

女性医師の 多様な働き方を 支援する

日本医師会女性医師支援センター



ご挨拶



女性医師の活躍が 医療の発展に不可欠

日本医師会副会長
女性医師支援センター センター長
松原 謙二

医師国家試験合格者に占める女性の割合は10年以上にわたり3割を超え、若い世代の医師数に占める女性の割合が増加していることは、既にご承知のとおりです。深刻な医師不足が言われている現在、女性医師がそのキャリアを中断することなく働き続け、キャリアアップしていくことは、今後の我が国の医療の発展に必要不可欠であります。

日本医師会女性医師支援センターは、女性医師が、仕事と家庭の両立のみならず、自信と誇りをもって、活躍し続けられるよう、「女性医師バンク」をはじめ、各種講習会の開催による啓発活動など様々な支援を行って参ります。この冊子もその支援の一環として、女性医師支援に有用な情報をできる限り多角的に掲載することを目的に作成いたしました。

この冊子が、今後の女性医師の活躍のための一助となることを願っております。



医師という仕事に 誇りを持ってほしい

日本医師会女性医師支援委員会委員長
女性医師バンク統括コーディネーター
秋葉 則子

日本に女性医師第一号が誕生して約130年が経っています。その後の女性医師の勤務環境は改善されたのでしょうか。社会が男性中心であるのと同様に、医療界でも女性医師の地位や職場環境は旧態依然です。女性参政権、男女共学化と、女性に光が当たりはしたものの、実際にはその場におかれた女性医師の苦労は並大抵なものではなかったはずです。

女性医師支援委員会では、就業継続支援・キャリアアップ等に関する支援を行っております。医師として社会に貢献していくことの背中を押し、少しの休職の後の復帰に際してご相談に乗るなどの対応をしています。

女性が医師という職業に誇りを持ち続け、周囲の人の理解と支援を得ながら働ける環境をつくるのが、私たちの使命です。また女性医師の皆様には、強い信念を抱いて進んでいただきたいと思います。この冊子が、少しでもお役に立てれば幸いです。



女性医師を取り巻く 諸問題は「得難いチャンス」

日本医師会女性医師支援担当常任理事
小森 貴

患者さんの約5割が女性、男性も約5割。それならば、医師も、女性が5割、男性が5割が理想であると私は考えます。

女性医師が活躍し続けるためには、出産期、育児期のサポートが不可欠であり、また、「男性が働き、女性が支える」という考え方を変えて、家事や育児に男性配偶者が積極的に参加していくことも大切です。

当センターでは、「仕事から離れた女性医師の再就業支援」はもちろんのこと、「女性医師の勤務継続への支援」に重点を置いて、様々な事業を行っています。

女性医師を取り巻く諸問題は「乗り越えるべき壁」ではなく、「得難いチャンス」と捉えて、「わたしたちが、日本の医療を支える!」という気概をもって、女性医師の皆様が活躍されることを願っています。

この冊子が、その一助となれば大変幸いです。

いま、女性医師支援が求められる理由	4
働く女性を取り巻く環境の変化	6
女性医師のキャリアとライフイベント	8
・監修：蓮沼 直子先生（秋田大学総合地域医療学講座 助教） ・コラム：平井 みどり先生（神戸大学医学部教授・神戸大学医学部附属病院薬剤部長）	
活躍する女性医師たち	12
・遠藤 香織先生（岩見沢市立総合病院 整形外科） ・松浦 類先生（独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科） ・片岡 仁美先生（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） ・大久保 ゆかり先生（東京医科大学 皮膚科学教室 教授）	
医学生のキャリア観をデータで見る	16
- 男女共同参画・女性医師支援に関する医学生アンケート（2012年度） - 女性医師の勤務環境の現況に関する調査（2009年度）	
【座談会】女子医学生のリアリティー	20
提言～今後の女性医師支援を考える～	22
・伏見 悦子先生（JA 秋田厚生連平鹿総合病院 循環器内科 診療部長） ・名越 澄子先生（埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科 教授） ・安田 あゆみ先生（名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 副部長） ・社本 多恵先生（鹿児島共済会南風病院 消化器内科）	
これからの女性医師支援のあり方について	24
女性医師支援窓口の紹介	26
「女性医師のキャリア支援」DVD のご紹介	28
日本医師会女性医師バンクのご紹介	30

日本医師会女性医師支援センターは、厚生労働省からの委託を受け、様々なアプローチで女性医師の活躍を支援しています。この広報冊子は、センター事業の一環として、女性医師の多様な働き方や生き方を紹介し、応援していくことを目的に発行されました。これからの医療を担う医師のみならず、男女を問わず女性医師のキャリアや直面する問題に関心を持ち、共に働きやすい環境をつくっていく必要があります。一人でも多くの女性医師が、日本医師会や各地の女性医師支援センター等の取り組みも活用し、個々のライフスタイルに合わせて働き続けていけることを願っています。

いま、女性医師支援が求められる理由

わが国で女性医師の数が増加しているのは、みなさんもお存じのことと思います。近年の国家試験合格者に占める女性の割合は30%台前半で推移しており、女性医師が医師全体の3~4割を占める時代が遠からず訪れるでしょう。

同様に多くの業界において職場で活躍する女性は増え、「夫は仕事、妻は家庭」という時代は過去のものとなりました。しかし、共働きが当たり前となった現在も、家事や育児・介護といった広い意味での「ケア」に関わる責任や負担は女性に偏っています。男女には様々な違いがあるとはいえ、女性にしかできないのは究極的に

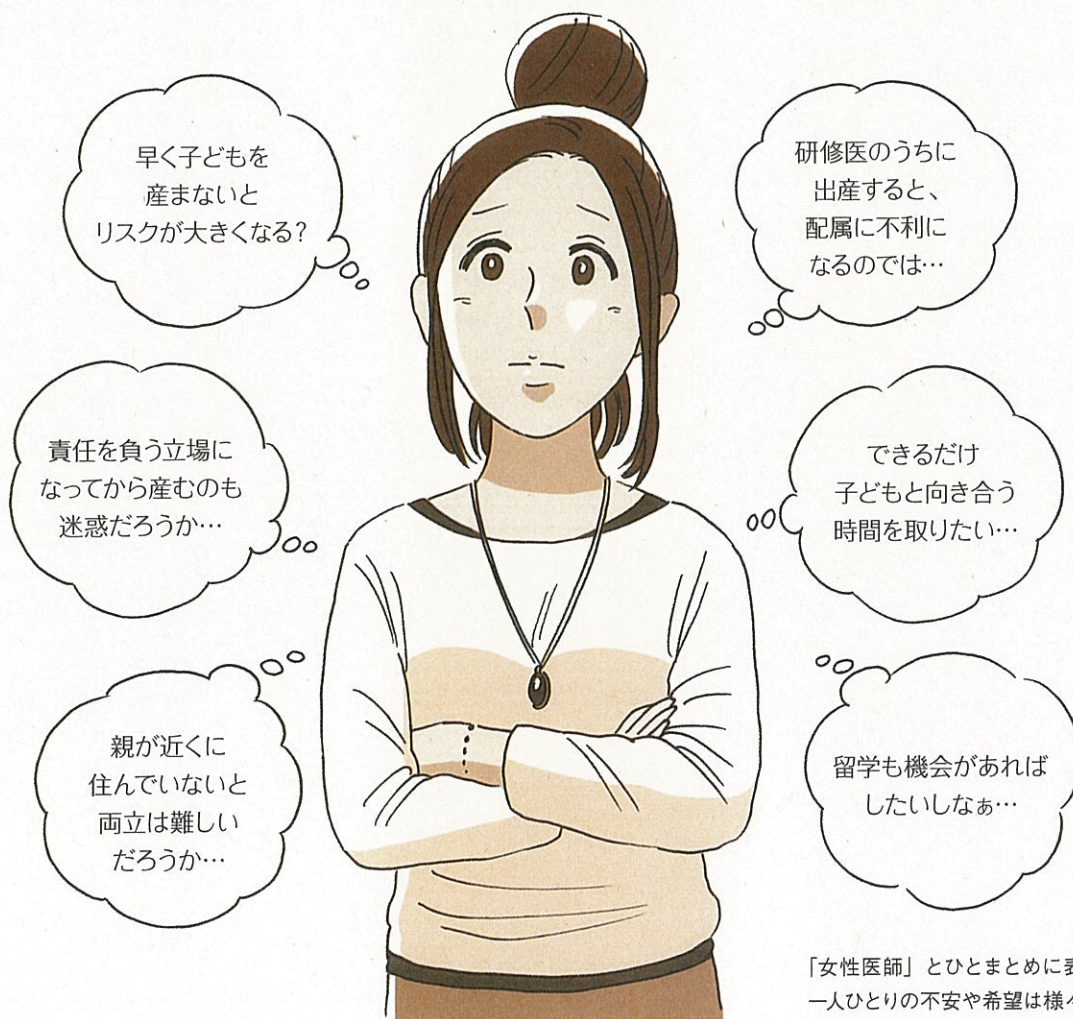
は「産む」ことです。それ以外の「ケア」に関わる負担を平等に分かち合うことも可能なはずなのに、男性のみならず女性自身が「ケアは女性が担わなければならない」と感じている側面があるのです。

こうして「ケア」と「仕事」の両方に追われる状況の中、多くの女性医師が出産や育児のために仕事を離れていきました。医学部で多くの知識を身につけ、長い時間をかけて臨床能力を高めてきた女性医師が、泣く泣く離職せざるを得ないケースや、専門性を活かさない働き方に移行してしまうケースが、未だに少なくないのです。

そして、女性医師ひとりの離職が、残っ

た医師の労働環境悪化の一因にもなります。過酷な環境で働き続けるか、辞めて家庭に入るかしか選べないような職場ばかりになってしまうことは、決して医療の質を高めることにはつながりません。女性医師が働き続けられる環境を作ることは、男性を含めた医師全体の労働環境の改善につながるのです。

女性医師の存在が当たり前になる時代を迎え、あらためて家庭内の「ケア」に関する責任と負担をどのように分散し、女性医師が働き続けられる環境を作るかが、質の高い医療提供体制を維持するためにも、重要なポイントとなっているのです。



早く子どもを産まないとリスクが大きくなる？

研修医のうちに
出産すると、
配属に不利になるのでは…

責任を負う立場になってから産むのも
迷惑だろうか…

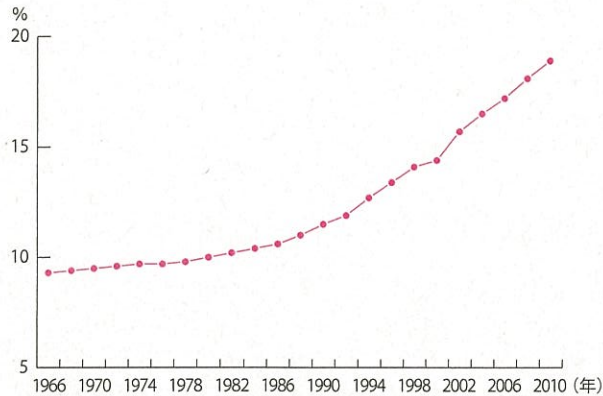
できるだけ
子どもと向き合う
時間を取りたい…

親が近くに
住んでいないと
両立は難しい
だろうか…

留学も機会があれば
したいしなあ…

「女性医師」とひとまとめに表現されますが、一人ひとりの不安や希望は様々です。私たちは、個々の状況やニーズに最大限配慮しながら、多様な選択肢を用意して、よりよい形での就労継続を支援していきます。

医師に占める女性の比率

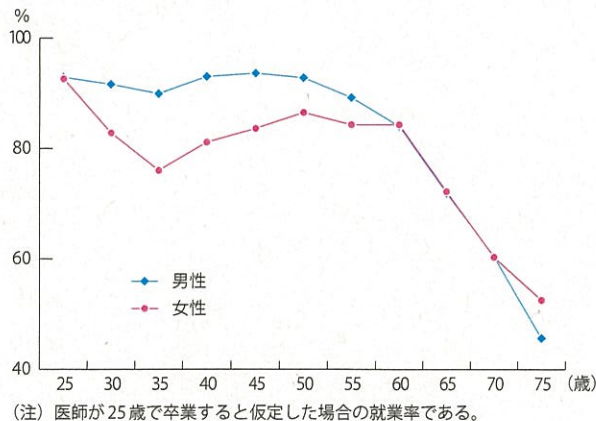


長年10%程度で推移してきた女性医師比率ですが、1990年代後半から医学生の女性比率は3割を超えるようになり、医師全体に占める女性の割合も増加し続けています。

これまでは女性が働きやすいとされる診療科に限られていたため、女性がほとんどいない分野から半数を超える分野まで偏りがありました。今後は、女性医師の増加に伴い、どの診療科・分野でも女性が働きやすい環境を整えていくことが求められています。

(参考:「平成22年(2010年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」厚生労働省)

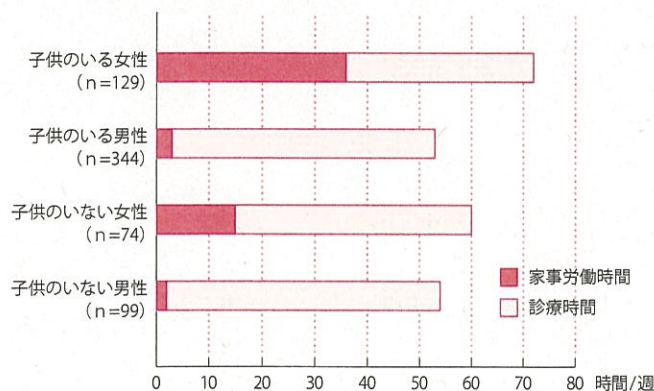
男性医師・女性医師の就業率



卒業後すぐは男女の就業率に差はありませんが、出産や育児に携わる年齢に差し掛かると、女性の就業率だけが下がっています。育児から手が離れる40代になると多少回復しますが、男性と同程度には至りません。これは、長期間職場から離れた女性医師の一部が復職できていないことを示しています。出産・育児の時期に一時的に就業率が下がっても、一段落する時には誰もが復職できる環境を作ることが女性医師支援の一つの目標です。

(出典:「日本の医師需給の実証的調査研究」主任研究者 長谷川敏彦)

医師の家事時間と診療時間



共働き夫婦が増える中で「夫は仕事、妻は家庭」という役割分担は過去のものとなりました。しかし実態は、家事労働時間は女性に圧倒的に偏っています。子どものいる女性医師は職場では働く時間が短く見えても、家事労働と診療をあわせて見ると、誰よりも労働時間が長いとも受け取れるのです。次世代を育てるという社会全体にとって重要な役割への理解を深め、皆で分担していく必要があります。

(出典:「医師における性別役割分担—診療時間と家事労働時間の男女比較—」安川康介・野村恭子)



