

男女共同参画委員会答申

男女ともに活躍できる医療界を目指して

令和8年5月

日本医師会男女共同参画委員会

令和8年5月

公益社団法人日本医師会

会長 松本 吉郎 殿

男女共同参画委員会

委員長 小泉 ひろみ

男女共同参画委員会答申

男女共同参画委員会は、令和6年11月29日の第1回委員会において、貴職から「男女ともに活躍できる医療界を目指して」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としてまとめましたので、報告します。

日本医師会男女共同参画委員会

委員長	小泉 ひろみ	秋田県医師会会長
副委員長	今野 信太郎	三重県医師会常任理事
委員	市川 菊乃	東京都医師会理事
〃	大坪 由里子	東京都医師会理事
〃	笠原 幹司	大阪府医師会理事
〃	近藤 由香	岐阜県医師会常務理事
〃	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
〃	玉城 研太郎	沖縄県医師会常任理事
〃	寺本 瑞絵	北海道医師会常任理事
〃	富山 月子	青森県医師会副会長
〃	野神 麗子	新潟県医師会理事
〃	檜山 桂子	広島県医師会常任理事

(委員：五十音順)

目 次

はじめに	1
1.各種調査の概要.....	3
(1) 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査.....	3
①調査の概要.....	3
②結果の概要.....	3
(2) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査.....	5
①調査の概要.....	5
②結果の概要.....	5
(3) 男女共同参画についての男性医師の意識調査.....	15
①調査の概要.....	15
②結果の概要.....	16
(4) 男女共同参画についてのアンケート調査.....	25
①調査概要.....	25
②結果の概要.....	25
2.調査結果から見えた課題と対応策.....	27
(1) 勤務実態から見えた課題と対応策.....	27
①勤務構造の課題（長時間労働と人員不足）.....	27
②文化・意識の課題（アンコンシャス・バイアス）.....	34
③キャリア構造の課題（管理職登用とキャリア形成）.....	35
(2) 仕事と家庭の両立.....	41
(3) 勤務環境・支援体制.....	43
①設備環境.....	44
②ハラスメント.....	45
③保育について.....	46
(4) 制度改革の影響.....	49
①新専門医制度.....	49
②働き方改革.....	51
(5) 組織強化の必要性.....	52
おわりに.....	55
(参考) 男女共同参画委員会活動報告.....	57

はじめに

2025年10月、我が国で初めて、女性の内閣総理大臣が誕生した。女性だからというのではなく、資質において選択されたものと考えられる。

女性版骨太の方針2025においても、「あらゆる分野の意思決定層に女性の参画拡大」が、取り組む事項の1つに挙げられていた。医療界において、女性医師は確実に増加しているし、勤務環境は改善していると思われるが、意思決定層に参画しているかに関しては、残念ながら十分とは言えないのではないだろうか。

今回、日本医師会男女共同参画委員会では、会長諮問「男女ともに活躍できる医療界を目指して」への答申を考えるにあたり、「勤務医会員数・勤務医部会設立状況調査」「女性医師の勤務環境の現状に関する調査」「男女共同参画についての男性医師の意識調査」「男女共同参画についてのアンケート調査」を実施し、課題と対応案を検討した。それぞれ、間隔をあけて複数回調査が行われ、経年の変化も見ることができた。

女性医師の働く環境は、経年で確実に改善してきている。医療現場で働くことへの男女共同参画、その意識、家事や育児等の分担も改善してきている。しかし、働き方改革や専門医制度の導入による個々の医師の働き方への影響は、男女ともに少なからずあると言わざるを得ない。キャリアパスに関しての考え方は、それぞれのライフスタイルの中で、一律ではなくなってきたおり、女性版骨太の方針2025の基本的な考えである「いつでも、どこにいても、誰もが自分らしく生きがいを持って生きられる社会の実現を目指す」との整合性を医療界自身が受け入れられるのには、もう少し時間と人的・金銭的余裕が必要なのではないだろうか。

現在の日本の医療においては、少子高齢化、人口減少による影響が各地域で起こり始めている。医療機関の合併や廃業等も現実問題である。診療科による偏在、地域による医師偏在、医師の高齢化、承継問題等問題が山積している。女性医師のみならず、男女ともに活躍するためには、まず地域において医療が存続することが必要であり、これは

日本医師会を初めとする医療界全体の問題である。今回のアンケート調査から、女性医師が日本医師会への入会率、医師会委員会や行事への参加率等において、経年で減少していることも、明らかになった。

意思決定の過程に女性が参画する意義は大きく、医療界においてもぜひこれに対する取り組みを進めていきたい。一方、各都道府県医師会では、学生や医師一人ひとりに、医師会への入会や委員会・行事への参加を呼びかけていただきたいと考える。

1.各種調査の概要

令和6・7年度の男女共同参画委員会の取り組みの1つに調査事業がある。今期は以下4つの調査を行った。

(1) 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査

①調査の概要

日本医師会、都道府県医師会、郡市区等医師会の会員数、うち勤務医数や女性医師数等を把握するため、毎年11月時点の実態を都道府県医師会に調査している。

以前は「日本医師会 会員数調査」「勤務医部会設立状況等調査」「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」とそれぞれ別の調査であったが、回答者の負担に鑑み、質問を整理して1つの調査とした。女性医師については、男女共同参画・ダイバーシティに関する委員会等の設置状況、設置している場合は名称、事業計画も確認している。

②結果の概要（表1-1）

女性の会員数はいずれのカテゴリも増加傾向である。しかし、日本医師会の女性代議員は減少し、女性の常任理事も1名が続いている。都道府県医師会役員、都道府県医師会代議員に女性が増え続けており、今後、そうした女性医師が日本医師会で活躍することを期待する。

表1-1. 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査(過去5年)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
日本医師会 女性会員数	30,911 (17.8%)	31,360 (18.2%)	32,517 (18.5%)	33,850 (19.2%)	34,814 (19.5%)
都道府県医師会 女性会員数	34,751 (18.2%)	35,279 (18.5%)	36,524 (18.9%)	37,972 (19.5%)	39,026 (19.9%)
郡市区等医師会 女性会員数	37,669 (18.3%)	38,369 (18.6%)	39,597 (19.0%)	41,109 (19.5%)	42,457 (20.1%)
日本医師会 女性代議員数	14 (3.8%)	25 (6.6%)	25 (6.6%)	24 (6.3%)	22 (5.8%)
都道府県医師会 女性役員数	86 (7.6%)	99 (8.7%)	101 (9.0%)	106 (9.2%)	107 (9.3%)
都道府県医師会 女性代議員数	164 (4.2%)	181 (4.6%)	188 (4.8%)	206 (5.2%)	215 (6.4%)

(2) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査

①調査の概要 (表1-2)

病院に勤務している女性医師の働き方、家庭と仕事の両立、女性医師としての悩み、医療現場の男女共同参画に関する現状等を把握するため、8年毎に実施している。

表1-2. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査の概要

	平成20年度調査	平成28年度調査	令和6年度調査
調査方法	病院に必要数をアンケートし、回答いただいた数を送付。病院から医師に配付し、配付数を報告してもらった 回答：郵送	平成20年度調査と同様 回答：郵送	平成20年度調査と同様 回答：WEB
調査期間	平成20年12月～平成21年1月	平成29年2月～3月	令和6年11月～令和7年1月
病院数	8,880施設	8,475施設	8,055施設
調査票配付数	15,010	30,323	27,666
有効回答数	7,467件 (有効回答率49.7%)	10,373件 (有効回答率34.2%)	8,928件 (有効回答率32.3%)

* 調査票配付数は、病院が実際に医師に配付した数

②結果の概要

【回答者の属性】

令和6年度調査の回答者は約半数が20歳台から30歳台である(図1-1)。

結婚については「未婚」の割合が減少傾向であり、「既婚・パートナー」の割合が増加している(図1-2)。配偶者・パートナーの職業は平成20年度に70.4%が医師であったが、令和6年度では61.7%へ減少し、医師以外を選ぶ女性医師が増えている(図1-3)。

図1-1. 年齢

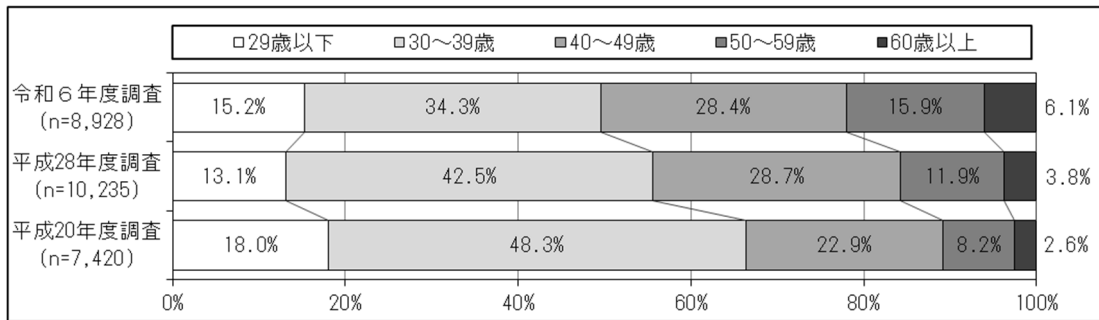


図1-2. 結婚

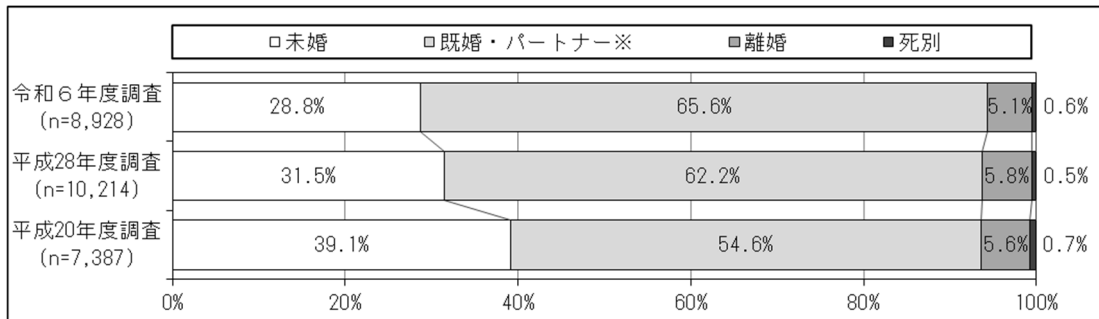
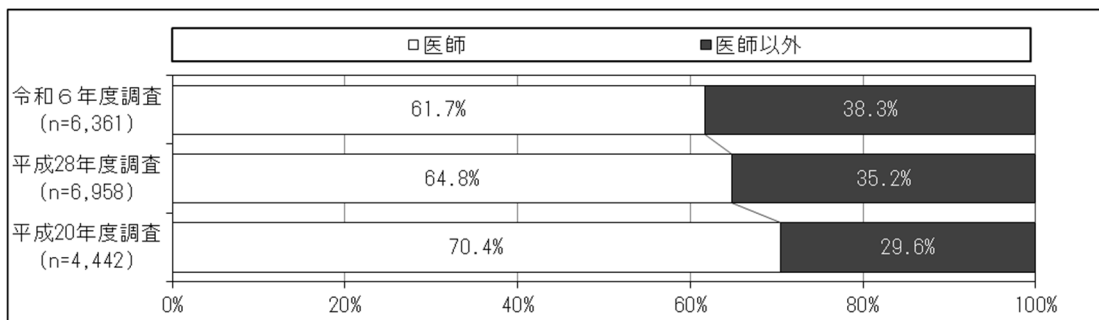


図1-3. 配偶者・パートナーの職業
(結婚について既婚・離婚・死別と答えた方)



【勤務実態】

常勤（フルタイム）で働く女性医師の割合はほぼ横ばいだが、短時間正職員の常勤は増加傾向である（図1-4）。特に令和6年度調査では1割強となり大きく増えた。非常勤の女性医師は平成20年度に19.1%だったが、令和6年度では10.1%まで減少した。

非常勤、または短時間正職員で働く理由の一番は「育児」であり、続いて「家庭」である（図1-5）。平成20年度調査時に最も多い理由であった「雇用条件」は減少傾向である。

図1-4. 勤務形態

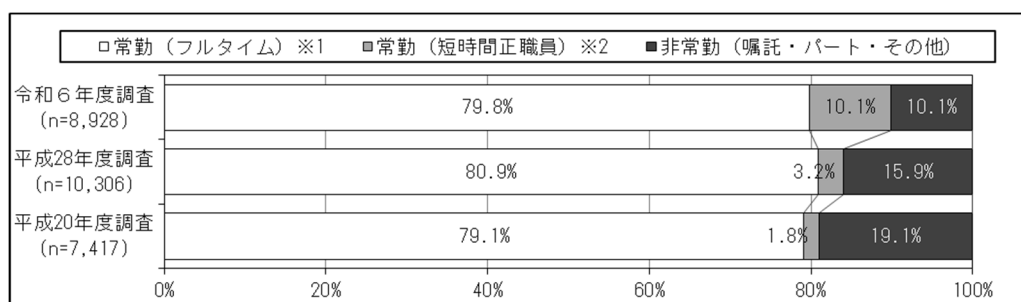
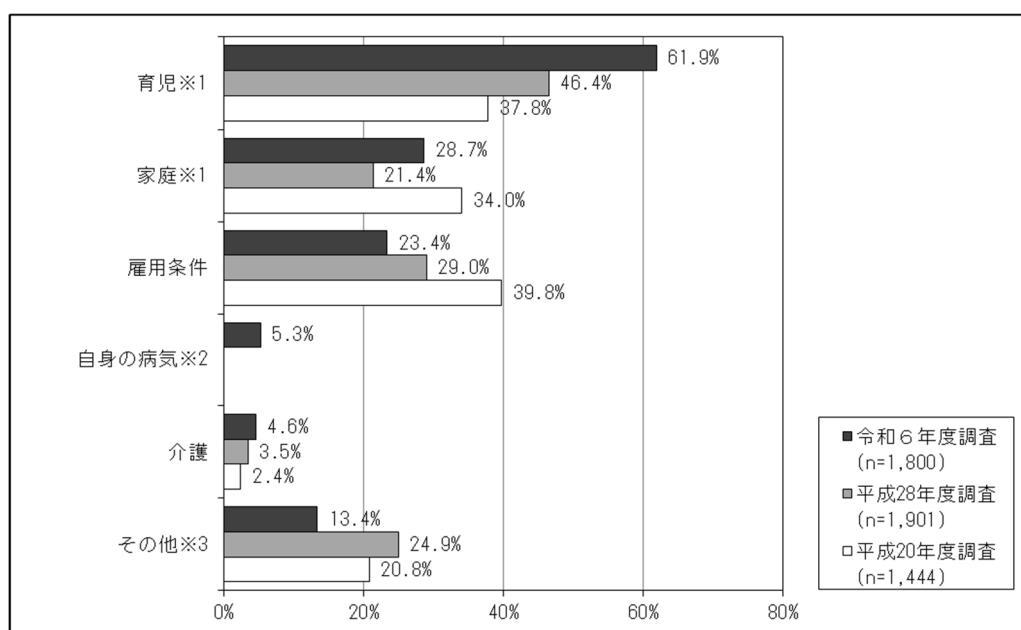


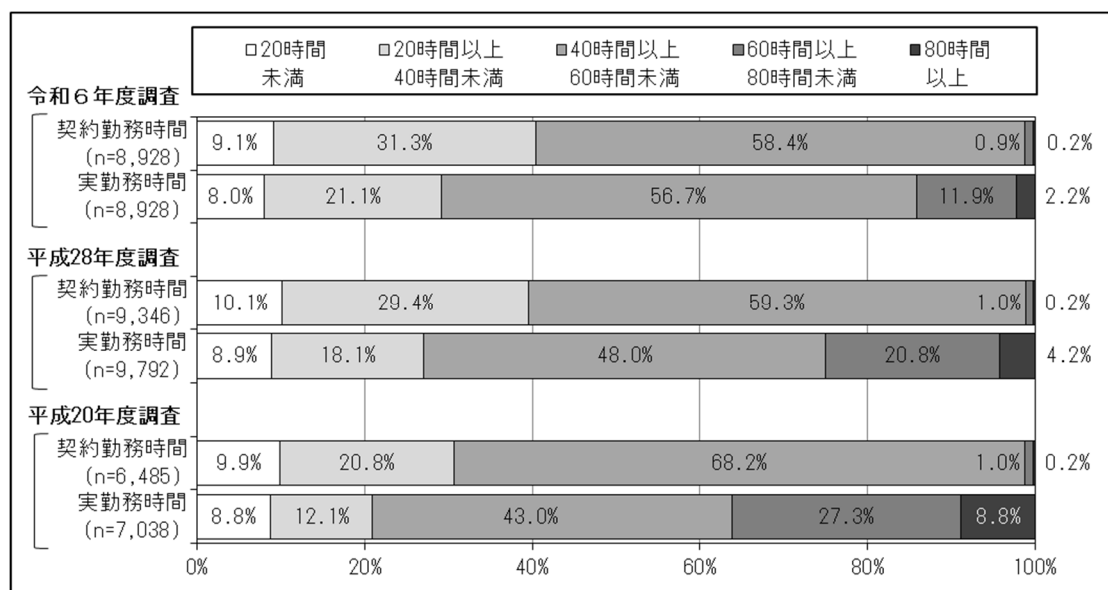
図1-5. 勤務形態が常勤以外の理由

(複数回答／勤務形態について非常勤または短時間正職員と答えた方)



1週間の勤務時間が80時間を超える人は、平成20年度8.8%から令和6年度2.2%へと減少した(図1-6)。60時間以上80時間未満の人も27.3%から11.9%へ減少している。

図1-6. 1週間の契約勤務時間と実勤務時間



1か月の宿直回数が0回という女性医師が増加している(図1-7)。1~2回も前回より増加し、5~6回、7回以上と頻りに宿直をしている女性医師は減少傾向である。宿直の「翌日は半日休める」「翌日は休める」女性医師も増加傾向である(図1-8)。

図1-7. 1か月の宿直回数

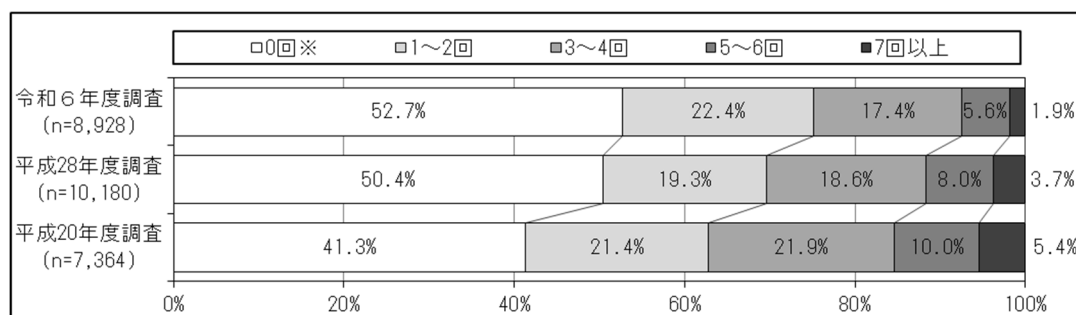
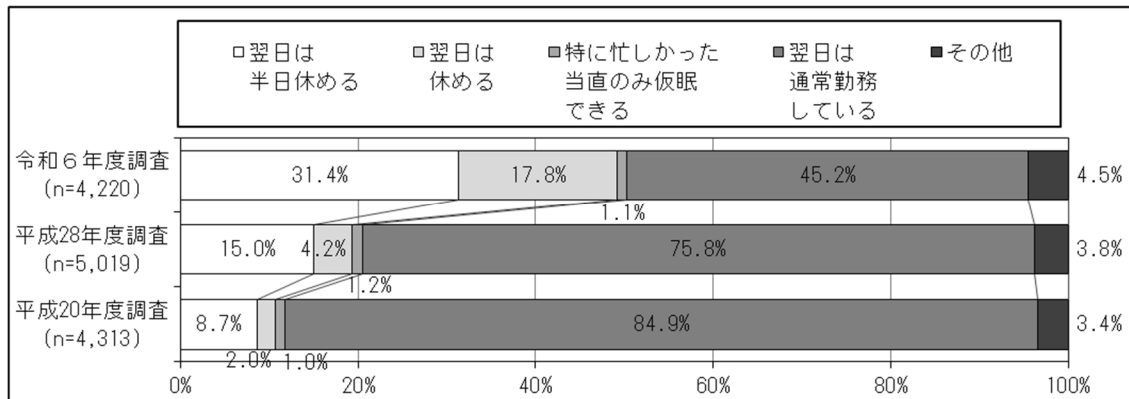


図1-8. 宿直翌日の勤務状況（1か月の宿直回数が1回以上と答えた方）

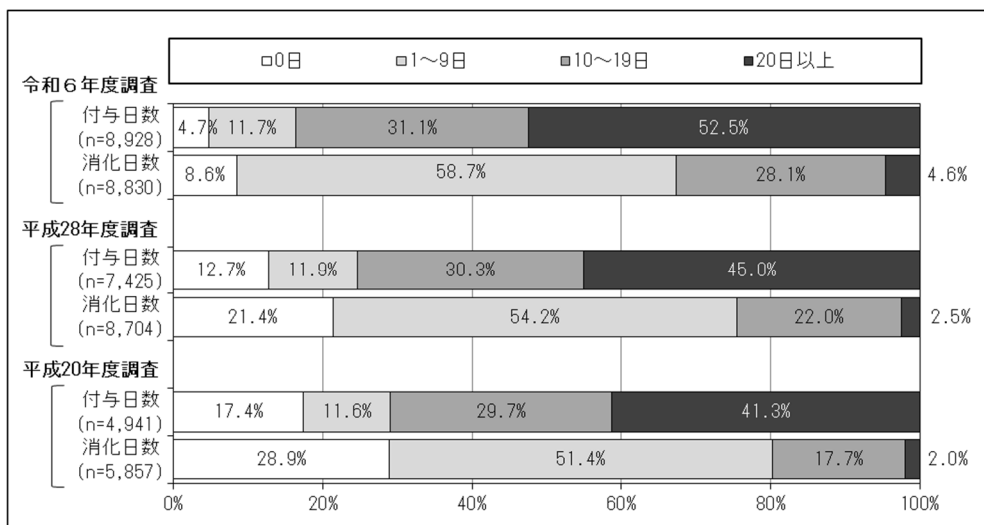


*特に忙しかった当直のみ仮眠できる＝繁忙当直後仮眠

年間の有給休暇取得が0日という女性医師は、平成20年度調査28.9%から令和6年度8.6%まで減少した（図1-9）。

使用者は労働者に年5日の有給休暇を取得させる義務があるが、回答者に院長・副院長等の使用者が2.1%、非常勤が10.1%含まれており（令和6年度）、そうした医師は有給休暇が少ない可能性があるが、雇入れの日から6か月間継続して勤務している、全労働日の8割以上出勤という条件を満たせば、非常勤でも有給休暇が付与される。

