

平成16・17年度
女性会員懇談会報告書

平成18年2月

日本医師会女性会員懇談会

平成18年 2 月

日本医師会

会長 植 松 治 雄 殿

女性会員懇談会

委員長 保 坂 シゲリ

女性会員懇談会報告

女性会員懇談会は、平成 16 年度、17 年度の 2 年度にわたり女性医師に関わる諸問題について検討を行ってまいりました。

平成 17 年 7 月 30 日には、女性会員懇談会の企画により、「第 1 回男女共同参画フォーラム」を日本医師会で初めて開催し、大きな成果を挙げる事ができました。

これまでの活動の記録を中心に報告書を取りまとめましたので、提出いたします。

女性会員懇談会

委員長	保坂シゲリ	横浜市医師会常任理事・こどもクリニック 若葉台院長
副委員長	柳田喜美子	都城市北諸県郡医師会会長・柳田病院副理 事長
委員	秋葉則子	千葉県医師会理事・秋葉クリニック副院長
”	大坪公子	日本女医会理事・三軒茶屋病院院長
”	小笠原真澄	秋田県医師会理事・大湯リハビリ温泉病院 院長
”	櫻井えつ	徳島県医師会常任理事・住友医院院長
”	澤晶子	安房医師会理事・勝山病院理事長
”	清水美津子	世田谷区医師会会長・清水皮膚科医院院長
”	中川やよい	大阪府医師会理事・中川医院院長
”	中野慧子	愛知県医師会理事・中野医院副院長
”	長柄光子	植村病院理事長
”	藤井美穂	日本女医会北海道支部長・天使病院婦人科 科長

(五十音順)

目 次

はじめに	1
委員会	1
具体的な取り組み	4
1. 新医師臨床研修期間中の産休について	
2. 女性ドクターバンク、休職医師の再研修システムづくり	
3. 日本医師会各講習会での託児施設の設置	
4. 日医ニュース「女性会員懇談会から」への掲載	
5. 日本医師会男女共同参画フォーラムの開催	
6. その他	
来期に向けて	5
資料 1. 要望書	7
2. 日医ニュース「女性会員懇談会から」	8
3. 第1回男女共同参画フォーラム プログラム	21
4. 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への 取り組み状況調査結果	22
5. 日本医師会会内委員会への女性会員登用のための調査	38

はじめに

今期、新たに設置された女性会員懇談会には、会長からの諮問事項はなく自由に議論せよという、些か曖昧な性格の委員会であった。

そのため、私たちは初めにいくつかの活動方針を決めて任期に臨んだ。

1. 今期のみ終わることのない継続した活動を目指す。今期はそのための基礎づくりを行う。
2. 女性会員のみによらない活動を目指す。
3. 具体的、現実的な提言を行い、目に見える結果を出す。

委員会

今期開催した委員会の次第（議事）は次のとおりである。

第1回（平成16年10月20日）

- (1) フリートーキング
- (2) 本年度懇談会開催日程

第2回（平成16年2月2日）

- (1) 研修期間中の出産・産休と研修体制について
- (2) 「日本医師会女性会員連絡協議会」（仮称）について
- (3) 今後の日程等

第3回（平成17年1月26日）

- (1) 研修期間中の産休の取扱いに関する要望書について
- (2) 休職医師リストのデータベースづくりについて
(ドクターバンクの整備、再研修システム等)
- (3) 7月開催予定の全国協議会について
- (4) 次回取り上げるテーマについて
- (5) 今後の日程等

第4回（平成17年2月25日）

- (1) 研修期間中の産休の取扱いに関する要望書について
- (2) 広報について
- (3) 小委員会報告について
- (4) 医学会総会展示ブースについて
- (5) 保育について

第5回（平成17年3月30日）

- (1) 男女共同参画フォーラムについて
- (2) 日医ニュースについて
- (3) 女性会員の医師会活動への参加について

勤務医委員会・女性会員懇談会 合同委員会（平成17年6月3日）

- (1) 男女共同参画フォーラムについて
- (2) 「女性勤務医をめぐる諸問題」
－女性医師の求めるもの、求められるもの－

第6回（平成17年6月3日）

報告事項

- (1) 男女共同参画フォーラムについて
- (2) 臨床研修中の産休についての経過
- (3) 夏以降の日程について
- (4) 日医ニュースについて

協議事項

- (1) 女性会員の医師会活動参加のための方策について

第7回（平成17年7月6日）

報告事項

- (1) 日医ニュースについて
- (2) 第1回男女共同参画フォーラムについて

協議事項

- (1) 女性医師の医師会活動への参加について
- (2) 次回委員会日程について

（議題は第1回フォーラムの反省、第2回フォーラムの企画等）

第8回（平成17年9月14日）

報告事項

- (1) 日医ニュース「女性会員懇談会から」について
- (2) 第1回男女共同参画フォーラムについて
(参加者数、保育室、記録のホームページ掲載等)

協議事項

- (1) 第1回フォーラムの反省
- (2) 次回のフォーラムについて（小委員会の立ち上げ、テーマ、時期等）
- (3) 今後の委員会の活動について
 - ・各地の女性会員（女性医師）問題への取り組みの調査
 - ・各地の女性会員の日医委員会への参加可能性についての調査
(候補者のリストづくり)
- (4) 来年度からの委員会の名称について

第9回（平成17年11月9日）

報告事項

- (1) 日医ニュース「女性会員懇談会から」、日医代議員会、女性医師バンク他について
- (2) 臨床研修に関する省令の一部改正について
- (3) 各方面での様々な取り組みについて

協議事項

- (1) 次回フォーラム（大阪）について
(基調講演のテーマ・講師、パネルディスカッションのテーマ)
- (2) 女性会員へのアンケート調査（日本医師会委員会への参加について）
- (3) 各都道府県医師会での女性医師の問題への取り組み状況についての調査
- (4) 来期の男女共同参画委員会で取り組みたいこと
- (5) 委員会としての報告について
- (6) その他（日本医学会総会の件）

第10回（平成18年2月1日）

報告事項

- (1) 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について
- (2) 「日本医師会会内委員会への女性会員登用のための調査」の進行状況について
- (3) 日医ニュースの原稿について
- (4) 千葉県医師会女性医師部会設立記念式典について
- (5) 日本医師会の会員向け講習会での託児所の設置について

協議事項

- (1) 次回フォーラム（大阪）について
（基調講演のテーマ・講師、パネルディスカッションのテーマ）
- (2) 委員会報告について（次期委員会にお願いすることを含む）

具体的な取り組み

1. 新医師臨床研修期間中の産休について

植松会長に要望書（資料1）を提出し、日本医師会から厚生労働省に要望した結果、産休を含めて延べ90日間の研修の休止について厚生労働省の省令に明記された。

2. 女性ドクターバンク、休職医師の再研修システムづくり

来年度、厚生労働省が予算計上しているので、日本医師会として積極的に関わり、日本医師会が委託を受ける形で女性ドクターバンクを創設し、運用を始める予定となった。

3. 日本医師会各講習会での託児施設の設置

第1回男女共同参画フォーラムで、託児施設が初めて日医会館内に設置された。平成18年より乳幼児保健講習会や学校医講習会をはじめとす

る会員を対象とした講演会等では、必要に応じて託児施設を設置することとなった。

4. 日医ニュース「女性会員懇談会から」への掲載

当委員会の活動内容や女性会員に関わる様々な問題について、会員に広く知っていただくために、委員の交代執筆により月1回日医ニュースに掲載した。(日医ホームページの「女性医師のコーナー」にも掲載)
(資料2)

5. 日本医師会男女共同参画フォーラムの開催

1) 第1回 フォーラム (資料3)

平成17年7月30日(土) 午後1時～4時 於 日本医師会館
(記録は日医ホームページの「女性医師のコーナー」に掲載)

2) 第2回フォーラム

[予定] 平成18年7月29日(土) 午後1時～4時
於 大阪府医師会館

6. その他

1) 各都道府県での女性医師に関わる問題への取り組み状況調査 (資料4)

(今後、日医としての活動にどう生かすか検討)

2) 日本医師会会内委員会への女性会員登用のための調査 (資料5)

(次期からは、女性委員を必ず1名以上登用するとの会長の約束に基づく)

来期に向けて

本委員会は、来期は男性委員を含めた「男女共同参画委員会」として新たな出発を迎えるために、発展的に幕を閉じることとなった。(委員会で決定)

後、執行部の承諾を得ている。)

当委員会としては、任期中、女性会員に関わる諸問題につき、精力的に取り組んだつもりではあるが、委員会活動の性質から自ずと限界があり、執行部には全面的にご協力いただいたものの、現在、求められていることに比し不十分であったと言わざるを得ない。

今期、取り組みの端緒についた諸課題につき、来期は更なる広く深い取り組みが実行されることを願い、1年6ヶ月の活動を終える。

委員会の任期を通じ、個々の事案についての考え方に差はあったものの、委員一同の思いは同じであった。

日本医師会が男女共同参画の新しい医師会として、日本の医療を守るために更なる発展を遂げることを心から祈るものである。

要 望 書

日本医師会

会長 植松 治雄 殿

平成16年度より開始された新医師臨床研修制度は、運用開始からまもなく一年を迎えようとしています。

施行にあたり、厚生労働省では「臨床研修に関する省令」により運用基準を示して、新たな研修制度の趣旨・内容の周知や円滑な実施に協力を求めています。この中に研修の中断及び再開の項目があげられておりますが、出産・産休の事由による場合は明示されておられません。

今後、医師国家試験合格者に占める女性の割合は、さらに増加することが予想されており、しかも臨床研修を行う時期は女性の出産適齢の時期に重なります。女性医師が出産を経ながらも、継続して臨床研修や勤務を遂行できるような諸制度の整備が強く望まれます。

そこで、次の事項について要望致します。

1. 「臨床研修制度に関する省令」の研修の中断及び再開の項に、新たな項目を設け、産休（労働基準法に定められた産前6週間・産後8週間）期間中の身分保証、再開時の研修継続の保証などについて明記するよう、日本医師会として厚生労働省に強く働きかけていただきたい。
2. 産休期間中も研修期間と考え、日本医師会A②会員(C)としてのお取り扱いをお願いしたい。

