

## 男女共同参画委員会答申

# 輝く女性医師の活躍を実現するための 医師会の役割

平成 28 年 4 月

日本医師会男女共同参画委員会

平成 28 年 4 月

日 本 医 師 会  
会長 横倉 義武 殿

男女共同参画委員会  
委員長 小笠原 真澄

男女共同参画委員会答申

男女共同参画委員会は、平成 26 年 10 月 23 日の第 1 回委員会において、貴職から「輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割」との諮問を受けました。

これを受けて、委員会では 2 年間にわたり鋭意検討を続け、ここに委員会の見解を答申に取りまとめましたので、報告いたします。

なお、委員会では、「男女共同参画フォーラム」の開催等、諮問事項を踏まえた多くの活動を行ってまいりました。それらの活動が諮問に対する具体的な成果であると考え、参考資料として、活動の記録を巻末に取りまとめております。

## 日本医師会男女共同参画委員会

委員長	小笠原 真澄	秋田県医師会理事
副委員長	鹿島 直子	鹿児島県医師会常任理事
委員	伊藤 富士子	愛知県医師会理事
"	岡田 博子	徳島県医師会常任理事
"	川上 順子	女子医大医師会副会長
"	計田 香子	高知県医師会常任理事
"	島崎 美奈子	東京都医師会理事（2015.6～）
"	自見 英子	国家公務員共済組合連合会虎の門病院（2014.12～）
"	清野 佳紀	独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO） 大阪病院名誉院長
"	滝田 純子	栃木県医師会常任理事
"	藤井 美穂	北海道医師会常任理事
"	藤巻 高光	埼玉医科大学脳神経外科教授
"	保坂 シゲリ	日本医師会女性医師支援センター副センター長
"	三倉 剛	大分県医師会常任理事
"	矢野 隆子	大阪府医師会理事
"	山口 いづみ	東京都医師会理事（～2015.6）

（委員：五十音順）

## 目 次

1. はじめに .....	1
2. 輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割 .....	2
(1) 意識のさらなる改革.....	2
1) イクボスの育成ーイクボス大賞創設ー .....	2
2) 育児休業の両親間分割取得 .....	3
(2) 勤務に関する機会均等と待遇の改善.....	4
1) 勤務環境の改善 .....	4
2) 多様な働き方とその評価法 .....	9
(3) ポジティブアクションの推進ー方針決定過程への女性の参画拡大ー	13
(4) 大学等への組織的にかかわり.....	14
3. おわりに .....	16
男女共同参画委員会活動報告 .....	17

## 1. はじめに

平成 11 年 6 月に男女共同参画社会基本法が公布・施行され、男女が社会の対等な構成員として、性別にかかわらずその個性と能力を十分発揮できる男女共同参画社会の実現は、わが国の 21 世紀のあり方を決定する最重要課題とされてきた。

平成 15 年には男女共同参画推進本部による「社会のあらゆる分野において、2020 年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも 30%程度になるよう期待する」との目標設定が公表され、平成 28 年 4 月には女性活躍推進法が施行されるなど、国は男女共同参画社会の形成促進を図っていくとしている。

しかし、医療界をはじめとする日本の社会全体では、いまだに男性中心型の労働慣行や固定的な性別役割分担意識から抜け出せずにいる。

本委員会では、これまでの答申において、女性の活躍を推進するための実効性のある支援策を提言してきたが、今回は「輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割」としてより具体的な内容の提言を目指した。検討していくなかで、「多様な働き方とその評価」の視点を「新専門医制度」と「施設基準の緩和」に早急に反映させるべきとの意見の集約に至り、平成 27 年 10 月に中間答申としてまとめ報告した。

中間答申および本答申のいずれも根底にあるものは、男女がともに同じ選択肢を有し、実質的な平等が得られてこそ「女性医師の活躍」が実現するという視点である。その視点に立って、(1) 意識のさらなる改革、(2) 勤務に関する機会均等と待遇の改善、(3) ポジティブアクションの推進、(4) 大学・医学会等への組織的にかかわり、の 4 項目について検討を重ねたのでここに報告する。

## 2. 輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割

### (1) 意識のさらなる改革

理念を説くだけでは、現実には変革できない。管理者および勤務医、女性医師等を含む全ての医師の意識改革のために、実際の日常生活を変え、かつ実現と継続が可能な制度を構築することが医師会の果たすべき役割と考える。

意識改革のために有効と考える新たな具体案を2つ提案したい。

#### 1) イクボスの育成 ―イクボス大賞創設―

医師の労働環境が働きやすいものか否かは、圧倒的に上司(病院長・開設者・直属の部科長等)の意識がどのようなものであるかに左右される。これらの上司の意識改革は一朝一夕にできるものではないが、今後の女性医師の急増に対応した制度づくりや医師全体の勤務状況の改善は急を要する。

特に、産休・育休明けの医師の復職には、部下を育成しようという高い意識を持つ上司がなくてはならない。

そこで、都道府県医師会単位で、「イクボス大賞」を創設することを提案したい。研修医・専門医・専攻医から、良好な勤務環境をつくり出している上司の情報を募集し、各都道府県のしかるべき組織(男女共同参画委員会等)がこれらを審査し大賞を決定する。大賞以外にも、各都道府県で工夫をこらした賞を考えるのも良い。部下の勤務環境を良くすることに尽力する上司をイクボスとして顕彰することは、イクボスの育成に直結すると考える。

イクボスの育成には次のような効果も期待される。第1に、こうした上司のいる医療機関には若手医師が集まり、長く勤務する医師の増加も予想され、その結果、患者にとっても安心な医療を提供でき、病院収益も向上するという好循環を実現できる。第2には、子育て以外の理由(本人の病気や介護等)で休

職を余儀なくされる医師も今後増加が予想されるが、これらの者も復職に協力的な職場を目の当たりにすることで希望が持てる。

また、産休・育休明けの医師の属する部署が円滑に機能するためには、復職した医師も定員 1 名としての働き方に限りなく近づけ、周囲のメンバーの不平等感を最小にすることが必要である。

このためイクボスの選考基準として、少なくとも以下の要件を満たすものであることを勧める。

- i) 産休・育休明けの医師の正規雇用およびキャリア継続を実現している。
- ii) 産休・育休明けの医師に対し、単に負担免除をするのではなく、周りを取り巻く医師達と協働して当直・時間外勤務等にも組み込み可能なシステムを運営している。