図1-9. 年次有給休暇の付与日数・年間消化日数



【出産・育児中の働き方】

平成 28 年度調査では約半数が経験者であった休職・離職は、令和 6 年度調査では 36.1%へと減った（図 1-10）。休職・離職の理由は「出産」が 77.5%であり、「子育て（58.2%）」「自分の病気（19.4%）」と続く（図 1-11）。

図 1-10. 休職離職経験の有無

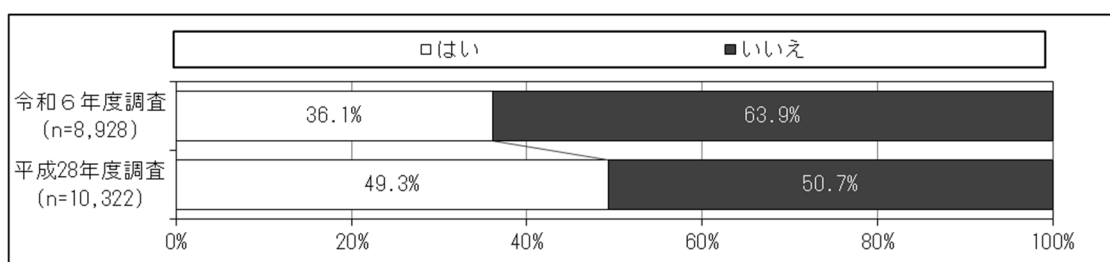
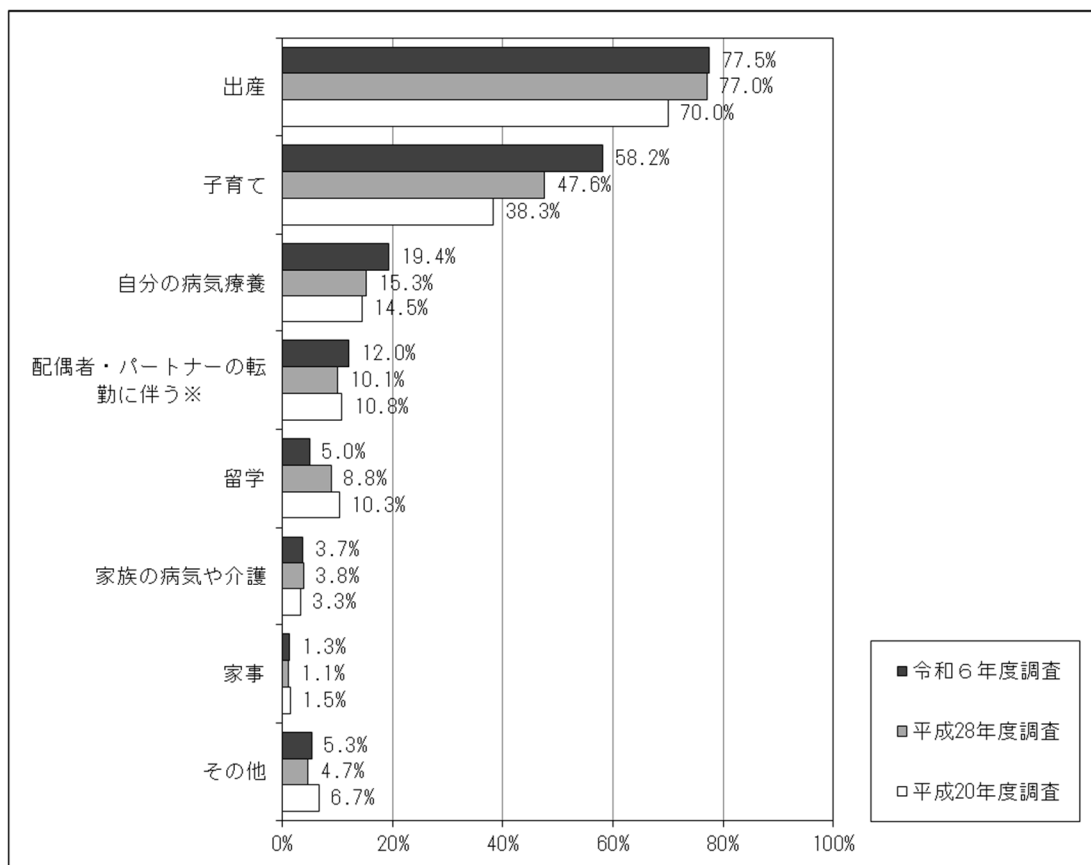


図 1-11. 休職離職の理由（複数回答／休職・離職したことがあると答えた方）



産前・産後休業について、平成 20 年度では 8 割弱が取得したと回答したが、令和 6 年度では 9 割近くとなった（図 1 - 12）。育児休業については平成 20 年度時点で 39.2% しか取得していなかったが、令和 6 年度には 70.1% まで増加した（図 1 - 13）。

配偶者・パートナーの家事・育児への協力度について「十分」と感じている女性医師が調査の回を重ねる毎に増えており、「まったく協力しない」と感じている女性医師は平成 20 年度 11.8% から令和 6 年度 5.8% へと減少した（図 1 - 14）。

図 1 - 12. 産前・産後休業の取得の有無（出産経験があると答えた方）

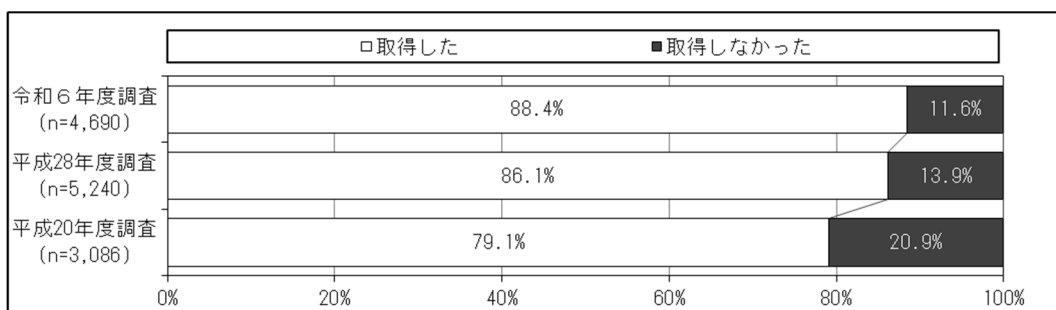


図 1 - 13. 育児休業の取得の有無（出産経験があると答えた方）

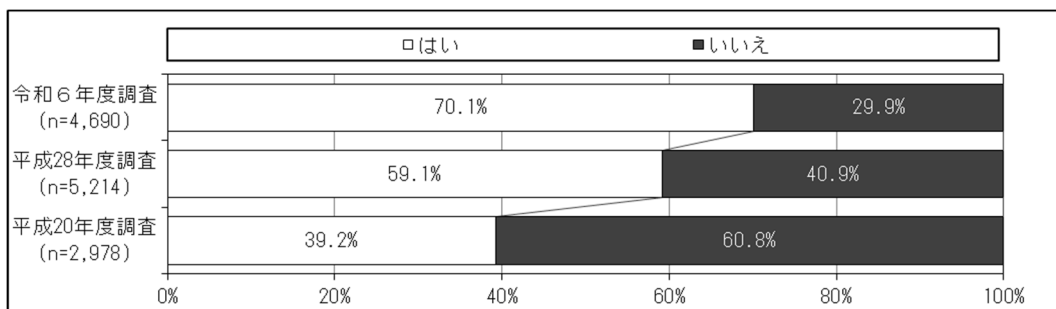
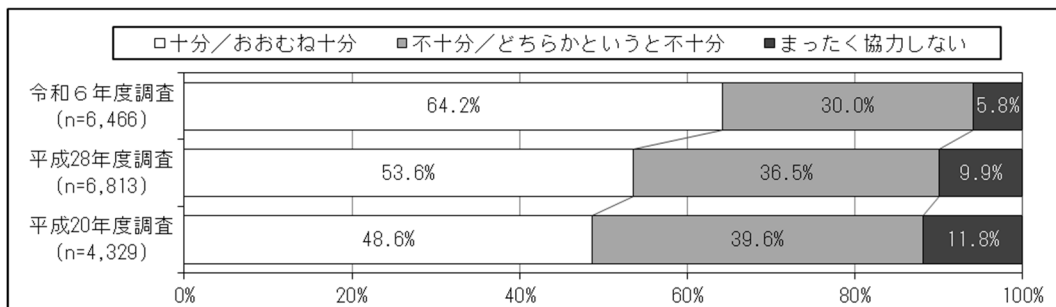


図 1 - 14. 配偶者・パートナーの家事・育児への協力度



【介護中の働き方】

介護の経験者は12.4%であった(図1-15)。年齢階級別で見ると、40~49歳で全体の2.6%、50~59歳では5.3%、60歳以上は3.2%であった(図1-16)。

介護経験者全体のうち、介護休暇取得者は29.1%である(図1-17)。介護休暇を取得する女性医師は調査の回を重ねる毎に増加している。

図1-15. 介護経験の有無

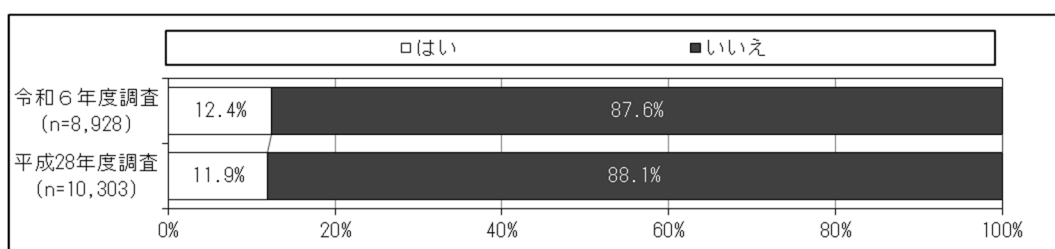


図1-16. 年齢階級別介護経験者の有無割合(令和6年度)

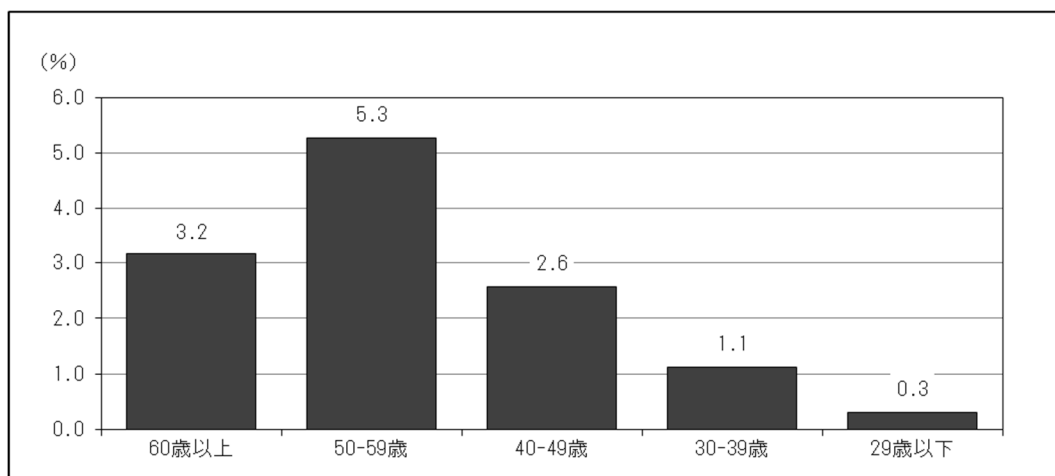
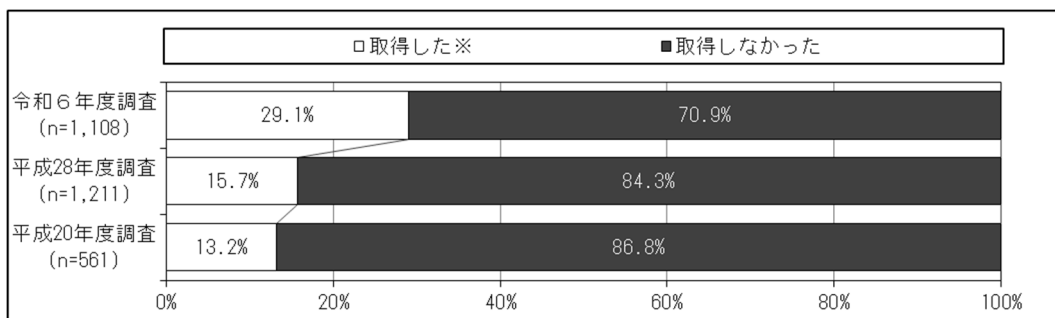


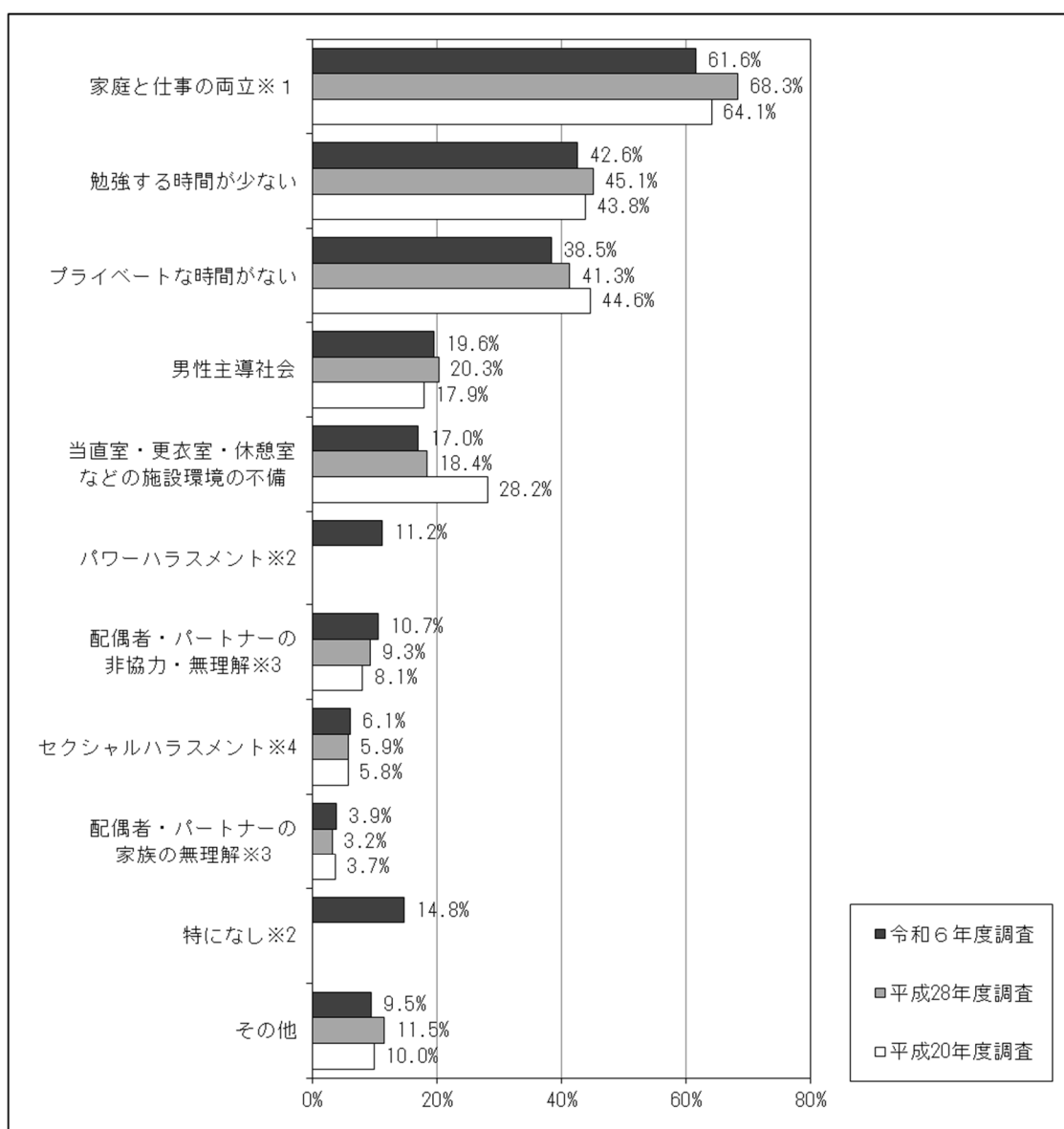
図1-17. 介護の際の休暇取得



【勤務継続のために求められること】

「女性医師としての悩み（図1-18）」の最多は、3回の調査とも「家庭と仕事の両立」である。「勉強する時間が少ない（42.6%）」「プライベートな時間がない（38.5%）」と続き、仕事と家庭のことで忙しく、時間的余裕がない様子が見てとれる。

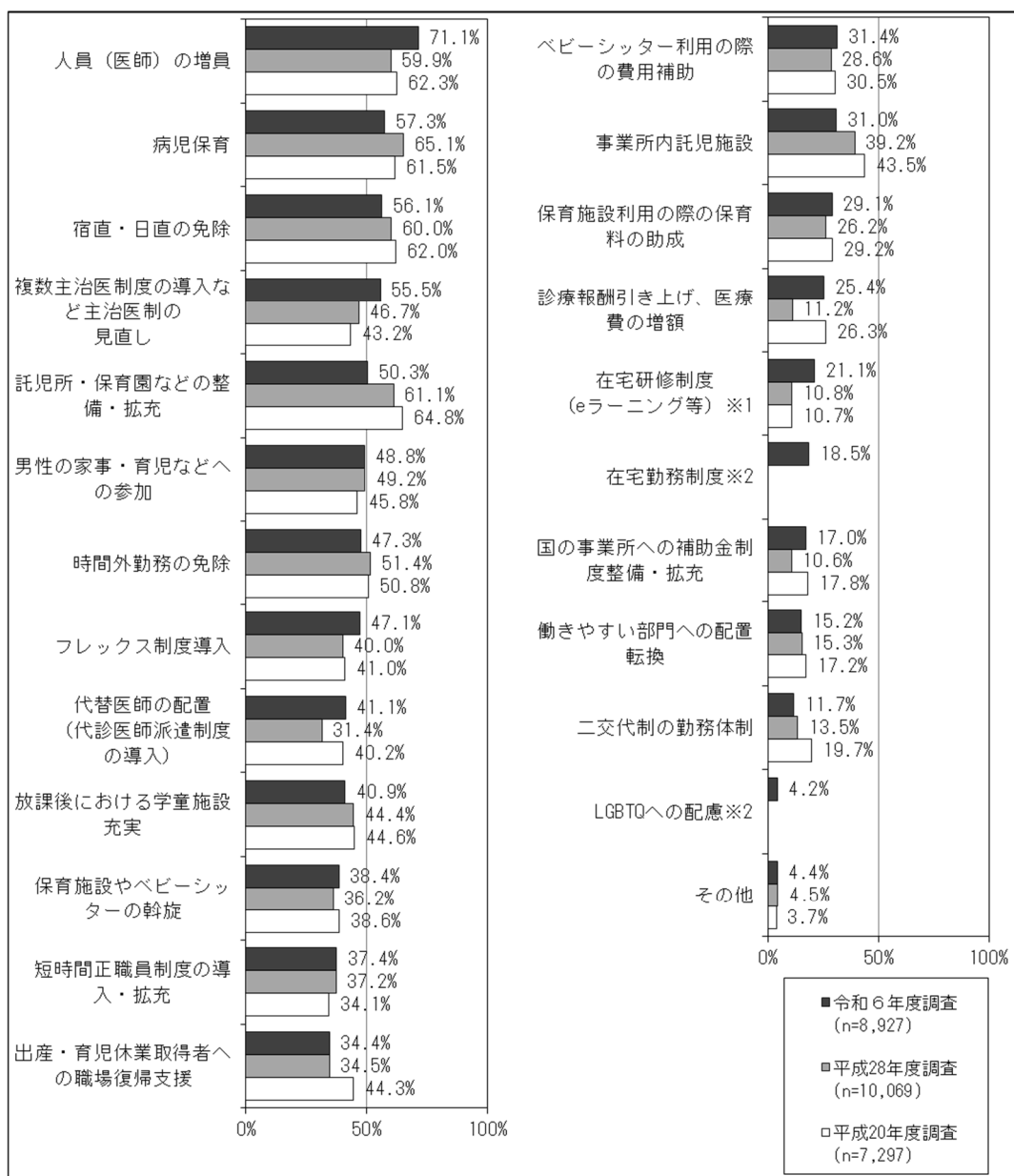
図1-18. 女性医師としての悩み（複数回答）



「仕事を続ける上で必要な制度や仕組み・支援対策（図1-19）」では、最も多かった回答が「人員（医師）の増員」であった。「病児保育」や「宿直・日直の免除」に対する希望も多い。「主治医制の見直し」という医療体制に対するものも増えている。

