

## 大学医学部・医学会女性医師 支援担当者連絡会

副会長 玉城 信光



去る9月26日（金）日本医師会館において、メインテーマを「一よりよい男女共同参画を目指して」と題して、「大学医学部女性医師支援担当者連絡会」が開催された。今回は琉球大学医学部附属病院から女性医師支援の先生も含め計4名で参加した。協議会では、日本医師会の女性医師支援センターの取り組みや特徴的・先進的な女性医師支援を行っている3つの大学と、1つの医学会より発表が行われた。以下に会議の様子を報告する。

### 挨拶

日本医師会 横倉義武会長（代読 日本医師会 今村聡副会長）

本日は大変お忙しい中、全国各地から多数の先生方にお集まりいただき感謝申し上げます。大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

ご案内のとおり、本会では平成18年度より

厚生労働省の委託事業として、日本医師会女性医師支援センター事業を開始し、就業継続の支援をはじめとする様々な女性医師支援を行ってきた。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は、平成19年1月の開設以来、今年で8年目を迎え、全国各地のコーディネーターの先生方のご尽力と皆様方のご協力により、400件近い就業実績をあげている。この場を借りて厚く御礼申し上げるとともに、引き続き皆様方との相互理解をさらに深め、ご協力をいただくことで、本事業の一層の活性化を目指していく。

本センターの女性医師バンク以外の事業として、各都道府県医師会や学会、医会等との共催による、医学生・研修医等をサポートするための会をはじめ、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や全国各地での情報交換を目的とした、女性医師支援センター事業ブロック

別会議、育児中の医師の学習機会を確保するため医師会主催の講習会の託児サービス併設促進等補助等を行っている。特に、医学生・研修医等をサポートするための会については、開始依頼、年々開催回数が増加し、昨年度は延べ65回開催することができた。本講習会は対象が主に医学生・研修医の若手医師であることから都道府県医師会のご尽力はもちろんのこと、各大学並びに各医学会の協力なしには開催が困難な講習会となっている。日頃のご協力に重ねて感謝申し上げる。また、女性医師支援センター事業ブロック別会議については、今年度も全6ブロックで開催が予定されている。例年のことながら、各都道府県医師会の皆様に準備や当日の対応等、お手数をお掛けすることになるが引き続き、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

さて、本連絡会は、本会での女性医師支援に関する取り組みを紹介するとともに、各大学における女性医師支援や男女共同参画の取り組みに関する情報を全国で共有することを目的に、大学医学部女性医師支援担当者連絡会として、昨年度より開催したものである。今年度は、新たに各医学会において、女性医師支援や男女共同参画に取り組んでいる方々にも声掛けしてお集まりいただいている。名称も大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会とし、更なる連携強化をはかりながら、女性医師支援を推進していきたいと考えている。

本日は、三つの大学と一つの学会に発表をお願いしている。ご出席の皆様には発表内容をご参考として、是非この機会を情報交換の場としてご活用いただき、今後の女性医師支援の活動に役立てていただければ幸いである。女性医師の活躍並びに男女共同参画の推進は、医療の望ましい発展のために必要不可欠であるので、日本医師会としてその実現のため、関係諸団体と力を合せ、真摯に取り組みを進めていく。今後とも一層のご協力をお願い申し上げます。

#### 日本医学会 高久史麿会長

本日は、大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会に多数ご出席いただき感謝申し上げます。

日本医学会は、現在、122の学会が加盟しているが、残念ながら、本学会の評議員は全て男性である。時が経つにつれ、優れた女性医師が徐々に輩出されると考えている。日本医学会でも女性の評議員が着任されることを強く期待をしている。

約2年前の日本女医会において、シカゴ大学のジャネット・ラウリー先生のことを紹介した。先生は、4児の母親でありながら38歳から研究を始めて、慢性骨髄性白血病のPH1染色体を発見した。初歩的療法のきっかけとなった。是非、皆様方も先生のように、家庭を持ちながらも世界的に有名な研究ができるという立派な例があることをお伝えして、私の挨拶としたい。

