日本医師会女性医師支援センター事業 九州ブロック会議

副会長　宮里　善次

去る12月17日（土）レンブラントホテル大分において開催された標記会議について、以下のとおり報告する。

挨　拶

大分県医師会 近藤稔会長

本日は、大変お忙しい中、日本医師会並びに九州各県よりお集まりいただき感謝申し上げる。

当ブロック会議は平成26年度から九州各県持ち回りでの開催となっており、今回初めて大分県での開催となる。女性医師支援に先進的に取り組んでいる皆様方と九州各県医師会内で情報の共有を図りながら今後の政策に反映していただければありがたい。

さて、今日の社会情勢では女性の活躍が叫ばれており、女性の力が再認識されている。医療界においても女性医師が活躍できる環境の整備を行えば、さらに素晴らしい医療が展望されるのではないかと考えている。

厚生労働省の調査によると、女性医師は年々増加しており、29歳以下の医師のうち女性は約35％、30～39歳では約30％と、3人に1人が女性となっている。医師の仕事には男性、女性の区別はなく、女性医師として仕事をしながら、結婚・妊娠・出産・子育てという大変な経験をされる。女性医師がどのような働き方をするか、どのようにキャリアを積んでいくかを真剣に考えていかなければならない。

大分県においては、10年前は全会員数に対して女性が約10％を占めていたが、現在は約15％が女性医師である。本会では、育児・介護を終えた後に働きたいという方や、他県から大分県へ就職を希望される方に対応するため、大分大学医学部附属病院と行政との連携のもと、女性医師再就職支援プロジェクトの構築に取り組んでいる。

本日は、今村常任理事ならびに日本医師会女性医師支援センターの先生方よりご助言を賜る

とともに、ご参加の皆様方には、忌憚のないご意見をいただきたい。

日本医師会 今村定臣常任理事

ご高承のとおり、12月13日未明、診療報酬の改定が本体価格0.55％の引き上げということで一応の決着をみた。十分に納得のいく結果ではないが、当初財務省が言っていたマイナス改定ではなく、前回の0.49％を上回ることができた。これを受けて、介護報酬の改定が行われていくことになる。今後、閣議で決定され、その後中医協にて議論し配分が決まる。今回は調剤に関わる部分が最大の論点であり、今後の議論の中心になってくるものと思われる。

女性医師支援に関しては、昨日、内閣府、文部科学省、厚生労働省で構成される子ども・子育て会議が開催され、その中で日本医師会として病児保育、病後児保育の問題について申し上げた。その後、約200名の国会議員で構成される女性医療職エンパワメント議員連盟の議員とともに加藤勝信厚生労働大臣を訪問し、病児・病後児保育、院内保育の整備について協力方を依頼してきた。

さて、日本医師会女性医師支援センター事業九州ブロック会議は、地域からの声を日本医師会へ聞かせていただくと同時に女性医師支援センター事業への理解を深めていただくという双方向による情報の伝達と、各地域内での情報交換を目的として、平成21年度より全国を6ブロックに分けて開催している。

本日のブロック会議開催にあたっては、大分県医師会の近藤稔会長ならびに役職員の皆様に準備等ご尽力いただきお礼申し上げる。

近藤会長からもお話があったように、今日の日本社会においては経済成長の大きな潜在力として、女性の力の活用が期待されている。

こうした状況の中で、女性医師の活躍のための環境整備を整えるべく、日医では医師の働き方検討委員会を設置し、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役員が参画するなど、これまで以上にこの問題に注力しているところである。

日医の女性医師支援の取り組みは、従来、男女共同参画委員会ならびに女性医師センター事業においてさまざまな施策を行ってきた。センター事業の中心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、都道府県医師会のご支援によって期待以上の成果をあげているところである。今後は都道府県医師会との連携強化を図るとともに、引き続き皆様に協力いただきながら活性化を目指していきたい。

女性医師の活躍は現在の少子高齢社会における医療を発展させるために必要不可欠と考えている。その実現のために九州各ブロックの医師会においても今後とも一層のご協力をお願い申し上げる。

報告・協議

日本医師会女性医師支援センター事業について

日本医師会 常任理事 今村 定臣

日本医師会女性医師バンク運用状況について、平成29年11月現在での就業実績件数は累計632件である。求職登録者数は累計912件、施設登録数は累計3,844件であった。

平成28年10月より女性医師バンクの体制を変更した。変更後の昨年10月から今年9月までの実績としては、新規求職者登録数が1年に102件となっており、変更前に比べて3倍に増加した。また、新規求人施設は、体制変更後は1,689件となり、変更前に比べて14倍となっている。就業成立件数も、変更後は117件成立で変更前の約3倍となっている。

