

第6回 男女共同参画フォーラム 報 告 書

テーマ

「男女共同参画のための意識改革」



期 日：平成22年7月24日(土)
会 場：城山観光ホテル4階「エメラルドホール」
主 催：日本医師会
担 当：鹿児島県医師会
企 画：日本医師会男女共同参画委員会

はじめに

平成16年に日本医師会内に女性会員懇談会が設置され、翌17年に日本医師会館において第1回男女共同参画フォーラムが開催されました。早いもので、今回で第6回を迎えることとなりました。

取り上げてきた内容は、第1回は女性医師勤務の現況と課題、第2回は女性医師バンクの諸問題、第3回は医師の勤務環境の改善、第4回は医療崩壊をくいとめるためにすべきこと、第5回は医師の働き方を変える、と続いております。これらのフォーラムを通じて、女性医師支援として保育や育児に関わる施策の充実や勤務形態の多様性が求められていることを再認識し、女性医師の両立支援や復帰支援にとどまることなく、男女を問わずすべての医師が「ワーク・ライフ・バランス」を実現していくための勤務環境や業務負担の見直しが提言されました。

今回の第6回フォーラムは、これまでの5回を一つの区切りと捉え、さらなるステップへつなげるという位置づけのもとに、フォーラム担当県の鹿児島県医師会からのご提案をいただき、公開フォーラムとして開催いたしました。

基調講演では、内閣府男女共同参画局長の岡島敦子氏より「我が国における男女共同参画」と題して、これまでの取り組み、現状、課題などをお話しいただきました。シンポジウムでは、「男女共同参画のための意識改革」というテーマで各方面の方々にお話しいただきました。男性医師や病院長・管理者の意識改革はもちろん大切であり、求められるものですが、女性医師自身の意識改革も強調されてしかるべきものです。フォーラムには多くの方々にご参加いただき、総合討論の場も熱気あふれるものとなりました。

女性医師支援に求められる多様性に対して、選択の幅を広げるような勤務環境の整備や周囲の理解は欠かせません。そのうえで「継続」していくために、選択肢を提供する立場、実際に選択する立場相互の共同が必要となりましょう。

多くの皆様にこの共同の意識を深めていただくための活動を続けていくことは、私どもの委員会に課せられた任務でもあります。目に見える結果を求めつつ、「継続は力なり」ということば通りの息の長い活動を続けてまいりたいと思っております。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22年9月

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	池 田 俊 彦	福岡県医師会副会長
委 員	秋 葉 則 子	日本医師会女性医師バンク中央センター統括 コーディネーター
”	泉 良 平	富山県医師会副会長
”	上 田 真喜子	大阪府医師会理事
”	小 栗 貴美子	愛知県医師会理事
”	川 上 順 子	東京女子医科大学医学部教授
”	清 野 佳 紀	大阪厚生年金病院名誉院長
”	田 村 博 子	山口県医師会理事
”	長 柄 光 子	鹿児島県医師会女性医師委員会委員
”	福 下 公 子	東京都医師会次世代育成支援委員会委員
”	藤 井 美 穂	北海道医師会常任理事
”	山 田 邦 子	前橋市医師会顧問

(平成22年9月1日現在)

目 次

開 会	1
挨 拶	2
基調講演	
「我が国における男女共同参画」	5
報 告	
1. 日本医師会男女共同参画委員会	17
2. 日本医師会女性医師支援センター事業	23
シンポジウム	
「男女共同参画のための意識改革」	
1. 医学生の意識改革	28
2. 男性医師の意識改革	33
3. 病院長・病院管理者の意識改革	38
4. 社会の意識改革	43
5. 女性医師の意識改革	46
総合討論	49
第6回男女共同参画フォーラム宣言採択	60
次期担当医師会会長挨拶	62
閉 会	63

第6回男女共同参画フォーラム

日 時：平成22年7月24日(土) 午後1時～4時45分
午後4時45分～6時30分 懇親会
場 所：城山観光ホテル4階「エメラルドホール」
同ホテル2階「ロイヤルガーデン」(懇親会場)
鹿児島県鹿児島市新照院町41番1号 TEL：099-224-2211(代)
主 催：日本医師会
担 当：鹿児島県医師会

開 会 総合司会：男女共同参画委員会委員 長 柄 光 子
日本医師会常任理事 保 坂 シゲリ
挨 拶 日本医師会長 原 中 勝 征
鹿児島県医師会長 池 田 琢 哉

基調講演 「我が国における男女共同参画」
内閣府男女共同参画局長 岡 島 敦 子
座長：男女共同参画委員会副委員長 池 田 俊 彦

報 告
1. 日本医師会男女共同参画委員会
前男女共同参画委員会委員長 中 川 やよい
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(前日本医師会女性医師支援センター マネジャー)
保 坂 シゲリ

ショートブレイク
シンポジウム「男女共同参画のための意識改革」

座長：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委員長 中 川 やよい
1. 医学生の意識改革 鹿児島大学医学部6年生 谷 有 貴
2. 男性医師の意識改革 鹿児島県医師会長/池田病院長 池 田 琢 哉
3. 病院長・病院管理者の意識改革
男女共同参画委員会委員/富山市立富山市民病院長 泉 良 平
4. 社会の意識改革 南日本新聞社編集委員兼論説委員会委員 岩 松 マ ミ
5. 女性医師の意識改革

総合討論 東京女子医科大学病院長・消化器内科教授 白 鳥 敬 子
座長：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委員長 中 川 やよい

第6回男女共同参画フォーラム宣言採択 男女共同参画委員会委員 田 村 博 子
次期担当医師会会長挨拶 秋田県医師会長 小山田 雍
閉 会 日本医師会副会長 羽生田 俊

開 会

総合司会

男女共同参画委員会委員 長柄 光子

ただいまより、第6回男女共同参画フォーラムを開催いたします。

私は、本日の総合司会を務めさせていただきます、男女共同参画委員会委員の長柄と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、はじめに日本医師会の保坂シゲリ常任理事より、開会の辞をよろしくお願いいたします。

開会の辞

日本医師会常任理事 保坂 シゲリ

皆様、こんにちは。本日はこんなにたくさんの皆さまにお集まりいただき、ありがとうございます。これもひとえに鹿児島県医師会の先生方の熱意と行動力の結果だと思っております。日本医師会では、第1回～第5回まで男女共同参画フォーラムを開催してまいりました。一区切りついたということで、これまでは医師だけの会でしたが、その他の医療関係の職種、市民、学生にも参加していただくことを、前鹿児島県医師会長の米盛先生からご提案いただきまして、第6回はこのような会になりました。

日本医師会は、5回も男女共同参画フォーラムを開催しているので、さぞ男女共同参画について熱意があって進んでいるだろうと思われる方も、一般の方にはいらっしゃるかもしれません。しかし、実は日本医師会は、おそらく日本のそういう団体のなかで、一番男女共同参画が進んでいない会でございます。私は、本年4月1日から常任理事に就任いたしました。第1回～第5回までは、残念ながら女性役員がないという状況の日本医師会が主催し、この開会の辞も男性がしておりました。本日、こうして私が主催者側の1人としてご挨拶できるということは、本当に感慨深いものがございます。私が常任理事になれましたのは、この男女共同参画フォーラムに来ていらっしゃる多くの方々、全国の多くの会員の方々のご支援があって実現できたのだと深く感謝しております。

本日は、意識改革が大きなテーマになっております。意識改革を進めて、医師会も、医療界も、本当の意味での男女共同参画が進み、男性にも女性にも幸福な生活が訪れますようお願いしております。本日はありがとうございました。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 原中 勝征

ただいま、ご紹介にあずかりました、本年4月に日本医師会長に就任いたしました原中でございます。第6回男女共同参画フォーラムに際しまして、このように多くの方々に参加していただきましたことを、まず主催者として御礼を申し上げます。

今回は今までと異なり、医師だけの会ではなく、看護師、栄養士、それから若い学生の方々が参加され、本当に医療界で男女共同参画社会を推し進めようという取り組みがここで行われるということは、大変貴重な第1回目の試みだと感じております。開催に当たりましては、鹿児島県医師会の池田会長をはじめとして、多くの役員の先生方、また事務局の熱意ある準備のおかげであると感謝しております。

今回のテーマは「男女共同参画のための意識改革」です。これまでの男女共同参画への動きは、まず「どうして女性医師たちが、あるいは女性が、この職場で働けないのか?」「男女ともにこの日本という国をサポートしなければならないのに、どうしても女性が入ってこれない理由は何であろうか?」という、原因の追究でした。それから、「それをどうしたら良いのか?」という議論に終始しておりました。今回、初めてこの意識改革というところまで辿り着いたということは、現実の問題として、男女が共にこの日本を支えるということに一步近づいたということの意味するものであると思っております。

本日は、内閣府男女共同参画局の岡島局長に、「我が国における男女共同参画」と題して講演していただきます。現在、内閣府では、第3次男女共同参画基本計画を作成されているとお聞きしております。日本も、これからそういう時代の変化を迎えることになると思います。

実は、私がアメリカに住んでいた時、驚いたことは、アメリカの女性医師、あるいは女性たちが社会に出て働くのは当然であって、家の中に居るといふ人は、ほんのわずかしかなかったということでした。ほとんどの方は、働ける間はずっと社会で働いておりました。女性医師と結婚している男性医師が、1日おきにお弁当を作るとか、あるいは託児所に子どもを送り届けるのは当番制であり、男女が全く一緒に行動し、一緒に働いているのだということを強く感じました。我が国でも、労働者に対して高齢者の扶養人数を計算した時、非常に数字がよくなってきたということは、女性が働いてくれる社会になってきたからだと思っております。

これからは日本も、女性が社会に貢献していただかなければ、少子高齢化が進んでしまいます。今は働いている人の2.8人が、1人の65歳以上の人をケアしています。しかし、2055年には、1.2人で、1人の高齢者をケアしなければならなくなります。ただし、今のように若い人たちが正規の雇用制度から外れている場合には、おそらく、年金を掛けていない人たちが多くなるだろうと思えます。将来の日本で、今我々が享受している社会保障や医療制度が果たして維持でき

るかどうか、私は大変心配しております。今から私たちが一生懸命考えて、現場からの声を国に届けなければならないと思います。

日本医師会に男女共同参画委員会がございまして、一生懸命活動しております。さらには、国から委託された女性医師支援センター事業を行っております、その中心となるのが女性医師バンクでございますが、女性医師の再就職を支援し、着実に成功事例を積み上げております。今後とも、こういうことを日本医師会が続けていかなければならないと考えております。

最後に、この会が、医師だけではなく、医療界で働く人々、一般の方々、あるいは学生を含めまして、日本が本当の意味で男女共同参画社会になるための1歩になればということを祈念しながら、私も参加させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

担当医師会挨拶

鹿児島県医師会長 池田 琢哉

ただいまご紹介いただきました、鹿児島県医師会長の池田でございます。本日は、日本医師会主催の第6回男女共同参画フォーラムが当地で開催され、全国各地より多数のご出席を賜りました。誠にありがとうございます。

南九州もようやく梅雨が明け、連日猛暑が続いております。今年の梅雨は非常に長く、2カ月以上、70日も続き、観測至上最長記録だったと新聞に出ておりました。各地で河川の氾濫や、土砂崩れ、土石流が相次ぎ、犠牲者も出ました。ご出席の皆様の地域はいかがでしたでしょうか。謹んでお見舞い申し上げます。

さて、ここ数年全国的に医師の不足と偏在が顕著で、地域医療崩壊の危機が社会問題となっており、離島・僻地の多い鹿児島県でも非常に深刻な状況に陥っております。このような時こそ、女性医師が脚光を浴び、ますますの活躍が望まれるところでございます。私ども、鹿児島県医師会の会員は3,934名、このうち女性医師の会員は556名で、14%を占めております。また、出産、育児や介護等のために、第一線から離れておられる潜在女性医師が多数いらっしゃいます。このような状況のなか、鹿児島県では研修実施病院において、女性医師復職研修を行い、現場にスムーズに復帰できるよう支援事業を展開しております。慢性的な医師不足が続く医療現場において、女性医師は欠かすことのできない貴重な戦力となっております。

また、日本医師会においては、平成19年1月に女性医師バンクが設立され、これまで、求職者・求人者の登録件数、及び就業成立件数ともに順調に推移しており、この状況を見ますと、女性医師本人も職場への復帰を強く希望しており、その熱意が感じられるところでございます。この思いをもっともっと広げていただき、多数の女性医師が医療現場で活躍されるよう、男性医師はもちろん、現場を采配する責任者による受け入れ態勢の整備と、意識の改革が求められていると痛感しております。まさに、本日のテーマである「男女共同参画のための意識改革」が必要とされる時代になったと感慨深く思っている次第です。

本日のフォーラムでは、ご案内の通り内閣府男女共同参画局の岡島局長をお迎えして、基調講演とシンポジウム、男女共同参画のための意識改革をテーマとして、ご意見をいただくことになっております。また、例年通り、総合討論の時間も設けておりますので、フロアからの活発なご意見を賜りたいと考えております。今回のフォーラムの開催がきっかけとなり、医療界において男女共同参画が進み、医療現場の環境改善につながっていけばと願っております。

最後になりますが、遠路はるばる南国鹿児島にお越しいただきましたので、この機会に明治維新の舞台となった鹿児島のダイナミックな歴史と、噴煙たなびく桜島の景観と、そして黒豚・黒牛を中心とする南国らしい味覚も併せて満喫していただければ幸いと存じます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

座 長

男女共同参画委員会副委員長 池田 俊彦

お待たせいたしました。私は基調講演の座長を務めさせていただきます、男女共同参画委員会の副委員長の池田でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、内閣府男女共同参画局長の岡島敦子先生に、「我が国における男女共同参画」をテーマに基調講演をお願いしたいと思います。

岡島先生は1977年に東京大学法学部を卒業後、同年農林省に入省されました。その後、農林水産省、婦人生活課長、野菜流通課長、食料局食料政策課長などを経られまして、2003年に農林水産省大臣官房審議官、2004年に厚生労働省大臣官房審議官、2006年には埼玉県の副知事にご就任されております。そして、2009年7月には、現職の内閣府男女共同参画局長にご就任され、男女共同参画社会の実現に向けて、現在ご活躍中でございます。

それでは、岡島先生、よろしくお願いいたします。

我が国における男女共同参画

内閣府男女共同参画局長 岡島 敦子

ご紹介いただきました内閣府の岡島と申します。本日は、全国各地の医師会の先生方、そして鹿児島県の皆様の前で、このように男女共同参画につきましてお話ができますことを大変光栄に存じます。

本日は、男女共同参画とは何か、現状、あるいは今後どうしていけば良いのかということにつきましてお話をしたいと思います。医師の方々の男女共同参画につきましましては、この後、いろいろご議論があると思いますので、私は日本全体の状況について、お話をさせていただきますと思います。

それでは、まず男女共同参画社会とは何かということでございます。これは、ある意味当たり前のことですが、社会のなかで、男性も女性も一緒にいろんなことをやっていきたいと思います。職場、家庭、地域の活動、政治、学術、それら全ての分野で、男女共に責任も、喜びも分かち合いながら一緒に担っていく。そういう社会を実現することによって、1人ひとりの人権が尊重され、そして自分の希望に沿った形で、仕事や夢や希望が実現でき、そして1人ひとりが豊かな人生を送れるようになります。そういう考え方、そういう社会を作ることが男女共同参画社会です。得てして、男女共同参画といいますと、働く女性のものと思われがちですが、決してそれは働く女性のためだけのものではありません。働いている女性にとつ

でも、家の中にいる女性にとっても必要なことですし、もちろん男性にとっても、とても大事なことでございます。そうしたことを順にお話をさせていただければありがたいと思います。

この男女共同参画社会に向けた動きといいますか、歴史につきまして簡単にご説明をしたいと思います。男女共同参画といった考え方が明確に出ましたのは、戦後の日本国憲法に法の下の平等が打ち出されてからです。たとえば、選挙権につきまして、男性も女性も選挙権を持っているのが当たり前です。今、女性は選挙権がないなどと言ったら、皆びっくりすると思います。若い学生さんには、そのようなことは全く想像できないという方も多いと思います。1925年、日本で普通選挙権が実現しました。普通選挙権ですから、誰でも選挙権を持てる、一定の年齢になったら持てるということだと思えます。しかし実は、その時の普通選挙権というのは、男性の選挙権であって、女性は選挙権がなかったのです。女性に選挙権が与えられたのは1945年で、第1回の選挙は1946年でございます。このように、今思うと男性も女性も選挙権を持つのは当たり前のことなのですが、たかだか60、70年前は、女性に選挙権はいらないと考える人が大勢を占めるような世の中だったのです。さきほどご挨拶にありましたように、アメリカでは、男性も女性も一緒に働く、女性医師はずっと働ける限り働く、家の中のことは男性も女性も一緒にするのが当たり前の社会なのかもしれませんが、日本は必ずしもそうではありません。しかし、何年後か、本当の男女共同参画社会が実現すれば、そんなことは当たり前だということになるだろうと思っております。

日本では、憲法が制定されて、男女平等ということが言われておりますが、なかなか実質的にはそこまでいかない部分がいろいろございます。そういうなかで、男女共同参画に向けて進んできた理由の1つは、国際的な動きの影響であると思えます。たとえば1975年にメキシコで世界女性会議が開かれまして、もっと女性が活躍できるような社会にする必要があるということが打ち出されました。そのなかで、日本でも、もっと女性の地位向上を図らなければならない、女性が参画しなければならないということが言われ始めました。世界女性会議は5年毎に行われ、日本のいろいろな政策も、意識も進んできました。そういう様々な世界の女性会議や国連の会議、世界の会議に出席した女性たちが「世界はこんなふうにいるのか」「日本ももっと変えなければいけない」、そういう気持ちになって、それが世の中を動かしてきたのです。たとえば、今私は内閣府の男女共同参画局にありますが、内閣府に男女共同参画室ができたり、審議会ができたり、そういう形で少しずつ進んできたというのが実際のところですよ。それから、昭和60年に女子差別撤廃条約という国際的な条約を批准し、男女雇用機会均等法もできました。それまでは採用においても、女性の採用はしないというような職種もありました。しかし、それではいけないということになりまして、この辺りから大きく世の中が変わって、日本の社会が変わってきたのかなと思っております。

しかし、世界の現状と比較すると、日本はまだまだです。ここに2つの指標があります。1つは、HDI（人間開発指数）です。これはHuman Development Indexの略で、健康面、教育面、あるいは収入などを指数化して、国際的に比較をしたものです。日本は182カ国中10位と、かなり上位です。もう1つのGEM（ジェンダー・エンパワーメント指数）は、女性が政治分

野にどのくらい参画しているかを示すものです。医師などの専門職や管理職にどのくらい女性がいるか、男女の賃金格差といったことを中心に指数化したものなのですが、これは109カ国中半分以下の57位です。健康、教育、収入で見ますと、日本は世界のなかでも上位なのですが、社会的なところにどれだけ女性が参画しているか、あるいは男女の賃金の差を比較すると世界的に見ても決して高くないのです。先進国のなかでは、相当低いレベルにあるということをもまづ知っていただきたいと思います。

その参画状況を見ますと、国会議員における女性の比率ですが、今回の参議院議員選挙で2人増えて、参議院議員は17.4%から18.2%に少し上がりました。企業の管理職に占める女性の比率については、つい先日厚生労働省の調査結果が出まして、3.6%から5%に上がったということで、ここも良くなっています。そういう意味で、少しずつ良くなっているのですが、全体として見ると、まだ1割とか1桁とか、そういうところが多いです。薬剤師の女性比率は高いのですが、医師全体では17%です。

政府では社会のあらゆる分野において、2020年までに指導的地位に女性が占める割合を30%にするという目標を立てています。現在、30%に達しているのは、国の審議会等委員と、国家公務員採用者です。国家公務員採用者は、去年は3割でしたが、今年の4月は、また25%程までに下がってしまいまして、年によってなかなか達成できない、難しい状況になっていると思います。男女共同参画というと、5割とは言わないまでも、4割ぐらいが当たり前の社会なのではないかと思いますが、日本ではまだまだ1割までもいかない部分が多い、そういう状況にあります。

では、なぜ日本で女性の参画や、社会的な進出が進まないのかということ进行分析してみます。たとえば、固定的な性別役割分担意識が強いということがあります。女性は家を守り男性が働く、あるいは男性がトップで、女性はその補助といったような固定的な性別役割分担意識が強いということがございます。それから、男性も含めて男女共同参画は重要なのだという考え方が広まっていないことがあります。これは私どもの責任でもありますが、働く女性のための男女共同参画という認識が、まだまだ強いのかなと思っています。それから、男女共同参画をあらゆる分野で進めるためには、トップの方の意識、リーダーシップが不可欠です。大学でも、企業でも、もちろん医師会でもそうだと思いますが、上のほうにいる方は圧倒的に男性が多いのです。「女性はまあ」と言うような方がトップにいますと、あらゆる分野で女性がなかなか出ていきません。そこを変えていくためには、強力なリーダーシップ、トップの意識、意思が重要です。また、保育所が足りないとか、働くとなると、朝9時から夜の11時、12時まで働かなければならないという長時間労働の問題など、女性がずっと働き続けるにはあまりに厳しい状況があると思います。そういうなかで、子どもができれば、とても無理というのがまだまだ現状としてありますので、そういったことを変えていかなければなりません。

固定的な性別役割分担意識についてお話させていただきます。これは、女性は働かず家の中にいたほうがよいのではないか、女性は補助的なものでいいのではないか、そういう考え方のことです。アンケート調査の結果によりますと、平成4年にはそういう考え方が6割近くありま

