

平成 26 年度女性医師支援事業連絡協議会



副会長 玉城 信光



去る 2 月 27 日（金）、日本医師会館において「平成 26 年度女性医師支援事業連絡協議会」が開催され、本部会役員 2 名、事務局 1 名が参加した。

福島靖正厚生労働省大臣官房審議官より「国における女性医師支援の取組」の報告が行われ、続いて、今年度、全国 6 か所で開催された内容を踏まえて、都道府県医師会での特徴的・先進的な取り組みを行っている県を各ブロックの代表として 6 県（①佐賀県、②岡山県、③奈良県、④福井県、⑤埼玉県、⑥北海道）より、概ね下記のとおり発表が行われた。以下に会議の様相を報告する。

挨拶

今村聡 日本医師会女性医師支援センター長

本日は、大変お忙しいなか、全国から多数の皆様にお集まりいただき感謝申し上げます。この女性医師支援事業連絡協議会は、女性医師バン

クを中心とした女性医師を支援する事業の活性化、全国各地の情報共有のために開催している。本日で 4 回目の開催となり、これまでは平均約 130 名の参加であったが、本日は約 150 名に参加いただいている。当事業が浸透してきていると感じる。

女性医師支援センターでは、役員改選をして、私が新たに女性医師支援センター長、笠井常任理事が担当となった。また、組織改編をして、副センター長をおき、保坂シゲリ先生にご就任を頂いている。コーディネーターを増員して、事業を活発化していきたいと考えている。本日は、厚生労働省から福島先生にご参加いただき、厚生労働省としての取り組み、考え方をご紹介いただくとともに、全国 6 つのブロックの先進的な取り組みをご報告いただければと考えている。大変長時間にわたる会議になるが、よろしくお願い申し上げます。

古屋範子（衆議院 厚生労働委員会理事）

女性医師が仕事と家庭の両立、仕事を続けていくために力になればと、女性医師バンクの創設を提案した。その後、コーディネーターの増員、予算の増額を政府に求めてきた。今、国において女性の活躍というのが非常に大きなテーマになっている。華々しい活躍だけでなく、女性医師が真の意味で力が生涯にわたり発揮していただけるよう、これからも全力で支援していく。

議 事

国における女性医師支援の取組

**福島靖正 厚生労働省大臣官房 審議官
（医政担当）、（老健局、保健局併任）**

- ・ 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成 24 年時点で 19.7% を占め、近年の医学部入学者に占める女性の割合は約 3 分の 1 となっている。
- ・ 診療科別では、皮膚科や眼科、麻酔科、小児科、産婦人科等の診療科では女性医師の占める割合が高くなっている。例えば産婦人科では、20 代の医師に占める女性の割合は 68.6% となっている。一方、外科や脳神経外科等の診療科では、女性医師の割合が低くなっている。外科では、年代が若くなるに従って女性医師の割合が増加傾向で、20 代の医師に占める女性の割合は 20.8% となっている。
- ・ 女性医師が就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて減少傾向をたどり、卒業後 11 年で 76.0% と最低になった後、再び就業率が回復する。仕事を中断（休職）、離職した理由として、出産（70.0%）、子育て（38.3%）等があげられる。また、中断（休職）、離職の期間は、6 ヶ月～1 年未満（29.0%）、1～6 ヶ月未満（27.8%）となっている。
- ・ 臨床研修医に子育てをしながら勤務を続ける上で必要な条件を質問したところ、「職場の理解・雰囲気」、「短時間勤務制度」、「当直や時間外勤務の免除」、「勤務先に託児施設がある」、「配偶者や家族の支援」の順に多かった。
- ・ 勤務環境の改善に対する認識として、A「医

師には、特別の使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない」、B「医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき」のいずれが近いか質問したところ、「Bに近い」と回答した医師の割合は、60 歳代では 16.2% であったが、年代が若くなるに従ってその割合は増え、20 歳代で 38.2% であった。

- ・ 国における女性医師に向けた支援策として、女性医師支援センター事業、女性医師等就労支援事業（都道府県に対する補助事業）、病院内保育所事業に対する支援、女性医師キャリア支援モデル普及推進事業を展開している。
- ・ 「日本再興戦略」において、女性医師が働きやすい環境の整備を図るため、「女性医師による懇談会の設置」が盛り込まれた。
- ・ これを受けて、様々な現場で活躍している女性医師等が集まり、現場の課題や取組の工夫の在り方などを検討し、女性医師がライフステージに応じて活躍できる環境整備をさらに進めていくこととしている。

