

第12回 男女共同参画フォーラム 報告書

テーマ: 男女共同参画が医療界にもたらすメリットとそのエビデンス



期 日: 平成28年7月30日(土)

会 場: ホテル東日本宇都宮

主 催: 日本医師会

担 当: 栃木県医師会

企 画: 日本医師会男女共同参画委員会

表紙の写真：男体山と中禅寺湖の紅葉

栃木県日光市にある、関東屈指の標高を誇る男体山は、深田久弥の日本百名山にも選ばれるほど人気の高い山です。その男体山の噴火でできた中禅寺湖は、かつては修行の地として知られていました。現在は大勢の方が観光に訪れるようになり、八丁出島と呼ばれる細長く突き出した半島では、紅葉の時期になると半島をおおう紅色や黄色の木々が湖面に映り、その美しさは見るものを惑わすほど、しっとりとして華やかです。

はじめに～第12回男女共同参画フォーラムを開催して～

今回の第12回男女共同参画フォーラムは、栃木県医師会の企画・運営のもと、「男女共同参画が医療界にもたらすメリットとそのエビデンス」というテーマで開催されました。

基調講演は、株式会社資生堂相談役の前田新造氏より「輝き続ける組織をつくる～資生堂の男女共同参画への取り組み～」と題してお話いただきました。職場の環境を整え、育児と仕事の両立支援を充実させた「女性が働きやすい、女性に優しいはずの資生堂」が「資生堂ショック」という見出しで雑誌やテレビのニュースで話題になったのは、記憶に新しいことでした。その実情は、男性も女性もともに育児も通常の仕事も行なっていて、キャリアアップしていくための取り組みであり、「働きやすい会社から働きがいのある会社」へとステージアップしたものでした。

シンポジウムは、「21世紀の男女平等とは何か～社会における男女の互惠関係を築くために～」をテーマとして、4人のシンポジストにお話していただきました。

それぞれの立場からご意見をいただきましたが、宇都宮大学理事・副学長の藤井佐知子先生が、昨今の女性活躍は経済政策的側面が強調され、女性特有の貧困、賃金格差等の社会政策的な視点が後ろに追いやられていることに危惧を持っていると指摘されたのは印象的でした。また、総合討論では、卵子凍結保存について意見が分かれるところもありましたが、武蔵大学社会学部社会学科の田中俊之先生がお話になった「積極的な寛容」が多様性を認めることにつながるというメッセージを、改めて考える良い機会となったのではないのでしょうか。

さて、2003年（平成15年）6月20日に男女共同参画推進本部によって、指導的地位に占める女性の割合を2020年までに30%程度にするという目標値が決定されてから13年が経過しました。残すところ4年となって、昨年12月に閣議決定された第4次男女共同参画基本計画では、引き続きこの数値を達成するためにあらゆる努力を重ねるとしながらも、新たに設定された目標値は後退したと受け取られかねないものでした。このような状況のなかで、日本医師会の女性医師役員は本年3名となり、その比率は9.4%と着実に増えてきております。方針決定過程への女性医師の参画拡大や本フォーラムへの参加を通じて、医師会の女性会員が増加し、医療界の男女共同参画・男女平等の実現を牽引する力となるよう願っております。

今後とも皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成28年10月

前日本医師会男女共同参画委員会
委員長 小笠原 真澄

第12回男女共同参画フォーラム

委 員 名 簿

栃木県医師会第12回男女共同参画フォーラム準備委員会

委員長	滝田	純子	NHO宇都宮病院
委員	岡田	貫彦	かしま産婦人科
"	木平	百合子	JCHOうつのみや病院
"	小沼	一郎	小沼内科胃腸科クリニック
"	小宮根	真弓	自治医科大学附属病院
"	佐田	尚宏	自治医科大学附属病院
"	関口	忠司	那須南病院
"	十川	康弘	上都賀総合病院
"	福田	健	獨協医科大学
"	福田	晴美	福田記念病院
"	宮原	保之	那須赤十字病院
"	望月	善子	もちづき女性クリニック

前日本医師会男女共同参画委員会

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

(委員：五十音順。肩書きは平成28年6月1日現在。)

第12回男女共同参画フォーラム プログラム

I. 日時 平成28年7月30日(土) 午後1時～4時45分

II. 場所 ホテル東日本宇都宮

III. 出席者

- IV. 次第
- 総合司会：栃木県医師会常任理事 小沼 一郎
栃木県医師会常任理事／栃木県医師会男女共同参画委員会委員長 滝田 純子
1. 開会 栃木県医師会副会長 福田 健
2. 挨拶 日本医師会長 横倉 義武
栃木県医師会長 太田 照男
3. 来賓挨拶 栃木県知事 福田 富一
4. 基調講演「輝き続ける組織をつくる～資生堂の男女共同参画への取り組み～」
株式会社資生堂相談役 前田 新造
座長：栃木県医師会長 太田 照男
5. 報告
- (1) 日本医師会男女共同参画委員会 前日本医師会男女共同参画委員会
委員長 小笠原真澄
- (2) 日本医師会女性医師支援センター事業 日本医師会常任理事 今村 定臣
6. 特別報告「産婦人科女性医師の現状とその支援～日本産婦人科医会の取り組み～」
日本医師会常任理事 今村 定臣
7. シンポジウム「21世紀の男女平等とは何か
～社会における男女の互惠関係を築くために～」
コーディネーター：前栃木県医師会男女共同参画委員会副委員長 望月 善子
自治医科大学附属病院長 佐田 尚宏
- (1) 「国立大学における男女共同参画の取り組み」
宇都宮大学理事・副学長 藤井佐知子
- (2) 「男性中心型労働慣行の見直しについて」
武蔵大学社会学部社会学科助教 田中 俊之
- (3) 「女性が自分らしい人生を歩むために～卵子凍結保存という選択肢について～」
順天堂大学産婦人科学講座協力研究員 香川 則子
- (4) 「日本海総合病院における女性医師就業支援策と今後の課題」
地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長 栗谷 義樹
8. 総合討論 コメンテーター：日本医師会常任理事 温泉川梅代
9. 第12回男女共同参画フォーラム宣言採択
栃木県医師会常任理事 宮原 保之
栃木県医師会男女共同参画委員会副委員長 小宮根真弓
10. 次期担当医師会長挨拶 愛知県医師会長 柵木 充明
11. 閉会 栃木県医師会女性医師部会副部会長 福田 晴美

目 次

はじめに～第12回男女共同参画フォーラムを開催して～	
第12回男女共同参画フォーラム委員名簿	
第12回男女共同参画フォーラムプログラム	
目次	
開会	1
挨拶	2
基調講演「輝き続ける組織を作る～資生堂の男女共同参画への取り組み～」	8
報告	
日本医師会男女共同参画委員会	20
日本医師会女性医師支援センター事業	24
特別報告「産婦人科女性医師の現状とその支援～日本産婦人科医会の取り組み～」	27
シンポジウム	
「21世紀の男女平等とは何か ～社会における男女の互惠関係を築くために～」	34
(1) 国立大学における男女共同参画の取り組み	34
(2) 男性中心型労働慣行の見直しについて	45
(3) 女性が自分らしい人生を歩むために～卵子凍結保存という選択肢について～	53
(4) 日本海総合病院における女性医師就業支援策と今後の課題	60
総合討論	65
第12回男女共同参画フォーラム宣言採択	70
次期担当医師会長挨拶	72
閉会	73
おわりに	74

開 会

総合司会

栃木県医師会常任理事 小沼 一郎

栃木県医師会常任理事/栃木県男女共同参画委員会委員長 滝田 純子

○小沼 皆様、こんにちは。暑いなか遠くからお集まりいただきまして、ありがとうございます。ただいまより、日本医師会主催の第12回男女共同参画フォーラムを始めたいと思います。

本日、司会進行を仰せつかりました栃木県医師会常任理事の小沼一郎と申します。よろしく願いいたします。

○滝田 本日は遠路はるばるいらした方もいらっしゃると思いますが、お暑いなかご足労いただきましてまことにありがとうございます。栃木県医師会で常任理事を務めさせていただいています滝田です。本日はよろしく願いいたします。

開会の辞

栃木県医師会副会長 福田 健

栃木県医師会副会長の福田です。本日は大変暑いなか、全国各地からこの宇都宮にお越しくださいまして、まことにありがとうございます。ただいまから、第12回男女共同参画フォーラムを開催いたします。

主催者挨拶

日本医師会会長 横倉 義武

皆さん、こんにちは。このたび6月25日の日本医師会の代議員会で、3期目となる日本医師会の会長職を務めさせていただくことになりました。引き続き皆様のご支援とご協力をいただきながら、会務に邁進させていただきたいと思う所存です。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本日はご多忙のなか、栃木県福田知事のご臨席をいただき、また、全国各地からこのように多数の先生方にお集まりをいただきまして、心から感謝を申し上げる次第です。また、本フォーラムの開催にあたりましては、栃木県医師会の太田照男会長をはじめ役職員の皆様に、準備段階から大変なご尽力を賜りましたこと、まことにありがたく、重ねて御礼を申し上げる次第です。栃木県医師会では昨年、会内に女性医師部会が設立され、女性医師にかかわる活動が活発となるなかでのこのフォーラムの開催であり、大変期待をしているところです。

さて、7月10日に行われました第24回参議院選挙におきまして、私ども日本医師連盟の組織内候補として立候補いたしました自見英子先生が21万562票を獲得し、初当選を果たしました。全国の先生方におかれましては、サポーター名簿の回収や各医療機関への働きかけ等、多大なるご支援をいただきましたことに深く感謝を申し上げます。日本医師連盟として初めて女性医師を政界に送り出すことになりました。今後、女性医師の働きやすい環境づくりにも邁進していただくことと確信しているところです。

日本医師会執行部も新体制となりました。今期は道永常任理事に加え、温泉川常任理事が入り、そしてまた熊谷理事が1名加わり、合計3名の女性医師役員が誕生いたしました。今年4月に前期の男女共同参画委員会より提出されました答申では、日医役員の女性比率を2020年までに10%にするということが提案されていましたが、今回3名となったことで9.4%になり、目標に大きく近づいたという思いです。

私は3期目の会長就任にあたりまして、まちづくり、人づくり、組織づくりというものを基本方針に挙げ、特に医師会の組織力強化は継続して基本方針としています。女性医師の増加に比ばまして、医師会の女性会員の増加はあまり多いとは言えません。女性医師の組織力の低下が憂慮される状況にあるわけでありまして、そのなかで日本医師会の女性役員が増えたということは、組織強化の一端をなし、全国

の医師会の女性役員登用を牽引していく一助となって、ひいては医療界の男女共同参画事業を一步進めることができるのではないかと感じています。

現在、政府は「すべての女性が輝く社会」をスローガンに、女性の活躍を加速させることを重点方針としています。昨年12月には、第4次男女共同参画基本計画が閣議決定され、本年4月には、「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」が完全施行される等、具体的な取り組みが進められています。しかしながら、第4次男女共同参画基本計画では、引き続き社会のあらゆる分野において、指導的地位に占める女性の割合を2020年までに30%程度にするよう努力をするとしながらも、新たに設定されました数値目標を見ると、政策方針決定過程へ女性が参入することには多大な困難があることがうかがえます。

男女の性差は確実に存在し、それは当然のことです。女性が子どもを儲けるという選択をするときに、期間の差はあれ、一時的にキャリアを中断するという事は、今後も避けて通れない道だろうと思います。減少してはいるものの、いまだ出産や子育てを機にキャリアを断念する女性が多いことを考えると、安心して妊娠・出産をし、また仕事に戻ることができる社会の実現には、まだいっそうの努力が必要だと感じています。

長く男性中心型の社会でありましたわが国において、意識を変換させていくことは容易なことではありません。固定的性別役割意識というのは、男性のみならず女性のなかにも見られるものであり、大切なのは、諦めずに働きかけを続けていく、そして行動していくということでありましょう。日本医師会では、講習会等を通じてさまざまな活動を続けて、この男女の差というものの適切な役割分担ということに努力をしていきたいと思っています。

本日の基調講演は、株式会社資生堂の前田新造相談役をお願いをし、快くお引き受けいただきました。資生堂はご案内のとおり女性の多い職場であり、育児休暇の充実や育児中の時短勤務の整備等にも早くから着手して、女性が働きやすい企業として知られています。昨年、「資生堂ショック」という言葉が話題になりましたが、現在、育児を聖域としない新しい取り組みが行われているそうです。一見後退に見えるこの取り組みは、やる気のある女性の後押しをする次なるステップなのか、本日はそのあたりも興味深いお話をお聞かせいただけたと思います。また、女性が出産の時期を選ぶことや、男性から見た男性中心型労働慣行の話題等もあり、意識改革につながる新たな発見があるのではないかと、大いに期待をしているところです。

わが国は少子高齢化時代を迎え、今後ますます男女とも働き方が多様化していくでしょう。「お互いさま」の気持ちで多様性を認め、相手を尊重して、よりよい職

場環境を作るということが、最終的に自らも働きやすくなることにつながります。本日のフォーラムがそのような働き方へ思いをめぐらせるきっかけとなり、有意義なものになりますことを祈念いたしまして、私からの挨拶とさせていただきます。

どうぞ本日はよろしく願いいたします。ありがとうございました。

栃木県医師会会長挨拶

栃木県医師会会長 太田 照男

皆さん、こんにちは。栃木県医師会会長の太田です。第12回男女共同参画フォーラムの開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、7月の暑いなか、また土曜日にもかかわらず、県内外から多数の皆様のご参加をいただきまして、まことにありがとうございます。また、日本医師会からは横倉会長、今村副会長、温泉川常任理事をはじめ、会内の委員会委員の方々にお越しいただきまして、重ねて御礼申し上げます。また、福田知事におかれましては、公務多忙のなか、ご来賓としてご来会を賜りまして、感謝申し上げます。

本日の第12回男女共同参画フォーラムのお話を1年前に承りました。本日司会を担当いたします栃木県医師会常任理事の滝田に、「引き受けてきていいですよ」と軽く言われまして、当初は「まあまあ」という感じだったのですけれど、その後引き受けてきてしまったということで1年間準備を進めて参りまして、今日に至ったわけです。

さて、女性の社会進出や活躍の場については、近年においても躍進を続けています。これは医師という職業における女性の活躍も同様でありまして、国家試験の合格率を見ますと、平成23年は女性医師が23.1%でした。ところが平成26年には31.8%と増加しています。今、全医師数における女性医師の割合は、平成8年に13.4%、平成24年では19.7%となっています。

栃木県における状況ですけれど、平成26年12月31日現在、医療施設に従事している医師数は4,214人で、うち女性医師が822人、女性医師の割合は19.5%です。そのうち開業している女性医師は104人で、全会員の医師数1,195人の8.7%です。

このように女性医師が活躍できる場が増加している現状を鑑み、栃木県医師会では平成23年度に男女共同参画社会の実現および医療環境の改善に寄与することを目的とした、男女共同参画委員会を設置いたしました。また、昨年度は女性医師の積極的な参加による医師会活動の活性化および女性医師の勤務環境の改善、社会的地位の向上、会員相互の親睦を図ることを目的として、女性医師部会を会内に設置い

たしました。いずれの会におきましても、男女共同参画に関する検討等を行っています。

男女共同参画を成功させるためには、男性医師の意識改革がなければ難しいと思っています。また、女性の年齢就業率は、皆さんご存じのように出産・子育ての時期に低下するいわゆるM字カーブを描きます。医療界においては、低下した就業率が特に回復しない状況です。

そこで栃木県医師会では、女性医師の支援を目的といたしまして、一昨年度から昨年度まで、医師会主導の保育所運営ができないかと検討いたしましたが、現状はなかなか厳しいものでした。そこで、サポーターバンク事業なら実現可能ではないかと今、検討していきまして、当然サポーターはある程度の知識を持った人でないといけませんので、看護協会とも一緒になってやっていきたいと思っています。

本日のフォーラムでは、「男女共同参画が医療界にもたらすメリットとそのエビデンス」をメインテーマに、基調講演では、資生堂相談役の前田新造先生から「輝き続ける組織をつくる」と題しまして、資生堂の男女共同参画への取り組みに関してご講演をいただきます。また、日本医師会の活動報告のあとのシンポジウムでは、「21世紀の男女平等とは何か～社会における男女の互換関係を築くために～」をテーマに、4名の先生にご発言をいただきます。

本日のフォーラムは、参加者の皆様と男女共同参画を考える非常によい機会だと思っています。最後になりますが、本日ご参加の皆様のご健勝とご多幸を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございます。

来賓挨拶

栃木県知事 福田 富一

皆さん、こんにちは。栃木県知事の福田です。第12回男女共同参画フォーラムの開催地として、栃木県を選んでいただき、こうして開催されますことを心から感謝申し上げますとともに、全国からおいでくださいました皆様方を、県民を代表してご歓迎申し上げます。横倉日本医師会会長はじめ役員の皆様方も、ようこそ栃木県にお越しくださいました。また、太田栃木県医師会長をはじめスタッフの皆様方には、1年間の準備、本当にご苦労さまでした。

さて、先ほど横倉会長からお話がありましたように、今年、女性活躍推進法が施行されました。栃木県におきましては、「栃木県女性の職業生活における活躍の推進に関する計画」、さらに県職員の力を最大限に活用していくために、「栃木県庁

女性活躍推進行動計画」をこの3月に策定して実行し、目標を掲げて努力をしているところです。県庁が率先垂範をして呼びかけていかなければ、民間企業の皆さん方もなかなか取り組みにくいだろうということで、まずは県庁が頑張りましょうと取り組んでいるところです。たとえば育児休業については、現在約7%のところを、平成32年には国の目標と同じ13%にする。それから、妻の出産に伴う休暇は県庁では現在92%の取得率ですが、これを100%にする。妻の出産時の子の養育休暇43%を50%にする。こういう目標を掲げて取り組みを開始いたしました。

各市長・町長にもお願いをしますが、そこで大きな障害となるのは県民の意識であります。意識改革が進まなければ絵に描いた餅になる可能性があるということを実感しています。たとえば町役場の職員が月曜日に育児休業を取って休んで、庭におしめを干している。それを見た隣近所の人が、「あんたら役場の職員だからそんなことしてられていいね」と、このように言われるのが落ちだというようなことを実際におっしゃる町長がいます。まだまだ地域によっては男性が育児休業、あるいは出産休暇、養育休暇を取ることや、家事を分担することは当たり前だという意識が欠如していると思っていますので、そういう点で、われわれが県庁の中からまず実践して、市・町にもお願いし、民間企業にも共に取り組んでもらう。こういう機運の醸成に努めながら、一刻も早く目標を達成してまいりたいと、医師会に負けないように頑張っていきたいと、改めてこの場で決意をしたところです。

そういった節目の年に、全国規模のフォーラムを栃木県で開催してもらえるとというのは、この上ない喜びです。県医師会におきましては、1年の長きにわたる準備、そしてまた周知にご尽力をいただきました。本年9月には、女性の活躍をしっかりと応援している企業や団体を顕彰したり、県民に女性活躍推進の取組等を紹介していくため、とちぎ女性活躍応援団を設立します。その運営団体としても、栃木県医師会にはご協力をいただくことになっています。大変心強い限りです。今日のフォーラムにつきましては、多方面から男女共同参画を考える充実した内容と伺っています。女性はもちろん、すべての方々が職場・家庭・地域において自信と誇りを持ち、よりいっそう活躍ができるよう、まさに女性も男性も共に輝く栃木づくりの大きな一助になると捉えているところです。

結びに栃木県の宣伝を少しさせてもらいますが、今週から来週にかけて、夏祭りが各地域で盛んに行われます。宇都宮市内では、3人制バスケットボールの世界大会決勝戦があります。宇都宮には、日本一の餃子、カクテル、そしてジャズがあります。

また、米の食味ランキングというものがありますが、最も上位の特Aに3銘柄がランキングされているのは、北海道と山形県と栃木県だけです。水がよいのでおい

しいお米がとれますし、もう少しすると梨、さらに秋が深まると日本一のイチゴのシーズンになります。どうぞ、おいしい栃木県の農畜産物や日本酒を、夜の部ではご堪能いただきますよう、よろしくお願いを申し上げます。お時間がありましたら、栃木県の豊かな自然や歴史・文化にも触れていただければありがたいと思います。

日本医師会、そしてまた栃木県医師会のますますの発展と、ご参会の皆様方のご活躍を心からご祈念申し上げまして、歓迎とお祝いの言葉にいたします。

輝き続ける組織を作る～資生堂の男女共同参画への取り組み～

株式会社資生堂相談役 前田 新造

○滝田 お待たせいたしました。それでは、基調講演を始めさせていただきたいと思います。本日、座長は栃木県医師会長・太田照男が務めさせていただきます。それでは太田会長、よろしくお願いいたします。

○太田 それでは、着座にて座長を務めさせていただきます。

前田先生のご略歴はレジュメの7ページに書いてありまして、1970年3月に慶應義塾大学文学部社会学科を卒業されまして、4月に資生堂にお入りになられ、2003年には取締役、2005年には代表取締役、2012年には会長になられまして、2013年には会長兼執行役員、2014年4月に代表取締役、6月からは相談役になりました。

皆さんご存じのように、資生堂は女性躍進推進に先覚的に取り組んでいらっしゃいます。ワークライフバランスや子育て支援の視点だけではなく、その精神には、女性が働きやすい会社から女性も生きがいのある会社へということで、進化をしているということです。また、男女共同参画では日本の企業のトップを走っています。

2015年11月9日、NHKの朝の番組に、私も見ていましたけれど、「資生堂ショック」という言葉が出てまいりました。子育て中の社員と、そうでない社員との間にギャップが生じ、いろいろと問題が出てきたことから企業が少しずつ変わってきたのだということです。

今年5月に「資生堂インパクト 一子育てを聖域にしない経営」という本を日経の石塚由紀夫さんが出しまして、私はそれを読み、いろいろと納得させられたのですが、やはり男性が家庭に参画していかなくてはいけないということがあります。そういうことも含めまして、これからの男女共同参画はどうあるべきかということが、前田先生から伺えると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○前田 ご紹介をいただきました資生堂の前田です。本日はお招きをいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、資生堂の男女共同参画への取り組みにつきまして、お話を申し上げたいと思います。初めに少し当社の説明をさせていただきます。資生堂は今から144年前、明治5年に日本初の洋風調剤薬局として、東京銀座に創業いたしました。創業者はスライドにありますように福原有信です。明治になってからは、現在の東京大学医学部の前身であります大学東校、「東の学校」と書きますが、ここに学び、のちに海軍病院の薬局長になるまで薬学の専門家として活躍をしていました。

しかし、当時は粗悪な薬が横行してしまっていて、それを憂えた有信は、先端的な西洋薬学に基づいた医薬分業を日本で最も早く提唱し、民間分野から実践しようとしたしました。創業当時、資生堂の薬を取り扱ってくださったのが東京病院、現在の東京慈恵会医科大学附属病院でした。慈恵会医科大学とはこのようなご縁を頂戴しております。その後、創業者の息子、福原信三が初代社長になりまして、経営の重点を薬から化粧品に移してまいります。

