

第16回男女共同参画フォーラム

医療人を育む一歩から ～医師の多様な働き方について～

と き 令和4年4月23日(土) 13:30～

ところ ホテル日航大分オアシスタワー (Web開催)

令和4年4月23日に、ホテル日航大分を会場として、Web形式で開催され、山口県医師会担当者は、山口県医師会館6階より参加した。

中川俊男 日本医師会会長は開会挨拶の中で、ICTにより会議の形が変わったことを好機として女性医師の活躍の場を拡げたい。女性医師の勤務環境も徐々に整い、令和4年4月からは育児・介護休業法改正により男性の育児休業取得も促進される。2021年の医師国家試験合格率は女性の方が高く、今後の意思決定層における女性医師の増加により医療界をダイバーシティへと推進させたいと発言された。

基調講演 I

日本眼科医会の男女共同参画

～医会活動に女性がかかわる意義～

日本眼科医会会長 白根 雅子

まず、日本眼科医会の紹介があった。眼科を専門とする医師15,000人のほぼ全員が加入しており、日本眼科学会と両輪で医療を推進している。「人生100年時代、切れ目なく国民の目を守る」を使命として、各世代にテーマを掲げている。例えば、乳幼児期には弱視の発見と治療、壮年期には緑内障、全身疾患の眼合併症早期発見などである。

各科別女性医師の割合で眼科は、三番目に多い38%であり、そのうち65%が勤務医である。女性は勤務医が多いが40歳代からは子育てなどを理由として診療所勤務が増えており、これが基幹病院の眼科医不足の要因の一つとなっている。

間近に迫る医師の働き方改革を乗り切るには、学会と協力して女性がキャリアアップできる環境を提供するとともに、性差や立場を超えて一丸と

なって「医療の発展」と「医師のwell-being」を両立させる努力が求められる。

日本眼科医会における女性役員と代議員の割合は23.3%と13.2%。日医に比べれば高いが、目標は30%以上である。そして、この目標は自然の流れのままでは達成しにくい。

多様な人材を登用するためには、医会に馴染む機会を増やすことと、時間のハンディを解消することが必要である。

日本眼科医会では、人材が育つ場である各地域ブロック委員会の定数を、女性を含むことを条件に増員した。時間のハンディを解消するために、本会は2014年よりWeb会議をスタートし、このパンデミックにおいて全会議をWeb開催としたため、休止した会議はない。

眼科医会がダイバーシティを推進する理由として、女性が4割以上、病院の眼科医不足が深刻になりつつある、問題を内包しているのは育児中の女性だけではない、解決への検討には、関係する多様な立場の意見が必要、医会活動の複雑化に対応するには、多角的視点が必要などがある。ダイバーシティは医療発展のインフラと考えている。

本会の試みが、各地域や各診療科の活動の一助となれば幸いである。

[文責：常任理事 長谷川奈津江]

基調講演 II

悠遠の男女共同参画～苦悩する心臓血管外科医

大分大学医学部附属病院

心臓血管外科教授 宮本 伸二

心臓血管外科は18K(格好悪い、感じ悪い)、家族と過ごす時間が少ない、キツイ、汚い、危険、

結婚できない、化粧がのらない etc.) のため人気がないといわれている。実際、外科における女性勤務医の割合は7.1%と低く、心臓血管女性医師の割合は3.6%とさらに低い。心臓血管外科専門医取得数は2019年には2,197名で、16年間で1.3倍となっている。一方、心臓血管外科医の働き方を調査すると、「呼ばれたら夜間・休日でも行く日は毎日」という医師が42%を占めている。特に、術後管理の負担が大きいため、心臓血管外科領域におけるICU術後管理のタスクシフティングを関係学会や厚労省で協議している。また、外科系学会の男女共同参画状況を見ると、日本外科学会に2名(8%)の女性理事がいるのみで、日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会、日本冠動脈外科学会、日本血管外科学会、日本人工臓器学会には女性理事は不在である。女性自身が理事就任を固辞する場合もある。演者は現在、日本血管外科学会のダイバーシティ推進委員会の委員長を務めており、女性医師が生涯、心臓血管外科医として全うできるようさまざまな支援を行っている。学会ではシンポジウムを毎年開催し、女子会やレディースルームを設営して、女性医師同士の連携を進めている。さらに、女性医師の夫は医師であることが多く、マイノリティとしての女性医師への配慮だけでなく、共働きの男性医師への配慮も必要である。