2005年2月

日本医師会 女性会員懇談会
委員長 保坂 シゲリ

女性会員懇談会から

女性会員懇談会と男女共同参画フォーラム

日医の会内委員会の一つである「女性会員懇談会」は、現執行部に女性役員の参加がないこともあり、“女性の視点からの会務執行に必要な意見の吸い上げ”や“今後の女性会員の医師会活動への参加促進”を目的として設置されたものです。他の委員会のような会長諮問事項はなく、女性医師に関わる諸問題についてさまざまな角度から検討しています。

日本の医療を守るために、日医が力を持ち続けることは今後ますます重要な事項です。そのために、日医の組織率を低下させないことは最重要課題の一つです。医師総数に対しての女性の割合はここ数年激増しています。それに比し、日医会員総数の中の女性会員の割合は微増にすぎません。医師国家試験合格者の女性割合は数年前から三〇%を超えており、このまま推移すれば今後女性医師についての日医の組織率はさらに低下していきます。これは日医の組織率そのものを下げる結果につながりますので、まずこの点で、日医として女性医師に関わる問題に取り組むことは、女性会員のみならず男性会員にとっても重要な意味があります。

また、医療を受ける患者さんを含めこの日本の社会の構成員の半分以上は女性です。その女性に関わる問題について、男女共同参画社会を前提とし日医として取り組む事も当然に求められていることです(合計特殊出生率、平成十五年一・二七、平成十六年はそれを下回ることが速報されていますが、このような少子化社会の中では男女共同参画がより重要であることは明らかです)。

女性医師に関わる問題や男女共同参画については、これまでも日医ではさまざまな角度から取り組んできていますが、総合的な取り組みはなされていませんでした。そこで、女性会員懇談会では一つのまとまった議論の場として、年一回、全国規模の「男女共同参画フォーラム」を企画しています。

とかく女性に関わる問題は女性だけに任せるといふ向きが多いかと思えます。しかし、女性医師が抱える問題を解決することが日医や男性医師の抱える問題を解決することにつながると考えています。全国の女性会員の皆様の参加をお待ちすると共に、男性会員の積極的な参加も得て、男女共同参画の医師会として新たな出発点を迎えることを切に望みます。

(女性会員懇談会委員長:保坂シゲリ)



日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

女性会員懇談会から

24時間保育と病児保育の推進

女性医師の割合は年々増加し、今後の医学医療体系に大きな影響を及ぼすことは必然であり、全診療科にわたり、女性医師の活動なしには成り立たない日本の医療状況が出現すると考えられます。

平成十六年六月、日本女医会が行った卒後十一～十五年目医師の労働実態に関する調査結果報告書によりますと、職場内保育所があると答えた者はわずか二四・〇%であり、ないと答えた者は六三・八%と多数を占めています。

育児休暇を実際には取得できないと答えた者は三八・三%と多く、できるとした者は三二・四%にとどまりました。

仕事を充実させるために希望するものとして、保育施設の設置を一番に挙げており、六三・四%みられました。また、学会への託児所設置の希望も二七・九%みられました。

保育で問題になったことは子どもの急病で、七九・二%みられています。本年四月から子の看護休暇が制度化されましたが、急に休みがとれない仕事の性質上、この制度の利用は困難でありましょう。病児保育の必要性は高いと考えられます。

平成十一年五月、日本女医会北海道支部の母性保護委員会が発表した、北海道の女性医師の出産育児に関する実態調査報告書によれば、研修中の女性医師は、夜間や臨時の勤務に対応でき、子どもが病気の時にも預けられる保育施設を切望しています。

主に、看護師を対象とした病院職員のための二十四時間保育施設がみられるようになってきました。質の高い安全な二十四時間保育施設を女性医師が簡単に利用できるようなれば、どれだけ仕事に専念できるか知れません。

行政も、医師という専門職の内容をよく理解し、二十四時間の保育支援を行うのは当然と考えるべきでしょう。各地に二十四時間保育所を設置し、利用したい時間帯に利用できれば、医療現場で生き生きと男性、女性の差がない仕事をしていくことが可能です。病児保育を推進すれば、「女性医師は急に休むから困る」といったことも解決していくことができます。

結局、女性医師が子どもを育て、元気に働くためには、二十四時間保育体制を確立することと、病児保育をしていくという職場環境支援が必要です。このような環境が整えば、日本の医療の未来は明るいものになっていくでしょう。

(東京都医師会 大坪公子)



日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

女性会員 懇談会から

保育についての医師会や学会での取り組み

現代の少子化社会のなかで、育児支援が最も重要な、早急に取り組まなければならない課題の一つであることは、論をまたない。

今、医師にとって必要とされている育児支援のなかで、病児保育、二十四時間保育を含めた保育施設の充実については、社会全体として推進していく必要がある。しかし、医師会が直接その運営に関わることは、かなり困難であろう。

そこで、今、医師会として、現実的に取り組めることは何かあるだろうか。

鹿児島県医師会では、下記のような記事を鹿児島県医師会FAXニュースに載せて、会員の育児支援に取り組んでいる。

平成十七年三月より、会員(性別問わず)からの希望に対して、県医師会が、二十一世紀職業財団「フレフレテレホン」と協力してベビーシッターを探し、紹介している。

要請、要望はさまざまであったが、現在まで良くマッチングしており、若い会員に大変好評である。三月、四月の二カ月間で八件の利用があった。

また、日本眼科学会、日本外科学会、日本産婦人科学会、日本小児科学会、日本小児神経学会、日本腎臓学会、日本内科学会、日本医学会総会等で、学会会場内や近辺に保育室を設置している。

このうち、本年の日本小児科学会学術集会(東京)を例にとると、会員総数一万八千四百余名、うち女性五千九百余名、今回参加者四千五百余名(女性数は不明)であったが、三日間にわたる保育室の設置で、利用者は延べ五十名であったという。

会員数や参加者数によっては、保育室の設置は難しいこともあるだろうが、ホテルのベビールーム等の施設の紹介についての工夫は、十分可能であろう。これは、学会のみならず、医師会主催の各種研修会等でも必要であり、可能であると考えられる。

このように、鹿児島県医師会が行っている日常的な相談による育児支援、あるいは、各種学会が行っている学会や総会開催時の保育室の設置や紹介は、医師会として、すぐにでも取り組みを始められる、会員のための育児支援である。

(鹿児島県医師会 長柄光子)

託児所、ベビーシッター 育児をサポートします

県医女性医師委員会

- 自宅か勤務先の近くに託児所か保育所はないか？
- 送迎を引き受けてくださる保育サポーターはいないか？
- 夜間に子どもの世話をしてくださるベビーシッターはいないか？
- 病気の子どもを預かる病児保育所はないか？

……などなどで悩んでいる女性医師の皆さんに情報提供し、サポートいたします。

勤務医のページ

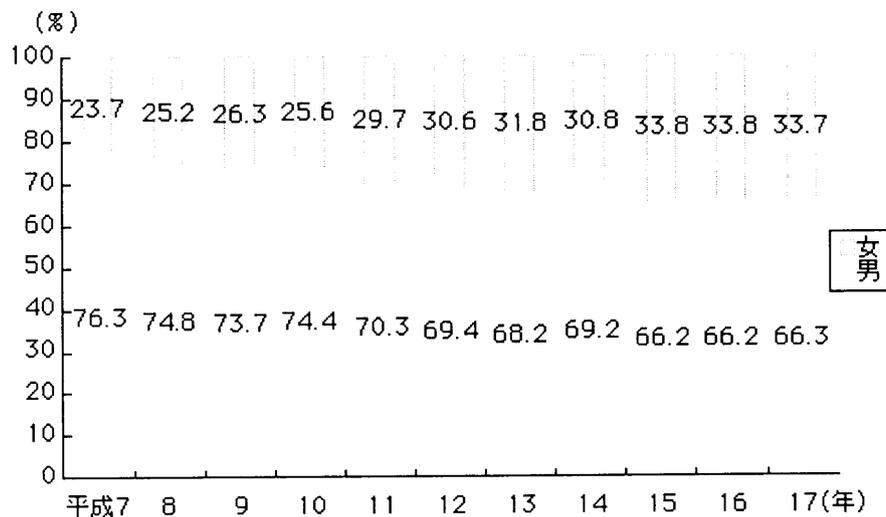
女性医師の働き方
—産休・育休について

現在、厚生労働省では、「医師の需給に関する検討会」を設置し、適正な医師数を検討しているが、医療現場では医師の不足、とりわけ地域格差や診療科別偏在が大きく、深刻な問題になっている。

医師の需給問題にはいろいろな要因がかかわっているが、女性医師の増加もその一つである。

平成十四年の統計では、医師総数に占める女性医師の割合は一五・七%であるが、医師国家試験合格者における女性の割合は、平成十七年には三三・七%に達している(図)。今後もその割合は増えていくであろうと予測され、医療の現場ですでに第一線で活躍し、大きな力となっている。

図 医師国家試験合格者の男女比



しかし、欧米諸国に比べると、その就業率は、三十歳代になると急に減少し、六〇%台に落ち込むという。結婚・出産・育児を経て、仕事と子育ての両立に苦慮している姿が浮かび上がってくる。

その結果として、もともと、女性医師の比率が高いとされる産婦人科や小児科では深刻な医師不足が生じることになり、さらには、同僚医師への負担増という形で男性医師にも影響を及ぼすことになる。

仕事を続けていくためには

さて、それでは女性医師が、そのライフスタイルのなかで重要な位置を占める出産や育児を経て、さらに仕事を続けていくためには何が求められているのであろうか。

これについては、各種のアンケート調査が行われ、報告されている。日本小児科学会では、平成十五年十二月から翌年一月にかけて小児科医師現状調査を行い、以下の解決すべき三つの課題を提示している。