資生堂の社名は、中国の古典『四書五経』の易経の一節からいただいています。「至れるかな坤元万物資りて生ず」と読みまして、名前をこの部分からいただいています。これは「大地の徳はなんと優れているのか。すべてのものはここから生まれる」という意味で、大地のあらゆるものを融合して新たな価値を生み出していきたいという創業者の願いが込められています。西洋の先端的な薬学をベースとする一方で、社名は東洋哲学のまさに和魂洋才の精神が込められています。

本題に入りたいと思います。初めに私が社長に就任した2005年当時のお話に少し触れてみたいと思います。私は資生堂に入社して以来、さまざまな仕事をさせていただきました。もちろん会社の業績をよくし、事業に貢献をするということを考えています。それは営利企業ですので当然のことです。しかし、売り上げや利益を向上させることだけを考えて経営をしていては、未来永劫企業が繁栄を遂げ、お客様に喜んでいただける商品やサービスを提供し続けることはできないのではないかと思います。数字の側面と同様に、すべてのステークホルダーに対して社会的な責任を果たし、信頼を得て、それを維持させていく。そのようなことが非常に大きなテーマになります。

2005年の社長就任と同時に、任期中に成し遂げたい3つの夢を掲げまして、それを全社員と共有して、ともに目指すビジョンにいたしました。1つ目は、100%お客様志向の会社に生まれ変わる。2つ目は、大切な経営資源であるブランドを磨き直すこと。そして3つ目に、魅力ある人で組織を埋め尽くすことです。

「魅力ある人」は「多様な人材」と言い換えることができます。男性・女性の性別だけでなく、さまざまなキャリアを積んだ方や、世界各国の背景を持った人たちが、多様な視点から物事を捉えて多様な意見を交わすことが、会社の成長につながると考えたのです。そのなかでも特に急務だったのが、女性社員にとって、より働きやすいというよりも、より働きがいのある環境を整えるということでした。男女共同参画経営と言えるかもしれませんが、これは企業に限らず、医療界をはじめ、どのような組織にとっても必要となる考えではないかと思います。

今年の4月に「女性活躍推進法」が成立いたしました。女性の社会進出については、これまでは女性の地位向上等を目指す、いわゆる社会政策と捉えていたところ

から、国家の成長戦略の機軸となる経済政策として捉え直し、アベノミクスの最重要課題の1つとして掲げています。先日行われた参議院選挙でも、待機児童の解消等が大きな争点となりましたが、男性も女性もともに働き、ともに育児や介護を行う社会へと、大きな転換を迫られるステージに入ってきたと言えます。

わが国では今後ますます少子高齢化が進み、生産労働人口が減少の一途をたどってまいりますので、政府としては、女性の活躍イコール経済成長に必要な労働力という発想が発点にあって、待機児童や女性管理職比率の問題等をひっくるめて捉えているように見えることがあります。しかし本来、女性がどのような場面でも活躍できる環境を整えることは、経済成長のためだけではなく、日本人の人生観の変化への対応と捉える視点も必要な気がいたします。

私たちの先人は、戦後の荒廃からわずかな間にみごとな復興を遂げるや否や、急速な経済成長を遂げることができました。その歩みの背景に目を向けますと、物質的な豊かさを求める欧米諸国を明確な目標とし、夫が昼夜を問わず働き続け、妻が育児・家事をして家庭を守るという、いわゆる性別役割分業を進めてまいりました。勤勉な日本人だからこそなしたのだと思いますが、90年代のバブルの崩壊により、経済成長の先にあるものが真の豊かさなのか、疑問を持ち始めたのではないのでしょうか。昼も夜も休日も一心不乱に夫が働き続けること、そして妻が家庭を守り続けることが、私たちの人生にとって本当に幸せなことなのだろうか。家庭とは、守るということは、夫婦両方のテーマであるはずですが、国民1人ひとりがこの問題に直面したというように思います。

そして今、私たちが求める豊かさの形はまさに十人十色です。高度経済成長期にわが国が選択した性別役割分業を断ち切って、日本に住むすべての人が、仕事でも家庭でも地域社会でも、自らの希望に沿った形で多様な活動を選択でき、1人ひとりの夢や希望を実現する。経済政策の側面に加え、そういった新たな人生観を捉え実現するために、男性も女性も活躍できる社会を創造することが求められているのではないかと思います。

ではここで、日本の女性活躍推進の実態を少し見てみたいと思います。こちらは皆様もよくご存じの年代別の女性労働力の比較をグラフに表したものです。昭和50年から平成24年までの推移を見ています。仕事をする女性の数は、結婚・出産期にあたる年代で一旦低下して、育児が落ち着いた時期に再び上昇するという、いわゆるM字カーブを描きます。近年、M字の谷の部分の部分が浅くなってきています。しかし国際比較を見てみますと、先進諸国のなかでも大幅にまだまだ遅れている状況です。

今後、少子高齢化が進み、生産労働人口が減少の一途をたどるわが国において、女性の活躍推進は待ったなしで取り組んでおかなければならない重要な課題である

ことは、このグラフからも十分に読み取ることができます。女性の活躍推進と少子化の問題は表裏一体の不可分な関係にあるとも言え、同時に解決を図っていかなければならない問題でもあります。

企業経営という観点から捉えますと、一般的に女性の活躍が進んでいる企業ほど、経営パフォーマンスがよいという調査結果があります。また、管理職の女性比率の増え方と売り上げ等の業績の間には正の相関関係があるという調査結果や、女性の勤続年数が延び、男女間の差が小さい企業群は、その差が大きい企業よりも利益率が高いといった調査結果もあります。つまり、女性活躍が進んでいる企業は人材活用に無駄がなく、市場や顧客の理解、変化への対応、新しい価値創造の面で有利であるという証しでもあります。

女性管理職の比率を海外と比較してみた場合、欧米の先進国では3～4割となっていて、全体の1割程度にとどまる国は日本と韓国ぐらいです。これには多少儒教的な影響もあったかもしれませんが、世界の多くの国々では、女性管理職の存在はすでに当たり前になっています。さらに欧米では、次なる関心は役員レベル、意思決定ボードでの女性の活躍に移ってきているのは、ご存じのことと思います。

取締役に占める女性比率を調べた調査によりますと、こちらも調査対象42カ国のなかで、日本は38位でわずか1.4%と、最低ラインにあります。トップはノルウェーの44.2%でした。ノルウェー等では、大手民間企業は取締役の4割を女性にすることを義務づけたクオータ制を導入したことにもよりますが、女性活躍の問題を産業政策・経済政策として取り組んでいまして、これまで社会政策の1つとして位置づけてきた日本との違いが出てきているのかと思います。

このクオータ制は短期間にめざましい効果がありましたので、欧州の上場企業を対象に、企業役員の4割を女性にすることを義務づけるEU指令も発表される等、検討もされているようです。ただ、この制度は日本ではまだまだ劇薬になってしまうという恐れがあると思います。そのクオータ制の是非論は別にいたしましても、今しばらくの間、日本では女性の活躍に向けたポジティブ・アクションに積極的に取り組んでいく必要があると思います。

では、ここからは資生堂の事例に話を進めたいと思います。まず、社員構成をご覧ください。国内に限りますと、社員の83%が女性です。なかでも社員の約半数の約1万人が、店頭でお客様に美容指導等をするビューティーコンサルタント、通常BCと呼んでいますが、圧倒的に女性です。お客様の9割以上が女性ですので、この社員構成比は当然と言えるかもしれません。

女性のライフイベントを考えますと、20代前半で社会人となって、その後結婚、出産、育児と続きます。このライフイベントを経験しながらも、女性が社会で活躍

できる環境を作り上げることが喫緊の課題となっているわけですが、そのような社会への進化の過程には、大きく3つのステージがあると思います。

まず初めのステージは、子どもができたなら退職をしてしまって、育児と仕事の両立ができないという状況です。育児と仕事の両立可能な第2ステージに進むためには、社会のインフラの充実、社内制度の整備等が不可欠となりますが、先ほどご覧いただいた年代別女性労働力率を比較したグラフからも分かります、近年多くの企業がこの両立可能な第2ステージに移行していると考えられます。

当社の場合は、先ほどの男女構成比を見てもお分かりのとおり、女性に活躍してもらわないと企業として成り立たない会社ですので、早くから就業継続のための制度整備に努めてまいりました。1990年に導入した育児休業制度では、通算5年までの育児休業を取得できるようにいたしました。法定では子どもが1歳になるまで、特別な事情があるときには1歳6か月までの取得となっていますので、四半世紀前にかなり充実した制度を整えたと言えます。

2005年には、男性の育児休業取得をねらいに、2週間以内の短期育児休業制度等も整備していき、男性の利用者も増えてきています。また、日本全体がグローバルな仕事を進めていくようになったことを受けて、2008年には、社員の配偶者に海外転勤が発生した際に、配偶者の勤務地へ同行する場合、3年以内の休業を認める制度を整えました。この場合の配偶者は、もちろん当社の社員でなくてもかまいません。配偶者が海外や遠方へ転勤になっても、夫婦で一緒に住み続け、家庭も自身のキャリアも諦めない。そうしたニーズに応え、優秀な人材の離職を防ぐ意味合いもあります。

2003年には、事業所内に保育所を造りまして、「カンガルーム汐留」という名前をつけました。保育環境の整備は、本来ですと学校や病院等の施設と同様に、行政がしっかりと作り上げるべき、整備すべき問題でもあります。しかし保育所が足りずに、待機児童問題が特に深刻な首都圏の事業所に勤務する社員を対象に、緊急回避的なセーフティネットとして開設いたしました。当社の本社から数百メートルしか離れていない場所にありまして、0歳児から小学校入学前の乳幼児全員を対象にしました。ここは当社の社員だけでなく、近隣の企業等にも定員枠の一部を開放しています。実は東京慈恵会医科大学の先生にもご利用いただいています。

ここで、女性社員が多い当社ならではの制度をもう1つ紹介いたしますと、2006年10月に導入いたしました制度ですが、カンガルースタッフ制度というものです。これは店頭でお客様に対応をする美容職の社員を対象にした制度です。育児時間取得社員は、子どものお迎えのために基本的に夕方に帰宅してもらいます。しかし店頭では、夕方以降に多くのお客様が来店されて、大変忙しい時間帯に入っていきます。

す。そのため、負い目を感じ育児時間を取得せず、出産を機に退職してしまう社員が多く出てしまいました。そこで、繁忙時間帯に育児BCの代替要員として、カンガルースタッフというアルバイトの方に店頭に立ってもらうことで、気兼ねなく育児時間制度を利用してもらうことにしました。

これによりまして、美容職社員の育児を理由とする退職を減らして、長期的視野からスペシャリストを育成することが可能になりました。育児時間取得社員と同一店舗で働く社員の業務負荷の軽減にもつながり、カンガルースタッフのサポートにより、ビューティーコンサルタントがおお客様の満足と信頼を得る活動により専念できる環境を作ることが可能になったというように捉えることができます。

ではここで、カンガルースタッフ制度の運用を開始したときに、国内の全社員向けに作成したDVDの一部を抜粋してご覧いただきたいと思います。4分程度ですので、ご覧いただきたいと思います。

——DVD上映——

DVD中の女性の本部長のコメントにもありましたように、このカンガルースタッフ制度を始めたことによりまして、職場内に支え合う機運といいますか、風土がより強くなったように思います。未婚の社員から見ますと、育児時間取得社員はロールモデルにもなりまして、近い将来の自分の姿というものをイメージすることができます。今は自分が支える側の立場であるけれど、いずれは自分も支えてもらう立場になる。今は育児で大変な社員を精一杯サポートしよう、そういう気持ちになってくれたのは大変ありがたいと思います。カンガルースタッフ制度をはじめ、仕事と育児の両立支援制度を充実させることで、子どもを授かったほとんどの社員が育児制度を利用して、育児をしながら仕事を続けることができる状態になりました。退職者をなくし、お客様の満足度も上がり、これで一安心と思ったところですが、社員の成長や企業のサステナビリティを考えたときに、大きな課題があることにも気がつきました。それは育児時間を取得している社員のキャリアアップの問題です。育児時間を取っている社員は、お子さんを迎えに行く夕方の時間帯や休日にシフトを入れないのが暗黙のルールになっていました。つまり、多くのお客様に接して技術力や応対力を磨いていく仕事であるにもかかわらず、その機会が残念ながら少なくなってしまったのです。

また、周りの社員も育児時間の社員に気を使うあまり、責任のある仕事や難易度の高い仕事は任せないというような風土が出来上がってしまったようにも思います。これでは、せっかくそれまで積み上げてきたキャリアを一旦ストップすることにな

りかねませんし、今後のキャリア形成にも大きな影響が出てしまいます。出産・育児を経験するのは20代後半から30代後半までの世代が中心ですが、この世代というのは吸収力も旺盛で、だんだんと責任のある仕事を任されるようになり、今後のキャリア形成を左右する重要な時期でもあります。

そこで、この第3ステージというのは、男女ともにしっかりキャリアアップすると定義づけて推進していこうと考えたわけです。これを実現するためには、育児をしながらも仕事を通じて自分も成長するという思いを強く持つてもらうことが必要です。そのためには、若いうちから仕事の面白さを経験してもらう機会を作ることでも会社の役目と言えます。そして結果として、女性リーダーが恒常的に生まれる社内風土をよりいっそう醸成させることが大切になると思います。

勉強の機会をより多く与えることもよい刺激となります。育児期の女性社員はどうしても時間的なハンディキャップがありますので、研修等は女性社員に下駄を履かせてでも、手厚くしてもよいと思っています。また、少し難易度の高い仕事を任せることも必要です。資生堂の場合、育児中の社員に海外出張に行ってもらうだけでなく、了解がとれば海外赴任をしてもらうこともあります。その際には、上長が個別にキャリア育成プランを作成し、直接面接を重ねて、家庭内の協力体制等についても十分に把握をしたうえで、本人と話し合っ決めていきます。女性社員に多くの機会を与える必要はありますが、しかし昇格のジャッジについては、男女の区別なく公平・公正に行うことが重要だと思っています。

このような社内風土を作ると、男性社員は育児や家事をせざるをえなくなり、今までのような長時間労働を改めて、時間効率を考えながら仕事をするようになります。育児期に働き方の見直しができること、その後やってくる親の介護への対応に役立つものと思っています。介護には力仕事が必要となり、どうも男性が求められることにもなっていきます。介護をする社員は40～50代の社員が対象になりますので、この人たちはリーダーあるいは部門長等のタイミングであり、育児期よりも重要なポストを担っている場合が多くあります。その責任と現実のはざまから、仕事と介護の両立ができずにメンタルな病気になったり、最悪の場合には退職に追い込まれてしまうということもあります。そうならないためにも、男女問わずすべての社員が自己のキャリアと人生を前向きに捉え、アグレッシブに仕事に向き合う、まさに第3ステージへのステップアップが必要と考えます。

次に、第3ステップへの移行のために大きなハードルとなった美容職社員への対応について、さらにお話を進めていきたいと思っています。2006年に先ほど説明したカンガルースタッフ制度を導入した結果、年間200名程度であったビューティーコンサルタントの育児時間利用者は、カンガルースタッフ制度導入直後に500名を超え、

その後年々増え続け、2010年代には、全国に1万人いるビューティーコンサルタントのうち約1割が育児休暇を取得するようになりました。

ビューティーコンサルタントも育児時間を取れる環境を整えるという当初の目標はクリアいたしましたが、先ほど申し上げたように、育児時間取得者は5時まで勤務するという前提ですが、暗黙のルールがいつの間にかできてしまい、当事者であるビューティーコンサルタントのみならず、同僚や営業担当、管理職の部長クラスにもその認識が固定され、運用が硬直化していきました。育児時間を取得していない社員からすると、しわ寄せがすべて自分に来てしまい、不公平感が生まれ、少なからずどの職場にも不協和音と言える状態がありました。

本来のビューティーコンサルタントの仕事は、資生堂の顔としてお客様におもてなしの精神で接することです。このままでは多くのお客様と接し、接客能力を磨くこともできないばかりか、社員1人ひとりが自身の人生とキャリアを前向きに考えることもできないのではないかと。そのような問題意識を持ち、ビューティーコンサルタントの働き方改革を進めることになりました。

人事制度には、育児時間取得中の始業・終業時刻は社員の事情を配慮しながら会社が決定すると明記してありまして、早番勤務に入れるとも、休日勤務を免除するとも書いてはいません。短時間勤務の始業・終業時間は会社が決めるという、当たり前のルールが徹底できていなかったのです。これは管理職のマネジメントに起因する問題とも言えます。つまり、派遣先となる取引先の状況まで分かっているのは現場の営業部長ですので、彼らがきちんとビューティーコンサルタントに向き合い、1人ひとりの子育て状況をしっかり聞き取ったうえで個別の配慮を行うことができれば、ビューティーコンサルタントは納得するに違いないと考えたのです。

そこで人事部が中心となりまして、全国で営業部長向けのセミナーを実施いたしました。今回のビューティーコンサルタントの働き方改革の意図を丁寧に説明し、ロールプレイング等も実施しました。この研修で営業部長に最も強く説いたのは、育児は仕事のブランクではなく、育児もキャリアであるとする考え方です。仕事と育児の両立を図るためには、タイムマネジメントやリスクマネジメントが欠かせません。育児期だからこそ磨かれる能力があることを強調し、育児時間のビューティーコンサルタントも大きな戦力として考えてもらうようにいたしました。

当時、育児時間のビューティーコンサルタントは全国で1,200名いましたが、営業部長が1人ひとり個別にじっくりと面談をし、夕方や休日にも店頭で働いてもらうことを伝えるとともに、それぞれの家庭環境に配慮しながら、個別に働き方を考えてまいりました。なかには両親が遠方にお住まいで、子どもの預け先がどうしてもないという社員もいました。その際は近くの保育施設や、さらにはベビーシッ

ターを採用してもらい、会社が費用補助を行うという対応もいたしました。この改革によりまして、多くの社員から前向きな反応をいただいています。なかには、今まで旦那さんと真剣に仕事や育児のことを話してこなかったが、今回のことを機に話し合いを重ねて、お互いの理解を深めることができたという声もありました。

この改革は多くのマスコミにも取り上げられました。ある雑誌に「資生堂ショック」という見出しで取り上げられ、その後NHKの朝のニュースで放送されたことをきっかけに、大きな物議をかもし出すことになったので、ご存じの方もおられると思います。女性に優しいはずの資生堂が、なぜ育児で大変な思いをしている社員を無理に働かせるのか、業績の不振の責任を子育て社員に押しつけているのかという、間違った批判がネットを中心に聞こえてまいりました。一部では、当社の製品に対する不買を呼びかけるような書き込みもありました。しかし、真意は今述べたとおりです。男性も女性もともにキャリアアップしていくために、一緒に育児も普通どおりの仕事も行い、それを会社全体でサポートしていく。資生堂では現在、そのような取り組みを進めています。

資生堂ショックの報道には、誤った内容にギャップを感じることもありましたが、少しおこがましい言い方になってしましますが、男性も女性もともに育児を行い、キャリア形成をしていくという第3ステージは、まだほとんどの企業が到達できていないのではないかと思います。また、マスコミも遅れているように感じています。先進的な取り組みをしているにもかかわらず、逆行しているかのような論評が聞こえてきたことは残念に思いましたが、最近では正しく理解してくださり、肯定的な意見もいただけるようになってきたと感じています。

働きやすい会社から、働きがいのある会社、あるいは働きがいを追求する会社へと、資生堂はその歩みを進めているところです。育児時間を取得している社員が積極的にワークライフバランスを進めているのを見て、周りの社員は彼女たちを応援するようになり、可能な限り配慮しているように感じられます。そのことにより、社員間の信頼関係がより強固なものとなり、より働きやすい職場環境が保たれつつあります。この機運をさらに高めるためにも、会社からさまざまなイベントやメニューを提供して活用してもらっています。女性社員向けには、ロールモデルとなるような育児経験者である社員と触れあう機会を作ったり、育児中の異業種の方との交流会を開催する等の取り組みを行っていますし、男性社員へのサポートとしては、育児期の男性社員向けに行う「イクメンランチ会」を開催し、男性が育児に積極的にかかわる社内風土の醸成、あるいは育児参加による仕事へのプラスのフィードバックを図っています。

ここまで当社の取り組みについてお話をさせていただきましたが、どのような組

織においても、女性が持っている多様な価値観や能力が組織のパフォーマンスを高めることは間違いがありません。医学の世界でも同じことだと思っています。患者の半分は女性であり、女性特有の病気に悩まされる方も多くいらっしゃるかと思います。男性医師とは違った女性医師ならではの心遣いや対応が、患者様に支持されることにつながることもあると思います。本日は女性の活躍を中心にお話をしてまいりましたが、グローバル化が進む現在において、男女ともに多様な人材が活躍できる職場環境を作ることは、今後の生き残りをかけた変化への対応と考えています。それを実践することで、わが国においても新たな成長と豊かな社会への実現をもたらしてくれるものと信じています。

1億総活躍社会ではありませんが、男性でも女性でも若い方でもお年寄りでも、社会に活躍の場があり、社会に参画することで1人ひとりが輝き続け、豊かな生活を送ることができる、そのような社会を創造していきたいと願っています。

ご清聴ありがとうございました。

質疑応答

○太田 前田先生、どうもありがとうございました。われわれの病院でも、この考え方は取り入れられると思います。

私から質問ですが、『資生堂インパクト』の本によりますと、営業の部長さんがBCのスタッフの方にお話するときに、「家に帰ってご主人と相談したら」という言葉を言ってはいけないというようなことが出ていたのですけれど、こういうことはどのようにお話しなさったのでしょうか。

○前田 ご主人とちゃんと相談してくださいということは申し上げてはいるのですが、自分のキャリアのことを一番考えているのはご本人でありますので、自分の生き方の座標軸をしっかりと決めて選択し、その結果をご主人とよく相談してもらうことが大事だと思っています。そのときに、保育所がどこにあるのか、あるいはおじいさん・おばあさんは近くにいらっしゃるのか等、少し立ち入った個人的な事情等も聞いて、子どもを預ける場所がない場合は、ベビーシッターはどうかということをお勧めして、その費用は会社が持つということもお話しします。いろいろな選択肢を彼女たちに持ってもらうことが大事かと思っています。

○木築 滋賀県医師会の木築と申します。今日は貴重なお話をありがとうございました。

私たちの世界でも、やはりどこか穴を埋めるスタッフがいるとよいのかなという

ことは考えるのですけれど、カンガルースタッフはどういう経歴の方で、その方はメインで働く場所がない人なのか、別にパートとしてお雇いになったのか、立場を説明いただけるとうれしいです。

○前田 ありがとうございます。99%は大学生のアルバイトです。ごくまれに、ビューティーコンサルタントを退職してキャリアを中断した方が、もう1度勉強していらっしゃる場合もあります。短期間で教育をするので、ビューティーコンサルタントのように徹底してカウンセリングをしたり、直接美容指導をしたりというのは、大学生でもありますしなかなか難しいので、販売補助的な仕事が多くなりますが、それでも大変助かっています。

