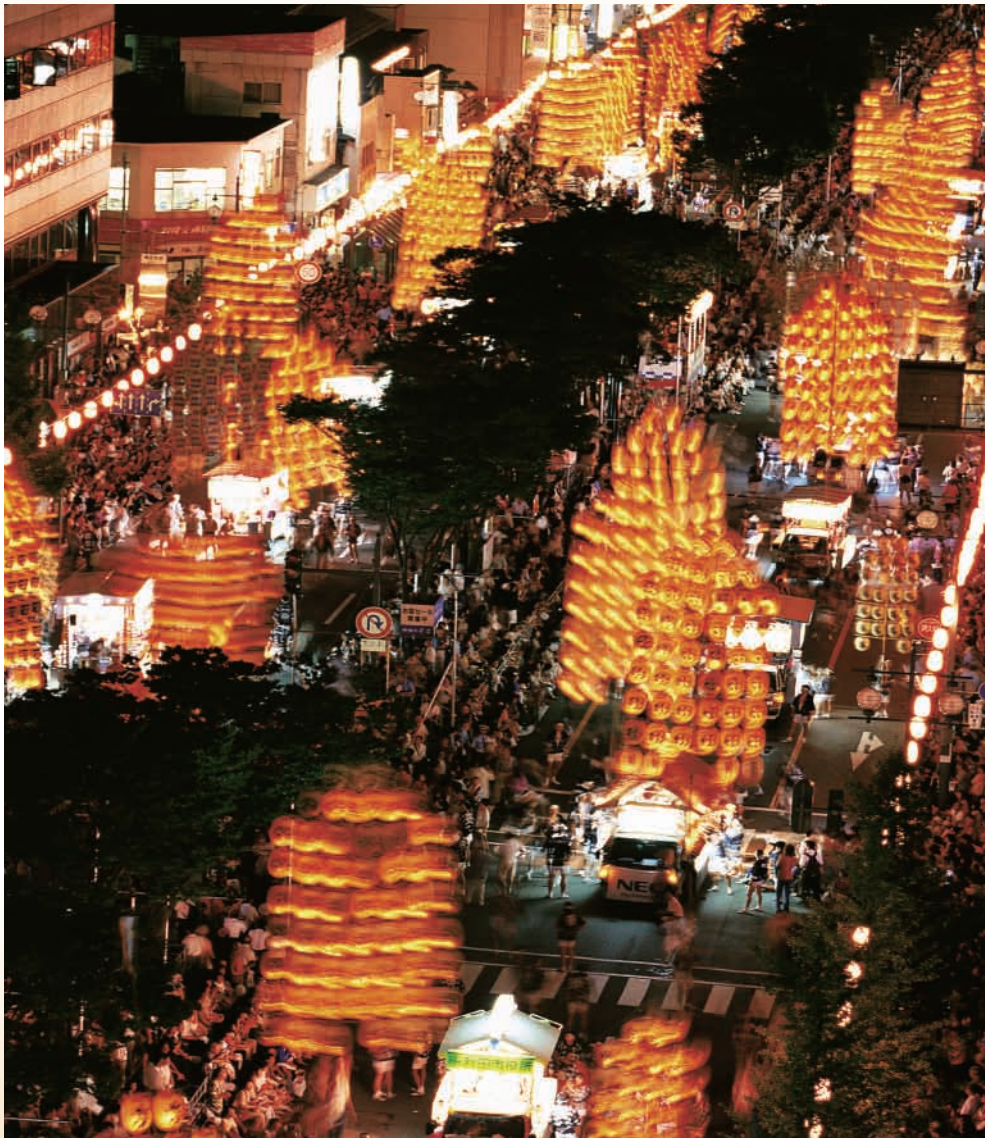


第7回 男女共同参画フォーラム 報 告 書

テーマ

「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」



期 日：平成23年 7 月30日（土）
会 場：秋田ビューホテル 4 階「飛翔の間」
主 催：日本医師会
担 当：秋田県医師会

《表紙写真》

秋田竿燈まつり

東北三大祭りの一つ「秋田竿燈まつり」です。

今から240年ほど前、宝暦年間にはその原型があったとされるこの祭りは、真夏の病魔や邪気を払い、五穀豊穰・除災を祈願して毎年8月始めに行われます。竿燈は一番大きな「大若」で長さ12m、重さ50kg、提灯の数は46個になり、差し手は「流し」「平手」「肩」「腰」など、バランスを取りながら妙技を競います。

は じ め に

これまで男女共同参画フォーラムは、日本医師会男女共同参画委員会の企画立案のもとに回を重ねて参りましたが、今回の第7回男女共同参画フォーラムは、担当県がその任にあたって開催されました。

基調講演は、村木厚子内閣府政策統括官（共生社会政策担当）より「これからの『支え手』を考える～男女共同参画と子ども・子育て支援～」と題して、子ども・子育てをめぐる現状から男女共同参画の必要性などについてお話いただきました。

シンポジウムのテーマは「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」を取り上げました。各シンポジストからは、カリキュラムにキャリア支援の視点を反映させている大学の取り組みについての報告、研修医や専門医を育てている現場からの提言、あるいは再教育・復職支援プロジェクトの実際などについて語っていただきました。さらに日本医師会の羽生田副会長からは、意思決定部門へ参加していく医師を育てるとして、日本医師会の女性医師参画への環境整備の状況を紹介していただきました。総合討論では女性医師支援として求められていること、そのための具体的な取り組みの実践例から男女共同参画に対する社会全体の認識に至るまで、広範囲に亘って討論が繰り広げられました。

女性医師支援に求められる多様性に対する理解やそのための施策の実践が必要とされるのは言うまでもありません。女性医師の環境整備による勤務継続が、単に労働力としての量の確保にとどまることなく、医療の質の向上につながっていかねばなりません。

そのためには医療界において男女共同参画の視点がさらに醸成される必要があります。立場の違いを越えて「ともに担う社会」に対する責務を果たしていくためにも、男女共同参画委員会の役割は重大であると考えております。

日本医師会は「2020年30%」の目標実現に向けて積極的改善措置「女性1割運動」を平成23年3月に公表しています。私たちはこの成果目標を実現すべく、地道に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23年10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(平成23年1月25日ご逝去)
副委員長	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
委 員	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医師育成委員会委員
”	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23年10月7日現在)

追悼 故池田俊彦先生の思いを形に

池田俊彦先生は、平成18年に日本医師会の会内委員会として男女共同参画委員会が設置された当初から副委員長に就任され、私たちをご指導くださいました。

委員会では、散逸しかけた議論を最後の一言で収束させてくださいました。その先生が平成23年1月25日、私たちと幽明境を異にされました。前々日の1月23日に男女共同参画委員会が開催され、日本医師会の男女共同参画について熱く語られたばかりでした。先生との思い出は数々ありますが、その際に語られたことは私たちの委員会に託されたことと受け止め、活動を続けて参りますことをここに記し報告させていただきます。

先生は、「男女共同参画とは性別に関わりなく、その個性と能力を十分に発揮できることであり、男性医師も女性医師も変わっていかなければならない、社会も変わっていかなければならない」と常々説いておられました。男女共同参画の本旨ということを常に意識しておられました。

先生は1月23日には、日本医師会においても意思決定場面に女性が参画していかなければならないということを強調され、そのための方策にも言及されました。

その2日後、先生の訃報に接し、一同声ありませんでしたが、先生の遺志を受け継ぎ実現しなければならないという思いを新たにしました。そのための一つの行動として「日本医師会理事女性医師枠の創設」についての要望書を当時の会長選挙制度に関する検討委員会宛てに提出いたしました。道は遠く簡単ではありません。しかし私たちはその実現にむけて少しずつでも確かな歩みを続けたいと思っております。

先生は誰よりも「日本医師会の男女共同参画」を日本医師会のために熱望しておられたと思います。いつの日か必ずや、男女共同参画が実現された日本医師会が形を現すように、私たちは努力を続けて参ります。

このことをご報告申し上げ、故池田俊彦先生にこの報告書を捧げます。

男女共同参画委員会一同

目 次

開 会	1
挨 拶	2
基調講演	
「これからの『支え手』を考える―男女共同参画と子ども・子育て支援―」	6
提 言	22
報 告	
1. 日本医師会男女共同参画委員会	27
2. 日本医師会女性医師支援センター事業	30
シンポジウム	
「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」	
1. 医学生を育てる	
教育する立場から	34
学生の立場から	44
2. 若手医師（研修医）を育てる	49
3. 専門医を育てる～キャリアアップ支援システムについて～	54
4. ターニングポイントにある医師を育てる―仕事を継続する ～再研修システムを含めて～	65
5. 意思決定部門・方針決定部門へ参加していく医師を育てる	71
総合討論	79
第7回男女共同参画フォーラム宣言採択	89
次期担当医師会会長挨拶	91
閉 会	92

第7回男女共同参画フォーラム プログラム

日 時：平成23年7月30日（土） 午後1時～5時
午後5時15分～6時45分 懇親会
場 所：秋田ビューホテル4階「飛翔の間」
同ホテル4階「光琳の間」（懇親会場）
秋田市中通二丁目6番1号 TEL：018-832-1111
主 催：日本医師会
担 当：秋田県医師会

開 会
会 場
総司会：秋田県医師会常任理事 小 泉 ひろみ
秋田県医師会副会長 斎 藤 征 司
日本医師会長 原 中 勝 征
秋田県医師会長 小山田 雍

基調講演 「これからの『支え手』を考えるー男女共同参画と子ども・子育て支援ー」
内閣府政策統括官（共生社会政策担当）／内閣府自殺対策推進室長／
内閣官房内閣官房副長官補付内閣審議官／待機児童ゼロ特命チーム事務局長 村 木 厚 子
座長：秋田県医師会副会長 坂 本 哲 也
日本医師会常任理事 保 坂 シゲリ

提 言
報 告
「災害と男女共同参画」

1. 日本医師会男女共同参画委員会
日本医師会男女共同参画委員会委員長／秋田県医師会理事 小笠原 真 澄
2. 日本医師会女性医師支援センター事業
日本医師会女性医師バンク中央センター統括コーディネーター／
日本医師会男女共同参画委員会副委員長 秋 葉 則 子

ショートブレイク

シンポジウム「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

- 座長：秋田県医師会女性医師委員会委員 小 野 剛
日本医師会男女共同参画委員会委員長／秋田県医師会理事 小笠原 真 澄
1. 医学生を育てる
教育する立場から 秋田大学医学部総合地域医療推進学講座 蓮 沼 直 子
学生の立場から 秋田大学医学部4年生 大 内 祐 香
 2. 若手医師（研修医）を育てる 平鹿総合病院循環器内科科長 伏 見 悦 子
 3. 専門医を育てる～キャリアアップ支援システムについて～
藤田保健衛生大学医学部脳神経外科教授／
藤田保健衛生大学病院救命救急センター長 加 藤 庸 子
 4. ターニングポイントにある医師を育てるー仕事を継続する～再研修システムを含めて～
東京女子医科大学附属女性生涯健康センター教授／副所長 檜 垣 祐 子
 5. 意思決定部門・方針決定部門へ参加していく医師を育てる
日本医師会副会長 羽生田 俊

総合討論 コメンテーター：日本医師会常任理事 保 坂 シゲリ

第7回男女共同参画フォーラム宣言採択

次期担当医師会会長挨拶
秋田県医師会女性医師委員会委員 榎 真美子
富山県医師会長 岩 城 勝 英
秋田県医師会副会長 坂 本 哲 也
閉 会

開 会

総合司会

秋田県医師会常任理事 小泉 ひろみ

ただいまから、第7回男女共同参画フォーラムを開催いたします。私は本日のフォーラムの総合司会を務めます、秋田県医師会常任理事の小泉でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に先立ちまして、去る3月11日に発生しました東日本大震災でお亡くなりになりました方々のご冥福をお祈りしたいと存じます。おそれいりますが、ご起立のうえ黙祷をお願いいたします。

黙祷。

ありがとうございました。ご着席ください。

それでは、秋田県医師会の斎藤征司副会長より開会の辞を申し上げます。よろしくお願いいたします。

開会の辞

秋田県医師会副会長 斎藤 征司

秋田県医師会の斎藤でございます。一説には陸の孤島と言われております秋田まで、ようこそおいでくださいました。それではただいまより、第7回男女共同参画フォーラムを開催いたします。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

本日はお忙しいなか、また、この猛暑のなか、日本医師会男女共同参画フォーラムにたくさんの方々がご参集くださいます、誠にありがとうございます。

今回で7回目のフォーラムになりますが、東北の地での開催は初めてでございます。男女共同参画社会をつくるのが将来の日本を救うという信念に基づき、まずは医師会関係の先生方に意識改革して行動していただきたいという願いを持ちながら、このフォーラムを開催している次第でございます。

ただいま黙祷を捧げましたが、3月11日の東日本大震災に際しましては、まだきちんと組織作られていなかった JMAT へのご協力をお願いしましたところ、翌日から、県の医師会長をはじめ多くの先生方がご自分の仕事をなげうって、ボランティア精神で、何の見返りも考えずに被災地に行ってさまざまな支援をしていただきました。この場を借りまして、心から御礼を申し上げます。

実は、当初私は現地に行くことを執行部の先生方から控えるよう要請されました。会長の私が行くことによって地元の先生方に迷惑がかかるということでございました。そこで1人でいろいろな所を歩いてまいりました。そのときすでに3週間が経過しておりましたが、私が最初に感じたのは、満ち潮のときに何十体、何百体というご遺体が海岸に打ち寄せられているのに、自衛隊、医師、歯科医師、地元の人だけで、政府からはだれも来ていなかったということに対する憤りでございました。また、被災地で避難生活を余儀なくされた人たちが、3週間もお風呂にも入れず下着も交換しないでいる状況を見たときに、一体政府は何をしているのかとつくづく政府の至らなさを感じて、帰ってすぐ首相官邸に行き訴えてまいりました。

今でもまだ岩手県、宮城県で医師が不足している地域に対し、多くの先生方に援助いただいていることに心から御礼を申し上げますとともに、日本の医師には、国民を救うという医師本来の精神が残っていると感じ、大変誇らしく思います。