<質疑応答>

日本医師会男女共同参画委員

男性医師が働きやすい環境をつくるのが最適な解決だと考える。そうすると、一人ひとりの仕事量を減らしていく必要がある。医師数が増加し人口が減少しており、医師対患者の比率は少しずつ変わっていく。財政状況とあわせてどう考えるか。

また、こども未来財団が運営しているベビーシッター育児支援事業が、平成 26 年度末で終了となる。国がいう女性が働きやすい社会と逆行しているのではないか。

厚生労働省大臣官房審議官

人口減少局面に入っているが、医療需要は団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年以降も増え続ける。東京都は 2040 年まで、埼玉県は 2040 年を超えてもまだ増え続ける。一方、出生率は減少しており産科の需要は下がる。診療科によってばらつきはあるが、全体としての医療需要は当分多い。医師でなくてもできる業務をどの

ように振り分けるか、適正配置をどうするか、医師一人ひとりの負担をどのように減らしていくか等、解決する問題はまだ残る。財政負担が増えていくなかで、産科補償制度、国民皆保険制度は守っていききたいと考えている。来年度以降、地域医療構想を都道府県に設置し、医療の効率化、連携の強化を行う。医療費は当然に増えていくと考えるが、そのなかで、財源を確保しながら、きちんと国民に安心して暮らしていただけるような仕組みをつくっていききたい。

こども未来財団の事業については、答える立場になく、経緯もわからないが、子育て支援は当然取り組んでおり、大事であるという視点も持っている。今後、子育て支援に関することは、厚生労働省から内閣府に移る。個別の事業は、統一性等を考えながら、より有効性の高いものに重点的に配分していかなければならない。そういうなかで事業が見直されていくこともあると考える。

和歌山県医師会理事

新基金を活用して、女性医師支援と勤務環境改善支援センターが実施されているが、当県では、女性医師支援は各関連団体との協議会形式で、勤務環境改善支援センターは勤務医師を対象にした社会労務士派遣を主眼としているが、報告からすると、女性医師支援事業も勤務環境改善支援センターのコンセプトに含まれるというふうに理解してよい。

厚生労働省大臣官房審議官

勤務環境改善支援センター事業は、基金事業と労働基準局の予算を合わせて使う。ただ、医療労務管理支援事業が中心となるので、テーマとして、女性医師が働きやすい環境づくりに対するアドバイスをするという点では、勤務環境改善支援センターで対応できると考える。都道府県がどのように考えるかになるので、都道府県と十分にご議論いただきたい。

挨拶

横倉義武 日本医師会会長

日本医師会では、平成 18 年から厚生労働省の委託事業として日本医師会女性医師支援事業

を開所した。就業継続の支援をはじめ、様々な女性医師支援を行っている。なかでも、この事業の中核である日本医師会女性医師バンクが平成 19 年 1 月の開設以来、今年で 9 年目を迎えた。コーディネーターの先生方にご尽力をいただき、各地域の医師会のご協力で 400 件を越す就業実績をあげている。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。引き続き皆様方との相互理解をさらに深め、ご協力をいただきながら本事業の一層の活性化を目指していく。

この女性医師支援センターのバンク事業以外として、各都道府県医師会や学会、専門医会との共催による医学生・研修医等をサポートする会、昨年度再開した、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、育児中の医師の学習機会を確保するための医師会主催の講習会への託児サービス併設促進と補助等を行っている。また、全国 6 ブロックで開催している女性医師支援センターのブロック別会議については、昨年 10 月に山形県での開催から、今年の 1 月の関東甲信越・東京ブロック会議をもって、全ての会議が終了した。会議の開催にあたり、ご尽力いただいた、山形県、福井県、奈良県、佐賀県、岡山県の各医師会の先生方、当日ご参加の各ブロックの先生方に改めてお礼申し上げます。このブロック別会議の実施については、平成 21 年度に女性医師支援事業の柱の一つと位置付けて、双方向による伝達並びに各地域内での情報交換の機会として本年度で 6 回目となった。回を重ねるごとに、都道府県及び地域医師会での女性医師支援の輪が広がり、様々な取り組みを報告いただき感謝を申し上げます。