○木築 その大学生が将来、資生堂に就職するということはあるのでしょうか。

○前田 はい、入ってこられる方もいらっしゃいます。

○木築 私たちは、まだ実践できていないのですが、医学生を使って子どもを預かるベビーシッターをさせることができれば、育児に対するハードルが下がるのではないかと考えたりしていましたので、今日のお話はヒントになりました。ありがとうございます。

○島崎 今日のご講演ありがとうございます。東京都医師会の島崎と申します。

医療界においても、時短勤務の人の評価をどのようにすればよいかということが今、問題になっています。医療界では、安全を担保するためにも、時短勤務というのは難しい点があります。資生堂では時短勤務の方々をどう評価なさって、どうキャリアにつなげていったかという、たぶん評価するのは中間管理職の方々だと思いますけれど、具体的な取り組みを伺えればと思います。よろしく願いいたします。

○前田 就業時間は8時半から5時15分までと決まっていますが、コアタイムが10時から3時で、育児時間を取る方も10時から3時の間働いていただければよいということになっています。5時15分退社を1時間早めて4時15分に帰宅するケースが多く、1時間、あるいは2時間の時短を選ぶことができます。

たぶん育児時間を取っている方たちは、短くなった1時間分を、残りの7時間のなかでどれだけ凝縮してリカバリーできるかという思いで仕事をしておられます。たとえば今日デートがある人は、本来6時までかかるボリュームの仕事があったとしても、何としても1時間早く終えて、5時に退社してデートを楽しむという気持ちになる。そういう気持ちで仕事をされる方が多いです。ですから、7時間であっても集中して働くため効率がよくなり、決して時短のためにマイナスになるということはないように思います。また、時間の長さではなくどれだけ成果を上げたかを評価します。

それから、特に男性の働き方もこれから見直していかないといけないところがあって、男性は今でも遅くまで残業しているケースが多いですが、労働基準法では何時間と決まっていますから、1日8時間、週40時間をベースに、それを守るのだという気持ちを持って、まずそこから変わっていかないといけないのではないかなと思っています。

○島崎 ありがとうございます。

○太田 足利赤十字病院の小松本先生が短時間正規職員を採用していたと思うのですけれど。

○小松本 今日は大変興味深いお話をありがとうございました。足利日赤の小松本です。

私どもも、女性医師がどんどん増えていくということで、10年前から女性医師に優しい病院作りに取り組んできました。最初の例が、いろいろな理由で母子だけになってしまった方で、その方は研修ができないでいたのですが、私どもの病院で子育てをしながら働いてもらい、9時から5時の間だけ、行き場のない患者さんや、診断の難しい患者さん等を診てもらい、入院患者は持たず、男性医師がそれを支えるシステムでやってまいりました。今日のお話は大変参考になりました。

1つ質問ですが、製造等もあるのにビューティーコンサルタントの方が非常に多いということが、私は不思議に思ったのですけれど、デパート等に資生堂のコーナーがありますが、そこにいる従業員は全員資生堂の社員なのですか。

○前田 もちろん、お店の従業員もなかにはいらっしゃいますが、百貨店の場合は全員資生堂から派遣している人ですので、そのなかでローテーションを組むことも自由にできます。

○小松本 そうなると自社の製品を売れば業績も上がるし、自社のロイヤリティが出るということになると思うので、大変素晴らしい方法だと思います。今日は本当にどうもありがとうございました。

○太田 『資生堂インパクト』という本の中で見たのですが、2010年4月時点で、結婚・出産・育児を理由とした女性の退職率が、なんと0.7%と驚くべき数字なのです。やはり、今日伺ったような取り組み方により、女性が退職しないで働き続け、こういう数字に繋がるのだと思います。非常に感心いたしました。

日本医師会男女共同参画委員会

前男女共同参画委員会委員長 小笠原 真澄

前男女共同参画委員会の小笠原です。私からは平成26・27年度の男女共同参画委員会の活動報告を行いたいと思います。

まず第1に、会長諮問「輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割」についての検討を行いました。中間答申を平成27年の10月に、最終答申を平成28年の4月にまとめまして提出しています。

次に、委員会が実施しました具体的な取り組みといたしましては、スライドに掲げました3つがございます。第1は、男女共同参画フォーラムです。このフォーラムは担当県の医師会の先生方に企画・運営をお願いしていただき、私どもの委員会といたしましては、プログラムやフォーラム宣言の部分でかかわりを持たせていただいています。昨年第11回は徳島県において、第12回は本日ここ栃木県宇都宮で開催しております。

2番目といたしまして、ドクターゼ「医師の働き方を考える」コーナーの企画があります。当委員会と女性医師支援委員会で担当を分担いたしまして、男女共同参画の視点や女性医師の多様な働き方を紹介しています。当委員会では第13号・第14号、そして第17号を担当いたしました。

3番目といたしまして、都道府県医師会における女性医師にかかわる問題への取り組み状況調査があります。これは平成18年から2年ごとに、都道府県医師会の女性役員比率や女性医師にかかわる委員会・部会の設置状況、今後の課題、必要な取り組み等を調査していただき、直近では平成28年1月に報告書を作成しています。

ここから先は、諮問答申についてご紹介させていただきます。まず中間答申ですが、新専門医制度と施設基準緩和について提言いたしました。新専門医制度は、今年平成30年からの一斉スタートということになりましたが、昨年は平成29年からの運用開始を前提としていただき、研修プログラムが盛んに作成・審査されていただき、施設基準緩和につきましては、平成28年4月からの診療報酬改定を控えておりまして、両者とも喫緊の課題と考え、平成27年10月に中間答申として提言したものです。

新専門医制度についてです。まず、出産・育児休業、介護休業等の事由によるプログラム休止・中断、および研修再開後の体制への配慮、そして研修施設の施設基準の設定についての配慮、更新時における期間延長等の配慮を求めました。また、

専門研修カリキュラムにおける日本医師会生涯教育講座の利用推進についても言及いたしました。

次に、施設基準の緩和についてです。専従の常勤医師の配置について見直しを提言いたしました。その結果、平成28年度より診療報酬上の常勤配置の取扱いが明確化され、施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業、育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算できるようになり、柔軟な勤務形態に対応されることとなりました。一部条件つきではありますが、施設基準の緩和が実現したものと思っています。

次に、ここにお示ししますスライドは、最終答申の大項目4つです。まず最初に、「意識のさらなる改革」につきましては、イクボスの育成、「赤ひげ大賞」ならぬ「イクボス大賞」の創設、そして育児休業の両親間分割取得等について提案しています。(2)の「勤務に関する機会均等と待遇の改善」、(3)の「ポジティブ・アクションの推進」につきましては、スライドを改めましてご紹介いたします。(4)の「大学等への組織的にかかわり」につきましては、大学のカリキュラムにワークライフバランスに関する講義を明確に位置づけ、その一部を医師会枠として取り組むこと等を提案しています。

先ほどの第2項目「勤務に関する機会均等と待遇の改善」のところは、スライドにお示ししますような細項目に分かれています。このなかから、医籍、保険医登録等における旧姓使用についてと、産休・育休医師の代替医師制度についてさらにご紹介いたします。

医籍、保険医登録等における旧姓使用についてです。戸籍の姓を変更した場合、医籍、保険医登録の変更届が必要とされます。医師免許証、保険医登録票は希望することにより旧姓使用が可能とされていますが、実際の運用面では必ずしも円滑ではありません。この旧姓使用について、全国どこでも円滑に可能となるためには、医籍登録に旧姓併記するように、日本医師会から厚生労働省に要望すべきであると提言いたしました。

次に、代替医師制度についてです。日本医師会は、まず男性医師の育休の取得についても率先して推奨すること、そして代替医師要員の確保のための仕組みづくりに取り組む必要があることを提言いたしました。代替医師は育休中や定年退職後の医師等も含めて考慮し、多様な人材が多様な働き方で、休業医師の補充に努める仕組みづくりが求められています。女性医師バンクや都道府県医師会を通じての代替要員登録を進め、紹介システムの構築に努めるべきであります。

第3項目のポジティブ・アクションの推進につきましては、日本医師会では、平成23年3月に「女性一割運動」として積極的改善措置を公表しています。5年が経

過し目標を再設定してはどうかということで、2020年までに日本医師会における女性医師の比率、大体15%ぐらいですが、この数字を1つの目安にして以下の提案をいたしました。

各都道府県医師会の女性役員の比率、ならびに日本医師会代議員に占める女性の比率を15%にするということについては、女性役員は前期5.5%、代議員は今期3%ということで、低い数字にとどまっています。一方で、日本医師会の女性役員の比率を10%以上にするということにつきましては、冒頭で横倉会長からもご紹介がありましたが、今期女性役員が3名誕生いたしまして、9.4%という数字になっています。また、日本医師会の会内委員会に女性を1名以上登用し、女性委員の比率を15%以上にするということにつきましては、前期12.1%ということで、今期15%以上になることが強く期待されるところです。

お示しました前2項目につきましては、いまだに低い数字です。地域には地域の事情があり、それぞれの医師会におきまして女性医師の比率が必ずしも15%にはなっていない、それ相応の開きがあるということは十分承知しています。そのうえで、本日のフォーラムにご参加の各都道府県医師会の役員の先生方におかれましては、今まで以上の女性医師の登用をお願い申し上げまして、男女共同参画委員会の活動報告を終わりといたします。



平成26・27年度 日本医師会男女共同参画委員会報告

- 会長諮問『輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割』についての検討
中間答申(平成27年10月)
最終答申(平成28年4月)
- 委員会が実施した具体的な取り組み
 - 男女共同参画フォーラムに対する意見具申
 - ドクターゼ「医師の働き方を考える」コーナーの企画担当
 - 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査

平成26・27年度 委員会が実施した具体的な取り組み

- 男女共同参画フォーラム
 - 第11回男女共同参画フォーラム (徳島H27.7.25)
テーマ「共同から協働へ」
～多様性を活かしたワークシェアリング～
 - 第12回男女共同参画フォーラム (栃木H28.7.30)
テーマ「男女共同参画が医療界にもたらすメリットとそのエビデンス」
- ドクターゼ「医師の働き方を考える」コーナーの企画
男女共同参画委員会と女性医師支援委員会で担当を分担し
男女共同参画の視点や女性医師の多様な働き方を紹介
(第13号、第14号、第17号を担当)
- 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査
H18年から2年ごとに女性役員比率、女性医師に関わる委員会や部会の設置状況、今後の課題、必要な取り組み等を調査(H28年1月に報告書)

男女共同参画委員会諮問答申

中間答申(平成27年10月)として
「新専門医制度」と「施設基準緩和」について提言

- 新専門医制度について
 - ① 出産・育児休業、介護休業等の事由によるプログラム休止・中断への配慮、および研修再開後の体制への配慮
 - ② 基幹研修施設、関連研修施設等の施設基準の設定についての配慮
 - ③ 更新時における期間延長等の配慮
 - ④ 専門研修カリキュラムにおける日本医師会生涯教育講座の利用推進
- 施設基準の緩和について
施設基準における「専従の常勤医師」の配置の見直し
→平成28年度より診療報酬上の常勤配置の取り扱いについて、産前・産後休業、育児・介護休業、短時間勤務等に関する取り扱いを明確化し、柔軟な勤務形態に対応

男女共同参画委員会諮問答申 輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割

- 意識のさらなる改革
 - 1)イクボスの育成ーイクボス大賞創設ー
 - 2)育児休業の両親間分割取得
- 勤務に関する機会均等と待遇の改善
 - 1)勤務環境の改善
 - 2)多様な働き方とその評価法
- ポジティブアクションの推進
一方針決定過程への女性の参画拡大ー
- 大学等への組織的かわり

男女共同参画委員会諮問答申 輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割

勤務に関する機会均等と待遇の改善

- 1)勤務環境の改善
 - ①法制度の整備と周知
 - ・医籍、保険医登録などにおける旧姓使用について
 - ・仕事と育児・介護の両立支援のための具体的提案について
 - ②勤務体制の整備
- 2)多様な働き方とその評価法
 - ①多様な働き方、能力発揮のための支援
 - ・多様な働き方に対する支援の一例としてのベビーシッター利用について
 - ・産休・育休医師の代替医師制度について
 - ②働き方とその評価法について

男女共同参画委員会諮問答申 輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割

- 医籍、保険医登録などにおける旧姓使用について
戸籍の姓を変更した場合、医籍、保険医登録の変更届けが必要である。医師免許証、保険医登録票は希望することにより、旧姓使用が可能とされているが、実際の運用面では必ずしも「可能」となっていない。医籍や保険医登録の旧姓使用について、全国どこでも円滑に可能となるためには、医籍登録に旧姓併記するように、厚生労働省に要望すべきである。
- 産休・育休医師の代替医師制度について
 - ・日本医師会は、男性医師の育休の取得についても率先して推奨する。
 - ・日本医師会は、代替要員確保のための仕組みづくりに取り組む必要がある。(代替医師は育休中や定年退職後の医師等も含めて考慮し、多様な人材が多様な働き方で休業医師の補充を助める仕組みづくりが必要。女性医師バンクや都道府県医師会を通じての代替要員登録をすすめ、紹介システム構築に努めるべき)

男女共同参画委員会諮問答申 輝く女性医師の活躍を実現するための医師会の役割

ポジティブアクションの推進

日本医師会では、平成23年3月に「女性一割運動」として積極的改善措置を公表した

↓ 5年が経過し目標を再設定してはどうか

2020(平成32)年までに

- ・各都道府県医師会の女性役員の比率を15%にする (前期5.5%)
- ・日本医師会代議員に占める女性の比率を15%にする (今期3.0%)
- ・日本医師会の女性役員の比率を10%以上にする (今期9.4%)
- ・日本医師会の会内委員会委員に女性を1名以上登用し、女性委員の比率を15%以上にする (前期12.1%)

日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事 今村 定臣

こんにちは。日本医師会常任理事の今村です。今期、女性医師支援センターおよび男女共同参画を担当させていただくことになりました。今日は、日本医師会女性医師支援センターの事業につきまして、平成27年度の事業報告、それから28年度の事業計画について簡単に説明をいたします。

女性医師バンクは、平成19年1月に開設して、現在10年目です。平成27年度末の就業実績は、3月末までで461件です。女性医師バンク事業につきましては、日ごろより皆様方に大変なご協力をいただいておりますことを、この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。

続きまして、平成27年度の「2020.30」推進懇話会ですが、昨年10月18日に日本医師会において開催しています。例年、平日または土曜日の開催ということでしたが、休日開催の要望が多いということで、今回初めて日曜日の開催といたしました。これまでは主に本会の事業、あるいは常勤役員の仕事、あるいはまたその時々で医療界が直面している問題、それらへの取り組みについて担当役員がご説明をしていましたけれど、昨年度は新たな試みといたしまして、あらかじめ設定いたしました6つのテーマについて議論を行っています。

次に「2020.30」実現をめざす地区懇談会についてです。この地区懇談会というものは、各地において少人数による意見交換をしていただくということで始めた事業です。平成27年2月から呼びかけを行いましたところ、全国から熱心に、特に女性の医師の方々に応えていただいております。昨年度は52回開催され、全国各地から延べ862人の参加をいただいております。

女性医師支援センターの広報活動の一覧です。昨年度に引き続きまして、今年度もさまざまな学会でブース出展、あるいはシンポジウム・セッション等に参加をさせていただきました。この秋にもいくつかの学会で活動を予定していますので、機会がありましたらブースにお立ち寄りいただければと思っています。

平成28年度の事業計画は、ご覧のとおりです。「女性医師の勤務整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」が再度休止となっているのが変更点です。この講習会は、平成25年度に再開しまして、この3年間でたくさんの都道府県医師会において開催いただきました。対象としております病院長あるいは管理者等の交代がそれほど頻繁でないということがありまして、本年度は、一旦中止とさせていただきますようにしています。

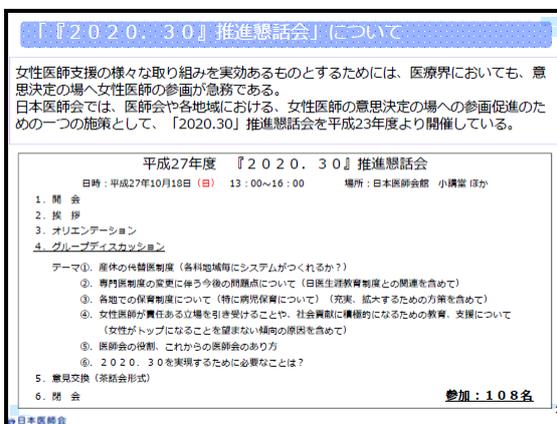
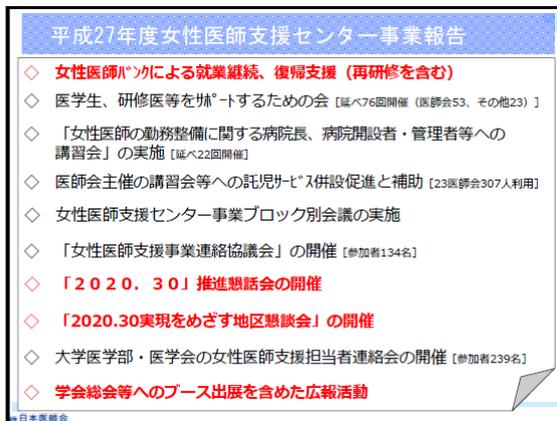
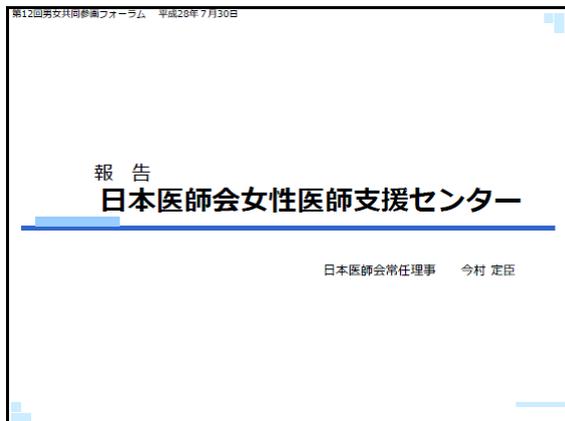
平成28年度事業計画につきまして、赤字で示したものについて簡単にご説明いた

します。まずブロック別協議会の日程です。一部日程が未定のところもありますが、今年度も全国6ブロックで開催をお願いしたいと思っています。各地において奮ってご参加をいただければと思います。

続いて、今年度の学会へ向けた広報活動の一覧です。昨年度に引き続きまして、今年度もいろいろな学会でブース出展、あるいはシンポジウム・セッション等にご参加をさせていただきたいと思っています。

最後に、女性医師の就労環境等にかかわる実情把握調査についてですが、平成20年度に全国の病院に勤務する女性医師を対象としました「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」というものを実施しましたが、当時、女性医師を対象とした調査というのは、地域・診療科ごとのものしかなく、こういった全国規模の調査は本調査が初めてとなるものでした。この調査結果はさまざまな場面で取り上げられて、非常に有効に活用されてまいりました。現在この調査から7年半経過して、その間にいろいろな環境も変わりましたので、今年度実施をさせていただきたいと思っています。ご協力のほど、宜しくお願いいたします。

女性医師支援センターについての報告は以上です。



「2020.30実現をめざす地区懇談会」の開催

「2020.30」実現に向けて、各地で意見交換をしていただくことを目的とし、また、本活動に参画いただける方々との連携を深める機会としても活用いただく。

1. 実施体制 日本医師会女性医師支援センター（以下、センター）が主催。各地で女性医師支援活動をされた地区懇談会を開催していただける方には実施責任者となつていただく。各医師会等、他団体との共催も可能。（ただし、会の名称を併記）、参加人数は、10～20名程度を想定。
2. 実施期間 平成27年4月～平成28年3月
3. 費用 ①お茶代、場所代等として、一部をセンターが実費負担。
②事務経費（通信、印刷）として1開催につき一定額を負担。
※参加者旅費は対象外。
4. 会の名称 名称は「2020.30実現をめざす地区懇談会」とし、それに各地域においてふさわしい呼称を加えていただく。
推奨例）「2020.30実現をめざす地区懇談会 ～紅の会～」
「2020.30実現をめざす地区懇談会 ～曉の会～」
「2020.30実現をめざす地区懇談会 ～曉の会 女性医師に輝きを～」等
5. その他 地区懇談会には、女性医師支援センターの副センター長ならびに、日本医師会の女性医師支援委員会委員、男女共同参画委員会委員も参加の場合あり。

※平成27年度は、52回開催し、総べ8,623人が参加

学会総会等へのブース出展を含めた広報活動

◇ブース出展◇（平成27年度）

1. 第29回日本医学会総会2015関西 4/11-13 於：国立京都国際会館 ブース来場者：228人
2. 第112回日本内科学会講演会 4/10-12 於：みやこめっせ ブース来場者：186人
3. 第119回日本産科婦科学会総会 4/16-19 於：ロイトン札幌 ブース来場者：145人
4. 第118回日本小児科学会学術集会 4/17-19 於：大阪国際会議場 ブース来場者：299人
5. 第79回日本循環器学会学術集会 4/24-26 於：大阪国際会議場 ブース来場者：333人
6. 第116回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 5/20-23 於：東京国際フォーラム ブース来場者：140人
7. 第64回日本アレルギー学会学術大会 5/26-28 於：グランドプリンスホテル新高輪 ブース来場者：209人
8. 第114回日本皮膚科学会総会 5/29-31 於：パシフィコ横浜 ブース来場者：138人
9. 第26回日本小児科医会総会 フォーラム6/13-14 於：別府国際コンベンションセンター ブース来場者：47人
10. 消化器関連学会（JDDW2015 TOKYO） 10/8-11 於：グランドプリンスホテル新高輪 ブース来場者：67人
11. 第43回日本救急医学学会総会・学術集会 10/21-23 於：東京国際フォーラム ブース来場者：158人
12. 第28回日本内視鏡外科学会総会 12/10-12 於：大阪国際会議場 ブース来場者：181人

平成28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. 「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
4. 女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施
5. 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
6. 「2020.30」推進懇談会の開催
7. 大学医学部・医学会の女性医師支援担当者連絡会の開催
8. 学会総会等へのブース出展を含めた広報活動
9. 「2020.30実現をめざす地区懇談会」の開催
10. 女性医師の就労環境等に係る実情把握調査の実施

平成28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：秋田県医師会）
日時：平成28年9月24日（土）13時00分～ 場所：秋田市内ホテル