さて、男女共同参画社会を作らなければならないと思っておりますが、おそらく本来、医療界ほど男女共同参画が進んでいる社会はないと思います。しかしながら、まだ日本は、女性医師の方々が結婚してしまうと子育てのほう为主になってしまうという、残念な状況が続いております。2055年には日本の人口が3,000万人以上減り、労働人口と65歳以上の人口が概ね1対1になります。その時に日本の社会保障が続いているのでしょうか。現在、派遣社員としての雇用が増加してきており、年収200万円以下の若者が増え、結婚できる人が50%を割ってしまいました。このような状況で、本当に平和な社会が続くのだろうか考えると、私たちが期待するのは、やはり女性の力しかないということでございます。

ひるがえって、日本医師会がこんな男性中心の執行部による運営でよいのだろうかと反省しております。先生方も、この日本医師会が国民の命と健康を守る団体であるということを再認識したうえで、女性の力、女性の知識というものを本当に生かしてほしいと思います。男の社会というのはなかなか細かなことに気がつきません。女性の細やかな、非常に深い、実践から生じた知識というものを、われわれは熱望しております。医師会活動にどんどん積極的にご参加願って、ひいては国民のためということをモットーに参加していただければありがたいと思います。

今回、秋田県の小山田会長をはじめ、理事の先生方、委員の先生方、また事務局の方々に多大なご尽力をいただきまして、日本医師会男女共同参画フォーラムが開催される運びとなりましたこと、心から御礼を申し上げますとともに、ご参加の先生方はますます健康に留意されて、国民の健康を守るために一層の働きをお願いいたしまして、ご挨拶に代えさせていただきます。

担当医師会挨拶

秋田県医師会長 小山田 雍

秋田県医師会の小山田でございます。本日は悪天候で大変な地域もあったと思いますが、ようこそおいでくださいました。

日本医師会主催、第7回男女共同参画フォーラムが秋田県医師会の担当で開催となりました。ここ秋田市に全国各地から多数ご参集賜りまことにありがとうございました。心から歓迎を申し上げます。

東日本大震災からの復興の最中に、ここ数日、凄まじい豪雨の被害に見舞われた地方もございます。これら被災されたすべての方々には、心からお見舞い申し上げますとともに、早期の復興を衷心より願うものでございます。

さて、当秋田県の若い女性医師の割合は20歳代では30%を超え、診療科目によっては50%を超えるようになり、医学部の女子学生も増加していることから、地域医療は女性医師なくしては成り立たないと言っても過言ではありませんが、同様な情勢の県も少なくないであろうと推測しております。

一方、国では医師不足の主因である長い間の医師数の抑制から、医学部定員増へと方向を変えましたが、その効果が広く地域医療に及ぶには、要員にも、時間にもハードルは多々あると思われます。とりわけ女性医師がどのような環境で育ち、力を発揮するかは重要な命題であり、地域医療の視野からも男女共同参画はきわめて重要な問題と考えます。

平成17年に、第1回目の男女共同参画フォーラムが開催されて以来、その主題は女性医師の勤務環境の問題、女性医師バンクの問題、医療崩壊の阻止、医師の働き方、そして昨年の鹿児島では、男女共同参画のための意識改革が取り上げられ、男性医師や病院長、管理者はもちろん、女性医師自身をも含めた意識改革について、熱気にあふれた討論がなされたわけでございます。

今回の第7回フォーラムでは、意識改革から実践へとさらに進めていくための主題が設定されました。基調講演の村木厚子様には、遠路ご来県賜りまことにありがとうございます。

そして、シンポジウムでは「育てる」という観点から、医学生を育てる、研修医を育てる、専門医を育てる、仕事の継続から再研修の時点にある医師を育てる、意思や方針の決定部門に参加する医師を育てると、実践へ一層踏みこむ議論の展開が期待されるところでございます。シンポジストをお引き受けくださった各先生、ならびに日本医師会の各位には心から感謝を申し上げます。

秋田は夏祭りの竿燈を目前に控え、徐々に熱気が盛り上がっております。夏の秋田の豊かな自然と風土に接する機会でもありますが、このフォーラムが皆様方にとって有意義なものとな

り、十分に目的を達成することを祈念しまして挨拶といたします。

開催のため、長い間準備にご尽力賜った関係各位に深く敬意を表しますとともに、ご指導いただきました日本医師会に厚く御礼を申し上げます。

では、どうぞよろしく願いいたします。

座 長

秋田県医師会副会長 坂本 哲也

お待たせいたしました、座長を務めます秋田県医師会の坂本でございます。

本日は内閣府共生社会政策統括官、村木厚子様をお迎えして基調講演をいただくことになっております。内閣府共生社会政策統括官という肩書きの「共生社会」とは、国民1人ひとりが年齢や障害に関わりなく、安心、安全に暮せる社会であり、その実現に努めることが任務であろうと思います。

昨年9月に、日本医師会から秋田県医師会が本フォーラムの担当を打診されました折りに、以下に述べます2点から、ぜひ村木様に秋田においていただき、お話いただきたいとお願いしておりました。

1点目は、広い意味でこの共生社会とは男女共同参画に非常に関与の深い役所の部門でありますし、そして、女性官僚であるということでもあります。

もう1点は、女性医師が国家試験の3割以上を占め、そして医学部の学生のなかに占める女子学生の割合が4割を超える、このいわば女性医師の追い風を時代に、女性の立ち位置を毅然と示していただいた村木様のお話を、同じ男女共同参画のさまざまな分野でこの思いを同じくしている皆様とともに拝聴することは、今後の大きな力になるのではないかと考えております。

世界を驚かせた、なでしこジャパンの、下駄を履くまで分からない勝負の世界で、最後まで諦めずに闘志を燃やした、あの感動を皆感じた折りも折り、村木様のお話を拝聴するというのは、まさに明日からの社会に変化をもたらそうと活動をしている皆様にとっても、大きな励みになるのではないかと思います。

それでは、「これからの『支え手』を考える―男女共同参画と子ども・子育て支援―」と題して、村木様からご講演をいただきます。よろしくお願いいたします。

「これからの『支え手』を考える―男女共同参画と子ども・子育て支援―」

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）／内閣府自殺対策推進室長／
内閣官房内閣官房副長官補付内閣審議官／待機児童ゼロ特命チーム事務局長

村木 厚子

皆様こんにちは。内閣府で政策統括官をしております村木でございます。本日は、この会合にお呼びいただきまして感謝申し上げます。

私からは「これからの支え手を考える」ということで、男女共同参画と、未来の支え手である子どものこと、この2つを切り口にしてお話をさせていただきたいと思います。

私は、内閣府で政策統括官、共生社会政策担当をしております。男女共同参画の仕事は、昨年このフォーラムに呼んでいただいた岡島が局長をしている男女共同参画局が担当しております。私の担当する共生社会は、子ども、お年寄り、障害者、犯罪被害者、若者等々を担当する分野でありまして、そこで、だれもが地域のなかでお互いに助け合って、お互いを尊重して暮らしていくことができるようにしようという仕事をしているわけでございます。

本日は、この「共生」という言葉が示すように、これから世の中皆で助け合って暮らしていくということを考えたとき、助けられたい人ばかりが多くては困ります。助け手がたくさんいなければなりません。そうしたときに、日本の国に支え手がしっかり育つかどうか、本日は「育てる」が大きなテーマとなっていますが、そういう意味で「支え手を育てる」というお話ができたかと思っています。

「支え手を考える」ということで、まず1つ目は少子高齢化が進んでおりまして、これが非常に大きな変化ですので、この話から入りたいと思います。スライドの3ページをご覧ください。よく見馴れたグラフではないかと思います。左側のグラフは第2次世界大戦直後から現在に至るまでの、日本で毎年生まれる子どもの数を表した棒グラフです。折れ線の合計特殊出生率は、1人の母親が一生の間に平均何人産むかを計算した数値です。終戦直後に第1次ベビーブームがあり、それから昭和40年代後半に第2次ベビーブームがあつて、それからずっと子どもが減ってきています。

よく使われるグラフなのですが、大事なポイントが2つあります。1つは、グラフに山が2つあります。第2次ベビーブームで生まれた方々は、今ちょうど30代の後半です。女性であれば赤ちゃんを大体産み終わったところです。つまり、本当は3つ目の山があつたはずですが、3つ目の山がないということが、この絵の非常に大事なポイントです。これが1つです。

もう1つ大事なポイントです。今、2つ目の山はここだ、この人たちが30代の後半だと申し上げました。このころからずっと赤ちゃんの数が減っているというのが、このグラフの素直な読み方なのですが、子どもを産む母親の数がこれから急速に減っていくことを表す絵でもあります。

今、出生率は少し上がり1.37です。このことを喜んでいるわけですが、生まれる赤ちゃんの数というのは、母親の数×出生率です。ですから、母親の数がどんどん減っていくと、出生率がいくら上がっても赤ちゃんの数は増えないということになります。そういう意味では、このグラフはこれからさらに少子化が進むということを表した深刻な絵になります。

4ページのグラフは国際比較です。これもよく知れ渡っているかもしれませんが。日本とドイツとイタリアが並んで仲良く少子化が進んでいる国です。最近は韓国が仲間入りをしています。アメリカはずっと、大体コンスタントに出生率が2ぐらいある国です。フランス、イギリス、スウェーデンは近年出生率が上がってきている国です。政策的に成功しているのではないとも言われています。

5 ページのグラフも大変見馴れたものです。2005年、2030年、2055年、2105年の日本の人口を見たものです。グラフの下層が15歳未満、真ん中はいわゆる生産年齢人口で15～64歳まで、上の層は65歳以上で高齢者です。

今から大体25年かけて、高齢者が大変増えます。そのうえ現役世代が大きく減ります。そのため高齢化が進むと言われています。次の25年ぐらいですが、もう高齢者の数はあまり増えません。でも、現役世代はぐっと減ります。そこでまた、高齢化が進むという絵です。

このグラフをお示しすると、「2055年や2105年には、われわれは生きていないから大丈夫」という話がよく出てきます。私も最初そう思ったのですが、もし私がこの2055年に生きているとするとちょうど100歳です。最近、自分は2055年まで生きているのではないかと思うようになりました。自分がしぶといということを自覚するような事件がありまして、生きているかもしれないと思うようになり、他人事ではなくなってきました。おそらくこの会場にいらっしゃる女性も生きていますので、わが事と思ってぜひ見ていただきたいと思います。

2055年はさすがに先なので、2030年を見てください。これを見ると、現役2人で高齢者と子ども1人を支えているように見えます。しかし、注意して見る必要があります。まず、子どもは15歳未満となっていますが、今、15歳から働く人はほとんどいません。25歳ぐらいまでパラサイトしている子どもはたくさんいます。そうすると、支えられる側というのは、実はもっと多いのです。

高齢者は65歳以上です。65歳まで働けるかどうかです。医師は結構働いていますが、サラリーマンは60歳で辞めさせられることも多いわけです。そうすると、もう少し支えられる側が多いかもしれません。

また、現役世代で支えていると言いますが、これは男女込みの数です。日本は女性がまだまだ働けていません。女性は家事や育児はしていますが、働き手、稼ぐという意味、あるいは税金や社会保険料を納めるという意味では、支えられる側に回っている女性がたくさんいます。障害者はどうでしょうか。日本では障害者はきちんと働けているのでしょうか。まだ全然そうなっていません。そう考えると、この支える層である生産年齢人口は、実はもっとずっと小さい、か細い層ということになります。それが2055年にはもっと小さくなるということですから、よほどここの仕組みを変えないと、この国は、とてもではないが持たないということがはっきりしていることを示すものとなっています。

2055年の15～64歳は、現在まだ生まれていないメンバーもたくさんいます。そういう意味では、ここはまだ変えられる未来です。残念ながら2030年については、今、大体生まれ出ていますので、ここは変えられません。2055年はまだ変えられますので、もう少し支え手がしっかりする社会をつくらないと、1人で1人を支えるというよりも、もっとずっと悲惨な状況が待っています。

少子化の話をもう少し続けたいと思います。どうして子どもが生まれないのか、人口学的には日本は婚外子があまりいけませんので、晩婚化と夫婦が持つ子どもの数が減っているからであると言われています。未婚化が進んでいますし晩婚化のために、いままでは2人産んでくれて

いた夫婦も、なかなか2人産めずに終わるというようになってきました。

また、若い人の意識が変わったと言われますが、そうでもありません。男女とも、若い人は結婚に対する願望が結構高いのです。9割ぐらいの人は結婚したいと思っています。そして夫婦になったら子どもは2人ぐらいほしいというのが平均です。もしこのとおりに若い人が行動できたら、すごく乱暴な計算ですが、出生率は1.75です。そうすれば日本の少子化はあっという間に解消されるのですが、現実には1.37ぐらいです。8ページには、最低時の1.26を出していますが、非常に大きな乖離があります。

これは若い人たちの望みがかなっていないということです。なぜ結婚できないかということなのですが、結婚のハードル、1人目を産むハードル、2人目を産むハードルと簡単に整理をしています。

結婚するときに何が問題になるのでしょうか。まず家族を持とうと思える程度の収入のある職に就けるかどうか、勝負だと言われています。そして結婚して子どもを産むかどうかです。子どもを産んだ時に今の生活が続けられるかどうか、特に女性は働き続けられるかどうかということが1つのハードルになります。2人目を産む時はどうなるかという、1人目を産んだ時に、夫が協力してくれたかどうか、育児不安が大きかったかどうかということが結構決め手になると言われています。3人目はさすがに教育費だというようなことが言われています。

9ページは少し詳しくデータを見たものなのですが、非正規雇用が大変進んでいまして、男性は30〜34歳で正社員であれば6割結婚できています。非正規の男性は2割ぐらいしか結婚できていません。どういう職に就けるかで結婚できるかどうかが決まってしまうという、非常に辛い現実が待っています。年収300万円が境目だという調査が最近出ました。医師の場合はクリアできるのであまり問題がないかもしれません。

共働きすればよいという考え方もあると思います。では、共働きができるかということなのですが、第1子の出産前に働いている女性は大体7割ぐらいいます。その7割の働いている女性のうち、出産後も働いている人は3割です。7割が辞めています。