女性医師バンクの広報活動は、昨年度は新たに作成したチラシを全国10万件の医療機関に送付した。また、学会総会等においては、従来のブース展示に加え、学会の男女共同参画委員会とのコラボレーション企画等を開催した。その他、医療系雑誌の記事掲載等も行っており、8月末には公式Facebookページも開設した。

また、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につなげるべく、新たに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。専用ページで

は、都道府県医師会の担当者が求人・求職の登録をしたり、全国の求人を検索することが可能である。

また、平成29年度も全国で「医学生、研修医等をサポートするための会」ならびに「地域における女性医師支援懇談会」を開催した。

平成30年2月14日（水）には、日本医師会にて14時より「平成29年度女性医師支援事業連絡協議会」を開催する。

女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告について

日本医師会男女共同参画委員会 副委員長
鹿島 直子

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。

○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、特に産科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）が38％を占めた。子育て中で、夫と同居していない人は13％であった。

○夫の育児参加について、「十分である」と答えた割合は過半数を占めていたが、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、勤務環境の改善や子育て支援、復職支援との回答が多かった。「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60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。

各県における女性医師支援のトピックス等について

長崎県

長崎県内の女性医師の勤務状況の把握を、長崎大学mWBLCとの共同で行った。勤務状況を把握できた女性医師は426名（大学病院除く）で、週30時間以上勤務しているのが67％、週10時間未満は5％であった。

また、県内の病院に勤務する女性医師は、長崎医療圏、県央医療圏、佐世保医療圏に集中しており、3医療圏の計555名中147名（26％）が子育て中であることが分かった。

長崎県医師会保育サポートシステムについては、大村・諫早地区へ拡大し、サポーター講習会や募集を開始した。また、長崎大学mWBLCが進めているWLB推進員の各病院への配置に対する援助も行っている。

熊本県

平成26年度から、熊本県地域医療支援機構、熊本県医師会男女共同参画委員会、熊本市医師会、熊本大学医学部附属部病院男女共同参画推進委員会がまとまり、「熊本県医療人キャリアサポートクローバーの会」を組織した。

復職支援としては、本年4月より「お留守番医師制度」を開始した。これは、かかりつけ医が訪問診療に行っている間の外来業務を担う制度である。この制度で「メディッコクラブ（熊本市医師会が運営している保育所）」を利用する場合は、保育料は無料となっている。

また、県内の100床以上を有する病院における女性医師のキャリア支援についてまとめた「キャリアサポートブック」の改定版を作成し、3,000冊配布した。2年前と比較して、院内保育園や病児保育、病後児保育、学童保育を整備している病院が増加していた。

また、新専門医制度が始まることを受け、メンター制度を開始した。現在メンターは23名で様々な病院や臨床科の医師がいる。メンターの質の確保を目的に研修等も行っている。

福岡県

福岡県においては、平成29年6月に「女性医師確保対策検討」を改組し「女性医師キャリア形成支援検討委員会」を設置した。委員会で検討し、女性医師の支援に関するアンケート調査を実施した。調査対象は福岡県内の病院及び有床診療所の計1,012か所で、回答率は36.6％であった。

施設で導入している制度及び利用実績の有無についての設問では、女性医師の当直免除制度、時間外勤務免除制度、短時間勤務制度において、概ね20～30％が利用実績ありと回答したが、そもそも制度がないと回答した割合が過半数を占めていた。また、女性医師のキャリア形成を支援するために必要と考える内容としては、専門的知識や技術を習得するためのスキルアップ研修が最も多く、次いで学会や夜間のセミナー参加のための保育サービスと回答した方が多かった。

また、久留米大学では、子育て中の女性医師が診療科の枠を超えて子育てやキャリアの情報

交換をする懇談会「つながろカフェ」を開催している。

鹿児島県

鹿児島県では鹿児島大学医学部を卒業する女子医学生に対し、「日医女性医師支援センター」を紹介する文書やPRグッズを配布する等、啓発活動に努めた。また、12月19日には新専門医制度に対するシンポジウムを県行政、大学、県医師会との共同で開催する予定である。

また、新専門医制度については、鹿児島県地域医療対策協議会において地域枠制度を協議する作業部会（ワーキンググループ）に役員が参画し、地域枠医師のキャリア形成に配慮しながら、義務年限を果たすことができるよう制度のあり方について意見交換を行っている。特に、女性医師の働ける環境整備の問題についても検討している。

