

男女共同参画委員会答申

地域における男女共同参画の推進

令和4年6月

日本医師会男女共同参画委員会

令和4年6月

公益社団法人日本医師会

会長 中川 俊男 殿

男女共同参画委員会

委員長 越智 眞一

男女共同参画委員会答申

男女共同参画委員会は、令和3年1月8日の第1回委員会において、貴職から「地域における男女共同参画の推進」との諮問を受けました。

これを受けて、委員会では2年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」の企画や調査など、諮問事項を踏まえた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であると考え、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。

日本医師会男女共同参画委員会

委員長	越智 眞一	滋賀県医師会会長
副委員長	島崎美奈子	前東京都医師会理事
委員	笠原 幹司	大阪府医師会理事
〃	小出 詠子	愛知県医師会理事
〃	今野信太郎	三重県医師会理事
〃	佐々木彩実	北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員
〃	貞永 明美	大分県医師会常任理事
〃	佐藤 薫	福岡県医師会理事
〃	瀬戸 牧子	長崎県医師会常任理事
〃	滝田 純子	栃木県医師会常任理事
〃	種部 恭子	富山県医師会常任理事
〃	富山 月子	青森県医師会常任理事
〃	原 まどか	山梨県医師会理事
〃	檜山 桂子	広島県医師会常任理事
〃	福與なおみ	宮城県医師会常任理事
〃	藤巻 高光	埼玉医科大学病院脳神経外科教授

(委員：五十音順)

目 次

はじめに.....	1
1. 医師会活動と男女共同参画.....	3
(1) 医師会における女性割合.....	3
(2) ポジティブ・アクションの再設定.....	10
(3) クオータ制の導入促進.....	11
(4) 若年層の参加推進.....	13
2. 各種制度と男女共同参画.....	15
(1) 改正育児・介護休業法.....	15
(2) 新医師臨床研修制度と新専門医制度.....	19
① 医師の地域偏在と診療科偏在.....	19
② 指導医不足.....	20
③ 新専門医制度におけるカリキュラム制.....	22
④ 新専門医制度への提案.....	24
(3) 地域枠制度.....	25
3. 男女共同参画のための勤務環境整備.....	31
(1) 病児・病後児保育.....	31
(2) 放課後児童クラブ.....	32
(3) 保育所休園や学校休校時における保育の問題.....	33
(4) 専門研修と保育の問題.....	34
(5) 新たな会議の在り方.....	35
4. さらに男女共同参画推進のために.....	37
(1) 女性の健康と社会進出.....	37
(2) キャリアを継続するために.....	40
おわりに.....	41
参考資料 男女共同参画委員会活動報告.....	43

はじめに

男女共同参画とは、「男女が、社会の対等な構成員として、自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、もって男女が均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受することができ、かつ、共に責任を担うべき社会（男女共同参画社会基本法第2条）」である。

日本医師会における女性会員の割合は2020年で17.8%であり、これも決して高い比率ではないが、日本医師会女性代議員は372人中14人（3.8%）、日本医師会女性役員は31人中2人（6.4%）と、方針決定過程における女性の参画状況は一段と低くなる。「男女」共同参画という名称は時代にそぐわないという議論が起こる一方で、女性の参画は未だ遅れている現実があり、日本医師会において男女が対等な構成員となる道のりも、まだ遠いと言わざるを得ない。

しかし、医師会という枠を外し医師を年齢階層別に見ると、年齢が若くなるにつれ女性の比率が上昇している。概ね高齢である医師会役員や代議員の年齢層とは、ギャップがあるのが現実である。男女比が1:1に近い世代の参加により、徐々にではあるが男女差が解消してゆくことを期待するが、地域によって差はあるものの、若い世代の医師会入会率は低い。若い世代の入会促進の取り組みを一層進めていくと同時に、引き続き、さまざまな人が働きやすい勤務環境を整備することが重要である。

今期の男女共同参画委員会への諮問は、「地域における男女共同参画の推進」である。本答申では、男女共同参画の視点から4つの項目に分けて検討を重ねた。第1章では、地域で女性が、また若い医師たちが医師会活動をしやすくなる方策を検討した。第2章では、医療界を取り巻く制度が変化する中で、男女共同参画として問題となる点を整理し、解決策となり得る方策を検討した。第3章では、以前より繰り返し検討してきた問題も含まれるが、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大による新たな視点も加味し、勤務環境整備について検討した。第4章においては、第5次男女共同参画基本計画にも盛り込まれた、女性の健康という新たな視点を検討し、医師としてキャリアを継続することについて検討した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、私たちの働き方に多大なる影響を与え、雇用情勢に悪化をもたらし、また潜在的な問題を表面化させた。他方で、女性や子育て・介護世代においては家庭と仕事の両立を後押しする働き方が急速に発展するという変化もあった。

新型コロナウイルス感染症の収束が見えない状況にある中、地域それぞれの事情や条件、風土などもあり、一様に男女共同参画推進の方策を提言するのは難しい一方で、議論の中で共通する問題も浮き彫りとなってきた。男女共同参画の意義を再確認し、日本医師会の取り組みに本答申が反映され、男女が対等な構成員となる医療界が実現することを期待する。

1. 医師会活動と男女共同参画

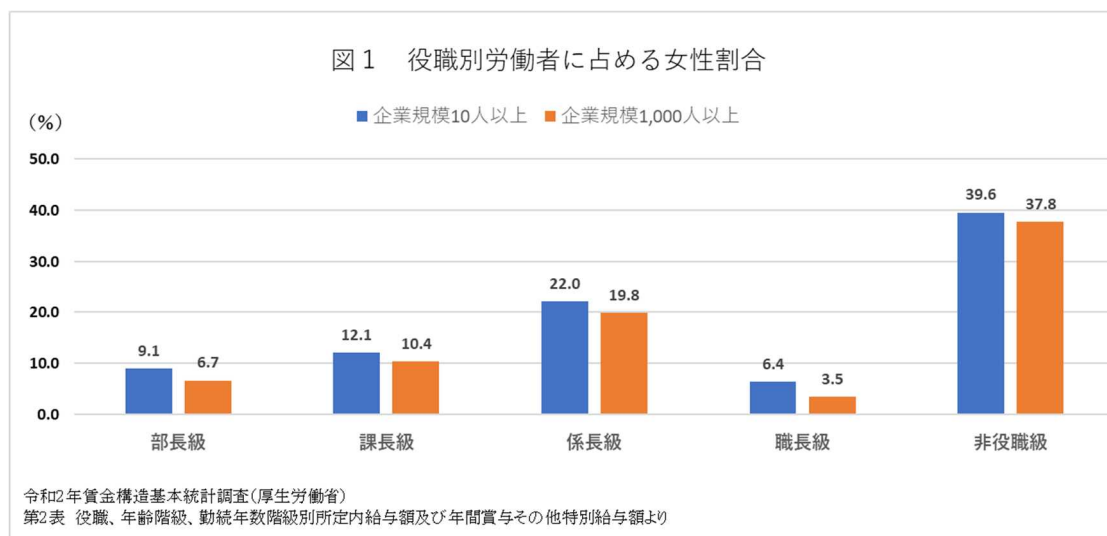
(1) 医師会における女性割合

1999 年 6 月に公布・施行された男女共同参画社会基本法では、5 本の柱の一つとして「政策等の立案及び決定への共同参画」が挙げられた。その実現のためには、「男女が社会の対等なパートナーとして、あらゆる分野において方針の決定に参画できる機会を確保する必要がある」とし、男女共同参画推進本部は 2003 年に、「2020 年までに社会のあらゆる分野において指導的な地位に女性が占める割合が少なくとも 30%程度になるように期待する」ポジティブ・アクション（2020.30）を設定した。この目標に向けて、公務員の女性採用や企業における女性役員の増加といった道筋をつけてきたが、道は険しく、2015 年に閣議決定した「第 4 次男女共同参画基本計画」では、2020 年までに国家公務員の本省課室長相当職に占める女性割合を 7%、民間企業の課長相当職に占める女性割合を 15%にするなど、新たな目標値を設定した。

2016 年には女性活躍推進法が、2018 年には政治分野における男女共同参画の推進に関する法律が公布・施行され、国は継続して男女共同参画社会の形成促進を図っている。2020 年に閣議決定した第 5 次男女共同参画基本計画では、2025 年までに国家公務員本省課室長相当職の女性割合を 10%、民間企業の課長相当職に占める女性割合は 18%と、目標値を上方へ修正したところである。

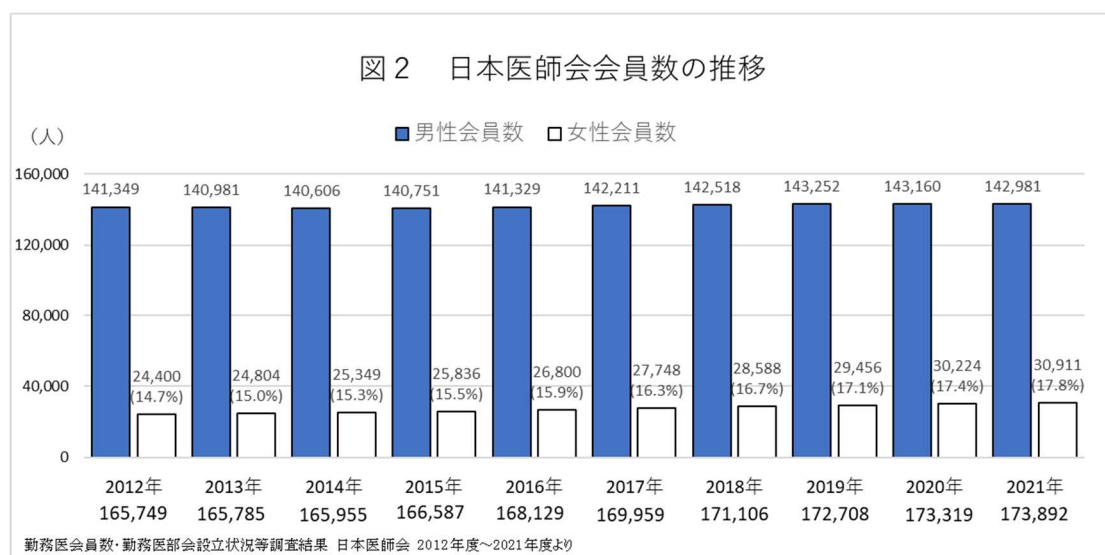
2021 年において企業規模 10 名以上で係長級に就いている女性は 22%、課長級になると 12.1%、部長級では 9.1%と 1 割を切ってしまう¹（図 1）。この割合は、企業規模 1,000 名以上になるといずれの役職も減少する。徐々に増加しているが、目標値の 18%にはまだ 6%ほど乖離がある。

¹ 賃金構造基本統計調査,厚生労働省,2020 年



医師会における状況はどうだろうか。2012年から10年間の推移を見ると、会員数は165,749名から2021年は173,892名へと4.9ポイント増加している²。内訳を見ると男性会員は3.6ポイント減、女性会員は26.7ポイント増であり、会員数の微増は女性会員の増加に依るところが大きい。

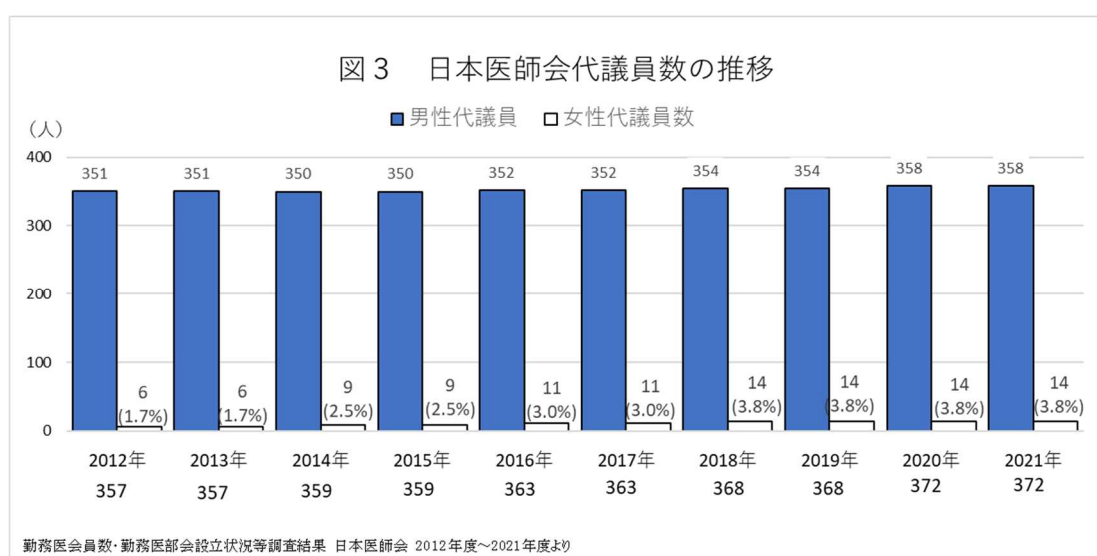
会員数に占める女性割合は14.7%から、10年間で17.8%まで上昇した。この割合も過去10年毎年上昇している(図2)。



² 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査,日本医師会, 2012～2021年

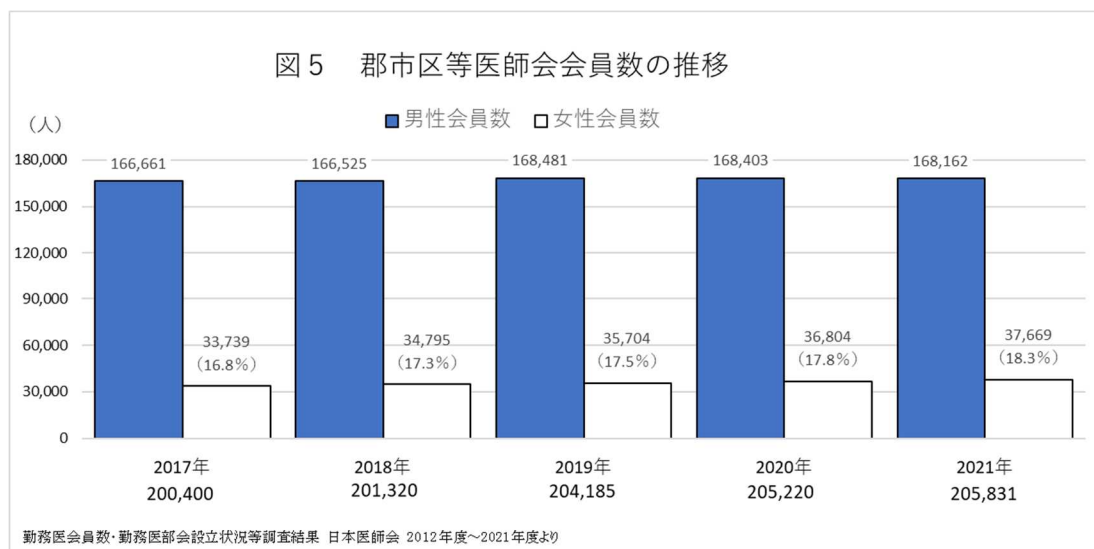
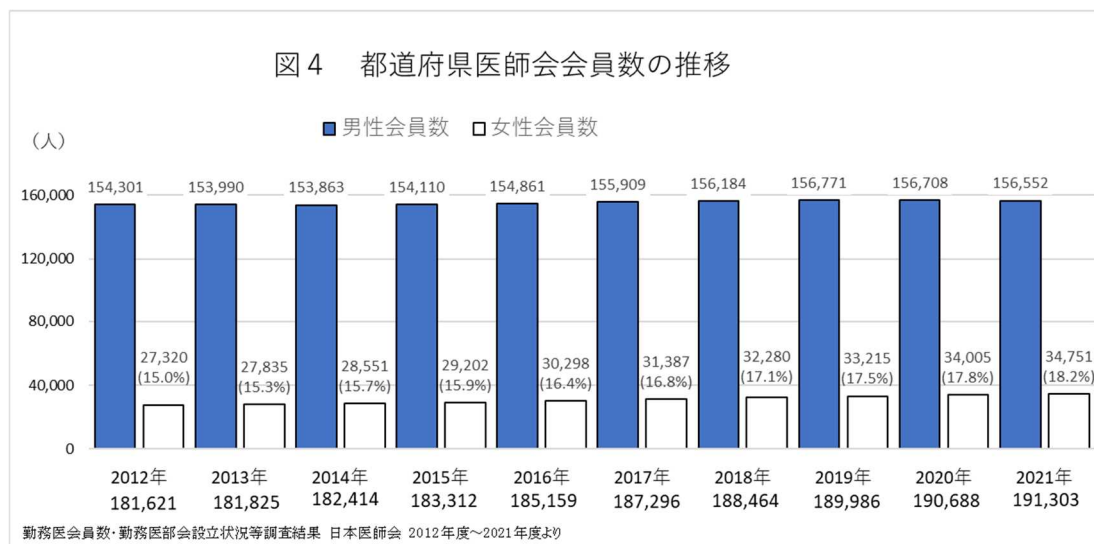
日本医師会代議員定数は、10 年前の 357 名から 372 名へと増加している。女性
の数は 2012 年の 6 名から 2021 年は 14 名へと倍以上になった。

しかしながら、会員数に占める女性割合は 2021 年 17.8%であるにも関わらず、
代議員に占める女性割合は同年で 3.8%である。少なくとも女性会員数と同程度の
女性代議員比率にするためには、代議員の中に女性をあと 50 名程度増やす必要が
ある（図 3）。



日本医師会の女性代議員を増やすためには、都道府県医師会、郡市区等医師会において女性役員が増えていなければならない。地域により状況は異なるものの、合計で見ると都道府県医師会の会員数も男性は減少傾向にあるが、女性は増加傾向にあることから、都道府県医師会会員数の増加も女性に依るところとところが大い。郡市区等医師会においても、2020 年は男性会員が増加したが、他の年はいずれも減少傾向である。