一方、平成20年度時に求める声が大きかった「託児所・保育園等の整備拡充」「事業所内託児施設」への需要は減少傾向である。

図1-19. 仕事を続ける上で必要な制度や仕組み・支援対策（複数回答）



(3) 男女共同参画についての男性医師の意識調査

①調査の概要（表1-3）

平成26年当時、ライフイベント等で離職する女性医師が多く、また、女性医師の配偶者・パートナーの6割以上が男性医師である（5頁参照）ことから、女性が活躍するためには、上司・同僚・パートナーである男性がどのような意識を持っているかが重要と考え、男性医師を対象に意識調査を実施した。

平成26年調査時から社会の風潮や医師を取り巻く環境も大きく変化し、仕事を続ける女性医師が増え、本委員会の活動も女性医師へのキャリア支援から男女ともに働きやすい医療界の構築へシフトしつつある。そのような中で、男性医師の意識にどのような変化があるかを把握し、必要な支援を検討するため、2回目となる調査を実施した。

表1-3. 男女共同参画についての男性医師の意識調査の概要

	平成26年	令和7年
調査対象	全国の臨床研修病院（1,070施設）に勤務する20歳台から60歳台の男性医師	全国の臨床研修病院（1,111施設）に勤務する20歳台から60歳台の男性医師
調査方法	全国の臨床研修病院1,070施設に各20部ずつ（計21,400部）調査票を送付し、病院が勤務する男性医師へ配付 回答： 医師が返送	全国の臨床研修病院1,111施設に各20部ずつ（計22,220部）調査票を送付し、病院が自院に勤務する男性医師へ配付 回答： 医師が返送
実施期間	平成25年8月9日調査票発送 8月30日締切	令和7年4月4日調査票発送 5月16日締切
有効回答数	6,946件（有効回答率32.5%）	5,112件（有効回答率23.0%）

②結果の概要

【回答者の属性】

回答者の70.3%を40歳台以上が占めている（図1-20）。

結婚については既婚者がわずかに減少したが、事実婚の割合が0.4%から1.7%へと増加している（図1-21）。専業主婦の配偶者・パートナーは61.7%から40.9%まで減少した。女性医師の配偶者・パートナーは6割以上が医師であるが（6頁参照）、男性医師の配偶者・パートナーが医師である割合は21.7%である（図1-22）。

図1-20. ご自身についてお答えください（年齢）

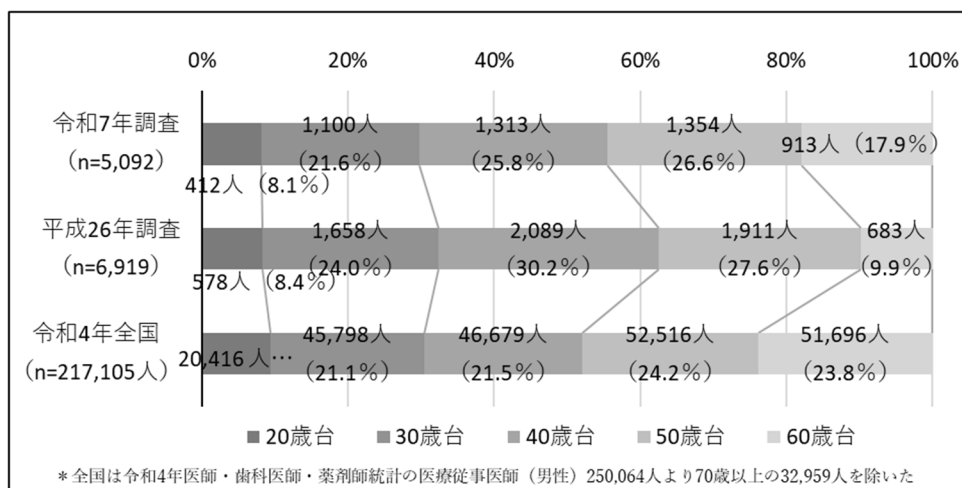


図1-21. ご自身についてお答えください（結婚について）

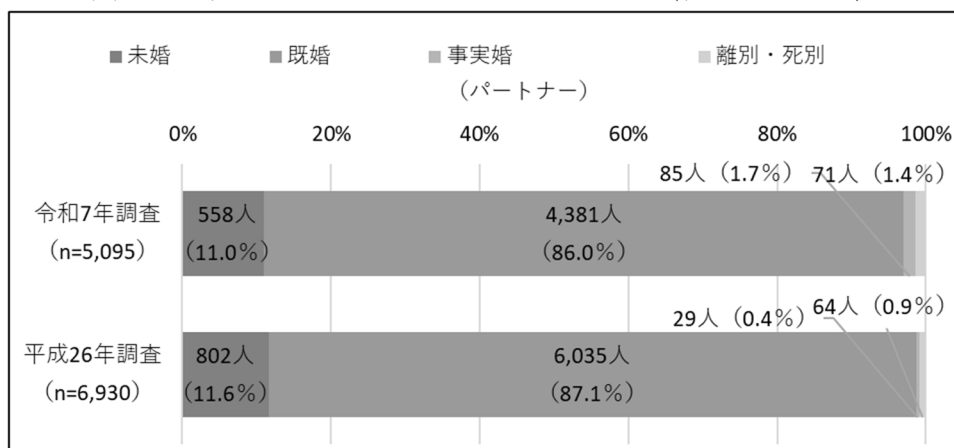
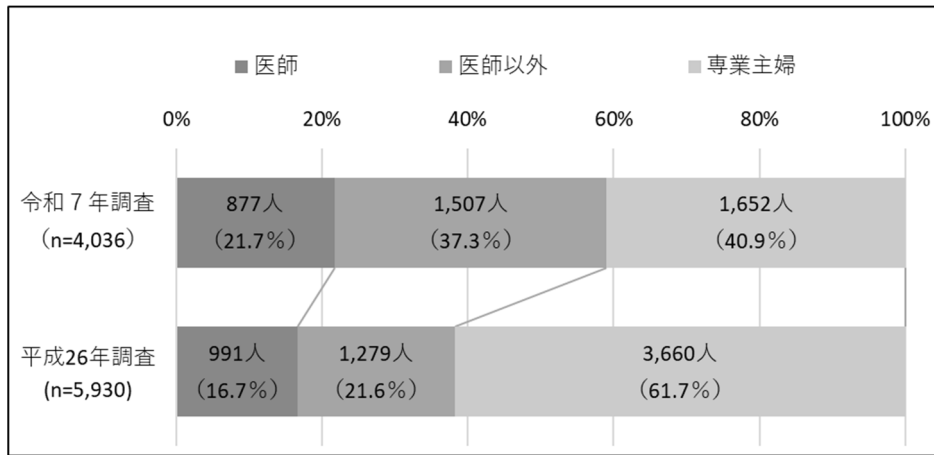


図 1 - 22. ご自身についてお答えください（結婚について/配偶者・パートナーの職業）

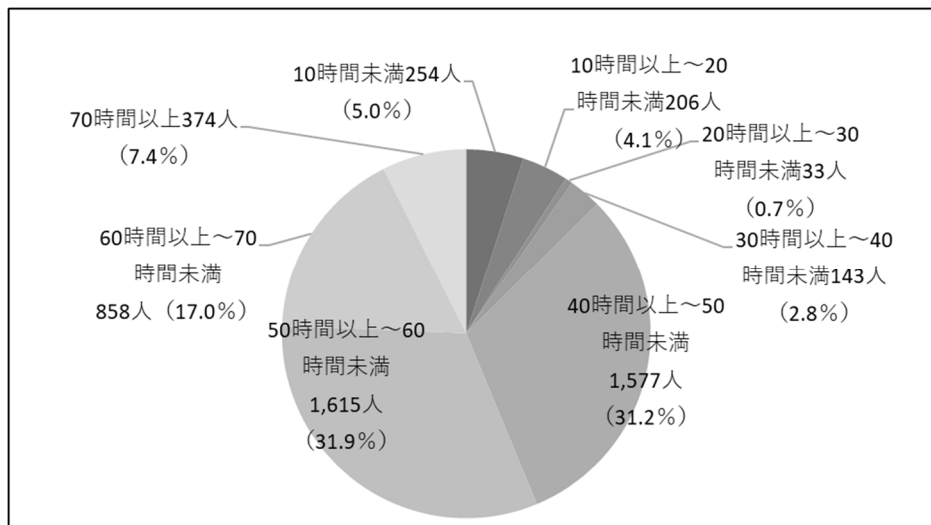


【勤務実態】

1 週間の実勤務時間は、自身が医師として働いていると感じている時間である（図 1 - 23）。「50 時間以上 60 時間未満（31.9%）」の労働が最も多く、週 5 日勤務とすると 1 日の労働時間は 10 時間～12 時間となる。次に多いのは「40 時間～50 時間（31.2%）」であり、1 日 8 時間～10 時間の労働である。「60 時間以上 70 時間未満（17.0%）」、「70 時間以上（7.4%）」の長時間労働をしている医師も見られる。

1 週間に 70 時間の労働は、1 日 8 時間労働を基本とすると毎日 6 時間の残業となり、過労死のリスクが高まる水準である。

図 1 - 23. 勤務の状況について（1 週間の実勤務時間） n=5,060



【男女共同参画に関する意識】

「男性医師と女性医師のキャリア形成には差がある」と感じている男性医師が 86.9%と多数を占めた（図 1-24）。「全く差はない」はわずか 1.1%であった。管理職に就く機会についても、「平等」と回答した男性医師は 4 割以上だが、「男性の方が優遇されている」「どちらかと言えば男性優遇」を合わせると 52.1%と過半数となる（図 1-25）。

図 1-24. 男性医師と女性医師のキャリア形成には差があると感じますか

(n=5,112)

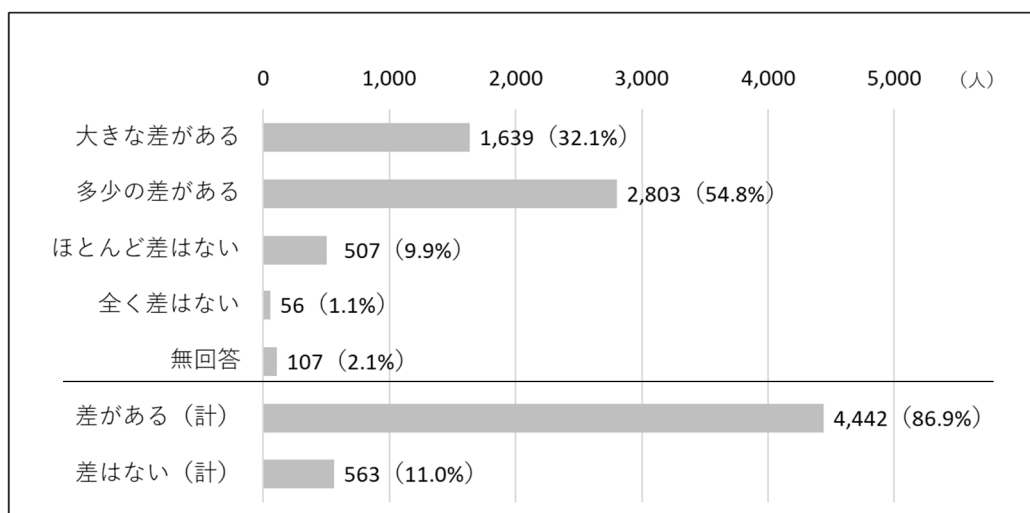
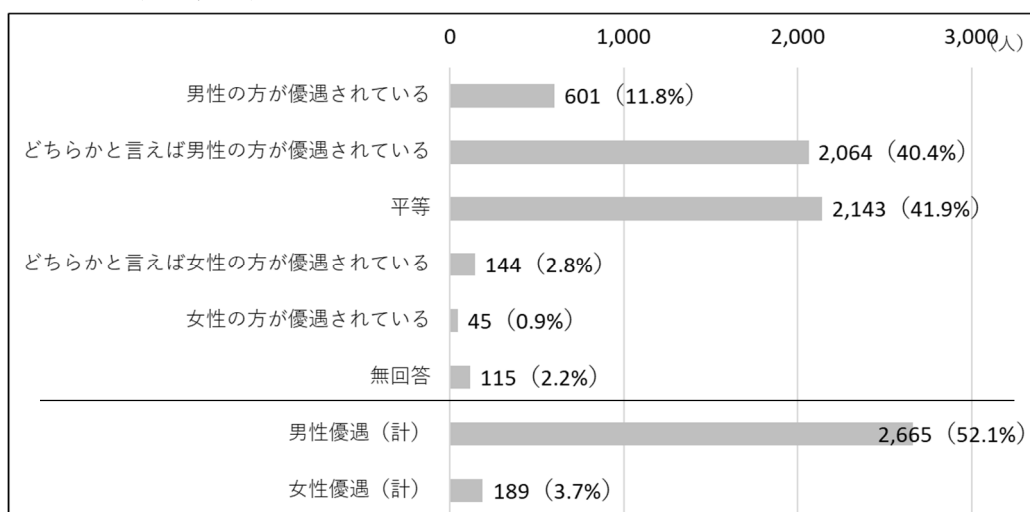


図 1-25. 現在の職場において、男性医師と女性医師が管理職に就く機会は平等だと思えますか (n=5,112)



「女性が管理職に就きにくい理由は何だと思いますか（図1-26）」という問いに、最も多い回答が「育児や家庭の事情で時間的制約がある（76.6%）」であり、次いで「管理職を希望する女性医師が少ない（47.2%）」「女性管理職のロールモデルが少ない（42.5%）」となる。

現在の職場において、アンコンシャス・バイアスは「特に感じない」男性医師が52.4%と過半数を占めたが、「女性は出産・育児でキャリア中断するために重要な役を任せづらい（28.1%）」「手術や体力のいる仕事に向かない（10.2%）」等の回答も見られる（図1-27）。

図1-26. 女性が管理職になりにくい理由は何だと思いますか（n=5,112）

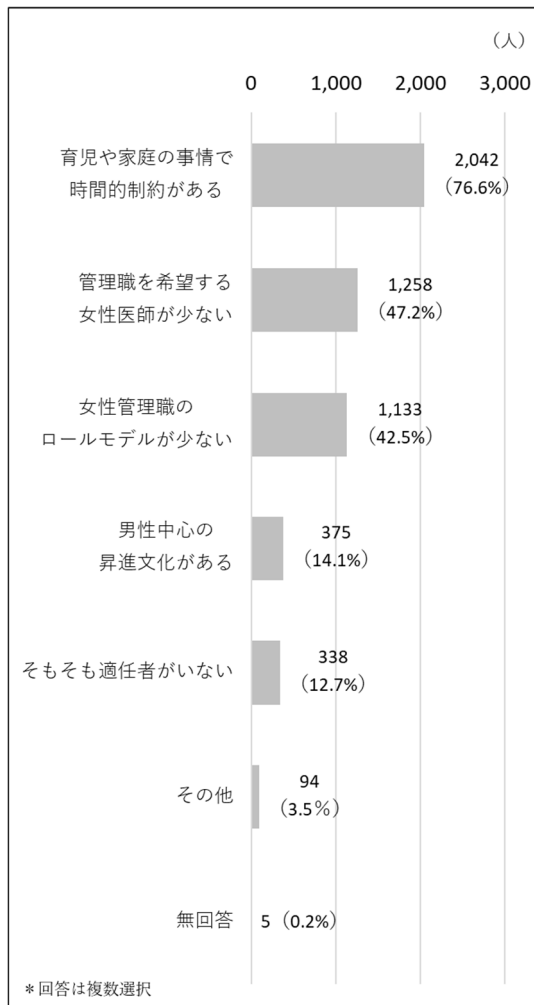
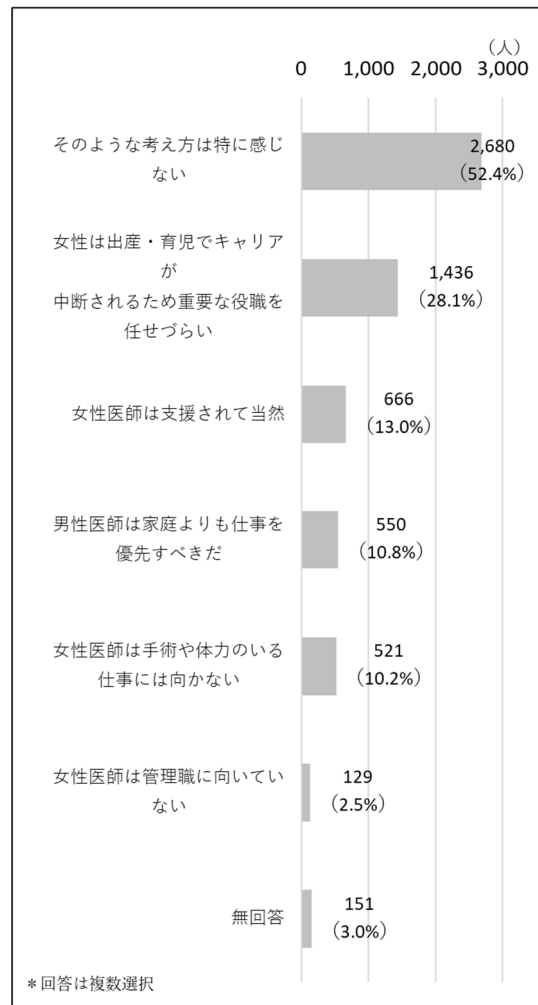


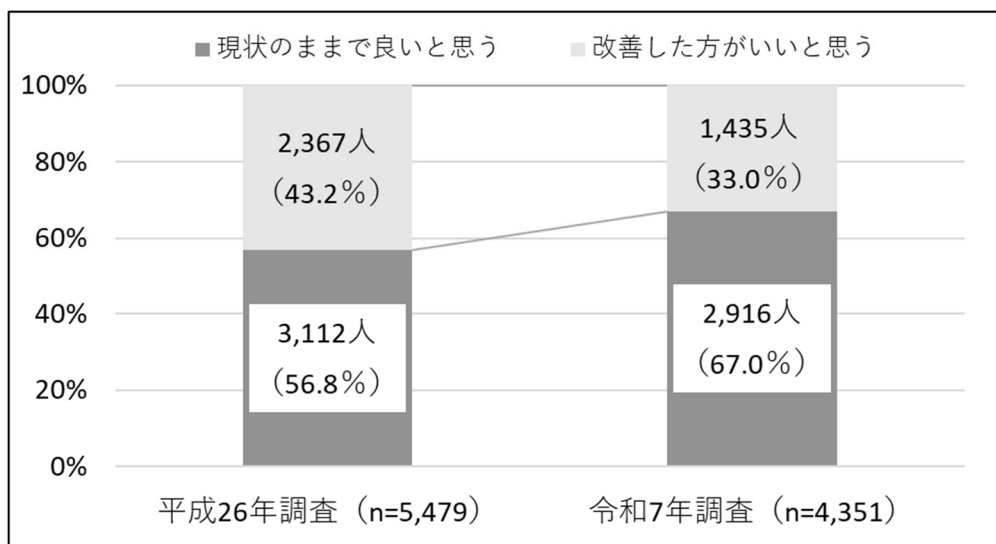
図1-27. 現在の職場において選択肢に掲げる考え方（アンコンシャス・バイアスがあると感じますか（n=5,112）



【家事分担について】

家庭での家事分担について、「現状のままで良いと思う」と回答した男性医師は 56.8% から 67.0%へ増えた（図 1 - 28）。

図 1 - 28. 家庭における家事の役割分担について



家事それぞれの状況を見ると、理想ではいずれの家事も「男女平等にすべき」が大多数であるが（図 1 - 29）、現実には女性が担っている家事が多い（図 1 - 30）。理想で女性がした方がよいという回答が多いのは、「食事の支度（28.9%）」「乳幼児の世話（26.0%）」である。男女同程度にすべきという回答が多いのは「親の世話（84.4%）」「保護者会・運動会等学校の行事（83.3%）」「家・風呂の掃除（80.3%）」であるが、実際には、いずれの家事も女性の負担が大きい。