次に、女性医師支援のみでなく、医師の働き方改革を推し進めるためには、医療におけるICT(情報工学)の応用が必要と考える。現在、大分県ではJOINという医療従事者間コミュニケーションアプリを導入している。JOINは複数の医療者に一斉連絡が可能なチャット機能や医用画像の共用機能を有し、セキュリティ対策も万全である。病院内のJOIN working Groupや、大分県JOIN協議会でネットワーク作りを行っている。従来、緊急手術などの急患の要請があると、担当医師は医局医師、病棟、麻酔科、手術室、ICUさらには紹介元に連絡・依頼・調整が必要であったが、JOINの活用で一斉に情報共有ができ、負担軽減が可能となった。大分大学の心臓血管外科でも働き方改革を推し進めており、原則土日祝日は出勤せず、事前に予測できる申し送りは院内ネット上

に記載し、臨時での処置・処方などはJOINを通して依頼、その結果報告はJOINで行うなどの活用を行っている。2018年から開始されたJOINを使ったコミュニケーションは、大分県内の病院で活発に利用されている。このように、科学技術開発の医療への応用は医師の働き方改革に大きく寄与するものと考えている。

[文責：男女共同参画部会長 黒川 典枝]

報告

1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長 越智 眞一

日医に、平成18年に男女共同参画委員会が設立された。平成10年に始まった女性会員懇談会をもとに、当初は女性医師支援がスタートであったが、近年は男女共同参画、ダイバーシティといった視点にシフトしつつある。その具体的な取り組みとしては、①会長諮問への答申(令和2・3年度：地域における男女共同参画の推進)、②男女共同参画フォーラム企画への意見具申(令和4年：医療人を育む一歩から～医師の多様な働き方について～)、③日医が発行している医学生、研修医向けの情報誌『ドクターゼ』の「医師の働き方を考える」コーナーの企画立案(さまざまな医師の働き方をインタビュー形式で紹介することで、若い人へのロールモデルを提示)、④調査(勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査により、都道府県医師会、郡市区等医師会の女性会員数・役員数等を経年で把握)、⑤その他、制度の整備(短時間勤務正社員制度の導入、保育システム相談窓口の設置、新専門医制度におけるライフイベントへの配慮を要望、等)、である。日医では、平成23年3月に「女性一割運動」として積極的改善措置(ポジティブ・アクション)を公表し目標に向かって取り組んでいる。令和3年で、例えば、各都道府県医師会の女性役員比率は7.6%、日医代議員に占める女性比率は4.2%であり、地域での意思決定組織への女性の参画についての積極的な取り組みが望まれる。男女共同参画の実現は、女性医師の活躍、ワーク・ライフ・バランスの実現、多様な働き方の実現につながり、男女を問わず、すべての医師が続けて働くことができるよう

になることが、医師不足・偏在の是正、ひいては、安心・安全な医療の提供につながることとなる。

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事 神村 裕子

女性医師支援センター事業とは、女性医師は出産や育児により離職をせざるを得ない状況にあり、パートタイム勤務など女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進やキャリア形成の支援を図り、医師確保対策に資することを目的としている。平成18年11月に厚労省から「医師の再就業支援事業」を受託したのが発端で、平成19年1月に再研修を含む医師就業継続支援を行う日本医師会女性医師バンクが開設された。平成21年4月から、医師就業支援事業を「女性医師支援センター事業」と改め、現在に至っている。主な事業内容は、①日本医師会女性医師バンク、②女性医師支援・ドクターバンク連携ブロック別会議（全国6ブロックにて開催）、③医学生、研修医等をサポートするための会、④地域における女性医師支援懇談会、⑤医師会主催の研修会等への託児サービス併設促進と費用補助、⑥女性医師の実情調査である。中でも中核事業である日本医師会女性医師バンクは、医師の無料職業紹介事業であり、女性医師に限らず、一人ひとりのライフスタイルを大切に、医師としてのキャリアが途切れることなく継続できるよう、医師の多様な働き方のサポートを行っている。現在、約3,000名の医師が登録されており、若い子育て中の女性医師が多いが、最近ではシニア世代の医師も増加している。令和3年度の就業成立状況は、846件（内訳：常勤13件、非常勤329件、スポット504件）であった。今後は、都道府県医師会と緊密に連携し、医師の偏在等、地域の課題の解決に寄与し、行政医、産業医、検疫業務などの求人側のさまざまなニーズにも応じつつ、女性医師だけでなく、シニア世代へのサポートを強化していきたい。女性医師に必要な勤務支援（平成29年度アンケート調査）については、産前産後休業取得の徹底、育児休業取得の徹底と代替医師制度、保育・託児施設、病児保育室の整備、短時間正社員制度などの柔軟な勤務

