

第10回 男女共同参画フォーラム 報 告 書

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～」



期 日：平成 26 年 7 月 26 日（土）
会 場：日本医師会館大講堂
主 催：公益社団法人 日本医師会
企 画：日本医師会男女共同参画委員会

第10回男女共同参画フォーラムを開催して

第1回男女共同参画フォーラムが、平成17年7月に日本医師会館で開催されてから今回で第10回目を迎えました。

フォーラムのテーマは、当初は女性医師の就労実態の報告が取り上げられ、勤務を継続していくための環境改善、そのための意識改革へと続きました。この間、平成21年には、男女共同参画委員会と女性医師支援センターと共同で「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を実施しました。これは女性勤務医を対象とした全国規模での初めてのアンケート調査であり、法の整備を含む医師全体の勤務環境の整備・改善、意識改革、意思決定機関への女性の参画の必要性などが指摘されました。

今回は、これまでの活動の節目となる10周年の記念フォーラムであり、「この10年間で医療界における男女共同参画は進んだのか」を振り返り、そのうえで「男女共同参画のさらなる推進に向けて」各方面の皆様から提言していただきました。午前の部は、「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」と題する横倉義武会長の基調講演、委員会報告等につき、「医療界における男女共同参画の推進に向けて」をテーマとした座談会が行われ、午後の部はシンポジウムと総合討論が行われました。

座談会では、黒川清東京大学名誉教授・政策研究大学院大学教授、永井良三自治医科大学長、津田喬子前日医男女共同参画委員会委員より、テーマに関するプレゼンテーションの後、女性医師が活躍していくためにそれぞれの持論を展開しながら、今後に向けての提言をいただきました。午後のシンポジウムでは、行政を始めとする5人のシンポジストが、それぞれの立場から講演を行った後、総合討論に入り、会場からの質問をもとに活発な意見交換となりました。

これまでの歩みを振り返りますと、女性医師の勤務環境整備は一步一步具現化されていることは確かですが、さらに意思決定部門に参画していくためには、社会全体の意識と共に女性医師の覚悟が求められています。これからの少子高齢社会において、医療・介護に求められる深刻な課題に対処していくためにも、男女共同参画の視点は重要であり、多様性が生み出す価値はこの難問解決の鍵となるのではないのでしょうか。フォーラム宣言にはこのような思いを込めました。私どもの活動はさらに男女共同参画の範疇を越えて続けていかなければならないとその決意を新たにしております。

今後とも皆様のたいなるご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成26年9月

平成24・25年度日本医師会男女共同参画委員会
委員長 小笠原 真澄

平成24・25年度日本医師会男女共同参画委員会 委員名簿

委員長	小笠原 真澄	秋田県医師会理事
副委員長	長柄 光子	鹿児島県医師会女性医師委員会委員
委員	秋葉 則子	日本医師会女性医師支援委員会委員長
"	泉 良平	富山県医師会副会長
"	伊藤 富士子	愛知県医師会理事
"	上田 真喜子	大阪府医師会理事
"	川上 順子	女子医大医師会会長
"	計田 香子	高知県医師会常任理事
"	清野 佳紀	大阪厚生年金病院名誉院長
"	田中 昌宏	栃木県医師会常任理事
"	田村 博子	山口県医師会男女共同参画部会理事
"	津田 喬子	日本女医会会長
"	福下 公子	東京都医師会次世代医師育成委員会委員
"	藤井 美穂	北海道医師会常任理事

(委員：五十音順、平成26年3月現在)

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

日本医師会常任理事 笠井 英夫

目 次

開 会	1
挨 拶	2
基調講演	
「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」	4
報 告	
1. 日本医師会男女共同参画委員会	16
2. 日本医師会女性医師支援センター事業	19
座 談 会「医療界における男女共同参画の推進に向けて」	24
シンポジウム「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～」	
1. 女性が輝く社会に向けて	48
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	55
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～	62
4. 男女共同参画の視点からみた専門医制度改革	71
5. 10年で医療界の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～	79
総合討論	87
第10回男女共同参画フォーラム宣言採択	103
次期担当県医師会長挨拶	104
閉 会	105
宣 言	

開 会

総合司会

前男女共同参画委員会委員 田村 博子

おはようございます。ただいまから、日本医師会「第10回男女共同参画フォーラム」を開催いたします。

私は、前期の日本医師会男女共同参画委員会委員でございました田村博子と申します。本日のフォーラムの総合司会を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会の辞を、日本医師会の笠井英夫常任理事よりお願いいたします。

開会の辞

日本医師会常任理事 笠井 英夫

皆様、おはようございます。

日本医師会常任理事の笠井でございます。

本日は特に暑いなか、私どもの男女共同参画フォーラムにご出席いただきまして本当にありがとうございました。

本フォーラムは、第7回から都道府県医師会のご担当で開催させていただいていますが、今回は第10回目の節目というところで、前期の日本医師会男女共同参画委員会の先生方のご企画とご尽力によりまして、本日ここに開催することになりました。

本日のメインテーマのなかに「10年で医療界における男女共同参画は進んだのか」とありますように、これまでの10年間の歩みを検証させていただき、座談会、シンポジウム、総合討論等で、今後の医療界の課題等につきまして有意義なご議論をいただきまして、これからの日本医師会の施策に取り上げさせていただきたいと思っています。

簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。

きょう一日、どうぞよろしくお願いいたします。

主催者挨拶

日本医師会長 横倉 義武

皆様、おはようございます。ここ数日急に暑くなりましたにもかかわらず、このように多数の皆様にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

ちょうど1か月前に、日本医師会代議員会がありまして、新しい執行部がスタートいたしました。私も2期目の会長を務めることになりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

先ほど、担当の笠井常任理事がお話ししましたように、本フォーラムは第10回の節目ということで、今回、日本医師会館で開催させていただくこととなりました。昨年は山口県で、本日の司会をされている田村先生をはじめとする先生方のご尽力で開催することができましたが、フォーラム翌日に記録的な大雨が降りまして、山口観光を楽しみにしておられた先生方が、なかなか動きがとれなかったというようなことも記憶に新しいところでございます。

さて、今回のテーマは「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～」ということです。

10周年の記念すべき節目の年ということになりまして、今回のフォーラムの企画・運営につきましては、前期の日本医師会の男女共同参画委員会委員の先生方を中心にご尽力をいただきました。お手元のプログラムにありますように、医療界ならびに行政を代表する著名な先生方を講師にお迎えし、座談会、シンポジウム、会場との総合討論など、大変バラエティに富んだ、内容の濃いものとなっています。この企画に当たられました前期の男女共同参画委員会委員の先生方、また非常にご多忙のなかを本フォーラムの主旨をご理解いただきまして、ご登壇いただく先生方には心から感謝を申し上げる次第です。

第1回の男女共同参画フォーラムは、現在の男女共同参画委員会の前身に当たる女性会員懇談会の発案によりまして、平成17年7月に開催されました。当時の女性会員懇談会は、フォーラムの目的として、すべての女性に関わる問題について、男女共同参画社会を前提にした日本医師会の取り組みを示すと共に、日本の医療を守るためには日本医

師会が力を持ち続けることが今後ますます重要であり、そのために日本医師会の組織率強化が必須であるということを掲げておられました。

2つ目の目的は、わが国の女性医師は増加の一途をたどり今後も飛躍的な増加が見込まれますが、日本医師会の女性会員の増加は女性医師の増加に比べますとやや少ないわけでした、女性医師の組織率低下が、日本医師会の力の低下につながることを憂慮してのご提言であったと推察しております。

私はこのたびの再任に当たりまして、医療のあるべき姿の実現のために、組織力を強化すること、地域医療を支えること、そして将来の医療を考えるということ、この3つのキーワードを掲げました。組織強化に向けては会内にワーキンググループを立ち上げまして、時代に即応した組織のあり方と、会員の増強に向けた具体的な取り組みの検討を現在進めているところです。のちほど「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」と題しまして、私から話をさせていただきますが、毎年このフォーラムの開催を積み重ね、さまざまな情報提供や意見交換がなされ、そして男女を問わず多くの先生方が問題意識を共有し、提言や発表される先駆的活動に共感と支持を得るということが、必ずしも組織率という数字には直結しないかもしれませんが、医師会の組織強化につながっていくことであろうと感じています。

ご承知のように、安倍政権の成長戦略としての女性の活用ということでは、最近では各行政部局のなかの局長のポジションに多くの女性登用という成果があがってきたわけですが、一方で少子高齢社会における経済成長のため、活用すべき貴重な資源としての女性という観点が強すぎるともとらえられています。重要なことは、男女共にそれぞれの境遇のなかで働き方、生き方の選択ができ、その多様性が尊重され、公正に評価される社会の実現であるということだと思っています。そのような社会の実現のために、今後さらに男女共同参画フォーラムの果たす役割は大きなものであらうと期待をしているところです。

本日はこのフォーラムの終了後に、ささやかな懇親の場も設けていますので、週末の大事な時間ではありますが、それぞれ有意義にお過ごしいただきますことをお願いいたします。冒頭のご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございます。

「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」

日本医師会長 横倉 義武

それでは挨拶に引き続きまして、「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」というテーマでお話をさせていただきます。

きょうは大きく2つの話をさせていただきます。最初に、日本における女性医師数の推移と、そしてそのなかでの日本医師会の組織がどうあるかということについて、そして2つ目が本題ですが、「男女共同参画への取り組み～この10年を振り返る」ということです。

まず女性医師数の推移と日本医師会の組織のあり方についてですが、ご案内のように医師国家試験合格者における女性の割合が、平成12年以降ずっと30%以上を示しています。平成20年度からは医学部の定員が増加されました。いわゆる「地域枠」という形の増加ですが、その入学生は今年3月に卒業されました。20年度の入学定員数は168人増えたわけですが、平成26年3月に医師国家試験に合格された方は、前年比124名増ということでした。

全医師のなかに占める女性医師の割合は、今は2割弱ですが、これが今から急速に増えてくるということになるかと思います。そして問題は、女性医師数が増えている、しかしながら日本医師会に加入している女性会員の割合はまだまだ十分ではない。現在は、全女性医師数のなかの42%が日本医師会の会員として加入しているという状況です。医師数に占める女性医師の割合が2割弱、そして医師会のなかの女性医師会員の比率が15%弱ということですので、この%をできるだけ上げていきたいと考えています。

次に、年齢階級別の日本医師会の会員比率ですが、40歳代で全医師数の48%が会員に、50歳代では72%、そして60歳代になると86%というように、年齢が増えるにつれて日本医師会会員医師の割合が高くなっています。問題は、若い世代の方が日本医師会にまだなじみが少ないと申しますか、日本医師会が遠い存在であるというような状況であろうと思っています。

こういうなかで、医療界が直面するさまざまな問題を解決して、日本の医療を守るためにはということですが、この第1回目の男女共同参画フォーラムの趣意書には、「日本の医療を守るためには、日本医師会が力を持ち続けることは今後ますます重要な事項です。そのために日本医師会の組織率の低下を防ぐことが最重要課題の1つです」と書かれています。

また、前々期の平成22・23年度の勤務医委員会からは、「近未来の日本医療を考える

ならば、すべての医師が社会的共通資本である医療を守り、国民の健康を守るために一致して協働する必要がある。日本医師会は今こそ組織論をはじめとして議論すべきである」という答申をいただきました。それに基づいて、この2年間また活動されてきたわけですから。

私が会長の1期目であった前期の執行部においても、医師会組織強化のワーキンググループを会内に設置しました。関係する役員と事務局で構成しまして、いろいろな議論を行いました。そして、このワーキンググループで組織強化に向けた一定の結論が出たところで、外部からの有識者で構成する委員会を設置するという事で、本年度設置に向けて、現在、委員の人選を進めているところです。

組織強化に向けたどういう方策があるかということですが、8つの事項について検討しております。

まず、メリットの強調です。「医師会会員になると、こういうメリットがあるよ」ということでの勧誘活動ということも必要です。

郡市区等医師会にお入りの会員の先生は約19万3千人いらっしゃいます。日本医師会の会員は16万6千人ですから、3万人近くのギャップがあります。郡市区等医師会に入られた方には、できるだけ日本医師会まで入ってもらえるような仕組みを作れないかということを考えています。

3番目は、日本医師会認証カードのさらなる普及です。日本医師会認証カードを「医師認証カード」として使えないかということで、ここ数年検討を繰り返してきました。そして、前年度に「認証局」という新しい組織を立ち上げました。ご承知のように、今からそれぞれの地域包括ケアや地域医療を推進していくうえでは、医療機関間の連携、また医療機関と介護関係との連携ということが非常に重要になってきます。さまざまな患者さんたちの個人情報がある程度共有していかなければいけないわけで、そのときに非常に機密性のある健康情報については、共有できる職種をある程度明確にしていかなければいけない。特に医師の場合は厳しい守秘義務が課せられていますので、医師であるということを認証する仕組みを作って、医師だけに情報提供できる仕組みというのにも必要かと考えております。そういうことで、認証局を作って、今、医師認証カードの発行を始めました。この普及によって、医師会に入会をしていただくことができるのではないかと期待しています。

そのほか研修医会員の会費の無料化について、さらに、会員情報システムの再構築を今年中に何とかやってほしいと事務局にお願いしています。特に勤務される先生方は医療機関を替わられることが多いわけですが、地区医師会に一度退会の手続きをとられて、新しい別の地区に行かれた場合は、入会手続きをとらなければいけないという仕組みになっています。そのときに会員情報をしっかりと地区医師会、都道府県医師会、そして日本医師会と、同じようなシステムを使うことによって、その手続きの簡素化ができないかということです。新たな会員種別の創設の是非についても検討しています。

そして、勤務医の先生方や女性医師の先生方が、日本医師会の意思決定機関である理事会に参画できる仕組みを創設しました。日本医師会の代議員の先生方のご理解が得られましたので、6月末の役員選挙で日本医師会の理事に勤務医の先生をお1人、女性医師の先生をお1人選んでいただく仕組みを作って、それぞれご就任いただいています。

勤務医および女性医師の先生方の意見ができるだけ会務に反映される仕組みを考えたわけです。

今回、日本医師会理事の勤務医枠には宮城県から藤田先生が、また女性医師枠の理事には愛知県から山本先生が日本医師会の会務に参画されました。この女性医師枠創設への要望については、男女共同参画委員会から2011年、2013年と、要望書が2回提出されたところです。今後の検討課題としては、勤務医・女性医師等のさらなる登用に向けて引き続き検討を行って、執行部体制の強化を図っていくことだと思っています。

そのほか、保険医や保険医療機関指定については、今地方厚生局で行っていますが、そのときに保険医として学ぶべき様々な研修が必要になるわけですので、その辺の研修の仕組み作りのなかに、医師会の役割をもう少し強められないかということや、ドイツ医師会のような法的根拠を持つ強制加入組織への改組ということも組織強化に向けた検討材料です。しかし、これはなかなか難しい問題であろうと思っています。

さて、昨年4月1日に日本医師会は公益社団法人になりました。そのときに、国民の方々に日本医師会は何をすることか、どういう団体かということをもう少し明確にしなければいけないと考えまして、私が会長に就任しましたときに、組織の役割を国民の皆さんに明確に示そうということで、日本医師会綱領についてのご検討をお願いしました。

この検討委員会は、東京都医師会の野中会長が委員長で、京都府医師会の森会長が副委員長、さらに各ブロックからの代表の先生方、そしてまた元の官房副長官の方やマスコミの方に参画していただき、1年間の検討を経て、このような立派な綱領案を作っていただきました。そして、昨年6月の定例代議員会で採択をしていただきましたが、「日本医師会は医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指す」ということが、やはり基礎にしっかりないといけないと思っています。そして綱領4項目をお示しし、最後に「以上を誠実に実行することを約束します」という、国民への約束という形をとらせていただいています。

今期の会長に就任するに当たって、先ほど挨拶のなかで述べましたが、3つの方針を掲げました。1つは、組織力強化。もう1つは、1期目に引き続いて地域医療をしっかりと支えていくための方策ということ。そして3つ目に、将来の医療を考えるということを掲げました。

2025年、団塊の世代が、いわゆる後期高齢者といわれる75歳以上になっていくという、この年を1つの目標年として、それぞれの地域でしっかりと地域包括ケアの計画を作り、実行していかなければなりません。

わが国の今後を見据えますと、少子高齢化という問題があります。国の債務が今、1千兆円を超えています。国の債務と国のGDPとの比率を、明治からずっと見たグラフがあるのですが、それを見ますと、現在の状況は残念なことに太平洋戦争直前の状況とまったく変わらない。それだけ債務が大きいということがあります。そして一方で、少子高齢社会が進んでいきますので労働人口が減少して、今より2～3割減ってくるという現状があります。そういうわが国の現状は、われわれとしてもしっかり踏まえておかなければいけない。

そういうなかで、さまざまな提言が政府から出されてきました。公的医療給付をでき

るだけ引き下げたいということがその背景にあるわけです。一方で、私たちは国民に必要な医療は行っていかなければいけないわけですので、必要な医療費財源はしっかり確保していかなければならない。しかしながら、国の状況から見れば、生涯保健事業を推進して、できるだけ健康寿命を延ばしていく努力を、われわれとしても強めていかなければいけない。

そしてもう1つは、プライマリケアを担っているかかりつけ医を、しっかり育成していくこと、質の向上を図っていくということが必要であろうと思います。そして、国からのトップダウンではなくて、地域の行政や地域の医師会が主体となった、地域の実情を反映したいろいろな政策を作っていくということが重要だと思っています。

国民が必要とする医療、切れ目のない医療の提供をするのがわれわれの責務だと思います。そういうなかで、この4月から創設された新たな基金を活用して、2025年を見据えて地域包括ケアを推進していく。そして、国民にとって必要とする医療が過不足なく受けられる社会を実現していくことが必要だと思います。

安倍政権が、3本の矢でデフレ経済から脱却するということで、やっとその光が少し射し始めたわけですが、民間投資を喚起するような成長戦略をとっていくというのが第三の矢です。そのため、新成長戦略、骨太方針というものが、産業競争力会議や経済財政諮問会議のなかから出てきましたし、この規制改革会議から規制改革のいろいろな話が出てきました。

私は昨年、正月、ちょうど会長に就任して8か月たったときでしたが、日本医師会は何をもって政策の判断基準にするかということ、役員の人に徹底してほしいというお話をしました。いろいろな政策を出してくる国に対して、われわれ自身が判断基準を明確にしておかなければいけないということで、1つは「国民の安全な医療に資する政策か」どうかということ、そしてもう1つは「公的医療保険による国民皆保険が堅持できる政策か」ということ、この2つを判断基準にして対応していこうということです。

社会保障の充実につながる経済成長の観点、医療の質を高めつつ、国民の多様なニーズにできるだけ応える観点、そして、医療団体として政策に問題を認めれば対案を出して解決していく姿勢、これらが日本医師会に求められていることだと思っています。

以上のような状況のなかで、この男女共同参画の10年を振り返ってみましょう。

10年前の平成16年に「新医師臨床研修制度」がスタートしました。これで従来大学の医局にたくさんいた先生方が、地域の医療機関で相当研修を受けに出るようになりました。この臨床研修制度をスタートすることによって、プライマリケア能力が格段に上がったということも事実ですが、一方で、医師の過重労働、医師不足・偏在などのいろいろな問題が噴出してきました。

この平成16年4月には、日本医師会は植松執行部が発足し、同年10月には、現在の男女共同参画委員会の前身である「女性会員懇談会」が設置され、保坂シゲリ委員長のもと、具体的、現実的な提言を行い、目に見える結果を出す会議としてスタートしました。

先ほど述べましたように、同懇談会により、平成17年7月に第1回の男女共同参画フォーラムが開催されています。国のほうでも同年12月、第二次男女共同参画基本計画が閣議決定されました。小泉政権の時代です。この基本計画では、2020年までに女性が指

導的地位に占める割合が、少なくとも30%程度になるように期待し、各分野においてそれぞれの目標数値と達成期限を定めた自主的な取り組みが進められることを奨励するとしています。現在、日本医師会でも「2020.30推進懇話会」の活動がなされています。

平成16年以降、日本医師会の男女共同参画の取り組みが展開してきたわけですが、この10年間、女性医師の就労継続を可能にするための支援策をどうするかということ、方針決定課程における女性医師の参加拡大への取り組みということが、大きなテーマだったということです。

日本医師会では、勤務医の先生方や女性医師に係る委員会として、勤務医委員会と男女共同参画委員会という2つの委員会があり、臨床研修医部会、勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会、さらに国から委託されている女性医師支援センター事業などでさまざまな活動を展開しています。

10年の間に実施したことで大変画期的であったことが、男女共同参画委員会と現在の女性医師支援センター事業とが協力して実施した「女性医師の勤務環境の現況に関するアンケート調査」でした。2009年3月に結果報告が出されておりますが、実に5割近い回収率で、女性医師の勤務環境に関する大きな課題に対して多くの先生方にご回答をいただいたということです。

アンケート結果からは、妊娠・出産等の実態から女性医師に対する特別な配慮が必要であること、固定的性別役割分担意識が根強い男性中心のわが国の医療界において、今後、意識改革と女性登用の適切な施策が必要であること、さらには医師全体の勤務環境の改善、医療への適正な投資が必要だということがわかりました。これらが満たされて初めて医療界の男女共同参画が実現できるだろうということです。

アンケートから導き出された男女共同参画のために具体的に必要なこととしては、法律の整備、就業継続支援・再研修支援、出産育児支援など5項目があります。特に私どもとしては意識改革や指導的立場、意思決定機関への女性の参画への積極的な取り組みということが非常に重要な課題でありますし、就業継続支援・再研修支援については、女性医師バンクに非常に力を発揮していただいているところです。

順次、この5つの項目について振り返ってみます。

法律の整備等として、日本医師会が政府等に要望した例をご紹介します。男女共同参画委員会等から日本医師会会長宛に要望書が提出され、それを受けて会長名で関係省庁、政府に要望書を出すという形です。たとえば、臨床研修中の産休・育休についての規程整備の要望です。臨床研修中に産休・育休で休んだ場合には、当初はその研修がゼロになってしまったわけですが、この申し入れによって産休・育休の終わったあとに継続研修ができる仕組みが作られました。また、短時間勤務の正職員制度の導入についての支援ということで、これは診療報酬上で一部実現しております。そして、3年前の東日本大震災のときの経験から、災害時・復興時に男女共同参画の視点が反映されること等を要望し、政府から努力するという回答を得たというものです。

女性医師の就業継続や再研修支援には、日本医師会の女性医師バンクのコーディネーターをお務めの先生方の大変なご努力で、平成26年6月末現在、374件という実績をあげています。女性医師バンクは女性医師支援センター事業の中核となる事業として、地道なご努力で継続していただいています。

女性医師支援センター事業は、今後、女性医師が急増してくるわが国において、女性医師が出産や育児により離職することなく、ライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態を促進していくこと、もって医師確保対策に資することを目的とする事業であります。平成18年に厚生労働省より日本医師会に委託され、今日に至っています。

女性医師センター事業の構成ですが、東日本センターは日本医師会内にありますが、西日本センターは、福岡県医師会に事務所を置いていまして、私が福岡県医師会長の時に初代のセンター長を務めました。女性医師の先生方のご支援で何とかやれたということがありました。

次に、出産・育児支援として、さまざまな活動のなかで、保育システムの相談員の設置を国に要望し、女性医師就労支援事業としての女性医師等相談窓口の予算措置が、平成21年度から実現をしています。この支援事業は平成26年度から、今年度の4月から新たな基金で対応するということで、これは消費税が財源になるわけですので、今後も継続して実行されるということかと思えます。

また、講習会等への託児施設の併置施設促進と費用の補助ということで、平成21年度からセンター事業として補助金が出るようになりました。また、日本医師会の会費の産休・育休中の減免というような努力もしています。

意識改革への取り組みとしましては、このようにさまざまな活動をしていただいています。特にこの男女共同参画フォーラム、この10年の歩みを見ますと、第1回目は17年に日医会館で、第2回目が大阪府で開催されました。3回目が神奈川、4回目が福岡と、各地で開催することによって、それぞれの地域での意識改革に非常に力があつたという思いです。

そのほか医学生に対する無料情報誌『ドクターゼ』を創刊して年4回発刊していますが、このなかで男女共同参画や女性医師の働き方について、男女共同参画委員会、女性医師支援委員会の先生方のご協力、女性へのメッセージということを出しているところです。ちなみに第9号では「子育て中の女性医師が人の力を借りることは悪いことではない」と「受援力」の重要性を説いている若い女性医師の記事もあり、医師の勤務環境改善のため自分も変わらなくてはいけないというアドバイスをされています。

「意識改革の検証」ということでは、平成25年8月に男女共同参画委員会で「男女共同参画についての男性医師の意識調査」を行いまして、仕事の拘束時間が長く、家事・育児にもっと関わりたいと思っても関われない、ワークライフバランスのとれていない現状がうかがえたということです。

指導的な立場、意思決定機関への女性医師の参画についての積極的な取り組みとしましては、会内委員会での女性会員の登用調査をしていまして、次のスライドにあります。会内委員会に女性委員が占める割合はほぼ1割が現状です。今年度もこれから委員会の委員選考に入りますが、できれば1割を目指して取り組んでまいりたいと思います。

「2020.30推進懇話会」につきましては、平成23年度1回、24年度から年2回開催という状況です。

問題は、医師会役員に占める女性の割合ですが、日本医師会常任理事10名のうち、平成14年には2名、宮崎県の柳田先生と東京都の青井先生が入られました。22年・23年には保坂先生、24年度以降は道永先生が継続して就任されています。今期から山本續子先生

に理事としてお入りいただいたので、現在全役員32名中の2名が女性、7%が女性となります。代議員がなかなか増えてこないということが問題かもしれませんが、各都道府県医師会での選考になるわけですので、この辺を少し増やしてもらう努力が要ということだと思います。

郡市区等医師会役員に占める女性医師の割合をみますと、半数以上の医師会で女性の役員がいないことが問題であろうと思います。国民、会員にいちばん近い医師会が郡市区等医師会ですので、そこに女性医師の役員が入るということで、地域ごとの女性医師の先生方のいろいろなご意見やご要望を吸い上げ、解決するということが重要であろうと思います。

女性で初めて地区の医師会長に就任され、日本医師会の初代の女性常任理事になられた柳田先生は、「女性も医政活動にもっと関心に向けて、できれば若いうちから参加ではなく参画してほしい。21世紀は大いに活躍して、日本の医療界に尽くしてもらいたい」と述べておられます。

そういうことで、この10年を振り返ってみますと、日本医師会では、平成16年・17年から男女共同参画推進の意識が非常に高まったわけです。政府、省庁等に対するいろいろな要望提出、交渉等々の経過を見てみますと、やはり保坂シゲリ先生のご功績は大変大きく、日本医師会の男女共同参画推進にご尽力いただいたという実感を抱いております。本当にすばらしい活動であったと心から感謝をしたいと思いますし、その持てる力を次の世代にしっかりとバトンタッチしていつていただきたいという思いでおります。

この10年の歩みを振り返って、男女共同参画がますます実現できるような日本医師会に変わっていかなければいけないという思いを強くして、話を終わらせていただきます。

どうもご静聴ありがとうございました。

日本医師会の男女共同参画の10年の歩み

平成26年 7月26日（土）

日本医師会
会長 横倉 義武

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

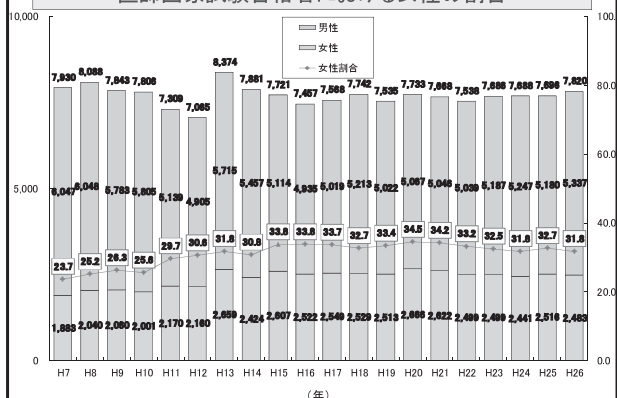
1

女性医師数の推移と 日本医師会の組織強化について

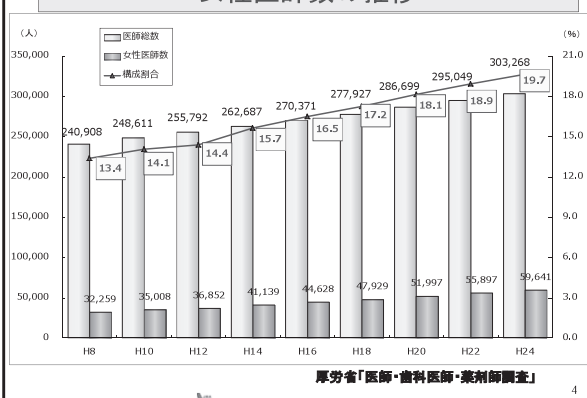
JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

2

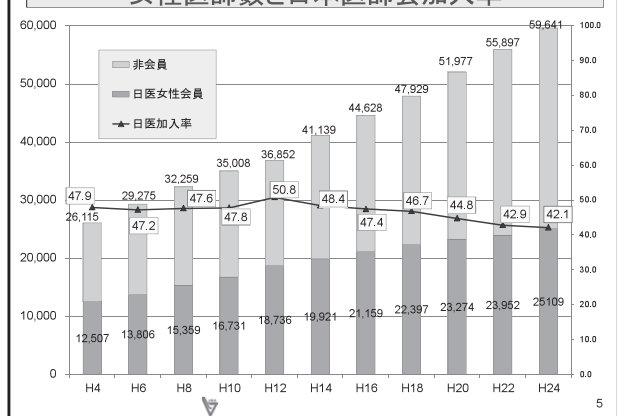
医師国家試験合格者における女性の割合



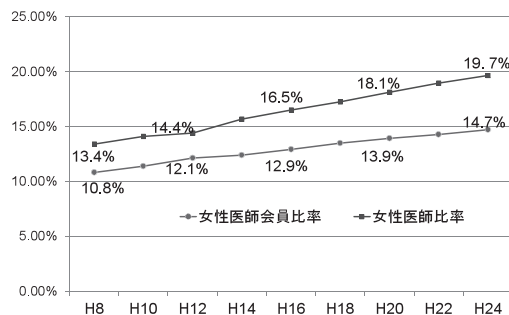
女性医師数の推移



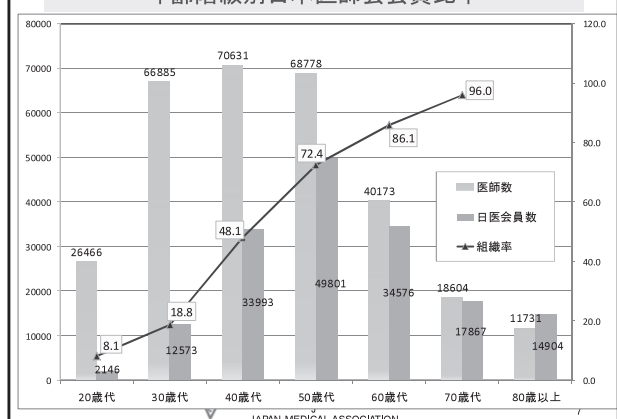
女性医師数と日本医師会加入率



医師数に占める女性医師の割合 日医会員に占める女性医師割合



年齢階級別日本医師会会員比率



医療界が直面する様々な課題を解決し、日本の医療を守るためには？

男女共同参画フォーラム趣意書（2004(平成17)年7月）

日本の医療を守るためには、日本医師会が力を持ち続けることは今後ますます重要な事項です。そのために、日本医師会の組織率の低下を防ぐことは、最重要課題の一つです。

平成22.23年度勤務医委員会答申

近未来の日本医療を考えるならば、すべての医師が社会的共通資本である医療を守り、国民の健康を守るために一致して協働する必要がある。・・・日本医師会は、今こそ組織論をはじめとして議論を開始すべきである。

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

8

医師会組織強化ワーキンググループ

- 平成25年7月30日開催の火よう会にて、本ワーキンググループの設置を決定
- 関係役員(会長以下5名)、関係事務局にて構成
- 第1回は平成25年9月18日開催。以後、6回にわたり鋭意検討を行った
- 本ワーキンググループで組織強化に向けた一定の結論がでたところで、外部からの委員や有識者で構成する委員会を設置する(本年度設置予定)

組織強化に向けた主な検討事項

【任意度 高】 【強制度 高】	1. 新規会員獲得に向けた勧誘活動の実施(メリットの強調、追加)
	2. 郡市区等医師会員への都道府県医師会、日本医師会への入会の徹底
	3. 日本医師会認証カードのさらなる普及
	4. 研修医会員の会費無料化
	5. 会員情報システムの再構築 ① 入退会・異動手続きの簡素化 ② 新たな会員種別の創設の是非
	6. 勤務医・女性医師等の役員枠の創設
	7. 保険医の指定
	8. 法的根拠をもつ強制加入組織への改組

6. 勤務医・女性医師等の役員枠の創設

【検討内容】

日本医師会理事に勤務医・女性医師枠を創設
女性医師枠については、2011年2月、男女共同参画委員会が、2013年6月、男女共同参画委員会・女性医師支援委員会が要望書を提出した。

【具体的な取り組み】

- 定款・諸規程検討委員会で前向きに検討することを約束
- 第131回日本医師会臨時代議員会に、勤務医・女性医師の各1名の登用にに向けた理事定数の増員に係る定款変更の件が議題として上程され、決議された。
- 本年度より、勤務医枠として藤田直孝先生が、女性医師枠として山本綾子先生が理事として日本医師会の会務に参画している。

【今後の主な検討課題】

- 勤務医・女性医師等のさらなる登用にに向けて引き続き検討を行い、執行部体制の強化を図っていく。

日本医師会綱領

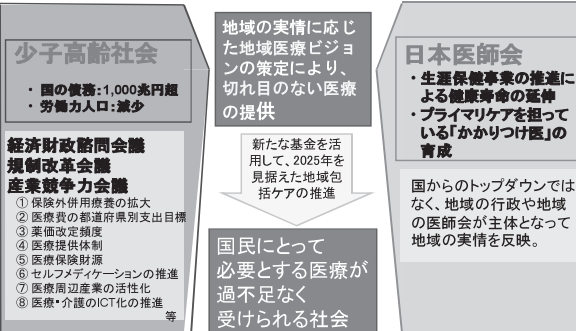
日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。

将来の医療を考える

—2025年を見据えた地域包括ケアの推進—



現在検討されている政府案への日本医師会の考え方とあるべき姿の方向性

安倍政権 第3の矢 民間投資を喚起する成長戦略

- ① 新成長戦略
 - ② 骨太の方針
 - ③ 規制改革実施計画、規制改革に関する第2次答申
- 産業競争力会議
経済財政諮問会議
規制改革会議
- 本文 ①「『日本再興戦略』改訂2014 -未来への挑戦-」
②「経済財政運営と改革の基本方針2014~デフレから好循環拡大へ~」

日本医師会の政策判断基準 2014年6月24日 閣議決定

- 国民の安全な医療に資する政策か
- 公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か

- ・ 社会保障の充実につながる経済成長の観点
- ・ 医療の質を高めつつ、国民の多様なニーズにできるだけ応える観点
- ・ 医療団体として政策に問題を認めれば対案を出し、解決していく姿勢

日本医師会の男女共同参画への取り組み —10年を振り返る—

10年前、平成16年

4月 新医師臨床研修制度スタート

医師の過重労働、医師不足・偏在、女性医師の問題が広く社会に認知される。

10月 日本医師会に女性会員懇談会設置

具体的、現実的な提言を行い、目に見える結果を出す。
平成18年度から「男女共同参画委員会」と改組名称変更

平成17年

7月 第1回男女共同参画フォーラム開催

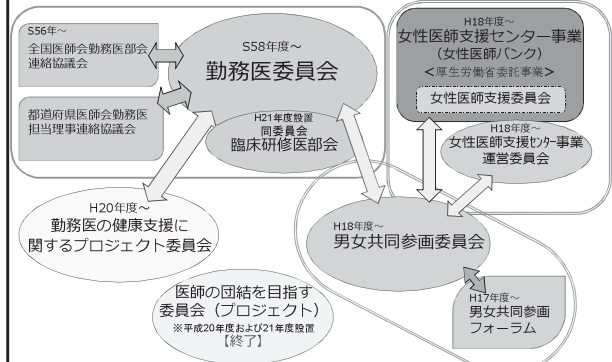
12月 第2次男女共同参画基本計画(閣議決定)

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し、各分野においてそれぞれ目標数値と達成期限を定めた自主的な取り組みが進められることを奨励する。

日本医師会の男女共同参画への取り組み

- ・ 女性医師の就労継続を可能にするための支援策
- ・ 方針決定過程における女性医師の参画拡大への取り組み

日本医師会 勤務医、女性医師に係る委員会等



女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書

平成21年3月
日本医師会男女共同参画委員会
日本医師会医務局就業支援事業

女性医師の勤務環境に関する最大規模のアンケート

- ・ 2008年12月～2009年1月実施
2009(平成21)年3月結果報告
- ・ 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 (回収率49.9%)
- ・ 有効回答数 7,467 (有効回答率 49.7%)
※回収率は、病院より連絡のあった配布数の合計15,010から算出。

医療界の男女共同参画

女性と男性どちらもが、互いを尊重しつつ、その人の個性にあわせて、又、その時々状況にあわせて、その能力を十分に発揮し、活躍できること

女性に対する特別な配慮が必要

意識改革、女性登用の適切な施策が必要

医師全体の勤務環境の改善、医療への適正な投資が必要

妊娠・出産
法による保護が不十分、働き続けられる環境の整備・復職支援体制が不十分。若い女性医師に非正規雇用者が多い。

固定的性別役割分担意識
家事、育児、介護は女性の役割。指導的立場や意思決定機関への女性の参画は困難。まだまだ男性中心の医療界だと思える。

過酷な労働環境
男女とも長時間労働、過酷な勤務環境にある。平成16年新医師臨床研修制度発足で、医師不足・偏在、女性医師の問題が顕在化

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」アンケートからわかったこと

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」アンケートからわかったこと 男女共同参画のために具体的に必要なこと