## 2) 育児休業の両親間分割取得

育児休業制度は、少子化の歯止め策の一つとして重要である。ただし、医師のように高度な専門職においては、長期の離職は復職を困難にする懸念がある。

また、現状では女性が育児休業を取ることが圧倒的に多く、このことが「育児は女性がするものだ」という意識の固定化につながっている。

そこで、「育児休業を取ることになった場合、その育児休業期間はある一定の割合で、両親で分担して取る」ことの制度化を提案したい。例えば、1 年間の育児休業を取ることを計画した場合、両親は 1 : 1 や 1 : 2 の割合などで 2 名で育児休業を分割して取ることが最も好ましい。欧州ではこうした育児休業の取り方は普通のこととして普及していると聞く。しかし、日本の現状では医師の場合、こうした制度は直ぐには実現しない。そこで、実現可能な次の提案をする。

どちらか一方、ないしは両方とも医師のカップルが長期（6 か月以上）の育

児休業を取ることを決めた場合、長く育児休業を取った者が、両者で計画した育児休業終了の少なくとも1か月前に復帰する。長く育児休業を取らなかった方がこの1か月間の育児休業を取るという制度を提案したい。この案には次のような様々の利点がある。

- i) 男性も長い一生のなかで、サバティカル期間として、また子どもと向き合う時間を持つことは、その後の生き方を考える上で大きな意義がある。
- ii) 長く育児休業を取った医師に、復帰に専念できる1か月間が与えられる。
- iii) 復帰した医師が当直などの際も、パートナーが保育をできるようになっている。

これを実現するには、男性も医療機関においての育児休業取得が可能となる必要があるが、これは平成21年改正の育児・介護休業法に定められており、現行の法律下で充分実現可能である。法律の遵守を医療機関に働きかけると同時に、医師自身への周知も肝要であるため、日本医療機能評価機構の病院機能評価等を利用して広められたい。

## (2) 勤務に関する機会均等と待遇の改善

### 1) 勤務環境の改善

男女を問わず、医師の自己実現と適正なキャリア形成は医療界の大きな課題である。社会や法律、制度が変化し、医師のプロフェッショナルオートノミーが問われる現代に、若い世代の医師が医師としていかに社会に貢献し、医学の向上、さらにグローバルな活躍を達成するために医師会がなすべきことを提言する。

現在、医師の3割を占める女性医師のキャリア形成は、医療基盤の根幹をなす課題である。出産、子育てを経験しながら、女性医師が臨床・研究分野で自



身のキャリアをいかに伸ばしていくか、これまでの議論に加え、勤務環境の整備をはじめ女性医師のサポートを積極的に推進していくことが必要である。

平成 28 年 4 月 1 日から、「自らの意思によって職業生活を営み、または営もうとする女性の個性と能力が十分に発揮されることが一層重要である」という理念のもと、女性活躍推進法が施行された。

- ・女性の活躍に関する状況の把握、改善すべき事象についての分析
- ・事業主行動計画の策定・届出・公表
- ・女性の活躍に関する情報の公表

法の施行に伴い、以上の 3 項目が医療、介護分野を含めた事業主に求められることになった。女性医師のキャリア形成は総論的理解だけでは達成されない。各事業主や管理者に、女性医師の勤務環境に対する具体的な配慮が早急に求められている現実を関係省令等から読み取るべきである。社会的なダイナミクスが生じている今、地区医師会、大学医師会や病院と連携をはかり、女性医師の勤務環境の改善を考えていきたい。

以下に現場の声を反映した具体的な課題を取り上げ、日本医師会を通じて解決していく方策について提言したい。

#### ① 法制度の整備と周知

##### ・医籍、保険医登録などにおける旧姓使用について

女性医師が婚姻などで戸籍の姓を変更した際、それまでの研究、あるいは臨床経験の実績の継続を求めて、旧姓使用を希望する場合も少なくない。

医籍については、戸籍登録事項に変更が生じた場合は厚生労働省へ「医籍訂正・免許証書換え交付申請書」による申請が必要となるが、免許証書換え部分を消して申請することによって、医師免許証は旧姓のままで使用するこ

とが可能となる。また、保険医登録についても、保険医の氏名変更届けは必要となるが、変更事由とともに「旧姓使用を希望する」旨の記載をすることによって、旧姓のままの登録票を使用することが可能とされている。

しかし、厚生労働省の「医師等資格確認検索システム」は医籍の氏名に対応しているため、医籍が新姓、医師免許証が旧姓の場合は検索ができなくなる。保険医登録の場合も、同一都道府県内の医療機関に勤務していれば旧姓使用は問題がないとされても、他の都道府県に異動になった際に、旧姓での医籍登録が確認できなくなるなどにより、厚生局や勤務先の医療機関から新姓登録を求められることもあるのが実情である。

夫婦別姓が認められていないわが国においては、このような旧姓使用問題に直面する多くは女性医師である。現行の医籍や保険医登録において、「旧姓のまま可能」とされても、実際の運用面では必ずしも「可能」とはなっていない。日本医師会は、医籍や保険医登録の旧姓使用について、全国どこでも円滑に可能となるために、医籍登録に旧姓を併記するように、厚生労働省に要望すべきである。

また、日本医師会が発行している医師資格証は旧姓併記できるが、この資格証への登録により全国一律に旧姓による保険医登録が認められるようにすることが望まれる。日本医師会の医師資格証のさらなる活用拡大を望む。

#### ・仕事と育児・介護の両立支援のための具体的提案について

ワーク・ライフ・バランスは仕事と育児の両立だけでなく、仕事と介護の両立も深刻な問題である。介護は育児と違い、始まりも終わりも予測できないもので、そのうえ時間的経過とともに負担が大きくなる。介護に直面するのは管理職に就いている世代に多く、また、男女を問わずかかわる問題である。育児のみならず介護による離職も、国、個人、職場にとって大きな損失

である。

改正育児・介護休業法では、子育て期間中の働き方が見直され、短時間勤務制度の義務化、所定外労働の免除の義務化、そして子の看護休暇が拡充された。また、父親も子育てができる働き方へと改正された。男性が子育てや家事にかかわっていないことが女性の負担を重くし、継続就業を難しくするとともに、少子化の一因にもなっている。

介護に関しては介護休業、短期休暇制度が創設され、所定労働時間の短縮等の措置が講じられた。管理職等が介護に直面していく例は、今後ますます増加していくので、介護に対する支援に向けても勤務状況の改善は必要である。しかし、各医療機関においてこれらの制度を実効あるものにするためには、補充要員、代替医師の確保などが必要となり、その調整は非常に難しい。体力のある病院のみ対応が進み、結果的にさらに病院間の格差が拡大することも推測される。医師の絶対数の増加と適正配置が喫緊の課題であり、雇用側の努力だけでは現状は難しく、中小病院への助成など行政の支援が不可欠である。