#### 議 事

##### 1. 日本医師会の女性医師支援に関する取り組みについて

日本医師会常任理事 笠井 英夫

日本医師会では、平成18年11月から厚生労働省より「医師再就業支援事業」を受託し、平成19年1月に日本医師会女性医師バンクを開設した。平成21年4月に「医師再就業事業」を「女性医師支援センター事業」へ改め、女性医師の勤務継続への支援に重点を置き、更なる事業の発展を目指している。

「日本医師会女性医師バンク」は、会員・非会員を問わず利用ができ、求人・求職ともに無料となっている。平成26年8月末までの就業実績は398件（内訳：就業成立380件、再研修紹介18件）である。

「医学生、研修医等をサポートするための会」は、都道府県医師会等との共催により、医学生や若い医師がキャリアを中断せず就業継続できるよう、多様な医師像のモデルを提示している。

「女性医師支援センター事業ブロック別会議」は、双方向による情報交換ならびに各地域内での情報交換を目的に全国6ブロックで開催している。九州ブロック会議は、佐賀県医師会の担当により、平成26年12月7日（日）に開催が予定している。また、各地で実施されたブロック別会議の内容を、全国規模で情報共有し、



意見交換を行う機関として、女性医師支援事業連絡協議会を開催している。

「医師会主催の講演会等への託児サービス併設促進と補助」は、育児中の医師の学習機会を確保するため、各医師会が主催する講習会等に託児サービスを併設する費用を補助している。平成 25 年度は 20 医師会で利用があり、343 人の子どもが利用した。

「『2020.30』推進懇話会」は、第 3 次男女共同参画基本計画の閣議決定（平成 22 年 12 月）を受け、日医役員や、委員会委員への女性医師の積極的登用を図るため、女性医師に日医の組織・運営・活動内容に理解を深めていただき、将来、日医の活動への参加を働きかけるものである。

本日開催の「大学医学部・医学会女性医師支援担当理事連絡会」は、日医女性医師支援センターの取り組みの周知、各大学医学部・医学会における女性医師支援や男女共同参画に関する取り組みについての情報交換を目的に開催している。

「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」は、女性医師に関する就業上の問題点を明らかにし、子育て支援についての理解を深めることを目的に開催している。

また、学会総会等へのブース出展、冊子（女性医師の多様な働き方を支援する）、DVD（女性医師のキャリア支援）、各種支援情報を掲載した「女性医師支援センターホームページ」等で広報活動を行っている。

## 2. 事例発表

### ①長崎大学の取り組み

長崎大学男女共同参画推進センター センター長・長崎大学病院メディカルワークライフバランスセンター センター長 副学長  
教授 伊東 昌子

長崎大学では、長崎県からの委託を受けて長崎大学病院内に「あじさいプロジェクト」を設置した。当プロジェクトは、長崎県全域を対象に医師が仕事と生活の両立を実現するための支援

とその環境整備を推進するもので、メディカル・ワークライフバランスセンターが中心となり、関係機関と連携してプロジェクトをすすめている。「仕事と生活の両立をはかりながら活躍するドクターを応援する」をモットーとしている。

長崎大学病院の勤務形態は、キャリア継続のため、ライフステージに応じて 3 パターン（就業時間：週 16 時間、週 30 時間、週 38 時間 45 分以内）を選択できるシステムを提供している。また、復職支援として「復職 & リフレッシュトレーニング」を企画し、急変時対応、輸液等、様々な内容でトレーニングを行っている。

医療や医学の現場で活躍されている女性医師等を迎え、女性医師のさらなる活躍を応援していくため、皆がどのように取り組んでいけばいいのかを様々な視点で考える「イキイキと働く女性医師のための美と健康セミナー」、「ワークライフバランス市民公開講座」、「メディカル・ワークライフバランスセミナー」、「医学生・研修医をサポートするための会」等をそれぞれ開催している。また、医学生向けのキャリア教育や、女子中高生を対象とした、理系進路選択支援プログラムも開催している。