- (1) 法律の整備など
- (2) 就業継続支援・再研修支援
- (3) 出産・育児支援
- (4) 意識改革
 - ①若い女性医師・男女医学生への働きかけ・啓発
 - ②病院管理者や病院長への働きかけ・啓発
- (5) 指導的立場、意思決定機関への女性の参画についての積極的な取り組み

(1) 法律の整備など

一 日本医師会から国等への要望例一

日本医師会会長宛に、会内の男女共同参画委員会、女性医師支援センターから要望書提出

日本医師会会長が要望書を受け。会長名で、関係省庁・政府等に要望

- ◇臨床研修中の産休・育休についての規程の整備について厚生労働省に申し入れて実現
- ◇医療機関での短時間勤務正職員制度の導入について支援策を申し入れ、平成20年度診療報酬改定で一部実現
- ◇災害時の男女共同参画についての要望(防災・災害・復興時に男女共同参画の視点が反映されること等、首相、知事へ要望) →努力するという回答

(2) 就業継続・再研修支援

「日本医師会女性医師バンク」※ 平成19年1月30日開設

- ☆ 会員・非会員を問わず利用できる
- ☆ 求人・求職共に無料
- ☆ 現役医師がコーディネーターとして相談・マッチングを行う

■ 就業継続支援
・ 成立件数 374件
(求職延べ登録者数 711名)

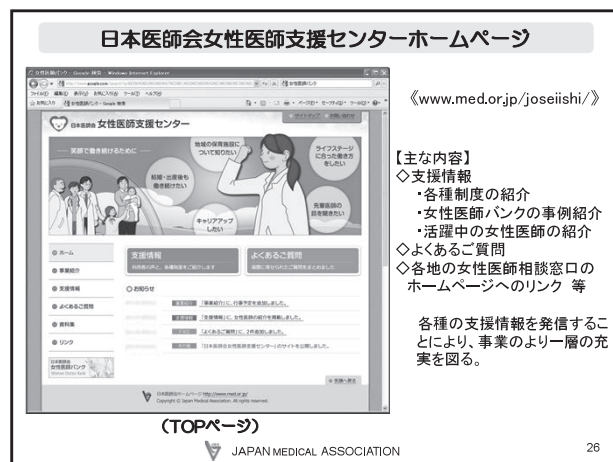
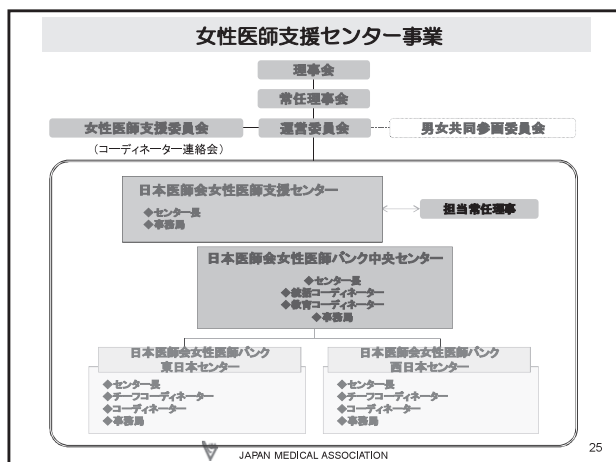
■ 再研修支援
・ 成立件数 18件

※日本医師会女性医師支援センター事業(厚生労働省委託事業)の中核となる事業

日本医師会 女性医師支援センター事業について

臨床医に占める女性医師の割合は約15%であるが、国家試験合格者では女性医師の占める割合は3分の1となっており、今後女性医師数は急増していくと予想される。女性医師は出産や育児により離職せざるを得ない状況にあり、パートタイム勤務など女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図り、もって医師確保対策に資することを目的とする。(厚生労働省委託「女性医師支援センター事業委託費実施要綱」より)

- 平成18年11月
厚生労働省より「医師再就業支援事業」を受託
- 平成19年1月
日本医師会女性医師バンク開設(就業継続支援、再研修含む)
女性医師バンク以外の事業も開始
- 平成21年4月
「医師再就業支援事業」改め「女性医師支援センター事業」へ
(女性医師の勤務継続への支援に重点を置き、更なる事業の発展を目指す。)



(3) 出産・育児支援

①保育システム相談員設置(地域で既にある利用可能な種々の保育サービスについて紹介等を行う。)→国に支援要望→平成21年度より**女性医師等就労支援事業**として**女性医師等相談窓口**の予算措置実現。現在、都道府県医師会や行政、大学等により、ほぼ全ての都道府県医師会に設置されている。

②院内保育所整備の他、様々な保育サービスを利用するための経済的補助について→平成22年度、相談窓口を通じて等の形で、国1/2県1/2以内他は医療機関、医師会等が負担でベビーシッター等の費用補助が可能となる**女性医師等就労支援事業は、平成26年度から新たな財政支援制度(基金)で対応、国2/3、県1/3**

③講演会・講習会などへの託児施設の併設促進と費用の補助(育児中の医師の学習機会の確保)→医師会主催の講演会等については、希望に応じて、託児サービスを平成20年度から設けている。
平成21年度から女性医師支援センター事業として補助金が出る

④**日本医師会会費の産休・育休中の減免**→平成22年4月より実施

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

(4) 意識改革への取り組み

◇**医学生、研修医等をサポートするための会**
多様な女性医師の働き方を提示、女性医師センター事業として開催補助金交付(平成18年度から実施、昨年度は65ヶ所で開催)

◇**「女性医師のキャリア支援」DVD作成**

◇**男女共同参画やワークライフバランスについての講義を医学部教育カリキュラムへ導入するよう要望**
→平成22年度モデル・コア・カリキュラム改訂版で採用される

◇**「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」**(平成18～21年度、25年度から再開)

◇**「男女共同参画フォーラム」の開催**

◇**医学生のための無料情報誌『ドクターゼ』に寄稿**

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

男女共同参画フォーラムー10年のあゆみー

回(開催日時、開催地)	テーマ	テーマの発展
第1回 (平成17年7月30日、日医会館)	女性医師は何を求め、何を求められているか	女性医師 就労支援 報告
第2回 (平成18年7月29日、大阪府)	女性医師に関わる問題についての都道府県医師会の取り組み状況報告、パネルディスカッションなど	
第3回 (平成19年7月28日、神奈川県)	医師の勤務環境の改善を目指して	
第4回 (平成20年7月19日、福岡県)	医療崩壊をくいとめるために、今何ができるか、何をすべきか	勤務環境 改善
第5回 (平成21年7月23日、北海道)	今、医師の働き方を考えるーともに仕事を継続するためにー	
第6回 (平成22年7月24日、鹿児島県)	男女共同参画のための意識改革	意識改革
第7回 (平成23年7月30日、秋田県)	「育てる」～男女共同参画のための意識改革から実践へ～	
第8回 (平成24年7月28日、富山県)	変わる～男女共同参画が促すワークライフバランス	
第9回 (平成25年7月27日、山口県)	みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたに～	
第10回 (平成26年7月29日、日医会館)	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～	10年間の 振り返り

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

医学生向け 無料情報誌『ドクターゼ』 2012.4 創刊

●発行部数:約6万部(年4回)

医学生に、医療界全体について考える広い視野を持ってもらうとともに、医師会への理解を深めてもらうことを目的として発行。

この中で、男女共同参画、女性医師の働き方について、先輩女性医師インタビューなどの形で掲載されている。

第9号には子育て中の女性医師が、「人の力を借りることは悪いことではない」とし「受援力」の重要性を説いている。さらに、先輩女性医師が、「他者に弱さを発露し受け止めてもらう体験が重要」と、医師の勤務環境改善のため、自分も変わらなくてはならないことをアドバイスしている。

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

「意識改革」の検証 平成25年8月実施「男女共同参画についての男性医師の意識調査」より

対象:全国の臨床研修病院に勤務する男性医師
回収率32.5%(6,946名から回答)

男女共同参画についての男性医師の意識調査報告書

平成26年2月

日本医師会男女共同参画委員会
日本医師会勤務医委員会

◆労働時間:12時間以上15時間未満が62.4%

◆育児休暇:とった2.6%

◆育児休暇取得を考えたことがなかった:82.6%

◆育児分担:十分している21.0%,全くせず24.5%

◆家事分担:十分している26.8%,全くせず23.1%

◆社会全体の男女の地位:男性の方が優越64.3%

◆職場の男女の地位:男女は平等43.3%

◆職場の女性医師支援:不十分・やや不十分57.5%

仕事の拘束時間が長く、家事・育児にもっと関わりたいと思っても、関われない、ワークライフバランスのとれていない現状が窺える。

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

(5) 指導的立場、意志決定機関への女性の参画についての積極的な取り組み

◇日本医師会会内委員会への女性会員登録調査(平成17年度から2年ごとに実施)

◇都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取組状況調査(平成17年度から2年ごとに実施)

◇日本医師会理事に女性医師枠の創設を男女共同参画委員会・女性医師支援委員会から要望(平成23年2月、25年6月)

◇「2020年30%」の実現へ向けての積極的改善措置(平成23年3月)(ポジティブ・アクション)

日本医師会の成果目標:「女性1割運動」

- 平成24(2012)年度までに、委員会委員に女性を最低1名登用!女性1割に!
- 平成26(2014)年度までに、理事・監事に女性を最低1名、常任理事に女性を最低1名登用!役員の女性の割合を1割に!

◇『2020.30』推進懇話会開催(平成24年1月～)

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

日本医師会 会内委員会に占める女性医師の割合

委員会 年度	会内 委員会数	女性医師が 在籍する委 員会数	女性医師が 在籍する委 員会の割合	全委員数	女性医師 委員数	女性医師委 員割合
平成16/17年度	42委員会	14委員会	33.3%	554人	27人	4.9%
平成18/19年度	48委員会	17委員会	35.4%	671人	40人	6.0%
平成20/21年度	50委員会	28委員会	56.0%	688人	53人	7.7%
平成22/23年度	55委員会	29委員会	52.7%	725人	67人	9.2%
平成24/25年度 (平成24年7月31日現在)	49委員会	28委員会	57.1%	673人	64人	9.5%

「『2020. 30』推進懇話会」について

日本医師会では、「女性一割運動」についての数値目標を達成するために日本医師会の運営に関わる女性会員を育成するために「2020. 30」推進懇話会を開催。

【開催日程】

・平成23年度1回 ・平成24年度以降、年2回開催

【参加者】

都道府県医師会、男女共同参画委員会委員、女性医師支援委員会委員等より推薦を受けた女性会員

【内 容】

第1回目（参加者：85名）

1. 日本医師会の組織と事業内容
2. 日本医師会の運営の実際
3. 懇話会のあり方について

第2回目以降

- ・各担当常任理事から、日医常任理事としての仕事の内容のお話
- ・医療をめぐる政治情勢の勉強会
- ・出席者の提案によるテーマについての発表やディスカッションなど

日本医師会及び都道府県医師会役員等に占める女性の割合

	H14・15	H16・17	H18・19	H20・21	H22・23	H24・25	H26・27
日本医師会 常任理事(10名)	2人 (20.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (10.0%)	1人 (10.0%)	1人 (10.0%)
日本医師会 理事・監事(18名)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (5.6%)
日本医師会 代議員(359名)	1人 (0.2%)	2人 (0.6%)	5人 (1.4%)	4人 (1.1%)	8人 (2.2%)	6人 (1.7%)	9人 (2.5%)
都道府県医師会 女性役員	19人 (1.8%)	22人 (2.0%)	35人 (3.2%)	49人 (4.5%)	51人 (4.6%)	55人 (5.3%)	61人 (5.5%)

日本医師会の役員（32名中、女性役員2名＝7%）

常勤役員：会長1名、副会長3名、常任理事10名
理事15名、監事3名

郡市区等医師会役員に占める女性医師数

平成25年7月

日本医師会勤務医委員会「郡市区等医師会における勤務医に係る調査」結果より

0人	1人	2人	3人	4人以上	無回答	平均
431 (54.3%)	221 (27.8%)	88 (11.1%)	34 (4.3%)	11 (1.4%)	9 (1.1%)	0.7

半数以上の医師会に女性役員がいない。

日本医師会の初代女性常任理事 柳田喜美子先生

・全国初の郡市区等医師会会長（宮崎県都城市北諸郡医師会会長）に就任

「女性も医政活動にもっと関心を向けて、できれば若いうちから参加ではなく参画してほしい。21世紀は大いに活躍して日本の医療界に尽くしてもらいたい。」

ま と め

- ・ 医師国家試験合格者における女性の割合は、平成12年より連続して3割を上回っており、超高齢社会に迎えるわが国の医療に果たす女性医師の役割は益々大きくなる。
- ・ 女性医師支援は、本来、出産・育児（乳児期の）について重点的に行われるべきだが、指導的分野に女性の意思が反映されることも困難なうえ、家事・育児・介護は女性の役割という考えがまだ強く、今後も女性医師に対する特別な配慮・支援は必要である。
- ・ 日本医師会の女性医師の理事枠拡大は、「2020.30」の実現に向けて確かな一歩を踏み出したと言える。女性登用について、まずは、地域医師会活動への参画することから積極的に働きかけていく。それがひいては医師会の組織強化に繋がることを願う。

ご清聴ありがとうございました。



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

平成24・25年度の男女共同参画委員会副委員長をしておりました長柄光子と申します。
平成25年度の男女共同参画委員会の活動について報告をさせていただきます。

会長諮問「男女共同参画のさらなる推進のために」を検討するなかで、委員会としてはスライドにありますように主に5つの活動をしてまいりました。

1. 平成25年版女性医師の勤務の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会、スライドの整備
2. 2013年6月13日要望書「日本医師会理事女性医師枠の創設について」を女性医師支援委員会と連名で提出
3. 2013年7月、男女共同参画フォーラム宣言への意見の具申
4. 2013年8月には臨床研修病院を対象とした「男女共同参画についての男性医師の意識調査」の実施
5. 第10回男女共同参画フォーラムの企画準備

そして、これらの活動を踏まえて、2014年2月に答申「男女共同参画のさらなる推進のために」を提出いたしました。

この平成24年・25年度の男女共同参画委員会の答申についてご説明いたします。配布しましたピンクの冊子にありますとおり、大きく2部から構成されております。

「1. 日本医師会における男女共同参画についての検証」については、会長の基調講演で詳細にご説明がございましたので省略させていただきます。「2. 今後に向けて」を中心にご説明します。このところで、私たちも3本の矢を立てました。

(1) 男女共同参画の視点に立った意識の改革、(2) 雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保、(3) 方針決定過程における女性医師の参画拡大、この3つです。

1番目の矢である「男女共同参画の視点に立った意識の改革について」は、意識改革のためには内在環境と外在環境の双方が両輪をなす変革が必要と思われました。まず内在環境ですけれども、男女ともまず男女共同参画に関する知識を深めること。男女とも、教育による意識改革が重要と思われれます。そのためには大学医学部でのライフイベントに対する考え方を基本にしたキャリア形成について、医療提供体制全般に関する講義をしていただく。さらには、高校生以下の若年者に対する教育もしていただく、という提案をしております。

次に外在環境ですけれども、とりわけ重要なことが男子医師の意識改革です。委員会では「男女共同参画についての男性医師の意識調査」を平成25年8月に実施しました。さらに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、

平成18年から20年度に実施しましたが、今回はその資料となるスライドを整備しまして、平成25年度から女性医師支援センター事業として、講習会を再開しています。

2番目の矢ですけれども「雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保」です。わが国の女性医師支援は、セーフティネットの充実という第一世代から第二世代の能力発揮とその評価というステージに移行しなければならないと答申で謳っております。

まず、第一世代のセーフティネットの充実による女性医師の労働力確保ですが、保育所を利用しながらの女性医師に対する当直免除、夜間呼び出し免除、短時間正社員制度、緊急呼び出し時の育児サポートなど、多彩な支援が普及してまいりました。引き続き支援は必要ですが、今後は、第二世代である「能力の発揮とその評価」が重要となってまいります。

医師の能力は多様性に富み、また男女を問わず希望する勤務形態も異なっています。医療界はまさにダイバーシティが価値を生む領域です。仕事の評価は、職場にいる時間の長さだけではなく、勤務時間因子以外にも仕事内容は評価されるべきであると主張しております。また地域医療（公衆衛生、学校保健、在宅、救急、災害医療、障害者医療、福祉など）における女性医師の視点は不可欠であり、積極的に関与すべきであるとも述べております。

3番目の矢ですけれども、平成23年度2月にも同様の要望を行いました。平成25年6月13日に、日本医師会男女共同参画委員会と日本医師会女性医師支援委員会の委員長から、日本医師会定款・諸規程検討委員会委員長あてに、日本医師会理事女性医師枠の創設について再度要望しました。その要望書には「男女共同参画委員会ならびに女性医師支援委員会においては、医師に占める女性の比率が年々増加している現状において、意思決定の場に、女性医師が参画していくことの重要性についての意見の一致をみている。(中略)現在、定款・諸規程検討委員会では、諮問“新公益法人制度移行後のさらなる組織強化に向けた方策について”の検討が開始されているが、組織強化の1つの方策として、女性医師が意思決定の場に参画する方策を検討していただくよい機会と考え、日本医師会理事における女性医師枠の創設を要望する」と書かれています。

その結果、皆様もご存知のとおり、横倉会長のご配慮で26年1月から3月に急展開をしまして、スライドのとおり平成26年6月28日、第132回定例代議員会において、勤務医師枠、女性医師枠の理事が選任されました。

「2020年30%」の実現に向けて、日本医師会では平成23年3月に、具体的な数値目標「女性1割運動」、「平成24年度までに会内委員会の女性委員の割合を1割に。平成26年度までに役員の女性の割合を1割に」を掲げましたが、いずれも未達成です。しかし、日本医師会役員32名のうち女性役員は2名、6.6%というこのたびの実績は、1割には達していないものの、ようやく確かな一歩を踏み出したと言えると思います。

まとめです。「少子高齢化が進んだ社会構造のなかで、医療界においても労働力不足は否めない。今こそ女性が十分に能力を発揮し活躍すべき時である。女性の一層の活躍推進のために、『2020年30%』の実現に向けて、日本医師会執行部へのさらなる働きかけと、女性医師の積極的な医師会活動参加を呼びかけていきたい。」

簡単ではございますが、以上で男女共同参画委員会の活動報告を終わります。

《報告》 日本医師会 男女共同参画委員会の活動について

第10回男女共同参画フォーラム
平成26年7月26日

前男女共同参画委員会副委員長
鹿児島県医師会女性医師委員会委員
長柄 光子

男女共同参画委員会の主な活動

諮問「男女共同参画のさらなる推進のために」を検討するなかで

1. 平成25年度版 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スライドの整備
2. 2013.6.13 要望書「日本医師会理事 女性医師枠の創設について」を女性医師支援委員会と連名で提出
3. 2013.7第9回男女共同参画フォーラム（山口県）宣言への意見具申
4. 2013.8 臨床研修病院を対象に「男女共同参画についての男性医師の意識調査」実施 →2014.2調査結果報告書
5. 第10回男女共同参画フォーラムの企画・準備(2014.7まで)
医療界の10年間の男女共同参画進捗状況検証のため病院女性管理者の姿について調査を実施

2014.2 答申「男女共同参画のさらなる推進のために」提出

平成24・25年度男女共同参画委員会答申

男女共同参画のさらなる推進のために

平成25年2月

日本医師会男女共同参画委員会

課題:3本の矢

1. 日本医師会における男女共同参画についての検証
(1)日本医師会における男女共同参画委員会設置およびその活動状況
(2)日本医師会における方針決定過程への女性医師の参画
2. 今後に向けて
(1)男女共同参画の視点に立った意識の改革
1)男女共同参画を推進する教育の充実
2)男性医師の意識改革
3)女性医師の意識改革
(2)雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保
1)働き方の多様性の実現とその評価
2)地域医療の現場における男女共同参画
(3)方針決定過程における女性医師の参画拡大

今後に向けて（1）

男女共同参画の視点に立った意識の改革

- 男女とも、まず男女共同参画に関する知識を深めること。
 - 男女とも教育による意識改革(内在環境の変革)が重要。
 - ◆大学医学部での講義の実践
①ライフイベントに対する考え方を基本にしたキャリア形成について
②医療提供体制全般に関する講義
◆高校生以下の若年者に対する教育
- 意識改革のためには、内在環境と外在環境の双方が両輪をなす変革が必要
- 男性医師の意識改革
 - ◆「男女共同参画についての男性医師の意識調査」実施(平成25年8月)
 - ◆「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」(平成18～20年度実施)スライドを整備→平成25年度から女性医師支援センター事業として同講習会再開

今後に向けて（2）

雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保

「セーフティネットの充実」による女性医師の労働力確保
保育所利用しながらの女性医師に対する当直免除、夜間呼び出し免除、短時間正社員制度、緊急呼び出し時の育児サポートなど多彩な支援が普及

わが国の女性医師支援は、セーフティネットの充実という第一世代から、第二世代の能力発揮とその評価というステージに移行しなければならない。

「能力の発揮とその評価」

- ◆医師の能力は多様性に富み、まだ男女を問わず希望する勤務形態も違っている。医療界はまさにダイバーシティが価値を産む領域。
- ◆仕事評価は、職場にいる時間の長さだけではない。勤務時間因子以外にも仕事内容は評価されるべきである。
- ◆地域医療(公衆衛生、学校保健、在宅・救急・災害医療、障害者医療・福祉)における女性医師の視点は不可欠であり、積極的に関与すべきである。

今後に向けて（3）

方針決定過程における女性医師の参画拡大

日本医師会定款・諸規程検討委員会
委員長 藤本 恭 殿

日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄
日本医師会女性医師支援委員会委員長 秋葉 則子

日本医師会理事 女性医師枠の創設について(要望)

……男女共同参画委員会ならびに女性医師支援委員会におきましては、医師に占める女性の比率が年々増加している現状において、意思決定の場に女性医師が参画していくことの重要性について意見の一致をみております。
(中略) 現在、貴委員会におきましては、諮問「新公益法人制度移行後のさらなる組織強化に向けた方策について」の検討が開始されたことと承知しておりますが、組織強化のひとつの方策として、全国の女性医師会員の声を届けるべく、女性医師が意思決定の場へ参画する方策を検討していただく良い機会と考えます。
つきましては、日本医師会理事における女性医師枠の創設を、………要望させていただきます………

「日本医師会理事 女性医師枠創設」は、クオータ制のひとつの形であり、早急に検討すべきである(男女共同参画委員会答申より)。
⇒26年1月～3月に急展開

定款・諸規程検討委員会中間答申(平成26年1月)

「理事定数の増員に係る提言」理事への勤務医・女性医師の積極的雇用について審議を行った結果、現在の理事定数を2名増員し、それぞれ勤務医・女性医師各1名の登用に当てるべきとの結論を提示した。

H26.1.21第10回理事会：2名増員の件で、定款一部改正承認される

H26.3.30第131回臨時代議員会：定款一部改正承認

H26.6.28第132回定例代議員会：勤務医・女性医師枠の理事が選任された。

『2020年30%』に向けて、日本医師会では、平成23年3月に具体的な数値目標「女性一割運動」平成24年度までに会内委員会の女性委員割合を1割に、平成26年度までに役員女性の割合を1割に」を掲げたが、いずれも未達成である。
しかし、日本医師会役員32名のうち、女性役員は2名(6.6%)という、この度の実績は、1割には達していないものの、『2020年30%』の実現に向けてようやく確かな一歩を踏み出したと言える。

<まとめ>

◆少子高齢化が進んだ社会構造のなかで、医療界においても労働力不足は否めない。いまこそ女性が十分に能力を発揮し、活躍すべき時である。

◆女性の一層の活躍推進のために、『2020年30%』の実現に向けて、日本医師会執行部へのさらなる働きかけと女性医師の積極的な医師会活動参加を呼びかけていきたい。

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

前女性医師支援委員会委員長 秋葉 則子

前期の女性医師支援委員会委員長の秋葉則子です。私から日本医師会女性医師支援センター事業につきましては、平成25年度の活動を中心にご報告させていただきます。

25年度は、ご覧いただいているこの1から10までの事業を主に取り組みました。それぞれについて簡単にご説明させていただきます。

まず平成25年度末、平成26年度3月末までの女性医師バンクの運用状況です。女性医師バンクは、今年の1月で開設から丸7年が経過し、現在8年目に入りました。就業実績は386件です。女性医師バンク事業につきましては、日ごろより皆様にご協力いただきまして誠にありがとうございます。この場をお借りいたしまして、心より感謝申し上げます。

次に、平成18年度から都道府県医師会等との共催で実施しています「医学生、研修医等をサポートするための会」の開催状況です。平成25年度は、各都道府県医師会において延べ50回、学会、医会等において延べ15回、合計で65回開催していただきました。ご覧のとおり、開催の回数が年々増加しており、この講習会が各地で定着していることがうかがえます。

続いて、女性医師支援センター事業のブロック別会議についてです。本会では各地において地域からの声をお聞かせいただくと同時に、本事業へのご理解を深めていただくという、双方による情報の伝達ならびに各地域内での情報交換の機会として、平成21年度より各医師会の協力を得て、ブロック別会議を開催しています。平成25年度も、これまでと同様全国を6ブロックに分けそれぞれ開催しました。開始からすでに5年目となり、これも各地で定着していて、各地域において非常に活発で有意義な議論を行われてきました。

続いて「医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助」についてです。当センターでは、育児中の医師の学習機会を確保することを目的とし、平成21年度より各医師会が主催する講習会等に、託児サービスを併設するための費用を補助しています。

ご覧のように、利用者数は増加していて、平成25年度は343人となっています。年々増加しています。各医師会に周知されているようです。他の補助金との兼ね合いなどもあるようですが、各医師会の先生方におかれましては、この制度をご利用、検討いただきたいと思います。

「2020.30推進懇話会」ですが、平成24年度と同様、年度内に2回、12月と2月に開催しました。1回目は、主に日医の事業や常勤役員の仕事について知っていただく機会としました。

第2回は、そのときそのときの医師会が直面する問題と、それに対する取り組みについて担当役員にご説明いただきました。ちなみに平成26年2月14日の2回目の開催ですが、「医療保険の諸問題、医療事故調査制度、新しい専門医制度と予防接種」と題しまして、副会長の松原先生、常任理事の高杉先生、常任理事の小森先生よりご説明いただきました。参加者はそれぞれ53名と82名でした。

「女性医師支援事業連絡協議会」について。平成25年度も、24年度と同様、各地のブロック会議で行いましたものを、全国規模で情報共有をいただくという機会を開催しました。当日は、6ブロックから取り組みについてのご紹介があり、活発な意見交換が行われました。参加者は130名でした。

昨年度からの新たな取り組みである、「大学医学部女性医師支援担当者連絡会」についてです。この連絡会は、各大学医学部の女性医師支援や、男女共同参画の担当者と、都道府県医師会担当役員が一堂に会し、各校の取り組みについて事例発表や意見交換を行うとともに、日医の取り組みについても紹介し、ご意見をいただくという目的で開催しました。

当日は東北大学、岐阜大学、九州大学の3校から発表をいただき、活発な意見交換がなされました。会の終了後には場所を移動して茶話会を行いまして、たくさんの方からご好評をいただきました。参加者は、47都道府県医師会と62大学の担当の方々200名の参加がありました。

「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」についてです。この講習会は、平成18年から20年度に全国都道府県医師会と共催で開催されました。3年間で81回開催しました。ほぼすべての都道府県医師会において開催することができたことや、対象となる病院長の交代がそれほど頻繁ではないこともあって、平成21年度以降は一旦中止していました。その後、4年間の間に法律や制度面でいろいろ変化があり、また病院長の交代も進みましたので、平成25年度よりこの講習会を開催し、さらに女性医師の勤務環境の整備を支援することにしました。平成25年度は、21の医師会で延べ22回開催されています。

以上が平成25年度の事業報告です。

続きまして、平成26年度の事業計画ですが、ご覧のとおり1から12まであります。8番の「大学医学部・医学会の女性医師支援担当者連絡会議」、今年度は対象を拡大しまして、「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」として開催することになりましたことと、10番の「学会総会等へのブースの出展」が主な変更点であります。

女性医師バンクの活動ですが、赤字で書かれていますのがこの4月から6月までの登録件数です。平成26年6月末で249名です。もっと多くの登録件数がありますとマッチングもしやすくなると思いますので、本日参加いただいている先生方の施設、ぜひ求人登録もしていただきたいと思います。

平成26年度の女性医師支援センター事業ブロック別会議は、一部日程が未定の所もありますが、今年度も全国6ブロックで、ご覧いただいているように開催いたします。ふるってご参加していただきたいと思います。

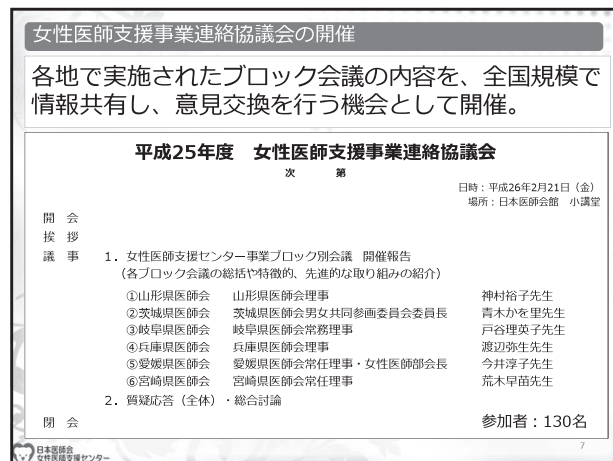
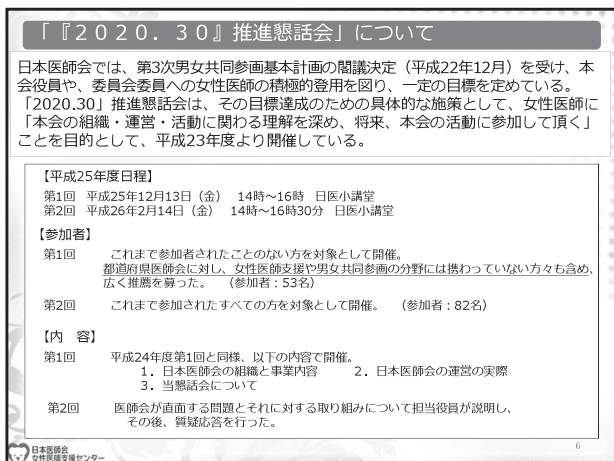
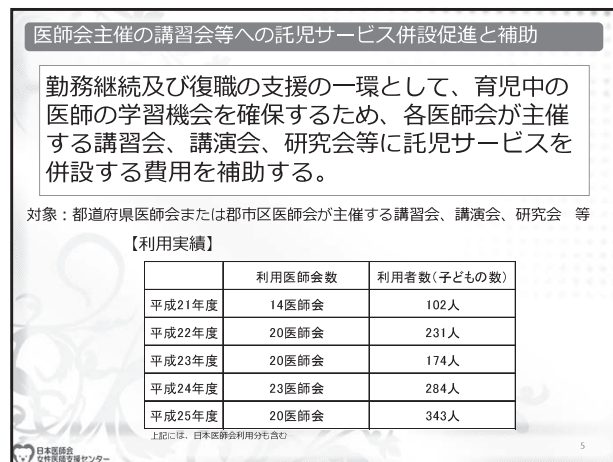
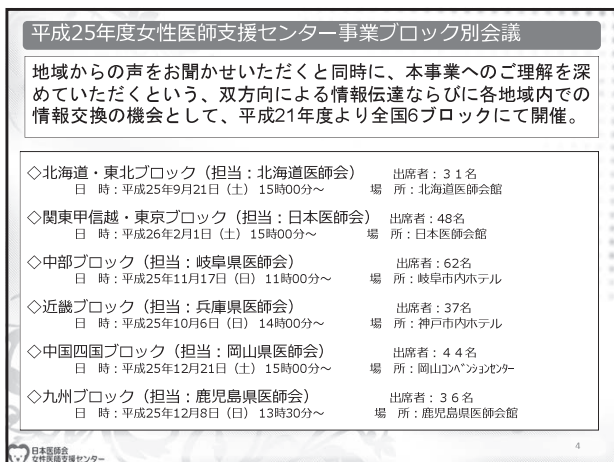
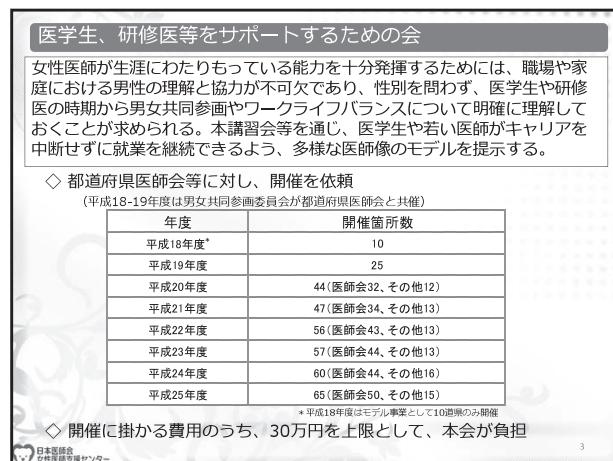
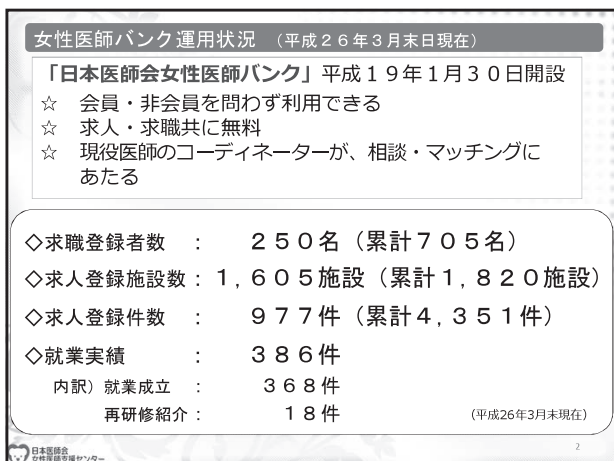
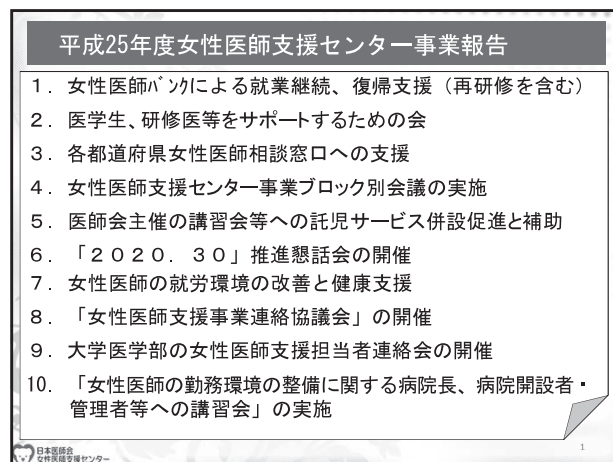
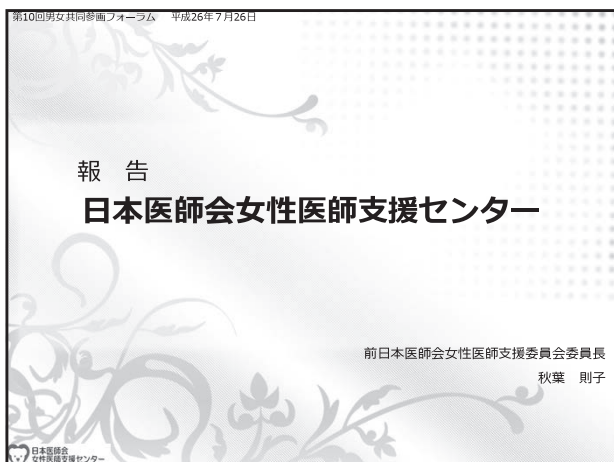
最後に、「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」についてです。先ほどの事業計画にありましており、今年度は大学と医師会に加え、日本医学会分科会の女性

医師支援や、男女共同参画の担当の先生にもお集まりいただけることになりました。終了後、茶話会を予定していますので、他大学や他学会の先生方との交流の機会として、ぜひご活用いただければと思います。

平成26年9月26日金曜日、午後2時からこの日本医師会館の大講堂で開催されることが決まっています。大学が3つ、学会が1つという事例発表を予定していますので、お声がかかりました各大学、学会の先生方、ぜひこれに参加して発表していただきたいと思います。

簡単でございますが、日本医師会女性医師支援センター事業の報告を終わらせていただきます。

ありがとうございました。



大学医学部女性医師支援担当者連絡会の開催について

【目 的】

- ・本会女性医師支援センターの取り組みの周知
- ・各大学医学部における女性医師支援や男女共同参画に関する取り組みについての情報（意見）交換

【開催日時】 平成25年9月27日（金）連絡会 14時～16時 （於：日医大講堂）
懇親会 16時～ （於：日医小講堂）

【参加者】

- ・各都道府県医師会から推薦いただいた、管内の大学医学部の女性医師支援や男女共同参画の担当者
- ・都道府県医師会担当役員等

【内 容】

1. 日本医師会の女性医師支援に関する取り組みについて
2. 事例発表
 - (1) 東北大学の取り組み 海老原孝枝 先生
 - (2) 岐阜大学の取り組み 清島恒理子 先生
 - (3) 九州大学の取り組み 榎木晶子 先生
3. 意見交換