制度、チーム医療やシフト制度導入による主治医制度の見直し、上司・同僚などの理解と支援、再研修・再就業支援、さらには、2022年4月の育児・介護休業法の改正による男性の育児休暇の取得促進を含めて、医療機関の理解が必要である。「医師の多様な働き方を支えるハンドブック」は、医学生・研修医をはじめ多くの医師が活用できる内容となっているので、女性医師支援センターHP (<https://www.med.or.jp/joseiishi/>) をご覧いただきたい。

[文責：理事 縄田 修吾]

シンポジウム

1. わたしのベストポジション

～ドイツからはじまる七転び八起き～

中津市民病院心臓血管外科 漆野 恵子

出身は鹿児島県、屁理屈を言うと祖父から「女がギ(理屈)を言うな。」と叱られる環境で育った。最近、高校2年の娘と中学2年の息子に家事をさせると、息子が手を抜き、娘が不満を言う。私の「仕様がなくてしょ。」に「『男の子だから(できなくて仕様がなくていい)』と言うつもり？」と娘に返され、グサリときた。「お母さんのように働いている人もそんなこと言うのね。」の言葉に、自分の中に未だにあるアンコンシャス・バイアスを意識した。

(1) 心臓血管外科

2002年に大分医科大学を卒業、繊細な手術手技などにやりがいを感じ、心臓血管外科に入局した。長時間労働による修練が当然で、病棟にへばりつく私を心配した女性の患者さんから、下着のセットを贈られたこともあった。医師4年目と7年目に出産したが、妊婦の私に、同僚の男性医師達が「こんなにお腹が大きくなるのか。」と驚いていた。家に帰れない医師達が、間近で初めて妊婦を見たのであった。

縁故のいる地であれば子育てしながら働きやすいかと考え、熊本の病院に転勤した。ドイツに臨床留学の経験のある部長は、ドイツ流働き方改革を行っており、当時としては珍しく、主治医制+完全オンコール(当直)制を敷いていた。時間外

に呼び出されることはなく、自己満足残業をしていると「なぜ17時過ぎてそこに居る？」と怒られた。集中して仕事をし、定時に帰るよう指導され、長期休暇取得も勧められた。家に帰れないことが当然と思っていた自分には衝撃であり、この経験が今の自分の核になっている。

当初、私は当直を免除されていたが、術後の患者さんもしっかり診たいと上司に相談し、自分が第一助手の手術日には当直をすることとした。オンコールの日程を固定することで、事前にシッターを準備するなど家庭環境を整えることができた。

(2) ドイツ留学

二人の子どもが未就学と小学生の時に、ドイツへの臨床留学を勧められた。今であれば、子どもがいるから「留学は困難」であろうが、当時は、子どもがいるから「留学してはいけない」との反対意見が大半であった。先ず飛び出してみ、問題が起これば一つ一つ解決すれば良いと私は考えた。一筋縄ではいかなかったが、ドイツ北西ノルトライン＝ヴェストファーレン州バート・エーンハウゼンの心臓病・糖尿病センターに留学した。

ドイツでの労働許可を得るためには、先ず、ドイツ語資格試験に合格しなければならない。語学学校に通い、あと一歩で試験合格という時、たまたま乳房に腫瘍を触知した。ドイツでは、乳腺疾患は産婦人科を受診する。そこで悪性腫瘍の診断を受け、日本に帰り治療した。早期がんだったが、手術に加え、放射線及び化学療法を行った。1年後に必ずドイツに帰ってくると、アパートも自動車もそのままにしておいた。