育児支援としては、長崎大学病院内に院内保育園、長崎大学に「おもやいキャンパスサポート（一時預かり）」、「おもやいキッズ（学内学童保育園）」、イブニングシッター、長崎県医師会と共同で保育サポートシステムを運用している。

広報活動としては、「出産・育児のイロハ」、「働くあなたのための介護準備の ABC」等パンフレットの作成・配布を行っている。

### ②奈良県立医科大学の取り組み

奈良県立医科大学微生物感染症学 講師  
奈良県立医科大学女性研究者支援センター  
コーディネーター 水野 文子

奈良県立医科大学では、女性研究者支援センター「まほろば」を平成 22 年度に設立し、平成 23 年度からは科学技術人材育成費補助事業「女性研究者研究活動支援事業」に採択された（平成 25 年度で補助事業は終了している）。今年度から、大学の独自予算により、男女共同参

画の推進を担う組織として活動を開始している。女性研究者が研究を継続・発展させ、キャリアアップを図ることができる環境整備を行い、男女共同参画を推進させることを目的としている。女性が働きやすい環境をつくることは、男性にとっても働きやすい環境となり、WIN-WINの関係になると考えている。

当センターでは、「研究継続支援」、「意識啓発・広報活動」、「女性研究者の増加支援」、「未来の女性研究者育成」を柱としている。

「研究継続支援」は、研究とライフイベントの両立支援（研究支援員の配置、アンケート調査の実施）、早期離職防止（相談活動、シンポジウム（共生）ラボ）がある。各臨床医局長に対して実施したアンケート調査で、「医局員の出席が重要な医局会や各種症例検討会は、育児期の医師が参加しやすいように工夫していますか？」との問いに、全23科のうち、「工夫していない」が9科で、そのうち、「改善策の検討予定はない」が3科あった。「工夫している」14科のうち、10科が「出席しなくてよい」と回答があった。

「意識啓発・広報活動」は、教職員等を対象に職場環境改善・ハラスメント防止に関する研修会やシンポジウムを実施している。また、研究活動、センターの活動等について、ホームページ、パンフレット、ニュースレター「まほろばだより」等を発行し、全教職員、学生に情報提供している。

「女性研究者の増加支援」は、学長主導のもと、評価が同等の場合、女性を積極的に採用・登用するポジティブ・アクションをとった。その結果、教員の女性比率が大幅に増加した。

「未来の女性研究者育成」として、優れた研究成果を挙げた本学の女性研究者を顕彰する「女性研究者学術研究奨励賞」を創設した。また、女子中高生を対象に本学の研究者が行っている研究の実習体験を行い、研究の楽しさを味わってもらおうと共に、将来の医理系学部への進路選択を促進するイベントを開催した。その他、本学臨床研修医、学生などを対象とした「キャリアデザイン教育」も実施した。

### ③東京医科大学の取り組み

#### 東京医科大学医師・学生・研究者支援センター長 教授 大久保 ゆかり

東京医科大学では、男女を問わず様々な医師の就業継続・復職支援を行うことが、すべての医師の就労環境の改善とその増加につながると考えている。

全教職員を対象としたワークライフバランスについてのアンケート調査を数回行った。アンケートから「9割が結婚・出産後の勤務は条件が合えば継続して働きたいと考えている」、「実際に仕事を続けていく上では、出産・育児が支障になっている」、「子育てしながら働くためには、職場・家族の理解、職場の協力・休暇が取りやすい環境・勤務時間や当直の配慮が必要である」等の回答があり、課題が見えてきた。

平成22年4月に、就業継続・復職支援を目的として、「東京医科大学医師・学生・研究者支援センター」を設立し、広く社会に貢献する医師・学生・研究者のキャリアアップの支援、育成ならびに職場環境の整備等、各種事業を展開している。また、平成26年度より地域の人々から子育て支援を受け、家族の福祉の向上を図ることを目的とした「東京医大女性研究者支援事業女子医大ファミリーサポート連携プログラム」を行っている。

就業継続・復職支援として、常勤の臨床研究医の処遇改善、医師短時間勤務制度、医師がキャリアアップ、復帰するための道筋を検討してスキルアップができる、キャリア・復職支援ベアシックプログラムを作成している。