◇関東甲信越・東京ブロック（担当：日本医師会）
日時：（未定）平成29年1月 場所：日本医師会館

◇中部ブロック（担当：静岡県医師会）
日時：平成28年11月13日（日）12時00分～ 場所：静岡県男女共同参画センター

◇近畿ブロック（担当：京都府医師会）
日時：平成28年10月1日（土）15時00分～ 場所：京都府医師会館

◇中国四国ブロック（担当：山口県医師会）
日時：平成28年11月5日（土）15時00分～ 場所：岡山コンベンションセンター

◇九州ブロック（担当：沖縄県医師会）
日時：平成28年12月17日（土）14時00分～ 場所：沖縄県内

学会総会等へのブース出展を含めた広報活動

1. ブース出展（総会、学術講演会等の名称、会期、会場、ブースの採場費額）
 - ◇第80回日本産科婦科学会学術集会 3月18日～20日 於：仙台国際センター 308名
 - ◇第113回日本内科学会講演会 4月15日～17日 於：東京国際フォーラム 323名
 - ◇第68回日本産婦人科学会学術講演会 4月22日～24日 於：東京国際フォーラム 301名
 - ◇第104回日本泌尿器科学会総会 4月23日～25日 於：仙台国際センター 202名
 - ◇第119回日本小児科学会学術集会 5月13日～15日 於：ロイトン札幌 48名
 - ◇第117回日本耳鼻咽喉科学会連年総会・学術講演会 5月19日～21日 於：名古屋国際会議場 145名
 - ◇日本麻酔科学会第63回学術大会 5月26日～27日 於：マリンメッセ福岡 124名
 - ◇第65回日本アレルギー学会学術大会 6月17日～19日 於：東京国際フォーラム 159名
 - ◇第71回日本消化器外科学会総会 7月14日～16日 於：あびるホール 80名
 - ◇第44回日本救急医学学会総会・学術集会 11月17日～19日 於：グランドプリンスホテル新高輪
 - ◇第78回日本臨床外科学会総会 11月24日～26日 於：グランドプリンスホテル新高輪
 - ◇第28回日本内視鏡外科学会総会 12月8日～10日 於：パシフィコ横浜
2. シンポジウム、セッション等
 - ◇第91回日本消化器内視鏡学会総会 於：名古屋国際会議場
第2回女性内視鏡医のキャリアサポートを旨とした教育研修体制確立に関する研究会 5月14日 13：10～
 - ◇日本産科婦科学会第63回学術集会 於：福岡国際会議場
日本の研究力向上のための男女共同参画委員会 5月28日 9：00～
 - ◇第71回日本消化器外科学会総会 於：あびるホール
特別企画「消化器外科における男女共同参画プログラム」 7月15日 9：50～
 - ◇第24回日本消化器関連学会連年JDDW2016 KOBE 於：神戸コンベンションセンター（セッション名未定） 11月3日～6日

女性医師の就労環境等に係る実情把握調査の実施

参考

女性医師の勤務環境の現況に関する調査
（平成20年度実施）

【調査設計】

- ・ 平成20年12月～平成21年1月
- ・ 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、無記名で回答を得た
- ・ 施設名簿は医事日報社「病院情報」を利用
- ・ 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

「産婦人科女性医師の現状とその支援～日本産婦人科医会の取り組み～」

日本医師会常任理事 今村 定臣

私は産婦人科の医師でもありますので、産婦人科女性医師の現状とその支援について、医会の取り組みについて簡単にご説明をさせていただきたいと思えます。

皆様方すでにご承知のとおり、産婦人科は現在、新規参入してくる専攻医の2/3が女性医師というところですが、学会員の年齢別・男女別の施設分布ですが、青く見えるところが男性、赤っぽく見えるのが女性でして、ご覧のように低年齢のところほど女性医師の比率が高いということです。50歳以下では女性が50%、総合医療センターでは現在47%が女性医師ということで勤務されています。産婦人科全体では医師数の増加は停滞していますが、女性医師が急速に増加しているという状況です。

これは産婦人科の医師数の推移です。10年ほど前と比べてみますと、総数では若干増えています。分娩施設も若干増えています。それから、専攻医の数は現在参入が380人程度です。ただ、昨年と比べますと、分娩施設あるいは産婦人科を選んでくる数というのはだんだん減っていきまして、そういった意味では、産婦人科診療における女性の担う役割はきわめて大きいということになっています。

分娩取り扱い施設と医師数の推移です。ご覧にいただいていますように、非常に少なくなっている状況が見てとれます。

過去10年間の出生数ですが、このように非常に少なくなってきました。合計特殊出生率は若干このところ上がってきているという状況ですが、このように全国の分娩数は低下しています。女性医師が約半数を占めていまして、特に主な周産期センターでは毎年7%ぐらい増えています。

病院勤務医1人当たりの平均当直回数は、このような状況です。その他の診療科に比べて産婦人科の当直回数は非常に増えています。産婦人科医は若干増えていますが、勤務医師の当直回数の改善は見られない状況です。

次に、1か月間でどれぐらい病院に滞在しているのかというのを見たグラフです。滞在期間はわずかに改善していますが、この4～5年はあまり変わっていない状況です。ご覧のように労働基準法で決められたものよりはるかに多く、それから過労死の認定基準よりもはるかに高い在院時間数となっています。

分娩施設の常勤医師の内訳です。施設当たりの医師数は、2008年において女性医師が大体30%を占めていまして、そのうち妊娠・育児中の女性医師は10%でしたけ

れど、2015年現在、女性医師は40%になっていまして、そのうち妊娠・育児中の女性はその半分の20%となっています。すなわち病院勤務医師のなかで増加しているのは、妊娠・育児中の女性だけという結果が出ています。

院内保育所の設置状況をお示ししたものです。院内保育所につきましては、大体7割に設置されているということで、そうとう改善が見てとれます。そのなかで病児あるいは24時間保育をしているのは1/4という状況です。

子育て中の勤務緩和実施率は、一番左のバーですが、22.6%は当直すら緩和されていないということです。一方で、一番右の、行き過ぎた緩和というものも行われているのではないかと。分娩の取り扱い免除というのはキャリア形成に影響して、私どもは必ずしもこういったことは勧められないものだというように考えています。

当直の翌日勤務の緩和実施ですけれども、このような状況です。子育てにかかわらない医師のためのものですが、1/4の施設で院内にシステムはあるけれども、100%の実施率というのは1.4%で、実質的には緩和がない状況です。

次に、常勤先のない医師の頻度です。ブルーのバーが男性、紫のバーが女性です。このように、女性のもう1つの問題は、常勤先のないフリーの医師の増加ということで、このフリーの医師の活用法が、今後大きな課題となるのではないかと考えています。

常勤先のない医師の年齢分布を見ています。フリーの医師の年齢分布では、このように男性と女性では大きく異なっていて、女性では半数以上を30代の若い方が占めています。このように産科の医師を増やしても、この年代の離職対策を立てなければ、きわめて非効率ではないかというように思っています。

それから、フリーの医師について、フリーになる理由ですが、女性は半数が出産・育児、男性は高齢や大学院への進学というのが主たる要因ということです。

次に、都道府県ごとに集計された女性医師数です。常勤先のない女性医師は、人口の多い都府県に集中しているのが分かっていると思います。大阪、東京、愛知、神奈川、埼玉、千葉で50%以上を占めているという状況です。

産婦人科という診療科にとりましては、女性医師はきわめて大切な役割を担っておりますので、女性医師が働きやすい職場づくりを心がけているところです。小さい字で読みにくいですが、ホームページを立ち上げて、様々な取り組みをしています。「女性医師支援」というところをクリックしていただきますと、キャリアサポートに関する様々なコンテンツがあり、中には婚活について、ライフプランと妊娠のタイミング等、女性医師にとって非常に現実的な問題も取り上げ、情報提供をしています。

また、医会では、「勤務医ニュース」というものを発刊しています。簡単にでき

る食事の献立等も情報提供をしています。それから、メーリングリストでのご案内もしています。

私どもが考える女性医師支援のポイントは、スライドに示しました5つです。まず、男性医師の理解、次に女性医師が現場から離れないような努力、全体の仕事量の軽減、モチベーションの維持、それから、何よりも指導的立場の女性医師を育てるというようなことを重点的に考えています。女性医師支援の到達目標というのは、単に就労継続ではなく、1人でも多くの指導的立場の女性医師を育てることだと考え、この問題に取り組ませていただいております。

結びですが、男性が狩りに出て女性は家を守るといった、世界共通の伝統的な家庭の形態というのは変わってきています。お互いに仕事を持ちながら、家事を共有することが夫婦の円満に必須であって、これが社会に求められる。

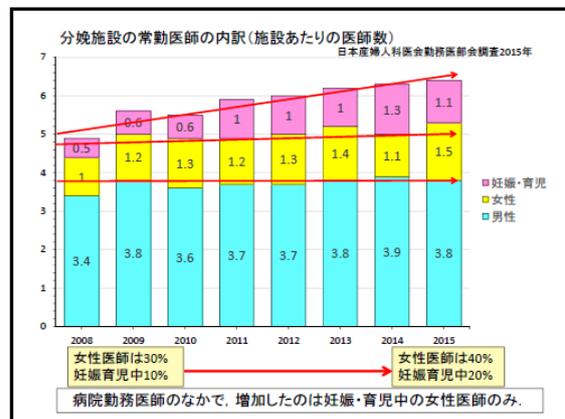
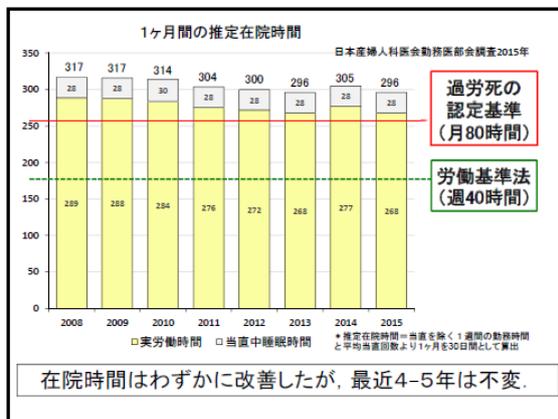
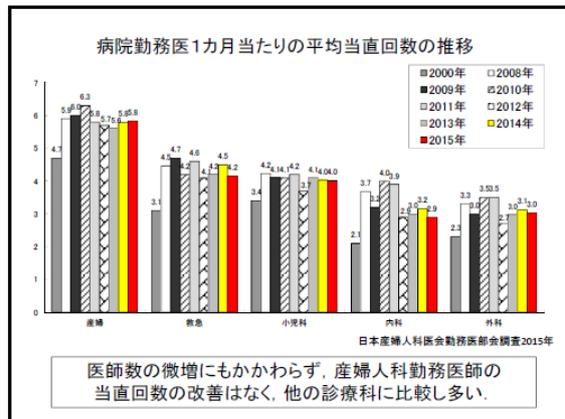
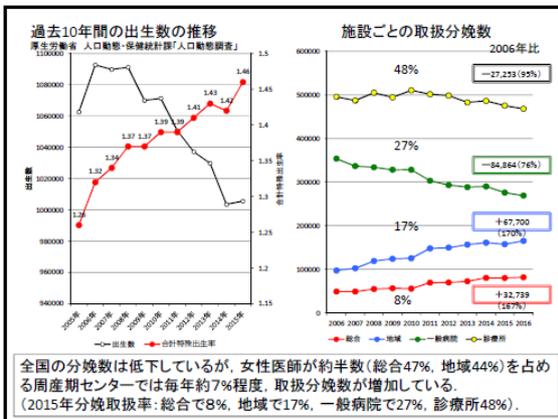
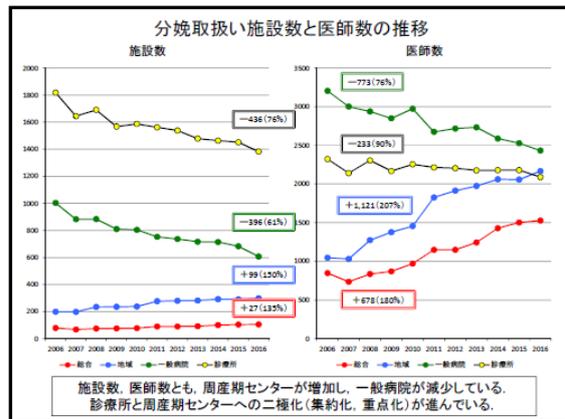
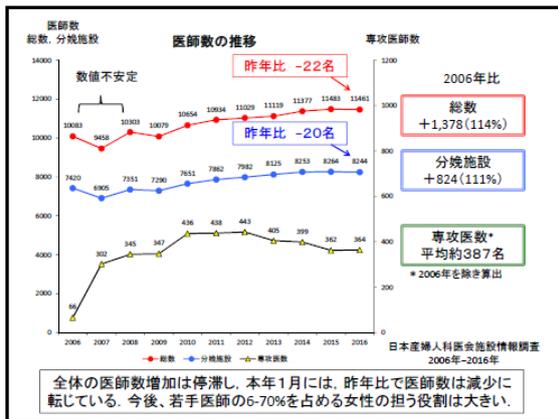
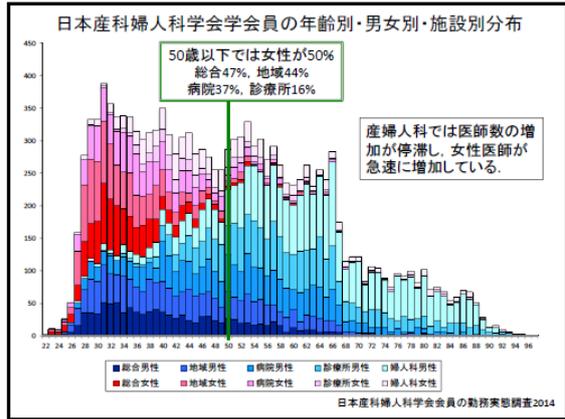
2010年のイギリスの調査では、率先して家事を手伝う男性は全体の25%ということです。女性が仕事を始めますと、離婚の危険性が2倍近く増加するという一方で、夫の家事参加によってこの危険性を抑えることができるということです。まさに家庭での男女共同参画が求められているのではないかとということで、私の特別の報告とさせていただきます。

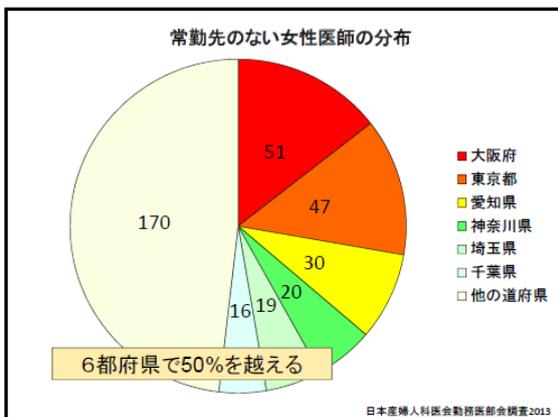
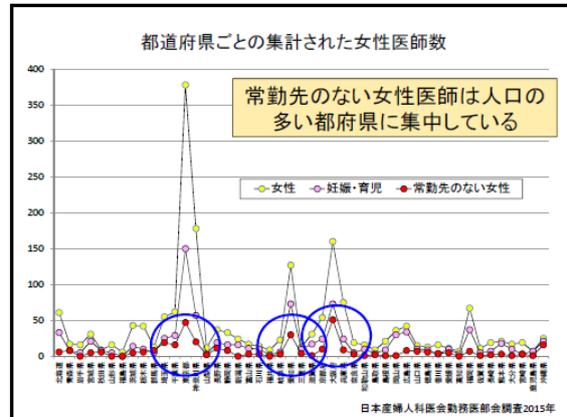
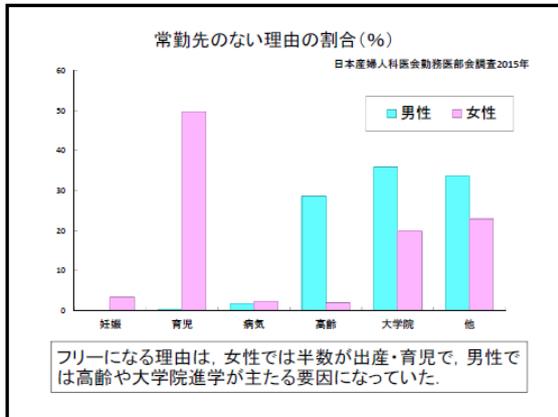
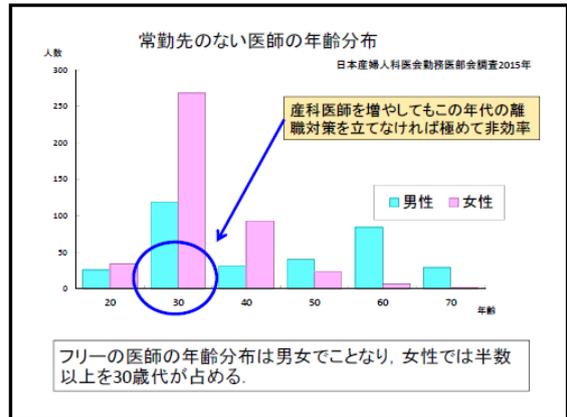
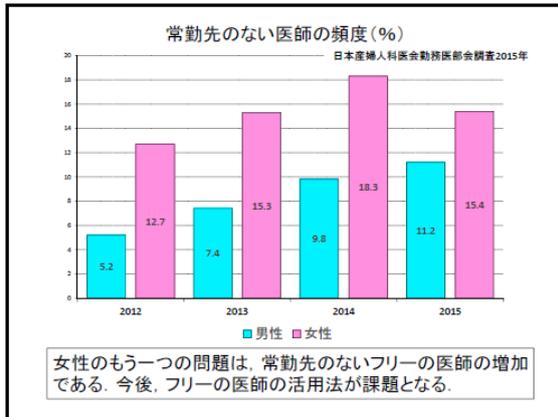
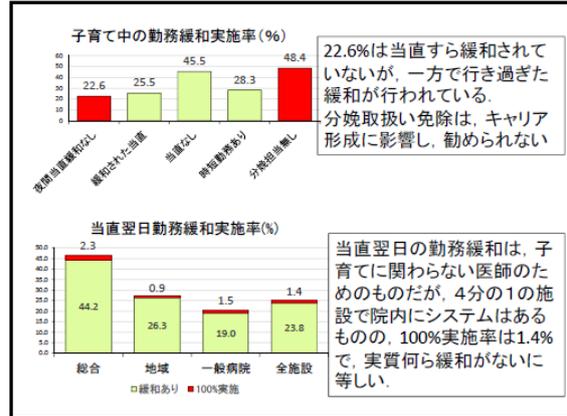
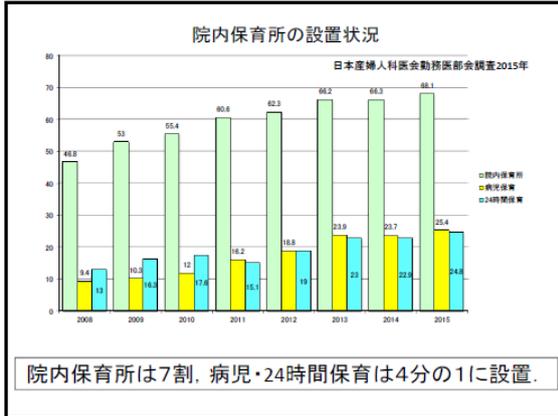
ご清聴ありがとうございました。

男女共同参画フォーラム

産婦人科女性医師の現状とその支援
～日本産婦人科医会の取組み～

日本医師会
常任理事
今村定臣





でも、何から始めたらいいの？

STEP 1 勤務環境の見直し

女性医師が働きやすい職場づくり

厚生労働省科学研究、日本産婦人科医会勤務医会



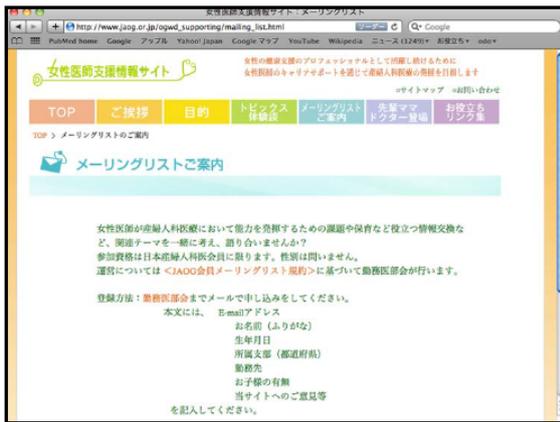
日本産婦人科医会勤務医部会



日本産婦人科医会の勤務医部会では、勤務医ニュースを発刊し、情報提供している。

日本産婦人科医会勤務医部会





女性医師支援のポイント

1. **男性医師に理解を得る。**
(チーム医療, 当直明けの勤務緩和, 分娩手当など待遇改善)
2. **現場から遠のかせない配慮をする。**
(妊娠, 育児中の勤務緩和, 時短勤務による早期リハビリ)
3. **全体の仕事量の軽減を図る。**
(セミオープンシステム, 院内助産, 助産師外来, IT化など)
4. **仕事にモチベーションを与える。**
(診療では到達目標, 研究テーマを与える)
5. **指導的立場の女性医師を育てる。**
(診療のみならず, 臨床研究を容易にする)

女性医師支援の到達目標は、就労継続ではなく、一人でも多くの指導的立場の女性医師を育てること。

結語

「男は狩りに出て、女は家を守る」といった世界共通の伝統的な家庭の形態が変わり始めている。お互いに仕事を持ち、家事を共有することが夫婦の円満に必須で、かつ、社会に求められている。

2010年の英国の調査では、率先して家事を手伝う夫は全体の25%で、妻が仕事を始めると離婚の危険性は約2倍近く増加するが、夫の家事参加によって、その危険性は最小限に抑えられると指摘している。

Sigle-Rushton, Wendy (2010) Men's unpaid work and divorce: reassessing specialization and trade in British families. Feminist economics, 16 (2), pp. 1-26. ISSN 1354-5701 より引用

まさに、家庭での男女共同参画が求められているのである。

「21世紀の男女平等とは何か ～社会における男女の互恵関係を築くために～」

コーディネーター

前栃木県医師会男女共同参画委員会副委員長 望月 善子
自治医科大学附属病院長 佐田 尚宏

○望月 皆様、こんにちは。シンポジウムのコーディネーターを務めさせていただきます望月と申します。よろしくお願いいたします。

○佐田 私は自治医大消化器・一般外科の佐田と申します。よろしくお願いいたします。

○望月 本シンポジウムでは、「21世紀の男女平等とは何か ～社会における男女の互恵関係を築くために～」というテーマで、まず4名のシンポジストの先生から、15分ずつご発言をいただきます。それぞれのご発表のあとに、ご質問を1～2件を受けたいと思います。その後、4名のシンポジストの先生方には一斉にご登壇いただきまして、フロアを交えた総合討論に入って参りたいと思っております。フロアの皆様にはご質問、コメント等をいただき、活発なシンポジウムになりますよう、ご協力をお願いしたいと思います。

なお、各シンポジストの先生のご紹介は、お手元の資料をもって代えさせていただきますと思います。よろしくお願いいたします。それでは、時間の都合もございますので、早速ご発表をいただきたいと思っております。

まずはじめに、「国立大学における男女共同参画の取り組み」と題しまして、宇都宮大学理事・副学長であります藤井佐知子先生、よろしくお願いいたします。

シンポジウム (1) 国立大学における男女共同参画の取り組み

宇都宮大学理事・副学長 藤井 佐知子

皆様、こんにちは。ご紹介いただきました宇都宮大学理事・副学長の藤井でございます。この度は、お招きいただきありがとうございます。

栃木県開催であるということで、ぜひ地元の高等教育機関からとお誘いを受けたわけですが、今日、ここで先ほどからお話を聞いていまして、皆様にお伝えできる

ことはほとんどなくて、どうしようかと少々ドキドキしていますが、大学という一組織の中で男女共同参画をやってきた立場から、悪戦苦闘している中で考えたこと、感じたことをお話しして、皆様への話題提供とさせていただきます。