具体的には、(1)子育て支援(保育園の充実、保育施設やベビーシッターなどの利用可能なシステムの情報提供の充実)(2)勤務制度の改善(勤務形態の多様性、再

雇用支援制度、フレックス制度導入、チーム医療の充実促進)(3)生涯教育、再教育の支援(ネット活用による遠隔教育での学会参加を認める制度)などである。

なかでも、子育て支援に求められる第一歩は、出産休暇・育児休業制度を取得しやすいものにするということであろう。産休・育休制度は法制度としては確立されているが、その間の代替要員確保のシステムもなく、その後、職場復帰しようとした時にも以前のポストが保証されているとは限らない。これでは、法の整備は進んでも、制度の活用は難しいといわざるを得ない。

良質な医療の提供のために

さらには、制度の活用以前の問題として、平成十六年度より開始された新医師臨床研修制度では、産休・育休による中断についての規定が示されていない。厚労省による「臨床研修に関する省令」には、研修の中断および再開の項目が設けられているが、出産・産休の事由による場合は明示されていないのである。

臨床研修期間は、女性医師の出産適齢の時期にも重なっており、出産を経ながらも継続して臨床研修を遂行できるような制度が早急に整備されなければならない。

日医女性会員懇談会では、この件について、平成十七年二月に植松治雄会長に要望書を提出している。内容は、女性研修医が産休を取得した期間中の身分保証や研修再開時の研修継続の保証などについて、厚労省令に明記するよう厚労省に働きかけることを求めたものである。現在、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会では、研修修了基準とともに研修休止の項目を審議・検討中であるが、妊娠・出産による休止についても明記される予定となっている。

女性医師は、その労働環境を自分の問題として取り組み、応分の負担を負っていくという自覚のもとに、それぞれが声をあげていかななければならない。これは単に、女性医師の問題にとどまるものではなく、医師全体の労働環境の整備につながり、ひいては、良質の医療の提供につながっていくのである。

(女性会員懇談会委員 小笠原 真澄)



日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>
Copyright (C) Japan Medical Association. All rights reserved.

女性会員懇談会から

男女共同参画の推進

一九九九年六月に制定された「男女共同参画社会基本法」の前文には、「女性と男性が互いにその人権を尊重しつつ、その個性と能力を十分に発揮することができる男女共同参画社会の実現は、二十一世紀のわが国社会を決定する最重要課題である」と、うたわれている。

これまで、国際社会において、一九七五年の「国際婦人年」以後、国連婦人の十年(一九七六～一九八五年)、ナイロビ(一九八五年)、北京(一九九五年)での「世界女性会議」の開催など、国連を中心に男女平等の動きが急速に広がった。

わが国では、一九八五年「女子差別撤廃条約」の批准をはじめ、一九八六年「男女雇用機会均等法」、一九九二年「育児休業法」、一九九九年「男女共同参画社会基本法」、二〇〇一年「DV(家庭内暴力)防止法」が施行されるなど、男女共同参画社会の実現に向けて、すでにさまざまな取り組みが進められてきた。

また、各都道府県においては、推進拠点施設の設置、プラン策定、条例制定などが行われており、現在までに、全国で七十六の市町村が男女共同参画都市を宣言している。

憲法に個人の尊重、法の下での男女平等が明記されているが、日本の社会では、性別による固定的な役割分業意識や、それに基づく慣行などが依然として根強く残っている。内閣府の世論調査では、七五%の人が男性が優遇されているとしていること、女性と男性の賃金には六五%程度の格差があること、女性の就業率は、出産、育児、子育ての時期に低下し、これを理由に差別や排除をされていることからみて、自分らしく生きることを制限されている現状がある。

男性の人権、そして、世界の動きから三十年遅れた、わが国の女性の人権を守り、豊かで活力ある成熟した社会を築き、国際社会を生きていくためにも、何としても男女共同参画社会づくりが必要である。

また、他国に例をみないほど急速な少子高齢化の進展は、これからの税制、年金、社会保障制度のあり方の問題に影響を及ぼし、経済規模の縮小に結び付きかねない。

これからは、女性の社会参加が広がり、男女で社会を支える仕組み、つまり、男女がお互いの人権に配慮しながら、対等に人間らしく生きられる仕組みを、きちんと確立していかなければ、男女平等は進まないことになる。

そこで、きめ細かい配慮をしながら、バランスよく生活できる社会づくりのために、まず、私たち一人ひとりの意識を変えていくことが何より大切であり、真の男女平等は未来を開くことにつながるものとする。

(女性会員懇談会副委員長 柳田喜美子)



日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

女性会員懇談会から

女性医師が活躍するために
—具体的な女性医師支援策を—

女性会員懇談会の企画により七月三十日に開催された、第一回「男女共同参画フォーラム」では、女性医師が抱える種々の問題を、単に女性医師のみのものとしてとらえず、医療界や社会全体の問題という視点で討論された。参加者の三分の一を男性医師が占めていたことと共に、非常に意義深いことであったと思われる。

以前から、多くのアンケート調査が行われ、女性医師支援の必要性についても多くの発言がなされてきた。しかし、支援策の実行が進まなかった原因の一つとして、それを女性医師のみの問題としてとらえ、主に女性医師のなかでのみ議論してきたことが挙げられる。何と云っても男社会の医師会のなかに、女性医師の声は届いていなかった。

しかし、医師国家試験合格者の三三%強が女性という時代を迎えて、また、比較的女性比率の高い小児科や産婦人科での医師不足が深刻となっているなかで、「女性医師が仕事を続けていくための支援策」の実行には、今、確実に順風が吹いている。医師不足解消のために、厚生労働省は「女性医師バンク(仮称)」を創設して、子育てしながら働きたい女性医師に、パートタイム勤務が可能な医療機関を紹介する事業について、検討を開始した。女性医師が働きやすい勤務環境を整えることは、勤務医師全体の勤務環境の改善にもつながる。

今回のフォーラムからは、今後われわれが実行していくべき方向が見えてきたように思える。

一つは、植松治雄会長の「女性医師を活用するための支援策について、都道府県医師会単位での積極的な検討を」という発言にあるように、各医師会での検討会の設立を促したことである。

また、病院経営者や管理者、指導者の意識改革を促進させるために、清野佳紀大阪厚生年金病院長が実施されたような、具体的に実行可能な女性医師支援策を提示することも必要である(別記事参照 一・二)。

そのほか、女子医学生をはじめ、女性医師の知識不足を補うための相談窓口の設置や、特に、女子医学生に対しては、将来への不安を取り除くためにも、また、女性医師としての自覚を持ってもらうためにも、現職の医師と交流する場をつくっていくことが必要である。

そして、何よりも、多くの女性医師が積極的な医師会活動を行い、自らの声を届けていくことが重要である。そうして初めて具体的なことが一つひとつ実行されていくのではないか？

いくら順風であっても、待っているだけでは、船は正しい方向に進んでくれない。

(大阪府医師会 中川やよい)



女性会員懇談会から

女性医師による女性のための健康支援について

“健康日本21”が策定されたことによって、国民の健康について目標を定めて、それに向かい、いろいろな政策が整備されつつある。健康増進法が施行されたり、WHOの「たばこ規制枠組み条約」に加わったり、健康は自分自身でつくっていくものとの意識を向上させる試みがなされている。

千葉県では、平成十四年度に“健康ちば21”を策定して、県民の平均寿命の延伸、健康寿命の延伸、生活の質の向上—の三つの目標を掲げた。そのなかで特徴的なのは、女性の健康の向上、日常生活の質の向上を基本指針としたことである。

また、平成十五年度より、千葉県内の保健所に「女性の健康相談窓口」を開設した。女性医師が相談にのってくれるというのが、ポイントである。

月二回開催され、一回は内科系、もう一回は婦人科となっているが、相談者が女性であることから、内科系であっても更年期の話となると、やはりホルモン補充療法についての説明も必要となり、医師自身も勉強しながら対応している。

はじめは、なぜ、女性医師でなければいけないのかとの疑問を持った。しかし、相談者は、もちろん病気についていろいろ聞きたくて来所しているが、相談内容が人生相談的な幅広い領域になっていく。男性には理解してもらえない更年期独特の不定愁訴は、同性である女性医師では経験談も交えながら話すことができ、相談者の悩みが受け入れてもらえていると実感している。

初対面で、はじめは緊張していた相談者が、二十～三十分の時間の経過の後、笑顔やホッとした表情を見せると、こちらも「あー、よかった」と満足感を得ることができる。薬を処方するでもなく、注射を打つわけでもなく、ただ、じっくり話を聞く。こちら側からの説教的な言葉は禁忌である。

千葉県内には、女性外来を院内に開設している病院が、現在、十八カ所ある。今後、この数は増加すると思われる。保健所での相談窓口開設箇所は、十四カ所である。保健所での相談担当医をしてみても、一回の相談者は平均二～三名。時間的に、この人数が限度だと思う。

聞き役に徹することは疲れる。最終的に、相談者の希望する答えに近い回答をしてあげたいと思うと、なおのことである。しかし、女性医師が、医師としての経験、知識に、プラス同性であることで、相談者の悩みの解消の手助けをすることができているのならば、この仕事を続けていきたいと思っている。

(千葉県医師会 秋葉則子)



日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

女性会員 懇談会から

市民から求められている女性医師像

「市民から求められている医師像」についてはいろいろな角度からの見方があるが、ここでは読者の「医師像」を基礎に「女性医師像」を上乗せして考えていただきたい。

ここ数年の“女性医師像”を考えると、次の三つの視点がある。

一つは、医師男女の数的な環境の変化である。医学部入学や免許取得に性差項目がない以上、女性が医師の半数近くを占めるのは当然の成り行きである。医師の男女差に変化があったとしても、医療現場で市民が求めるのは医療の質であり、量である。医師の労働は過酷であるが、女性医師には、その過酷な労働に立ち向かう意欲が求められる。ただ、この“過酷”は医師の人的充足、労働方法の改善によって解消できる。出産・育児をする女性は、医師の労働に適さないという意見を時に耳にするが、それは過酷な医師の労働環境を改善しようとし、本質回避の姿勢に他ならない。

二つ目は、医療消費者の半数を占める女性と同じ身体的社会的立場にある女性医師の果たす役割である。同じ性を持ち、同じ社会的環境のなかで、同じ苦楽を共感できる同属に、女性患者が自分の疾病治療を委ねたいという思いはもっともなことである。女性医師がそれに応えるためには、プライマリ・ケアを始め、各種の専門的な分野でも女性医師が活躍していることが必要となる。