参加者：200名

日本医師会 女性医師支援センター

「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」

目的：医師の労働環境の悪化が指摘されている中、女性医師が働きやすい勤務環境を整えることは、医師全体の勤務環境の改善に繋がるという考えのもと、女性医師がキャリアを中断せずに働いていける環境の整備を支援する。

- ・平成18～20年度に全国都道府県医師会と共催で計81回開催。
- ・ほぼすべての都道府県医師会において開催することができたこと、また、対象となる病院長、病院開設者・管理者等の交代が、それほど頻繁ではないこともあり、平成21年度以降は、一旦休止。

※開催に掛かる費用のうち、30万円を上限として、本会が負担

↓

法律や制度面での変化

病院長等、対象者の入れ替わり

↓

標記講習会を再開し、
女性医師の勤務環境の整備をさらに推進

⇒ 平成25年度：延べ22回開催

日本医師会 女性医師支援センター

平成26年度女性医師支援センター事業 事業計画

1. 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）
2. 医学生、研修医等をサポートするための会
3. 各都道府県女性医師相談窓口への支援
4. 「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
5. 女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施
6. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
7. 「2020、30」推進懇話会の開催
8. 大学医学部・医学会の女性医師支援担当者連絡会の開催
9. 「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」の実施
10. 学会総会等へのブース出展
11. 女性医師の就労環境の改善と健康支援
12. 女性医師の生涯を通してのキャリア形成支援

日本医師会 女性医師支援センター

女性医師バンク運用状況（平成26年6月末日現在）

◇求職登録者数：249名（延べ711名）
平成26年度：（延べ6名）

◇求人登録施設数：1,632施設（延べ1,856施設）
平成26年度：（延べ36施設）

◇求人登録件数：1,051件（延べ4,487件）
平成26年度：（延べ136件）

平成26年度

◇就業実績：392件（6件）

内訳：就業成立：374件（6件）
再研修紹介：18件（0件）

日本医師会 女性医師支援センター

平成26年度女性医師支援センター事業ブロック別会議 日程

◇北海道・東北ブロック（担当：山形県医師会）
日 時：平成26年10月19日（日） 10時00分～ 場 所：山形国際ホテル

◇関東甲信越・東京ブロック（担当：日本医師会）
日 時：未 定 場 所：日本医師会館

◇中部ブロック（担当：福井県医師会）
日 時：平成26年11月16日（日） 11時00分～ 場 所：ホテルフジタ福井

◇近畿ブロック（担当：奈良県医師会）
日 時：平成26年11月30日（日） 14時00分～ 場 所：奈良ホテル

◇中国四国ブロック（担当：未 定）
日 時：未 定 場 所：未 定

◇九州ブロック（担当：佐賀県医師会）
日 時：平成26年12月7日（日） 14時00分～ 場 所：ホテルニューオーレックス佐賀

日本医師会 女性医師支援センター

大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会の開催について

【目 的】

- ・本会女性医師支援センターの取り組みの周知
- ・各大学医学部および各医学会における女性医師支援や男女共同参画に関する取り組みについての情報（意見）交換

【開催日時】 平成26年9月26日（金）連絡会 14時～16時 （於：日医大講堂）
茶話会 16時～ （於：日医小講堂）

【参加者】

- ・各都道府県医師会から推薦いただいた、管内の大学医学部の女性医師支援や男女共同参画の担当者
- ・各日本医学会分科会（122学会）の女性医師支援や男女共同参画の担当者
- ・都道府県医師会担当役員等

【内 容】

1. 日本医師会の女性医師支援に関する取り組みについて
2. 事例発表
 - i. 大学の取り組み（3大学程度）
 - ii. 学会の取り組み（1学会程度）
3. 意見交換
 - ・日医の取り組みについてのご意見、ご要望等
 - ・各大学、各学会の取り組みについてのご質問等

日本医師会 女性医師支援センター

座談会「医療界における男女共同参画の推進に向けて」

講 師

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

《講師紹介》

○笠井 座長の笠井でございます。保坂先生と共に務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに私から、本日の座談会にご出席いただきました3人の先生方のご略歴を紹介させていただきます。

最初に、政策研究大学院大学教授の黒川清先生をご紹介します。

先生は1962年東京大学医学部をご卒業になりまして、大学院に進まれ、医学博士号を取得されています。1969年に渡米されまして、84年までアメリカで研究・教育・診療に従事されています。その間、カルフォルニア州医師免許、内科専門医、腎臓専門医などを取得されまして、79年にはUCLAの内科教授にご就任されています。

ご帰国後、89年には東京大学第1内科教授にご就任されまして、同職をご退官後は、東海大学教授、同医学部長、そして、1997年には東大名誉教授となられています。その後、日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議議員、内閣特別顧問をお務めです。この11年には、国会による東電の福島原発の事故調査委員会の委員長を務められたことは、皆さんご記憶に新しいことではないかと思います。

本日お手元にお配りした資料のなかに、昨日発行しました『ドクターゼ10号』があります。そのなかに黒川先生から若い医学生諸君へのメッセージが記載されていますので、後ほどお読みいただければ幸いと存じます。

続きまして、永井良三先生をご紹介します。

先生は1974年に東京大学医学部をご卒業され、同大学の附属病院、女子医大心臓血管研究所で研修を終えられまして、77年、東大第3内科に入局されました。83年間から4年半、バーモント大学に生理学・生物物理学客員助教授としてご留学された後に、東京大学医学部第3内科講師、同助教授、群馬大学第2内科教授、東京医科歯科大学難治疾患研究所客員教授をお務めになりまして、99年に東大大学院医学系研究科内科学専攻循環器内科教授にご就任され、2003年には東大医学部附属病院長に、さらに2009年からは

東大トランスレーショナルリサーチ機構長としてご活躍されました。本年の3月に東京大学をご退官されまして、4月に自治医科大学学長にご就任されたばかりです。

また、先生は最適医療実現のための研究責任者としてご活躍で、管理者、教育者、研究者として、日本の医学界の重責を担っておられます。

続きまして、津田喬子先生をご紹介します。

津田先生は、1969年に名古屋市立大学医学部を卒業された後、同大学の麻酔学教室の助手、愛知医科大学麻酔学講座の助手を経られまして、1977年にカナダトロント大学医学部の麻酔科にご留学されました。ご帰国後、82年には名古屋市立大学医学部麻酔・蘇生学講座の講師に、次いで助教授にご就任になりまして、98年には臨床麻酔学分野で最も業績を挙げられた方に贈られる、小坂二度見賞を受賞されています。2008年、名古屋市立東部医療センター東市民病院センター長・同院長にご就任され、10年には同センターの名誉院長、名古屋市の病院局のスーパーバイザーとなられ現在に至っておられます。

先生は女性医師支援、女性医師の意識改革、キャリアアップの啓発等に努められまして、2005年には吉岡弥生賞、11年には厚生労働大臣表彰を受けておられます。

著名な先生方のほんの一端ではございますが、ご紹介申し上げさせていただきました。それでは、続いての進行は保坂シゲリ先生にお願いします。

《座談会「医療界における男女共同参画の推進にむけて」》

○保坂 皆様こんにちは。保坂シゲリでございます。このような高名な方たちにおいていただいた座談会を、どのように司会をしたらよいかと非常に悩んでいたところで、今も悩んでいます。

座談会といいましても、壇の上で3人がただお話をするということでは、焦点が散漫になってしまう可能性もありますので、本日は、最初に3人の先生方にそれぞれ短時間少しお考えを述べていただき、そのあと私が司会させていただきます、いろいろお話を進めさせていただくという手法をとらせていただくことをお許し願いたいと思います。

最初に津田喬子先生から、短時間のプレゼンテーションをお願いします。

津田喬子先生プレゼンテーション

○津田 皆様、おはようございます。ご紹介いただきました津田です。このような機会をいただきました日本医師会横倉義武会長、および司会の労をおとりいただきます保坂シゲリ先生、笠井英夫先生に感謝申し上げます。

私はこれまで女性医師がそのキャリアを全うし向上するには、単なる一方的な女性医師支援では不十分であり、真の意味での男女共同参画社会の形成には何が必要であるかを考えてきました。

本日は、男女共同参画がなぜ大切か。そして、これからの方向性についてスライドにお示ししました順序でお話しさせていただきます。

男女共同参画社会基本法が施行される前までには、多くの手順が踏まれました。女子差別撤廃条約を批准した翌年の1986年に、男女雇用機会均等法が施行され、その8年後に男女共同参画室が設置されました。単に女性の参加の場を増やすだけではなく、政策、方針の決定、企画に加わるという、女性のより主体的な参加姿勢を明確にするものでした。

男女共同参画社会基本法で規定する男女共同参画社会は、男女平等の基本理念において、男女が十分に能力を発揮できる機会を保障しようとするものです。当時、すでに国では従来の固定的な役割分担概念に基づく事実上の男女格差が、わが国の女性の参画において、国際的水準からはるかに遅れをとっている原因であり、現状を解決するには多くの課題が残されていることも認めていました。

その意味で、当時日本労働組合総連合会（連合）が、政策等の立案・決定の男女共同参画は、平等に参加する機会とすべきとし、名称を「共同参画」から「平等参画」とすべきとしていました。この主張が通らなかったことを残念に思います。

そこで課題解決の推進のために、基本法施行6年後の2005年に第二次、11年後の2010年に第三次計画が打ち出されたわけです。2020年に30%達成は、第二次基本計画に取り入れられていたのですが、先進国と比べて依然低い水準にあり、その差はむしろ拡大されていきました。第三次では、実効性のあるポジティブアクションとして、改めて「2020年30%」が掲げられました。しかし、男性優位社会である医療界においては、政策・方針決定過程への女性参画が推進されているとは思われません。

日本医師会の積極的な男女共同参画活動は、平成17年に開催された第1回の男女共同参画フォーラムから始まったと聞いています。

第4回からのフォーラムの宣言の概要をお示しします。当時は医療崩壊が問題となっていた時期で、増加した女性医師が離職することが崩壊の要因であるかのごとく喧伝されました。女性医師の離職防止への対策としてワークライフバランスが提案され、その実現は男性にとっても重要であり、それが相俟って両者が医師の社会的使命を果たせると明言されたことは、心から同感するものです。

第6回では、男女共同参画における真の意識改革が日本の医療を再生へと向かわせるとして、女性医師への期待も高まりました。

第7回では、医師が使命を果たすために、勤務形態の多様性の理解が求められ、第8回、9回では、男女共同参画の推進がもたらした医療安全の充実などを踏まえて、真の男女共同参画の実現への強いメッセージとなっています。

第4回から第9回までのフォーラムの宣言のキーワードは、スライドのとおりです。各界、各方面で取り上げられています課題と共通する重要な指摘が、日本医師会からも発信されたわけです。日本における男女共同参画社会形成はまだ道半ばであり、厳しく判断すれば、男女共同参画は進まなかったと言えます。なぜ進まなかったのでしょうか。

本日の対談者のお1人であります黒川清先生は、「日本の社会と女性科学者」という基調講演をなさっておられまして、これが『学術の動向』平成17年4月号に掲載されていたのを拝見したときに、その明晰な解析に強い衝撃を受けたことを思い出します。日本人の人間開発指数、ジェンダー開発指数、ジェンダー・エンパワーメント指数を示され、女性の能力開発をしているのに、それを社会に取り入れていないと述べられていました。

さらに日本社会で女性進出を妨げている理由として第1に、歴史的に男性優位で男尊女卑。第2に、雇用体系の問題があることを指摘され、有能な女性を活用しない限り日本の活力は期待できないと述べられていました。

女性の活躍推進のための要件として、スライドに示します5つが重要と考えます。特

に3の「Gender Equality」の意味は、本来は平等・対等・同等です。「共同」と訳したのは、経緯は存じませんが、私の想像ですけれども、まさに歴史的日本の社会風土が影響したものと考えます。これを脱皮して、これからは男女平等参画の意義のもとに活動する必要があるのではないかと思います。

したがって、社会のあらゆる分野において2020年までに指導的立場に占める女性の割合が、「少なくとも30%程度になるよう期待する」とした政策は1つの通過点として、次のステップは50%であるべきです。政府が目指す共同参画の目標が「30%」で分かるように、わが国の「70%」男性優位社会は、医学・医療の分野でも変わらないからです。

私たち世代は男女平等で医学教育を受け、1946(昭和21)年、現在の国家試験の形態となってからは、国家試験までは男女平等で過ごしてきました。初代男女共同参画室長は、「医療界こそ男女共同参画社会が形成されやすく、またすべきである」と言われたことを鮮明に記憶しています。

しかし、女性医師の場合はキャリア継続には解決すべき多くの困難や、それに見合う結果が得られないために、意欲を削がれてしまった人は多いと思います。働ける環境の整備、女性医師のキャリア意識の保持、男性医師の意識の改革が、平等参画社会への方向性を明確に持っていなかったからだと思います。これからは、職場はいうまでもなく、家庭においても男女平等参画の意識が必要です。この平等意識は男性に求めるものではなくて、女性もしっかりと持たなければ実現しません。女性医師も平等を主張して社会に貢献するためには、それなりの覚悟が要るのは当然です。

以上で発表を終わります。ありがとうございました。

○保坂 津田先生、ありがとうございました。

続きまして、永井先生にお話をお伺いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

永井良三先生プレゼンテーション

○永井 私自身がこの問題を認識するようになったのがちょうど30年前、アメリカ留学中に、あらゆる公的な書類、文書、便箋等に「Equal Opportunity Employment」と書いてありまして、「どういう意味か」と尋ねたことがあります。これはまさに雇用機会均等法の話で、60年代にジョンソン大統領が制定した法律です。大学の生理学の教室には4人の教授がいましたが、1人の教授は女性で、もう1人は、minorityから選んでいるということでした。日本ではその当時はそういう動きはまったくありませんでした。

本日は大学、学会の取り組みについてご報告したいと思います。まだ動きは鈍いと思いますが、ゆっくりではありますが、この数年の間にずいぶん改善してきたという印象はあります。

最初のスライドは自治医科大学で、2007年9月に女性医師支援センターが発足したときの様子です。桃井眞里子先生が医学部長で、島田和幸先生、湯村和子先生が担当の専任教授でした。

その後、女性医師だけではなく「医師・研究者キャリアセンター」と名前を変えて、2012年から、より広範な活動をしています。女性医師が抱える問題は、実は男性医師が抱える問題ですので、もっと広い視野で活動したほうがよいだろうということでした。活動の内容は、継続就業支援、短時間勤務制度、育児支援、復職支援、地域医療従事医師

支援、女性卒業生の支援などです。したがって実際の活動の中心は女性医師支援ということになります。

少し古いデータではありますが、いちばん右を見ていただきますと、1年間で対前年同月比で相当に伸びています。そういう意味では、やはりこうした大学の活動の重要性を認識させてくれると思います。

その他、復職支援が重要です。自治医科大学には実験医学センターやシミュレーションセンターがあり、そこで復職される場合の技術指導、さらにキャリアパスについての相談を行っています。

また、ワークショップ、保育サポーター、BSL研修、定期的なコーヒブレイクなどの活動を幅広く行っています。無論、事務方の支援も入っており、活動はかなり広がっています。もちろん、果たしてそれで十分かどうかという意見はあろうかと思いますが。

次に学会の活動です。これは日本循環器学会理事の上田真喜子教授は、大阪府医師会の理事もされています。上田先生がこの男女共同参画の委員会を担当され、医師会と学会の双方の男女共同参画委員会のパイプ役として大きな貢献をされています。

これは今年の3月、私が学術集会の会長をしたときの男女共同参画委員会セッションでのスライドで、現状の問題と今後の活動方針を紹介されました。

循環器学会は、かつて男性社会だったわけですが、最近の20歳代では22%の会員は女性です。今後、女性の果たす役割が相当大きくなるのではないかと思います。

アクションプランとしては、院内保育所の問題、病児保育、柔軟な勤務体制、これが3点セットで、病院、施設ごとの取り組みが重要であるということを紹介されていました。

上田先生は大阪府医師会理事ということもあり、大阪では「循環器内科における産休・育休中の代替医師確保のためのワーキンググループ」がすでに発足し、5大学の各循環器内科の教授から推薦をいただいて、会議を開始したということです。これが次第に拡大することを期待していますが、まだ例外的ではないかと思います。しかし、非常によいモデルを作っていたと思います。

日本循環器学会は非常に大きいものですから、関東甲信越、北海道、東北などの地方会を頻繁に行っています。その際に託児サービスの提供が、すでにすべての支部で開始されています。

そのほか、循環器内科が協力して女性循環器医の出産・子育て後の復帰研修、スキルアップの教育研修セミナー。たとえばカテーテル、エコー、不整脈、救急などの教育研修の場を定期的で開催しています。近畿支部では、子育て中の女性循環器医のためのスキルアップセミナーをすでに2つの病院で開催しています。

大阪だけではなくて、東京、出雲、高松、札幌などで、こうしたフォーラムが男女共同参画委員会の指導のもとに行われています。そういう意味では、2、3年間の変化は大きかったのではないかと思います。

それからもう1つ、指導的な役割に女性に参画していただく動きがあります。学会では、たとえば座長の選定です。

これまで一般演題の女性座長が3%でしたが、男女共同参画委員会からの働きかけで、昨年の学術集会では女性座長が8%に一気に増え、今年は10.8%まで増えています。

まとめですが、少なくとも循環器学会ではこの男女共同参画が少しずつ進展していますし、この2、3年の変化は非常に大きかったのではないかと思います。

また、勤務環境改善のための提言の活用が進んでおり、女性循環器医が仕事を継続しながらキャリア形成できるような勤務システムの確立を、まずは学会から始めていくということが重要だと思います。

本日の例でもお分かりのように、都道府県医師会の理事の先生が学会の理事を兼ねていると、非常に動きやすいと思いますので、医師会と学会が連携してメッセージを伝えることによって、ずいぶん変革ができるのではないかと思います。

以上です。

○保坂 永井先生、ありがとうございました。

それでは、黒川先生、お願いいたします。

黒川先生プレゼンテーション

○黒川 皆さんご苦労されているようですけれども、医師会、学会、病院とか、いろいろな団体での個別の努力であって、やはりもっと根本的な、安倍さんで言えば岩盤規制が問題です。これを支えているのは日本人のマインドセットです。日本はもともと儒教もあって、アジアのほうはだいたい男尊女卑的な社会がずっと構成されてきたのですが、特にヨーロッパではカソリックとプロテスタントがあるので、カソリックのほうは非常にconservativeという伝統があるわけです。

特に儒教の国はそうですが、最近いわゆる男女共同参画がなぜ大事かは、男女同権ということがあるわけです。戦後の日本国憲法は、皆さんご存知のように第24条（家族生活における個人の尊厳と両性の平等）を、ベアテ・シロタ・ゴードンさん、当時22歳ぐらいの若い女性でしたが、憲法も大層勉強され、日本語も分かる方が草案され、男女同権という話を初めて入れているわけです。ほかの国の憲法は必ずしもそんなことを言っているわけではないのですが、基本的な人権としては同じではないかということで、日本憲法の24条というのは大変価値のあるものなのです。

先ほど津田先生が出してくださったスライドですが、これはいろいろな国のいろいろなindexが比較できるようになってきたので、たとえばUNDP、国連の指標は毎年のように測っています。「人間開発指数」というのはその国民に対して教育の機会が均等にあるのか、大学に行けるのか、選挙権や被選挙権があるのか、などのindexを見てみると、日本は9位ということですが、この頃、ジェンダー・エンパワーメント指数41位と書いてあるのはいかにもいいように見えますが、そういう統計がある国だけでとっていますから、このときたぶん75か国ぐらいのうちの41位ということです。

今までの開発途上国のそのような指数が公になってきていますし、ネットで調べますとかなりいろいろな国が、不完全かもしれないけれどもありますから、現在はたぶん135か国ぐらいのindexがとれます。

日本はどうかというと「人間開発指数」、つまり選挙権、被選挙権があるとか教育の平等の機会があるとか、それから女性に対して選挙権、被選挙権、大学に行く機会というようなことでは非常に上位の方です。

135か国ぐらいが今エントリーできるようになっていますが、日本の Gender Empower-

ment、つまり女性が男性と同じような権利も大学教育の機会も与えられているのですが、それを社会全体として活用しているかというのは、Empowermentというのはいろいろなindexがありますけれども、professionalな医者、大学の教授とか、それから弁護士あるいは医療職の看護師さん、それからいろいろな組織の課長以上になっている人、選挙で選ばれている政治家、というような事例を比べますと、日本は135か国のうちの大体105番くらいです。相当下です。全然変わってないということです。

選挙で選ばれる国会議員などは比較的男女同権でいいのではないかという気がします。日本はまだ首相も出ていないのです。昨年の結果では、190か国あって、二院制も一院制の国もあるので日本ですと衆議院だけを対象にしていますが、議員数に占める女性議員の割合、同率の国が複数ありまして148位まであるのです。日本は大体148の中の132番、つまり男尊女卑がきわめてひどいという結果を示しています。

これは女性の問題ではなくて男性の問題です。個人としては自信のない男たちが作ってきた組織、社会だということです。世界の変化にまったく対応できないのです。できない理由ばかり言っているの、組織のなかで「やっています、やっています」と言うけれどもできない。実質的にやるのはそれぞれの組織の長です。組織の長がやろうと思えばやれることをどんどんやってみるということです。

本日参加されている清野佳紀さんは、岡山大学の小児科教授を経て大阪厚生年金病院の病院長になったときに、院長の権限というか独断と偏見で、小児科と婦人科の女医さんをどんどんパートでも入れてしまって、どんどん増やした。パートですから人が増える。そうすると患者さんが来るということで、非常にプラスなのですね。パートが増えるので勤務時間は8時間でいいとか週3日でもいいとか、いろいろな女性の状況によっていくらでも変えてあげることができます。しかも、病院のいちばん前の駐車場だけ必ず空けてあって、女性しか使えないようにしているとか、いろいろな工夫をされているわけです。できることをやる。

日本は、政治も、あらゆるところで、女性の活用は世界で最悪の所だということは皆知っています。明治時代とは違って昭和20年に日本が戦争に負けたときの大学の進学率は3%です。1960年、私が医学部の学生だったときは、日本では最大の小児麻痺の患者が出た年で5,000人出ています。私も実際病棟などを回っていると、小児麻痺になるのではないかと非常に恐れていたくらいです。医療もone generationで変わるのですね。

年金制度、退職金制度などの社会制度が経済成長と共にいろいろできてきますが、それらがきわめて不公平になっている。成長しないのに、成長した世代はがっちりそれを守ろうとしますから、今、団塊の世代までの人達と若い人たちとの権力闘争ですね。これはグローバル経済のひとつの形ですけれども。

さらにひどいのは、経済成長したから何をすればいいかと。民間は仕方がないからやりますが、大きいのは退職金です。同じ所にいたほうが得するなんてとんでもない社会ですから、皆へばりついている、それを皆さん当たり前だと思っています。そういう意味では、民間は年俸制にして、退職金を減らすということをしますけど、私みたいにアメリカに15年いて日本に帰ってきて、定年までいないで次々と転職していると最低です。二十何年もつないでいないから、もちろん年金もない。退職金もきわめて少ない。東大には12年いたのですが、定年前に辞めてしまいましたから、「そうですか。自己都合で

すね」と、安い退職金も全額もらえない。1/3減ります。つまり、何でもいいからへばりついている人が得になる。それは自信のない男に決まっています。縦ワリ社会ですから。

大学はどうか。最近、『応用物理』の巻頭言で書きましたけれど、東大の医学部でスキャンダルが出ていますが、それは理研もそうで医学部だけではないのですが…。私はたまたま書いたのですが、学術の研究も日本は家元制だと思うのです。教授の言うことを聞かないと、どうこうできないでしょう。教授がどこかの教室に出ろと言って「そこでは嫌だな、もうちょっと…」などと思って断るともう睨まれてしまって、もう二度と声がかからない。いじめの世界です。その辺は家元制です。

もう100年前にベルツ先生は指摘されています。政府がたくさんの西洋の科学者やエンジニアを呼んでいるのですが、「科学の精神」を伝えようとしているのに日本人はそれを学ぼうとしない。科学は都合のいい機械だと認識していると、100年前に指摘しています。「こんなこと言っているのかな、言ってはいけないよね。だけど言わないくちやいけない。特に若い人には」と言っているのですが、今になっても同じことやっているのではないですか。会社もそうです。同じところにいるから、社長になって「皆と相談して」なんて、そんな社長いいないです。どんどんやればいいのだから。というわけで、この岩盤規制を直さない限り常に小手先のことしかやりません。

もう1つ、嫡出子の問題をあげてみますと、日本は嫡出子、つまり赤ちゃんが生まれたときに両親が結婚していないといけないというので、できちゃった婚になってしまうのですが、非嫡出子というのは2%です。ですから、社会的なそういうスティグマがあるわけです。社会的なプレッシャーがあつてだめだと。

しかし、北欧はいちばん先に男女同権の実質的なことをしたので、生まれた子供の両親が正式に結婚していないというのは、今は大体50%以上です。ヨーロッパやアメリカその他では、嫡出子ではなく生まれた子供たち、両親が正式の結婚していない人たちが今は大体40%前後、北欧は50%超えています。このようなことを受容する社会制度に変わってきている。医療職というのは、女性にとって非常にいい仕事です。独立していろいろなことができるし、パートでもできるし、ご主人も働いてもいるし。ご主人はフルタイムで働かないと損するようになっているのですね、日本は。

そういうことで男の人たちは自信がないから一生懸命に利権を守っているというのが日本社会の全体像で、「変なこと」をしない。いちばん典型が半沢直樹です。ああいうことをやると、課長なのだけれどやりすぎで、最後に出向と言われたでしょう。二度と戻れない。このようになっているのです。

そういうところでは役所もそうですね。板東さんがこれからお話しされますが、周りにいた先輩もずっと何もしないで上がったからこそ、最後に大きい退職金がつくようになっているのです。その岩盤規制を直さない限り、日本は成長しないです。

もう1つの男女共同参画のグローバルな理由はこういうことです。今、何かを買うとするというdecisionは、64%は女性がしています。つまり、何かを買うのは女性が決めています。日本は特に男性社会というけれど、財布の紐は大体奥さんが握っている。大蔵省と同じでいちいち聞かなくてはいけないのです。日本の男性が、家を買うとか車を買うとか、背広買うといったときに自分でそんなことを勝手にやりますか、できないでしょう。ほとんど女の人が決めています。

2か月前に驚愕的な統計が出ました。世界の車を買うdecisionの80%は女性です。娘さんかガールフレンドか奥さんかの許可がないと男は決められない。それにも関わらず、日本の工場とかいうのはみんな男ですから、「それではお客さんに売れるはずがない」と。そういう社会になっているというeconomicのvalueもある。ですから、そうやって女性が買いたいようなものは何なのかという話も経営では非常に大切です。

そういう意味では世界で女性の発言力がどんどん強くなっているということで、日本は、今言ったような社会制度で変わらない間に、もともと男尊女卑的な社会ではあるのですけれど、日本と韓国が、いわゆるOECD諸国でも状況は最悪です。違った意見を言う人が少ないというところが問題です。

安倍さんに言ってください。私も言いますが、岩盤規制は雇用と年金の問題と退職金です。年金がportableでないのが最悪です。人を動けなくしているという男の都合だったのですけれど、その男と女の違いがいちばん分かるのは何か分かりますか。

1つは、皆さんが最近観たサッカーです。女性も男性も外国人と比べると体格なんか違います。男の子たちは見ているとちょっと寂しいなと思うのですけれども、女の子はそれでもワールドカップを獲って、アジアカップも獲ってしまいます。この現場力の強さ。それから、男の人は何となく「失敗しちゃいけない」と思うから、「シュート、打てっ」というときに、無意識にもう1回パスしてしまいます。これが「なんかダメだよな」という気がしませんか。そういうことなのです。

大学の家元制、社会の構築してきた男尊女卑の儒教的な、変わらない日本。それから、どうしても家族がもとじゃなくてはいけないという風潮。

そういうところがいろいろあって、1つひとつのなかではがんばっているのだけれども、特に組織が大きければ大きいほど、目立った人事で女性をトップに据えてみるという覚悟が大事だと思います。私は前から、「東大の総長を女性にしろ。日本人に限ることはない」と言っているのです。世界中のニュースになりますから。

私の個人的なおすすめはマレーシアだと言っているのは、moderateなイスラムで、ケンブリッジ大学などで教育を受けている人がたくさんいて、私の知っている人も優秀な人がいますが、「そういう所から突然東大教授として呼んで」と言っているのです。そうしたら世界中のニュースになって「おお、日本は本当に変わるかもしれない」と思うでしょう。東大総長というのは天皇陛下と同じで、「東大総長機関説」と言っているのですが、東大が発言するからニュースになるのです。「だめな男とがんばる女のせめぎあい」、というのが日本の男女共同参画です。

この間、アメリカに行ったら面白いことがあって、「日本のディアスポラ」、つまり移民で各国に散らばっているというのは、その国では政治的とか経済的とか、いろいろな理由でいられなかったから行ってしまった人ですけれども、最近はむしろtalentは世界中のいい所の都市に向かってどんどん動きます。日本は動いているのは女性ですね。アメリカのような移民の国で何が起きているのかというと、移民というカテゴリーのビザで日本から来てアメリカにいる人、それはメジャーリーグを目指す男の人たちもいるけれど、実は最近の20年、67%が女性になっています。つまり元気のある女性は外に出て行きます。日本にいても可能性はないと思っているのか。自信のない男ばかりが残る日本、ちょっと寂しくないですか。

「医療界における男女共同参画の推進に向けて」

○保坂 黒川先生、このお話だけで基調講演で1時間くらいお話しただけならよかったのと思うようなお話をありがとうございました。

3人の先生方のそれぞれのお立場でいろいろお話しいただきましたが、本日のテーマでございます「医療界における男女共同参画の推進に向けて」ということで、それでは具体的に何をしたらいいかということについて、それぞれの先生のお考えをお聞きしたいと思います。

私たちみんなが取り組むことですが、特に日本医師会として何をしたらいいか。横倉会長も先ほどから熱心に聞いていらっしゃると思いますので、日本医師会に、日本医師会の会長に何をしていただきたいかということも含めて、お話いただけたらと思います。順番に、では津田先生からお願いします。

○津田 まず会長が女性医師枠と勤務医師枠をお作りになったことを大変歓迎します。女性の視点はいろいろございますので、この上はもう少し理事枠を増やしていただき、勤務医、開業の先生、行政の医師もいますので、そういう方々がもっと医師会の役員のなかで発言して、女性の視点が広いことを男性にも知っていただく機会を作っていただきたいと思っています。

○保坂 分かりました。それでは、永井先生、何か画期的な提案をお願いします。

○永井 医師会、大学、勤務医の間でまだ意識が十分揃っていないと思います。

先ほどお話したように、上田真喜子先生が大阪府医師会の理事であると同時に、日本循環器学会の理事で男女共同参画委員会の委員長であったことで、女性の座長が3倍になりました。医療界のなかでの交流、たとえば学会と都道府県医師会の交流が大切だと思います。そして、同じ行動目標と数値目標をもって動く。まずその辺りからではないかと思っています。

○保坂 ありがとうございました。では黒川先生、何か過激なことを言っていたきたいと思っているのですが（笑）。

○黒川 だから、なぜフルタイムでなくてはいけないのか。普通の雇用もそうです。ワークライフバランスもありますけれど、やはり年金のportabilityということと、退職金のためにずっとゴマすって上がっていくなんて、やめてほしいですね。

すぐにアメリカと比べますが、やめたほうがいいです。カナダと比べた方がまだ日本に近いです。アメリカはカウボーイの国ですから、「何でもいいよ」と言ってみんな来て、「だめだったら帰ってしまえばいい」というメジャーリーグと同じです。そこで勝負するのもいいのですが、こういう医療制度とか男女同権も、何でもアメリカの真似をするというのはよくなくて、ヨーロッパとかいろいろな国のことをもう少し学んだほうがいいと思います。

しかし、先ほど言ったように、医療職というのは比較的独立性が高いのです。板東さんのデータを見ますと、医学部の女子学生も3割ちょっとということで、非常に不思議だと思っていますが、女性に向いている仕事なので、アメリカもイギリスもフランスも医学部の学生は、普通は大体半分以上女性です。

これも何かあるのかなと思って、私は去年の東大の入学式で、調べてしゃべらせていただいたのですが、東大は女性の学生が20%超えたことがない。ハーバードとかプリン

ストンとかケンブリッジ、みんな学部は男女同数です。そのように努力している。東大は何も変わらない。しかも医学部は、たぶん去年もそうで20%くらいなのですけど、国立の他の医学部はもっと女性が多いと思います。合格率を見ると、女性と男性が同じなのです。女性が行きたくないというのはなぜなのか。

それぞれの立場でどんどんやることと、1つは、目立ったことをやったほうがいいですね。今、アメリカのアイビーリーグは8大学のうちの4大学は女性が学長です。ハーバードももちろんそうですが、ケンブリッジもMITも、10年前に外から女性を引っ張ってきました。MITの学長もそうだったし、ケンブリッジも女性をアメリカから引っ張っていますが、日本の大学にそんな考え方があると思いますか。ないですね。

そこに自分たちの限界があるということで、そういう人たちは思い切ったことをやって社会にメッセージを発信する。世界から見られているところに発信をするというようなことも、やはり大事だと思います。割り当てquotaをつけるのもいいのですが、やはりそういう人事を試してみるということが大事なことだと思います。

○保坂 津田先生、どうぞ。

○津田 先ほど「医師会に対して」とおっしゃったので、医師会に対するお答えをしましたが、世の中には医師に限らずいろいろな分野に優秀な女性はたくさんいます。男性が女性にまず仕事の機会を与えてください。そしてそのようなオファーが来た時には、女性はぜひそれを受けていただきたい。

椅子が与えられれば十分に活躍できます。そういう人を発掘してください。そういう女性は後輩のためにも、勿論自分のためにもそのチャンスをつかみ取ってほしい。研修医のレベルでも、「いいチャンスがきたら絶対それをつかめ」と言っていたきたいと思います。

○保坂 今の津田先生のお話は、かつて第7回フォーラムのときに今の厚生労働次官の村木さんが、「そういうオファーがあったときは絶対に断らないということを信条にしてきた」とおっしゃっていたのですけれども、やはりそういう方たちが女性のなかで増えていくということが必要です。それからオファーを受けたからには、必ず責任をもって遂行しようという、そういうこともぜひ。「私はできないからやめます」というのではなくて、「できなくてもやるんだ」と言って、やり遂げるということをぜひ女性に、医師会のなかでもですけど、求めていくのが私たちの役割なのかなということを、今の津田先生のお話を聞いて強く思いました。

先ほど永井先生から、今は医師会の会ですが、日本医学会のいろいろな学会と医師会とで共同歩調がとれるような形で人事があると、何か進むのではないかというお話がありました。まさにその通りで、ただそうするにはあまりにも忙しくて、なかなか難しいですが、きょう会場にいらしている有能でそして元気な女性たち、仕事を「何でも引き受けてやるぞ」ということで、それぞれが臨床をたぶんやっていらっしゃるので、そのことだけでもお忙しいと思いますが、それを超えて次の日本のため、次の日本の女性のため、それは男性のため、それから子供たちのために、ぜひできることを最大にやっていただきたいというのが、今の津田先生のメッセージであつたかなと思います。それから、永井先生のメッセージ、黒川先生のメッセージでもあるかなというように思うのです。

黒川先生、女性に何か一言お願いします。

○黒川 私もいろいろな所に呼ばれるのだけど、きょうなどは女性が多くて、日本では普通より異様だなと感じますね。応用物理学会でも男女共同参画のときもパネルやシンポジウムがあつて、そのときも女性がどっと集まって非常に不思議な気がしました。普通こういう会に来ると、9割男というのが大体日本なのですけど、海外だとそんなことあまりないですね。

できることをやるのは大事なことで、上に行けばいくほど、思い切ったことをやってください。別に損をすることはありませんし、それが社会を活性化する1つの道ですし、ゴールドマンサックス証券のキャシー・松井さんのレポート「ウーマノミクス4.0：今こそ実行の時」もあります。

日本は欧米並みに女性の活躍の場を広げるということ、年金のportabilityとか退職金という風土を直すということ。やはりそれでないとわざわざ損する人なんかいませんからね。それをやらない限りなかなか難しいと思うのですが、医療職はそういう意味ではパートもできるし、お医者さん同士の場合は男女が一緒に仕事もしやすいと思うし、転勤があつても何とかなるしという話では、女性の活躍の場としては非常に素晴らしいのです。医学部の学生が30%というのは、私にはわかには信じられない。誰かが操作しているのではないかと勘ぐりたくもなる。しかし、世の中は非常に変わってきています。

そういう話で、できることをやりながら、ネットの時代ですから、いいことはせつせと外に向かって発信するということが大事だと思います。発信の仕方も「たまには英語で書いてよね」ということを言うておくことが大事かもしれない。日本の女性は世界中でも人気の的みたいなのですが、そういう人たちがいなくなると日本にとっては大きな損失だろうと思います。間違いなく損失だと思います。

○保坂 ありがとうございます。永井先生、何かほかにございますか。

○永井 一朝一夕に変わるわけではないと思うので、まずは組織の長に対して働きかけをしていくことだと思います。臆せず発言していけば、無下にそれを拒絶することはないと思います。今の時代はそのようなことはないと思いますので、とにかくまずできることから進めていくことだと思います。

もう1つ、黒川先生がおっしゃたように何でもやるということです。医療にはあらゆる要素が絡んでいて複雑ですから、仕事が増えれば増えるほどだんだん見通しがよくなります。そういう意味で、「この仕事」とか「何か1つのポスト」とかそういうことではなくて、幅広い視野をもって情報を発信する力、女性医師にもその力を蓄えていただきたいと思います。