した。それが、徐々に減ってはいるのですが、平成21年の調査では、まだ4割以上そういう考え方が残っています。

それから、女性がずっと働き続けていられるかどうか、年齢別の労働力率をみますと、20代後半では8割ぐらいの方が働いています。それが30代から40代にかけてぐっと下がっていきます。そして、また40代ぐらいから上がって、またその後下がっていきます。これは、ローマ字のMの字に似ているので、M字型カーブ、M字カーブと呼んでいます。なぜM字に下がっているのかといえば、これはもうよくお分かりの通り、出産・育児の時に女性は仕事を中断する、あるいは辞めてしまうことが多いからです。実際調べてみますと、第1子出産前後に、仕事をしている人の6割が辞めているという状況です。諸外国と比較しますと、スウェーデン、ドイツ、アメリカは、ほとんどこのM字になっていません。

一方で、働いている女性について見ますと、だいたい9割の女性が育児休業を取っています。しかし、男性は1%台しか取っていません。男性は育児休業をほとんど取らず、仕事を中心にしているということになります。5歳未満の子どものいる夫婦の夫の育児、家事時間を見ますと、日本の場合は、1時間未満です。諸外国と比較しますと、非常に少ないです。イタリアの半分、アメリカの3分の1、カナダの4分の1程度です。これを、合計特殊出生率と、男性の家事・育児時間をクロスしてみますと、かなり関連のあるグラフになります。実際、日本のように男性がほとんど家事や育児をしない国は、イタリアもそうですが、出生率が低くなっています。男性がどれだけ家事や育児をするかに、出生率なども関連してくるのではないかと、そういうことをうかがわせるデータになっています。

ところで、女性がM字カーブを描いて、出産・育児の時に仕事を辞めることでどういうことが起きているか、女性の働き方の希望と現実を見ていただきたいと思います。子どもが3歳以下の時、働き方の希望で見ますと、約半分の人には働きたくないと思っています。家にいて子どもの世話をしたいと思っているのです。子どもが中学生以上になりますと、働きたくないという人は1割ぐらいになります。フルタイムで働きたいと思っている人は半分以上います。ところが、実際の働き方の現状で見ますと、子どもが3歳以下の場合には7割、8割の人が働いていません。働きたくない人は5割ですので、2割ぐらいの人は働きたいと思っても働いてないことになります。子どもが12歳、中学生ぐらいになった時、働きたくない人は1割ですが、働いていない人が半分ぐらいいます。そして、働いている人の多くが、パート、アルバイトという状況です。正規・非正規の比率で見ますと、女性の半分以上は非正規、つまりパート、アルバイト、派遣などの非正規社員です。正社員になっていません。一度辞めてしまうと、その後は、正社員になかなか戻れない、パートで働かざるを得ないというのが現状です。男性もだんだん非正規が増えてきて、これは社会問題になっています。そういう働き方の違いが、一方で、男性と女性の給与の差にもつながってくるわけです。一般の男性の給与を100としますと、女性の給与は7割です。そのうち、正社員や正職員だけ見ましても、女性の方が男性より低いという状況になっているのです。

現在少子高齢化が進んでいます。働いている方は、65歳以上の高齢者を、やがて働く人1.2

人で1人を支える社会になっていきます。それから、晩婚化・非婚化が進んでいます。平均初婚年齢が少し前と比べるとぐっと上がりまして、男性30歳、女性28歳になっています。生涯未婚率も現在高くなっています。こうしたことで、少子高齢化もますます進んでいくと思います。また、共働き世帯と片働き世帯にも変化があります。以前は男性が働いて専業主婦のいる片働き世帯が多かったのですが、1990年代に逆転いたしまして、今やパートも含めてですが、女性も働いている共働き世帯の方が多くなっています。それから、家族の状況が大きく変わってきています。単身世帯が1985年には2割だったのが、今は3割になっていますし、夫婦と子どもの世帯も、4割が3割になっています。3割といっても、かつては夫婦と未成年の子どもがかなりのウェイトを占めていたように思いますが、今や未婚化が進んでいるなかで、夫婦と30代、40代の息子1人とといったような、そういう世帯が増えています。

そして、高齢化が進むなかでどうやって支えていくのかということが大きな問題にもなります。あと10年もすれば、たとえば、夫婦と子どものいる世帯でも、子どもが40代、50代の息子で、その息子は社会のなかで中堅、管理職という世帯が多くなるだろうと思います。そういう状況のなかで、親の介護が必要となった場合、どうやって家庭を維持していくのか、社会を維持していくのかということが大きな課題になってきます。

ここで、今私が考えていることをいくつか申し上げます。今、私どもでは第3次男女共同参画基本計画というものを作っています。そのための答申が、7月23日に出了ました。答申作成にあたり、パブリックコメントを今年の春に募集いたしました。男女共同参画社会を進めるにはどうしたらいいかということで求めたのですが、1万3千通ものパブリックコメントが寄せられました。多様な意見がございましたが、非常に多かったのは、M字カーブをなくしていこうという考え方などについて「働きたくない女性を無理やり働かせるのか」「専業主婦を蔑ろにするのはおかしい」などといった意見がたくさん出てきました。決して専業主婦を蔑ろにするとか、そういうことを考えているわけではないので、かなり驚きました。

このことについて少し考えてみましたが、多くの方が高度成長期のイメージから抜け出していないのではないかと思います。高度成長期のモデルというのは、男性が働き、企業が発展する。それが日本の経済の発展にもつながり、収入増にもつながるという社会です。その当時の男性は、24時間仕事に没頭するといいますか、朝早くから夜遅くまで仕事をしていました。当然、家庭のことも、自分のことも何もできませんので、子育てや家事は全て妻が行い、家を守ることとなります。夫が働き妻は専業主婦という家庭が1つのモデルといいますか、社会の家族の姿でなければならなかった時代であったと思います。一生懸命働くことによって、企業が発展し、収入も増え、日本の社会も良くなる、日本の社会が良くなれば経済も発展し、福祉などにもお金が回せる、そういう時代だったと思います。そして、会社でも、住宅ローンから、福利厚生まで、全て賄えるだけのものが出せたと思います。

ところが、今や中国をはじめとする諸外国が経済発展するなかで、日本の企業は大変厳しい状況です。そういうなかで何があったかといいますと、リストラです。年功序列型ではもう経営が成り立ちませんので「年配の方は給与が高いので辞めてください」ということとなります。

それから、若い人を正規社員で採用して、じっくり30年、40年働いて、徐々に給与を上げていくということもできなくなってきました。必要な時だけ雇えるように、期間雇用や契約社員、あるいは派遣社員といった雇用形態が多く、非正規社員が増えてきました。当然ながら、終身雇用、年功序列という社会は、もはや崩れ始めていると思います。年収200万、300万の若い人たちが増え、貧困問題、格差問題が出てきました。そして、低収入で結婚できない、結婚できても子どもはせいぜい1人、社会保険料も払えない、そういう人々が増えてきています。

かつての高度成長期での大きなモデルであった、男性が働いて、女性が家を守って子どもを育てるという形は、もう崩れているのではないかと思います。そういう家庭を築いていけるのは、非常に恵まれたごく一部の層だろうと思います。皆、もう少し考え方を变えて、男性も女性も働くのが当たり前というイメージに変え、社会の構造も変えていかなければならない時代になってきていると思います。しかし、日本の経済が発展した良い時代のモデルから、まだまだ抜け出せないのが現実なのかなというふうに私は今思っているところでございます。

人口の推移を見ると、これから厳しい状況になることが分かり、いろいろところで女性の活躍が大事だと言われ始めています。たとえば、科学技術基本計画では、女性の研究者の活躍のためにも女性研究者を積極的に登用し、出産・育児と研究の両立を図らなければならないということを言っています。それから、つい先日、新成長戦略が出されました。そこでも、女性など潜在的な能力を有する人々の参加を促進しなければならないということを言っています。それから、手前味噌になりますが、私どもの男女共同参画白書では、女性の活躍を進めることが経済社会の活性化に大事だということを言っています。

現時点では、高齢者の比率が23%ですので、だいたい3人で1人の高齢者を支える社会になっていますが、2055年には65歳以上が半分を超えてしまいます。そうしますと、1.2人で1人の高齢者を支える社会になります。その時に、男性だけが働いて全体を支えるというのは無理です。女性の能力を発揮する必要がありますし、そのような条件を整えていくことが必要だと思います。たとえば、M字カーブの窪みをなくすことで、131万人の労働人口の増加をもたらすことができます。それから、働きたいと思っている人たちが働くことによって、345万人もの労働人口が増えます。これは理論値ですが、環境を整えることによって、まだまだ日本の発展、そして女性の活躍の余地があると思っています。

そのためには、日本の女性が働けるように、力を活かすことができるように、様々な取り組みが必要です。就業の継続支援、たとえばワークライフバランスの推進とか、保育園を作るとか、あるいは男性が家の中のことをするというのは必須だと思います。それから、仕事の質も、女性だから簡単な仕事でいいということではなく、やり甲斐のある仕事にしていく必要があると思います。

男女共同参画会議からの答申には、女性の活躍を推進する、男女共同参画社会を作るために何が必要か、実効性のあるポジティブ・アクションの推進などを提言しています。それから、男性が男女共同参画が大事だという認識を持つ必要があるということ、M字カーブ問題などが解消できるように、働きやすい状況を作っていかなければならないこと、そのためには制度の

見直しをしていかなければならないというようなことが述べられています。そして、国際的にも日本の男女共同参画が見劣りしないように、国際的な潮流を捉えた考え方に日本の施策を変えていく、そういう内容の答申になっております。

以上でございます。本日はありがとうございました。

質疑応答

○**池田俊彦** 岡島先生、ありがとうございました。大変格調の高い、有益なお話をうかがいました。せっかくのフォーラムのお時間でございますので、数分だけでございますが、是非ともというご質問がございましたら、どうぞお手を挙げになりまして、マイクのほうまでお進みいただき、所属とお名前に続いてご発言いただければと思います。

○**松平隆光（東京都）** 私は小児科を25年ほど開業しております。岡島先生がおっしゃったように、男女を問わず、社会で働くことは素晴らしいことだと思います。ただ、やはり小児科から言わせていただくと、1つは子どもが生後1カ月、2カ月で保育所に行かれるとか、少し調子の悪い時に病児保育、病後児保育に行かれるという現状があります。できれば男女問わず、職場復帰できるような環境作りをもう少ししてから、お父さんお母さんも自由に働けるという社会を作っていただきたいと思っております。以上です。

○**岡島敦子** ありがとうございます。制度面では、育児休業制度が、ずいぶん普及してきました。1年間取得できますので、1歳までは家庭で子どもを見るのが十分できます。男性も育児休業を取れば、パパママ育休プラスといって、育児休業が少し伸びるという仕組みもございます。それから、病児保育など、休みが取りやすくなる制度もございます。制度の整備と、そして大事なのは、制度を整備するだけでなく、それを活用するということだと思っております。

○**池田俊彦** はい、もうお一方、どうぞ。

○**庭山昌明（新潟県）** いつもこのような会で、いろいろなお声をいただき、確かに、データ的な問題、それから危機感をもっともだと思います。どうすべきかということ、実態はこうだという話はよく聞くのですが、具体的なことはここ何年間もほとんど変わっていないと思います。データの数値だけが変わっていくというような印象です。危機感は確かに伝わるのですが、世の意識改革になるようなものを提案していくことが、非常に大切だと思います。案外、今の若い世代に、とんでもないと思われるような創造性を持った人たちがいます。ぜひ、国のほうでも、広い視野から、パブリックコメントだけでなく、在野にいる若者のなかに、素晴らしいアイデアや発想を持った方がいると思っておりますので、そういう人たちをピックアップしていただきたいと思っております。

私どもの新潟県は300kmもある広いところです。同じようなことをしようと思ってもなか

なかできません。しかし、市民の声をなるべく拾い上げるような工夫をしておりますので、国のほうでも、切り口を何か変えてみるという発想を、ぜひ取り入れていただければと思います。よろしくをお願いします。

○**岡島敦子** 大切な視点をお教えいただきまして、ありがとうございます。たとえば、国ではないのですが、新潟県ですと、育児休業を取った社員に3万円ボーナスを出すというような、仕組みを作ったという話も聞きました。それから、厚生労働省が「イクメンプロジェクト」というのを始めています。育児休業とか、育児とか、家事とかを一生懸命する男性をカジメン、イクメンと言って、そういう人たちを募ってPRするというようなことも行っております。確かに、いろんなアイデアをもっている方、素晴らしい考えを持った方、たくさんいらっしゃると思いますので、どういう形でやっていったら良いか考えなければいけません、できるだけこれが進むように、私どもも努力していきたいと思います。ありがとうございました。

○**池田俊彦** どうもありがとうございました。それでは、これを持ちまして、基調講演を終わります。最後に盛大な拍手をよろしく願いいたします。

第6回男女共同参画フォーラム

我が国における 男女共同参画

内閣府男女共同参画局
岡島 敦子

男女共同参画社会の理念

男女共同参画社会とは

「男女が、社会の対等な構成員として、自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、もって男女が均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受することができ、かつ、共に責任を担うべき社会」(男女共同参画社会基本法第2条)

職場に活気
家庭生活の充実
地域力の向上

ひとりひとりの豊かな人生

男性も女性もすべての個人が、

- その人権が尊重され、
- 仕事、家庭、地域生活など、多様な活動を、自らの希望に沿った形で展開でき、
- その能力・個性を発揮し、夢や希望を実現

男女共同参画社会に向けた歩み

昭和22年 **日本国憲法施行**
法の下の平等、性別等に基づく差別の禁止(14条)、
婚姻、家族における夫婦の同等の権利、個人の尊厳と同性の本質的平等(24条)

昭和50年 **国際婦人年、第1回世界女性会議(メキシコ)** 婦人問題企画推進本部設置
婦人問題企画推進会議設置
総理府婦人問題担当室設置

昭和55年 **第2回世界女性会議(コペンハーゲン)**

昭和60年 **女子差別撤廃条約批准**、男女雇用機会均等法公布、第3回世界女性会議(ナイロビ)

平成6年 **総理府男女共同参画室、男女共同参画審議会設置**

平成7年 **第4回世界女性会議(北京会議) → 北京行動綱領策定**

平成11年 **男女共同参画社会基本法成立**

平成13年 **中央省庁等改革 → 男女共同参画会議設置、内閣府男女共同参画局設置**

平成22年 **第3次男女共同参画基本計画策定、日本でAPEC開催**

女性の参画指数の国際比較

(1) HDI (人間開発指数) ⇒ 10位/182か国

順位	国名	HDI値
1	ノルウェー	0.971
2	オーストラリア	0.970
3	アイスランド	0.969
4	カナダ	0.966
5	アイルランド	0.965
6	オランダ	0.964
10	日本	0.960

(2) GEM (ジェンダー・エンパワーメント指数) ⇒ 57位/109か国

順位	国名	GEM値
1	スウェーデン	0.909
2	ノルウェー	0.906
3	フィンランド	0.902
4	デンマーク	0.896
5	オランダ	0.882
6	ベルギー	0.874
57	日本	0.567

注: 国連開発計画(UNDP)「人間開発報告書 2009」(平成21年10月公表)より作成。

HDI 人間開発指数 「長寿を全うできる健康的な生活」、「教育」及び「人間らしい生活」という人間開発の3つの側面を測定した指数。

GEM ジェンダー・エンパワーメント指数 女性が政治及び経済活動に参画し、意思決定に参画できているかどうかを測るもの。

「指導的地位」等に女性が占める割合

【国】
国会議員(衆議院) 11.3
国会議員(参議院) 17.4
大臣 11.1
本省課長報告書以上の国家公務員* 2.0
国家公務員任用者(1)補試験等事務長区分 30.6
国の事務官等事務官 33.2
都庁官 16.0

【地方公共団体】
都道府県議会議員* 8.2
都道府県知事 6.4
都道府県における本庁課長相当以上の職 5.7

【企業】
民間企業30人以上における管理職(課長相当職)*** 3.6

【農林水産】
農業委員* 4.6

【メディア】
記者(日本新聞協会) 14.8

【教育・研究等】
高等学校教員以上 6.2
大学講師以上 16.7
研究者 13.0

【地域】
自治会長 3.8

【その他の専門的職業】
医師*** 17.2
歯科医師*** 19.2
薬剤師*** 61.1
弁護士 15.4

注: 「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30%程度になるよう期待」(第2次男女共同参画基本計画)

医師・研究者・公務員に重点的取組

なぜ男女共同参画が進まないのか?

- 固定的役割分担意識が未だ根強い
- 「男性も含め、あらゆる人にとって男女共同参画が重要」との認識が広まらない
- 制度改革を進める強力なリーダーシップの不足
- 制度の整備がM字カーブ問題の解消や長時間労働の抑制につながらっていない

等

固定的性別役割分担意識(アンケート調査結果)

<経年変化>

調査年	自賛成	どちらかといえば賛成	どちらかといえば反対	反対
平成21年調査	10.6	36.7	31.3	21.4
平成14年調査	14.8	32.1	27.6	25.5
平成4年調査	23.0	37.1	24.0	16.0

<男女比較(21年調査)>

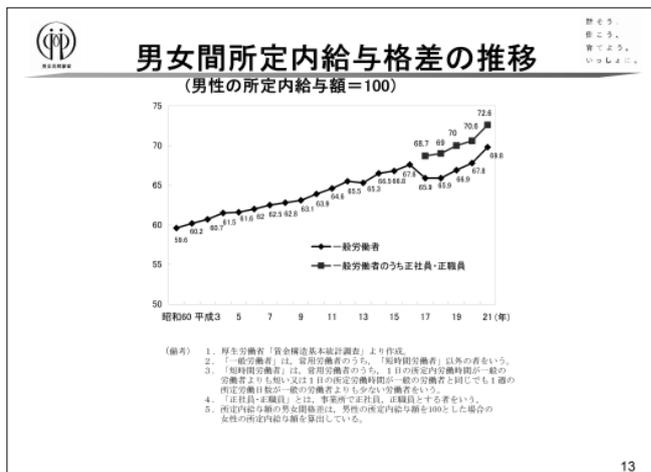
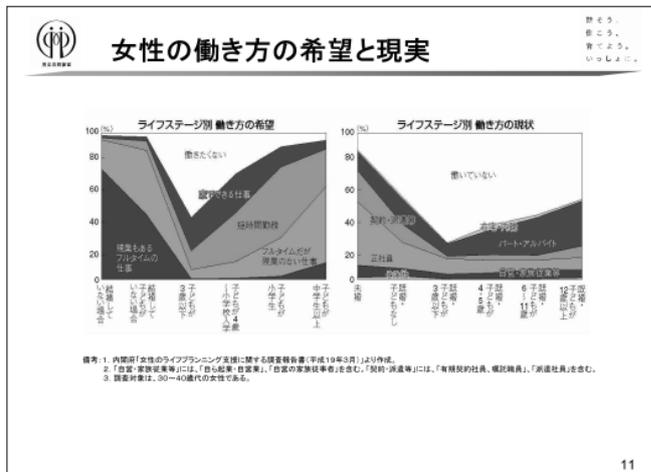
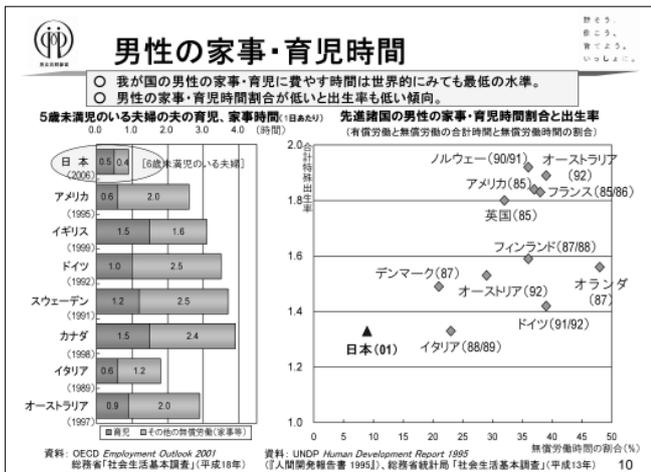
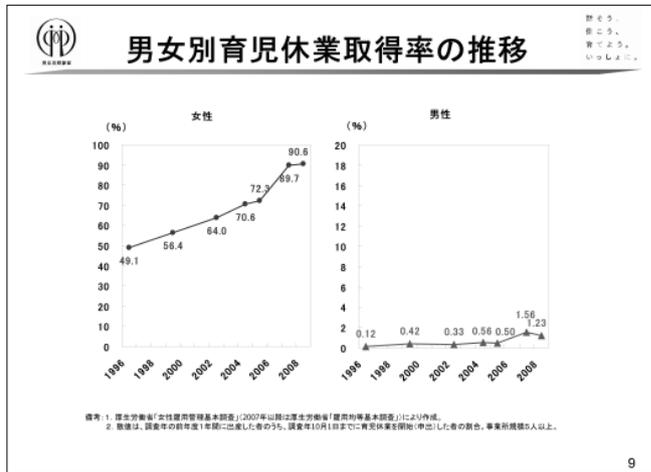
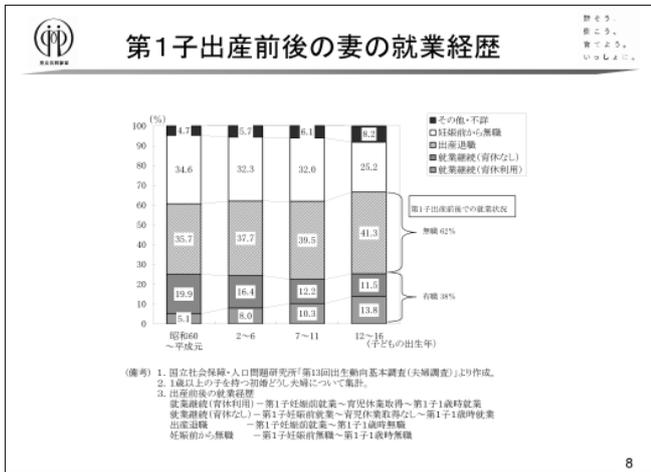
性別	自賛成	どちらかといえば賛成	どちらかといえば反対	反対
女性	9.5	27.6	32.9	29.9
男性	11.1	24.6	30.4	23.9