働く女性を取り巻く環境の変化

1947-49

第一次ベビーブーム

1960年代後半

高度
経済成長

1970年代

オイルショック

企業が経営合理化を進める過程で女性に対する保護を縮小しようとした側面もあります。

1971

第二次ベビーブーム

1940

1950

1960

1970

1980

～1950年代 保護を 求めた時代

女性は定型的で低賃金の仕事に押しこめられる中「母になる身体」として、過酷な労働環境からの「保護」を求めています。

1960年代 働く女性の 増加

女性の職域が拡大し、女性のみ結婚退職制度や男女別定年制が女性差別だとして問題になりました。

1970～1980年代 男女平等への動き

国際的に男女平等を求める動きが広がります。「男性と同等に働けない」ことが女性の社会進出を阻むとして、これまでの「女性の保護」から「働く機会や待遇の平等」へと考え方がシフトしました。

1947

労働基準法

戦前の工場法には「女子保護規定」があり、それを継承した労働基準法でも、女性を保護するための生理休暇、時間外労働・休日労働・深夜労働の規制などがありました。

1979

女性差別撤廃条約

国連が「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」を採択し、日本も翌年署名します。

1975

国際婦人年

国際連合（国連）が世界会議を開催し、加盟各国に対して男女の待遇平等などを確保するための計画を示しました。



戦後、働く女性を取り巻く環境は大きく変化してきました。職場でのあからさまな女性差別はなくなり、女性が仕事を続けることは一般的となりました。一方で、女性に男性並みの働き方を求めることで見落とされてきたのが子どもを産んだ後の就労支援で、政府は2000年代以降、両立支援や均等推進に力を入れています。

参考文献：厚生労働白書、『女性の働き方』武石恵美子、『働く女性とマタニティ・ハラスメント』杉浦浩美

1980年代後半

バブル経済

1989

1.57 ショック

1人の女性が生涯に産むと推定される子どもの数（合計特殊出生率）が、それまでの最低記録だった1966年（丙午（ひのえうま））の1.58を下回り、史上最低に。

2005

合計特殊出生率が過去最低の1.26に



1990

2000

2010

1990年代 少子化の進行

女性の社会進出が進み、共働きの世帯数が専業主婦の世帯数を上回りました。一方で、少子化が進み、女性が働きながら子どもを産み育てられる環境を整備する必要性が認識されるようになりました。

2000年代 男性も働き方の見直しを

少子化に危機感を覚えた政府は、「子育てと仕事の両立支援」に加え、「男性を含めた働き方の見直し」、「地域における子育て支援」を掲げます。「ワークライフバランス」という言葉が市民権を得て、皆が仕事と家事の両立を意識するようになってきました。

1985

男女雇用機会均等法制定

産前6週間、産後8週間の休業など母体の保護を拡充する一方、時間外・休日労働、深夜業務などの就業制限は男女平等の観点から外されません。

1991

育児休業法制定

育児休業が労働者の権利として確立され、また男女共通の権利となりました。短時間勤務なども定められています。

1997

男女雇用機会均等法の改正

女性を積極的に登用する「ポジティブ・アクション」やセクハラを防止するための規定などが盛り込まれます。

2005

育児介護休業法再び改正

保育園に入れなかった場合などに育児休業を1歳6か月まで延長できるなどの拡充がされました。

2001

育児介護休業法改正

短時間勤務の対象を3歳までに拡大する、育児休業・介護休業の取得による不利益な取り扱いが禁止される、などの拡充がありました。

2010

“2030”の提示

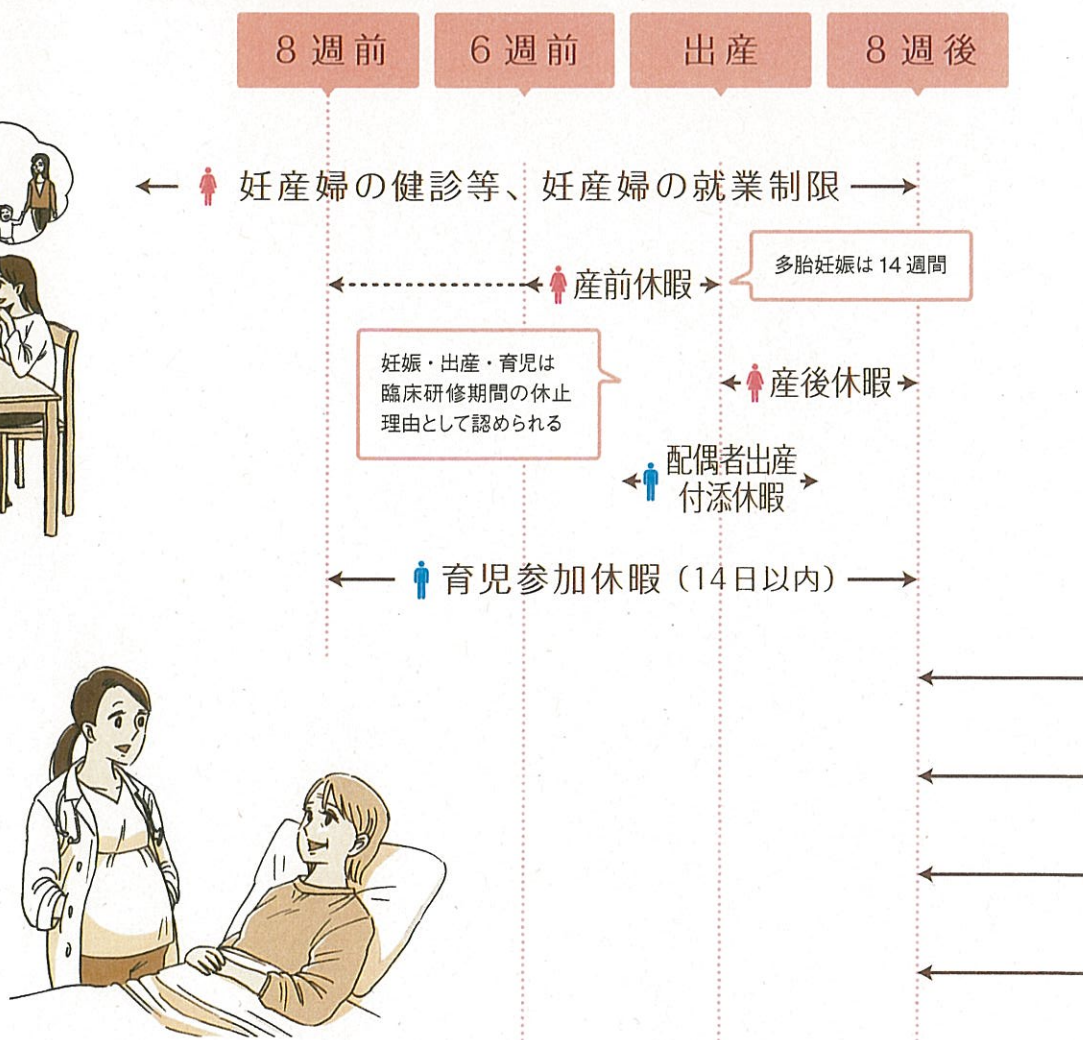
民主党政権が2020年までに、各分野で指導的立場の女性（管理職レベル）を30%にするという政府公約を閣議決定しました。

女性医師のキャリアとライフイベント

結婚



妊娠・出産



利用できる制度を知る

「出産・育児なんて自分にできるんだろうか…」と心配する女性医師・女子医学生は少なくないのではないでしょうか。夫の職業、家事の分担、育児への協力などがイメージできず、自信を持ってないという人も多いでしょう。

女性医師には、頑張って勉強して医学部に入り、国家試験も合格し…というよう

に、努力で100点を取ってきた方が多いのではないのでしょうか。

しかし、医師になった当初はもちろん100点など取れず、ちょうどそのぐらいの時期に結婚・出産というライフイベントが重なる場合が多いので、「こんなに頑張っているのに…」と落ち込むことも多いでしょう。特に育児では、自分の努力でどうにもならないことが多いです。栄養面や衛生面にどんなに気を配っていても、子どもは

風邪をひきます。仕事を休まざるを得ない状況になることも少なくないでしょう。そんな状況を、今まで子育てをされてきた女性医師の先輩方も乗り越えて来られたのです。

昨今、そうやって頑張っている女性医師には、応援の手がどんどん差し伸べられており、バックアップのための制度も以前より整えられてきています。自身が出産・育児という局面に立ったとき、利用できる制

女性医師のキャリアを考えたときに鍵となるのは、結婚・出産・育児といった現状では女性にとって転機となりがちなライフイベントとの兼ね合いでしょう。ここでは、女性医師が結婚・出産・育児といったライフイベントを選択した際、どのような流れを辿り、どのような制度を利用できるのかについて、例を見ていきます。

参考：「コロナガイドブック～仕事と育児・介護の両立のために～」 秋田大学男女共同参画推進室

育児

1 歳

3 歳

小学校就学前



育児休業

男性は配偶者の
出産後から取得可能

— 育児時間（1日に2時間以内） —

— 育児短時間勤務（当直免除） —

— 子の看護休暇 —

介護

← 介護休業 →

← 時間外労働
深夜業の制限 →

監修：
蓮沼 直子先生

秋田大学総合地域医療学講座 助教

1994年秋田大学医学部卒業。1994年秋田大学医学部皮膚科に入局。1997年よりNational Institutes of Health, NCI（米国国立衛生研究所）にfellowとして留学。出産・育児を経て、2003年に東北大学医学部皮膚科、2004年秋田大学医学部感覚器学講座皮膚科学・形成外科学分野。2009年より現職。

男性職員が取得できる休暇など
女性職員が取得できる休暇など

度やルールを知らないがために戸惑うことのないよう、例として上の図のような制度があるということを知っておいてほしいと思います。法律で定められている最低限の制度に加えて、地域や大学によって提供される制度は違います。ただ、制度があることを知っているかどうかは、仕事を続けられるかどうかに関わってきます。自身の地域・大学ではどのような制度があるのかを調べてみたり、問い合わ

せたりしてみるのがよいでしょう（各都道府県の女性医師支援窓口については、P26をご覧ください）。

ロールモデルやメンター

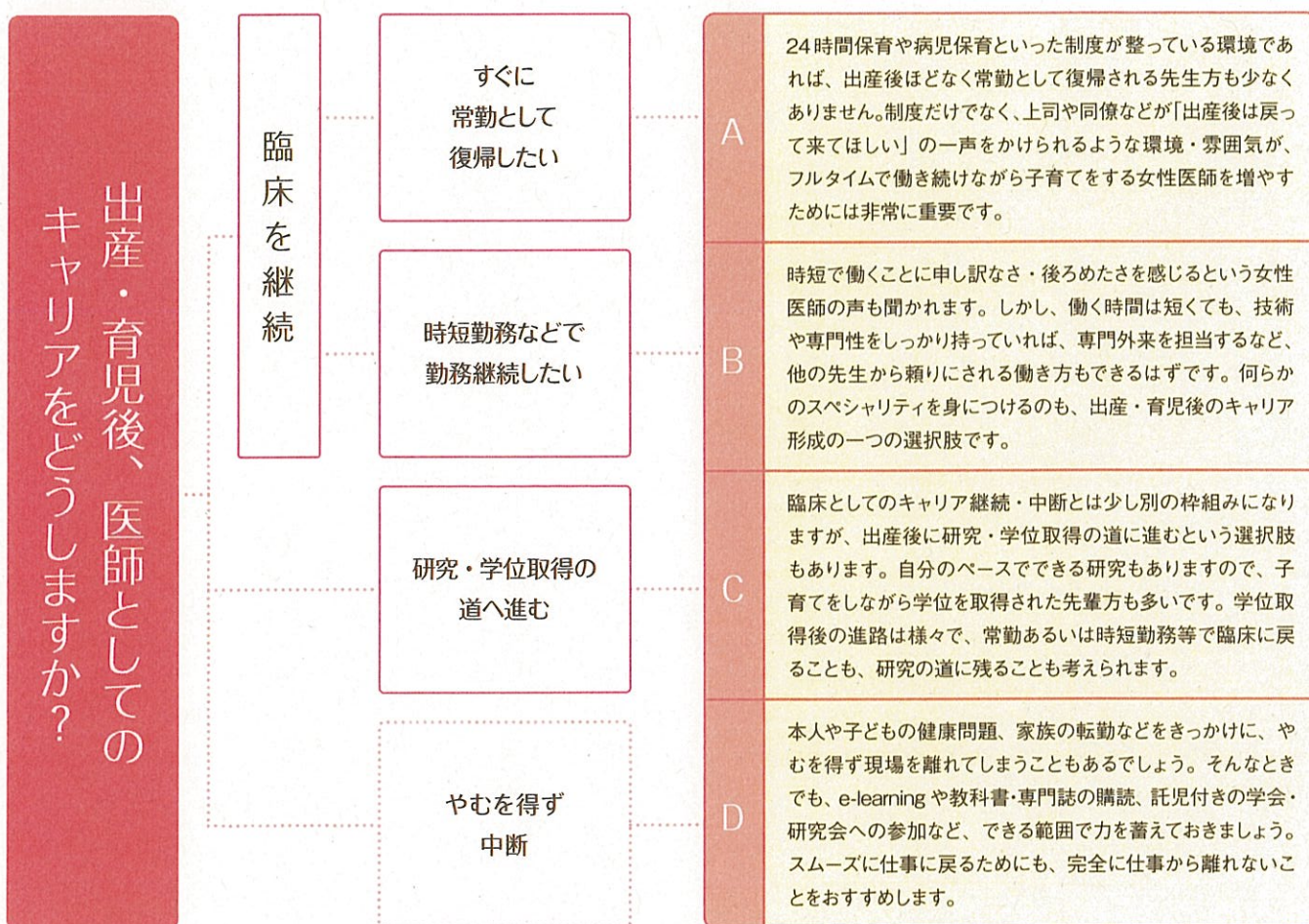
こうしたライフイベントが発生したとき、身近に何でも話せる女性医師の先輩がいれば、今後のことを一緒に考えてもらうこともできます。そこでロールモデルやメンターの存在が重要になります。

ロールモデルやメンターは職場の中と外に持つことが好ましいでしょう。もちろん、同じ病院・病棟で、事情のわかっている先輩と話をすることは非常にためになりますし、励みにもなるでしょう。しかし、外部の方に意見を聞くこともとても大事です。なぜなら、「自分では当然だと思っていたことが、他の人にとっては当然ではないんだ」と気づくことも、往々にしてあるからです。



女性医師のキャリアとライフイベント

女性医師のキャリアの中でも特に、出産・育児後のキャリア選択については様々な選択肢があります。
ここでは、下記のチャートを参考にしながら、自分の働き方について考えてみましょう。



キャリアの選び方

最低限の制度は整ってきたとはいえ、その制度を上手に運用していくためには、上司や管理者などのサポートが必要となります。例えば、教授から定期的に育休中の先生に連絡をとるといった取り組みは、周りで働く女性医師をも勇気づけるでしょう。女性医師にとって「戻る場所がある」と感じられることは、非常に大きなメリッ