学生・研修医支援として、1年生、3年生、5年生を対象にキャリア教育を行っている。特に5年生には、院内・院外の医師によるロールモデルを紹介し、意見交換を行っている。初期研修医には、ランチョンセミナー形式で行い、先輩医師の体験談等を講演いただいている。

その他、ホームページの作成・更新、ニュースレターの発行等広報活動、医学総合研究所等とタイアップした、文部科学省平成25年度科学技術人材育成費補助事業の研究者支援を行っている。



④『全国医学部におけるワークライフバランスの取り組み～小児科学会主催アンケート調査より～』

日本小児科学会男女共同参画委員会委員

福興 なおみ

日本小児科学会男女共同参画委員会では、医師のワークライフバランスを考えることは、医師として充実した生活を送ることに加え、離職や休職、医師偏在の防止にもつながる重要な課題であり、ワークライフバランスに触れる機会として、若手医師にとってはインターネット、医学部生においては講義が動機付けになると考えている。

大学医学部における講義と、ホームページにおいてワークライフバランスに関する記載の有無を明らかにするために、全国の大学医学部(80大学)にアンケート調査を行った。

回答率は、58.8% (全80大学中47校)であった。

アンケートの結果は、ワークライフバランスをテーマとした講義を行っている大学が22校あり、行っていない大学は25校であった。行っている大学のうち14校は1年生の時に講義を行っているという回答があった。ホームページ上にワークライフバランスについて掲載している大学は20校あり、掲載なしが27校であった。掲載している大学のうち14大学がワークライフバランスに関する学生講義を行っているという回答があった。ワークライフバランスに関する講義、ホームページへの掲載ともにない大学が12大学であった。大学医学部でのワークライフバランスに関する学生講義、ホームページ上での記載は、それぞれどちらも半数以下であることが明らかになった。医学生時代からのワークライフバランスの啓蒙が必要だという考え方は、我が国では未だ認識がされていないことが推測される。

大学医学部として女性医師支援または男女共同参画事業を行っているほとんどの大学では、ワークライフバランスに関する講義やホームページ上の記載があった。大学全体としての意識

改革が、学生や研修医への意識改革につながることを期待される。

医師のワークライフバランスを改善するには、マンパワーの充足が前提となる。そのためには、医学生時代からのワークライフバランスの啓蒙、支援体制の周知が必要である。個人のライフイベントに際して、多様性が求められる支援のありかたに対する理解を深めることのみならず、ライフイベントを乗り越えつつ医師として働きつづけるモチベーションを維持することに役立つと考える。

(報告)「女性医師支援に関するアンケート調査」(大学)について

宮城県医師会常任理事・日本医師会女性医師支援委員会委員 高橋 克子

大学医学部、学会、医師会の男女共同参画の実情と取り組みを知る目的で、今年2月に日本医師会女性医師支援センターよりアンケート調査を行った。

大学医学部、学会、医師会は、規模、構成、組織が異なるが、医師であれば必ずかわる団体であり、本調査の結果は医療界の現状把握に有用な指標となる。

回答率は、大学医学部が81.3% (全80大学中65校)、医学会が86.4% (118学会中102学会)であった。

役員等における女性医師の割合は、大学医学部教授以上、学会役員、都道府県医師会役員、日本医師会役員ともに5%未満であった。

大学医学部における女性医師支援やキャリア支援あるいは男女共同参画部門を設置しているのは70.8%で、導入予定も入れると72.3%に上る。また、短時間正規雇用制度を導入しているのは63.1%で、検討中も入れると69.3%になる。医学部内に医師が利用できる院内保育所が設置されているのは84.6%で、導入予定も入れると89.2%に上る。病児保育設置は48.1%、予定は20.4%、病後児保育設置は54.5%、予定は14.5%、「なし」が30.9%であった。また、学童保育に関しては87.7%がないと答えている。主治医制度に関して