注: 内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」(平成21年10月調査)

女性の年齢階層別労働力率(M字カーブ)

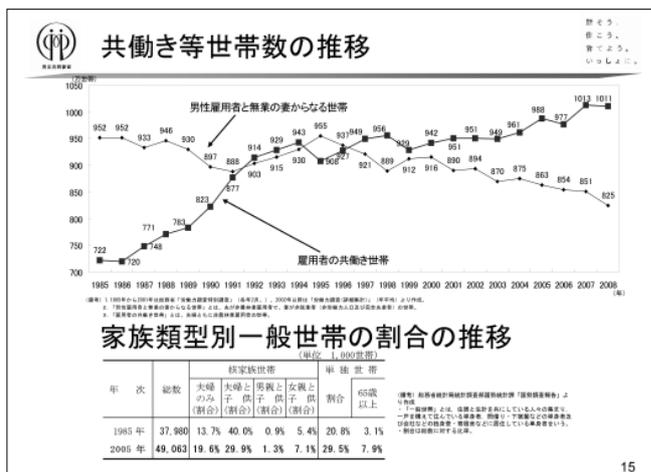
○女性の年齢階層別潜在的労働力率 ○女性の年齢階層別労働力率<国際比較>

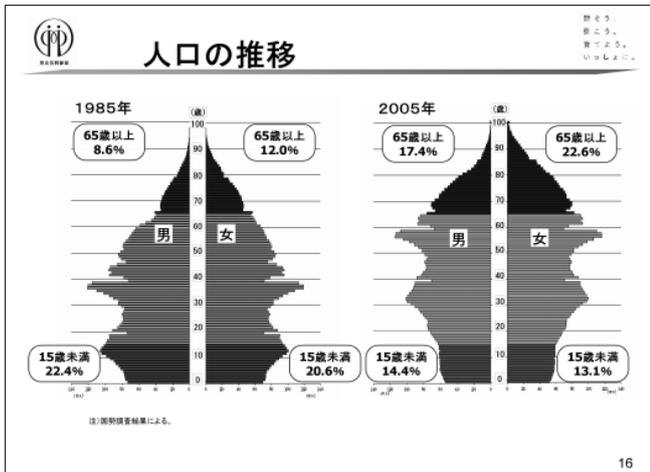
注: 1. 「労働力率」は15歳以上人口に占める労働力人口(就業者+完全失業者)の割合。
2. 年齢階層別潜在的労働力率(労働力人口/年齢階層別人口)×100
労働力人口は就業者(年齢階層別)と13歳以上人口(年齢階層別)。
3. 日本は経済厚生「労働力調査(詳細集計)」(平成20年)、その他の国はILO LABORSTATより作成。
4. 日本以外は、各国とも2007年(平成19年)時点のデータ。



我が国の経済社会環境の変化

- 少子高齢化、人口(労働力人口)減少社会
→ 2055年 1.2人で高齢者1人を支える
- 晩婚化・非婚化
→ 平均初婚年齢 男性30歳 女性28歳
生涯未婚率 男性16% 女性7%
- 標準世帯の減少(高齢単身世帯の増加等)
- 片働き世帯 < 共働き世帯





科学技術基本計画 (H18. 3. 28閣議決定)

＜女性研究者の活躍促進＞

女性研究者がその能力を最大限に発揮できるようにするため、研究と出産・育児等の両立に配慮

採用のみならず、昇進・昇格や意思決定機関等への参画における女性研究者を積極的に登用

17

新成長戦略 (H22. 6. 18閣議決定)

- 優れた人材を育成し、(中略) 成長の源となる新たな技術及び産業のフロンティアを開拓
- 若者・女性・高齢者など潜在的な能力を有する人々の労働市場への参加を促進

18

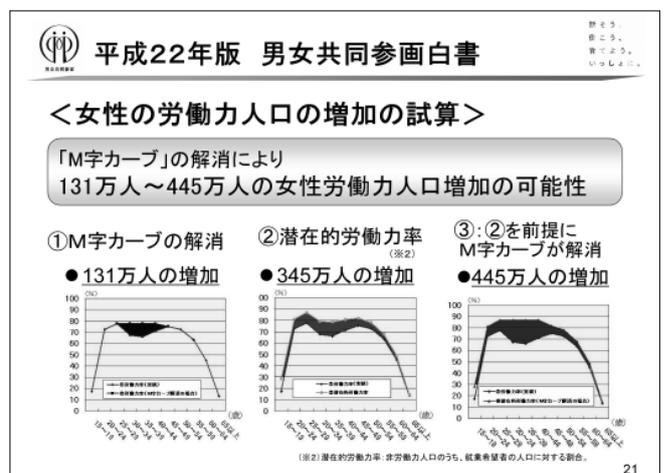
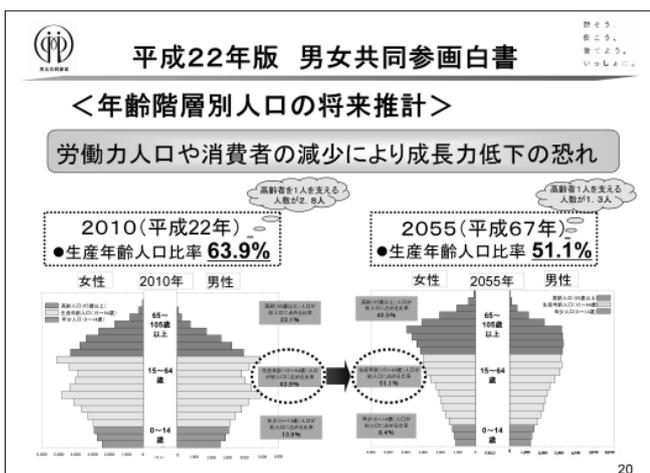
平成22年版 男女共同参画白書

「女性の活躍」を進めることが経済・社会の活性化に有効

我が国では他の先進国に比較して女性の参画が進んでいない。

女性の参画が進み、女性の活躍する場面が多くなればなるほど、その潜在的な力が発揮される可能性が大きい。

19



平成22年版 男女共同参画白書

＜女性の潜在力を活かすための取組み＞

- 女性の就業継続支援
- 仕事の質の向上(「ディーセント・ワーク」の実現等)
- 能力発揮促進のための支援
- 仕事と生活の調和(ワークライフバランス)の推進
- 男性の家事・育児参画の促進
- 様々なライフスタイルの選択に中立な社会制度の構築等

22

第3次男女共同参画基本計画の策定に向けて

＜平成22年7月23日男女共同参画会議答申＞

- 実効性あるポジティブ・アクションの推進
- 男性や子ども、地域における男女共同参画の推進
- 雇用問題の解決(M字カーブ、ワークライフバランス)、セーフティネットの構築
- 世帯単位から個人単位の制度・慣行への移行
- 国際的な概念や考え方の重視

23



第3次男女共同参画基本計画の策定

<平成22年中に策定(閣議決定)予定>

- 女性の参画の拡大
 - 制度・慣行の見直し & 意識の改革
 - 男性・子ども
 - 雇用
 - 仕事と生活の調和
 - 農山漁村
 - 貧困問題
- 障害者・外国人等
 - 女性に対する暴力
 - 生涯を通じた健康支援
 - 教育・学習
 - 科学技術・学術
 - メディア
 - 地域、防災・環境など
 - 国際規範の尊重

24



APEC女性リーダーズネットワーク

WLN: Women Leaders Network

- 1996年以降、毎年、APEC議長国で開催
(2009年はシンガポール、2011年は米国開催)
- APEC加盟国の産業界、学会、行政、民間団体等の女性リーダー約500人が参加
- ネットワークの構築、国際的な情報交換、APECへの政策提言

参加申込みは

<http://www.apecwln2010.jp/>

2010WLN

9月19日(日)午後～21日(火) 於:新宿京王プラザホテル
「女性による新たな経済活動の創造-人、自然、文化を活かす-」をテーマに、基調講演、パネル、文化イベント等

25



ご静聴ありがとうございました。

26

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委員長 中川 やよい

平成20・21年度の男女共同参画委員会の報告をさせていただきます。私は、平成20・21年度に男女共同参画委員会の委員長をいたしておりました中川です。

平成20・21年度の委員会では、会長から諮問事項として、「女性医師に対する実効ある就業支援策について」をいただきました。男女共同参画委員会は、平成16～19年までは諮問委員会ではなく、実際に具体的な物事を進める実務委員会として活動してまいりまして、その結果が女性医師支援センターの事業につながっていったものと考えられます。平成20・21年度は、女性医師支援センターが実務をしておりますなかで、諮問事項に対する委員会の見解を答申として作成をいたしました。

委員会が実施しました具体的な取り組みとしましては、男女共同参画フォーラム、それからまた、それ以外に日本医師会長へ4つの要望書を提出いたしております。さらに、第5回男女共同参画フォーラムで報告いたしました、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」がございます。これは、平成20年12月～平成21年1月にかけて行いまして、全国レベルでの初めての女性医師の勤務環境の調査でございます。また、「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」は、2年毎に実施しており、こちらの調査、報告も行いました。そして、「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」のモデル資料の改定をいたしました。

ここで簡単に、本日資料にございますが、委員会答申について触れさせていただきたいと思っております。「女性医師に対する実効ある就業支援策について」、答申は4つの項目に分けて述べております。「Ⅰ. 女性医師の勤務環境整備」「Ⅱ. 必要とされる出産・育児支援策」「Ⅲ. 保育について」「Ⅳ. 意識改革」でございます。

「Ⅰ. 女性医師の勤務環境整備」では「1. 女性医師の勤務実態・職場環境の実際」としまして、現在の女性医師が置かれている状況について、女性医師の勤務環境の現況に関する調査から得られた結果を述べております。女性医師の勤務環境の苛酷さは明らかで、女性医師の勤務環境の整備は、逼迫した課題であるということが言えます。「2. 女性医師の勤務形態と雇用条件」についてですが、女性医師のみならず、医師のなかでは、非正規雇用という形態で勤務をされている方が少なからずおられます。そのような方たちも含めて、雇用条件を改善することにより、その方たちが常勤勤務できるようにすること、多様な勤務形態を実現することにより、正規雇用や常勤勤務者を拡大することが必要であると述べております。「3. 多様な勤務体制の構築」、短時間正社員制度を利用することで、女性医師の勤務継続が実現いたします。それが、女性医師のキャリアアップにつながるということを述べております。「4. 複数主治医制とチーム医療」

についてです。女性医師が多様な勤務形態で働く場合、主治医制度は非常に大きな問題になります。そこで、女性医師の就業支援のためには、複数主治医制、チーム医療を推進していくことが必要で、それが女性医師の就業支援のみならず、医師全体の負担を軽減して、安全で効率的な医療提供につながると考えております。

「Ⅱ. 必要とされる出産・育児支援策」についてですが、「1. 出産・育児中の勤務支援と身分保証」ということで、産休・育児休暇の取得を確実にすべきとしています。特に、非常勤勤務の方の出産・育児休暇の取得を確実なものとする必要があります。さらに、休暇中の身分保証につきましては、女性医師の勤務環境の現況の調査で、6割の方が身分保証をされているのみでしたので、こちらも確実な保証を取れるようにすることが重要であるとしております。また、必要な保育施設の整備・拡充とともに、女性医師が短時間労働など多様な勤務を選択した時に、それを補完する意味で、医師数を確実に増やすということも必要です。そして、宿日直勤務や時間外勤務を、少なくとも出産・育児中におきましては、免除できるような勤務体制が取れば良いのではないかと考えております。次に「2. 出産・育児を経て勤務継続するために必要な支援策」といたしまして、勤務環境やニーズに即した託児・保育施設の整備・拡充、多様な労働形態の実現と実行、女性医師の就労継続意欲を形成することなどが重要であると述べております。「3. 女性医師バンクの活用と復職支援」も重要なものでございまして、これにつきましては、後ほど、女性医師支援センター事業の報告のなかで、保坂シゲリ先生よりお話があると思います。

それから、「Ⅲ. 保育について」です。特に保育につきましては、女性医師が利用しやすく、多様性のある保育サービスを整備することが重要で、現在利用可能な保育システムの有効活用の方策を模索することも必要です。そのために、「1. 保育システム相談員の養成と普及」で、現在の保育システムを活用するための相談窓口を都道府県医師会に設置し、種々の情報提供をするということが重要であると述べております。「2. 各種保育サービスの整備と利用に対する経済的支援」では、まず学童保育の整備拡充を述べ、その後、いろいろな保育サービス等を利用しますと、どうしても多重保育になりますので、その間を埋めるような形でベビーシッターを利用することが現実にございます。ベビーシッターの利用に対しての経済的な支援が必要であるということも述べております。さらに「3. 院内保育所の拡充と既存院内保育所の相互利用」で、既存の院内保育所などの施設を相互に利用し合うことも必要であるということ、また、「4. 病児・病後児保育と24時間保育の普及」は、女性医師が仕事を継続するために、必ず必要なものであるということも述べております。

最後の「Ⅴ. 意識改革」は、本日のシンポジウムのテーマでもございます。女性医師の就業を支援するいろいろな制度ができたとしても、その制度を実際に利用していきますのは人間です。それらの人々の意識を改革して、制度を利用できるようにしなければ、たとえいろいろな制度が整えられても、絵に描いた餅になってしまうのではないかと思います。それを防ぐためには、多くの人々が意識改革をして、整備された制度を使えるようになることが重要であると考えております。そこで、必要な意識改革として、本日のシンポジウムにもございますが、まず「1.

医学生の意識改革」です。これは、仕事を継続するということを強く意識させる教育を行うことが、何よりも重要です。特に、男女共同参画社会基本法を始め、現行の法律制度についての知識を得ることです。そして、ワークライフバランスの考え方を学生時代に持つていただくこと、それから女性医師につきましても、自らのキャリアデザインを、学生の時からある程度意識して作っていくことが必要であると考えております。次に、「2. 男性医師の意識改革」につきましても、女性医師のパートナーの7割が男性医師であることを踏まえ、女性医師の上司・同僚・配偶者としての理解とサポートが何よりも必要であると述べております。それから、「3. 病院長・管理者の意識改革」、トップとしての決断というのが重要でございます。さらに「4. 社会の意識改革」、これらの医師の勤務環境整備を理解して進めていただくための社会的な理解が、絶対に欠かせないものであると考えております。

「おわりに」のなかで、さきほど基調講演の座長をされました池田俊彦先生が「一篇の答申という枠を越え、日本医師会の重要な施策の主軸に据えられたい」とお書きになられまして、まさにこれが私たち委員の思いでございます。

続きまして、平成20・21年度に行いました具体的な報告でございます。まず男女共同参画フォーラムは、第4回は平成20年7月19日に福岡で、第5回は平成21年7月25日に札幌で行いました。そして、今回の鹿児島での第6回男女共同参画フォーラムでございます。男女共同参画委員会でこれらの企画を実際に行ってまいりました。

会長への要望書を4つ提出いたしました。まず1つ目、「専門医制度における出産・育児等への配慮について」、専門医申請時や更新資格の年限にかかる非常勤勤務への配慮、それから専門医申請時や更新資格の年限にかかる産休・育休などへの配慮を求めました。これに対しまして、平成21年4月に日本医師会長から、日本専門医制評価・認定機構に要望書が提出されております。2つ目、「日医認定産業医ならびに認定健康スポーツ医における出産・育児等への配慮について」ということで、これにつきましても更新年限にかかる産休・育休などへの配慮をお願いいたしました。それから、3つ目、「保険医の新規登録時の指導等における託児室の併設について」です。保険医の新規登録時の指導等は、比較的若い年代の方が受けられます。その時に、是非とも託児室を併設していただきたいと要望いたしました。こちら平成22年3月に日本医師会長から、厚生労働省保険局長に対し要望書を提出していただいております。そして、4つ目、「医療機能評価項目における『主治医』に係る解釈について」、日本医師会勤務医委員会と合同で要望書を提出いたしました。機能評価項目の5.1.2.1「医師の役割と責任体制が明確である」のなかの、「①主治医・担当医が患者に明示されている」という文言につきましても、主治医・担当医が複数主治医であっても良いという意味を包含した解釈として、それを明示していただきたいということを要望いたしました。これにつきましては、平成22年3月に、日本医師会長より日本医療機能評価機構に要望を出していただきました。同月、日本医療機能評価機構より、評価項目改定の際の貴重な意見として検討するという回答がございました。

最後に、「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」でございます。これは2年毎に行っておりまして、前回は平成20年3月に報告しております。女性医

師に関わる委員会や部会の設置状況ですが、現在、設置されているのは28でございます。そのうち15が勤務医部会なり、勤務医委員会などとの連携を有しておりました。それから、設置予定のところは3、設置していない都道府県は16です。また、女性役員の割合では、最大は15.8%で、これは富山県でございます、全役員19人のうち3名が女性役員ということです。ただ、多くの県はこれ以下で、10%台もございまして、数%台もございまして。残念なのは、未だに0%の県が14あるということです。それから、未就労を含めた女性医師数を把握しているかどうかについてです。医師会員数は明確に分かっておりますが、仕事をされていない女性医師数の把握は非常に困難でございます。そこで、都道府県医師会でそういうことへの取り組みや動きがあるのかどうか、調査を行いました。独自に調査して把握されているところは、わずかに2、3でした。厚生労働省のデータでほぼ把握しているというのが14で、把握できていないというのが31でした。女性医師が全く仕事を離れた場合、その方達たちにいろいろな再研修や情報をお伝えするためには、数が分かっておりませんと、医師会ルートだけでは難しいと思います。独自の調査をされたところは、同窓会が使われたり、非常に小さなそれぞれのコミュニケーションのなかで探し出されたりされておりました、今後の参考になるのではないかと考えております。

以上で、平成20・21年度の男女共同参画委員会の報告を終わらせていただきます。今後もこの男女共同参画委員会が活躍され、日本医師会の大きな施策の主軸の1つになることを期待いたします。ありがとうございました。

日本医師会男女共同参画委員会報告 (第6回男女共同参画フォーラム)

前日本医師会男女共同参画委員会委員長
中川 やよい

平成20・21年度男女共同参画委員会報告

- 会長諮問「女性医師に対する実効ある就業支援策について」 ← 委員会答申を作成
- 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
 - ・会長への要望書提出
 - ・「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」
 - ・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
 - ・「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」モデル資料の改定

男女共同参画委員会答申 女性医師に対する実効ある就業支援策について

- Ⅰ. 女性医師の勤務環境整備
- Ⅱ. 必要とされる出産・育児支援策
- Ⅲ. 保育について
- Ⅳ. 意識改革

男女共同参画委員会答申 女性医師に対する実効ある就業支援策について

- Ⅰ. 女性医師の勤務環境整備
 1. 女性医師の勤務実態・職場環境の実態
「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」より女性医師の勤務環境の苛酷さは明らかで、勤務環境整備はひっ迫した課題
 2. 女性医師の勤務形態と雇用条件
雇用条件を改善するとともに、多様な勤務形態の実現により正規雇用や常勤勤務者を拡大
 3. 多様な勤務体制の構築(短時間正社員制度)
短時間正社員制度により女性医師の勤務継続が実現、女性医師のキャリアアップにつながる
 4. 複数主治医制とチーム医療
女性医師の就業支援のみならず、医師全体の負担軽減が安全で効率的な医療提供につながる

男女共同参画委員会答申 女性医師に対する実効ある就業支援策について

- Ⅱ. 必要とされる出産・育児支援策
 1. 出産・育児中の勤務支援と身分保証
 - ・産休・育児休暇の取得を確実にし、休暇中の身分を保証すべき
 - ・必要なのは保育施設の整備拡充と医師数増、宿日直勤務や時間外勤務の免除など
 2. 出産・育児を経て勤務継続するために必要な支援策
 - ・勤務環境やニーズに即した託児・保育施設の整備拡充
 - ・多様な労働形態の実現と実行
 - ・女性医師の就労継続意欲の形成
 3. 女性医師バンクの活用と復職支援

男女共同参画委員会答申 女性医師に対する実効ある就業支援策について

- Ⅲ. 保育について
 - ・女性医師が利用しやすく多様性のある保育サービスの整備
 - ・現在利用可能な保育システムの有効活用の方策
 1. 保育システム相談員の養成と普及
 - ・保育システム相談窓口を都道府県医師会に設置(国・都道府県よりの助成利用可)して保育サービスの情報を提供
 2. 各種保育サービスの整備と利用に対する経済的支援
 - ・学童保育の整備拡充
 - ・多重保育に対して、ベビーシッター派遣などの経済的支援が必要
 3. 院内保育所の拡充と既存院内保育所の相互利用
 - ・病院に対する院内保育所設置の助成の拡充
 - ・既存院内保育所の相互利用システムの構築
 4. 病児・病後児保育と24時間保育の普及
多様な保育サービス提供のための制度拡充が必要

男女共同参画委員会答申 女性医師に対する実効ある就業支援策について

- Ⅳ. 意識改革
 1. 医学生の意識改革
仕事を継続することを強く意識させる教育(男女ともに)
 - ・男女共同参画社会基本法はじめ現行の法制度
 - ・ワーク・ライフ・バランスの考え方
 - ・女性医師のキャリアデザイン
 2. 男性医師の意識改革
女性医師の上司・同僚・配偶者としての理解とサポート
 3. 病院長・管理者の意識改革
勤務環境整備へのトップの決断
 4. 社会の意識改革
医師の勤務環境整備には社会全体の理解が必要