トになると思われます。

また今後は、「ロールモデルはカッコよくなくてもいい」という雰囲気がうまれることに期待しています。仕事と出産・育児を両立してきた先輩方が「スーパーウーマン」に見え、自分にはハードルが高いと感じる若手も少なくないと思います。

今の若手女性医師・医学生に近い世代から、出産・育児を本当に楽しくやりながら、仕事もしっかりと頑張っている先輩女

性医師がどんどん出てくること、そして「大変だけど、楽しいよ!」と本心で言える女性医師が増えていくことが理想だと思います。人によっていろいろなロールモデルがあるのと同じように、キャリア選択における価値観にも多くの種類があると思います。ここには様々な選択肢を示したので、これらの選択肢を見た上で、自分に何が合っていて、今の時期にどういう道を進みたいのかを考えてほしいと思います。

思った通りにいかなくても、落ち込まなくていい ― 平井 みどり先生

医師には様々な働き方がある

私は薬学部卒業後に医学部に入りました。学生時代に子どもを2人産んで、3年休学・1年留年し、10年かけて卒業しました。その後すぐに研修医になってもよかったのですが、子どもが小さかったので、とりあえず大学院に行って、大学院の4年間に子どもが大きくなってから臨床に入ってもいいかなと。そう思って大学院に進んだのですが、その4年の間に家を出ることになりました…。当時の指導教授は女性だったのですが、「ひとりで子どもを育てていくためには、早く一人前にならなきゃいけない。今から臨床医になっても10年かかるから、もう研究職でいきなさい」とアドバイスを受け、研究の道に入りました。自分の強い動機で医学部に入ったわけではなかったこともあり、結局働き始めたのは39歳のときでした。

臨床医としての技術的な面では、若いときにやっておけばよかったかなと思うこともあります。まあ30代でも間に合いますよ。医師の場合は様々な働き方がありますから。製薬企業の開発職として働いたり、役所などの公的機関に技術職として入ることも可能ですし、子育てしながらだと不規則な働き方はできないからと、保健所に勤めている先生もいらっしゃいます。旦那さんのご実家の医院を継いで、ご両親の面倒を見ながら家を守っているというパターンもあります。

女性の場合は男性に比べて、出世しなきゃ、妻子を養わなきゃ…といった縛りがあまりないので、純粋に自分が面白いと思う仕事をやっていける。これは女性の強みだと思います。「男性の10倍働いてやっと人並み。それくらいがんばってきた」なんておっしゃる先輩もいらっしゃいますけど、私は下の世代にそんなふうには思っほしくないですね。

結婚も出産もタイミング

結婚も出産も、一応タイムリミットはあるとはいえ、今は40歳過ぎて初産の方もいますし、とにかく20代で最初の子を産まなきゃ…なんて考えなくてもいいと思います。今は昔よりもサポート体制も整ってきていますし、周りの人もブツブツ言いながらもそれなりに

手伝ってくれますよ。その代わり、周りの人に何かあった時には、受けた恩を別の形で世の中にお返ししようぐらいの気持ちでいればいいと思います。

子育ては、親の計画通り進むこととそうでないことがあるので、最低限でいいんじゃないかと思います。苦勞しなくても順調に育ってくれる子もいますけど、必ずしもそうじゃないですから。もちろん、勉強もできるに越したことはないし、楽器や絵も上手なほうが良いかもしれないけれど、それはあくまでも付随的なもの。できる範囲で、病気をしないように、健康になる習慣づけをしてあげたらいいと思います。

「手に入れられたもの」を数えよう

今の若い人たち、特に医学生や研修医は、「とにかく最高の環境で、最上の技術を、いちばん最短距離で身につけないとダメだ」なんて思っているように感じることがあります。一刻も早く正解を出さなくちゃ不安で、正解が出なかったら人生終わり、みたいに思っているような節がある。そんなことはないですよ。医療では正解があることの方が少ないですしね。

学生時代も医師になってからも、途中でつまづくこともあると思うんです。そんな人に、「焦る必要はないよ」「医師の生き方にもいろいろな選択肢やパターンがあるんだよ」って言ってあげられることは、回り道をたくさんしてきた私の取り柄かなと思います。

人生の岐路に立ったとき、選べなくて立ち止まっている人を見ると、「あんたは欲が深い!」と私は思っしまいます。「どっちも欲しがらるから決められへんねん。諦めたらええねん」って(笑)。自分が手に入れられなかったものは、諦めていいと思うんですよ。どれをどの時期に取るかじゃなく、むしろどの時期にどれを諦めるかを考える。もちろん計画は立てたらいいと思うんですよ。ただ、自分の思った通りにいかなかったときに、落ち込む必要はないんです。

“I'm not okay, you're not okay, and that's okay.” これは、精神科医キューブラー・ロスの言葉です。自分が手に入れられなかったものを数えるんじゃなく、手に入れたものだけを数えていけばいいんじゃないかなと思います。

平井 みどり 神戸大学医学部教授・神戸大学医学部附属病院薬剤部長

1974年京都大学薬学部を卒業後、神戸大学医学部に入学し、1985年に卒業、同年医師免許を取得。1990年同博士課程を修了し、神戸大学病院薬剤部の文部技官を経て、京都大学病院薬剤部助手。1995年神戸薬科大学助教授、2002年臨床薬学教授。2007年神戸大学医学部教授、神戸大学医学部附属病院薬剤部長に就任。



活躍する女性医師たち

卒後

5 年目

既婚

子どもなし



他分野との交流をしながら、診療能力を磨いていく

遠藤 香織（岩見沢市立総合病院 整形外科）

ロールモデルを探し、原付で日本一周

将来は整形外科に進もうと決めていましたが、学生時代は身近に女性のロールモデルがおらず、進むべき道がわからなくなりました。そこで医学部の3年間で、原付で日本全国の病院・クリニックを巡る旅に出たんです。クリニックを約100件、病院を400件ほど訪問し、その過程で尊敬する先輩方や仲間に出会うことができました。

けれど、尊敬する先生が過労で亡くなってしまったんです。それがきっかけで医療政策に興味を持ち始めました。私はこの岩見沢で生まれ育ったのですが、地元でも北海道全体でも医師不足が深刻化していることは、他人事ではないと感じています。将来的には地元で臨床と研究を両立しながら、医療政策などを提言できるような医師になりたいと思っています。

医療と、他の分野をつなぐ役割

旅に出ていろいろな医師を見てきたことで、地域医療の現場にいながらできることもたくさんあると思うようになりました。私はアウトプット力を高めるため、臨床の他に北海道大学の理学部の社会人大学院に在籍して研究しました。今後は産学官連携を促したいと考えています。

私は自分のことを「コラボレーター」だと思っています。私よりもっと手技が上手な医師はたくさんいますし、パソコンや機器を扱うスキルなら工学系の方のほうが得意だろうと思います。けれど、医療以外の様々な分野の人たちを知っていて、ニーズを理解しているので、医療と他の分野をうまくつないでいくことができるのではないかと自負しています。

ポジションよりもネットワーク

私は「自分ではできないから一緒にやりましょう!」というスタンスでいます。男性には競争意識が強い人も多いかもしれませんが、私は「大勢が競っているところにわざわざ突っ込んでいくことはない」「女性は女性として実績を出していく方法もある」と思います。逆に競争を勝ち抜いて責任ある立場に就くと、自由な行動が取れなくなる面もあると感じるので、ポジションがほしいと思ったことはありません。

学生時代から興味を持ったことにはすぐに飛びついて行動を起こすタイプだったので、現在も北海道女性医師の会の理事をやったり、性暴力被害者支援のNPOを立ち上げたりしており、結果として肩書きはいろいろあります。やりたいことを突き詰めたらポジションがついてきたという感じで、仕事で一番重要なのはネットワークだと思います。

大学院生の間に出産したい

これから4年間、医学部と工学部の大学院に行く予定なのですが、出産・育児はできればその間に、と考えています。ただ4年目にはアメリカに留学して研究成果が通用するか試したいので、できればそれまでに育児を一段落させたいですね。

夫は会社員で、家事が大好きな人です。様々な活動をしていれば出会いの機会はありますし、分野が違う人とは補完し合えることも多いです。これから結婚する医学生や若い医師のみなさんは、「夫は医師がいい」「自分よりも収入が上の人がいい」といったことにこだわらず、医療以外の世界にも目を向けることをおすすめします。

PROFILE

2008年札幌医科大学卒業。湘南鎌倉病院で初期研修後、北海道大学病院、釧路市立総合病院での勤務を経て、2012年より地元である岩見沢市立総合病院に赴任。

ここでは、様々な年代・地域・立場で実際に活躍されている女性医師のキャリアやライフヒストリーをインタビュー形式でご紹介します。先生方の経験談は、自らのライフプランを考えたり、理想とするロールモデルを探したりする際の一助となるでしょう。

時短勤務で診療能力を維持しながら双子を育てる

松浦 類（独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科）

夫の異動や双子妊娠で一度退職

大学院を卒業し、仙台医療センターで働き始めて3年経った頃、放射線科医の夫が福島県に異動になりました。夫と離れて暮らすのは難しいし、かといって新しい土地で働く病院を見つける勇気もなく、一度退職することになりました。常勤ではなくなりましたが、この病院でアルバイトは続けさせていただき、週の半分は福島で夫と暮らし、残りの半分は仙台に来て、当直と手術のお手伝いをするという生活でした。そうこうするうちに妊娠が分かったのですが、双子でしかもリスクが比較的高い一絨毛膜性双胎でした。年齢的にもう妊娠する機会もないかもしれないし、流産が怖かったこともあり、妊娠期間中は全く仕事をしないという道を選びました。

3年のブランクの後、復職

出産後、双子を一人で育てるのは難しかったので、しばらく名古屋の実家にいました。半年ぐらいで戻ろうと思っていたのですが、その間に父を亡くしたり震災があったりして、結局3年のブランクが空いてしまったんです。仕事に戻れるのかとても不安でした。こんな私に声をかけてくださる病院はもうないんじゃないか、私はもう仕事ができないんじゃないか…そんな風に思っていたとき、研修医時代からお世話になっていた先生が「そろそろまた仕事を始めてみませんか」と言ってくださったんです。こうして、2012年から短時間勤務で仕事を始めることができました。

復帰が決まって以来、家で時間があるときに教科書を読んだりはしていましたが、双子の世話をしているとあっという間に時

間が過ぎてしまい、バタバタと現場復帰しました。すると、薬の使い方や量など、細かいことは忘れてしまっているんです。他の先生に聞いたりしながら少しずつ思い出して、結局普通に診療できるまでに半年ほどかかりました。手術も初めは怖かったですが、徐々に感覚を取り戻しました。

現在は、週4日・1日6時間の勤務です。月曜に外来、水木金は病棟を担当しています。私の場合、慣れ親しんだ環境に戻ることができたので、恵まれていると思います。当直もできず申し訳ないという気持ちと共に、支えて下さる先生方には本当に感謝してますし、同じような後輩が来たら支えていきたいと思っています。

双子の世話に周囲のサポート

「双子だと、一番大変な時期が2人分一気に終わっていいね」と言われたりしますが、その間の大変さは2倍以上だと思います。保育園に行くのも、1人が行く気になっているのに、もう1人が嫌がって泣いてしまったりして本当に大変ですね。

それでも夫と二人三脚で何とか頑張っています。夫は今大学病院に勤務しているのですが、朝は子どもを保育園に連れて行ってくれます。また、子どもの面倒を見ていると、私も疲れて早く寝てしまうことが多いのですが、夫が部屋の片付けや家事をしてくれます。子どもが熱を出したときは夫と相談してどちらかが休み、長引きそうなときは名古屋の母に来てもらうなど、周囲の協力を得て何とか続けています。

自分が家に帰って「子どもに会えるのが楽しみ」という生活をしているので、患者さんにも元気に赤ちゃんとか家に帰ってほしいと思いながら、日々仕事をしています。

卒後

15 年目

既婚

子どもあり



PROFILE

1998年東北大学医学部卒業。仙台医療センター、岩手県立胆沢病院での研修を経て、2005年同大学博士課程修了。仙台医療センターに戻るも、2007年に夫の転勤に伴い退職。出産・育児が落ち着いた後、時短勤務にて復帰。

活躍する女性医師たち

卒後

16 年目

既婚

子どもなし

医学教育分野でリーダーシップを発揮

片岡 仁美（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）

優先順位は自分でつける

医師としての転機となったのは、医師4年目に行ったトマス・ジェファソン大学での1か月間の臨床留学でした。研修医時代は目の前のことで手いっぱい、とにかく菌を食いしばって頑張ることが普通だと思い込んでいたのですが、アメリカの教育に触れ、素晴らしい先生とも出会い、「学ぶってこんなに楽しかったんだ!」という感覚を思い出しました。もっとアメリカで学びたいと思い、大学院で研究をしながら留学の準備を進めました。2004年に結婚したことで、その後の進路についてさらに現実的に考えるようになりました。病棟医長として、また2005年に新設された医療教育統合開発センターの助教として忙しく働きながらも、「留学ならどこでもいいわけではなく、やはりトマス・ジェファソン大学に行きたい」という気持ちがはっきりし、諦めずに挑戦して2006年に腎臓内科の研究留学に行くことができました。せっかく来られたのだから医学教育についても学ぼうと、教育センター長を紹介して頂き、医学教育研究についても学んできました。この時の恩師は今でも自分のメンターのような存在ですね。

研究留学から帰国後、今度は女性医師の復職支援プログラムの立案を任されました。「君、女性だから」という感じだったのですが、私自身は子どももおらず、特に女性として壁にぶつかった経験がなかったので、内心「どうしよう」と思いました。しかし、そのとき私は34歳で、同世代でちょうど仕事と家庭の両立という問題の渦中にいる人も多く、ヒアリングしてみると、女性医師とひとくくりにはできない個性があることが重要だと思いました。子育て中の医師だけで

はなく、誰もがメリットを得られるような支援が必要だと実感し、サポートネットワークや復職トレーニングを提案しました。提案は採択され、文部科学省事業として女性支援事業を進めていくこととなりました。

また2008年から卒後臨床研修センターで、卒後教育にも関わることになりました。岡山大学病院のマッチング率は非常に低迷した時期もあったのですが、病院の強みを前面に出し、一人ひとりに合わせた研修サポートを行うシステムを構築したことで、2010年にはフルマッチを達成できました。

留学から戻ってから次々と与えられた課題に全力で取り組むうち気づけば3年が経ち、女性支援も卒後研修も軌道に乗り、素晴らしい後輩やチームが育っていることに気がつきました。そのときちょうど新しく設立される寄付講座で頑張ってみないか、とのお声がかかりました。「新しいことだからこそチャレンジしてみたい」と思ってお受けし、今に至ります。