代替医師制度については後述するが、仕事と育児・介護の両立支援のためには、以下の事項が実践されていかなければならない。

医師会の役割として以下を提案したい。

- i) 介護休業規程の整備。
- ii) 職場側から仕事と育児・介護の両立支援に対するメッセージ発信。
- iii) 育児・介護休業法に基づく就業規程の整備・周知。
- iv) 雇用側の、仕事と育児・介護の両立ができる体制確保、法改正の理念を管理者、同僚がしっかり受け止め、制度を利用しやすい職場風土を作ること。
- v) 雇用される側が、仕事と育児・介護を両立するための意欲を向上さ

せ、制度利用に対する自覚を促すセミナーなどを実施すること。

- vi) 病児保育を含めた保育所、学童・児童クラブなど整備拡充、補助金制度の拡充、ベビーシッター、保育料助成の要望。
- vii) 男性医師の育児、家事、介護への積極的参加、その啓蒙活動、並びに広報活動。

これらのうち、法制度に基づく就業規程の周知に関しては、日本医師会の「勤務医の健康支援に関する検討委員会」が作成した「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」を産業医研修会や管理者等への講習会などで積極的かつ有効に活用する手段を考えるべきである。

また、病児保育や学童・児童クラブ、ベビーシッターなどの整備については地域医療介護総合確保基金の利用（医療従事者の確保・養成に関する事業など）の具体例を提示し、各都道府県医師会に広く情報提供する必要がある。

## ② 勤務体制の整備

女性医師のキャリアアップの過程で、20代後半から40代の子育て時期に、勤務体制にどれだけの配慮がなされ、かつシステムとして機能しているか否かは、非常に大きな問題である。

平成28年度診療報酬改定では、「医療従事者の負担軽減・人材確保」の項目の中に常勤配置の取り扱いが明確化され、診療報酬上、産前・産後休業、育児・介護休業、短時間勤務等に配慮すべく、以下のような具体的記述がなされている。

- i) 施設基準上、求められる常勤の勤務者が労働基準法に定められる上記のような休業を取得している期間については、施設基準上求められる資質を有する複数の非常勤従事者が常勤換算方法により施設基準を

満たすことを原則認める（一部省略）。

- ii) 育児休業後などの従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、改正育児・介護休業法で定める期間は、週 30 時間以上の勤務で常勤扱いとする。

これらに定められたことが、確実に機能すること、また、非常勤職員（医師）として在籍する研究者や臨床研修中の若い医師たちにも、キャリア継続のために上記のシステムに準ずる配慮がなされるように強く希望する。

一方で、現場の負担を軽減するための代替要員（医師）の確保が必要であるが、これについては項を改める。

これらがより確実に実現するために、現在実施されている日本医療機能評価機構による病院機能評価の必須項目として、「医療従事者の負担軽減、特に短時間正社員制度の運用」がなされているか否かを審査、指導することをさらに強固なものにすべきである。

また、これらの運用にあたり大きな足かせになっている国公立病院の「定員枠」についても一考いただき、柔軟な対応を強く望む。国公立病院は多くの研修医、若い医師たちの研鑽の場としても重要な施設であり、勤務体制の整備は必須である。

## 2) 多様な働き方とその評価法

### ① 多様な働き方、能力発揮のための支援

#### ・多様な働き方に対する支援の一例としてのベビーシッター利用について

臨床研修制度では、2 年目で地域の第一線の病院、診療所において、地域医療研修を 1 か月以上行うことが必修となっている。また、新しく始まる専門医制度では、総合診療科の専門医取得などにおいても、託児施設を持たな

い地域の中小病院や診療所で勤務をすることが生じる。そのため、託児環境が整わないことを理由に子育て中の女性医師がキャリアを断念せざるを得ない状況がある。このことは、医師として地域医療を学ぶ機会や地域社会に貢献して経験を積み、やりがいを感じるという機会が妨げられる原因となっている。若手女性医師が増えていることから地域医療を担う女性医師も当然増加するべきで、子育て中の医師が、託児環境が整わないことで働き方を制限されたり、能力を発揮できなかつたりするべきではない。

しかし、子育て中の医師を受け入れる医療機関側としては、新たに託児所を設けるのは設備面でのハードルが高く、院内託児所の補助金を得たとしても経費面でのリスクをかなり負うことになる。

そこで、ベビーシッターを利用することを提案したい。ベビーシッターであれば、医療機関は新たに設備投資をする必要がなく、医療機関側がベビーシッターを利用する仕組みにすれば、勤務する医師にとっても見知らぬ土地で自らベビーシッターを探す労力がないため、支障なく就職できる。何かトラブルがあった際にも、医療機関側がかかわっているという安心感があり、仕事に打ち込める環境が整うものとする。

各自治体などには、院内託児所の設置と運営において、既に補助金制度がある。この制度を拡充することにより、子育て中の医師が働き方を制限されることなく、地域で活躍できると考え、ベビーシッターの利用について以下の提案をしたい。

過疎地などの託児所が完備されていない医療施設において、子育て中の医師が勤務する際に医療機関側がベビーシッターを配置し利用した場合には、医療機関に対してその費用の一部を補助する制度をつくる。これも先に述べた地域医療介護総合確保基金活用の具体例となると思われるので、各都道府県医師会に広く情報提供する必要がある。

### ・産休・育休医師の代替医師制度について

産休・育休は働く者の当然の権利である。しかしながら、医師の産休・育休に関しては代替要員を確保する制度はなく、休暇を取得する医師および職場の同僚医師双方にとって大きな負担となっている。また、出産というライフイベントを迎えて常勤の職場を離れる女性医師も少なくない。日本医師会は日本最大の医師の職能団体であり、これを解消する力を持っていると考え、以下の提言をする。

- i) 女性医師の配偶者は半数以上が男性医師である。医師夫婦は産休に続く育休の取得にあたって、女性医師のみならず男性医師も育休を取得し、女性医師の負担軽減に努めることを日本医師会が率先して推奨する。
- ii) 産休・育休を取得する医師の代替要員の確保を推進する。代替医師は常勤医師でなくとも、日勤のみ、短時間正規雇用など多様な働き方で休業医師の補充を勤めることができる。また、本人が育休中や定年退職後の医師も代替要員として考慮すべきである。日本医師会は代替要員確保のための仕組みづくりに取り組む必要があり、日本医師会女性医師バンクや都道府県医師会を通じて代替要員として可能な医師の登録をすすめ、登録された人材から代替要員を紹介するシステム構築に努める。