男女共同参画委員会答申 女性医師に対する実効ある就業支援策について

一篇の答申という枠を越え、
日本医師会の重要な施策の主軸
に据えられたい

平成20・21年度男女共同参画委員会報告

○委員会が実施した具体的な取り組み

1. 男女共同参画フォーラム

- ・第4回男女共同参画フォーラム(福岡県) H20.7.19
テーマ「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回男女共同参画フォーラム(北海道) H21.7.25
テーマ「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回男女共同参画フォーラム(鹿児島県) H22.7.24
テーマ「男女共同参画のための意識改革」

8

平成20・21年度男女共同参画委員会報告

○委員会が実施した具体的な取り組み

2. 会長への要望書提出

- (1) 専門医制度における出産・育児等への配慮について
 - ・専門医申請時や更新資格の年限にかかる非常勤勤務への配慮
 - ・専門医申請時や更新資格の年限にかかる産休・育児休暇などへの配慮
 - 平成21年4月に会長から日本専門医制評価・認定機構などに要望書が提出された
- (2) 日医認定産業医ならびに認定健康スポーツ医における出産・育児等への配慮について
 - ・更新資格年限にかかる産休・育児休暇などへの配慮
- (3) 保険医の新規登録時の指導等における託児室の併設について
平成22年3月に会長から厚生労働省保険局長に対して要望書が提出された

9

平成20・21年度男女共同参画委員会報告

○委員会が実施した具体的な取り組み

2. 会長への要望書提出

- (4) 医療機能評価項目における「主治医」に係る解釈について(日本医師会勤務医委員会と合同で提出)
 - ・機能評価項目5.1.2.1「医師の役割と責任体制が明確である」の中の「①主治医・担当医が患者に明示されている」の文言については「複数主治医」を包含した解釈として、その旨を明示する

※ H22年3月会長より日本医療機能評価機構に要望され、同月、医療機能評価機構より「評価項目改定の際の貴重な意見として検討する」との回答があった

10

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

○女性医師に関わる委員会や部会の設置状況 H22.2(20.3)

- ・設置28(25)
うち15が勤務医部会(委員会)と連携あり
 - ・設置予定3(6)・設置していない16(22)
- ### ○女性役員の割合
- ・最大15.8%(3/19)富山県 ・0%が14県
- ### ○未就労を含めた全女性医師数の把握
- ・独自調査で把握 3
 - ・厚労省のデータでほぼ把握 14
 - ・把握していない 31

11

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（前日本医師会女性医師支援センター マネジャー）

保坂 シゲリ

保坂でございます。時間がおしておりますので、一部端折ってお話しいたしますこととお許しください。

平成21年度の女性医師支援センター事業についてご報告いたします。「1. 女性医師バンクの運営」、「2. 病院長を対象とした講習会」は意識改革のための講習会です。「3. 女子医学生等を対象とした講習会」は女子医学生等を励まし、モチベーションを上げていただくような会でございます。「4. 日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム」「5. 臨床研修中の妊娠・出産・育児等による中断についてのルールの明文化」ですが、このシンポジウムのなかで、臨床研修中の妊娠・出産・育児等による中断についてルールを明文化してほしいという要望が出まして、基調講演された厚生労働省医政局長に、その場ですぐに対応することを約束していただき、数日後には実現したというものでございます。「6. 都道府県医師会（地域医師会）の開催する講習会・講演会・研究会等の託児サービスの併設に対する補助」、これがセンターでできることになりました。それから、「7.（保育システム）相談窓口の各都道府県医師会での設置の促進」、「8. 女性医師支援センター事業ブロック別会議」です。この1～8の事業を平成21年度に行いました。

まず、「1. 女性医師バンクの運営」は、求職登録者数が延べ519名で、これは開設から3年経つてのものでございます。就業実績は211件でして、この211件が多いか少ないかは、皆様方が身近で医師を募集することを考えれば、お分かりいただけるかと思えます。

さきほど少しお話しいたしました「5. 臨床研修中の妊娠・出産・育児等による中断についてのルールの明文化」についてですが、実際出されました通知は「臨床研修を長期にわたって休止する場合の取扱いについて」ですので、ご覧ください。赤で囲った部分、「3 募集定員との関係」「4 臨床研修費等補助金との関係」「5 地方厚生局における相談体制」が、今回はっきり明文化されたところです。後ほどよくお読みいただければと思います。

続きまして、平成22年度の女性医師支援センター事業計画について、お話しさせていただきます。平成21年度からの継続事業といたしまして、「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）」を行っております。「2. 女子医学生、研修医等をサポートするための会」も継続して、各都道府県医師会や学会等で行っていただいています。「3. 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」「4. 各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進」も続けております。「5. 各都道府県医師会の女性医師支援についての情報交換」として、ブロック別会議を実施する予定でおります。

女性医師バンク運用状況については、赤字で書かれた部分が平成22年度のもので、今年度は6月末日現在で、13件新たに就業が成立しておりますので、順調に経過しているとお考えください。

「4. 各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進」ですが、窓口の設置を促進するために、5月26日に女性医師支援担当理事連絡協議会を開催いたしました。ここで、今年度どのようなことができるかについてお話しさせていただいて、厚生労働省の担当課長からもお話しいただきました。今年度できましたことは、ベビーシッター等を雇用する必要があることが多々ありますので、その場合の補助も、この相談窓口を通じて出すことができるようになったということです。

平成22年度事業計画の新規事業は、「1. 男女共同参画やワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入促進」、そのための「2. 講師人材育成、女性医師の平均的なキャリアモデルの作成とDVDの作成、及びそのための女性医学教育者ネットワークの構築」です。これは、医学部教育カリキュラムへの、男女共同参画やワークライフバランスについての講義の導入の促進について、6月30日に原中会長へ要望書を提出し、7月1日付で原中会長から文部科学大臣宛に要望書を出したところです。現在、文部科学省でコアカリキュラムの改定についての検討会を行っているところですが、そこで取り上げていただきまして、8月4日にその会に私も参加いたしまして、なぜこのことが必要かということをお話しさせていただくことになっております。文部科学省としては、非常に前向きに考えてくださっているところでございます。

「4. 全国の都道府県医師会の女性医師支援事業のシンボルマーク作成」ということで、今年度、女性医師支援事業のシンボルマークを作りました。都道府県医師会で女性医師支援事業をされる時に、著作権の問題もなく、ご自由にお使いいただけます。日医の白クマに少し似ていますが、違います。女性医師バンクのマークは日本医師会の白熊のマークですが、新たにマークを作りましたので、皆様ご利用いただきたいと思っております。

続きまして、女性医師支援センター事業の今年度からの組織図についてです。今までと違いまして、女性医師支援委員会が新しくできております。これは、女性医師支援センター、女性医師バンクの一番中核を占めて、非常に重要であったコーディネーター連絡会がありましたが、コーディネーターに女性医師支援委員を兼任していただき、委員会を新たに作ったものです。それから、もう1つ、女性医師バンク中央センターに、統括コーディネーターと、教育コーディネーターを設けました。これは、今年度から始まったものでございます。統括コーディネーターに秋葉則子先生、教育コーディネーターに川上順子先生をお願いしております。その他コーディネーターは、東と西を合わせまして11名で運営しております。

非常に急いでご説明いたしましたので、聞きにくいお話になってしまいましたが、以上で報告を終わらせていただきます。

報告

日本医師会女性医師支援センター事業

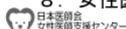
第6回男女共同参画フォーラム 平成22年7月24日

日本医師会常任理事 坂本 シゲリ



平成21年度女性医師支援センター事業

- 1. 女性医師バンクの運営
2. 病院長を対象とした講習会
3. 女子医学生等を対象とした講習会
4. 日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム
5. 臨床研修中の妊娠・出産・育児等による中断についてのルールの明文化
6. 都道府県医師会（地域医師会）の開催する講習会・講演会・研究会等の託児サービスの併設に対する補助
7. （保育システム）相談窓口の各都道府県医師会での設置の促進
8. 女性医師支援センター事業ブロック別会議



女性医師バンク運用状況（平成22年3月末日現在）

- ◇求職登録者数：297名（延べ519名）
◇求人登録施設数：1,144施設（延べ1,297施設）
◇求人登録件数：1,090件（延べ2,874件）
◇就業実績：211件
内訳）就業成立：195件
再研修紹介：16件



女子医学生、研修医等をサポートするための会

女子医学生や若い女性医師がキャリアを中断せず就業を継続できるよう、講習会等を通じ、多様な女性医師像のモデルを提示する。

- ◇都道府県医師会等に対し、開催を依頼
（平成18-19年度は男女共同参画委員会が都道府県医師会と共催）

Table with 2 columns: 年度, 開催箇所数. Rows include 平成18年度, 平成19年度, 平成20年度, 平成21年度.

*平成18年度はモデル事業として10道県のみ開催

- ◇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（託児サービスを併設した場合にも、その費用を請求可能）



日本医師会女性医師支援センター・シンポジウム

日本医師会女性医師支援センターシンポジウム
「女性医師の更なる活躍のために」

日時：平成21年5月30日（土）14：00～17：00
会場：日本医師会館 大講堂
総司会：羽生田俊（常任理事）

開会

挨拶：唐澤 祥人（会長）

- 1. 基調講演 [産長：宝住与一（女性医師バンク東日本セクター長）]
：外口崇（厚生労働省医政局長）

2. 報告

「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」結果報告
：保坂シゲリ（女性医師支援センター マネジャー）

3. シンポジウム [産長：今村定臣（常任理事）]

- (1) 医師再就業支援事業の経過：家守千鶴子（女性医師バンク西セクター）
(2) 女性医師バンクを通じて仕事に就いて：出澤実夫（豊島病院産婦人科）
(3) 女性医師バンクの紹介で再研修を始めて：岸由香（時計台記念病院女性総合診療セクター）
(4) 子育てをしてみえたこと：秋葉則子（女性医師バンク西セクター）
(5) 今後の女性医師支援：後藤隆久（横浜市立大学生体制御・麻酔科学教授）
(6) "：横井真里子（自治医科大学小児科学主任教授）

4. 総合討論 [保坂シゲリ（女性医師支援センター マネジャー）]

閉会：横倉義武（女性医師バンク西日本セクター長）
参加者：248名



臨床研修中の妊娠・出産・育児等による中断についてのルールの明文化

要望書
社団法人 日本医師会
会長 唐澤 祥人 殿
臨床研修前後の妊娠・出産・育児により、研修の継続が困難になり、医師免許を取りながら、臨床医としてのキャリアを開始することを断念している女性医師がいます。
現在の新医師臨床研修制度の中では、90日間の休みについては明記されているものの、その他、妊娠・出産・育児に携わる期間についての配慮は不明確です。
そこで、
1. 研修期間中の妊娠・出産・育児に伴う研修の一時休止と再開についてのルールを明確にし、研修病院及び研修医に周知を促すこと。
2. 現在臨床研修は2年間と定められているが、これを3～4年間に延長するなど、柔軟性をもったコースの設置を検討すること。を、厚生労働省に対し、働きかけていただきますようお願いいたします。
平成21年6月12日
日本医師会女性医師支援センター
セクター長 唐
日本医師会女性医師バンク東日本セクター長 宝住 与一
日本医師会女性医師バンク西日本セクター長 横倉 義武

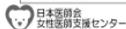
事務連絡
平成21年6月30日

各地方厚生局健康福祉部医事課長 殿
医政局医事課医師臨床研修推進室長

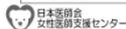
臨床研修を長期にわたって休止する場合の取扱いについて

臨床研修における休止期間については、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成15年6月12日医政発第0612004号。以下「施行通知」という。）において、研修期間を通じて90日を上限とすることとされているが、休止期間が90日を超える場合の取扱いについて、下記のとおり留意事項をとりまとめたので、貴局管内の臨床研修病院等に周知されたい。

- 1 趣旨
この留意事項は、妊娠、出産、育児、傷病その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）による休止期間が、研修期間を通じて90日を超える場合に、臨床研修病院が行う対応等について、まとめたものであること。
2 臨床研修を長期にわたって休止する場合の取扱い
臨床研修を長期にわたって休止する場合においては、(1)(2)のように、当初の研修期間の終了時に未修了とする取扱いと、臨床研修を中断する取扱いとが考えられること。なお、未修了や中断に関する基本的な考え方、手順等については、施行通知によること。
(1) 未修了の取扱い
ア 当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行うこと。



- イ 未修了とした場合であって、その後、病院を変更して研修を再開することになった時には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとする。
(2) 中断の取扱い
ア 病院を変更して研修を再開する場合には、臨床研修を中断する取扱いとし、研修医に臨床研修中断証を交付すること。
イ 臨床研修を中断した場合には、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行うこと。
ウ 臨床研修を再開する病院においては、臨床研修中断期間の内容を考慮した臨床研修を行うこと。
3 募集定員との関係
未修了の研修医に対して当初の研修プログラムに沿って研修を継続又は再開する場合若しくは研修を中断した研修医に対して研修を再開する場合であって、適切な指導体制が確保されていると認められる場合には、各病院の募集定員とは関係なく当該研修医に対して研修を継続又は再開できること。
4 臨床研修費等補助金との関係
臨床研修を長期にわたって休止した後に再開する研修医を受け入れた病院においては、当該臨床研修期間を臨床研修費等補助金の交付対象とすることができること。この場合、交付対象となる研修期間は、研修を休止又は中断するまでに実施した研修の期間（月数）を24月から差し引いた期間となること。
5 地方厚生局における相談体制
各地方厚生局では、臨床研修を長期にわたって休止する場合の手続きに関する問い合わせや研修医からの相談を受け付け（別添1を参照）、適宜情報提供等を行っていること。

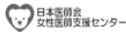


都道府県医師会（地域医師会）の開催する講習会・講演会・研究会等の託児サービスの併設に対する補助

各地域の医師会が主催する講習会、講演会、研究会等に託児サービスを併設するための費用を補助し、育児中の女性医師に対して学習機会を確保することにより、勤務継続及び復職の支援を行う。

1. 対象 都道府県医師会または郡市区医師会が主催する講習会、講演会、研究会等（但し、営利団体等との共催によるものを除く。）
2. 期間 平成21年8月～平成22年2月実施分

※平成21年度は、13府県医師会が補助を利用



8

（保育システム）相談窓口の各都道府県医師会での設置の促進

女性医師等相談事業連絡協議会
次 第

日時：平成21年9月30日（水）14時00分～16時30分 会場：日本医師会館 小講堂
司会：保坂シゲリ（女性医師支援センター）

開 会：今村 定臣（常任理事）
挨拶：唐澤 祥人（会長）

1. 育児・介護休業法の改正について：事務局

2. 事例発表

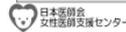
- (1) 青森県医師会女性医師活躍推進事業：村岡真理（青森県医師会常任理事）
- (2) 岩手県および岩手県医師会女性医師支援事業：増田友之（岩手県医師会常任理事）
- (3) 秋田県における女性医師支援相談窓口事業：小笠原真澄（秋田県医師会理事）
- (4) 茨城県医師会医師就業サポート事業：諸岡信裕（茨城県医師会副会長）
- (5) 徳島県医師会保育支援事業と若い医師への広報の課題：松永慶子（徳島県医師会常任理事）
- (6) 山口県医師会女性医師保育等支援事業：小田悦郎（山口県医師会常任理事）
- (7) 宮崎県における女性医師支援：荒木早苗（宮崎県医師会常任理事）

3. 来年度の事業の見込みについて：保坂シゲリ（女性医師支援センター）

4. 質疑応答

閉 会：今村 定臣（常任理事）

参加者：118名



9

女性医師支援センター事業ブロック別会議

女性医師バンクを含む女性医師支援センター事業を今後も継続発展させていくために、各地において地域からの声を吸い上げると同時に、女性医師支援センター事業をご理解いただくという双方向による情報の伝達の機会を設ける。

【平成21年度開催実績】

- ・関東甲信越および東京ブロック（平成21年11月14日 於：日本医師会館、出席者：19名）
- ・近畿ブロック（平成21年12月6日 於：梅田スカイビル、出席者：22名）
- ・中部ブロック（平成21年12月13日 於：愛知県医師会館、出席者：21名）
- ・中国四国ブロック（平成22年1月23日 於：広島医師会館、出席者：31名）
- ・九州ブロック（平成22年2月13日 於：福岡県医師会館、出席者：16名）
- ・北海道・東北ブロック（平成22年2月28日 於：ホテルホリデイ盛岡本館、出席者：17名）

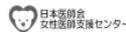


10

平成22年度女性医師支援センター事業 事業計画(1)

【継続事業】

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. 女子医学生、研修医等をサポートするための会
3. 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
4. 各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進
女性医師等相談事業連絡協議会の実施
5. 各都道府県医師会の女性医師支援についての情報交換
女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施



11

女性医師バンク運用状況（平成22年6月末日現在）

- ◇求職登録者数：276名（延べ540名）
平成22年度：（延べ21名）
- ◇求人登録施設数：1,187施設（延べ1,348施設）
平成22年度：（延べ51施設）
- ◇求人登録件数：1,046件（延べ3,066件）
平成22年度：（延べ192件）
- ◇就業実績：224件（13件）
平成22年度
内訳）就業成立：208件（13件）
再研修紹介：16件



12

各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進

女性医師支援担当理事連絡協議会
次 第

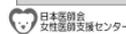
日時：平成22年5月26日（水）14時00分～16時00分 会場：日本医師会館 小講堂
司会：保坂シゲリ（常任理事）

開 会
挨拶：羽生田 俊（女性医師支援センター長、副会長）
議 事

1. 女性医師等就労支援事業 就労環境改善事業の予算について：杉野 剛（厚生労働省医政局医事課 課長）
2. 日本医師会女性医師支援センター事業 今年度の予定について：保坂 シゲリ（常任理事）

3. 質疑応答
閉 会

参加者：100名



13

女性医師等就労支援事業の実施状況（平成22年度）

平成22年度予算額 286,010千円

平成22年3月8日～事業計画申請（1次）

平成22年5月25日時点で
27都道府県 190,273千円（執行率 66.5%）

平成22年5月26日 女性医師支援担当理事連絡協議会開催

協議会開催後～平成22年6月30日まで

31都道府県 228,054千円（執行率 79.7%）

本年10月頃に2次募集を実施



14

平成22年度女性医師支援センター事業 事業計画(2)

【新規事業】

1. 男女共同参画やワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入促進
2. 上記についての講師人材育成、女性医師の平均的なキャリアモデルの作成とDVDの作成、及びそのための女性医学教育者ネットワークの構築
3. 女性医師へのメンタルサポート
4. 全国の都道府県医師会の女性医師支援事業のシンボルマーク作成
5. 女性医師支援センターのホームページ作成



15

男女共同参画やワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入促進

平成22年6月30日

要 望 書

社団法人 日本医師会
会長 藤中 朝征 殿

日本医師会女性医師支援センター
センター長 羽生田 俊 殿

近年、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっており、若年層における女性医師の増加は喜ばしいものがあることをご承知の通りです。一方、女性医師の年代別の就業率は、医学部卒業後、減少傾向をとり、30歳代前半が最も少ない水準のワークライフバランスを維持しております。これは女性医師が継続して就業することが難しい状況にあることを示しており、このことが医師不足の一つの原因と考えられています。

女性医師が生産を通じてキャリアを継続するためには、医学部の時期から男女共同参画について明確に理解しておくことが求められます。特に女子医学生には、医師としての使命感を持ち続けるとともに、結婚・出産・育児などのライフサイクルの中で、様々な支援を利用しつつ就業を継続していくことを強く意識させるような教育が必要であり、一方、男子医学生には、パートナーや配偶者が母性を尊重しつつ仕事を継続できるような精神的・身体的なサポートを積極的に行うように意識させる教育が必要であります。

女性医師支援センター事業の今年度の事業計画として「男女共同参画ワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入促進」を挙げています。(運営委員会において、既に承認されております。)

つきましては、現在、文部科学省において検討中のモデル・コア・カリキュラム改訂にあたって、文部科学省教育三役ならびに「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会」(高次教育委員会)に対し、男女共同参画ワークライフバランスについての講義の導入促進を働きかけていただきますようお願いいたします。

敬 具

文部科学大臣
川端 達夫 殿

社団法人 日本医師会
会長 藤中 朝征

日本医師会女性医師支援センター
センター長 羽生田 俊

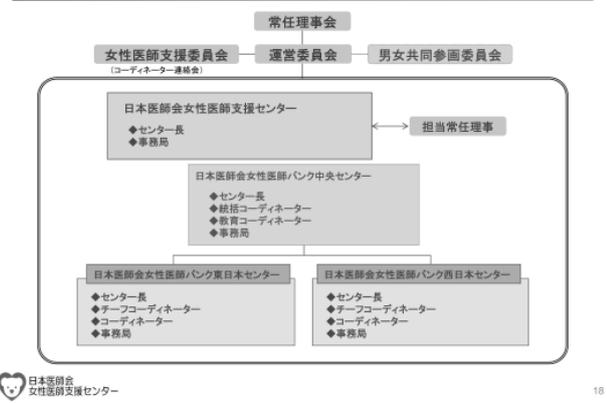
16

全国の都道府県医師会の女性医師支援事業のシンボルマーク作成

日本医師会
女性医師支援センター

17

女性医師支援センター事業 組織図



日本医師会女性医師支援センター

- センター長 羽生田 俊
- 日本医師会女性医師バンク中央センター
- センター長 羽生田 俊 (兼務)
- 統括コーディネーター 秋葉 則子 (千葉県)
- 教育コーディネーター 川上 順子 (東京都)
- 日本医師会女性医師バンク東日本センター
- センター長 羽生田 俊 (兼務)
- チーフコーディネーター 秋葉 則子 (兼務)
- コーディネーター
- 猪狩 和子 (東京都)
 - 小栗 貴美子 (愛知県)
 - 小栗 裕成 (大阪府)
 - 高橋 克子 (宮城県)
 - 福下 公子 (東京都)
 - 丸田 桂子 (神奈川県)
 - 村岡 真理 (青森県)
 - 渡辺 弥生 (兵庫県)
- 日本医師会女性医師バンク西日本センター
- センター長 池田 俊彦 (福岡県)
- チーフコーディネーター 家守 千鶴子 (福岡県)
- コーディネーター
- 井之川 廣江 (広島県)
 - 鹿島 直子 (鹿児島県)
- ※ コーディネーターは、女性医師支援委員会に就任
- 日本医師会
女性医師支援センター
- 19