本日の協議会では、本年度各地域で開催されたブロック別会議の議事内容を踏まえて、各ブロックでの取り組みをご紹介いただく。ブロック内にとどまらず、全国で情報を共有することを目的に議事を進行していく。女性医師の活躍は、医療の望ましい発展のために必要不可欠である。日本医師会としても、実現のため、真摯に取り組みを進めていく。今後とも一層のご協力、ご支援をお願いして挨拶とする。

**女性医師支援センター事業ブロック別会議
開催報告**

(各ブロック会議の総括や特徴的、先進的な
取り組みの紹介)

①九州：原めぐみ 佐賀大学医学部社会医学講座講師

九州は、人口千人あたりの医師数は2～3名、そのうち女性医師の占める割合は2割弱となっている。全国平均並みに、年代が若くなるにつれて女性医師の割合は増えている。九州全体では、20～30代で全国平均を上回る県が多いが、鹿児島県や沖縄県ではいずれの年代層も女性医師の割合は少ない特徴がある。

宮崎県では、平成22年より、県・医師会・大学の3者からなるメンバーでの地域医療現場における働きやすい環境を考える会のほか、復職支援、各種セミナーを開催している。昨年度は医学部生対象のセミナーにおいて大学の医師だけでなく、民間からも医師が参加しワークショップを開催した。沖縄県では、「女性医師フォーラム」と「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長等との懇談会」のテーマを「研修医」に焦点を当て、研修医側・病院長側の両側から討論を行った。大分県では、平成25年度に医師不足解消のための協議を県・医師会・大学の3者で開催したが、方針を策定するには至らず、課題について整備を行っている。長崎県では、受託事業の一環として医師会と長崎大学医学部附属病院との共同運営のもと、保育サポートシステムを設置している。また、医学生のキャリア教育を開催した。熊本県では、これまで熊本市医師会を中心とした活動をしていたが、本年度より県医師会のなかに男女共同参画委員会を設置し、市医師会・県医師会・大学の3者共催で第1回のセミナーを開催した。福岡県では、院長の顔写真、応援宣言等をつけた「女性医師サポートブック」を作成し、これを県内医療機関へ配布することで、病院管理者の意識改革を図った。鹿児島県では、昭和47年以降、看護師の協力のもと霧島市立医師会医療センターを設置し、病児保育、幼稚園・小学校お帰り保育

等を運営している。佐賀県では、九州ブロック別会議の担当ということもあり、県医師会、女医会、県、大学のメンバーからなる準備委員会を設置した。この準備委員会での調整等により横の連携がとれた。その他、施設開設者および勤務医へのアンケート、医学生・研修医等をサポートする会等の活動を行った。

九州各県の取り組みを踏まえて個人的に、医師会、県、大学と連携をとり、それを継続していくことで、医療界全体での労働環境を改善することが重要であると考えている。また、医師としての使命感や誇りを持つこと、そのためには、学生からの生涯にわたる教育・啓発が必要であり、これらを推進していくために、各県や関連組織との情報共有を図ることが重要であると認識した。

②中国四国：神崎寛子 岡山県医師会理事

中国四国9県の産休・育休中の代替医師確保の状況についてアンケート調査を行った。結果、代替医師の必要性が問題となっている県が6件、問題となっていない県が3県であった。問題となっている理由として、大学医局へ依頼するが診療科によっては医師不足のため調整がつかない等があげられ、問題となっていない理由としては、産休・育休をとる女性医師がいない、女性医師は当直をしない等があげられた。

中国四国9県では、「医学生・研修医等をサポートするための会」、「女性医師等相談窓口事業」は、すべての県で実施されている。

各県の特徴的事業としては、鳥取県では、鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターが中心となり、医師復職支援システムを運用している。県内の東部、中部、西部に研修実施機関において、どの地区に住んでいても研修を受けることができるシステムとなっている。運用開始以来6名が利用し1名が常勤に復帰している。島根県では、島根大学医学部医学科臨床実習入門プログラム（男女共同参画）の講義として、島根県医師会男女共同参画フォーラムを開催した。広島県では、特にキャリア