都道府県医師会（図 4）、郡市区等医師会（図 5）ともに女性の会員割合は 2021 年で 18.0%程度であり、比率は上昇傾向にある。



都道府県医師会の代議員（図6）、役員（図7）となると、女性の割合は大きく下がり、代議員は2021年で4.2%、役員は同年7.6%と、いずれも1割に満たない。

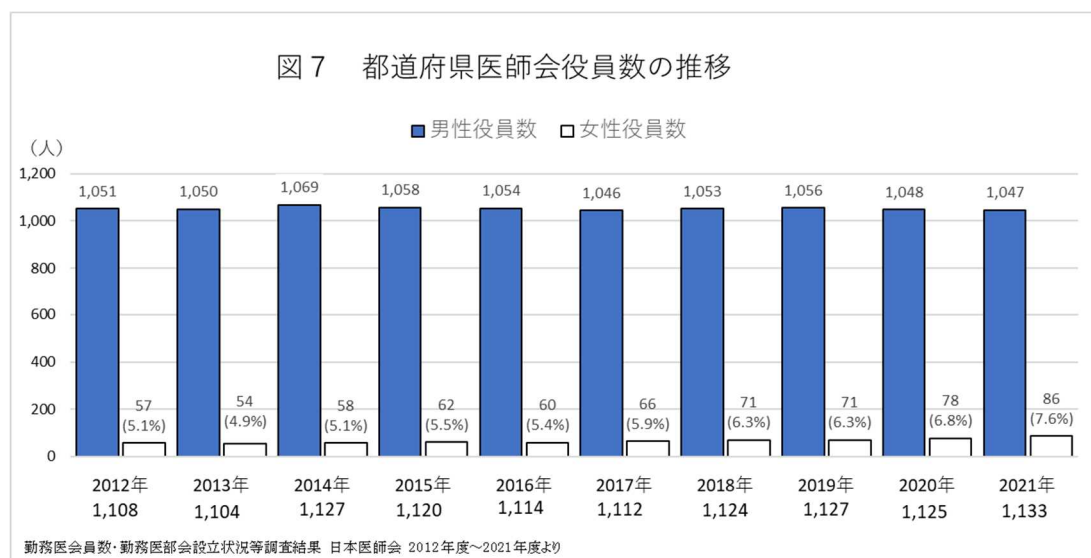
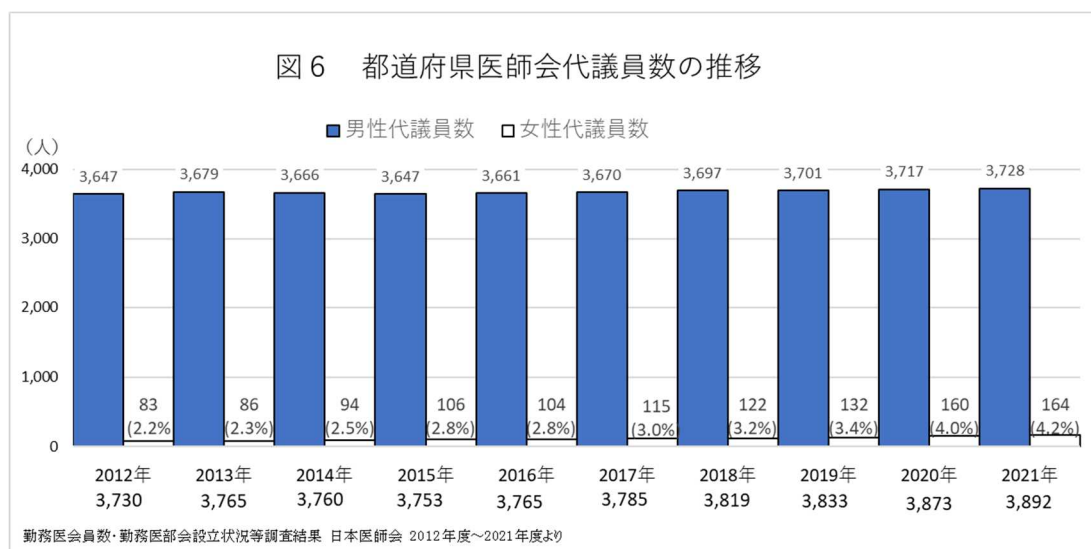
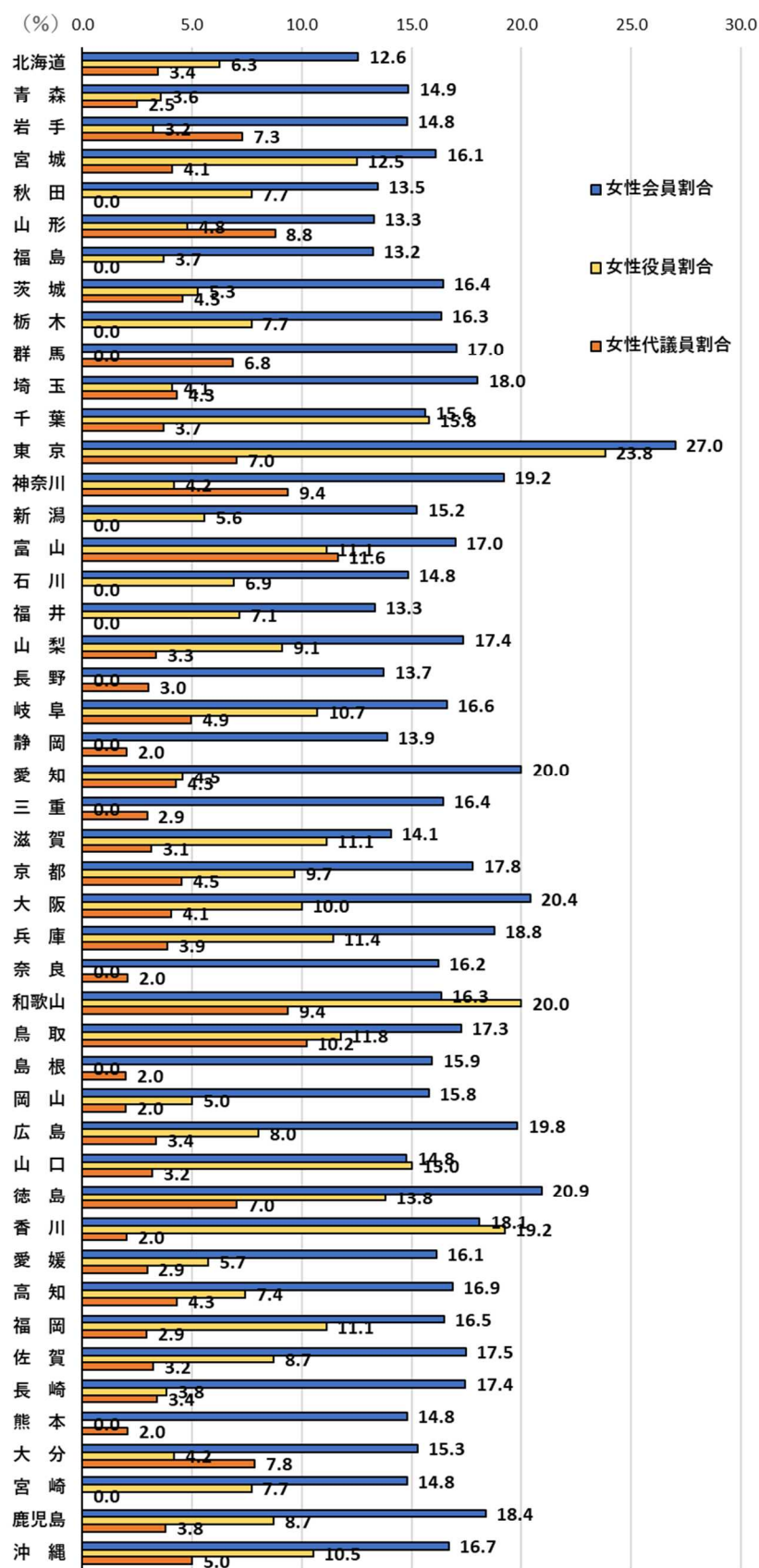


図8 都道府県医師会別女性会員・代議員・役員割合（2021年）



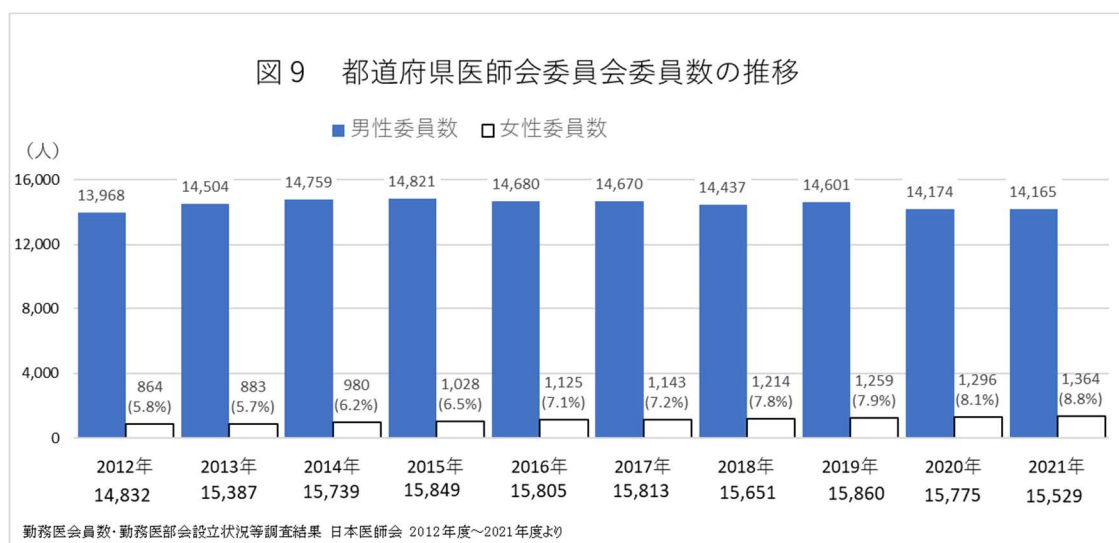
勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査結果 日本医師会 2012年度～2021年度より

都道府県別に見ると、会員に占める女性割合は 12.6%～27.0%と差が大きく、女性代議員、役員の割合はさらに差が広がり、いまだ女性代議員、役員がいない県も数県見られる（図 8）。今後は会員数を増やす努力とともに、代議員、役員の女性割合を女性会員割合に近づける努力が必要である。

日本医師会執行部の状況は、2022 年 3 月現在、31 名の理事・監事の中に女性は 2 名（6.5%）である。うち 1 名は本委員会から要望を続け、2014 年に創設された女性理事枠である。勤務医と女性医師の枠として定数を 2 名増やすという措置であったため、比率自体は上昇しないが、少なくとも必ず 1 名は女性が入る仕組みとしたのは大きな成果であった。

方針決定過程に女性がいなかったことは、増加しつつある女性の声が政策に反映されないことである。現在、会員数の増加を支えているのは女性である。こうした女性たちの声を拾い、政策に反映させていくことができなければ、さらに会員数を増やしていくことは難しい。

まずは郡市区等医師会、都道府県医師会において医師会活動をしていく女性を増やし、そこから日本医師会の執行部で活躍できる女性医師を育てる土壌を作ることである。いまだ家庭の仕事の負担を女性が多く担っている状況において、いきなり役員に登用しようとしても、手を挙げてくれる女性は多くはない。都道府県医師会の委員会における女性の割合は 8.8%であり（図 9）、現状 1 割に満たない。まずは委員会活動などから参加してもらい、医師会の活動を理解してもらうことが第一歩である。



（２）ポジティブ・アクションの再設定

会員数を増加させる努力とともに、自然に任せていては方針決定過程に女性が増えていかない現状においては、ポジティブ・アクションを積極的にアピールすることが有効である。日本医師会は 2011 年にポジティブ・アクションに関する取り組みを進めていくとして、

- ① 2012 年度までに、日本医師会会内委員会に女性を最低 1 名登用
- ② 2014 年度までに、理事・監事に女性を最低 1 名、常任理事に女性を最低 1 名登用し、役員の女性割合を 1 割にする

という目標を掲げた。②の理事監事、常任理事に女性を登用することは達成されたが、女性割合は 1 割に満たない。①については 2021・2022 年度で女性のいない委員会が 18 ある。こうした取り組みは継続して見直しが必要である。

本委員会では、2014 年・2015 年度の答申において、次の目標を提言している。
2020 年までに

- ・各都道府県医師会の女性役員割合を 15%に（2021 年 11 月 7.6%）
- ・日本医師会代議員に占める女性割合を 15%に（2021 年 11 月 3.8%）
- ・日本医師会女性役員割合を 10%以上に（2022 年 3 月 6.5%）
- ・日本医師会会内委員会委員に女性を 1 名以上登用し、女性委員割合を 15%以上に（2021・2022 年度 50 委員会のうち女性が 1 名もいない委員会は 18、委員数 601 名のうち女性は 58 名（9.7%））

2022 年となっても未だすべての目標が未到達である。

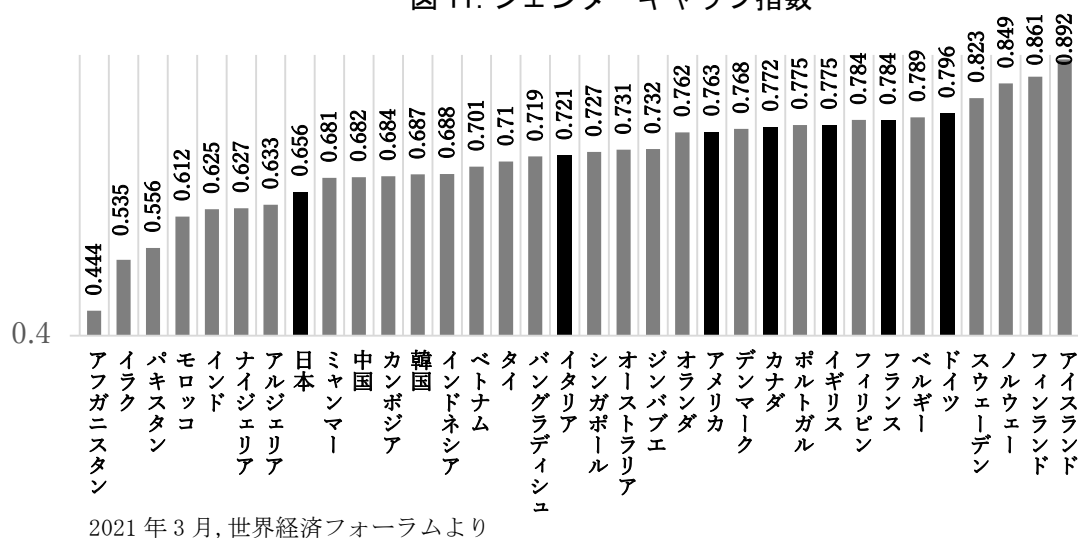
巻末の付録³に各都道府県の女性医師支援の取り組みを掲載した。さまざまな取り組みがされているが、女性の役員枠を設けている県は 47 県中 6 県のみである。日本医師会が数値目標としてのポジティブ・アクションをアピールすることで、全国の医師会においても共通の目標となり効果的に底上げできる。日本医師会として、今後の目標を改めて設定し、達成に向けた不断の努力を期待したい。

³ 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査結果,日本医師会,2021 年

(3) クォータ制の導入促進

女性の活躍を強力に推進する方法として、クォータ制が知られている。事前に数値を決めて人材を割り当てる制度で、2021 年まで連続して 12 年間ジェンダーギャップ指数⁴世界一位を獲得し続けているアイスランドでは（図 11）、2010 年にクォータ制を導入し、企業役員や公共の委員会メンバーの 40%以上を女性とすることが義務化され⁵、これによりジェンダー平等が大きく前進したことが知られている。

図 11. ジェンダーギャップ指数



前述のように医師会の女性会員割合は増加してきている。しかしながら、都道府県医師会役員に占める女性の割合はいまだ低く、女性役員数 0 名が 7 県（15%）、1～2 名が 29 県（62%）、3～5 名が 11 県（23%）である。郡市区等医師会については全国の詳細なデータがないが、福岡県について見れば 22 の郡市区等医師会のうち、半数の 11 医師会で女性役員は 0 名である。

医師会で積極的に女性の登用を進めるため、まず、都道府県医師会役員の一定数以上を女性とすること、具体的には、女性役員数を女性会員割合と同程度とすることを提案したい。

⁴ 世界経済フォーラムによる経済、政治、教育、健康の 4 つの分野のデータから作成される男女格差を表す指数。0 が完全不平等、1 が完全平等を示す

⁵ NHK 福祉情報サイトハートネット, NHK, 2018 年 12 月, <https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/158/>

地域での医療福祉政策の決定や実施にあたっては、住民・患者に寄り添った、より生活者の目を持つ女性の視点が欠かせない。どの地域にも指導者となり得る人材はいるものであり、そうした女性医師の掘り起こしが必要である。

また、医師会が今後社会のさまざまな分野で進む多様性に対応する組織であるためにも、女性が会内の議論の場に参加することが必要である。従来、役職につく女性医師が少なかったことから、医師会の役員就任をためらう傾向があるかもしれないが、ポテンシャルのある女性医師の背中を押すことも大事である。会長の考え次第で改革は可能であり、是非トップダウンで医師会における女性役員の登用を進めてもらいたい。

（４）若年層の参加推進

日本の医師全体に占める 20 代から 30 代の割合は 32.8%である⁶。これに対し、日本医師会員にこの年代が占める割合は 9.9%である。現状、日本医師会において、この世代の影響力はかなり小さいものと考えざるを得ない。このことは、若い世代の医師会活動への関心や、医師会そのものへの帰属意識の低下を招くのみならず、医師会内での世代間意識の乖離・対立を生じる原因にもなり、これを放置すれば、やがて医師会の組織力低下につながることは自明の理である。