「男女共同参画のための意識改革」

座 長

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委員長 中川 やよい

それでは、早速ではございますがシンポジウム「男女共同参画のための意識改革」を行いたいと存じます。前半のお二方のご紹介ならびに進行を小笠原が、後半のお三方のご紹介、進行を、中川が務めさせていただきます。なお、このシンポジウムに続いて行われます総合討論のなかで、シンポジストの先生方との質疑の時間をおとりしておりますので、ご質問などがございましたら総合討論のなかでご発言いただければと存じます。

1. 医学生の意識改革

鹿児島大学医学部6年生 谷 有貴

鹿児島大学医学部医学科6年の谷と申します。今回はご縁があつて、この男女共同参画フォーラムで「医学生の意識改革」というテーマでお話をさせていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、来春には医師になる予定の医学生の本音についてお話ししたいと思います。「国家試験、その前の卒業試験やマッチングは上手くいくだろうか?」「どこで働こうか?」「どの診療科に進もうか?」「働く環境はどうか?」「人間関係、雰囲気は?」と心配は尽きません。また、「働き出して忙しい毎日で、恋愛する暇はあるのか?」「今、お付き合いしている人がいる場合、続けていけるのだろうか?」「結婚はできるのか?」「子どもはできるのだろうか?」。そして、「産むとしたらいつがいいのか?」など、いろいろあります。しかし、今の時点で、「仕事をいつか辞めたい」、もしくは、「辞めるだろう」と思って勉強に励んでいる学生は1人もいません。一方で、仕事や社会のために頑張つて、いつまでも1人で生きていきたいとも思っていません。

私のことを少しお話ししたいと思います。私は2003年11月に結婚後、2004年に鹿児島大学に入学、2005年に長男を授かり出産しました。妊娠中も鹿児島で1人学生生活を送つていま

した。妊娠30週で出血、切迫早産の診断で1月以上入院しましたが、何とか38週まで持ち堪え、無事出産し、出産後は半年休学しました。翌年春に復学し、これを機に、主人も鹿児島に移住して、家族3人での生活を始めました。学業、家事、育児を頑張りすぎて疲れてしまい、うつ状態になったこともありました。その後、持ち直し、学生生活を続けることができました。5年生になる時、半年休学したので進級できずに休学しました。タイミング良く次男を授かったので、休学中に出産し、後期から復学しました。復学時、次男は2カ月半で、子ども2人を保育園に預けての復学でした。そして、現在私は医学科6年生です。長男は4歳、次男は2歳になりました。

自分の経験から思うことは、妊娠、出産は思い通りにいくとは限らないということです。まず、計画的に子どもが授かるとは思えないし、授かったとしても、妊娠中の体の変化は相当なもので、今まで通り何でも同じようにこなせるとは言い難いです。次に、育児には体力がいられます。子どもが小さいうちは睡眠時間も十分には取れません。子どもが急に熱を出す、夜通しぐずる、夜泣きするなどということはよくありますので、気力と体力は本当に必要です。仕事との両立は、良い調子で進んでいる時は何も問題がありません。しかし、上手くいかないことが重なり、自分の精神力が弱ってしまった時、もしくは体調を崩して寝込んでしまった時、子どもが入院してしまった時など、何かあった時にはどうするのか、ある程度考えておかないと、生活が立ちいかなくなります。学生の時は、急に休んでも周りには迷惑をかけずに済むという気楽さがありました。しかし今後、働き始めたら、急に休むと周りに迷惑をかけてしまいます。責任を持って仕事をする以上、そういう緊急事態にも対応する方法をあらかじめ考えておかなければならないと思います。育児イコール自分が育つ育自だと私は思います。子どもを産んだ瞬間から、周囲から親と見なされ、自分もそのつもりでしたが、自分の親のように上手くいかないことばかりでした。人の親になるという責任感に潰されそうになることや、子どもの気持ち分が分からなくて泣くこともたくさんありました。次男が産まれて、毎日を過ごすことが精一杯で、自分に多くのことを望む余裕もなくなり、良い具合に諦められるようになったと思います。そんな自分を見て成長したなと思いますし、以前より子どもも伸び伸びしているように思います。育児が全てだとは思いませんが、私にとっては自分がとても成長できる良い機会で、素晴らしい経験をしていると思っています。

今は、ある程度時間の余裕があり、子どもと一緒に過ごすことができています。仕事を始めた後、子どもとの時間をいかに確保するか、どう接していくか、それがこれからの私の課題です。

上手くいけば来年の春には就職です。私は仕事をずっと続けるつもりでいます。どうしたら家族に負担をかけすぎないで、自分らしく働けるかを毎日考えています。結婚・出産を機に仕事を辞めてしまう先生方も多いと聞きますが、そのような先生方も医師を辞めたくて辞める人はいないと思います。できれば家庭と仕事を両立したいと思っています。ワークシェアリングが上手くできれば、お給料は少なくとも仕事を続けていこうと思う人は多いのではないかと思います。

私は、共働きの家庭で育ちました。病気になった時などに、両親の職場のソファで寝たこと

もあります。参観日にはできるだけ母が来てくれましたが、遅れて来ることもしばしばでした。その時は、恨めしく思ったものでしたが、職場で働いている母の姿は、私の幼い目にも輝いていました。生き生きと働いている母が私の自慢でした。私も働いている自分の姿を子ども達に見て欲しい、理解して欲しいという思いがあります。

医師になって働き続けるために、学生のうちからできることについて、私の考えを述べます。まず、女性医師の話や学生のうちでいろいろ聞いて、自分のなかでイメージを膨らませることが大切だと思います。苦労話や悩んでいる話などのほうが有り難い気がします。家庭を持っている先生、まだの先生、いろいろな先生のお話を聞いて、現実を知ることが大切だと思います。次に、将来を約束したパートナーがいるなら、将来どうしたいかをきちんと話しておくことが必要だと思います。学生の今ならじっくり話をする時間もありますし、まだまだ差し迫ったことではないだけに、お互い柔軟に考えられると思います。この人が良いと心に決めた人がいるのであれば、早めに結婚するのも良いと思います。家族ができるとう強くなれるので、多少の困難になら打ち勝てるようになると思います。そして、自分はどんなことに興味があるのか、どんな医師になりたいのかを具体的に考えておくことも必要だと思います。子どもができて働きやすそうだからとか、比較的時間が使えるからとか、家庭を持つ身としては重要なことではありますが、それだけで安易に診療科を決めてしまうと、何か困難に出会った時に、それに立ち向かう力が出なくて、結局辞めてしまうことになりかねないと思います。実際、どんな自分になりたいかをポリクリやクリクラを通じてイメージしていくことも大切だと思います。

医学生の意識改革について私の思うところを述べます。他の学部の学生は、自分の学びたいことを学ぶために大学に通っている側面が強いと思いますが、医学生にはたくさんの社会的な費用がかかっているという事実があります。将来社会に貢献するために、今自分たちは社会に援助してもらっていると意識する必要があると思います。ポリクリ・クリクラ中、患者さんにたくさん協力していただいて実習が成り立ちました。ですから、社会に恩返しする必要があると思います。しかし、社会のため、長く働き続けるためには、自分自身を大切にしなければ、モチベーションを保ち続けられないと思います。そのためには、何がベストかをしっかり考える必要があります。特に、女性は家庭を持つことや子育てをすること、それらをしないことなど、いろいろな選択肢があります。家庭を持つこと、育児をすることだけがいいとは思いません。どんなことにでも良い面と困る面があります。それを十分理解して、自分のとるべき道を決めていけばいいと思います。

まだまだ医師の世界は男性社会だとよく耳にしますが、女性ももっと欲張りになってよいと思います。自分らしく楽しんで頑張るために、周りの環境に変化を求めることも必要だと思います。家庭と両立させて働きたいなら、それをアピールして協力を得るのも大切だと思います。そのためにも、自分のなかに明確なビジョンを作っておかなければなりません。

また、長く働き続けるためには、自分だけでなく周りの方々も働きやすい環境を作らなければなりません。周りの方々に日々感謝しながら過ごすことが大事だと思います。忙しくしていると、しばしば忘れがちなことだと思いますので、常に心がけておきたいことです。

拙い話を長々とさせていただきました。今回のテーマは本当に難しく、同級生や働いている友達など、様々な人達から話を聞きました。また、先日歌手のAIさんのお母さんであるバーバラ植村さんの講演を聞く機会があり、そこで心に残ったのは、「自分が幸せじゃないと喧嘩になる」ということでした。「何事も無理だと諦めず、大丈夫、できる、幸せを口癖にしたら良い」とのことでした。仕事を頑張りながら、家庭では母として妻として過ごすのが自分の幸せだと思うのなら、それが実現できるように強く自分に言い聞かせることも大事だと思います。そして、それに向かって諦めず、前向きに進んでいくのが一番だと思います。

以上で私の話を終わります。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 医学生の意識改革

鹿児島大学医学部医学科6年 谷 有貴

医学生の本音...

- 国家試験、マッチングの心配
- どこで働こうか？
- どの診療科に進むか？
- 職場の雰囲気は？
- 恋愛する暇はあるのか？
- 結婚できるのか？
- 子供はできるのか？
- 仕事を辞めたいとは思っていない
- けど一人で生きていきたいとは思っていない



1

私は...

- 2003年 結婚
2004年 鹿児島大学医学部入学。
2005年 長男出産。(2年後期休学)
2006年 復学。主人来鹿。家族で暮らし始める。
2008年 進級できず。前期休学。
次男出産。後期から復学。
現在:医学科6年(長男4歳、次男2歳)
- 妊娠30wで切迫早産。ひと月入院。
- 学業・家事・育児
頑張りすぎてうつ
状態に



2

自分の経験から思うこと

- 妊娠出産は思い通りにいくとは限らない
- 育児には体力がいる
- 仕事・学業との両立
 - うまくいかないときにどうするか、あらかじめ考えておく必要がある
- 育児＝育自
 - 子供と共に自分も成長していると感じる
 - 自分にとってはとても素晴らしい経験
- 今後子供との時間をどう確保するかが課題

3

仕事について

- 医師を辞めたくて辞める人は少ない

ワークシェアリングができれば
続けることができる人は多いのではないか

- 働いている母親の姿を見せたい

4

医学生として学生のうちからできること

- 女医さんの話を学生のうちに色々聞いて、将来のイメージを持つておく。
- 将来を約束したパートナーがいるなら将来どうしたいか、話しておく。
- 自分はどんなことに興味があるのか、どんな診療科に進みたいかを考えておく。

5

医学生の意識改革

- 自分たちは社会に育ててもらっているんだと意識する
- 社会に貢献する義務があると考え
- 働き続けるために、自分らしく頑張るには何がベストか考える
- 欲張りに、自分の『ベスト』をアピールして協力を得る
- 周りへの感謝を忘れない

6

終わりに...

御清聴ありがとうございました。



7

「男女共同参画のための意識改革」

2. 男性医師の意識改革

鹿児島県医師会長／池田病院長 池田 琢哉

過分なご紹介ありがとうございました。日本医師会男女共同参画委員会により、このフォーラムのシンポジストに選ばれたわけですが、そのことを妻と娘に話したら、「お父さんは一番相応しくない」と言われました。しかし、決まったからには何かしなければならぬということで、早速家族会議を開きました。出産、育児、家事、妻への対応を、私と30歳下の娘婿と比較し、家族で判定いたしました。その結果、私の方はほとんどバツで、娘婿の方は全部マルでございました。しかし、ごみを捨てることだけはできました。このことについて後ほどお話いたしますので、覚えておいていただきたいと思います。ここであらためて30年の世代がこんなにも違うものかと認識し、非常に良い機会だったなと思いました。

言い訳をするつもりはありませんが、もともと薩摩には男尊女卑という風土がございます。私が小学生の頃、お風呂は男性が先に入る、洗濯たらいや物干し竿は男女別、男性は洗濯物の下をくぐってはいけない、女性は議（文句）を言ってはいけないなどと、言われていました。今はないですが昔は言われていました。薩摩の女性は、男性よりは体力で劣りますが、表面的には男性をたててかしこく生きてきました。信仰、食べ物、着る物といった生活の根本的なところは、女性がしっかり握っていました。男尊女卑というのは、女性たちが考えた生きるテクニクだったのかもしれないと思っております。

1877(明治10)年に西南の役があり、鹿児島の甲突川で官軍と薩摩軍が戦いました。その時に、官軍が甲突川に竹柵を作り、薩摩の戦士が入って来られないようにしました。鹿児島県下甲突川竹柵之図は、夜に薩摩の女性たちが、この竹柵を取り除こうとしている絵です。夜中で周りが見えないなか、官軍の放った鉄砲が女性に当たり、子どもも一緒に即死したということが説明に書いてありました。このように鹿児島の女性は、男性のため、夫のために一生懸命働いていたということだろうと思います。

天璋院篤姫の写真がございます。天璋院篤姫はご存知のように、第13代将軍徳永家定に嫁ぎました。嫁いだ後、鹿児島に一度も帰ってこなかったとのことで、「女の道は前へ進むしかない」、「引き返すのは恥でございます」という名台詞がございます。

鹿児島に「女は大地 男はその上をまわり 舞う風よ」という歌があるそうです。このように、陰の部分で女性は男性を支えてきたのです。しかし、現代においては女性の社会進出が進

み、男子と同様に表舞台で活躍するようになってきました。

あらためて歴史を振り返りますと、男性というのは食料を獲得しなくてはならない、あるいは、家族を外敵から守らなくてはならない、そういう時代が長く続いていました。そういう意味で、社会は未成熟で弱肉強食の時代でありましたから、男性が社会を支配したのは、当然の成りゆきだったろうと思います。我々は「男だから泣くんじゃない」とか、「男だから我慢しなさい」とか、親や周囲の人々から言われ、そういうふうにならされてきました。しかし、女性が歴史の流れのなかで常に働いてきたのも事実です。今は、文明の力を借りれば、男にできて女にできない労働というものはなくなってきています。男性が、男性本位主義をいくら強調しても、女性が被った無数の不利益に、いくら目くじら立てて悔しがっても、男女共同参画の推進には何も役に立たない時代がきているのです。

男女の共同、男女の対等を実現しようとするとき、既存の権利を放棄しなければならないのは、主として男性です。しかしながら、権益を失いたくないと思っている男性もまだまだたくさんいます。もともと日本国内にも男女共同参画という動きはありましたが、その動きは非常に鈍くてゆっくりしたものでした。しかし、海外から男女共同参画の思想というものが入ってきて、それが無理やり日本をこじ開けたといえますか、この思想はある意味では、日本女性解放の黒船だったと言っても良いのではないのでしょうか。1985年になってやっと、男女雇用機会均等法が制定されたわけでございます。

それでは、男性医師の意識改革のために具体的にはどのようなことをすればいいかですが、これはなかなか難しいです。1つの運営目標として、「男性医師と女性医師が互いの考え方や感じ方の違いを自己確認する」ということ、「女性の主張や女性から期待されていることを仕事の面や家庭の領域などで、もっと深く詳しく知ること」を掲げてみました。今まで私はこんなことを考えたこともありませんでしたが、こういう基礎的、基本的なことをしなくてはならないのではないかと思います。

具体的に何をすればいいかですが、やはり、まずは女性医師と討論、話し合いをすることが大事です。今まで、そういうことをしてこなかったのも、しなくてはいけないと思っています。それから、講義を受けることです。たとえば、コーチングなどが良いのではないかと思います。コミュニケーションのとり方を教わることも、非常に大事なのではないかと思います。今回初めて男女共同参画に関係した本を買いましたが、こういう本を読むことも、非常に大事だと思っています。

それからKJ法というのがあります。多人数で、多くの意見やアイデアを出し合い、それを批判するのではなく、さらにいろいろ意見を出し合って、カードにまとめていきます。グループごとに、意見の内容ごとにまとめながら、全体的な意見を出していく方法です。

また、男性医師の自己改革のための生涯学習プログラムの作成と実践は、これまでの自分を、男女共同参画時代を生きる自分に変えるための改造・実践です。

私自身のことで考えてみますと、女性医師の期待に応えようとする自分になることだと思います。そういう責任を自分に課す、課題を課すことだと思います。それから、必要に迫られて

変えたいと思えば、変わることができる自分に言い聞かせることです。たとえば、冒頭にお話ししましたが、私は「ごみを捨てる」ことはできています。実は、朝のごみ捨ては、男性の仕事ではないと今まで思っていました。しかし、ある日突然この作業をすることで、自分の心を高めることができる。これは修行なのだ、品格が上がるのだと自分に言い聞かせました。そうすることで抵抗心はなくなりました。心の持ち方を変えることで、いかようにも変化できるのだと思っていました。しかしながら、まだその1つしかできていないというのが現実です。

女性医師に対し、対等に対応するという決意が必要です。誓約書を書く、宣言書を書く、世間へ公言をする、医局や院内に貼る、それらのことも必要だと思います。鹿児島県医師会でも、会長として積極的に支援していかねばならないと思っています。静岡広野病院院長の田宮先生は「男女共同参画社会づくり宣言書」を作って、院内に掲示しているそうです。そういう例を参考にしながら、我々も取り組んでいきたいと思っています。男女共同参画を進めていくためには、まだまだ多くの課題があると思いますが、このようなフォーラムを繰り返し、継続していくことが、非常に大切なことだと今回認識しました。継続することで、男性にも女性にも良い解決策が見えてくると信じております。批判するのではなく、互いに認め合い許し合うこと、そういうことが大事だと思います。

最後に、寛容と涵養という2つの言葉について触れてみたいと思います。寛容は、心が広くて、よく人の言動を受け入れること、許す、認め合うということです。そして、涵養は、水が自然に染み込むように無理をしないで、ゆっくり養い育て上げることです。この2つの「かんよう」が必要だなと思いました。

私のような、「一番ふさわしくない男」をシンポジストとして選んでくださった日医男女共同参画委員会の委員の皆様方に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

参考文献

- 1) 三浦清一郎：「変わってしまった女」, 学文社, 2009.
- 2) 吉井和子：薩摩おごじよ, 春苑堂出版, 1999.



約30歳離れた2人の鹿児島 男性医師

	昭和20年代 生まれ	昭和50年代 生まれ
(1) 出産		
立ち会う	×	○
(2) 育児		
・おむつを換える	×	○
・子どもの入浴	ときどき	○
・食事の介助	×	○
・はみがき	×	○
・寝かしつけ	×	○
(3) 家事		
・洗濯	×	○
・そうじ	×	○
・ゴミを捨てる	○	○
(4) 妻に対して		
・ねぎらう	×	○
・自由な時間を作ってあげる	×	○
・記念日を忘れない	×	○

- ### 鹿児島の風土 ～薩摩は男尊女卑～
- ・お風呂（男性が先に入浴）
 - ・洗濯たらい・洗濯干し竿は、男女別
 - ・男性は洗濯物の下をくぐるな
 - ・女は、「議（文句）を言うな」

- ### 薩摩の女性
- ・男より体力では劣る女性が、表面的には男を立てて賢く生きてきた。
 - ・信仰とか、食べるもの、着るものといった生活の根本的なところは女性がしっかり握っていた。
 - ・男尊女卑とは、女性たちが考えた生きるテクニックだったのかもしれない。



女は大地
男はその上をまわり
舞う風よ

- ### 男女共同参画の流れ（その1）
- ① 今までの社会は未成熟で弱肉強食の時代であった。
 - ② 人類の歴史において男が社会を支配したのは当然のことであった。
 - ③ 我々は「男なんだから泣くんじゃない」、「男なんだから我慢しなさい」と周囲の人々から鍛えられてきた。
 - ④ 長い歴史の中で、女性は常に働いてきた。
 - ⑤ 文明の力を借りれば、今や男にできて女にできない労働はない。
 - ⑥ 男性本位主義を強調しても、女性が被った無数の不利益に目くじらを立てて悔しがっても
- ↓
- 男女共同参画の推進には何も役立たない**

男女共同参画の流れ（その2）

⑦男女の共同・男女の対等を実現しようとするれば既存の権利や現状の猶予を譲歩したり、放棄したりしなければならないのは主として男性である。
(しかし、男性は権益を失いたくないと思っている。)

⑧男女共同参画の思想は日本国内から自然発生的に出てきたものではなく、外から来た日本女性解放の「黒船」であった。



1985年、男女雇用機会均等法が制定された。

9

男性医師意識改革のための 運営目標

①男性医師と女性医師が互いの考え方や感じ方の違いを自己確認する。

②女性の主張や女性から期待されていることを仕事の面や家庭の領域などで、もっと深く詳しく知ること。

10

実施方法（その1）

①女性医師との討論

②講義（コーチングなど）を受ける。

③関係した本を読む。そして、その感想文を書く。

11

実施方法（その2）

④KJ法

(多くの意見・アイデアをグループ化し、論理的に整序して問題解決の道筋を明らかにしていくための手法。)

⑤男性医師の自己改革のための生涯学習プログラムの作成と実践

→これまでの自分を男女共同参画時代を生きる自分に変えるための改造・実践

12

自己改造のためのプログラム

①女性医師の期待に応えようとする自分になること
②必要に迫られて変わりたいと思えば変わることはできる

【自己体験】

- 朝のごみ捨ては男性の仕事ではないと思っていた。
- ある日突然、この作業をすることで自分の心を高める（修行）ことだと自分に言い聞かせた途端に、その抵抗する心は消失した。
- 心の持ち方を変えることで
いかようにも変化できることを体験した。



