員長	小笠原真澄
	2. 日本医師会女性医師支援センター事業	
	日本医師会常任理事	今村 定臣
..... <休 憩 10分>		
15：20	○愛知県医師会イクボス大賞 表彰式（15分）	
15：35	○シンポジウム（70分）	
	「これからの医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化は」	
	コーディネーター 愛知県医師会男女共同参画担当事務	伊藤富士子
	愛知県医師会男女共同参画委員会委員長	小出 詠子
	1. 「新専門医制度の導入による働き方の変化」（20分）	
	筑波大学総合診療科教授	前野 哲博
	2. 「患者の立場から見た医師需給問題」（20分）	
	認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長	山口 育子
	3. 愛知県医師会イクボス大賞受賞者（15分）	
	社会医療法人宏潤会大同病院理事長	吉川 公章
	4. 愛知県医師会イクボス大賞特別賞受賞者（15分）	
	公立陶生病院小児科部長	加藤 英子
16：45	○総合討論（30分）	
17：15	○第 13 回男女共同参画フォーラム宣言採択（10分）	
	愛知県医師会男女共同参画委員会副委員長	室谷 眞美
17：25	○次期担当医師会会長挨拶（5分）高知県医師会会長	岡林 弘毅
17：30	○閉 会 愛知県医師会副会長	横井 隆
18：00	○懇親会	

第13回男女共同参画フォーラム 宣言

我が国の少子高齢化対策の一環として制定された「女性活躍推進法」のもと、各分野で女性の管理職登用、各種ライフイベントへの対応などが進められ、現在では男女を問わない働き方改革が始まっている。

医療界においても、女性医師が医師全体に占める割合の増加、ようやく落ち着きを見せた研修医制度に加えて新たに始まる新専門医制度、医療知識や技術の進歩、患者のニーズの多様化・高度化、増大する介護負担、医師の需給問題、地域格差など早急に対処すべき課題が山積している。それらに対し男女共同参画の視点に立ち、10年後という未来を見据えて、以下のことを宣言する。

- 一、最良の医療提供には医師自身の心身の安定が不可欠であり、医師の過重労働・長時間労働是正のために、多様な働き方を可能とする制度構築を実現する。
- 一、患者・国民に対し、医療者の働き方や医療体制の改革への理解を求める。
- 一、ライフイベントに配慮したキャリア形成支援を更に推し進める。

平成29年7月22日

日本医師会 第13回 男女共同参画フォーラム

都道府県医師会における女性医師に関わる問題への 取り組み状況調査票

医師会

記入者名 _____

記入日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

問 1 貴会における役員ならびに女性役員数についてご回答ください

役員総数： _____ 人 、女性役員数： _____ 人

問 2 貴会における会員区分ごとの女性会員数等についてご回答ください

会員区分	区分の定義	会員数	女性会員数
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
合 計		人	人

問3-1 貴会では貴都道府県下の全女性医師数(貴会会員外、未就労の女性医師数を含む)を把握していますか

1. 貴会の調査や地域におけるネットワークの中などで把握している
2. 厚生労働省のデータでほぼ把握している
3. 把握していない

問3-2 貴会では貴都道府県下の未就労の女性医師数を把握するための取り組みをされていますか

1. はい
↳ 具体的にご回答ください

2. いいえ

問3-3 貴会で貴都道府県下における未就労の女性医師数を把握している場合は、可能な範囲でその数をご回答ください

人

問4-1 女性医師に関わる委員会や部会を設置していますか

1. はい

2. いいえ
 ↳「問5」へお進みください

3. 設置予定 ⇒ (平成_____年_____月)
 ↳「問5」へお進みください

「問4-1」で「1. はい」と回答した方のみ、「問4-2」から「問4-5」の質問にご回答ください。

問4-2 その委員会や部会の名称をご回答ください

問4-3 その委員会や部会の構成員数をご回答ください(男女別、会員区分別)

全構成員数		女性構成員数		男性構成員数	
会員区分	人数	会員区分	人数	会員区分	人数
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
合計	人	合計	人	合計	人

問 4－4 その委員会や部会の具体的な活動を教えてください

※委員会や部会の規約等を作成している場合は、調査票と併せて日医総務課までお送り
いただきますよう、お願いいたします

問 4－5 その委員会や部会は勤務医委員会や勤務医部会と連携して活動を行っていますか

1. はい
↳ 具体的にご回答ください

2. いいえ

【以下、すべての方にご回答をお伺いいたします】

問5 女性医師への取り組みについてご回答ください

(1) 女性医師に関する研修会や講習会は実施していますか

1. はい 2. いいえ



具体的にご回答ください

[]

(2) 女性医師等相談窓口事業に対する取り組み状況と、その具体的な内容を教えてください

1. 設置済み 2. 交渉中 3. 未対応 4. その他

[]