乳がん治療の1年の間に、ドイツでは状況が一変していた。難民の医療従事者がドイツ語を十分に話せぬ故のトラブルが増え、外国人医師の就労許可が簡単におりなくなっていた。新試験制度の口答試験では、疑似患者のアナムネをとり、20分でドキュメンテーション、そして上級医とディスカッションする。記述試験に加え、医学ラテン語の試験もあり、思い出したくない程の苦労があった。心臓病センターで実習生（ホスピテーション）として患者さんのアナムネをとりながら、

数回受験してやっとドイツ連邦国家資格を取得した。

子ども二人を抱えながらもレジデントの夜勤は免除されない。バート・エーンハウゼンに夜間保育や夜のベビーシッター制度はなく、色々探し回り、児童を保護する家庭の方が夜間預かりに対応してくれることとなった。

ドイツの病院は完全当番制で働くときは働き、休む時は休む。週32時間の時短勤務も提案された。朝7時に出勤し8時に手術に入る。時短といっても15時に帰る訳にはいかない。平日丸1日にオフをとる形とした。

ドイツの学校制度にも助けられた。朝6時から学童保育があり、授業は午前中で終わり、終業後の学童保育も利用した。小学校の入学年齢は5～7歳と幅がある。子どもの言葉の習得や身体の発達、交友関係に合わせて入学の時期を決める。入学年齢になると通知葉書が届き、保健所のような場所にテストを受けに行く。簡単な体力テストなどの結果で、子どもの状況に合わせた提案を学校にしてくれる。小学校は4年で卒業、クラス替えはないが留年もある。難民の子どもの受け入れもスムーズであった。

子ども達の国籍が多様なように、病院でもさまざまな国籍の医師や看護師が働いていた。病院だけでなく語学学校でも、女性の立ち位置についてよく話題になった。東西ドイツは経済格差があったが、実は、職場での男女平等は東ドイツの方がすすんでいた。西ドイツでは、1958年までは女性の就労に配偶者の許可が必要であり、同時期の東ドイツでは女性の9割が就労していた。

(3) セカンドキャリア

ドイツ留学から帰国後は、医局の人事を離れ、熊本の天草で就職した。臨床から離れており、子育てしながらの就職には不安があった。それでも自分の専門性は活かしたい。熊本県ドクターバンクに登録し、スキルアップのルートなど相談にのってもらった。ママ友・パパ友の裏ドクターバンクにもお世話になり、人の繋がり大切さを実感した。その後、大学医局から声をかけてもらい、現職として術場に復帰、手厚い指導を受け研

鑽している。

成功や夢、幸福は、人の数だけ異なる到達地点があると思う。男女関係なく、医療人として、多様な働き方の道が広がるよう祈っている。

2. オール大分 女性医師復帰支援への取組と必要性について

大分大学学長特命補佐（ダイバーシティ担当）
男女共同参画推進室長・医学部医学生物学教授
女性医療人キャリア支援センターセンター長
松浦 恵子

(1) 大分県の取組

大分大学医学部、大分県、大分県医師会の三組織が連携し、女性医師支援に取り組んでいる。その一つ、キャリアサポートブックでは、県内の50医療機関及び大学附属病院18診療科を紹介している。医療機関からは、院長からの応援宣言や勤務・保育環境を、附属病院からは、診療科ごとの復帰支援プログラムを掲載する。診療科により求められるスキルは異なる。プログラムをどのように始め、どの程度できるようになれば立ち上がるかなど、基本的な内容を記載しているが、実際は医師の経歴などに合わせたオーダーメイドのプログラムを作成する。令和4年度からは、県、医師会、大学病院が協働し、大学病院だけでなく県下病院での復帰支援プログラム作成に協力を求める。