最近、育休が取れるようになったのでよくなったのではないかとされています。私もよくなったと思いたいのですが、10ページの右グラフを見てください。これは3歳未満の子どもを持つ人が働いているかどうかを示したものです。一番下の層が育休を取って働き続けた人、その上が育休を取らずに働き続けた人です。確かに育休を取る人は増えていますが、それらを合計しても3歳未満の子どもを持って働いている人は4人に1人です。この割合はあまり変わっていません。日本は女性が出産によって仕事を中断せざるをえない状況にあると言えます。11ページの左にM字カーブの国際比較グラフがあります。出産で仕事を中断する女性が多いと描かれることになるM字カーブは、実はほかの国にはもうありません。イギリスなども昔は日本と同じ形をしていましたが、もうそういうことはありません。そういう意味では、日本は国際的に非常に遅れています。

最近、日本もこのM字は大変浅くなってきており、外国に近づいてきています。しかし、そ

の理由は結婚して子どもを産む女性が少なくなったため、あいかわらず産んだ人は働き続けられていないということです。

11ページの右グラフは、横軸が女性の労働力率で、縦軸が出生率です。OECD に加盟しているような国のレベルで見ると、女性が働いている国のほうが出生率が高いということがはっきりしています。日本は子どもを産むことにも、女性が働くことにも、両方に失敗をしているという非常に残念な国になっています。

もう1つ大きな理由があります。それは働き方の問題です。12ページの左グラフは男性の1週間の労働時間を見たものです。日本は週40時間制と法律で定まっていますが、60時間以上という人が大変多いです。しかも、30代は非常に労働時間が長く、これは働き盛りのときに子育てをするということになります。これでは男性は家庭のことに携われませんし、女性も男性並みに働こうと思うとこういう働き方になりますので、とても両立は無理ということになってしまいます。

12ページの右グラフに6歳未満の子どもを持つ男性の1日の平均家事・育児時間が出ています。日本は1時間です。よく頑張っていると思います。ただし、ほかの国と比べると断然低いです。女性に家事・育児の負担が相当かかっています。

専業主婦の女性と働いている女性を比べると、働いている女性も家事・育児時間は非常に長いです。どうやってこなしているのかというと、睡眠時間を削っています。そういう非常に過酷な状況にあるということです。

もう1つ、子育てに関する孤立感が非常に高いと言われています。世の中全体が子育てに関心だとか、自分が隔絶されているように感じるという思いは、特に専業主婦が強いです。家にいると、24時間365日1人での子育てを強いられる感があるのです。また、働こうと思うと、長時間労働で睡眠時間を削るしかない環境の悪さが非常にあるということです。

これに対し国はどういう政策をとっているのかということで、14ページは政策の力の入れ方を国際比較したものです。家族関係社会支出というのは、子ども関係の政策のお金だと思ってください。特に、小学校に入学前ぐらいの子どもを中心にして整理した絵だと思っていただいてよいと思うのですが、日本はほかの国に比べると非常に少ないです。

日本の棒グラフが2つあります。一番左側が、児童手当があった時のもので、その右隣の棒グラフが民主党政権で子ども手当になった時のものです。

私は役人ですので、何政党のどの政策がどうと申し上げませんが、子ども手当になって政府の支出が増えたように見えます。ばらまきだと言われ、そのようにも見えますが、一番左の棒グラフに1兆8,000億円ぐらい足すと右隣のグラフになります。実はこれもトリックがあります。年少扶養控除という税金の控除をやめまして、それが1.1兆円ぐらいありましたので、単純に計算して差し引き7,000億円ぐらいしか増えていないのです。子ども手当を見直して減らすという話がありますが、何千億円減らされるか、皆さんぜひ見ていてください。

私が言いたいのは、児童手当がよいとか、子ども手当がよいとか、与党が正しいとか野党がどうということではなく、子どもにばらまけていないということです。子どもにきちんと配分

されるように政策のウエートが置かれているかどうか、子ども手当はだめだとか、自民党の政策がどうだということを捨てて、大人は子どもために冷静な議論をしてほしいと思います。子ども手当がだめならやめてもよいのですし、子どものための政策は手当という形でなくともよいのですが、トータルとしての子どもの関係の支出を下げてほしくないと思っています。それが子どもの関係の現状です。

次に男女共同参画について見ていきます。16ページは女性の地位の国際比較です。左側の表が人間開発指数といって、健康や教育について人間開発が十分にできているかどうかを示したものです。日本は11位で、まずまずの成績です。

真ん中の表は、ジェンダー・エンパワーメント指数で、女性が政治や経済などいろいろな分野で活動に参画して、意思決定に参画できているかどうかを示したものです。日本は57位です。真ん中より下です。

右側の表は、ジェンダー不平等指数です。少しややこしいのですが、さきほど人間開発指数を見ましたが、人間開発が男女の不平等によって妨げられていないかどうか、教育や健康について、女性であるがゆえに妨げられていないかどうかという数字です。日本は12位で、まあまあよい数字です。

どうして、ジェンダー不平等指数とジェンダー・エンパワーメント指数にこれほどギャップがあるのでしょうか。いろいろな見方があると思いますが、日本は非常に不思議な国で、女性も非常に健康で教育も受けています。途上国のなかにはまだまだ女性は教育や医療などがしっかり受けられないという国がたくさんあるのですが、日本は女性も大変大事に育てているのです。したがって、健康で教育水準も高い女性が多くいるのですが、発揮する場所がないということが日本の非常に大きな特徴です。大変もったいないことをしているということです。

どのくらい力が発揮できているかあるいはできていないかという点、17ページに指導的地位に女性が占める割合が出ています。日本の政策目標では、指導的地位に女性が占める割合を30%にするということになっています。グラフは職種別になっていて、下の方に専門職のグループがあります。下から4つ目が医師ですが、若い人が増えていることもあって、18.1%です。歯科医師も同じぐらいです。弁護士も10%台で似たような感じです。ほかに似たようなものというと、大学の講師以上が10%台、新聞記者が15%の少し手前、裁判官が10%台、国会議員も衆参合わせると10%台にそれぞれいるという感じです。

30%という目標を超えているのは薬剤師や国の審議会等の委員です。審議会等の委員には、大体3割は必ず女性を入れるようにしていますので30%以上になっています。一番劣等生はだれかという点、このなかで一番低いのを見ていただくと、小さい声で説明しなければいけないのですが、本省課室長相当職以上の国家公務員が2%です。厚生労働省は、皆さんと関わりが深い役所だと思いますが、5%近くいるのではないのでしょうか。平均よりは相当よいですが、でも1桁です。

少し言いわけをさせていただくと、その下に国家公務員I種がありますが、いわゆるキャリアで採用される人は今、4人に1人が女性です。この差は何かといいますと、年功序列で、

20年ぐらい勤めないと課長になれませんので、20年後にはこうなっているのではないかと、う大変お粗末な状況です。

女性医師の数は多いので医師はよいほうだろうと思うのですが、たとえば医師会の役員などということになりますと、とたんに私ども国家公務員の課長以上並みぐらいになるというのがおそらく現状です。

面白かったのは、成績が同じように悪いのが農協の役員、医師会の役員、もう1つは思い出せないのですが3つぐらいあったのです。共通点があって、選挙で選ばれるということです。民主的なものだからこれでよいのだ、と言われてしまいます。本当にそうかなと思いながら眺めていましたが、どんどん若い女性の医師が増えてきて、しかもこのようなフォーラムを毎年開催することで、この様子はこれから相当変わっていくのだろうと思います。

先ほど女性はM字カーブがあってなかなか働けていないと言いました。本当は働きたいと思う人たちがどんどん辞めています。それだけではなく、働いている人たちも、キャリアが継続しないと、非正規で働く女性が多いので、時間給に換算すると女性の一般労働者の賃金水準は男性の一般労働者の7割、パートだと男性の一般労働者の半分ぐらいしか賃金がありません。女性は、辞めるという形で労働市場からリタイアをしてしまうというマイナスと、もう1つは働いている人もフルに能力が発揮できるような仕事には就けていない可能性があるということになります。日本では、学歴は女性も男性に追いついているのに、どうしてうまく使えていないのでしょうか。これは非常に投資をロスしていると思います。

このことについて、少し考えなければいけない、工夫をしなければいけないことが、1つあります。20ページのグラフは女性がどのように働きたいかという絵です。左側のグラフが希望です。フルタイムで残業してもよい、フルタイムでよいが残業はなし、短時間勤務、在宅勤務に分かれています。子どもの成長に合った働き方をしたいと、日本の女性はかなり思っています。しかし、右側のグラフが現実なのですが、そのような都合のよい働き方はなかなかないので、現実には働いていない人が多いという形になっているわけです。

子どもの成長に応じて働きたいというのは、わがままでしょうか。少しわがままかもしれませんが、けれども、そうできるかどうかで、将来の支え手である子どもが生まれるかどうかということも出てきます。

それから、女性が今こういう働き方をしたいと言っていますが、これはもうすぐ男性も、こういうふうになり始めると思います。

皆さんの職場に負けず劣らず、私どもの国家公務員の職場も大変です。長時間労働で、特に男性で働いている人たちは、家庭の平和を保つために非常に苦勞をしています。若い人と話をしていて面白いと思ったことがありました。長時間労働をしている私の部下の若い男性が、土日にもものすごく家事をしているのです。専業主婦の妻がいる男性も、土日に家事をずいぶんしています。

私も考え方が古かったのか、妻が専業主婦なら家事をしてもらってもいいのではないかと、つい思ってしまったのです。そうしたらある男性が解説をしてくれまして、妻はこう言う

のだと言うのです。「主婦は家で遊んでいるわけではなく、子育てをして大変忙しい。月曜日から金曜日まであなたは職場で、私は家庭で一生懸命働いている。月曜日から金曜日まで同じ。だから、土日は2人平等に家のことをしてほしい。私は7日間全部働いて、あなたは5日間働いて土日は遊んでいられる。それはおかしいよね」と言われ、その男性はその通りだと思い、土日一生懸命家事をしているということでした。

おそらく若いカップルは、これから結婚するとそういうふうになると思います。特に働く女性が増え、また、女性が働かなくとも、子育てや家事は一緒にすることになれば、男性も含めて、こういう希望にどう配慮していくかというのが非常に大事になってくると思います。

女性だけ特別扱いしようと思うとなかなかうまくいなくなりますので、男性であれ女性であれ、何か事情があったときにギアチェンジができるとか、一旦レールから外れてまた戻ってくるということができると非常によいと思います。

これは医師の方々に先例を作っていただきたいと思っています。なぜかというと、医師は専門職であり、本当のプロの仕事であって、男性とか女性とかという前に、資格がはっきりしています。それから、今、引く手あまたですから、いろいろな工夫をしてでも、医師を確保したいという状況にあります。そういう職種というのは、なかなかないのです。ですから、医師の世界で、働きながら子育てをしっかりとしていくカップルが増えるということは、ほかの分野にも相当よい影響を及ぼすのではないかと思います。

21ページに仕事と生活のどちらにウエートを置くかという意識調査があります。男性ももう少し家庭にウエートを置きたいという人がたくさんいます。極端な過重労働にならない仕組みができないかと思っています。

育休もぜひ男性に取らせてあげてください。22ページをご覧ください。女性は9割、男性は1%ちょっとです。1年取ってもらいたいですが、ひと月でもよいです。病院から帰ってきて、妻の体がまだ十分に動かない状態で初めて子育てをするときに、その子育てのスタート時点で男性が育児に関わると、その男性は一生子どもに対して結構大きな顔をしていられるのではないかと思います。また、妻の抱えている問題もよく分かると思います。これは男性の医師もそうですし、女性の医師の配偶者である男性にも、ぜひこれを世の中全体で進めていきたいと思っています。

男性の家事時間は少ないです。日本の場合は意識も少し遅れていることがあるわけですが、意識というのは現実の反映でもありますので、政策を進めながら意識も変えていかなければならないだろうと思います。

29ページは、未来の労働力であり、支え手である子どもがきちんと生まれて、かつ母親である女性の労働者、女性医師も、しっかりと職場に残ってもらえるようにするためには何が必要かということです。われわれは子どもを持つことと仕事をすることの二者択一からの脱却を目指そうとよく言っています。政策的には柱が2つの分野で、4つあると説明をしています。左側が労働の分野です。右側がどちらかというと社会保障の分野です。

労働の分野に柱が2つあります。まず1つは結婚しようと思えるような仕事に若い人が就けるようにするという事です。もう1つは、働いている若い人たちが子育てでもできるような働き方、人間的な働き方ができるようにするという事です。

社会保障の分野はそれにちょうど対応しています。子育てですから自分たちで養っていかなければならないのですが、若い人たちはまだ収入が低いかもしれません。そういうところにきちんと経済的な支援をすることです。それを現金給付と呼んでいます。それから、自分たちで子育てを楽しめ、専門的な医療、保育、教育という社会保障が国の政策としてしっかりしていることです。それを現物給付と名付けています。

この4つの柱をしっかり揃えていくことで、今の支え手である女性と、そして将来の支え手である子どもをしっかりと支えていくことができないだろうかということです。

今、子ども・子育て支援システムというものを一生懸命検討していますが、とにかく保育所が全然足りないのです。さらに、放課後児童クラブもないという状況だと非常に辛いのです。また、誤解もあるのですが、母親が働いて子どもを保育所に行かせていると、幼稚園に行っている子どもと差がつくのではないかというような心配をする人がいます。教育も保育もきちんと提供できるような仕組みを作ろうと、今、新しいシステムを考えています。ただこのシステムを強化しようと思うと、やはり財政的にも充実させなければなりません。

OECDの家族関係社会支出のグラフがありましたが、子どもにかかっているお金は、子ども手当など現金系の給付で4兆円、保育所や幼稚園など現物系の給付で2兆円ぐらい、大体6兆円という財政です。年金が国の財政で約55兆円、医療・介護は35兆円ですので、子どもの世界はまだ非常に小さい世界ですが、働く母親が増えるので保育所に行く子どもたちも増えます。そういう量的な拡大と、それからこの分野をもう少し手厚くするために必要な経費の試算をしました。大体1兆円ぐらいです。このぐらいの額になると、皆さんに叱られるかもしれませんが、消費税アップだろうと思っています。

