

日医報告

令和3年度女性医師支援担当者連絡会

常任理事・医療関連事業部副部長 **はせべちとみ 長谷部千登美**

標記連絡会が去る12月5日（日）日本医師会女性医師支援センターと日本医学会連合の共催で開催された。

本連絡会は、女性医師支援事業の今後さらなる発展のため、都道府県医師会や大学、各学会の特徴的・先進的な取り組み事例の紹介を行い、全国的に情報共有を図ることを目的に開催している。

本年度は、日本医師会館からWeb会議との併用で開催され、北海道からは松家会長、鈴木副会長、小職と寺本常任理事、相談窓口コーディネーター等、総勢16名が出席した。

最初に、中川俊男日本医師会長から「女性医師が、出産・育児により職を離れるケースは未だ見受けられるが、人生の中で環境の変化が多いこの時期を男女問わず育児などを行いながら就業を継続すること等の環境整備が進み、多様で柔軟な働き方が実現できることを願う」と、門田守人日本医学連合会長からは「女性医師支援においては、ホワイトウォッシュの発想を捨て、本物の解決策を探していくことが重要になる」とそれぞれ挨拶があった。

議事では、今村日本医師会女性医師支援センター長から「女性医師のキャリア支援」と神村日本医師会常任理事から「女性医師の多様な働き方—産業保健を中心に—」についての説明の後、日本医学会連合の岸玲子理事から「医師の働き方改革：日本医学会連合からの報告と提言」について報告があり、引き続き、各団体等の取り組みの事例発表があった。



女性医師のキャリア支援

日本医師会女性医師支援センター
センター長 今村 聡

医師養成課程における女性医師への対応、女性医師に関する就業上の課題、2022年から改正される法制度について説明があった。

臨床ならびに専門研修の過程で、2015年から2017年7月まででは8割近くが中断した研修を再開している。最も多い中断理由は「研修内容への不満」だが、次いで「妊娠・出産・育児」とあり、女性特有の中断理由への対応が重要であることが分かる。

2020年2月に専門医制度整備指針を改定し、出産、育児、介護などのライフイベントにより、休職、離職を選択する医師にカリキュラム制を導入し、柔軟な研修施設の選択や研修期間の延長ができるようになった。就業上の課題は、時間単位の年休が取れない病院や時短勤務が認められない病院があることであり、勤務環境の整備は急務である。公務員以外の育児休業手当は雇用保険から支給されるため、公立病院から民間病院へ異動すると育児休業手当の対象外となる可能性がある。育児・介護休業法が2021年6月に改正され、2022年4月1日より段階的に施行される。改正の主な変更点は、男性の育児休業取得促進のための枠組みの追加や取得要件の「引き続き雇用された期間が1年以上」の廃止である。

④ 法制度の改正について

2021年6月に育児・介護休業法が改正され、2022年4月1日より段階的に施行されます。

今回の改正では、男性の育児休業取得促進のための枠組みが新たに追加され、また、育児休業を取得しやすい環境整備や従業員への個別の周知・意向確認なども義務化されました。

育児・介護休業法改正による主な変更点

1. 男性産休制度の創設
2. 育児休業を取得しやすい環境整備の義務化
3. 妊娠・出産の申出をした従業員に対する個別の周知・意向確認の義務化
4. 育児休業の分割取得
5. 育児休業取得状況の公表の義務化
6. 育児・介護休業取得要件の緩和

また、女性医師バンクでは医師が社会人として働く上での基礎知識から、出産育児に関して直面する課題と支える制度などをまとめたハンドブックを作成しており、様々な研修会や講習会などで配付していただきたい。

「医師の多様な働き方を支えるハンドブック」のご案内

医師が社会人として働くうえでの基礎知識から出産育児に関して直面する課題と支える制度などの必要な情報を1冊のハンドブックにまとめました。様々な研修会や講習会等で配布いただけますようお願いいたします。

※配付していただける場合は、必要数お送りしますので、女性医師バンクまでお問い合わせください。



女性医師の多様な働き方—産業保健を中心に— 日本医師会 常任理事 神村 裕子

女性医師の働き方のひとつとして、勤務時間が明確であり家庭と両立しやすく、子育てをしながら働ける産業医について説明があった。

日本医師会女性医師バンクに登録している11月30日現在の求職中医師は426名おり、そのうち約32%

の138名が産業医を希望している。現在、死亡・失効等を除く日本医師会認定産業医有効者数は、全国で67,352人、うち女性は20.2%を占める。男性は50～60代、女性は40～50代の割合が高い。また、近年は若い世代の認定取得数が増加しているものの、全体として実際に活動しているのは48.1%に過ぎない。産業医としての活動は、本業の傍ら他の事業場の産業医を兼務する嘱託産業医が7割で、専属産業医として勤務する者は、わずか5%である。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、うつ病・うつ状態の人の割合が増え、産業医の存在感が増しており、認定産業医研修会も安衛法改正、働き方改革、メンタルヘルス、健康管理、両立支援をテーマとしたものの開催頻度が高くなっている。