○津田 もう1つ、言わせていただきますが、新しい組織を作られる時には、ぜひ女性を入れることをしっかり実行していただきたいと思います。「2020.30」は掛け声だけで、男性とは言いませんけれども、組閣をする時に女性をつい入れないという組織が多いように思います。

これは以前にも指摘させていただいていますが、今後新たな専門医制度ができます。丁度自分たちが子供を作る、結婚したいという時期と重なるその中で、女子学生たちは非常に不安に思っています。その中に女性役員が一人もいないのです。私が「女性役員が一人もいない」と言いましたら、「いやいや女性の理事が入ります」と。確かに理事に

は桃井眞里子先生お一人だけ入っておられますが、ズラリと並んだ役員のトップには勿論女性はいません。

各委員にも女性を入れるとおっしゃいますが、委員会では「女性が上手に使われている」面も否定できません。もっと上の段階で女性の能力を引っ張り出して、女性の能力をもっと買っていただくことが重要だと思います。

全国医学長病院長会議の二百人近い医学部長・病院長・役員のなかに女性はほとんどおられません。黒川先生が言われるように、東大の総長あるいは医学部長をぜひ女性にしたいですね。その方の重要な会議での発言は次世代の大きな励みになると思います。

文科省の委員会は女性がたくさん入っておられます。入っていただくように板東先生は局長時代、審議官時代にご配慮なされたのだと思います。そういう意味で板東審議官には、次期消費者庁長官になられますが、行政の中で率先してやっていただけていることを心から感謝しなくてはなりません。今後とも推進していただきますようお願いします。

○保坂 ありがとうございます。今のお話のなかで、日本医学会が出てまいりました。日本医学会が日本医師会のなかにあるのか、外にあるのかとかいろいろな議論がありますが、日本医学会の傘下の学会の会長が、女性であるところはないのではないかと考えております。そうしますと、日本医学会の会議には女性はいないと。日本医学会のいろいろなことを決める会議を開催されていると思いますが、女性はいないのではないかとこのように想像しているのです。永井先生いかがでしょうか。

○永井 日本医学会の方針は分かりませんが、まずはそれぞれの分科会の問題だと思います。学会の会長・理事長をどう選ぶかという問題だと思います。

ただ、理事がそもそも男性優位になっています。循環器学会では、女性枠の理事がありますが、一般の理事は各地域ごとに選挙で選ばれてきますので、なかなか簡単には動きません。しかし、徐々に女性の教授が増えてきていますので、まず理事から増やしていかないといけない。そういうステップが必要だと思います。

○保坂 確かに組織の構成というのはそうだと思うのですが、ある上部の大きな組織があったときに、それぞれの下部の組織から代表が出てくるというような会に女性が出てくるまでには、今、先生がおっしゃったようにまず理事を増やし、それで理事長だとか会長というのになっていかないと出て来られないとすると、やっぱりかなり先までなかなかそれができないので、やはり何かの形で、日本医学会の中核組織に女性枠みたいなものを作るとか、そういうお考えは先生方には全くないのでしょうか。

○永井 日本医学会については何とも申し上げられないのですが、まずは各学会が女性枠をしっかり作っていくということが、第一歩ではないかと思います。少しずつ始まっている段階ですけれども、その枠を広げるよう各学会に働きかける必要があると思います。

○保坂 ありがとうございます。今後、永井先生が強く関わるのではないかと勝手に想像しておりまして、今の段階で、関わる前に、自分が関わるようになったらそういうことを進めるんだというようなご発言を期待してちょっとお聞きしたところでございますが、ぜひよろしく願いいたします。

○永井 津田先生がお話になったように、今、文部科学省や厚生労働省の委員会・審議会では、女性がかかり進出しています。ぜひこれは推進していきたいと思います。

○保坂 ありがとうございます。黒川先生何かございますか。

○黒川 今は何でもアメリカ、アメリカというのも変な話なのですが、最近見ているとGMで初めて女性が社長になりましたね。それから、10年前にゼロックスも全くだめになってしまったときに、OLでずっとゼロックスにいた女性が社長になった。大変革をしました。その後任も女性、しかも黒人でした。

今回のGMもそうですが、車のリコールというスキャンダルが起きて、どうしようもなくなったときに女性の社長にするということが結構あるようです。10年前のそれは、男同士だと隠してしまうことがあるわけです。ですから、GMも古いスキャンダルが出てきて数人すぐにクビにしましたけれど、会社にいろいろなことがあると女性をトップにするというような話も結構あるので注意して下さいね。

もちろん向こうでは大学の学長などは女性にすることが多く、今のハーバード大の学長も女性ですが、彼女が世界のいろいろな所に行くと、「私はハーバード大の学長だということは、世界の、特に若い女性に対して、こういうことができるのだというメッセージとして伝えたいので、行くと必ず女子大学生や高校生の集まりには時間を割いてもなるべく行くようにしている」とおっしゃっていました。そういう社会的な自分のメッセージということを常に意識して、世界で動いているとも言っていました

そういう人たちは、そういうことを考えて次の世代にメッセージを出すことも大事です。それぞれ工夫してやれることをどんどんやるということがとても大事だと思います。先ほど言った安倍さんの岩盤規制、これは難しいと思うのです。いちばん抵抗するのは誰かわかっていますからね。しかし、それをやらない限り日本はだめでしょう。松井さんの「ウーマノミクス」も、欧米並みの女性の活躍のindexができれば、日本の経済のGDPは10～15%上がると言っています。それは相当なものですよ。

そういう意味では、女性の価値観というのはかなり大事な社会的意義になっている。いちばん抵抗しているのは誰だか分かりますね。そういうところをどのようにやるかということを、皆さんがやれることをやるというのがいちばん大事だと思います。

○保坂 ありがとうございます。

それではお時間も迫ってまいりましたので、お話をいただいた3人の先生方で、お互いにどうしてもこの場で聞いて、みんなに聞かせたいということがありましたらお願いしたいと思いますが、津田先生、何かございませんか。

○津田 私が思うのは、男性と女性の両方の視点が要るということです。男性はリスクを上手に回避するということがあって、長い目でリスクを十分に踏まえたうえでどう進んだらそれが安全にいくかを、よく考えて見通しをつけます。女性はその時の感情といますか熱意で、「これはこうでなければいけない」と言うと思うのです。男性と女性の視点は基本的に違うと思われます。それをミックスして、両方の視点が要るということは大事なことだと私は思うのです。

先生方から見て、将来、女性がどうしたら男性にもっと受け入れられるようになるのでしょうか。「女はうるさい」と思っておられるのか、それとも「女はヒステリックで」ということで、適当にあしらわれているのでしょうか。

それとも非常に見通しの強い女性は警戒されるのか。女性をどう見ておられるのか、トップの先生方の見方を教えていただきたいと思います。

○永井　なかなか難しい問題ですね（笑）、私はあまり感じませんが、それ以前に日本の社会全体が「男性社会というのは何か」というのを私なりに考えてみたことがあります。

男性社会は非常に情が濃いのですね。合理的にはなかなか判断できない。たとえば科学研究で、合理的な研究者が、職場の活動になると情が前に出てきます。

これは何か日本の精神文化をひきずっており、残念ながらかなり根強く、深く浸透しています。そういう状況のために、女性が進出しにくい状況があるのではないかと思います。まずはそこを少しずつ崩していかないといけない。

もちろん一気に変えることは難しいので、そうした男の情の濃さをよく理解しつつ、ジワリジワリと改革していかないといけないわけです。一気に突入すると包囲されてしまうのですね。これは別に男性でも同じなのです。合理的な考え方の強い男性も、全く同じことが起こりますので。男性か女性かということではなくて、まず、合理的に考えることの教育が大事ですね。これはよく気をつけておられると、非常に身近な問題だと思います。

○保坂　黒川先生、お願いします。

○黒川　それは先ほど言った日本の独特な文化的な背景があると思うのです。たとえば三菱銀行に入ると、一生三菱銀行にいると思う。文部科学省に入ると、ずっとそこにいるものだと思っています。ですから、これが常識と知っていること自体が変なので、「内と外」というのを分けます。それは日本に非常に特有的な性格だろうと思います。

ずっとそこにいると知っている、どうしても年功序列になってしまうわけで、それが中根千枝さんの言っている日本の「タテ社会の構造」、その10年後に出た日本の「タテ社会の力学」、非常に素晴らしい本ですが、部分最適の発想しかできないのです。それがみんな男だからもっと始末に悪いのです。

それが最近になって、リーマンなどの、それをビジネスとして分析したという論文がかなり出てきている。人間のsocial behaviorみたいな論文が結構多くて、ノルウェーはご存知のようにブルントラントさんが首相になったりして、女性の政治家が大体50%近く、日本と全く違うのですが、私企業の場合も役員を40%genderというのを2006年に法制化したわけです。

その頃は、実際は企業の役員は十数%でしたから、ビジネス界から非常に反対があったのですが、法制化すると女性はなかなか少ないのもあって最初は兼任している人が多い。2006年からの2010年までのノルウェーの企業のindexを見てみると、大体1ポイントよくなっているのです。ですから、やはり違った意見を持っている人がいるということは大事で、今、フランスも私企業も40%genderを法制化しようとしています。

それは、多様性の価値というのは大事だということと、多様な意見をもらうことが大事だということ。先ほど言ったように、マーケットのほうはいろいろなものを買うというのは、実際最終的には60数%は女性が決めていますから。特に車でも80%というのは相当な数だと思うので、そういう視点がない組織はだめになるでしょう。

それがキャシー・松井さんが言っている日本の「ウーマノミクス」のような話で、そ

のようにすることによってGDPがかなり上がるという話もあります。そういう意味では、最近genderと組織、私企業の場合のgovernanceとかいうデータがずいぶん出ています。先ほど先生がおっしゃったのは全く別で、ウォール・ストリートというのは圧倒的に男の多い職場なのです。そうすると、どうしても短期的にcommissionを取ろうとするせいかもしれないのですが、ファイナンスを扱っている女性の家族のアドバイザーなどがいると、これも最近シカゴ大学の論文などが結構出てきて、女性のほうがいいのです。

1ポイントくらいいいのは、預かったお金の中・長期的なinvestをする。しかし、男の人はやたらと短期的に変えていくので、commissionをとろうとしているのかどうか知らないけれども、女性のほうが中・長期的なものの見方をするというのは、やはり男と女のgenderの基本的なbiologicalな差もあるのではないかという気はします。

男女のbiologicalな違いというのは、社会的な価値にも違いがたぶん出てくると思うので、そういうところが組織にとって大事だという世の中になってきていると思います。

○保坂 男性のお二人の方から、お互いにあるいは津田先生にお聞きしたいとかおっしゃりたいこととかございませんか。

○黒川 できない理由を言うけれど、できない理由はどうでもいいのです。どうやってやるかということを考えればいいのです。それを考えたらやってみることです。

○永井 まず男性の文化をよく理解しておいて、それを超える仕事をしていくということです。ですから、ただ主張しているだけではだめですから、男性社会のいろいろなメリット・デメリットをよく理解して、それを超えて合理的に仕事をしないといけない理由を積極的に提示する。

合理的な社会であれば、あまりエネルギーは要らないと思うのですが、日本の男性中心文化では苦勞が多いでしょうが、女性が男性にはできない仕事を示すことによって、少しずつ変えていかないとはいけないと思います。

○保坂 ありがとうございます。今の永井先生のお話をお聞きしていると、日本の男の人の社会のことがとてもよく理解できるような気はいたします。「オールドボーイズネットワーク」と私たちは呼んで、とても恐れているところでございます。

女性がそこと上手に関わるのについて大変難しいと思っている点がございまして、女性と男性が仲良くすると、女性と男性の間に友情は成り立たないというようなことを、確信的に思っている男の方がかなり多くいらっしゃるように思いますが、その辺は3人の先生方、男性と女性の間に友情は成り立ちますよね。

○永井 そうだと思います（笑）。別に誤解を恐れることはないと思いますし、やはり仕事をして評価されるということではないかと思います。（黒川先生もうなずく。）

○保坂 そうしますと、男性のそういった情の世界に、女性だからということとは関係なく、その世界に組み入れられることは可能であるというように今お聞きしましたので、女性は女性で新たなネットワークを作っていくということも1つ大切なことかもしれませんけれども、男性のネットワークのなかにスッと自然と入って行くということも、もしかすると必要なのかもしれません。たぶん津田先生ならできると思います。

○永井 もちろんそうだと思います。男性も、情のネットワークのなかで、内心は「これではいけない」と思っているのです。そこをどうやって突破するかだと思います。

○保坂　この「医療界における男女共同参画の推進に向けて」というテーマには、直接結びつけるような結論も出ませんでしたし、座長があまり上手にまとめることができなくて申し訳なかったのですがけれども、会場の皆さんも今日のお話を聞いて、かなり得るところはあったのではないかと考えております。

時間でございますので、最後に笠井座長から一言お話ください。

○笠井　時間も押していますので簡単に述べさせていただきます。

きょう、実は大手の新聞の一面記事に「育児は母親、母は孤立」というショッキングな新聞記事がございました。それを読み、本日のご講演をうかがい、将来に向けて教育が大切だということを考えておりました。幼少時から、先ほどお示しいただきましたような岩盤規制というような前提はないのだ、という意識教育をしていただき、私どももその目標に到達する道を考えてみたいと思いました。

皆様方、きょうは大変長時間にわたりましてご討論いただき、いろいろお教えいただきましてありがとうございました。これで座談会を終わらせていただきます。

第10回 男女共同参画フォーラム

2014年7月26日 日本医師会館大講堂

座談会

医療界における男女共同参画の推進にむけて

男女共同参画関連の法整備等

男女共同参画フォーラム宣言に見る
意識の変遷

男女共同参画がなぜ大切な
そして、これから

前男女共同参画委員会委員
津田喬子

男女共同参画関連の法整備等

昭和60年（1985）女子差別撤廃条約 批准

昭和61年（1986）男女雇用機会均等法 施行

平成 6年（1994）男女共同参画室 設置

平成11年6月23日（1999）男女共同参画社会基本法 施行
内閣府に男女共同参画局 設置

平成22年12月17日（2010）第3次男女共同参画基本計画 閣議決定

実効性のある積極的改善措置（ポジティブ・アクション）として
「2020年30%」推進

http://www.gender.go.jp/about_danjo/law/kihon/index

男女共同参画フォーラム宣言

第4回（H20）家庭と仕事の両立（ワーク・ライフ・バランス）
医療崩壊を食い止める力となる、男性医師にとっても重要
医師が社会的使命を完全に果たす上で必要、社会の理解・支援が必要

第5回（H21）働き方を変え、社会の意識を変える
医療崩壊からの再生の道となる、安心して勤務できる環境整備
医師は自信と誇りを持って使命を果たせる

第6回（H22）全ての人びとの意識改革
日本の医療を再生へと向かわせる原動力となる
特に女性医師の環境整備と働き方を変えるための施策の実践

男女共同参画フォーラム宣言 - 続

第7回（H23）勤務形態の多様性への理解
医師はその使命を果たすことができる、女性医師の矜持
社会的基盤の整備推進

第8回（H24）男女共同参画さらなる推進
ワークライフバランス、安全な医療システム、多様性（ダイバーシ
ティ）
医師の協働、必要な社会保障費の確保、国民を巻き込んだ議論と啓発

第9回（H25）男女を問わず豊かな医療人をめざす
真の男女共同参画の実現、女性の潜在力が重視されている
意思決定の場への女性登用、社会に貢献する責任
キャリアを全うする人材育成、医師の働き方に対する多様性の容認

↓
第10回（今回）

フォーラム宣言のキーワードズ

家庭と仕事の両立（ワーク・ライフ・バランス）
働き方を変える
勤務形態の多様性への理解
社会の意識を変える
女性の潜在力の重視
意思決定の場への女性登用
キャリアを全うする人材育成

未だ、男女共同参画社会形成の道なからである

なぜ、男女共同参画はすすまなかったのか

基調講演：日本の社会と女性科学者

日本学術会議会長：黒川 清

国連指標の比較

人間開発指数 9位
ジェンダー開発指数 9位
ジェンダー・エンパワメント指数 41位

女性の能力開発はしているのに、それを社会に取り入れていない

女性科学者

日本に限らず女性の地位は差別がひどい
女性理学部修士課程20%、博士課程13%、生物に女性が多い

日本社会で女性進出を妨げている理由

第一に歴史的にも男性優位で男尊女卑、第二に雇用体系の問題
どうせ役員にしてくれないのなら、有能な女性は外へ

有能な女性を活用しない限り、日本の活力は期待できない

特集 どこまで進んだ男女共同参画、学術の動向、平成17年4月号、23-27頁

男女共同参画がなぜ大切な そして、これから

女性の活躍推進のための要件

1. Equal Opportunity 機会均等
2. Positive Action 事実上の格差解消への積極的な取り組み
3. Gender Equality 男女共同参画
4. Work Life Balance 仕事と生活の両立
5. Diversity 多様性尊重

Copyright © 2014 Radishbo-ya co.,Ltd All Rights Reserved

男女共同参画がなぜ大切な そして、これから

少なくとも、男女平等で教育を受け、
医師国家試験も男女平等に施行されるようになってからは、
医療界では男女共同参画は当然のことであったはず

↓
女性医師の場合、それに見合う結果が得られないため
意欲をそがれてしまう

↓
平等に働ける環境の整備
女性医師のキャリア意識の保持
男性医師の意識の改革

↓
これまでの男女共同ではなく、家庭も職場においても
男女平等の意識が必要

男女共同参画:大学と学会の取り組み

自治医科大学

永井良三

1

女性医師支援センター発足(2007年9月27日)



女性医師支援センター

医師・研究者キャリア支援センターへ(2012.4.1.)

- (1) 継続就業支援:短時間勤務制度
- (2) 育児支援
保育ルームでの一時保育
病児保育室の発足(平成22年度)
- (3) 復職支援
シミュレーションセンターとの協力
医療安全講習、カテーテル挿入練習など
- (4) 地域医療従事医師支援:女性の本学卒業生へのサポート

就業継続支援より良い医療環境へ

育児短時間(週20時間)勤務制度(男女とも)があります!



学内ワークショップ「医療のためのより良い職場環境について」

医師・研究者のお子さんの育児支援として、正規職としての社会保障はそのままです。小学校3年生までが対象です。また、コーディネーター、アドバイザーが勤務への悩み相談に応じています。



育児支援 安心です!

保育ルーム「あいりす」があります!



夕暮み会

利用会議のみなさん

クリスマス会

一時託児・病児保育・夜間保育所を設置し、地域のサポーター(保育パパ・ママ)さん、保育士、看護師で万全の支援を行っています。



保育ルームアイリス サポート活動実績推移(2012)

活動内容項目	平成23年4～9月度合計		
	今年 実績	前年 実績	対前年 同月比
ルーム保育	285	89	320.2%
病児保育	150	114	131.6%
送迎・ルーム保育	93	32	290.6%
ルーム内保育 計	528	235	224.7%
ルーム内 稼働率	30.4%	13.5%	16.9%
送迎のみ	64	75	85.3%
会員託児保育	284	38	747.4%
送迎・会員託児保育	59	0	
ルーム外保育 計	407	119	342.0%
夜間保育	22	11	200.0%
合計	957	354	270.3%
稼働日数	124	124	0
夜間保育稼働率	4.4%	2.2%	2.2%
夜間保育稼働日	50	50	0
病児保育稼働率	30.2%	23.0%	7.3%

復職支援 継続が大切です。

復職の相談の問合せにより、医療技術トレーニング部門、およびシミュレーションセンター、医局等と協力し、復職への技術トレーニングを行っています。



実験医学センターでの手技



シミュレーションセンターでのBSLコース



キャリアパスについての相談等

学内ワークショップ

「男性医師の子育てから、より良い医療環境を考える」

子どもを育てること&業務のカイゼン

日時:平成25年 1月10日(木) 18:00～19:30

場所:自治医科大学 教育・研究棟 大教室1(1階)

司会:藤田 幹夫センター長 (産科口腔外科教授)

賛助挨拶:長谷川 剛教授 (医療安全対策部長)



「どうします? 医学生協会のキャリアバランス」

高橋 聡 助教 自治医科大学附属病院放射線科

「女性医師の夫から見えるカイゼンとは?」

徳倉 康之 NPO ファザーリングジャパン事務局長

「病院という組織のマネジメント」

小西 宏明 教授 自治医科大学附属病院 企画経営部長 (中央手術部)

コメンテーター 小宮根 真弓准教授 自治医科大学附属病院皮膚科

質疑応答



2014年3月22日
第78回日本循環器学会学術集会

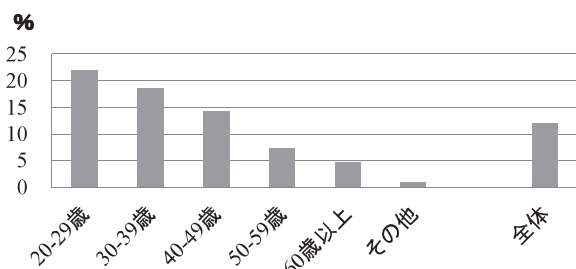
第4回男女共同参画委員会セッション

女性循環器医の勤務環境改善をめざして： 男女共同参画委員会からの提言

大阪市立大学大学院医学研究科 病理病態学 教授
日本循環器学会 男女共同参画委員会 委員長

上田真喜子

日本循環器学会の女性会員数の割合



会員数(年齢別) 2013年3月12日現在

Gender Equality の推進と アクションプラン

- 1) (院内) 保育所
 - 2) 病児保育
 - 3) 柔軟な勤務体制
- } 三点セット

➡ 各病院や施設での取り組みが重要

産休・育休・介護休暇中の代替循環器医確保のために、各地域の医師会と連携して、循環器医バンクなどの人材確保システムを作る。

➡ 例：大阪府医師会
「循環器内科における産休・育休中の代替医師確保のためのワーキンググループ」の委員を、大阪府内の5大学の各循環器内科教授から推薦いただき、ワーキンググループ会議を開始。

キャリアアップの支援

1) 各支部の学術集会での託児サービスの提供

➡ すでに各支部で開始されている

2) 各支部単位で、複数の病院の循環器内科が協力して、女性循環器医の出産・子育て後の復帰研修や、スキルアップのための教育・研修セミナー(例えばカテーテル、エコー、不整脈、救急など)を定期的に開催する。

➡ 日循近畿支部では、「子育て中の女性循環器医のための職場復帰研修・スキルアップセミナー」を2014年度から大阪府内の2病院で実施。

3) 女性循環器医の悩みや意見をきく交換会を各支部毎に開催

2011年9月11日 第1回男女共同参画セミナー(大阪)
2012年12月1日 第2回男女共同参画セミナー(東京)
2012年12月8日 中国支部主催の男女共同参画委員会セッション(中国地方会:出雲市)
2013年5月10日 第3回男女共同参画セミナー(高松)
2013年6月15日 第1回近畿支部主催男女共同参画フォーラム
2013年11月23日 第4回男女共同参画セミナー(札幌)
2013年12月7日 東北支部主催男女共同参画委員会懇話会
2013年12月7日 第1回関東甲信越支部主催男女共同参画フォーラム

2014年以降も男女共同参画関連のセミナーやフォーラム開催。

4) 学術集会における一般演題女性座長増員の推進

男女共同参画委員会から、本学会の学術集会運営委員会と第77回と第78回の学術集会の会長に、女性座長増員を依頼する要望書を提出。

これまで一般演題の女性座長は約3%であった

- ➡ 第77回学術集会(2013年)では 8% に増加
- ➡ 第78回学術集会(2014年)では10.8% に増加

結 語

- 1) 日本循環器学会では、男女共同参画が少しずつ進展してきている。
- 2) 男女共同参画委員会が策定した「女性循環器医の勤務環境改善のための提言」が活用されることにより、今後、女性循環器医が仕事を継続してキャリアを形成できるような勤務システムの確立が望まれる。



Kiyoshi Kurokawa is a professor at the National Graduate Institute for Policy Studies in Tokyo and was Special Advisor to the Cabinet of Japan from 2006 to 2008.

Opening Japan Up to the World

WITH A GLOBAL FINANCIAL CRISIS AT HAND, IT IS CLEAR THAT MAJOR CHANGE IS NEEDED among leading nations. For Japan, this comes at a time when two prime ministers have left office in barely 2 years, and support for the new prime minister, Taro Aso, is weak less than 2 months after he took up office. Perhaps the public, sensing the need for change, is pessimistic about the possibilities, given that Japan has been so resistant to change over the past decade.

Clearly, today's global competition demands entrepreneurs with distinct out-of-the-box talents. The flattening global market is also driving the need for diversity and collaboration, essential for the kind of open innovation that creates new markets. Like other nations, Japan's investments in science, technology, and innovation are crucial to its economic growth. Universities play a key role in nurturing future talents and leaders in every sector of society. Therefore, government support for academic science is vitally important. However, in Japan, such investment by the government often fails to nurture the potential of these individuals. This is partly due to an insular, hierarchical, and male-dominated system that still prevails in every sector of Japanese society, including academic institutions.

Meanwhile, many universities in other countries have become more open to the world, thereby becoming cores of the global community. They are creating programs that attract students from around the world and address global challenges in areas such as health, energy, climate change, and the environment. The international student-faculty-alumni network that these efforts forge is a powerful tool that is crucial for any nation's future success. In contrast, only a few universities in Japan are truly international: At Ritsumeikan Asia Pacific University, 50% of the undergraduate students are international and half of the courses are given in English; Akita International University, a typical small liberal arts college, has 40% international students, with most courses taught in English.

Leading universities outside of Japan aim to attract not only the world's most promising students but also the best faculty and academic leadership, be it dean, provost, or president. Some invite outstanding women to lead them: the University of Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, Princeton University, and Harvard University, to name a few. Among approximately 80 national universities in Japan, only one has a woman at the top (Ochanomizu University, a women's university). Among Japan's private universities and colleges, the situation is not much different. Inviting someone from the outside to a top academic position is still exceptional, as it is in Japan's business sector.

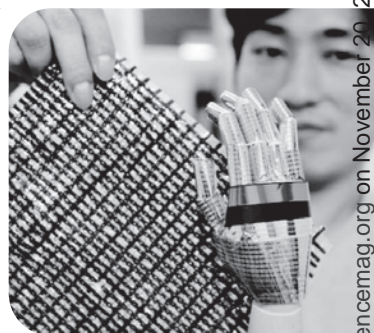
But change is imminent. In 2009, the Japanese government will launch new programs in science and technology that join universities and research institutes in Japan with those in Africa. The program moves beyond simply inviting graduate students from Africa to Japan; it will promote joint bilateral research projects involving faculty and students.

Also, the Ministry of Education has submitted a budget beginning in fiscal year 2009 for an unusually ambitious program that increases opportunities for students to go abroad for a year as part of an exchange. The number of Japanese students who go abroad, even to universities in the United States, has fallen rapidly over the past few years (from 46,000 to 35,000). Reasons for this decline are unclear, but it comes at a time when meeting the future challenges in any country requires a circulation of human capital and resources that supports a vibrant international exchange of ideas and talents. The newly proposed exchange programs target 30 leading universities and aim to have at least 10% of all students study abroad within the next 5 years. The budget also requires that these universities offer many courses in English, which will hopefully attract non-Japanese students and faculty.

It is critical to approve this 2009 budget request because it will ultimately keep Japan economically robust and competitive. Otherwise, I fear that my country will become closed off from an increasingly interconnected global community, turning Japan back 150 years in its history to a time before Commodore Matthew Perry opened Japan to the world.

— Kiyoshi Kurokawa

10.1126/science.1161131



Downloaded from www.sciencemag.org on November 20, 2008

tion

How Japan can regain its vitality

Kiyoshi Kurokawa
SPECIAL TO THE JAPAN TIMES

Last November, two months after the inauguration of the Cabinet of Prime Minister Taro Aso, I predicted, in an opinion piece for the American magazine *Science*, that a sweeping change in Japanese government was imminent.

I wrote, "Perhaps the public, sensing the need for change, is pessimistic about the possibilities (of change under the conservative government), given that Japan has been so resistant to change over the past decade."



Like it or not, my prediction proved right. On Aug. 30, the Japanese public voted to give birth to the new government led by the opposition Democratic Party of Japan by casting off the Aso government and putting an end to more than a half-century of the de facto monopoly of government by the conservative Liberal Democratic Party.

Indeed, the election result has far-reaching implications for the future. For one thing, it has paved the way for Japan's opportunities to change. The election results may not mean that the Japanese public at large tried to penalize the LDP for the economic downturn, rising unemployment and widening income disparity — a view popularly hyped by the media here and there.

Instead, the result may indicate a rising awareness of the Japanese public's thirst for change and the realization that the LDP is unable to resort to necessary change due to its heavy ties with "establishments" and "stakeholders" built during "Regime 55," which generally refers to the half-century-long system of governance, started in 1955 upon the merger of two major conservative parties in rivalry with the unified socialist party.

Japan change must change because the world today is witnessing the most sweeping change since the Industrial Revolution in the paradigms of economic growth and social reform, triggered by technological revolutions and progress in science and technology.

We have taken the 20th-century paradigm for granted in our daily living and business. This paradigm was formed in 1908 by the invention of Ford Motor's Model T — the hallmark of motorization,

mass production, standardization and consumerism. It has been supported by cheap oil and combustion engine, with expanding network of roads and highways, accompanied with various technological advances in information and finances.

In my observation, this paradigm of the 20th century clearly reached its limit after the 1973 "oil shock." And exactly 20 years ago, in 1989, three major incidents in the world presaged a sweeping change in the paradigm: the fall of the Berlin Wall, the Tiananmen Square military crackdown on prodemocracy protests, and the surge of the Nikkei stock average to an all-time high of 38,915, which, in retrospect, marked the end of the era of "Japan as No. 1."

In 1991, the collapse of the Soviet Union ended the Cold War and ushered in the global market economy. What we recognize today as the Worldwide Web began in 1992. Yahoo, Amazon and Netscape were all founded in 1994, and Google was founded in 1997. In just over a decade, the world has changed dramatically.

While the world is becoming increasingly flat, connected and networked, Japan categorically adheres to the conventional business model marked by mass production of standardized products and vertical integration. No doubt, Japan excels in manufacturing, but this is becoming Japan's weakness.

For instance, about 3 million mobile phones are sold each day in the world. Yet, Nokia of Finland has the largest (40 percent) market share, followed by Motorola of the United States and Samsung of South Korea (15 percent each) and Sony Ericsson (9 percent). Recently, LG Electronics of South Korea overtook Sony Ericsson. This is the reality, despite the fact that some 65 percent of the components used in mobile phones are made in Japan. Is Japan content with being sidelined as a mere parts maker?

If we want to be more than that, we must create a new business model of horizontal integration and open innovation, and provide new values to the rest of the world. To this end, Japan must have a vision of the future and a global perspective, which is lacking now.

To be frank, I am pessimistic about any momentum for dramatic change coming from Japan's high-ranking senior people in the establishments — political, bureaucratic, business and academic. I am pinning high hopes on younger Japanese to

start nation-building anew. This is why I advocate sweeping university reforms.

For instance, schools should encourage students to get experience staying, if not studying, abroad for a certain period before entering the workforce. By the same token, business corporations should be encouraged to hire graduates with such experience, which would familiarize them with different cultures and ideas.

Japanese society has to become more conducive to innovation and provide opportunities for risk-taking, adventurous people. It is the oddball and thinking-out-of-the-box people with the entrepreneurial spirit who will trigger change. We should welcome those whose nails stick up.

In this context, I point to the necessity of Japan's embracing diversity, heterogeneity and adaptability, especially with regard to promoting women to higher posts at business corporations and academic institutions.

According to the U.N. Development Program's just-released 2009 Human Development Report, Japan ranks 10th among the 182 countries/areas surveyed on the Human Development Index, a measurement of the nation's general well-being.

When it comes to the Gender Empowerment Index, Japan drops to 57th. This gap shows that Japanese women are losing the opportunity to play an active role in society, which is an obvious waste of human resources.

Consider the poor representation of women in the boardrooms of major Japanese corporations and the executive offices of higher education. Four of the eight U.S. Ivy League universities (Harvard, Princeton, Pennsylvania and Brown) have female presidents, compared with only one of the 87 Japanese national universities. That exceptional school, Ochanomizu University, is a women's school.

Japan's regaining of its vitality depends largely on whether we can fully utilize women's power and ability. This is no small issue.

Kiyoshi Kurokawa, a former president of the Science Council of Japan, is a professor at the National Graduate Institute for Policy Studies in Tokyo. He served as special science adviser to the Cabinet from 2006 to 2008. This article is a compilation of Kurokawa's remarks during a recent dialogue with Yukiko Ogasawara, president of The Japan Times.