まず現状ですが、これまで何度も出てきたものなのでサラッといきます。わが国の男女共同参画や女性活躍の現状というのは大体このようにまとめられるだろうと思います。

ずっと前からあまり変わらず、特に最後の4番にある固定的性別役割分担意識や偏見というのは、まだなおあり続けているという、この辺りをどうするかというのが、ずっと課題であると思っております。

そのような中で女性活躍推進法ができて、では、今後、日本はどのような社会に向かっていくのかという、非常に大きな岐路に立たされているのではないかと思っております。

グラフは有名なM字カーブです。出産、育児期の女性が職場を離れるという問題は、少しずつ解決はされていますけれど、まだ問題であるということで、やはり、保育所の整備、待機児童解消問題をどのようにしていくのかというのを、明日、都知事選がありますが、われわれがしっかり社会の側から見守っていくべき問題だと思っております。

これも先ほど出ましたが、就業者及び管理職従事者における女性割合です。日本の女性就業者は各国に劣らないのですが、管理職は他国と比べて非常に陥没しており、韓国と同じぐらい少ないという図です。以上はすべて、男女共同参画白書から持ってきた図です。

指導的地位に占める女性の割合は、「2020.30」という目標が掲げられていますが、まだまだ遠く及ばず、国会議員で11.6%という数字です。日本の女性医師の割合は19.7%（平成24年データ。平成26年は20.4%）というお話を伺いましたが、宇都宮大学の比率はこれよりちょっと低くて17.1%。それも、やっとここまでこぎ着けたのですが、国立大学平均では15.4%と、もう少し低くなってしまいます。国立大学の女性の学長になると、全国で国立大学は86校ありますが、女性学長がいるのは2大学だけで2.3%です。

それから、女性役員の数ですが、先ほど全国の医師会平均で5.5%というお話を聞きました。これも国立大学のほうが低くて5.2%ぐらいです。ほぼ同じような低い数字だなと思って聞いていました。その中で、日本医師会の役員に今期女性が3人が入られ、9.4%と非常によい数字になったのは、大いに刺激となりそれに引っぱられて他の数字も上がっていくのではないかと思いました。

続いてジェンダーギャップ指数です。一番右のGGI指数の順位が104位から101

位に上がったという報道がありましたが、国際的に見て非常に低い順位です。順位があまり上がらない1つの大きな理由として挙げられているのが、職場進出する女性が増えた一方で、賃金の格差が拡大していることがあります。このような問題も、男女共同参画を考えると非常に大きな位置を占めているということも忘れないでいたいと思っています。

私たちは、大学という場で女性研究者を増やさなければいけないという使命に駆られて、まずは数、もちろん質も大事なのですが、一応の入口として数を増やしていきたいということがあります。女性研究者も非常に少ないです。特に日本の場合は、全体的に少なく各国よりも劣っているのですが、企業に勤める女性研究者が目立って少ないです。大学や公共機関は、勤務時間が5時半までということが多く、夜通しということはそれほどないと思うのですが、やはり、企業の研究所となると厳しいのかなということがあります。特に理学、工学等、理系の研究者に女性が少なく、政府も自然系の研究者の増大を、大きな政策目標にしているわけです。

その理由ですけれども、もう当たり前ですけれども、両立が困難であるということですね。

そこで、国や自治体が、これらに対してどのようなことを行ってきたかということの、ちょっとした復習になります。すでに平成15年に「2020.30」が出てきているわけです。ところが、30%になかなかとどかないということで、以後、いろいろなポジティブ・アクションを定めたりしてきましたが、やっと昨年、法律という形になりました。

そして第4次の男女共同参画基本計画の中で、初めて男性中心型労働慣行を見直すのだという次のステップまで来ました。これはかなりのステップアップだったのではないかと思います。その中で、育休取得率13%とか、6歳未満の子を持つ夫の育児家事労働時間というものまで目標値が定められております。今、67分の夫の育児家事労働時間を、2時間半にしようというすごい目標が立てられています。これはどうやって到達するのか。家庭の中のプライベートな領域まで踏み込んで、目標値を設定しているということの危機感を、私たちも認識しておきたいと思っています。

一方、女性に対しては、当然、女性の活躍推進のためのものですので、さらにポジティブ・アクションの実行を通じた積極的な女性採用・登用のための取り組み、そして指導的地位へ成長していく人材の層を厚くすることが謳われております。

科学技術・学術における男女共同参画ということで、研究と育児・介護の両立、それから両立だけではなくて、質的な面でもレベルの維持向上、研究力の維持向上ということもここに含まれています。日本の国力が下がってきているということは、

科学技術の力が劣ってきているということの延長上にありまして、女性ももっとここに進出してほしいということで、それぞれの分野での目標値がこのように掲げられています。なかなか難しいです。

栃木県でも、今日は県庁の方も何人もいらしていると思うのですが、先ほど知事からお話がありましたように、「SUN SUN プラン」ということで、行動計画が述べられております。そこで、非常に的確な分析がされておりましたので、スライドに載せました。赤字のところ、このように官庁、行政で分析し、その上で、いろいろな数値目標が掲げられているわけです。

ちょっと戻りますけれど、私が大事だと思っているのが次の2つです。まず所属長の理解が必要不可欠であるということです。これは非常に大きいと思います。どうしても60代ぐらいになると、古い考えに囚われている人も多いです。その人自身が変わって行って、そういうリーダーの下で、若い人たち、中堅の女性たちが育っていくという循環を、どのように作っていけばいいのかが、難しいけれど大きな課題だと思います。

次に、若手の女性職員に必要なロールモデルがあまりいないということがあります。「こういう人になりたい」と思える憧れの存在が少ない。うちの大学でもそのようなことがあり、課長のポジションに上げたくても、駒がないのだと事務長は言っております。昨日も、栃木県庁の若手の課長に会ったのですが、「女性の中間管理職は増えましたか」と聞きましたら、「いや、増えないのですよ。皆さん辞めてしまわれて、また復帰するということになると、やはりキャリアが一度切れているので、男性と同等には昇進できない」とおっしゃっていました。

ここまでのまとめです。女性の管理職が少ない理由としては、スライドに挙げた通り、両立が難しいことと、多様なライフサイクルや事情に対応できない制度や慣行がまだまだあるということです。やはり、ワークライフバランスを根本的に考えていかなければいけないということです。

それから、意識改革です。先ほど、リーダーの意識改革を言いましたが、実は若い層にも保守化の傾向が見られます。今、結婚に踏み出せない若い人が多いのですが、「よい彼氏を手に入れて、私は楽に過ごしたいわ」などと平気で言う女子学生もいます。若い層の意識改革ということも必要なのではないかと思います。

それから、ロールモデルということと言いますと、もっと女性の活躍を「見える化」していく必要があるだろうと思います。政治の世界では非常に目立っていますが、もっと地道な、いろいろな分野で活躍をしている人たちを見せたいということがあります。

それから、最後のところ、評価の在り方等も変えていかなければいけないだろう

ということです。

ここからは宇都宮大学の取り組みです。右上にあるのが、うちの大学のオリジナルキャラクターの「宇～太」というもので、絶賛デビュー中ですので、ぜひお見知りおきください。ゆるキャラコンテストにも出ていますので、もしよかったら投票してください。

各大学でいろいろな取り組みを行っていますので、私たち宇都宮大学はトップランナーでも何でもなくて、これらを倣っていろいろなことをやってきました。「男女共同参画宣言」、それからアクションプランを策定し、平成24年10月には男女共同参画推進室を作りました。このときに初めて、副学長を任命され就任しました。

それから、とにかくお金がなければ何もできないということで、平成25年から27年に、女性教員比率を18%にするという目標を設定し、文部科学省の科学技術人材育成費補助事業として様々な取り組みを実施しました。シンポジウムを開催したり、平成27年には男女共同参画週間を制定して、1週間集中的にセミナーやワークショップを開催しましたが、とにかく人が来なくて大変苦労しました。皆さん、自分の仕事で精一杯なので、「ちょっとの時間を作ってセミナーに来て」と言っても来てくれないのです。本当に泣きの1週間でした。

メンター制度も作りました。一般の企業では既になされていることですが、これから発展させていきたいと思っています。

女性研究者育成の一環として、スキルアップセミナーやリケジョカフェといって、若い層に「理系はこんなに面白いよ」と伝える活動もしています。これも、多くの大学で行われていることです。

ロールモデル集も作って、全教職員と父母、新入生に配っています。いろいろな層の活躍している女性を掲載したモデル集になっています。

女性教職員の割合は18%を目標としていましたが、残念ながら17.1%で未達です。それでも怖気ず、次は20%という目標を掲げました。文科省の補助金事業は3年間で、この3月で終わりましたが、3年目に初の女性理事ということで私が就任させていただいたのは、1つの成果かと思います。

そして、続けて第2次のプランを作り、初めて女性教員の採用特別制度、いわゆる女性枠を作りました。今年の4月には工学研究科長に女性教員が就任して、少しずつ進んできています。

9月には、先ほど知事からお話があった女性活躍応援団の運営団体の1つとなります。県のほうでも盛り上げていきたいと思っております。

資料にアンケート結果がありますが、1つ見ていただきたいことがあります。

「2. 女性研究者増加への取り組みは必要ですか」という質問に対して、非常にネ

ガティブな回答が多いです。特に男性教員の2/3はネガティブな意見を持っていて、ポジティブ・アクションをとりたくてもなかなか難しい。「なぜ、（男性である）僕たちを差し置いて女性を採用するのか」、「（男性である）僕たちの昇進の方が先でしょう」というような個人主義的な意見が出てきて、大変興味深いです。

最後に、事業を実施して分かったことを、簡単に私見ですが申し上げます。大学という組織はいろいろな分野の人が集まっていて、いろいろな意見を持った人がいます。自分のことに一所懸命な人ばかりの集団ですので、なかなか横の繋がりもできません。このような組織で女性活躍意識の醸成というのは大変難しいということを実感しました。ですから、とにかく理解者を一人でも増やしていくという努力。それから、この3年間でやってきた事業を少しずつ積み重ねて、女性が活躍できる風土を作っていくというように、発想を変えました。あまり急激な変化は好まれないからです。

それから、もっと男性も早く家に帰れるような働き方に変わっていくよう、トップ層は率先して意識を変えて欲しいですが、奥さんが家において、温かいご飯が待っているような管理職の人が多く、そういう人は頭では分かっても、実感できないようです。何度も何度も説いて説き伏せる、理解させるという努力を、私は今一生懸命やっております。

先ほど、資生堂の前田先生から、女性活躍は社会政策から経済政策となってきたというお話がありましたが、私はこのことに非常に注意をしなければいけないと思っています。つまり、社会政策的な観点・・・賃金格差、DV、貧富、女性特有の貧困、それからマイノリティやリプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツ、そのような問題がどんどん後ろに追いやられて、「活躍しましょう。そうしたら日本が豊かになりますよ。幸せになりますよ」という側面だけが強調されていくことに、危惧を持っています。そういう面で大学というのは、知的創造の拠点であるので、もう少し社会政策的なことも含みながら、真の男女共同参画の先導役になっていかなくてはならないと肝に銘じているところです。

ご清聴ありがとうございました。

栃木県庁女性活躍推進行動計画 ～県庁女性燦爛 SUN SUN プラン～第1期 課題分析

- 女性職員は、育児・介護等の理由により居住地の近くや時間的制約が少ない所属など、**配属地域・業務内容が制限**されることが少なくなく、その結果、管理職に求められる**多様な職務経験や能力開発**を積みにくい。
- この点が、担当リーダークラスである課長補佐級への昇任が堅調であるにもかかわらず、管理職である課長級以上の登用が十分進まない理由の一つ。
- そこで、より多くの女性職員を管理職にふさわしい人材として育成するためには、**年代に応じた能力開発や能力活用を計画的に行っていく**ことが課題。
- 例えば、出産・育児期を迎える20～30歳代の段階、中堅職員として活躍しながら管理職候補としての経験と能力を兼ね備えていく40歳代の段階、管理職適齢期を迎える50歳代の段階、等に応じた配置・育成・登用を行う。
- また、女性職員に多様な職務経験の機会を付与することも重要。そのためには、**所属長の理解が必要不可欠**であることから、**所属長の意識を高めていく**。
- 女性管理職が少ない現状から、**若手女性職員にとってロールモデルとなる女性職員が身近におらず、管理職になることへの不安を抱く職員**がいる。そこで女性職員が管理職になることへの具体的なイメージをつかむとともに、その不安を払拭できるような機会を設け、女性職員自身の意識を変えていく。

17

数値目標

- 平成32年度までに、採用試験の受験者の総数に占める女性の割合【現状】37.1% → 【目標】40%
- 平成32年度までに、育児等に関する休業・休暇の取得率
 - 男性職員の育児休業取得率【現状】2.6% → 【目標】13%
 - 男性職員の妻の出産休暇の取得率【現状】92.2% → 目標】100%
 - 男性職員の妻の出産時の子の養育休暇の取得率【現状】42.6% → 【目標】50%
- 平成32年度までに、年次休暇取得率【現状】27.3% → 【目標】40%
- 平成32年度までに、女性職員の割合を次のとおりにします。
 - 管理的地位（課長級以上）にある職員に占める女性職員の割合【現状】5.3% → 【目標】15%
 - 課長補佐級にある職員に占める女性職員の割合【現状】20.1% → 【目標】25%

18

女性研究者が少ない理由と取り組むべき課題

- * 出産・子育て・介護等との両立の困難
- * 育児等による中断後の復帰の困難 → **両立支援**
- * 多様なライフサイクルや事情に対応できない制度・慣行
 - 子育て・介護等の支援、ワーク・ライフ・バランスの推進
- * 根強い固定的性別役割分担意識や偏見
 - **幅広い意識改革**
- * ロールモデルの欠如
 - **女性の活躍状況の「見える化」**
- * 採用・登用や評価のあり方（状況配慮不足）
 - **女性の能力伸長・登用・意思決定参画の推進**

19

3. 宇都宮大学の女性研究者支援の取組

【各大学における取組】

- 採用等の数値目標の設定
- 推進組織、コーディネーターの整備
- 意識啓発
- 相談窓口整備、メンター制導入、ロールモデルや情報の提供、研究者等のネットワーク構築
- 保育支援（学内保育所、病児保育、学童保育）
- 勤務環境改革（短時間勤務制導入、休暇・休業制度拡充9時5時体制等の業務改革、テレワーク導入）
- 研究支援者等の配置
- 採用・昇進等の積極措置
- 一時中断後の復職支援
- パートナーとの同居支援
- 女子学生支援、中高生の理系選択支援 等

オリジナルキャリアラクターケース

20

(1) 宇都宮大学・これまでの経緯

- 平成23年4月 「男女共同参画宣言」を公表
「女性教員を増加させるためのアクションプラン」策定
平成27年度までに女性教員比率15%目指す→平成24年度達成
・公署要領に「男女共同参画社会基本法の趣旨に沿って、女性の積極的な応募を歓迎する」旨、子育てと仕事の両立支援策を推進していることや、峰岡地区内に「宇都宮大学まなびの森保育園」が誘致されている旨を明記。
・女性教員採用部局にインセンティブ経費付与
- 平成24年10月 「男女共同参画推進室」を設置（担当副学長任命）
- 平成25～27年度 文部科学省科学技術人材育成費補助事業「**女性研究者研究活動支援事業**」に採択
→ 「女性研究者キャリア支援室」を設置して様々な取組実施。
平成27年度までに女性教員比率18%を目標に設定
* 国立大学協会の達成目標「2015年までに17%以上（各大学において1年ごとに1%以上）に引き上げる」（現状15.4%）

21

(2) 事業実施内容

- 支援体制の整備
 - 女性研究者キャリア支援室の開設
コーディネーター2名
アドバイザー1名 配置
 - 相談窓口の開設
ワークライフバランス相談窓口

22

・ホームページやニュースレターによる広報活動

23

- 両立支援
 - 研究補助員制度
出産・育児又は介護等に携わる研究者の研究活動を補助する者を研究補助員として従事させ、研究環境の充実にを図る（H26:10名 H27:11名）
 - 学内行事時の託児支援（敷地内保育園利用）
- 意識啓発
 - 意識調査4回実施
 - ワーク・ライフ・バランス啓発冊子の発行
 - シンポジウムの実施
 - 男性の意識改革 OLE'S CAFÉ

24

・第一回男女共同参画週間の制定・実施

男女共同参画週間

2015年9月28日～10月2日

性別平等意識の醸成、本学教職員と学生との心身の健康促進と男女共同参画の推進、女性研究者の活躍促進を図る。また、学内外の連携強化を図る。性別平等意識の醸成、女性研究者の活躍促進を図る。

期間：9月28日～10月2日

9月28日 (木) 9:00-17:00	宇都宮大学 男女共同参画推進室	10月1日 (日) 12:00-15:00	男女共同参画推進室
9月29日 (金) 10:00-17:00	男女共同参画推進室	10月2日 (月) 10:00-15:00	男女共同参画推進室
9月30日 (土) 10:00-17:00	男女共同参画推進室		

9/28 (木) 12:00-12:50	OLES Café	12:00-12:50	Fe-le Café
9/30 (土) 14:00-15:30	WLBセミナー	10/1 (日) 12:00-12:50	Fe-le Café
		10/2 (月) 14:00-15:50	Fe-le Café

9/28(木)はご自由にご参加ください。相席は毎日受け付けています。10/1(日)の学生セミナー以外はすべて事前申込が必要です。その他の詳細は男女共同参画推進室HP及びチラシをご覧ください。

④ネットワークシステムの構築

・メンター制度

女性研究者や女子大学院生が抱える諸問題について、先輩研究者が自信の経験、知識やネットワーク等を活かして助言を行う制度である。メンター登録をした本学教員が仕事やキャリア形成上のお手本や人生のよき相談相手となって相談者自ら考え、気づき、行動することができるようになるよう応援する。

・交流セミナー

- Fe-Le CAFÉ
- GAKUCHO TALK

⑤女性研究者の育成

・スキルアップセミナー

国際的に活躍できる女性研究者を目指し、英語論文の執筆力の向上と、研究成果を発信する能力やマネジメント能力を育成するために開催

・リケジョカフェの実施（オープンキャンパス時）

・ロールモデル集の発行

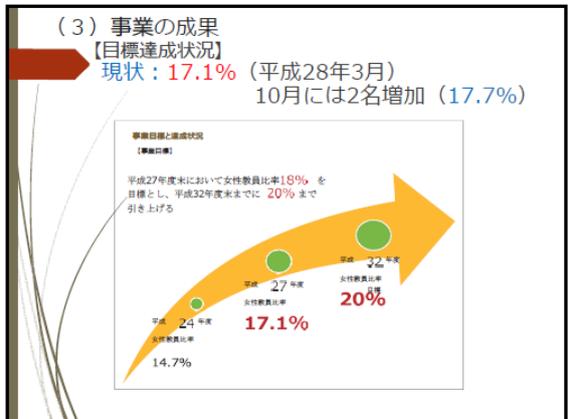
先達たちからのメッセージ

先達たちからのメッセージ

研究の力

研究の力

研究の力



【成果】

- ◆平成27年4月 初の女性理事誕生
- ◆平成27年5月 「女性教員を増加させるためのアクションプラン（第二次）」を策定・公表

第三期中期目標期間中に女性教員比率を20%とする

→新たな数値目標と行動計画を定め、新学長のリーダーシップのもとで、女性教員比率の向上と、大学運営における意志決定過程への女性参画の拡大のため。

*第三期中期計画に「女性教員比率を20%にする」を明記

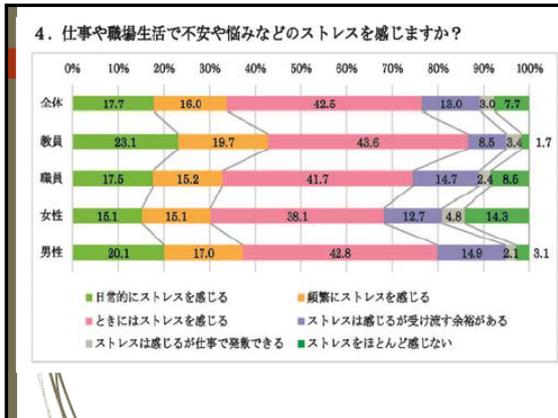
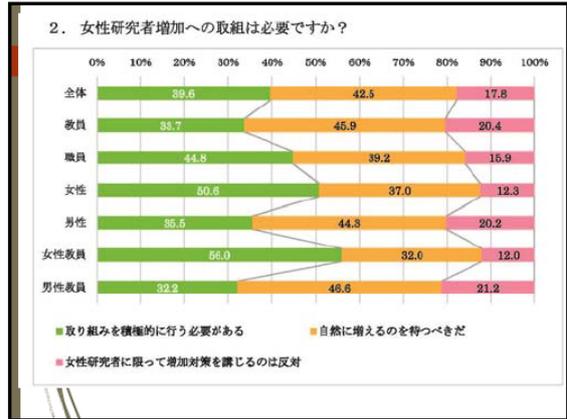
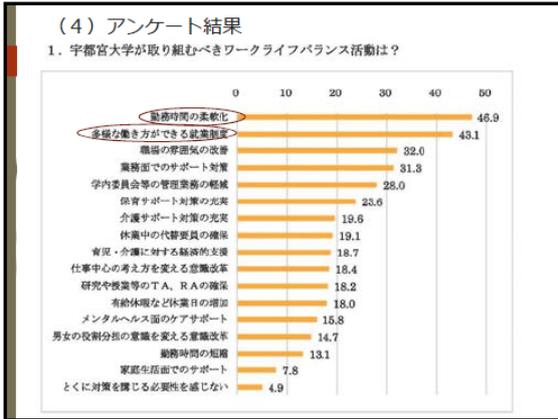
- ◆平成27年6月 「女性教員採用特別制度」制定
- ◆平成27年度宇都宮市「きらり大賞」の受賞

「きらり大賞」は、男女ともに個性と能力を発揮できる働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる宇都宮市内事業所を表彰する男女共同参画推進事業表彰である。宇都宮市において男女共同参画社会の実現に向けたリーダーシップを固め、本学の活動成果を社会ニュースに合わせて広く情報発信した。

- ◆平成28年4月 工学研究科長に女性教員が就任
- ◆平成28年9月 とちぎ女性活躍応援団(仮)発足(産学官が連携してオール栃木体制で女性の活躍に取り組む) 運営団体の一つに宇大(教育から2団体)

♪♪♪♪♪♪♪

事業終了後は男女共同参画推進室が継承：両立支援(研究補助員制度、学内行事時の託児支援)の経費、コーディネーター経費は学内経費→学長の英断



- ### (4) 事業を実施してわかったこと
- ◆ 色々な考え方の人がいる
 - ・ ポジティブ・アクションへの抵抗
 - ・ 自分のことで精一杯
 - ◆ 組織的な「女性活躍」意識の醸成は困難
 - 理解者を少しずつ増やす
 - 事実を先行、成果の積み重ねが風土を創る
 - ◆ 働き方を変える (もっと早く家に)
 - ◆ トップ層を変える
 - ・ 今のトップは実感が薄い → 説いて、理解させる
 - ◆ 若い層に訴えよう
 - ・ ロールモデルを豊富に → 見せる、語る、分かち合う

おわりに

なぜ女性の活躍か？

女性ならではの感性、感覚、考え方、経験を活かすことが組織・社会を豊かする
 注意：女性活躍は 経済政策 > 社会政策

多様な人材の育成、知的創造の拠点である
 大学こそ男女共同参画の先導役に!!