さらに、これらの男性医師の育休取得の推進や代替要員確保のためのシステム構築は、子育て・介護に取り組む勤務医に対する重要な支援であり、各都道府県に設置された「医療勤務環境改善支援センター」の中心的機能の一つとなるよう、医師会が主導して働き掛けていく必要もあるのではないかと考える。



## ② 働き方とその評価法について

従来の医師の働き方は時間依存的であり、「一日のうちいかに長い時間を医療に費やすか」を競っているところがあったことは歴然たる事実である。

しかし、医師に占める女性の割合が増えるにしたがって、女性のみならず男性医師にも多様な働き方が必要とされている。育児、介護、健康問題など、性別にかかわらずライフステージによって、仕事のペースを変えていくことがサステナブルな医師人生を歩む上で必須である。現在のようなライフステージにそぐわない時間依存的な評価法を一律に続けていけば、労働に対するモチベーションが低下するのは当然である。評価法も時代の要求に沿って変容していかなければならない。

医師の労働に対する評価は「いかに長い時間働くか」ではなく、「いかに意味のある労働を効率的に行うか」という視点に転換すべきである。ライフステージに即した目標を設定し、それを達成する過程を評価するシステムを構築することで、多様な働き方をしている医師を公平に評価することが可能となるのではないか。この評価法により、働く医師の側も余計な焦燥感にかられることなく各ライフステージにおいて、モチベーションを維持することができると考える。

具体的には、自身の医師としてのキャリアマップを明確にし、キャリアマップ上の業務を達成するごとに、自己評価とともに組織としての評価も明確にする。そのためには業務達成の評価を適正に行うための標準化が求められる。

一般の会社では、キャリア形成を支援する人事制度としてすでに導入されているが、医療界においても、目標設定とその進捗状況を確認し成果指標を設けて評価する仕組みを広く導入していく必要がある。



### （３）ポジティブアクションの推進 一方針決定過程への女性の参画拡大ー

わが国では、平成 11 年に男女共同参画社会基本法が制定され、平成 15 年には「2020 年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも 30%程度になるように期待する」という目標（男女共同参画推進本部決定）を設定し、その実現に向けての取り組みを各方面に働きかけてきた。

しかし、先ごろ公表された第 4 次男女共同参画基本計画では、国家公務員における課長職以上に占める割合を 2020 年に 7%、また地方公務員における課長職以上に占める割合を 15%にするなど新たな目標値が示された。残念ながら個々の数値目標としては後退しているが、国は平成 28 年 4 月に施行された「女性活躍推進法」により、女性の活躍に関する具体的な情報把握、行動計画の策定、情報の公開等を求め、「2020 年に 30%をめざす」ためにあらゆる努力を重ねるとしている。

日本医師会においては、平成 23 年 3 月に「女性一割運動」として男女共同参画に関する積極的改善措置を公表し、平成 26 年には女性理事枠を設けるなど着実な成果を示したが、その数値目標の全てが実現されたわけではない。平成 23 年から 5 年が経過する今年度は、女性医師の活躍を実現するための積極的改善措置としての目標を再設定し、そのための計画策定に取り組む時期と考える。数値目標は、日本医師会の会員に占める女性医師の割合をもとに 15%を当面の目標として、以下の提案をしたい。

- i) 各都道府県医師会に女性役員を複数登用することを求め、2020 年までに女性役員の比率を 15%にする（現状では 5.5%）。
- ii) 各都道府県医師会に日本医師会代議員選出に際し女性枠 1 名を設けることを求め、2020 年までに女性代議員の比率を 15%にする（現状では 2.5%）。
- iii) 日本医師会の理事（会長、副会長、常任理事を含む）および監事に女性を複数名登用し、2020 年までに女性役員の比率を 10%以上にする（現状で

は6.3%)。

- iv) 日本医師会のすべての会内委員会委員に女性を1名以上登用し、2020年までに女性委員の比率を15%以上にする（現状では12.1%）。

これらの目標達成のためには、日本医師会・都道府県医師会役員の意識の改革・醸成が必要であろうが、制度として運用することによって、意識が変容していくのはよく経験することである。まずは日本医師会がポジティブアクションを示し、各都道府県医師会に求めることが必要であろう。このポジティブアクションの数値目標は、結果の平等を求めるものではない。個々の能力や意欲などに応じた公正な基準に基づく処遇としての機会の均等・平等を求めるものである。

女性医師側も「2020.30」推進懇話会などを通じて、日本医師会の常任理事候補者を擁立できるようにしていく必要があるのではないだろうか。将来的に意思決定の場に参画していく人材を育てる、プールするための具体策として「2020.30」推進懇話会は有効な手段である。

さらに日本医師会を通じて、日本医学会傘下の各学会に、会員数に比例した比率での女性役員の登用を推奨し、医学会、医療の各分野での女性医師の活躍を推進するよう求めていくことも日本医師会の役割と思われる。

#### （４）大学等への組織的かわり

地域で活躍する医師と医学生および若手医師とがお互いに知り合う機会を増やすことは医療環境の充実に必要であり、医師会の役割と考える。そのためには大学医師会と郡市区医師会、都道府県医師会が連携を強化し、一体となって大学医局との協力関係を深めていくことが重要である。

大学のカリキュラムの中に講義などをもつ都道府県医師会は24（51.1%）と

約半数であり、4年生を対象に実施しているところが最も多い。講義のテーマは地域医療に関してが最も多く、男女共同参画、医師会活動、医療総論、法医学など、多岐にわたっている。授業時間は年間1コマの大学が大半である（平成27年7月調査）。

本委員会としてはこれを全国の大学で実施するよう働きかけていきたい。ワーク・ライフ・バランスとして①仕事と育児・介護の両立、②意識改革（男性、女性、同僚、上司、家族、社会）、③法制度（育児・介護休業法など）、勤務体制、④多様な働き方、支援体制などの講義を行うことが重要だと考えている。

また、地域医療として地域で活躍する医師のロールモデルを提示することで、医学生や若い医師にそれぞれの立場を理解し、医師としての使命感や地域で働くことの魅力を悟らせることができ、働き方の多様性を学ぶ良い機会となりうる。これらが大学カリキュラムの中に明確に位置づけられることを強く望む。