日本医師会女性医師支援センターとしても、支援ではなく、それが当然という枠組みで全ての医師が働けるよう取り組んでいきたい。

医師の働き方改革：日本医学会連合からの報告と提言
日本医学会連合 理事 岸 玲子

医師の働き方改革に関連して提言した、日本医学会連合労働環境検討委員会の報告書について説明があった。

日本の医師の平均労働時間は、過労死認定基準のひとつである時間外労働時間を超えている実態と、医師の過重労働に関連した出来事背景がある。長時間労働が心身の健康に関わる疫学知見は示されており、医療安全に影響を与えることとなる。

勤務医労働実態調査より、診療科選択にあたって労働環境が良いことが関係したかとの問いに対し、20歳代医師で「ある程度関係」と回答した比率が他の年代よりも明確に多くなっており、若手医師にとって労働環境が診療科選択を左右していることが分かる。

課題解決には、医療の質と医療安全の確保、医師の健康障害の予防などの目的を明確にし、医療提供体制に見合った医師数の確保、業務の見直しとタスクシフトの拡大など、医療現場における確かなデータを踏まえた改革と国民的議論が必要であり、今後の医療提供体制の在り方と十分な財政支出を国に要望すべきである。

各団体の取り組み

座長：日本医師会 常任理事 橋本 省
日本医学会連合 理事 名越 澄子

○札幌医科大学 西田 幸代
(札幌医科大学附属病院女性医師等就労支援委員/
日本泌尿器科学会ダイバーシティ推進委員)

日本泌尿器科学会ならびに札幌医科大学が実施したアンケート結果より、コロナ禍における医師への影響について報告があった。

学会アンケートの結果から、感染拡大が顕著な地域において、より一層泌尿器科医としての業務に制限が加わっていたが、医療以外の面(差別や偏見の経験、家庭生活での負担増など)では感染拡大地域でなくても同程度に起こっていることが分かった。札幌医科大学に勤務する医師・歯科医師を対象としたアンケートからは、コロナ禍による家庭での負担増が女性医師に顕著に現れており、家庭での負担を増やす因子として、女性であること・子どもがいること・コロナ患者の診療であった。一方、仕事と生活のバランスについては、楽になったとの回答が男性27%に比して女性は48%もあり、コロナ禍によりパートナーの帰宅時間が早まるとか、学会・講演会の中止による移動や準備時間の減少など、普段から時間に追われている女性医師にとっては楽になったものと考えられる。これは、女性のレジリエンス(困難な状況における適応能力)の高さも一因と考えられ、ピンチをチャンスに変える意識の高い女性の存在が、組織の中核に必要な点と考えられる。

○日本外科学会 川瀬 和美
(外科医労働環境改善委員会委員)

日本外科学会と日本内科学会、日本産科婦人科学会の女性会員を対象とした女性医師の妊娠出産に関するアンケートの結果から、キャリアを育成する時期と妊娠出産時期が重なる女性医師の問題点について報告があった。

女性＝妊娠出産ではないが、女性しか妊娠出産できないことは事実であり、数多くの女性医師が妊娠出産にまつわる苦労や危機を乗り越えている。このことを皆が理解しなくてはならず、また、長時間労働が少子高齢化に関与しており、特に外科では労働環境改善に向けた努力が必要である。女性医師のロールモデルの提示や多様な働き方を考えることが重要である一方で、アカデミックな分野でもさらに女性が活躍している体制を構築することが必要である。

○兵庫県医師会 相馬 葉子
(兵庫県医師会理事 女性医師支援担当)

兵庫県医師会男女共同参画推進委員会で取り組んでいる事業とこれからの課題について報告があった。

2007年9月に開始した県委託事業の女性医師再就業支援事業は、9名が研修を修了している。問題点は、医師会未加入者への広報が十分にできていないこと、研修終了後は常勤でフルに勤務しなくてはならないイメージが強いことである。神戸大学医学部附属病院では、勤務する全てのメディカルスタッフを対象に、職場定着に向けた継続的な支援を目的にD&Nplusブラッシュアップセンターを設置している。妊娠、出産、育児、介護からの職場復帰とその後の定着を支援するため、3つのコンセプト「繋ぐ・学ぶ・知らせる」を基に事業を展開している。