2つの Executive Session; リーダーシップ、イノベーション、女性の パワーについて考えたこと・感じたこと

2009-10-26

最近私は2つの Executive Session に出席する機会がありました。その一つはロンドンで開催された業界トップクラスを誇るグローバルな会社の世界戦略に関する会議です。この会社は最近或る買収合併に成功したばかりです。

この会議のメンバーは全部で10カ国から10人(女性は1人)でしたが、その多くが自国の政治・行政において高い地位にある方々、即ち、大臣、最高裁判官、国や地域(EU)の議員であったという点において他の同様な会議とは一線を画していました。

例えば、会議の議長をされた [Pat Cox](#) 氏は欧州議会の議長(2002-04)でいらっしゃいましたし、[Chuck Hagel](#) 氏は今年1月まで12年間共和党の議員でいらっしゃいました。Hagel さんとは少しお話をしましたが、それだけでも氏が大変思慮深い、人間としても立派な政治家家であるということが良く分かりました。彼はブッシュ大統領の対イラン政策を最もはっきりと批判したことで有名です。年の初めにも[ブログでご報告](#)しましたが、彼は [Atlantic Council](#) というワシントン DC に拠点を置く有力な「シンクタンク」の会長に就任され、そのことは私も知っていました。そして今回彼から直接聞いたのですが、オバマ大統領から外交に関する委員会のメンバーにもなるように頼まれたそうです。大変良いニュースですね。

Pat Cox 氏の議事進行は素晴らしかったです。流れるようで暖かく、会社の上層部によるプレゼンからその後の質疑応答、提案まで一切を取り仕切り、各委員や幹部の発言だけでなく席順までメモを取って記録されていました。いつも思うのですが、このように立派な経歴を持つ方々とディスカッションやプライベートな会話を通じて知り合うことができるというのは、大変光栄なことです。実に多くのことを教えられます。ところでついでに申し上げますと、この会社の代表者の半分は議長を含め女性でした。

東京に戻ってもう一つの executive session に出ましたが、こちらは日本のグローバルブランドの会社で、国内での売り上げは年間総売り上げの25%です。CEO を中心とするチームは私たちが議論すべき当日の議題を一生懸命考えてくれました。普段はあまり経験しないような活気に溢れた質疑や討論があって、楽しく会議をすることができました。これは、なぜかというメンバーがかなり「出る杭」的な人たちだからです。例えばiモードを発明した[夏野さん\(資料1\)](#)とか。役員レベルに女性が居ないことはさておいても全15人の会社側出席者のうち、女性は1人だけというのは驚きでした。

この会社の考えは私から見ると男性の発想であり、且つ男性の考えをターゲットにしています。そこで私からの質問は、日常の買い物をするときや大きな買い物をするときの意思決定は女性がしているという、ニューズウィークの'[The Real Emerging Market](#)'と題する記事でも紹介されている事実に関するものでした。私もニューズウィークの表紙の写真入コラムでこの記事を取り上げていますし、その後の2009年10月26日発行のタイム(米国版)'[What Women Want Now](#)'(資料1)にも同様な趣旨の記事が出ています。言うておきますが、製品は男性向けであるかもしれませんが、それを買うかどうかの意思決定は想像以上に女性によって行われているのです。

男女共同参画の問題は日本の社会に広く存在する喫緊の課題です。[このブログ](#)でも繰り返し書いていますし、最近では[ジャパントイムズのインタビュー](#)でも述べましたが、女性の活用は日本社会、経済にとって「変革の鍵」となり得るのです。

もう一つこれらの二つのセッションに出て思ったのは、このような大会社の要職におられる方々は、急速にフラット化している世界すなわち'Open and Demand-driven Innovation'の時代に世の中で何が起きているのかを実感していらっしゃるのではないかと思います。'Open and Demand-driven Innovation'はグローバルな現代において、どのビジネス分野にとっても非常に重要な、基本的な考え方となっています。

シンポジウム

「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～」

座 長

前男女共同参画委員会委員 川上 順子
前男女共同参画委員会委員 藤井 美穂

それでは、午後の部のシンポジウムを始めさせていただきます。

シンポジウムの座長を務めさせていただきますのは、前期の男女共同参画委員の藤井美穂と川上順子です。よろしくお願いいたします。

これから5人の先生方にまずお話をいただきまして、そのあと総合討論ということになります。会場の皆様からのご質問を受けさせていただきますが、時間の関係で最後の総合討論のときに受けさせていただくことになりますので、どうぞ質問のある先生方は、お手元のピンク色の質問用紙に質問を書いていただきまして、係員にお渡しいただくか、あるいはロビーのほうに質問用紙の回収箱が置いてありますので、そちらにお入れください。

それと、最初にお断りしておきますが、シンポジストの先生方のご略歴の紹介ですが、お配りしました抄録集に載せています。それをもって代えさせていただきますので、どうぞそちらをご覧くださいと思います。

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

皆様、こんにちは。ただいまご紹介いただきました、肩書は「前」となりましたが、男女共同参画局長を21日まで務めていました佐村です。

昨日22日に内閣官房の審議官に発令をされて、同日付で立ち上がりました「まち・ひと・しごと創生本部」準備室で、人口減少社会の対応や、地域の活性化に関わる仕事することになりました。またご縁が深くなると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、このスライドの表紙なのですが、男女共同参画基本法の制定にちなみまして、毎年6月の最後の週を男女共同参画週間としています。これは今年のもので、標語が「家事場のパパデカラ」、そしてポスターが「パパデカラ」を発揮する男性がスーパーマンのように飛んでいるような、明るくかわいいポスターです。

昨年は「紅一点では足りない」という標語で、ジグソーパズルの絵柄でした。「紅一

点では足りない」と「家事場のパパデカラ」とがセットになって、これからの女性の活躍する男女共同参画社会に向けてイメージするものではないかなと思っています。

それでは、最近の取り組みに関して簡単に紹介いたします。安倍内閣になりましてから、総理自らが、いろいろな場面で女性の活躍は成長戦略の中核であるということを国内外に発信しておられます。これは今年1月の世界経済フォーラムでの総理のスピーチのときの写真です。「いまだに活用されていないわが国の資源の最たるものが女性の力であり、そして2020年までに指導的地位にいる人の3割までを女性にします」と総理はおっしゃっています。

では、なぜ女性の活躍が重要なのかということなのですが、女性本人の能力の発揮というのはもちろん当然のことなのですが、少子高齢社会の中では、労働力人口の増加、量の問題、それから優秀な人材の確保という質の問題、そして何よりもイノベーション、新たな財やサービスの創造という、その3つの面で大変に重要であるということです。

お示したグラフは、いわゆるM字カーブ、縦が労働力率で横が女性の5歳刻みの年齢です。真ん中で少しくぼんでいるところが、結婚や第1子の出産のところで離職される方の割合が多いので、こういう形になるわけですが、このM字がだんだん浅くなってきて、晩婚化なので、ベクトルで言うと右斜め上のほうに底が上がってきています。また、このM字の下の方が実際の労働力率のカーブ、上の赤が就業希望者を加えたもので、赤とブルーのギャップのところに就業を希望しておられながら就業ができていない方が315万人いらっしゃいます。男性の就業希望者の割合に比べ約2倍から3倍、女性のほうが多いのです。ですから、このあたりがうまくマッチングして就職できることによって、少なくともその分のGDPを押し上げられるということで、「わが国最大の潜在力」という言い方をすることがあります。

それからもう1つ、女性の労働参加が進むと少子化はどうなるのかということもよく聞かれます。これは経済財政諮問会議の「選択する未来委員会」で出された資料で、縦が合計特殊出生率で、横が労働力率です。スタートラインが1970年、イギリス、フランス、アメリカ、スウェーデン、ドイツ、そして日本なのですが、大体カーブにすると、一遍底を打って右のほうにまた上がってきています。

2005年に下げ止まって、まだ低いところから脱していないのが日本です。何を申し上げたいかというと、女性の労働参加と出生率は、実は両方とも上げることが可能なもので、どれだけのいろいろな政策をパッケージで打って、政策選択をするかという問題であるかということをお示したかったのです。要するに女性の労働力率を上げることと、日本の人口減少をとめて人口を維持するための出生率を達成することというのは、諸外国の例を見ても十分可能であることだということをお示したかったものです。やはり政府とかいろいろなところの取り組み方が特に重要になってくる。本気度ということですね。

次は、「諸外国研究者に占める女性割合」。このあと板東さんがお話しされると思いますが、いちばん上がロシアの41.2%で、日本は14.4%です。

「高等教育在学率の国際比較」では、男女比ですが、諸外国の場合、高等教育の在学率に関しては、特に先進国の場合は、女性のほうが男性より高いところがほとんどなのです。日本の場合は男性のほうが高く、そして全体のなかでも低いところにあるという

のが特徴です。

それから、専攻分野別の学部学生割合です。日本のものづくり企業の方々とお話しすると「女性を採用したいけれども、理工系学部の出身の女性がいらない」という話をよく聞きます。大学の学部ごとの学生の割合を見てみると、自然科学系の理学、工学、医学・歯学、薬学・看護学等を見ると、医学・歯学とか薬学・看護学で女性の割合が結構高い。優秀な女性は資格取得の方向で、学部選択をしているとおっしゃる方もあります。いずれにしても、理学、工学という分野、日本のものづくり企業の方々とよくお話になる「リケジョ」という世界の方々は確かに少ないです。

昨年の6月、政権交代後の安倍内閣で、最初の成長戦略をまとめました。それが「日本再興戦略」というものですが、女性の活躍に関して4つほど「KPI(キー・パフォーマンス・インデケーター)」という指標があります。そのうち2つの代表的なものが、2020年までに、指導的地位に占める女性の割合を30%程度に、それから、25歳から44歳の女性就業率を73%にというものです。これを達成するため、企業に対し助成金税制優遇といったような措置とか、あるいは好事例を顕彰するとか、それからどんどんよい事例の情報開示を求めていくという取り組みを進めています。

それから、女性の場合には進路選択でありますとか、就職・結婚・出産、離職される方も含めて再チャレンジとか、いろいろな局面がありますので、そういうライフステージに対応して、継続就業支援であったり、再就職に向けた支援であったり、進路選択支援であったり、企業の支援であったり、いろいろな施策を講じていこうとしています。

それから、いちばん基本的で本質的な、男女が共に仕事と子育てとを両立できる環境の整備ということで、待機児童ゼロの取り組みが結構有名になったのですが、男女とも働きながら家庭も仕事もやっていけるような国にしていくことが大事だと考えています。

昨年4月、安倍内閣がこの成長戦略を定める直前に、総理が官邸に経済3団体を招いて3項目の要請をしました。うち2項目が女性関係で、全上場企業において積極的に役員・管理職に女性を登用いただきたいと、まずは役員に1人は女性をと要請しています。この結果、経済団体の自主的な取り組みが加速してまいりました。

そして、経団連は今年4月、「女性活躍アクション・プラン」を策定されました。また、この7月には会長・副会長会社をはじめ、40社ぐらいに声をかけられて、女性の役員や管理職登用に関する自主行動計画を発表されました。この40社のうち、27社ぐらいが数値目標を出されて、2020年30%を達成するという目標を設定されたところが3社ほどありました。いずれにしても、こういう形で経済界のほうのこうした取り組みも進んできたということです。

このあとのいくつかの施策ですが、たとえば昨年の成長戦略に基づいた「待機児童解消加速化プラン」は、2か年にわたって40万人分の待機児童の解消加速化のための定員枠を作ると。また、男性が育児休業を取りやすいよう育児休業の給付率に関して、最初の6か月に関しては、給付率を従来の1/2から2/3に引き上げるという改正を行いました。

さらに、政府の取り組みとして、女性の活躍「見える化」サイトを内閣府のホームページに開設しておりまして、上場企業の働きやすさとかあるいは女性の登用、計画策定などということに関し、データを整理して情報開示をしています。ホワイト企業といわ

れるように就職活動中の学生とか投資家の方、いろいろな方がサイトをご覧になるので、こういう取り組みをやっている企業というのは、注目度が上がってくるということはあると思います。

さらに「權より始めよ」ということで、国家公務員の女性登用に取り組んでいます。右側の写真は国家公務員のなかで人事院総裁に初めて登用された女性、左が警察庁で女性初の都道府県警本部長です。このあと出ていらっしゃる板東元局長も今度消費者庁長官に就任されます。

こういう取り組みを経て、今年の6月に「日本再興戦略」の改訂ということで、新しい成長戦略を発表しました。このなかでは、今度は育児・家事支援環境の拡充ということで、保育園の待機児童の問題から今度は「小1の壁」という、小学校に入った放課後の子どもさんの対応ということで、厚労省と文科省が一緒になって、「放課後子ども総合プラン」という、「小1の壁」を打破する、約30万人の受け皿拡大というプランの拡充などが盛り込まれています。

それから、企業等における女性の登用を促進するため、従来は任意開示だった有価証券報告書で役員の任命状況の開示を義務づけるとか、あるいは企業のなかでは、女性の登用のための目標の設定とか行動計画を作ってもらうとか、だんだんそういう実際的な取り組みを進めていくということが書かれています。

また、企業等における女性の登用を促進するために、いろいろな環境整備を進めていくということで、女性の活躍の応援プランとか、あるいは教育の問題、ロールモデルの提示といった、いろいろなプランをまとめています。

さらに、なかなか従来から手が付かなかったのですが、働き方に中立的な税制・社会保障制度、あるいは民間企業の配偶者手当の問題など、全体的な見直しというのを、ここでは一気に答えが出ないので、税の問題に関しては税調との議論が始まり、社会保障や手当の問題などを含めて、経済財政諮問会議のほうでこれから議論が始めるということです。

そして理工系チャレンジ、学生さんがいろいろな情報を見ることができるようなサイトを設けるとか。また、全国に向けた機運を盛り上げ、ムーブメント情勢にも取り組んでいます。

オーストラリアの例に倣って発足した「輝く女性の活躍を加速する男性リーダーの会」が「男性リーダー行動宣言」を策定し、話題になっています。

以上、駆け足で申し上げましたが、こういった関係でいろいろ取り組んでいますので、もし機会がありましたら、私どものホームページなどをご覧いただければと思います。

どうもありがとうございました。

女性が輝く社会に向けて

家事場のパパデカラ

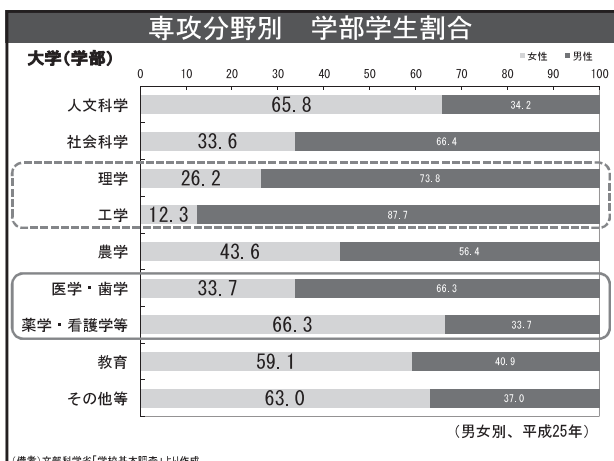
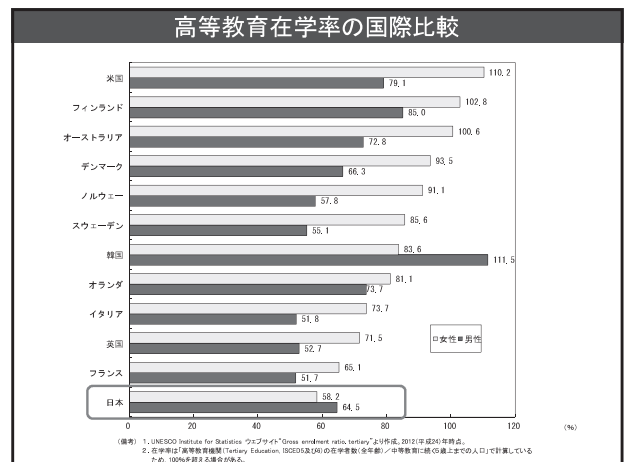
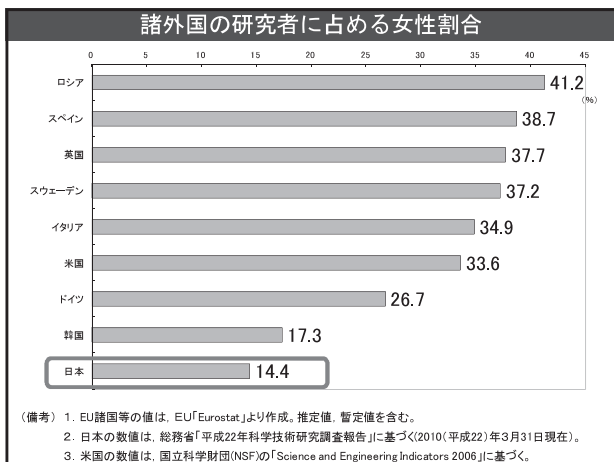
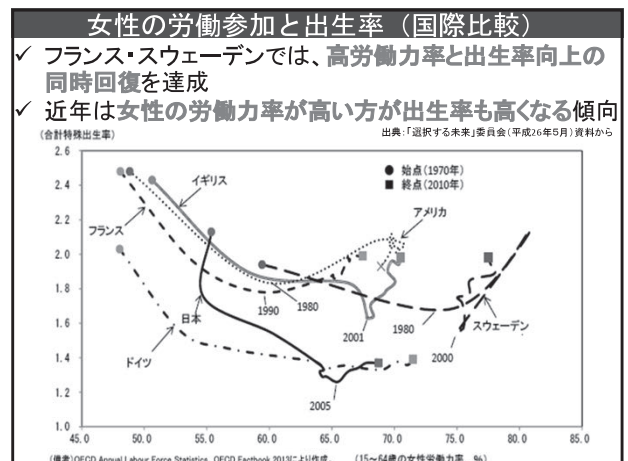
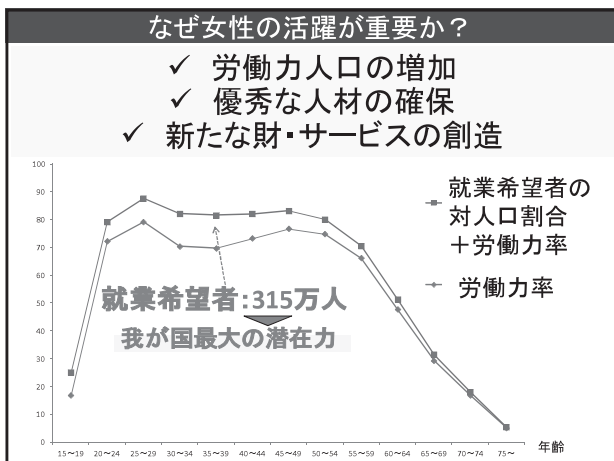
2014年7月
前内閣府男女共同参画局長
佐村 知子

ウーマノミクスはアベノミクスの中核

世界経済フォーラム
年次会議冒頭演説
(2014年)

✓ いまだに活用されていない資源の最たるもの。
それが女性の力ですから、日本は女性に、輝く機会を
与える場でなくてはなりません。

✓ 2020年までに指導的地位にいる人の3割を女性にします。



日本再興戦略の推進【平成25年6月14日閣議決定】

2020年までに

- 指導的地位に占める女性の割合を少なくとも30%程度に。
- 25歳～44歳の女性就業率を73%に（2013年＝69.5%）

1 企業に対するインセンティブ付与

✓ 助成金、税制優遇、好事例の顕彰、情報開示促進 等

2 女性のライフステージに対応した活躍支援

✓ 継続就業支援、再就職に向けた支援(女性の学び直し)、起業支援等

3 男女が共に仕事と子育て等を両立できる環境の整備

✓ ワーク・ライフ・バランスの推進(テレワーク、労働時間法の見直し)

✓ 待機児童解消加速化 等

政府の取組と成果 安倍総理から経済界への要請



全上場企業において積極的に役員・管理職に女性を登用していただきたい。まずは、役員に一人は女性を登用していただきたい（平成25年4月）

経済団体の自主的な取組が加速

政府の取組と成果 安倍総理から経済界への要請

✓ 経団連が、「女性活躍アクション・プラン」を発表（平成26年4月）



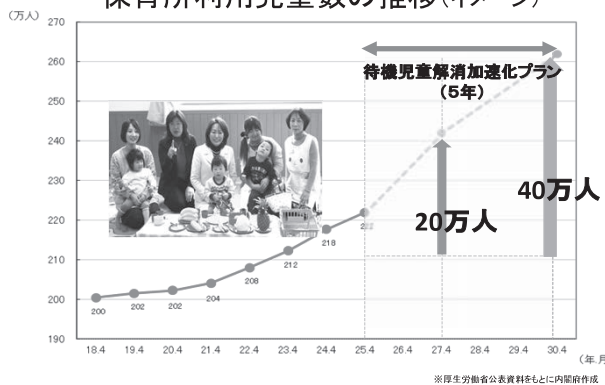
平成26年4月15日 森大臣にアクションプランを手渡す
経団連の大宮英明 副会長・企業行動委員長

一般社団法人
日本経済団体連合会
平成26年7月15日～
女性の役員・管理職登用に
関する会員企業約40社の
自主行動計画（パイロット版）
を公表

全会員企業に対し、
策定・公表を要請

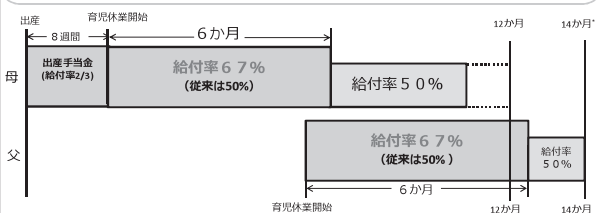
政府の取組と成果 待機児童解消加速化プラン

保育所利用児童数の推移（イメージ）



政府の取組と成果 育児休業給付の充実（26/4/1施行）

育児休業給付を休業開始前賃金の**50% ⇒ 67%**に引き上げ（休業開始後6月）
男女ともに育児休業を取得することを更に促進
（育児休業取得率（2013年度速報） 男性2.03% 女性76.3%）



✓ 育児休業給付は非課税、また、育児休業期間中には社会保険料免除措置があることから、休業前の税・社会保険料支払後の賃金と比較した**実質的な給付率は8割程度**となる。

政府の取組と成果 女性の活躍「見える化」サイトの開設（2014年1月）

内閣府ホームページで
個別企業のデータを公表



上場企業3,552社中
1,154社（32.5%）
が開示（日経平均株価
構成銘柄では8割の企業）



- ✓ 業種毎（33業種）にデータ整理
- ✓ 統一フォーマット（一覧表）採用
- ✓ 掲載項目は13項目
 - ・管理職・役員の女性比率等
 - ・女性登用の目標
 - ・育休取得者数（男性内数）
 - ・月平均残業時間
 - ・勤続年数（男女別）等

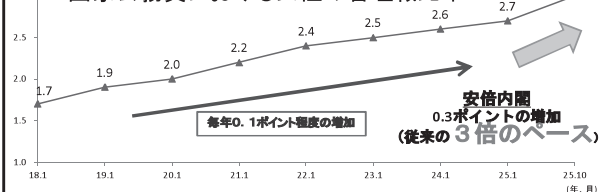
市場評価の上昇



詳細は、内閣府男女共同参画局 HPへ

政府の取組と成果 国家公務員の女性登用状況

国家公務員における女性の管理職比率



「日本再興戦略」改訂2014—未来への挑戦— 新たに講ずべき具体的施策（平成26年6月24日閣議決定）

育児・家事支援環境の拡充

①「放課後子ども総合プラン」 →「小1の壁」を打破

- ✓ 放課後児童クラブ：2019年度末までに**約30万人分**の受け皿拡大
（H25年登録児童数：約90万人）。
- ✓ 一体型の放課後児童クラブ・放課後子供教室を**約1万か所以上**
（H26年現在：約600か所）。

- ② 保育士確保対策の着実な実施
- ③ 子育て支援員（仮称）の創設
- ④ 安価で安心な家事支援サービスの実現
- ⑤ 国家戦略特区における家事支援人材の受入れ

企業等における女性の登用を促進するための環境整備

⑥ 女性の活躍推進に向けた新たな法的枠組みの構築

【今年度中に結論、国会への法案提出】

- ✓ 国、地方公共団体、民間事業者における女性の登用の現状把握、目標設定、自主行動計画の策定等、各主体がとるべき対応について検討。
- ✓ 公共調達や各種補助事業に関し、取組指針を策定
- ✓ 改正次世代育成支援対策推進法に基づくインセンティブ付与の検討等、両立支援に積極的に取り組む事業主への支援等拡充。

⑦ 企業における女性登用の「見える化」及び 両立支援のための働き方見直しの促進

- ✓ 有価証券報告書における役員の女性比率の記載を義務付け 等

企業等における女性の登用を促進するための環境整備

⑧ **国家公務員における女性職員採用・登用の拡大**
 ✓ 6月24日に、国家公務員の採用昇任等基本方針を改訂。

⑨ **「女性活躍応援プラン」(仮称)等の実施**
 ✓ 「女性活躍応援プラン」(仮称)を策定。
 ✓ 各地域で応援会議の開催や女性登用推進のための枠組みを構築。

⑩ **キャリア教育の推進、女性研究者・女性技術者等の支援等**
 ✓ ロールモデルの提示、出前授業、大学への支援、女性研究者のワークライフバランス改革、女性技術者等の育成、就労環境整備等

働き方に中立的な税制・社会保障制度等への見直し


内閣府 理工チャレンジ(略称リコチャレ)
 ～女子高生・女子学生の理工系分野への選択～

女子学生・生徒の理工系分野への関心・理解を高めるため、本人や進路選択に影響力のある保護者・教師対象にした情報サイトを開設

リコチャレの趣旨に賛同する応援企業等からのメッセージ・イベント情報が満載!

女性研究者からの応援メッセージも掲載!

理工チャレンジ <http://www.gender.go.jp/c-challenge/>



女性が輝く社会の実現に向けた全国的なムーブメント

輝く女性応援会議
 ・総理主導でキックオフイベント開催(2014/3/28)

✓ **地域版「輝く女性応援会議」**
 ・7月24日に高知、7月30日に山形、三重、佐賀、石川でも実施予定。




✓ **女性が輝く社会に向けた国際シンポジウム(仮称)**
 ・9月12日～14日に開催予定

✓ **「輝く女性の活躍を加速する男性リーダーの会」行動宣言**
 ・企業において女性の活躍促進に実践的に取り組んでいる男性リーダーが「行動宣言」を策定・発表(2014/6/27)




男女共同参画関連 参考URL等

- ・内閣府男女共同参画局ホームページ
<http://www.gender.go.jp/>
- ・内閣府男女共同参画Facebook
<http://www.facebook.com/danjokyodosankaku/>
- ・男女共同参画局メールマガジン
<http://www.gender.go.jp/magazine/index.html>
- ・首相官邸 輝く女性応援会議
http://www.kantei.go.jp/jp/headline/kagayaku_women/
- ・SHINE! ～すべての女性が輝く日本へ～
 輝く女性応援会議オフィシャルブログ
 (2014年6月24日開設)
<http://ameblo.jp/kagayaku-josei-blog>

「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～」

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

ただいまご紹介いただきました文部科学省の板東と申します。ご紹介いただきましたように、実は昨日付で文部科学審議官から官房付という形になりまして、そして8月10日付で消費者庁長官に就任させていただくということになっています。消費者行政のほうでは、やはり健康とか安全・安心というのは非常に重要なキーワードになるわけで、また、医師会や医療の関係の皆様とも、いろいろな形でお仕事をさせていただくことが多いことと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

きょうは先ほど佐村さんのほうから、日本全体の男女共同参画のお話をいただきました。私のあとで今度は厚労行政といいますか、医師の活躍全体のお話もあるかと思いますが、私は文部科学省ということですので、医学部、医学教育、それから大学、大学病院、そのあたりのお話を中心に、若干それにプラスアルファのお話も出てくるかと思いますが、お話をさせていただきたいと思います。

ご承知のように、医学部の定員というのは医師の需給状況というものを見ながら、厚労省と文部科学省で話し合う形で、ずっと抑制ということがなされてきたわけですし、医学部自体も設置を抑制してきたということがありますが、医師不足、特に地方の医療体制についての崩壊の懸念であったり、それから産科とか小児科、外科などの医師不足といったような問題が顕在化してきたというなかで、これから医師になっていく人たちの定員を増やしていこうということで、18年に閣議決定をいたしまして、20年以降から医学部の定員増をしてまいりました。

今年、その定員増をした最初の年の医学部生が卒業生として出てきたということで、その人たちがどういうふうに、これから地方であったり、それぞれ必要な診療科のところにこれから就業していくのかということが注目をされるわけです。

そういうなかで、女性の割合というのはどうなっているのか。先ほど午前中に黒川先生もこれを見ていろいろお話をされていましたが、医学部における女性の入学割合というのは、この10年間というより、平成になってから率としてはあまり変わっていません。若干の増減がありますけれども、3割を超えて、1／3ぐらいのところまで推移をしているというような形になっています。大学によりましては、もう4割を超えて、半分近くになっているというところもありますし、先ほど黒川先生のお話に出ました

ように、大変率の低い大学もあるという状況ですけれども、平均すると1／3ぐらいになっています。

そのなかで、先ほどちょっと午前中に、入学者を抑制しているのではないかというご懸念も出ていましたけれども、医学部の試験自体はきちんと公正・公平に行われているわけですが、医師不足問題のなかで、これから女性医師をどう生かすような環境を作っていくのかというところに関して、大学も非常にある意味で悩みつつ、医学部の運営をしてきているということが伝わってくるわけです。

それで医学部の先生、大学病院の先生に私が申し上げていますが、どんどん女性医師に活躍をしてもらって、むしろ大学や大学病院こそ、女性が活躍しやすい環境づくりのモデル、フロンランナーになっていくべきだし、また、それぞれの地域において、どういう形で大学が地域全体の医療体制の充実のための役割を果たし得るかということをもっと積極的に大学自体が考えてほしいということを、たびたび申し上げてきたところです。

先ほど申しましたように、3割を超えて1／3ぐらいというところで女子学生の割合が推移してきていますけれども、医療施設に従事する女性医師というのは、そういうなかでこのように着々と増えてきて、2割近くになってきているという状況があるわけです。この女性医師の割合は今後とも増えてくるわけですが、やはり先ほどから出ていますワークライフバランスの問題とか、それから保育にかかわる問題、そういった仕事を継続していくことができるような環境整備の問題であったり、全体としての意識の問題であったり、あるいは一旦辞めた場合の復職支援であったり、そういった幅広い環境づくりというのが必要になってくるかと思います。

これはある研究者のところで研究されているものですが、先ほどの佐村さんのご発表のなかでも、M字カーブと言われる日本の女性の年代別の就業率を見てまいりますと、出産・育児の時期に一旦減る。そして、子供が大きくなってくると復職をして山ができるという、ふたこぶラクダのM字カーブになっているというお話がありました。医師の場合は、最初の就業率というのはほかの場合に比べて高いわけですが、ちょっとご覧いただきたいと思いますのは、やはりこれが30代半ばになると就業割合が減ります。

そしてもう1つ注目していただきたいのは、2つ目の山というのが、必ずしも高い状態に戻っていないということです。これと比較してもう少し細かいデータを持ってくればよかったのですが、先ほど佐村さんが示されたM字カーブは、大体1つ目の山と2つ目の山が同じような感じになっているのですが、高学歴の女性といいますか、大学修了者だけを見ていきますと、むしろ2つ目の山がちょっと低いというような状況になってきています。

これは実は経済的に困るか困らないかという問題もあるのですが、やはりそういう方々が働きやすい職場、あるいはそういう人たちの専門性であったり、高い能力を生かせるような職場が提供されているのかということもあるわけです。先ほどのM字カーブの内訳のところは実は問題で、2つ目の就業というのが、日本の場合には正規の職員、従業員として就業できる道というのが今まで非常に少なかった。むしろ2つ目の山のときにその山を押し上げていくのは、非正規職としての就業であるというようなこと

があるわけです。

医師の場合には、ほかの状況や理由というのものもあるかと思っています。たとえば一旦辞めていくと、それこそ命にかかわるような、非常に高度な技術・知識が求められたり、あるいはどんどん技術が進展していくという分野ですので、一旦辞めた場合、なかなか復職しにくいという問題などがあったかと思います。この点はあとでもちょっと触れさせていただきますけれども、これは再教育、1人ひとりに応じたきめ細かな研修であったり、再就業をきちんとバックアップしていくということが、ほかの分野以上に必要になってくるというところもあるかと思います。

それから、先ほど学部生の割合のお話が出ていましたけれども、大学教員のほうの比率をちょっと見ていただきたいと思います。先ほど研究者全体のお話が出ていました。やはり自然科学系というのは非常に割合が少ないということです。特に、教授、准教授というところに行くと、理・工・農などでは5%に満たないという状況があります。この保健というところで、医学部とか医学科だけではなく、看護や薬など、医・歯・薬・看護が全部入った形になっていますので、ちょっと割合が高く見えますけれども、実際、医学部だけをとりますと、この割合がかなり低くなっていくわけです。医学科だけの公的に行っているデータが発表されているものがなかったのも、医学部全体ということでお示しするというので、申し訳なく思っていますけれども、このなかには保健学科とか看護学科などが含まれるケースもあります。看護学部や保健学部が別のケースもありますけれども、医学部という名称の学部には所属している方の割合をとっていますので、医学科という意味ではもっと少ないというようにご覧いただきたいと思いますけれども、特にこの10年ぐらいで見ますと、それまでに比べますと増えてきてはいるのですが、ずっとあまり割合は増えていないという状況がご覧になれるかと思います。

研究者、教員の割合の問題については、あとでちょっと申し上げますけれども、大学全体の教員の登用なり、あるいは働きやすい環境づくりなりというところも含めて、今、取り組みをしているわけですが、女性医師の活躍という視点から、大学や文部科学省がどういう取り組みをしてきているか、これからしようとしているかということ、簡単に申し上げたいと思います。

実は文部科学省も厚生労働省と組んで、医師不足問題の対応とか、女性医師の活躍支援をしようということで、私が高等教育局長るとき、2年ぐらい前に、平成25年度の予算に向けて厚生労働省といろいろ話し合いをして、総合的に両省で連携しながら取り組みようという、医師不足対策全般についてのアクションプランづくりもいたしまして、そのなかにも非常に重要な要素として、女性医師の活躍支援、あるいは医師の勤務環境をどう変えていくのかという話を盛り込んだわけです。ここでは大学の話、大学病院の話、あるいは医学部における教育の話にちょっと限定してお話を申し上げたいと思います。

まず、教育のほうの問題、これは非常に重要であると思っていて、特に先ほどの2つ目の山が低い、出産期に退職されている、一旦辞められている方もかなりいらっしゃるということを申し上げましたけれども、医師としてこれからどのように職業生活を組み立てていくのか、これはライフの部分も含めて、どのような設計をしていくのかということを含むキャリア教育というのが、非常に重要であると思っています。

医師としての成長を支えていく、こういったキャリア教育の充実ということでは、最

近、モデルコアカリキュラムのなかにも、キャリア継続に関するような内容というのが追加されたわけですが、ただ残念ながら、実際の授業のなかできちんと展開をしているという取り組みはまだ不十分でありまして、いくつかたとえば秋田大学での取り組みとか、東京女子医大とか、そういうところがありますけれども、まだこの取り組みを具体的にすること、大きく促進をしていかななくてはならないという状況があります。また、そういう取り組みをしっかりとやっているところの事例を提供したり、それからさまざまな、キャリア教育ですとロールモデルを提供していくというのが重要ですので、これは男性も女性も含めて、このキャリア教育の充実というのが1つの大きな柱になってまいります。

また、継続就業の支援ということでは、育児支援ということが重要になるわけです。これは大学病院の例だけを整理させていただいていますが、大学病院についても、院内保育所はかなり整備されてきていますけれども、特に今後、病児・病後児保育とか、0歳児、24時間保育といったような、医師の場合の多様なニーズにきめ細かに対応していくような保育の整備ということが、さらに必要になってまいります。

それからやはり勤務環境、ワークライフバランスの問題というのが重要であるということで、短時間勤務については、制度的に入れてもなかなか活用できていないというケースもあります。これを促進していくとか、あるいはやはり1人がずっと主治医として担当していくという状況ですと、なかなか休みもとれないし、対応しにくいという、これについては医療界全体の問題としてあるかと思えますけれども、チーム医療などの促進を大学病院などでも図っているところです。

それから、先ほど申しました復職支援の関係、これについては、そういうきめ細かな再教育であったり、これについては、先ほど午前中にもいろいろご紹介がありました各地の医師会の取り組みなどとも連携をさせていただいているという状況があります。ただ、たとえばこれを国立大学だけで調査しても、まだ数として不十分であると思っています。今後、さらにe-ラーニングとか、あるいは子育ての間に医学研究者へ転身をしていく、あるいはその時期に研究活動に従事するといったような、さまざまなキャリアパスなども考えながら、この復職支援を推進しようということです。

それから、医学部の意識改革ということも、両立環境整備ということも非常に重要ですけれども、医学部だけではなく大学全体のこういった意識改革、環境整備、積極的な登用促進ということも総合的に図っていくということで、先ほど出ていました、特に自然科学系の女性研究者が、なかなかまだわが国では少ないということがありますので、女性研究者の研究活動の支援事業という、文部科学省がずっとやってきている事業があります。こういうことを通じて大学全体の取り組みを大きく促進してきているという状況でありまして、このなかには医科大学の関係の取り組みもあります。

ちょっと文字が小さいですので、全体のイメージだけご覧いただきたいと思います、全国のなかで、今申し上げました、総合的に女性の研究者が活躍しやすい環境づくりを進めている大学が、今もう100ぐらいになっています。平成18年から取り組み始めて毎年10ぐらいずつ増えてきて、そういう状況になってきています。このなかには医学部がある大学、それから医科の単科大学もかなり取り組みを始めていまして、今、医学部全体でもこういった取り組みが大学のなかでも進められつつあるということです。

それから、先ほど申しました再教育、学び直しについては、東京女子医大とか、あるいは旭川医大の例を挙げさせていただいていますけれども、さまざまな再教育の取り組みがなされています。

先ほどの入学定員の増加の問題もそうですが、医師の過重労働対策ということで、必要な定員の充実であったり、それから医療クランクなどの配置なども含めまして、総合的な医療体制の整備といったようなこと。これは全体でも行われていることでもありますけれども、大学のなかでも予算などの措置をしながら進めてきているわけです。

こういった取り組みを、大学の例を取り上げさせていただきましたけれども、特に医学教育などは全体の医療に大きく影響を与える部分でありますので、これから一層の充実を図っていきたいと思っていますところです。

とりあえず私の発表を締めさせていただきます。

ご清聴どうもありがとうございました。

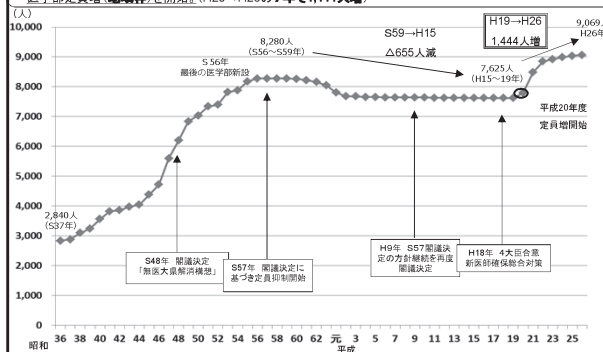
大学医学部における10年間の歩みと 今後に向けた課題

文部科学省
板東久美子



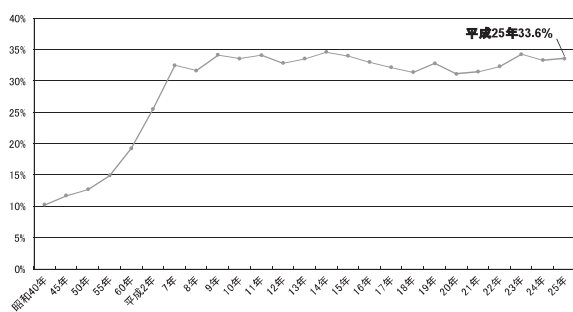
これまでの医学部(医学科)入学定員の推移

○昭和57年閣議決定に基づき、医師過剰の懸念から医学部定員の抑制を開始。
○平成18年財務、総務、文科、厚労4大臣合意以後、地域の医師確保の必要性から偏在解消と組み合わせた医学部定員増(地域枠)を開始。(H20→H26の7年で1,444人増)



医学部(医学科)入学者数に占める女性の割合

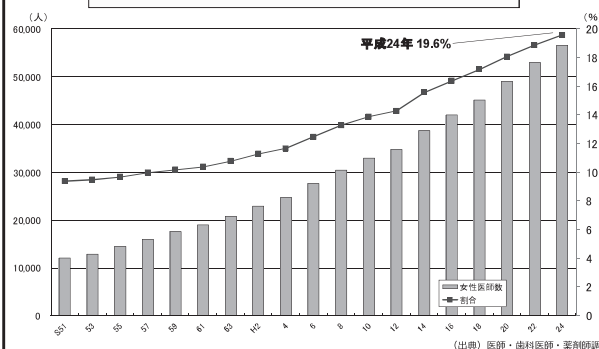
近年、医学部(医学科)入学者に占める女性の割合は約3分の1を占めている。



(出典) 文部科学省「学校基本調査」

医療施設に従事する女性医師数及びその割合

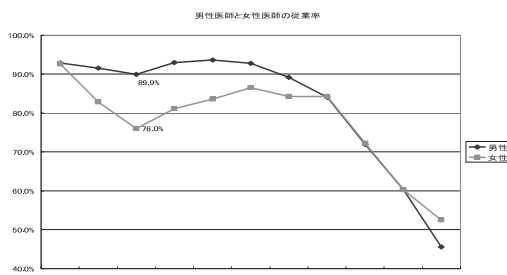
医療施設に従事する全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成24年時点で19.6%を占める。



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

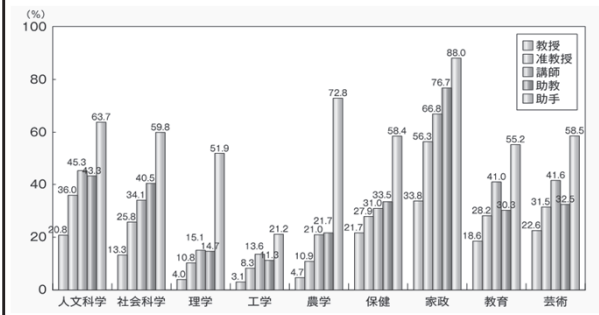
女性医師の従業率のM字カーブ

女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて、減少傾向をたどり、卒業後11年(概ね36歳)で76.0%で最低となった後、再び就業率が回復していく。



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
[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)