↓

～男女が共に仕事・家庭に責任を担う職場環境
 & 行動・意識を次世代に感じて意識してもらおう～

宇大3Cスピリッツ
 Challenge, Change, Contribution

ご清聴ありがとうございました

シンポジウム (2) 男性中心型労働慣行の見直しについて

武蔵大学社会学部社会学科助教 田中 俊之

○望月 それでは、続きまして「男性中心型労働慣行の見直しについて」という演題名で、武蔵大学社会学部社会学科助教田中俊之先生に、ご発表をお願いしたいと思います。

○田中 どうも、ご紹介に預かりました田中です。この度はこのような貴重な機会をいただき、ありがとうございます。僕は社会学とジェンダー論の立場から、男性中心型雇用慣行の見直しということで、お話をさせていただこうと思います。

先ほどから繰り返し出ているように、医師の皆様におかれましても、男性の長時間労働ということが大きな問題なのだろうと思います。

せっかくの機会ですから、皆さんに話題提供をしたいと思いますが、ちょうど2か月前、NHKの『クローズアップ現代』という番組で、「妻が夫に切れるわけ～“2,800人の声”が語る現代夫婦考」という特集が組まれました。私はスタジオで出演させていただいたのですが、当初は「妻が怖い夫たち」というタイトルだったのです。ところが、放送の当日に台本を見たらタイトルが変わっておりました。

放送内容につきましては、やはり、「妻が怖い夫たち」のVTRが取り上げられまして、たとえば長時間労働の例で言うと、一般企業ではノー残業デーを設けているところも多いと思うのですが、VTRにはノー残業デーが怖い夫というのが出てきたのです。奥さんが怖くて帰れないので、ノー残業デーの日になると家電量販店や本屋さんに行って、何とか時間を潰して、奥さんが寝るまで帰らないという方もいました。

今日はこの論点を深めることはできませんが、働き方というのは、生き方全般と係わっているもので、夫婦関係をどう考えているかということも、実は働き方を考える上で重要な観点なのではないかと思います。

では、本題に入っていきます。先ほど藤井先生からも、第4次男女共同参画計画についての話題がありましたが、ここで非常に大事なことは、女性が今後活躍していくためには、男性中心型の雇用慣行を見直さなければいけないということでした。この計画書を読んでも、男性中心型雇用慣行というのが何かは書かれていないので、ではどう見直すのかについては実は分かりません。ですから、ここで私なりの解釈を述べておきたいと思います。

日本の長時間労働は大変問題だと言われているのですが、ここ20年間ぐらい、韓国もそうですが、変化がありません。たとえば、アメリカやドイツや、あるいはスウェーデンやノルウェー等の北欧の国においても、長時間労働というのはかつて存

在した問題です。ただ、基本的には日本と韓国を除く国は改善されていった。それが日本においては、あるいは韓国においては改善されない。20年もかけて改善されていません。

なぜ改善しないのか。それはやはり、長時間労働が問題だと思われていないからだとは私は考えます。もし、それが問題なことであり解決すべきこととして社会で共有されているなら、20年間そのままということはありえないだろうと思います。

では、男性中心型雇用慣行とは何かということになります。1日8時間週40時間というのが基本の労働時間だと労働基準法では定められています。つまり、それ以上は時間外労働で、本来イレギュラーなはずなのです。

医師のように、責任が重く、なおかつ高度な仕事の場合は、なお一層そういうことがあるのではないかと思います。基本労働時間以外のイレギュラーな時間外労働がいつの間にか普通になってしまい、週40時間1日8時間で帰れるなんておかしいという認識になってしまっているのではないのでしょうか。つまり、基本であるはずの1日8時間週40時間は異常なことで、それ以上働くことが男性にとって普通であると認識されてしまっている。この問題が大変大きかろうと思います。

育児休業が少ないという問題についても同じことが言えるでしょう。育児休業の取得は、1日8時間週40時間は最低限で、それ以上が普通であるという働き方に支障が出るので、許されないということになってしまっているのが現状なのではないのでしょうか。

しかし、女性が社会において活躍するためには、誰かが家庭と地域に戻らなければなりません。当然、男性が戻るのだと思いますが、昨今の「女性の活躍」に関する議論を聞いていても、女性が職場に出ていく話は聞くのですが、男性が家庭や地域に帰っていくという話は聞かれないわけです。これは大変政策としておかしい。女性が働く分、家庭や地域がスカスカになってしまっただけでは困るわけですから、男性が1日8時間週40時間を最低限働くという部分を見直して、家庭や地域に帰っていかないと、女性が活躍することは本来不可能なわけです。

従って、女性が活躍するためにも、男性の働き方を考え直さなければいけないし、最も大事なことは、男性にとって当事者問題であるということです。男女共同参画という、どうしても「女性のため」というイメージがあるので、悪い言い方をすると「やってあげる」という感じになることがあるのですが、これはわれわれ男性にとって当事者問題であるという意識を持つことが大事だろうと思います。

私は今、6か月になる息子がおりまして、子育てをしているのですが、医師として働く皆さんには自明のことだとは思いますが、病気や怪我等、自分ではコントロールできない、しかも予期できないことが急に発生します。そのときに、1日8

時間週40時間の労働は最低限で、仕事以外は何もできないほど働いている男性は、対応ができないのです。ですから、先ほどデータが出てきましたが、30歳の女性でフリーの方が多い、あるいは非常勤で働く、あるいは辞めざるをえないという状況が出てきてしまいます。

具体的に、わが家で起こったことを話したいと思います。妻が今、週1回子どもを連れて体操教室へ行っているのです。その教室に行った際、ぎっくり腰になってしまいました。名前は可愛いですが、ぎっくり腰は歩けなくなりますので、僕に連絡がきました。たまたまその日は午後から大学だったので迎えに行くことができ、タクシーで整形外科まで送って、残されたのは6か月の息子と僕です。僕は大学勤務なので迎えに行くことができましたが、これが一般の企業であれば簡単にはいきません。奥さんはぎっくり腰になっても、乳幼児を抱えてたたずんでいるしかないわけです。

その後、どうするかとなり、一応6か月の息子に「歩いて帰れるか」と聞いたのですが、何も反応がなかったものですから、その日はゼミだったで、もう諦めて子どもを連れて行きました。なごみましたが、その日の授業はあまりうまくはできませんでした。

ただ、これは繰り返しですけど、僕が大学という特殊な職場で、しかも、その日がゼミだったから連れて行くことが可能だったわけです。つまり、一般のご家庭でそういうことが発生すれば、どうにもなりません。子どもが熱を出した場合、お母さんが迎えに行かればいい。でも、お母さんが怪我をしたり病気をしたりして乳幼児が残された場合、対応ができないのです。ですから、女性が活躍するということを考えるためにも、男性の働き方を見直さざるをえない。このことを私自身の教訓としても学びました。

とはいえ、パートナーが専業主婦やパートタイマーであったりして、男性の稼ぎをメインとして家のローン、子どもの養育費、食費を賄っているという方も多いのだらうと思います。そういう家庭では、男性が一生懸命仕事をしなければ、子どもが学校に行けないとか、家のローンを払えないという事態になってしまう。男性の仕事中心主義は批判されるわけですが、現に家のローンや子どもの養育費等を考えたときに、働くしかない現実があるのは確かです。

しかも、医師の世界においてもそうではないかと思いますが、一般企業において、30代、40代というのは出世レースのピークです。会社にどれだけ貢献するかということが、自分の稼ぎ全般に関わってくる時期なので、大きな矛盾に置かれていると思います。

大きな矛盾というのは、僕は父親についての本を出すのでインタビューをしてい

るのですけれど、多くの若いお父さんは、育児に関わりたいという方が実は多いのです。ただ、自分の稼ぎが家庭収入の多くを支えている、職場での評価は長時間働いた方がよくなるという現実があるので、大変苦しんでいるのが現状です。

ただ、だからと言って、「働いていればいいでしょ」と開き直るのは違うのではないかということ、僕はぜひ提言したいのです。これまで男性は、外で働いてお金を持ってくれば、自分は家庭における役割は果たしていると考えてきたし、とりわけ家事や育児をやらない男性は、そう思っているのだらうと思います。

1月に子どもが生まれまして、妻の産褥期であった2月と3月は、幸いにたまたま春休みだったので、僕は家にいたのです。産褥期における女性は多様だとは思いますが、うちの妻の場合、大変重かったので、多くの男性が育児休暇を取らず、多くの女性は産後1週間足らずで退院するので、多くのご家庭はどうされているのだらうと思わざるをえなかったです。実際には、産褥期だらうが何だらうが、女性が家事・育児をやっているのでしょうから、非常に多くの女性の我慢を犠牲として社会が成り立っているのだということ、自分の家庭を見て痛感せざるをえなかったわけです。さまざまな事情はあると思いますが、ぜひ、働いてさえいれば役割を果たしているという考え方を、少し変えていただく必要があるのではないのでしょうか。

社会や、その時代を生きている人々の意識は変わるものです。日本での、家庭や父親がどうあるべきかや、子どもに対する意識は、ごく短期間のスパンで大きく変わっています。たとえば、「養子をもって家を継がせるべき」ということについては、1953年では日本人の73%が「そうだ」と答えていました。これは家制度の名残で、男の子がいなければ男の子をもらってきて長男として継がせるということで、社会的に孤児がいて大変だから養子をもらおうという意味ではありません。今は、「自分の子どもでなければ」という方が大変多いわけですが、それは近年になってから作られた意識です。

「父親がどうあるべきか」ということについては、現在大変難しい状況だらうと思います。これはNHKの放送文化研究所が1973年から5年ごとに行っている調査で、これから会社で働く息子に、父親がどう接するべきかということなのですが、もちろん戦後は、強い家父長的な父親というのは嫌われていて、一番人気がないのは「模範」なのです。つまり、「俺の背中を見て、俺のような男になれ」というようなものはずっと不人気です。

戦後、「友達家族」のようなことで、「仲間」的なお父さんがよいのではないかとすることが長くあったのですが、最近はそれも不人気です。一番人気があるのは「忠告」です。経験がある大人として何か言ってやろうということなのですが、この図が何を示しているかということ、父親がどうあるべきかについては、戦後

一貫して分からないということが示されています。

つまり、「家長として威張ることが終わりました。民主的な家族を作ります」と言われても、お父さんがどうあれば、お父さんとしてお父さん独自の役割を果たせるかということが、実は分からないのです。だからこそ、男の人は一生懸命仕事にコミットすることで、父親としての役割を果たそうとしているのではないかと考えることもできます。お父さんとしてどうあるべきかということは、もし、これから女性の活躍を推進していくのであれば、家庭で過ごす時間が増えるわけですから、真剣に向き合わざるをえません。

一方、家事・育児に参加するのが「当然」なのか、「すべきでない」のかという話です。これも大きな変化があります。1973年には「すべきでない」という意見が4割ありましたが、これは今や89%が「するのは当然」となっています。

ただし、ここで考えなければいけないことは、この間、長時間労働の是正は行われていないということです。先ほど藤井先生のお話にも男性も家事・育児に2時間半割いてくださいということがありましたが、現状、子育て期にあたる30~40代の男性で、週60時間以上働いている方が2割います。医師の場合は、もっと多いのではないのでしょうか。1日12時間~14時間働いて、2時間半も家事・育児をする等ということは、ありえないだろうと思います。

ですから、男性の働き方を変え、家事・育児に参加するということは、長時間労働の是正とセットで論じなければいけない。一方しか論じられていないということは、あまりにも無策で、そもそも女性活躍の意味が分かっていないのではないかと思います。両方をしなければ改革できないことは分かっているのに、男性の問題を論じないのは、本気度が低いのではないかと、単に最近、女性ももっと社会進出しないといけないという声が上がってきているからやっているという風に聞こえてしまうのです。

「結婚することについて」は、NHKの調査によると「しなくてよい」という方が63%になっています。「子どもを持つことについて」も、55%の方が「持たなくてもよい」と考えています。

この風潮について、最後に一言お話して締めさせていただきたいと思います。冒頭に横倉先生が、また基調講演で前田相談役も、これからの社会は多様性を認めなければいけないと仰っていました。そういう意味で言うと、「結婚しない人がいてもいいよね」とか、あるいは「子どもを持たない人がいてもいいよね」という風潮自体は、多様性として歓迎されるべきことのように思われます。しかし、私が若い人と接していて感じるのは、こういう寛容さ、あるいはやさしさは、無関心の裏返しではないかということです。「自分は結婚するけれど、結婚しない人がいてもいい

いよね」、「自分は子どもがほしいけれど、子どもを持たない人がいてもいいよね」というのは、一見すると優しいですが、単なる無関心の表れであるかもしれません。社会学者のピーター・バーガーは、これを「消極的な寛容」と呼びました。

ピーター・バーガーは、「消極的な寛容」の反対概念として、「積極的な寛容」ということを述べています。「うちの家庭は男が仕事、女は家庭です」とか、その逆の方もいると思うのです。医師の場合は専門職ですから、女性が働いて、夫が専業主夫をしているという家庭もあるだろうと思います。あるいは、「共働きこそが正しいのだ」と主張する方もいらっしゃるかもしれません。その価値観は当然対立しますが、こういう違う意見の人たちと、どれだけ交わる気持ちがあるかということが、本来の意味で多様性を認めるということだと私は思います。

男の人も、家事・育児に参加して両立していくのが理想的だと思いますが、その考え方1つが社会に浸透してしまったら、これは多様性を認めるということにはならず、ある1つの価値観が中心になって、そこからはみ出る人が抑圧を感じるようになります。強弱が変わっただけで、誰かが抑圧されたり、誰かが上に立つということは、多様性を認めるということにならないと考えます。ですから、この「積極的な寛容」ということを、多様性を認めるという文脈では考えていただきたい。

ピーター・バーガーは、「人が長時間会話をすると、お互いに影響を与える」ということを言っています。まさにこういうシンポジウム等で、皆さんが一堂に会しているというのは、異なる考え方の人と影響を与え合うことです。敬意を持ってお互いに話すことをしていたら、一方的に相手がおかしいとか、間違っているという話し方はできなくなります。そこから何が出てくるかが重要だと思います。多様性を認めるということは、LGBT等の性の問題だけではありません。一人の人間の中にも、多様性はあってしかるべきだと思います。たとえば、男性だけれど育児休業を取りたいという時期があれば、労働時間を減らしてもよいでしょう。それが落ち着いた暁には、バリバリ研究したい、医師としてスキルを上げたいという思いがあるなら、そのようにできればよいと思います。バリバリ働くか、仕事をスローダウンして生きるかの2択しかないというのはおかしい話で、個人の人生にも多様性があるってよいということ、どう認めていくかということが、今後医師に限らず、すべての職業で考えなければいけないことではないかと思います。

ありがとうございました。

『クローズアップ現代+』2016年6月7日放送
「妻が夫にキレるわけ～“2800人の声”が語る現代夫婦考～」



<http://www.nhk.or.jp/gendai/http://www.nhl>

男性中心型雇用慣行の見直しについて

田中 俊之

第4次男女共同参画基本計画

- ・〈あらゆる分野における女性の活躍〉
女性の活躍推進のためにも男性の働き方・暮らし方の見直しが欠かせないことから、**男性中心型労働慣行**等を変革し、職場、地域、家庭等あらゆる場面における施策を充実させる。
- ・×1日8時間週40時間が「最低限」、それ以上が「普通」

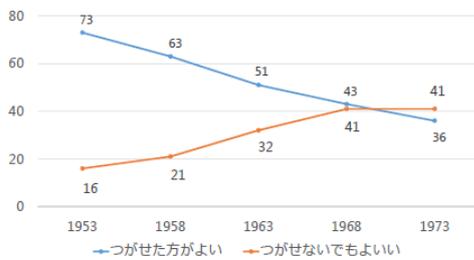
男性が抱えている最大の問題

「働くしかない現実」



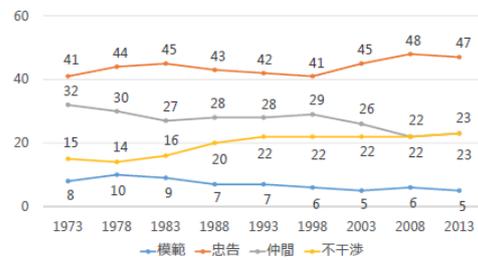
「働いていればいいという意識」

養子をもって家をつがせるか



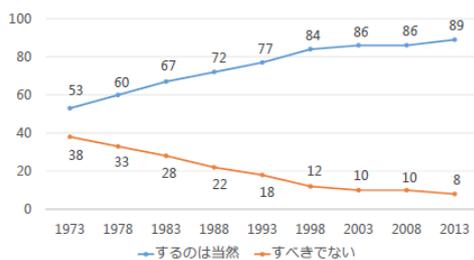
NHK放送世論調査所編 1975『図説 戦後世論史』

父親はどうあるべきか



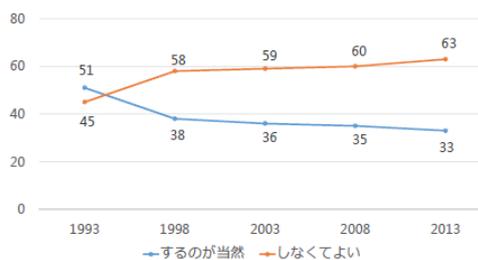
NHK放送文化研究所編 2015『現代日本人の意識構造 [第八版]』

夫の家事・育児参加



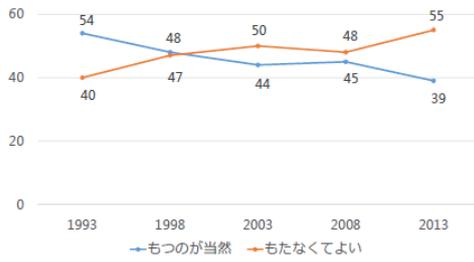
NHK放送文化研究所編 2015『現代日本人の意識構造 [第八版]』

結婚することについて



NHK放送文化研究所編 2015『現代日本人の意識構造 [第八版]』

子どもをもつことについて



NHK放送文化研究所編 2015『現代日本人の意識構造 [第八版]』

夫婦関係を修復する方法

- 「夫婦である」ことに安住して「夫婦関係を築く」ことを忘れている日本の男性たち

伊藤公雄『「男女共同参画社会が問いかけるもの」』

☆産後クライシス＝出産後に夫婦の愛情が急速に冷え込む現象

☆熟年離婚

→人間関係は常に作っていくもの

積極的寛容と消極的寛容

- 積極的寛容 (positive tolerance) = 自分と異なる価値観をもつ個人や集団と出会ったときの純粋な敬意や開放性
- 消極的寛容 (negative tolerance) = 無関心さの表現

⇒ひとが長時間会話をするとお互いに影響を与える。そうした「感染」が生じると、相手の信念や価値観を「おかしい」と思うことが困難に

ピーター・L・バーガー、アントン・ザイデルフェルト
2009=2012 『懐疑を講じて』

シンポジウム (3) 女性が自分らしい人生を歩むために

～卵子凍結保存という選択肢について～

順天堂大学産婦人科学講座協力研究員 香川 則子

○佐田 それでは、後半、2名の先生方に発表をいただきたいと思います。

次の発表者は、「女性が自分らしい人生を歩むために～卵子凍結保存という選択肢について～」という題名で、順天堂大学産婦人科講座の香川則子先生に発表をいただきます。

○香川 香川です。よろしくお願いします。

私は医師ではありません。Ph. D. を持っていますけれど、動物の卵子や精子を体外で受精させて個体を作りだす、育種改良をしてより美味しいお肉をたくさん産む個体を作るという、主に畜産分野での動物の生殖工学を研究してきました。

畜産の業界で発達した体外受精技術ですが、人の臨床に応用されるようになりました。2005年からは、がんの患者さんの卵子や卵巣、精子、精巣というものを化学療法の前に保存して、治療後、健康を回復された後に、ご結婚されて妊娠・出産を望むチャンスを保存するプロジェクトに参加しています。

まず最初に、「リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツ」という考え方が非常に大事だと思いますのでご紹介します。「性と生殖に関する健康と権利」と訳されます。将来、子どもを持つ、持たない、何人、いつ持つかということ、個人が自由に決める権利を持つことを意味します。日本では性教育が、特に小学生や中学生に向けて情報発信されることが、なかなか難しいという点がありますが、女性には動物として、生殖能力の限界が存在することや、何歳くらいから産み辛くなっていくのか等、そういった情報を手にする時期が諸外国に比べて遅れてしまう傾向があります。そのため、キャリアを形成し終って、やっと落ち着いてパートナーを探し、いざ子どもが欲しいとなると40歳目前。「40歳になっても、体外受精という技術があるから、ひとりくらい産めるよね」と思っている方は多いのですが、実はその認識は大きく間違っていて、40歳くらいになると、むしろ自然妊娠の方が、妊娠・出産に繋がるという現実があります。

このような教育の遅れや、教育現場への性教育の介入し辛さを是正しようと、浦安市の行政と大学病院が協力して、寄付講座という形で、このリプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツの考えに基づいて、より早い時期に女子にも男子にも、どういう仕事をして、いつ頃子どもをもうけて、どういう子育てをして、というイメージを持ってもらう取り組みをしています。子どもを持たないという選択肢も含めて、早い時期にそういうことを想像して一度考えてみることを提案し、啓発する

というプロジェクトです。

卵子は老化します。精子も老化します。大体、35歳ぐらいから、人の卵子や精子は、受精はしても、それが個体に結びついて出産まで至り、元気な子どもとして生まれて生きていくということが難しくなってきます。

女性は、お母さんのお腹の中にいる時に500万個ぐらい卵子のもとになる原子細胞を持っているのですが、それが生まれる時点で200万個ぐらいに減って、初潮が始まって10歳を超える頃には30万個ぐらいに減ります。閉経を迎える50歳ぐらいまで、約500個の卵子が1周期に1つ、毎周期排卵され、それが妊娠するか、しないかというサイクルが女性の生理です。

閉経についても、正しい知識を持っている方は、大人の女性でも非常に少ないと思います。医師の中にも、卵子がゼロになるから閉経すると思っている方がもしかしたらいるかもしれないので、情報をアップデートしていただきたいのですが、卵巣は2つありまして、片方に1,000個ずつ、約2,000個の原子卵胞が存在していても閉経します。ですから、卵子のよとの細胞はあるのだけれど、もう妊娠・出産に向けて排卵されるということではなく、月経は終了していきます。

