

AEGIS-Women イベントご報告（第125回日本外科学会定期学術集会）

第125回日本外科学会定期学術集会（ハイブリッド開催）にて、2025年4月12日に AEGIS-Women イベント「キャリアアップ10ミニッツセミナー PART20」を開催いたしました。本セミナーは AEGIS-Women 会員ページにて動画配信しております。



AEGIS-Women 会員専用コンテンツ 動画サイト

<https://www.aegis-women.jp/member/index.html>

「キャリアアップ10ミニッツセミナーPART20」

司会：高知大学 医学部 外科学講座 消化器外科
宗景 匡哉 先生



1. 「男性外科医の子育て再考～現代日本の男らしさとは？～」

国際医療福祉大学熱海病院 外科 高村 卓志 先生

私は現在卒後18年目の消化器外科医で、2児の父でもあります。妻は当直業務のあるフルタイムの勤務医です。手術への情熱と家族で過ごす時間のどちらも大切ですので、常に時間が足りません。時に無力感を覚えることもあります。このような働き方をいつまでも続けることは難しく、これは個人の努力で解決できる問題ではないと思います。

厚生労働省のデータでは、全診療科の中で消化器外科は医師数が減少している唯一の科で、特に若手や中堅の外科医の減少が目立ちます。外科医が、手術や他科で難渋する症例の診断、教育指導などのコア業務に集中するためには、タスクシフト／シェアを推進したり、DX を用いて業務の効率化を図ったりする必要があります。



外科医におけるキャリアは、仕事だけではなく、パートナーとして、子どもとして、親として、社会人としてなど、人生で果たす役割を含めて捉えることが大切だと思います。主なポイントは3つあると考えます。まず5年後、10年後のビジョンを立て、逆算して戦略的に行動すること。次に、変化に対応できるスキルセットとして、マネジメント能力や交渉力を上げること。最後に組織内でのポジショニングを意識することです。

日本は教育や健康の面では男女平等が達成されていますが、経済や政治の分野では男女の平等性が低い状況です。男女の平等度と時間当たりの労働生産性には強い相関があると言われ、日本はいずれの指標も改善の余地が大きいとされています。働き方改革において、ジェンダー平等の視点は不可欠だと感じます。

目指すべきは平等でしょうか、公平でしょうか。平等と公平は意味が異なります。公平には、一律というよりさまざまな個々の状況に合わせて対応することも含めます。例えば育児中の当直免除や仕事復帰支援のプログラム作成などが当たります。性別にかかわらずキャリア形成のゴールを担保する環境整備は、公平のために必要な対処と言えるでしょう。

外科医の働きがいと持続可能性のためには改革が必須です。カギは業務効率化とジェンダー平等です。個人として大切なことは、当事者意識を持って行動する、支え合う、組織と対話すること。組織としては、GEO 方針（性差によらず職員の能力を発揮するための方策）とワークライフバランスの両輪確保、タスクシフト／シェアの推進。学会や社会としては、提言、啓発、ガイドラインの共有、医者の育成などが重要だと考えます。

2. 「未来を創る挑戦～消化器外科医が医系技官として働いた3年間を振り返る～」

久留米大学 医学部外科学講座 藤川 葵 先生

私が医系技官として働くことになった転機は2つあります。1つは、外科専門医として聖路加国際病院で働いていたときに、労働基準監督署の立ち入り検査が入ったこと。もう1つは、公衆衛生大学院に入った直後、厚生労働省で医師の働き方改革の担当のお話をお聞きし



たことです。2021年2月に任期3年間で入省しました。

厚生労働省はさまざまな厚生・労働行政を担当しています。医系技官とは霞が関で働く医師や歯科医師を指し、現場と行政との橋渡し役を担います。医系技官には2種類あって、採用試験に合格した正規入省組と、私のような人事交流での入省組です。後者に試験はありませんが、厚労省にゆかりのある保証人の推薦が必要で、即戦力部隊として期待されます。

私のミッションは医師の働き方改革の制度を施行することでした。法律は2021年5月に公布、2024年4月に施行となりました。実施まで3年間もある法令はまれで、政治力で覆されるリスクがある中、理念を保ったままうまく着地させることが求められました。この制度は、医師の労働時間の上限制限と、健康確保措置の2本立てになっています。私が主に担当したのは、C-2水準（基本19領域の専門医取得後の医師（卒後6年目以降）が、技能修練のために年960時間を超えて時間外・休日労働が可能となる仕組み）の制度確立とその審査の運用、面接指導実施医師の育成、時間外・休日労働が年1,860時間を超える医師をゼロにすることでした。

制度運用の枠組みを構築するために、日本専門医機構の定める基本19領域の学会の理事長や理事の先生たちと、最初の1カ月だけで約50回 Zoom 会議を行いました。頭ごなしに制度の批判を受けることもありましたが、繰り返し丁寧に説明をしました。

面接指導実施医師の制度は、「医療法」に既存の「労働基準法」「労働安全衛生法」を加えた新しいルールであるため、産業医学の専門家だけでなく労働系の官僚とも話し合う必要がありました。それぞれに様々な主張がありましたが、すり合わせに注力しました。畑違いではありましたが、ひたすら法律の勉強もし、相手を理解することに努めました。その結果、2024年3月時点で約9,000名の面接指導実施医師の育成を達成することができました。

3つ目の時間外・休日労働年1,860時間超えの医師をゼロにするプロジェクトですが、とりわけ心臓血管外科の医師に長時間勤務が多くみられました。個別事情も丁寧に聞きましたが、他方で病院に24時間滞在しながら働く医師へ「病院ではなく、家でゆっくり寝てほしい」というフレーズも使って説得しました。