自由記載では、家事分担について「男女問わず適正があり、家庭の中で双方が納得していれば、社会に役割を押し付けられるものではない」という内容もいくつか見られた。

図1-29. 家での家事分担について（理想）令和7年度調査

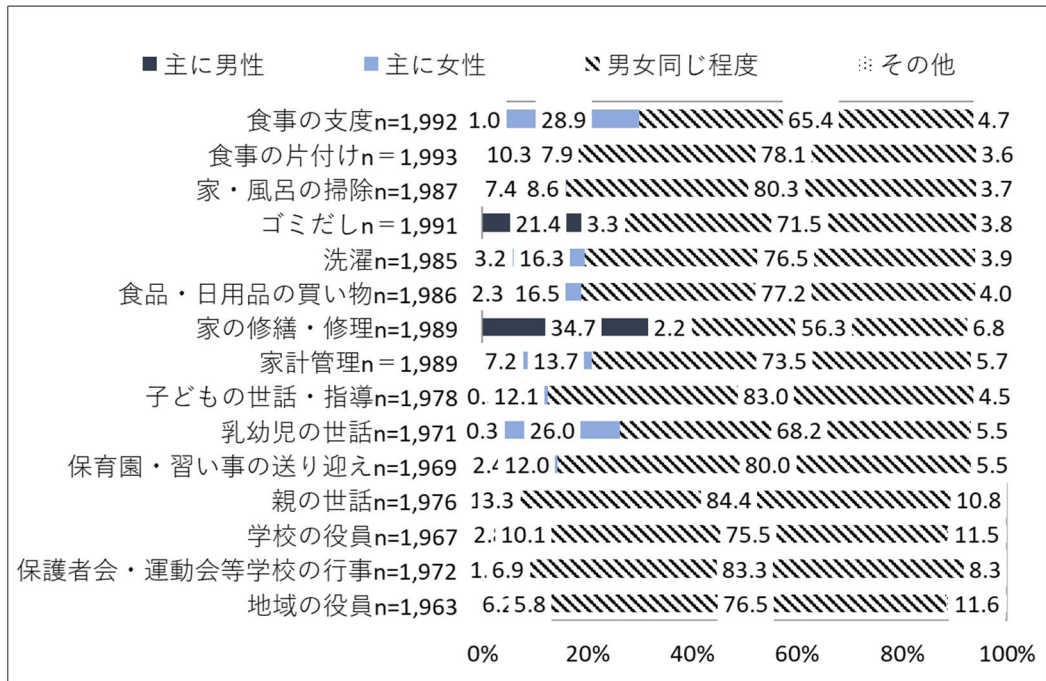
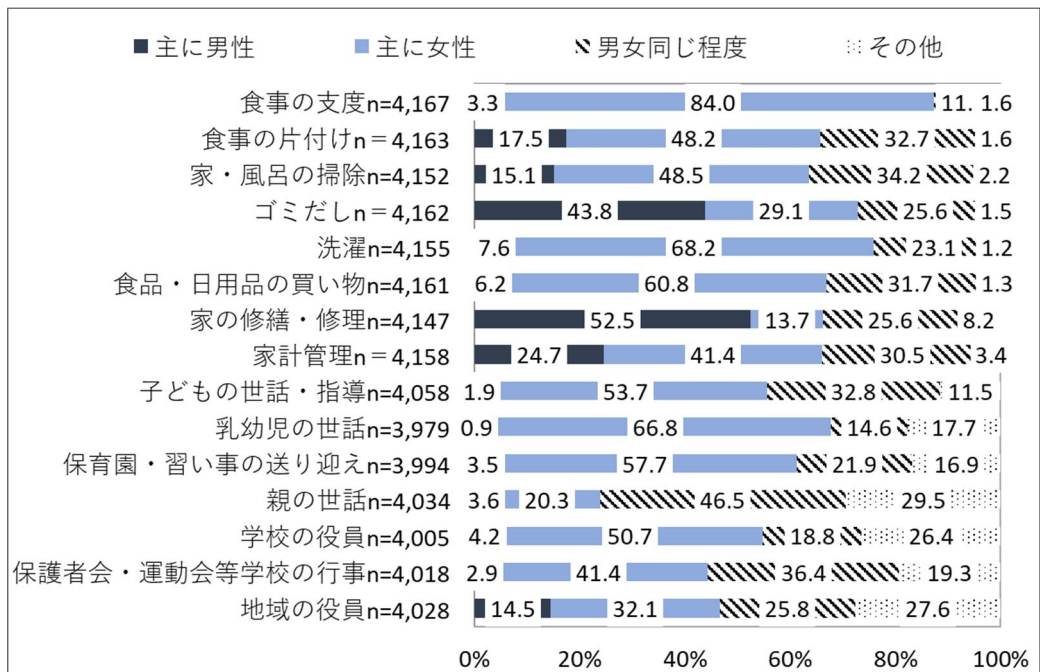


図1-30. 家での家事分担について（現実）令和7年度調査



育児休暇を取得した男性医師は 2.6%から 10.1%へ増加したが（図 1-31）、女性医師の育児休業取得率 70.1%と比べ低い水準である。取得しなかった理由は「多忙でできなかった（44.1%）」が最も多く、「考えたことがなかった（35.2%）」という回答もある（図 1-32）。

図 1-31. 育児休暇について

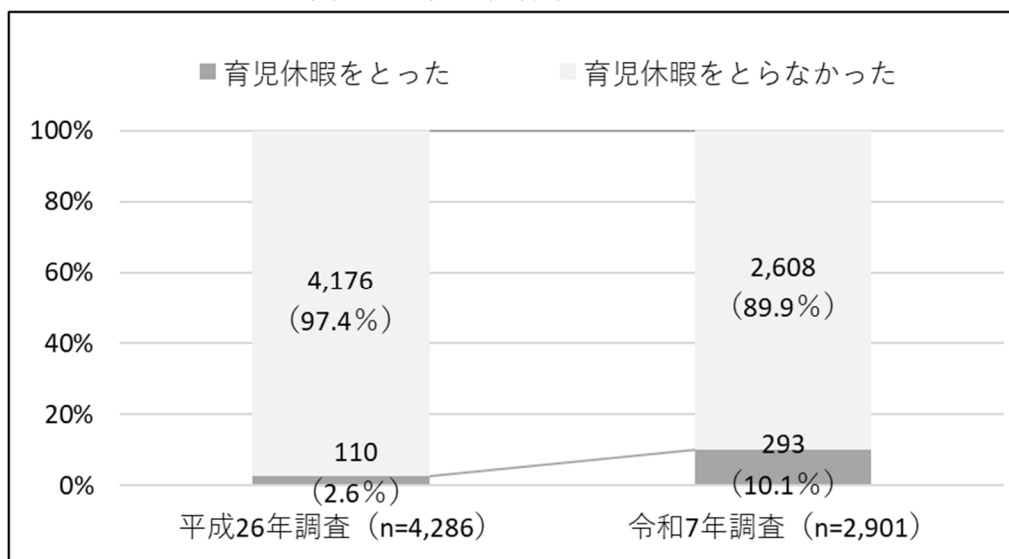
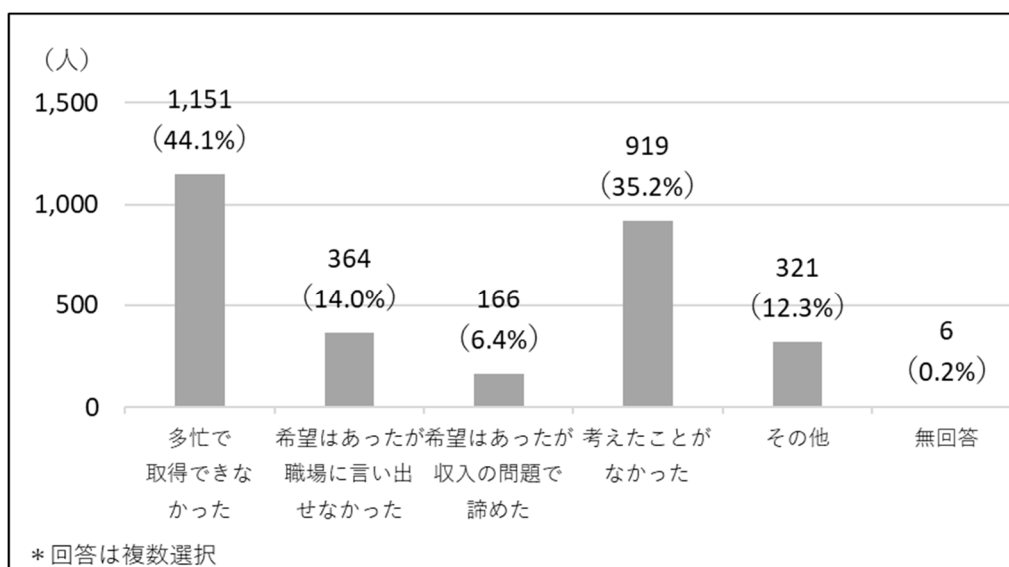


図 1-32. 育児休暇をとらなかった理由（令和7年度 n=2,608）



介護は該当者が1,835人であり、有効回答数5,112件のうち35.8%となる（図1-33）。年齢階級別では40歳台が3.4%、50歳台が8.0%、60歳台で7.0%であった（図1-34）。被介護者のうち「自分の親」が45.4%であり、そのうちの24.2%が両親の同時介護である（図1-35）。

図1-33. 介護について（令和7年度 n=1,835）

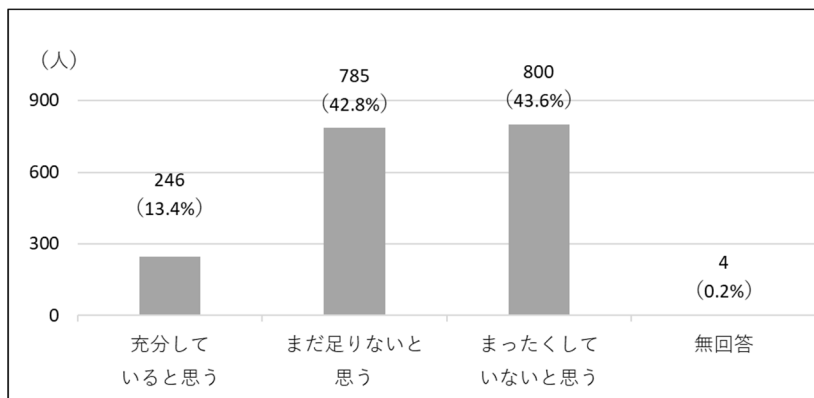


図1-34. 年齢階級別介護経験者の割合（令和7年度 n=5,112）

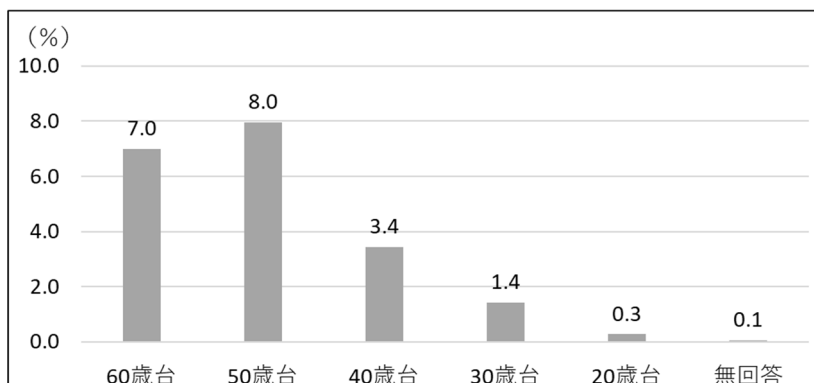
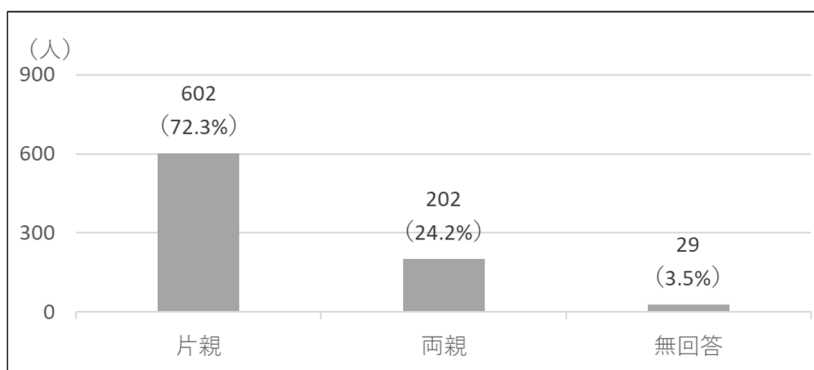


図1-35. 被介護者について（自分の親）（令和7年度 n=833）



【制度改革の影響】

今回の調査では、制度改革の影響として「新専門医制度」と「働き方改革」についての質問を設けた。

「新専門医制度は男女ともにキャリア形成するための配慮がされていると思いますか」に対し、「わからない」が59.7%と最も多い回答であった（図1-36）。

「働き方改革が始まり、仕事と生活の調和がとりやすくなりましたか」に対しては、「そう思う」「ややそう思う」を合わせて52.1%と半数以上が調和がとりやすくなったと感じていることがわかった（図1-37）。

いずれの質問も、ネガティブな回答をした医師からは多くの自由記載が寄せられた。

図1-36. 制度改革による影響：新専門医制度は男女ともにキャリア形成するための配慮がされていると思いますか（令和7年度 n=5,112）

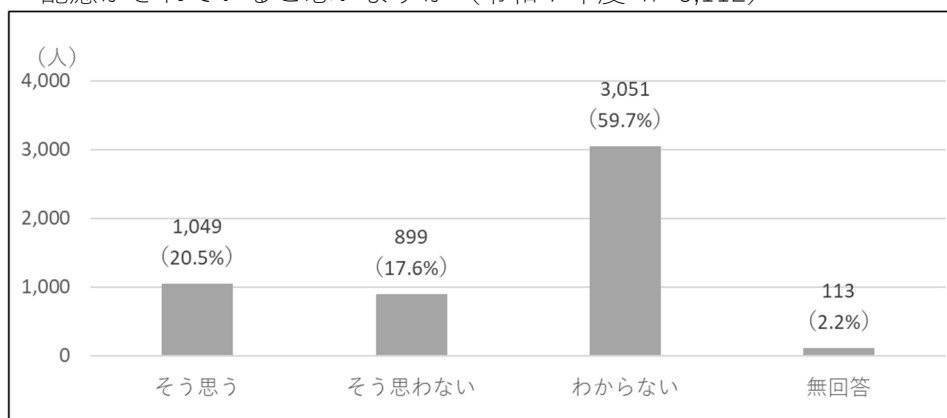
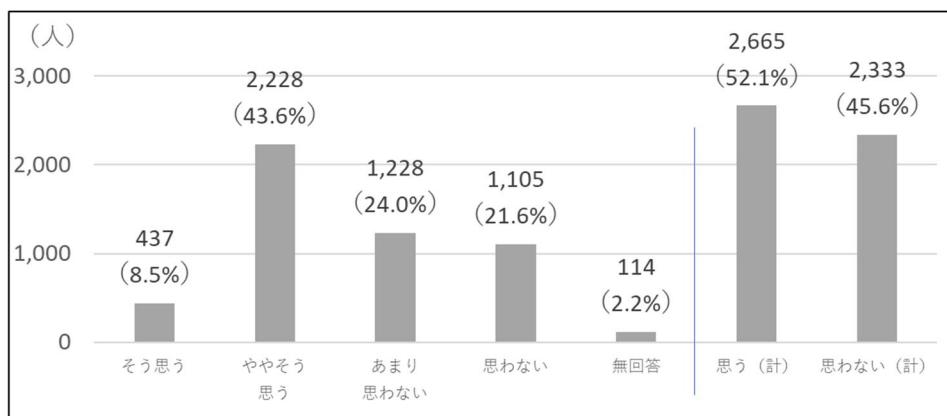


図1-37. 制度改革による影響：医師の働き方改革が始まり、仕事と生活の調和がとりやすくなりましたか（令和7年度 n=5,112）



(4) 男女共同参画についてのアンケート調査

①調査概要 (表 1 - 4)

方針決定過程への女性医師の参画状況を確認するため、前頁(3)「男女共同参画についての男性医師の意識調査」を依頼した全国の臨床研修病院に、10年前と現在の、自院に勤務する男女別の医師数と、そのうちの女性管理職数をアンケートした。

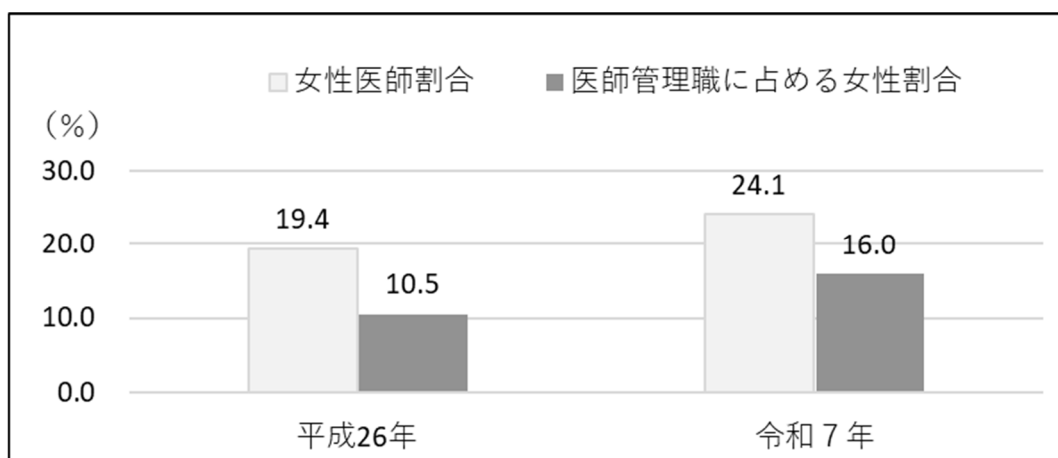
表 1 - 4. 男女共同参画についてのアンケート調査の概要

調査対象	全国の臨床研修病院 (1,111 施設)
調査方法	・紙面調査 ・勤務する役職別医師数を回答いただき、FAX で回収した
実施期間	令和 7 年 4 月 4 日調査票発送、4 月 30 日締切
有効回答	有効回答 400 件 (有効回答率 36.0%)

②結果の概要

臨床研修病院に勤務する女性医師の割合は、平成 26 年 19.4%から 24.1%へと増加した(図 1 - 38)。医師管理職に占める女性割合も 10.5%から 16.0%へ増加し、400 病院のうち、女性の管理職がない病院は 56 病院から 34 病院へ減少した。

図 1 - 38. 病院医師に占める女性の割合と医師管理職に占める女性の割合 (n=400)



女性医師の部長がいる病院は、220 病院から 280 病院へ増加し、70.0%となった（図 1-39）。

一方、経営層である院長・副院長が女性である病院は、増えているが 54 病院で全体の 13.5%である（図 1-40）。

図 1-39. 女性医師管理職（部長）がいる病院（n=400）

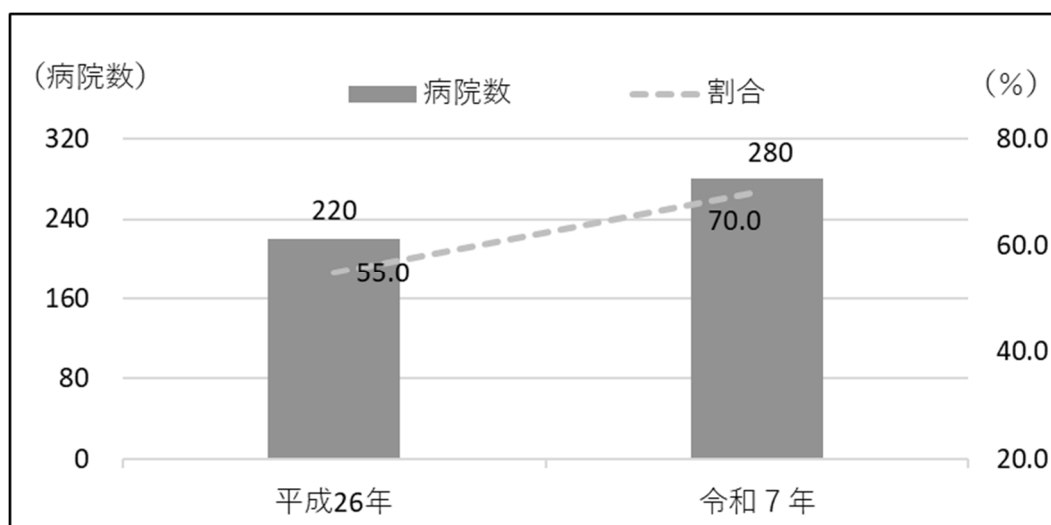
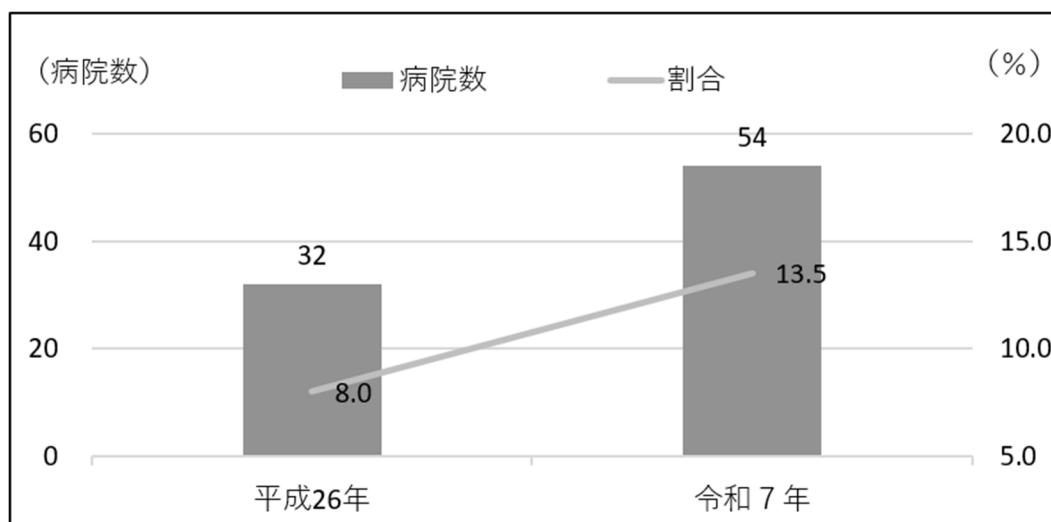


図 1-40. 女性医師管理職（院長・副院長）がいる病院（n=400）



2.調査結果から見えた課題と対応策

医療界における男女共同参画の課題は、女性医師の就労継続の問題にとどまらず、医療提供体制そのものの構造に関わる問題である。

今期に実施した調査結果からは、男女共同参画の推進を妨げる要因は、性別による優遇や不利益の問題だけではなく、慢性的な人員不足と長時間労働を前提とした医療提供体制が本質的課題であることが見えた。

女性医師の就労継続支援の拡充と同時に、代替を担う医師の負担軽減を図らなければ、現場の分断は解消されない。また、長時間勤務を前提とした従来の評価制度から、成果を重視した持続可能なキャリアモデルへと転換することも求められる。さらに、育児のみならず介護との両立も見据えた支援体制を整備し、医師全体のライフステージに応じた働き方を可能とする環境整備が必要である。

男女共同参画はすべての医師が能力を十分に発揮できる医療環境を実現する取り組みである。医療界が持続可能で質の高い医療を提供し続けるためには、勤務構造、組織文化、キャリア構造の3つの側面から改革を進めていくことが不可欠である。