13

女性医師に対し、対等に対応するという決意が必要。

「誓約」と「宣言」
そして世間への公言を！
(医局や院内に貼る)



医師会も積極的に支援する

14

寛容と涵養

両方の「かんよう」が必要だと感じた

15

「男女共同参画のための意識改革」

3. 病院長・病院管理者の意識改革

男女共同参画委員会委員／富山市立富山市民病院長 泉 良平

ご紹介ありがとうございました。日本医師会の男女共同参画委員会のメンバーとして、この2年間、勉強させていただきました。そのなかで、病院長の意識改革が必要であるということを知られました。そのことを踏まえてお話しさせていただきたいと思います。

長い平和のなかで成長した日本は、高学歴社会となり、女性の社会進出が進みました。そして、女性医師は増加して、国が行ってきた医師育成抑制策のなかで、相対的に男性医師は減ってきております。一方、医師の意識にも変化が芽生え始めております。自らの生活や命を犠牲にしてまでも働いてきたこれまでのスタイルから、より良い医療、より安全な医療を提供するには、医療者の生活も重視されるべきであるというふうに変化してきております。入院医療を行う病院、特に急性期病院では、医療の高度化・専門化のなかで、医師の負担は以前より大変重くなってきています。負担は、実は医療にとどまりません。患者さんへの説明や膨大な書類の作成があります。入退院時に、大変多くの書類を作成しなくてはなりません。あるいは、病院機能の評価を受けるために委員会を作りますが、その委員会では、中心的な役割が求められます。そして、医師不足のなかで長時間連続勤務があり、勤務医は絶望的な状況にあります。そのなかで、病院長は診療の質を落とさないように、医師を確保しなければなりません。そのことに多くの労力を費やします。医師確保には、女性医師の能力を活用することが必要です。女性のライフイベントに配慮しなければ、女性医師の能力を十分に活用できません。そのためには保育所を整備し、多様な労働形態を提案する必要があります。このことは、女性のみならず、全てのスタッフのワークライフバランスに配慮したものでないと、職員全体の勤労意欲が下がってしまいます。

少し前のデータですが、「院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査」では、院内保育所の設置状況は31%でした。これは院内保育所の整備が不十分であることを示しています。そして驚くべきことに、この院内保育所を医師が利用することが認められたのは、平成14年6月、つい最近だったということです。このことを皆さんはご存知でしょうか。いかに日本では、女性医師への対応が遅れていたかということを表していると思います。

さて、ワークライフバランスとは、一体どういうものでありましょうか。私自身知識が少なく戸惑いました。ワークライフバランスという会社の代表取締役である小室淑恵さんが、医

師向けの雑誌のなかで「家庭や私生活が充実することで仕事が進み、私生活も潤います」と書いておられました。これまで、働くことにのみ人生の意味を感じてきた私に、大変大きなインパクトを与えてくれました。また、「長時間勤務することで、労働効率は悪くなり、体調を崩すことにもつながります。そしてスタッフを信じることで、チーム能力も向上します」と書いてありました。やはり人間として生きることに時間を費やすことが、いかに大切であるのか、ようやく知ったわけです。柔軟な労働形態を準備することで、効率的な労働が得られれば、病院経営に大きなメリットを与えてくれます。病院で働くことに喜びを感じ、忠誠心の高いスタッフを多く確保することができれば、病院医療の質の向上につながり、ひいては経営の改善につながります。

男女共同参画社会にするには、女性医師の能力を活用する必要があります。女性医師に必要な労働環境を整備することは、男性医師を含めた全ての医師にとっても、快適な労働環境を提供することにつながります。それには、複数主治医制、当直医制（サインオフ）、交代勤務制、短時間正社員制度があります。実は、非正規雇用形態の医師が大変多いのです。このことは、大きな問題です。医師の待遇改善のためにも、病院長は、正規雇用できる環境を作る必要があると思っております。これまで日本で行われてきた慣行、具体的に言うと主治医制になりますが、この慣行をあらためるためにも、複数主治医制などの試みが必要です。

富山大学産婦人科では、当直医制を採用して、医師の不足に効果を上げていますのでご紹介いたします。当直医、ファーストオンコール、セカンドオンコールの3名の医師が、休日夜間の全ての診療を受け持ちます。主治医が必要と認める患者以外の全ての診療を、この当直チームが行います。もちろん申し送りがなされますが、全ての患者、あるいは医師の同意の下で行われることとなります。このシステムでは、当直チームが診療に関わりますので、結果として、主治医の独善的な診療を防ぐことができると思います。また、診療科全体の診療能力が向上する必要がありますので、そういう診療能力を向上させるうえでも、大変有用なものであると思っております。

私が勤務しております富山市民病院の取り組みをいくつかご紹介いたします。平成15年、医師の長時間連続勤務をなくすために、夜勤の変則勤務制度を始めました。これは、準夜当直として深夜を勤務とすることで、翌日の勤務を免除できます。導入当初は、勤務を免除された医師が外来に当たっていることがありますので、外来業務を代替する医師がいないなどの意見がございました。実際、夜勤翌日に休息をとる医師が次第に増えてきて、休息をとることで、医師自身がそのメリットを知り、そのことでシステムの理解も進みました。現在では、ほとんどの医師がこの制度に満足していると考えています。また、半ば強制的ですが、1年に1回、1週間のリフレッシュ休暇を取得させています。それから、メディカルクラークの導入による医師の負担軽減、また病児保育が多くなっております。平成21年からは、自治体病院ですと条例で決定したことを機に、育児に限ったことではありますが、短時間正社員制度、正規雇用制度を始めました。これまで2名の女性医師がこの制度を利用して出産後復職しております。新聞の見出しには「看護師支援へ病児保育」とありますが、当然医師支援にもなっています。

第4回男女共同参画フォーラムで、宮城県医師会の小田先生が発表されたものを、ここでご紹介させていただきます。まずは、女性医師が意識変革を行うことが大切であると思います。私どもの病院で、育児短時間制度を導入した際に、最も大きなクレームを発信したのは、既に育児を終えた女性医師の1人でした。支援を受けることなく、おそらく多くの犠牲のなかで育児を終えた彼女には、甘やかされた女性医師としか見えなかったのかなと思いました。風通しのよい現場を作って、現代的な母系社会を作ることが、成熟した今の日本に必要なと思います。女性も働きたいのです。そのためには、自分らしく生き、従属した関係から抜け出して、人間性を回復することが必要であると思います。

新しい労働環境を医療界に作るには、女性医師を管理職として重用し、そして男性医師・管理職がワークライフバランスを理解することであると思います。しかし、根底にあるのは、医療に対する社会の理解を求めることです。そのために私たち医師は、あるいはこの医師会がもっと努力すべきであると思っております。

女性医師が働き続けられる環境を作るには、まずは支援によって働き続ける女性医師が多くなることではないかと思えます。屋根瓦方式というのは、研修医制度でよく言われますが、支援を受けて就労継続できた女性医師が、また次の世代の女性医師を支援することです。支援を受けた女性医師が、次の世代の女性医師を支援することによって、さらに多くの女性医師が、医師としての仕事を続けられるようになるのではないかと思います。私は男性ですので、女性の負担の全ては理解することはできません。しかしながら、申し上げることはできます。出産・育児には、多くの時間・労力を必要とします。実際、自分の娘を見ておりますと、大変だなと感じます。経済的な支援も必要です。それから、出産・育児には休業が必要ですので、休業中のキャリアアップのための支援が行わなければならないと思います。休業時間を短くできる、周りにそういう支援があれば、もっと早く復業できるでしょうし、多くの女性医師が医業を中断することなく継続できるのではないかと思っております。そのためには、短時間正社員制度があります。医師は確かに他の職業に比べると、恵まれた環境にあるのかもしれませんが。しかし非常に身分が不確実で、女性医師のほとんどはそうでしょうが、非正規雇用が大変多くなっています。そういうことに対して、我々自身が目を向けて、しっかりとした支援策を打ち出していかなければなりません。ここには社会保障と書きましたが、それがなければ、これからの日本の未来は暗いと思います。地道に、そして力強く、これらの作業を続けることが必要であると思います。以上で終わります。ありがとうございました。

病院長・病院管理者の意識変革
新しい労働環境を模索して
一ワークライフバランスの視点から

富山市民病院 泉 良平

第6回男女共同参画フォーラム
シンポジウム
「男女共同参画のための意識改革」
2010年7月24日

戦後の長い平和の中で成長した日本
そして医療界では

- 高学歴社会
- 女性の社会進出
(女性の権利意識の高揚・ウーマンリブ)
- 女性医師の増加(医学部入学者数の増加が無い中で、相対的な男性医師の減少)
- 人口の減少・高齢社会

医療はサービス業？
医師の意識変化

- 聖職者意識を求められる過重・過酷な医療従事者の労働環境(みずからの生活・いのちを犠牲にして働いてきた医師たち)
- より良い医療サービスの提供には、元気の良い医師・医療者が必要(医療事故の防止)
- 医療者のQOLと、患者・家族のQOL(どちらも大切なのでは?)

急性期病院における医師の負担

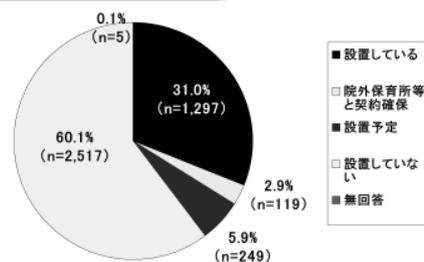
- 診療内容の高度化・専門化
- ICなどの説明業務
- 押し寄せる救急患者
- 膨大な書類作成(入退院時)
- 病院機能(評価)に関する委員会活動への参加
- 当直勤務後の長時間連続勤務

病院長・病院管理者の役割

- 医療の質の向上
- 医師確保による病院機能の維持(女性医師の能力の活用:妊娠・出産・育児というライフイベントに配慮できる病院環境)
院内保育所の整備
- 労働環境の整備(多様な労働形態の提案)
短時間(労働)正社員制度など
- ワークライフバランス

院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査

院内保育所の設置状況 (n=4,187)



ワークライフバランスって何？

(株)ワークライフバランス代表取締役
小室淑恵さんに聞く(Cadetto specialより)

- ワークライフバランスとは、家庭や私生活が充実することで、仕事がうまく進む、そのことで私生活も潤う。仕事と生活の相乗効果が高まります。趣味やボランティアなど、私生活におけるインプットが充実することで、仕事の質や効率もアップします。
- がむしゃらな働き方や長時間労働が続くと、仕事の質や効率さが下がり、高いモチベーションを保つことが難しくなります。ずっと、走り続けるつもりでも、育児や介護、体調を崩すなどで長時間労働が難しくなる人は増えます。ワークライフバランスは少子化対策のように言われますが、男性も含め、働く人には欠かせないものです。
- 後輩を信じ、自分がいない間にも仕事を任せられる環境を作ることが大切です。
- 積極的に外に出て、様々な人と交流し、自己研鑽を図ることで、医師として、人間として付加価値が上がるのです。

ワークライフバランスはハイコストなのか
短時間正社員制度の効用

柔軟な労働形態による効率的な労働
(4日間の勤務でこれまでの5日分の仕事をこなす人たち)
集中して働くことによる労働効率↑
⇒ 貴重な人材の確保
+
全体の仕事の効率↑
忠誠心の高い職員の確保
(今の医療界に求められる人材確保)

ワークライフバランス社会へ(大沢真知子著、岩波書店)

女性医師に必要な労働環境の整備 (女性医師が働きやすい環境は医師全てにとって 働きやすい環境となる)

- 複数主治医制
- 当直医制(サインオフ)
- フレックスタイム
- 交代勤務制(2交代制: NICU, PICU、救急など)
- 長時間連続勤務の制限
- 短時間正社員制度(育児・介護・病後)
- 正規雇用の促進

8

当直医制 富山大学産婦人科での取り組み

- 3名の当直医制
- ①当直医、②ファーストオンコール医、③セカンドオンコール医で休日夜間の全ての診療を行う体制
- 3名の中には必ず10年以上の臨床経験を有する医師が入る
- 主治医への連絡は可能・主治医が対応するケースでは、主治医をコールする
- 当直医への申し送り(毎日午後5時30分)
- 全ての医師の合意・患者の合意

9

富山市民病院の 医療労働環境への対応

- 医師夜勤変則勤務制度<準夜を当直とし、深夜を勤務とし、翌日の勤務を免除(長時間連続勤務の回避:平成15年)>
- 1週間のリフレッシュ休暇の取得(1年に1回)
- 医療事務クラークの導入(平成20年)
- 病児保育(平成21年1月)
- 短時間正職員(育児短時間勤務)制度の導入(平成21年)
- ワークライフバランス委員会の設置(平成22年)

10



11

医療現場に男女共同参画社会を作るには

1. 女性医師の意識変革(女性が主体的に提案できる環境整備)
 2. 風通しの良い医療現場(女性の意見を聞く)
 3. 現代的な母系社会(福祉社会)の実現
女性も働きたい
- 仕事は人間の根源的な欲求
 - 社会参画は喜び
 - 自分らしく生きる
 - 従属関係から抜け出す
 - 生活の安定(離婚・夫の病気・死別・子の養育費など)

第4回日本医師会男女共同参画フォーラム 小田泰子(宮城県医師会)

12

新しい医療労働環境を得るためには —ワークライフバランスの視点から

- 女性の視点の導入・管理職への女性医師の登用
- 男性・管理職の理解(産休・育児休業)と意識変革
- ワークライフバランスの理解
- 新しいシステムの理解と導入(短時間正社員制度など)
- 社会の理解・国民が守る医療制度(社会的共通資本としての医療)
- 医師数・看護師などの医療者数の増加
- チーム医療(コメディカル・クラークなど)
- 医療費の増額(国民への説明と評価)
- 病院機能の再編・集約化

13

女性医師復業・就業継続のポイント

- 屋根瓦方式の女性医師就業支援(就労支援を経験した医師による支援)
- 経済的な支援(産休・育児休業・子育て奨学金)によるキャリアアップ(休業中の研修プログラム)
- 短期間の就労中断での復業
- 短時間正社員制度・社会保障

14

「男女共同参画のための意識改革」

4. 社会の意識改革

南日本新聞社編集委員兼論説委員会委員 岩松 マミ

南日本新聞社の岩松と申します。私は医療分野に全くの門外漢でして、どこまで話ができるのか不安ですが、新聞記者としての経験から、少しでも皆さんの参考になることがあればいいと思っております。私は男女雇用機会均等法の施行をきっかけに、女性の労働問題や保育問題などを自分のテーマにして記事を書いてきました。

少し私自身のことをお話しさせていただきますと、1983年に南日本新聞社で大卒で4人目の女性記者として入社しました。しかし、女性の先輩は、皆入社3年以内で結婚して辞めてしまっており、女性の取材記者は私のみという状況でした。会社は男女同賃金で、共働きできる環境はあったのですが、結婚して県外に住む夫についていくなど、当時は、女性は結婚したら家庭に入るのが自然な空気だったように思います。しかし、男性の上司、先輩たちが、「読者の半分は女性なんだ。俺達も女性記者を育てようと一生懸命なのだから、お前は辞めるな」と飲み連れて行っては励ましてくれました。私は、その後職場結婚いたしまして、出産・育児休業後に復帰し、現在に至ります。文化部、社会部などを経て、初の女性支局長として、日置市にも子連れで3年赴任いたしました。今、女性の記者は、約30人います。一昔前は、男性の領域だった司法や警察回りも、当然のこととしてやっています。結婚して出産する人もたくさんおられますし、女性の管理職も、支局長も、複数います。男性記者が全体で150人いるなかでの30人なので、まだ少ないのかもしれませんが、着実に増えているという感じがしています。

ただ、家庭と仕事を両立させるうえでは、まだまだ困難さはあります。医療現場でもそうだと思いますが、私達の現場でも24時間体制で、女性を増やしていくことと、母性保護をどう両立させていくのかいつも悩みます。たとえば、深夜の事件・事故に対応するために、毎日宿直をしています。40歳までに限定にし、男女関係なく交代でやっています。また、記者が書いた記事を受け取って、見出しやレイアウトを作成する編集部は、午後4時頃から部員が出勤して、深夜1時頃まで勤務しています。こちらも男女関係なく働いています。大きなニュースが出た日や、先日の参院選の日は、皆徹夜状態です。育児休業制度などがありますが、保育園から子どもが急に熱を出したと連絡がくれば、夫か自分が走っていかねばなりません。私自身、何より母親として一番求められている時期に子どものそばにいてやれないこと、仕事は

代わりがいるけれども母親としては自分しかいない、そういう葛藤にいつも悩みました。それでも、市町村長や企業で地位のある方は男性がほとんどで、その方々の声は大きく聞こえてくるが、普通の女性や子どもの声はなかなか聞こえてこない、私にできるのは、そのような声なき声を拾うことではないかという意識で仕事を続けてきました。

さて、医療の現場で男女共同参画をどう進めていくかということについてお話しいたします。鹿児島の場合は、もちろん鹿児島も全国に漏れず、県や鹿児島市やいろいろな自治体が、男女共同参画の大切さを訴えたり、また私も記事で一生懸命書いたりするのですが、やはり全国のなかでもまだ立ち遅れているというのが実感です。春に、県内の女性議員の進出状況について取材したのですが、現在国会議員はゼロ、県議、市町村議も全国平均より低い数値です。今でも女性議員が全くいない町村もあります。ただ、同じ地方でも、長野県は多くの女性議員を輩出しており、全国でもトップレベルなので、何が違うのかいろいろ話を聞きました。そうしましたら、鹿児島は従来の選挙スタイルである、「地盤・看板・カバン」といったモノが主流で、知名度が低い女性は出にくいことが分かりました。やはり根底には、男は仕事、女は家庭という固定的な性別役割分担意識が根強くあると感じます。男女差がないはずの公務員や教員の管理職も、鹿児島は全国に比べて少ないのです。仕事、育児の両立支援体制が不足していることでもあります。女性自身も、責任を持つことや、表に出ることに対して、どこか気後れしている面もあるのではないかと思います。女性進出は様々な分野で進んでいるのですが、まだ点の状態、面になりきれていないというのが私の実感です。指導的地位の女性が少なく、見本となる人がいないため、後輩の女性たちが目標を見失っていることもあるのではないかと、自分の反省も踏まえながら感じています。

しかし一方、先日男性の育児休業取得について取材したとき、30代の男性たちが軽やかに育児に取り組んでいる姿を見ました。1年間育休をとって、娘2人を育てている男性教師もいました。会社員の場合、長期に休みをとるのは大変で、期間は1週間ほどと短くとも、育児に積極的に参加するイクメンパパたちは、「生まれたばかりの子とのふれあいを通じて、命についてあらためて考えさせられた」「仕事への見方も変わった」「家族の絆が深まった」と一様に語ったことが印象深かったです。そして、会社側も「社員に多様な経験を積んでもらうことが会社の利益になる」と積極的に普及を進めていて、若い世代は考え方が柔軟で社会は少しずつ変わっているように感じました。

最後に医療分野への提言を少しさせてもらおうと、本日のフォーラムのために、女性医師の方や医療担当の同僚女性記者から話を聞き、私なりに考えてきました。女性医師の場合も、育児と仕事の両立が難しく、仕事をしながら育児をする時間が物理的にとれず、精神的に辛くなって仕事が続けられなくなるのだと思います。そして、一度職場を離れてしまうと、技術が急速に進歩する医療界に復帰するのが難しい、そんな流れがあるように思いました。こうしたことを1つずつ解決するために、まずどの社会もそうですが、特に医療界では、医療従事者の過重労働、長時間労働の問題を是正していかなければならないと思っています。そこで、医師のワークシェアとして複数主治医制の導入が進められていると聞きました。1人の医師が1人の患者

を最後まで診る、自己献身をモットーとする医師たちが、ワークシェアに意識を転換するというのは、容易なことではないと思いますが、複数主治医制で働きやすい環境が整えられれば、男性の働きすぎもあらためられると思います。高齢化社会のなかで、男性医師でも介護で悩んでいる方がいるのではないのでしょうか。今は女性が育児や介護の担い手のように思われていますが、これからは、男女ともにその背中に育児や介護を背負っているということを理解していかないと、やっていけない時代がきていると思います。国の子ども手当について異論はいろいろあると思いますが、私は社会が子どもを育てるという視点には賛成したいです。医療は命を救いますが、出産は命を生み出す仕事です。今、育児と仕事の両立で肩身が狭い思いをしている女性がいたら「もっと胸を張っていいです」と、呼びかけたいです。出産・育児を個人の問題で終わらせずに、子育てを温かく見守る社会になれば、女性の活用も進んでいきますし、皆が生きやすい世の中になっていくと思います。まず、命の現場である医療界から率先してそういう制度になっていくことが、社会全般に広がっていくと思い、期待しています。

「男女共同参画のための意識改革」

5. 女性医師の意識改革

東京女子医科大学病院長・消化器内科教授 白鳥 敬子

本日は、男女共同参画フォーラムにお招きいただき、お話をさせていただく機会を得まして、ありがとうございます。

いろいろな先生方から、大変格調の高い、理念を追求するお話をたくさん聞かせていただきました。私からは、消化器内科の教室を持っております関係で、医局員の先生、また本学の若い女性の先生方が相談にみえた時に、私がふだん語りかけている、プラクティカルなお話をさせていただきます。ここに医学生の方々、また若い先生方もいらっしゃるということもお聞きしましたので、少しでもこれからの道にお役に立てればといった気持ちでお話をさせていただきますと思います。