そのためには、女性医師自身が技量・技術を高めようと努力する心構え、出産・育児中の女性医師でも能力を開発できる研鑽の場、女性医師が得た能力を十分発揮できる労働環境をつくり出すことが、それを解決する。ただこれは、女性患者が男女にかかわらず、自分にあった医師を選ぶことができる環境になるということである。

三つ目は、疾病・医療における性差の存在と考慮に対する女性医師の認識である。多くの疾病や医療に性差があることは、今までの疾患の基準そのものを大きく問い直している。治験の多くが、主として男性中心であった基準を性差が覆した。性差の存在、性差を考慮することは、男女を問わず正しく医療を行うこととなる。もちろん、女性医師が女性患者の信頼を得るために、性差を考慮した基準で医療を認識する必要があることはいうまでもない。

女性医師が医師の半数を占め、各分野で活躍し、女性患者のために、性差を考慮した医療が今求められていると同時に、その“時”が迫りつつあることを期待したい。

(徳島県医師会 桜井えつ)



日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

女性会員懇談会から

女子医学生と女性勤務医の現況

多くの女性医師たちが、能力をもちながら、そのキャリアを十分発揮できていない現状を変えるためには、具体的にどのような対策が必要か。日医の各種委員会の一つとして設置された女性会員懇談会では、女性医師の就労をめぐる現状分析と対策について継続的に話し合ってきた。

卒後二十年以内の北海道在住の女性医師を対象に、平成十年、十六年と二回行った就労環境調査と、平成十六年札幌医科大学医学部学生に対して行った調査の結果をもとに、女性医師の現実と女子医学生の認識を報告する。

【女医であることはメリットか】

女性医師は、平成十年には回答者の一〇%がメリット、四%がデメリットと感じ、八一%がどちらも感じると答えたのに対し、平成十六年にはメリットと感じるが増加した(二一%)のが特徴的であった。一方、女子医学生は将来女医となる際、二一%がデメリットと感じると回答、メリットと捉えている者がわずかに三%しかいなかった。同年の女性医師の五%がデメリットと考えている現実と比較し、女子医学生が必要以上に不安をもっていることがうかがわれた。

【勤務に当たり男女差を感じるか】

平成十年の女性医師は、勤務に当たり四〇%が男女差を感じ、二五%が感じないと回答。平成十六年には、男女差を感じる者が二九%と減少、逆に三六%が差を感じないと回答、少なくとも意識上は差が縮まってきている結果が得られた。しかし、ここでも女子医学生の四〇%が勤務上の男女差を感じ、六年前の女性医師のとらえ方と、くしくも一致していた。

【将来の希望勤務形態】

女性医師は、医師であることは結婚の妨げにはなっておらず(平成十年:四七%、十六年:五三%)、結婚しても仕事を続けたいと答えた(平成十年:七九%、十六年:八九%)。また、女子医学生の七一%が将来勤務医として働きたいと考え、四%は大学のスタッフとしてキャリアを発揮したいと回答。一方、夫の育児協力が得られているのは、平成十年、十六年ともに六〇%であり、むしろ協力が得られない回答が増加しており(平成十年:一六%、十六年:二六%)、医師夫婦の置かれた厳しい現実が表面化した。

今後、女子医学生、若い女性医師に対し、多様な女性医師像のモデルを提示しつつ、キャリアを中断せずに働いていける体制を作ることが急務であることを改めて提言したい。

(北海道医師会 藤井美穂)



日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

女性会員 懇談会から

女性外来について

三年前、千葉県は全国に先駆け「女性外来」を県立病院中心に展開した。本来の目的は、全国ワースト三位の乳がんによる死亡率を減らすことと、カルシウム摂取量の少ない県民の健康を守るためであった。すでに本紙平成十七年十二月五日号で保健所の女性外来について紹介されたが、保健所および県内の女性外来を利用した女性たちに、アンケート調査をお願いした。昨年六月、その集計がまとまり、結果が発表された。今回は、このアンケートから見えてきた「女性外来」について述べたいと思う。

アンケートは、四十歳を境に四十歳未満と四十歳以上という振り分けをしているが、「女性外来」という名目の外来に来院する患者さんのリクエストは、多い順に、更年期障害、月経・妊娠の相談、精神的な問題、セカンドオピニオンとしての専門性の高いアドバイス、家庭内暴力(DV)となっている。保健所(健康福祉センター)でも、同様な回答結果が得られた。

治療に関しては、病気や薬の説明不足による不満から訪れるという理由が多く、女性医師を目的に来院または健康福祉センターを訪れたというのは四十歳以上の回答に多い。四十歳未満でも女性医師にかかることが目的だったという回答が最も多かったが、もっと専門性のあるコンサルトを目的に来院したという回答と、統合的に(一人の医師に女性としての疾患、更年期、乳がん、鬱状態すべてを)診てもらえると思ったという回答が次に多い結果だった。これらは複数回答のため、比率の出る回答結果ではないが、現在の外来では満足できない患者さんがいるということを示唆しているのだと思われる。

さらに、これらの患者さんたちは、今も女性外来に通い続けているという。同じ症状でも、一度の外来で満足し納得する人がいる反面、時間をかけてカウンセリングを繰り返す必要がある場合もある。こういう人には振り分け外来ではない、本格的な「女性外来」が必要であると思われる。

また、医療側の現場からは、女性外来を担当する女性医師たちが患者さんの女性たちを支えていくために、自らの精神的な負担が多く、続けていけないのではないかと自信をなくす場面が多く見られ、女性医師の育成支援も今後の課題になると思われる。

女性だから女性医師が対応すれば満足できる外来ではなく、現在の医療のひずみにできた新しい外来を大切に育てていかなければならないと思う。

(千葉県医師会 澤 晶子)



日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

医師会役員としての女性医師の役割

女性会員の医師会活動への参加は、医師会の活性化のためにも不可欠であるが、医師会役員への参加は少なく、参加しやすい環境をどう作って行ったら良いのかを検討していく必要がある。

平成 17 年に東京都医師会女性会員問題検討委員会で実施した、過去 10 年間の地区医師会女性役員経験者および現在の地区医師会役員への調査を行った結果では、役員 809 人中 54 人（6.7%）が女性の占める割合であった。初めて役員になった年齢は男女共 50 代が最も多く、次が 40 代であったが、仕事が軌道に乗り、医師会活動に参加できる余裕が出来るのがその年代であるということであろう。役員になって良かったことは、1.医師会の活動がよく分かった、2.知人が増えた、3.視野が広がった、4.行動範囲が広がった、5.その他、医療連携がうまくいくようになった、行政との繋がりができた、医師会で意見を反映できた、地域医療に貢献できたが 20%台であった。自由意見でも役員を経験して、得るものが多かったとの意見が多数見られた。困ったことは、1.理事会の時間が不都合、2.診療との両立が困難、3.家庭との両立が困難であったが、困ったことは何もないが 17.6%で 4 番目に多かった回答である。時間が不都合の内容をみると、夜遅くなることが多いとの悩みが最も高く、時間がかかりすぎる、食事をきちんと取ることが困難の順であった。女性会員が理事会など医師会活動に積極的に参加するためには、時間はかなり重要な要素である。

役員としての女性医師の役割を考えた場合、男性とか女性とかの差ではなく、個々の考え方の違いや価値観、意識の差ではないかと思う。相手の立場を尊重し、こころ配りを忘れず話し合いを続けることにより道は開けると思っている。東京都医師会の場合、現在 3 人の女性会員が地区医師会長を務めており、性差は感じてないようである。現在の役員への質問でも、女性会員が医師会活動に参加すべき、必要と思うとの回答が 8 割を超えている。なぜ少ないかとの質問には、お願いしても断られることが多いとの回答が最も多かった。地域の事情と意識の差があると思われるが、先ず積極的に参加してみて下さい、登用してみて下さいと言わざるを得ない。女性の視点で少子化、介護、子育てなどの問題点を指摘することも重要な課題だと思うからである。

（東京都医師会 清水 美津子）

医師会活動への女性医師の参加促進

先の署名運動で千七百万人あまりの署名が集まったとはいえ一部の会員の努力によるもので、その内女性会員はどれほど協力出来たのだろうか。

女性医師の目を医師会に向けるにはどうしたらよいのだろうか。

昨年七月に行われた“男女共同参画フォーラム”に於いて取り上げられた問題点は女性医師達の働きやすい環境作りであった。愛知県医師会勤務医部会が昨年四月に行った“女性医師問題に関するアンケート”でも仕事と家庭、育児などとの両立の難しさで、特に女性医師の勤務の妨げとなっているものは家庭的背景（夫、家族が協力的でない）が 41.4%を占め、その人たちの配偶者が医師である場合 50.5%は常勤、35.8%が非常勤で、配偶者の勤務環境が改善されないと、女性医師の働きやすい、また医師会活動への参加が出来るような状況は望めそうにない。

しかし、平成十七年三月に出された東京都医師会女性会員問題検討委員会の報告では、地区医師会の女性役員の経験者は、役員をやってみて医師会の役割、活動内容がよく理解でき、視野も広がり、また女性ならではの発想や意見も取り入れられ、より充実した時間が持て、やりがいがあったと述べている。

国民医療年鑑（平成十六年度版）の医師数の動向によると総数二十六万二千六百八十七人中女性は四万千百三十九人で 15.7%である。その人たちの目を医師会活動へ向けるには活動内容を知って関わることの必要性を感じてもらうことが大切である。しかし、まだまだ医師会役員に女性は少ないのが現状である。都道府県医師会の女性役員は全国で二四名、郡市区医師会の女性役員（会長、副会長、理事）は全国で四四九名である。