5年前より継続中の「院内保育園、病児・病後児保育施設訪問」事業では、保育施設訪問後、県医師会報に記事を掲載している。

佐賀県

佐賀県では去る10月31日に佐賀大学内で医学生に対するキャリア教育セミナーを開催した。卒後10年以上の医師4名に講演いただく形で計画し、昼休み時間に昼食付で開催したことで120名の学生が参加した。また、セミナー開催前には社会医学の講義の中で男女共同参画を考えるグループワークを行い、学生の意識を高めた上でセミナーに参加してもらった。

セミナーの前に、女子学生を対象に「将来子どもを持ったときにどのような働き方をしたいか」という意識調査をした際には、約4割の学生が非常勤やパートを希望していたが、セミナー後には常勤を希望する学生が65％にまで増えていた。

男子学生にもセミナー前に、将来子どもを持ったときにパートナーにどのように働いてほしいか聞いたところ、仕事を辞めるという回答が4分の1を占めていたが、セミナー後にはその割合は減り、パートナーに任せるという回答が半数を占めていた。

学生は卒後10年以上の医師の話を聞く機会が少ないため、良い機会となった。

宮崎県

宮崎県では学生へのアプローチとして、医師を目指す学生のためのセミナーを行っている。「医師の働き方を知ろう」と題したセミナーでは、企画の段階から学生にも参加してもらい、当日の司会進行も学生が担当した。当事者としての意識、関心を高めることにつながった。

また、女性医師保育支援サービスモデル事業利用会員・サポート会員全体顔合わせ会では、学生にこどもの遊び相手として参加してもらい、子育てしながら働く先輩医師たちを見て、自分たちの将来を考える機会としてもらった。

その他、学生や知事、病院長や医師会長が参加した「未来の医療を語る全員交流会」や中高生を対象とした「宮崎から医師をめざそう！フォーラム」等も開催した。

沖縄県

沖縄県女性医師部会では2007年に発足以降、「女性医師フォーラム」、「病院長等との懇談会」、「プチフォーラム」を開催している。また、琉球大学医学部3年生を対象に「キャリアプラン講義」を開催している。

「女性医師フォーラム」では、「この10年を振り返る～私たちの働き方は変わったか～」をテーマに開催し、平成24年に実施したアンケートと同じ内容の質問事項で行った調査結果（この5年間の変化）について報告を行った。その後の総合討論では、次の10年に向けて、「女性医師の働き方を考えることは、ワークライフバランスを含めた医師全体の働き方を考えることにつながる」等の意見が述べられた。

今年度の「病院長等との懇談会」は、聖路加国際病院副院長・乳腺外科部長・ブレストセン

ター長の山内英子先生に『「女性医師の未来へ」―医師の働き方改革―』についてご講演いただいた。

「キャリアプラン講義」は、琉球大学医学部と女性医師部会の合同企画として、医学生の時期からキャリア教育や職業意識の啓発に努めることを目的に、グループワーク形式で開催した。

大分県

今年度、大分県内の全医療機関へ復職支援についてのアンケート調査を実施するにあたり、大分大学医学部附属病院の全講座の教授へ面会し協力を依頼した。このことで、具体的に話が進んだ。

アンケートを送付した194施設中96施設(49%)から回答いただき、協力可能な医療機関は69施設、診療科は150であった。

女性医師の復職支援に関する受け入れ条件としては、週4回以上の勤務や午前・午後の勤務といった回答が多かったが、女性医師の希望を聞くといった柔軟な体制があるとの回答もあった。

復職を希望する医師や県外から帰郷した医師を、医師会が窓口となって、大分大学附属病院やその他の医療機関へ紹介し、スムースに復職するためのサポートをしていきたい。

ディスカッション

①平成30年4月より新専門医制度が始まるにあたり、産後、育児休暇後復帰にあたっての各県の取組や今後の支援、②病児保育の実情並びに成功事例等についてディスカッションを行った。

長崎県

①については、長崎大学メディカル・ワークライフバランスセンターと協働して、復職＆リフレッシュトレーニング、キャリアアップセミナー等を開催している。また、「保育サポートHAND BOOK」を作成している。

②については、本県は離島も含んでおり、病児保育の無い市町も多い。各病院で子育てサポーターのつながりができればと考えている。また、「保育サポートHAND BOOK」では、県内の病時施設や利用条件等の情報を掲載している。長崎県医師会保育サポートシステム事業では、病児保育にも対応しており、本年度の病児保育の実績は7件で利用時間は21.5時間である。

熊本県

①については、2017年4月からメンター制度を開始しており、メンターの質向上のため連絡会議を年3回行っている。また、お留守番医師制度を開始し、現在2名の医師がこの制度で復職している。