若い医師が医師会入会に消極的な理由の一つに、医師会についての認識不足が考えられる。医師会は地域に根差した活動が多く、また保険診療の実際や診療報酬改定の重要性などは、勤務医が多い若い世代にとって具体的にイメージできないことが多い。さらに、医師賠償責任保険制度や医師年金といった、医師会に所属していることで享受できる多くのメリットも十分に伝わっていない。

若いころから多くの医師が、医師会の役割、医師会に参加する意義を理解し、医師会活動に参加する中で、自らの意見を反映したいと思う医師が育つことが望ましい。若い世代の医師会活動に対する関心を高め、より身近に感じてもらうため、各医師会において大学での出張授業、会費無償化、研修医の交流会の開催など、さまざまな施策がすでに行われている。これらの取り組みは草の根的に継続して行っていくことが必要であるが、若い医師の著しい増加には至らない。

そこで、若い医師に、身近な郡市区等医師会や都道府県医師会の会議に積極的に参加してもらうことを提案したい。会議に出ることで医師会の仕事や役員の考えを知り、医師会を身近に感じる機会となる。各種学会のように年数回であれば、多くの医師が参加しやすい。委員会などにおいて、以前より参加を促してきた若手医師育成や勤務医関係の委員会に限定せず、幅広い分野でその一部委員を若い世代に限定した公募制とする、または、勤務先の病院がオブザーバーとして参加する医師を推薦することも考えられる。

ここで留意すべきことは、意見を言っても何も変わらないという失望を与えないことである。若い医師の意見を聞き流さず、何らかの形で反映するシステムを構築する必要がある。形がい化させず、年長者が彼らに積極的発信を促し、主体的・継

⁶ 医師・歯科医師・薬剤師調査,厚生労働省,2020 年

継続的な関わり方を求めることにより、若い世代の意見や価値観、ニーズを理解・共有し、方針決定過程やその結果に適切に反映させることが大切である。SNS を活用して、各種アンケートやコメントについての敷居を下げることも効果的に働く。参加する医師に意見・感想を提出する対価として、医師会から日当を支給する方法もある。

また、これらの取り組みは、参加する若い医師に自分が組織の一員であるという自覚を促し、医師会、ひいては社会におけるさまざまな医療課題に、自身の問題として取り組む重要性を認識させることにつながる。若い医師が、社会や医師会に対して意見を言う機会は貴重な体験である。

20 歳代、30 歳代の 30%以上が女性医師であり⁷、若い世代が増えれば自然と女性も増えていく。昨今はリモートで出席できる会議が増えており、子育て中の医師も参加しやすい。女性が増えれば女性ならではの新しい視点を発見でき、幅広い世代が議論できれば、より多様な意見を組織内で理解・共有することが可能となる。医師会に関心のある若い医師を見つけ、興味ある分野の委員会の委員に登用するなど、少しずつ役割を増やしていくこともできる。

初期研修医の歓迎会を行っている医師会は多数あるが、後期研修医に対して積極的に関係を作っていく体制は未だ進んでいない。臨床経験を少し積み、ある程度技術の取得をした後は、社会や地域医療に対する疑問や独自の視点がでてくる時期である。その時期に医師会活動に参加した医師は、将来会員となる可能性がでてくる。すそ野を広げて若い医師とのつながりを作り、段階的に医師会活動に関わってもらうことが、地域で医師会活動をする後押しの一助となる。

超高齢社会における人口構造の変化、情報の双方向化がもたらす価値観の多様化は急速に進んでおり、予想を超えた大きな変革を組織に強いることがあるが、多様性を受け入れ柔軟に対応することが、組織の持続可能な発展につながると考える。

⁷ 医師・歯科医師・薬剤師調査,厚生労働省, 2020 年

2. 各種制度と男女共同参画

(1) 改正育児・介護休業法

2021 年 6 月に育児・介護休業法が改正された。育児・介護休業法は 1991 年 5 月に公布、1992 年 4 月に施行され、成立後に何度も改正された。施行後 30 年を迎えたが、育児・介護の経験がなければ、この法律について詳しい人は少ない。

厚生労働省によると、2021 年 6 月の改正の趣旨は、「出産・育児等による労働者の離職を防ぎ、希望に応じて男女ともに仕事と育児等を両立できるようにするため、子の出生直後の時期における柔軟な育児休業の枠組みの創設、育児休業を取得しやすい雇用環境整備および労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け、育児休業給付に関する所要の規定の整備等の措置を講ずる⁸」こととしている。

ここでの労働者とは、勿論医師も含む。民間医療機関の雇用主以外のすべての給与取得者は労働者であるが、医師は労働者としての自覚が薄い人が多い。

改正法は三段階で施行され、2022 年 4 月 1 日からは以下二点が施行された。

- ① 雇用環境整備、個別の周知・意向確認の措置の義務化
- ② 有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和

①では、育児休業を取得しやすい雇用環境の整備と、妊娠・出産（本人または配偶者）の申し出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置が義務付けられた。環境整備には「研修の実施」「相談窓口の設置」「自社の同休業制度と取得促進に関する方針の周知」がある。個別の周知には、「育児休業・産後パパ育休に関する制度と申し出先」「育児休業給付に関すること」「労働者が育児休業・産後パパ育休期間について負担すべき社会保険料の取り扱い」があり、個別に面談、書面、メールなどで周知し、意向を確認しなければならない。これらは事業主に対する義務であり、労務関係のことは社会保険労務士に任せきりというようなことでは済まされない。

②は若い医師たちにとっては大きな改正である。今までは、引き続き雇用された期間が 1 年以上であり、子どもが 1 歳 6 か月までの間に契約満了することが明らか

⁸ 令和 3 年改正法の概要, 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000788616.pdf>

になっていない場合にしか、育児休業が取得できなかった。2022 年 4 月 1 日からは、「引き続き雇用された期間が 1 年以上」の要件が撤廃され、無期雇用（常勤）で働いている人と同様の取得条件になった。若い医師は異動が多く、初期研修、後期研修、大学院、留学と、所属先が短期間で変わるのは男女とも同様である。さらに、女性医師は妊娠・出産を機に異動を余儀なくされることもしばしばである。本来、妊娠を理由に退職や不利益な取り扱いをすることは法律違反（男女雇用機会均等法第 9 条）であるが、当直ができないなどの理由で、総合病院でのフルタイム勤務からクリニックの非常勤勤務などへ異動を指示されることも少なくない。異動先での短期間の勤務では育児休業が取れず、休業希望であれば退職するしかなかった。

要件は緩和されたが、この新制度を労使双方とも知らなければ、もしくは、契約を 1 年半以内に区切られていれば、やはり育児休業は取得できない。また、妊娠・出産や、育児休業の申し出・取得を理由とした不利益な取り扱いの禁止も、効力あるものとしていくためには、法律を大学医局の人事担当者（教授・医局長）や病院管理者（院長・事務長）に周知する必要がある。

2022 年 10 月 1 日からは、男性の育児休業取得促進のため、出生直後の育児休業取得が柔軟に分割して取得可能となる（次頁）。妻の出産・退院直後に申請ができ、産後 8 週までなら計 4 週間分、2 回に分割して取得できる。現行法では休業取得の 1 か月前までに申請しなければならないが、出産予定日に合わせて申請しても出産に至らない場合、出産前から育児休業が開始してしまうケースもあり得たが、申請が 2 週間前までとなり、より流動的に取得できるようになる。

そして、ケースによるが休業中の就労も可能となる。保育所に空きがないなどの理由により育児休業を 1 歳以降に延長する場合も、開始日を柔軟化することで休業を夫婦で交代して取得できるようになる。

事業主には、上司や同僚からのハラスメントを防止する措置を講じることが義務付けられている。育児休業取得の申し出を受け、不用意な発言をした場合などはハラスメントに当たるので注意が必要である。職員が 1,000 名以上の事業所は育児休業の取得状況の公表も義務付けられ、今後、就職・転職を決める材料となるかもしれない。医局制度が崩壊しつつある今、医師の就職に対する考え方・行動も変わりつつある。

令和4年10月1日施行

3 産後パパ育休(出生時育児休業)の創設

4 育児休業の分割取得

就業規則等を見直しましょう

	産後パパ育休(R4.10.1～) 育休とは別に取得可能	育児休業制度 (R4.10.1～)	育児休業制度 (現行)
対象期間 取得可能日数	子の出生後8週間以内に 4週間まで取得可能	原則子が1歳 (最長2歳)まで	原則子が1歳 (最長2歳)まで
申出期限	原則休業の2週間前まで ^{※1}	原則1か月前まで	原則1か月前まで
分割取得	分割して2回取得可能 (初めにまとめて申し出ることが必要)	分割して2回取得可能 (取得の際にそれぞれ申出)	原則分割不可
休業中の就業	労使協定を締結している場合に限り、 労働者が合意した範囲 ^{※2} で休業中に就業 することが可能	原則就業不可	原則就業不可
1歳以降の延長		育休開始日を柔軟化	育休開始日は1歳、 1歳半の時点に限定
1歳以降の再取得		特別な事情がある場合 に限り再取得可能 ^{※3}	再取得不可

※1 雇用環境の整備などについて、今回の改正で義務付けられる内容を上回る取り組みの実施を労使協定で定めている場合は、1か月前までとすることができます。

※2 具体的な手続きの流れは以下①～④のとおりです。

- ①労働者が就業してもよい場合は、事業主にその条件を申し出
- ②事業主は、労働者が申し出た条件の範囲内で候補日・時間を提示(候補日等がない場合はその旨)
- ③労働者が同意
- ④事業主が通知

なお、就業可能日等には上限があります。

- 休業期間中の所定労働日・所定労働時間の半分
- 休業開始・終了予定日を就業日とする場合は当該日の所定労働時間数未満

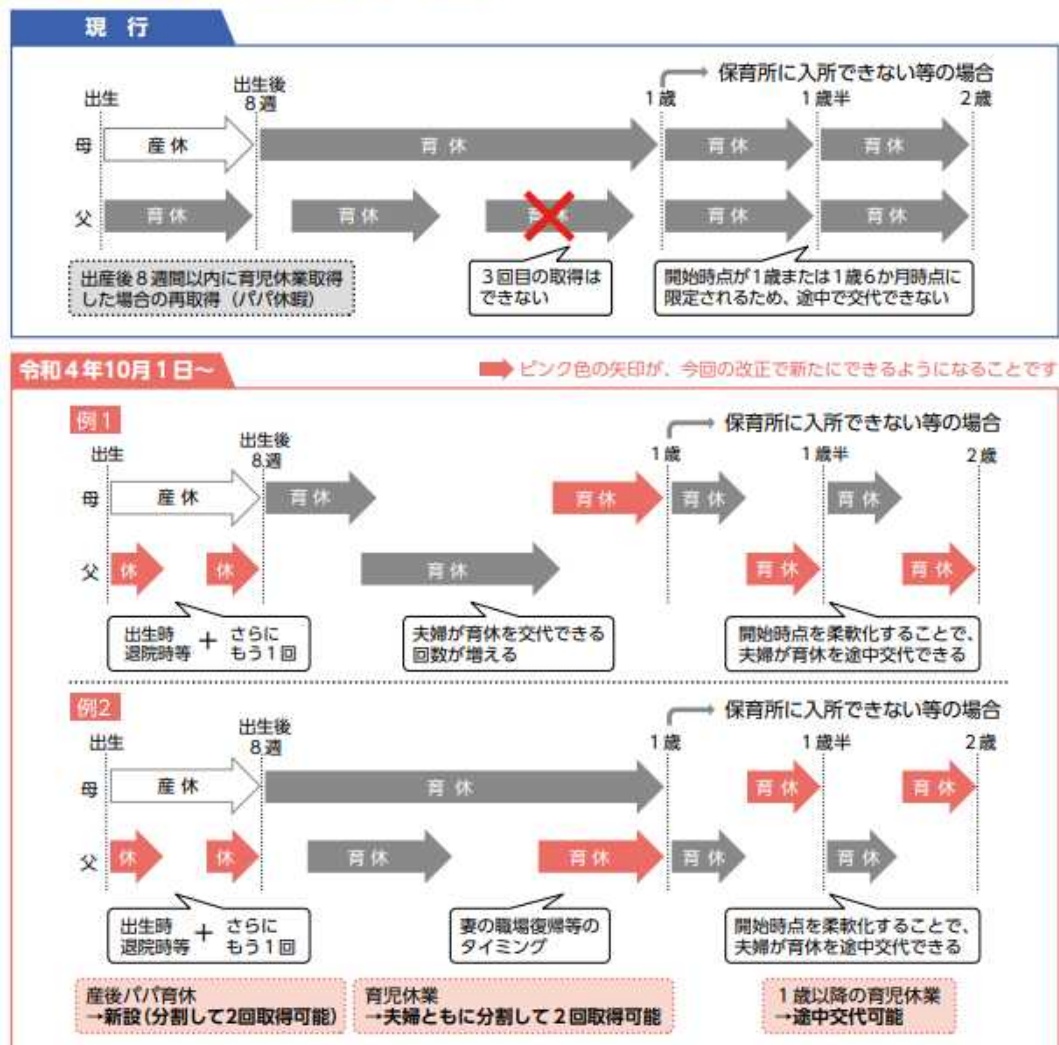
例) 所定労働時間が1日8時間、1週間の所定労働日が5日の労働者が、
休業2週間・休業期間中の所定労働日10日・休業期間中の所定労働時間80時間の場合
⇒就業日数上限5日、就業時間上限40時間、休業開始・終了予定日の就業は8時間未満

休業開始日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	13日目	休業終了日
4時間 休	休	休	8時間	6時間 休	休	休 4時間	休	6時間 休

※3 1歳以降の育児休業が、他の子についての産前・産後休業、産後パパ育休、介護休業または新たな育児休業の開始により育児休業が終了した場合で、産休等の対象だった子等が死亡等したときは、再度育児休業を取得できます。

厚生労働省都道府県労働局雇用環境・均等部(室)「育児・介護休業法改正ポイントのご案内」より
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000789715.pdf>

改正後の働き方・休み方のイメージ(例)



厚生労働省都道府県労働局雇用環境・均等部(室)「育児・介護休業法改正ポイントのご案内」より
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000789715.pdf>

以上のように、妊娠・出産に伴う女性・男性の休業取得が法的に整備されてきた。働き方改革にも通じるところがあるが、医師も労働者である以上、労働環境を整えていく必要がある。そのためにも産前産後休暇・育児休暇を取得する医師を応援できるシステムの拡充が必要となる。

この度の育児・介護休業法の改正により、男性医師本人の意識改革はもとより、改めて職場など周りの理解が必要であることから、具体的かつ好事例を積極的に発信することが、日本医師会をはじめ当委員会に課された重要な使命と考える。

（２）新医師臨床研修制度と新専門医制度

① 医師の地域偏在と診療科偏在

2004 年に新しい医師臨床研修制度が始まり、努力規定だった２年間の臨床研修が義務化された。この制度の理念は、① 医師としての人格の涵養 ② プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に見ることができる基本的な診療能力を修得 ③ アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備する、以上を基本原則としている⁹。当時、専門分化が進んだ臓器別医療システムの発展の中で、全人的医療が忘れられる危険性が指摘されていた。義務化された初期臨床研修は、「広く全般を診ることができる医師になりたい」という考え方を医師に浸透させた。

一方で、新医師臨床研修制度は医師の地域偏在、診療科偏在へとつながった。臨床研修が必修化される前は、多くの研修医が大学の医局に入り、関連病院で初期・後期と研修していくことを通して、地方に医師が行き渡っていた。

ところが、初期臨床研修必修化に伴い研修医が研修病院を自由に選択できるようになったことで、都市部や人気病院に研修医が集まる一方、一部の大学・地域では医師が不足する事態が生じた。初期臨床研修医の減少は、後期研修以降の医師の減少にも繋がる。また、卒業と同時に専攻する診療科を決める必要がなくなり、研修医にとってより自由度が増したものの、激務と言われる診療科を敬遠する研修医が増え、生命の存続に直結しない診療科を希望する人が増えることとなった。新医師臨床研修制度により、結果的に地域医療崩壊の危険が増したことは記憶に新しい。

初期臨床研修が義務化されて 13 年経過した 2017 年に新専門医制度が始まり、これまで各学会がそれぞれの基準で審査していた専門医資格が、日本専門医機構により審査されることになった。標準的で信頼できる医療の提供と、地域格差の無い医療の提供を目的とした医師養成制度の改革であったが、新医師臨床研修制度と同様に研修の基幹施設が設定されているため、医師の偏在をさらに増長させることとなった。また、基幹施設や連携施設の基準を満たすためには医療資源を集約せざるを得なくなり、地域医療を支えてきた小規模の医療機関、もしくは診療科が撤退することにもなった。もともと存在していた医療格差がさらに拡大したことが指摘され

⁹ 医師臨床研修制度の変遷,厚生労働省,<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hensen/>

ている。

基幹施設が複数ある都市部に対し、県内にほぼ唯一の基幹施設となる地域では、基幹施設に属する連携施設は広大な範囲に散在している。そのような地域で地域医療を担うということは、基幹施設に属する連携施設を転々としなければならないことと同義である。ライフイベントが重なる専門医取得の時期に、遠く離れた連携病院を転々とするのを避ける傾向があり、研修医が大都市圏へ集中してしまうことになった。

一方、新専門医制度の整備基準においては、へき地の医療経験を評価する傾向がある。例えば、「指導医が在籍していない診療所や過疎地の病院等を特別連携施設と定義して、プログラム統括責任者と指導医による管理のもとで1年以内の研修を認め、地域医療やへき地医療の経験を積極的に評価する（内科学会）」「へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域の医療機関、あるいは医療アクセスが困難な地域の医療機関での研修も可能となるような教育体制を整備する（総合診療専門医）」「へき地・離島などの地域医療特有の産婦人科診療を経験することができる（産科婦人科学会）」などである¹⁰。

