

## 大学医学部・医学会 女性医師支援担当者連絡会

—よりよい男女共同参画を目指して—  
(共催：日本医学会連合)



理事 城間 寛



### 挨拶

日本医師会 横倉義武会長

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。

さて、わが国の生産年齢人口は少子高齢化の進展に伴い、急速に減少することが予想されている。このような情勢の中で人材の確保が重要な課題となっており、そのためには多様な世代が活躍できる全員参加型の社会の実現が必要である。特に今日の日本社会においては、社会経済成長の最大の潜在力として、かつてないほど女性の力の活用が重要視され、その能力を余すことなく発揮することが期待されている、

医療界においても医師国家試験合格者に占める女性医師の割合は3割を超えて久しく、女性医師の数も年々増加しており、女性医師の活躍のための環境整備が必要である。また、女性医師の活躍支援は医師の働き方改革の論点として

も非常に重要であり、日本医師会としては、医師の働き方検討委員会の設置をはじめ、厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討委員会にも日医から委員が出席している。

日本医師会の女性医師支援は、これまで男女共同参画委員会や女性医師支援センター事業において様々な施策を実施し成果をあげている。特に、女性医師支援センター事業の中核である女性医師バンクは、昨年10月に大幅な改正・変更を行い、広報活動の強化や都道府県医師会の支援によりこれまで以上の成果をあげている。また、各都道府県医師会が学会などの共催により医学生・研修医等をサポートするための会をはじめ、女性医師の復職支援や育児支援、勤務環境の整備のほか、さまざまな啓発活動に取り組んでいるところである。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、年々開催回数がふえ、昨年度は延べ75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、各大学並びに各学会の協力なしには開催が困難な講習会となっている。

さて、本連絡会は、日本医師会における女性医師支援の取組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していただくことを目的に平成 25 年から開催している。本日は、2つの大学と2つの学会に発表いただく。ご出席の皆様には発表内容を参考に、是非この機会を情報交換の場として活用いただき、今後の活動に役立てていただければ幸いである。

また、日本医師会では8年ぶりに病院に勤務する方を対象とした女性医師の勤務環境の現況に関する調査を行った。1万人を超える女性医師から回答いただいた。本調査については本日報告するので、女性医師支援の検討資料として活用いただければ幸いである。

来る11月26日には愛媛県西予市において女性医師支援シンポジウムを開催するのでお時間があればご参加いただきたい

女性医師の活躍は、現代の少子高齢化社会において、医療を望ましい方向に発展させるために必要不可欠である。日本医師会としても、その実現のために関係諸団体と力を合わせ、真摯に取り組むを進めていく。今後とも一層のご協力をお願い申し上げる。

続いて、日本医学会・日本医学会連合会 門田 守人会長より、「本連絡会は我々も共催という形で参加しており、医学会の分科会、各学会の取組を紹介しながら、皆様と検討していくことを目的としている。3年前に一般社団法人日本医学会連合となったが、連合も医学会も128の学会からなっており、役員も同じメンバーである。医師会と一緒に活動し、車の両輪として、それぞれの特徴を活かした対策を講じる組織の連合体として活動していく。本日のこの機会に忌憚のないご意見をいただき、欧米に負けない

男女共同参画の道が開けることを期待したい。」との挨拶があった。

## 議 事

### 日本医師会女性医師支援センターの取り組みについて

日本医師会常任理事 今村 定臣

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、求職・求人ともに無料となっている。現在までの求職登録者数は累計866名となっており、月平均の新規求職登録数は12件である。求人登録施設数はのべ3,728施設で、求人登録件数は2,280件である。女性医師バンクに登録した時点の年齢としては、約5割が30代となっており、近年では50代の登録も増えている。広報活動としては、学会でのブース展示や医療系雑誌等へ女性医師支援に関する記事を掲載している。また、先月末にはFacebookで公式ページを開設した。

女性医師バンクには全国から登録があるが、求人施設の情報は日医では把握しきれないものもあり、また、女性医師支援に関する情報には地域差がある。そこで、都道府県医師会との連携を強化し、全国の求職者へのフォロー体制を強化するため、女性医師バンクホームページ内に都道府県医師会専用ページを開設した。ドクターバンクを設置していない医師会も求人情報を検索することができ、すでにドクターバンクを設置しているところでは、日医の女性医師バンクとあわせて求人情報を提供することができる。

「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に就業を継続できるよう、多様な医師像のモデルを提示している。平成 28 年度は 75 回の開催があった（医師会 47 回、その他 28 回）。