医療の世界などでも女性が働いてくれることが大事なので、国は本気で子どものこと、若い人がきちんと働くこと、そういうことに力を入れていくのか、政策の本気も今、試されています。報道されましたが、6月30日に社会保障・税一体改革成案が政府・与党社会保障改革検討本部決定されました。2010年代半ばまで消費税5%アップという議論がされたわけですが、5%上げて何に使うのか、39ページを見ていただくと優先課題が出ているのですが、一番上に子ども・子育てが出てきます。国もいよいよ本気でこれをやらざるをえないということです。額は大きくないのですが、7,000億円～1兆円ぐらいのお金をそれに振り向けようということになっています。

消費税を5%上げると12～13兆円の財源が出るのですが、医療・年金・介護で毎年真っ赤な赤字が出ています。10兆円ぐらいはそれに使ってしまうので、新しいことをするお金というのは、実は2.7兆円ぐらいしかないのです。そのうちの0.7兆円ぐらいを子育てに使おうということです。

何よりも思想が少し変わったということを知っていただけたと思います。いままで消費税

は高齢者3経費に使うというルールがあったのです。高齢者3経費というのは年金、医療、介護です。今度は名前も変わり、社会保障4経費に使うことになりました。何が変わったのかといいますと、少子化対策です。

国は一応、思想転換をいたしました。女性が働くことができ、子どもを産み育てやすい政策に本気で取り組むというところまでやっと来ました。しかし、国の政策だけでは前に進みません。職場の働き方の工夫と、それをサポートする保育や教育サービスの両方ががっちり手を組んで、はじめて少子化の問題も解決します。日本を支える力がしっかりと育まれるということになろうかと思います。

そういう意味で、医師の世界で女性が働けるようになるということは、社会全体の大きなモデルとして大変期待をしています。行政もしっかり頑張りたいと思いますが、一緒に協力をして、そういう社会づくり、支え手がしっかりしている、そして、だれもが仕事と家庭生活をしっかり楽しめる社会がつかれるように頑張れたらよいと思っています。

本日はこのあと、医師会などでのいろいろな取り組みについて、私も勉強させていただきたいと思いますし、また、国へのご要望を聞かせていただければと思っております。

以上で、発表を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

これからの「支え手」を考える 一男女共同参画と子ども・子育て支援一

1. 子ども・子育てをめぐる現状について P 2~
2. 男女共同参画について P 15~
3. 子ども・子育て新システムについて P 30~
4. (参考) 社会保障・税一体改革成果 平成23年6月30日
政府・与党社会保障改革検討本部決定(抜粋) P 39~

平成23年7月30日
内閣府 政策統括官(共生社会政策担当)

3

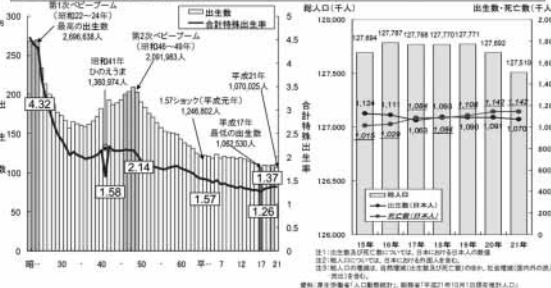
子ども・子育てをめぐる現状 について

2

1. 子ども・子育てをめぐる現状について

人口減少、少子高齢化時代の到来

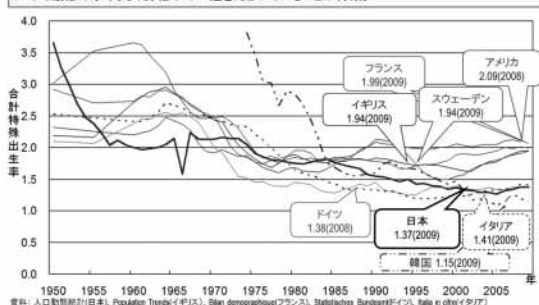
- 現在我が国においては急速に少子化が進行。合計特殊出生率は、平成17年に1.26と過去最低を更新。18年~20年の出生率は前年を上回ったが21年は横ばいとなり、依然として厳しい状況。
- 平成17年には死亡数が出生数を上回り、国勢調査結果でも総人口が前年を下回って、我が国の人口は減少局面に入った。



3

諸外国の合計特殊出生率の推移

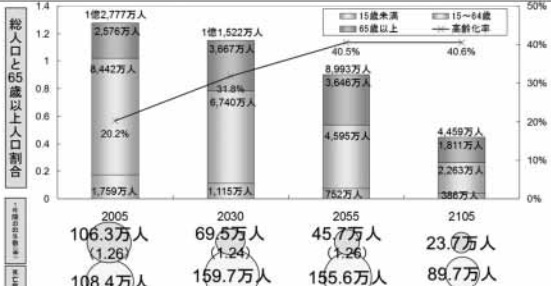
我が国の出生率を諸外国と比較すると、ドイツや南欧・東欧諸国、アジアNIESとともに、国際的にみて最低の水準。また、低下の一途をたどっていることが特徴。



4

今後の我が国の人口構造の急速な変化 ～日本の将来推計人口(平成18年12月推計)～

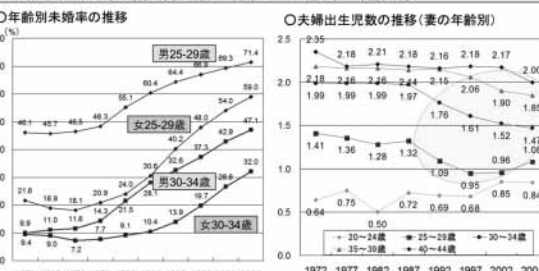
- 我が国の合計特殊出生率は、2005年に1.26と過去最低を更新。人口減少が始まった。
- 新人口推計(中位)によれば、2055年に産まれる子ども数は現在の約4割、高齢化率は現在の2倍(40.5%)、生産年齢人口(15~64歳)も現在の2分の1近くに急速に減少する。



5

出生率低下の要因

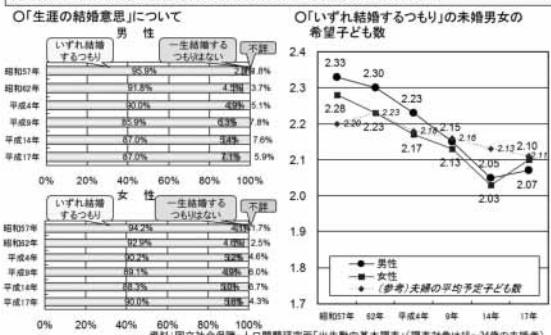
- 出生率低下の人口学的な要因は、「晩婚化の進行」と「夫婦出生数減少」。
- 未婚率は男女とも依然上昇傾向にあり、晩婚化の進行は継続。
- 結婚した夫婦からの出生数減少傾向。1960年代以降の世代では、これまでのように最終的な夫婦出生数が2人に達しない可能性も。



6

国民の結婚や出産に対する希望

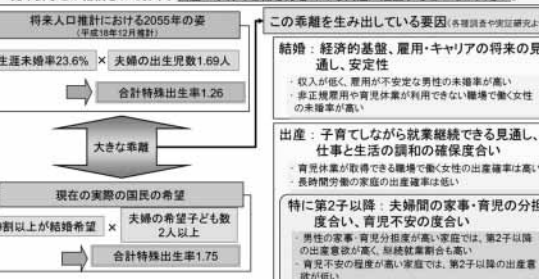
独身男女の約9割は結婚意思を持っており、希望子ども数も男女とも2人以上。



7

結婚や出産・子育てをめぐる国民の希望と現実との乖離 ～急速な少子化を招いている社会的要因～

- 将来推計人口(平成18年中位推計)において想定されている日本の将来像と、実際の国民の希望とは大きく乖離。
- この乖離を生み出している要因としては、雇用の不安定性や継続性、仕事と生活の調和の度合い、育児不安などが指摘されており、出産・子育てと働き方をめぐる問題に起因していることが大きい。



8

①各分野における「指導的地位」に女性が占める割合



17

就業の分野における男女共同参画 1



1

就業の分野における男女共同参画 2

《労働者の1時間当たり平均所定内給与格差の推移》《雇用形態別にみた役員を除く雇用者(非農林業)の構成割合の推移(性別)》
(男性一般労働者=100)



19

就業の分野における男女共同参画 3

Figure 1 consists of two side-by-side stacked area charts. Both charts have a Y-axis representing the percentage of respondents (0% to 100%) and an X-axis representing age groups (0-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65+). The legend for both charts includes: 'やりたくない' (I don't want to), '知らない' (I don't know), '希望もあるがライフタイムの不安' (I have hopes but I'm anxious about my lifetime), '希望もあるがライフタイムの不安' (I have hopes but I'm anxious about my lifetime), and '希望もあるがライフタイムの不安' (I have hopes but I'm anxious about my lifetime).

The left chart, titled 'ライフステージ別 働き方の希望' (Aspiration by Life Stage), shows that for most age groups, the majority of respondents have hopes for their lifetime but are also anxious. The 'I don't know' category is relatively small across all age groups.

The right chart, titled 'ライフステージ別 働き方の現状' (Current Situation by Life Stage), shows a significant shift in the 15-24 age group. In this group, the 'I don't know' category has increased substantially, while the 'I don't want to' category has also increased. The '希望もあるがライフタイムの不安' category remains the largest for most other age groups.

備考：1. 内閣府「女性のライフプランニング支援に関する調査報告書」（平成19年3月）より作成。
2. 「自営・専業主婦等」には、「自ら起業・自営業」、「自営の家族従事者」を含む、「契約・派遣等」には、「有期契約社員、派遣社員」、「派遣社員」を含む。
3. 調査対象は、30～40歳の女性である。

3

仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス) 1

男性

生活様式	割合 (%)
「仕事」優先	7.3
「仕事」優先と「地域・個人の生活」優先	26.4
「仕事」優先と「仕事・個人の生活」優先	4.4
「仕事・個人の生活」優先	27.8
「仕事」優先と「仕事・個人の生活」優先	5.2
「仕事・個人の生活」優先	11.4
「仕事」優先と「仕事・個人の生活」優先	16.7

女性

生活様式	割合 (%)
「仕事」優先	3.1
「仕事」優先と「地域・個人の生活」優先	32.8
「仕事」優先と「仕事・個人の生活」優先	7.4
「仕事・個人の生活」優先	25.3
「仕事」優先と「仕事・個人の生活」優先	5.5
「仕事・個人の生活」優先	16.8
「仕事」優先と「仕事・個人の生活」優先	14.4

0 20 40 60 80 100 (%)

■「仕事」優先 ■「仕事」優先と「地域・個人の生活」優先 ■「仕事・個人の生活」優先 ■「仕事」優先と「仕事・個人の生活」優先 ■「仕事・個人の生活」優先 ■「仕事」優先と「仕事・個人の生活」優先 ■「仕事・個人の生活」優先

※ ① 内閣府「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」に関する特別相談室（平成20年6月設置）より作成。
 ※ ② 「生活の中での「仕事」、「家庭生活」、「地域・個人の生活」の優先度についてお答えします。まず、あなたの希望に最も近いものをごこの中から1つお答えください。それでは、あなたの「家庭生活」に最も近いものの中から1つお答えください。」への回答。

49

仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス) 2

Figure 1 consists of two line graphs. The left graph is for females (女性) and the right graph is for males (男性). Both graphs show the percentage of people with a high school diploma or higher from 1998 to 2008. The y-axis for the female graph ranges from 0 to 100%, and the y-axis for the male graph ranges from 0 to 20%. The x-axis for both graphs shows the years 1998, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, and 2008.

Year	Female (%)	Male (%)
1998	49.1	0.12
1998	58.4	0.42
2000	64.0	0.33
2002	70.6	0.56
2004	72.3	0.50
2006	89.7	1.2
2008	90.6	1.50

備考：1. 厚生労働省「女性雇用管理基本調査」（2007年以降は厚生労働省「雇用均等基本調査」）により作成。2. 数値は、調査年の前年度1年間に出席した者のうち、調査年10月1日までに育児休業を開始（申請）した者の割合。事業所規模6人以上。

2

仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス) 3



20

仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス) 4

Figure 1 consists of two horizontal bar charts comparing the percentage of the population aged 65 and over in 1990 for five countries: Japan, Germany, America, Sweden, and Germany (labeled as such in the original image). The left chart is for males (男性) and the right chart is for females (女性). The x-axis represents the percentage of the population aged 65 and over, ranging from 0 to 100%.