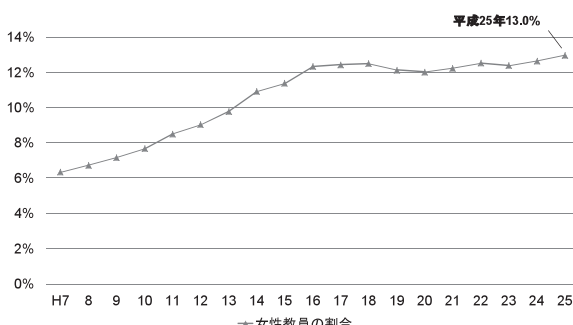
大学教員における分野別女性割合



出典: 平成24年度学校基本調査より作成

医学部教員に占める女性の割合

近年、医学部教員に占める女性の割合は増加傾向にあり、平成25年時点で13.3%を占める。



※1 医学部教員のため、医学部看護学科等を含む。

※2 講師以上の教員

(出典) 文部科学省「学校基本調査」

女性医師の活躍支援に関する大学・文部科学省の取組

- ① 医学生に対するキャリア教育の充実
モデル・コア・カリキュラムにキャリア継続に関する内容を追加。実際の取組はまだ不十分
→ 導入促進、ロールモデル提示、先進事例集の作成
- ② 育児支援
・院内保育所の整備は80大学中71大学 ・病児・病後児保育の実施は80大学中21大学
→ 多様なニーズに応える保育(病児・病後児、0歳児、24時間保育)の整備推進
- ③ 柔軟な勤務環境整備
・短時間勤務制度の活用促進 ・複数主治医制、チーム医療の導入推進
- ④ 復職支援
・復職支援プログラム(再教育・就業斡旋)の実施(42国立大学中19大学)
→ 復職支援プログラムの更なる推進、E-learning、医学研究者への転身支援
- ⑤ 大学全体の意識改革・両立環境整備・女性登用促進
・女性研究者研究活動支援事業等による意識改革・環境整備推進
→ 女性登用を進める新たな事業を検討、登用目標設定推進や登用状況の公表促進
- ⑥ 医師の過重労働対策
・医学部入学定員の増加 ・総合的な医療体制整備(医療クランク配置支援、チーム医療推進、助産師外来の設置推進)

「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年における医療界の男女共同参画は進んだのか～」

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 ～

前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

ただいまご紹介にあずかりました山口県健康増進課長の國光です。高名な先生のなかで若輩で大変恐縮ですけれども、ご容赦いただければと思います。私は3月まで厚生労働省医政局で、医師の臨床研修、専門医など、若手の医師育成などの担当をしていた者です。本日は女性医師、男女共同参画を軸に、臨床研修医などの若手医師におけるキャリアパスとライフイベントとの両立について、医師としてのプロフェッショナルリズム、支援体制などを含め、お話をさせていただきたいと思います。

まずその前に、女性医師等の現状を総論的にご紹介したいと思います。

現在の女性医師の年次推移ですけれども、今、全体の医師数のなかでは約19.7%、2割の方が女性医師ということになっていまして、国際比較、これはOECD諸外国の比較ですけれども、先ほど佐村先生や板東先生のスライドにもありましたけれども、国際的には日本が今OECDのなかで最下位という数で、ちょっと数としては少し寂しい状況になっているということがあります。

ただ、若年層の女性医師は非常に増えていまして、先ほど板東先生のスライドにもありましたけれども、最近の医学部入学者に占める女性の割合は、近年1/3になっています。ちょっとここがフラットになっているということは、いろいろ議論があるところだとは思いますが、年齢で見えていきますと、ここが非常に急激で、10年前は2割ほどでした。最近、特に35歳以下は3.5割、3割以上いらっしゃる。今の臨床研修医で4割をちょっと切るぐらいというような数です。

このように急増する若手の女性医師というものに対して、医師のキャリアパスという点や医師確保の点、また、政府全体の女性支援のような観点からも、いかに対策を打っていくかということがあろうかと思います。

こちらは板東先生のスライドにもありましたけれども、女性医師の就業率にM字カーブがあるということがあります。これは一般の全就業者の率からは、医師の場合、M字カーブのこのあたりは若干高いのですけれども、少しこちらの戻りが鈍いということがあり、本来プロフェッショナルであるはずの医師が、なかなか復職ができていない状況

があるのではないかとということが、かねてより議論であったところです。

これは診療科別の男女比です。女性医師といえども、診療科でかなり割合は違います。これは先生方も想像に難くないところかと思えますけれども、もともと女性にわりと身近な小児科・産婦人科が多いということがありまして、最近とみに増えているのが、皮膚科や眼科、麻酔科です。

一方、内科で大体16%ぐらいで、外科系ですと、やはり1割を切るという、非常に少ない状況になっているということがありまして、前職のときにいろいろ若手の医学生や女子学生、医師とお話をしていると、やはり臨床実習や臨床研修の間に、勤務環境とか雰囲気とかを見て、たとえばもともと外科を希望していた女性研修医が、臨床研修を終わって2年後にキャリアを変えるということもデータでは出てきていまして、このようになかなか差があるという状況があるということがあります。特に小児科や産婦人科のような、非常に医師確保が懸念されている分野で女性が多い。そちらについての支援というのが、このあたりが必要になってくるということもあります。

こちらは若手の臨床研修医にアンケートをいたしまして、子育てをしながら勤務を続けるうえで必要な条件は何かというアンケート調査をいたしました。これは悉皆で、ほとんどの方から回答を得ているものですが、いちばん上位に来るのが「職場の理解・雰囲気」です。いろいろ似た、厚労科研であるとか医師会の調査などもあるかと思えますけれども、大体上位にくるのがこちらです。

続いて多いのが、「短時間勤務制度」や「当直や時間外勤務の免除」「勤務先に託児施設がある」「配偶者や家族の支援」などの順番に多いということがあります。こちらのあたりは服務、人事関係もありますけれども、やはり勤務環境の改善を望むような意識の裏返しかと思いますし、こちらに関しては育児支援をやはり望むという、勤務先、あるいは家族ということ、第三者かもしれませんが、やはり育児を支援していただきたいと思っている若手の医師が非常に多いということがあろうかと思います。

こちらは病院・診療所における保育施設、子育て支援の状況と題していますが、特に病院の調査についてまとめたものです。わが国の全病院に対して行った悉皆調査ですが、そのなかで院内保育を実施している病院は、大体4割弱あります。院内の施設を利用されたり、院外の施設を利用されたりということはありますが、大体4割ぐらいが今、院内保育のサービスを保有している病院があるということです。

夜間保育と病児保育の状況ですが、やはり当直や夜勤、かなり医師の場合は勤務状況が夕方以降に及ぶこともありますので、夜間保育や病児保育の状況ですが、平成23年の時点では、夜間保育があるのが大体2割です。病児保育の場合は6割ということがありまして、もちろんこれは地域でそれぞれ夜間保育や病児保育のリソースを使われる方もいらっしゃるということがありますが、比較的規模の大きい病院ですと、看護師さんを含めて非常に女性の数が多いようなところは、優先的に整備をされておられるということだと思います。

それから子育て支援の状況についてです。これは病院が子育てに対する支援、女性にかかわらず男性にもどのような支援をしているかということを知りましたところ、多い回答では、たとえば「男性職員の育児時間取得」、これは、実際には「用意がある」というような答え方で、本当に対応しているかというのはちょっと分からないところもある

のですが、一応そういう用意があると答えているのが3割あります。「男性職員の育児時間」や「男性医師の出産休暇」、「代替職員の配置」、それから「始業・終業時間の繰り上げ・繰り下げ」などが多いということになっています。

院内保育の利用者の状況では、やはり看護師さんや准看護師さんが圧倒的に多いです。それからほかの職員、事務職の方も含めて職員の方が多くて、自分の施設の医師・歯科医師は5割程度が利用しているというような状況です。

そのような現状があるなかで、今後の対応の方向ですが、これは大まかなイメージです。課題としては一体何があるのかといいますと、近年は若手中心に女性医師が増えていますが、出産・育児等により、キャリアとライフイベントの両立が求められる場合があります。女性医師の割合が多い診療科等を中心に課題となっていることが1点。両立していくためには、関係のデータなどを踏まえますと、やはり「上司・同僚の理解・雰囲気」です。あと「支援体制（復職支援、勤務環境改善、育児支援）」や「女性医師等へのキャリア教育」などのニーズがうかがえます。イメージとしましては、これが女性医師のキャリアパスとライフイベント、これはあくまで一般的なイメージですので、これに該当しないような場合もあるかとは思いますが、イメージとしては、よく語られるのは復職支援、育児支援、勤務環境改善あたりについて、その理解をいかに促進していくかということ。

それから、これまではいかに支援するかという支援体制が注目されることが多かったように思いますが、最近では、本人へのキャリア教育、こちらの重要性についても指摘が高まっております。単にこういう課題を抱えるような女性に手を差し伸べるというだけではなくて、やはり本人のプロフェッショナルリズムであるとか、キャリアを継続しようという意識をいかに若いうちから、「鉄は熱いうちに打て」ということで、促すかということが、非常に重要と思われます。

女性医師支援については、先ほどの津田先生からのスライドでも、医師会様においてはかなり前から取り組んでいらっしゃるということで、本当に心より敬意を表しているのですが、厚生労働省の取り組みがちょっと遅いところもありまして、最近になってやっと政府も本気で取り組みだしたということがあります。それも政府全体での取り組みということで、やはり女性支援ということです。先ほどの佐村先生のスライドにもありましたが、やはりウーマノミクスで、全体的にもっと女性の活躍を促していこうというような流れが、本当にこの2～3年ぐらいでガッと出てきて、それに伴っていろいろと、厚生労働省でも文部科学省や内閣府と連携しながら施策を取り進めていこうという動きが、やっと出てきたというような状況だと思います。

成長戦略でも、女性医師が働きやすい環境整備ということが入りました。こちらで何をするかといいますと、女性医師による懇談会を設置し、その提言と併せて復職支援、勤務環境改善、育児支援等の具体的取り組みを一体的に推進するというように書かれています。

これは田村厚生労働大臣がプレゼンをされた資料なのですが、具体的には、主には復職支援と勤務環境改善、それから育児支援等というようなカテゴリでご説明を大臣がしておられまして、復職支援ですと、たとえば女性医師バンク、これは次のスライドでご説明いたしますが、これは日本医師会に委託させていただいてまして、取り組んで

いただいています。勤務環境改善としては、ガイドラインの策定や、女性に優しい、女性にとってフレンドリーな病院のモデルを確立するというようなことをしようとしています。また、育児支援等では、小規模の病院による保育所の共同設置という新たな保育の形を進めようとしています。よくご意見をいただくのですが、病児保育等の場合、自院だけでは採算がとれないため、大阪府医師会でも行われていることだと思いますけれども、共同でやるということを、より地域で進めていくというようなご意見をかなりいただきまして、このような施策を拡充していくという予定で考えています。

その際に、都道府県に対する財政支援、これは消費増税を社会保障に使うということで、医師会様に非常にご尽力いただきまして、何とか基金ということではできましたけれども、基金を活用して、各都道府県経由で相談窓口の設置であるとか、それから勤務環境改善に向けたセンターの設置であるとか、育児支援等の充実などを図っていくというような仕組みで、これを今ちょうど医師会と各県でご相談をなさって、取り組みを考えていただいているところかと思います。

こちらは復職支援の現行の取り組みのご紹介です。日本医師会様への委託事業ということで、女性医師支援センター事業というのがあります。特にその中核を成す女性医師バンク事業というのがあります。これは何かと申しますと、西日本と東日本で、西日本は福岡県医師会、東日本はこちらの日本医師会内にセンターを設けまして、復職を希望するドクターと、求人をしたいという医療機関さんをおつなぎするという事業です。そのようなパートタイム勤務等の職業斡旋事業を実施するというような事業で、このような実績になっており、就業成立も400人近くを見込んでいるということがあります。

こちらは現在、私が4月から着任させていただいています山口県の例です。県では、非常に熱心に取り組んでいただいています。育児支援、それから勤務環境改善やキャリア教育など、非常に力を入れていただいています。特にこの保育サポーターバンクというのが平成21年から、山口県医師会の多大なるご尽力によりできていまして、これは女性医師と、それから保育サポーター、今ではかなりいろいろな県、それからある程度の規模の大学病院とかは設置なさっているところが多いかと思いますが、このようにサポーターさんと女性医師をつないで、地域でやっているファミリーサポート事業の医師会版というような形で、そういう事業をして、非常に好評を得ているというのがあります。これはわりと古くから取り組んでいて、好評を得ているものです。

それから、各病院の勤務状況をまとめたリーフレットです。たとえば短時間勤務に対応しているかとか、育児支援が活動できるかとか、1つの病院ごとにそういうリソースをとりまとめて若手の医師に提供し、それを参考に皆さんアプライするというような形のものです。であるとか、複数主治医制や短時間勤務などの導入も一部で進んでいまして、また、山口大学の女子学生のインターンシップなどを実施し、これも大変好評を得ているというように承知しています。

それを全体的に向上させるために、「やまぐち女性医師ネット」という専用ウェブサイトを構築し、支援をされているというような状況があります。ちなみにちょうど昨年、この第9回の男女共同参画フォーラムが山口でありましたので、そのときにいろいろご説明はあったかと思います。

次に、若手医師における対応ということで、臨床研修制度の見直しを踏まえて、どの

ように女性医師支援を行っていくかということをご説明申し上げたいと思います。

私からは臨床研修制度の話、それから次の小森先生からは専門医のお話を申し上げたいと思いますが、特にやはりNの数が圧倒的に若手の医師ですので、若手医師にどのように支援をするかというのが非常に重要です。

臨床研修制度の概要としては、平成16年度に必修化されて、今ちょうど10年経ったところです。医師育成全体の話から申しますと、ちょうどこの10年近くで、非常に医師育成のかなり歴史的な転換期にいろくなっているところがあります。この臨床研修が始まったのも10年前ですし、そのあとに卒前教育のCBTやOSCE、それからモデルコアカリキュラムの改訂もなされました。このあとに小森先生にお話しいただくような、専門医の仕組みも間もなく変わろうとしていまして、そのように医師育成をいかに向上させていくかというなかに、女性医師支援ということもきちんと位置づけていこうというような動きがあります。

こちらはちょっと細かいのですけれども、来年度の臨床研修制度からの見直しの1枚紙なのですけれども、こちらには小森先生にも委員としてご参画をいただきまして、特に男女共同参画の観点からご意見を賜ったところです。

私どもの制度の見直しとしまして、こちらはキャリアパスの多様化に対して柔軟な対応が必要であること。そこに女性医師を、あと研究医という話もあるのですけれども、そのようなキャリアパスに対して、いかに柔軟に制度設計をしていくかということを取り入れています。具体的には、本人へのキャリアパスを考える機会の促進であるとか、出産・育児等の支援体制の強化、関係者の連携、あとは2年間の臨床研修のなかで、中断再開の円滑化というようなことです。

1つ目のキャリア形成支援ということですが、見直しの方向として、男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽をする意欲と態度を有することが重要ということを入れています。これはモデルコアカリキュラムの書きぶりにかなり合わせたところがありまして、モデルコアカリキュラムは、先ほど板東先生からご紹介がありましたとおり、少し前に見直しをされていまして、いち早く概念を取り入れていましたが、臨床研修制度においては、また専門医においては、あまりこういう概念はありませんでした。しかし、きちんとそういう理念を位置づける必要があるということで、こういう見直しを行って、来年度から見直しをすることになっておりますが、現在は各病院でこういう例のもとに、プログラムを見直しいただいているという状況です。

それから、各研修病院において、研修医が自らキャリアパスを主体的に考えるような機会を促す必要があるとともに、出産・育児等の支援体制の強化に向け、配偶者を含めた休暇取得に対する職場の理解の向上が必要であるということや、それから卒前教育や臨床研修、専門研修を通した研修医のキャリア形成支援に向けて、研修病院や都道府県、大学、それから医師会のさらなる連携が求められるということで、より医師のキャリア形成に向けて、関係者でしっかり連携していこうということを刻んだものです。

もう1つ、これは制度の具体的な見直しの1つではあるのですが、ちょっと細かい話なのですが、臨床研修を中断される方が1%ぐらい、なかにはいらっしゃいます。大体どういう人かという、半分ぐらいはメンタル関係ですが、一部には妊娠・出産・育児のような方、それから家族の介護で中断される方が意外にいらっしゃいます。

今までの臨床研修制度はわりと硬い仕組みであって、1回2年間のうち、こういう事項により中断したいと、一旦研修を休みたいと言ったときに、基本的にはその病院ではリセットをして、別の病院を自分で見つけてそこで再開しなさいという、ちょっと冷たい仕組みだったのですけれども、それをより柔軟なキャリアパスが可能になるように、同じ病院でもまた再開できるような仕組みにするということで、それは来年度から制度設計を見直すということで考えているところです。

ちょっと駆け足になりましたけれども、私からの説明は以上です。

どうもありがとうございました。

キャリア形成支援

<課題>

○ 社会情勢や女性医師の増加等を踏まえ、臨床研修においても、出産や育児といったライフステージに応じた研修の実施や、キャリア形成の支援がさらに求められる。

<見直しの方向>

○ 男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有することが重要。

○ 各研修病院において、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考えるような機会を促す必要があるとともに、出産育児等の支援体制の強化に向け、配偶者を含めた休暇取得等に対する職場の理解の向上が必要である。

○ また、卒前、臨床研修、専門研修を通じた研修医のキャリア形成支援に向け、研修病院、都道府県、大学(当該都道府県に属する大学及び研修医の出身大学等)、医師会等の更なる連携が求められる。

中断及び再開

<課題>

○ 出産育児、研究、留学等のキャリアパスが多様化している中、現在の臨床研修の中断は、やむをえない事情により、原則として研修病院を変更して研修を再開することを前提としている等、柔軟性に欠けるとの指摘。

○ 研修医の1%強が研修の中断を経験。

	研修医 受入実績A	合計 中断者数B	B/A
平成18～21年の 平均	30,656人	392人	1.3%

○ 中断の理由は、「病気療養」「研修内容への不満」「妊娠・出産・育児」「家族等の介護」の順に多い。

27%

48%

2%

6%

8%

10%

■ 病気療養

■ 研修内容への不満

■ 妊娠・出産・育児

■ 家族等の介護

■ 研修体制の不備

■ その他


<見直しの方向>

○ 現在中断のほか、出産育児、研究、留学等の多様なキャリアパスへの対応がしやすくなるよう、必要に応じ、研修を一旦休み、一定期間後に再び同一の研修病院において研修の再開を可能とする柔軟な制度設計も新たに必要。

終

ありがとうございました

～医療界における男女共同参画のさらなる推進に向けて～



70

「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～」

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

皆様こんにちは。できるだけ午前中のお話や佐村さん、板東さん、國光さんのお話等と重ならないようにしたいと思いますので、まず1番のスライド「診療科別男女別医師割合」は飛ばさせていただきます。

「医師の就業率」のスライドもすでに3回出ていますが、もちろんこれは問題ではあるのですけれども、ここが少し下がってくれているのがちょっと嬉しい気がします。

私は大学では山岳部に所属していました。男だけでしたので、そのときには経験がないのですけれども、社会人になってから、社会人の山岳会に入って山に行くことがありまして、そこには女性の方もいますし、一緒に登るパーティーにはご年配の方も若い方もいらっしゃいました。同じ重さの荷物を持つわけでは、もちろんないのです。単なるチームのメンバーであったこともありますが、サブリーダーもしましたし、リーダーもしました。山に行くチームは皆同じ程度疲れて、しっかり頂上に着く。そして同じ程度の疲労感を持って家に帰れる。これがいちばん大事なことなのです。

ですから、男、女というように、単純に二極化してお話をしていますが、まさにその人その人が、1人ひとり個性も能力も体力も筋力も全く違いますから、よくできた山のチームはそれに合わせてみんなで考えて、団体装備、個人装備の量を決めます。

この2年間、男女共同参画・女性医師支援を担当させていただいて、実はそのことをいつも思い出しておりました。

よく、「男は頑張っているから、おまえら上がって来いよ」という議論があるのです。私はそれは少しおかしいと思っていまして、「『上がって来いよ』と言うときは、迎えに行かないといけない」と思います。そのように男性のなかで議論がもっと進むべきだと思います。きょうはたまたま山岳部のお話をしましたが、どのようなスポーツであっても、人生にあってもおそらくみんな一緒だろうと思っています。

さて、日本医師会の専門医制度に対する取り組みについてです。

平成21年の4月に、男女共同参画委員会から日本医師会長あてに、出産・育児等のために休職、離職、非常勤となる女性医師の、専門医としてのキャリア継続支援のために、専門医制度における研修実績や更新期間等について、特段の配慮をお願いしたいという要望書を提出していただきました。それを受けて21年の4月に、日本医師会長から45学会に要望書を、また、日本医学会長にも要望書を出したという経緯があります。そのな

かのいくつか、直接お返事をいただいたところを列記しています。

もう1つは、同時期に、日本医師会の認定産業医、健康スポーツ医についても、同様の配慮を求めるという要望書をいただいています。

まとめていて驚いたのですが、実はこの2013年に新しく認定産業医になられた女性医師数は、なんと全体の45%なのです。この数字の伸びはすごいなと思っていて、このような形で女性医師がまた新しい活動の場を求めているということにとっても嬉しく思いました。

専門医というのは、当然長い間学会が主体でした。高久日本医学会長のご理解をいただきまして、本年の1月から2月にかけてアンケート調査を実施いたしました。日本医学会は、現時点で分科会は122ですが、1月の時点では118でした。その118の分科会、臨床もあれば基礎もあるわけですが、なんと102もの学会から回答がありました。改めて各学会、また医学会長の方々に御礼を申し上げます。

その結果がこれでありまして、設問「貴学会においては専門医数、そしてそのなかでの女性専門医数についてはどうでしょうか」に対して、15.6%が女性であるという回答です。

また、「専門医更新期間の延長を認めていますか」に対して、「認めない」が15.2%。ほとんどは「認めている」ということです。その認める延長の条件については、妊娠・出産・育児・介護・病気・留学等々があります。

さらに、「貴学会内の女性医師支援や男女共同参画推進に関する内部組織はありますか」。これは実はこれほど多いとは思っていなかったのです。きょうの午前中の座談会において、永井先生から日本循環器学会のお話がありましたが、日本アレルギー学会にこの前まいりまして、男女共同参画委員会の方々とお話をさせていただきましたし、日本肝臓病学会、日本腎臓病学会、そして私が所属しています日本耳鼻咽喉学会も抵抗はありましたが、新しい執行部で男女共同参画委員会が生まれました。猪狩先生のお力も大きかったと思います。アンケートでは、41.6%の学会が「すでに組織はある」という回答でした。

ところ、これを見てがっかり、愕然としました。全体でもなのですが、そのなかで医師で理事長をしていらっしゃる方は、女性ではゼロ、副理事長もゼロ、理事が2.9%、評議員・代議員も5.3%なのです。本気でやってきたのでしょうかと、私が言う資格があるかどうかは分かりませんが、ただ、こういう現状を118の医学会分科会の方々に分かっていたということも意味はあったのかなと思っていますが、こういう現状でした。

新しい専門医制度にかかわります日本専門医機構、さまざまなことがありましたが、本年5月7日に、日本医師会館会長室におきまして、設立社員であります日本医師会、日本医学会、そして全国医学部長病院長会議の三者で設立の調印式典を行いまして、その後5階の会議室で記者会見を行ったときの写真です。

機構図が書いてありますのでご覧いただければと思いますが、新しい専門医制度の骨格です。現在の専門医制度は、平成14年に、会員数がおおよそ1,000人程度で、80%以上が医師である等々の外形基準を満たせば、学会が申告をすれば、自動的に専門医として標榜、広告可能であるというようになっていまして、外形基準ですので、本当に専門医としての資質・能力を評価したものではないということは大きな問題でした。

そういったなかで、大きなせめぎ合いもありましたが、いちばん上にありますように、基本的にまず、専門医の仕組みは医療者によって、その自律性を基盤として設計されるべきであるということを骨格として、昨年の4月22日に合意がなされ、検討会の報告書が公表されたあとに、先ほど申し上げましたような日本専門医機構が発足したということです。

この報告書は、國光先生が先ほど研修医のお話をしてくださったのですが、研修医の見直しの報告書は確か二十数ページあるのです。それで女性医師に関する記述が、國光さんもずいぶん頑張ってくださいなのですが、少なくとも最後の検討会の1回前までは5行か6行しかなかったので、ずいぶん私も意見を申し上げて、一挙に23行増えて30行ぐらいになったということがあります。しかし専門医に関する検討会の報告書は9ページと9行しかありませんので、この3行しかないのですが、9ページと9行のなかの3行ということです。ただ、専門医という長い歴史をもつ制度において、明確に「男女を問わず出産・育児・介護等と専門医の取得・更新とが両立できるような仕組みとするとともに、養成プログラム・研修施設等の基準等についても、キャリア形成に配慮することが望ましい」と記載をさせていただいたわけです。国の、オーソライズされた報告書のなかに、明確に専門医制度についてのキャリア、男女を問わずということが初めて書かれたということで、たった3行ではありますが、大変重いことだと思います。この検討会を基盤として作られた日本専門医機構のなかでの議論は、まだまだこれからですが、この理念はしっかりと生かさねばならないし、生かす責任が機構にはあるということですので、われわれもしっかり議論に参加をして、この実現に努めたいと思います。

もう1つは、このなかで地域医療等の関係がいくつか述べられています。字が小さくて恐縮ですが、現在18あるすべての基本領域専門医にかかわる事項です。プログラムの作成、臨床研修群の作成等については、それぞれ地域医師会が都道府県、大学等関係者と十分に協議をして作成することとなっています。地域ごとにその医療の姿は全国津々浦々の事情があります。そのことをいちばん熟知しているのは、きょうお集まりのそれぞれの郡市区、地域で医療をなさっている方々です。それぞれの地域の特色のなかで、男女を問わずキャリア支援をしっかりと作るプログラムを作り込む。そのことのために、厚生労働省は本年度、2億8,000万円の予算を付けています。

よく誤解をされるのですが、先ほど申し上げましたように、専門医機構に、国は直接運営費等はいれません。専門医機構に対して国が補助するのは、データベースの作成等にかかわる費用でありまして、予算の大部分はそれぞれの地域におけるプログラムの作成に充てられるということです。そしてそのプログラムの作成については、検討会報告書に「地域医師会」という言葉が何度も出てきますので、きょうお集まりの先生方に地域のなかで女性医師の支援、あるいは男女を問わないキャリア支援のプログラムをしっかりと作っていただきたいということを、改めてお願い申し上げる次第です。

そのなかの1つである総合診療専門医にかかわる事項については、さまざまな形で、医師会、医療機関も当然関与していく必要があることから、このような記載になっています。

今回、2億8,000万円の予算の第1次募集が終わりましたが、手挙げされた人口の多い一部地域に集積することがないように、最大、医療圏の数しか採択をされないことにな

っていますので、第2次募集では半数が残っていますほか、明年度も併せてこの事業は行われますので、ぜひそれぞれのお立場でご参画いただき、女性医師の方々が、その持てる能力を最大限に発揮できるようなプログラムを地域・地域で作っていただきますように、ぜひお願いしたいということです。

さまざまなブースの出展を昨年度から始めています。私も参加をしています、あえて、私が載っていない写真を持ってまいりました。

ちなみに、私の診療所は7床の有床診療所ですが、白井先生と北先生と橋本先生の3名の女性の先生方が守っていてくれます。そのなかの2人はもう12年勤続されており、その途中に子どもさんを何人も産み、あるいはその間に博士号をとるなどいろいろありまして、お休みをしながらですが、私の診療所を助けてくださっています。

診療所の副院長の1週間です。外来は8時半からこのような形ですが、私が3人の方々にお願いしているのは、できればどこか週に1回、難しい場合でも最低ひと月に1回は手術を見学する、あるいは第2助手、第3助手に入っていただきたいということで、平成7年・8年卒と、医師になって18年目、19年目という3人ですので、もうしばらくしたら、いちばん下の子が中学生になるわけですが、そのときに、私のところから巣立っていったいただいて、耳鼻咽喉科というのはメッサーザイテ（外科系）でありまして、手術はできるけれども、この患者さんにはしないほうがよいというのと、できないからしないというのとは、ずいぶん行って帰ってくるほど違うので、そういう専門性をできるだけ生かして差し上げるのが、私の仕事だろうと思っています。彼女たちにはしっかり社会保険には入ってもらっていますし、石川県医師会の会費と日本医師会の会費を私が払っていますので、日本医師会会員でもあるわけです。

いつも申し上げているのですが、患者さんは女性と男性と半分です。患者さんだつて、その体を預ける性を選ぶ権利は当然あると思います。医師も女性5割・男性5割が絶対理想だと思いませんか。それに、男はたった6,200万人しかいないのです。6,200万人でどんなに頑張っても、しょせんは6,200万人分の知恵でしかないと思いませんか。1億2,800万人の方々から医師が出るのだったら、絶対よいに決まっています。議論の余地がない。「議論の余地がないのに何をためらうのですか」と、私も今期は男女共同参画の主担当を外れましたので気楽に申し上げます、そう思っています。

女性医師の勤務環境整備は、未来を拓く扉です。みんなで明日の医療を創りましょう。

最後に、今年の4月に世界医師会がありました。世界医師会もトップは女性だよということを入れようと思って、つい先ほどお昼ご飯のときに入れたスライドです。マーガレット・ムンゲレラというウガンダの女性で、現在、世界医師会の会長を務めています。

横に写っている私も、そしてムンゲレラさんも満面の笑顔であるのが、とても嬉しいことだと思いますが、世界中で男性と女性が手を取り合って患者さんを守ることができるのであれば、きょうの私のお話のほとんどはそれに尽きます。

今後、学術・生涯教育担当としまして、皆様のお力が本当に発揮できる専門医制度を作るために、横倉会長のご指導、皆様のご教示をいただきながら、努めてまいりたいと思います。

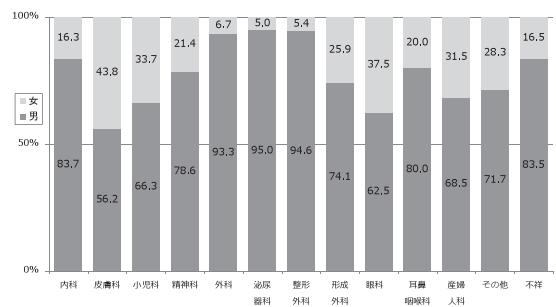
ご静聴ありがとうございました。

「男女共同参画の視点からみた専門医制度」

日本医師会常任理事 小森 貴

0

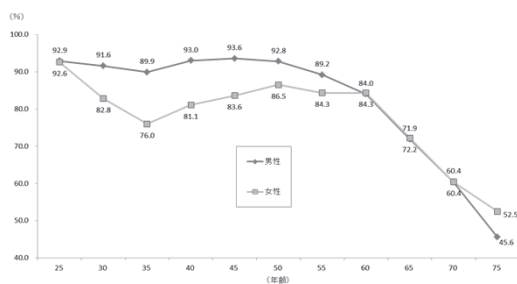
診療科別 男女別 医師割合



「医師・歯科医師・薬剤師職業」平成24年 一主たる診療科より
 ※内科（呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、腫瘍内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科等）、皮膚科（アレルギー科含む）、小児科（小児科、小児外科、小児神経科）、外科（呼吸器外科、消化器外科、泌尿器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、小児外科等）、眼科（小児眼科含む）、耳鼻咽喉科（小児耳鼻咽喉科含む）、産婦人科（産科、婦人科）、その他（リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科等）

1

医師の就業率



※医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率
 「日本の医師受給の実証的調査研究」（主任研究者 長谷川敏彦）

2

平成21年4月
 男女共同参画委員会から 日本医師会長宛 要望書（1）

出産・育児等のための休職、やむを得ない離職、あるいは勤務形態が非常勤となる女性の専門医としてのキャリア継続支援のため、専門医制度における研修実績や更新期間等への配慮を求める



平成21年4月 日本医師会長から 45学会に要望書提出

日本気管食道科学会：要望書の趣旨を定款に盛り込みたいと考えている。
 そのような取り組みを行っている学会を知らないか
 日本麻酔科学会：すでに検討を始めていると文書で連絡

平成21年7月 高久日本医学学会長に要望書提出

3

平成21年4月
 男女共同参画委員会から 日本医師会長宛 要望書（2）

出産・育児等のための休職、やむを得ない離職、あるいは勤務形態が非常勤となる女性の専門医としてのキャリア継続支援のため、日本医師会認定産業医ならびに健康スポーツ医における研修実績や更新期間等への配慮を求める



日本医師会運営委員会で検討：
 産休・育休時はかえって研修が受けやすいという、女性医師の意見があり、個別の申出に丁寧に対応することとした

4

日本医師会認定産業医年次統計

	2005年	2009年	2013年		2005年	2009年	2013年
産業医数合計	52,362	58,153	60,584	各年新規認定数合計	3,042	2,089	1,442
女性医師	6,648	8,606	10,151	各年新規認定女性医師数	430	715	656
女性割合	12.7%	14.8%	16.8%	女性割合	14.1%	34.2%	45.5%

日本医師会館で行われた講習会
 託児所利用状況推移

	2010	2011	2012	2013
産業医学講習会	10人	0	5人	8人
健康スポーツ医学講習会	5人	13人	12人	12人
合計	15人	13人	17人	20人



女性医師と専門医制度

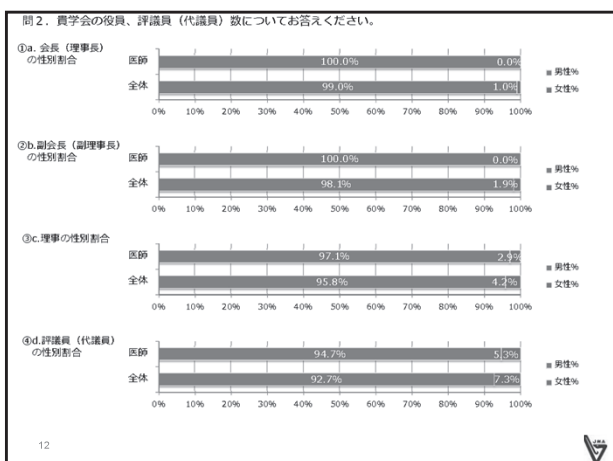
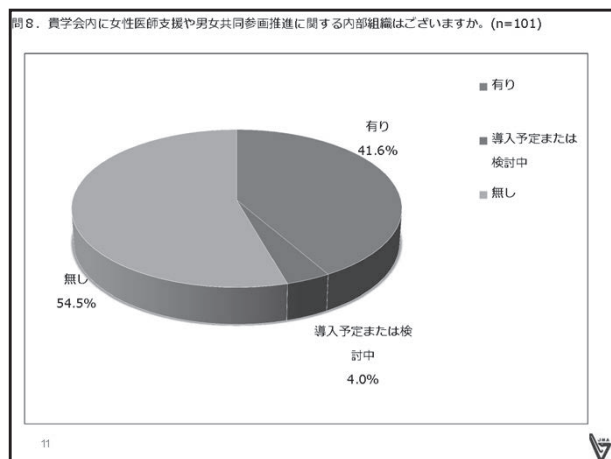
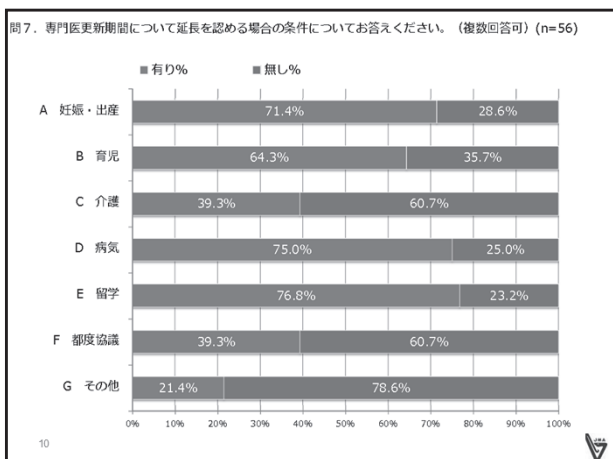
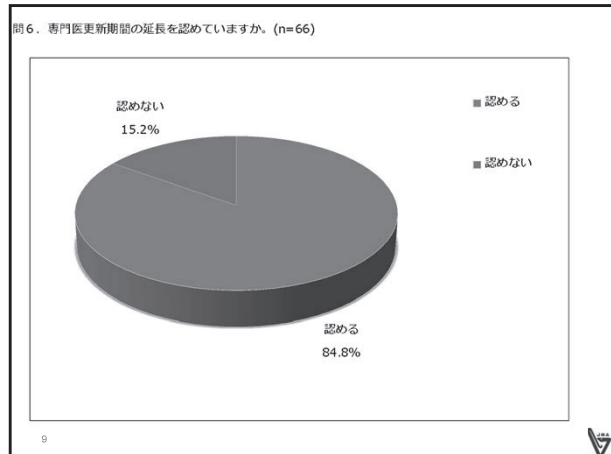
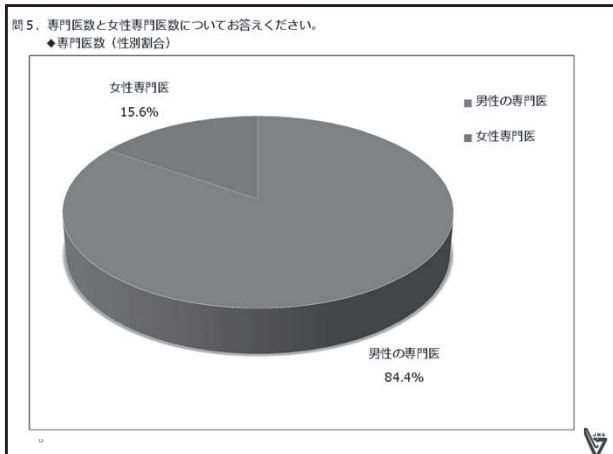
6