は63.3%もの大学が見直している。医学部内でのキャリア教育や男女共同参画に関する講義は54.7%が導入し、検討している大学も加えると62.5%になる。託児室は、大学医学部で行う講習会・研修会では47.6%、学会総会・学術講演会では68.3%が設置していた。大学には小児科があるので柔軟な対応が期待される。

医学会における調査で学会の役員・評議員（代議員）数については、女性医師数は非常に少なく、会長（理事長）、副会長（副理事長）に女性医師はいない。回答があった102学会中、女性医師なしが、理事では96学会中49学会にも上り、評議員（代議員）に関しては、回答があった83学会中7学会という状況である。医学会の役員・評議員（代議員）選出に関してクォーター制（割り当て制）等、ポジティブ・アクションの有無は「なし」が圧倒的に多く77.2%、「あり」は8.9%で、導入予定または検討中が13.9%である。

学会内の男女共同参画に関する部門は「なし」が54.5%で、「あり」は導入予定を入れると45.1%となっている。

## 意見交換

### 秋田大学

時短勤務は、辞めずに継続するためのシステムであると考え。時短勤務になって、仕事の内容、自分の成長が感じられず、モチベーションが下がってしまう事例があった。時短勤務の先生もしっかりと成長を感じながら、フルタイムに戻っていくステップを、どのように工夫をされているか。

### 東京医科大学

再診、初診、専門外来、学生の指導、若い先生方の学会発表論文の指導等、ある程度、責任を持った仕事についてもらっている。

### 秋田大学

温度差がある他の科から相談を受けたり、介入したりしたことはあるか。

### 東京医科大学

最大限の助言をして、介入するようにしている。直接、科長、医局長と面談することもある。できることから地道に一つずつ解決している。

### 久留米大学

長崎大学では、パート医師を雇われていると思うが、パート医師からステップアップして医師とするために、どのような取り組みを行っているか。

### 長崎大学

ステップアップについてアドバイスしても嫌がる先生も多い。それぞれ持っている背景が違う。その背景や一步を踏み出せない理由を確認して、顔を合わせながら、それぞれにあったアドバイスをしている。

### 秋田大学

外科医の減少が叫ばれている。今後、外科を支えていく上でも女性外科医の教育は必須だと考えている。女性医師を支えるためのキャリアアップをするために、定義しているプラン、取り組みを教えていただきたい。

### 札幌医科大学

女性の上位職を増やしていくためには、携わった研究、論文執筆、学会発表等の数での評価方法では難しいのではないかと。

### 東京医科大学

確かに今までの評価方法では、ほとんどのライフイベント中の女性医師は上位職になれない。それ以外の指標での数値化は難しい。現在、検討中である。



## 印象記

琉球大学医学部附属病院産婦人科 銘苅 桂子



女性医師支援担当者連絡会といっても、会議ではない。女性医師支援を積極的に行っている大学が、自らの活動を報告し、それを共有することで全体のレベルアップを図ろうというものである。昨年は東北大学、岐阜大学、九州大学、今年は長崎大学、奈良県立医科大学、東京医科大学がそれぞれの活動内容を報告された。長崎大学は「メディカルワークライフバランスセンター」、奈良県立医科大学は「女性医師支援センター」、東京医科大学は「医師・学生・研究者支援センター」という女性医師支援専門部署が存在する。その活動内容は、医師の職場環境整備（短時間勤務の整備など）、復職支援プログラム、保育施設の整備、学生へのキャリア教育など多岐にわたる。印象的だったのは長崎大学の伊藤教授が「自分のワークライフバランスが最も poor である」と仰られていたことだ。医師としての仕事はいくらか減ったかもしれないが、このような慣れない分野を切り開いていかれるには相当の労力が必要だろうと推察される。