「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の機会として全国 6 ブロックで開催している。また、各地で開催されたブロック別会議の内容を全国規模で情報共有し、意見交換を行う機会として「女性医師支援事業連絡協議会」を開催している。

また、医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と費用の補助も行っており、平成 28 年度は利用医師会数が 24、利用した子供の数は 369 人であった。

さらに、今年の 2～3 月には全国の病院勤務女性医師の現況を把握することを目的に「女性医師の就業等に係る実情把握調査」を実施した。

なお、来る 11 月 26 日（日）愛媛県西予市にて開催される西予市お伊ネ賞事業表彰式の第 2 部として日本医師会女性医師支援シンポジウムを開催することとなっており、当日は基調講演やパネルディスカッションを予定している。

### 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告について

日本医師会総合政策研究機構主席研究員  
上家 和子

女性医師の勤務環境の現況に関する調査は、病院に勤務する女性医師を対象として、2017 年 2 月～3 月、全病院を通じて調査票を配布した。有効回答者数は 10,373 人（病院勤務女性医師の 25%）であった。「働き方」と「子育てとの両立」の 2 点を中心に分析を行った。

#### 【回答者の属性】

- 回答者の年齢階級は 30 歳代が約 4 割、次いで 40 歳代が約 3 割であった。診療科は「内科」が最も多く約 3 割で、次いで「小児科」、「産婦人科」が 1 割となっている。
- 所属している医療機関の規模は、20 歳代では 8 割、30 歳代では 7 割、40 歳代では半数

以上が 400 床以上の大規模機関に勤務しており、年齢階級が上がるにつれて小規模機関に分散している。

#### 【働き方に関する結果】

- 1 週間の実勤務時間数が 40 時間以内であるのは、時短・非常勤を含めても 3 分の 1 にとどまり、概ね 1 か月の月超過勤務 80～100 時間が 12%、100 時間以上が 13% を占めた。なお、週 60 時間以上の場合、月に換算すると超過勤務 85 時間以上となり、いわゆる「過労死ライン」とされている。20 歳代、30 歳代を中心に、50 歳代でも長時間勤務をしている実態が明らかになった。
- 宿日直またはオンコールには 6 割以上が対応していた。29 歳以下は 9 割以上が宿日直またはオンコールあり、30 歳代以降では割合は下がるが、50 歳代でも 5 割を超えていた。
- 1 週間の実勤務時間数は診療科によってかなりばらつきがある。外科、脳神経外科、泌尿器科、救急科は過労死ラインといわれる時間数を超えている割合が高い。宿日直、オンコールについても診療科によってばらつきがあり、特に産婦人科においては月 5～6 回ないし 7 回以上宿直をしている割合が高くなっている。
- 宿直の翌日の勤務体制は通常勤務が圧倒的に多い。救急科や麻酔科、小児科では宿直翌日に仮眠や休養が取れるとの回答が一定の割合でいるが、その他の診療科では通常業務が大半であった。

#### 【子育てとの両立に関する結果】

- 子育て中の人（子どもが小学生以下）は 38% を占め、その 8 割以上が常勤または時短常勤であった。子育て中、夫と同居していない人が 13% であった。
- 育児に夫が「まったく協力しない」は現在子育て中では 5% に対し、子育て経験者（子どもが中学生以上）では 12% であった。
- 子どもの発熱など緊急時、現在乳幼児子育て中の常勤者では半数近くが休暇をとって対応

したが、経験者では32%で、その際の預け先は「親・親族」が最多で、「夫」の2～3倍であった。

○病院からの緊急呼び出しには、現在乳幼児子育て中の常勤者では半数以上で対応しており、その際の預け先は「夫」が最も多かった。また、出張時も預け先は「夫」が最も多かった。

○「仕事を続ける上で必要と思う制度や支援策」としては、勤務環境の改善を回答者の96%が挙げ、次いで子育て支援88%、復職支援を38%が挙げた。「子育てに関して必要と思う支援」については、病児保育が最も多く、次いで保育施設や男性の家事・育児参加が必要との回答があった。また、「悩み」について複数回答で訊いたところ、家庭・育児に関する悩みを71%が、医師としての悩みを64%が、職場における女性医師としての悩みを36%が挙げた。家庭・育児に関する悩みとしては、仕事との両立が68.9%と最も多いが、配偶者の非協力・無理解、配偶者の家族の無理解も50歳代以上になると一定の数字になってきている。