振り返ると、結局重要なのは人間力です。万人によい制度は存在しません。だからこそ人や暮らし、命に関わる医療、福祉、労働をつかさどる厚生労働省の医系技官は、現場の

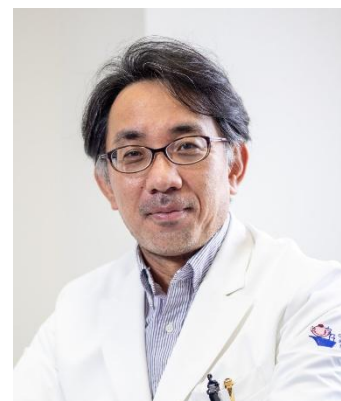
納得感を重視しながら制度設計をすべきだと強く思います。厚労省退官後もさまざまな会議に参加し、省庁の言い分を翻訳したり、変に白熱しないよう調整したり、行政と現場をつなぐ活動を続けています。加えて、今年母校の久留米大学でポストを取得し、また50床ほどの地域病院を家業の4代目として継承しています。

最後のメッセージです。私はこれまでしなやかに粘り強く「置かれた場所で咲く」ことを心掛けて努力してきました。しかし、いろいろな理由で「これ以上、この場所では成長できないな」と感じることもありました。そんな時には、勇気を出して違う場所へ行って、違う景色を見てみることを、皆さんにもお勧めしたいと思います。

3.「上司が勧める男性育休：ワークライフバランスの充実を目指して」

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 心臓血管外科学

三浦 崇 先生



長崎大学のメディカルワークライフバランスセンターでは、医学部3年生を対象にワークライフバランスについて講義を行い、学生に毎年アンケート調査をしています。近年、男子学生の育休希望は90%を超えます。これは重い数字だと考えています。

私は心臓血管外科医として25年目です。2019年から育休取得推進を開始しましたが、これには3つの背景と2つの推進力がありました。

一つ目の背景は当科の過重労働です。寝ても覚めても病院、この働き方をなんとかして家族との時間を持って欲しいという気持ちでした。二つ目は小さい時から男も家事と育児をするのが当たり前と言われていた記憶です（実母が高校の家庭科教師）。そして、三つ目が最も大きな原動力となりました。それは循環器内科医である妻のワンオペ育児（申し訳ない）です。この経験を通じて、男性も積極的に育児に関わらなければいけないという強い感情が湧きました。

推進力の一つ目は2018年に採用した一人の診療看護師（NP）の存在です。診療科所属としたことで、ワークシフトとシェアが格段に進み、医師が1人休んでも日常業務に対応できる状況になりました。二つ目は、長崎大学の「あじさいプロジェクト」、仕事と育児の両立を支援する取り組みです。

当科での育休取得の歩みですが、2019年9月、10月で2人、2021年11月に1人、2022年に新制度になってから私自身が育休を取りました。また、他の医療圏に属する後期研修医が1人、当科で研修中に2週間取得しました。これまで合計5名の経験があります。

育休取得推進に不可欠なのはタスクシフト／シェアだと思っています。診療看護師は民間資格ではありますが、大学院修士課程2年間ですべての特定行為を修得し、さらに多職種連携の強みを有する精鋭の看護師です。2025年4月時点で全国には984名と数は少ないものの、医師の指示の下、迅速かつ適切な医療の提供に貢献しています。診療看護師の存在により医師のみならず、看護師の時間外勤務時間も減少（当科の実績では1/2以下へ）しており、結果として看護師の業務負担軽減にも寄与しています。診療看護師が日中に多様な業務を担うことにより、患者の平均在院日数は約10日間短縮し、診療単価の上昇、医療効率の改善が確認されています。このような診療看護師の貢献を積極的にアピールし、その数を増やす施策を行政に訴えることで、医療界の育休取得を一步前に進めたいと思っています。

2022年の法改正により、長崎大学の男性育休取得者数は2019年から約3倍に増加し、2022年には10名が取得しました。今後どのように推移していくかが楽しみです。

今回の発表に際して、育休についてのアンケート調査（育休取得後調査）を実施しました。対象は43名の男性医師です。育休取得者数上位の診療科は上から内科、外科、泌尿器科で、忙しい診療科ほど取得率が高い傾向にあるようです。泌尿器科には育休取得の旗振り役がおり、こういった存在の影響も大きいようです。

育休取得期間は、多い順に2週間、1カ月、1週間プラスマイナス2日でした。「親子関係への影響があったか」という質問に対しては、67%が「イエス」と回答し、具体的には、当事者意識や父親の自覚、責任感が生まれた、子どもからの信頼が得られた、という意見がありました。「夫婦関係への影響があったか」は、87%が「イエス」で、「協力して育児をすることで良好な夫婦関係を築くことができた」とありました。「職場環境への

影響があったか」は、38%が「イエス」です。「育休取得は当たり前という風土が醸成されてきた」「1人取り始めると次が取りやすくなる」「不在者が出てもチームでスケジュールを共有して補うようになった」という声がありました。

「育休取得推進に必要なものは何か」という問いには、人材確保とタスクシフト／シェア、上司の理解と声かけ、職場の同僚へのインセンティブなどが挙がっていました。

男性育休取得には3つの要件があることが知られています。本人と家族に取得の意志があること。制度が整っていること。上司の理解です。先に述べたように、職能集団として、学会レベルでタスクシフト／シェアの推進を図り、厚生労働省などに訴えていくことも重要であると考えます。長崎大学の現学長は呼吸器外科の永安教授で、男性育休取得100%宣言をされています。こうした気概はとても大切だと思っています。

編集：松永理絵、大越香江