「地域医療」とは本来、総合的に地域を俯瞰し、個人はもとより「地域社会」全体に寄与し、それぞれの地域で行い展開していく医療であり、決してへき地や離島のみを指す言葉ではない。しかし実際には、医療過疎地域やへき地での医療を示していることが多い。そういった地域では十分な保育サービスを受けられないこともあり、子育て中の医師は勤務しにくい状況がある。

② 指導医不足

臨床研修制度や専門医制度の基幹施設、または連携施設の基準のハードルを上げているのが、指導医の数である。複数の指導医の存在は、研修の基幹施設として当然の要件ではあるが、もともと医師不足の地域では非常に難しい条件となる。限られた人材の中で基準を満たすためには、指導医を基幹施設に集中せざるを得ない。

医療過疎になる地域は、医師不足はもとよりますます指導医不足に陥る。したがって、地域医療を学べる地域ほど常勤の指導医がいないことが多く、研修医がその

¹⁰ 基本領域学会・研修プログラム整備基準,日本専門医機構, <https://jmsb.or.jp/senkoi#an06>

ような地域で良い臨床経験を積むことに困難さを感じてしまうことが推測できる。専攻医も医療過疎地域での勤務を避ける傾向が生まれ、結果的に地域医療の崩壊につながる。

その後、地域による医師偏在を防ぐため、初期臨床研修において都道府県別に研修医募集定員の上限が設定された。一律に多くの必修を課すことが意欲低下につながる事態も生じ、必修を減らす改正も行われた。病院ごとの臨床研修プログラムの自由度が増し、個々のニーズに応じた研修がしやすくなった。

また、学会によってはかなり柔軟に施設基準を設け始めている。現状の基本領域の専門医制度における施設基準において、指導医に着目した内容を次頁に示した。診療科によって診療内容が大きく異なり、また患者のニーズも異なるため、診療科間による基幹施設・連携施設の施設基準に違いがあるのは当然であり、比較するものではない。しかしながら診療科によっては、指導医がいない医療機関でも、基幹施設の指導医の指導体制を条件に（限られた期間内）、専門医研修として認められることが複数の学会で明記されている。このことは、地域医療を志す研修医、地域医療を果たすべく専攻医に広く知ってもらいたい変化であるといえる。

基本領域の専門医制度施設基準における指導医の要件¹¹

	基幹施設の指導医に関する認定基準	連携施設の指導医に関する認定基準
内科	指導医5名以上(全員が総合内科専門医であることが望ましい)	指導医3名以上(全員が総合内科専門医であることが望ましい)
小児科	卒後7年以上の常勤の専門医5名以上	専門医(人数記載なし)
皮膚科	大学病院本院、または複数の常勤の指導医が存在する大病院	常勤の指導医(人数記載なし)、または指導医不在の場合は専任医師3名以上がいれば2年以内の研修可能
精神科	指導医3名以上	指導医(人数記載なし)
外科	常勤の指導医1名以上必須、その他、日本外科学会指導医、外科専門医、日本外科学会認定登録医いずれか常勤2名	常勤の日本外科学会指導医、専門研修指導医、関連外科専門医、関連外科指導医のいずれかである日本外科学会会員の1名以上
整形外科	I型(リサーチマインド研修):常勤の指導医5名以上 II型(高度診療実績保有):常勤の指導医3名以上	複数の常勤専門医、または指導医(人数記載なし)
産婦人科	常勤専門医4名以上、うち指導医2名以上	常勤の専門研修指導医1名以上の存在または、指導医不在の場合は常勤専門医がいれば1年以内の研修可能
眼科	統括責任者以外に、専門医6名、常勤の他診療科との連携委員1名の計8名以上	指導医、もしくはそれに準ずる者1名以上、または指導医不在の場合は週1回の基幹施設の指導医の指導が必要
耳鼻咽喉科	指導医4名以上	指導医1名以上、指導医不在の場合、常勤専門医がいれば1年以内の研修可能
泌尿器科	常勤の指導医1名以上	常勤の指導医、または指導医不在でも基幹施設の診療実績を補完したり連携に不可欠な病院の場合研修可能
脳神経外科	プログラム統括責任者以外に、指導医4名以上の指導医計5名以上	指導医2名以上
放射線科	常勤の診断専門医3名以上かつ治療専門医1名以上	常勤の診断専門医1名以上、かつ治療専門医1名以上
麻酔科	症例1000例に対し1名の指導医	指導医1名以上
病理	全国大学医学部附属病院本院と分院、現行の病理学会認定施設A	指導医不在の場合は基幹施設の指導医が指示監督すれば研修可能
臨床検査	常勤の指導医(人数記載なし)	常勤、または非常勤の指導医(非常勤指導医は月1回訪問必要)
救急科	指導医2名以上	指導医1名以上、または地域の救急医療を中心的に担う、または特別な内容を経験できる施設では指導医不在でも研修可能
形成外科	常勤の指導医(人数記載なし)	常勤の専門医
リハビリテーション科	常勤の指導医(人数指定なし)	常勤の指導医(人数指定なし)
総合診療科	専攻医3名に対し1名以上の特任指導医	専攻医3名に対し1名以上の特任指導医

③ 新専門医制度におけるカリキュラム制

日本専門医機構は、「専門医取得は義務付けない」としているが、今後の医師人生において、何時どのような形で必要になるかがはっきりしないため、多くの研修医がその取得を目指す。

新専門医制度において、当初は年次ごとに決められた研修プログラムに則って研修を行う「プログラム制」による実施とされていた。これは、日本専門医機構の基

¹¹ 各学会の「専門研修プログラム整備基準」より作成

本理念「国民にわかりやすく、質の高い専門医を養成する¹²⁾」に沿い、基本的研修において集中的に必要な標準治療を学ぶ必要があるとの考えからであった。これに対し、地域枠医師・自治医科大学卒業医師など、従事要件の課せられた医師などは、プログラム制では適切な専門医研修を受けられない可能性が指摘された。「今後の医師養成のあり方と地域医療に関する検討会」の資料の中では、次のように記載されている¹³⁾。

『表題④地域医療への配慮について（２）運用規則案

- ・義務年限を有する卒業生、地域医療に資することが明らかな場合、出産・育児・留学などで合理的な理由がある場合などでは、各学会の判断により、必ずしもプログラム制ではなく、カリキュラム制も可能とする。
- ・関連施設のほかに連携施設などを設けるなど、研修の質を確保できれば、指導医が不在でも研修可能とする。』

後述するが、地域枠の学生については 2019 年ごろから「不同意離脱者は専門医取得を認めない」という議論が起こる一方で、地域枠医師が地域医療に従事しながら専門性を身につけることができるよう、柔軟なプログラムの設定やカリキュラム制の整備を進めるべきという議論が起こった。

本委員会からは 2015 年 10 月という早い時期に、『すでに「研修の休止・中断等の取り扱い」については明示することとされているが、研修再開後の体制(配慮)については言及されていない。短時間勤務の期間にあっても、確実に実績をカウントできるようなシステムの構築について、機構の専門医制度整備指針に明記することを求めたい¹⁴⁾』とライフイベントへの配慮を求めており、これらの議論、働きかけから 2020 年 2 月に発表された「専門医制度整備指針（第 3 版）」において、「専門医研修は研修プログラム制またはカリキュラム制によるものとする」と明記され、選択の幅が広がった。

プログラム制においては、留学や妊娠などの理由による中断が研修期間として算

¹²⁾ 日本専門医機構ホームページ,基本理念、行動目標, <https://jmsb.or.jp/about/#an02>

¹³⁾ 今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会,厚生労働省,2017 年 4 月 24 日資料

¹⁴⁾ 日本医師会男女共同参画委員会中間答申,2015 年 10 月

定可能なのは6か月間に限られていた。しかしカリキュラム制は、フルタイムで医療機関に勤務した1か月を「1単位」として、決められた必要単位を取得する制度であり、地域枠医療従事者、ライフイベントにより休職する、留学する、ダブルボードを希望する医師などには、専門医を取りやすい制度である。

ただし、修了要件はプログラム制で求められている内容と同等である。カリキュラム制は、1か月ごとに単位を取得していくので研修期間が長くなり、集中的な研修が行えないことを考慮する必要がある。

また、プログラム制で開始しても、各領域学会及び日本専門医機構に届け出る事により、カリキュラム制へ移行することも認められている。研修期間中に、結婚・妊娠・出産といったライフイベントが重なることが多い女性医師にとってはメリットがある制度と考えられる。

なお、研修期間のみでなく、専門医の更新においても、留学、妊娠出産などに対し更新期間の延長について配慮されている。

④ 新専門医制度への提案

制度は課題を改善しながら変わっていくものであり、速やかに、かつ確実に研修医、専攻医に情報を届ける手段の構築が重要である。また、若い医師がワーク・ライフ・バランスのとれた生活を選択できるよう、日本医師会からも積極的に働きかけるべきである。

医師が自身のライフイベントを経験しながら医師としての責務を全うすることで、社会に順応できるしなやかさが育まれ、医師としての充実感が得られる。ワーク・ライフ・バランスがとれた医師は、より良い医療を提供することができるようになり、国民を幸せに導いていくであろうと考える。

今後、男性医師の育児休業取得が当たり前になることが、女性医師の働き方に対する理解促進とともに、すべての医師への支援に広がっていくという観点から、専門医の申請条件に「産休・育休を取得できる環境で働いているか」、また研修施設に対しては「産休・育休を取得できる体制を整備しているか」などを入れるべきであると考えられる。

（３）地域枠制度

医学部の「地域枠」は、札幌医科大学と兵庫医科大学で 1997 年に開始されたものが最初とされている。当初、地域医療に将来従事する地元の受験生を対象とした選抜枠としてはじまったとされるが、現在、一口に地域枠といっても、地元出身の受験生を別枠で選考するもの、全国から選抜するが卒後は一定の義務年限、医学部のある地域での診療を義務とするもの、都道府県が特定の大学（私立を含み所在地は当該都道府県とは限らない）に地域枠としての養成を委託するものなど、形式はさまざまである。地域枠の学生には、奨学金や授業料免除などの特典が付与されていることがほとんどで、卒後の義務年限の多くが 9 年間（修学年限 6 年の 1.5 倍）なのは、特定目的での医師養成を行う自治医科大学や防衛医科大学校などに倣ったものと思われる。地域枠学生は 2007 年度に医学部定員の僅か 2.4%（183 名）だったが、2008 年以降割合が増加し、2021 年度入試では全国 82 医科大学の定員 9,232 名中 18.7%（70 大学に 1,723 名）に及ぶ¹⁵。

地域枠学生の卒後の進路についてさまざまな問題が指摘され議論されてきたが、もっとも大きな問題の一つが、地域枠卒業生の「不同意離脱」である。都道府県の同意なく地域枠卒業生が従事義務から離脱することで、不足しがちな地域医療の人材養成という制度本来の目的が遂行されなくなると同時に、その地域枠で入学し、地域医療へ貢献できたはずの若者が医師になれなかったことにもなり、たとえ奨学金を返還したとしても、道義的、倫理的に許されるのかという議論がある。

最初にこの問題が注目されたのは 2018 年である。全国の地域枠制度利用者 879 名のうち 9 名が離脱し、うち 5 名は都道府県が離脱を適当と認めていなかった。さらに茨城県の地域枠学生から 3 名が離脱し、そのうちの 1 名をその学生の教育を委託されていた某私立大学が研修医として採用したことが批判され、採用した病院にはなんらかのペナルティを課すべきであるとの意見が強まった。これにより 2019 年に医師臨床研修費補助事業の補助金を減額、あるいは交付しない場合の事例として、「地域枠の不同意離脱者を採用した場合」が記載され¹⁶、研修医として採用すべきではないとされた。

¹⁵ 令和 2 年度・令和 3 年度大学医学部における地域枠等の導入状況,文部科学省医学教育課,2021 年 12 月

¹⁶ 厚生労働省医政局医事課長通知,医政医発第 0419 第 1 号,2019 年 4 月 19 日

他方、離脱医師に対しても何らかの罰則が必要との議論の中で、2020 年 9 月 17 日の医道審議会で「専門医取得を認めない」ことが了承された¹⁷。日本専門医機構でも「当該医師が地域枠として課せられた従事要件を履行せず専門研修を修了した場合、原則、専門医機構は当該医師を専門医として不認定とする」と明言している¹⁸。

最近の調査では、卒後 3 年目から 10%以上の医師が離脱しており¹⁹、不同意かどうかについては数が曖昧で、判断も都道府県に任されている。同意していなかった場合でも、訴訟のリスクや返還を受けたため不同意と回答していないこともあり得るため、実際の不同意離脱者はもっと多かった可能性もある。

2019 年 9 月の医道審議会では、地域での研修を優先せざるを得ない地域枠医師に配慮して、地域枠医師は専門医プログラムの採用で配慮すべき、あるいは別枠で採用すべきとの議論がなされていた²⁰。2020 年には地域枠制度利用者 736 名について検討され、不同意離脱者 29 名のうち 12 名が「結婚による配偶者の他県同伴」を離脱理由に挙げた²¹。地域枠の学生として入学する時点では結婚のことは定まっていないことが多い。2021 年 9 月の医道審議会でも、「不同意離脱者は専門医取得を認めない」という流れ自体は踏襲しながらも、柔軟なプログラム設定の必要性和地域枠卒業生のライフイベントとの両立など多様な働き方について言及がなされた²²。

一方、法律家の一部からは、地域枠による勤務地の制限は労働基準法第 5 条や憲法第 22 条、また離脱に関して金銭的負担を求めることは労働基準法第 16 条に違反するとの意見書も提出されており²³、奨学金などでその後の人生を縛ることの是非も議論されている。

こうした流れの中で、医療従事者の需給に関する検討会において、2022 年度入

¹⁷ 医道審議会医師分科会医師専門研修部会,厚生労働省,2020 年 9 月 17 日資料

¹⁸ 専門研修制度における地域枠医師の取扱いと専門医の認定について,日本専門医機構,
<https://jmsb.or.jp/senkoi/>

¹⁹ 医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会, 厚生労働省,2020 年 8 月 31 日,資料

²⁰ 医道審議会医師分科会医師専門研修部会,厚生労働省,2019 年 9 月 11 日資料

²¹ 従事要件が課されている地域枠医師等への対応について,医道審議会医師分科会医師専門研修部会,
2020 年 7 月 17 日資料

²² 医道審議会医師分科会医師専門研修部会,厚生労働省,2021 年 9 月 17 日資料

²³ 医師の地域枠制度の改善を求める意見書,日本労働弁護団,2021 年 11 月 19 日

学の地域枠の学生から都道府県と連携する地域枠を優先的に設定することが望ましく、「志願時に、都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件・離脱要件に書面同意している」ことを要件とすることが提案された²⁴。しかし本稿執筆時においても、各大学の地域枠の要件は一定ではなく、また書面同意についても、募集要項などでは記載が必ずしも明らかではない。

ここまで主として、地域枠の離脱という観点で現在までの経緯を振り返ってきたが、現行の地域枠には他にもさまざまな問題があると考えられる。地域枠の制度自体がプログラムによってかなり差があり一概に述べることはできないが、東京都の例では、地域枠卒業生は出身大学での初期研修を行う必要がある。その後、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療に携わることを求められる。専門医取得を目指す多くの医学部卒業生は、専門研修プログラムに応募し専攻医となる必要があるが、専門プログラムに所属することは、多くの場合、「大学の医局に入局すること」となる。初期研修2年を出身大学に所属すると、必然的に専攻医としても自学の医局に入局となる例が多いようである。初期研修2年を除き7年間のうち4年6か月は指定医療機関への勤務が義務となっているが、専門プログラムの連携施設、関連施設が必ずしも指定医療機関となっていない場合もあり、地域枠の従事義務と専攻医としての研修との矛盾が生じる。研修先が指定医療機関になっていない場合でも、2年6か月間までは指定医療機関以外に勤務することが許容されてはいるが、それ以外、例えば都外の医療機関にて高度な専門研修を行う希望があっても制限されることとなる。

また「出産、育児、介護、その他のやむを得ない理由があると認められる期間」は最大4年間猶予が認められており、配偶者の転勤などはこの4年間の範囲で考慮されるのであろうが、現実問題としては厳しいものがある。そもそも専攻医としての研修が行われる医学部卒業後の6、7年間は、女性医師は出産・育児が、また男性医師においても育児、さらには男女を問わず介護も重なりうる年代であり、これらと研修との両立自体が大きな課題である。研修プログラムに伴う保育所探し一つとってもさまざまな困難があり、ここに地域枠としての義務年限による制約が加わることはさらに負担を大きくする。出産に踏み切れない夫婦が少なからず存在する

²⁴ 医療従事者の需給に関する検討会第35回医師需給分科会,厚生労働省,2020年8月31日資料

であろうし、東京都のみならず、離脱の理由に「結婚による配偶者の他県同伴」が生じうる所以であると考ええる。東京都の制度(他県でもしばしばあることであるが)で小児科、周産期、救急、地域医療という特定の領域以外の進路を選択できないことも課題ではないだろうか。

地域枠の奨学金制度は医師を志す若者にとって魅力的であるが、18歳から20歳前後という大学受験の年齢で、将来の細かな制約を理解することは必ずしも容易ではないと、現行の地域枠制度を批判する立場からはしばしば指摘されている。これは、自治医科大学、防衛医科大学校、産業医科大学などでも生じている問題である。東京都のように特定の診療科を18歳時点で決定できるのか、という点も無視できない。入学時に医師需給分科会の提案通り「書面同意」が得られているとしても、法律家が指摘するように法的な問題は解決されていない。