②については、平成29年2月現在で100床以上を有する病院と公的病院へアンケートを実施し、回答のあった71病院中、病児保育を有する病院は12件、病後児保育を有する病院は14件であり、前回調査（平成26年12月）に比べ5%増となった。熊本大学医学部附属病院でも2017年4月から病児保育が開始され、4～9月の間に延べ98人の子どもが利用した。

福岡県

①については、福岡県女性医師就労支援事業費補助金の継続、条件見直しのほか、育休中の女性医師の会合としてつながろカフェ（久留米大学）を開催をしている。つながろカフェでは、育児中は外部との関係が絶たれることが多いため、様々な診療科の医師と交流することを目的に、各回ごとにテーマを決めて懇談している。終了後は医局にも寄っていただき、自身の復職について相談するという流れもできている。

②については、119病院のうち16病院に病児保育があった。しかし、これは医療機関の看護師の確保を目的としたものであるため、今後は地域に開かれた病児保育として運営してもらえるよう働きかけをしていきたい。

鹿児島県

①については、12月19日（火）に「新専門医制度」をテーマにシンポジウムを開催する。シンポジストは医学生や大学臨床系教授、県医師会、行政である。

②については、鹿児島県内には病児保育施設は24か所あり、小児科と併設が12件、病院が5件、保育園に併設が7件である。病児保育はまだまだ足りていないが、病児保育の時間を延ばすというよりは、子どもが病気になった時には早めに帰宅してもらうというような雰囲気や上司の心構えが必要であると考える。

院内保育所の時間については、7時から開所すると、朝のカンファレンスに参加することができ、時短勤務であってもきちんと学んでスキルを身につけることができる。

佐賀県

①については、特別な取り組みは行っていない。また、復職支援については、従来より佐賀県地域医療支援センターにおいて相談窓口を設置している。

②については、県内に12か所の病児・病後児保育施設があるが、実情は把握していない。佐賀市内の施設は医療機関併設で運営されている。

宮崎県

①については、宮崎県において平成27年度より、宮崎県医師会女性医師保育支援サービスモデル事業を実施している。これは、残業や出張等のときに保育サポーターが子どもを一時的に預かるサービスである。医師会が保育サポーターを養成することにより、女性医師は安心して利用できる。本事業は医師会員でなくても利用でき、平成29年9月時点での登録女性医師は39名、サポート会員は29名である。平成28年度の利用実績は80件、161名であった。

②については、宮崎県内で病児・病後児保育（一般対象）を行っている保育施設および小児科は33か所で、在園児以外の受け入れを行っているのは22か所である。また、県内の基幹型臨床研修病院7か所のうち病児・病後児保育を行っているのは4ヶ所である。通常保育の院内保育所が無くても、病児保育室を設置し、「みやざき子育て緊急サポートネットワーク」による保育士を配置する体制が整えられている病院もある。

また、ある診療所では、診療所内の1室を病児保育室として確保し、必要時に「宮崎県医師会女性医師保育支援サービスモデル事業」を利用して保育サポーターが子どもの世話にあたっている。

沖縄県

①について、特に取り組みは行っていない。各県の回答を参考に、沖縄県、各臨床研修病院等と連携協力体制の在り方を検討したい。

②については、平成21年度に各病院長あてに調査した項目が、その後どのように変化したかを確認するため、平成27年度に同様の調査を行った。当調査結果では、病児保育を設置している病院は平成21年が2.1％であったのに対し、平成27年度は8.5％と4倍に増加した。

大分県

①については、昨年10月に実施した「女性医師の再就職支援に関するアンケート調査」の結果をもとに、大学の各診療科教授と面談し、双方向の関係を築けた。今後は、大学、医師会、行政との関係性を構築し、県内どこにいてもバックアップする体制を目指していきたい。

②については、現在、大分県内に病児保育施設は2か所あり、今年度新たに7か所が整備される予定である。特に、大分大学附属病院の病児保育室「ひだまり」では、原則として事前診断が必要だが、事前診断なしでも利用可能な場合があり、疾患制限もないことから、多くの方に利用いただいている。

情報交換（質疑応答、日本医師会への要望、提言等）

熊本県医師会

鹿児島県の取組の中で朝7時から保育所を開所しているとの報告があったが、以前出席したある委員会にて、女性医師に配慮し、カンファレンスを朝早くではなく勤務時間内に行うとの事例が紹介されていた。働き方改革に関連して、早い時間からのカンファレンスも問題視されることがあるようである。