ここでは、1章で紹介した各種調査の結果を基に、**勤務構造の課題**、**文化・意識の課題**、**キャリア構造の課題**の3点から課題を整理し、対応策を提案したい。

(1) 勤務実態から見えた課題と対応策

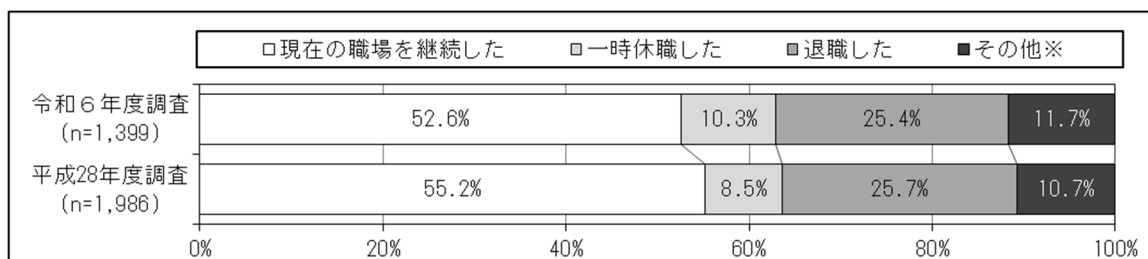
①勤務構造の課題（長時間労働と人員不足）

男性医師の実勤務時間は、週50～60時間未満が最多（31.9%）である一方、60時間以上勤務する医師も約24%に上り（17頁参照）、依然として長時間労働が常態化している。女性医師についても、週80時間を超える長時間労働は減少傾向にあるが、60時間以上80時間未満は11.9%と1割以上が長時間労働である。

このような勤務構造のもとでは、出産・育児や家族の介護等のライフイベントとキャ

リアの両立が困難となり、特に女性医師において休職や離職につながる要因となりやすい。非常勤の女性医師は減少しているが、短時間正職員の割合は増加傾向であり、フルタイム以外の勤務形態を選択する理由として最も多いのは育児である（7 頁参照）。育児休業を取得した人は 7 割を超えたが、取得しなかった人の 35.7%が休職・退職を選択している（図 2-1）。

図 2-1. 育児休業を取得しなかった女性医師の勤務状況

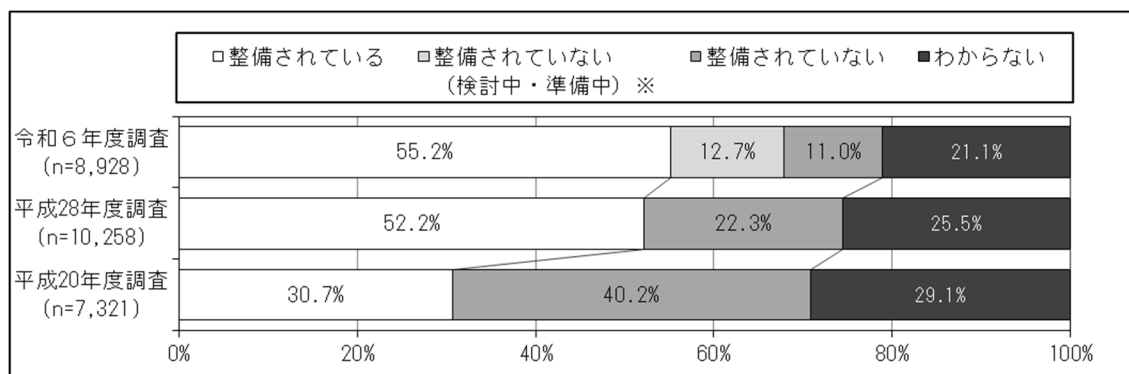


「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和 7 年 12 月）」

仕事と家庭生活を両立させるための就労環境や規則の整備状況について、「整備されている」と回答した女性医師の割合は 55.2%に達した（図 2-2）。男性医師の調査でも、現在の職場において、男女を問わず仕事と家庭を両立する環境が「整っている」と感じている男性医師は 51.2%となった（図 2-3）。

男女とも半数以上が「整備されている」と感じておりその割合は増加傾向であることから医療機関の努力が見えるが、まだ半数近くは「整備されていない」「わからない」等と回答しており、十分とは言えない。

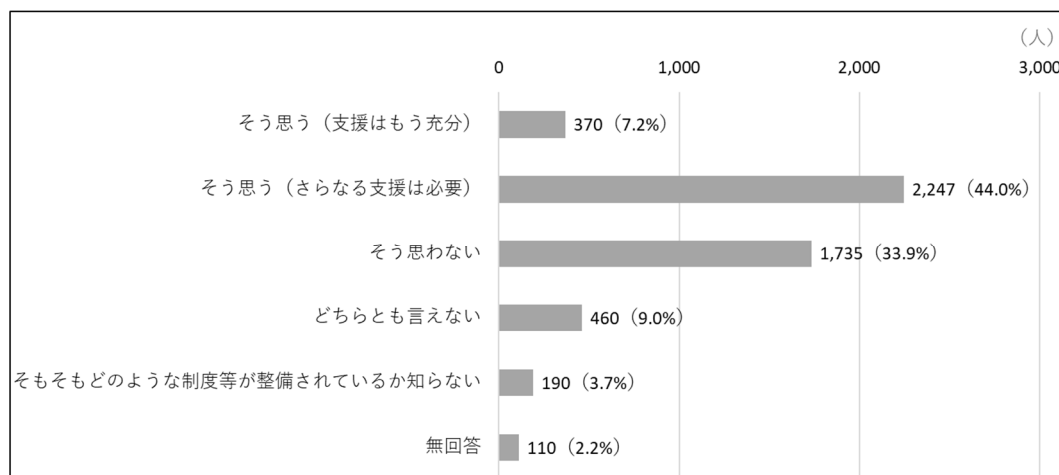
図 2-2. 仕事と家庭生活を両立させるための就労環境や規則の整備状況



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和 7 年 12 月）」

※令和 6 年度調査で新設した選択肢

図2-3. 現在の職場において、男女を問わず仕事と家庭を両立しやすい環境が整っていると思いますか（令和7年度 n=5,112）



「男女共同参画についての男性医師の意識調査（令和7年）」

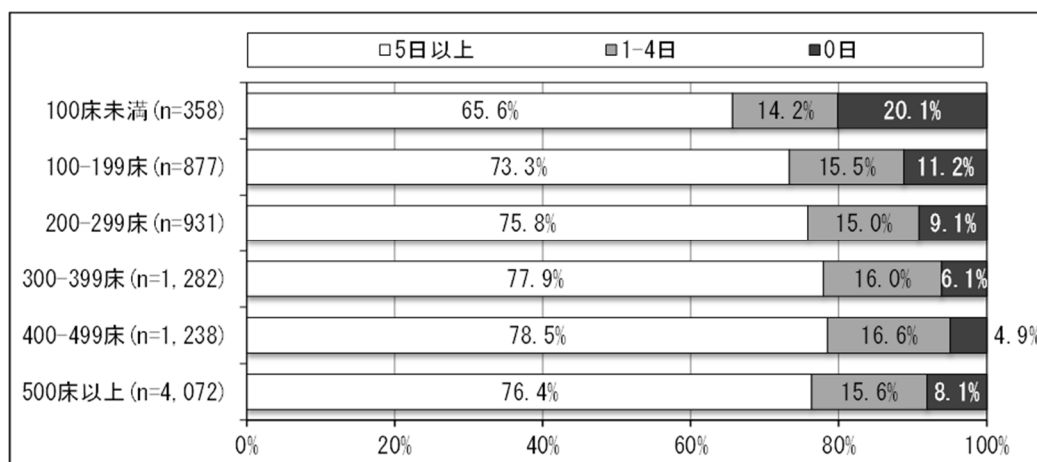
必要な支援として、人員（医師）の増員、主治医制の見直し、代替医師制度、病児保育の整備、宿日直の免除等が挙げられており（14 頁参照）、個人への支援にとどまらず、医療提供体制そのものの見直しが求められている。

「男女共同参画についての男性医師の意識調査」でも、柔軟な働き方を実現するためには、医師数の増員や業務分担の見直しが不可欠であるとの意見が多く寄せられた（参考資料）。特に、産前産後休暇や育児休業等取得者の業務を代替する体制が十分に整備されていないことは、職場内の負担の偏在を生み、結果として男女共同参画の推進に対する抵抗感を生む要因ともなり得る。

【男女ともに休暇を取得できる仕組み】

年間の有給休暇取得が0日という女性医師が一定数見られ（9 頁参照 ※回答者に使用者や雇用期間の短い労働者等が含まれている可能性がある）、規模別に見ると500床以上の大病院を除き、病床規模が小さいほど有休休暇0日の割合が増える傾向にある（図2-4）。年1～4日の休暇という医師を合わせると、いずれの病床規模も2割～3割の医師が年5日の有給休暇を消化していない。

図 2 - 4. 女性医師の勤務先医療機関規模別に見た年間有休休暇取得状況



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査 (令和 7 年 12 月)」

育児休暇を取得する男性医師は依然として少なく (22 頁参照)、慢性的な医師不足、医師の偏在で、休暇取得者をカバーする余力が組織にない物理的障壁と、休みにくいと感じる心理的障壁の両方が存在する。取得する側は「有給休暇すらとらずに働いている同僚に数か月の育児休業や休暇のカバーを頼む」という罪悪感を持ち、仕事を代わる側には「自分たちは休まず働いているのに」という不公平感が残る。特定の医師が患者を抱え込む「主治医制」の体制下では、主治医不在時の責任の所在が不明確であり、休暇をとることは「他者への負担転嫁」と見なされやすいことも、休暇をとりにくくする。

有給休暇、育児休業・休暇の取得率を向上させる鍵は、業務を個人の責任から組織の責任へと移譲することと、意識改革にある。チーム制 (複数主治医制) の導入、医師以外ができる業務を他職種へ移管するタスクシェア・タスクシフトの推進により、医師が休める体制を整える。長時間労働を美德とする文化や、正当な休暇をとらずに急変時の待機も無償で行うのが当たり前という考え方があれば、改革が必要である。有給休暇や育児休暇は、単なる福利厚生ではなく、優秀な医師を確保するための経営戦略である。労働者の休暇取得をシステム化して法令順守し、限られた時間で成果を出す医師や、部下の休暇を支える管理職を正に評価する仕組み等、評価システムの是正も重要である。

これらを実現するためには財政支援が必須である。医療の性質上、急患や急変時に備えた余剰人員が必要であり、当直、待機、代診に充てる財源を確保する必要がある。育

育児休業中の給付金は、育児休業開始時賃金日額（育児休暇開始前6か月の賃金総額（基本給の他、通勤手当、住居手当、残業手当等を含む）÷180）×支給日数×67%（育児休業開始から180日まで）となり、月収が47.1万円以上の場合、上限に達して一律となる。そのため収入が減る医師も多く、経済的な理由で取得をためらうケースもある。休業取得者の生活水準低下を防止する目的で、事業主独自支給を行う企業もあるが、そのような支援にも財源が必要である。

国は育児休業取得促進や介護による離職防止のため、男性労働者が育児休業を取得した場合や、休業取得者の業務代替者を雇用した場合、労働者が復職した場合等に助成金を支給している。支援対象は中小企業が中心であったが、令和8年度からは大企業も両立支援等助成金の利用が可能になる等、国の支援は拡充傾向である。また都道府県単位でも、例えば新潟県では、Ni-ful（ニーフール：新潟県多様で柔軟な働き方・女性活躍実践企業認定制度）という制度があり、認定を受けると補助金が支給される等、様々なメリットがある。こうした制度をできるだけ活用し、財源に充てて勤務環境整備を進めていただきたい。

【セミリタイア医師の活用による負担分散】

働き方改革によって医師の過重労働にブレーキがかかり、かつてのように何日も職場に寝泊まりするような医師は減少した。

一方で、育児や介護、健康上の問題、家族の転勤・留学等の事情から、休職や退職を選択する医師はそれ程減っていないのが現状である。そのため現在の医療現場では人手が足りず、働き手が疲弊して離職するという、負のスパイラルが続いている。狭い範囲の自助努力だけでは立ち行かない局面にあると言える。

必要な現場に、即マンパワーを補うことが可能になればどうだろうか。第一線を退いた、フルタイム勤務が難しくなったというセミリタイアした医師でも、できる形で社会の役に立ちたいと考えている医師は少なくない。条件が合えば、医師不足の地域に赴任

してもいいと考える医師もいる。スポット勤務可能な医師が、自身のキャリアを活かして医療に携わることを可能にする仕組みを構築することは、医師不足および医師偏在の問題に対して有効な解決手段となると考える。

こうした仕組み作りは、令和7年11月に「女性医師バンク」からリニューアルした「日本医師会ドクターバンク」に期待したい。日本医師会ドクターバンクを軸に、フリーランスや休職中、リタイアした医師と医療現場情報のプラットフォームを作り、医局や県を超えて医療現場の人手不足を補う仕組みを作ることが求められる。

セミリタイア医師には、可能な範囲での仕事、例えば外来業務だけ、健診、ワクチン接種、手術助手、学校医、監察医（警察医）、産業医等、キャリアを活かした多様な業務を引き受けてもらうための公平な仕組みを検討する必要がある。その際「善意の搾取」は合理性を欠くため、働き手と受け入れ側が互いにフェアな関係性を保てるのが、その仕組みへの参加契機と安全性の担保となる。ドクターバンクにおいて医師をアサインする際には、求人側は業務内容と責任範囲、業務時間、報酬、任期等を明確にし、トラブル時の対応も示すと求職者は安心できる。また、電子カルテ等の業務サポートやスキルアップ支援があるという場合はアピールポイントとなるので、そうした情報も公開するプラットフォームが望まれる。求職側も、自身の専門医の有無、執刀・助手が可能な手術情報等をキャリアシートで明確にし、双方で情報を確認してから契約できればトラブルが起きにくい。

セミリタイア医師の活用が進めば、必要な休暇をとることができる医師が増え、離職する医師が減る可能性がある。また、出産・育児、介護、病气療養等様々な事情を抱える医師が、離職せずに働き方を調整しながら就労を継続できる基盤があれば、「男女ともに活躍できる」社会の実現に近づくことができる。医師同士が共助可能な制度の構築と環境整備の実現に向けた動きを、我々皆でもっと後押ししてゆかなければならない。

【しわ寄せを受ける側への配慮】

近年、医師の働き方改革や女性活躍推進の機運の高まりとともに、育児休業取得支援や復職支援等、主として女性を対象とした支援策は着実に整備されてきた。周囲も理解を示し、各組織が目標を掲げ推進してきた結果、制度面では大きく前進した。

しかしその一方で、育児休業・休暇取得等により生じた欠員を補う「残された側」、いわゆる「しわ寄せを受ける側」への支援は十分とは言い難いのが現状である。医療現場は慢性的な人員不足の中で運営されており、欠員が生じても即時補充が困難な場合が多い。その結果、周囲の医師やスタッフの業務負担は増大する。負担を担う側への配慮が不十分なまま支援策のみが進めば、不公平感や疲弊感が蓄積し、支援を受ける当事者にとっても心理的負担となり得る。実際、本委員会が実施した「男女共同参画についての男性医師の意識調査」でも、こうした現場の葛藤や不満の声が少なからず寄せられた。

他業種では、近年、育児休業・休暇取得者を支える側への金銭的手当や特別休暇付与、感謝を可視化する取り組み等、インセンティブを含めた工夫が進んでいる。国の両立支援制度でも、育児や介護で休暇を取得する人の業務代替者へ手当が支給される。

「令和7年度東京都医師会次世代医師・女性医師支援委員会」が都内13大学病院を対象に行った調査では、女性医師の育児休業取得率は9割を超え、男性の育児休暇取得も推進されていた一方で、仕事を代わる側への明確なインセンティブを整備している施設はなく、休暇取得を前提とした人員配置を行っている施設も認められなかった。医療界においては、制度は整備されつつあるが、その負担は依然として現場に委ねられている実態が浮き彫りとなった。

女性医師支援は今後も不可欠である。しかしそれを持続可能なものとするためには、支える側への具体的支援を同時に講じる必要がある。女性活躍推進施策も、当初は女性支援中心であったが、次第に支える側への配慮へと広がり、現在では、性別を問わない支援へと発展している。これは、特定の属性のみを支援する段階から、組織全体の持続可能性を重視する段階へ移行していることを示している。今後は性別を問わず、

すべての職員が心身ともに健康に働ける環境整備へと視座を広げるべきである。誰もが納得し、互いを支え合える職場づくりこそが、真の男女共同参画の基盤となる。

②文化・意識の課題（アンコンシャス・バイアス）

性別、年齢、キャリア等に対する隠れた決めつけのことを無意識の偏見（アンコンシャス・バイアス）と呼び、過去の経験や知識に基づいて生じる。誰にでもあるものだが、この偏見を放置すると男女共同参画の推進において大きな妨げとなる。

「男女共同参画についての男性医師の意識調査」では、「現在の職場において選択肢に掲げる考え方（アンコンシャス・バイアス）があると感じますか」という問いを設け、「そのような考え方は特に感じない」と回答した男性医師は 52.4%で過半数となったが、「女性は出産・育児でキャリアが中断されるため重要な役職を任せづらい(28.1%)」「女性医師は支援されて当然(13.0%)」「女性医師は手術や体力のいる仕事には向かない(10.2%)」「女性医師は管理職に向いていない(2.5%)」等、慣習に起因する固定的性別役割分担意識が根強く存在することがわかった(19頁参照)。こうした意識は、女性医師の能力や意欲とは無関係にキャリア機会を制限する要因となり得る。

(2)仕事と家庭の両立で述べるが、「男女共同参画についての男性医師の意識調査」の結果では、家庭内の家事分担について「男女平等にすべきである」という意識が高まっていた。「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」においても、配偶者・パートナーの家事・育児への協力度への満足度は上がってきているが、実際に家事を担っているのは女性が多く、意識は変化しつつあるが、現実には女性の負担が大きい状況が明らかになった(21頁参照)。

男女の役割に関する意識や文化の変革は、依然として重要な課題である。男女共同参画と叫ばれて長いのが、改善されてきてはいるもののまだ男女差がないとは言いがたく、今後も理解普及に不断の努力が必要と考える。男女雇用均等法が昭和60年に制定され、その後、平成元年に学習指導要領が改定された。その頃に学校教育を受けた世代は、平

等な社会参加の教育を受けてきている。その世代がリードしていくようになる今後の時代に期待したいが、日本医師会が毎年開催している男女共同参画フォーラムや、地域において開催されている管理者向けの講習会のような場で、課題や現状を共有しながら意識醸成を図っていく地道な取り組みも、まだ当分必要であると考えている。

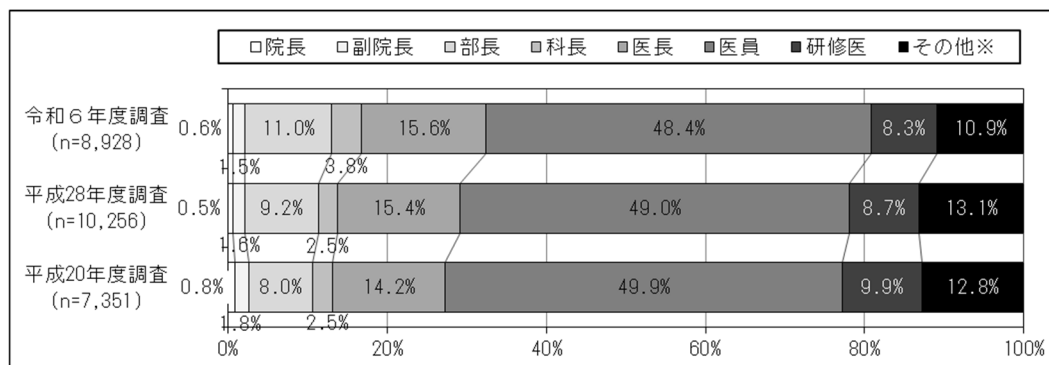
「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査（3頁参照）」では、男女共同参画、ダイバーシティに関する委員会等を設置しているか、設置している場合は名称と事業計画を都道府県医師会に調査している。令和7年11月の調査では設置していない医師会も見られるので、男女共同参画やすべての医師が活躍できる医療界について検討する場の設置を推奨したい。また、医師会にとどまらず、大学、学会においてもそうした場の設置が広まることが望ましい。

③キャリア構造の課題（管理職登用とキャリア形成）

病院に勤務する女性医師の約8割がフルタイムの常勤として勤務しており、短時間正職員制度の利用者1割と合わせ、常勤を継続する女性医師が増加している（7頁参照）。女性医師の休職離職経験者は49.3%から36.1%へと減少し（10頁参照）、「国民衛生の動向（vol.71 No.9 p.187）」によると、現在、医師の4人に1人が女性である。キャリアを中断せず働き続ける女性医師が増え、その中で役職に就く女性も増えており、女性管理職がない病院は56施設（14.0%）から34施設（8.5%）へと減少し、女性の部長がいる病院は220施設（55.0%）から280施設（70.0%）へと増加した（26頁参照）。

しかしながら、意思決定権のある院長・副院長が女性である臨床研修病院は、増加しているものの13.5%といまだ低い水準である（26頁参照）。「女性医師勤務環境の現況に関する調査」結果でも、院長・副院長等、病院経営に関わるポストに就く女性医師は2.1%にとどまっている（図2-5）。日本医師会を見ても、女性の会員数は増加しているが、常任理事に女性は1名であり、代議員の数は減少した。こうした状況を見ると、医療界における意思決定層への女性参画は十分とは言えない。