臨床研修の共通オリエンテーションは、医師会の幅広い活動内容を知ってもらい、特に女性医師の活躍を支援する体制が整っていることを周知し、医師会がいつでも門戸を開いていることをアピールできる貴重な機会である。

地域で働くこと、また育児、教育、福祉等の面で不安にならないよう、大学と医師会の枠を外してお互いに顔の見える関係での体制づくりをすることは、日本医師会の役割と考え、以下の提案をしたい。

- i) 各都道府県医師会に対して、大学の講座と臨床研修の共通オリエンテーションで医師会枠を組み込むことを積極的に働きかけること。
- ii) 女性医師支援センター事業の大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会を通じて大学側にも共通の認識が得られるよう働きかけること。

### 3. おわりに

平成 27 年 12 月に閣議決定された第 4 次男女共同参画基本計画では、第 1 分野として、「男性中心型労働慣行等の変革と女性の活躍」が取り上げられている。男性中心型労働とは男性の正社員を前提とした長時間労働に他ならず、その根底にあるものは「固定的性別役割分担意識」である。この意識は男性だけとは限らない。多かれ少なかれ程度の差こそあれ老若男女全ての層にわたってみられるものであることは否めず、「女性の活躍推進」の前に立ちはだかる大きな壁となっている。

政府が、男女共同参画社会の実現はわが国における最重要課題であるとして、女性の活躍を推進していること自体は評価できる。しかし、少子高齢化による労働力減少社会において、政府の「女性の活躍推進」は、労働力の不足を補い社会の活力を維持することによって日本の経済を活性化させる経済政策として位置づけられている。

真の「女性の活躍推進」とは、単に経済政策にとどまることなく、人権や格差なども含む社会政策に通じるものでなければならない。その認識のもと、「女性の活躍推進」のために今なすべきことを一步一步進めていく必要がある。

今、日本医師会が「女性医師の活躍を推進するための役割」としてなすべきは、医療界から率先して「固定的性別役割分担意識」の解消に努め、長時間労働にメスを入れる取り組みを進めるために範を示すということではないだろうか。今回の答申においては、女性医師が活躍していくための個別かつ具体的な提言を取りまとめた。一つ一つの提言に「固定的性別役割分担意識」というキーワードは使われていないが、ベクトルはすべてその解消に向かっている。日本医師会においては、個々の提言を実現し、わが国における男女共同参画を牽引する組織となることを切に願っている。

<< 参考資料 >>

## 男女共同参画委員会活動報告

### 目 次

I. 委員会議事	18
II. 男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み	21
資料1 第10回男女共同参画フォーラムプログラムおよび宣言	23
資料2 第11回男女共同参画フォーラムプログラムおよび宣言	25
資料3 男女共同参画委員会中間答申	27
資料4 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への 取り組み状況調査票	34

## I. 委員会議事

今期開催した委員会の次第（議事）は次のとおりである。

### ■第1回（平成26年10月23日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第10回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 第11回男女共同参画フォーラムについて
- (4) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (5) 諮問等に関するフリートーキング
- (6) 平成26年度委員会の開催日程について
- (7) その他

### ■第2回（平成27年1月16日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第11回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」掲載記事について
- (4) 会内委員会への女性医師登用状況について
- (5) 医療勤務環境改善支援センターについて
- (6) 諮問答申に向けて（フリートーキング）
- (7) 平成27年度委員会の開催日程について
- (8) その他

### ■第3回（平成27年3月13日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第11回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 勤務医委員会との合同委員会の議題について
- (4) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」掲載記事について
- (5) 諮問答申に向けて（フリートーキング）
- (6) その他

■第4回（勤務医委員会・男女共同参画委員会合同委員会）（平成27年5月15日）

- （1）医師会の組織率向上にむけて（日医理事の勤務医枠、女性医師枠について  
の両委員会の関わり、および地域医師会に女性役員が少ないことも含めて）
- （2）医療の機能分化と医師の働き方

■第5回（平成27年7月3日）

- （1）女性医師支援センター事業について
- （2）第11回男女共同参画フォーラムについて
- （3）『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」掲載記事について
- （4）諮問答申にむけて（フリートーキング）
- （5）その他

■第6回（平成27年9月11日）

- （1）女性医師支援センター事業について
- （2）男女共同参画フォーラムについて
- （3）『ドクターゼ』について
- （4）中間答申について
- （5）その他

■第7回（平成27年11月20日）

- （1）女性医師支援センター事業について
- （2）男女共同参画フォーラムについて
- （3）『ドクターゼ』について
- （4）諮問答申について
- （5）その他

■第8回（平成28年2月19日）

- （1）女性医師支援センター事業について
- （2）男女共同参画フォーラムについて
- （3）諮問答申について

(4) その他

■第9回（平成28年4月22日）

- (1) 委員会答申について
- (2) 女性医師支援センター事業について
- (3) 第12回男女共同参画フォーラムについて
- (4) フリートーキング



## Ⅱ. 男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み

### 1. 男女共同参画フォーラム

#### (1) 第10回男女共同参画フォーラム

第10回という節目の年であったため、企画・準備を男女共同参画委員会が行い、平成26年7月26日、日本医師会館にて開催した。横倉日本医師会長による基調講演「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」の他、男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター事業報告を行い、「医療界における男女共同参画の推進に向けて」というテーマで座談会を行った。

また、この10年の歩みを、大学医学部、臨床研修医制度、専門医制度、病院の女性管理職数等、様々な角度からシンポジウム形式で講演を行い、その後に総合討論を行った。「第10回男女共同参画フォーラム宣言」も採択された。参加者は239名であった。

#### (2) 第11回男女共同参画フォーラム

平成27年7月25日、徳島県医師会の担当により、ホテルクレメント徳島で開催した。「あなたが輝く働き方～秘訣はワーク・ライフバランス」をテーマに株式会社ワーク・ライフバランス代表の小室淑恵氏による基調講演の他、男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター事業報告を行った。

「共同から協働へ ～多様性を生かしたワークシェアリング～」をメインテーマとしたシンポジウムを行い、1部は「日本の現状と課題」、2部では「国際比較、いま世界では」というサブテーマのもと、計10名のシンポジストが講演した。