昨年の男女共同参画フォーラムの場で植松会長は日医の各種委員会に女性会員を一名以上登用したいと発言された。女性役員を推薦、輪番制、立候補制、定員制など、夫々の地域に適した方法で選出し、実際に参加活動していただくことが大切である。その際、活動の場に女性が出やすい時間的配慮が必要である。まだまだ先進国より遅れている男女共同参画に対して男女共に意識改革をし、いずれ医師の半数を女性が占める時が来ると言われているが今のうちに女性医師が国民の医療の担い手として充分活躍できるよう、働きやすい環境作り、参加しやすい医師会作りに力を合わせて取り組んでいこう。

（愛知県医師会 中野 慧子）

第 1 回男女共同参画フォーラム プログラム

－女性医師は何を求め、何を求められているか－

日 時：平成 17 年 7 月 30 日（土）

午後 1 時～4 時（懇親会 午後 4 時～6 時）

場 所：日本医師会館 大講堂（懇親会は小講堂・ホール）

司 会：女性会員懇談会委員 中川 やよい

- 13:00 開会の辞 日本医師会常任理事 伯井 俊明
- 13:05 会長講演 「男女共同参画社会を迎えて日本医師会の考えること」
日本医師会長 植松 治雄
- 13:45 基調講演 「男女共同参画は日本社会の希望」
内閣府男女共同参画局長 名取 はにわ
座長：女性会員懇談会副委員長 柳田 喜美子
- 14:30 パネルディスカッション「女性医師は何を求め、何を求められているか」
座長：女性会員懇談会委員長 保坂 シゲリ
- 「女子医学生と女性勤務医の現況」
札幌医科大学産婦人科学講座臨床教授 藤井 美穂
- 「女性医師の役割と現況」
前東京都医師会女性会員問題検討委員会委員長 清水 美津子
- 「アンケートから見える女性医師の課題」
前千葉県医師会女性医療研究委員会委員長 大川 玲子
- 「病院長としての女性医師勤務支援」
大阪厚生年金病院院長 清野 佳紀
- 「医師会活動への女性医師の参画」
日本医師会常任理事 伯井 俊明
- 15:25 フロアを交えたディスカッション
- 16:00 閉会の辞 日本医師会常任理事 野中 博

資料 4

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結果

平成18年2月

日本医師会女性会員懇談会

コード	都道府県	質問1：女性医師に関わる委員会や部会を設置していますか。				備考
		はい	名称	いいえ	設置予定	
1	北海道			○	×	
2	青森			○	未定	
3	岩手	○	岩手県医師会女性医部会			
4	宮城			○	×	
5	秋田			○	×	
6	山形			○	○	
7	福島			○	○	
8	茨城			○	×	
9	栃木			○	×	
10	群馬			○	×	
11	埼玉			○	×	
12	千葉	○	千葉県医師会女性医師部会			
13	東京	○	女性医師参画推進委員会			
14	神奈川			○	○	
15	新潟			○	×	
16	富山	○	女性医師委員会			
17	石川			○	未定	来期に役員改選があり、 新役員の考え方による
18	福井			○	×	
19	山梨			○	×	
20	長野			○	未定	
21	岐阜			○	○	時期をみて設置予定
22	静岡			○	×	
23	愛知			○		
24	三重			○	○	
25	滋賀			○	×	
26	京都			○	×	
27	大阪	○	大阪府医師会女性会員懇談会			
28	兵庫			○	○	
29	奈良			○	○	
30	和歌山			○	○	
31	鳥取			○	○	
32	島根	○	島根県医師会男女共同参画推進懇談会			
33	岡山	○	岡山県医師会女医部会（部会長以下22名）			
34	広島	○	広島県医師会女性医師部会			
35	山口			○	○	平成18年度中に設置予定
36	徳島	○	徳島県医師会女性医師部会			
37	香川			○	×	
38	愛媛			○		
39	高知			○	○	
40	福岡			○	×	
41	佐賀			○	×	
42	長崎			○	×	今のところありません
43	熊本			○	×	
44	大分	○	大分県医師会女性医師協議会			
45	宮崎	○	女性医師委員会			
46	鹿児島	○	鹿児島県医師会女性医師委員会			
47	沖縄			○	×	
計		12		35	11	

質問2：女性医師について何らかの取り組みをされていれば、その具体的な内容をご記入ください。

(北海道)

- ・女性医師の仕事と家庭生活の両立に関するアンケートを平成12年7月に実施。女性会員懇談会を平成14年11月23日に開催。今年度は平成18年1月21日に開催予定。

(岩手県)

- ①女子医学生との交流……年1回岩手医大女子医学生とパネルディスカッションや女子医学生の要望に応じた講習会
- ②一般市民向け講演会
(女性対象に「育児と仕事」「更年期障害」「女性教育」等をテーマに)
- ③女性医療相談……女性医師による女性医療相談
- ④女性医師に対する育児支援……岩手県からの委託事業として来年度から具体的活動をする。
- ⑤女性医師の復帰研修……同上

(秋田県)

- ①常に執行部に女性理事を1名以上入れている。
- ②日医代議員にも1名入れている。
- ③12月1日「女性医師は何を求め何を求められているか」という座談会を開いた。

(山形県)

- ・この程、勤務医に対するアンケート調査を実施したが、そのアンケートの中で女性医師への配慮、病院への要望などを併せて調査した。

(茨城県)

- ・特別にないが、いずれは女性医師に関する委員会等を設置しなければならないと考えている。年明けには具体的に提案する予定である。

(千葉県)

- ・4年前から女性医師部会を立ち上げる準備を行ってきた。アンケート調査を開始して、県内女性医師のかかえる問題や、今後の取り組みの試案をまとめた。
- ・平成17年12月3日設立総会が行われることになった。18年度の事業計画には、①医師会活動参加の環境整備、②ドクターバンク始動に取り組む、③ホームページ立ち上げ、④子育て支援・保育事業への助言、⑤講演会・研修会の開催

(東京都)

- ・今期の女性医師参画推進委員会は、会長からの諮問事項である『「地区医師会活動への女性医師の参画」及び「地域子育て運動の活性化」について』協議・検討を行っている。

(神奈川県)

- ・平成17年度事業として、女性医師部会設立に向けたアンケート調査を神奈川県内女性会員1,178名に対して実施し、設立後に取り組むべき事業(少子化・育児対策、

日常の勤務対策、医師会活動への参画問題、他)及び会費徴収への意見について個々の考えを伺った。

(富山県)

①1年に1回 女性医師委員会の開催

1年の活動報告や今後の活動予定を話し合う。

②女性医師委員会が主催となる初めての講演会を開いた。

「国連総会から女性医師の国際貢献を考える」

埼玉医科大学放射線科 主任教授 平敷 淳子 先生

(長野県)

- ・平成17年9月、県内の528人の全女性医師を対象にアンケート調査を行った。調査結果の概要を11月11日の都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会で報告した。

(岐阜県)

- ・本会においては、女性医師問題は勤務医部会で担当することとなっている。現時点では、岐阜地区女性医師懇談会(代表=宮崎千恵氏)が必要に応じて会議等を開催している。その事務的お手伝いを勤務医部会担当職員が行っている。

(愛知県)

- ・今のところしっかりした取り組みとまでは言えないが、愛知県医師会が取り組んでいる職業紹介において、女性医師に対する求人を日本女医会愛知県支部に紹介。パートでも働ける女性医師の求人活動に動き出した。将来の女性医師バンクの先駆けとなれたらと思う。

(三重県)

- ・「女性医師を取り巻く環境について」を平成14年度の本会「勤務医のための小ワークショップ」のテーマとして取り上げ、勤務医と共に討論した。

(京都府)

- ・平成15年6月、女性勤務医の現状を把握し、働きやすい環境整備の基礎資料とするため京都府内の女性勤務医を対象にアンケート調査を実施した。その結果を京都医学会雑誌に掲載した。

(大阪府)

- ・学術講演会、各種研修会等において託児の要望があれば受け入れる体制をとっている。
- ・本年度の本会会員意見調査において、病院長・勤務医、各対象の調査項目に、産前産後休業・育児休業の取得状況、労働関係法の認知状況、託児施設の設置状況等に関する質問を設け、病院長ならびに勤務医の意識、病院の実態を把握した。(集計結果の詳細は、年度内にまとめられる予定。)
- ・自治体病院の勤務医師会や、女性医師団体の講演会、研修会、シンポジウム等の本会役員が積極的に参画し、現場の実態把握・意見の聴取に努めると共に、本会の考え方・方針を伝えている。
- ・本会女性会員懇談会において、近く提言をまとめ、執行部に意見具申する予定である。

(奈良県)

- ・女性医師に関するアンケートを実施。
- ・理事が日医女性会員懇談会委員として、「日医女性会員フォーラム」（平成 13 年開催）のパネルディスカッションに参加し結果報告を行った。
- ・また、担当理事が県男女共同参画県民会議の啓発推進部会長として参画し、女性医師を含め総合的見地から対策を検討している。

(和歌山県)

- ・県地域保健医療協議会の中で、医療対策特別委員会を設置し、本年 10 月に初回、11 月に 2 回目の会合を開き、女性医師バンク等を視野に入れて、医師不足に対して三師会、病院協会、看護協会等が主体になって対策を検討中である。又、来年の 1 月中旬に郡市医師会勤務医担当理事連絡協議会を開き、今後の協力を要請する予定。

(鳥取県)

- ・医師会活動の各場面において女性医師の参画に配慮している。最近では、医師会報 600 号記念座談会で、メンバー 9 名のうち、女性医師 4 名に参加いただいた。

(島根県)

- ・県医師会では委員に、各郡市医師会では理事・委員に登用し、行政との連絡、協議等に参画。各種の教育講演・研修会・行事等に積極的な参加を推奨。

(岡山県)

- ・現在、医学部に 30%以上の女子医学生がいることから岡山県医師会女医部会が医学部教務課を通して女医部会報を配布している。また、女医部会長が直接女子学生の相談にのっている。
- ・11 月 20 日（日）女子医学生と岡山県医師会女医部会との懇談会を持つことができた。