ライフプランを考えるときには、優先順位を自分でつけるということ覚えておく必要があると思います。私は、研修医の時は研修を、大学院生の時は研究を…と、常に目の前のことを一生懸命やるというスタイルでやってきました。チャンスと出会いに恵まれたことに感謝しています。

できることならこれから出産も…とも思いますが、もし大学生の自分に会ったら、「今のあなたが一番大事だと思うことをやっているし、それは良いと思うけど、優先順位のリストの最後にあるものまですべて実現できるわけじゃない。そして人生には今しかできないこともあり、やりたいこととすべきことの二つの視点で考えればいろんな選択肢もあるよ」と伝えたいですね。

PROFILE

1997年岡山大学医学部卒業、同大学第三内科入局。2003年岡山大学医学研究科博士課程修了。トマス・ジェファソン大学、岡山大学病院などを経て、2010年より現職。



出産・育児を経てなお、最前線で活躍し続ける

大久保 ゆかり（東京医科大学 皮膚科学教室 教授）

自分のことだけを見つめる期間

尊敬する父が皮膚・泌尿器科の開業医でしたので、私も医師を目指しました。高校1年生のときに父は急逝し、医学部進学への反対もありましたが、母の支援で東京医大に進みました。入局時は循環器内科と迷い、父の恩師の助言や、当時結婚を考えていた交際相手が外科医であったことから、皮膚科を選択しました。ただ、懇願して内科に1年間研修に行くことができましたので、皮膚科医の視点を持ちながら全身を診られるようになりました。

研修医2年目に当時の交際相手とは別れてしまうのですが、逆に仕事に邁進することができ、この時期に研究の楽しさを知ることができました。そのまま結婚していたら、父の医院を手伝っていた可能性が高く、大学での臨床や研究の魅力に気づけなかったかもしれません。この時期に自分のことだけを見つめる時間をもてたことで、今の自分があると思います。

結婚も出産も縁とタイミングです。計画的にはいかないと思います。私は34歳で結婚し、35歳で出産しました。産む直前まで働き、産後は3か月休みましたが、その間にアレルギー専門医の試験を受けるなど忙しく過ごしました。大学病院の外科医で多忙な夫の協力は難しく、私の母も足が悪く育児を頼めない状況でした。ベビーシッターに来てもらい仕事に復帰し、1歳からは保育園に預けました。

子どもが1歳になってから3年半医局長を務めることになり、最後は不整脈が出るくらい疲労困憊でした。でもこの状況で仕事をしたことは、子育てにも仕事にもプラスになっています。個人によっておかれて

いる状況は全く異なるので、「ロールモデルはいないもの」と思って、その時々ベストと思えることを自分で選んで決めていくしかない」と感じた時期でもありました。

年齢なんて全然関係ない

留学しなかったのですが、若い頃はチャンスがありませんでした。子どもを産んで「もう研究は無理かな」と諦めていた39歳のとき、UCSFの皮膚科学の女性教授に「年齢なんて全然関係ない。やりたいと思ったらやればいいのよ」と助言をいただきました。そこで、自分がやりたい研究についてアメリカの研究施設10か所に手紙を書き、2か所から許可をいただきました。

ちょうど子どもと過ごす時間も足りないと感じていたので、小学1年生の息子連れてスタンフォード大学に留学しました。現地では何から何まで自分でやらなければならない、苦勞したおかげで息子とは苦樂を共にした「同士」のような関係になりました。

現在は、医師・医学生支援センターのセンター長も務め、医学生は元より中高生からの職業意識の啓発や、育児や介護などを抱える研修医・医師の就業継続支援をしています。誰もが普通に結婚し、子どもを持ちながら仕事を続けられる環境作りを目指しています。マネジメント業務を通じて、病院は事務や看護師、パラメディカルなど多くの人に支えられているのだと身をもって知りました。皮膚科では専門領域である乾癬の治療が新しい段階に入り忙しい毎日を送っています。人が嫌がる仕事も引き受け、組織に必要とされることが重要だと思います。若い先生方にも、尊敬できる指導医や仲間を得て「この組織で頑張ろう」と思ってもらえたらうれしいです。

卒後

29年目

既婚

子どもあり



PROFILE

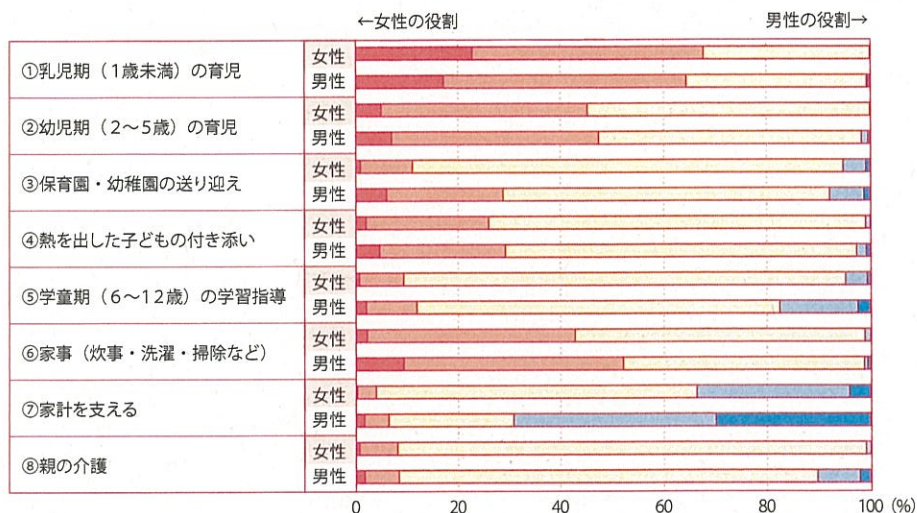
1984年東京医科大学卒業後、同大学病院に入局。2001～2003年、アメリカ・スタンフォード大学医学部に留学。東京医科大学皮膚科講師・准教授を経て、2012年より現職。

医学生のキャリア観をデータで見る

Q1

次の各項目は、男女どちらの役割だと感じますか？
あてはまるものを選んで下さい。

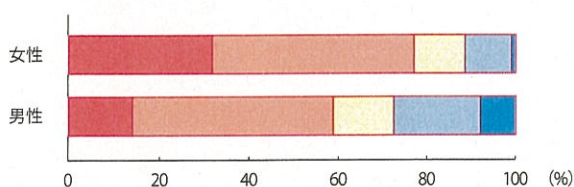
- 女性の役割
- やや女性の役割
- 同等
- やや男性の役割
- 男性の役割



Q2

あなたは、自分の臨床研修先や専門分野を選ぶにあたって、結婚・出産・家庭生活・育児といった要素がどの程度影響すると感じますか？

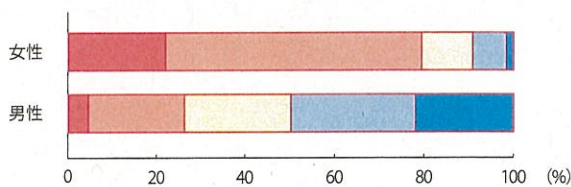
- 大きく影響する
- まあ影響する
- どちらとも言えない
- あまり影響しない
- 全く影響しない



Q3

あなたは将来、出産・育児のために、医師としてのキャリアを中断したり、一時的に仕事の負荷を減らすことがあるだろうと思いますか？

- とてもそう思う
- まあそう思う
- どちらとも言えない
- あまりそう思わない
- そう思わない



若い世代の意識を見よう

今後医師になる医学生は、自身の医師としてのキャリアと家庭との両立について、どのように考えているのでしょうか。医学生にも、これまで問題にされてきた「女性が家事・育児といった家庭での役割を担うべき」という意識があるのか、そしてそういった意識は今後のキャリアへの考え方にどんな影響を与えるのか…このような意識について知ることは、今後の女性医師支援を考える上で非常に重要です。そこ

でこのページでは、2012年度「男女共同参画・女性医師支援に関する医学生アンケート」の結果をベースにしつつ、2009年度「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」の結果も参考に、医学生をはじめとした若い世代の家庭観やキャリア観についてデータで見えていきます。

家事・育児は女性の役割という認識

まず、家事・育児・介護等について、どちらの性が役割を担うべきだと感じるかを尋ねました。Q1の結果を見てみると、

男女とも、育児に関する①～⑤、家事に関する⑥については女性の役割と考える人の割合が多く、対して⑦「家計を支える」は男性の役割と考える人が多いという結果が見られました。このことから、医学生にも依然として「家事・育児は女性が担うべき」「夫は仕事、妻は家庭」という考え方が残っているように思われます。ただ、⑧「親の介護」に関しては、男女同等という認識が強いようです。

この考え方は、今後のキャリアを考えるときに、どう影響するのでしょうか。

「男女共同参画・女性医師支援に関する医学生アンケート」

実施：2012年12月～2013年1月／対象：日本医師会発行「ドクターゼ」の読者から選出した学生41名に依頼し、各大学の学生に調査票を配布し、無記名で回答してもらい返送／回収数：999 有効回答数：981

学年 (n=968)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
女性	81	64	191	63	59	9
男性	124	91	162	56	64	4

性別 (n=976)

	全体
女性	468
男性	508

婚姻状況 (n=961)

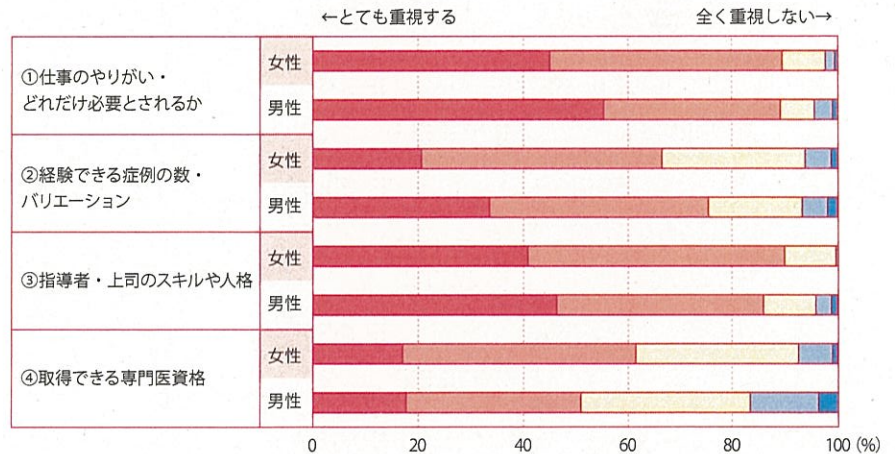
	未婚	既婚
女性	455	10
男性	483	13

子の有無 (n=966)

	なし	あり
女性	445	17
男性	494	10

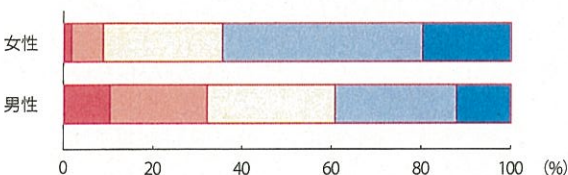
あなたは、職場を選ぶ際に、①～④の各項目をどの程度重視すると思いますか？

- とても重視する
- やや重視する
- どちらとも言えない
- あまり重視しない
- 全く重視しない



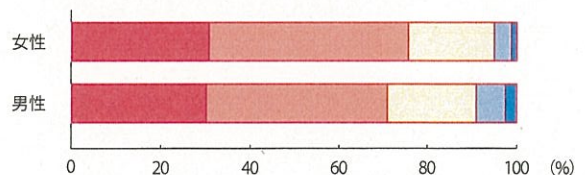
あなたは将来、管理職（教授・部長など）になりたいと思いますか？

- とてもそう思う
- まあそう思う
- どちらとも言えない
- あまりそう思わない
- そう思わない



あなたは、多くの診療経験を積んで専門医資格などを取得したいと思いますか？

- とてもそう思う
- まあそう思う
- どちらとも言えない
- あまりそう思わない
- そう思わない



「キャリアの中断を考える」8割

Q2を見てみると、ライフイベントとしての結婚・出産・家庭生活・育児については、男女ともにそれなりに意識していることがわかります。しかしQ3においては、女子医学生の8割近くが「出産・育児のためにキャリアを中断したり仕事の負荷を減らす」ことを考えている一方で、男子医学生の約半数が「あまりそう思わない」「思わない」と答えています。女子医学生には、「出産・育児でキャリアを中断しなければ

ならないのではないか」「仕事と家庭をうまく両立できないのではないか」という懸念が、学生時代から芽生えていると言うことができるでしょう。

仕事では成長や資格取得を重視

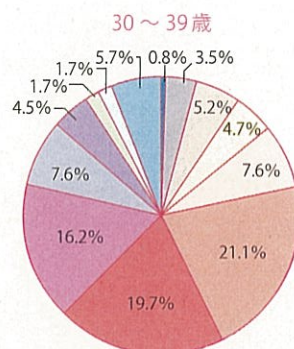
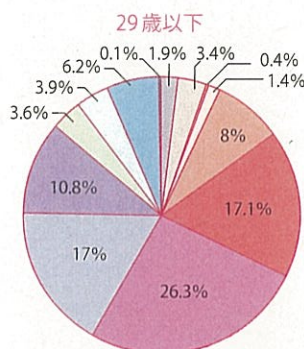
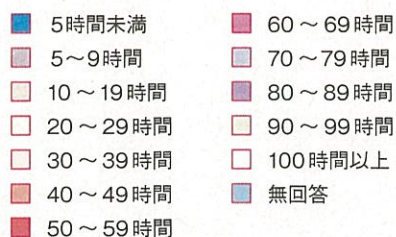
けれども、仕事を選ぶ上で重視する面について聞いたQ4では、男女ともに仕事への向上心が強いように見受けられました。やりがいや指導体制、症例数といった、医師としての成長につながる項目に関して全体的に重視する割合が高いことから、男

女ともにより自らを成長させられる職場で働きたいと考えている様子がうかがえます。

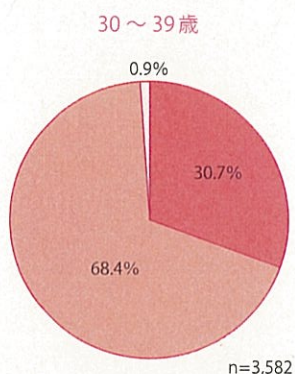
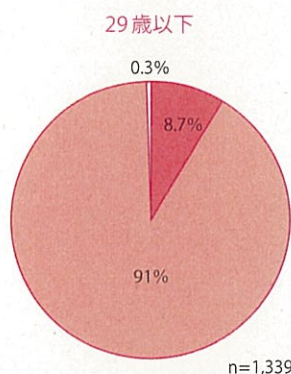
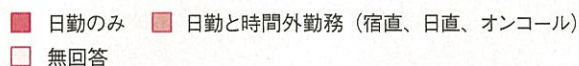
一方で大変残念なことに、女子医学生の管理職への関心は低いようです。Q5を見ると、管理職になりたいかどうかについて、男子医学生の意識はばらつきがあるのに対し、女性は「あまりそう思わない」「そう思わない」に偏っています。けれど先ほどのQ4の結果からもわかる通り、女子医学生の仕事に対する向上心が低いわけではありません。Q6を見ると、専門医資格などの資格取得に関しては、むしろ女性