女性医師に関するアンケート調査」集計結果(学会)

2. 調査の概要

- 調査依頼日：平成26年1月29日
- 回答期限：平成26年2月21日
- 日本医学学会に加盟する各学会（依頼時点：118分科会）に対し、調査票を送付し、回答を返送いただいた。
- 回収数 102学会（回収率86.44%）

7



日本専門医機構 設立調印式

(平成26年5月7日)

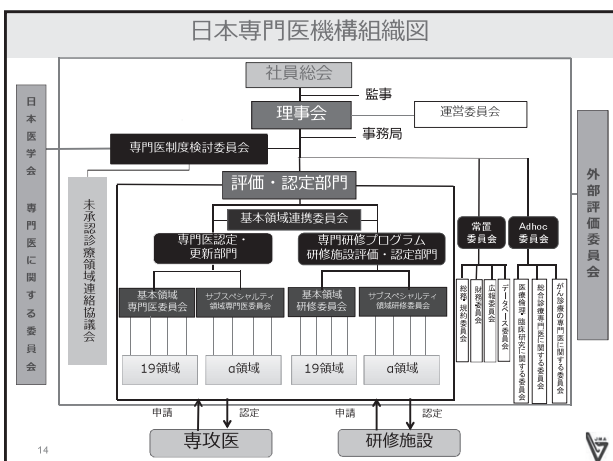
設立時社員

- 日本医師会
- 日本医学会
- 全国医学部長病院長会議

調印式後の記者会見（H26.5.7）

横倉義武（日本医師会長）
高久史磨（日本医学会長）
別所正美（全国医学部長病院長会議会長）
池田康夫（日本専門医機構・認定機構理事長）

(於 日本医師会館)



新しい専門医制度

- 新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として、設計されるべき
- 新たな専門医の仕組みにおいて、養成プログラムを充実させることにより、①医師の診療レベルが向上すること、②医師が習得した知識・技能・態度について認定を受けて開示できること、その結果、③患者が医療機関を受診するにあたって医師の専門性を確認できること、などの意義
- 広告が可能な医師の専門性に関する資格名等については、新たな専門医の仕組みの構築に併せて見直すことが必要
- 中立的な第三者機関は、医療の質の保証を目的として、プロフェッショナルオートノミーに基づき、医療を受ける患者の視点に立って新たな専門医の仕組みを運用すべき

平成25年4月22日 専門医の在り方に関する検討会報告書

新しい専門医制度

(6) 専門医の養成・認定・更新について

- 多様な医師を養成するニーズに応えられるよう、専門医の養成の課程において、例えば、研修の目標や内容を維持した上で、養成プログラムの期間の延長により研究志向の医師を養成する内容を盛り込むことも検討すべき

また、男女を問わず、出産・育児・介護等と専門医の取得・更新とが両立できるような仕組みとするとともに、養成プログラム・研修施設の基準等についても、キャリア形成に配慮することが望ましい

- 専門医の認定更新にあたっては、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられる

16

平成25年4月22日 専門医の在り方に関する検討会報告書



新たな専門医制度は医師会の主体的な関与が重要

I. すべての基本領域専門医に関わる事項

- ・ 1. 研修施設については、都道府県（地域医療支援センター等）と連携しつつ、（中略）地域の協力病院等（診療所を含む。）が病院群を構成することが適当である
- ・ 2. 研修施設が専門医の養成プログラムを作成するにあたっては、（中略）地域の医師会等の関係者と十分に連携を図ることが期待されるとともに、初期診療が地域で幅広く求められる専門医の養成プログラムの中には、一定期間の地域医療に関する研修を取り入れることが必要である
- ・ 3. いわゆる「地域枠」等をはじめ、地域医療に従事することを希望する医師が専門医となる環境を確保していく観点から、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を行うことも考えられる
- ・ 4. 専門医が地域に定着するよう、専門医の資格取得後も、都道府県や大学、地域の医師会等の関係者と研修施設等が連携し、キャリア形成支援を進めることが期待される

17

平成25年4月22日 専門医の在り方に関する検討会報告書



新たな専門医制度は医師会の主体的な関与が重要

II. 総合診療専門医に関わる事項

- ・ 1. 総合診療専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準については、関連する諸学会や医師会が協力して、作成すべき
- ・ 2. 総合診療専門医の養成には、地域医療を支えているかかりつけ医が指導医として関与することも必要であることから、医師会の協力が必要



18

平成25年4月22日 専門医の在り方に関する検討会報告書



日本内科学会 ブース出展



19

ある副院長の一週間

（平成8年卒業 子供3人 夫【整形外科医】）

曜日	月	火	水	木	金	土	日
8:30 12:30	外来	外来	×	×	外来	外来	×
13:30 17:30	×	外来	外来	×	手術 (大学病院)	×	×

資格	医学博士
	耳鼻咽喉科専門医
	補聴器相談医

21

患者さんは、
女性が5割、男性も5割



医師も、
女性5割、男性5割 が理想です

22



未来を拓く医学・医療は
たった6,200万人男性の医師で創るより



12,800万人のみんなで創るほうが
良いに決まっています

23



女性医師の勤務環境の整備は

Ⅱ
未来を拓く扉



女性医師も男性医師も、手を携えて、
明日の日本の医療を創りましょう

24



明日の医療は貴女が創る！



ご清聴、ありがとうございました

日本医師会

26



「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～」

5. 10年で医療界の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

ただいまご紹介いただきました、前男女共同参画委員会の小笠原です。私のほうからは、病院管理部門における女性医師数を調査いたしましたので、それとともに、男性医師の男女共同参画に対する意識調査も行っていますので、この辺をご紹介しながら話を進めたいと思います。

まず、このフォーラムなのですけれども、第1回フォーラムは平成17年の7月に、この日本医師会館において開催されました。そのテーマはいろいろ変遷してまいりましたが、女性医師の勤務実態の調査から勤務環境の改善、そして意識改革へと続いてまいりました。そして第10回を迎えるに当たりまして、この10年の振り返りが必要だろうということになりまして、先ほど申しました調査を行ったわけです。

ちょうど昨年、男女共同参画委員会におきまして、男性医師の意識調査を行う予定でしたので、併せて管理者数調査も行いました。昨年の段階での、全国の臨床研修病院、1,068病院を対象といたしまして、8月に実施しております。

女性医師の管理者数の調査は、10年前と現在の管理者数を、管理者をどこの段階からとるかということはありませんでしたが、一応、医長、診療部長、室長、副院長、病院長という役職の方たちを管理者として調査いたしました。医長は名ばかり管理職ではないかという声も一部あったのですが、医長以上の調査としました。

384病院、そのうち一般病院337、大学病院47から回答をいただき、回収率といたしましては36%でした。併せて行いました男性医師の意識調査のほうは、各対象病院に20部ずつ調査票を送付しています。回収率は6,946名から回答を得ました。やはり32.5%程度の回収率でした。

女性医師の変遷というのは、大体この10年ぐらいで15.7%から19.7%ぐらいに増えているわけです。この調査対象病院におきましては、一般病院では13.6%から19.0%。大学病院におきましては、15.7%から22.2%。全病院では14.4%から20.2%へと増加していました。

こういうなかにおきまして、管理者はどうだったかと申しますと、まず世間一般というのでしょうか、社会一般の管理者数は、平成23年度の数字ですが、日本は11.1%なのです。病院における女性医師管理者の割合は、一般病院では7.9%から11.4%、大学病院

で4.0%から6.4%、全病院では7.0%から10.3%と変化しているわけですが、そうしますと、一般病院におきましては11.4%、日本の社会一般では11.1%ということですので、大体同じような数字になります。

さらに上位職というのでしょうか、一般病院・大学病院におきましては、院長・副院長はどういうことだったかと申しますと、10年前は一般病院・大学病院ともに院長はゼロでした。10年後には、それぞれ3病院、大学病院では1病院と、ないということとはなくなったという数字が出てまいりました。副院長は一般病院で9病院から30病院、大学病院は2病院から10病院ということで、それぞれ増えてはいますが、率は決して高くありません。

参考までに、大学における女性医師の教授・准教授数の割合、これは女性医師支援センターが今年の1月に調査したのですが、それによりますと、教授は2.5%です。准教授においては6.2%ということで、やはり上位職になりますと、どうしても比率は低くなるということです。

さて、今現在、はたして女性医師管理者がいない病院があるのかということ、ありました。10年前で73病院、現在は38病院に減ってはいますけれども、まだ11.3%。大学病院におきましても、調査対象病院のなかではありますけれども、やはり10%ぐらいは女性管理者がいないということでした。一方で、6名以上の管理者がいる病院ということになりますと、これは一般病院で大体この10年の間に3倍、大学病院では4倍強に増えているというように、増えているところは増えています。

もう1つの調査のほうもご紹介いたします。「男女共同参画にかかわる男性医師の意識調査」です。男性医師ご自身が社会全体の男女の地位をどう考えているかという調査では、「男性のほうが優遇されている」「どちらかといえば男性」を併せると60数%の先生方が、一般社会においては男性が優遇されているというお答えでした。「平等」と答えた方は13.2%なのですけれども、ではご自身の職場ではどうか。つまり医療界ではどうかということをお尋ねしますと、この13.2%が3倍強となり、43.3%の先生方は、ご自身の職場は平等であるとお感じになっておられます。

そして、そういう先生方ご自身のワークライフバランスについては、半分ぐらいの先生方は「バランスがとれていない」とお答えになり、そのほとんどが「仕事の比重が重くて家事や育児にはかかわれない」とお答えになっておられます。

では、そういう先生方が実際のところ、育児休業をどのように取得したかといいますと、数からいいますと、調査上は2.6%が男性医師の育児休業取得率という数字が出てまいりました。平成25年度の雇用均等基本調査によれば、一般社会の男性の育児休業取得率は2.0%です。過去最高では、平成23年度の2.63%ということです。これは調査の対象機関とかが違いますので、一概に比較はできませんが、参考までに、一般の数字と比べれば、ひょっとしたら医師の先生方の育児休業取得率は、一般社会と比べてきわめて低いということはまずなさそうだという、むしろ一般社会と同じと考えてよいのではないかという数字に読み取れます。

先ほども出てまいりましたが、厚生労働省で、臨床研修を修了した先生方に毎年アンケートをとっています。平成23年度に臨床研修を修了した先生方に対してのアンケートなのですが、このとき、子供ができた場合の育児休業の取得希望を聞きますと、男性・

女性を合わせたものですけれども、「取りたい」、あるいは「条件が合えば取りたい」と答えている臨床研修終了の先生方が65%ぐらいいらっしゃるのです。女性はもちろん9割を超えます。男性でも5割弱の先生方が「取りたい」、あるいは「条件が合えば取りたい」と考えているわけです。

育児休業そのものとは違いますが、子育てをしながら勤務を続ける条件、これは平成23年度のときのアンケートの選択項目がこういう項目(スライド12)でしたが、これで調査をしますと、男性でも女性でも大体同じなのですけれども、お子さんの急病の際に休暇が取りやすいとか、勤務先に託児施設があるとか、当直や時間外勤務の免除があるというようなこと、これが大体トップ3の条件として出てきます。平成25年度の臨床研修終了時には、「職場の雰囲気とか理解」という項目が加わりました。そうしますと、それがトップに躍り出ます。いかにそういう環境、意識というのでしょうか、そういうものを重視しているかという表れかだと思います。

先ほど男性医師の意識調査を6,946名の先生方から回答をいただいたと申しましたが、なんと1,070名の皆さんが、自由記載欄に何らかの記載がありました。「もっと育児に参加しておけばよかった」とか、「育児へのアドバイス」とか、いろいろそういうご意見がある一方で、つまりご自身も育児にかかわりたかったという思いを書いておられる先生方も、それなりの数がいらっしゃる一方で、女性医師の増加とか女性医師支援のしわ寄せがきているとか、労働環境は制度そのものに問題があるとか、男性医師についての支援も必要であるというような記載もあります。

これはきょう皆様のお手元に、冊子として「調査報告書」というのが配付されていますけれども、そのなかにはこの自由記載は、何せ1,070もあるものですから、載っていません。ただ、日本医師会のホームページをお開きいただきますと、「医師のみなさまへ」というページがあるのですが、そこをクリックしていただきますと、「女性医師支援」という項目が出てまいります。そこをさらにクリックいたしますと、この調査のことが出てきて、自由記載欄というところが出てきて、1,070全部が載っています。ご興味がある方は、特に眠れぬ夜などがあるときに読んでいただくと、ますます眠れなくなります。ご興味がある方はぜひご覧ください。

いろいろ調査をしましたけれども、結局、男性も女性も医師数は当然この10年間で増えているわけですが、病院における医師の管理職割合は36%前後とほぼ一定でした。女性医師の管理職割合は、一般病院と大学病院両方合わせてですけれども、7.0%から10.3%へと、増えていることは増えています。特に一般病院における管理職割合は、先ほど申しましたように11.4%となっていて、これは日本社会の管理職に占める女性の割合とほぼ同様ではあります。ただし、大学病院における割合は6.4%と、低いということです。この10年で増加した勤務医の45%は女性医師であり、これは増えた医師の45%と置き換えていただいても、ほぼよいのですけれども、45%は女性医師です。そしてこの10年で増加した管理職のうち、約21%が女性医師でした。

一方、もう1つの男女共同参画についての男性医師の意識調査から分かることは、繰り返しになりますので、アンダーラインのところだけ見ていただくとよろしいかと思います(スライド15)が、育児休業取得率は2.6%であり、社会一般の取得率と、調査方法は違うとはいいながら、数字的にはほぼ同様、もしかしたらちょっと高めの傾向にあるの

かもしれません。

ただし、男性臨床研修医の5割弱は、条件が整えば育児休業を取得したいと言っているのですけれども、実際は2.6%ぐらいの数字であるということです。条件が合えば、育児休業を取ったり、育児をしながら勤務を続けたりしたい。その条件はどういうのかというと、25年度の調査では「職場の理解・雰囲気」というのが最も多くなっていたということです。一方で、病院勤務の男性医師は仕事が忙しくて、仕事の比重が重くて、育児や家事にはとてもかかわれないというようなことを言っておられます。

2つの調査から言えることは、病院において管理職に占める女性医師の割合は、社会一般の結果とそう乖離するものではないし、男性医師の育児休業取得率も、社会全体の調査結果とそれほど乖離するものではない。しかし、社会一般の数字自体が他国と比べて異常に低いということが大問題であろうかと思えます。

また、大学病院における女性医師の管理職割合は低い。これはやはりきわめて問題であるかと思えます。男性医師の育児休業取得希望が5割弱あるのに、実際は2.6%であるとか、男性医師は日々の仕事の比重が重く、家事・育児どころではないとか、いろいろあるのですけれども、この10年間で見れば、とにかく増加した医師の45%は女性医師であったということは、もう何度も言われていることではありますけれども、働き方の見直し、長時間労働の見直しが必須であるということです。

今後に向けては、これは午前中の私どもの委員会答申の報告にありましたように、意識改革の問題、雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保、方針決定過程における女性医師の参画拡大、こういうのは当然といえますか、強く求められるところでありますが、やはり多様性の実現とその評価というのがポイントであろうかと思っています。

さらに充実させる必要がある、つまり今までの取り組みの成果として、少しずつだけでも一步一步着実に進んできたこと、それは女性医師が勤務を継続していくために必要なことであるわけですが、育児支援の体制の整備、就労形態の多様化、離職後の復職支援、環境整備、こういうのは必須です。それぞれ院内保育、病児保育、学童保育とか、あと短時間勤務の問題とか、複数主治医制チーム医療制とか、ハード面、意識改革を含むソフト面、こういうのはさらに充実させていくことが必要です。

今後に向けてのもう1つ、今後実現されなければならないこととして、これは男女共同参画委員会の答申のなかにある文章を一部そのまま引用しますが、「仕事の評価は、職場にいる時間の長さだけではない。もちろん医師が院内にいることは緊急対応の点から考えて重要である。しかし、長時間勤務のみが評価されるのではなく、仕事の内容、仕事の質も評価されるべきである。医師の能力は多様性に富み、また男女を問わず、希望する勤務形態も違っている。医療界はまさにダイバーシティが価値を産む領域ではないだろうか」ということで、この働き方の多様性の実現、言うは易しですが、その評価が伴いませんと、多様性も実現してまいりません。

今後の私どもの活動といたしましては、その評価方法を私どもが具体的に提言できるわけではないのですけれども、こういうことについて各方面に働きかけて、その現場、医療機関個々のところに合ったものを作っていっていただきたい、それが今後に向けて実現されなければならないことだと思っています。

最後に、日本医師会をはじめとする医療界では、この10年で見れば、男女共同参画へ

の取り組みは、少しずつですけれども進んではいる、進みつつあると思います。

しかし、「2020.30」の目標達成のためには、さらに女性医師の登用に向けて取り組みを加速させる必要がある。それは私ども女性医師の側にも、それなりの準備なり覚悟が必要であるということではあります。

日本医師会におきましては、今般、女性医師理事枠の創設をしていただきましたが、それにとどまることなく、そして医療界だけではなく、結局、医療界の今のこの10年で見れば、その実態というのは社会一般と乖離するものではありませんので、日本医師会におかれましては、この社会一般を引っ張っていただくような、一般社会の範となるような対応策の実現ということがさらに期待されるということで、私の報告を終わらせていただきます。

どうもありがとうございました。

10年で医療界の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みえるもの～

日本医師会男女共同参画委員会
小笠原真澄
2014.7.26

1

日本医師会男女共同参画フォーラムの歩み

回(開催日時、開催地)	テーマ	テーマの変遷
第1回 (平成17年7月30日、日原)	女性医師は何を求め、何を求められているか	女性医師 就労実態 報告
第2回 (平成18年7月29日、大阪)	女性医師に関わる問題についての都道府県医師会の取り組み状況報告、パネルディスカッションなど	
第3回 (平成19年7月28日、神奈川)	医師の勤務環境の改善を目指して	勤務環境 改善
第4回 (平成20年7月19日、福岡)	医療崩壊をくいとめるために、今何ができるか、何をすべきか	
第5回 (平成21年7月25日、北海道)	今、医師の働き方を考えるーともに仕事を継続するためにー	
第6回 (平成22年7月24日、鹿児島)	男女共同参画のための意識改革	意識改革
第7回 (平成23年7月30日、秋田)	「育てる」～男女共同参画のための意識改革から実践へ～	
第8回 (平成24年7月28日、高山)	変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス	
第9回 (平成25年7月27日、山口)	みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～	

2

女性医師管理者調査および男女共同参画について男性医師の意識調査

調査対象 全国の臨床研修病院(1068病院)
調査期間 平成25年8月

病院における女性医師管理者数の調査

10年前と現在の女性管理者数調査票を送付

回収率 36.0%
(384病院から有効回答)
一般病院 337
大学病院 47

男女共同参画についての男性医師の意識調査

各対象機関に20部ずつ調査票を送付(20歳代～60歳代の幅広い年齢層に回答を依頼)

回収率 32.5%
(6946名から有効回答)

3

女性医師の割合

～病院における女性医師管理者数調査より～

全国の女性医師数の推移

10年間の変遷 15.7%→19.7%

調査対象病院では

一般病院	13.6%→19.0%
大学病院	15.7%→22.2%
全病院	14.4%→20.2%

4

管理者に占める女性医師の割合

～病院における女性医師管理者数調査より～

- 管理職に占める女性の割合(日本と各国の比較)

- 病院における女性医師管理者の10年の変化

一般病院	7.9% → 11.4%
大学病院	4.0% → 6.4%
全病院	7.0% → 10.3%

日本の社会一般と同様の数字

5

病院における女性医師管理者数の変化(一般病院と大学病院の比較)

～病院における女性医師管理者数調査より～

- 一般病院および大学病院における10年の変化(1)

一般病院(337病院)

院長 0 → 3 医療機関
副院長 9 → 30 医療機関

大学病院(47病院)

院長 0 → 1 医療機関
副院長 2 → 10 医療機関

参考(大学における女性医師の教授、准教授の割合)

	男性%	女性%
教授	97.5%	2.5%
准教授	93.8%	6.2%

	男性	女性
教授	3,075 (97.5%)	78 (2.5%)
准教授	2,566 (93.8%)	170 (6.2%)

6

病院における女性医師管理者数の変化(一般病院と大学病院の比較)

～病院における女性医師管理者数調査より～

- 一般病院および大学病院における10年の変化(2)

一般病院

- 女性医師管理者がいない病院
73病院(21.7%) → 38病院(11.3%)
- 女性医師管理者が6名以上の病院
27病院(8.0%) → 82病院(24.3%)

大学病院

- 女性医師管理者がいない病院
12病院(25.2%) → 5病院(10.6%)
- 女性医師管理者が6名以上の病院
4病院(8.5%) → 17病院(36.2%)

7

男女共同参画についての男性医師の意識調査(1)

社会全体における男女の地位 N=6,876

現在の職場における男女の地位 N=6,894

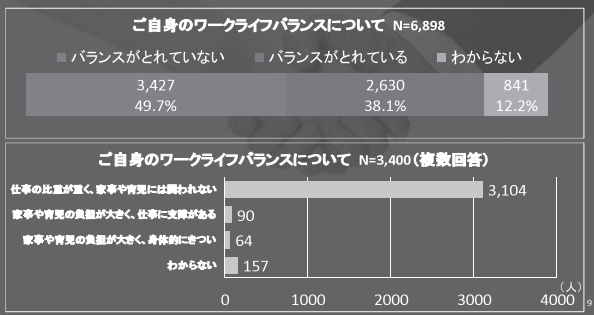
どちらかと言えば男性の方が優遇されている
平等
どちらかと言えば女性の方が優遇されている

男性の方が優遇されている
わからない
女性の方が優遇されている

8

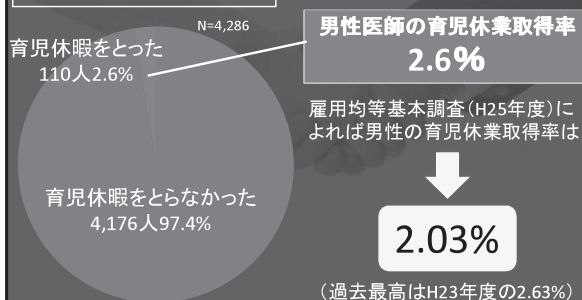
男女共同参画についての 男性医師の意識調査(2)

ワークライフバランスについて

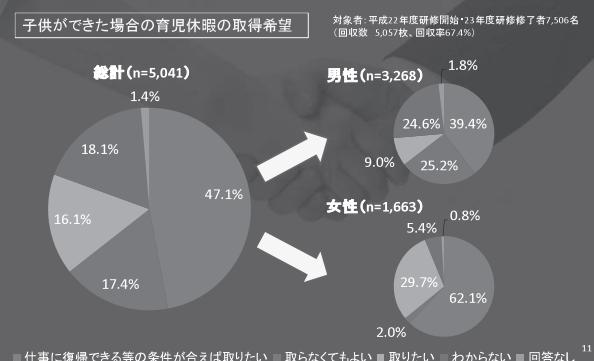


男女共同参画における 男性医師の意識調査(3)

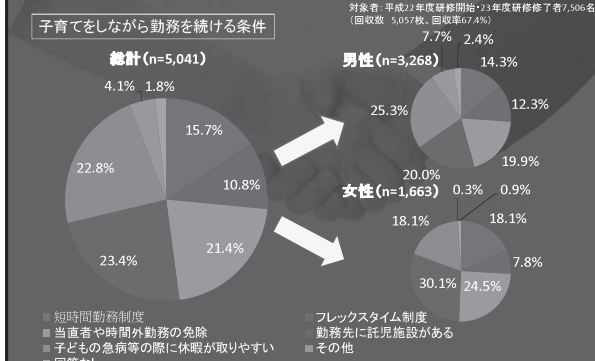
育児休業取得について



臨床研修に関するアンケート調査 ～研修医アンケート調査より(1)～



臨床研修に関するアンケート調査 ～研修医アンケート調査より(2)～



男女共同参画についての 男性医師の意識調査(4)

自由記載欄 (6,946名の有効回答中1,070名に記載あり)

- 育児へのアドバイス 201名
- もっと育児に参加しておけばよかった 151名
- 女性が働きやすい環境づくり 102名
- 男女の性差・個体差による役割分担等 87名
- 女性医師増加・女性医師支援のしわ寄せ 85名
- 育児等家庭のことができない理由は労働環境・制度に問題あり 74名
- 男性医師の育児休業と男性医師への支援について 74名
- 育児等にかくも関わってきた 61名

調査からみえること

(病院における女性医師管理者数調査より)

- 病院医師の管理職割合は、この10年では36%前後とほぼ一定であった。
- 女性医師の管理職割合は、この10年では7.0%から10.3%へと微増している。
- 一般病院における管理職に占める女性医師の割合は、平成25年度で11.4%となっており、日本社会の管理職に占める女性の割合11.1%とほぼ同様である。
- ただし、大学病院における割合は6.4%にとどまっている。
- この10年で増加した勤務医の45%は女性医師であり、この10年で増加した管理職のうち約21%が女性医師であった(一般病院、大学病院とも同様)

調査からみえること

(男女共同参画についての男性医師の意識調査より)

- 男性医師の64.3%は社会全体における男女の地位は男性が優遇(どちらかと言えば優遇を含む)されていると感じている。
- 職場においては、43.3%が男女の地位を平等ととらえており、男性が優遇(どちらかと言えば優遇を含む)されていると感じているのは、32.8%であった。
- 男性医師の育児休業取得率は2.6%であり、社会一般の取得率とほぼ同様～少々高め傾向にある。
- 臨床研修医の5割弱は、仕事に復帰できる条件が合えば育児休業を取得したい(取得したいを含む)と希望している。その条件はこれまでは勤務先の託児施設であったが、平成25年調査では職場の理解・雰囲気が最も多くなっている。
- 自身のワークライフバランスについては、約半数がバランスがとれていないと感じており、そのほとんどが「仕事の比重が重く、家事や育児には関われない」としている。

調査からみえること

- 病院において、管理職に占める女性医師の割合は、社会一般の調査結果と乖離するものではない。
- 男性医師の育児休業取得率は、社会全体の調査結果と同等もしくはわずかながら高い傾向にある。

しかし、社会一般の数字自体が他国と比べて異常に低い

- 大学病院における女性医師の管理職割合の低さ
- 男性研修医の育児休業取得希望が約5割弱あるのに、現実には2.6%
- 男性医師は日々の仕事の比重が重く家事・育児どころではない
- 10年間で増加した病院勤務医の約45%は女性医師だった

働き方の見直し(長時間労働の見直し)が必要

今後にむけて（その1）

平成24年・25年度男女共同参画答申より

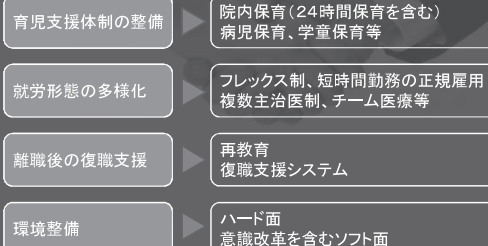
- (1) 男女共同参画の視点に立った意識の改革
 - ① 男女共同参画を推進する教育の充実
 - ② 男性医師の意識改革
 - ③ 女性医師の意識改革
- (2) 雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保
 - ① 働き方の多様性の実現とその評価
 - ② 地域医療の現場における男女共同参画
- (3) 方針決定過程における女性医師の参画拡大

17

今後に向けて（その2）

- さらに充実させる必要があること

女性医師が勤務を継続していくために



18

今後に向けて（その3）

- 今後実現されなければならないこと

仕事の評価は、職場にいる時間の長さだけではない。
もちろん医師が院内にいることは緊急対応の点から考えても重要である。

しかし、長時間勤務のみが評価されるのではなく、仕事の内容、仕事の質も評価されるべきである。

医師の能力は多様性に富み、また男女を問わず、希望する勤務形態も違っている。医療界はまさにダイバーシティが価値を産む領域ではないだろうか。

（男女共同参画委員会答申より）

働き方の多様性の実現とその評価方法の確立

19

最後に

日本医師会をはじめとする医療界では、方針決定過程における女性医師の参画に向けて取り組みを進めつつある。

しかし、「2020.30」の目標達成のためには、さらに女性医師の登用に向けて、取り組みを加速させる必要がある。日本医師会においては、今般の女性理事枠の創設にとどまることなく、医療界さらには一般社会の範となるような対応策の実現が期待される。

20



21

総合討論

登壇者

前内閣府男女共同参画局長	佐村 知子
前文部科学省文部科学審議官	板東久美子
前厚労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
日本医師会常任理事	小森 貴
前男女共同参画委員会委員長	小笠原真澄

座 長

前男女共同参画委員会委員	川上 順子
前男女共同参画委員会委員	藤井 美穂

○川上 それでは時間になりましたので、再開させていただきます。総合討論には、シンポジウムで講演されました5名の先生方にご参加いただき、座長は引き続き藤井と川上が務めさせていただきます。

フロアーのほうからのご質問を今まとめていますので、その間、ご参加いただきました5人の先生方に一言ずつ、お話を伺いたいと思っています。

お話をいただきました先生方に順番で伺いたいことがいくつかあります。

佐村先生、スライドのなかで公務員の管理職の女性比率が大きく上がったという表を出していただいたのですが、この改善はやはりリーダーシップを持った内閣の具体的なアクションプランの結果とご覧になるのか、あるいは自然に女性職員の数が上がってきたと先生はお思いになるのか、どちらなのでしょう。

○佐村 スライド13枚目の話かと思います。これまでのところ、毎年0.1ポイントずつの増加が、ここで従来の3倍のペース、0.3ポイントとなっています。原因としては女性が育ってきたというよりはやはり人事権者の強力なリーダーシップというほうが強いのではないかと思います。最近では、内閣人事局ができて、強力にリーダーシップをとって人事を進めてきています。

○川上 具体的なアクションプランというのは、どの程度大事、有効だとお考えでしょうか。

○佐村 実は、私どもの第三次男女共同参画基本計画というのが、平成22年12月に作成してまして、「2020.30」に向けてこの5か年の期間にどれぐらい取り組むかということなど中間目標という形で定めています。なかなか達成が難しいですが、少なくとも中間目標ぐらいには届くのではないかと。そういう意味で、低いながらも取り組みが進むような、そういう効果は大変あると思います。

本当は2020年30%に向けて、現実的にどれぐらい実行していくかということの具体的な数字が、つまり最後のゴールへ向けて数字がつくっていけばよいのですが、いろいろな省庁で現実の数字を見ながら、今の数字へ向けてどこまで頑張れるかというところで一生懸命綱引きをしますので、なかなか思い切った数値目標が出てこないのです。それでも今回はなかなか達成が難しかったところが、リーダーシップでグッと進んできているということです。ですから、リーダーシップと、それからやはり計画、この両方がとても大事だと思います。

○川上 ありがとうございます。やはりリーダーシップはとても大事だということで、これはやはり日医の強いリーダーシップはとても大事ではないかと思いますが、小森先生、いかがでしょうか。

○小森 横倉会長がお見えなので、会長からお答えいただくのがいちばんではないかと思いますが、やはり組織のあり方として、先ほど来お話がありましたように、今、最も新しい統計で19.7%の方が女性医師なのです。勤務医と開業医師の比率の問題でもそうなのですが、19.7%いらっしゃる女性医師の、その方々の思い、意思がしっかり反映される組織でなければいけないということであれば、当然19.7%の方々の思いがさまざまな意思決定に反映される組織にいかにするかということなのだと思います。

それは、会長以下その思いは共有して当たっていきたい、またいくべきだと思います。

○川上 ありがとうございました。

板東先生に伺いたいのですが、管理職としてのプロモーションというのは、非常に経験と知識の積み重ねが必要になってくるかと思います。女性の場合はいろいろなライフイベントでそこが中断するということがよくあると思うのです。それを補うような何か方法や考え方というのは、省庁のほうは何かお持ちでいらっしゃるのでしょうか。管理職として経験を積んでいくというのは、やはり長い経験と積み重ねの知識等が必要だと思うのですが、女性の場合どうしてもそのときに、たとえば産休、育休を取るといったような、ちょっとした期間が抜けてしまう場合があると思うのですが、そういうものはあまり影響しないとお考えでしょうか。

○板東 医師の場合とほかの場合は少し違う点もあるかもしれませんが、私は1人ひとりの成長するサイクル、スパンとか、それからステップというのは、ある意味では多様であるということ、やはりこれからダイバーシティマネジメントということを考えていくなかで、積極的に考えていかなければいけないのではないかと考えています。これは医師以外のところも含めてそうなのですが、たとえば役所などもよく同じ年次の人間が同じ時期に同じようなポストということで、横並び、一律、画一的という感じで進んできたのが今までだったと思いますけれども、今、私のいる文部科学省などを見ましても、ある一定の時期にどこにいるかというのはかなり多様になってきています。たとえば昔であれば一定の年齢のときに地方の課長で出るといったようなことがかなり一律に、何年次となっていたのですが、今はたとえば7、8年目になっても、よその省庁に出ている人間もいれば、海外へ留学している人間もいる、あるいは海外勤務している人間もいる、あるいは大学に出ているというような形で、非常に多様になってきています。

女性の場合は、今ご質問のように、当然出産や育児というのも人によっても時期が違

いますし、そういうことで一律にくくれないところもあると思いますし、男性も含めてそうだと思います。そういう1人ひとりの状況に応じて、いかにある時期にふさわしい登用の仕方をしながら、最終的にもっともっと上のほうへ行けるようにと。つまり、今まではかなり日本の働き方や登用の仕方という、一定のところで型にはまらないうとそこから振り落としていくような感じだったと思いますが、そうではなくて、1人ひとり刻む時は違うのだということを念頭に置きながら、多様な人材を生かしていくということは、これからマネジャーとして、リーダーとして当然考えていかなければいけないことではないかと思います。

ですから、たとえばある時期に経験が欠けた場合には、ほかの人よりはスタートが少し遅いかもしれないけれども、そこにとこに当然乗せていく。先ほどの研修の話や専門医の話などもそうだと思いますけれども、そのような柔軟な仕組みにしていくということは大変重要だと思います。

それから、やはり今のご質問のなかにもありますように、管理職、リーダーとなっていくのに必要な一定の経験というものはあると思います。今、そういう時期の点の多様性を申し上げましたけれども、できる限りそれを補っていく形の研修というのを、今、企業や官庁などもかなりやり始めています。

医師会でもそういう形の研修をしておられるのかどうかは、私も存じ上げませんが、たとえば経営的な知識についてとか、全体の制度的な問題についての知識なり、そういった、より上のポストになっていくうえで必要なものを補っていけるような機会というのが非常に重要ではないかと思います。

上を目指す方々に私もよく申し上げているのは、やはり学ぶ機会、それから汗をかくこと、そしてネットワークというようなことは重要ではないかと思っていますので、その学ぶ機会のところも医師会、学会などでいろいろお考えいただければありがたいと思っています。

○川上 ありがとうございます。

國光先生、むしろこれからキャリアを積んでいかれる立場でいらっしゃると思いますが、そういう立場から今のようなことはいかがですか。やはり女性と男性の積み上げ方というのは全然違うとお考えでしょうか。

○國光 そうですね、キャリアの積み上げのプロセスは違う場合もあるとは思いますが、医療に限らず、たとえばキャリアパスとライフイベントの両立を見事になされてきた当厚生労働省の村木次官も度々おっしゃっておりますが、一時期キャリアを中断、抑制することが仮にあったとしても、後々のキャリアにおいて、本人次第でいくらでもやり直しは利くということはあるかと思っています。

先ほど板東先生がおっしゃったような、学ぶ機会であるとか、汗をかくようなこと、それからネットワークあたりは、本当におっしゃるとおり非常に重要なファクターだと思っております、それをいかに本人が取り入れるか、後々にキャッチアップできるかというのは、各医師のダイバーシティもあるのですが、やはりモチベーションに非常に拠るところが大きいのではないかと思います。

私も6歳の子供がいるのですが、やってみたら何とかなるかなと。ただ、何とかなるなかで、いかに周りの方に理解してもらって、手を差し伸べてもらいながら、こちらも

同じように汗をかく姿勢を見せるというようなことは非常に大事で、やはり上司の理解といったあたりが本当に空気としては大きいところもあると思います。

○藤井 ありがとうございました。

続きまして、フロアーからの質問がたくさん寄せられていますので、ご講演いただいた先生順にご紹介したいと思います。

佐村先生に対するご質問です。女性の方、勤務医をしていらっしゃる先生からです。「女性を登用することが経済成長につながると政府は提言していますが、一般社会と違って、病院では利益を簡単に上げることは大変難しいものです。そうすると、たとえば保育園の整備や福利厚生にかかる費用について、すぐには経営にプラスになるものではありません。ですから、なかなか協力を受けられないのではないのでしょうか。病院への補助金や政策に何か反映できないものなのでしょうか。そういう予定はあるのでしょうか。」このようなご質問です。いかがでしょうか。

○佐村 病院の場合、女性の登用がすぐにはプラスにならず、むしろコストがかかるのではというお話かと思います。

それに対して、すぐにお答えするのは私も難しいですけれども、最近伺った弁護士業界の事例を紹介したいと思います。弁護士事務所は、おそらくご自分で病院を経営していらっしゃるどころと極めて似たような状況にあるのではないではないかと思いますが、顧客である企業と向かい合ったときには、男性だけよりも、女性弁護士がいる方が、信頼関係を得られやすいということを、おっしゃる方がいらっしゃいます。

まったく同じとは言えないかもしれませんが、先ほど小森先生からお話があったように、患者さんは男性、女性、両方おられますので、男性医師だけよりも、女性医師もおられたほうがプラスになるところがあると思います。経営全体から見て、それをどうプラスにするかということが大事ではないかと思っています。具体的な施策については、今は答えを持っていませんし、また確認してみなければいけませんが、勉強していこうと思います。