支援に力を入れ、大学および県内病院におけるワークライフバランス支援とキャリア支援についてアンケート調査を行った。また、広島医学会総会において、女性を積極的に座長に指名する等工夫している。山口県では、勤務環境問題WG、育児（子育て）支援WG等、男女共同参画委員会が活発に活動している。徳島県では、6年前から登録制による1対1のお見合い形式で各種団体との交流パーティーを行っている。香川県では、香川県医師会ドクターバンク、香川県女性医師就業支援研究事業と共同で、就職、復職支援、学術講演会の情報提供、女性医師同士のコミュニケーションツールとして「香川オリーブねっと」を運営している。愛媛県では、西予市おイネ賞事業に愛媛県女性医師部門を設けた。対象は、愛媛県医師会員で現役の女性医師、今後の更なる活躍を期待し、原則として50歳未満の女性医師（できれば現在子育て中の方）としている。高知県では、女性医師としての生き方、様々な可能性を考えるイベント「JOY×FULL」や「JOY×FULL Cafe」を医学生や若手医師が中心となって企画・運営している。岡山県では、岡山県女性医師キャリア支援センター事業（MUSCATプロジェクト）と共同で、保育（一時預かり）支援事業を開始した。学会出席時の一時託児事業を大学院の事業にも対象を拡大して展開している。また、県内の学生服を扱っている業者とマタニティ白衣無料レンタル事業も開始した。

③近畿：須崎康恵 奈良県医師会勤務医部会理事・奈良県立医科大学女性研究者支援センター講師

奈良県では、男女共同参画と女性医師のエンパワーメントを目指した取り組みとして、就労環境の整備、ポジティブ・アクション、意識改革があり、特に意識改革に重点を置き、女性医師の就労継続やキャリア向上に関する意識を高め、男性医師の男女共同参画の理解を深める医学教育の構築に取り組んでいる。具体的には、奈良県立医科大学女性研究者支援センターと共催で平成24年度から奈良県立医科大学医学科

学生に「男女共同参画の視点に基づいた専門職としてのキャリア教育」に関する講義を実施している。県医師会としては、男女医師ロールモデルとしての講演、県医師会の活動報告、ワークショップのファシリテーターとして携わっている。

奈良県立医科大学医学科全学生を対象にした、医学部学生の将来像に関する意識調査では、「医師のキャリア向上（専門医取得や学位取得等）において性差はありますか」との問いに、男子は「男性に有利」、「性差はない」が半々であった一方で、女子では「男性に有利」が約7割であった。しかし、「将来は専攻した科で専門医を取得したいか」の問いでは、男子の約8割、女子の7割が「はい」と回答した。また、「将来は博士学位を取得したいと思いますか」では、男子の約4割、女性の約2割が「はい」と回答した。

奈良県立医科大学における過去5年間の博士学士取得者の女性の割合が、約2割である。この割合がアカデミックキャリアにおける男女格差の原因となり、引いては、医療界における指導医的立場をとる女性が少ない現状を生んでいる。今後、女性医師支援に関して、女性医師の研究活動の支援という観点が必要になってくると考える。

④中部：里見裕之 福井県医師会女性医師対策委員会委員長

中部ブロックの特徴は、石川県、富山県、福井県の北陸3県は、共働きが多い県で保育所など社会的なインフラが整備されている。愛知県を中心に岐阜県、静岡県、三重県の都市部は、比較的恵まれている環境ではあるが郡部になると支援が必要である。

女性医師に対する就労支援の現状を把握するため、福井県内の病院施設（70病院）へアンケートを行った（回答有64施設、回答無6施設）。結果として、「妊娠中、産後1年を経過しない女性医師から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除している」が6施設で、該当す

る女性医師がいないが 58 施設であった。「産前 6 週間のうち女性医師から請求のあった期間、および本人の就業希望の有無にかかわらず産後 8 週間休業させている」が 6 施設で、「該当する状況にあるが利用していない」が 1 施設、「該当する女性医師がいない」が 57 施設であった。「女性医師から申し出があった場合には、子が 1 歳に達するまで育児休業をとることを認めている」が 7 施設、「該当する状況にあるが利用していない」が 1 施設、「該当する女性医師がいない」が 56 施設であった。「3 歳未満の子を養育する女性医師について、希望があれば利用できる短時間勤務制度を設けている」が 4 施設、「該当する状況にあるが利用していない」が 2 施設、「該当する女性医師がいない」が 59 施設であった。