医学生のキャリア観をデータで見る

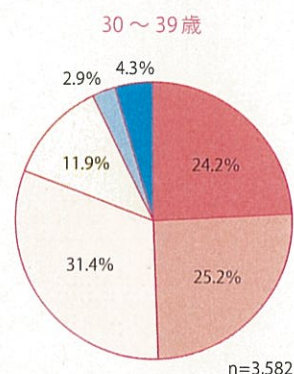
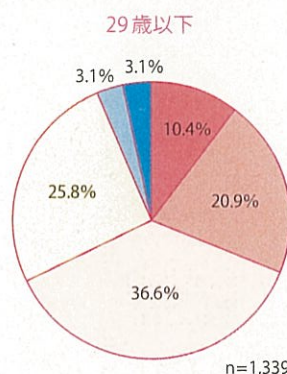
一週間の実勤務時間



勤務状況



休日の消化状況



「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」

実施：2008年12月～2009年1月／対象：国内の全病院（8,880施設）に依頼し、病院に勤務する女性医師に調査票を配布し、女性医師から無記名で回答してもらい返送／回収数：7,497 有効回答数：7,467

のほうが「とてもそう思う」「まあそう思う」という回答の割合が高く、資格取得に積極的だと言うことができます。仕事と家庭の両立への不安や、キャリア中断の懸念が、「資格をもっていれば強みになる」という認識を強めているように感じられる結果となりました。

女性医師の勤務状況

さてここで、実際に女性勤務医はどのような勤務状況に置かれているのかを見てみましょう。「女性医師の勤務環境の現況に

関する調査」によれば、20～30代の女性医師の勤務はとてもハードです。特に20代においては、週60～69時間勤務（週休2日として約12時間／日）が全体の4分の1以上を占め（参考1）、かつ宿直・日直・オンコールがあるのが90%以上という現状があります（参考2）。休日の完全消化は難しく、休日を返上して勤務に当たる人も少なくありません（参考3）。

このように、結婚・出産・育児というライフイベントが最も起こりやすい20～30代の女性医師の勤務状況は非常に過酷であ

り、仕事と家庭の両立という観点で考えたとき、「とてもじゃないが無理だ」という声上がるのも無理はありません。

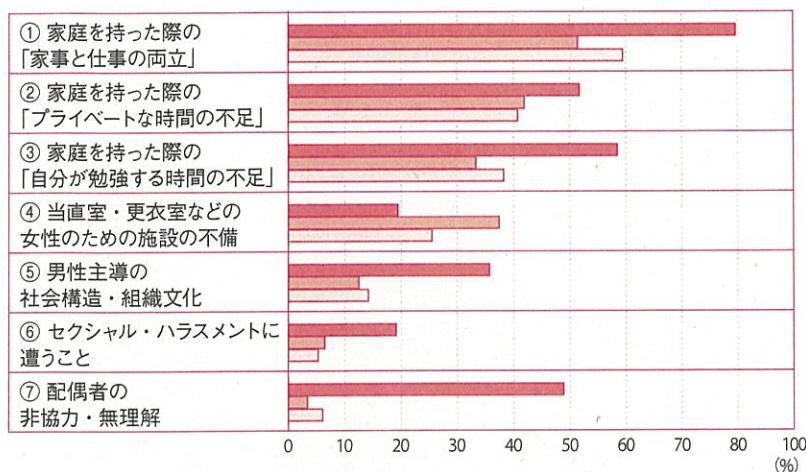
女性医師としての不安

前述の調査では、勤務状況だけでなく、実際に女性医師に「女性医師としての悩み」を尋ねた結果（参考4）も出ています。今回のアンケート調査でも、同様の質問項目をQ7として女子医学生に聞いたところ（※）、やはり不安に思っている部分に関しては「家事と仕事の両立」が最も多い傾

次の各項目について、将来に渡って不安を感じますか？それぞれお答え下さい。

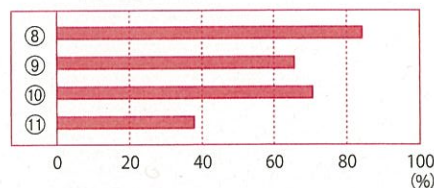
(参考 4. 女性医師としての悩みと合わせて)

■ 女子医学生 ■ 29歳以下の女性医師 ■ 30～39歳の女性医師



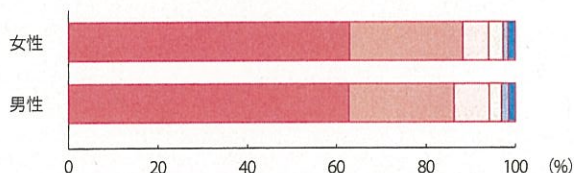
女子医学生のみ

- ⑧ 子どもに十分にに関わる時間が取れないこと
- ⑨ 子どもの教育がうまくいかないこと
- ⑩ 育児休暇等のため、医師としての技術が低下すること
- ⑪ 女性ゆえに、地位や機会が十分に与えられないこと



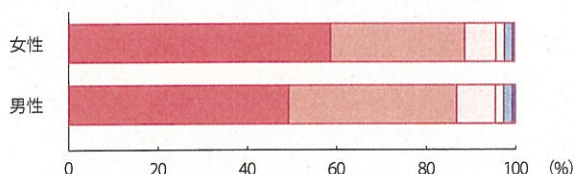
あなたは将来、結婚したいと思っていますか？

■ そう思う ■ まあそう思う ■ どちらとも言えない
□ あまり思わない ■ 思わない ■ 既婚である



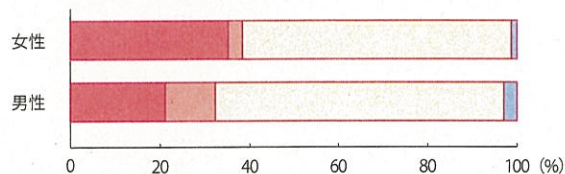
あなたは将来、子どもが欲しいと思いますか？

■ とても欲しい ■ まあ欲しい ■ どちらとも言えない
□ あまり欲しくない ■ 欲しくない ■ 既にいる



医師免許を持つ女性が育児のために離職することについて、あなたの考えに近いものを選んで下さい

- 医師が不足している中、多くの資源を投じて養成した医師が離職することは防ぐべきだ
- 育児は大変なものであり、中途半端に仕事を続けるよりむしろ離職する方がよい
- 医師である前に一個人なのだから、いかなる人生の選択も本人の自由だと思う
- 育児のために離職するような女性は、初めから医学部に入るべきではないと思う



向にあるようです。また「プライベートな時間の不足」「自分が勉強する時間の不足」について悩んでいる女性医師も多く見られます。さらに、今回のアンケートで追加した項目のうち、「子どもに十分にに関わる時間がとれないこと」「子どもの教育がうまくいかないこと」などの不安が強いことから、自身の両立だけでなく子どもの教育も不安視していることがうかがえました。

必要な支援は何か

それでも多くの女子医学生が、「結婚し

たい」「子どもが欲しい」と望んでいます(Q8、Q9)。これからの社会を担う若い世代の女性が、子どもを産み育てていくことを希望するのはとても頼もしいことです。

しかし女性医師には、同時に医師としての責任もあります。その意識は、Q10に見られるように、女子医学生自身が強く持っているようです。女性医師が「離職することは防ぐべきだ」と感じている女子医学生は、男子医学生よりもむしろ多いのです。

しかし、両立への不安、仕事も家庭もうまくやらなければならないという完璧志向が、逆に

若手女性医師を追い込み、離職へと追いやってしまう可能性も否めません。これから医師になる若い世代の芽を摘まないためにも、今後、出産・育児、あるいは介護をしながらでも安心して働き続けられる環境や制度をつくっていく必要があると言えるでしょう。

(※) 質問紙では「次の各項目について、将来に渡ってどの程度不安を感じますか？」という質問に対し、5段階で答える形式を取っていますが、比較のために「4」および「5」の回答を「不安を感じる」と解釈して掲載しています。

座談会 女子医学生のリアルティ

これから医師になる女子医学生は、今後の自らのキャリアや、仕事と家庭（家事・育児など）の両立についてどのように考えているのでしょうか。アンケート結果を踏まえた3人の女子医学生の座談会を通じて、女子医学生のリアルティに迫ります。

「やりがい」が大事！

——これから仕事をする上で、どんなことを重視したいですか？

A：やりがいや指導体制が大事だと思います。ほとんどの医学生は、「やりがいがある＝忙しい」って当たり前のように思っているの、休みが取れるかどうかはあまり気にしていない気がします。私は、お洒落をしてきらびやかな女性よりは、すっぴんでちょっと疲れた外科医のほうがカッコいいなって憧れます。

B：その気持ち、わかります。パートで働いている先輩もいますが、その先輩は周りのドクターからの評価が高くないみたいで…。仕事に対する向き合い方を見ても、本人があまりプロ意識を持ってない感じがします。私はあんまりそういうふうにはなりたくないですね。

C：診療科の話になると、「やっぱり生命に直結する診療科がいいよね」っていうところに落ち着きます。1年生では、救急や外科など「私が治したんだ」って言える科に行きたいって言う同級生が、今の段階では多いですね。

——仕事をしていく中で、いずれは地位を得たいと思いますか？

A：管理職になりたいとは思わないです。男性は社会的地位を求めるとは思いますが、私にとって、地位は「やりがい」の対極にあるイメージです。管理職になるのって、臨床の技術や本人の力量よりも、力関係が評価されるようなイメージがあって、あまり入りたくない世界だなと感じています。

C：私も同じような感覚です。管理職になると動きづらいことがたくさんある気がします。人を動かさないといけないし、ミスが起きたら責任をとらなきゃいけない。医師として100%の力を出すには、今の日本なら管理職より現場に出ているほうがいいんじゃないかなと思います。

B：この業界はそもそも男社会だったので、女性はまだまだ新規参入という感じがします。女性で管理職になりたい人がいれば登用してもらえる気はするけれど、そうでなければ男性がやるものなのかな、というイメージがあります。

A：一方で、専門医資格はとっておきたいですね。出産して復職するときに、前の職場に戻れなくても他に切りやすいし、お給料の面でも補助がつきますから。地位はいらなくても、強みになる資格は欲しいなと思います。

女性としてのライフプラン

——何歳ぐらいで結婚したい、子どもを産みたいという将来設計はありますか？

B：女性には結婚・出産が仕事に大きく影響すると思うので、将来設計には迷いますね。「旦那も医者だったけど、私が忙しすぎて逃げられちゃった」なんて話を聞いたりと、「あー、どうしよう」と思います（笑）。でも、若いときはたくさん働いて経験を積んでおかなきゃとも思うし…。

A：出産後早期復職すると、子どもが一番かわいい時期に関われない。けれど、育児に専念すると自分の仕事にブランクが空く…。やりがいと時間の融通が利くという、両方を併せ持った現場がないように

感じています。

C：私は結婚や家庭のことはまだあまり考えたことがないです。いずれ留学したいので、それまでは医師としてできる限りの努力をして、自分を磨きたいなと思います。でも、漠然と言えば、30歳ぐらいには結婚したいかな…。

B：実習で産婦人科を回ったりすると、「いや、27歳までには…」と思いますよ。ダウン症の発症率の勉強をちょうど今やっていますし。医学部の女子で集まったら絶対に結婚・出産の時期についての話題が出ますね。先輩女性医師に会ったら、必ずと言っていいほど「大学院に行きますか？」「留学はどのタイミングでするんですか？」「出産後はどうしますか？」とバンバン質問して、情報収集をするようにしています。

A：女子医学生の中には、少なからず「お嫁さん」志望の子もいて、そういう子ははじめから「医師は週2回のバイトでいい」って思っているみたいです。逆にそうじゃない子たちは、私も含め「ただお嫁さんになるのはつまらない」って思っていて、仕事のある程度犠牲にしても家庭を持つべきか、独りで生きるべきかを迷っているように見えますね。すごく両極端かもしれないけれど、結構切実ですよ。

——では、結婚する相手に希望はありますか？

A：私の父は医師なのですが、母が専業主婦だったから成り立っていたように思います。もしかしたら女性医師には、夫が専業主夫という選択肢もありなのかもしれません。仲間内では「どうする？“小説家志望”みたいな人と結婚する？」なん

Aさん

私立医科大学4年生。学校には「お嬢さん」志望の女子学生が少なくない中で、バリバリ仕事をやりたいタイプ。将来については常に考えているが、先輩女性の話をよく聞くだけに余計に悩む。

Bさん

国公立大学医学部4年生。臨床実習が始まって実感がわかってきたこともあり、医師としての働き方に迷っているところ。安心して子どもを預けられる体制があれば、仕事をしながら育児もできる気がしている。

Cさん

私立大学医学部1年生。教育熱心な母に育てられ、昔から教育への関心は人一倍高い。留学をして、将来的には英語と医学の知識を生かした仕事をしながら、子育てにも力を入れたいと考えている。

て話にもなったことがあります（笑）。

B: でも、現実的には結婚相手に医師を望む女子医学生が多いですね。仕事への理解があるから、という理由が大きい気がします。

A: 年収の問題もあるでしょうね。自分と同程度の収入じゃないとケンカの元になるって話も先輩から聞いたことがあるので。こちらが気にしなくても、男のプライドの問題とか…。医師以外の医療関連職は、理解はあるけれど収入の差が出てしまうので難しいと思います。

C: 確かに、例えば男性看護師と女性医師のカップルはあまり聞かないですね。どうしても上下関係ができちゃうから、私なら申し訳なく思うってしまうかも…。会社員とか公務員とか、まったく業種が違えばいいんでしょうけど。

B: でも、医学部以外の男子学生と話していると、「奥さんには家にいてほしい」と言う人が結構いますね。「バリバリ働きたいし、子どもがかわいそうだから」って。そういうのを聞くと「私たちはどうせ…」と思っちゃいますね。

家事・育児の両立や分担

——出産後、仕事と育児の両立についてはどう考えていますか？

A: 常勤で働き続けたときのことを考えると、子どもへの影響は気になりますね。「両親ともほとんど家にいない状態だと、子どもがグレる」とか聞くと不安になります。子育てが終わった先輩方からは、「私たちは今よりもっと大変な状況で頑張ったんだから」と言われてしまいそうですが、子ど

もと過ごす時間が少なくなることは、かなり心配です。

C: 私は、出産の時期にもよりますが、出産後2～3年は仕事を週1回程度に減らして、全力で子育てをしたいです。というのも、うちは母が教育熱心で、今の自分があるのはそのおかげだと感謝していますから。自分が母から得た以上のことは、自分の子どもにもしてあげたいなと。

B: 私は子どもにはのびのび育ててほしいので、勉強を強要するつもりはないですが、いい環境で学んでほしいと思います。仕事をしながらでも、子どもの育つ環境はきちんと整えてあげたいですね。