Male (男性) Data:

Country	Percentage (%)
Japan (日本)	29.0
Germany (独逸)	26.2
America (アメリカ)	21.4
Sweden (スウェーデン)	15.5
Germany (ドイツ)	18.4

Female (女性) Data:

Country	Percentage (%)
Japan (日本)	31.7
Germany (独逸)	27.8
America (アメリカ)	27.5
Sweden (スウェーデン)	25.5
Germany (ドイツ)	32.1

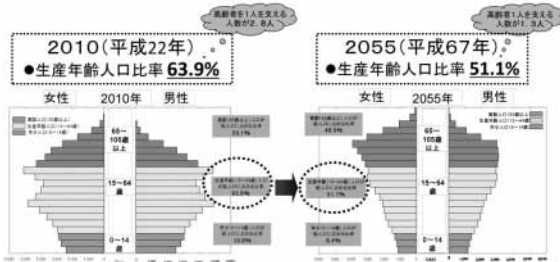
備考：日本のデータは内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」（平成19年8月調査）。その他のデータは「男女共同参画社会に関する国際比較調査」（平成15年8月）より作成。

1

女性の活躍と経済・社会の活性化

年齢階層別人口の将来推計

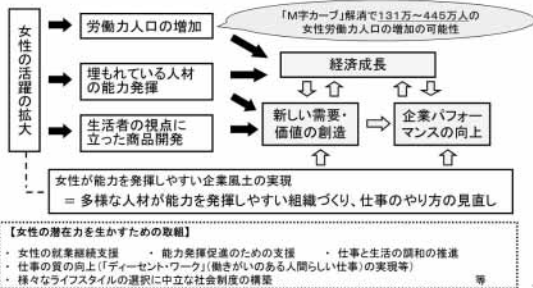
労働力人口や消費者の減少により成長力低下の恐れ



25

女性の活躍と経済・社会の活性化

- 日本では女性の参画が進んでいない＝潜在的な力が発揮される可能性が大きい。
- 労働力人口や消費者の減少による成長力低下の恐れ⇒女性労働力の増加で影響軽減。



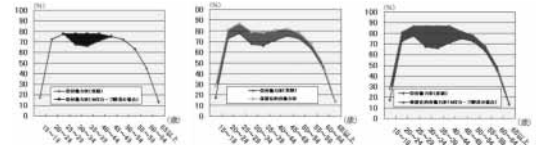
27

女性の活躍と経済・社会の活性化

女性労働力人口の増加の試算

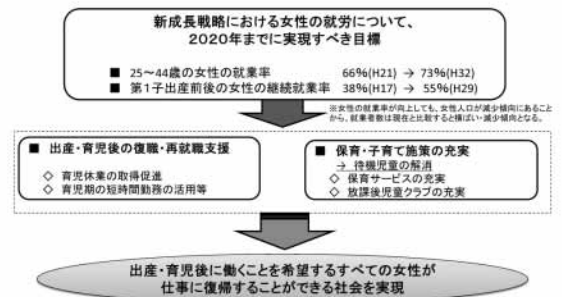
「M字カーブ」の解消により 131万人～445万人の女性労働力人口増加の可能性

- ①M字カーブの解消 ●131万人の増加
- ②潜在的労働力率^(※2) ●345万人の増加
- ③②を前提にM字カーブが解消 ●445万人の増加



26

- 「新成長戦略」では、希望するすべての女性が働くことができる社会を目指し、女性のM字カーブの解消を図るという目標を掲げている。
- この目標を実現するためには、出産・育児後の復職・再就職支援と保育・子育て施策の充実をともに取り組んでいく必要。



28

子ども・子育て支援政策と労働政策

- ・女性をはじめとする働く意欲を持つすべての若者の労働市場参加を実現しつつ、国民の希望する結婚・出産・子育てを可能とする

このためには

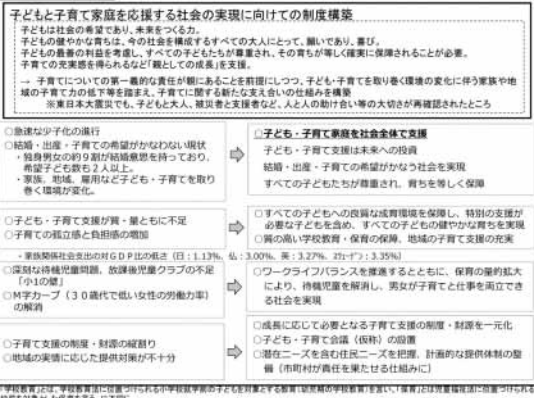


29

子ども・子育て新システムについて

30

基本的考え方 ～ 子ども・子育て新システムについて ～



31

子ども・子育て新システムの具体的な内容（ポイント）



32



「災害と男女共同参画」

日本医師会常任理事 保坂 シゲリ

皆様こんにちは。日本医師会の保坂でございます。

皆様にはいつも本フォーラムにご参加いただき、年々盛んになっております。また本日は秋田県医師会の皆様のご協力でも盛んな会となりまして、大変喜んでおります。

3月11日のあの悲惨な激しい災害については、皆様まだまだ心に大きな傷を残されているところと思います。また原子力発電所の放射線障害については、いまだにどのような帰結が来るかについて予測ができない状態のなかで、多くの関係者の方々は大変ご苦労されていることと思います。

私どもはこの男女共同参画フォーラムで、日本医師会として主に医師の世界での男女共同参画について議論してまいりましたが、この災害を受け、私たち医師の役割は、国民の体と心を守ることが一番であろうと思っておりますので、医師のことだけではなく、社会全体のことも考えていかなければいけないと思い、大変申しわけないのですが、お時間をいただいて、こういう発言をさせていただくことにいたしました。

まず、この震災のあと、男女共同参画の視点から、震災後非常に不十分であった点がございました。女性や子育てに配慮した避難所の設計や、女性のニーズを反映した避難所の運営、提供物資への配慮、また女性の相談窓口の設置とその周知というようなことが求められていたわけですが、やや不十分だったと伺っております。

また、これから災害対策や復興計画を進めるうえでも、女性や子どもの視点を入れる必要性があり、防災関連職員として女性の参画を進めることや、復興計画等への男女共同参画も重要でありますし、そのためにさまざまな会議への女性の参画が必要であろうと考えられます。

村木先生のお話にもありましたが、昨年閣議決定された国の第3次男女共同参画基本計画においても、防災における男女共同参画の推進ということが謳われていたにもかかわらず、今回、災害が起きる前の防災対策についても、災害が起きたあとの実際の現場の対応についても、やはり男女共同参画についての視点が欠けていた部分があったのではないかと聞いております。

国の、男女共同参画について考える一番大きな会議は男女共同参画会議です。5ページに議員の名簿をお出ししましたが、12名の政府の方と12名の民間の方が議員となっております。ご覧になってお分りのとおり、政府には1人も女性がいません。蓮舫大臣がいたのですが、今は辞めてしまい現在内閣に女性はいません。民間のほうは男女共同参画会議ということで、3割とはいわず半々で女性が入っていますが、全体で見ると24人のうち6人しか女性はいないというのが現状です。男女共同参画の会議ですら、こうであります。

6 ページに、東日本大震災に関係のある会議のなかでの女性の割合をお示ししましたが、中央防災会議、これは医師会が入っていないということでまた別の問題もありますが、このように女性の割合が非常に低いです。岩手県東日本大震災津波復興委員会においては、総合企画専門委員会にはゼロであり、非常に女性の割合が低い状況です。

実際に生活に関わるようなこと、生きていくことに関わるようなことについては、より一層男女共同参画といいますか、男女とも等しく発言する機会があらねばならないと思っておりますが、こういう現状であります。

そのような現状を見て、私どもでは、後ほど小笠原先生からご説明があると思いますが、男女共同参画委員会から要望が出たこともありまして、原中会長に同意していただきましたので、「災害対策計画における男女共同参画の視点の強化」と「政府、都道府県などの自治体における防災会議およびその他の防災・災害・復興に係る政策方針決定過程への女性参画の推進」ということをお願いする文書を、会長名で内閣総理大臣、復興担当大臣、復興担当大臣政務官、それから47都道府県知事に要望書をお出ししました。都道府県知事には郵便で送り、その他の方には、直接手渡ししてきたのは政務官だけですが、手渡しをいたしました。

そうしたところ、阿久津政務官からお返事がまいりました。このような災害対策計画における男女共同参画の視点の強化についてはずっと取り組んでいるわけですが、「今後、東日本大震災への対応を通じた教訓も踏まえつつ、男女共同参画の視点を取り入れた防災体制の確立に引き続き努めてまいりたい」という回答でした。

政府、都道府県などの自治体における防災会議およびその他の防災・災害・復興に係る政策方針決定過程への女性の参画の推進については、「自治体における防災会議のメンバーはほとんどが充て職となっているため、内閣府男女共同参画局の調べでは、都道府県防災会議の委員に占める女性の割合は4.1%（10都県では女性委員ゼロ）となっている」という回答でした。

そういうことについても今後、都道府県において対応を進めるよう、国としても進めていくということではありますが、「政府としてはこの『提言』を最大限尊重し、本格復興に向けた施策を具体化することとなるが、復興に当たっては、この男女共同参画の視点を取り入れながら進めていくことが必要であると認識している」「防災や復興の分野における男女共同参画の推進は、防災や復興の観点からも、男女共同参画の観点からも重要な課題であると認識。引き続き、防災政策や復興施策を議論する会議等への2名以上の女性の参画を推進すべく、努力してまいりたい」とのことです。

ここで「2名以上」と数字が出ていますので、おそらく実際にそのようにしていただけるものと思っています。男女共同参画委員会からの要望をきっかけとして、政府に働きかけたことで、少しは前向きな方向に進むのではないかと考えております。

ただそこで、地方における会議の委員が充て職であって、充て職であるために女性がいないということは、元々男女共同参画が進んでいないということに問題があるわけですし、充て職でない人を入れるということが1つと、充て職となる職に女性がたくさん入っていくということの両方が必要なわけですが、私からの提言として、「今後、地域における復興計画・防災計

画をたてるに当たり男女共同参画の視点を最優先の課題の1つとすること」について、本日、このフォーラムに全国から参集された皆様1人ひとりが、地域社会、行政等に働きかけ続けていくことを、提言させていただきたいと思います。皆様にご賛同いただいて、ぜひ地域で、地元で、こういうことを続けていっていただきたいと思います。よろしくお願いします。

ありがとうございました。

提言「災害と男女共同参画」

第7回男女共同参画フォーラム
平成23年7月30日(土)
於：秋田ビューホテル

日本医師会常任理事
保坂 シゲリ

国民の体と心を守る医師としての 私たちの役割

1

男女共同参画の視点から 震災後必要であったこと

1. 女性や子育てに配慮した避難所の設計
2. 女性のニーズを反映した避難所の運営
3. 提供物資への配慮
4. 女性の相談窓口の設置とその周知

2

今後災害対策・復興計画を すすめるうえで必要なこと

1. 女性やこどもの視点を入れる必要性
2. 防災関連職員として女性の参画をすすめること
3. 復興計画等への男女共同参画が重要
4. そのために、様々な会議への女性の参画が必要

3

国の第3次男女共同参画基本計画

第14分野 地域、防災・環境その他の分野における男女共同参画の推進

4. 防災における男女共同参画の推進(抜粋)

【施策の基本的方向】

被災時には、増大した家庭の責任が女性に集中することなどの問題が明らかになっており、防災(復興)の取組を進めるに当たっては、男女のニーズの違いを把握して進める必要がある。これら被災時や復興段階における女性をめぐる諸問題を解決するため、男女共同参画の視点を取り入れた防災(復興)体制を確立する。

【具体的施策】

ア 防災分野における女性の参画の拡大

・地域防災計画等に男女共同参画の視点や高齢者・外国人等の視点が反映されるよう、地方公共団体に対して要請するなど、その推進を図る。

イ 防災の現場における男女共同参画

・男女の参画や、災害や防災に関する知識の修得を進める。また、固定的な性別役割分担意識の見直し、方針決定過程への女性の参画の促進、及び女性リーダーの育成など、男女共同参画の視点を取り入れることを推奨する。

ウ 国際的な防災協力における男女共同参画等

4

男女共同参画会議 議員

議長	枝野 幸男	内閣官房長官
議員	片山 善博	総務大臣
議員	江田 五月	法務大臣、環境大臣
議員	松本 剛明	外務大臣
議員	野田 佳彦	財務大臣
議員	高木 義明	文部科学大臣
議員	細川 律夫	厚生労働大臣
議員	鹿野 道彦	農林水産大臣
議員	海江田 万里	経済産業大臣
議員	大島 章宏	国土交通大臣
議員	中野 寛成	国家公安委員会委員長
議員	与謝野 馨	内閣府特命担当大臣(男女共同参画)
議員	家本 賢太郎	株式会社クラフオンライン代表取締役社長
議員	岩田 喜美枝	株式会社資生堂代表取締役執行役員副社長
議員	大塚 隆敏	東日本旅客鉄道株式会社取締役会長
議員	岡本 直美	日本労働組合総連合会会長代行
議員	鹿嶋 敬	実践女子大学教授
議員	勝間 和代	経済評論家
議員	加藤 さゆり	長野県副知事・前全国地域婦人団体連絡協議会事務局長
議員	佐々木 常夫	株式会社東レ経営研究所特別顧問
議員	辻村 みよ子	東北大学大学院教授
議員	林 文子	横浜市長
議員	宮本 太郎	北海道大学大学院教授
議員	山田 昌弘	中央大学教授

(平成23年6月27日現在) 5

東日本大震災 各所会議 一女性の割合一

会議名称	委員総数 (人)	女性委員数 (人)	女性の割合 (%)
中央防災会議	26	2	7.7
地方都市等における地震災害のあり方に関する専門委員会	16	3	18.8
災害時の避難に関する専門委員会	19	6	31.6
東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門委員会	17	1	5.9
東日本大震災復興構想会議	15	1	6.7
東日本大震災復興構想会議検討部会	19	2	10.5
原子力安全委員会	5	1	20.0
東京電力に関する経営・財務調査委員会	5	1	20.0
東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会	7	1	14.3
岩手県東日本大震災津波復興委員会	19	1	5.3
総合企画専門委員会	7	0	0.0
岩手県復興に向けた医療分野専門家会議	8	1	12.5
宮城県復興復興会議	12	1	8.3
宮城県地域医療復興検討会議	9	1	11.1
福島県復興ビジョン検討委員会	11	1	9.1

6

要望書

要望書

先般の東日本大震災は未曾有の大災害であり、いまだ復興の見通しも不透明な状況にあります。阪神淡路大震災や中越地震の経験から、災害時における男性・女性のニーズの違いに配慮した取り組みの重要性が指摘され、平成22年12月に閣議決定された第三次男女共同参画基本計画では、第14分野として「地域、防災・環境その他の分野における男女共同参画の推進」が掲げられました。

災害・復興時においてこそ、衛生環境の整備、女性や子ども、高齢者、障害者の健康、心のケアなど、女性医師をはじめとする多様な立場からの女性の視点が必要とされていますが、実際には防災・災害対策計画及び復興計画などの政策方針決定過程において、女性の声、男女共同参画の視点が反映される機会が少ないことが明らかになっております。

そこで、下記の2点について要望いたします。

記

1. 災害対策計画における男女共同参画の視点の強化
2. 政府、都道府県などの自治体における防災会議及びその他の防災・災害・復興に係る政策方針決定過程への女性参画の推進