ガラス化保存法という卵子の凍結保存法が開発されたことによって、未授精卵子が保存できるようになり、それまでは、ご夫婦の場合にのみ、受精卵を凍結保存することができると言われていましたが、未婚のまだパートナーがいない、高校生や中学生の未成年であっても、卵子を保存することによって、将来受精させて妊娠にチャレンジすることが叶うようになってきました。日本でも、もう十数年、白血病の患者さんや、リンパ腫等の大量の化学療法が必要な方も、この技術によって元気なお子さんを誕生させてきています。この技術は日本で開発された凍結技術で、約9割以上の体外受精施設で、世界中で利用されている方法です。

アメリカでは特に先進的な利用方法として、未婚の女性が健康であっても、キャリアアップのために卵子を凍結しておいて、将来体外受精に使うというような、バンク事業が展開されています。女優やモデルのような、旬の時期がある、見た目が美しいときに売らなければいけないというような方たちの利用が多いです。

一昔前は、卵子よりも受精卵を凍結したほうが妊娠率が高いと言われていたのですが、それは緩慢凍結法の時代です。ガラス化保存法になってからは、たとえば卵が13個取れたとして、受精卵の凍結ができるご夫婦であったり、カップルであったりという場合は、そのあと顕微授精をすると、約8割は受精することができますので、約10個の受精卵を凍結保存することができます。この1つずつを将来溶かして子宮に戻せば、妊娠にチャレンジできるわけですから、受精卵移植は10回可能ということになります。

一方、卵子の凍結に関しては、採卵した13個をそのまま保存します。ここが大事なのですが、それまでの緩慢法であると、解凍後の生存率はほぼ1%と非常に低く、高くても10%ぐらいしか溶かしたあとに生きていなかった技術なので、そのあと顕微授精をしても、なかなかお子さんにならず、出産率も1%以下という状況でした。ガラス化保存法になってからは、解凍後の生存率はほぼ100%です。顕微授精を行うと8割が受精卵になりますので、受精卵を10個移植することができます。

このように、ここ17年ぐらいは受精卵を保存するのと同率で卵子から受精卵を作れるようになったので、結局、妊娠率、出産率に影響してくるのは、治療前にどのぐらいの数が取れたか。それが何歳の時点で取れた卵であるかというところが、将来の妊娠・出産率に大きく関わってくると言われています。

『human reproduction』という医学雑誌に、子作りを開始する年齢別の子どもの数を報告したものが掲載されています。体外受精をせず、9割の確率で、何歳でチャレンジすれば何人子どもを持てるかの目安が書かれています。これを見ると、「子どもが1人ほしい。でも体外受精はしたくない」ということであれば、32歳ぐらいのチャレンジで9割のカップルが出産に臨めると言います。2人ほしければ27歳、3人ほしければ23歳のチャレンジになります。

一方、体外受精の場合、多くの方がもっと高齢でも産めるのではないかと、40歳でも45歳でもよいのではないかと考えている方が日本人には特に多いのですが、実は全然そうではなくて、担保できるのはほんの数分、3年ぐらいなので、体外受精を使っても1人は絶対に子どもがほしいという人は、35歳ぐらいから治療をチャレンジしてくださいということが目安として掲げられていますし、2人ほしければ31歳、3人ほしければ28歳から治療を開始することが提案されています。

平成16年度の内閣府の男女共同参画の調査報告から、私が驚いたデータを紹介します。コラムの部分だったのですが、第一世代で総合職に入職した人たちがちょうど40歳ぐらいになったときの調査です。対象は女性91名。母数が多いとは言えないのですが、ずっと働き続けられた人という条件に絞っているのも、特にこういう内容になっています。対象者91名のうち、既婚者が半分の50%で、未婚者が4割もいます。子どもの有無に関しては、なんと子どもがいない方が7割です。この調査で分かってきたことというのは、仕事を継続できた理由として最も重要だったことに、既婚者は夫の協力と理解、子どもがいなかったことを挙げており、未婚者は独身であったことを挙げています。家庭を持つことと子どもがいるということは、仕事を続けるうえで荷物であり、足かせになるということを、如実に表している結果ではないでしょうか。

体外受精に関しては、バリバリ働いていてキャリアが安定して、ふと、「このま

ま私はひとりで死ぬのかしら」とか「パートナーの介護をして死ぬのかしら」と考え始め、「ちょっと子どもがほしいな」という方が39歳ぐらいで非常に多くなります。

体外受精は本当にどんどん患者さんが増えていて、日本では年間37万人の方が治療を受けています。それにも関わらず、実際に出産に至っている方というのはほんの4万人しかいません。10分の1ちょっとということになります。

ART、体外受精の治療周期数を見ると、2013年のデータですが、治療を受けている患者さんのピークが39歳くらいです。今は自費診療なので、何歳でも受け入れはあるのですが、実際に効果が最高に望めるのは34歳までと考えて間違えはないと思います。ですから、若いけれど卵管が閉塞しているとか、精子がとても少ないとか、体外でなければ妊娠・出産になかなか至らないという方が対象だということをお覚えておいていただきたいと思います。40歳でも妊娠できる夢の技術ではありませんし、年齢とともに妊娠率は急激に低下していきます。逆に流産率は40歳以上になると3割を超えていて、45歳になると7割近くが流産してしまいます。40歳を過ぎてからの生産率、子どもを実際に出産できる率は数パーセントです。これは主に卵子老化によると言われているので、将来体外受精を受けるなら、34歳ぐらいまでに卵子凍結をしておけば、子どもを持つ確率が、自然に採卵するよりも高くなるということが言われています。ただ、妊孕能が高い若年の34歳以下では、卵子凍結の経済的、時間的な余裕がない。またパートナーがいないということも問題として挙げられています。

卵子凍結保存という技術そのものは、1999年に初めて日本で臨床応用化が実現されました。実験動物や家畜品種改良等、ほ乳動物の生殖（繁殖）工学の技術の1つです。卵子に耐凍剤を染み込ませて脱水し、細胞の中の氷晶形成を阻害し、極低温化、マイナス196度下で長期保存を可能にする技術です。これによって世界中に輸送することも可能となりました。

解凍後の生存率を臨床レベルで95%以上に実現したのは、先ほども申し上げた桑山正成博士のガラス化保存法の開発研究によります。1999年に初めて臨床で行ったケースは、実はがんの患者さんではなくて、新宿の加藤レディースクリニックという世界で一番大きな体外受精施設がありますけれど、そちらで治療をした日本人のご夫婦で、妻の採卵が終了したのに夫がフライトアクシデントで来ることができなくなり、卵を急遽凍結する必要が出てきて2つ凍結したというのが初めての妊娠報告例になります。

その後、アメリカのミルウォーキーにアメリカではじめての卵子バンクが作られて、Stehlicが桑山先生から指導を受けて、出産報告まで至ったのが2003年です。

「では、私は何個保存したらいいのですか」という相談を多くいただくのですが、25歳のときの卵子を凍結保存すると、3割の出産率を将来治療後に望めるという統計的なデータが『Lancet』に載っています。34歳だと2割の確率で出産を望めます。20代、30代、特に30代は若年性の乳がん、子宮頸がんの患者さんが最近多いですし、がんになって化学療法を行う可能性を考えたときに、34歳ぐらいまでに採卵をするのが1つの保険になります。産んでない方の場合は、子宮筋腫や内膜症が進行して、なかなか採卵できるような状態ではなく、卵巣機能が急激に低下しているという方が少なくありません。

先ほど紹介した37万人の中には、2人目不妊の治療患者さんも入っています。1人目は30代前半でわりと簡単にできたのに、35歳を過ぎたら2人目がなかなかできないということで治療にトライされている方も多いです。先に卵子を凍結しておけば、体外受精に切り替えたときの確率を高くできる可能性があります。

卵子凍結の相談者の背景は、私が経営しています私設のバンク施設の状況ですが、2012年の9月からスタートして、大体1,150人近くご相談を受けています。平均年齢は37歳です。40歳以上の問い合わせが2割ぐらいあって、既婚者が1割ぐらいいらっしゃいます。この既婚者の中は、離婚を前提としてご相談に見えている方がほとんどです。今はパートナーがいないとか、仕事が忙しいという理由を持つ、社会性不妊の方は5割いらっしゃいます。そのほか、内膜症とかチョコレート嚢腫等のオペ歴があって、婦人科の健康不安を抱えていらっしゃる方が3割、あとはがんの方が2割ぐらいいて、がんではないけれど健康不安を持っていたり、卵巣機能はすでに低いという方が3割もいらっしゃいます。

年収は大体お1人で500万円から1,000万円ぐらい。職種は会社の代表、役員も含めた管理職や、医師、看護師、助産師等の医療従事者も多いです。あとは保育士等の専門職の女性です。

日本産科婦人科学会の見解としては、健康な40歳以上の女性の卵子凍結は推奨できないとしています。日本生殖医学会は、社会的な理由での健康な女性の卵子凍結を一応は容認している状況です。

浦安市のプロジェクトをご紹介したいと思います。卵子凍結研究を社会的なものとして、浦安市と順天堂大学医学部附属浦安病院がやっているプロジェクトです。年齢制限がありまして、20歳から34歳の女性です。精子・卵子・卵巣バンクは、がんの女性に対して、あとは男性に対して行っています。

また、自身ががん等で化学療法が必要になったときのため、高齢化によって妊孕能が低下したときのため、2人目不妊等を目的として、100%の妊娠を保障するわけではなくて、「あくまでも保険」という形で行っています。

浦安市のプロジェクトの場合はまだ開始した年月が浅く、33の方が参加されていますが、平均年齢が32歳で、既婚率は3割です。がんではないけれど、子宮内膜症、早発閉経、多嚢胞性卵巣症候群や精神疾患、夫の疾患ということで、健康不安を抱えている方のご相談が多いです。また、社会性不妊の方は現在治療中の40代の先輩から、少しでも早いうちに卵子を凍結しておいた方がいいと勧められた方が多いです。年収は300万円から700万円で、会社員が一番多いです。

採卵に関しては、やはり卵巣刺激を行うのである程度の時間的な拘束があり、忙しくて受診ができない、採卵に必要な日数を割けないという方も多くて、結局諦める方もいらっしゃいます。

この浦安市のプロジェクトに関しては、ご意見やご批判もいただいています。体外受精の技術も、その一部である卵子凍結の技術も、夢の技術ではありません。医療技術なので限界があります。それを知ったうえで、1つの選択肢として、費用を投じ、キャリアアップのために保険をかける方が少なからずいらっしゃいます。

卵子凍結が受精卵凍結と同じ妊娠率となったことは先ほど説明させていただきましたが、健康な女性に排卵誘発や採卵をする侵襲を加えることは容認できないということをも日本産科婦人科学会が言っています。では、既婚の女性はよいのか。健康な女性が既に37万人も治療を受けているが、その人たちはどうなるのかということになります。結果が伴わないと分かっている年齢層に何度も採卵をしているのは事実なので、その辺を改善する。知識を啓発して改善していくということが必要だと思います。

高齢妊娠を助長するのではないかというご意見もありますが、卵子凍結自体に高齢妊娠を助長するかどうかのエビデンスは今のところありません。社会で産める支援が遅れているための高齢化であるということと、そもそも行政は、働く妊婦の支援や託児所や子育ての支援システムの整備をもっと進めるべきで、社会が変わる必要があります。これは卵子凍結が開発されて普及し始めた頃から言われていますが、改善が見られず、いまだに緊急避難的な卵子凍結のニーズは増える一方です。

ただし、浦安市の婚活や、子育て支援の取り組みは、他の行政に比べて非常に手厚くて、それでも浦安市の人口は増えていないのです。ですから、卵子凍結の事業を、この策として投じてみようということになっています。性教育から婚活・妊活、養子縁組、不妊治療の補助、託児所の協力ということをも、今もうすでに行っているのですが、人口は増えません。社会が変わったら子どもが増えるかということ、そうではなかったので、次は卵子凍結をやってみようという実情です。

まとめますと、採卵の希望理由はいろいろありますが、34歳までの若年に限ると、夫の疾患を含む健康の問題等、それ相応の理由を持つケースがほとんどです。年齢

およびさまざまな疾患で低下する妊孕能を温存するのであれば、若年こそ卵子凍結を行うべきであるということと、卵子凍結を強く本人が希望する場合は、化学療法等医学的不妊以外の適用は、もっといろいろあるのではないかと考えられていて、メリット・デメリットを理解したうえであれば、ある程度容認すべきではないかと考えられます。

プロジェクトを進めている中で感じたのは、費用的な問題だけではなくて、そもそも治療のために、採卵のために、薬を打ったり、検査をしたりということに通う時間がない、仕事がとても忙しいということが問題であると思いました。

以上で終わります。

シンポジウム (4) 日本海総合病院における女性医師就業支援策と今後の課題

独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長 栗谷 義樹

○佐田 それでは、最後の演者の先生をご紹介します。「日本海総合病院における女性医師就業支援策と今後の課題」について、地方独立法人山形県・酒田市病院機構の栗谷義樹先生、よろしく願いいたします。

○栗谷 私は急性期病院、特に地方の病院の現場の立場からお話をさせていただきます。

私どもの病院は一般地方独立行政法人というもので、直営の自治体病院ではありません。病床数630の急性期病院と、114床の回復期リハビリと療養病床の病院2つを運営しています。医師数は急性期の病院に142名ですが、うち女性医師が25名。専門研修をしている女性医師は6名で、初期研修医が2名います。回復期は女性医師が2名です。

私どもの病院で行っている、特に女性医師を対象とした取り組みの話させていただきます。どのような話も建前と現実の間に乖離はありますが、女性医師支援につきましては特にそういった乖離が強いところだと、病院の運営を長いこと行っておりまして実感しています。

地方の医師確保は、私どもの病院に限らず厳しいですが、この医師短時間正職員制度も、そのために作ったものです。特に女性医師の育児と介護ですが、キャリアを中断せずに継続できるようにするためのもので、年齢の制限は特に設けていません。週30時間、または4週を通じて1週平均30時間を下回らない労働時間であれば、正職員として社会保険の適用を認めています。利用された人数はまだ多くはありません。

育児に関しては、女性医師のキャリア継続のためには最も課題となる部門で、このために4つの支援策を用意しています。

1つは、ここに掲げた育児休業で、3歳に満たない子については、業務には従事いたしません。健康保険は共済組合で、休業中の掛け金は免除されています。年金は厚生年金に加入します。給与・賞与は、通常の職員と同じように長期休業になりますので支給されません。平成25年・26年度は少しいましたが、昨年は実績がありませんでした。

育児短時間勤務です。これは小学校就学前の子どもがいる場合のもので、①から④までのさまざまな働き方で、実際は診療科と相談してやるというよりは、事実上は病院で弾力的な勤務時間を自由に選ぶような形にしています。もちろん社会保険が適用されて健康保険は共済組合、年金は厚生年金に入ります。

もう1つは育児の部分休業で、これも小学校就学前のお子さんの方が対象で

すが、その期間と時間については、正規の勤務時間の始め、または終わりに30分単位で1日2時間を上限として取得することができます。上限は設けていますが、通常の社会保険が適用されます。

もう1つは特別休暇で、これも生後3年に達しないお子さんについて1日2回、1日を通じて90分を超えない範囲で、必要と認められる期間に特別休暇を認めるという制度です。1回に取得できる時間もそれぞれ自分で選ぶことができます。60分を上限としますが、2回分を連続して取得することも可能ですので、都合に合わせて休暇を取得することができるというものです。健康保険、年金は同様です。そのほかに子の看護休暇とか、家族の介護休暇といったものについても認めています。

院内保育所は、生後2か月から小学校入学時期までの子どもたちを対象としたもので、通常の院内保育所ですが、夜間保育も行っています。直営の自治体病院の院内保育は、税金がかかることはありませんが、独立行政法人の場合は固定資産税が課税されます。

次は病児・病後児保育です。一般に行われている制度ですが、病院のある酒田市と、周辺の2つの町からも受け入れを始めています。原則として生後3か月から小学校3年生までの児童を対象としていて、これは利用者がかなり多い支援部門です。

介護休業については2つあります。介護休業と部分休業がありますが、介護状態ごとに1回延べ6か月、半年までの範囲内と、就業の時間から連続して、または終業時刻まで4時間の範囲内で部分休業を取ることができます。たまたま、この3年間は利用者がいませんでした。

今後の課題です。病院でできる限りのことをしてきたつもりですが、十分に実績に結びついているのかという話になると、自信はありません。女性医師問題というのは、かなりの部分が病院の勤務医問題と重複します。これは医師不足に悩む地方の、今後の医療提供体制づくりと密接な関係になっているものだと考えています。

昨年の改正医療法で、地域医療構想、自治体病院改革ガイドライン、地域包括ケア等、さまざまな制度改革が出てきたわけですが、その政策課題と女性医師の支援を関連させて、地域で総体的に対応を考えていかないと、すぐ限界がくるのではないかと考えています。私どもの病院での経験ではっきり分かったことは、女性医師が働きやすい環境は、すべての医師が働きやすい場所だということです。

女性医師に多様な働き方を開くために、一体どうすればよいのかということを考えてみました。個人的な意見ですが、病院の集約をしなければ、特に地方ではもう医師を集めることはできないと考えています。集約化して過当競争から病院を救わ

ないと、女性医師がさまざまな就業形態を選択できるような就業環境は、なかなか作れないのではないのでしょうか。そのために、これは個人的な考えですが、非営利を厳正に担保して、地域独占をある程度許容した形のものが、社会保障財源が底割れしそうな今後の時代をしのぐためには必要ではないかと思います。経営状態が安定して雇用に余裕が生じなければ、財源的なサポートもありませんので、多様な働き方が可能になる余地は生まれてきません。経営を考えず機能分担をしようとしても、耳ざわりのよい連携というきれいごとが延々と繰り返されるだけで、なかなかうまくいきません。これからは個々の医療機関が単体でコストマネジメントができる時代はもう終わったと思います。地域全体でコストマネジメントをしなければいけない時代に入ってきていると思いますので、これができないと、女性医師のさまざまな形のワークライフバランスの実現に財源的担保を与えることは、なかなか難しいのではないかと考えています。

最後に、スローガンのようなものを挙げましたが、狭い地域で各病院が際限なく消耗戦を続けて共倒れになる愚かなことは、もういいかげんにやめたほうがよいのではないかというのが、私の最後の結論です。

ご清聴ありがとうございました。

日本海総合病院における 女性医師就業支援策と今後の課題

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
日本海総合病院・日本海総合病院酒田医療センター

Yamagata Sakata Hospital Organization

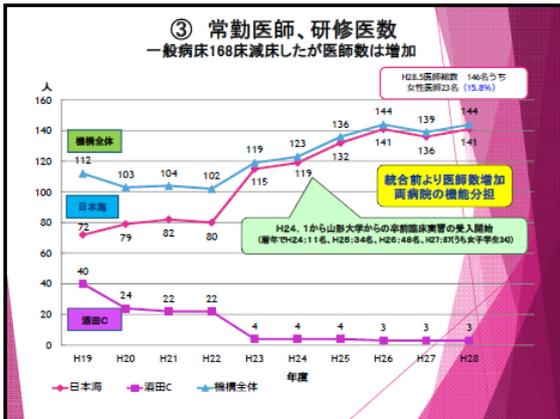
地方独立行政法人山形県酒田市病院機構



日本海総合病院
病床数528→646床(630床) (うち産科病床4)
(中期計画3期に見直し必要)
ICU, HCUを含む14病棟
診療科 25科
職員数 1049人
医師数142名 (うち女性医師25名 専門6名、初級2名)
経常収益(H27) 約19.1億円
DPCⅢ(H21.4~) →Ⅱ(H28.4~)



酒田医療センター
許可病床数235→75→114床
(H22.10~)
療養期1病棟、回復期2病棟
診療科 2科
職員数 94人
医師数 4人 (うち女性医師2名)
経常収益(H27) 約1.1億円



1 医師短時間正職員制度

育児
介護

【目的】 医師のライフスタイルに応じた多様な働き方を実現することで、育児・介護をしながら、キャリアを中断することなく安心して業務に勤務できるようにするため

【対象児童】 年齢等の制限はなし
【勤務時間及び所定労働時間】
週3.0時間又は4週を週して1週間平均3.0時間を下回らない労働時間
【健康保険・年金についての取扱い】
健康保険は「協会けんぽ」、年金は「厚生年金」に加入
【給与等】 給与・賞与は勤務時間に応じ減額あり

女性医師実績	1. 医師短時間正職員制度	2. 育児休業	3. 育児短時間勤務	4. 育児部分休業	5. 育児時間
平成27年度	1名	0名	1名	2名	3名
平成26年度	2名	2名	1名	0名	4名
平成25年度	3名	3名	0名	0名	2名

Yamagata Sakata Hospital Organization

2 育児休業

育児

【対象児童】 3歳に満たない子
【勤務時間】 業務には従事しない
【健康保険・年金についての取扱い】
健康保険は「共済組合」(休業中は掛金免除)、年金は「厚生年金」に加入
【給与等】 給与・賞与は支給なし

女性医師実績	1. 医師短時間正職員制度	2. 育児休業	3. 育児短時間勤務	4. 育児部分休業	5. 育児時間
平成27年度	1名	0名	1名	2名	3名
平成26年度	2名	2名	1名	0名	4名
平成25年度	3名	3名	0名	0名	2名

Yamagata Sakata Hospital Organization

3 育児短時間勤務

育児

【対象児童】 小学校就学の始期に達するまでの子
【勤務時間】 ①~④の勤務時間のいずれか
① 月～金を勤務日とし、1日3時間55分(週19時間35分)勤務
② 月～金を勤務日とし、1日4時間55分(週24時間35分)勤務
③ 月～金のうち3日を勤務日とし、1日7時間45分(週23時間15分)勤務
④ 月～金のうち3日を勤務日とし、うち2日は1日7時間45分ずつ、1日は3時間55分(週19時間25分)勤務
【健康保険・年金についての取扱い】
健康保険は「共済組合」、年金は「厚生年金」に加入
【給与等】 給与・賞与は取得時間に応じ減額あり

女性医師実績	1. 医師短時間正職員制度	2. 育児休業	3. 育児短時間勤務	4. 育児部分休業	5. 育児時間
平成27年度	1名	0名	1名	2名	3名
平成26年度	2名	2名	1名	0名	4名
平成25年度	3名	3名	0名	0名	2名

Yamagata Sakata Hospital Organization

4 育児部分休業

育児

【対象児童】 小学校就学の始期に達するまでの子
【取得可能期間及び時間】
正規の勤務時間の始め又は終わりに、3.0分単位で1日2時間を上限で取得可能
ただし、育児時間(特別休暇)と併用する場合は併せて2時間が上限
【健康保険・年金についての取扱い】
健康保険は「共済組合」、年金は「厚生年金」に加入
【給与等】 給与・賞与は取得時間に応じ減額あり

女性医師実績	1. 医師短時間正職員制度	2. 育児休業	3. 育児短時間勤務	4. 育児部分休業	5. 育児時間
平成27年度	1名	0名	1名	2名	3名
平成26年度	2名	2名	1名	0名	4名
平成25年度	3名	3名	0名	0名	2名