——配偶者との家事・育児の分担についてはイメージできますか？

A: 離乳が始まるのが1歳ぐらいだから、1歳未満の育児は特に女性しかできないのかな、と思います。「3歳までにどれだけ親とのボディタッチがあるかが、その子の将来の精神的安定を決める」「5歳ぐらいまでにどれだけ親に構ってもらえたかがその後に影響する」といったことを小児科で習うので、だいたい3～4歳ぐらいまでの育児は母親の務めなのかな、と。

B: 保育園の送り迎えや学習指導は、女性がやる必要はないかなと思います。私は夫が育児休暇を取ると希望してくれるなら、仕事が許す限りやってほしいと思いますね。

C: 私は夫には育児休暇までは取らないでほしいです。私自身がキャリアで上を目指そうと思っていないからかもしれませんが、夫には男性としての社会的評価の中で生きやすい生き方をしてほしいんです。たとえ

夫が「男女なんて平等じゃん」と言っているけど、社会がそう簡単には変わらないと思うんですよね。

A: まあ、休暇までは行かずとも、男性が早めに帰ることができたらなとは思いますが、女性の負担が軽減するからというのがあります。男性も子どもとコミュニケーションをとるべきだと思うからです。それまで家に帰ってこなかった父親が定年になって突然暇になっても、子どもにとっては鬱陶しいだけです（笑）。

理想の両立のカタチ

——最後に、理想の両立のカタチを教えてください。

B: 私は出産後できるだけ早く復職したいと思いますが、「戻ってきていいんだよ」という職場の雰囲気と、子どもを預けられる受け皿が欲しいです。出産後の仕事と家庭のバランスは50:50か、少し家庭のほうが大事になるかもしれないけれど、仕事が0になることはないと思います。

A: 仕事も家庭も両立したいですね。けれど出産・育児のブランクの後はどうなるのかなという不安はあります。職場の雰囲気もですが、知識や技術を元のレベルまで戻せる仕組みがほしいです。

C: 私の場合は出産する時点で、「仕事はこれ以上深めることができなくなったとしても構わない」という決意が固まっていると思います。でも、高いお金を払って医学部の教育を受けているわけだし、定年がない資格でもあるので、たとえ週1回の検診だけという形になったとしても、何らかの形で働き続けたいと思います。

提言 ～今後の女性医師支援を考える～

女性医師支援に何が必要か？ それは先輩からのあたたかいエール！

私は大学院を卒業後、地方の病院でずっと勤務医をしているので、女性の臨床医に対しての支援に何が必要であるか考えてみました。事情があって、第一線の場合を離れざるを得ない場合もあるでしょうけれども、目標はさまざまなライフステージにおいても常勤を続けられる状況だと思います。それには良き理解者、支援者が必要です。しかし現在大学病院や一般病院に、女性の上司は非常に少数です。医師国家試験合格者の3分の1が女性である今とは違って、私が卒業した25年前は女性の比率は20%以下でしたから、先輩が少ないのはしかたなかったのですが、これからは女性の上司はもっと増えていかなくてはなりません。それには先輩女性医師、特に子育てに一段落した先輩たちが、自分の事ばかりではなく、後輩の支援を考えた働き方をすることで、先輩女性医師は私を含め、理想と現実に苛まれ、悔しい思いで仕事を制限したり、目標を変えるなどの経験が多いかと思います。でもそれでも継続する事が肝要なのです。女性はほとんど燃え尽きる事はありません。私などは燃え尽きるほどの精一杯の仕事をすることができていませんから、だからこそ、継続にこだわります。

理想の先輩は、後輩に背中をみせて恥ずかしくない様に、いつも笑顔で大きな包容力をもって仕事をして行く人だと思います。これはとても難しいことですが、疲れた背中では誰もついてきません。今の職場で定年まで勤め上げることが私の目標です。仕事が好きだから続けているのです。生涯自分を磨くことができる事、地域の方々に感謝されるやりがいを、後輩と一緒に仕事しながら伝えていく事が、彼女たちの将来への不安を取り除くことになると思います。そして、後輩にエールを送るよき先輩として、管理職になるのを拒んではいけなしいと思います。今の時代、女性だからといって管理職の道が閉ざされることはほとんどありません。あとはその人の意欲だけです。ということで、私が今最も支援に必要と思っている事は、私たち先輩女性医師の後輩を支えるという意識だと思います。自分と同じ様に歩んでほしいと激励してもいいですし、違った道がいいと導いてあげてもいいでしょう。その関わりの中で先輩は後輩から元気をもらいます。そして若い女性医師の方達は、先輩女性医師にぜひ遠慮なく相談して、指導をねだってみて下さい。みな嬉しく思っ、力になってくれるはずですよ。



伏見 悦子先生

JA 秋田厚生連
平鹿総合病院
循環器内科 診療部長

秋田県出身。1987年秋田大学医学部卒業、1993年秋田大学大学院医学系卒業。1994年平鹿総合病院勤務。
3女2男の母。夫は脳神経外科診療部長。趣味はサッカー観戦。

今後の女性医師支援には「向上心の活性化」が必要！！

医科大学で教鞭を執って15年が経ちました。「輝け！女性医師」と題した4年生の必修講義では、出産・育児の支援体制やキャリアデザインの必要性を示し、誇りをもって仕事を継続すべきと説いてきました。しかし6年間でわずか1コマの講義では、学生らの記憶の片隅に留めるのが精一杯で、組織化されたキャリア教育の構築が必須と痛感しました。

平成23年12月に、全国医学部長病院長会議から発刊された「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイナー-地域医療崩壊と医療のグローバル化の中で-」は、6年間を通して「医師の責務を理解し、仕事と生活目標を設定し、目標に到達するために何をすべきか自ら考えて行動する姿勢をしっかりと身に付けるための教育と支援」を行うことが、医学部教育の役割であると謳っています。今後は医学教育センター等を中心に、プロフェッショナリズム・キャリアディベロップメント教育を推進する必要があります。ここにはワークライフバランスや男女共同参画への意識改革も含まれるべきです。

初期研修、後期専門研修は、新たな知識や技術、

さらに専門性や資格の取得を目指し、生き方の選択肢を広げる重要な時期です。しかし、専門医取得前後は、妊娠・出産・育児の時期と重なることが多く、女性医師がこの時期を乗り切るには未だ多くの困難を伴います。仕事・家庭・社会において男女が共に役割を分担する文化が熟成されるには、過酷な就労環境の改善が必須であり、他職種との業務の分担や勤務時間のonとoffの明確化、複数主治医制の導入などの対策が講じられることが大前提です。そして、結婚・出産の有無にかかわらず豊かな人生を送るには、仕事や人間関係、社会との関わりが充実していなければなりません。そのためには向上心を持ち続けることが肝要であり、医師としての欲や誇り、使命感、希望が原動力となります。輝く女性医師を育てましょう。病院や大学、学会、医師会などで様々なチャンスを与え、導き、正當に評価する。重要なポストにつけ、新しい世界を経験させ、リーダー教育をする。活躍する彼女たちの姿が後に続く女性医師を勇気づけます。躊躇する女性の背中をちょっと押してあげると、自分で前に歩み始めることでしょ。



名越 澄子先生

埼玉医科大学
総合医療センター
消化器・肝臓内科 教授

1983年に東京大学医学部を卒業、研修終了後東京大学第一内科に入局。1998年埼玉医科大学第三内科講師、2004年助教授、2007年教授。2012年より現職。上司に恵まれ、両親の支えで仕事を継続。長女も医師。

「今後の女性医師支援のあり方について」というテーマで、各地でご活躍の4名の女性医師の先生方から提言をいただきました。

女性医師問題の根本原因分析

女性医師支援とは何をめざすのか？セクハラにならないよう、腫物にさわるように始めた支援策だが、その陰で割を食う職員のことが気になっている施設も多いのではない。支援する組織が、現場で何が問題かを分析した上で、どのように女性医師を活用するのかという明確な方針とリーダーシップを示すことが今後何よりも必要であると思う。

現在取り組んでいる患者安全学に事象分析という領域があり、根本原因分析(Root Cause Analysis: RCA)という方法がある。有害事象などを、「誰のせい」ではなく、「なぜなのか」という疑問と回答を繰り返す。疑問の末に導き出されたいくつかの根本原因に対し、再発防止策を立てていくというやり方である。

ある女性医師が辞めてしまった事例に対しRCAを行うと、なぜ育児と仕事の両立ができないのか、なぜモチベーションが保てないのか、なぜ勤務時間以上の働きを医師に求めなければいけないのかと、なぜなぜ分析が続いてゆく。「なぜ」によって背景にあるシステム要因やヒューマンファクターを抽出することが目的である。事例ごとに抽出される要因は異なり、対策も異なってくる。

文脈重視の分析法なので、似た事例の再発防止は防げるが、文脈が変われば新たな対策の検討が必要となる。

2012年末、内閣府が「男女共同参画社会に関する世論調査」結果を発表し、「夫は外、妻は家庭」に賛成する意見は年々減少傾向だったが、今回3年前と比べ増加したことがニュースとなった。若年層や都市部で特に賛成割合が増加したという。専門家は、社会の雇用不安や理想の家庭など、いろいろな要因を分析している。この調査結果から、男女差別のない共同参画をめざすという大前提はもはや過去のものとなり、若い人が思うよりよい生き方に、女性が社会で働くことの意義をどう組み込んでゆくに文脈は変わりつつあると思う。

女性医師も様々であるし取り巻く環境も変わっていく。さてRCAで最も重要なのは、理解と協力が得られる管理者の存在といわれている。管理者が組織として女性医師やサポートをする職員にどうあるべきと考えているのか、これは文脈によって容易には変化せず明確に示され、関係者が合意できるようなものであって、その方針に基づいた対策実施が継続されることが必要である。いつか問題でなくなる日が来るまで。



安田 あゆ子先生
名古屋大学医学部附属病院
医療の質・安全管理部
副部長

1996年名古屋大学医学部卒業。スーパーローテート研修、呼吸器外科医として研鑽、アメリカ留学。帰国後、厚生労働省東海北陸厚生局にて臨床研修の業務に携わる。2011年より現職。育児と外科医、臨床社会医学の中でのキャリアを模索中。

女性医師として考えていること、望んでいること

初期研修が終わり1年ほど経った。力のいる手技も多いので、女なのになぜ消化器内科を選んだかよく尋ねられる。一日が終わる頃には疲れるが毎日充実していて、この道を選んでよかったと思う。できることが増えてゆくのはとても嬉しく毎日わくわくしながら過ごしている。

私は結婚5年目で現在子供はいない。今後勤務を続けるうちにフルタイムで勤務できない日が来る時のことを考えなければいけないと思ったが、家庭がある身で入院患者さんを受け持って、呼ばれたらいつでも病院に行き対応することができなくなったときにどうすればいいのか、まだ全くイメージがわかなかった。研修が終わってすぐに出産をした先輩方で、臨床に戻った方もいればそのまま子育てに専念された方もおり、私は自分が今何の技術も経験もない状態で一旦家庭に入って再度働くことができる自信がどうしても持てなかった。専門医をとり、ある程度のことは自分で対応ができるようになることが目標と考え、何人もの先生方に相談させていただき、最低でも5年程度は続けて勉強したいと思った。私の年齢で5年間はとても長く、夫や義父母はある程度理解はあったものの、意見の相違もありスムーズに

納得してくれたとは言いがたかった。話し合いを重ねることで私の希望を理解してくれ、現在は応援してくれている。夫婦としてのライフプランのことなので、一人で決めることはできず、諸先輩方から聞くお話はとても参考になり、周りの方々に何度も相談させていただいた。

できればずっと働きたいという希望を持てはいるが、今後妊娠や親の介護など家庭の事情でフルタイムで働けない場合、雇ってくれるところがあるのかという不安がある。人材バンクがもっと一般的になっていけば、仕事に復帰したい女性医師は多くおられると思うので、医師不足解消の一助になるのではないと思う。周りの常勤の先生方は朝早くから夜遅く、呼ばれればいつでも病院に行くので、家庭を優先し勤務時間が少ないと職場でも申し訳ない気持ちで働くことになるのではないかと不安があり、家庭の事情に関して職場の方々の理解と協力がどうしても必要になる。女性医師が自身の狭い思いをするのではなく、家庭も仕事も大事に生き生きと働けるような勤務体制が一般的となり、医師という職業を目指した志を忘れずに自己研鑽しながら医療人としての道を歩んでいける職場環境であってほしい。



社本 多恵先生
鹿児島共済会南風病院
消化器内科

群馬県出身。2010年鹿児島大学卒業。鹿児島共済会南風病院にて初期研修後、現在消化器内科で後期研修中。



これからの女性医師支援のあり方について

日本医師会女性医師支援委員会の委員の先生方から意見を募り、羽生田俊副会長・小森貴常任理事・秋葉則子委員長の3名が答える形で、今後どのように女性医師支援の取り組みを行っていくべきか、方針と具体的な施策について議論しました。

——まずは、院内保育や延長保育、病児保育、利用しやすいシッター派遣制度など、保育支援の充実が必要だと思います。

秋葉：院内保育所については、満員電車などで通うのが大変という方も多いので、地域で安心して預けられる環境が重要だと思います。昔はご近所に預けることも可能だったかもしれませんが、今はそうもいえないので、地域ぐるみで受け皿を作っていってほしいですね。ベビーシッター派遣制度も日本では広まっておらず、適切な人材が少ないという実情がありますので、そういった人材を育てていく必要があると思います。病児保育、24時間保育、学童保育などについても、国として力を入れていただくよう要請していきたいです。

——主治医制度から脱却し、チーム制を確立することが必要だと思います。専門医を持つ女性医師が専門外来のみを行う、複数の女性医師でチームとして入院患者を受け持つ、といった取り組みを行う病院を増やしていくための方策などを提案していくべきなのではないでしょうか。

羽生田：「24時間何があっても患者のところに駆けつけるべき」というような主治医制はやめるべきです。国民の理解も得なくてはいいませんが、日本医師会としては、複数主治医制の推進が女性医師の勤務支援に重要と認識し、日本医療機能評価機構の医療機能評価項目に、複数主治医の文言を積極的に取り上げてもらうよう働き

かけを行いました。病院長や主任教授の考え方次第というところでもあるので、管理職の意識を変えていくための取り組みも必要だと考えています。今回は女性医師向けにこのようなパンフレットを作成しましたが、今後は管理職向けの媒体も企画していくつもりです。

小森：病院長や管理者向けには「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」を3年間運営してきたので、労働基準法や育児休業法等への理解はだいぶ進んだと思います。女性医師に対する理解がない人がトップに立てば、優秀な人材が集まらず、大学にとっても死活問題ですので、男女共同参画に対する認識を教授になる上での評価指標にしてもいいと考えます。