地域枠は、臨時の定員枠拡大として導入された経緯があるが、日本が人口減少社会になっていく中で、今後、地域枠分の定員を削り、あるいは恒久定員の中で地域枠のような運用をする可能性も議論されており²⁵、いっそう地域枠での医師養成についてしっかりした議論と制度設計を行う必要がある。

留学、大学院などでの猶予期間の延長はすでに認められているところではあるが、入学時の理想通りに地域医療に貢献する意欲が継続されている場合、当該地域や指定医療機関に勤務できなかった期間がさらに長くとも、長い目で医師のキャリア形成を考える制度設計が望まれるところである。たとえば12年間というような今より長い期間を設けて、うち最低6年間を地域に貢献する、といった制度を提案したい。そうすることで、専門医取得後により専門性が高いかたちで地域に貢献できる医師が増えることが期待される。

また、地域枠の卒業生自身への配慮はもちろん重要であるが、枠を設定し、予算を投入する都道府県の法的立場が保証されるように法律を整備するなどの立法、司法制度の検討も必要である。そうすることで、都道府県は「安心して」地域枠の卒業生に柔軟に対応できるものと考ええる。

地域枠卒業生の地元への定着率は相当程度に高く、地域医療の担い手として今や

²⁵ 医道審議会医師分科会医師専門研修部会,厚生労働省,2019年9月11日資料

重要なものとなりつつある²⁶。なによりも、現在すでに研修医や専攻医として勤務している若手医師が、働きやすく、キャリアを形成でき、かつ「地域枠」という名のもとに地域医療を夢見て医学部に入学した志を生かせる、「血の通った」制度として発展させていくことが急務である。地域枠学生は今後さらに増えるであろうし、学生の地域医療への意欲を維持することは、私たち先輩医師の使命である。

同時に、医師を目指す者は個人のスキルアップや自分自身の生活を充実させるためだけに医師になるのではない、ということを理解して研修に励む大切さを忘れてはならない。

都会と違って地方では、医師の高齢化も大きな問題である。特にへき地における医師の高齢化は顕著である。一例を挙げると、長崎県北部の北松浦地区では医師が減少し、かつ65歳以上が41.7%と高齢化している。医家家庭の医師であっても出身地に戻ることは多くない。一方、同じ長崎県のへき地である五島列島では、離島ということで県より地域枠医師が派遣されているため、65歳未満の医師が79.8%と若返り、かつ女性医師も増えている。老若男女、地域にさまざまな人がいるべきであることは医師も同じであり、患者の半数は女性であることを思うと、女性医師が増えることは地域にとって望ましいことといえる。

こう考えると、地域枠とは地域医療に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠であるだけでなく、男女を問わず地域を担う宝であると考ええる。地域でしかできない経験を積みつつ、各々のライフプラン・キャリアプランを実現できる環境を作ることこそ私たち先輩医師の義務である。地域だからこそ孤立させず、仲間とともに学生の時から地域に赴き、地域の医師や先輩地域枠医師の真摯な生き様に触れると、自ずと進む道が見えてくるであろう。

前述の長崎県の地域枠であるが、同県では地域枠に関してさまざまな工夫をしてきた。もともと自治医科大学設立より前の1970年より医学修学資金貸与制度が設立されており、2011年度より国の施作としての地域枠制度が開始されている。現在、大学の医局に入局しながら地域枠医師として勤務する制度もある。これにより地域枠医師は義務年限を終えたあとのキャリアを、地域でも他県でも再構築しやすくなる。大学院や育児、留学などのライフイベントが生じたときには、利用者は少

²⁶ 医療従事者の需給に関する検討会第35回医師需給分科会,厚生労働省, 2020年8月31日資料

ないものの、3～4年を限度にいったん義務を中断できる仕組みもある。義務年限は必ず遵守すべきであるが、義務年限を先送りして、例えば専門医になってから埋め合わせをする仕組みが、さらに利用しやすく工夫されると、自由度が上がるのではないか。

また、自治医科大学で行われている、カップルで地域（出身県）を半分ずつ勤務可能とする仕組みや、長崎県で検討中である、義務のない配偶者が一緒に離島に勤務した場合、地域枠医師の義務年限が短縮される仕組みなど、これらが全国的なレベルで行われると、地域の医師の充足にもつながると考える。女性医師の就労支援に大学や大病院が率先して促し改革してきたように、今度は地域における医師の需給を管理する行政と地域医師会がタッグを組んで、日本医師会、アカデミアのバックアップ体制のもと、地域枠医師の働きやすさ＝地域の医療の充実に邁進すべきである。

3. 男女共同参画のための勤務環境整備

(1) 病児・病後児保育

2017 年 10 月の育児・介護休業法の改正により、子どもが保育所などに入れない場合、最長 2 歳まで育児休業が延長できるようになった。

また、前述のように 2022 年 4 月 1 日からより柔軟に育児・介護休業が取得できるようになり、10 月 1 日からは産後パパ育休がスタートする。しかし、保育に関することがすべて解決するわけではない。

2020 年 10 月時点で、全国に 8,238 ある病院のうち、院内保育がある病院は 3,635 (44.1%) であるのに対し、病児保育を設置している施設は 856 (10.4%) にすぎない²⁷。2021 年度女性医師支援・ドクターバンク連携中部ブロック会議における岐阜県医師会からの報告では、子どもが体調不良の時に仕事を休むことができると回答した割合は約 2 割であり、男女別では男性医師の方が休みを取得しづらい環境にあった。「働き方改革」やキャリア形成を考えていく上でも、子どもが病気の時は休みを取得できる職場環境の形成が必要であるが、常勤医師が 3 名以下であればタスクシェアも困難となり、働き手がいなくなれば地域医療に大きな痛手を負うことも明白である。

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、病児・病後児保育所はさらにハードルが高い。本来ならば保育所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、設置場所など、条件が厳しく支援の充実までに至っていないのが現状である。

北海道医師会では急な預け先がない場合の対策として、「育児サポート」を提供している。利用者、医師会、支援事業者の三者で面談し、事前に登録が必要であるが、緊急時の子どもの送迎・病児預かりを手配している。各県事情が異なり一様に応用できないが、こういった好事例を全国の医師会で共有することは有用と考える。

²⁷ 医療施設調査全国編第 89 表職員のための院内保育サービスの状況・精神科病院—一般病院・開設者別、厚生労働省、2020 年 10 月 1 日

（２）放課後児童クラブ

保育所では、朝早くから比較的遅い時間まで子どもを預かるが、小学校に入学した途端、子どもは午後早い時間に解放されてしまう。低学年のうちは自宅に一人で留守番をさせるわけにもいかず、習い事や放課後児童クラブの利用により乗り切るのが現状である。近くに助けてくれる親族などがいない場合、夏休みや冬休みなどの長期休暇もあり、放課後児童クラブがなければ就労が困難である。

2021 年 5 月現在、放課後児童クラブ数は全国に 2 万 4,447 か所、入所児童数は 130 万 7,699 名となっている²⁸。設置場所は学校内や児童館が多くを占め、病院単位で放課後児童クラブを設置するのは困難である。三重県においては、「女性が働きやすい医療機関」認証制度²⁹の認証医療機関 12 病院、6 診療所のうち、設置しているのは 2 病院のみであった。病院に設置されている場合、学校から遠いと子どもはタクシーや公共交通機関を利用して院内施設まで通う必要がある。ただし、長期休暇中は親と一緒に通うことができ、学校併設や近隣の放課後児童クラブと併用できれば、使い勝手がよいと考えられる。

都市部においては、放課後こどもひろばの機能を拡大させているところもある。学校内に設置された子どもの居場所だが、放課後児童クラブの機能を持たせ、おやつ提供があり夜まで子どもを預かる施設もある。学校内から出ることがないため、低学年のうちは特に安心であり、こうした取り組みが全国的に広く展開されると、より就労しやすい状況になる。

病児・病後児保育や放課後児童クラブ、ベビーシッターなどの整備については、地域医療介護総合確保基金の利用（医療従事者の確保・養成に関する事業など）の具体例を提示し、各都道府県医師会に広く情報提供する必要がある。

²⁸ 学童保育の実施状況調査結果,全国学童保育連絡協議会, 2021 年 12 月 23 日

²⁹ 医療従事者の確保を図るため、三重県が創設した認証制度
https://www.pref.mie.lg.jp/CHIIRYO/HP/m0070700036_1.htm

（３）保育所休園や学校休校時における保育の問題

2020 年 4 月、新型コロナウイルス感染症の影響により緊急事態宣言が発令され、学校が春休みを含め約 1 か月以上休校となった。通常、放課後児童クラブの運営時間は学校終了後の午後 3 時からであり、小学校低学年の急な預け先が見つけれず、エッセンシャルワーカーが勤務できないことが社会的に問題となった。休校時には、放課後児童クラブで朝から子どもを預かって欲しいという要望が多く、厚生労働省から長期休暇に準じた運用で開所するよう通知が出された³⁰。

2021 年 8 月～9 月にかけては、新型コロナウイルス感染症第 5 波により、感染者が出た保育所では 10 日間ほど休園となり、子どもたちは病気にかからなくても休まなければならなくなった。保育所の受け入れ人数制限や、病院勤務者の子どもは受け入れないといったことが起こり、普段預けている保育所を利用できない事態が生じた。

また、オミクロン株による第 6 波では、2022 年 1 月 20 日時点で休所している保育所は 327 か所、2 月 10 日時点では 759 か所と約 2.3 倍になった。一方、放課後児童クラブの全面休所は 1 月 27 日時点で 147 か所であったが、2 月 10 日時点では 43 か所と減少に転じている³¹。

このように、新型コロナウイルス感染症拡大は保育の在り方に大きな課題を突き付けた。今後の新興感染症対策を考えるに当たり、各自治体に任せるのではなく、国としてエッセンシャルワーカーが安心して働くことができ、医療機能を麻痺させないような感染症対策行動計画として、全国で共通した「急な子どもの預け先」の制度や介護の問題を解決できるような施策を盛り込むよう、日本医師会から働きかけていただきたい。

³⁰ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての保育所等の対応について、厚生労働省子ども家庭局保育課、2020 年 2 月 27 日発出

³¹ 保育所などにおける新型コロナウイルス対応関連情報、厚生労働省、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09762.html

（４）専門研修と保育の問題

前述したように、新専門医制度の整備基準においては、へき地医療の経験を評価する傾向にある。都市部であれば公設の保育所の他にも、多様な保育サービスを利用する選択肢があるが、へき地のような勤務地では、十分な保育サービスを利用しがたい可能性がある。

専攻医を受け入れる医療機関は、最低限、院内保育・病児保育を準備する、院内で設置することが困難であれば自治体で専攻医の枠を確保する、といった条件を、専門医の研修施設要件に加えるべきである。

医道審議会においても、育児・介護への配慮について度々話題になっており、検討がなされているが、その結果いかんで今後の診療科偏在や地域偏在の解消を図ることにもつながっていくと考えられるため、しっかりと議論をして道筋をつけていただくことを期待する。

（５）新たな会議の在り方

育児中に学会や会議などへ出席するのは大きな負担である。宿泊先の選定から子どもを連れての移動、滞在中の託児や食事など、体力、費用ともに負担が大きい。子どもが小学生以上であれば学校を休ませる必要があり、会議に出席中の子どもの居場所も考えなければならない。

日本生理学会が行ったアンケートによると、男性の 62%、女性の 79%が「これまでに家庭や所属機関に関する理由で学会参加を断念したことがある」と回答している³²。学会参加断念の理由として女性の 65%が育児を挙げており、これは男性の 28%と比較して圧倒的に多い。

どのような支援があれば学会に参加できるかという問いに対しては、オンライン開催方法の充実、オンデマンド配信の期間延長、子連れで参加しやすい雰囲気作り、小学生以上の子どもの居場所作り（サイエンスイベントの充実）などの回答が挙げられている。近年は学会中の無料託児支援もあるが、子どもを連れての移動の負担を考えると、学会や委員会へは、オンラインによる参加、出席の選択肢があると子育て世代も出席しやすい。

介護をしている医師や人手が足りていない地域医療に従事している医師にとっても、興味のある学会に毎回参加することは困難である。現地に行かなくてもオンラインで参加し、専門分野の情報更新の機会を得ることができるのは、今後のキャリア形成、モチベーション継続に関して非常に役立つと考える。加えて、参加者は宿泊費や行った先での飲食費なども不要であり、経済的利点も多い。

新型コロナウイルスの感染拡大により、オンラインや現地とオンラインを併用したハイブリッドという形式により、会議が開催されるようになった。本委員会においても、今期 7 回のうち 6 回がオンライン開催、最後の 1 回がハイブリッド開催となり、委員同士直接顔を合わせる機会を持てなかったが、緊急時においてもリモートで会議に出席できる基礎が整った。感染症の拡大がなければ、このようなスピードで会議の在り方が変わることはなかったであろう。

2021 年の日本消化器関連学会週間において「オンライン時代の女性医師キャリア

³² 学会大会参加断念の理由とその支援に関するアンケートの詳細解析,日本生理学会,2021 年 1 月 18 日～1 月 31 日まで実施

ア支援を考える」と題したセッションが開催され、新型コロナウイルスパンデミックによる会議のオンライン化は、女性医師の仕事の継続と育児を含む家事の両立を支援する追い風となっていることが報告されている。日本外科学会が行ったアンケート結果でも、多忙で学会場に行けない若手医師から「興味のあるセッションを聴講できた」という意見が見られた³³。

一方、学会などの主催者にとっては、オンラインでの開催に伴う経費の増大は非常に大きな負担となっている。オンラインのみの場合でも、聴講者が参加費用を支払って参加するものであれば、学会あるいはセミナーは「プロフェッショナル」であることが求められ、専用の電子機器、またそれに通曉した専門家の手を借りる必要があるため、現時点ではかなりの費用負担を強いられる。オンラインのみであれば会場費を抑えられるため、費用負担は従来の学会とあまり異なることはないが、ハイブリッドの場合、従来と比べて数割以上、経費が増加することが想定される。

オンラインの会議では講演が一方通行になりがちで、質疑応答が十分に行えないため、最近（2022 年春）では感染対策が徐々に確立してきたこともあり、ハイブリッド開催が増加してきている。オンラインの会議は、その利点を考慮すると今後も継続されることが望まれるが、そのためには、日本医師会、あるいは日本医学会がオンラインでの会議方法のノウハウを蓄積し、それを広く提供することで費用の大幅な低減を図ることが望まれる。

³³ 学術集会のオンライン開催に関するアンケート集計結果,日本外科学会, 2021 年 7 月 14 日

4. さらなる男女共同参画推進のために

(1) 女性の健康と社会進出

世界経済フォーラムが公表しているジェンダーギャップ指数において、日本は156 か国中 120 位である。G7 の中では際立って低い順位であり、特に政治と経済分野において女性の参画が少なく、政策に女性の意見が反映されないことのリスクが指摘されている。

男女共同参画推進により潜在労働力が掘り起こされ、女性の就業率は確実に上がっているが、女性を従とする風土やメンバーシップ型の長時間労働から抜け出せないことから労働生産性は上がり、経済成長を阻んでいる。

また、政治分野における女性の参画度合が低く、夫婦別氏制度や女性の人権侵害につながる堕胎罪など、ジェンダー不平等を引きずる法律の改正が進まず、子育てや保健・福祉など生活に近い部分の政策の遅れは少子化をもたらした。ハラスメントやDV など、女性に対する暴力を根絶する政策も進まず、家庭内での暴力の 에스 カレートは、コロナ禍において女性と子どもの自殺を増加させた。世界最速で高齢化率が上昇している日本においては、女性だけでなく高齢者の労働力と自立も重要であり、健康寿命を延伸し、フレイルを予防する必要もある。

これらの背景から、ジェンダー政策は国の存続に関わる要であり、女性活躍の推進が名実ともに達成されるためには、国および地方において女性リーダーの存在が必要である。女性医師は地域においてリーダーシップをとるポテンシャルを持っており、自治体の母子保健、子育て支援政策、教育、男女共同参画などの政策決定に関わる行政委員会や審議会等の委員として求められる存在である。都道府県および郡市区等医師会はこれらの行政委員の推薦を求められることも多く、医師会役員や委員会委員に行政委員の候補者となる女性が多ければ、地方における政策決定の場に女性を増やす機会が生まれる。ジェンダー政策が進みにくい地方において、女性医師が地方行政に関わることには大きなインパクトがある。

一方、女性の活躍に制約をもたらす妊娠・出産、月経、更年期という身体的特性や、フレイルを来しやすい高齢女性の自立度を上げる健康政策などを両輪で推進しなければ、女性活躍推進による社会経済効果の恩恵は相殺される。性差医療や包括的な女性の健康政策の推進においては、女性医師の当事者性が重要な役割を果たす

ことから、国の第5次男女共同参画基本計画には、女性医師の活躍を推進する旨が記述されている。

女性医師が医療の分野にとどまることなく社会に参画することは、国の医療・保健政策をボトムアップで推進することにつながる。両立支援は性別を問わず必要であるが、子育て＝女性＝短時間労働＝機会の限定というアンコンシャスバイアスの是正に努め、地域および医師会活動においても一つ上の役割を担っていただく機会を創出することが求められる。