**【まとめ】**

職場の男女共同参画や育児支援への意識は高まっている一方、家庭内ではまだ女性医師だけへの負担が大きい、出産、育児のみならず、医師業務との両立、キャリア形成確保のための支援も重要である。なお、今回は病院勤務医のみを対象としたが、多様な働き方をしている女性医師の状況も視野に、幅広い選択肢をもつ支援策の展開が望まれる。

**質疑応答**

○質問：秋田大学

勤務時間は勉強会や研修会の時間も含まれているのか。また、タイムカードを導入している病院がどのくらいあるかは調査しているか。

○回答

勤務時間については、設問を「週に何時間働いているか」としているため、勉強会等の時間を

含めている方もいればそうでないことも考えられ、区別できていない。タイムカードについては非常に重要な問題であると認識しているが、8年前はそういった調査をしていないこともあり、今回は調査していない。今後、把握しなければならぬと考えている。

○質問：日本リハビリテーション学会

勤務環境を考えていく上では、過労死ラインのみならず、時間外勤務を課題にしていけないといけぬと考えているが如何か。

○回答

過労死ラインを超えていなくても、週48時間超えとされていることがILO等で問題視されていることは承知しているが、本当に医師の業務がこれで成り立つのかという観点もあるかと思う。労働基準法上で連続勤務が例外扱いになっているのは建設業と運輸業だけであり、最近になって突然、医師が他の労働者と同じように扱われていることに対し戸惑っている状況があるかと思う。週48時間超えが問題となっていることはもちろんだが、宿日直の翌日に通常勤務しているということが他の業界から見ると際立って特殊な状況になっている。この問題をどう解決するか急いで検討する必要がある。

○質問：宮城県医師会

8年前のアンケート調査結果と何が大きく変わっているのか。

○回答

今回の調査では8年前のものと対象者がかなり重なっており、どの時点のことを聞いているのかを明確にしていないので、精査をしなければ簡単に比較ができない状況である。来年の6月までには比較したものを公表する予定である。

○質問：秋田大学

勤務時間のインターバルについて今後調査する予定はあるか。

○回答

一般の労働者と同じ尺度だけで数字を出していくと誤解を招く場合もあるので、インターバルについてどのような調査が必要か、どのように把握するかも含めて検討課題であると考えている。

○質問：日本内分泌学会

過去にアメリカにおける調査研究の翻訳を経験した際、女性医師の状況を把握するためのコントロール群として男性医師のデータを取り、両方示していた。今回も女性医師のデータだけでは全体がどうなっているのか把握しきれないと思う。今後、このようなデータを取る際には、男性にも調査をすることが必要かと思う。

○回答

今後どのようにするか検討していきたい。比較できるデータが厚労科研等にもあるので、それらと比較したい。

事例発表

①大学の取り組み

岡山大学の取り組み

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科  
地域医療人材育成講座 教授 片岡仁美

平成 19 年度に実施した「岡山医療圏女性医師アンケート」では、女性医療人支援活動に求めるものとして「復職しやすい職場」を求める声が最も多かった。そこで、岡山大学では「5人のチームの5人目ではなく6人目として現場復帰できるポジションがあること」を目指し、従来の定員外の増員としての「女性支援枠」を設立することになった。

平成 20 年に女性支援枠を設立し、当初の定員は5名で、当直の調整のみとした。その後、女性支援枠を改編し、自分で働く時間・日数を決められる柔軟な働き方が可能となった。平成 22 年には利用人数を常勤換算約 20 名とした。平成 24 年度より利用期間をこども 1 名につき 3 年間とし、平成 27 年度からはワークシェアコースのトライアルを開始している。

キャリア支援制度は、目標設定から始まり、復帰準備教育等や復帰後の面談を行い、3 年経過後に修了となる。支援制度開始前は岡山大学の女性医師が 18%であったのに対し、現在は 26%になっている。人数としては、キャリア支援医員や助教が増えている。助教のうちキャリア支援枠の修了者は約 3 割を占めている。女性の学位取得者の中でもキャリア支援制度を利用した人が 20%程度を占めており、アカデミックキャリアのサポートにもなっている。

また、平成 25 年の調査では支援終了後に約 56%が地域医療機関に勤務している。岡山大学病院に勤務したのが 25%、うち助教となったのは 15%であった。復帰した女性医師は、少数ながらも医師が少ない県北部で勤務している方もいる。