秋葉：医師だけでなく看護師なども含めると、病院で働く職員の7割は女性です。現在も各都道府県医師会や大学によって、女性の働き方やキャリア設計についての相談窓口が開設されていますが、肝心の女性医師のみなさんに知っていただけていないものも少なくありません。このパンフレットにも一覧としてまとめましたが、今後そういった窓口をより活用していただくためにも、ホームページ等での広報に力を入れていく必要があると思います。

——男性医師からは「産休や育休を当然の権利と思わず感謝の気持ちを忘れないでほしい」「短時間勤務の女性医師がい

る分、他の医師にしわ寄せが来ている」などの不満が聞かれますが、この点に関してはどのようにお考えですか？

羽生田：私は全く逆だと思います。むしろ、妊娠・出産・育児という大切な仕事を担っている方々に、社会全体として感謝しなければならないでしょう。短時間勤務の女性医師は、早く帰っても家事・育児といった仕事をしているんです。「女性医師は周囲に感謝しなさい」なんて、全く旧来の男性の考え方で、こういった意識を変えていかなければならないですね。

小森：育児が一段落した女性医師が復職することができれば、職場も豊かになるし、男性医師も楽になります。そもそも勤務医が忙しすぎるのが不満につながっていると思うので、日本医師会としても、欠員への配慮や短時間正規雇用に対する対応を診療報酬の施設基準に加えることなどを厚生労働省に働きかけています。

羽生田：「イクメン」という言葉も出てきて、若い人には育児が素晴らしい仕事であるという意識が広まってきているように思います。今後は育児に積極的に関わろうとする男性医師が増えていくことを期待します。その取り組みの一環として、平成27年からの初期臨床研修制度の見直しにあたって、ワークライフバランスについて理解していることを臨床研修の到達目標として論点に書き込みました。

——女性医師数が増えても、学会や医局



メンバー

前列左から

- 小栗 貴美子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 鹿島 直子（日本医師会女性医師支援委員会副委員長）
- 小森 貴（日本医師会女性医師支援担当常任理事）
- 秋葉 則子（日本医師会女性医師支援委員会委員長）
- 猪狩 和子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 丸田 桂子（日本医師会女性医師支援委員会委員）

■ 羽生田 俊（日本医師会副会長・女性医師支援センター センター長）

※役職は2013年2月時点のものです。

後列左から

- 佐藤 薫（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 檜山 桂子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 福下 公子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 高橋 克子（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 渡辺 弥生（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 井之川 廣江（日本医師会女性医師支援委員会委員）
- 村岡 真理（日本医師会女性医師支援委員会委員）

■ 矢野 隆子（日本医師会女性医師支援委員会委員）



人事などにおいて意思決定の場に参画する女性医師が自然に増えるわけではありません。女性医師のキャリアを中断させないような工夫、女性の管理職を増やすための支援も必要ではないでしょうか。

秋葉：はい、例えば子育て中でも学会に出席できたり、育児で医局を離れてもまた戻れるといった支援が必要だと思います。

小森：日本医師会としてもポジティブ・アクションを進めています。学会の委員も今は女性が少ないですが、育児などの休職もキャリアとして認めるといった提案も出てきており、こういった取り組みによって女性の管理職が増えてくれればと思います。「専門医制度のあり方に関する検討委員会」の最終報告書には、日本医師会の要請で女性医師でも専門医の取得や更新がしやすい制度設計にすべきだという文言が書き込まれました。

羽生田：これから日本が新しい医療技術、新しい医学を世界に向けて発信していくためには、男女が一緒に医療・医学に携わっ

ていくことが必要不可欠となるでしょう。私たちはこれからもさらに支援制度を拡充していきますので、女性医師のみなさんにも積極的に意思決定の場に立候補していただきたいと思います。

——若手女性医師や医学生が、医師を続けようと思えるような働きかけが重要だと感じます。そして女性医師自身にも、社会に育ててもらった自覚や医師としての責任感を持っていただきたいです。

秋葉：やはり私は患者さんから「ありがとう」と言ってもらえるとき、医師をやっていたよかったと感じます。そうした経験が仕事を続けようという気持ちにつながるように、やりがいを伝えていけたらと思います。また、出産・育児の期間はパートや時短という形で働くとしても、ぜひ常勤の医師として復帰してほしいです。患者さんと長期的に関われるのも、医師の仕事の醍醐味ですからね。

小森：女性が女性として生きていくには、

ある程度の経済的な自立も必要だと思います。自分の夢をかなえようと行動するときも、「夫からのお給料をやりくりするのと、自分で働いたお金を使うのとでは、充実感が全く違う」という話も若い先生方から聞きます。医師は経済的に評価されている職業ですから、その恵まれた環境を捨てないでしっかり仕事を続けてほしいです。そうして生き生きと自立した世界を広げていく姿を、後輩たちに見せていただきたいと思いますね。

羽生田：女性医師には男性医師とは違った見方があり、女性医師だからこそできる医療があると思います。女性ならではの理解なども、ぜひ医療に取り入れてほしい。そういった面で、これからは患者側から女性医師を希望することも増えてくるのではないのでしょうか。だから女性医師のみなさんも、「私たちが頑張るんだ」という意気込みを持っていただきたいです。それが結果的に、今後の日本の医療全体を豊かにするのではないのでしょうか。





女性医師支援窓口の紹介

北海道	北海道医師会女性医師等支援相談窓口 http://www.hokkaido.med.or.jp/josei-dr-shien 北海道大学病院女性医師等支援事業 http://sotsugo.med.hokudai.ac.jp/syuroshien 国立大学法人旭川医科大学二輪草センター http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/nirinsou/	先輩医師による相談、育児サポート、復職支援サポート 0120-112-500 仕事と家庭を両立し働き続けるための職場環境作り 011-706-7085 全職員が働きやすく、全学生が学びやすい環境を整える 0166-69-3240 保育情報サービスの提供と医師就業に関する各種相談 017-718-3152 育児サポート、復帰研修サポートの相談受付 019-651-1455 再就業など、様々な相談に応じております 022-227-1591 保育、勤務環境、再就業・復職などに関する相談に対応 018-833-7401 育児支援や復職支援、キャリアアップに関する情報提供 018-884-6430 女性医師への医療機関の紹介および子育て介護情報の提供 023-666-5200 育児支援、復職支援、個別相談支援 024-547-1716 就業継続支援、育児支援、復職支援、個別相談支援 024-547-1716 女性医師支援、子育て支援情報の提供等 0120-107467 小さな子供を持つ女性医師・看護師の復職に関する支援 029-853-3516 子育て支援や復職・キャリアアップに関する情報提供 029-301-3191 相談、復職（研修プログラムの研究・作成）支援等 0285-58-7575 育児支援、地域医療従事者支援、次世代育成支援 0285-58-7561 キャリア・環境・情報・地域連携の各サポート 0282-87-2098 医師の育児と仕事の両立支援のため、サポーターの紹介 080-1115-4176 女性医師の再就業支援等 027-220-7736 就業や復職等に関する相談対応、情報発信、その他 048-815-7115 女性医師が勤務を継続するための様々な支援を行います 043-222-2005 業務と出産・育児・介護等との両立等、各種相談受付 03-5802-1009 研究・仕事と育児の両立等、キャリアについての支援・相談 03-5803-4921 相談窓口、ライフイベントと仕事の両立や復職等の支援 03-3342-6111（代） キャリアに関する環境改善、相談やサポート 03-3433-1111 女性医師の勤務継続・再教育等に対する支援 03-5369-8685 キャリア継続を目指した、妊娠・出産・育児・介護支援 03-5763-6685 医師の再教育と本県内の適材適所な再就業をサポート 045-263-0410 女性医師の勤務継続、再就業および復職等に関する相談 025-280-5960 相談窓口の運営と県内病院の巡回相談の実施や広報活動 076-429-4466 相談・復職研修事業、セミナーの開催、各種調査の実施 076-239-3800 復職支援、相談窓口、情報提供、ネットワークづくり 0776-24-5055
青森県	青森県医師会医師相談窓口 http://www.aomori.med.or.jp/joseishi/index.html	
岩手県	岩手県女性医師就業支援事業 http://www.iwate.med.or.jp/joi_hp/joishien/index.html	
宮城県	宮城県女性医師支援センター http://www.miyagi.med.or.jp/woman/	
秋田県	あきた女医ネット http://www.akita-joi.net あきた医師総合支援センター http://akitamd-support.com	
山形県	医師職業紹介システム 復職を希望する女性医師の方へ 県内子育て・介護情報相談窓口 http://drbank.pref.yamagata.jp/	
福島県	福島県女性医師支援センター（ふくしま女性医師支援ネットワーク） http://www.fukushima-joy.net 福島県立医科大学女性医師支援センター http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/jyosei_shien/index.html	
茨城県	茨城県医師会女性医師就業支援相談窓口 http://www.ibaraki.med.or.jp/women/ 筑波大学附属病院女性医師看護師キャリアアップ支援システム http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/iryojinGP/iryoGP2/ 茨城のドクターに贈る i-doctor Style（茨城県保健福祉部医療対策課） http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/isei/idoctor/	
栃木県	栃木県女性医師支援センター http://www.jichi.ac.jp/t-zyoseishi/ 自治医科大学医師・研究者キャリア支援センター http://www.jichi.ac.jp/c-support/ 獨協医科大学病院女性医師支援センター http://www.dokkyomed.ac.jp/jyoseishi/	
群馬県	群馬県医師会保育サポーターバンク http://www.gunma.med.or.jp/hoiku/ 群馬大学医学部附属病院医療人能力開発センター 女性医師等教育・支援部門 http://mec.dept.showa.gunma-u.ac.jp/	
埼玉県	埼玉県女性医師支援センター http://www.saitama-joi.jp/	
千葉県	女性医師等就業支援相談窓口 http://www.chiba-wssoudan.org	
東京都	順天堂大学 男女共同参画推進室 http://www.juntendo.ac.jp/kyodoss/soudan.html 東京医科歯科大学 女性研究者支援室 http://www.tmd.ac.jp/ang 東京医科大学 医師・医学生支援センター http://www.tmu-shien.com/ 東京慈恵会医科大学附属病院 女性医師キャリア支援室 http://www.jikei.ac.jp/female/ 東京女子医科大学 男女共同参画推進局 http://www.twmu.ac.jp/gender/ 東邦大学男女共同参画推進センター http://www.danjo.toho-u.ac.jp/	
神奈川県	神奈川県医師バンク（神奈川県医師再教育・再就業支援センター） http://www.doctorbank.jp/	
新潟県	新潟県女性医師ネット http://www.pref.niigata.lg.jp/ishikango/joseishinet.html	
富山県	富山県医師会女性医師等支援相談窓口 http://toyama.med.or.jp/old_contents/josei/joseisien.html	
石川県	石川県女性医師支援センター http://www.ishikawa.med.or.jp	
福井県	ふくい女性医師支援センター http://www.fukui.med.or.jp/fukuijoseishi/	
山梨県	山梨県地域医療支援センターの中で設置を計画中 http://www.pref.yamanashi.jp/imuka/index.html	
長野県	SNS・メディカル信州（信州大学医学部） http://www.medicale-shinshu.net 信州医師確保総合支援センター http://www.pref.nagano.lg.jp	
岐阜県	岐阜県女性医師支援ネットワーク相談窓口 http://www.gifu.med.or.jp/woman_doctor/consulting_service/	女性医学生と女性医師を対象としたコミュニティサイト 0263-37-2548 女性医師ネットワーク協議会委員の協力により相談対応 026-235-7144 女性医師等の個別相談に応ずる 058-274-1111