今回いただいたテーマは、「女性医師の意識改革」ということですが、一番大事なことは、自分が医師になった原点は何かということをしっかり考えることだと思います。偏差値の高い医学部に何とか入学し、6年間という長い教育を受け、卒業試験をパスし、大変な医師国家試験に合格し、そして晴れて医師になった。この長く厳しい道のりをやってきたそのミッションは何だったのか、原点を見失わないことです。それが大変大切だと思っています。医師になるためには、大変莫大な国費である税金が費やされています。また、解剖の実習をさせていただいたご遺体の献身的な思い、病院実習の際の診察に快く協力してくださった患者さん、そういった方々の思いに応える義務があるということです。このように原点に戻って、自分が医師を志した理由は何だろうかということをしっかりと考えることで、これから女性医師として生きていくための強い意志を持つことができると私は思います。

また、プロフェッショナルとしての自覚、自信、誇りを持つことが、とても大事だと思います。「プロとしての自信を持つためには、何をすればいいのか？」と聞かれますが、何でも良いと思います。何か1つ自分の得意分野を持つこと、それが大変大事なことだと思います。「専門医や認定医資格などは、計画的に最短コースで、貪欲に、取れるものは何でも取れ」と、いつも私は言っております。このように、社会的に認知された資格を取ることで、それが自信につながり、たとえペースダウンしても、医療現場に社会復帰するのに非常に役立ちます。また自分の存在価値、また付加価値を高めることも大事です。現在の診療報酬の施設基準では、特定の資格を有する医師がいることなどの条件により、病院として大きな施設加算を得ることが

できるようになりました。したがって、自分にそういった付加価値をつけていく、そういう意識も大事ではないかと思っております。

また、キャリアを身につけ、継続し、さらにキャリアアップを目指すことです。キャリアとは、昇格することだけではなく、常に自分を研鑽し磨くことであります。男性医師の場合は、上司の先生が気をつけてくれて、「しっかりやれ」「君頑張ってくれ」と指導や激励の声が飛ぶことが多いですが、女性医師に対しては、「どうせ女性はこうだし、なにか言うと嫌われるかもしれないし」と、なかなかそういったエンカレッジされるチャンスが少ないように感じられます。ですから、与えられた機会は、決して逃がさないことです。チャンスは2度と回ってこないのです。「自分にはできない」「相応しくない」などと、最初から思う必要は全くありません。それは周りが決めることです。与えられたチャンスは、しっかりと自分の身につけることが大事だと思っております。

現場に少しずつでもリーダーシップを持った女性医師が育っていく、これがやはり大きな全体の意識改革につながるのだと思います。女性医師は、本来、責任感、正義感、そして相手の話を良く聞く傾聴能力、また調整能力に優れていると思います。男性同士だと、ぶつかって喧嘩になってしまうようなことも、間に女性が入っていると、上手く話が進むこともしばしば経験されるのではないかと思います。こういったまとめ役として、女性は大変優れていると私は考えております。もちろんリーダーシップをとらせていただくような役割に自分を置いてくれるかどうかは、上司や組織のトップの考え方も大きいと思います。しかし、その役目は私に相応しいのだということをお認めさせていくという自らの努力も大事なことではないかと思います。このようにして、1人ひとりリーダーが育っていくということになれば、次第に組織全体としての意識改革が進んでいくことは間違いないと思っております。

また、もう1つ、女性はワークライフバランスということで、妊娠・出産・育児とペースダウンせざるを得ない時期がございます。その時、全ての決断は決してオールオアナッシングではないということです。どうしても女性は気が真面目なので、「100%できなければ、もう私は身を引かなくてはいけないのだ」と思いがちです。「もし両立させるのなら、家庭と仕事両方足して100点、それでいいじゃないか」と私はいつも話をしております。私のところに、結婚している女性医師たちが報告に来ることがあるのですが、「先生、すみません、妊娠してしまいました。みんな忙しく働いているのに本当にごめんなさい。」と言うのです。私はその時に、「何で謝るの。先生、良かったじゃない子どもができて。おめでとう。本当に良かった。先生が今できることを一生懸命やればいいのよ」と、そう言って話をします。本当なら妊娠は喜ばしいことなのに、非常に落ち込んでしまっていて、かわいそうだと心から思うのです。そう言ってあげると、パッと顔が明るくなります。このように、女性医師は必要以上に遠慮がちで、周囲の目を気にしすぎて、迷惑をかけていると解釈して、100%できなければ身を引かなくてはならないと、そういうふう考える傾向が強いと思います。決してそうではないのだと、周りのものが気づかせてあげることが大事ではないかなと思います。そして、自らのライフバランスに合った職場を、余裕を持って幅広く考えることも大事です。たとえ余儀なく、軽勤務になっ

たとしても、どのような仕事でも無駄な仕事はないのであって、その場その場で、しっかりと経験を積むことが大切です。そして、それが将来につながるのです。

また、病院長の泉先生から柔軟な勤務体系を提案するお話がございました。そういうことを病院長自身に一生懸命考えていただいて、本当にありがたいと思います。しかしながら、女性医師自身が、自分の置かれた環境がフル勤務が困難な状況になりましたら、自らしっかりと提案して、上司やトップと交渉するぐらいの力がないといけないと思います。女性医師としての自分の置かれている立場を理解していただいて、少しでも働きやすい環境を手に入れる努力をしていただきたいと思います。その時に、その医師が本当にその組織にとって必要な人材ならば、必ず雇用者は何とか手立てを考えるはずだと思います。率直に話し合っ、お互いにプラスになる道を探り合うといった気持ちが大事だと思っております。

また、周囲の方々に対する感謝の気持ちを忘れないことです。自分の立場を理解して下さる方が1人でも増えれば、皆サポーターになってくれます。周囲の方の仕事が多少増えることになっても、皆応援してくれますので、感謝の気持ちを忘れないことが大事だと思います。

最後に、医師として社会に貢献できることは、本当に素晴らしいことだと思います。プロフェッショナルとしての自信と自覚と誇りを持って医療に望む、そのような高い志を持った女性医師が1人でも多くいろいろなところに育成されることで、女性医師全体の意識改革につながっていくと思います。もちろん最後のゴールは、男女問わず、一緒に力を合わせて、より良い医療を国民に提供すること、これが真のゴールであると信じております。その目標が早く達成されるよう、微力ではありますが、私自身日々努力をしているところであります。本日はありがとうございました。

登壇者

鹿児島大学医学部6年生	谷 有貴
鹿児島県医師会長／池田病院長	池田 琢哉
男女共同参画委員会委員／富山市立富山市民病院長	泉 良平
南日本新聞社編集委員兼論説委員会委員	岩松 マミ
東京女子医科大学病院長・消化器内科教授	白鳥 敬子
日本医師会常任理事	保坂シゲリ

座 長

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委員長	中川やよい

○中川やよい 大変お待たせいたしました。引き続きまして総合討論を行わせていただきます。シンポジウムでご講演をいただきました5名の先生、ならびに保坂シゲリ先生にご登壇いただいております。ご質問に立たれる方は、お近くのマイクまでお進みいただき、所属とお名前をおっしゃっていただいて、ご発言ください。はじめに、シンポジストの先生それぞれに対してご質問をいただきたいと思っております。ご質問のある方、挙手をお願いいたします。どうぞ。

○榎本多津子（和歌山県） 白鳥先生に、おうかがいいたします。和歌山県では、男女共同参画の活動が、事実上あまり盛んではなく、最近取り掛かかり始め、徐々にというところですので。保坂シゲリ先生や中川やよい先生のように取り組んでいかなければと思ひ、今努力しつつあるところですので。周りの熱意といいますか、要望が沸き立ってこない原因を少し考えてみました。都会と違いまして、県民の数が少ないですし、医師の数も少なく、女性の医師も少ないわけです。そうすると、どうしても要望も少ないということになります。大学関係者に、指導に当たりそうな人材はいないか問い合わせましたが、相応しい性格の持ち主は見当たらないというお返事でした。何か積極的な意欲が感じられる場面が少ないのです。

医大に入学してくる女子学生を見ると、比較的難関の医学部を突破するという方の場合、裕福な家庭で、小さい時からご両親も教育熱心でやってきたという方が多いように思います。女子学生本人の意識改革ももちろん必要なのですが、医師としてやっていくことについて、父兄層の意識改革もある程度必要なのではないでしょうか。入学式の後、1時間程度でよいのですが、父兄に対する指導などを行うのはいかがでしょうか。

○白鳥敬子 東京女子医科大学では父母会など、年に2回ぐらいお集まりいただく時に、子ど

もを医師として育てることはどういうことかということ、学長や医学部長などがお話ししています。ご両親が医師でない方もいらっしゃると思いますので、そういったことを聞いていただくことは重要だと思います。

それから、女性医師の数も少なく、なかなか組織化するのは大変だというお話がありました。ぜひその少ない女性医師たち、あるいは女子医学生も含めて、年に1回でも2回でも会合を開いてみてください。やはり顔見知りになるということがまず第一だと思うのです。おそらく少ないがゆえに、皆、誰に相談していいかも分からないという状況にあると思います。先生には、ぜひ相談役となっていただいて、そういう方たちの話を聞いてあげるだけで、ずいぶん違うのではないかと思います。

○榎本多津子（和歌山県） よく分かりました。おっしゃる通りだと思います。ありがとうございます。

○中川やよい 他にご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○大塚明廣（徳島県） お2人の先生におうかがいします。まず、池田先生にお聞きいたします。女性の社会の参画指数について、医師会がリードしていかなければならないと思います。富山県医師会が、役員への女性の参加数が一番多いということが、男女共同参画委員会の報告にありましたが、徳島県医師会も常任理事16名のなかで、4名の女性が常任理事になっております。常任理事の場合は、医師会長の意思といいますか、そういうことで決めることができるわけです。医師会では、女性役員の増加をますます図っていかなければならないと思いますので、鹿児島県でもぜひお願いします。また、日本医師会に対してですが、現在日本医師会では、保坂先生が非常に頑張っていると思います。しかし、女性の常任理事はたった1名です。会長協議会や、もちろん代議員会でもよいのですが、常任理事の女性割合を増やすよう内規を作るとか提言できたらよいと思いますので、池田先生には会長のお1人としてお願いいたします。

もう1つは、岩松先生にご質問したいと思っております。女性の参画指数について、マスコミの立場からご意見ををお願いします。政治家は、社会の制度の増築、あるいは税金などのお金の使い道を決めるということで、非常に大事な立場にあるわけです。そのなかに、女性が大きく進出していかなければ、日本の将来は本当はないと思います。女性国会議員は徐々に増えつつありますが、県議会議員、市議会議員におきましては、惨憺（さんたん）たる現状と言えるのではないかと思います。特に、地方においての女性議員の少なさというのが、日本の社会を本当に駄目になっていると思うわけです。マスメディアには大きな力がありますので、医師会とも協力して男女共同参画を進めていけたらと思います。女性がとにかく政治の場に出やすい選挙制度になれば、社会全体を本当に変えていく方策になると思います。そのことについて、マスメディアの立場から提言といいますか、ご意見をお願いしたいと思います。

○中川やよい それでは、池田先生から質問にご返答いただきたいと思います。

○池田琢哉 鹿児島県医師会は、理事が今20名いますが、女性医師は1人もいません。前期までは1人おられたのですが、やはり家庭の事情で、どうしても引かせてほしいということで、お辞めになったわけです。我々としては続けてほしかったので、天文館というところに男性2

人と彼女を連れて行きまして、一晩飲み明かしたのですが、それでも駄目でした。それで今は、役員に女性医師はゼロなのですが、今度、女性医師支援室を作りました。役員ではないのですが、鹿島直子先生に室長として働いていただいております。まだ始まったばかりですが、今後理事会にも出ていただいて、そこで意見を言っていただき、これから何をするかということを考えていきたいと思っております。

○**大塚明廣（徳島県）** 池田先生は、都道府県医師会長協議会に出ているらっしゃると思いますので、日本医師会に対しても、ご提言をお願いできたらと思います。

○**池田琢哉** まだ1回しか開催されておられませんので、そこまでの議論にいたっておりませんが、代議員会のあり方についても、またこれから議論がおよんでくるのではないかと思います。日本医師会として、いかがでしょうか。

○**中川やよい** 保坂先生、何かそれに対してご意見お願いいたします。

○**保坂シゲリ** 私の意見を申し上げますと、やはりそういったクォーター制とか、あるいはポジティブ・アクションとか、そういうことは絶対に必要だと思っております。ただし、現在の日本医師会の常任理事の数では、少し難しいかなと、実際に仕事をしていて思います。ですから、定款の改定なども検討しておりますが、理事の数をもう少し増やせば、導入していただくことも可能かと思っておりますので、都道府県の先生方からも、日本医師会に対して意見を強く言っていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○**大塚明廣（徳島県）** ありがとうございます。

○**中川やよい** ありがとうございます。岩松先生、ご意見をお願いいたします。

○**岩松マミ** 女性進出と選挙制度についてですが、特に地方議員になると、集落の川に橋をかけてくれとか、集会所を作ってくれとか、そういった点が着目される傾向があります。長野県を取材したら、草の根の市民運動から女性に限らず、若い男性も多く出ています。鹿児島県の場合、まだ草の根の市民運動がそこまで育っておらず、地縁血縁の数が影響する実情があります。そのため資金や支援者がいないと難しいというのが現状ではないかと思っております。北欧では女性の数を一定に保つクォーター制を取り入れたりしていますが、日本の場合「ただ女性の議員がいれば良いのか」と反発も予想され、難しいと予想されます。

それでも今の選挙制度でもやれることがあると思います。長野県では諏訪地方に元々女性議員だった方がいらして、その方がずっと女性が政治進出を促すための勉強会を開いて、その流れが次世代に引き継がれているということでした。女性医師の場合も同じだと思うのですが、そうやって、女性を支援する体制を整えていくことから女性の社会進出が進んでいくのだと実感しました。マスメディアとしてこうした組織を盛り立てていく必要もあると感じています。

○**大塚明廣（徳島県）** 1つ提言といいますか、制度上のことですが、市町村合併した時に、合併特定債という制度があります。たとえば地方の女性議員の比率が多くなった場合に、男女共同推進特定債を創設するとか、地方に対する交付金とか、そういう面で優遇するというのもいいのではないかと思います。やはり日本社会の非常に根幹にかかるところですので、是非そういう具体的提言も含めて、マスメディアの1人として、頑張っていたらと私は思います。

○中川やよい それでは、他にご質問の方、どうぞ。

○上田聡子（山口県） 保坂先生に質問がございます。私は、医師における男女共同参画というのは、医師の日常業務における男女差をなくすことだと思っています。今の日本の現状からすると、それは到底遠い目標なので、まずは辞める女性医師をなくさなければならないということで、女性医師への優遇策が盛んに言われていると思います。しかし本当の目的は、女性を優遇することではないということ、もう少し明確に示したほうがよいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○保坂シゲリ おっしゃる通りではございますが、どういう社会でも、いわゆる弱者といえますか、そのところを何とかしないと、真に平等は得られないという視点から言いますと、まだ日本の社会のなかで、医師の社会のなかで、男女の平等は得られていないのです。そういたしますと、その視点からも、やはり先生がおっしゃったようなことを高らかに宣言して活動していくには、まだ難しいところがあると考えています。

もちろん、私たちは女性医師を優遇しろということを言っているつもりはありません。ただ、最近日本医師会もいろいろ変わってきておりますし、勤務医の問題に非常に強く取り組むようになっておりますが、私が女性の医師の支援ということを言い始めた頃は、勤務医の支援のことをいろいろ申しあげますと、まだ組合活動のようなものをするなというような風潮もあった時代でございました。そのなかで、男性の勤務医の勤務環境も改善していくためには、まず女性医師の勤務環境を改善することを糸口にしてやるのが一番いいだろうという視点もあって始めたこととございます。私は女性を優遇する必要は全然ないと思っています。ただそれには、家事や育児について、男性も女性も平等にやる社会ができなければ、やはり無理があると思っております。それから、出産と乳児期の育児については、明らかに女性の方に優位性があると思いますので、その部分は考えて女性を優遇といえますか、特別に扱うということは、絶対に今後も必要なことだと思っております。先生のおっしゃる通りでございますので、何年か後には、そういうことをもっと強く大きな声で言えるようになっていたいと思っております。

○上田聡子（山口県） ありがとうございます。そうすると、このシンポジウムの言葉のなかで、女性医師への育児支援という言葉がありますと、女性が育児をするのだという、固定観念が拭いきれないような気がしますので、表現を直していただきたいと思っております。

○保坂シゲリ 常に注意はしているつもりなのですが、ご指摘の通りでございますので、今後は子どもを持っている人への育児支援という表現に変えていきたいと思っております。ありがとうございました。

○上田聡子（山口県） もう1つ泉先生に質問がございます。短時間正社員制度というのは、辞めるよりは短時間で働いてくれたほうが、それこそ医療界にとってはプラスになると思います。しかし、病院でそのような制度を導入しているところは、まだ少ないと聞いております。それを広めるには、どうすればよいのでしょうか。山口県でも広めようとしていますが、なかなか難しいなと思っております。

○泉良平 この制度そのものは、国でも自治体でも動いています。ですから、これは条例化さ

れているところがほとんどだろうと思います。そのことに対して、しっかり理解をして、活用することが、必要ではないかと思います。

それから、産休・育休についてです。ずいぶん前の話ですが、ある診療科の女性医師が妊娠したということで部長が私のところに来ました。「どうしましょう、辞めさせましょう」と言うので、そうではなくて、その女性が働けるよう支援を考えるべきではないかと言いました。その時、その部長はようやく分かったような顔をしました。結局、短時間正社員制度というのは、結果として女性が働けるようにということがありますが、あくまでも女性医師の地位や身分を守る、そこに主眼があるべきではないかと思います。そういうことに対して理解しないで、制度だけが動いてしまうと、シンポジウムでも少しお話ししましたが、甘やかしているなどという見方が出てしまうのではないかと思います。しっかりとその女性の持っている、大げさな話かもしれませんが、人権なり、資格なり、医師として働くという強い気持ちを理解してあげ、それをサポートするための制度であると理解しなければなりません。短時間勤務というのは大変大事です。朝10時頃来て、子どもを預けて、3時頃帰るというスタイルは、彼女にとって素晴らしい制度であり、今までと同じぐらいの仕事をしっかりしていってくれます。そういう意味で、病院にとっても大変ありがたいことです。それから、その人がいなくなることを考えれば、病院長としてはとても辛いことですので、そういうことがないようにすることが大事だと私は思っています。

○中川やよい はい、よろしいでしょうか。後ろの方どうぞ。

○蓮沼直子（秋田県） まず谷先生にご質問です。私は、秋田大学で女性医師支援と、女子学生に対する講義ですとか、学生に対する進路指導と、進路支援を行っています。実際に学生時代に出産したりしながら勉強を続けていらっしゃるということで、大変参考になりました。いくつか教えていただきたい点がありますので、差し支えない範囲で結構ですので教えてください。1つは出産して、一旦休学して復学された時に、同級生、特に男子学生はどういう反応でしたでしょうか。

○谷有貴 私の場合は、出血するまでは、普通の学生と一緒に授業を受けていました。突然出血をして、緊急に入院したので、男子も女子もとても心配してくれて、産まれたことを伝えた時には、皆すごく喜んでくれました。

○蓮沼直子（秋田県） 今、実習もされていると思いますが、子どもを育てながら実習することに対して、たとえば同級生はどのような感じですか。一緒に応援してくれる感じでしょうか。

○谷有貴 そうですね。私自身も友人たちには子どもの話題をするので、自分たちの小さな弟がいるような感じで、とても可愛がってくれます。

○蓮沼直子（秋田県） ありがとうございます。それから、入学した時に希望していた進路と、在学中にお2人産んだことで、進路に関して、研修病院を決めたり、その後に後期研修という形で専門の科を決めたりすると思いますが、何か影響がある、もしくはもう既にあったと思いますか。

○谷有貴 大変影響があったと思います。自分自身は小児の救急や小児外科などに、とても興

味がわきました。それは、鹿児島大学を目指した時に決めたわけではなく、やはり子どもを産んだり、救急車同乗実習で子どもを搬送した時に思ったことです。実際、子どもを産んでからのほうが、勉強にも身が入りました。勉強時間は短いのですが、それが分かっているから、そして必要だということがすごく分かりましたので、とても私自身にとってプラスになっています。そういう私を見ている学生の友人たちも気持ちが変わったと、男子学生でも、私の主人が育児を手伝ってくれていますので、そういう話を聞くと、「僕らもそうしなきゃいけない」という話をしてくれます。

○**蓮沼直子（秋田県）** ありがとうございます。最後に、学生として出産する、しなないに関わらず、今受けたい支援というか、先輩の医師にこういうことをしてほしいとか、そういうのがもしあったら教えていただきたいと思います。

○**谷有貴** 学生をしながら子育てをしていくうえで一番困ったのは、やはり子どもが病気になった時です。子どもは明け方ぐらいから熱を出すことが多くて、そうなると病児保育の施設があっても、予約していないと次の日は預かっていただけません。土日はお休みだから、月曜日に「あつ、熱出しそうかな」と思ったら、もう金曜日の時点で、本当は駄目なのでしょうけど、予約をしておくとか、そういう裏技を使わないと、病児保育がなんともなりません。働いてからも、子どもが熱を出した時に、1日、2日は休めるだろうと思いますが、それがもっと長引いた時には、そういう支援が一番大事かなと思います。

○**蓮沼直子（秋田県）** ありがとうございます。おそらく、同級生たちにとっても大変よいロールモデルだと思いますので、小児救急や小児外科を目指しているということで、是非頑張ってください。