平成23年6月30日

日本医師会
会長 原中 勝征

7

日本医師会からの要望に対する回答

1. 災害対策計画における男女共同参画の視点の強化について

- 防災分野における男女共同参画の推進は、防災の観点からも、男女共同参画の観点からも重要な課題であり、ご指摘の通り、平成22年12月に閣議決定された第3次男女共同参画基本計画においても重点分野の一つに位置づけられている。
- 政府では、平成20年2月に防災基本計画を修正し、「防災に関する政策・方針決定過程及び防災の現場における女性の参画を拡大し、男女共同参画の視点を取り入れた防災体制を確立する」旨を規定した。
- さらに、防災基本計画を基本として地方公共団体が作成する地域防災計画においても、上記改正も踏まえて、男女共同参画に関する規定の整備が進められているところである。
- 今後、東日本大震災への対応を通じた教訓も踏まえつつ、男女共同参画の視点を取り入れた防災体制の確立に引き続き努めてまいりたい。

8

日本医師会からの要望に対する回答

2. 政府、都道府県などの自治体における防災会議及びその他の防災・災害・復興に係る政策方針決定過程への女性の参画の推進。

- 政府の中央防災会議の委員については、全閣僚と指定公共機関の委員(4名)及び学識経験者(4名)から構成されており、4名の学識経験者のうち1名は女性の専門家(田村圭子新潟大学教授)にお願いしているところ。また、専門調査会委員等の人選に当たっても、女性委員の割合に常に配慮。
- 一方で、自治体における防災会議のメンバーは、ほとんどが充て職となっているため、内閣府男女共同参画局の調べでは、都道府県防災会議の委員に占める女性の割合は4.1%(10都県では女性委員ゼロ)となっている。
- また、復興に際して、男女共同参画の必要性については、6月25日に東日本震災復興構想会議においてとりまとめられた「復興への提言～悲愴のなかの希望～」においても「とりわけ、男女共同参画の視点は忘れられてはならない。」とされているところ。
- 政府としては、この「提言」を最大限尊重し、本格復興に向けた施策を具体化することとなるが、復興に当たっては、この男女共同参画の視点を取り入れながら進めていくことが必要であると認識している。
- 防災や復興の分野における男女共同参画の推進は、防災や復興の観点からも、男女共同参画の観点からも重要な課題であると認識。引き続き、防災政策や復興施策を議論する会議等への2名以上の女性の参画を推進すべく、努力してまいりたい。

9

提言

「今後、地域における復興計画・防災計画をたてるに当たり男女共同参画の視点を最優先の課題の1つとすること」について、このフォーラムに全国から参集された皆さま1人ひとりが、地域社会、行政等に働きかけ続けていくことを提言させていただきたい。

10

1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長／秋田県医師会理事 小笠原 真澄

男女共同参画委員会の小笠原でございます。私どもの委員会は平成22・23年度の2年にわたっておりますので、その途中になりますが経過報告をさせていただきます。

ここに、男女共同参画委員会の役割および具体的取り組みをお示しします。委員会は、会長諮問に対する答申作成をいたしますので、この答申作成が第1の役割、その柱となっております。以下は具体的取り組みでございます。

その1つとして、この男女共同参画フォーラムの企画立案および意見具申があります。平成22年度は鹿児島で第6回フォーラムが開催されましたが、このときまでは私どもの委員会が企画立案をしておりました。今年の第7回フォーラムより担当県が企画立案し、委員会としては意見具申を行うということになっております。

それから、要望書を提出しておりますし、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などを行う予定となっております。

具体的に以下お話いたします。

諮問答申ですが、平成22・23年度の会長諮問は「日本医師会の男女共同参画に対する取り組みについて」であります。昨年来、委員会で議論を重ねているところです。取りまとめの段階までは来ていますが、まだ形にはなっておりませんので、本日はその骨子をご紹介します。

このように1番から7番までの項目からなっています。特に1番の「方針決定過程への女性医師参画の拡大」、ならびに7番目の「災害と男女共同参画」については、関連する内容を「要望書」として提出していますので、後ほどお話いたします。

具体的な取り組みの1つは、この男女共同参画フォーラムの開催であります。先ほど触れましたように、昨年は鹿児島で「男女共同参画のための意識改革」ということをテーマに開催されました。本日の第7回は「育てる～男女共同参画の意識改革から実践へ～」と題して、このあとシンポジウムが予定されています。

要望書についてですが、1つは、方針決定過程への女性医師の参画拡大に関することです。

平成22年度に会長選挙制度に関する検討委員会が設置されました。これを機会に、選挙のあり方を議論していくなかにおいて、女性医師が意思決定の場へ参画する方策についても検討の項目としていただくよう、「日本医師会理事 女性医師枠の創設について」という要望書を、今年の2月に当該委員会に提出しております。

もう1つは、災害時の男女共同参画に関することです。保坂先生のお話にもありま

したが、東日本大震災を受けて、防災・救援・復興のいずれの段階においても男女共同参画の視点がきわめて希薄であるということが浮き彫りになりました。そこで「防災・災害対策計画および復興計画などの政策決定過程において男女共同参画の視点が反映されるように女性の参画を推進する」ことについて、関係各機関に配慮を求める要望書を、今年の6月に日本医師会長に提出しております。

そうしたところ、同月のうちに原中会長より、内閣総理大臣、および都道府県知事宛に要望書を出していただいたということであり、その後の経緯については、保坂先生のお話のとおりでございます。

これから予定していることですが、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があります。これは、女性役員の比率、女性医師に関わる委員会や部会の設置状況、そして未就労を含む女性医師数の把握などを2年ごとに調査しているものです。前回は平成21年の秋に調査をして、翌年の2月に報告しております。今回も平成23年10～11月に調査を予定しております。

以上が委員会としての報告になりますが、日本医師会では男女共同参画に関する積極的改善措置を、この3月に公表しております。これは平成24年度までに、委員会委員に女性を最低1名登用する、平成26年度までに理事・監事に女性を最低1名登用する、常任理事に女性を最低1名登用する、というようなことを行って、それぞれに占める女性の割合を1割にするという「女性1割運動」を提唱しております。私どもの委員会では、この成果目標を達成できるように具体策を検討していくとともに、汗を流していきたいと思っておりますことを申し添えまして、報告とさせていただきます。

日本医師会 男女共同参画委員会報告

第7回男女共同参画フォーラム



日本医師会男女共同参画委員会委員長
小笠原真澄

男女共同参画委員会の役割および 具体的取り組み

1. 会長諮問に対する答申作成
2. 男女共同参画フォーラムの企画立案・意見具申
3. 要望書提出
4. 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



1

諮問答申について

平成22・23年度の会長諮問

「日本医師会の男女共同参画に対する 取り組みについて」

その骨子は

- ① 方針決定過程への女性医師参画の拡大
2. 男女共同参画の視点に立った医師の働き方に対する提言
3. 男女共同参画を推進する情報の集約・提供の方法
4. 女性研究者等に対する男女共同参画の取り組みの推進
5. 生涯を通じた女性の健康支援に対する提言
6. メディアに対するアピールの方法
- ⑦ 災害と男女共同参画



2

男女共同参画フォーラムの企画立案・意見具申

第6回男女共同参画フォーラム(鹿児島 H22.7.24)

テーマ「男女共同参画のための意識改革」

第7回男女共同参画フォーラム(秋田 H23.7.30)

テーマ「育てる～男女共同参画の
意識改革から実践へ～」



3

要望書について(1)

方針決定過程への女性医師の参画拡大について

会長選挙制度に関する検討委員会が設置されたのを機に、選挙のあり方を議論していくなかにおいて、女性医師が意思決定の場へ参画する方策についても検討の項目となるように「日本医師会理事 女性医師枠の創設について」要望

H23年2月 会長選挙制度に関する検討委員会に
要望書を提出



4

要望書について(2)

災害時の男女共同参画について

「防災・災害対策計画および復興計画などの政策決定過程において男女共同参画の視点が反映されるように女性の参画を推進する」ことについて関係各機関に配慮を求める要望

H23年6月 日本医師会会長に要望書を提出

H23年6月 日本医師会会長より、内閣総理大臣、
都道府県知事宛てに要望書を提出



5

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

- ・ 女性役員の比率
- ・ 女性医師に関わる委員会や部会の設置状況
- ・ 未就労を含む女性医師数の把握 … など



2年ごとに調査

(前回はH22年2月に報告/今回はH23年10月調査予定)



6

日本医師会の積極的改善措置 (H23年3月に公表)

日本医師会の男女共同参画に関する積極的な成果目標

女性一割運動

H24年度
(2012) までに

- ・ 委員会委員に女性を最低1名登用
→ 委員会委員に占める女性の割合を一割に

H26年度
(2014) までに

- ・ 理事・監事に女性を最低1名登用
- ・ 常任理事に女性を最低1名登用
→ 役員の女性の割合を一割に



7

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

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／
日本医師会男女共同参画委員会副委員長

秋葉 則子

私は日本医師会女性医師バンクのコーディネーターをしております秋葉則子です。この事業は実践的な仕事をしておりますので、そのことについて説明させていただきます。

平成22年度の女性医師支援センター事業は1から7まであります。これについて1つひとつお話しさせていただきます。

1、一番大きな仕事は女性医師バンクの仕事でありまして、現在12名のコーディネーターが日本各地にいらして、その先生方が中心になって行っています。平成22年度は、平成23年3月31日現在で就業実績が257件あります。そのうち再研修をされた方が16件です。

2、「女子医学生、研修医等をサポートするための会」を毎年開いております、女性として医師を志した方が途切れることなく医師の仕事を続けていただきたいという願いを込めて、平成18年度から行っています。平成18年度はモデル県として10カ所、平成22年度は56カ所でした。医師会や医学会で行い、年々増えています。その際に、会場において30万円を上限として託児サービスを行っています。

3、各都道府県医師会での女性医師相談窓口を設置推進するために、1回目の女性医師支援担当理事連絡協議会を日本医師会館で開催いたしました。

それを引き継ぎ、女性医師等相談窓口事業連絡協議会を開催し、9つの県から実例の報告をいただきました。現在、各県で活発に相談窓口が動きだしています。

4、6つのブロックに分けて女性医師支援センター事業ブロック別会議を行い、日ごろ隣の県でもどのようなことをしているのが分からないということもありまして、ブロック別で各県の抱えているいろいろな問題を話し合い、またほかの県からの話も伺い、大変参考になっています。

5、先ほどの託児サービスの件ですが、平成21年度は14医師会で行い102人の子どもが利用しています。平成22年度は20医師会で231人と、たくさんの子どもの利用され、今後もこれは進めていきたいと思っています。参加された先生から大変喜ばれている事業です。

6、男女共同参画やワーク・ライフ・バランスについて、医学部の講義のなかに盛り込んでいただきたいということで、女性医師支援センターのセンター長の羽生田先生から、日本医師会長の原中先生宛に要望書を提出いたしました。それを早速、日本医師会長から文部科学大臣に要望書を提出していただきました。

それを基にして、医学教育モデル・コア・カリキュラムに盛り込んでいただき、改訂版がで

きあがっています。後ほど羽生田先生からご説明があるかと思います。

女性医師支援事業のシンボルマークを作成しました。日本医師会の白クマのマークをそのまま使えないということもありまして、各都道府県医師会に女性医師の相談窓口事業などを行うときに、ぜひこのマークを利用していただきたいということで作りました。どうぞご利用ください。

以上、平成22年度の事業計画をご説明しました。つづいて、平成23年度のセンター事業の計画ですが、今年度と変わりなく進めていきますが、女性医師のキャリア支援のためのDVD作成、女性医師支援センターのホームページ作成、女性医師の就労環境の改善と健康支援、これらを追加させていただきました。

平成23年度の女性医師バンクの結果ですが、6月末までの3カ月の推移を示させていただきます。就業実績は265件になり、3カ月で8件が就業成立しました。

それから、平成23年度も6カ所でブロック別会議を行うことになり、日時と場所が決定いたしましたので、お近くの先生にはご参加いただき、活発にご議論いただけたらと思います。

平成23年度の事業計画のなかで、女性医師支援センターのホームページを立ち上げようということで一生懸命頑張ってきました。昨日、7月29日の午前9時半に、このホームページが開けるようになりました。日本医師会のトップページからすぐこのページに入れるようになっています。

ホームページの内容は、いろいろな支援の情報や、輝きながら働いている女性の紹介、ドクターバンクに直接いろいろ質問がありますが、その内容なども書いてあって参考になると思いますので、たくさんの先生方に見ていただきたいと思います。本日、ぜひこのことを一番に皆様に発表したいと思っております。

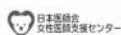
以上です。ありがとうございました。

報告

日本医師会女性医師支援センター事業

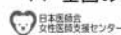
第7回男女共同参画フォーラム 平成23年7月30日

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
日本医師会女性医師支援委員会委員長
秋葉 則子



平成22年度女性医師支援センター事業報告

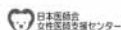
1. 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）
2. 女子医学生、研修医等をサポートするための会
3. 各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進
女性医師等相談事業連絡協議会の実施
4. 各都道府県医師会の女性医師支援についての情報交換
女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施
5. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
6. 男女共同参画やワークライフバランスについての講義の
医学部教育カリキュラムへの導入促進
7. 全国の都道府県医師会の女性医師支援事業のシンボルマーク作成



1

女性医師バンク運用状況（平成23年3月末日現在）

- ◇求職登録者数：275名（延べ587名）
- ◇求人登録施設数：1,265施設（延べ1,444施設）
- ◇求人登録件数：1,045件（延べ3,333件）
- ◇就業実績：257件
- 内訳）就業成立：241件
再研修紹介：16件



2

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
に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。

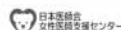
◇都道府県医師会等に対し、開催を依頼

（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）

平成18年度*	10
平成19年度	25
平成20年度	44（医師会32、その他12）
平成21年度	47（医師会34、その他13）
平成22年度	56（医師会43、その他13）

*平成18年度はモデル事業として10道府県のみ開催

◇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）



3

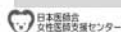
各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進（1）