《女子医学生と岡山県医師会女医部会との懇談会》（11 月 20 日開催）

テーマ「女性医師の就労環境について」

出席者は女医部会より 13 名、岡山大学医学部女子学生〔4 年生 16 名、3 年生 5 名（内男子 5 名）〕、県医師会より小谷秀成会長、平野隆茂副会長、山崎善久担当理事が参加した。小山女医部会長の司会により、まず小谷会長が清野大阪厚生年金病院長の言葉を引用して「女性医師の活動は主人の理解とボスの理解による」に始まり、女医部会の出席者一人一人の診療状況、家庭環境について話をしていただいたが、一人の独身者を除いて出席者全員は成功者（家庭と仕事が両立）であり、女子学生諸君も安心したようである。学生諸君の質問は多岐にわたって熱心に行われた。

(広島県)

- ・現在「女性医師の働く環境に関するアンケート調査」実施中である。集計結果をもとに、今後具体的な取り組みをしていくこととしている。

(山口県)

- ・本年度、女性医師懇談会を開催して「女性医師の働きやすい職場環境について」協議した結果、山口県女性医師部会（仮称）を平成 18 年度中に設置することになった。

(徳島県)

- ・ 女性医師の環境調査（設立に向けての予備調査）（平成 13 年 8 月）
- ・ 男女共同参画社会の学習（平成 14 年）
- ・ 性差医療をテーマとした活動・講演会を開催（平成 15 年 8 月から 12 回開催）
「女性への医療提供体制の今後」のパネルディスカッション（平成 15 年）
- ・ 「徳島県における女性医療の現状と今後」のテーマで県民女性へのアンケート
女性外来の設置希望・女性医師のいる医療機関が知りたい希望が約半数（平成 16 年）
- ・ 「女性医師の働きやすい環境づくり・・・生涯、医師であり続けるために」「徳島県における女性医師の就労状況の現状と今後」のテーマで徳島大学医学部医学生・若い女性医師を対象に講演会（平成 17 年）
- ・ 情報交換体制の確立（女性医師部会HP・メーリングリスト）
- ・ 女性医師のいる医療機関のネットワークづくり（冊子計画中）
- ・ 徳島大学女性相談外来への出務
- ・ 徳島県男女共同参画プラザ「女性医師による健康相談」への出務
- ・ 男女共同参画推進拠点整備充実のための要望書提出（平成 16 年 7 月 12 日）
- ・ 徳島大学医学部卒業生にお祝いと医師会入会の勧誘カード配布

(愛媛県)

- ・ 現在運営しているドクターバンクについて、平成 18 年度においては、女性医師を意識した運営方式を考えてみたい。

(熊本県)

- ・ 熊本県保険医協会女医の会が活動しているので、今後取り組む予定はない。

(大分県)

- ・ 平成 17 年 3 月..... 県医主導の「女性医師の会」設立準備会
数人の女性医師の意見を聞く…今後の方針の検討
- ・ 平成 17 年 12 月..... 第 1 回大分県医師会女性医師協議会
各郡市医師会から女性医師 1 名の推薦を得て、現況報告と課題を聞いた。第 2 回からは女性医師のみによる協議会を県医の会員福祉事業として行うことにして役員を選出する。今後、職場環境の改善、休職中の女性医師に対する職場復帰の支援等について検討していくことになった。

(宮崎県)

- ・ 昨秋、女性医師委員会を立ち上げるにあたり、現業に就いていない女性医師の掘り起こしを図ろうと考え、女性医師データベース作成のためのアンケート調査を全医療機関あてに行った。また平成 17 年 1 月 8 日に第 1 回女性医師フォーラムを開催した。

(鹿児島県)

①アンケートを実施し、その中で、鹿児島県医師会女性医師委員会で今後取り組める内容を検討した。(平成15年6月にアンケート実施)

《アンケート項目》

- 1) 現在、医師として医療に携わっていますか？
- 2) 開業医ですか？
- 3) フルタイム勤務ですか？
- 4) 当直がありますか？
- 5) 日直は？
- 6) 現在、結婚していますか？
- 7) 子供はいますか？
- 8) 介護を必要とする親等を面倒みていますか？
- 9) 医師会活動に参加していますか？
- 10) 現在、医師会活動に参加していない場合、参加できない理由は？
- 11) 女性医師は医師会活動にもっと参加すべきだと思いますか？
- 12) 将来、環境が許せば、医師会活動をする気持ちがありますか？
- 13) 医師会役員および医師会委員になってもいいと思いますか？
- 14) 鹿児島県医師会に昨年、女性医師委員会ができましたがご存知ですか？
- 15) 県医師会の中に女性医師部会(仮称)の設立は必要と思いますか？
- 16) 女性医師委員会にどのような活動をしてほしいですか？
- 17) 女性医師として一般の方を対象にした健康相談や講演活動、執筆活動に参加して下さる意志はありますか？
- 18) 女性医師として現在気になる点、問題点等何でも結構です。ご記入下さい。
- 19) その他、県医師会に望むものは何かありますか？

②子育て支援

保育施設やベビーシッターなどの利用可能なシステムの情報提供

鹿児島県医師会報に掲載(平成16年11月～毎月掲載)

県医FAXニュースに掲載(平成17年3月～毎月掲載)

③生涯教育・再教育の支援

講演会・研究会開催時に臨時託児所を設置

④再就職(ドクターバンク)の案内

- 1) 県医師会報に掲載
- 2) 県医師会ホームページに掲載

質問3：何か問題をかかえていれば、その具体的な内容をご記入ください。

(青森県)

- ・ 出産・育児に関わる問題が最も大きい。産休・育休の代替要員の確保が難しいため、勤務医の女医が産休に入ると、欠員のまま同じ職場の他の医師が大きな負担を被る場合がしばしばある。それを避けるために、異動、休職、退職せざるを得ない場合もある。従って、産休に続いて育児休暇や育児時間をとることは極めて困難な状態にあると言える。

(岩手県)

- ①女性会員の医師会活動参加をより活発なものとしたい。
 - ②女性医師の非会員を把握して会員となるように勧め、より強固な組織づくりに寄与し問題意識を高め連携を強めたい。
- 上記の達成がなかなか順調に進展していない。

(秋田県)

- ①特に秋田県に固有のものはないと思う。
- ②一般に女性医師はライフステージと職業との板バサミになっており、男性医師もその影響を受けている。

(山形県)

- ・ 勤務医に対するアンケート調査の結果、「女性医師への配慮が必要」が60%で、具体的には「妊娠、子育て」への配慮を希望していた。また、病院への要望としては「託児所の設置」、「子供のための休暇」、「日当直の免除」が多かった。

(茨城県)

- ・ 特に当県では医師不足が深刻であり、子育てや休業している女性医師の実態を知ることが必要と考えている。県当局もこの点に関して、次年度予算を付けて対処しようとしている。

(千葉県)

- ・ 地区医師会・県医師会への役員の参加、又各種委員会にも女性会員の参加を推薦してもらいたい。推薦を受けたならば断らずに引き受け、まずは前進してもらいたい。

(東京都)

- ・ 地域の子育て運動に関して、人数的にも時間的にも制約があってなかなか小児科医の協力が得られない。

(神奈川県)

- ①現場復帰した場合の育児（保育）施設の充実
- ②勤務時間の検討（子育て中の女医）
- ③女性医師だけで話し合っても問題解決に至らない。
- ④男性・女性を分けることは、今の時代にそぐわない。
- ⑤女性医師部会を設立することは逆差別である。
- ⑥会費徴収への反対意見

(新潟県)

- ・現在、本会役員として女性理事が1名いるが、新潟県等でも男女共同参画を進めており、委員等の推薦依頼が集中している。女性医師が増えているとはいえ、活躍されている方は限られ、職務は過重と言える。

(富山県)

- ①1年に1回の女性医師委員会でも委員全員が集まらない。来られない先生にこそ話を聞きたい。
 - ・原因… 1) 活動が浸透していないため、必要性を感じていないのか？
 - … 2) 仕事・家事のやりくりで会合に出席できないのか？
- ②アンケート調査や今後の講演会の開催通知を医師会員以外の女性医師や休職中の先生に渡す方法がわからない。
 - ・現状… 県の医務課、県医師会で把握している女性医師数には限度がある。

(福井県)

- ・国・県の審議会委員等に医師会から推薦する場合、女性医師を求められるが、その人選が困難である。

(長野県)

- ・平成17年9月、県内の528人の全女性医師を対象にアンケート調査を行った。このアンケートで多くの意見を頂いているので、今後、勤務医委員会などで対応を検討していきたい。

(愛知県)

- ・勤務医の女性医師たちは時間的ゆとりがなく、医師会活動に携われにくい。
- ・開業医女性医師たちは、現在の不安定な医療制度の中、将来に対する展望を描く事ができない。目先の事に追われ、また、子育てや介護を抱え、気持ちも時間的余裕もなく、医師会活動に積極的に取り組みにくい状態にある人がほとんどである。

(大阪府)

- ・女性医師においては、休業に伴う診療体制への影響の大きさから、産前・産後休業、育児休業の取得がきわめて困難である。
- ・産前・産後休業、育児休業から復帰した際に、常勤勤務医師として就業することが困難である。
- ・保育・託児施設が不足している上に、利便性が悪いことにより、仕事、育児・家庭との両立が困難となっている。特に、自治体病院等では、看護師などの異動・転勤の時期が一定（年度当初の4月）しているにもかかわらず、医師の異動・転勤は不定期なことが多く、公的保育施設の利用に支障を来すことが多い。
- ・女性医師を含め、多くの勤務医師は労働基準法の枠外で職務を遂行している。これは、歴史的・文化的に形成されてきた我が国の医師の教育、研修、就業体制からもたらされたものであると考えられる。一方で、女性医師に限らず、医師の労働関係法規の認識度は高いとは言えず、労働組合により組織化され就業条件の改善を図ってきた看護師と著しい対照をなしている。
- ・病院長の多くが、労働関係法規を熟知しておらず、また、女性医師の産休・育休等

に十分な理解をもっていない場合が多い。

- ・女性医師の増加に伴い、産前・産後休業、育児休業の取得により、病院における勤務医師の不足が一層、深刻化するのではないかと懸念される。
- ・総じて、女性医師にかかわる問題は、女性が就業する際の一般的な問題が基底にあり、それに、医師という職業に内在する固有の問題が加わり、さらに、女性医師の多くが勤務医である現状が、問題をより複雑化させていると考えられる。