アンケート結果を踏まえて、ふくい女性医師支援センターコーディネーターが就労支援制度を利用している女性医師が勤務する病院へ訪問し、女性医師・関係者と面談を行った。面談から、家庭環境の違いは当然あるが、医師自身の仕事に対する考え方、育児に対する考え方に違いがあり、女性医師として一括りにできない。第 2 子の出産をためらう医師もいる。病児保育、子育てに関連した休暇取得の環境づくり等の課題が見えてきた。面談を実施して、毎年、子育て中の女性医師の意見を聞く場として「ママドクターの会」を開催しているが参加者は少ない。センター側から出向き面談することで、勤務状況や考え方、希望する支援の内容等について、詳細に把握することができた。モデルケースとなる様々な働き方があり、後進の女性医師の支援のヒントになると考えられた。支援を進めていくためには、それぞれ異なる女性医師の現状を丁寧に把握することが不可欠であり、今後もこのような訪問活動を取り組みの一つとして行っていきたいと考える。

⑤ 関東甲信越・東京：利根川洋二 埼玉県医師会常任理事

今年度、埼玉県では病院訪問（6 施設）、病院に勤務する女性医師の勤務環境に関するアン

ケート調査、平成 26 年度医学生・研修医をサポートするための会、女性医師支援に関する座談会、平成 26 年度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を開催した。

埼玉県は、人口 10 万人あたり医師数が 148 名と全国で最下位である。医師不足を解消するために、埼玉県と埼玉県医師会で、平成 25 年 12 月に「埼玉県総合医局機構」を設立した。この機構は、医師の確保、地域偏在、診療科医偏在を解消するコントロールタワーとしての機能を有している。具体的には、医学生への奨学金の貸与、研修医への研修資金貸与、医師バンク、指導医・代替医師の派遣等を行っている。医師会としては、指導医の派遣事業を中心に行っている。

⑥ 北海道・東北：足立柳理 北海道医師会女性医師等支援相談窓口コーディネーター

北海道医師会女性医師等支援相談窓口は開設から 3 年半が経過した。事業の 3 本柱である相談窓口、育児支援、復職研修支援について、これまでの実績と取り組みについて報告する。

専用ホームページのアクセス件数は、平成 27 年 2 月 13 日現在の累計が約 8,000 件となっている。さらに若い医師がアクセスできるよう、スマホ対応画面の作成を行っている。相談件数の累計は 181 件で、育児サポートに関することが主な相談内容となっている。

北海道医師会と育児サポート事業者で契約を行い、事前登録をした医師のお子さんの病児・病後児の預かり、緊急を要する子どもの預かり、急な出張などによる宿泊の預かりを行う育児サポート事業を展開している。主に道央を中心に行われているが、道北、道東にも広げている。平成 26 年度は、その利用料を一部負担する医師会員限定のサポート事業も開始した。

復職サポート事業は、復職をめざし研修を希望する女性医師等に対してより身近な医療機関において研修が受けられるよう協力医療機関に委託して研修を実施している。現在までに 7 名が研修を修了し復職された。その中には約 20

年研究職に従事していた先生が、臨床医になるため研修を受けられた例もある。

質疑応答（全体）・総合討論

徳島県医師会副会長

男性医師も女性医師も、労働基準法に則った状態で働ける環境にすることにより、厳しい状況を打破できると考える。方法論として、女性医師が一番働きなくなる産休・育休期間のベビーシッター、院内保育所等にしっかりとした財源を確保できるような仕組みづくりが必要であると考えます。また、産休・育休をしっかり取る雰囲気づくりが重要であると考えます。

福井県医師会女性医師対策委員会委員長

環境のよい病院が、さらによくなる正の連鎖があるように思う。当院では、女性医師の当直免除、当直の翌日に外来が無ければ午後に帰る制度を設けている。患者の情報を各医師で共有できれば可能である。診療科によってはこのようなことが難しい科もある。

北海道医師会女性医師等支援相談窓口コーディネーター

北海道は、医師が収束している地域もある。大学病院がある札幌市や旭川市には、医師が集中しており、フレックスタイム、育休、産休も取りやすいかもしれないが、地方では、大学病院等の代替医師派遣元がないので大変厳しい状況である。

奈良県医師会勤務医部会理事

大学では、補充できる人材がいるので育児休業がとれるが、非常勤職員の場合、一旦退職という形をとる。しかしながら、非常勤職員でも1年以上勤務をした方は育児休業をとれるが、医局の管理者が把握していなかった。これまでの経験で、一旦退職をすると戻ってくることはなかった。しかし、様々な調査研究から育児休業をとった場合、戻って来る割合が多いことが