また、第11回男女共同参画フォーラム宣言が採択された。参加者は329名であった。

2. 中間答申提出

平成 27 年 10 月 9 日、「新専門医制度」、「施設基準の緩和」の 2 点について、中間答申として提出した。

3. 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査

男女共同参画に関する各種施策に資することを目的として、隔年で実施しており、平成 28 年 1 月に報告書としてまとめた。

## 第10回 男女共同参画フォーラム プログラム

日 時：平成26年7月26日(土) フォーラム 午前10時～午後4時  
 懇 親 会 午後4時15分～6時  
 場 所：日本医師会館大講堂（フォーラム） 同小講堂・ホール（懇親会）  
 主 催：公益社団法人 日本医師会

メインテーマ 医療界における男女共同参画のさらなる推進に向けて  
～10年で医療界における男女共同参画は進んだのか～

## &lt;午前の部&gt;

総司会	前男女共同参画委員会委員	田村 博子
10:00 開 会	日本医師会常任理事	笠井 英夫
挨拶	日本医師会会長	横倉 義武
10:05 基調講演「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」	日本医師会会長	横倉 義武
10:35 報 告		
1. 日本医師会男女共同参画委員会	前男女共同参画委員会副委員長	長柄 光子
2. 日本医師会女性医師支援センター	前女性医師支援委員会委員長	秋葉 則子
10:50 座 談 会「医療界における男女共同参画の推進に向けて」		
	東京大学名誉教授・政策研究大学院大学教授	黒川 清
	自治医科大学学長	永井 良三
	前男女共同参画委員会委員	津田 喬子
座長	元男女共同参画委員会委員長	保坂シゲリ
	日本医師会常任理事	笠井 英夫

## &lt;休憩 60 分（昼食）&gt;

## &lt;午後の部&gt;

13:00 シンポジウム

座長	前男女共同参画委員会委員	川上 順子 藤井 美穂
1. 「女性が輝く社会に向けて」	前内閣府男女共同参画局長	佐村 知子
2. 「大学医学部における 10 年間の歩みと今後に向けた課題」	前文部科学省文部科学審議官	板東久美子
3. 「臨床研修医におけるキャリアパスと出産・育児等のライフイベントとの両立について ～臨床研修制度の見直しを踏まえて」	厚生労働省医政局医事課医師臨床研修専門官	
	山口県健康福祉部健康増進課長	國光 文乃
4. 「男女共同参画の視点からみた専門医制度改革」	日本医師会常任理事	小森 貴
5. 「10 年で医療界における男女共同参画は進んだのか～病院管理部門における 女性医師数の変遷から見えるもの～」	前男女共同参画委員会委員長	小笠原真澄

## &lt;休憩 10 分&gt;

14:50 総合討論		
15:50 フォーラム宣言採択	前男女共同参画委員会委員	田中 昌宏 福下 公子
15:55 次期担当県挨拶	徳島県医師会会長	川島 周
16:00 閉 会	日本医師会常任理	笠井 英夫

## 第10回男女共同参画フォーラム 宣言

日本医師会男女共同参画フォーラムは、平成17年に開催されてから、今回で10回目を迎えた。開催当初から「医師としての社会的使命を継続するためのワークライフバランスの実現」を掲げ、「すべての医師の勤務環境の整備および社会全体の意識改革」を提唱し続けてきた。

その成果は「育児支援の整備、勤務形態の多様化、復職支援」など目に見える形で一步一步、具現化されてきた。一方、意思決定の中枢部への女性医師の参画は、その目標達成には未だほど遠い現実がある。

我々は、2025年問題に象徴され急速に膨大する少子高齢社会の深刻な難問解決のために、男性医師と平等の立場で女性医師が意思決定に参加することができる社会環境の醸成に向け、なお一層の努力が求められる。「多様性」が生み出す社会的価値の重要性、仕事に対する量的従事から質的評価をも考慮に入れた勤務形態も新たに視野に入れていかなければならない。

この10年間の男女共同参画の活動で得た成果を基盤として、さらなる活動は男女共同参画の範疇を超えて、男女平等参画のもと国家レベルで国民の医療に大きく貢献できる段階へと進化させていくことを決意し、ここに宣言する。

平成26年7月26日

日本医師会第10回男女共同参画フォーラム

## 第 11 回男女共同参画フォーラム プログラム

日 時 : 平成 27 年 (2015 年) 7 月 25 日 (土曜日)  
 場 所 : ホテルクレメント徳島 3 階金扇 (フォーラム)  
 4 階クレメントホール (懇親会)  
 主 催 : 公益社団法人 日本医師会  
 担 当 : 徳島県医師会

## メインテーマ 「共同から協働へ ～多様性を生かしたワークシェアリング～」

12:30 開 会 挨 拶	徳島県医師会男女共同参画委員会委員 日本医師会会長 徳島県医師会長 徳島県知事	林 秀樹 横倉 義武 川島 周 飯泉 嘉門
12:40 報 告	日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会女性医師支援センター	小笠原 真澄 保坂 シゲリ
12:50 基 調 講 演 「あなたが輝く働き方 ～秘訣はワーク・ライフバランス～」	株式会社ワーク・ライフバランス代表取締役社長	小室 淑恵
13:50 ショートブレイク		
14:00 シンポジウム①共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～【日本の現状と課題】	座長  隠岐広域連合立隠岐島前病院 院長 徳島県鳴門病院 内科医長 徳島赤十字病院 外科指導医師 徳島県立中央病院 呼吸器内科 徳島大学医学科 5 年生	永井 雅巳 高橋 浩子 白石 吉彦 早瀬 修 川中 妙子 稲山 真美 多田 紗彩
15:20 ショートブレイク (10 分)		
15:30 シンポジウム②共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～		【国際比較、いま世界では】
	座長 徳島県医師会長  手稲溪仁会病院 国立保健医療科学院 徳島大学病院消化器・移植外科特任助教 ジュニアドクターズネットワーク 徳島大学医学部医学科 6 年生	川島 周 藤野 佳世 Shadia S.Constantine MD FACP MPH 吉田 穂波 高須 千絵 三島 千明 平川 貴規
17:00 フォーラム宣言採択	徳島県医師会男女共同参画委員会副委員長	谷 憲治 坂東 智子
17:10 次期開催県あいさつ	栃木県医師会会長	太田 照男
17:15 閉 会	徳島県医師会男女共同参画委員会委員	渡辺 滋夫

## 第11回男女共同参画フォーラム 宣言

今日、医療の高度化、ニーズの多様化、超高齢社会等医療環境は大きく変化してきており、医師の負担は増している。これに対して、すべての医師がその使命を最大限に果たせるように、勤務環境整備や男女共同参画への様々な支援や意識改革の提言がなされてきた。