静岡県	静岡県医師会 地域保健部 http://www.shizuoka.med.or.jp/index.html ふじのくに地域医療支援センター（静岡県健康福祉部 地域医療課 医師確保班） http://fujinokuni-doctor.jp/	054-246-6151
愛知県	ジョイ・ジョブ・サポーター・システム http://business4.plala.or.jp/airen/kakudantai/jyoi.html	054-221-2867 日本女医会愛知県支部会員に対し女性医師の求人紹介 052-253-7792 会員・非会員を問わず相談内容に応じて情報提供します 059-228-3822
三重県	医師就業サポート事業 http://www.mie.med.or.jp/hp/doctor/shien/ おいなねっとコソダテinfo. http://mie-ishibank.com/kosodate-info/	子育て医師を対象とした職業紹介、情報提供、相談業務 059-224-2326
滋賀県	滋賀県医師キャリアサポートセンター http://www.shiga-med.ac.jp/~ishiscs/	女性医師等の就労支援や若手医師のキャリア形成の支援 077-548-3656
京都府	京都府医師会 ドクターバンク http://www.kyoto.med.or.jp/member/bank/	京都府内で就業希望の医師への無料職業紹介事業 075-354-6101
大阪府	女性医師支援相談窓口（大阪府医師会 事務局内） http://www.osaka.med.or.jp/wdoctor/index_wdc.html 大阪市立大学医学部附属病院 女性医師・看護師支援センター http://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/ 大阪医科大学附属病院 医療プロフェッショナル支援室 http://career.osaka-med.ac.jp	女性医師支援に関する相談対応、シンポジウム等の案内 06-6763-7006 平成20年から設置し、女性医師からの相談に応じている 06-6645-3744 後期研修以降の生涯教育。女性医師の支援も行う 072-683-1221(代) 再研修・復職・転職保育情報勤務環境などの相談に対応 078-231-4114 職員の産休育休、介護休からのスムーズな職場復帰を支援 078-382-5266 電話やメールでの相談受付、心理相談員が面談、対応 0744-22-3051 女性医師のための子育て両立支援や求人の情報提供 073-441-2603 出産・育児からの職場復帰支援 073-441-0712 キャリア継続支援、メンタルヘルスサポート等 0859-38-6868 しまねを軸にした若手医師のキャリア形成をサポート 0853-25-8326 マタニティ白衣のレンタル・両立支援情報の紹介等 0853-20-2534 育児中の女性医師の雇用形態等の相談や求人情報照会等 086-272-3225 女性医師等のキャリア支援相談、復職研修申込受付等 086-235-6963 女性医師ならではの悩み、育児など支援を行っている 082-232-7211 保育相談・育児支援 083-922-2510 医師を生涯の仕事にしてもらうためのサポート支援 088-622-0264 女性医師を支援するための掲示板式情報提供・相談窓口 088-625-4617 研究支援・キャリア支援・就業継続支援・子育て支援等 088-633-7538 休職中及び休職復帰後の者に対する支援に関すること 087-898-5111（内線 3309） キャリア支援に関する情報提供や就業相談の総合窓口 087-832-3321 就職・講演会・お役立ち情報等を提供する情報サイト 087-823-0155 女性医師の就業支援に資する研修会等開催及び情報提供 089-943-7582 病後児・院内・一時保育の案内と子育て支援事業の紹介 088-824-8366 離職女性医師の相談窓口および復職・再研修環境の調整 088-822-9910 復職や出産・育児と勤務の両立などについての相談受付 092-431-4564 保育士による県内の保育施設の情報提供並びに育児相談等 092-473-2302 再就業に関する相談支援・再教育研修コーディネート等 0952-34-3877 医師のワークライフバランス実現のためのキャリア支援 095-819-7979 復職支援、就業継続支援、保育支援、介護支援 096-223-5162 休憩室整備、研究補助員雇用支援、病児保育室等 097-586-6347 女性医師が抱える様々な悩みについて相談に応じます 0985-22-5118 女性医師の復職研修・再就業・子育て等の支援窓口です 099-254-8121 女性医師や看護師等の勤務環境改善や復職・研究支援 099-275-6840 女性医師復職研修や女性医師復職支援に関する情報提供 099-286-2667 再就業、再研修及び育児介護支援などの情報提供や相談 098-888-0087
兵庫県	女性医師相談窓口 http://www.hyogo.med.or.jp D&Nplusブラッシュアップセンター（神戸大学医学部附属病院内） http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/dn	
奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学 女性研究者支援センター まほろば http://www.naramed-u.ac.jp	
和歌山県	青洲医師ネット http://www.seishuishinet.com/woman_assistance.html 和歌山県立医科大学女性医療人支援センター http://www.wakayama-med.ac.jp/med/iryoinGP/	
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/departments/center/worklife-balance-suppot/	
鳥根県	一般社団法人しまね地域医療支援センター http://www.allshimane.jp 鳥根大学医学部附属病院ワークライフバランス支援室 http://www.med.shimane-u.ac.jp/hospital/wlb/	
岡山県	女性医師相談窓口（岡山県医師会） http://www.okayama.med.or.jp/topcontents/joseishi/index.html MUSCAT プロジェクト（岡山大学医療人キャリアセンター MUSCAT） http://www.okayama-muscat.jp/okayama	
広島県	女性医師相談窓口 http://www.hiroshima.med.or.jp/	
山口県	山口県医師会女性医師保育等相談窓口 http://www.yamaguchi.med.or.jp/y-joy	
徳島県	徳島県医師会女性医師相談窓口 http://shimarisu-t.com Net Joy 徳島女性医師ネットワーク http://www.tokushimashi-med.or.jp/netjoy/ 徳島大学 AWA サポートセンター http://www.awasapo.tokushima-u.ac.jp	
香川県	香川大学医学部附属病院ワーク・ライフ・バランス支援室 http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~hospital/wlb/ 香川県地域医療支援センター（香川県健康福祉部医務国保課） http://dr-kagawa.com 香川オリーブネット http://kagawa-olive.net	
愛媛県	女性医師就業支援事業（相談窓口） http://www1.ehime.med.or.jp/	
高知県	高知県医師会女性医師育児支援窓口 http://www.kkmed.or.jp/ 高知医療再生機構女性医師の復職支援窓口 http://www.kochi-mrr.or.jp/	
福岡県	福岡県医師会女性医師相談窓口 https://www.fukuoka.med.or.jp/wdr_Chatchannel.html 福岡県医師会女性医師保育相談窓口（保育コンシェルジュ） https://www.fukuoka.med.or.jp/hoiku/	
佐賀県	佐賀県女性医師等支援窓口 SAGA JOY http://saga-joy.jp/	
長崎県	あじさいプロジェクト キャリアサポート http://nagasaki-ajisai.jp	
熊本県	熊本県女性医師キャリア支援センター http://www.kumamoto-joseishij.jp/index.php	
大分県	大分大学男女共同参画推進室 http://www.fab.oita-u.ac.jp	
宮崎県	宮崎県医師会女性医師相談窓口 http://www.miyazaki.med.or.jp	
鹿児島県	鹿児島県医師会女性医師支援室 http://www.kagoshima.med.or.jp/sien-woman/ 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 女性医師等支援センター http://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/ ドクターバンクかごしま（事務局：鹿児島県庁地域医療整備課内） http://www.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/doctorbank/assen/index.html	
沖縄県	沖縄県ドクターバンク http://www.d-bank.okinawa.med.or.jp/Portal/	

※2013年11月時点で確認できた内容を掲載しています。ここに掲載されている以外にも、行政・大学・地区医師会等が女性医師支援の窓口を設けている場合があります。

「女性医師のキャリア支援」DVDのご紹介

日本医師会女性医師支援センターは2012年1月、女性医師のキャリア形成やライフスタイルのあり方を女子医学生・研修医・若手女性医師に伝えるためのDVDを作成しました。学会・医師会などが主催する講習会や大学などで活用することを目的としています。DVDでは講演や対談・インタビューを通して、ロールモデルとなる女性医師の働き方や、女性医師支援に携わる様々な立場の方々の考え方、取り組みを紹介しています。全体を通して利用するのはもちろん、その講習会の内容に合った一部分を活用することもできるようになっています。ご利用の方は以下までお問い合わせ下さい。

日本医師会女性医師支援センター TEL: 03-3942-6512 FAX: 03-3942-7397



DVD目次

(敬称略、肩書きは2012年1月時点)

講演編

〈ご挨拶〉

- 社団法人日本医師会 副会長・日本医師会女性医師支援センター センター長 羽生田 俊

〈講演〉

- 日本医師会の女性医師支援について 社団法人日本医師会 常任理事 保坂 シゲリ
- 女性医師支援と男女共同参画 自治医科大学 医学部長 桃井 真里子
- 女性医師キャリア支援 横浜市立大学大学院 医科学研究科長、生体制御・麻酔科学 主任教授 後藤 隆久
- 女性医師支援が病院を活性化 大阪厚生年金病院 名誉院長・統括医療顧問 清野 佳紀

対談・インタビュー編1

■ 私の選択（心臓血管外科、小児科）

東京女子医科大学心臓血管外科 立石 実
青森県立中央病院小児科 會田 久美子
日本医師会女性医師支援委員会委員、青森県医師会女性医師活躍推進委員 村岡 真理

■ 二人三脚、医師夫婦の一例

福岡大学医学部外科学講座消化器外科 愛洲 尚哉
日本医師会女性医師支援委員会 副委員長 家守 千鶴子

■ 行政で働く女性医師

厚生労働省大臣官房国際課 課長補佐 高岡 志帆
東京女子医科大学医学部第一生理学教室 教授 川上 順子

■ 今求められる医師像 医学教育の立場から

鹿児島大学大学院歯科総合研究科 教授・歯医学教育開発センター センター長 田川 まさみ
日本医師会女性医師支援委員会委員、鹿児島県医師会 女性医師支援室長 鹿島 直子

対談・インタビュー編2

■ 産婦人科の女性医師として

都立多摩総合医療センター産婦人科 部長 桑江 千鶴子
社団法人日本医師会 常任理事 保坂 シゲリ

■ 眼科医として

日本医科大学眼科学教室 准教授 堀 純子
日本医師会女性医師支援委員会委員、日本眼科医会 副会長 福下 公子

■ 自分の命を主人公に（在宅医療にかける）

緩和ケア診療所 ふじ内科クリニック 院長 内藤 いづみ
日本医師会女性医師支援委員会 委員長、日本医師会女性医師バンク中央センター 統括コーディネーター 秋葉 則子

■ 病理の醍醐味

独立行政法人国立成育医療研究センター病理診断部 部長 中澤 温子
東京女子医科大学医学部第一生理学教室 教授 川上 順子

女性医師支援と男女共同参画

—— 桃井 真里子

まず日本の職業人女性を取り巻く環境として、「男女機会均等」という概念はあっても、家庭・社会における男女の役割意識の変革や、社会インフラ整備が伴っていないと感じます。育児・家事・介護は女性の役割で、働く女性はこれらをすべてやって一人前という社会的意識がまだまだ強くあるのです。また女性医師が働きにくい要因として、医師の長時間労働が挙げられます。このような状況では、どんな人でも家事・育児と仕事の両立は難しいでしょう。若い医師も、我々が今いる現場はこのような状態なのだとすることを充

分に理解して、変革する勇気と意思を十分に持つべきです。特に女性医師は、自分が何に優先順位を置くのかを選択し、「あれもこれも」ではなく「あれかこれか」の意識が大事だと思います。女性医師が職業人として充実するために、職業への理解、キャリアアップの確立を目指していく必要があるでしょう。



女性医師支援が病院を活性化する

—— 清野 佳紀

病院の経営において、職員のモチベーションは重要です。モチベーションとは、「この病院で働きたい」「ずっとここにいたい」と思うことです。モチベーショ

ンが高まれば医療の質も高まり、収益も向上します。

病院の職員の7～8割が女性です。つまり病院とは女性の職場であることを理解しない



と病院運営は困難なのです。そうした貴重な医療人材である女性医師を辞めさせないためには、特に子育て支援、勤務制度面の改善、病院の拠点化と地域連携が重要です。私たちの病院ではより柔軟な勤務環境を整えることを重視しており、産休・育休はもちろん、短時間労働や時間外免除・日当直免除などの制度を整えています。

また皆に勤務の公平感を与えることが大事なので、男性女性、子の有無に関わらず、困ったときには誰でも利用できる制度にしています。

二人三脚、医師夫婦の一例

—— 愛洲 尚哉／家守 千鶴子

将来の配偶者として、女子医学生は8割が男性医師を希望しているが、男子医学生は4割が専業主婦を希望しているという現状があります。一方、他の学部では専業主婦を希望している人は少数です。

インタビューの愛洲先生は学生時代から奥様とお付き合いしていて、卒業と同時に結婚、後期研修のときはキャリアアップも視野に入れて、お互いの希望の科において症例の多い病院を選びました。奥様の出産は後期研修の2年目の秋でした。家事・育児と仕事を両立するために短時間勤務を実現するには、病院・医

局などを選択すること、家族・友人・保育所その他、援助してもらえるものはありがたい援助してもらったこと、仕事時間は周囲の理解を得るためにもとにかく一生懸命に仕事をすることです。これらに気をつければ、医師同士の夫婦でも十分に勤務が続けられるとのお話でした。



日本医師会 女性医師バンクのご紹介



日本医師会女性医師バンク（以下「女性医師バンク」）とは、厚生労働省「医師再就業支援事業」*の委託を受け、女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として、日本医師会が2007年1月30日に開始した事業です。

女性医師バンクは、厚生労働大臣の許可を受けて行う職業紹介事業（厚生労働大臣許可 13-ユ-301810）であり、女性医師に

関するデータベースを構築するとともに、女性医師の採用を希望する医療機関の情報収集を行い、女性医師に対して就業希望条件にあった医療機関を紹介し、就業までの間の支援を行うことを目的としています。また再就業後も、継続して勤務できるよう支援を行うとともに、女性医師にとって、より働きやすい環境の整備も推進しています。日本全国の医師、医療機関を対象としており、

日本医師会の会員でない方にもご利用いただけます。受付から紹介、就業後の支援にいたるまで、無料で行います。

女性医師バンクには中央センター・西日本センターの2拠点があり、全国各地の現役医師であるコーディネーターが所属しています。コーディネーターが医師であることは、当女性医師バンクの大きなメリットです。以下にそのメリットをご紹介します。

*2009年度より「女性医師支援センター事業」。

1

地域の実情がわかり、 人脈もある

当女性医師バンクのコーディネーターは、各都道府県の医師会で医師会活動に携わっており、その地域の事情をよく把握している医師ばかりです。各医療施設や学会といった様々な人脈があるため、きめ細やかなマッチングが可能です。

2

医師としての先輩が 相談に乗れる

コーディネーターは「医師としての先輩」にあたります。仕事の大変さや、各診療科の勤務の違い、家庭と両立しながら働く上で必要なサポートは何か…といった事柄について、当事者として向き合ってきた医師が相談に乗ることができるので、安心してご相談いただけます。

3

医療機関側にも 話が通りやすい

医療機関側にとっても、コーディネーターが医師であることは安心につながります。事務の方に人事関連の電話をつないでいただくとき、「医師です」と名乗って話を進めると、院長など管理職の先生方への話もスムーズに通ることが多いようです。

「女性医師支援バンクと勤務継続」 統括コーディネーター 秋葉 則子

この女性医師バンクは、日本医師会の事業ということもあり、コーディネーターが医師であるということが大前提となっています。2013年3月現在、コーディネーターは全国に13名おり、地域と診療科の双方について実情を知るコーディネーターが、各地で相談を承っています。

コーディネーターという立場は、誰がやってもうまくいくというものではありません。これまでもコーディネーターを選ぶにあたっては、各都道府県や地域の医師会活動を通じて地域の実情を把握し、様々な医師経験・人生経験を積まれた先生方にこちらからお声をおかけして、引き受けていただけてきたという経緯があります。ですから若い先生方にも、医師の先輩としてのコーディネーターに安心してご相談いただけたらと思います。

私たちコーディネーターは、まずご登録いただいた先生方に必ずお電話をしています。お電話をしてみると、例えば赤ちゃんが泣いている声が聞こえたり、『この時間帯はちょっと忙しいので、他の時間帯にもう一度電話をかけていただけますか?』といったお話をいただいたりして、その先生の状況が把握できるからです。書面やメールなどでご提示いただいた条件だけでマッチングを行うのではなく、様々な状況を踏まえた

上で人と人をつなぐんだという気持ちで、先生方と医療機関との橋渡しをしております。

就労を希望される先生方の懸念事項としては、やはり「当直ができなくても働けるか」「短時間勤務が可能か」といった勤務形態があります。こういった面ではもちろん制度を整えていく必要があるでしょう。しかしそれだけでなく、気持ちの面でも多くの先生が不安を抱えていらっしゃると思います。中でも「現場を一度離れてしまうとなかなか戻りづらい」「戻る場所はあるのだろうか」という不安が大きいようです。一歩踏み出す勇気が必要とおっしゃる先生がとて多いのです。

どうやって仕事に戻るかを考えることも重要かもしれませんが、これからはそれだけではなく、離職を防ぎ、仕事を継続できる環境を整えていく必要があると感じます。「再就業が難しい」と言って女性医師バンクに相談に来られる先生が増え続けるようでは、現場も立ち行かなくなってしまいます。ですから、女性医師が出産・育児等で職場を離れてしまうことを前提として考えるのではなく、出産・育児をしながらでも働き続けられる環境を整えていく必要があるんだということを、私たちは声を大にして伝えていきたいと考えています。病院長や教授・医局長など、トップに立つ方には、この点を特に理解していただきたいです。

詳細は、日本医師会女性医師バンクのWEBサイト、あるいは下記の中央センター・西日本センターまでお問い合わせ下さい。

日本医師会女性医師バンク <https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

中央センター（兼 東日本センター）

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16 日本医師会館 B1F
TEL: 03-3942-6512

西日本センター

〒812-8551 福岡県福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県医師会館 3F
TEL: 092-431-5020





日本医師会女性医師支援センター

〒113-8621

東京都文京区本駒込 2-28-16

日本医師会館 B1F

TEL: 03-3942-6512 / FAX: 03-3942-7397

WEB: <http://www.med.or.jp/joseiishi/>