○藤井 おそらくはこのご質問は、そのような施策にどうぞ反映してくださいというような意見も含まれているのではないかと受けとめました。

私は先ほどスライドを拝見しておりまして、「男性の育児時間」を取り入れている病院が20%強ありましたね。ですから、おそらく病院の管理者、トップの考え方なのかなと思いますので、きょうご参加の病院管理者の先生たちもどうぞよろしくお願いいたします。

もうお1人、佐村先生に対してのご質問が来ています。こちらは男性の開業なさっている先生からのご質問です。「日本社会で予算を配分する政治の世界というのは大変重要ではないか。しかしながら、女性が政治家になることに対する障害となるのは何だとお考えか。」ということですが、いかがでしょうか。

○佐村 政治参画という話ですね。きょうお話ししたのですが、昨日か一昨日かの新聞で、国連開発計画が出している、世界のなかで女性の活躍度合い、男女格差に関するランキングで、日本が21位から25位に下がったということが出ていました。

日本の場合、世界経済フォーラムが出している「ジェンダーギャップ指数」というものが105位ということで、毎年100位前後だったものが下がっていくということなので、

秋ごろに出て話題になるのですが、国連開発計画が出している数字は10～20位前後ぐらいですから、それはそれでホッとしていたのですが、ジリジリと下がってきているのです。

今回、なぜ下がったのかということで、いろいろな数字を並べて見ていると、国会議員の女性割合というのが、具体的には衆議院議員の比率が下がっているのです。世界では、開発途上国を含めて国会議員のなかでも女性の政治参画比率が上がってきているけれども、日本の場合には少し下がってきているということでこの分野もぜひいろいろ頑張ってもらいたいと思った次第です。

原因は何かということですが、たとえば国政選挙でいうと、小選挙区は1選挙区1人になるのですが、大変熾烈な選挙のなかでいえば、女性が候補に出にくいという状況が1つあるのかもしれませんが。実は、諸外国で伸ばしているところでは、比例選出で、たとえば名簿のなかで男女を互い違いにするとか、一定割合を女性にするとか、あるいは女性を下位ばかりではなくて当選者リストの上位に入れるとか、いわゆるそういう自主的あるいは法的なクォータ制を含めてやっているようなところが開発途上国を含めてずい分あります。ですから、そういう選挙制度の問題があったり、あるいは選挙のときにかかるお金の問題があったり、あるいは候補として出るときに何となく周りをはばかりするような、女性の側にも遠慮する空気があったり、そういうことをいうと選挙制度をお持ちの組織はどこでも思い当たるところがあるかもしれないのですが、そういういろいろな要素があるのかなとも思っています。

ただ、自主的なクォータ制ということで、女性候補を増やす取り組みを進めていらっしゃる党もございますので、こういった取り組みが進んでいけば、少しずつ上がっていくのではないかと期待しているところです。

○藤井 ありがとうございました。

それでは、次に、板東先生に対するご質問になります。まずは女性で、勤務されている先生からのご質問です。大変お答えになるのが難しいかもしれません。「医学部医学科の受験者における女性の割合は増加しているのでしょうか。それとも、およそ30%程度で一定しているのでしょうか。」ずっと女性医師の合格率が30%でとまっていますね。おそらくはもっともっと医学部の希望者が多いのではないかと、その辺の操作というのは本当はないのだろうか、そのようなことも疑いたくなるような数字です。何かこれに関して資料がありましたら、お答えください。

○板東 申し訳ありません、受験者数の推移というのは正確なものを持っていませんので、そちらのほうはお答えできないのですが、先ほど黒川先生から非常に大きな疑問を呈せられていますので、私もそのあたりはリサーチをしてみたいと思います。

ただ、先ほどちょっと言葉を濁しながら申し上げたのですが、ある時期に、ある医学部の先生から「ずっと女性が増え続けてしまったときに、地域の医療はどうなるのだろうか」ということを言われたことがあって、それで先ほど申し上げたように「どんどん優秀な女性を採ってください。むしろ大学が積極的に女性の活躍できる環境づくりや、女性が活躍していくうえの働き方、モデルづくりというものをもっと積極的にして、地域のなかでうまく医療が回っていくような仕組みづくりを大学がリーダーシップをとって考えてください」と逆にお願い申し上げたのです。

各地域で一時期かなり、研修にも残ってくれないような状況のときに、先生方が悩まれたような話を聞いたことがありますので、これは女性の問題に限らず、医師をどう確保していくような体制をつくっていくのか、育てていく体制をつくっていくのかというところを、大学がもっと積極的なやり方、方策というものを打ち出してほしいと思っています。

それから、実は医学部の女性の割合は伸びていないのですが、ほかの理系のところは少しずつ伸びているということがありますので、もともと女子の理系進学者の多くが医学部に行きたいというような感じになっていた時期もあって、それが少しずつ工学等、ほかの分野にも目が向きつつあるというようなこともあると思います。先ほどご紹介がありましたように、われわれも医学部以外の理工系、自然科学系に非常に人が少ないという状況もあって、女性のキャリアとして、資格につながっていくところだけではなくて、もう少し幅広く将来を考えていただきたいということも申し上げているので、多少そういうことも影響があるのかもしれない。

○藤井 ありがとうございます。女性医師たち自身がライセンスを取りたい、取って自分たちのキャリアを何とか生涯現場で生かしていきたいというような意識をもっと強く持っていただくという形で、先ほどからありますチャンスを生かす、一度取ったら生涯それを続けること、こういった意識をさらに男女共同参画委員会が中心になって女性医師たちに訴えていきたいと思っています。

板東先生への2点目のご質問です。こちらも女性の先生で、勤務医の方でいらっしゃる。「ブランクをつくってしまうと、それを復職支援するときに非常にコストパフォーマンスが悪いのではないのでしょうか。ですから、キャリアの継続のことが大変大事なのですが、まだその実績が十分上がっていません。こういった状況のなかで、たとえば管理職の比率を上げるとか、新しいテーマに飛びつくのはなかなか難しいのではないのでしょうか。この点に対して、何かご意見があるのでしょうか。」というご質問です。

○板東 ご指摘のように、私はやはり細々とでも継続していくということが重要だと思っています。先ほどほかの先生からもご指摘がありましたように、短時間勤務という制度が最近ようやく普及・定着しつつあるところですが、短時間勤務というのは、1日当たりの勤務時間が短くなるということだけではなくて、たとえば週何日働くとか、短時間勤務の働き方というのはいろいろなバリエーションがあるわけですが、オールオアナッシングになるのではなくて、少し短時間勤務などでつなぎながら継続していく、そしてある時期になったらもっと力を注いでいくことができるというような、そういう一定の時期をうまく乗り切っていくようなマネジメントが必要ではないかと思います。

先ほど、午前中にも大阪厚生年金病院の話がありましたが、まさにそういうところをご配慮されながら、だから優秀な医師がたくさん集まるという状況をつくり出しておられて、それがむしろプラスになる環境をつくっていくことが重要だと思っています。

先ほど保育についてのご質問がありましたが、保育を充実するということはコストだけではなくて、これも大阪厚生年金病院などではずいぶん努力をされたわけですが、そのことによって継続して働く人たちが増え、あるいはそのことをメリットとして集まる方々が出てくるという、人材確保の最低条件としても重要になってくるという、当然必要なコストとして考えていく必要があると思います。

政府全体としても、後でご質問についての説明があるかもしれませんが、たとえば文部科学省予算でも保育施設整備を大学病院などが行う場合についての若干のサポートはありますし、そういうものをどのように充実させていくかということはあると思います。

それから、管理職の登用については、先ほどのお話のように、やはり一旦ブランクがあった場合、管理職になっていく場合にいろいろハードルがあるのではないかと思います。企業等を含めてあるかもしれませんが、ただ、先ほど申しましたように、1人ひとりの刻む時は違うのだというところで、しかるべきときにしかるべき力を身につけた方を積極的に登用していくということは、これからますます病院においても進められていくべきですし、現にそういう状況に変わりつつあるのではないかと思います。

復職自体についても、先ほど東京女子医大の例をご紹介させていただきましたが、たとえばずっと内視鏡を扱っていた先生が、3年ぐらいブランクがあると怖くて内視鏡を使った手技がやりにくくなるというようなお話があって、東京女子医大などでは「では、この先生についてはそういうことを中心に、現場での研修も含めてかなり手厚くメニューをつくって支援していく」というようなことを、1人ひとりに応じてやっているということです。そういった形の復職支援プログラムというものは非常に重要であるのではないかと思います。

○藤井 ありがとうございました。

それでは次に、國光先生へのご質問です。「本日のご発表のなかで、男性医師からの長時間労働の改善に関するご指摘がありました。医師はこれまで、聖職者のような扱いがありましたが、これからは労働者であるという意識が必要だと思います。労働者イコール労働組合のイメージがありますが、医師の労働組合は存在するのでしょうか」という、女性の勤務医師の方からのご質問です。何か情報はありますでしょうか。

○國光 男性側の状況の調査は、先ほど小笠原先生からも非常に詳しい調査結果をお話いただきましたが、組合については、具体的にはあまり把握はしていないところで、す。申し訳ありません。

長時間労働の話ですが、女性医師を取り巻く環境は、いろいろな背景要因があって、女性医師が働きにくい状況があるかと思います。おっしゃるとおり、いちばんのボトルネックは何かというと、私自身も子供を育てていながら思うのは、やはり勤務時間の関係だと思います。

医師の場合は患者さんのニーズが多様化していて、先生方も日々の業務のなかで感じになっているかと思いますが、そうは言っても、というところは非常にあるかと思います。

ただ、できることから何か業務改善、労働時間の短縮ということに取り組んでいかなければ、現状は、おそらく今後も続いてしまうと思います。女子医学部生は今後もおそらくnとしては増えていく状況にはあることを鑑みますと、やはりさらなる対策は必要だということはあると思います。

まずよく聞くのが、一応職場に制度はある、たとえば短時間勤務制度はある、フレックスタイム制も一応あったりするのですが、実際には利用されない、利用する空気があまりないということがあります。多忙な病院や診療科になるほど、なかなか受け入れがたい状況もお察ししますが、もしもそのような空気によって利用者が制度を使いにくい

状況があるとしたら、それをできるだけ改善する必要があるのではないかと思います。

あとはやはり、たとえば複数主治医制の導入やチーム医療でうまく業務をシフトしていくこと、やや卑近な例ですが、私が医学生や研修医だったところによく例に出されたのは、「大学病院で研修をしたくない」と。「なぜ？」と聞くと「雑用が多くて研修に集中できない」とか「朝7時に来て点滴のボトルをセットすることから始めなければいけない」という声がありました。最近はどうほとんどそういう大学があることは聞きません。時代による価値観の変化などもありますが、そういうことを当然のようにさせていると、今の若い医師は如実に逃げていきます。

そのような、できることから着実に取り組んでいくという各論の積み重ねが、非常に業務効率化においては大事なのではないかと思いますし、結果的に魅力的な病院として若い医師を多く引きつけていただきたいと考えているところです。

○藤井 ありがとうございました。

引き続き、國光先生に対して、大学に勤務しておられる女性の先生から、短時間勤務に関してのご質問です。「研修医に対するアンケートで、子育てしながら勤務継続するうえで必要なものとして、短時間勤務を挙げているのは問題だと思います。元来の勤務時間であれば働ける方も、容易に短時間勤務を選ぶことで、そこからなかなか戻れない、専門医取得資格が得られない方も出てきているのではないかと思います。たとえば、私自身も外科系なのですが、ある病院では短時間勤務の先生にはメスは与えないとか、あるいは主治医としてのICをさせないとか、そういう現状もあると思います。それでもなおこの短時間勤務制度というものを続けていくべきなのかどうか、その辺をお答えいただければと思います。」よろしくお願いいたします。

○國光 ご質問の状況というのは、やはり現場ではよくあるケースだということは、実際のところはそうだろうと思うところは非常にあります。

ではそれで短時間勤務ではなくすという方向になるかということ、そこは個々の状況や各病院、診療現場の違いはあるでしょうけれども、ややクエスチョナブルな感じがいたします。

ICをやらせないということですが、でもそれはやはりなるべくやらせるべきなのだろうと思いますし、小森先生が専門医のお話をされましたけれども、「専門医のあり方検討会」のなかでもキャリアパスの話は本当に多く出ました。たとえば、専門医の研修は通常のプログラム上は3年、5年など各診療科別に定められることとなりますが、プログラムを開始後、たとえば子供さんが1歳から復職したい、短時間勤務を取りたいというときに、そのようなライフイベントを配慮しつつ、一旦中断して再開を可能とするなど、柔軟な専門研修が組めるような形を考える必要があるという意見がありました。

医師育成の本来のアウトカムは、必ずしも時間ではなくて、到達目標をいかに達成するかということかと思いますので、トータルできちんと密度の濃い研修がいかに行えるかということが大事なのではないかと思います。

○藤井 小森先生、お願いします。

○小森 専門医のお話が國光課長から出ましたので、専門医が最短3年で取れる、4年、5年かかるようなプログラムも科によってはあるのですが、ここにお集まりの方は皆さんお分かりだと思いますが、医師は生涯学び続けるわけで、3年で専門医を取って、

それで終わりということはありません。だから、3年間で早く取れたから得であって、それが4年になったら損であり、そしてそれは生涯取り返しがつかない事項であるというような風潮を、少なくとも若い方々に与えてはいけないと思います。

私のスライド、冗談めかしたもので大変恐縮ですが、女性医師が今、医療・医学の分野にどんどん入ってきていることがすばらしいことであると思っています。つまり、1億2,800万人の方から選抜された、今年ですと9,069名が入学されて、医師を目指そうとする。前のモデルのように、女性が家にいて、6,200万人の男性代表しか医師にならなかったという時代よりも、大きな夢がこれから開こうとしているときに、短期的に損だ得だという話をしているので、いろいろな問題が起こってくると思います。

それから、先ほどの労働環境の問題でも、本当に労働者としてどんな状況であれ、子育てが過ぎようと、健康で無理ができる環境であっても、5時になったから帰るということは、医療者には永久にないのだと思うのです。もちろん、子育てや介護や出産のときには、ご主人とも協力し合って、それを分かち合って、遊んでいるわけではないのですから、どなたかのご発表にもありましたように、確かに病院にいる時間は過去の男性よりは少ないかもしれないけれども、お家で遊んでいるわけではなく、子供さんを育て、慈しみ、家事をし、あるいは介護をしたり、そしてそれを男も女もともに分かち合っていこう。そのことがすばらしいことだという約束をしたうえの話ですから、そのうえで確かに以前は主治医制で、私なども医師になって間もないころに、何ができるというわけではないけれども、ひたすら病院に泊まり込んで、受け持ちの患者さんにちょっとでも何かあったらすぐに顔を出して、役に立たないけれどもそこにじっといて手を握る。それがよい医者だという、そのことそのものを変えてしまわないといけないと思うのです。複数主治医制で、そのかわりチームでしっかり診ますと。そして、医師でなければならない業務に専念できるようなチーム医療の体制をしっかり整えていく。そして、それを国民の方々に理解していただいて、健康な医師だからこそ手術も安全であって、医療も安全にできて、そして副反応や副作用等、さまざまな実情に対応できる医療体制なのということ、私たちが見せていかなければいけないので、本当に短期的には大きな問題を抱えているのだと思いますが、本当に短い範囲の損得で議論してはいけないのだらうと思うのです。

○藤井 小森先生、私からも専門医制度に関して少し質問があるのですが、よろしいでしょうか。

1つ目が、先生の資料のなかに地域医療の項目のところで「各病院の募集定員、大学病院への医師派遣実績により考慮」という項目が1つ書いてありましたが、それはどういう意味なのでしょう。

○小森 根底に流れる姿勢は、専門医制度の取得・更新の要件に関するものが症例数に偏り過ぎると、当然患者さんと住民の多い都心部でしか取りにくいという体制になるので、それぞれ地域ごとにシステムを組んで、まんべんなく、以前であれば医局という制度のなかでやっていたことを、皆でその仕組みをつくりましょうということです。そして、ある程度きちんとした症例数、そして大変恐縮ですが、学会の重鎮の先生もたくさんいらっしゃると思いますが、教授の方々だけでお話をすると本当に症例数だけになるのです。それが絶対だということになるので、5,000という症例数と4,500という症例

数の500の差にどれだけ意味があるのか、内容の濃い4,500と内容の薄い5,000とは違うわけですから、そういったことについて、当然新しい専門医機構においても、プログラム認定は専門医機構がするとしても、実的な行為は学会が責任を持ってなさるということです、それを単なる数字合わせのなかでの症例数等にしないでくださいということを書いてあるわけです。

○藤井 先ほど先生が地域で郡市区等医師会が策定していくというプログラム、それも含めて今ご発言されているのですね。

○小森 そうです。それともう1つは、当然大学という特定機能病院で経験できる手術であったり、患者さんの症例であったりもあるわけですが、今後の医療者が持つべきものは、全く狭い領域の「私は腎臓しか診ない」という専門医を育てるのではなくて、それぞれの地域ごとにさまざまな病院の特徴があると思うのですが、診療所を含めてプログラムをつくっていった、いろいろな症例や患者さんの病態等をきちんと組み込んだプランにしてくださいということです。そうでなければ、地域医療がまた本当に閉ざされ、狭い症例をいかに体験するかということが、専門医の要件であるということになってしまうので、そのようなプログラムを組むためには、いちばん医療の現場を知っている地域医師会、そして医育機関である大学、地域医療を担う責任者である行政としての都道府県が連携・協議をしてプログラムを作成してくださいという文章になっています。

○藤井 小森先生への要望なのですが、先ほど学会の理事、評議委員数がゼロであったり、非常に少ないというようなことでしたので、ぜひこの新たな専門医制度のなかで十分に見合った数の数が確保されるようによろしくお願いいたします。

フロアーからは、そのほかたくさんのご意見がありましたが、具体的な質問は以上です。

○川上 では、続きまして私のほうから何人かの先生にお話を伺いたと思います。

小笠原先生、この10年間の経過というのを拝見しまして、私は実はこの10年間でむしろ値が悪くなっているのではないかなと思ってちょっとドキドキしながら見ていたのですが、女性の管理職は、一般病院で全国平均に等しい11.4%とか、あるいは男性の育児休暇率2.6%とか、一般よりは少しいいか、あるいはそれと同じくらいというところで収まっているということで、この辺はどのように先生はご覧になりますか。改善されてきているということは、何が効いてきたのかということについて、お話をいただきたいと思っています。

○小笠原 私が思いますに、たぶんこの10年といいますか、15、16年前から今でもそうかもしれませんけれども、ものすごく医師不足で、医療崩壊が強く叫ばれて、マスコミでも非常に医療の現状を憂うというか、医療側が責められるような報道がたくさんありました。そこに女性医師が増えてくるという現状があり、やはり現場はその現実に対応していろいろ対応していけば、増えてきた女性医師に対して何だかんだ言っている余裕はないというか、女性医師にそれ相応の対応をせざるを得なかったのではないのでしょうか。

それで、男性医師も女性医師ももちろん増えてきたけれども、とりわけ女性医師の割合が増えてきたなかにおいて、実数が増えた分、管理職という部分での対応も、ある意味では現実には迫られた対応ではなかったかと思っています。

ただ、日本は、別に他国を参考にしてということではありませんが、欧米諸国から見るとダントツに低い数字ですので、必要に迫られてやっとそうになっていったというのが現状ではないかというように思います。

○川上 ありがとうございます。先ほど少し話題に出ました、医学部の女性医学生の数が30%という話なのですが、これももしかするとだんだん変わっていくのかなと、必要に迫られて変わっていく必要があるのではないかと思います。その辺は、小笠原先生、いかがでしょうか。

○小笠原 大学の医師の入学率もそうですけれども、とにかくまず前提にあるのは、日本の国全体の人口減少ですね。人口が減少していけば、労働力低下というのが大きな問題となります。いまの政府も女性の労働力というものに目を付けて、ある意味では女性の活用、女性も頑張って働いてくださいねという話になっているという流れだと思います。その流れのなかでは、結局女性も将来にわたって働いていかざるをえない、働いていこうという意識、それこそ全体の意識として働いていくとしますと、女性が資格を持ってずっと働いていこうと思ったとき、やはり医療、介護、看護という職種は、女性に非常に向いていると思います。

ですから徐々に入学する人も増えてくる。これが増えていかないとすると、やはりどこかで作務的な何か働いていると思ったほうがいいのではないのでしょうか。どうでしょうか。

○板東 先ほど申しましたけれども、全体の数が増えているので、女性自体も数は増えているのです。割合は増えていないというところがあります。

それから、先ほど申し上げたように、理系というと、今までは圧倒的に医学部だったのですが、それが少しばらけてきていると。それは私は逆にちょっと望ましいかなと思っています。

今まではやはり女性だとなかなか技術者として採用されないとか、将来辞めなければならぬのではないかなというように、女性の理系の場合というと圧倒的に医学部志願とか、あるいは薬学とか、そういう資格をバックにしながら生涯働いていけるような職業を選んでいく、その専門を選んでいくということが多かったのです。

その選択肢自体は非常にすばらしいし、これから伸びていっていただきたいと思うのですが、ほかの分野があまりにも少ない。そういうなかでは、もう少し女性の活躍の場というのが広がっていく必要があるのではないかと思います。

今、そういう意味で少しずつ女子全体のもう少し早い段階でのキャリア教育とか、進路指導の支援とか、そういうところも力を入れたいと。あるいは理系に関してのいろいろな偏見があるのではないかなというように、ところも含めて変えていこうとしていますので、全体のベースになるところは今、変わりつつあるというところだと思います。

むしろ、大学入試自体について言うと、あまりに点数だけで選抜してしまっているというのが逆に問題なぐらいで、男女云々が入っていく余地がないような試験というのは正直、圧倒的に多いのです。むしろいろいろな経験とかいろいろな活動をしてきたような人たちをもう少し総合的に見て積極的に取っていくことができるような試験ということ。特に医学部の試験はペーパーテストで、人間を相手にする仕事に必ずしもふさわしい人ばかりが得られているわけではないという状況もあるかと思いますので、これは入

試験改革全体の問題のなかで考えていかなければいけないかと思います。むしろそういう積極的にふさわしい人を取っていくということが、入試のなかで課題になっているのかなと思います。

それから、こういうことも影響しているのではないかと思いますのは、医師という仕事は女性にとってずっと生涯キャリアを積んでいくうえではある意味でいいのですが、逆に、先ほどからお話が出ていますように、働く環境としては非常に厳しいということで、敬遠される部分も正直、なきしもあらずです。そういうことで、このようなところについても変えていかないと、女子が進学してこないのかなというところがあるかと思っています。

○小森 学術・生涯教育担当ですので、作為的に女性の入学者を抑えているのではないかという疑いの声があるのですが、私が知りうる限り、基本的にないと明確に言い切っていると思うのです。ただ、推薦枠がありますので、その辺りの部分ではいろいろあると思いますが、点数のところでは男性と女性とで合格の点数が違うというのはあってはいけないことですし、知りうるかぎり、日本医師会の担当としてはないというように、今のところは信じています。どなたに聞いても「そうだ」と言う方はいらっしゃらない。

それから、国家試験の合格者数についても、研修医に関する予算に合わせているのではないかということがあり、私も大変心配をして、いろいろな場所でお聞きするのですが、それはないということです。また、男女差についてもそれは全くないということは、担当として知りうるかぎり、明確にないと、今は申し上げておきたいと思いますし、万が一そういうことがあったら、それは日本医師会としても追及をしていきます。

○藤井 私から板東先生に1つ最後にお聞きしたいのですが、よろしいでしょうか。

まず、女性医師たちにチャンスを与えよということなのですが、先生の女性医師の活躍支援に関する大学、文部科学省の取り組みということのなかに、女性登用を進める新たな事業を検討という項目がありました。具体的にはどのような内容でしょうか。

○板東 医師、医学にかぎる問題ではないのですが、いままで女性が働きやすい、両立しやすい環境づくりを進めましょう、意識改革をしていきたいと思います。文部科学省も具体的な政策のなかでやってきました。

ただ、先ほどからお話のように、管理職も少し増えてはいるのですが、なかなか数字的には増えていっていない。むしろリーダーのところをもう少し育てていくということを積極的に考えていかなければいけないのではないかと、1つは、研究者の場合を見ますと、研究者として主任研究者になるような人をもっと増やすような特別の研究資金の仕組みも作っていかうかという検討を、今、なかですしています。

それから、これは先ほど佐村さんのお話のように、企業でもこれから採用、登用の目標設定をしたり、その結果を公表すると。それを場合によっては法律でもう少し促進、進展させるような仕組みを作ろうということなのですが、大学に関してもぜひ積極的に目標設定をしたり、各職の状況を公表していくということをこれから促進していきたいと思っています。

具体的にどういう形、方法でやるか。たとえば国立大学ですと中期目標とか中期計画を作りますので、そういう中にできるだけ積極的に盛り込んでいただくとか、文部科学省あるいは大学関係の団体で、積極的に各大学の登用状況というものをかなり事細かに

公表していくということとか、いろいろな形で促進をしていきたいと思っています。

○川上 ありがとうございました。私から佐村先生に、今と同じような形の質問なのですけれども。

先ほど佐村先生のスライドのなかに、企業における女性登用の見える化の義務ということが入っていたと思うのですけれども、これを医学会、医療界というところに何か適応するようなことはありえるのでしょうか。今の坂東先生のお話にちょっとつながるところがあるかと思うのですが。

○佐村 やはり企業の皆さんは、自社が、就職活動中の学生さんやその親御さんからどのように見えるかということで、横に比較されるということを非常に気にするのですね。そのため、業種別に比較してほしいとか、結構いろいろな声をいただくことがあります。私どももそのようなご意見に気を使いながら、けれども結果的には情報を開示するわけです。オープンにすると皆さんがいろいろな方法で加工したり、工夫をされます。これにより、さまざまなインパクト、効果が出てきます。もちろん、文部科学省、厚生労働省などのご協力がいると思いますし、病院毎の規模や経営形態などいろいろあるかもしれませんが、工夫の余地はあるのかなと思っています。たとえば弁護士会のレポートのなかでは、弁護士事務所の規模に応じて女性がどのくらいいるかという数値データを出されています。

それから、先ほど言い忘れたのですが、採用・登用は、トップの意思が大変重要です。昨秋、官邸から指示が出まして、次年度採用の国家公務員に関しては、女性の割合を30%にしようということで、今、一生懸命各省庁が採用に取り組んでいます。

実は、地方公務員と国家公務員の女性合格者比率を見ると、地方公務員は全てがオープンではないですが、国家公務員は男性の合格者の割合が高くて女性のほうが低い。地方公務員はむしろ女性のほうが高いのです。おそらく全国から東京に集まって働くという勤務環境の影響かと思います。女性の方は地元に近いところで就職をされたいというような希望があると思うのです。さらに、もともと勤務地の条件とか転勤の条件があるほかに、働き方に関しても結構、勤務医の方も一緒だと思うのですけれども、非常に過酷な環境で働かなければいけないという現実があります。

新聞等でご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、霞が関の若手女性官僚で、子どもさんがいて、今ちょうど非常に厳しい環境にいる方が、たとえば国会の質問が少し早く出たらこれだけ働き方が楽になるということを、国会の国対委員長や、人事局長のほうにご提案に行かれたということで、資料もネットに出ていると思いますが、「持続可能な霞が関に向けて」という資料、具体的に、たとえば国会に質問が前々日に出た場合と前日に出た場合にこんなに生活が違うとか、そういう点を指摘したり、具体的に声を上げ始めています。

われわれのときにはそういうことはなかなか難しかった時代で、まずはひとまずどうやって自分の環境を作るかということだったのですが、やはり男女とも結局そういうことをしていかなければ働き続けられなくなっているということなので、いろいろな声が上がってきているということです。

ですから働き方改革ということも大変大事で、そういう声が上がってきている時期に、ぜひ、それぞれの分野で、どのようにして今までの常識的な仕事の仕方を変えていくか

を探りながら、持続可能な職場づくりをしていくことが大事かなと思っています。

女性登用に比べてワークライフバランスというのは手ごわくてなかなか進まない分野なのです。ぜひそういうことに取り組んでいければと思いますし、厳しい業界で働いている皆さん方のほうでもいろいろな工夫が出ればかなと思っています。

○川上 どうもありがとうございました。

時間がまいりました。皆様、どうぞ壇上の5人の先生方に盛大な拍手をお願いいたします。

(拍手)

○川上 それでは、これでシンポジウムを終了させていただきます。ありがとうございました。

参加者からの意見および質問

【意見（感想）】

- ・男女共同参画は、（自信のない）男性社会の問題であるという、黒川清先生の話がぶっ飛んでいて面白かったです。本フォーラムに同席した男性理事の感想が楽しみです。
- ・日本社会を変革する最も重要なことは、予算配分をする政治の場だと考えます。特に地方議会議員の女性の占める割合は極端に低く、大きな問題になっています。女性が勇気をもって政治に関与することが必要だと考えます。
- ・前向きになれました
- ・午前中も午後も大変興味深い内容であり、勇気をもらえる内容でした。どんどんやっていて、間違ったとしても軌道修正しながら進んでいけばよいのではないかと思います。
- ・日本医師会の代議員数が、9名の女性しかいないことが問題だと思います。各県医師会が決めることとはいえ、日本医師会からアピールをいただきたいと思います。会員数にあわせた男女比で代議員数が決まる時代が来ればよいのにと考えます。
- ・ここに出席される先生方は、思いがあり、実践するパワーとモチベーションのある方々だと思います。ここに出てこない先生方にどのように考えを変えてもらうかが問題だと思います。女性医師の働く環境を整える法制に期待できないのであれば、「医師会」が支援するシステム作りが必要だと考えます。

午前中の黒川先生のお話を心地よく楽しく拝聴しました。「東大の総長に女性を」とは我々の力では如何ともしがたいですが、パートタイム勤務者の扱いや年金の問題など工夫次第で何とかなるように感じました。法律を作り政治を行う議員（国会、都議会とも）に男女共同参画の考え方が欠落している現在の社会において、女性の働きやすさを法律でバックアップするのは期待薄だと思います。しかし、医師会が独自にルールを決め、診療所や病院においては年金制度や子育て支援に対して特別ルールを適応するようにできれば、日本の社会を医師会が先進して、男女共同参画を進められるのではないのでしょうか。医師国保とか医師年金とか医師の世界だけ先進する下地は十分あると思います。女性医師支援として、一開業医の私も育児休暇中の女性医師をパートタイムで雇ったりすることが力になるのかとも考えますが、給料をお支払いしなければなりません。こういう場合にどこから補助金が出たりするとよいのにと考えます。

【佐村先生への質問】

- ・政治は、今後男女共同参画推進において最も必要な部門だと思いますが、日本は政治家となる女性が本当に少ないです。女性が政治家になることに対する障害となるのは何だと考えますか。
- ・女性を登用することが、経済成長にもつながると政府は提言していますが、利益を追求する企業とは異なり、病院では利益を簡単に上げることは難しい。そうすると経営者は時短で働く医師への給与や保育園の整備など福利厚生にかかる費用についてすぐには経営にプラスとなる訳でないため、非協力的になることがあります。このような取り組みを行う病院への補助金や政策などはありますか。あるいは予定はありますか。

【板東先生への質問】

- ・医学部医学科の受験者における女性の割合は増加しているのでしょうか。それともおよそ30%程度で一定しているのでしょうか。
- ・今春、県医師会へ中央政府から聞き取り調査があり、その際復職支援についてばかり聞かれた。復職はコストパフォーマンスが悪いと思われる。就業継続の成果がまだ上がっていないと思われるのに、新しいテーマに飛びつくのはいかがかと思うが、この点への意見は？ 政府の取り組みが復職支援、勤務環境改善、児支援と、3本柱となっている。高度の習練を必要とする医師という職業においては、復職は到達できるレベルが低いと予想される。むしろ、あと2本の柱である就業継続に重点を置いてほしい。

【板東・國光先生への質問】

- ・① 研修医に対するアンケート調査で、子育てしながら勤務継続する上で必要なものとして、短時間勤務を挙げているのは問題と思います。元来の勤務時間であれば働ける方も安易に短時間勤務を選ぶことで、そこからなかなか戻れない、専門医取得資格が得られない方も出てきているような印象があります。② 院内保育に預けることで、転勤のたびに子供も転園、転勤先に院内保育園がない、転勤先の保育園の質の問題、等が生じます。24時間保育園があっても、24時間病児保育がなければ当直もできません（当直に関しては夫の男性医師が妻の当直日には早く帰り、呼ばれなければ結構解決するのではないか）。この①②の問題点について、現状を把握した上で、さらに①②はすすめるべきでしょうか？

【國光先生への質問】

- ・本日のご発表の中で長時間労働の改善に関するご指摘がありました。医師はこれまで聖職者のような扱いがありましたが、これからは労働者であるという意識が必要だと思います。労働者＝労働組合のイメージがありますが、医師の労働組合は存在するのでしょうか。

【佐村・板東・國光先生への質問(要望)】

- ・“ウーマノミクス”を提唱しているが、女性医師は自分のキャリアを続けたい意志を当然持っているが、現実の病児保育、保育サポーターの育児支援、手当など、きょうご講演なさったことが現在実施されていなくて、行政、法律が足を引っ張っている面がある。改善のスピードを上げてほしい。

【小森先生への質問】

- ・山に登るときにその能力にあわせて荷物を持つお話をしていただきよくわかりました。男性に多少重たい荷物を持たせても弱い女性は気にしなくてよいのですね。女性が強くならなければいけないと思って走ってきましたが、気が楽になってきました。

【小笠原先生への質問】

- ・育休を研修医が2.6%とったとのことですが、その日数、たとえば1日でも入れているか、2から3日とか、1週間とかもあると思います。一般企業での育休は、月単位だと思いますがその辺りはどうか。単純に一般企業を同じ%とは言えないのではないのでしょうか。

第10回男女共同参画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

前男女共同参画委員会委員 福下 公子

○田村博子(総合司会) 次に、本日のフォーラムにご出席いただきました先生方からのさまざまなご議論、ご提言などを受けまして、第10回男女共同参画フォーラム宣言採択を、前男女共同参画委員会委員の田中昌宏先生ならびに福下公子先生よりご提案いただきましたと思います。先生方、よろしくお願いいたします。

宣 言 (案)

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

(拍手)

○田村博子(総合司会) ありがとうございます。この拍手をもちまして、ただいまの宣言は採択されたいたします。

ただいまご紹介いただきました、徳島県医師会の川島でございます。来年の開催につきまして簡単にご案内申し上げたいと思います。

来年、第11回目の男女共同参画フォーラムは、今日より1日早い7月25日に徳島市内のホテルクレメントで開催する運びとなっています。

皆様は、徳島市は大変遠いとお考えの方もいらっしゃるかもしれませんが、わりと近いところでございます。羽田から大体1時間で徳島の松茂空港に、阿波踊り空港と言うのですけれども、着きまして、飛行場からは30分かかりません。羽田と福岡からも直行便があります。日帰りをお考えになっても、ひょっとしたら可能かもしれませんし、大阪からもバスで2時間くらいで着きます。そんなに遠いところではありませんので、ぜひお越しいただきたいと思います。

徳島県は、なぜか女性の社長が多いので有名な県だそうでございます。

また徳島県医師会は私が会長でして、他に3人の副会長と13人の常任理事にお願いしていますが、その17人のうち4人は女性でございます。

そういうところで、昔から徳島は女性優位でして、私はちょうど平成19年に会長になったところから男女共同参画という話が出てきまして、当時はピンときませんでした。ひょっとして男が女性に対等にものを言ってもいい時代がくるのかと勘違いをしたくらいでございます。

プログラムにつきましては、私のところの優秀なブレインの先生方に今回に負けないようなプログラムを作ってもらいたいと思っておりますが、1つだけ、もうすでに決まっていますことは、目玉としまして阿波踊りを楽しんでもいただくことにしております。これは横倉会長の強いご希望でして、横倉会長ももちろん踊られます。

フォーラムの懇親会で阿波踊りを楽しんでもいただき、また横倉会長の阿波踊りをご覧になるためには、日帰りはちょっと難しいと思いますので、ぜひごゆっくりとお泊まりいただき、そして徳島の夜もお楽しみいただいて、男女共同参画にもいろいろとご発言いただき、実りのあるフォーラムにしていいただければ大変ありがたいと思っています。

ぜひ多数のご参加をお願い申し上げまして、ご案内の挨拶に代えさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

閉 会

総合司会

前男女共同参画委員会委員 田村 博子

それでは、最後に閉会の辞を、日本医師会の笠井英夫常任理事にお願いいたします。

閉会の辞

日本医師会常任理事 笠井 英夫

本日は、朝から長い間にわたって、いろいろご審議いただいたり、ご意見をいただきまして、大変ありがとうございました。皆様、さぞお疲れのことではないかと思います。まだまだ議論が尽きないことだろうと思いますが、これから3階の講堂に懇親の場を設けてございますので、ぜひそちらにもご参加いただきたいと思います。

10回目となりますこのフォーラムでいただきましたいろいろなご意見、宣言を含めまして、これからの日本医師会の施策に取り入れさせていただきたいと思っております。

ご参加くださいました皆様方におかれましては、本日の成果をぜひ明日の地域医療の現場へお持ち帰りいただきまして、よりよい医療の提供のエネルギー源になっていただければ、私ども計画した者といたしまして望外な喜びでございます。

ここに大変たくさんの方に参加いただきましたこと、それから前期の男女参画共同委員会の皆様方のご尽力、ご協力で今回このように盛会裏にできましたことに深く感謝申し上げます。閉会の挨拶とさせていただきます。

皆様、どうもありがとうございました。

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