大学病院での女性医師支援の困難さは、大学病院では医師は教員であり、医療職としての処遇を受けていないことが大きな原因ではないかと考えられている（平成 25 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会における岡山宣言）。医員（大学非常勤医師）の給与は安い。多くの医員は大学病院以外での兼業なくては生活できないことから、他院での当直や日直の兼業を担う。女性医師は、育児中に当直の兼業を行うことは困難であることが多いことから、大学での多忙な毎日と育児の疲れは給与明細では癒されない。それでも、大学で働く一番の魅力は学べる機会や教えていただける機会が豊富であること、チーム一丸となって大変な症例に立ち向かっていけること、勉強できる環境が整っていることである。それはお金には替えられない大きな魅力である。今回の報告会でも、その魅力を如何にして伝えていくかが大きな鍵になるだろうと思われた。若手の時期に遭遇した大変な症例、それをチームとともに時には複数の科の先生方の力をいただいて乗り越えていく貴重な経験、そしてそれを学会で報告するための準備作業、報告した際に出会う様々な大学の先生方からの刺激、大学病院でなければ経験できないエッセンスを若手医師に伝え、育児中の大変な時期であっても、やはりここで働きたい、学びたい、と思える環境づくりが必要であると思われた。

しかしながら、実際に伝えるのは本当に難しい、と日々の現場に戻って感じる今日この頃である。その魅力を感じてもらうためには、学ぶことを楽しむ心のゆとりも必要である。山積した仕事を目の前にゆとりを感じることは難しいことだが、そのゆとりを生み出すための環境整備が、女性医師だけに限らない、若手医師にとって必要なことであろうと思う。

## 印象記

琉球大学医学部附属病院精神科 助教 齊藤 里菜

平成 26 年 9 月 26 日に開催された、「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」に参加する機会を頂きました。印象に残った点について、自分自身の経験を交えながら述べさせていただきます。

東京医科大学の大久保ゆかり先生が、男女共に働き易い職場作りを目指しているので、就労継続支援センターから、「女性」という言葉を取りましたとお話しされていたことが印象的でした。

子育て中の女医に関わらず、男女ともに働き易い職場を意識することの重要性は私も常々感じています。女性医師に限らず男性医師も、ライフステージによって、病気、介護、子育てを含む様々な事情で 100% の状態で就労できない場合があります。ですから、理想としては、一方的に支援される側とする側に分かれるのではなく、医局全体で、give&take の関係になることだと思います。しかし、若手にとっては、果たして医局に give（貢献）できるものがあるのか、支援されるだけの関係になっていないか、という点は気になる場所だと思います。

私の初期研修 2 年間は、乳幼児の育児をしながら、家族や多くのベビーシッターさんに支えられ、ぎりぎり乗り切ることができました。しかし、実感としては仕事も子育ても全く「できた」という感覚がつかめず、まさに自信喪失の 2 年間となり、疲れ果てていました。入局先として精神科に興味はありましたが、「自分の 100% を出して働く自信がない」と不安に感じ、なかなか医局長に入局しますという連絡ができずに独りで悶々としていました。初期研修期間も終わりに近づいていましたので、ある日思いきって当時の医局長に電話をかけ、自分の気持ちを正直に話し、このよう状況で入局しても良いのか？と問いかけました。すると「誰でも常に 100% では働けないのだから、サポートします。でも、あなたが 100% で働けるようになった時は、そうでない人をしっかりサポートしてください」と言われました。この言葉からは、支援は可能ですということ以外に、将来医局を支える立場に育って欲しいという期待が感じられ、電話をかけた後にほっとして泣いたことを覚えています。入局後 6 年という月日が経ちましたが、当時の医局長の言葉通り、今では他の医局員（男女問わず）の仕事のカバーをすることも出来るようになり、支援されるばかりの当時では想像できなかった周囲との give&take の関係を実感しながら、働くことができます。

今回の会議に参加し、研修医時代のことを色々と思い出してみると、当時から、働き方と言うのはその時々で刻々と変化していくものだということを理解していたら、もう少し楽だったのかなと思いました。私のように、いま現在 100% で働けないからといって、自分の可能性を狭めてしまっている若手医師がいたら、働き方というのは変わっていくということ、また、私のようなケースもあるということを知っていただけたらと思います。

このたびは、沖縄県医師会と銘苅桂子先生より、貴重な会に参加する機会を頂き御礼を申し上げます。