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

参加者：100名



4

各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進（2）

女性医師等相談窓口事業連絡協議会
次 第

日時：平成22年12月3日（金）14時00分～16時30分 会場：日本医師会館 小講堂
司会：常任理事 保坂シゲリ

- 開 会
挨拶：女性医師支援センターセンター長 羽生田 俊
厚生労働省医政局医事課長 村田 番則
1. 都道府県医師会 事例発表
- (1) 福岡県医師会 佐藤薫 理事
 - (2) 徳島県医師会 岡田博子 常任理事
 - (3) 山口県医師会 田村博子 理事
 - (4) 岡山県医師会 神崎寛子 理事
 - (5) 兵庫県医師会 渡辺弥生 理事
 - (6) 福井県医師会 富永八千代 理事
 - (7) 千葉県医師会 海村孝子 理事
 - (8) 茨城県医師会 諸岡信裕 副会長
 - (9) 青森県医師会 村岡真理 女性医師活躍推進委員

2. 質疑応答

開 会

参加者：130名



5

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22年度開催実績】

- ・中部ブロック（平成22年11月21日 於：ホテル日航金沢、参加者：36人）
- ・中国四国ブロック（平成22年12月4日 於：ホテルグランヴィア広島、参加者：34人）
- ・近畿ブロック（平成23年1月22日 於：兵庫県医師会館、参加者：28人）
- ・北海道・東北ブロック（平成23年1月30日 於：ホテル青森、参加者：36人）
- ・関東甲信越・東京ブロック（平成23年2月5日 於：日本医師会館、参加者：40人）
- ・九州沖縄ブロック（平成23年2月26日 於：ホテルニューオータニ博多、参加者：37人）



6

医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助

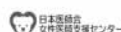
各医師会が主催する講習会、講演会、研究会等
に託児サービスを併設するための費用を補助し、
育児中の医師に対して学習機会を確保することにより、
勤務継続及び復職の支援を行う。

対象：都道府県医師会または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。）

【利用実績】

	利用医師会数	利用者数 （子どもの数）
平成21年度	14医師会	102人
平成22年度	20医師会	231人

上記には、日本医師会利用分も含む



7

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

要 望 書	要 望 書
目録記入 日本医師会 会長 野中 剛 日本医師会女性医師支援センター センター長 野中 剛 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著しいものがあることが承知の通りです。一方、女性医師の年代別の就業率は、医学部卒業後、減少傾向となり、30歳代半ばが最も少ないという実態が浮き彫りになっております。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、このことが就業率低下の一因と推察されております。 女性医師が生涯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意識的に取り組むことが必要とされます。特に女子医学生には、医師としての使命感を高めるとともに、結婚・出産・育児などのライフイベントの中で、様々な支援を利用しつつ就業を継続していくことを支援する必要があると考えられます。一方、男子医学生には、パートナーや同僚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となります。 女性医師支援センター事業の今年度の事業計画として「男女共同参画やワークライフバランスに関する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。講義委員会において、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「教育の分野における男女共同参画やワークライフバランスに関する講義の導入促進」に関する連絡調整委員会（学術・政策委員会）に対し、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促進を働きかけていただきますようお願いいたします。	目録記入 日本医師会 会長 野中 剛 文部科学省 大臣 萩生 望 日本医師会女性医師支援センター センター長 野中 剛 拝啓 時下ますます講義のこととお慶び申し上げます。 平素より貴会と連携して働きかけを続けてまいりました。ありがとうございます。本会では、厚生労働省からの委託事業である「日本医師会女性医師支援センター事業」等を通じて、女性医師のキャリア継続支援に努めております。 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著しいものがあることが承知の通りです。一方、女性医師の年代別の就業率は、医学部卒業後、減少傾向となり、30歳代半ばが最も少ないという実態が浮き彫りになっております。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、このことが就業率低下の一因と推察されております。女性医師が生涯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意識的に取り組むことが必要とされます。特に女子医学生には、医師としての使命感を高めるとともに、結婚・出産・育児などのライフイベントの中で、様々な支援を利用しつつ就業を継続していくことを支援する必要があると考えられます。一方、男子医学生には、パートナーや同僚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となります。 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「教育の分野における男女共同参画やワークライフバランスに関する講義の導入促進」に関する連絡調整委員会（学術・政策委員会）に対し、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促進を働きかけていただきますようお願いいたします。

日本医師会
女性医師支援センター

8

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

医学教育モデル・コア・カリキュラム - 教育内容ガイドライン -
(平成22年度改訂版)より抜粋

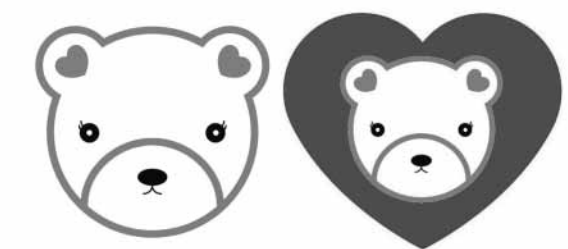
男女共同参画の促進の観点で、「医師として求められる基本的な資質」の修正およびAにおける生涯学習への準備の記載を充実させた。(9p.より)

改訂前	改訂後
●「医師として求められる基本的な資質」 ⑦ 医学・医療の進歩における医学研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、絶えず医療の質の向上に生涯にわたり学習する意欲と態度を有する。	●「医師として求められる基本的な資質」 (研究志向) ・ 医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。 (自己研鑽) ・ 男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。
●A4 (4) 生涯学習への準備 一般目標: 学問・科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての能力(知識、技能、態度・行動)を身につける。	●A4 (4) 生涯学習への準備 一般目標: 医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化(経済的側面を含む)やワーク・ライフ・バランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力(知識、技能、態度・行動)を身につける。

日本医師会
女性医師支援センター

9

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



日本医師会
女性医師支援センター

10

平成23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. 女子医学生、研修医等をサポートするための会
3. 各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進
4. 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
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. 女性医師のキャリア支援のためのDVD作成
7. 女性医師支援センターのホームページ作成
8. 女性医師の就業環境の改善と健康支援

日本医師会
女性医師支援センター

11

女性医師バンク運用状況 (平成23年6月末日現在)

◇求職登録者数	: 286名 (延べ608名)
平成23年度	: (延べ21名)
◇求人登録施設数	: 1,284施設 (延べ1,475施設)
平成23年度	: (延べ31施設)
◇求人登録件数	: 1,090件 (延べ3,446件)
平成23年度	: (延べ113件)
◇就業実績	: 265件 (8件)
内訳) 就業成立	: 249件 (8件)
再研修紹介	: 16件

日本医師会
女性医師支援センター

12

平成23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:宮城県医師会)
日時:平成23年12月11日(日) 場所:ホテルメトロポリタン仙台
- ◇関東甲信越・東京ブロック(担当:日本医師会)
日時:平成24年1月28日(土)15時~17時 場所:日本医師会館 507・508会議室
- ◇中部ブロック(担当:愛知県医師会)
日時:平成23年11月13日(日)11時~13時 場所:名古屋マリナット
- ◇近畿ブロック(担当:兵庫県医師会)
日時:平成23年10月2日(日)13時~15時 場所:兵庫県医師会館
- ◇中国四国ブロック(担当:広島県医師会)
日時:平成23年11月20日(日)14時~16時 場所:ホテルグランヴィア広島3階「天平の間」
- ◇九州沖縄ブロック(担当:鹿児島県医師会)
日時:平成23年12月4日(日)14時~16時 場所:鹿児島県医師会館

日本医師会
女性医師支援センター

13

女性医師支援センターホームページ



日本医師会
女性医師支援センター
ホームページ URL
www.med.or.jp/joseishi/

- 【主な内容】
- ◇ 支援情報
 - ・ 各種制度の紹介
 - ・ 女性医師バンクの事例紹介
 - ・ 活躍中の女性医師の紹介
 - ◇ よくある質問
 - ◇ 各地の女性医師相談窓口のホームページへのリンク 等

従来からある女性医師バンクホームページとは別に、今回、あらたに女性医師支援センターとしてのホームページを立ち上げ、各種の支援情報を発信することにより、事業のより一層の充実を図る。

日本医師会
女性医師支援センター

14

「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

座 長

秋田県医師会女性医師委員会委員 小野 剛

日本医師会男女共同参画委員会委員長／秋田県医師会理事 小笠原 真澄

それでは、定刻でございますので、シンポジウム「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」を始めさせていただきますと思います。

私は前半のお三方のシンポジストの紹介、進行を担当いたします小笠原でございます。後半のお三方につきましては、秋田県医師会女性医師委員会の小野委員が務めさせていただきますと思っております。

先に、シンポジストの先生方にすべてご発表いただきましてから、総合討論のなかで質疑の時間をお取りしていますので、質問などがありましたら、その時にお願いしたいと思っております。

また、講師の先生方のご略歴は、抄録のなかに簡単ではありますがお載せしておりますので、それぞれご参照いただければと思います。

それでは最初に秋田大学医学部総合地域医療推進学講座助教で、秋田県医師会女性医師委員会委員長の蓮沼直子先生をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

1. 医学生を育てる 教育する立場から

秋田大学医学部総合地域医療推進学講座 蓮沼 直子

よろしくお願いいたします。

医学の専門教育と言いますのは、コア・カリキュラムで明確なガイドラインが示されています。一方で、男女共同参画やキャリア形成に関しては、先ほどコア・カリキュラムにも記載されたとのことでしたが、実際の内容に関しては、まだ各大学に任されている状況だと思います。今回は、秋田大学で行われています男女共同参画やキャリア形成に関する講義、高学年における女子学生支援についてご紹介したいと思います。

まず講義を担当するに当たって、何を学生に伝えるかということを考えました。私は大学病院では皮膚科医として学生の実習に携わることが多く、高学年の女子学生がすごく不安を持っ

て将来のことを考えている光景を目の当たりにしてきました。そこで、すべての学生に夢と希望にあふれ意欲を持って社会に羽ばたいてほしい、そういったメッセージを込められるようなカリキュラムにしたいと思いました。

また、秋田大学では以前の医学教育と比べ、低学年から医学における早期実習を取り入れておりまして、今年は1年生から医療面接に関するOSCEなども行っています。そのなかで必修の講義として、初年次ゼミに1コマ男女共同参画の講義を今年から行うことになりました。また、昨年から3年生全員に必修講義として男女共同参画や女性医師支援に関する講義を5コマ、丸1日かけて行っています。そのほか5年生では、女子学生の希望者で院内女性医師とのランチ進路相談会を、また6年生は卒業試験の終了後に希望者に出産に関わる法律制度の勉強会を行っています。

1年生の必修カリキュラムをご紹介します。初年次ゼミで「医療と男女共同参画のこれから」というタイトルで1コマ担当させていただきました。まずは1年生ですので、実際の医師の仕事とはどういうものかということを紹介しました。1年生は自分がかかったことのある医師の仕事をイメージしていますが、実際には学生教育や学会活動、開業医の先生になると経営、そのほかたくさん仕事があるということや、病院で働く医師だけが医師ではなく、研究する方、行政や産業医、検診医として活躍されている方がたくさんいるということも紹介しています。

また、キャリア表を示しながら、卒業後は、初期研修を行ったあと後期研修を行います、それと同時に学位である博士号を取ったり、その後に研究留学をしたり、専門医を取得するというようなことがあります。

大事なのは、それと同時にプライベートでも結婚や出産といったことが起こってくるわけで、そういったライフイベントと関連して、勤務環境を自分で変えていかなければいけないということがあります。私自身も研究留学のあと一時仕事から離れ、子どもが2人いますが、仕事に戻ってから、最近になって学位や専門医を取得していますので、そういった経験を踏まえて、学生たちにいろいろな話をしました。

また初年次ゼミのほかの先生から、プロフェッショナルリズムの講義で、どんな医師になりたいかというワークをしていただいていたので、学生にはそれと連携して、人生のミッション、また、自分のなりたい医師になるための医学生としてのミッションを考えるワークをしてもらいました。

それからキャリアアンカーと言いますのは、自分自身のコアの部分で、組織や仕事が変わっても絶対に捨てたくないものと言われています。キャリアアンカーがしっかりしていると、仕事、人生も安定すると言われています。

そこで、専門志向、マネジメント、自由さ、安定志向、創業志向、奉仕・貢献志向、チャレンジ志向、ワーク・ライフ・バランス重視のうち、どこに自分の価値が現在あるか、その志向を持つ8人の意見を聞き、どの程度共感できるかを点数化して、グラフを作っていくというワークをしました^{注)}。その8つのポイントの折れ線グラフから、現在の価値観を客観的に見る

ことができます。そこから、現在の自分との一体感や違和感を考えたり、これから医師としてその価値観がどのようなことに役立つかということを考えたりしました。また、このアンカーというのは仕事をしていくにつれて変わっていき、またその後安定していくことを学びました。

また、私が考えたキャリア未来年表というものを記載してもらいました。それぞれ年齢が違いますので、自分の年齢を書いてもらい、現在は秋田で6年生まで学んでいくわけですが、その後、どこでどんな仕事をしていきたいか、またそのころ自分のプライベートはどのようなになっているか、親兄弟はどうしているか、そのほかにも生涯学習として語学や自己研鑽するためにどのようなことを勉強していきたいかなどということを、自由に書いてもらいました。いろいろな年表ができあがり、バラエティに富んで、皆たくさん書いてくれました。

次に3年生の必修カリキュラムですが、平成22年度の最初の年のカリキュラムは、午前中に総論として2人の先生に女性医師支援の総論や医師の生活について話を聞き、その後、PBLでシナリオを使い、グループ討論をしてプロダクトを作り発表して全体討論をしました。またそのあと、学内外の先輩医師の体験談を聞きました。

特別講義を行っていただいた中澤先生からは「根性論は古い」というようなお話や、ご自身のキャリア形成、海外での経験などをお話いただき、とてもインパクトのあるものでした。