第5次男女共同参画基本計画 第7分野 生涯を通じた健康支援（抜粋）

- 心身の健康は暴力や貧困などの社会的要因によって大きく影響を受ける面があるため、健康課題解決には、背景となる社会課題の解決が求められる。健康の社会的決定要因とその影響が男女で異なることなどに鑑み、性差に応じた的確な保健・医療を受けることが必要である。
- さらに、乳幼児・小児期からの生活習慣や虐待等不適切養育などの社会的要因が、成人後の生活習慣、社会的孤立、精神疾患等の原因になりやすいこと、また男性においては、健康を害する生活習慣や自殺やひきこもりの割合が女性に比べて多いことが指摘されている。
- 近年は、女性の就業等の増加、生涯出産数の減少による月経回数の増加、晩婚化等による初産年齢の上昇、平均寿命の伸長など様々な要因により女性の健康を脅かす疾病構造が変化している。
- 加えて成育医療の視点から、学童・思春期からの健康教育を充実させると共に、全ての女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合えるような支援が必要である。
- 不妊治療を希望する男女が増えており、経済的負担の軽減や、仕事との両立支援が求められている。
- 更年期の女性は、職場や社会において多くの役割を担う年代であり、その活躍は地域及び社会経済にとって重要である。更年期障害の程度や症状は個人差が大きい、症状が重い場合であっても、就労継続やキャリア向上が妨げられないよう、更年期に関する理解や治療の普及を促進することが求められる。加えて、人生100年時代を見据え、更なる活躍や健康寿命の延伸のために、治療方法に関する周知も含め、更年期前後からの健康支援が重要である。
- これらのことから、国民のヘルスリテラシー（健康について最低限知っておくべき知識）を向上させるとともに、年代ごとの課題や、健康を阻害する社会的要因への対応も含め近年の女性の健康に関わる問題変化に応じた支援が必要となってくる。
- また、生涯にわたる女性の健康づくりを支援するには、女性特有の疾患に専門的に対応する医師を育成・増加させることも必要である。
- 女性の就業率の高まりを踏まえ、職域における女性労働者の健康支援の取組を強化するために、産業医・産業保健スタッフに対して、女性の健康支援に関する研修の実施等必要な支援をすべきである。
- 女性医師は、当事者としての立場からも、女性特有の健康課題に気付きやすいことから、女性の包括的健康支援を発展させるためには、医学・医療分野の意思決定に携わる女性医師を増やす必要がある。医師の働き方改革を進めるとともに、医療機関や関係団体の組織の多様化を図り、政策・方針決定過程への女性の参画拡大を働きかける。

（２）キャリアを継続するために

昨今の若い医師たちにとって、キャリアを積み重ねていくということは、初期臨床研修の後、時間的・内容的にいかに効率よく専門医取得に邁進できるかという、いわゆるステレオタイプなイメージを持っているのが一般的だと思われる。幼少時から受験戦争という環境に一途に取り組んできた彼らにとって、男女ともに予期せず起こるライフイベントに対応せざるを得なくなった時、一時的であれ他人とは異なる環境に身を置くことは、耐えられないものかもしれない。

専門医取得に関していえば、日本医師会などからのたゆまぬ働きかけによりプログラム制を原則としながらも、一定の状況に応じてカリキュラム制を利用することが可能となっており、さらなる周知が進めばシステム的な問題はかなり解決されるだろう。

しかしもう一つ大きな問題は、この社会全体、男性にも女性にも共通して存在する無意識のバイアスである³⁴。とりわけ、社会にある固定観念は生涯を通じて我々の人生のあらゆる場面において影響を与え、この無意識のジェンダーバイアスと戦い続けることが、キャリア形成を行う上で直面する最も重要な課題である。これは個人の心の中の問題であり、誰にでも確実に存在する。他人を攻撃したり妬んだりしても解決せず、自分自身が何を欲し、どのようなキャリアデザインやライフデザインをイメージしているのか、常に意識しておく必要がある。医師はさまざまなライフイベントを経験しながらも、医師を志した初心を忘れることなく、多様な分野において自らのキャリアを探っていくべきである。それぞれのライフイベントがたとえ過酷なものであっても、その経験こそが医師としてのその後の人生に奥行きを持たせ、患者さんの人生の深淵と向き合う場面に役立つことは疑いようがない。

若い医師たちに望むことは、決して優等生でなくて構わないので、国家資格たる医師という職業を選択した者として、社会に対する責任感と存在意義を持ち続けて欲しいということである。地域医療構想や外来医療計画、また医師の働き方改革が浸透し、一方で人口割合に対する医師過剰を迎える将来を考えた時、医療現場においては、一人ひとりの医師が長い目で見てどれだけ価値のある人材であるか、この視点に立った評価が最も重要な評価基準となっていくと考えられる。

³⁴ 無意識のバイアス ―女性のキャリア形成に与えるインパクト―、大坪久子、田中順子、笹川平和財団、2018.3

おわりに

1985 年の男女雇用機会均等法の施行以来、次世代育成支援対策推進法、女性活躍推進法、育児・介護休業法などが次々と施行され、我が国の女性の就労環境は多方面から見直され改善されてきたと言える。

本委員会では、2006 年に設置されて以来、医師会組織強化による女性医師サポート、女性医師の働き方改革と切り口を変えて男女共同参画社会実現に支障となるさまざまな諸問題に取り組み、フォーラムの企画開催やアンケートの実施を通じて現状の把握と問題意識の共有にも努めてきた。本答申はこれまでの委員会の実績を基に「地域における男女共同参画の推進」について、講ずべき施策を取りまとめたものである。

2022 年度の医学部入試で、受験生の女性の合格率が 13.60%（男性 13.51%）と統計のある 2013 年以来、初めて男性の合格率を上回った。医学部入試における不適切な選考が問題になった 2018 年がターニングポイントとなって、各大学がジェンダーを含め選考の際の不公平を見直す努力を続けた結果と言える。女性医師が医師全体の半数を占め、全国のさまざまな現場で医療を牽引する時代がさらに近い将来となった。女性特有のライフイベントのみではなく、女性の健康状態に配慮して格差を生じることなく均等に就労できるように医療界全体で考えることが、将来の医療提供体制を構築するための必須条件になったと言える。医学教育の現場や最前線の研究分野で女性医師が十分に能力を発揮できるような方策も、さらに充実させなければならない。

「地域における男女共同参画の推進」について、本委員会は多面的に検討を行った。若年層の医師会会員を増やし、その意見を会の運営に反映するための方策について言及した。多様化する医師の働き方をサポートするために、雇用労務管理、専門医制度や地域枠のあり方への提言、さらにパンデミックを経験した医療界の新たな諸問題にも言及した。日本医師会は継続して女性医師支援のための活動を行ってきたが、関連する法律が整いつつある今が、男女共同参画社会実現に大きく前進するチャンスと言える。日本医師会には本答申を今後の具体的施策の指針として、変革に向けて前進されることを期待する。

本委員会では、しばしばジェンダーギャップ、アンコンシャスバイアスについても議論がなされた。答申本文中でも言及しているが、私たちの内なる意識改革が最も重要であるということを最後に加え、医療に関わるすべての人が常に自問自答してくださるようお願いする。

参考資料 男女共同参画委員会活動報告

目 次

I. 委員会議事	44
II. 男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み	46
1. 男女共同参画フォーラム	46
2. 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査	46
資料1 第16回男女共同参画フォーラム プログラム.....	47
資料2 令和3年度 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査調査票.....	48
資料3 令和3年度 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査より、 男女共同参画に関する委員会や部会の名称、事業計画等.....	52
資料4 令和3年度 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査より、 勤務医及び女性医師の加入促進策についての具体的な内容.....	60

I. 委員会議事

今期開催した委員会の次第（議事）は次の通りである。

■第1回（令和3年1月8日）

- （1）委員会検討事項について
- （2）『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- （3）諮問等に関するフリートーキング
- （4）その他（開催日程、第16回男女共同参画フォーラムについて）

■第2回（令和3年3月4日）

- （1）第16回男女共同参画フォーラムについて
- （2）『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- （3）諮問等に関するフリートーキング
- （4）その他

■第3回（令和3年7月8日）

- （1）『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- （2）諮問等に関する検討
 - ①女性活躍について（種部委員）
 - ②専門医制度について（藤巻委員）
- （3）その他

■第4回（令和3年9月9日）

- （1）『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- （2）諮問等に関する検討（答申の骨子章立て、（目次））
- （3）その他（お伊ネ賞報告）

■第5回（令和3年12月17日）

- （1）『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- （2）第16回男女共同参画フォーラムについて
- （3）諮問等に関する検討（答申の骨子）

(4) その他

■第6回（令和4年2月24日）

- (1) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (2) 第16回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 答申案に関する検討
- (4) その他

■第7回（令和4年4月14日）

- (1) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (2) 第16回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 答申案に関する検討
- (4) 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

16 回男女共同参画フォーラム

令和 4 年 4 月 23 日に、大分県医師会の担当により日航大分オアシスタワーにて開催し、テーマは「医療人を育む一歩から ～医師の多様な働き方について～」であった。第 16 回は令和 2 年に開催する予定であったが、令和 2 年、令和 3 年と新型コロナウイルス感染症の感染状況により開催することができず、令和 4 年に開催の運びとなったが、参加者が現地に参集することは控え、WEB 開催として大分県と 46 都道府県医師会を結ぶ形で開催した。

基調講演は日本眼科医会会長の白根雅子先生より「日本眼科医会の男女共同参画－医会活動に女性が関わる意義－」、大分大学医学部附属病院心臓血管外科教授の宮本伸二先生より「悠遠の男女共同参画－苦悩する心臓血管外科医」の二つであった。その後、男女共同参画委員会・女性医師支援センター事業の報告を行った。

シンポジウムでは、中津市民病院の漆野恵子先生より「わたしのベストポジション～ドイツからはじまる七転び八起き～」、大分大学学長特命補佐の松浦恵子先生「オール大分女性医師復帰支援への取組と必要性について」、大分県福祉保健部小野博氏より「医師の働きやすい環境づくりに向けて～大分県における長時間労働対策と女性医師の復帰支援について～」それぞれお話しいただいた。

事務局等を除く医師の参加者は、261 名である。

2. 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査

隔年で実施していた「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」は、勤務医の「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査」と重複する設問があったため、令和 2 年度より統合して毎年の調査とした。

第 16 回男女共同参画フォーラム プログラム

日 時：令和 4 年 4 月 23 日（土）「フォーラム」 13 時 30 分～17 時 30 分
 会 場：ホテル日航大分オアシスタワー （大分市高砂町 2-48 Tel 097-533-4411）
 主 催：日本医師会
 担 当：大分県医師会

メインテーマ「医療人を育む一歩から ～医師の多様な働き方について～」
 総合司会：大分県医師会常任理事 貞永明美

【日 程】

13：30～	開 会	大分県医師会副会長	河 野 幸 治
	挨 拶	日本医師会会長	中 川 俊 男
		大分県医師会会長	近 藤 稔
	来賓挨拶	大分県知事	広 瀬 勝 貞
14：00～15：20	基調講演Ⅰ 「日本眼科医会の男女共同参画－医会活動に女性が関わる意義－」		
	講師：	日本眼科医会会長	白 根 雅 子
	座長：	大分県眼科医会会長	大 薮 由布子
	基調講演Ⅱ 「悠遠の男女共同参画－苦悩する心臓血管外科医」		
	講師：	大分大学医学部附属病院心臓血管外科教授	
			宮 本 伸 二
	座長：	大分県医師会常任理事	田 代 幹 雄
15：20～15：40	報 告		
	1. 日本医師会男女共同参画委員会委員長		越 智 眞 一
	2. 日本医師会常任理事		神 村 裕 子
15：40～15：50	休 憩		
15：50～17：20	シンポジウム		
	座長：	大分県医師会男女共同参画委員会委員長	谷 口 邦 子
		大分県医師会常任理事	貞 永 明 美
	コメンテーター：	日本医師会副会長	今 村 聡
	1. 「わたしのベストポジション～ドイツからはじまる七転び八起き～」		
		中津市民病院 心臓血管外科	漆 野 恵 子
	2. 「オール大分女性医師復帰支援への取組と必要性について」		
		大分大学学長特命補佐(ダイバーシティ担当)・男女共同参画推進室長	
		医学部医学生物学教授・女性医療人キャリア支援センターセンター長	
			松 浦 恵 子
	3. 「医師の働きやすい環境づくりに向けて ～大分県における長時間労働対策と女性医師の復帰支援について～」		
		大分県福祉保健部医療政策課課長	小 野 宏
	総合討論		
17：25	次期担当三重県医師会会長挨拶		二 井 栄
17：30	閉 会	大分県医師会副会長	藤 本 保

令和3年度 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査

医師会

◆ 本調査において「勤務医」とは、次の①～⑤を除いた者をいう。

- ① 病院（医療機関附属の病院を除く）の開設者又は法人の代表者
- ② 診療所の開設者又は法人の代表者
- ③ 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者
- ④ 介護医療院の開設者又は法人の代表者
- ⑤ 無職の者

1. 貴医師会の日本医師会 会員数

《総計》	人（うち女性会員数	人）
（内訳） A①会員数	人（	人）
A②(B)会員数	人（	人）
A②(C)会員数	人（	人）
B会員数	人（	人）
C会員数	人（	人）

上記のうち勤務医会員数

人（うち女性会員数 人）

2. 貴医師会の会員数

人（うち女性会員数 人）

上記のうち勤務医会員数

人（うち女性会員数 人、研修医会員数 人）

※女性の臨床研修医の場合は、それぞれ1人とカウントしてください。

【参考質問】可能な範囲でご回答ください。不明な場合は、その旨ご回答ください。

- ① 貴会における日本医師会A①対象会員数※ _____人
- ② 貴会における日本医師会A②(B)及びB対象会員数※ _____人
- ③ ②の会員数のうち、①の日本医師会A①対象会員から異動した会員数※ _____人

※ 日本医師会の各会員区分の対象（日本医師会に未入会の会員を含む）となる貴会の会員数をご回答ください。

3. 貴医師会管内の郡市区等医師会の会員数

_____人（うち女性会員数 _____人）

上記のうち勤務医会員数

_____人（うち女性会員数 _____人、研修医会員数 _____人）

※女性の臨床研修医の場合は、それぞれ1人とカウントしてください。

4. 貴医師会における勤務医部会設立状況

- a. 設置している
- b. 設立予定（_____年後）
- c. 設立の予定はない
- d. 設置が不要

「a. 設置している」とご回答の医師会は、本年度の勤務医部会の事業計画等がありましたらご記入ください

※ 会の規約等を作成している場合は、本調査票と併せてお送りください。

「d. 設置が不要」とご回答の医師会は、その理由をご記入ください

5. 勤務医に関する委員会の設置状況

- a. 設置している
- b. 設置していない

「a. 設置している」とご回答の医師会は、①その名称と、②本年度の勤務医に関する委員会の事業計画等（活動計画・諮問等）がありましたらご記入ください

※ 委員会の規約等を作成している場合は、本調査票と併せてお送りください。

6. 男女共同参画に関する委員会等の設置状況

- a. 設置している
- b. 設置していない

「a. 設置している」とご回答の医師会は、①その名称と、②本年度の委員会等の事業計画（活動計画・諮問等）がありましたらご記入ください

7. 貴医師会における勤務医及び女性医師の加入促進策

(具体的な内容)

※ 勤務医や女性医師の加入促進パンフレット等を作成している場合は、本調査票と併せてお送りください。

8. 7. の実施に係る、本年度の執行額（概算）

勤務医に係る取り組みの執行額（年度内の支出見込み額を含む）： _____ 円

女性医師に係る取り組みの執行額（年度内の支出見込み額を含む）： _____ 円

9. 貴都道府県下の大学医師会の有無

- a. ある (_____ 大学のうち _____ 大学)
- b. ない

10. 貴医師会選出の日本医師会代議員に占める勤務医および女性医師の割合

_____ 人中 勤務医 _____ 人、女性医師 _____ 人

11. 貴医師会役員に占める勤務医および女性の割合

_____ 人中 勤務医 _____ 人、女性医師 _____ 人

12. 貴医師会役員の勤務医枠※、女性医師枠の有無

a. ある (勤務医枠 _____ 人、 女性医師枠 _____ 人)

b. ない (設置予定 ある ・ ない)

※病院・大学の枠で勤務医を登用している場合など

13. 貴医師会代議員に占める勤務医および女性医師の割合

_____ 人中 勤務医 _____ 人、女性医師 _____ 人

14. 貴医師会委員会委員に占める勤務医および女性医師の割合

《総計》 _____ 人中 勤務医 _____ 人、女性医師 _____ 人

(内訳)

委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人
委員会	人中	勤務医	人、女性医師	人

男女共同参画に関する委員会や部会の名称、事業計画等(令和3年11月1日現在)

	医師会	事業計画等
1	北海道	設置なし
2	青森県	【男女共同参画委員会】 (1) 勤務医の勤務環境改善及び男女共同参画の推進 男性医師と女性医師が互いに協力しながら、医師全体、特に勤務医のワーク・ライフ・バランスの改善に必要な支援を行う。育児中の医師の就労支援や出産後の女性医師の復職支援を推進していく。勤務医部会と連携し、男女共同参画推進事業の普及・啓発を図ることを目的に、以下の事業を行う。 ① 男女共同参画委員会の開催 ② ワーク・ライフ・バランス推進室運営会議の開催 ③ 県委託事業である医師相談窓口の運営 ④ ホームページ、ニュースレター、メーリングリスト等を活用した積極的な情報提供 ⑤ 研修病院等訪問による研修医・勤務医・病院管理者との情報交換 ⑥ 病院管理者・開設者に、ワーク・ライフ・バランスを考慮した勤務環境の実現を啓発する活動 ⑦ 女性医師に対する、キャリアアップを目指すための支援 (2) 女性医師の医師会活動への参画推進 研修医、勤務医の医師会活動に対する理解を深め、加入を促進する。医師会活動に女性医師が参加しやすい環境整備について検討する。
3	岩手県	【岩手県医師会女性医部会】 (1) 女性医による対外活動医学生との交流 (2) 講演会・研修会の実施 (3) 女性医等の健康・育児・介護サポート (4) 女性医の職場復帰支援 (5) 医政への積極的参加
4	宮城県	【宮城県医師会女性医師支援センター（宮城県医師会女性医師支援会議）】 勤務環境改善・保育支援・復職支援の3つの部門でチーム編成し活動。コロナ対策で対面での活動は困難な為、Web 会議システムを活用し会議やセミナーを開催予定。 (1) 医療機関における女性医師の労働環境状況の把握