(3) その他の取り組みがありましたらご記入ください

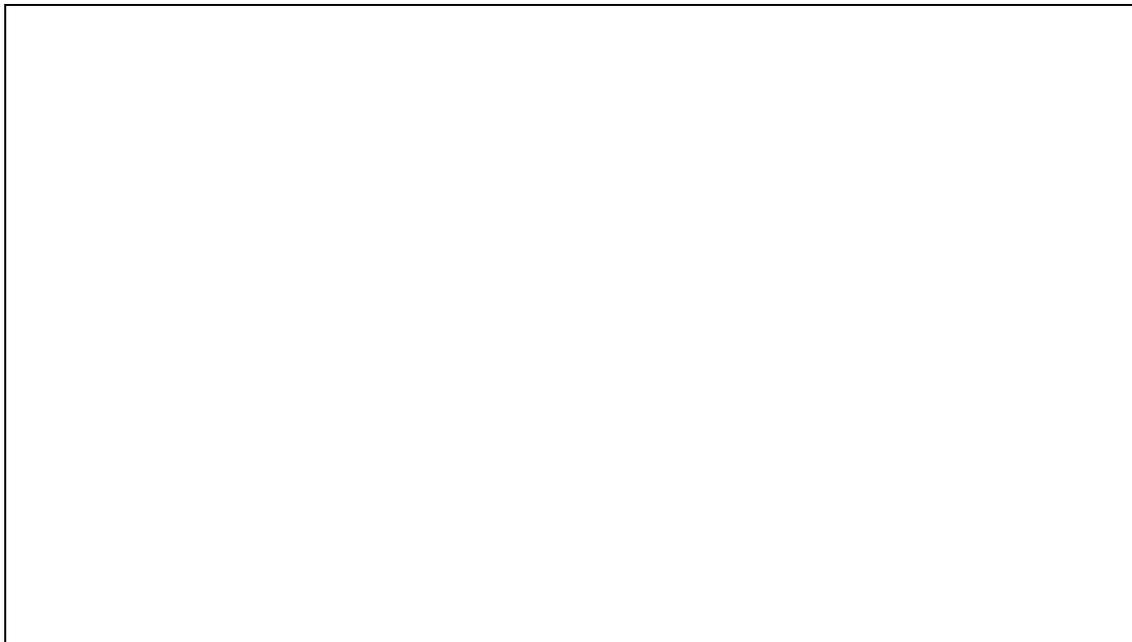
①事業名：(_____)

[]

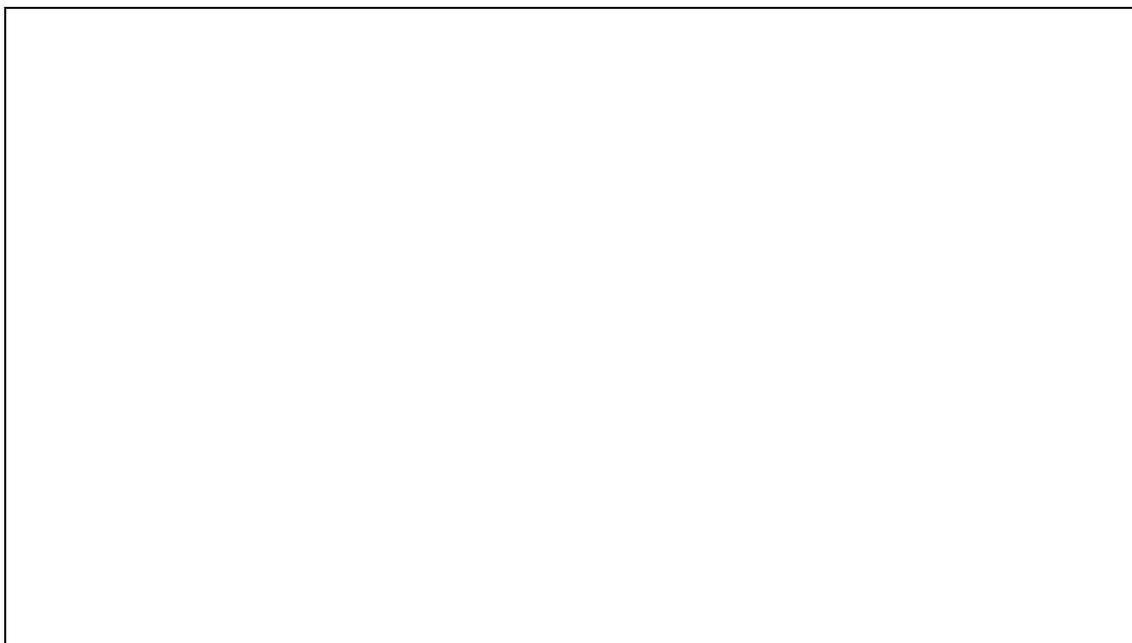
②事業名：(_____)

[]

問6 取り組み上、何か問題をかかえていれば、その具体的な内容をご記入ください



問7 今後どのような取り組みが必要であるとお考えですか



ご協力ありがとうございました。