Yamagata Sakata Hospital Organization

5 特別休暇

育児
介護

○育児時間
【対象児童】 生後3年に達しない子
【取得可能期間及び時間】
1日2回、1日を通じて90分を超えない範囲内であれば認められる期間
1回に取得できる期間は、3.0分、4.5分又は6.0分とし、2回分連続取得可能
【健康保険・年金についての取扱い】
正職員と同様に健康保険は「共済組合」、年金は「厚生年金」に加入
【給与等】 給与・賞与、いずれにも影響なし

○その他 子の看護休暇(5日間)、家族の介護休暇(5日間)
時間外勤務の制限及び深夜勤務の制限(いずれも要件あり)

女性医師実績	1. 医師短時間正職員制度	2. 育児休業	3. 育児短時間勤務	4. 育児部分休業	5. 育児時間
平成27年度	1名	0名	1名	2名	3名
平成26年度	2名	2名	1名	0名	4名
平成25年度	3名	3名	0名	0名	2名

Yamagata Sakata Hospital Organization

6 院内保育所

育児

【定員】 35名
 【対象児童】 生後2ヶ月から小学校入学の始期に達するまでの子
 【基本保育時間】 7:30~19:00
 【夜間保育時間】 19:00~7:30
 ※職員の間勤務又はこれに準ずる事情があるときに利用可能
 【一時保育時間】 7:30~19:00
 ※家庭又は他の保育所等で保育を利用している職員が、緊急一時的に保育が必要となった場合かつ入所定員に余裕があるときに利用可能



実績	6. 院内保育所	7. 病児・病後児保育所
平成27年度	医師児童数4名	医師児童数14名
平成26年度	" 9名	" 38名
平成25年度	" 6名	" 17名

Yamagata Sakata Hospital Organization

7 病児・病後児保育

育児

【目的】 病児及び病後児を一時的に預かることにより、保護者の子育てと就労の両立を支援し児童の健全な育成を図ること（酒田市より受託）
 【定員】 3名（感染症の回復期の児童が利用している場合は2名）
 【対象児童】 生後3か月以上から小学校3学年までの児童
 【開設日】 日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までを除く毎日
 【保育時間】 8:00~18:00



実績	6. 院内保育所	7. 病児・病後児保育所
平成27年度	医師児童数4名	医師児童数14名
平成26年度	" 9名	" 38名
平成25年度	" 6名	" 17名

Yamagata Sakata Hospital Organization

8 介護休業

介護

【対象】 要介護状態にある家族
 【取得可能期間】 要介護状態ごとに1回、のべ6ヶ月までの範囲内
 【勤務時間】 業務には従事しない
 【健康保険・年金についての取扱い】 健康保険は「共済組合」、年金は「厚生年金」に加入
 【給与等】 給与・賞与は取得時間に応じ減額あり

女性医師実績	8. 介護休業	9. 介護部分休業
平成27年度	0名	0名
平成26年度	0名	0名
平成25年度	0名	0名

Yamagata Sakata Hospital Organization

9 介護部分休業

介護

【対象】 要介護状態にある家族
 【取得可能期間及び時間】 始業の時刻から連続し、又は終業の時刻まで連続した4時間の範囲内
 【健康保険・年金についての取扱い】 健康保険は「共済組合」、年金は「厚生年金」に加入
 【給与等】 給与・賞与は取得時間に応じ減額あり

女性医師実績	8. 介護休業	9. 介護部分休業
平成27年度	0名	0名
平成26年度	0名	0名
平成25年度	0名	0名

Yamagata Sakata Hospital Organization

今後の課題

- 女性医師支援はまだ十分な実績に結びついていない。
- 女性医師問題はかなりの部分が勤務医問題と重複している。
医師不足に悩む地方の今後の医療提供体制づくりと関連している。
- 地域医療構想の中で自治体病院改革ガイドライン、地域包括ケア等の政策課題と女性医師支援を関連させて総合的に考えて行くべき。
- 女性医師の働きやすい環境づくりは全ての医師、職種の仕事やすさにつながる。

女性医師に多様な働き方を開くために

- 急性期医療機関を統合、医師配置を集約化、過当競争から病院を救う

そのためには

- ☆非営利を厳正化して地域独占をある程度許容
- ☆経営状態が安定して雇用に余裕が生じなければ、多様な働き方が可能な余地が生まれない
- ☆運営主体がそれぞれ独立したままで機能分担しようとしても、経営上の利害がぶつかるためうまくいかない
- ☆地域の中で複数の病院がグループ化し、病床や診療科の設定、医療機器設置などの効率配置
- ☆病院単独ではなく地域で必要な医療提供、医療費用を効率化できる仕組みが必要
- ☆過疎化が進む地域ほど集約化しないと、今後は医師も医療スタッフも確保が困難となる

**地域で際限なく消耗戦を続ける愚を終わりにしよう！
時間はあまり残されていない！**

コメンテーター

日本医師会常任理事 温泉川 梅代

○佐田 それでは、先ほどご質問をご希望された先生、どうぞよろしくお願ひします。

○定方 私は産婦人科医ではないのですが、母親が30歳前後で生まれてくる子どもは世界で見て天才が多いという話を聞いていますので、30歳ぐらいのときに赤ちゃんが生まれてくるようにできれば、日本で天才が増えるのではないかと考えています。

○佐田 ありがとうございます。香川先生、何かコメントをいただけますか。

○香川 天才かどうかというのは、資質という部分よりも、やはり教育等後天的なものもあるのかなと思います。卵子と精子が、遺伝子を掛け合わせてバリエーションを獲得して、多様性を持って、社会のなかで優位に生き残っていくというようなところに関して、何をもちて天才と言うかにもよると思います。

最近分かってきたことの1つとして、60歳以上の方たちの認識として、80歳過ぎても自分は子どもが持てると思っている男性はかなりたくさんいると思います。昔は、子育てをもっと寛容に、自分の遺伝子かどうかということジャッジするすべがなかったということもありますが、家庭で生まれてきた子は自分の子として、みなしの父という役割があったので、80歳を過ぎても90歳を過ぎても、自分の子だと思ってくれる寛容な環境があつて、若い奥さんをもらつて子どもが生まれたときに、80歳の英雄として語り継がれた時代もあつたのですが、実際には若い女性のパートナーが別にいらつしゃつて、お子さんがいたということもあつたと思います。

女性の卵子に関しては、生まれるか生まれないかというところで、子どもが生きるか死ぬか、お腹の中で亡くなるか、ちゃんと世の中に出ていかれるかというところに大きく関わっているのは卵子の部分です。卵子をニワトリの卵とすると、精子はゴマ粒のようなものですが、ゴマ粒のようなものでも精子はやはり必要です。ただし、精子もやはり老化するので、80歳のおじいちゃんよりは、やはり35歳以下の若い精子のほうが元気なのです。

生まれてくる・こないは、ほとんど卵子に起因していると言われていますが、最近分かってきた研究としては、精子の部分はこちらかということ、発達障害に関与する部分があるのではないかとことです。男性の精子もいつまでも優秀なものが

たくさん出てくるというわけではなくて、女性と同じように精子も老化して、その機能は、赤ちゃんが生まれてきて、固体の個性の部分に関して、天才かどうかはさておき、いろいろな健康な部分、精神的・肉体的な部分に關与するのではないかということが、最近少し分かってきています。

○佐田 答えるのがなかなか難しい質問ですが、卵子も精子も若いほうがよい。そういう話だと思います。

○藤井 日本医師会の男女共同参画委員と女性医師支援委員会の委員をしていました、産婦人科臨床医の藤井と申します。

私も生殖医療をやっている施設の者なのですが、プリンセスバンク代表としての香川さんの生殖工学の考え方には、私は反対の立場で一言言わせていただきたいです。

まず、日本産科婦人科学会では、今まで産婦人科の先生たちが、若いうちでないと卵子の老化があるから、若いうちにどんどん妊娠をしなければいけないということを、推進してきました。

まず、社会性不妊という言葉、それがどのように評価されて、どこで出来上がったのか。それから、香川さんのバンクに訪れている人たちは、子宮内膜症とかも含めまして8割が社会性不妊であるということですが、体外受精はそもそも子宮内膜症とか筋腫でなかなか妊娠できない人に対して、IVFが進んできたものであって、それが全部社会性不妊というような形でひっくるめられるのはいかがかなと思いました。

ぜひ倫理観を持って、がんの患者さんたちのための卵子のバンクと、健常な若者たちのための卵子凍結というのを、切り離して考えていただきたいというように思いました。ビジネスではありません。

それから、男女共同参画委員会、あるいは日本における男女共同参画という考え方に逆行しています。なぜかというと、今、若い世代たちが一緒に命を育んでいこうと社会で頑張っているのに、女性がどんどん仕事をしているから卵子が老化していく。そういう考え方ではなくて、むしろ若いうちに2人で命を育んでいこう、そのような日本の社会に戻りたいというように、私たちは思っているわけですから、その辺りをビジネスではない考え方として、意見を言わせていただきました。

○香川 ビジネスという形で進めているのは、がんの患者さんたちの卵子をお預かりしているバンクの機能と、それを維持するための費用として、2013年11月15日に日本生殖医学会から、健康な女性であっても今のところパートナーがいない方は、39歳までだったら採卵して保存しておかないと子どもが望めない。今の不安な社会が変わるまで、なるべく安全に行ってほしいとお話があり、事業を進めています。

私自身も、若いうちに産めたら産んでいますし、医師や助産師も若いうちに産めるのかというと産める状況じゃない。私も一医療者としてこの業界を見ていますが、男女共にとても疲弊していて、男性が若いうちに病院業務を減らして育児に参加していくことが本当に難しい。卵子凍結ができて、20年近く社会は変わっていないという現実があって、いまだにニーズが残っていること自体が問題だと思っています。まだまだ男女が気持ちよく育児も仕事も続けていく余裕が出てきていないことが問題で、卵子凍結自体は非難されるものではありませんし、よいもの、悪いものということではなくて、必要としている人がこれだけいて、同じ技術で既婚・未婚ということで線引きされてきていたものが、未婚者にも門戸が開かれたので、安全に行うのであれば、年齢制限をしてやっていきたいと思いますというのが現状です。

がんの患者さんが健康になったからといって、大病をしたのに無理やり子どもを産まなくてもよいのではないかというような社会であれば、もともと卵子凍結等という技術は必要ないと思うのですが、そうではなくて、やはりサバイバーの方たちは産みたい思いがありますし、健康な女性であっても、「卵子が老化するなんて知らずに35歳超えてしまったけれど、今すぐ子どもを作れる状況にない」という方も多く、卵子凍結へのニーズはなくなりません。

○望月 卵子凍結に関しては、フロアの先生方はいろいろなご意見をお持ちだと思います。今日は男女共同参画がメインテーマのフォーラムですので、一旦切らせていただきたいと思います。

○藤巻 日本医師会の前男女共同参画委員会の委員で、埼玉医科大学脳神経外科の藤巻といいます。脳外科学会の男女共同参画検討委員もしています。

田中先生に賛同する点と質問です。先生はパートナーの方がご病気になられたときに、お子さんを連れてゼミに行かれました。もし大教室の授業だったらどうされましたか。

○田中 どちらにしても初めての体験だったので、やるしかないと思います。行くしかないでしょう。

○藤巻 私も先生ぐらいの年齢のときは仕事は休めないと思っていたのです。子どもに何かあったときに、「子どもの面倒なんか見てもらえない。手術があるのだから」と思っていたのです。けれど、「自分が今死んだとしたらどうなるか」とあとで考えると、どうにかなるのです。ですから、大変失礼ですけど、先生があその瞬間に死んでいたら、先生の授業はないわけで、この人は余人をもって代えがたしという人であっても、その人が死んでしまっても、世の中というのはやはり動いていくのです。そう考えると、先生は授業を休んでよかったと思うのです。

○田中 授業を休むということですね。

○藤巻 お子さんの面倒を見たらよかったと思うのです。それを学生や親が、「あの先生ひどいよね」と言わない世の中にしないといけないと思うのです。先生はまだ若くて、今頑張らなければいけない世代だから授業に行ったけれど、もし私が今30歳に戻れたら、私はたぶん手術を、さすがに動脈瘤が破けている最中に逃げ出しはしませんけれど、待てる手術であれば待っていただいて、子どもの面倒を見たほうがよいと思うのです。そのように社会を変えていかないといけないと私は思います。

○田中 ありがとうございます。仰る通りで、私は余人に代えがたくないし、私が授業に行かなかったら学生はラッキーと思うだろうから、それはそれでよいのでしょうけれど、子どもを連れて行くことを試してみたかったということがあります。僕が子どもを風呂に入れるので、早く帰らないと奥さんに怒られてしまうのに、今激しく時間が押しているこの状況で、何を言われているのかよく分からないのですが。

○藤巻 こうやって時間になってもディスカッションを続けていることが、つまり長時間労働の問題なのです。これを言うと、ゲストの方に失礼ですが、今日講演時間を超過した方が2人います。アメリカの学会で時間を超過する発表をしたら、その人の発言内容は一切信じてもらえません。

○保坂 前女性医師支援委員会の委員長をしていました保坂です。

今日お聞きしていて非常に疑問に思ったのは、21世紀の男女平等とは何かというテーマのこのシンポジウムに、どういう意図で香川先生を呼んでいらしたのかということです。「卵子凍結保存という選択肢について」というテーマのお話を入れられたのは、非常にそぐわないと思いますし、その意図が分からない違和感だけが残ります。女性が自分らしい人生を歩むために、なぜ卵子凍結保存が必要なのかということが理解できませんので、その辺のことをぜひ座長の先生たちに教えていただきたいと思います。

○佐田 貴重なご意見ありがとうございます。このシンポジウムを企画したうえで、すべてわれわれが賛同するようなテーマでお話してくださいということではありません。田中先生がおっしゃられた、積極的寛容性ということが、1つわれわれが考えなければいけないことではないかと思うのです。そういう点でご理解いただければと思います。

○望月 今回のテーマは男女の互惠関係を築くためにということで、男性医師も女性医師も互いに利益を得るためにはどうすればよいかということ、このディスカッションのなかで得ることができればよいと思って企画した次第です。

時間の関係で、中途半端な総合討論になってしまいましたが、最後に日本医師会

常任理事の温泉川梅代先生、よろしくお願いたします。

○温泉川 男女共同参画副担当の温泉川です。私は産婦人科医で、卵子凍結に対しては日本産科婦人科学会からのコメントもあることですから、それがよいとは言いませんが、そういうことが可能であるということを、皆さんには知っておいていただきたいと思います。さきほど言われました積極的寛容性という視点が重要かと思っています。

それから、最後に発表された栗谷先生の、女性医師が働きやすい魅力ある病院を作られたというお話は、これは管理職が作られたことだと思います。地方の大学でなかなか研修医が集まらないということがありますが、やはり魅力ある大学には地方でも集まるのです。素晴らしいことだと思います。

男女共同参画といいますか、女性医師支援ということから言いますと、私はやはり、結婚はあまり関係ないかもしれませんが、子どもを産んで育児をするということになりますと、仕事をすることは毎日が岐路だと思います。病気をするかもしれない。本当にそのときどうしようかというのは、田中先生が言われたように岐路なのです。でもそのときに、その選択肢の1つに「もう辞めよう」ということは入れないでほしい。そのところを強調しておきたいと思います。

1人の医師を作るのに1億円かかると言われることがあります。それぐらいかかっているのかどうか、私もはっきり調べていませんが、沢山のお金がかかって今自分がドクターになって働いているのだということは、1人ひとりの医師に重く感じてほしいと思います。ですから、簡単に辞めるということではなく、やはりできる範囲内で、いろいろな手立てがあるわけですから、働いていただいて、そしてある程度経ったら普通に働けるようになりますので、そのところは男性医師にも管理職の方にもよくご理解いただいて、温かい目で見守っていただきたいと思います。

○小沼 とても熱いシンポジウムになりました。ありがとうございました。座長の佐田先生、望月先生、それから4名のシンポジストの先生、温泉川常任理事、どうもありがとうございました。

栃木県医師会常任理事 宮原 保之

栃木県医師会男女共同参画委員会副委員長 小宮根 真弓

○小宮根 小宮根です。

今から宣言（案）をご提案させていただきたいと思います。本年度は、これからの時代を担う栃木県内の男女若手医師の方々にもご協力いただきたいと思います。それでは、2名の若手医師の先生方、ご登壇ください。

○松宮 自己紹介をさせていただきます。自治医科大学附属病院研修1年目の松宮美沙希と申します。よろしくお願いいたします。

○阿久津 獨協医科大学病院臨床研修1年目の阿久津と申します。よろしくお願いいたします。

○小宮根 では、全員で宣言（案）を読み上げたいと思います。

第12回男女共同参画フォーラム宣言（案）

超高齢社会を迎え、今、我が国では女性医師の活躍がますます期待されている。その実現に向けては、女性のみならず男性医師も自らの力を十分に発揮し、両性が互恵関係を築いていくことが急務である。

また、社会全体の価値観はより多様化し、医師に求められる倫理観、医療に関する技術や知識、そして安全への責務はかつてないほど高まっている。我々はこれらのかことを深く心に刻み、これからも男女共同参画に対して真摯に取り組んでいくことをここに宣言する。

○小宮根 一、女性も男性も、医療人として自らの長所を生かし、欠点を補いあいながら常に成長できる勤務環境を整備する。

○阿久津 一、労働時間の長さのみを評価する時代から、労働の質や効率を評価する時代への意識変革を進め、働き方に反映する。

○松宮 一、すべてのライフステージにおいて自らに誇りを持てるような社会の仕組み作りを求する。

○全員 平成28年7月30日、日本医師会第12回男女共同参画フォーラム。

○小宮根 ただいまの案でご承認いただいたということで、拍手をもちまして宣言の採択とさせていただきたいと存じます。ありがとうございました。

第12回男女共同参画フォーラム 宣言

超高齢社会をむかえ、今、我が国では女性医師の活躍がますます期待されている。その実現に向けては、女性のみならず男性医師も自らの力を十分に発揮し、両性が互惠関係を築いていくことが急務である。

また、社会全体の価値観はより多様化し、医師に求められる倫理観、医療に関する技術や知識、そして安全への責務はかつてないほど高まっている。

我々はこれらのことを深く心に刻み、これからも男女共同参画に対して真摯に取り組んでいくことをここに宣言する。

- 一 女性も男性も、医療人として自らの長所を生かし、欠点を補いあいながら常に成長できる勤務環境を整備する。
- 一 労働時間の長さのみを評価する時代から、労働の質や効率を評価する時代への意識変革を進め、働き方に反映する。
- 一 すべてのライフステージにおいて自らに誇りを持てるような社会の仕組み作りを追求する。

平成28年7月30日

日本医師会第12回男女共同参画フォーラム

愛知県医師会長 柵木 充明

皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました愛知県医師会の柵木です。次期開催の担当県ということで、一言ご挨拶をさせていただきたいと思います。

私はこの日本医師会の男女共同参画フォーラムの目的は、このフォーラムが開催されないことであると思っています。今どき女性参政権の問題に関するシンポジウム等が開催されないように、近い将来には、「男女共同参画、こんなことは当たり前だ」と、「昔はこんなことをやっていたんだな」という時代が必ずやってくるだろうと思います。

今、日本医師会の女性会員の割合が大体15%。全医師のなかで、女性はもうすでに20%を超えていると思いますので、女性医師の割合、ただ、半分医師ということになりますと、47都道府県医師会長協議会、日本医師会で開催していますが、女性も1人も、隠された女性はあるかもしれませんが、外見上は男性ばかりで、戸籍上もたぶん男性ばかりだと思います。また、今年は名古屋市で14大都市というのがありますけれど、14大都市の会長も、皆さん男性ばかりです。

こうしたなかで、幹部医師のなかに、今日ほどではなくても、結構女性の方々が多く、地区の会長あるいは都道府県の会長になられれば、こうしたフォーラムの必要性がなくなるだろうと、このように思っているところです。それまではこのフォーラムが今後も開催されますが、次期は愛知県名古屋市で、7月22日、やはり梅雨時の非常に暑い時期ですけれど、しっかりと準備をして開催いたしたいと思っていますので、ここにご参加の皆様のもう1年後のご来場を心よりお待ち申し上げまして、私のご挨拶とさせていただきます。

閉 会

栃木県医師会女性医師部会副部会長 福田 晴美

皆様、本日は長時間にわたり大変ご熱心なご検討、どうもありがとうございました。これにて第12回男女共同参画フォーラムを閉会いたします。ご協力ありがとうございました。

おわりに

本県におきまして、福田富一知事のご臨席のもと、日本医師会主催第12回男女共同参画フォーラムを無事に開催することができました。多数の皆様のご参加を賜り、心より感謝申し上げます。

男女共同参画は、そもそも女性医師が少なかった時代、少数ゆえに生じる女性医師の職業上の不利益や体制の不備な点を議論し、対策を講じることから始まりました。しかし現在、女性医師は全体の2割を占め、30代までに限れば3割を超えているという実態がある以上、さらに進化を遂げた男女共同参画の概念、つまり男女は対立するものでも、一方が一方の犠牲になるものでもなく、互惠関係を築くべきであり、男女共同参画には絶対的に男性も主体となって関わらなければならないというコンセプトを、わが栃木県から発信したいと我々は考え、そのためにエビデンスに基づいた男女共同参画のメリットを考えたいとの思いがあり、メインテーマとしました。

基調講演でお話いただいたことは、家事と仕事の両立から、キャリアアップまでを含めたトータルライフコンセプトの創出に取り組むことによって、業績の向上という結果につながっていることが、まさに男女共同参画におけるメリットのエビデンスとなるものでした。

後半のシンポジウムでは、それぞれの演者の皆様に熱いメッセージをいただきました。

大都市圏と地方都市では、まだまだ男女の社会参加に対する意識に差があること、成功体験やロールモデルから学び、そこから応用実践を図っていくという手法が必要な場面も多いことをお示しいたしました。

また、男性が女性と同じような子育て（の行動）をするのは実は難しく、社会における「少数派の行動」への偏見が問題であること、まさにダイバーシティへむけた社会の寛容、容認が必要であることをお話いただきました。女性の社会進出は男性の生き方にも関わる問題であり、当事者として考えて欲しいというメッセージをいただきました。

リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツについて非常に示唆に富んだお話もいただきました。卵子凍結そのものはいまだ非常に議論になっているテーマであり、賛否両論を巻き起こすことを予想しながらも、これほど多くのニーズがある現状を理解した上で男女共同参画を考えたいという意図から、演者の先生にも主旨をご理解いただいたうえでご講演いただきました。様々な問題提起をさせていただくことができたと思っております。

また、多様な働き方を取り入れることによって病院に若い先生方が集まるようになり、診療の活性化、地域医療への貢献度の高まりにつながっているという事例をお示しいただくこともできました。

今回のフォーラムでは、総合討論の時間があまり取れませんでしたでしたが、限られた中でも活発なご議論をいただき、大変実りの多いフォーラムであったと思います。

最後に、ご協力いただきました諸先生方、医師会スタッフのみなさまに心より感謝申し上げます。

栃木県医師会常任理事（男女共同参画担当理事） 滝田 純子