わかった。非常勤職員でも育児休業がとれるように各医局に説明をしたところ、3年間で13名が育休をとり全員復職した。

佐賀大学医学部社会医学講座講師

佐賀大学では、復帰制度と時短勤務をとった医師の医局に対して、インセンティブがつくように対応している。インセンティブとは、県からの支援で、産婦人科や小児科等、人数が少ない科に特定されるが、時短勤務をカバーしている医師に対しての給与である。

神奈川県逗葉医師会会長

膨大なお金で新しく医学部を作るより、現在いる女性医師の働きやすい環境を整備していただきたい。

埼玉県医師会常任理事

保育所の運営はほとんど赤字である。行政へ要望して最初は運営を助成してくれるが継続はしない。今後どのようにするか議論が必要である。

日本医師会理事

女性医師、男性医師の問題は、自助、互助、共助、公助が非常に重要であると考えている。現在、様々な取り組みがされているが、事業が重複している部分もある。重複部分を整理することにより良い方向に向かうと考える。

日本医師会女性医師支援センター副センター長

日本医師会として女性医師支援に取り組んできたことが、ここまで継続できたことは皆様のおかげであると強く感じている。今、一番必要とされているのは保育の問題である。それに特別な予算をつけて、直接関わっていくことができるのではないかと感じている。医師免許を持っている人が働かないことは、非常にもったいない。何とか働き続けるシステムを女性医師支援センターとしても考えていかなければならない。

印象記

沖繩県医師会女性医師部会副部長 知花なおみ



去った2月27日に日本医師会館で行われた女性医師支援事業連絡協議会に参加してきました。今年较去年よりもさらに進んだ取り組みの報告が多く、大変勉強になりました。

まず厚労省から国における女性医師支援の取り組みが報告されました。

その中で、日本全体としての特徴として、世代が若くなればなるほど女性医師の割合が高くなること、診療科、年代によって女性医師比率は大きく異なること、復職のサポートが必要で、来年度も女性医師対策として予算を確保しているとの報告がありました。

2025年問題に象徴されるように、医療負荷の高い高齢者人口がこれから増加することから、診療科によってニーズが変わってくるのが予想されること、財政負担が多くなる中で国民皆保険制度は守らなければならないので、効率をあげる必要があり、それを連携の強化や全体としてメリハリをつけることで効率化アップを測りたいとの意見が述べられていました。

これからの人口構成の急激な変化とともに医療全体の流れが変化し、それに伴って女性医師を取り巻く環境も大きく変わってくるのが予想される報告でした。そしてこの時代の変化は、女性医師のみならず男性医師の働き方をより良いものにするいいチャンスでもあると思いました。

次に各地区からの報告が行われました。

九州ブロックからは、妊娠中を対象として導入されている制度が少ないこと、短時間雇用、育児休業中の働き方やフレックスなどはまだまだであること、女性医師支援の一方で男性の長時間労働が問題となっていて、男性に負担がかかっている現状をどう是正していくべきか検討が必要だという報告がありました。

中国四国ブロックでは、徳島県が「忙しいドクターは出会いも少ない」ということで、結婚支援をしているというユニークな活動が、さらに岡山県からは、医師会でマタニティ白衣を作成し、それを無料レンタルする事業を行っているという報告がありました。

中部ブロックの福井県からは、女性医師といってもいろいろな働き方をしている、ひとくくりにはできないことから、それぞれ異なる女性医師の現状を丁寧に把握することが大切であるという、とても納得する意見が報告されていました。

関東ブロックの埼玉県からはベテラン指導医紹介事業のことが、また北海道ブロックからは育児サポート事業が報告されていました。

今回はブロック代表として女性医師だけでなく、男性医師がプレゼンしている県もあり、女性医師支援が男性医師も巻き込んで大きな広がりを見せていることを実感しました。

質疑応答では女子学生の教育をもっとして欲しいとか、託児システムの構築、マンパワーを補填するために様々な制度を組み合わせることで使うこと、ドクターバンクのみならず、65歳以上のリタイアしたドクターによるプラチナバンクを作ってスポットで働いてもらっているなどといった様々な取り組みが報告されていて、離島県である沖繩県でも参考にできる部分があるのではないかと感じました。

沖繩県女性医師部会がこの時代の変化を追い風として乗り切っていくためにも、地域のニーズ、現状を把握して、長期的な視野に立って今後の活動を計画、実行していく必要があると思いました。