(奈良県)

- ・女性医師に関わる委員会設置の具体的方策を模索中。各地域でも比較的スムーズに部会設置が可能であった医師会、1～2年難渋の結果ようやく委員会設置に至った医師会、有志で同好会的に活動しているところなどがあるようだが、担当者の能力、設置に対する周囲の支援等、地域による温度差が大きい。日医から活動や設置に対する指針などを示していただけるとありがたい。

(和歌山県)

- ・女性医師の実態調査がまず不可欠であるが、個人情報保護法により調査困難である。
- ・現在、仕事がハードでない施設等へ、週4日程勤務され、後は家事と育児と自由な時間をエンジョイしていると答える女性医師が多く、その人達をこちらに方向転換することは至難の業である。

(鳥取県)

- ・行政から各種審議会委員などに「女性医師をお願いしたい」との要請があるが、女性医師が少ないので、特定の女性医師に偏ることとなる。また、医師会役員でない女性医師を派遣しても、医師会の意見陳述や医師会へ情報が還元されないなどの問題がある。
- ・女性医師の医師会役員就任状況は、県医師会はゼロ、地区医師会3人である。県医師会役員に女性医師を望むところであるが、地区医師会からの推薦制としており、なかなか候補者が出てこない。ただ、気運は高まってきている。

(島根県)

- ・現在、県医師会の役員に女性会員がいないので、医師会活動に意見の反映がし難い面がある。

(徳島県)

- ・女性医師部会の会員数は200人余りであるが、実質賛同・行動してもらえるのは、一部であり、全体特に若い年代の医師への浸透に困難さを感じる。まだまだ、何をいまさら「女性医師」なのかという素朴な疑問がある。裏返して考えると、現在医師会に入会している世代では現状に満足していることが推察される。
- ・非入会の女性医師やリタイアされている女性医師の「生の声」を吸い上げることが重要だと思う。
- ・10年後の医療現場を見据えて、男性医師も含めて積極的に理解を深める機会を多く作る必要を痛切に感じる。

(愛媛県)

- ・県医師会に入会していない県内在住の女性医師を把握することが難しい。

(佐賀県)

- ・医師会の各種事業、役員（委員）としての積極的な参画が望まれる。

(長崎県)

- ・県医師会、郡市医師会の役員、委員への登用・就任が非常に少ない。特に若手女性医師の意見を汲み取る場が少ない。

(大分県)

①職場環境の改善

現在、仕事に就いている女性医師に対する職場環境の整備があげられる。結婚、出産、育児と仕事が両立することで仕事を辞める事が避けられ、休職してもその期間を短縮することができる。そのためには、院内保育や病児保育の整備と共にワークシェアリング、パートタイムなどで臨床現場にとどまる施策を現実の問題として検討することになった。

- ##### ②現在休職中の女性医師に対して、臨床現場に戻れる環境を作ることが必要であり、プライマリ・ケアを中心とした教育、新卒後研修を利用した教育への参加、医師会の生涯教育で女性医師の復帰を支援し、臨床にカムバックできる環境を整える必要がある。

(宮崎県)

- ・女性医師データベース作成のためアンケート調査を行ったが、情報が乏しく、現在、データベース化はできていない状況である。行政（県や保健所）へも情報提供を要請したが、入手できなかった。
- ・本年1月8日に第1回女性医師フォーラムを開催し、参加者は40数名のみであった。人集めの難しさも感じている。

(鹿児島県)

- ##### ①鹿児島県医師会に所属していない女性医師の把握ができない。（個人情報保護法の施行に伴い、行政より資料がもらえない。）また、鹿児島大学のそれぞれの医局内での人事間交流が主で、郡市医師会との連携をとらないので実態は不明な部分が多い。

- ##### ②専門委員会（眼科、耳鼻科、内科医会等）と交流を図りながら、女性医師に関わる問題を取り組んでいこうとしている。

③子育て支援

子育て支援に求められる第一歩は、出産休暇・育児休業制度を取得しやすいものにするところであるが、産休・育休制度は法制度としては確立されていても、その間の代理要員確保のシステムもなく、その後職場復帰しようとした時、以前のポストが保障されているとは限らないので、制度の活用は難しい状況にある。

④生涯教育・再教育の支援

出産や育児を経て仕事を続けていくために必要な支援の一つに再教育がある。システムとして、誰でもいつでも利用できるものが必要ではないか。現在は、従来所属していた医局等で行っている例はある。

質問4：今後どのような取り組みが必要であるとお考えですか。

(岩手県)

- ・岩手県においては医師の分布に地域の偏りがあり、都市部に多く集中し、辺地、地方で医師不足が見られる。特に産婦人科医、小児科医の不足は深刻である。女性医師が適していると思われる分野であり、多くの女性が診て欲しいと求めている分野でもある（他に乳房検診、肛門内科など）。しかし、自分の育児、出産、家庭との両立ができないなどの理由から選択する女子学生はごく稀である。大学、その他養成機関がその背景に理解を持ち、育成に忍耐をもっていただけるよう働きかけたい。また、女性医師の登録バンクがあれば活用してワークシェアリングや、医師の分布不均衡の解消に役立てたいので、それに関する情報を得たい。

(秋田県)

- ①女性医師の勤務状況につき正確な情報が必要である。
- ②結婚や子育てを考えている女性医師がどういう援助を希望しているか、情報を収集すべきである。これにはかなり地域性があると考えられる。
- ③過去の女性医師の子育ての形態をいろいろ検証し、若い女性医師に情報として提供する。
- ④単純に保育所の整備だけで物事は解決しないのではないか。多方面から検討する。
- ⑤レディースコース等の特殊な勤務形態を作り、非常勤とかパート医師でない身分を確立すべきであろう。
- ⑥若い女性医師の組織化を図る。
- ⑦その他

(山形県)

- ・女性医師が希望する「妊娠・子育て」を支援するための取り組みが重要であると思う。

(茨城県)

- ・まず、女性医師の声を聞くことから始め、対応可能なものは、県医として積極的に取り組んでいきたいと考える。
- ・日医においては全国女医会？の援助又は組織化にもう少し力を入れるべきであると思う。

(栃木県)

- ・女性医師の声があまり聞こえてこないのが、女性医師を今後、医師会に関わることができるような環境にしていくことが必要であると思う。

(千葉県)

- ・研修医制度・医局の変動などで医師不足がさげばれている。是非、女性医師の職場復帰の支援を県全体で行ってきたい。

(東京都)

- ・より多くの医師に参加してもらうことが必要である。また、医師会単体の活動だけでなく、行政と連携して事業を行っていく必要がある。

(神奈川県)

- ・男女共同参画による委員会の中で、女性医師が抱える問題点について協議・検討することが良いと考える。

(新潟県)

- ・医師会活動に参加してくださる方の発掘をしていく。

(富山県)

- ①富山県内の女性医師の意識調査、状況把握のため、女性医師を対象としたアンケートを作成したい。
- ②女性医師のみならず、女子医学生、研修中の女性医師にも呼びかけ、1年に1～2回の講習会又は講演会を開催したい。

(福井県)

- ・女医会的組織があるが、全く医師会活動に関心がない。会としては、ただ友好・遊びを目的としている。対応が難しい。

(長野県)

- ・女性医師に限らず、ドクターバンクの創設

(岐阜県)

- ・女性医師の70%以上が、部会等の結成を望み加入されるような状況になったら、取り組みを行いたいと考えている。

(愛知県)

- ・勤務医・開業医共に国民の医療の担い手としての意識改革が必要と思われる。
- ・マスコミ等の医療に対する偏見の是正と、正しい医療現場を周知してもらいたい。そのような努力が必要。

(滋賀県)

- ・結婚・出産・育児を契機に働き盛りの30～40歳代の女性医師がフルタイムで従業することが困難となり、女性医師の割合の高い小児科・産婦人科等の医師不足に拍車をかけている。女性医師の働きやすい環境づくりに取り組む必要がある。

(京都府)

- ・NPO法人（特定非営利活動法人）「女性医師のキャリア形成・維持・向上を目指す会」と京都大・京都府立医大・滋賀医大との共催でシンポジウムが11月6日に開催された。京都府医師会勤務医部会幹事長 赤坂裕三先生が出席、「女性医師問題については京都府医師会勤務医部会でもいろいろと活発に議論をしている新しいネットワークを活用される貴会とは共に協力をして進んでいきたい。また女性医師の先生方には京都府医師会に1人でも多く入会をしていただき、女性医師が働き続けられるための解決策等について積極的にご発言いただきたい」と発言した。

(大阪府)

- ・女性医師が勤務する医療機関における託児施設などの設置が必要である。また、それに対する経済的支援が必要である。
- ・休業を終えた女性医師の再就職先の紹介システムが必要である。この点、各府県医師会で行なわれているドクターバンク事業が、現実性を持つのか十分な検証が必要である。現在、医局講座制のもとで、実質的に大学医局が人事権を占有してきた状

況が崩れつつあるものの、人材の資質の担保、求人元医療機関の経営環境の確認はむずかしく、マッチングの困難性を充分検討すべきである。

- ・産休・育休を終えた女性医師の再教育・トレーニングを行う仕組みが必要である。
- ・女性医師の67%が勤務医であり、女性医師の問題の多くは、勤務医の就業環境の問題とオーバーラップする。問題化している勤務医師の長時間過重労働を解消するためにも、抜本的な対策が必要である。
- ・病院長に対して、労働関係法規ならびに女性医師の就業環境整備に関して周知・啓発することが必要である。同時に、女性医師に対してもこれらの制度の理解を得ることが必要である。併せて、医師と就業先との契約関係の近代化を検討すべきものと考えられる。
- ・厚生労働省の「医師の需給に関する検討会中間報告書 ―特定の地域及び診療科における医師確保対策のための緊急提言―」（平成17年7月27日）において、医師の需給に関する現状についての議論として、「(1) 患者及び医師の双方から見て、医師は不足していると感じられる場面が多い、(2) 医療機関、診療科、時間帯、地域による医師の偏在があるのではないかなどが示されており、「上記(1)の理由としては、インフォームド・コンセントの普及をはじめとした患者と医師の関係の変容などの需要側の変化、女性医師の増加などの供給側の変化が考えられる。」とされている。このような指摘を受けて当面の施策として、女性医師バンク事業（仮称）が予算化されることになった。最終報告に向け、さらに議論が深められるものと考えられるが、医師の需給問題が経済財政問題に矮小化されることがあってはならない。あくまで、国民医療の向上を目標とした検討を期待したい。