		(2) 院内保育園の実態把握 (3) 復職希望の女性医師・医学生からの相談を受ける
5	秋田県	【男女共同参画委員会】 (1) 女性医師支援窓口運営協議会の開催 (2) 窓口支援員による病院訪問 (3) 女性医師アンケート調査実施 (4) 医学生、研修医をサポートするための会の準備と開催 (5) 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の準備と開催
6	山形県	設置なし
7	福島県	【男女共同参画・医師支援委員会】 (1) 委員会の開催（年1回） (2) 女性医師支援セミナーの開催（コロナの影響により中止） (3) 福島県立医科大学キャリアアップセミナー&キャリアサポート交流会の共催臨床研修医との面談（コロナの影響により、別な会合を通じ、リモート形式でPR） (4) 地域における女性医師支援懇談会（コロナの影響により中止）
8	茨城県	【男女共同参画委員会】 (1) 男女共同参画フォーラムの開催 (2) 高校生医療作文コンクールの実施 (3) 会長諮問『働き方改革と女性医師支援』
9	栃木県	【栃木県医師会女性医師部会・栃木県医師会男女共同参画委員会】 新型コロナウイルス感染症の影響で部会・委員会が未開催のため、事業についても未定
10	群馬県	【女性医師支援委員会】 (1) 適宜委員会を開催 (2) 保育サポーターバンク運営 (3) 委員会との連携 (4) 「医学生・研修医等をサポートするための会」の開催
11	埼玉県	【女性医師支援検討委員会】 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
12	千葉県	【男女共同参画推進委員会】 (1) 男女共同参画推進委員会の開催 (2) 男女共同参画懇談会の開催 (3) 千葉県医師会イクボス宣言の推進

		(4) 婚活交流会～多職種意見交換会～の開催 (5) 男女共同参画について女性医師意識調査の実施 (6) 出産祝い金制度の周知、申請管理・助成 (7) 勤務医委員会への協力 (8) 医師の働き方改革への協力（ワーク・ライフ・バランスの推進・支援） (9) 女性医師の医師会活動への支援
13	東京都	【次世代医師・女性医師支援委員会】 (1) 医学生、若手及び女性医師のキャリアサポートを推進する (2) 日本医師会女性医師支援センター事業に協力し、男女共同参画事業の推進、女性医師支援に努める (3) 「医学生、研修医等をサポートするための会」を各大学と協力して開催する。 (4) 新研修医を対象としたオリエンテーション等開催し、医師としての資質向上・医師活動への参画を図り、組織力の強化に努める。 (5) 「医学生検証論文 StudentDoctor プラタナス大賞」を創設し、将来医師となる医学生を支援するとともに、医学生と情報等を共有し、新たな医師会活動の創出に努める。
14	神奈川県	設置なし
15	新潟県	設置なし
16	富山県	【男女共同参画委員会】 今年度中に委員会を開催予定だが、委員会の詳細は未定。
17	石川県	【女性医師支援委員会】 勤務医フォーラムの開催、勤務医部会総会、病診連携のつどいの開催
18	福井県	【女性医師支援委員会】
19	山梨県	設置なし
20	長野県	設置なし
21	岐阜県	【岐阜県医師会男女共同参画委員会】 (1) 第1回岐阜県医師会男女共同参画講演会～医学生・研修医等をサポートするための会～（11月11日） (2) 岐阜県医師会男女共同参画（本会・勤務医部会）合同委員会（年1回～2回） (3) 第2回岐阜県医師会男女共同参画講演会（R4年3月10日）
22	静岡県	【ワークライフバランスワーキンググループ】 (1) ワークライフバランスワーキンググループ1回 (2) ロールモデル講演会1回

		(3) キャリア支援シンポジウム1回開催
23	愛知県	【男女共同参画委員会】 委員会の開催（偶数月 年6回）
24	三重県	【男女共同参画委員会】（R2.6に女性医師の委員会から名称変更） (1) 委員会2回 (2) これからの医師の働き方と男女共同参画を考える講演会開催予定（R4.1.20）
25	滋賀県	【医師のワーク・ライフ・バランスを考える会（ワーキンググループ）】 (1) 女性医師懇談会（地域における女性医師支援懇談会）の開催 (2) 医学生・研修医等をサポートするための会の開催（本年度中止） (3) 研修医対象の研修会（WATCH in Shiga）にて、医師のワーク・ライフ・バランスを考える会の取り組みの紹介や研修会の案内 (4) 県医師会ホームページ（女性医師支援コーナー）での情報発信 (5) 各関係機関とのネットワークに参画
26	京都府	【医師のワーク・ライフ・バランス委員会】 若手医師の意見を取り入れながら支援策を検討する。
27	大阪府	【男女共同参画検討委員会】 府内4ブロック女性医師支援ワーキンググループ
28	兵庫県	【男女共同参画推進委員会】 (1) 諮問「女性リーダーに学ぶ公衆衛生対策」 (2) イクボス対象2021表彰式・受賞者講演並びに、助成医師研修会を企画・実施
29	奈良県	設置なし
30	和歌山県	【男女共同参画委員会】
31	鳥取県	【女性医師支援委員会】 県内女性医師へのアンケートの実施（例年は参集して「女性医師の会」を実施している）。
32	島根県	【島根県医師会男女共同参画委員会】 「島根県医師会男女共同参画フォーラムー医学生、研修医等をサポートするための会」を計画中。
33	岡山県	【岡山県医師会女医部会】 (1) 委員会、総会、講演会等の開催、会報・研修医レターの発行 (2) 関連会議等へ出席 (3) 関連イベントでの婦人科系疾患の検診啓発活動 (4) 運動イベント（山陽女子ロードレース等）での救護活動 (5) 勤務医部会との連携と発言力の強化

34	広島県	【女性医師部会】 (1) 女性医師部会の開催(5/20) (2) 広島県医師会子育て支援事業「保育サポーターバンク」の運営 (3) 医学生、研修医等をサポートするための会(11/25) 日本医師会他共催 (4) 地域における女性医師支援懇談会(広大女子医学生と女性医師のお茶会)(Web開催の予定) 日本医師会他共催 (5) 女性医師部会総会(2/19開催予定) (6) 日医等対外活動への参加 日本医師会女性医師支援センター事業運営委員会(6/10、9/2) 日本医師会男女共同参画委員会(7/8、9/9) 女性医師支援・ドクターバンク連携中国四国ブロック会議(11/14) 女性医師支援担当者連絡会(12/5(予定)) (日本医師会女性医師支援センター・日本医学会連合共催)
35	山口県	【男女共同参画部会】 (1) 男女共同参画推進事業助成金 (2) 医学生と医師との交流会、医学生への講義 (3) 県内医療機関の女性勤務医ネットワークの構築 (4) 「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」第5版の発行 (5) 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議の開催 (6) HP等を通じた情報発信 (7) 介護に関する制度変更時の情報提供
36	徳島県	【男女共同参画委員会】 (1) 医学生・研修医をサポートするための会 (2) 地域における女性医師支援懇談会
37	香川県	設置なし
38	愛媛県	【愛媛県医師会女性医師部会委員会】 (1) 愛媛県医師会女性医師部会の運営と活動状況の広報強化 (2) 女性医師支援相談窓口の整備 (3) 関係団体等が開催する関連会議等への参加 (4) 男女医学生と研修医をサポートする会の開催 (5) 女性医師部会と勤務医病院部会の合同講演会 (6) 研修会開催時の託児サービス利用促進 (7) 女性医師への就労インタビュー (8) 保育サポーターシステムの広報

		(9) 病児保育の広報 (10) おイネ賞表彰式の共催
39	高知県	【会員問題委員会】 医師として社会貢献する責任があり、やむを得ない事情がない限りは離職・長期休職はすべきでないこと、キャリア形成の必要性を男女共に学生の早い時期から教育していくことが重要であるという観点から「男女共同参画やワーク・ライフ・バランスについて」の講義を10年以上毎年、高知大学の医学生に行っている。その中で、日本のジェンダー・ギャップ指数が121位であること、職場・家庭での男女の労働環境や意識格差等を講義し、着実に成果を挙げていることを実感している。今年度も継続していく。 昨年度は開催できなかったが、高知大学や高知県女医会との連携により、研修医(特に女性)・医学生を対象にした講演会は、若手医師、研修医、学生との交流を深める機会であり、状況をみながら開催したい。医師会主催の講演会においては、託児室を開設し、男女を問わず子育て中の医師の支援を引き続き行っていく。そして、日本医師会が行っている女性医師バンク事業には積極的に協力し、医師としてのキャリア継続、復職支援を行っていく。 女性医師が仕事を継続し能力を十分発揮していくためには、多様な勤務形態を可能とする環境を実現するとともに、女性医師自らが社会に貢献していくという自信と誇りを持ち続けなければいけない。また、共に働く医療現場の男性職員の意識改革がなければ、環境改善は成し得ない。女性医師の労働環境改善は、男女が共同して進めていくことが大切である。女性医師にとって働きやすい環境は、男女共に働きやすい環境でもあり、その改善に向けて今年度も活動を推進していく。
40	福岡県	【男女共同参画部会委員会】 医療全般において女性の果たす役割が大きくなっている現状を鑑み、平成18年度に男女共同参画部会を設立し、男女共同参画を進める上で直面する諸問題等について検討している。 本会では、県内病院の女性医師の勤務環境サポート体制を把握することを目的に、女性医師の勤務環境サポートに関するアンケートを行い、その結果をまとめた「福岡県女性医師サポートブック～パザパ～」発行しており、今般、より多くの県内病院の勤務環境状況を把握し本冊子に掲載することで、全ての働く医師にとっての一助となることを目指し、第4版の作成に取り組んでいる。
41	佐賀県	設置なし

42	長崎県	【長崎県医師会男女共同参画委員会】 今年度の開催予定なし
43	熊本県	【熊本県医師会男女共同参画委員会】 (1) 委員会 (2) 医学生、研修医等をサポートするための会 (3) 地域における女性医師支援懇談会の開催
44	大分県	【大分県医師会男女共同参画委員会】 県医師会報を利用し、女性医師の医師会活動の呼びかけ (女性医師のコーナーの原稿掲載)
45	宮崎県	【宮崎県医師会男女共同参画委員会】
46	鹿児島県	【勤務医委員会、女性医師委員会】 (1) 日本医師会女性医師支援センター事業「医学生・研修医等をサポートするための会」を開催 (2) 男女共同参画やワーク・ライフ・バランスについての啓発 (3) 日本医師会女性医師支援センター事業「女性医師支援懇談会」を開催 (4) 女性医師支援、日本医師会女性医師バンクの普及啓発 (5) 日医男女共同参画フォーラム等、医師会活動への積極的参加を促す (6) 県内各地区の女性医師（開業医・勤務医）との連携を強化
47	沖縄県	【沖縄県女性医師部会】 (1) 女性医師等就労支援相談窓口事業 沖縄県からの委託事業として、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図ることを目的に、女性医師等相談窓口を設置するとともに、労働環境改善の促進を図る周知啓発活動や医師への職業紹介、出産や育児、再就業等の相談に応じる体制を整備する。 (2) 女性医師部会役員会（年1回） 女性医師会員を中心に構成し、下記の事業を遂行するための検討を行い、男女共同参画社会の実現等に資する。 (3) 沖縄県医師会ドクターズフォーラム 医師を取り巻く現状や諸問題の解決に向けて、様々なケースを取り上げ、フォーラムを企画開催する。 (4) 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会 女性医師の働きやすい環境を整えていくことが、医師確保の面からも喫緊の課題であると考え、各施設の女性医師の働きやすい環境を目指し意見交換を行い、より良い勤務環境整備や環境改善等につな

	がることを図る。 (5) プチフォーラム（年1回） 県内の医療機関を訪問する等、医師としてのキャリアアップやキャリアパス形成・女性医師の勤務環境の現況を説明し、今後必要となる対策等について懇談を行う。 (6) 初期臨床研修医への講義の実施（年1回） 女性医師等が抱える様々な課題に適切に対処し、男女共同参画社会の実現を果たしていくためには、研修医の時期からキャリアプランを考えていくことが極めて重要であり、初期臨床研修医への講義に役員を派遣する。 (7) 女性医師支援担当者連絡会並びに、女性医師支援センター事業九州ブロック会議への派遣 全国の医師会と連携を図るとともに、各地域で行われている女性医師の就業継続支援や復帰支援（再研修を含む）等の取り組みについて意見交換を行う。
--	---

勤務医及び女性医師の加入促進策についての具体的な内容（令和3年11月1日現在）

	医師会	事業計画等
1	北海道	(1) 医師キャリアサポート相談窓口事業 女性医師に限らず全ての医師からのキャリア相談や医師が働きやすい環境の整備、定年退職後の雇用継続などについて対応している。 (2) 復職研修事業 復職を目指し研修を希望する女性医師等に対して身近な地域の医療機関において指導医のもとで復職研修が受けられるよう、復職研修受入医療機関に委託し研修を実施の上、潜在化した女性医師等に職場復帰を促し、地域の医師不足対策に資することを目的としている。 (3) 無料職業紹介事業 医療機関の求人情報と復職研修終了後の就職先の紹介に加え、雇用関係の成立までを支援している。 (4) 託児・育児費用補助 研修会等への託児サービス併設費用・育児のための費用の一部を負担している。
2	青森県	(1) 女性医師（含非会員）に対し、女性医師メーリングリスト、ニュースレターなどで医師会活動を広報し、加入促進を行っている。 (2) 弘前大学医学部と共催で男女共同参画セミナーを開催し、医学生に医師会事業の広報活動を行っている。 (3) 臨床研修病院等訪問の際に加入をお薦めしている。
3	岩手県	(1) 岩手県医師会女性医部会と岩手医科大学学生との懇談会開催 (2) 岩手県医師会女性医部会と県内女性医師との意見交換会開催
4	宮城県	(1) 勤務医・研修医向けのパンフレットを作成し、その中で女性医師支援事業を紹介して女性医師の入会を促進 (2) 医療機関に勤務する女性医師のネットワークを通じて入会を促進 (3) 宮城県医師育成機構が企画開催している臨床研修医合同説明会で初期研修医等に説明・講義（毎年4月） (4) 医師会活動の周知として初期研修医へ本会会報を毎月配布
5	秋田県	(1) 大学医師会との定期的な会合の開催 (2) 勤務医を対象とした入会案内（改訂版）を作成・配付 (3) 初期研修医を対象とした「新医師歓迎レセプション」を毎年4月に開催 ※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止したが、勤務医部会総会をキャリア形成・支援をテーマにオンライン開催し、初期研修医も多数参加した。令和3年度も同様に開催する予定。 (4) 初期臨床研修医の会費無料化

6	山形県	(1) 研修医歓迎レセプションの実施 (2) 初期臨床研修医の会費無料化（平成 27 年度～） (3) 山形大学医学部医学科 4 年生へ地域医療と医師会活動について講義 (4) 新たに若手医師専門委員会（仮称）を設置し、若手医師の意見を取り入れ、医師会活動に反映させる。 (5) 女性医師へのインタビューを実施し、ホームページに掲載して、女性医師や医学生に情報発信をしている。
7	福島県	(1) 地域医療症例検討会（臨床研修医等の若手医師の技術力向上と医療レベルの強化を図るために福島医大と福島県医師会の共催で開催）において、「医師会のしおり」「ドクターゼ」等を配布 (2) 福島医大の卒業生に「医師会のしおり」「ドクターゼ」等を配布 (3) 県内新臨床研修医合同オリエンテーションの際に医師会の PR 活動 (4) 県医師会若手医師育成支援事業補助金をもって支援した若手医師の勉強会等で「医師会のしおり」「ドクターゼ」を配布
8	茨城県	(1) 勤務医入会サポートデスクの設立 (2) 研修医の会費無料化 (3) 茨城県医師会勤務医学術奨励賞の実施 (4) 女性医師等就業支援相談窓口の設置（就業支援だけでなく病児保育の推進を茨城県と連携して行っている）
9	栃木県	本会勤務医部会は、本会非会員でも加入できるため、更なる部会員加入の強化を目指し、勤務医の加入促進を図るとともに、日本医師会からの協力依頼を受け、研修医会員の会費無料化も実施している。 また、11 月 30 日には初期臨床研修医を対象に、病院の垣根を超えた交流を目的とする「臨床研修医交流会」を開催し、医師会活動への理解を深め加入促進を図る予定である。
10	群馬県	(勤務医) (1) 臨床研修医（平成 30 年度～）、専攻医（令和 2 年度～）の会費無料化 (2) 「群馬県新臨床研修医合同オリエンテーション（県・医師会・大学・県内医療機関が連携。県内全研修医対象）」（令和元年度～） (女性医師) 「群馬県医師会保育サポーターバンク（地域医療介護総合確保基金を活用）」（平成 24 年～）」
11	埼玉県	平成 25 年 12 月に、医師の確保や医師の地域偏在・診療科偏在の解消等に取り組むコントロールタワーとして、埼玉県医師会と埼玉県が埼玉県総合医局機構を創設した。この中に医学生・研修医への奨学金貸与、臨床研修病院合同説明会への参加等で医師確保や派遣を担当する委員会があり、医師のキャ