今後重要なことは、男女問わず、すべての医師がお互いの特性や能力を尊重しつつその多様性を生かしたワークシェアリングを実践することによって、協働性を持って支えながら働いていくことである。それは安全で安心な医療の提供につながる。

真の男女共同参画を推進していくために、以下のことを宣言する。

- 一、自らキャリア形成を図りながら医師としての役割を果たしていく意志をもつ。
- 一、個人の特性を活かすことのできる勤務環境の整備と意識改革を推進する。
- 一、共同から協働へ働き方の変革を促進することにより、次世代のすべての人達が日本のみならず世界的視点に立って社会に貢献できる土壌づくりを行う。

平成27年7月25日

日本医師会 第11回男女共同参画フォーラム

## 男女共同参画委員会中間答申

平成27年10月

日本医師会男女共同参画委員会

平成 27 年 10 月

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

男女共同参画委員会

委員長 小笠原 真澄

### 男女共同参画委員会中間答申

男女共同参画委員会では、会長諮問「輝く女性医師の活躍を実現するための日本医師会の役割」について鋭意検討しているところではありますが、「多様な働き方とその評価」の視点を「新専門医制度」と「施設基準の緩和」に反映させるべきとの意見の集約に至りました。

「新専門医制度」は、日本専門医機構より提示された専門医制度整備指針に基づいて、19 の基本領域において各学会の専門研修プログラム整備基準の策定、さらにはモデルプログラムの作成、審査へと進んでおり、一方「施設基準の緩和」は、平成 28 年度の診療報酬改定に関わる事案であり、いずれも喫緊の課題と考え、中間答申として提言いたします。



## 男女共同参画委員会

委員長	小笠原 真 澄	秋田県医師会理事
副委員長	鹿 島 直 子	鹿児島県医師会常任理事
委員	伊 藤 富士子	愛知県医師会理事
委員	岡 田 博 子	徳島県医師会常任理事
委員	川 上 順 子	女子医大医師会副会長
委員	計 田 香 子	高知県医師会常任理事
委員	島 崎 美奈子	東京都医師会理事
委員	自 見 英 子	国家公務員共済組合連合会 虎ノ門病院小児科
委員	清 野 佳 紀	大阪保健医療大学学長
委員	滝 田 純 子	栃木県医師会常任理事
委員	藤 井 美 穂	北海道医師会常任理事
委員	藤 卷 高 光	埼玉医科大学脳神経外科教授
委員	保 坂 シゲリ	日本医師会女性医師支援センタ ー副センター長
委員	三 倉 剛	大分県医師会常任理事
委員	矢 野 隆 子	大阪府医師会理事

(委員五十音順／敬称略)

## はじめに

日本医師会では、女性会員懇談会、男女共同参画委員会を設置し、女性医師の勤務環境整備に向けて、厚生労働省をはじめ各学会、日本医療機能評価機構、日本専門医機構等の各機関に様々な要望、提言を行ってきた。同時に、厚生労働省委託事業としての「女性医師バンク」を創設、さらには発展的に「女性医師支援センター」を立ち上げ、「医学生、研修医等をサポートするための会」や「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」を通じて、勤務環境の改善、女性医師・男性医師を含む社会全体の意識改革等を推進してきた。女性医師が勤務を継続していくためのサポート体制や勤務環境の整備は着実に進んでいるといえよう。

しかし、女性医師の活躍をさらに推進していくためには、医療界はとりわけ多様性が価値を生む領域であることを認識し、多様な働き方とその実績を評価する仕組みが求められている。

今般、「新専門医制度」と「施設基準の緩和」について、その仕組みに関わる視点から、中間答申として以下を提言する。

### 1. 新専門医制度について

平成 26 年 5 月に「日本専門医機構」(以下「機構」と言う)が発足し、機構が公表した専門医制度整備指針に沿った各基本領域のモデル研修プログラムの作成、審査が進んでいる。この新専門医研修は臨床現場での学習(On the Job Training)を重視したものであり、初期臨床研修終了後さらに 3 年以上経た後の専門医資格試験は、受験者の臨床医としての実力を評価すべきものである。しかし、結婚、出産、育児等のライフイベントがこの時期に重なる女性医師にとっては、この臨床実績を積み重ねることがハードルの高いものになることと予想される。

新制度は将来その医療を担う医師たち、女性に限らず若い医師たちが、疲弊しないでいきいきと力を発揮して成長していける制度でなければならない。日本医師会は、国民のためにも真に良い制度であるか、5 年後、10 年後の日本の医療を予測して、より良い制度となるよう指導的役割を果たしていかなければならない。そのためにも、医師会が細部にわたる制

度設計により一層関与する必要があると考え、以下の項目について要望する。

(1) 出産・育児休業、介護休業等の事由によるプログラム休止・中断への配慮、および研修再開後の体制(短時間勤務に対する言及)への配慮

機構が公表している専門医制度整備指針において、すでに「研修の休止・中断等の取り扱い」については明示することとされているが、研修再開後の体制(配慮)については言及されていない。短時間勤務の期間にあっても、確実に実績をカウントできるようなシステムの構築について、機構の専門医制度整備指針に明記することを求めたい。現段階では、各学会の特性にもよるだろうが、短時間勤務の取り扱いについては全く触れていない研修プログラム整備基準も目につく。

(2) 基幹研修施設、関連研修施設等の施設基準の設定についての配慮

機構の専門医制度整備指針において、専門研修施設の認定基準の項目に「ワークライフバランスの推進も含めた職場環境の整備に関すること」を加えること。

(3) 更新時における期間延長等の配慮

機構では、専門医制度整備指針のなかで、更新については「特段の理由がある場合の措置を設けること」としており、期間の延長は各領域の特性に基づく学会ごとの判断に委ねられているが、特段の理由時における短時間勤務、あるいは非常勤勤務においても診療実績が評価されるシステムとなるようプログラムの審査・検証を要望する。

(4) 専門研修カリキュラムにおける日本医師会生涯教育講座の利用の推進

専門医の認定、更新ともに研修項目として必須とされている「医療安全」「感染対策」「医療倫理」に関する講習会、あるいは望ましい項目としての「医療事故・医事法制」や「医療経済（保険医療等）」に関する事項は、日本医師会の生涯教育講座として実施するようにすべきである。生涯教育講座は、これまで各地域の医師会が主体となって開催してきた実績もあり、地域で開催されることにより、出産・育児休業、あるいは介護休業中、短時間勤務中等、多様な勤務形態にある医師にとってのメリットは大きい。