その他、トレーニングコースによるスキルアップや病児保育ルーム、医学生を対象としたプロフェッショナルリズム教育も実施している。

また、医師不足地域に乳腺外科医を派遣し、大学病院と地域の病院の両方に所属する形で地域の病院における乳腺外来の開設や、看護師のシミュレーション教育、住民とのシンポジウムを開催するなど多彩な活動に取り組んでいる。

また、医師会や県との定期的な意見交換を行っているほか、MUSCAT プロジェクトの一時あずかりと岡山県医師会の託児サービスと同じチラシにまとめ広報している。

自治医科大学医師・研究者キャリア支援センターの取り組み

コーディネーター  
地域医療学センター 総合診療部門 講師  
石川由紀子

本センターでは、医師・研究者等の活躍を支援し、医療人の働きやすい勤務環境を目指して①就業継続支援・復職支援、②育児支援、③次世代育成支援、④関係機関との連携に取り組んでいる。

女性医師支援として、週 20 時間勤務の短時間金制度を導入し、小学校 3 年生まで利用可としている。本制度は平成 19～29 年度の間に 114 人が利用し、そのうち 88 名が常勤に復職している。

就業継続支援・復職支援としては、キャリアの継続と家庭の両立について情報交換をする交流会「Jichii Joy Cafe」の開催や、ワークライフバランス講演会や就業継続や復職に関する相談業務も行っている。

育児支援としては、保育ルーム「あいらす」を開設し、保育士や看護師のほか、保育サポーター（研修を受けた地域の方）にも協力いただいている。利用料は利用者負担が 500 円で、大学も 200 円負担しており、病児保育や夜間保育等にも対応している。

また、次世代育成支援として、医学部 1 年生見学・ボランティア研修会や次世代医師・研究者交流会、All Jichi Project など多彩な取り組みを行っている。

今後は、イクボス・イクメンの育成や育児期間における研究者支援の促進、育児支援の利用を促進し、顔の見える関係を作っていきたい。また、働き方改革へ向けた大学への提言も行っていきたい。

## ②学会の取り組み

### 日本内科学会の取り組み

日本内科学会 男女共同参画 WG 代表  
 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓  
 内科 名越 澄子

日本内科学会における女性の割合は 20.5% となっているが、2012 年度の評議員 440 名のうち、女性は 3 名（0.7%）であった。そこで、学会内に設置された男女共同参画グループにて検討し、各支部あてに評議員として女性会員を推薦するよう依頼したり、女性の大学教授を理事長による推薦とした結果、2017 年度には評議員 671 名中、女性が 45 名（6.7%）まで増えた。委員会委員や講演会司会・座長にも積極的に女性医師を登用するよう取り組んでいるところである。

また、新・内科専門医制度研修における育児・介護等に関する特別措置について要望書をまとめ認定制度審議会へ提出したところ、休職期間の取り扱いを決定するにあたって意見として取り入れられ、研修期間中に休職期間が 6 か月以内であれば延長の必要はないことが規定された。また短時間の非常勤勤務期間などの場合は按分計算を行うことによって研修実績に加算されることとなっている。

2017 年度の新たな取り組みとしては、内科系学会の男女共同参画に関する連絡協議会を開催し、2013 年と 2017 年に実施したアンケート調査を基に意見交換を行った。

### よりよい男女共同参画を目指して—日本外科学会としての取り組み—

日本外科学会 男女共同参画委員会 委員長  
 昭和大学 医学部外科学講座 乳腺外科学部門  
 中村清吾

女性医師の産休・育休での問題点としては、産前産後休業取得の不徹底や低い育児休業取得率が挙げられる。また、大学における学位や専門医の取得等、限られた時間で成果を出さなければいけない状況の中、休業した部分をどう補填するかという検討や、休業中にある程度の業績をあげるような工夫も必要となる。

外科の領域では代替医師制度が難しい状況ではあるが、All or None ではなく、できることから対応していきたいと考えている。

専門研修の休止・中断については、休止期間は最長 120 日とし、120 日を超えた場合でも臨床研修終了時に未修了扱いとし、引き続き 120 日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行うことで条件を満たすとしている。これに加え、留学等による休止期間についても柔軟に対応していきたいと考えている。

日本外科学会では、育児期間中の医師の勤務におけるストレスならびに家庭におけるストレスについてネット上で調査を行った。結果についてはデータを集計次第、公表する。その他、女性医師の妊娠・出産の意識に関する実態調査アンケートの実施も予定している。