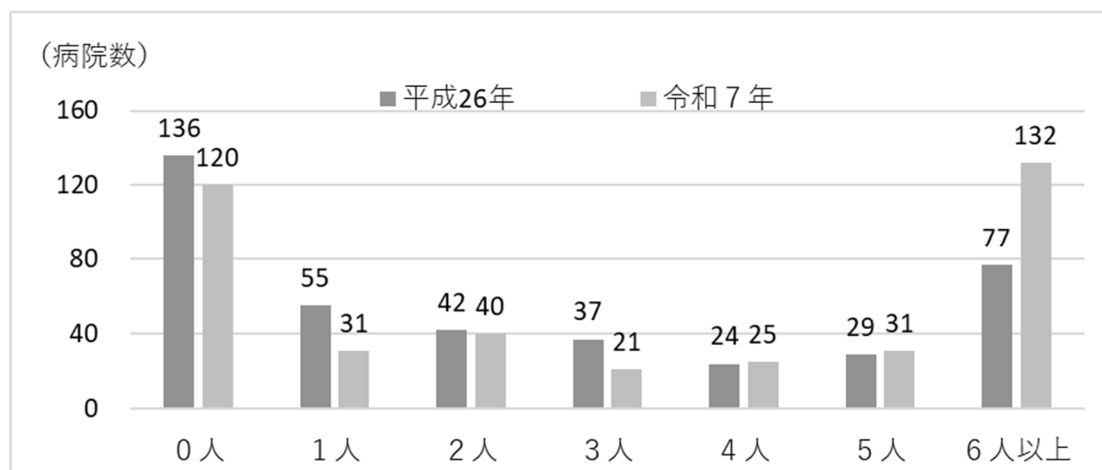
図 2 - 5. 女性医師の勤務先での役職



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和7年12月）」

病院の科長・医長クラスの女性医師数を見ると、0人と6人以上が群を抜いて多く、積極的に女性を登用する病院と、そうではない病院が両極端で、女性登用への理解が広く普及しているとは言えない印象がある（図2-6）。

図 2 - 6. 女性医師の課長・医長の数 (n=400)



「男女共同参画についてのアンケート調査（令和7年）」

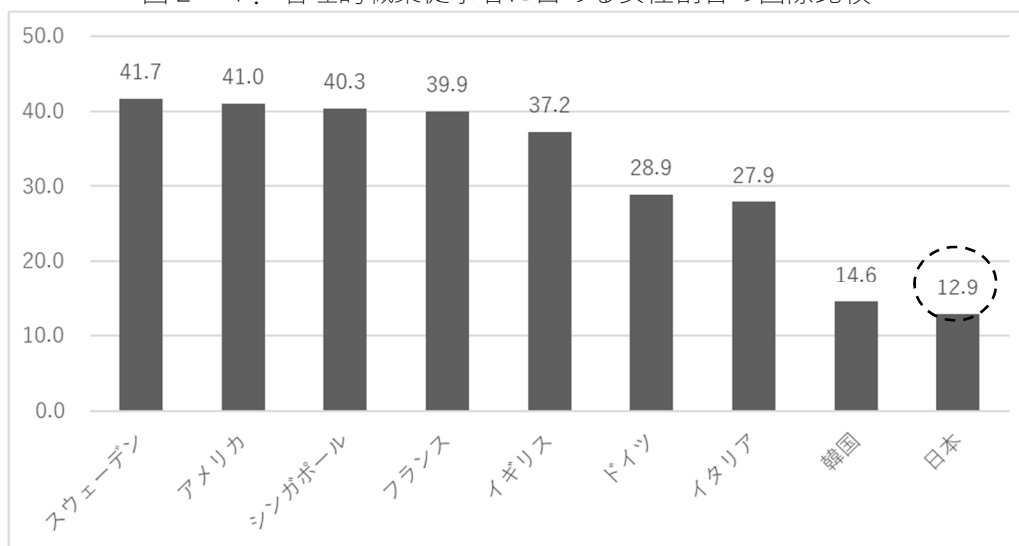
「男女共同参画についての男性医師の意識調査」において、86.9%の男性医師が「男女間のキャリア形成に差がある」と認識しており、「全く差はない」という回答はわずか1.1%であった（18頁参照）。管理職に就く機会については「平等（41.9%）」に対し、「男性優遇（52.1%）」が上回っている（18頁参照）。表面的には平等と認識されている

一方で、実感としては男女差が存在すると認識されている状況が明らかとなった。

「女性が管理職になりにくい理由は何だと思うか」という質問には、「育児や家庭の事情で制限がある（76.6%）」という回答が最も多く、勤務時間や業務内容の制約がキャリア形成に影響していることが示されている。また、女性管理職のロールモデル不足や、組織として女性を育成してこなかった歴史的背景も指摘されている（19 頁参照）。このことは、女性医師が「働き続ける段階」から「意思決定層に参画する段階」へと進むためのキャリア支援体制が十分に整備されていないことを示している。

世界経済フォーラムが算出している経済、教育、健康、政治の分野での男女格差の評価であるジェンダー・ギャップ指数は、日本は 148 か国中 118 位である（令和 7 年 6 月）。管理的職業従事者に占める女性割合の国際比較でも、伝統的家父長制の思想が根深く、根深い男尊女卑の風潮が残る韓国と並び低い（図 2 - 7）。女性が活躍しにくいのは日本の医療界だけの問題ではなく、日本の社会全体が抱えている問題である。

図 2 - 7. 管理的職業従事者に占める女性割合の国際比較



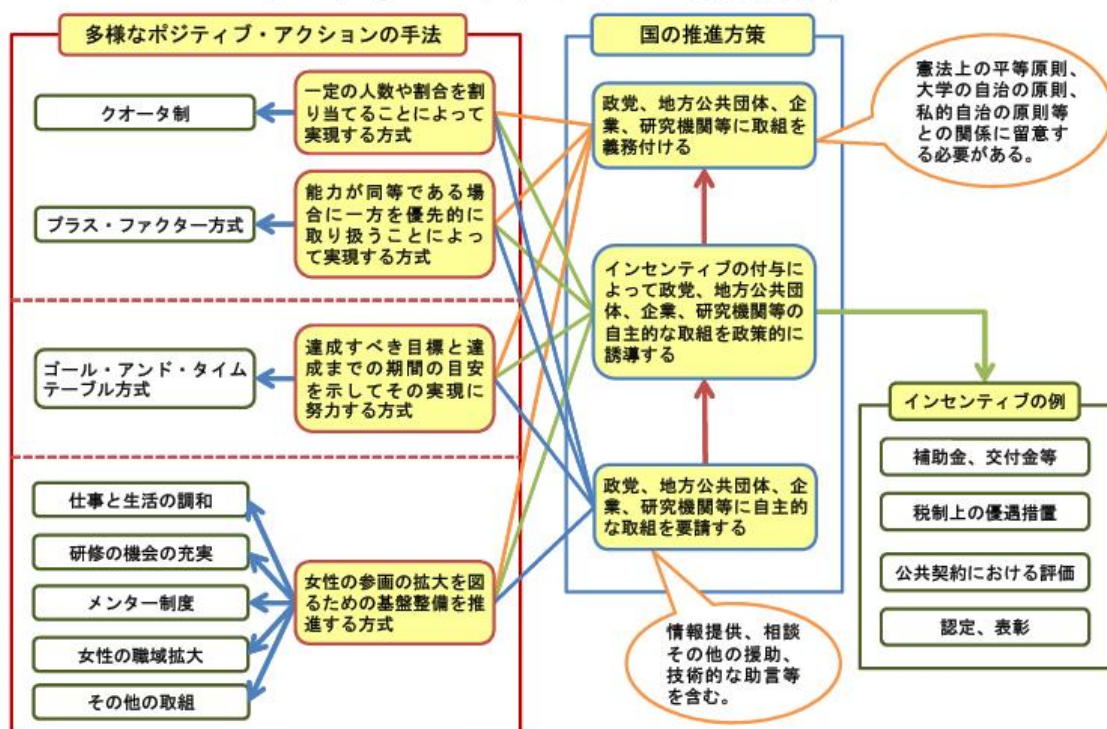
〔(独) 労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較 2024」いずれも 2022 年値〕より作成

国は、平成 15 年に「社会のあらゆる分野において、2020 年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも 30%程度になるよう期待する」という目標を達成する

ため、女性の参画を拡大する最も効果的な施策の1つである積極的改善措置（ポジティブ・アクション）を推進した。この目標は達成できず、第5次男女共同参画基本計画の中では「2020年代の可能な限り早期に、指導的地位に占める女性の割合が30%」と目標設定を緩めたが、男女共同参画基本計画においては、目標達成のための道筋をつけることに取り組むとして議員や公務員に占める女性割合の数値目標を更新し、指導的地位への女性の登用を推進している。また、令和4年には女性活躍推進法に基づき、企業等には男女間賃金格差の公表が義務付けられた。これは、令和8年4月1日に対象が拡大され管理職比率の公表も求められることとなり、見える化を進めることで女性の雇用機会均等を推進している。

ポジティブ・アクションとは、「社会的・構造的な差別によって不利益を被っている者に対して、一定の範囲で特別の機会を提供すること等により、実質的な機会均等を実現することを目的として講じる暫定的な措置」であり。具体的な実現方法は図2-8に示した。

図2-8. ポジティブ・アクションの実現方法



「内閣府男女共同参画局資料「ポジティブ・アクションの実践方法」

日本医師会におけるポジティブ・アクションは、平成 23 年に設定した「女性 1 割運動」である。

- ・平成 24 年までに委員会委員に女性を最低 1 名登用
- ・平成 26 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
- ・平成 28 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 2 名登用

という目標値を設定し、その後、平成 26 年に理事における女性枠（クォータ制）を創設した。令和 6・7 年度の状況は、会内委員会は 50 あり、うち 18 の委員会が男性のみで構成されている。委員数は 703 人のうち女性が 75 人（重複あり）であり、女性割合は 10.7%となった。女性の理事は 3 名（16.6%、1 名は女性枠）おり、女性の常任理事は 1 名（7.1%）である。これら目標値を設定してから 15 年が経過しても、36.0%の委員会に女性がいない、女性の役員数は目標値にようやく達するというところであり、理事における女性枠は、いまだ重みがある。

意思決定の場を複数以上の両性で構成することにより、それぞれの立場の視点を含めた施策・評価を行うことができる。女性医師のキャリア形成を阻害している要因は、出産・育児・介護以外に、意思決定層に女性が少なく、組織から正当な評価を受けにくいことが挙げられる。両性が関わるすべての組織（医療行政・病院・学会・医師会等の役員・委員会等）で、男女共同参画を推進すべきである。

今後、女性医師の数が増えていく中で、自然と女性管理職の数も増えていくかもしれないが、そこまでの間、暫定的にポジティブ・アクションを行うことには効果がある。日本医師会が「女性 1 割運動」を設定してから 15 年が経過しているので、役員や代議員、委員会委員における女性割合の新たな目標値の設定を提案したい。クォータ制については賛否両論あるが、女性会員割合に相当する女性役員がいてしかるべきであり、会員数に応じた体制となるまでは、ポジティブ・アクションが必要と考える。既存の定数の 1 つを女性に充てるのではなく、女性の枠分を増やすことにより、男性の負担が減ることはあっても増えることはない。

医療は人命を扱っており、枠が充て職になるのは望ましくない。「やはり女性は実力がない」と評価されることにならないよう、今後、女性医師の数が増え、政策や方針決定過程に参画できる女性医師が育ってきた段階では、同等の能力の場合女性を採用するプラス・ファクター方式が望ましい。

女性医師の分母を増やし管理層を育てていくためには、引き続きライフイベントによるキャリア中断について考えていかなければならない。女性医師が働き続けるためには、病児を含めた保育や学会等での託児室設置といった子育て支援も重要だが、それだけでは不十分で、キャリア支援も車の両輪として必須である。キャリア支援は、子育て中のみならず、すべての女性医師、ひいてはすべての医師の活躍に有効であり、歓迎される。

キャリア支援としては、

(ア) 拠点病院、教育病院等で、男女を問わず離職した医師の復職支援プログラム(研修・セミナー等)を実施する

(イ) 各学会・医師会において、復職支援を意識した教育セミナー、ハンズオンセミナー等を企画し、男女を問わず離職した医師が優先的に受講できるようにする

(ウ) 専門医制度を有するすべての学会において、産休・育休・介休期間の専門医更新期間延長、ウェビナー等利用した在宅でも単位取得可能な企画を設定する

等が考えられる。また、各専門領域の教育病院、教育関連病院には、ロールモデル・メンターとして両性の専門医(短時間正規職員を含む)が配置されていることが望ましい。専門医取得のモチベーションが高まるとともに、専門医を持ちながら離職した医師の復職が促される。

欧米ではライフイベントがキャリアへ与える影響は小さいと聞く。女性も自分の人生を大切に、仕事を続けたい人はベビーシッターやハウスキーパー等を利用して産後早くから仕事に復帰するという。日本では、家事も子育ても夫婦で頑張りましょうという向きがあるが、夫婦ともに働き続けるためには、それぞれの子育てに対する考え方、キャリアに関する考え方の違いに合わせ、その対応は多様化していくべきである。キャリアの中断に対しては、それを支援する周囲の理解と柔軟な対応が望ましく、周囲が気持

ちよく支援するためには、繰り返しになるが、支援する側へ負荷がかかることを忘れてはならない。負担を追う側への配慮を事情に応じて行うことで初めて、仕事を中断する医師も安心して休むことができ、周囲も気持ちよく送り出すことができるようになる。

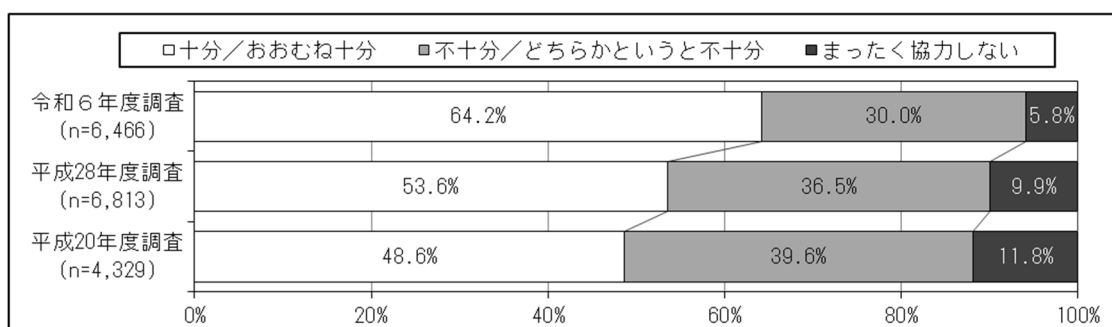
今回熟考の機会にあたり、「多様化の許容と対応の柔軟さが必要」と結びたい。また、我々の後に続くすべての医師たちがのびやかにキャリアを積めるよう応援し、我々自身もふんばっていききたいものである。

(2) 仕事と家庭の両立

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」は、病院勤務の女性医師が対象であり回答者の約半数が20代、30代であるが、既婚率は60.9%から71.2%と増えてきており、医師以外のパートナーも増加した(5頁参照)。女性医師の働き方はここ数10年で大きく変化して、「少数派として働く時代」から「多様なキャリアを選べる時代」へと変わってきた。しかし、働き方改革等で改善されてきているというものの、医師に特有の問題として「長時間労働」があり、医師が仕事と家庭を両立する際の様々な障害となる。

「男女共同参画についての男性医師の意識調査」では、この10年で家庭内の役割分担への意識が大きく変化していることがわかった(20頁参照)。特に若い層では、一般社会同様に家事を分担する意識は高まってきている。女性医師においても、配偶者の家事・育児への協力については「十分」または「おおむね十分」と回答した割合が6割を超え、以前より増加している(図2-9)。

図2-9. 女性医師の配偶者・パートナーの家事・育児への協力度



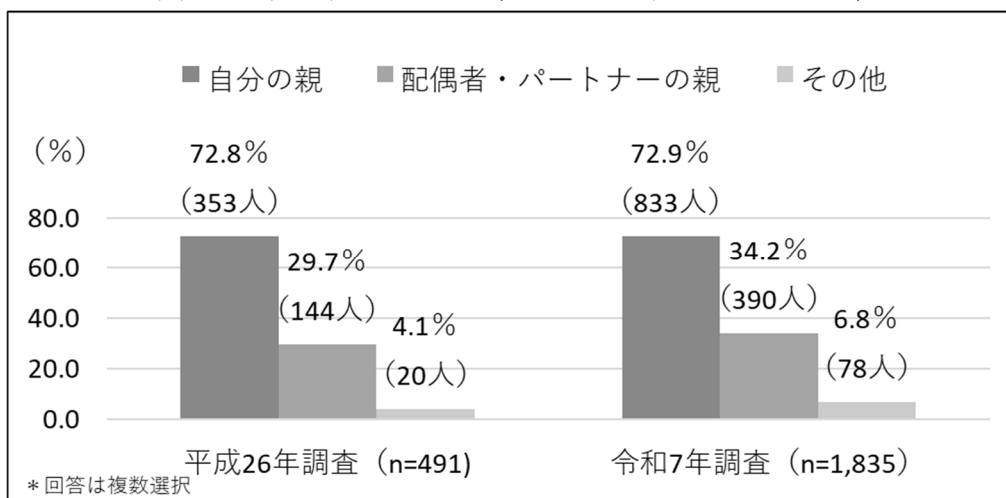
「女性医師の勤務環境の現況に関する調査 (令和7年12月)」

しかしながら、育児の中心は依然として女性が担う場合が多く、またその他の家事も、実際には女性が多くを担っている。特に医師の夫は、家事・育児の分担を進めたいと思っ
 ても、実際には忙しく妻に任せる場合が多いという現実がある(20~21頁参照)。

現在、男性医師が担う家事として多いのは、掃除(ゴミ出し等)・食事の後片付け等
 であり、その後に洗濯が続き、食事の支度の割合は低い。育児・子育てに関しては、乳
 幼児の世話は若い世代で「男性は協力者」から、主体的に関わる「育児参画」へと考え
 方が変わりつつあるとされており、学校行事へも積極的な参加が見られる。

今後、介護は家庭の仕事として比重を増してくると考えられる。「男女共同参画につ
 いての男性医師の意識調査」では、平成26年度調査に比べ令和7年度調査の方が回収
 数が少なかったが、被介護者の数は大きく増加した(図2-10)。今後の注目点は男性
 医師が介護という家事に大きく参加するかということである。

図2-10. 介護について(どなたを介護していますか)



「男女共同参画についての男性医師の意識調査(令和7年)」

家庭内の役割分担については、「夫は外で働き、妻は家庭を守る」という役割分担意
 識が強い60歳代から、「手伝う」という意識の40代、「分担」よりも「共同運営」とい
 う考え方の20~30代と、それぞれの「意識」と「実際の分担割合」の違いが世代差を
 生む。育った時代の社会規範の違いは学校教育においても顕著だった。男性には家庭科
 の授業がなかった世代があり、生活の中で自分の得意とする、あるいは興味のある生活
 分野が何なのか知ることもなく、社会の考える男らしく女らしくというアンコンシャ

ス・バイアスのもと育てられてきた世代である。

料理の得意な男性もいれば、不得意な女性もいる。家事分担において不満がおこらないようにするには、「量の平等」よりも納得感と透明性が鍵となる。すなわち家事に関しても適材適所が第一である。子どもは成長し、勤務形態も変化するので、環境が変わるのにあわせて分担を臨機応変に変えていくのが望ましい。そこには家事や育児の外部サービスの活用も現実的な選択肢となる。

ワーク・ライフ・バランスとは、仕事と私生活を両立して充実した生活を送るということであり、男性が家事をするようになれば得られるものではない。今後の大きな変化は、「女性が両立する」から「男女ともに両立する」への転換である。男性の意識は家庭参加したいと変化しつつあるので、【男女ともに休暇を取得できる仕組み(29頁参照)】で述べたが、男性も休める仕組みが必要であり、女性医師自身も「特別扱い」ではなく、制度の公平運用を求める姿勢が重要になる。今後は「女性医師支援」という限定的視点ではなく、「すべての医師が持続可能に働ける医療体制の構築」という包括的視点が重要である。

今まで多くの男性医師に委ねられていた地域保健を支えていく社会的活動—学校医・産業医・予防接種・健診事業等、そして地域医療のインフラを支える公共的組織でもある医師会活動にも、女性医師こそ社会生活を知るものとして参加してほしい。ライフステージ、キャリアの段階によって優先順位を柔軟に調整しながら男女ともに医師自身が変化することが、長期的な両立の鍵となる。

(3) 勤務環境・支援体制

勤務環境に関する課題は、単なる制度や設備の不足ではなく、医師が継続して働くことを前提とした職場基盤が十分に設計されていない点にある。女性医師の悩みとしては、「家庭と仕事の両立(61.6%)」が最も多く(13頁参照)、時間的余裕の欠如から来る悩みが続くが、「男性主導社会(19.6%)」「施設環境の不備(17.0%)」「パワーハラス

メント（11.2%）」「セクシャルハラスメント（6.1%）」等の、職場環境に起因する課題も一定割合で認められる。これらは特定の年代に限らない構造的問題である。

さらに自由記載では、数値には現れにくい実態として、女性専用の当直室・更衣室、休憩室等の設備が十分に整備されていないことに加え、当直環境の質や休憩のとりにくさ、暗黙の役割期待、育児・短時間勤務に対する周囲の無理解、業務分担の不公平感等が繰り返し指摘されている。これらは単発の不满ではなく、医療機関における基本的な就業インフラとしての設備整備や配慮がまだ標準化されておらず、個々の善意や我慢に依存しているという構造を示している。

保育支援についても同様であり、保育施設を利用している人の65.9%が認可保育所で、院内保育所の利用は22.0%にとどまり、さらに院内保育所が存在しない施設も24.7%に上る。送迎や生活動線、保育内容等と現実的ニーズとの乖離により、『使える支援』となっていないことも示唆される。