		リア形成支援、医師の海外留学支援等を担当する委員会がある。埼玉県女性医師支援センターも総合医局機構の一環として、出産や育児、介護などを機に医療現場を離れた女性医師に対して、育児支援に取り組む医療機関の情報提供や復職に際し研修医療機関との相談窓口を設けている。
12	千葉県	(1) 出産した女性会員へ「出産祝い金」を支給（1回の出産につき開業（管理者）会員 20 万円、勤務医 10 万円） (2) 専門医共通講習が取得可能な講演会を勤務医向けに開催（年 1 回）
13	東京都	(1) 東京都医師会と都内 12 大学医師会及び杏林大学との連絡協議会 公衆・保健衛生、卒前教育、卒後研修、生涯教育、医療行政、医療事故対策、地域医療などにおける大学・地区医師会の活動、役割を認識しあうことによって大学病院勤務医の医師会への入会が促進すると考え、本会役員と 12 大学医師会長及び杏林大学が必要に応じ、開催している。 (2) 入会特典について説明 ① B 会員の会費を年齢により減額（平成 30 年～） ② 初期臨床研修医の会費減免による会費無料化を実施 ③ 東京都医師国民健康保険組合に加入できる ④ 日本医師会医師賠償責任保険、医療事故調査費用保険、東京都医師会団体加入医師賠償責任保険、東京都医師会休診補償制度、その他東京都医師会が団体契約を行っている各種保険の加入資格ができる ⑤ 日本医師会医師年金に加入できる ⑥ 講習会・研修会等の情報が速やかに伝達される ⑦ 診療所新規開業の際、東京都医師会の事業として東京都医師会提携のコンサルタント会社の紹介が受けられる ⑧ 東京都医師会提携の医療融資が受けられる ⑨ 本会顧問弁護士による法律相談が受けられる ⑩ 東京都新研修医ウェルカム・オリエンテーションの開催。健康保険制度のあらまし・地域医療とのかかわり・地域包括ケアのありかた・多職種協働の実際などについて医師会の役割を伝えている。
14	神奈川県	(1) 会費減免または免除 (2) 大学医師会の設立
15	新潟県	(1) 研修医の会費無料化（平成 27 年 4 月～） (2) 新潟県臨床研修フォーラムの場で、担当役員が医師会活動の社会性・有益性について PR を行っている。 (3) 勤務医委員会が勤務医ニュース「卒業おめでとう」号を作成し、医学部卒業生に配布することで本会の活動を PR している。

16	富山県	(1) 女性医学生定着支援事業 講演会や意見交換会を開催し、医学生と県内医師とのネットワークを作り、女子医学生の県内定着率を向上させることを目的としている。 (2) 富山大学医学部 4 年生への講義 2019 年は「地域医療と医師会」と題して本会副会長が講義した。 (3) 富山大学附属病院での座談会 「Smart Café in 医学部～キャリアアップ座談会」として 2019 年は 2 回開催した。 (4) 臨床研修医研修 令和 2 年度採用の臨床研修医を対象に医師会や医療を取り巻く社会情勢、診療報酬の仕組み等、県医師会が取り組む女性医師支援について説明を行った。 (5) 女性医師等支援相談事業 相談窓口の設置 (2019 年は相談 5 件) 巡回相談：県内の病院に出向き、直接意見交換をした。 広報活動：座談会や巡回相談時にリーフレットや普及グッズを配布し、相談窓口について周知を図った。
17	石川県	(1) 金沢エムザ「Mei ロイヤルカード」(特典付) 入会のお勧め (平成 26 年度～) (2) いしかわ研修医合同オリエンテーションにおける医師会の紹介 (平成 28 年度～) (3) 「石川県医師会入会の手引き」の更新と配布
18	福井県	(勤務医) 研修医のオリエンテーション開催 (女性医師) (1) 医学生、研修医等をサポートするための会 (2) 地域における女性医師支援懇談会 (3) 子育てドクターの会
19	山梨県	勤務医部会で開催したイベント等で、勤務医の医師会加入への働きかけを行っている。
20	長野県	(1) 郡市医師会を通じ入会促進を依頼 (2) ホームページに「入会案内」を掲載 (3) 医師法に基づく研修医及び出産した女性会員は、申請により出産日の属する年度の翌年度 1 年間の会費を免除
21	岐阜県	(1) 岐阜県新入研修医合同オリエンテーション (2) 医学医術の研鑽、医道の推進、勤務環境の向上のための調査・研究助

		成（勤務医部会の部会員が対象） (3) ぎふ医師就業支援センター (4) 病院訪問事業 (5) 医学生・研修医をサポートするための会 (6) 臨床研修病院合同説明会
22	静岡県	(1) 勤務医向け入会促進パンフレット（2種類）配付 (2) 「勤務医委員会 NEWS」の発行（年4回） (3) 県内医学生（4年生）に対する講義 (4) 「静岡県医師バンク」の開設（医師の就業支援とキャリア支援） (5) 「屋根瓦塾 in Shizuoka」の開催（屋根瓦方式により、研修医や若手医師に実践的な学びの場を提供） (6) 「Welcome Seminar in Shizuoka」の開催（初期臨床研修医を対象に『医師臨床研修指導ガイドライン(2020年度版)』の中で研修が必須とされている項目をテーマに、講義形式による研修を実施） (7) 「静岡県の医療クランクを育てる会」の開催（勤務医の負担軽減を支援）・女性医師支援事業「ロールモデル講演会」の開催 (8) 女性医師支援事業「キャリア支援シンポジウム」の開催
23	愛知県	(1) 従来、名古屋市医師会が主催していた「新研修医並びに指導医ウェルカムパーティ」を、平成28年度より共催で実施（本年度は本会主催で実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症のため中止） (2) 本会会長が県下の大学へ赴き、医学生に対して医師会活動を含め、医療情勢について講義を行っている他、名古屋大学からの招聘を受けて、男女共同参画委員会委員長が講義を行っている。 (3) 勤務医部会の事業ではないが、関係団体に勤務医師生活協同組合があり、本会勤務医部会は毎年講演会を共催するなど協力して事業を行っている（本年度は新型コロナウイルス感染症のため中止）。協同組合では、勤務医向けの保険事業やマンション購入の際の優待サービスを行っており、医師会活動に興味を持ってもらうきっかけとなっている。
24	三重県	(1) 勤務医（研修医）向けの加入促進パンフレットを作成 (2) 勤務医対象に有益な講演会・研修会を毎年開催 (3) 研修医の交流会（三重県内の研修医と研修医が所属する病院長対象）を開催。三重県知事から研修医への特別講演、三重県医師会の取り組み説明等を行い、勤務医の入会を促している。
25	滋賀県	(勤務医) (1) リーダーシップ研修会（マネジメントのプロの講師によるグループ研修形式のセミナー）

		(2) マネジメント研修会 (財務研修、法務研修)
26	京都府	(1) 動画・パンフレット「京都府医師会に入会しましょう」を作成。動画は新研修医総合オリエンテーションで配信 https://www.kyoto.med.or.jp/clinical_training/orientation/movie/join-movie.mp4 (2) 勤務医部会や研修サポート委員会で入会策について検討 (3) 若手医師のニーズを調査し、くみ上げ、どのような事業を通じて勤務医、研修医へのサポート、サービスの提供が可能かを検討
27	大阪府	(1) 入会勧奨用リーフレット「我ら、さきがけ」(勤務医部会作成) の配布 研修医時代から医師会の存在意義、医師会活動等を理解してもらい、入会のきっかけとなるよう配布している。 (2) 「新研修医ウェルカムパーティー (4 月第 1 土曜日)」(平成 25 年度～) 医師会を身近な存在として関心を持ってもらい入会につなげる取り組みを行っている他、平成 30 年度からは、研修を修了する間際の研修医を対象に「ウェルカムパーティーPart II」を開催し、会員区分が変わっても引き続き医師会への入会を継続するよう呼びかけている。
28	兵庫県	(勤務医) 勤務医学会・研究助成の実施、勤務医組織化の強化 (勤務医受入れ医療機関でのオリエンテーションやアプローチ医師への入会促進)、勤務医向け研修会の開催 (研修医セミナー) 並びに勤務環境・外国人医療への対応を行っている。 (女性医師) 年 2 回「ニュースレター」を発行して本会会員に配布し、男女共同参画推進委員会の活動内容を広報すると共に、医学生・研修生への情報提供を行っているが、助成医師の加入については、なかなかつながっていない。
29	奈良県	(1) 勤務医を対象にした講演会や職場環境改善を目的とした医療機関の管理者向け講演会を開催 (2) 日医の医賠償保険や医師年金等、医師会が運営している医師のための各種制度について、研修会などでパンフレットやチラシを配布し、制度の利点や特色を幅広く周知し、勤務医の医師会に対する興味・関心を高め、勤務医の加入促進を図っている。但し、新型コロナの影響で研修会の開催が減少しており、それに伴い周知機会も減少している。
30	和歌山県	(1) 新規採用研修医に対する講演時における医師会活動の紹介並びに入会のしおり等の配布 (2) 新臨床研修医歓迎会の開催 (3) 研修医・勤務医への医師会活動の情報発信 (研修医レター) (4) 研修会等への参加者に対する加入促進依頼

		(5) 地域における女性医師支援懇談会の開催
31	鳥取県	(1) 「ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～ (6月)」開催 医師会活動の説明をし、その場で入会申込書に記入する時間を設けている(本年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催見送り)。 (2) 研修医の入会手続きは、日本医師会の入会申込書の記入のみで県医師会、地区医師会に入会できるようにしている。 (3) 初期臨床研修医の県医師会及び地区医師会の会費免除 (4) ホームページに女性医師の相談窓口として「Joy! しろうさぎネット」を開設しており、会員・非会員を問わず利用できる。
32	島根県	(1) しまね地域医療支援センターとの共催により、県内臨床研修指定病院の院長、臨床研修プログラム責任者、臨床研修医(1年次)の先生方を対象とした合同研修会を開催している(昨年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴いWEB会議にて開催)。その中で医師会活動の紹介や入会のメリット等を説明することにより、医師会に対する理解を深め、懇親会で本会役員との交流を図っている。 (2) 本会の事業内容等を記載した「勤務医の皆様へー医師会入会のしおりー」を作成し、合同研修会出席者へ配布するとともに、郡市医師会・県内各病院へ配布し、新規入会の勧めや照会に活用いただいている。 (3) 共同参画フォーラムにおいて、出席者に日本医師会発行のドクターレーゼや日本医師会女性医師バンクのノベルティグッズを配付し、医師会を知っていただく機会としている。
33	岡山県	(1) 研修医歓迎会「WELCOME 研修医の会(4月)」で医師会入会を勧奨している。若手医師を中心として開催される懇談会では、スライドを使用して加入促進を行っている。 (2) 岡山県医師会が行っている会員福祉制度や医師賠償責任保険等、様々な支援制度を紹介した「入会案内」リーフレットを作成・配布している。
34	広島県	医師養成を担う県内唯一の大学病院(広島大学病院)に「広島大学医師会」が設置されていることと、広島県内の病院の多くが広島大学関連の病院であることが、勤務医の入会率に影響している。 (1) 行政・大学・医師会の連携で「広島県地域保健対策協議会(地対協)」が昭和44年より設置されており、保健・医療・福祉に関する事項に関して総合的に調査研究活動を行っている。この長年の活動を通じて、大学と医師会が連携する土壌・文化が培われてきたことも勤務医の入会率に反映されている。 (2) 各市区郡地区医師会に基幹病院での勤務医入会の働きかけをお願いし

		ている。市区郡地区医師会によっては直接基幹病院へ出向いて勤務医に医師会入会の意義を説明する活動を行っているところが特に効果が高いと考えられる。 (3) 研修医の会費を無料にしており研修医の加入促進に繋がっている。 (4) 「女性医師部会」を設置しており、広島大学と連携して、女子医学生や研修医等との懇談会（医学生、研修医等をサポートするための会）を毎年開催している。 (5) 勤務医部会にて平成 28 年度にリーフレットを作成し、必要に応じて改訂を行いながら使用している。
35	山口県	(1) 郡市及び県医の若手勤務医会費の引き下げ（平成 23 年度～医師免許取得後 10 年未満の勤務医を対象） (2) 研修医の会費減免（平成 28 年度～無料化） (3) 郡市医師会勤務医理事との懇談会（勤務医である郡市医師会理事との意見交換会） (4) 郡市医師会に勤務医部会の設置を呼びかけ、勤務医の医師会活動への参加促進し、活動に対する支援金を助成 (5) 医学部 4 年生を対象に県医師会長が講義（平成 28 年度～）
36	徳島県	(1) 研修医の集い (2) 臨床研修指導医養成講習会 (3) 医学生・研修医をサポートするための会 (4) 地域における女性医師支援懇談会
37	香川県	(1) 香川大学医学部での研修医オリエンテーションの際に、入会届・本会広報誌等の回覧、保険の説明等、医師会入会の特典の説明を行っている。 (2) 各病院の勤務医を招集しての情報交換会を計画中であったが、コロナの影響で開催できていない。感染状況を見ながら、今後、開催予定
38	愛媛県	(1) 研修医オリエンテーション・歓迎懇親会（毎年 4 月、今年はコロナ禍により 9 月にオリエンテーションのみ WEB 開催） (2) 研修医ワークショップ（11 月、本来は RP を含む医療メディエーション研修会だが、今年は RP 無し） 勤務医の健康支援と労働環境改善とともに医療安全（医療メディエーション）を学ぶ事は、患者安全につながると考え継続している。 (3) 女性医師・勤務医合同研修会（12 月）

		(4) 勤務医委員会 (3 月)
39	高知県	(1) 初期臨床研修医共通オリエンテーションにて医師会の役割や活動内容の説明を実施 (2) 県医師会主催にて、新研修医・高知県医師会交流会を開催。各病院長と県医師会役員により、新研修医との交流の場を設け実施 (3) 基幹病院の勤務医を対象に、医師会活動の啓発及び入会促進を目的とした医師会活動説明会・意見交換会を開催。地域の基幹病院の医局会や研修会において、担当理事が出向き、説明と意見交換を実施 (4) 会員問題委員会（勤務医委員会）に勤務医（研修医・女性医師）を登用
40	福岡県	(1) 医師会入会促進のパンフレット作成（今年度改定） 研修医・若手医師の医師会入会を促進するためパンフレットを作成し、県内 4 大学医学部生、本会主催の講演会等での配布、研修病院への送付を行っている。 (2) 福岡県医学会 県内 4 大学の医学部長に毎年持ち回りで学会長に就任いただき、総会を開催している。また、論文を募集し、優秀なものについては総会の席上において賞状と賞金の授与を行っている。 (3) 若手勤務医の会費改定 初期研修医は会費が 2 年間無料、また、30 歳以下の勤務医の会費は 26,000 円から 8,000 円に減額している。
41	佐賀県	勤務医加入促進のパンフレットを、地区医師会及び公立医療機関へ送り、未加入の先生方にお送りする。
42	長崎県	(1) 加入促進パンフレットを作成し、長崎大学医学部卒業生、長崎大学医学部及び長崎医療センター研修医のオリエンテーションの際に配布している。オリエンテーションでは、県医師会長と担当役員が出向き、本会の紹介や入会した際のメリット等について説明を行っている。 (2) 長崎大学病院が長崎県からの委託事業として行っている長崎医師保育サポートシステムに協働推進団体として活動費の援助等を行い、女性医師の加入推進を進めている。
43	熊本県	(1) 委員会 (2) 医学生、研修医等をサポートするための会 (3) 地域における女性医師支援懇談会 (4) 女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者への講習会
44	大分県	無回答

45	宮崎県	(1) 研修医が集まる説明会において、医師会の事業案内と医賠責保険に関する説明を行った。 (2) 研修医が参加する専門医プログラム説明会で資料の配布を行った。 (3) 会報（日州医事）で、会員のメリットに関する情報を掲載した。 (4) C 会員から B 会員になる際の会員継続手続きをできるだけ簡単にするため、ひとりひとりの進路先等に応じた印字済みの異動届や医師会のメリットを記した資料等を送付した。 (5) 女性医師復職支援事業やみやざきドクターバンク事業（宮崎県医師協同組合）において、県内医療機関への復職や就職を希望する県内外の医師へ復職や就職支援を行い、県内医療機関への就職希望者に対し、医師会の事業案内と医賠責保険に関する説明を行うなど加入促進を図った。
46	鹿児島県	(1) 毎年 4 月に県医師会長が鹿児島大学医学部並びに鹿児島市立病院の新入局ガイダンスに出向き、県医師会について（医師会のメリット、医師信用組合、医師協同組合の事業説明・特典の紹介など）説明を行っている。 (2) 同じく 4 月に開催している研修医歓迎レセプションでも PR をしている。さらに医師会の加入率の低い医療機関に出向いて医師会のメリット等について説明を行い、加入促進を行っている。さらに鹿児島大学医学部卒業証書授与式でお祝いのメッセージと共に日医女性医師支援、センターのグッズを配布し、女性医師支援体制や医師会について PR している。
47	沖縄県	(1) 新臨床研修医のためのオリエンテーション（琉球大学医学部附属病院）本会役員を派遣し、医療を取り巻く現況や医師会の組織、活動内容について紹介し理解を求めている。 (2) 初期研修医歓迎 研修医間、研修医と指導医間、臨床研修病院間の親睦を深めることにより、本県の臨床研修体制の向上を図る。同時に研修医へ県医師会の事業内容を案内し、県医師会への加入を促進する。 (3) 医学会総会（毎年 2 回開催） 学術の振興を医師会事業の重要な事業として位置付け、本会主催により開催している。当学会での発表は、若手医師の恰好の登竜門として知られ、多くの若い医師達に研鑽を積む機会を与えている。 (4) 「沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）（平成 23 年 12 月設立）」 沖縄県医師会医学会総会において、優れた研究業績を発表した初期研修 2 年目で且つ日常の研修活動において顕著な成績を収めた者に対

	して賞（最優秀賞 1 名、優秀賞 2 名）を授与している。研修期間中からでも積極的に学会や医師会活動に参加できるよう環境を整えている。 (5) 日本医師会発行『ドクターゼ』を本県医学生に配布 医療の担い手となる医学生が、多様な考え方・価値観・情報に触れ、我が国の医学・医療について広い視野を持てるように配布している。 (6) 琉球大学医学部 4 年次への講義 本会役員を派遣し、地域医療と医師会について紹介している。
--	---