育児や介護等で休業中の医師にとって、e-learning を活用することが専門医の取得や更新に役立つと考えており、本学会にて e-learning 委員会を立ち上げた。学会への積極的な参加も必要ではあるが、今後は、物理的に参加が不可能な場合において e-learning を活用し、単位取得することが求められると考えている。

## 意見交換

### ○質問：日本リハビリテーション医学会

日本リハビリテーション医学会では、来年初めて女性の会長による学術集会を開催する。内科学会や外科学会で同様の取組みはあるか。

### ○回答：内科学会

内科学会ではそのような取組みはしていない。今後の目標である。

### ○回答：外科学会

外科学会でもそのような事例は無いが、各分野で活躍されている女性医師もいるため、今後女性の会長による学術集会が開催されると思う。

### ○質問：日本リハビリテーション医学会

今後専攻医となる初期研修医に対してもアピールが大事だと考えるが、如何か。

### ○回答：内科学会

内科学会の男女共同参画委員会として取組みはしていないが、学会内の他の委員会で若い人を対象としたハンズオンや学生による発表等を企画・実施している。

### ○質問：徳島県医師会

多忙のため余裕のある生活ができなくなっている。医師の過重労働や健康保持に関して、どのように対策していくか。

### ○回答：日本医師会

日本医師会では平成 20 年より勤務医の健康支援のための委員会を立ち上げ、調査やリーフレットの作成などに取り組んできた。病院の管理者に労働基準法について十分理解いただけないのではないかとという危惧もあり、医師の働くための労働条件と現在の法制についてのチェ

ックリストをつくった。また、全国の医療勤務環境改善センターにて日医が作成した資料を活用いただいているが、さらなる活用のためには、周知活動にも力をいれなければならない。

医師の健康を守らなければ良い医療は提供できないと考えているが、応召義務や研究といった医師に限られた特殊性もあり、そのバランスを踏まえながら地域医療に影響がでないような医師の働き方を 2 年かけて議論していく。日医として、現場の意見を伺い医師の働き方を提言していく。

現行の法制の体系では医師は労働者であるので、自動的に時間外の労働時間に規制がかかり罰則もある。医師の特殊性を鑑みて一般の労働者とは異なる労働時間の規制をかけること、ただし医師の健康を害するような時間の設定ではないことを議論するため、今後改めて検討会が設置されている。

宿日直も、基本的には寝ているのが宿直なので、その間働いている場合は時間外労働となる。ただしこの解釈は昭和 24 年に労働基準局から通知されたものであるため、医療の状況が変化していることを鑑み、検討会において通知を改めるチャンスになるかと思う。これから半年間しっかりと議論したい。

### ○回答：日本医学会、日本医学会連合

日本医学会連合では、先日、男女共同参画を推進すべく、医療者の労働環境に関する委員会を立ち上げた。日本医師会と協力し、医師が健康に職務を全うできるための環境づくりに取り組んでいく。

### ○質問：久留米大学

自治医大の保育ルームで、夜間保育の人数や会員宅保育の人数が減っているが、何か理由はあるのか。

### ○回答

人数ではなく件数を示している。利用者のキャリアアップや退職による件数減が考えられるが、地域の保育園を使うという場合や保育料が高いことも理由として考えられる。

○質問：久留米大学

岡山大学での取り組みは、地域で働きたいという女性医師を支援するためのプロジェクトであると理解してよいか。

○回答

実際には医師不足地域に女性医師が多いということではないので、むしろプロジェクトを行うことで、看護師のスキルアップや、地域住民の医療職に対する理解が進んだという点で意味があったと考えている。

○質問：奈良県立医科大学

マミートラックに陥ることなく支援ができるポイントをご教示いただきたい。

○回答

支援枠を使える期間を子ども1人につき3年間としていることで、復職のときからコーディネーターの支援のもと「3年後にどう働くか」を考えることができている。また、トータルの使用時間数があるため、みんなでその枠を守っていこうという考えを共有している。与えられた権利では無く、それぞれが活躍することにより、支援制度が必要であるということも共有しようという意識を持って取り組んでいる。

○質問：日本整形外科学会

代議員や評議員等のポジションは、男性会員にとっても荣誉があると思うが、内科学会で取組みを始めた際に男性会員の反応はどうだったか。

○回答

男性でも評議員になるのは難しいため、男性枠にプラスアルファする形で女性枠を増やした。内科系の他の学会でも、なぜ男女共同参画が必要かをある程度理論武装しながら進める等、工夫している。