以上により、本質的な課題は医療現場が多様な働き方や生活背景を前提とした職場設計へと十分に転換できていない点にある。設備環境（45頁参照）、ハラスメント（45頁参照）、保育支援（46頁参照）という勤務環境の整備における問題はそれぞれ個別ではなく、「働き続けることを前提とした仕組みが不十分である」という共通の構造に根ざしている。したがって、これらは個別対応にとどめるべきではなく、医療提供体制の持続性を支える基盤整備の課題として、一体的に取り組む必要がある。

①設備環境

施設環境の不满は減少しつつあるが、女性専用設備は十分ではない。女性専用設備（宿直室・シャワー室・休憩室）の充実は、女性医師の離職防止・人材確保にもつながるため、引き続き各病院に整備を働きかける必要がある。

②ハラスメント

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」における調査項目は、パワーハラスメント、セクシャルハラスメントのみであるが、最初の調査は平成 20 年であり、マタニティハラスメントを受けた女性医師もいたと思われる。

平成 9 年に、男女雇用機会均等法において事業主に職場でのセクシャルハラスメント防止のための配慮が義務付けられた。平成 29 年には、育児・介護休業法によって、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント防止措置が義務付けられた。令和 4 年 4 月には、労働施策総合推進法においてすべての事業者に対し、パワーハラスメント防止措置が義務化された。パワーハラスメントについては今回追加した調査項目なので過去からの比較ができないが、過去 3 回分のデータがあるセクシャルハラスメントは、調査の回を重ねる毎に数字が微増しており、対策が進んでいないことが伺える。

令和 6 年度の業務災害にかかる精神障害の請求件数は、医療・福祉分野が最も多く、983 件の請求のうち、728 件が女性である。請求件数の中には自殺も含まれ、ハラスメントは医療界として真剣に向かい合うべき事案となっている。

ハラスメントは行為者の無自覚、関係性や世代間ギャップによって生じる場合も多い。今回の「男女共同参画についての男性医師の意識調査」では、「LGBTQ の者にとってはとても回答しにくい調査である」「パートナーが女性であることが前提の調査だ」という意見も見られた。LGBTQ は、レズビアン (L)、ゲイ (G)、バイセクシュアル (B)、トランスジェンダー (T)、クエスチョニング (Q) の頭文字をとった性的少数者 (セクシュアル・マイノリティ) の総称である。そうした方が回答者の中に含まれることに、今後、調査を実施する場合は配慮が必要である。令和 6 年に「性同一性障害」が国際的に「性別不合 (GI)」に改められたが、LGBTQ+ の人たちに対する不当な扱いは「SOGI ハラスメント」と呼ばれ、これも労働施策総合推進法により事業主に防止措置が義務付けられている。

ハラスメントを防止する第一歩は、知ることであり、そのため教育の徹底が重要であ

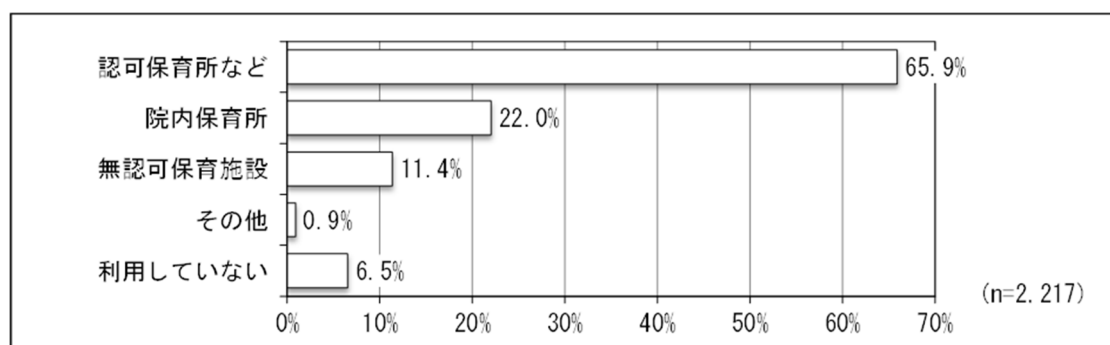
る。また、各病院にハラスメント相談窓口設置を呼びかけ、すでに設置している日本医師会の専用窓口（会員用）や外部機関の紹介を強化することも必要である。

③保育について

日本医師会では、全国へ保育相談窓口設置を働きかけたり、医師会主催の講演会等へ託児費用を補助したり、子育て支援を推進してきた。しかしながら、前述したように、女性医師としての悩みは3回の調査とも「家庭と仕事の両立」であり（13頁参照）、子育て支援は引き続き必要である。

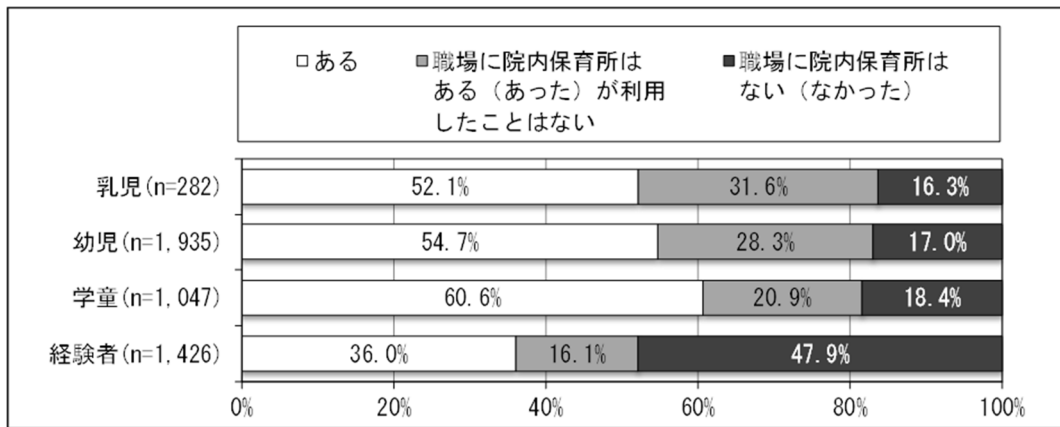
子育てしながら働くために保育施設は必須であるが、乳幼児を育てている人に限っても、利用している保育施設は65.9%が認可保育所であり、院内保育所の利用は22.0%である（図2-11）。院内保育所がなかったという回答は、子育て経験者は47.9%だが、子育て中の医師は16.3%～18.4%となっていることから、院内保育所の設置が進んでいることがわかる（図2-12）。しかし、職場に院内保育所があるのに利用したことがない女性医師は、乳幼児で31.6%に上る。

図2-11. 利用している保育施設



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和7年12月）」

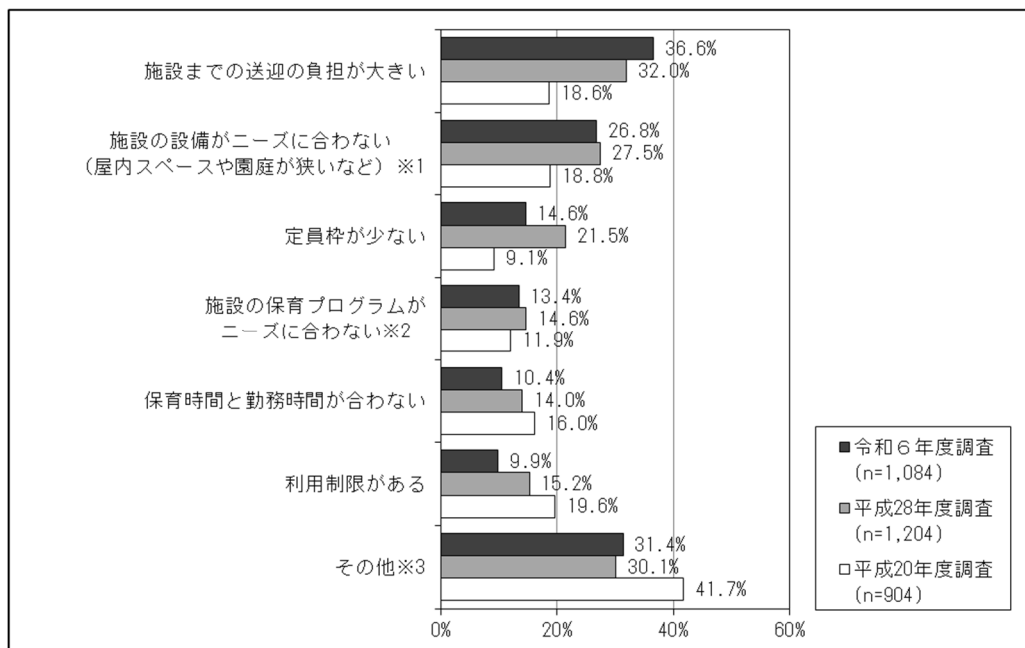
図2-12. 院内保育所の設置・利用状況（令和6年度）



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和7年12月）」

院内保育所を利用しない最も多い理由は、「送迎の問題」である（図2-13）。医師は異動も多く、その都度保育園を変えるのは無理がある。自宅の近くに子どもを預ける方が都合がよいという家庭が多いのかもしれない。また、年齢が上がっていくと「保育内容」も重要になってくる。こうした事情を考えると、院内保育所の需要は変化してきていると思われる。

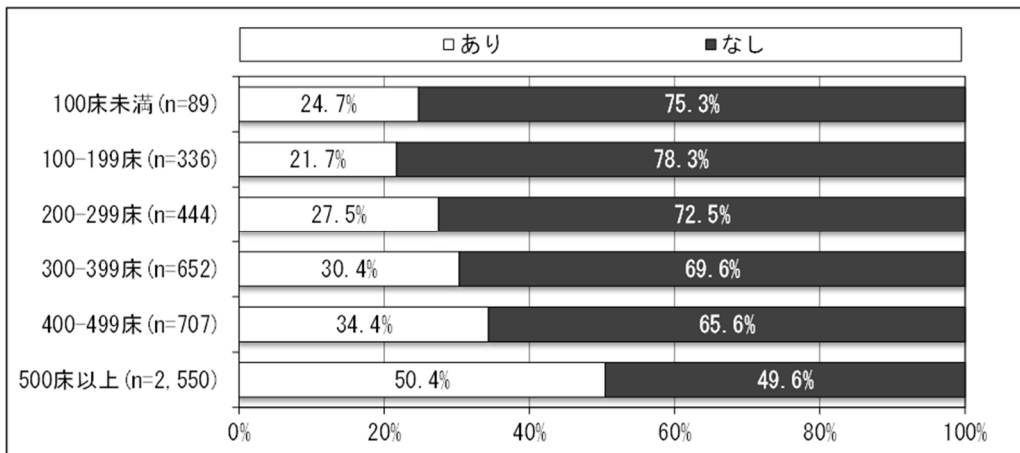
図2-13. 院内保育所を利用しなかった理由（複数回答）



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和7年12月）」

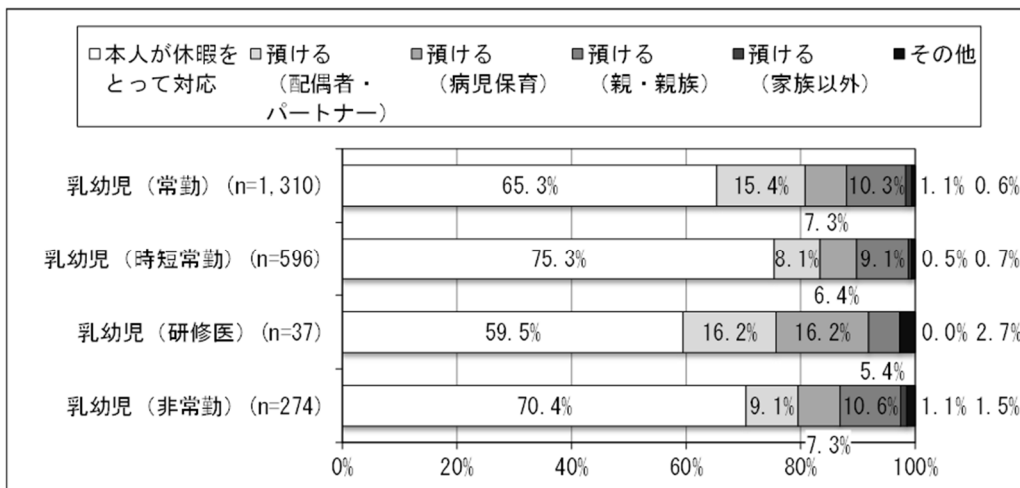
一方、病児保育については、60.0%弱が必要だと回答している（14頁参照）。病床規模別に見ると、規模が小さいほど病児保育の設置が困難なことがわかる（図2-14）。子どもの緊急時には女性医師の60.0%以上が仕事を休んで対応しており（図2-15）、病児保育については支援が足りていないと思われる。

図2-14. 病床規模別に見た病児保育の設置状況（令和6年度）



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和7年12月）」

図2-15. 子どもの緊急時の対応（令和6年度）



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和7年12月）」

保育園に入ることができても、病児は保育園に預けることができない。病時だけではなく、台風・災害等で臨時休校となった場合も、子どもを預ける先がなければ責任ある仕事を全うできない。保育に関するサポートは最低限必要であり、求められる形での子育て支援のあり方について、調査結果等を参考に再検討する必要があると考えられる。

今後、夜間や緊急時の対応策等の子育て支援に取り組んでいる都道府県医師会があるか把握し、好事例があれば積極的に発信していきたい。

(4) 制度改革の影響

①新専門医制度

新専門医制度は、医療の高度化・専門化が進む現代において、個々の医師がより深い知見と経験を積み重ねていく過程を可視化し、専門性を社会に示す仕組みとして重要な意義を有している。専門性の明確化と質担保を目的として導入された本制度は、我が国の医療の均てん化や社会的信頼の維持に、一定の役割を果たしてきた。これまでの本委員会答申でも指摘してきたように、働き方改革やキャリアの多様化等、社会情勢が変わる中においても、その理念は今後も制度の基盤として揺らぐことなく位置づけられるべきものである。

一方で、制度導入から一定の時間が経過した現在、運用面における課題を整理し、対策を検討することが次世代の制度成熟に資すると考える。「男女共同参画についての男性医師の意識調査」からは、特にライフイベントとの両立に関する課題が多く示された。出産・育児期と専門研修の時期が重なることによる負担や、柔軟な勤務形態の選択の難しさ等、制度の理念と実際のキャリア形成との間に少なからぬギャップが存在することが伺える。

また、要件の厳しさや手続き上の事務負担、地域や診療科による体感的な負担の違い等、制度運用の難しさを指摘する声も散見された(参考資料6)。これらは個々の努力に委ねるだけでは解決し得ない課題であり、制度設計や運用の視点から、継続的な検討が

求められる。医師のキャリアパスが多様化する中で、従来型の標準的キャリアモデルを前提とした制度設計のあり方は、見直しの必要が生じるのは当然である。

専門医資格は臨床能力の1つの指標であると同時に、将来的な役割の広がりにも関わる基盤となり得るため、その取得や継続のしやすさは男女や年齢の違いに関わらず重要である。また、専門性のあり方は診療科の特性によって求められる要素が異なる側面も否めない。特に手技系診療科においては、臨床経験の連続性が専門性の維持に影響するという指摘もあり、資格制度と臨床実態との関係性については、今後も丁寧な議論を重ねていく必要があるだろう。

加えて、社会における「専門医」という言葉の受け止め方と、医師側における専門医資格の位置づけとの間に、わずかながら認識の差が存在する可能性にも目を向けておきたい。専門医は社会に対して安心や信頼の指標として機能する一方で、医師にとってはキャリアの過程における1つの節目としての意味合いも持つ。この両者の認識を静かに擦り合わせていく視点も、制度の成熟には欠かせない要素であると考えられる。

以上を踏まえると、今後の専門医制度には、質担保の機能を維持しながら、多様な働き方やライフコースを前提とした柔軟なあり方が求められる。一律の均てん化のみを志向するのではなく、診療科や地域の特性による差異を踏まえつつ、その違いが分断ではなく相互理解につながるような制度設計が望まれる。研修期間や更新のあり方、勤務形態の多様化への対応等については、実態に即した見直しを積み重ねていくことが重要である。

また、制度を継続的に育てていくためには、現場の実感を適時にすくい上げる仕組みも必要であろう。現在研修を受けている医師や指導にあたる医師からの声をリアルタイムに集約し、制度運用に反映していくことが重要である。今後は、デジタル技術やAI等の活用により、相談や知見の共有を支える新たな支援の形が生まれる可能性もある。多様性と専門性の両立を図りながら、本制度が時代とともに成熟していくことこそが、社会の医療環境をより良いものにすると思う。

②働き方改革

令和6年に「医師の働き方改革」が導入された。「男女共同参画についての男性医師の意識調査」では、「医師の働き方改革が始まり、仕事と生活の調和がとりやすくなりましたか」という質問に対し、52.1%と半数以上の男性医師が、「そう思う」「ややそう思う」と回答した（24頁参照）。

一方、「あまり思わない」「思わない」と回答した医師から「働き方改革」への不満が多く寄せられた（参考資料）。これまでの医療は医師の長時間労働により支えられていたが、患者の数も実質の仕事量も変わらないまま労働時間を短くするのは無理な話であり、結局は持ち帰る仕事が増える等、サービス残業が増えてしまう。新たな制度を導入するなら、環境を整えた上で実施すべきであり、仕事量の調整、手当での不満軽減が必要となる。

医師の仕事量の調整は、1人分の仕事を複数人で分担する「ワークシェア」、医師と他職種で業務を共同・分担する「タスクシェア」等の導入が有効である。ワークシェアには「公平な業務の分担・待遇」を必要とする。「公平な待遇」の観点から勤務時間を減らした医師は手当等を減らし、代替医師には超過勤務手当等をしっかりと受け取れる環境を整備することが必要である。

また、短時間勤務者同士でシフトを柔軟に組み合わせることで負担を減らしつつ勤務体系を組み、「給与の見える化」を推進することで勤務に対する不満をある程度減少させることができると考える。そのしわ寄せとして、管理職の仕事量が増加したとの不満も調査では寄せられたが、管理職にも積極的に手当をつけ、不満を軽減することを考える（就業規則の変更が必要であればその都度変更する）。

医療界のタスクシェアは、医師でなくともできる業務を他の職種と分担し、看護師や薬剤師、医師事務作業補助者へ業務を移管する取り組みである。この観点からは、特定看護師に積極的に任せることを推奨する。厚生労働省は、看護師の特定行為を現在の38項目からさらに増やそうとしているが、医師の仕事量を減らすという点で賛成すべきである。事務的側面から書類作成等には医師事務作業補助者に任せ、できるだけDX・AI

を利用することで、医師の作業量を減らすことができる。

診療科による医師の偏在も課題である。診療科により手当の増減をつけ、希望数が少ない診療科には多額の手当をつける等の工夫を提案する。地域によっても事情は異なるので、その権限は病院長・管理医師に任せるべきである。

働き方改革が導入され、働きたいのに働けなくなったという不満も多い。現在、960時間まで残業が認められる A 水準が基本となり、最終的にはすべての病院を A 水準にすることを目指しているが、それでは沢山働きたい医師が働く場がなくなるか、サービス残業を強いられるようになってしまう。C 水準は 1,860 時間まで時間外勤務が認められる病院であり、沢山働きたい医師が働ける場所である。若いうちに多く学んで技術を身につけたい医師もいるし、負荷をかけなければいけない時期は誰にでもある。技術を身につけたい医師にそれなりの場所を用意することも必要なことである。命を落とすような過度な働き過ぎは、どの業界であっても望ましいことではないが、働きたい医師が働けるようになり、技術を身につけることができるよう、制度の見直しが必要だと考える。働き方改革は一律に働く時間を制限すればよいというものではなく、業務の特性に合わせて柔軟にあるべきである。大事なことは「選べる」ということだと考える。

（５）組織強化の必要性

医療界における男女共同参画を真に推進し、すべての医師が継続的かつ主体的に活躍できる環境を整えるためには、個々の努力や自己犠牲に依存する発想から脱却し、制度的・構造的改革を進めることが不可欠である。その中核を成すのが、タスクシェア・タスクシフトの本格的推進である。業務を適切に分担・移行することで、医師一人ひとりに集中してきた過重な負担を軽減し、出産・育児・介護と仕事を両立できる柔軟な働き方が可能となる。これは女性医療者のみならず、すべての医療者の働き方改革であり、医療の質と安全性を守るための前提条件でもある。

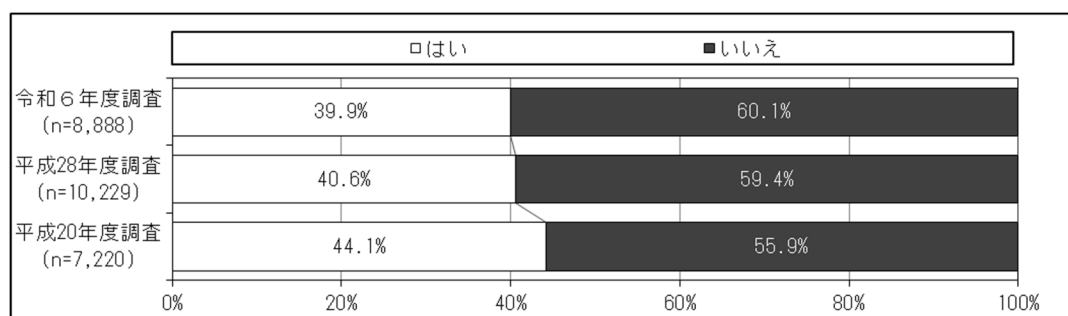
一方で、タスクシェア・タスクシフトは理念だけでは実現しない。看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等、医療従事者全体の人的資源の充実が不可欠であり、