次に、白鳥先生にご質問です。キャリア形成ということで、専門医という資格を自分自身のためにも取るというお話がありました。実際に、私の後輩や同僚を見ていると、専門医を取ることが1つのゴールになってしまっていて、ある程度のキャリアを積んで専門医を取った後はパートになってしまったり、ほかにも理由はあると思いますが、そういうふうになってしまう例があります。フルタイムでないと、専門医を取る条件に引っ掛かることもあって頑張るのですが、取った後はちょっとキャリアダウン、ペースダウンしてしまう例を何例か身近で見ました。せっかく専門医を取ったのだから、もう少し頑張って、さらにキャリアアップしてほしいです。そこで、そういったことを同僚の先生などに話すと、「更新を厳しくしないと駄目だ」とか、そういう話になってしまいます。でも、それで解決する問題でもないという気がします。キャリア形成の面で、先輩の先生、メンターなどでもよいのですが、制度をどうこうするというのではなく、専門医を取った後も、引き続きそれをゴールではなくスタートとして続けていくためにアドバイスするとしたら、どういうふうにしたらよいのか、教えていただきたいです。

○**白鳥敬子** 専門医を取ることは、いつ何時、女性はライフサイクルにいろいろなパターンがありますから、自分に付加価値をつけるということで取れるものは常に取っておく、そういった貪欲な姿勢が私は大事だと思っています。ただ、これはゴールではなく、スタートラインで

す。たとえば消化器専門医なら消化器医としてやっとなんか一人前と認められた、ただそれだけなのです。ですから、専門医の意味と、これから取得してやっとなんか一人前になって、自分で磨きをかけていくというところに立てたのだということ、私はいつも指導しております。専門医を取ったからもうそれで終わりというのではなく、専門医としての知識や技量を継続できるような指導を、ペースダウンをしながらでも途切れさせないことが大事だと思い、指導しております。

○**蓮沼直子（秋田県）** ありがとうございます。保坂先生にご質問いたします。今、医師会では勤務環境の整備や、勤務形態を多様化させるというような復帰支援ですとか、継続支援を行っていると思います。それは、どちらかという働きやすさみたいなものをきちんと形にするということだと思います。私は皮膚科医なのですが皮膚科学会の総会や、キャリア形成に関してとか、女性医師支援のシンポジウムとかがあります。おそらく、各学会でもそういうものがあると思いますが、他の学会でどういうふうにされているか全然分かりません。たとえば、各科によって、執刀医だとか、担当医だとかの問題があり、制度があってもなかなか使いにくかったとか、全国の科が一律に使えないという面はあると思います。医師会は各科の先生方が所属されていますので、どういう取り組みをしているのか情報を集めて、良いものはいろいろな学会で取り入れて、ボトムアップを図るような活動をする予定はありますでしょうか。または、キャリア形成と、働きやすさと働きがいのある仕事を続けるための専門性をつけるという意味で、それを連携させるという形はあるのでしょうか。

○**中川やよい** 保坂先生、お願いいたします。

○**保坂シゲリ** それは非常に大事なことなのですが、「医師会って何」ということに、私はまず戻りたいと思います。医師会で今までこのことをやってきたのは、医師会もやらなければならないからやってきたのです。全てを医師会が行うということではないような気がします。今おっしゃったようなことは、どちらかという医学会で行うことかだと思います。もちろん日本医師会の男女参画共同委員会でも、専門医を取る時の出産・育児に対して配慮をお願いする要望を出したりはしておりますが、そのことまでこちらがやるべきなのかどうなのかということは、今のご質問からは少し疑問に思いました。ただ、男女共同参画委員会や、女性医師支援委員会のなかでできる部分があれば、今後考えていきたいと思っております。

○**白鳥敬子** 私は消化器病学会で、「消化器病における女性医師、研究者の会」の会長をしております。女性医師支援を趣旨とする会を開く場合は、学会を通して、日本医師会から経済的援助をいただいております。おそらく日本医師会でも、こういった趣旨の会をサポートしたという記録は残っていると思います。それを横断的にすると、各学会がそれなりの努力をしているということが、分かるのではないかと思います。

○**保坂シゲリ** 女子医学生、若い女性医師を支援する会というのを、各学会、医会にお願いして、やっていただいているところがございます。まだ数が少なく、日本医師会として横断的に把握しているものではないです。今まで行った女性医師支援センター事業のなかで、各学会、医会にやっていただいたことについての情報は、もしご希望があればお出しすることはできます。

○**中川やよい** ありがとうございます。どうぞ。

○**香月きょう子（福岡県）** 泉先生と保坂先生におうかがいたします。まず、泉先生にご質問です。女性医師に必要な労働環境の整備ということで、女性医師に限らず非正規雇用が非常に多いということで、正規雇用を促進しなくてはならないとおっしゃっていましたが、泉先生のところでは、どういったことを考えられているのか教えていただきたいと思います。

○**泉良平** 私どもの病院でということですか。それとも私自身が考えていることでしょうか。

○**香月きょう子（福岡県）** 先生ご自身のお考えでも、病院で考えられていることでも結構です。

○**泉良平** 私の個人的な思いを述べます。大学病院は、大変大事な診療・研究を担っている機関です。しかし、助教以上にならないければ、正規雇用にならないのです。いわゆる医員は、不安定な状況で、おまけに薄給です。教授クラスにしても、年収1,000万は到底いかないような、アルバイトしているような状況です。しっかりとした正規雇用がなされていないというなかで、医師が喘いでいるという状況を私自身も経験しました。

もう1つ、年金制度についてです。医師はいろいろ病院を変えます。それは、自分自身の医学知識、あるいは医療の素養を上げるために必要なことであります。それは民間病院であったり、公立病院であったり、公的病院であったりということになると、例え正規雇用でも、非正規雇用でも、年金という問題が入ってきた場合には、大変大きな不利益を被るわけです。退職金も全く違います。そういうことを考えた時に、これは仕方ないかもしれませんが、別の形の正規雇用がいるのではないかと思います。

私どもの病院は、自治体病院ですが、幸い市長の理解を得られましたので、いわゆる卒後5年目までは残念ながら正規雇用できませんが、それ以上のものは、全て正規雇用にいたしました。大学院だろうと何であろうと、全部正規雇用にしました。確かにそうすると人件費が増えますが、医師としての立場を認めてくれているということに対する非常に強い思いが生まれて、よく働いてくれます。ですから、私は非正規雇用というのをもっと大きな声を上げて、医療界で言うべきだろうと私は思います。大学病院で、アルバイトしながら、夜も寝ないでということがあるわけですので、そういうことに関して、女性医師だけではなくて、全ての若手の今から一番大事な医師に、本当に働く喜びを与えるようなことを我々は考えていかなければならないと思っています。

○**香月きょう子（福岡県）** 私どもは、常々それをずっと心配しております。今後、チーム医療、複数主治医制を進めていくうえで、短時間正規雇用を進めていくとなると、年金、健康保険もそうなのですが、常勤の3分の1以上ないと入れないのです。先の話と言われるかもしれませんが、年金等については全然まだ手つかずの状態だと思いますので、厚生労働省に対して、日本医師会としても十分ご検討いただき推し進めていただきたいと思います。

○**泉良平** 短時間正社員制度で、確かに収入は3分の1、2分の1になるといっても、実際には正規雇用されているというこの事実は、将来的なその人の社会保障にすごくプラスになると、私はそういう理解でいます。おっしゃったこととは少し意味が違うと思います。非正規になるよりも、やはり正規でしっかりと職場で認められて、そこで社会保障を得られるということが、

現状でははるかに大きなメリットがあると思っております。

○**香月きょう子（福岡県）** 泉先生のおっしゃる通りだとは思いますが。正規雇用というのは、本人の身分を保証するうえで非常に重要なことだと思います。その先の話で、年を取って辞めた時どうするか、それから、男女共同参画の意識改革ということですので、男性医師がイクメンになった時に、短時間正規雇用、短時間労働ということを見ると、社会保障の整備が必要ではないかと思っております。保坂先生いかがでしょうか。

○**保坂シゲリ** 短時間勤務正規雇用を導入する時に、社会保险をつけないというのは、私はありえないと思っております。それは、短時間勤務正規雇用を導入する運営母体がどのような形かによりますが、その母体が持っている年金や保険に直ちに入れないとしても、その他の形の社会保障をきちんと用意しない限り、それは短時間勤務正規雇用とは言えないものなのだと思います。それから賃金が下がるのは、やはり短い時間で働いた場合は当然であろうと思えます。そうすると、それに応じてある程度年金額などが変わってくることも仕方がないだろうと思えます。年を取った時にどうするかということですが、ずっと短時間勤務でやっていくわけではないので、生涯を通じてみれば正規の時間で働くほうが長く、必要な時期に短時間勤務の正規雇用ということであれば、特に問題はないと私は認識しています。もう1つは、医師の賃金があまりにも安すぎることで、年金等が非常に安くなってしまうという問題がございます。短時間勤務正規雇用を導入していくことは、そういう社会保障を受けるために必要だということとはご理解いただきたいと思えます。

○**中川やよい** 香月先生よろしいでしょうか。

○**香月きょう子（福岡県）** はい。分かりました。それではよろしく願いいたします。すみません、もう1つですが、日本医師会から文部科学省に要望を出されています。私は、学校保健も担当しておりますが、男女ともに家庭科教育が非常にできず、生活面でかなり問題が出ている子どもが非常に増えております。公立学校は家庭科教育をしなければならないようになっていますが、私立学校では教えていないような状況もあります。家庭科の先生も不足しておりますので、そういったこともできれば文部科学省に要望していただきたいと思えます。

○**中川やよい** おそらく提出されたのは、大学医学部の学生の教育に対する要望書だと思います。保坂先生、いかがでしょうか。

○**保坂シゲリ** 今おっしゃったことは分かりましたが、これは、文部科学省のなかでも全く違う部署のことです。学校保健に関係して、日本医師会として関わっている部分もございますので、機会がございましたら、そのような提言をさせていただきたいと思っておりますのでご了解ください。

○**香月きょう子（福岡県）** よろしく願いします。

○**水野美穂子（愛知県）** 岩松先生にお尋ねしたいことがあります。岩松先生はお話のなかで、法律がいろいろ整備され、介護、育児休暇に関して非常に優遇されてきて、男性も介護に携わることが必要であるということ、最後におっしゃっていました。話題としては育児が多いと思いますが、介護の問題も男女共同参画では重要な問題であると思えます。今の日本では介護

や育児は家庭でみていて、女性が社会進出をするのに大きな障壁になっていると思います。介護は、家庭ではなく社会ですべきだと思うのですが、新聞記者として、その辺の問題についていかがでしょうか。

○**岩松マミ** 今は介護サービス制度がありますが、それでも日々の介護の苦しさ、悩みを訴える声は多く新聞社に寄せられています。育児と介護は女性だけの問題と捉えられがちですが、現実には、介護のために仕事を辞めて、東京や名古屋から鹿児島に帰ってきて、自分の親をみているという男性も多いです。ですから、介護や育児は男女関係なく1人の人間が生活するうえで付随するもの、当たり前のものとの認識が社会に浸透してほしい。そうすれば今よりもみんな暮らしやすくなるはずですよ。そのことを私はいつも訴えたいと思います。

○**水野美穂子（愛知県）** 社会的に新聞記者としてどう思うか、今の流れがなかなか私の方から見えなかったので、お尋ねしました。女性の社会進出、女性が社会に出てしっかり働くという背景には、社会資本がしっかりしていなければならないと思います。谷先生が、保育所や学童保育がないといけないとおっしゃったように、介護でも、やはり家庭ではなく社会でみるような方向性がなければ、女性は社会に進出できないと思っています。

○**岩松マミ** その通りです。いくら本人の意思があっても、育児も介護も社会制度がなければどうしようもないので、今これをどうにか支えていこうということで、本日はこういうふうに話し合いをされているのだと思います。育児もですが、介護の問題では特に鹿児島の場合、認知介護と言いまして、周囲に世話をする人がおらず、認知症の夫婦が認知症であることも認識できぬまま互いの世話をしている現実があります。鹿児島は全国でも突出して高齢者の夫婦単身世帯と単身世帯が多く、認知介護はもっと増えていくと予想されています。少し話が外れますが、そういった状態の家庭という閉ざされた空間に暮らすお年寄りたちを地域がどうやって見守っていけばいいのか、何ができるのかが私たちの課題となっています。県内各地の医師会などでも、今一生懸命、皆さん取り組んでいます。育児もそうですが、介護も家族では限界が来ている状態なので、社会の制度をさらに整備していくことが大変必要だと思っています。

○**水野美穂子（愛知県）** もう1つ、泉先生にお尋ねいたします。私どもの病院で、短期間、短時間の正規就労を進めています。やはり問題になるのが、キャリア形成という意味で、短時間就労の女性は、おそらくそのまま終わってしまうのではないかとことです。本当にやる気があって、特に外科系の女性は、オペをこなすことでキャリア形成していくものですから、ものすごく早く復帰してきます。キャリアを積もうと思ったら、救急をやって当直しなければ、キャリアを磨けないのです。ですから、やる気のある女性は、もう普通に正規に復帰してきます。短期間、短時間就労の女性医師は、当直せずに週4日勤務で終わってしまうのではないかとという危惧があるのですが、その辺はいかがでしょう。

○**中川やよい** 泉先生お願いいたします。

○**泉良平** 産婦人科の医師でしたが、短時間で復帰をして、今は元に戻っている医師がいます。ですから、私はそういうふうになるという理解でしかないので。当然、短時間で復帰し、正規に戻るまでの間に、自分自身で周りの環境を整えることになるでしょうし、周りがまたその

女性医師をサポートする環境を理解するのではないかと考えています。ずっと短時間でやられる方というのも、なかにはいらっしゃると思いますが、それはその人の人生観なり、医師としての思いだと思います。私は、短時間正規雇用というのは一時的なものであって、それが元に戻るという1つの道筋だと思っています。短時間正規雇用を取る医師にもそういうふうに申しています。それが何年になるのか、半年で帰ってくるのか、1年になるのか、2年になるのかというのは、多少個人差はあるでしょうが、それは、その方が持ってらっしゃるキャラクターであったり、家庭環境であったりすると思います。ですから、基本的には戻ってくださいという思いで、この制度があるのだということを取る前に伝えていきますし、そうするためには何が必要かということは、これからも私自身がやっていかなければならないと思っています。

○小笠原真澄 どうもありがとうございました。まだまだご意見、ご質問があるかもしれませんが、この会場の時間の関係がございまして、こちらの不手際もございまして、最後に私から一言だけ申し上げて、終わりにさせていただきたいと思っています。さきほど、意思決定の場への女性医師の参画の推進というご提言がございました。こういうご提言があったということは、非常に私どもにとって大切な、重要なことだったと思います。今年度の男女共同参画委員会に対する会長の諮問は、「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」ということとでございます。この男女共同参画委員会の下で、方針決定の場への女性の参画や、施策の提案交渉能力等も含めまして、種々幅広く検討し、そしてまた答申としてまとめたいと思っています。ところでございます。本当の意味での男女共同参画に至る、そういう社会が実現するまでの間には、女性医師に対する、ある意味では優遇と受け取られるかもしれませんが、やはりポジティブ・アクションのような、誘導政策のようなことも、必要なのではないかと考えております。そういうことも含めまして、真の意味での男女共同参画の実現、医療界における男女共同参画を目指して、さらに活動を続けてまいりたいと思っています。本日は大変どうもありがとうございました。これで総合討論を閉めさせていただきたいと思っています。

第6回男女共同参画フォーラム宣言採択

男女共同参画委員会委員 田村 博子

○長柄光子（総合司会） 本日のフォーラムにご出席いただいた先生方からの様々なご議論、ご提言などを受けまして、第6回男女共同参画フォーラム宣言採択を、男女共同参画委員会委員の田村博子先生よりご提案いただきたいと思います。田村先生よろしく願いいたします。

宣 言（案）

すべての医師が自信と誇りを持ち続けて、医師としての使命を果たすことは何よりも大切である。とりわけ女性医師が医師としての使命を果たせるように、環境を整え、働き方を変えるための施策を実践することが、ひいては、崩壊しつつある日本の医療を再生へと向かわせる原動力ともなる。そのためには、女性医師のみならず男性医師や医療界、さらに社会全体の意識改革が必要である。

私たちは今後も、社会的基盤の整備と施策の実現のために、すべての人びとの意識改革を求めて行動することを、このフォーラムに参集した皆の総意のもとに宣言する。

平成22年7月24日

日本医師会第6回男女共同参画フォーラム

（拍手）

○長柄光子（総合司会） この拍手をもって採択していただいたことといたします。ありがとうございました。

宣 言

すべての医師が自信と誇りを持ち続けて、医師としての使命を果たすことは何よりも大切である。とりわけ女性医師が医師としての使命を果たせるように、環境を整え、働き方を変えるための施策を実践することが、ひいては、崩壊しつつある日本の医療を再生へと向かわせる原動力ともなる。そのためには、女性医師のみならず男性医師や医療界、さらに社会全体の意識改革が必要である。

私たちは今後も、社会的基盤の整備と施策の実現のために、すべての人びとの意識改革を求めて行動することを、このフォーラムに参集した皆の総意のもとに宣言する。

平成22年7月24日

日本医師会第6回男女共同参画フォーラム

秋田県医師会長 小山田 雍
(代理：秋田県医師会副会長 坂本 哲也)

来年、このフォーラムの担当をせよということでご下命をいただきました、秋田県医師会の副会長の坂本でございます。本日は、本来であれば鹿児島県医師会の池田会長と大学時代同級で、しかも小児科の同じ仲間であります秋田県医師会長の小山田がこの場に立ちたかったのですが、やむを得ない事情によりまして、私が変わりに立っております。第7回は、平成23年7月30日（土）、秋田市駅前の秋田ビューホテルで、このフォーラムを開催させていただきます。ご存知の通り、秋田は今高齢化、そして少子化の日本での先駆者といえましょうか、トップを走っております。しかも、地元の大学であります、秋田大学医学部におきましては、実在学生の40%を超える女子学生の比率であります。しかも、70%は秋田県以外の土地から医学部に入学している学生です。このような時期に、最も医師不足の渦中にあり、まさにフライパンの上のポップコーンのような状態であります秋田県で、男女共同参画問題を討議するタイムリーさに、秋田県医師会一同、心を新たにして取り組むつもりです。さきほど、池田会長は鹿児島には篤姫がいるとおっしゃいましたが、秋田には世界三大美人の小野小町がおります。ちょうどまたその時期、みちのく東北では、夏祭りの始まりを告げる時期でもあります。このフォーラムが、より一層ブレイクスルーの激しいディスカッションと、そして東北の短いが、しかし暑い夏を併せてご提供することをお誓いし、来年の皆様への秋田へのお出でをお待ちしております。

本日は外の気温も体温を超えるなか、500名を超える皆様方にお集まりいただき、活発なご議論をいただいたことを、日本医師会としても大変嬉しく感じているところです。第6回ということですが、年々この議論が活発化し、社会での男女共同参画というものが拡大しているということを感じているところです。私が10年前に日本医師会の常任理事になった時に、女性会員懇談会というものができました。これは何のためにできたかというと、女性の役員がないので、その参画をどうしようかということでした。翌年度に、2人の女性常任理事が誕生いたしました。残念ながら1期で終わり、その後6年間女性の役員がない状態でありました。現常任理事の保坂先生は、6年前から、日本医師会に対してこういったことが必要であることを強く働きかけ、この4月から新たに1人女性として常任理事に参画されることになったわけです。この間、私も男女共同参画に携わらせていただきました。しかし実は、スタート時点では、本日の鹿児島県医師会の池田会長と同じような感覚でした。私は、群馬県出身で、上州はかかあ天下とからっ風ということが全国に知れ渡るほど、女性は非常に働き者で、男性は国定忠治が代表するように博打ばかりして遊んでいたというような県です。昔は、今の男女共同参画とは逆のような形で、蚕、いわゆる生糸を生産するのは全て女性の仕事で、国や家庭を助けていたという県です。

今回のフォーラムにおきましては、池田会長をはじめ、鹿児島県医師会の先生方、また関係の皆様方に大変お世話になりました。そして、また来年、秋田県で第7回男女共同参画フォーラムが開催されますが、小山田会長をはじめ、秋田県医師会の先生方、関係者の皆様方にご苦勞をいただくこととなりますが、第7回がまた一段と活発な意見交換の場となり、この男女共同参画という名前がなくなり、男女共同参画局長というポストがなくなることを皆で目指してまいりたいと思っております。本日は、ありがとうございました。

おわりに

ママさん飛行士山崎直子（旧姓 角野）さんが日本人2人目の女性宇宙飛行士として2010年4月5日から20日まで16日間の宇宙飛行という大役を果たされました。角野さんのお父さんは鹿児島県のご出身とのこと。そのめでたい年2010年に第6回男女共同参画フォーラムを、山崎さんのゆかりの地、鹿児島で開催することができました。

昨年の涼しい札幌から、うだるような暑さの鹿児島に多くの方がお運びいただけるかどうかと心配していました。内閣府男女共同参画局の岡島敦子局長様をはじめシンポジストの先生方、日医の保坂シゲリ常任理事、そして当委員会の中川やよい前委員長をはじめとする委員の方々、本当にありがとうございました。皆様のおかげをもちまして、今回のメインテーマであります社会の意識改革に向けた素晴らしい講演を拝聴でき、実りある討議により意義深いフォーラムを開催できました。

前鹿児島県医師会長の米盛學先生のご発想により、このフォーラムを一般に公開するという試験的試みを行いました。多くのとはいきませんでしたでしたが何人かの市民が足を運んで下さり、男女共同参画委員会の取り組む問題の重要性と社会的関心の高さを再認識した幸いです。そして深刻な医療崩壊の危機が現実に関ここらに迫っているという事実に対して、日本医師会が真摯に取り組み、改善を図っている姿勢が、フォーラムをお聞きいただいた方々に伝わったものと確信しております。

男女共同参画委員会は、日本国民が安心・安全の医療を継続的に受けられることを目指して、今後も検討を重ね具体策の提案と実行を行っていくことを誓い、今回の締めくくりの言葉とさせていただきます。

平成22年9月

日本医師会男女共同参画委員会委員

長 柄 光 子