

## 女性医師支援センター便り

平成29年度大学医学部・医学会女性医師  
支援担当者連絡会に参加して

宮城県女性医師支援センター委員

東北大学病院輸血・細胞治療部准教授／女性医師支援推進室  
藤原 実名美

秋晴れの9月29日、日本医師会館にて、日本医師会女性医師支援センター主催の標記連絡会が日本医学会連合との共催で行われた。今年で5年目の開催であり、全国の県医師会や医学部、及び約90の学会から、男女共同参画または女性医師支援に関わる方々が200名以上参加され、熱心な討論がなされていた。

発表のトップバッターは日本医師会常任理事の今村定臣先生で、日本医師会女性医師支援センターの取り組みについて話され、女性医師バンクによる復帰支援、女性医師支援に関わる各種会議の開催、医師会主催の講習会等への託児サービス併設推進、女性医師の就業に関する調査等を紹介された。

続いて日本医師会総合政策研究機構主席研究員の上家和本先生が、病院勤務女性医師の25%にあたる約1万人から回答を得た、女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書について発表された。印象に残ったこととしては、小学生までの子育て中と回答された38%の女性医師のうち8割以上が常勤または時短常勤であったこと、また育児への夫の協力が「不十分」、「全くない」との回答が、中学生以上の子どもを持つ女性医師では45%、12%だったのが、乳児を持つ女性医師では34%、4%と低下傾向がうかがえたことであった。とはいえ、職場での育児支援が広がってきている一方で、「イクメン」が特別視されていることから家庭内では女性医師への負担がまだ大きく、男女ともに医学生時から意識を醸成する機会を持つ必要性が感じられた。

事例発表としては、2大学、2学会から取り組みが紹介され、発表者は、岡山大学地域医療人材育成講座教授である片岡仁美先生、自治医科大学地域医療学センター総合診療部門講師の石川由紀子先生、日本内科学会評議員で男女共同参画ワーキンググループ代表も務める埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科教授の名越澄子先生、日本外科学会男女共同参画委員会委員長で昭和大学病院乳腺外科教授の中村清吾先生であった。

岡山医療圏女性医師415名のアンケートでは、187名が離職経験があり、離職時期は卒後10年以内が90%を占め、復帰時期は1年以内が51%と最も多かった。復帰を果たした女性医師から、復職に必要なものとして挙げた上位3つは、家族のサポート、上司の理解、適正な仕事量であった。女性医師支援活動として最も求められていたのは、病児保育や保育園の充実、復職トレーニングなどを抑えて、「復帰しやすい職場」であったことから、例えるなら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が復帰しやすい職場ではないかというコンセプトで、従来の定員外の増員として「女性支援枠」を平成20年に設立したことが紹介された。当初2年間は人数制限なしで需要を評価し、平成22年からは復帰支援制度として男性も対象に含み、出産・育児だけでなく介護も対象とし、利用人数を常勤換算約20名に決定して運用しているとのことであった。また真のキャリアアップを目指して、子ども1名につき3年間のキャリア支援制度が制定されている。復職から3年後に常勤として勤務できるよう、コーディネ

ネーターがヒアリングと目標設定、医療機関との調整、復職準備教育とメンター紹介を行い、復職後もE-ポートフォリオ、面談・評価を行い、3年後の修了式で支援制度から巣立つことを意識づけている。支援卒修了者の勤務先は、25%（12名）が大学に、56%（27名）が地域医療機関であったことから、医師不足地域でキャリア支援を展開すべく、平成26年から新見プロジェクト（新見出身の女性医師を岡山大学で助教として雇用し、大学に3.5日、新見市に1.5日勤務、新見公立大学に設置したキャリアセンターサテライトで非常勤講師兼任、新見市内で週1回診療）を始動している。医師会、県、大学、病院協会、女医部会の連携により、女性医師支援を通じて男性も働きやすい職場の変化、地域医療活性化、そしてより良い医療の提供に繋がっていく可能性が示された発表であった。

自治医大では、I. 就労支援・復職支援、II. 育児支援、III. 次世代支援の3本柱で活動しており、Iとしては交流会Jichi Joy Café、ワークライフバランス講演会の企画・実施、相談業務を行い、またIIの育児支援としては、保育ルームでの延長保育（～20時）及び夜間保育（15時～翌10時）、陰圧ルーム2室を備えた病児保育、委託業者による会員宅保育及び送迎サービスのほか、研修を受けた地域の方35名が保育サポーターとして活躍されていることが話題を呼んでいた（利用者負担500円+大学負担200円/時間）。今後はイクボス・イクメンの育成、医局間の格差や介護問題への対応、復職のための支援利用促進が課題とのことであった。

日本内科学会では、2013年2月時点で会員104,485名のうち20.5%が女性であったが、理事（23名）、委員会委員（100名）、2013年講演会司会・座長（113名）には女性は0名、評議員440名中女性医師はわずか3名（0.7%）であった。そこで2013年度に支部推薦制度が導入され、理事長より支部代表に1名以上の女性会員の推薦依頼がなされ、同年の評議員は628名中22名（3.5%）に微増した。意思決定の場に女性医師が加わる機会を持てるよう、大学女性教授を理事長推薦の評議員とし、委員会や講演、座長にも女性の積極登用を進め、総会では男女共同参画公開シンポジウムを毎年開催してきた中で、2017年度の評議員671名中女性医師は45名（6.7%）まで増加してきた。また学会あり方検討委員会将来計画検討WGの男女共同参画グループとして、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の要望を行っていることが報告された。会場からもさらに質問があったが、詳細はまだ決定していないとのことであった。

日本外科学会では、女性外科医は増加しており、より良い男女共同参画を目指しているとのことであった。妊娠・出産・育児中の対策としては、時短勤務、画像診断や病理診断等関連分野の学習、臨床研究や論文作成を行う、e-Learning（専門医取得・更新の単位取得）、在宅（遠隔）診療への参画を考えているとのことであった。現在外科専門医取得者の22%が女性医師とのことで、外科系サブスペシャリティ領域として、内分泌外科専門医、乳腺専門医が新たに承認され、今後さらに増加すると考えられる。最後に学会の年齢別男女比率のスライドを提示されたが、30歳以下の学会正会員の過半数が女性で、専門医の年齢別比率でも30-40歳の外科専門医の7割が女性ということで、女性医師がより積極的に専門医取得に動いているためと思われるが、驚きを持って受けとめられていた。

本会も5年目を迎え、会場からの質問も単に女性医師支援にとどまらず、医師の働き方全体に関わるものが多かった。また、支援を受けた女性医師がマミートラック（キャリアアップとは無縁の責任の軽い仕事を続ける）に陥らないためにどのようにしているかという質問に対し、岡山大学では当初小6まで支援制度を利用可能としたところ、むしろ常勤に復帰しにくいことがわかり、子ども1名につき3年を限度とし、入職式を行って、これが与えられた制度ではなく、3年後に復帰することを周囲に示し、皆で守っていく制度だということを共有する機会を設けているということだった。女性医師支援の活動が、男女ともに働きやすく、やりがいを持って働き続けられる職場の変化につながるよう、自分達もできることを精一杯やっという思いを新たに1日であった。