（奈良県）

- ・日医の女性会員懇談会では、主として女性医師の社会的地位向上についての議論が中心であったように思う。日本小児科学会女性医師職域改善委員会では、女性医師の多様な勤務体制について厚生労働省への働きかけを行っており、また京都府立医大が中心になって活動しているe-jnet^①は、主として女子医学生の問題点、課題等を検討するなど、それぞれの組織が異なった趣旨で活動しているのが現状である。日医でもワーキンググループ等下部組織を設置し、様々なテーマについてさらに広く深く掘り下げた議論を展開していただきたい。

①「女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会」

（和歌山県）

- ①できれば女性医師の実態調査
- ②女性医師の職場環境（妊娠・出産・育児を考慮した待遇改善）
- ③保育施設、再就職のための研修施設等も考慮
- ④昨今の医師不足の現状を理解してもらい、余暇を活用して協力を依頼する。
- ⑤希望者には、非常勤扱いを改めて、常勤者として処遇する。

（鳥取県）

- ・以前は女性医師に小児科が多かったが、過重労働になりやすい環境となり、少なくなってきた。女性医師の労働環境等に配慮した取り組みを検討する必要がある。
- ・出産や育児で現場を離れた女性医師の復帰を支援するため、自治体、医師会が協力

して、生涯教育や再研修の場を設けることが大切である。

(島根県)

- ・女性役員の選出制度を検討

(広島県)

- ・女性医師部会を立ち上げてみるとその関心は予想以上で、今後アンケート結果に沿って活動を行う予定。まず、女性医師のドクターバンクについては、既に広島県には医師協同組合にドクターバンクがあるので、その中で女性医師の部門を充実させる予定。また、家事、育児援助のための情報提供や勤務医部会と協力して勤務体制の改善等も考え、実行していく予定である。

(山口県)

- ・平成18年度中に「女性医師部会（仮称）」を設置する予定であるが、次の項目に対し特に要望があるので、取り組んでいきたいと考えている。
 - ①結婚や育児で現場を離れた女性医師が復帰可能な組織づくり
 - ②パート勤務を求める女性医師への対応可能な組織づくり

(徳島県)

- ・女性医師の働きやすい環境づくりへの取り組み
 - ①医療施設設備の整備・改善
 - ②女性医師自身が技量・技術を高めようとする努力
 - ③出産・育児などで一時休職した医師の復帰プログラムの整備
 - ④ドクターバンクの整備……ワークシェアリング的発想も必要
全国規模でしかも信頼できるバンクづくり
 - ⑤保育設備・家庭環境整備サポート体制の整備・情報提供
- ・医師会活動への参画・医政への関心強化
- ・一般市民・行政との連携強化

(香川県)

- ・県医師会のドクターバンクを利用して、子育て中の女性医師に対する多様な雇用を提供できるようにする。古くから活動している県女医会（一般向けの啓発活動が主であったが）の組織とタイアップして、何らかの活動をしていくつもりである。

(高知県)

- ・日医と同様に、女性会員懇談会を設立し、あらゆる面から女性医師が働きやすい環境（保育支援、病院の勤務体制の見直しなど）を早急に整備し、医療現場は勿論のこと、医師会活動への参加もできるようサポートする体制づくりが必要である。

(福岡県)

- ・県医師会役員への積極的な登用
- ・会内にプロジェクトを設置し、女性医師に関する諸問題について話し合う場を設ける。

(佐賀県)

- ・現在は、出産・育児により医療現場を離れると復職が難しい状況にある。今後、医師不足、偏在が更に大きな問題として取り上げられることは明らかであるから、医師確保の観点からも出産・育児後の復職への支援体制を速やかに整備する必要がある。

と思う。

(長崎県)

- ・若手女性医師の医師会活動への参加を容易にするために、育児の援助体制の確立を急ぎ、行事開催の日時や場所を参加しやすいように考慮すべき。

(大分県)

- ①職場にいつまでも勤められるような環境整備
- ②休職中の女性医師に対して職場復帰の支援
- ③これらが整備されてからバンクの必要性が自然と出てくる。
先に「女性医師バンク」の話は短絡すぎる。
- ④保険登録医師の3分の1しか医師会員になっていない。
会員、非会員に関わらず協議会に入会していただいた上で、医師会を理解していただき入会に結びつける。
- ⑤大都市のみの女性医師バンクの事業は？
地域の方が医師は欠乏しており、モデル事業は東京、大阪だけでなく、いろんな地域から行うべきであり、その過程も環境整備から手をつけないと、医師不足を補う労働力としてみるだけでは反発を受けてうまくいかない。
働きやすい職場をつくることで、自発的にバンク登録するようにすべきである。

(宮崎県)

- ・現業に就かない原因は、仕事と家庭の両立が困難であるためだと考えられる。女性医師が働きやすい労働環境の整備が必要だと考える。同時に、男性の男女共同参画（家庭生活も含む）の意識改革も必要であると考えている。
- ・本会では、女性医師のデータベース化を図りたいと考えている。また、イベント（研修会）等の開催により、多くの人の参加を呼びかけ、女性医師について考える機会を増やすことから始めていきたいと考えている。

(鹿児島県)

- ①医師免許を持っている人が、パートでもいいから必ず働ける状況を確認するようにしたい。（女性医師バンク（仮称）の創設と臨床実習研修）
- ②子育て支援に積極的に取り組む必要がある。

資料 5

平成18年2月

都道府県医師会
郡市区医師会等
女性役員 各位

日本医師会

日本医師会では、女性医師の参加を積極的に促すために来期の会内委員会への女性会員の登用を計画しています。しかし、委員候補者となり得る全国の医師会の女性役員を個別に日本医師会で把握することは難しいため、今般、都道府県医師会のご協力を得て女性役員のリストを作成させていただくことになりました（調査要項参照）。

つきましては、別紙の設問で「1. はい」と回答された方のみ、調査票に所要事項をご記入のうえ、3月31日までに同封の返信用封筒にて日本医師会宛ご返送くださいますようお願いいたします。

なお、今回作成する委員候補者リストは、来期の委員会へ女性を登用するための参考資料とさせていただくものであることを申し添えます。

本趣旨をご理解のうえ、よろしくご協力くださいますようお願いいたします。

「日本医師会会内委員会への女性会員登用のための調査」

調査要項

1. 調査目的：日本医師会では、女性医師の参加を積極的に促すために来期の会内委員会へ女性会員の登用を計画している。
しかし、委員候補者となり得る全国の医師会の女性役員を個別に日本医師会で把握することは難しいため、今般、女性会員懇談会の企画により都道府県医師会のご協力を得て、日本医師会の委員会に出席が可能な女性役員のリストを作成し、来期の委員会への登用のための参考資料とする。
2. 調査対象：都道府県医師会及び郡市区医師会（政令指定都市の区医師会を含む）の女性役員
3. 調査方法
調査票の発送：都道府県医師会を経由して行う。
調査票の回収：返信用封筒を用い、直接回収方式とする。
4. 調査内容：別紙のとおり
5. 実施時期：平成18年2月
6. 回収期日：平成18年3月末日
7. その他：調査目的に記したとおり、作成するリストはあくまでも候補者リストであり、来期の委員会へ女性を登用するための参考とするものである。

日本医師会の委員に就任された場合、東京での委員会に出席が可能ですか。

[原則：1～2ヵ月に1回、月曜、水曜、木曜、金曜の午後に開催
(1回の開催時間は2時間程度)]

1. はい 2. いいえ

(「1. はい」と回答された方のみ、次ページの調査票に所要事項をご記入のうえ、ご返送ください。)

調 査 票

平成 年 月 日現在

ふりがな		大正
1. 氏 名		生年月日 昭和 年 月 日生
2. 自 宅 住 所	TEL () - () - ()	
3. 開設及び勤務先 医 療 機 関 名		役 職 名
4. 所 在 地	TEL () - () - ()	
5. 所属都道府県 医師会及び役職	_____ 医師会 _____ (役職名)	
6. 所属郡市区(政令 市)医師会及び役職	_____ 医師会 _____ (役職名)	
7. 活動歴 (略歴)		
(イ) 医師会での 活動歴 (略歴)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
(ロ) 医師会以外で の活動歴 (略歴)	_____ _____ _____ _____ _____ _____	

記載された個人情報、委員の委嘱に関わる業務以外には使用いたしません。

今期、日本医師会では下記の委員会を設置いたしました。関心のある委員会がありましたら番号に○を付けてください。(複数回答可)

1. 医療政策会議
2. 生命倫理懇談会
3. 学術推進会議
4. 会員の倫理・資質向上委員会
5. 自浄作用活性化委員会
6. 生涯教育推進委員会
7. 学術企画委員会
8. 勤務医委員会
9. 女性会員懇談会
10. 広報戦略会議
11. 広報編集委員会
12. 社会保険診療報酬検討委員会
13. 労災・自賠責委員会
14. 疑義解釈委員会
15. 介護保険委員会
16. 病院委員会
17. 医師会共同利用施設検討委員会
18. 医療関係者対策委員会
19. 医療秘書認定試験委員会
20. 救急災害医療対策委員会
21. 臨床検査精度管理検討委員会
22. 公衆衛生委員会
23. 乳幼児保健検討委員会
24. 学校保健委員会
25. 産業保健委員会
26. 環境保健委員会
27. 健康スポーツ医学委員会
28. 感染症危機管理対策委員会
29. 国民生活安全対策委員会
30. 医事法関係検討委員会
31. 医療安全対策委員会
32. 日医医師賠償責任保険調査委員会
33. 診療情報提供推進委員会
34. 年金委員会
35. 医師福祉対策委員会
36. 医業税制検討委員会
37. IT問題検討委員会