鹿児島県医師会

カンファレンスの時間を変更できれば一番良いと思うが、外科の場合、病棟には7時30分から麻酔科医がいる。手術患者についての共通理解を持つという目的で朝のカンファレンスに参加すれば、しっかり学び12時には帰宅できる。時短勤務をしている医師への配慮と、効率の良い時短勤務もあり得るということで本県での事例を紹介した。

久留米大学

日医の女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告については、全国の女性医師の25％から回答があったとのことで、非常に良いデータだと思うが、例えば医師の偏在という観点から、都市部と地方あるいは県単位で区切ってみると別の見方が出てくるのではないか。医師の数によっても必要なサポートの内容が変わってくると思う。地域格差を考慮した上でのサポートが必要であるため、こうした見方をすると汎用性のある結果が出ると思う。

大分県医師会

復職支援のアンケートを実施する際に、教授一人ひとりと直接会い説明した。面談の中で、ある診療科では産休や時短等はすべて女性医師の希望通りにさせているとの話があり、その結果女性医師が多く入局してくれているとの興味深い話が聞けた。その他の県立病院や臨床研修病院でも病院長と話すだけではなく、各診療部の部長に直接説明し物事を進めなければいけない。特に福岡県以外は1県1大学である。もっと大学の中に入っていくことができれば、各教授と医師会が接点を持つことができる。組織と組織ではなく、人と人との関係を意識した付き合いをしていただきたい。

沖縄県医師会

日医の女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告では、女性医師が仕事を続ける際に一番壁となっているのは病児保育であるとの結果が出ている。政府は子育て支援として保育園の補助を行っているが、病児保育は対象外である。日医からも病児保育に対する補助を要望していただきたい。

日本医師会

保育園、幼稚園にかかる公定価格は子ども・子育て会議で議論しているが、病児・病後児保育については議論の外にある。昨日の会議の場でそのことを申し上げ、その後の厚生労働大臣への陳情においても協力方を依頼したところである。今後、重点的な施策として取り組んでいく。

日本医師会女性医師支援事業連絡協議会（平成30年2月14日）における九州ブロック会議の報告者について

平成30年2月日本医師会館において開催されるみだし連絡協議会における九州ブロック代表について協議を行った。

協議の結果、当番県である大分県医師会を代表に選出した。

次期開催県について

平成30年度日本医師会女性医師支援センター事業九州ブロック会議の開催県について協議を行った。

協議の結果、九州医師会連合会の当番順に倣い、次回は長崎県医師会の担当で開催することが決定した。

印象記

沖縄県医師会女性医師部会委員　宮里　恵子

医学部卒業生の3割、大学によっては半数以上を女性が占めるようになり、女性医師が働き続ける環境を整えることは非常に重要である。

本会議では、まず日本医師会男女共同参画委員会並びに日本医師会女性医師支援センターによる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の結果が公表された。病院勤務女性医師全体の25%にあたる1万を超える回答を得、回答者の年齢階級は30歳台約4割、40歳台約3割であった。労働時間は全体の25%で月超過勤務が80時間を超え、そのうち100時間を超えるものは13%であった。小学生以下の子育て中は38％で、小学生以下の子供の発熱など緊急時の対応は、女性医師自身が休暇をとって対応する割合が多かった。仕事を続けるためには96%が勤務環境の改善が必要と回答し、続いて88%が子育て支援、38%が復職支援と答えていた。

続いて各県における女性医師支援活動が報告された。内容は女性医師と医師全体における働き方に関する学び、復職支援、病児保育の設置の三つが挙げられた。佐賀大学ではランチを兼ねた勉強会を開き話し合った結果意識が変化し、結婚後も常勤で働き続けたいという女子学生が増加し、男子学生もパートナーが女性医師の場合パートナーが仕事を続けてよいという割合が増加した。宮崎県では、学生が働き方の勉強会を主催することや、医師の勉強会の間医学生が保育サポートを行うなど、医師と学生が共同した活動が行われていた。復職支援に関しては、熊本県ではお留守番医師制度として、ブランクのある女性医師が開業医が往診に行く間の短時間の外来応援に入る制度を作っている。この制度のためにメンター制度を作り、メンターになる前にはリーダーシップ研修等も受けてもらっている。また、病児保育に関しては冒頭のアンケート結果でも非常に需要が高く、それに関する各県の対応が報告された。

今後の問題としては、新専門医制度が採用されたあと子育てしながらキャリアアップする場所を提供するために準備すべきことは何か、沖縄県医師会としての対応を考える必要があると考えられた。今回は女性医師の労働環境に関する話し合いが多かったが、男性医師の働きやすさも同様に整える必要がある。