そのためには賃金引き上げや労働環境改善を伴う処遇改善、そしてそれを支える国家予算の安定的確保が求められる。

この財源確保を国に強く、継続的に訴えていくために重要なのが、医師会からの揺るぎない「声」である。その発信力の源泉は、医師会組織の基盤力にある。会員数の増加は単なる数の問題ではなく、社会的影響力そのものを左右する。男女共同参画の実現は医療の質と持続可能性を高める国家的課題であり、医師会はその中核的担い手としての責務を負っている。

しかし現実には、「医師会は何をしている組織なのかわからない」「医療系の政治団体ではないのか」という声が、国民のみならず医療界内部からも聞かれる。「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」では、医師会活動への参加状況についての設問を設けているが、病院に勤務する女性医師の医師会加入率は調査の回を重ねる毎に減少している（図2-16）。

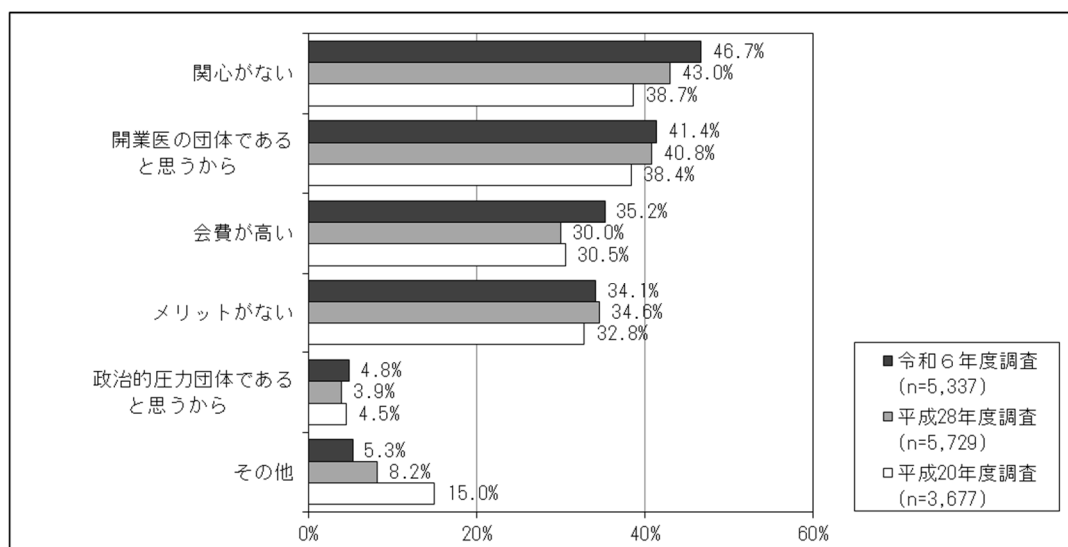
図2-16. 女性医師の医師会加入の有無（令和6年度）



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和7年12月）」

医師会未加入の理由の最も多い回答は「関心がない」である（図2-17）。まずは医師会が果たしている役割と存在意義を、わかりやすく、共感を持って伝える努力が必要である。

図2-17. 女性医師の医師会未加入の理由（令和6年度）



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査（令和7年12月）」

沖縄県医師会では、若い医師が医師会活動を自分事として捉え、医療政策に主体的に関われる仕組みとして「Team F-Vision supported by Okinawa Medical Association」を立ち上げた。若手医師自らが企画・運営し、地域医療やキャリア形成について世代を超えて議論し、その提案を医療施策へとつなげている。さらに、国民に寄り添う情報発信として、県内最大級の食と健康のイベント「うりずんフェスタ」を開催し、楽しみながら健康を学べる場を提供している。また、お笑い事務所と連携した“笑い×医療”の発信にも取り組み、医師会を身近で顔の見える存在へと変えつつある。

医師会が社会とともに歩み、国民生活に寄り添う存在となること—それこそが組織力強化の第一歩であり、男女共同参画と持続可能な医療を実現する原動力である。男女共同参画は「女性のための施策」ではない。多様な医療者がそれぞれの専門性を最大限に発揮し、人生のどの局面にあっても医療に関わり続けられる環境を整えることは、医療そのものの持続可能性を高める取り組みである。医師会が変われば、医療が変わり、社会が変わる。その変革の起点となるべき医師会は、これからも現場の声に耳を傾け、国民とともに歩みながら、未来の医療を創り続けていかなければならない。

おわりに

本委員会では、会長諮問「男女ともに活躍できる医療界の実現を目指して」に対する答申について、7回の委員会を開催し、各種調査結果を踏まえながら、医療界における男女共同参画の現状と課題について多角的に検討を行ってきた。

近年、女性医師数の増加に伴い、勤務継続率の向上や管理職への登用の拡大等、医療界における環境は確実に変化してきている。また、男性医師の家庭参画に対する意識の変化や育児休業取得の増加等、医師の働き方や価値観にも着実な変化が見られるようになった。

男性医師の意識調査と女性医師の勤務環境調査の課題から見えてきたのは、単に女性医師支援ではなく、「医師全体が働きやすい環境をどう作るか」という視点が課題である。特に委員会では、有給休暇の取得状況、労働時間や離職の問題、家事・育児の分担の変化、多様な働き方（時短勤務やパート勤務）について討議してきた。

こうした議論を進める中で、本委員会では **Inequity（不公平）・Equality（平等）・Equity（公平）・Justice（公正）** の4つの概念を重要な視点として共有した。医療現場には、制度や文化、慣行の中に歴史的に形成されてきた **Inequity（構造的不公平）** が存在し、それを是正するためには、単に全員に同じ支援を提供する **Equality（平等）** では十分ではない。個々の状況に応じた支援を適切に配分する **Equity（公平）** を実現し、最終的には制度や文化そのものを見直し、誰もが支援を必要としない状態を目指す **Justice（公正）** の視点が不可欠である。これらの概念は、医療界における負担の偏在や、支援を受ける側・支える側双方の意識の課題を理解する上で、極めて有用な枠組みである。

しかしながら、医療現場では依然として長時間労働を前提とした勤務体制や慢性的な人員不足が存在し、出産・育児・介護といったライフイベントと医師としてのキャリア形成の両立には多くの困難が伴っている。また、方針決定過程への女性医師の参画は徐々に進みつつあるものの、なお十分とは言えず、制度面・意識面の双方においてさらなる改善が求められる。

男女共同参画の根幹に関わる問題として、セクハラ、パワハラ、カスタマーハラスメント、ジェンダーや世代間のハラスメントが問題視され、離職やメンタル不調に追い込まれることがある。今回の調査では、ハラスメントについて改善が見られず、医療機関における対応が喫緊の課題である。

専門医制度とキャリア形成に関しては、専門医取得や更新の負担、女性医師が専門医を取得しづらい構造、専門医のメリットが見えない不安等がある。キャリア形成を行う上で重要な要素は保育支援であるが、病児保育の整備はまだまだ不十分であり、災害等の緊急時を含めた保育支援を検討していく必要がある。男女共同参画は、決して女性のみの問題ではない。医療に携わるすべての医師が、それぞれのライフステージに応じて専門性を発揮し続けることができる環境を整備することは、医療人材の確保と医療の質の維持という観点からも極めて重要である。多様な働き方を可能とする制度整備、タスクシェア・タスクシフトの推進、復職支援体制の充実、さらには管理職等への多様な人材の参画促進等、医療界全体として継続的な取り組みが求められている。

また、これらの施策を実効あるものとするためには、制度の整備にとどまらず、互いの立場を理解し支え合う職場文化の醸成が不可欠である。医療は本来、多職種が協働して成り立つ社会的基盤であり、多様な背景を持つ医療者が力を発揮できる環境を整えることは、医療の持続可能性を高め、国民の健康を守る基盤をより強固なものとする。

本答申で示した課題と提言が、今後の医療政策および医療機関の取り組みにおいて広く共有され、男女ともに活躍できる医療界の実現に向けた具体的な歩みが着実に進められることを強く期待するものである。

医療を取り巻く環境が大きく変化する今日においてこそ、医療界自らが変革への意思を持ち、多様な人材が互いに尊重し合いながら力を発揮できる社会の実現に向けて歩み続けることを切に望む。

(参考) 男女共同参画委員会活動報告

目 次

I. 委員会議事	58
II. 男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み	60
1. 男女共同参画フォーラム	60
2. 令和7年度勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査	61
3. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査	61
4. 男女共同参画についての男性医師の意識調査	62
5. 男女共同参画についてのアンケート調査	62
6. 要望書	62
III. 参考資料	
1. 令和7年度勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査結果	
2. 令和7年度勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査自由記載一覧	
3. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書	
4. 男女共同参画についての男性医師の意識調査報告書	
5. 男女共同参画についてのアンケート調査結果	
6. 要望書	

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（令和6年11月29日）

- （1）男女共同参画委員会検討事項について
- （2）男女共同参画フォーラムについて
- （3）「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」について
- （4）諮問等に関するフリートーキング
- （5）その他

■第2回（令和7年2月14日）

- （1）第19回男女共同参画フォーラムについて
- （2）「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」について
- （3）「日本医師会男女共同参画についての男性医師の意識調査」について
- （4）諮問等に関するフリートーキング
- （5）その他

■第3回（令和7年5月9日）

- （1）第19回男女共同参画フォーラムについて
- （2）女性医師支援センター事業について
- （3）「日本医師会男女共同参画についての男性医師の意識調査」「
男女共同参画についてのアンケート調査」進捗報告
- （4）諮問「男女ともに活躍できる医療界を目指して」について
- （5）その他

■第4回（令和7年8月29日）

- （1）男女共同参画フォーラムについて
- （2）女性医師支援センター事業について

- (3) 「日本医師会男女共同参画についての男性医師の意識調査」について
- (4) 諮問「男女ともに活躍できる医療界を目指して」について
- (5) その他

■第5回（令和7年12月19日）

- (1) 第20回男女共同参画フォーラムについて
- (2) 日本医師会ドクターサポートセンター事業について
- (3) 「日本医師会 男女共同参画についての男性医師の意識調査報告書（案）」と「男性医師の意識調査と女性医師の勤務環境の現況に関する調査の比較分析」について
- (4) 諮問「男女ともに活躍できる医療界を目指して」答申の骨子と執筆分担について
- (5) 要望書について
- (6) その他

■第6回（令和8年3月13日）

- (1) 男女共同参画フォーラムについて
- (2) 諮問「男女ともに活躍できる医療界を目指して」答申のとりまとめについて
- (3) 要望書について
- (4) その他

■第7回（令和8年5月15日）

- (1) 男女共同参画フォーラムについて
- (2) 諮問「男女ともに活躍できる医療界を目指して」答申の各項目について確認
- (3) 要望書（案）について
- (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

(1) 第19回男女共同参画フォーラム

令和7年5月17日、福島県医師会の担当により、郡山ビューホテルアネックスにて開催し、テーマは「ダイバーシティを踏まえたキャリア支援」であった。

最初に、福島県医師会副会長の坪井永保先生より開会の発声があり、続いて松本吉郎会長、福島県医師会石塚尋朗会長、福島県知事堀内雅雄氏より挨拶があった。

基調講演は2題あり、1題目は金水晶酒造株式会社四代目蔵元取締役会長の斎藤 美幸氏より、造り酒屋の娘として生まれたが、テレビ業界で活躍し、その後、男性が多い日本酒作りの世界で杜氏として奮闘してきた様子をご講演いただいた。もう1題は藤田医科大学ばんだね病院脳神経外科教授の加藤 庸子先生から、バイアスに捕らわれず、各人が能力に応じて適したポジションに就くことで、リーダーシップを発揮し、後進のロールモデルとなる女性医師も増えていくという話を伺った。

続いて、日本医師会男女共同参画委員会、日本医師会ドクターサポートセンターの報告があり、休憩となった。

その後のシンポジウムでは、福島県保健福祉部医療人材対策室長の新妻崇永氏より福島県の医師キャリア支援について、かしま病院診療部部長の中山文枝先生から男性医師の育休について、大原総合病院脳神経外科部長の岩楯兼尚先生からは、自身の育児休暇の経験を、それぞれご講演いただいた。

その後、総合討論へ移り、次期担当県である沖縄県医師会田名毅会長の挨拶の後、福島県医師会齊藤道也副会長が閉会の辞を述べた。

参加者は225名であった。

(2) 第20回男女共同参画フォーラム

令和8年4月4日、ダブルツリーby ヒルトン那覇首里城にて開催し、テーマは「世代・ジェンダーをこえてちむどんどん」であった。

はじめに、沖縄県医師会稲田隆司副会長の発声で開会し、松本吉郎会長、沖縄県医師

会田名毅会長、来賓の沖縄県知事玉城デニー氏がそれぞれ挨拶した。

基調講演は2題あり、1題目は琉球大学学長の喜納育江先生より、アカデミアにおける女性学者の少なさや、日本は特に政治、経済の領域で男女差が大きいことや、ご自身に取り組んできた経験が医療業界のダイバーシティ推進に繋がることを期待するという講演をいただいた。2題目は、沖縄経済同友会代表幹事の淵辺美紀氏より、沖縄の観光作業の現状と課題、女性が活躍するためには組織や経済の活性化が重要であるとの講演をいただいた。

続いて、日本医師会男女共同参画委員会の小泉ひろみ委員長より委員会活動について、日本医師会ドクターサポートセンター事業について松岡かおり日本医師会常任理事より、それぞれ報告があり、休憩となった。

その後、シンポジウムへ移った。シンポジウムは沖縄県医師会女性医師部会が担当するパートと、沖縄県医師会勤務医部会が担当する2つのパートで構成され、それぞれのパートでシンポジストが講演した後、参加者がアンケートに回答し、その場で集計結果を確認しながら議論する会場参加型で行われた。

シンポジウムの後は総合討論が行われ、次期担当の千葉県医師会寺田俊昌副会長（入江康文会長代理）の挨拶の後、沖縄県医師会平安明副会長が閉会の辞を述べた。

参加者は213名であった。

2. 令和7年度勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査

日本医師会、都道府県医師会、郡市区等医師会の会員数、うち勤務医数や女性医師数等を把握するため、毎年11月時点の実態を都道府県医師会に調査している。

女性医師については、男女共同参画・ダイバーシティに関する委員会等の設置状況、設置している場合は名称、事業計画も確認している。

3. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査

病院に勤務している女性医師の働き方、子育て・介護との両立、女性医師としての悩み、医療現場の男女共同参画に関する現状を把握することを目的に、8年毎に実施している。

令和6年は8,055施設に調査を依頼し、病院から27,666名へ調査票を配付、8,928件の回答を得た。

4. 男女共同参画についてのアンケート調査

方針決定過程への女性医師の参画状況を確認するため、後述する「男女共同参画についての男性医師の意識調査」を依頼した全国の臨床研修病院に、10年前と現在（令和7年）の、自院に勤務する男女別の医師数と、そのうちの女性管理職数をアンケートした。

5. 男女共同参画についての男性医師の意識調査

平成26年当時、ライフイベント等で離職する女性医師が多く、また、女性医師の配偶者・パートナーの6割以上が男性医師である（5頁参照）ことから、女性が活躍するためには、上司・同僚・パートナーである男性がどのような意識を持っているかが重要と考え、男性医師を対象に意識調査を行った。

平成26年調査時から社会の風潮や医師を取り巻く環境も大きく変化し、仕事を続ける女性医師が増え、本委員会の活動も女性医師へのキャリア支援から男女ともに働きやすい医療界の構築へシフトしつつある。そのような中で、男性医師の意識にどのような変化があるかを把握し、必要な支援を検討するため、令和7年に2回目の調査を行った。

6. 要望書

上述の「男女共同参画についての男性医師の意識調査」では、多くの自由意見が寄せられた。特に、「新専門医制度」「働き方改革」の自由記述欄には、運用のしにくさ等不満の声が大きく、また、「アンケート調査は回答してもフィードバックがない」といった声も見られたため、制度設計の際には、現場の声である調査に寄せられた意見を参考にしたいという要望書を、松本会長宛に提出した。

要 望 書

公益社団法人 日本医師会
会長 松本 吉郎 殿

日本医師会男女共同参画委員会
委員長 小泉 ひろみ

男女共同参画委員会では、令和7・8年度の活動として、「男女共同参画についての男性医師の意識調査」を実施し、5,121名から回答を得ました。その中で、「新専門医制度は男女ともにキャリア形成をするための配慮がなされていると思いますか」「医師の働き方改革が始まり、仕事と生活の調和がとりやすくなりましたか」という二つの設問を設けたところ、多くのご意見が寄せられました。

つきましては、これら現場の声を真摯に受け止め、「新専門医制度」及び「働き方改革」改善のための基礎資料として反映いただき、関係各所へ働きかけをお願いいたしたく、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

令和8年5月

添付資料

「新専門医制度に対する自由意見」・・・・・・・・・・・・・・・・・・1頁

「働き方改革に対する自由意見」・・・・・・・・・・・・・・・・・・3頁

「新専門医制度に対する自由意見」

調査結果では、新専門医制度は「男女ともにキャリア形成するための配慮がされているかわからない」という意見が59.7%で圧倒的に多く、「そう思う（配慮されている）」と答えたのは20.5%であった。また、「そう思わない（配慮されていない）」と回答した17.6%の回答には、「育児をしていると取得が困難」「症例登録など事務的な負担が大きい」「診療科による差が大きい」「引越しを余儀なくされる」「苦勞して取得するだけのメリットを感じない」などがあり、専門医を取得しない、諦めるという選択をとる医師が増えていくことが危惧される。

・生活との調和・ライフイベントへの配慮（180件）

カリキュラム制が一部のみでプログラム制が多い・いつでもキャリア復帰できるようにしてほしい・家庭の事情で必須項目が満たしにくい・結婚していると病院移動等で妻に無理がかかる・育児のため専門医維持が困難・中断の手続きが煩雑・中断後再開するのが大変・女性に不利・制度自体に女性登用のメッセージを感じない、など

・負担が大きい、無駄が多い、煩雑（178件）

J-OSLERの負担が大きすぎる・必要症例数が多すぎる・病院によって症例の集めやすさが異なる・時間外労働を強いられる・サービス残業が増える・レポート課題が多すぎる・無駄な作業が多い・システムが煩雑すぎる・わかりにくい、など

・変わらない・配慮は感じない（82件）

根本的な研修方法に変化がない・配慮は何も感じない・実感がない、など

・キャリアパスとして（43件）

キャリア変更しにくい・学生の延長のようなカリキュラム・インセンティブがな

い・取得しても給料は変わらない・キャリア形成のための制度ではない・領域により要件の差が大きい・浅く広くなり負担が増えた・締め付けばかりでメリットがない、など

・**時間の問題 (36 件)**

時間がかかる・期間の優遇措置がない・勤務時間の制限がある・常勤の要件があり時間拘束がネック、研修が長すぎて専門医取得前に出産育児で現場を離れる、など

・**勤務地の問題 (35 件)**

シーリングにより異動が多く病歴要約の負担も大きい・シーリングで勤務病院が限定される・週3同一施設の条件が厳しい・地域枠との相性が悪い・研修の場が制限され過ぎている・へき地勤務がある・大都市に偏りがある・ローテーションで引っ越しが必須・地方勤務が半ば強制、など

・**医師不足・偏在 (12 件)**

外科/内科が減っている・指導医不足、など

・**悪くなった (12 件)**

資格要件が面倒になった・専門医プログラムが限られたものしかなく以前のような柔軟性がなくなった・研修参加の義務が増えた・旧制度より取得しづらい・多忙さが加速・制度による締めつけ、取り込みが悪化した、など

・**その他 (78 件)**

指導医しだい・柔軟じゃない・柔軟な勤務体系を導入しづらい・不備が多い・現状に即していない・若い人のことばかり考えている・学会費等が高すぎる・利権まみれ・大学偏重・医局しだい・大学病院のような規模のところでは十分な研修プログラムを受けられない・融通がきかない・性差と関係ないのでは・性別の違いによる配慮はない・男女ともにキャリア形成する必要はない・科により考え方が異なる・足枷になっている、など

「働き方改革に対する自由意見」

調査結果では、働き方改革が始まり仕事と生活の調和がとりやすくなったという意見が半数以上（52.1%）ある一方で、「医師の長時間労働によって支えられていたところに、業務量の調整や人材投入をせず勤務時間を短くすることには無理がある」「労務管理や時間調整等で以前より雑多な業務が増え、その分のしわ寄せが管理職にきている」「労働時間を自己研鑽にしなければならない」「外勤ができず収入が減った」「もっと働きたくても働けない」という不満の声が上がっている。

・変化がない・変化を感じない（850件）

仕事量・患者数は変わらない・実感がない、など

・仕事が増えた・働きにくくなった（529件）

管理職/上級医の負担が増えた・一部の医師の負担が増えた・世代間格差が大きすぎる・労務管理が大変になった・以前より忙しい・仕事が増えた・今のペースでは続けられないので医師を辞める・自由度が減った・休みにくい・無理に勤務時間を短縮するので質が下がった・意識が低下した・若い人が働かなくなった・もっと仕事をしたいののでできなくなった・不自由になった、など

・サービス残業の増加・収入の減少（178件）

時間外が自己研鑽になった・サービス残業が増えた・超過勤務をつけられなくなった・実際の勤務時間より少ない時間で申請することを強要される・残った仕事は勤務場所以外で働いている・仕事は変わらないが超過手当が減った・今まで業務だったものが自己研鑽になった・バイトができず収入が減った、など

・人手不足（101件）

当直明け帰宅による人員減・医師偏在・一人医局のため代わりがない・絶対数が足りない、など

・その他 (235 件)

柔軟な勤務体系は難しい・仕事量が多い・実態と異なる・改革になっていない・制約が多すぎる・宿直制度が悪用されている・完全シフト制にしないと不可能・時間合わせだけで支援がない・職場による差が大きい・制度が現実に即していない・仕事と生活調和を選択しないという考え方がない・タスクシフトが上手くできていない・元に戻すべき、など