(2) 大分大学の取組

大分大学医学部附属病院の女性医療人キャリア支援センター及び大分大学のダイバーシティ推進本部が、女性医師の両立・キャリアアップ支援を行っている。

大学医学部では、医学部リーダーを対象とした研修を開催しており、令和3年度はアンコンシャス・バイアス研修を実施した。キャリア教育の中では、男女共同参画に関する学生の意識調査を毎年行っている。ワーク・ライフ・バランスやダイバーシティ、LGBTなどの言葉の意味を知る学生は年々増えており、全国の一般の方と比べ、男女の役割に平等感を持つ学生の割合が多い。1年次と4年次で女性の仕事の継続に対する意識を比

較したところ、4年次の男性は、配偶者の就労継続について1年次の時よりも積極的になっていた。それに対し、4年次の女性には、フルタイムよりも、勤務時間を短くしてでも仕事を続けたいという希望が増えており、学年が上がるにつれ、両立が難しい現実を意識し始めていると解析している。自由記載では、1年次でも4年次でも、仕事と家事の両立、配偶者の理解、ライフイベントの影響を不安視する女性の回答が多くある一方で、キャリア教育を終えた5年次では一転して、仕事に対して前向きな回答が増加していることが印象的であった。

今後も、さまざまな支援により、キャリア継続への不安を払拭していきたい。

3. 医師の働きやすい環境づくりに向けて ～大分県における長時間労働対策と 女性医師の復帰支援について～

大分県福祉保健部医療政策課課長 小野 宏

(1) 大分県の現状

大分県の医師数は、この10年間で296人増加、人口10万人あたりの医師数は287.1人である。全国平均の256.6人を上回る全国15位の数字だが、地域偏在・診療科偏在がある。

二次医療圏ごとでは、大学病院のある中部医療圏及び別府市のある東部医療圏に77%の医師が集中している。産婦人科医や救急科医の数は全国平均を下回り、中部医療圏以外の地域の救急科医は特に少ない。

(2) 医師確保

自治医大（定員2～3人）と大分大学医学部地域枠（定員13人）により、令和4年度は49名の医師が、新規5か所を含む29医療機関に派遣されている。令和11年には、59名の地域枠卒医師に自治医大卒医師を加えた約70名を配置する予定であり、地域の医師不足を大きく改善できると見込んでいる。

医師研修資金貸与制度により、特定診療科で専門研修を行う医師に研修資金を貸与している。小児科・産婦人科に加え、令和4年から救急科も対象とする。

(3) 長時間労働対策

医師の時間外労働上限規制でB水準施設要件を満たす医療機関は、大分県内に19施設ある。それらにヒアリングしたところ、8施設に所属する医師の時間外労働が960時間を超えていた。県からB水準の指定を受けるには、時短計画案の作成が必要である。医療機関に助言を行う中、医師の労働時間短縮は極めて難しいと聞く。

医療勤務環境改善セミナーを開催し、相談対応や訪問支援も行う。体制整備事業として、救急対応可能な医師の確保やタスクシフトへの補助など、業務改善への努力を支援している。

(4) 女性医師支援

大分県の女性医師数は平成18年に403人、令和2年には630人となり、県内医師の約20%を占めるようになった。大分大学医学部は学生の4割が女性である。

女性医師を短時間正規雇用する医療機関に、代替医師の人件費を助成する事業（女性医師短時間正規雇用支援事業）を行い、令和3年度は、8名の医師が4医療機関で短時間正規雇用された。当該事業は令和4年度も続行の予定であり、他に、院内保育支援や復職支援プログラム作成経費の助成も行う。

現場の声を施策に反映し、医師の地域偏在対策、診療科の偏在対策にて、男性医師も女性医師も働きやすい環境づくりを目指したい。


4. 総合討論

発表の内容への質疑に加え、管理者や指導者の意識改革の必要性を問う意見が多く出た。

平成生まれの若い年代よりも、昭和世代のダイバーシティへの意識が低いことが指摘され、大分大学医学部のリーダー研修を、地域の個人病院に拡大して欲しいとの声がフロアから上がった。

日医も病院長への全国的な研修を行っていたが、近年は開催されていない。50～60歳代の管理職の意識を変え、病院全体で改革に取り組めるよう、改めて日医として検討すると、今村副会長が述べられた。

[文責：常任理事 前川 恭子]




**医業継承・医療連携
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

D to Dは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00～18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本 社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064