なお、19 番目の基本領域として登場した「総合診療専門医」は、日本医師会が機能強化に取り組んできた「かかりつけ医」や日本プライマリ・ケア連合学会の「家庭医療専門医」、さらには基本領域内の「内科専門医」との関連、相違等、現時点では詳細不明である。この点について従来制度と矛盾のない制度設計がなされなくてはならない。

また、地域枠医師の専門医研修において、機構は地域枠医師が制限を受けることなく、専門医選択が可能となるような具体的な方策を示す必要があると考える。この点についても日本医師会が提言していくべきである。

## 2. 施設基準の緩和について

女性医師の増加は著明であり、診療科によっては 50%に達する勢いである。女性医師の活躍がなければ医療現場の業務が立ち行かないことを背景に、医療施設の管理者は女性医師の要望に配慮しつつ運営せざるを得ない。育児中の女性医師は、継続可能な勤務状況として、短時間勤務や当直免除等の勤務形態を挙げている。

一方で、育児中の女性医師優遇施策の反面、男性医師や独身女性医師から不満の声が上がり、医療現場の人間関係の悪化につながる懸念も指摘されている。育児中の女性医師を支援する必要性を理解しながらも、周囲の医師が疲弊し医療現場から立ち去って行くという構図は、施設基準の緩和によって、改善できる可能性がある。

また、施設基準を緩和することにより、女性医師は「組織にとって欠かせぬ戦力」であることが評価され、自信を持って仕事に従事し、キャリアを伸ばすことが期待される。短時間勤務制度を利用せざるを得ない状況の中で、肩身の狭い思いで第一線から退いている女性医師に臨床現場で力を発揮してもらうためにも重要なことと考えられ、施設基準の緩和として以下に「専従の常勤医師の見直し」について提言する。

### 施設基準における「専従の常勤医師」の配置の見直し

施設基準における「常勤医師」とは、「医療機関が定める所定労働時間をすべて勤務する者」であり、雇用形態は問わないが非常勤の者は含めな

いとされている。施設基準に規定される「専従の常勤医師」は、その仕事だけに従事する常勤医師ということになり、複数の非常勤医師が合算して所定労働時間を満たしたとしても、施設基準をクリアしたことにはならない。

一方で、厚生労働省は病院勤務医の労働環境改善の一環として、女性医師等就労支援事業を盛り込み、短時間正規雇用（短時間正社員）の導入に際して補助金制度を設けている。しかし、この短時間正規雇用の医師は、診療報酬の施設基準で規定されている「常勤医師」には該当しないのである。

についてはここに、診療報酬の施設基準に規定される「専従の常勤医師」要件を見直して、「複数の短時間正社員の合算による常勤換算」を認めるように要望する。

「専従の常勤医師」が施設基準の加算要件として規定されている項目は、たとえば産婦人科の HPV 核酸検出検査管理加算の施設基準等外来での検査においても見られ、短時間正社員や非常勤医師の活用が、医療現場の労働環境の改善につながることを期待される。

医療機関が安定した経営を続けるために、施設基準あるいはその加算要件を満たそうとすることは必須のことである。この施設基準を実情にあった内容に変えていくことは、人的資源の掘り起こしのみならず、組織における短時間勤務の女性医師への評価が高まり、その評価を受けて女性医師の自信が大きくなり、医師のプロフェッションを築くためにも大変重要なことである。これはまさしく、当委員会がこれまでの答申やフォーラムを通じて検討してきた「多様な働き方とその評価」の一つの形であり、ワークライフバランスの推進に向けての職場環境の改善につながる。女性医師の活躍を推進していくためにも、次回の診療報酬改定において、ぜひ実現するよう要望する。

## 資料 4

## 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への 取り組み状況調査票

医師会（ ）

記入日：平成      年      月      日

**問 1 貴会における役員ならびに女性役員数についてご回答ください**

役員総数：                  人   、女性役員数：                  人

**問 2 貴会における会員区分ごとの女性会員数等についてご回答ください**

会員区分	区分の定義	会員数	女性会員数
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
合      計		人	人

問３－１ 貴会では貴都道府県下の全女性医師数（貴会会員外、未就労の女性医師数を含む）を把握していますか

- １．貴会の調査や地域におけるネットワークの中などで把握している
- ２．厚生労働省のデータでほぼ把握している
- ３．把握していない

問３－２ 貴会では貴都道府県下の未就労の女性医師数を把握するための取り組みをされていますか

- １． はい  
具体的にご回答ください

- ２． いいえ

問３－３ 貴会で貴都道府県下における未就労の女性医師数を把握している場合は、可能な範囲でその数をご回答ください

人

## 問 4－1 女性医師に関わる委員会や部会を設置していますか

1. はい

2. いいえ

↳「問 5」へお進みください

3. 設置予定 ⇒ (平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月)

↳「問 5」へお進みください

「問 4－1」で「1. はい」と回答した方のみ、「問 4－2」から「問 4－5」の質問にご回答ください。

## 問 4－2 その委員会や部会の名称をご回答ください

--

## 問 4－3 その委員会や部会の構成員数をご回答ください（男女別、会員区分別）

全構成員数		女性構成員数		男性構成員数	
会員区分	人数	会員区分	人数	会員区分	人数
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
合 計	人	合 計	人	合 計	人



#### 問 4－4 その委員会や部会の具体的な活動を教えてください

※委員会や部会の規約等を作成している場合は、調査票と併せて日医庶務課までお送り  
いただきますよう、お願いいたします

#### 問 4－5 その委員会や部会は勤務医委員会や勤務医部会と連携して活動を行っていますか

1. はい  
↳ 具体的にご回答ください

2. いいえ

【以下、すべての方にご回答をお伺いいたします】

## 問5 女性医師への取り組みについてご回答ください

(1) 女性医師に関する研修会や講習会は実施していますか

1. はい                      2. いいえ

↳ 具体的にご回答ください

(2) 女性医師等相談窓口事業に対する取り組み状況と、その具体的な内容を教えてください

1. 設置済み              2. 交渉中              3. 未対応              4. その他

(3) その他の取り組みがありましたらご記入ください

①事業名：( )

②事業名：( )

問6 取り組み上、何か問題をかかえていれば、その具体的な内容をご記入ください

問7 今後どのような取り組みが必要であるとお考えですか

恐れ入りますが、調査票は日本医師会庶務課までご返送下さい。  
ご協力ありがとうございました。

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16 日本医師会庶務課  
TEL : 03-3942-6477 FAX: 03-3946-6295