○質問：秋田大学

岡山大学において女性の助教が増えていると報告があったが、このことで大学で何か評価されたか。また、今後の展望があればご教示いただきたい。

○回答

助教になった先生方は研究でポジションアップしたというよりも、臨床や教育の分野でポジションアップした方が多い。臨床に関しては数値化することは難しいが、女性も男性も同じように評価できる透明性のある軸の検討が今後の課題である。

○質問：日本医師会女性医師バンク東日本センターアドバイザー

出産などを理由にオペの技術を習得できなかった外科医に対する再研修のカリキュラムはあるか。

○回答：日本外科学会

特にそういった取組みはしていないが、シミュレーター等を活用したトレーニングも行われている。外科はチーム医療が大切で、看護師や検査技師との連携を図ることや、看護師が行っていた作業を他の人に任せるといった、その作業が本当にその人がやるべきことなのかという事を考える等、業務の改善も検討していきたい。

○質問：愛媛大学

夫が医師ではない時短勤務の女性医師から、収入が足りないため週に1回アルバイトに行かせてほしいとの話があった。他大学ではどのように対応しているか。

○回答

岡大病院では医員は外勤可となっており、また、キャリア支援枠を利用している医師も地域医療貢献という形で医師不足地域で外勤することは可能である。ただし、助教以上の常勤職が時短勤務をしている場合は、外勤不可ということで問題になることもあり、今後の課題である。

○意見：筑波大学

初期研修医から新専門医制度について質問を受けるが、研修休止期間の取り扱いや時短勤務の場合の適用等、具体的に提示していただきたい。

## 印象記



琉球大学大学院医学研究科内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科）  
西 由希子

現在私自身は一児の母として、職場・家族の理解・支えの中、何とか仕事と育児の両立を図っているところであり、今回縁あって標題の連絡会に参加させていただいた。特に私の所属する琉球大学第二内科 血液内科グループは11名中、8名が女性医師であり、様々なライフイベントに応じた対応が必要となる。他施設の現状や女性医師支援について興味深く拝聴した。

今回の会合の中では、日本医師会、大学（岡山大学、自治医科大学）、学会（日本内科学会、日本外科学会）における、女性医師支援の取り組みが紹介された。医師会からは女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告がなされた。職場の育児支援などへの意識は高まっている一方で、家庭内ではまだ女性医師への負荷が大きい現状が示されていたのが印象的であった。岡山大学からは、キャリア支援制度について紹介されていた。復帰しやすい職場とは何か、を考えた際、「5人のチームの5人目ではなく、6人目として職場復帰できるポジションがあること」という声があり、従来の定員外の増員として「女性支援枠」を設立したということであった。一人前の仕事がこなせない状況では他のメンバーが一人前以上の仕事をしなければならなくなり、場合によってはチーム内で不満が募ることもあろう。「5人のチームの5人目では戻れない」というのは私にとっても非常に腑に落ちる表現で、興味深い制度であると感じた。この制度では、柔軟な働き方、シミュレーショントレーニングによるスキルアップなどのサポート以外に、定期的な目標設定、面談、評価を繰り返すことでキャリアアップを支援するという特徴がある。実際支援枠終了後に地域医療機関で常勤として勤務したり大学内で助教などとして活躍している人材も多いとのことであった。更に、この制度は与えられるものではなく、制度を活用する人たちが守っていくべきものであり、制度利用者がその後活躍することによって制度が守られていく、という意識を利用者個人が持つように働きかけているというコメントがあり、そのような意識も本格的な復帰のモチベーションとなっているのだろうと感じた。

全ての講演後、30分という比較的長時間のフロアからの質問時間が設けられていたが、その間フロアのマイクは行列を作り、質問が止むことはなく、司会者がストップをかけるまで続いた。多くの施設でこれらの課題が切実で、試行錯誤していることが推察された。

最終的に私が強く感じたことは、女性医師の働き方・環境のみにスポットを当てることには限界があるのではないかということだった。男女問わず医師の働き方、労働環境そのものを見直し変革していく必要があるのではないだろうか。出産、育児のみならず、病気、介護など誰にも起こり得る様々なライフイベントがある。また、子供と過ごす時間、家族と過ごす時間、恋人や友人と過ごす時間、趣味に費やす時間などの必要性や重要性は男女によって異なるものではないだろう。すべての医師が働きやすい環境を作っていくことで真の男女共同参画が実現するのではないだろうか。