PBLのシナリオをご紹介します。ケース1は共働きの夫婦でフルタイム勤務、子どもが朝発熱してしまったが、さてどうするかというものです。

ケース2はこちらもフルタイムの共働き夫婦で、父の転勤が決まってしまうしました。さてどうしますか。

ケース3は研修医カップルが研修期間中に結婚して子どもを出産しました。さて、後期研修はどうしますか。

以上のような身近な問題をピックアップして、各グループに考えてもらいました。実際のプロダクトを1つご紹介します。

ケース3の研修医カップルの進路に関して、後期研修の進路、家族計画、両親の不在、進路の地域をどうするか、それから勤務先の保育施設などという問題点が浮かび上がっています。それに対する選択肢も3つ以上挙げ、そのなかでグループ討論を行い、保育施設のある病院を選ぶということをベストの選択肢としたようです。これは秋田大学で研修したということが前提だからなのですが、本人のキャリアや慣れ親しんだ環境で生活できる、それから出身大学なので上司の理解を得やすいのではないかなというようなディスカッションが行われたようでした。

このようなグループにおけるPBLに対するアンケートとしては、「実際にありうる事例が取り上げられていて考えられてよかった」、また「女性の出産・育児と仕事の間に多くの問題点があることを知り不安にもなったが、解決策はいくらでもあるのだと理解できて少しは気が楽になった」、「男女で意見が分かれた」、「答えというか正解はないと思った」という意見もあり、「班によって重視するポイントが違って面白かった」という回答もありました。

これを踏まえて今年度は、多少構成を変え、グループ討論の時間を少し減らし、ロールモデルである先生方の話の時間を増やしました。

秋田大学医学部附属病院で男性として、1週間の育休を取得された心臓血管外科の田中先生にお話を伺い、アンケートの結果として男子学生から「自分も育休を取りたい。また女性医師を支える男性医師の話を聞きたい」という意見もありました。そのほか、小児科で循環器の専門でおられる岡崎先生や、循環器内科ではこの2年間で9人の先生が出産し復帰されたということで、その復帰された先生に子ども連れで体験談をお話いただきました。また、そのあとの講義も中澤先生と、講義を見学に来てくださった東京女子医科大学の富澤先生にもお話をいただきました。最後に私がまとめの講義を行いました。

今年は初めて3年生にもキャリア未来年表を記載してもらったのですが、意外と書けておらず、アンケートにも「将来を考えていないということがよく分かった」との感想がありました。1年生のほうのがびのび書いていたように思います。

5年生ですが、3年前から女子学生の希望者に卒後臨床研修センターとして、「女子学生と先輩女性医師と語る女子医学生キャリアパス相談会」というものを実施しており、たくさんのロールモデルを提示しています。これは、学内の若手医師が先輩医師と話す機会にもなっているようです。1時間という短い時間でのランチ相談会ですので、事前アンケートで学生から先輩医師に聞きたいことを調査し、参加する医師に前もって知らせておき、ぎっしりと実の話まった話ができるように工夫しています。

また6年生には、昨年は希望者に私が個人的に、少人数でのグループ勉強会を行いました。出産に関わる法律や制度の勉強会ということで、初期研修中の出産の取り扱いや、妊産婦検診、産前産後休暇、育児休暇などの制度、またそれに関するお金の問題、産後の雇用や現在の多様化した勤務体系について、秋田大学の事例を用いて話しています。

ここでは、そういった制度があるということを学生に少しでも頭に留めておいてもらうことで、すぐに必要でなくても、あとでこういうものがあつたということが分かれば、そのときに調べたり、事務に相談したりすることができるようにということと、また参加した6年生は卒後、秋田に残る方も多かったのですが、全国に飛び立っていく方もいましたので、卒業後も何かあつたときには出身大学というのは実家のようなものなので、いつでもすぐに相談するようというメッセージを込めたつもりです。

子どもは「親が言うようにはならず、親がするようになる」と言います。口べたで学生にうまく話せないという後輩女性医師には、忙しくも楽しくやり甲斐を感じながら仕事をしているところを見せるとよいのではないのかと話しました。

自分自身が理想の医師となるべく、生涯を通して切磋琢磨し、それを生きがいとする、その姿勢を学生に見せることが大事ではないかと思います。それは必ずしも全力疾走でなくても、ゆっくりしたペースでもよいし、時には立ち止まっている姿でもよいので、それでも前を向いているという姿勢を見せたいと思っています。

最後に、男女共同参画を実践するために必要な教育というのは、方法論ではなく、どんな人

材を育てたいのかということだと思いますので、さまざまなメッセージを、各々のやり方で伝えていくということが重要なのではないかと思います。

総合討論でたくさんご意見をいただいて、また来年の講義へのアイディアの基にしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

注) 参考文献

小野田博之：自分のキャリアを自分で考えるためのワークブック，日本能率協会マネジメントセンター，2005.

医学生を育てる 教育する立場から

秋田大学医学部総合地域医療推進学講座
蓮沼直子

はじめに

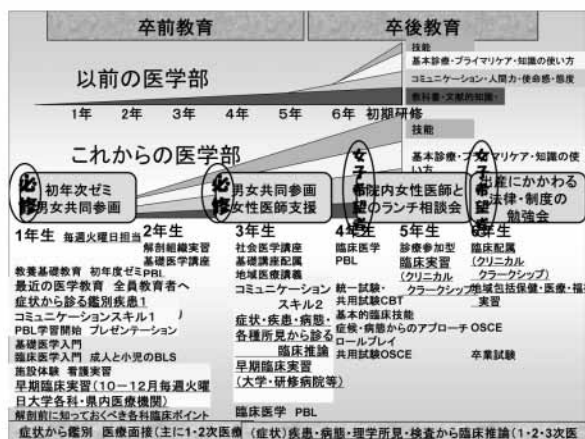
医学の専門教育は明確なコアカリキュラムでガイドラインが示されている。一方で男女共同参画やキャリア形成に関しては各大学に任されている。

今回は秋田大学で行われている男女共同参画やキャリア形成に関する講義、高学年における女子学生支援を紹介する。

何を
学生に伝えるか？



夢と希望にあふれ、
意欲をもって社会にはばたいて
ほしい！



1年生

必修カリキュラム

初年次ゼミ 医療と男女共同参画のこれから

1. 医学生～Dr.すごろく
2. 医学生としてのミッションとは？
3. キャリアアンカーって？

医師の仕事とは？



診察・検査・治療・手術
(外来と入院、当直)



診断書・紹介状
保険の書類



経営(開業医)

患者教育
学生教育

学会参加
学会発表
論文執筆



医師は臨床医(病院で働く医師)
だけではありません。



研究医

行政(厚労省、自治体)



献血

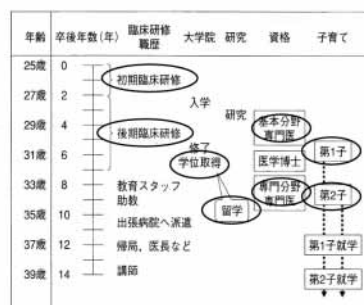
保健所長

産業医

検診(乳児、ドック)

8

キャリア表



9

初年次ゼミ フロフエッショナリズムの講義で
どんな医師になりたいか?というワークをしていた。

人生のミッション

医学生としてのミッション

を考えるワーク

10

キャリアアンカーとは仕事人生上の礎
組織や仕事が変わっても「自分が絶対に捨てたくない」
コア(核)の部分であるといえます。
「自分はいったい何が得意なのか?」
「自分は本当は何がやりたいのか?」
「何をやっている自分に意味や価値が感じられるのか?」
仕事人生上の礎、つまりキャリアアンカー
がしっかりすると仕事人生も安定すると
いわれています。



11

キャリアアンカーを考えるワーク

専門志向、マネジメント、自由さ、安定志向、創業志向、奉仕・貢献志向、チャレンジ志向、ライフワークバランス重視のうちどこに自分の価値を現在においているかを考えるワーク。上記それぞれの志向の8人の意見を聞きどの程度共感できるかを点数化してグラフをつくる。
→8つのポイントでの折れ線グラフになり現在の価値観を客観的にみることが出来る。
現在の自分との一体感や違和感を考える。
これらが医師としてどのようなことに役立つかを考える。
このアンカーは変わっていくことを理解する。

12

キャリア未来年表

年号	2011	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
年齢																					
学業																					
仕事	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年
地域	秋田																				
プライベート																					
学習																					
その他																					

13

3年生

必修カリキュラム

14

【H22年度タイムスケジュール】

8:50-10:10 総論
はじめに-蓮沼
プレアンケート
阿部 寛先生 女性医師支援総論
南谷佳宏先生 医師の生活
終了次第グループワークの説明
10:20-11:40 PBL グループ討論
昼休み
12:50-14:10 PBL グループ討論(つづき)
14:20-15:40 グループ発表・全体討論
15:50-17:10 学内外の先輩医師の体験談
特別講義 中澤 操先生
まとめ 蓮沼直子
ポストアンケート

根性論は古い!

ご自身のキャリア形成
海外での経験

15

【PBLシナリオ】

Case1

夫婦2人とも医師で秋田市内にフルタイムで勤務しています。子供は2歳の男の子で保育園に行っています。近くに子どもをあずけられる親戚はいません。
ある朝起きると子供がぐずるので熱をはかると38.5度の発熱でした。そういえば昨日の夜はタゴ飯をあまり食べませんでした。夫婦二人とも勤務があります。
さあどうしますか？

朝の子供の発熱

16

Case2

夫婦2人とも市内でフルタイムの勤務医です。長男は1歳で母は育休明けで復帰したところです。父は秋田出身で実家が市内にあります。ある日父の大館への転勤が決まりました。さあ、どうしますか？

父の転勤

17

Case3

同級生カップルの二人は県外(鹿児島と旭川)の出身。卒業と同時に結婚して、秋田大学で初期研修を行いました。研修中に妊娠し、2年目に元気な女の子を出産しました。産前産後の計3か月の産休をへて、復帰し研修を無事修了しました。二人とも大学卒業当時は後期研修は心臓血管外科、循環器内科を志望していました。
進路選択をどうしますか？

後期研修の進路

18

総合地域医療推進学講座 女性医師支援
グループ学習

グループ12

課題 case 3

19

問題点はなんでしょう？

- ・後期研修で忙しい科を希望している
- ・家族計画
- ・子供を預けられる両親などが近場にいない
- ・研修後の進路（地元に戻るか・秋田に残るか・そのほかの地域に進むか）
- ・保育施設などが勤務先に存在しているか

20

対策としての選択肢（3つ以上あげること）

1. 勤務先に保育施設があるところを選ぶ
2. どちらかの地元に帰る
3. 後期研修の選択科を変える
4. 親を同居させる
5. 女性が離職する

21

ベストだと思う選択肢とその理由



保育施設のある病院を選ぶ(大学に残る)

- ・本人のキャリア形成や希望の尊重においてはベスト。子供にはどういった影響が出るか分からない。
- ・子供が体調を崩しても安心できる。
- ・慣れ親しんだ土地で生活できる。
- ・上司の理解を得やすい(出身大学だから)

22

【PBLに対するアンケート結果】

☆実際にありうる事例が取り上げられていて考えられてよかった。

☆女性の出産・育児と仕事の間に多くの問題点があることを知り自分の将来にやや不安
→解決策はいくらでもあるのだと理解できて少しは気が楽になった。

☆男女で意見が分かれるところがあり、面白いと思った。

☆答えというか正解はないと思った。

☆それぞれの班で重視するポイントが違って面白かった。

23

【H23年度タイムスケジュール】

8:50-10:10 総論
はじめに・蓮沼
プレアンケート
阿部 寛先生
南谷佳宏先生
終了次第グループワークの説明
10:20-11:40 PBL グループ討論
昼休み
12:50-14:10 PBL グループ討論
14:20-15:40 グループ発表・全体討論
15:50-17:10 学内外の先輩医師の体験談
特別講義 中澤 操先生
まとめ 蓮沼直子
ポストアンケート



8:50-10:10 総論
はじめに・蓮沼
プレアンケート
阿部 寛先生
南谷佳宏先生
終了次第グループワークの説明
10:20-11:40 PBL グループ討論
昼休み
12:50-14:10 グループ発表・全体討論
14:20-15:40、15:50-17:10
学内外の先輩医師の体験談

心外：田中郁信先生
小児：岡崎三枝子先生
産内：産科の取り組み 長谷川仁志先生
体験談（フルタイム復帰経験者）
特別講義 中澤 操先生
富澤康子先生（女子医・心外）
まとめ 蓮沼直子

キャリア未来年表記載
ポストアンケート

24

男子学生からは
「自分も育休をとりたい！」
「女性医師を支える男性医
師の話を聞きたい！」

心外：田中郁信先生（男性の育休取得経験者）
小児：岡崎三枝子先生
産内：産科の取り組み 長谷川仁志先生
体験談（産後復帰経験者）
講義 中澤 操先生（県内勤務医・耳鼻科）
富澤康子先生（女子医・心外）
蓮沼直子
キャリア未来年表記載

25

入局年	氏名	経歴	出産
2006年以前で最近ご出産	女性医師MY先生	2006年	2011年3月出産
	女性医師HM先生	2010年	2011年7月に出産予定
2006年（医師免許取得は2004年）	男性医師T先生	2004年3月頃	
	女性医師S先生	2008年10月頃	2011年9月に出産予定
	男性医師M先生	2007年	2011年6月に出産予定
	女性医師F先生	2007年	2008年10月頃
	男性医師S先生	2009年10月	
2007年（医師免許取得は2005年）	男性医師K先生	2010年6月（入籍は2009年11月頃）	
	女性医師H先生	2010年9月	
	男性医師H先生	2008年頃	
	男性医師M先生	2010年2月	
	男性医師KO先生	2010年2月	
	男性医師CT先生	2007年11月	
この2年で 女性医師の先生9名 出産			
2008年（医師免許取得は2007年）	男性医師Y先生		2010年10月
	女性医師JM先生	2008年6月	2010年2月
	女性医師S先生	2008年7月	2009年10月頃
2010年（医師免許取得は2008年）	男性医師H先生	2010年10月	2010年10月
	女性医師AM先生	2010年9月破入籍	
	男性医師O先生	2011年7月結婚予定	
2011年（医師免許取得は2009年）	男性医師K先生		
	女性医師K先生		
	女性医師H先生		

26



27

5年生

女子学生希望者

28

卒後臨床研修センターとして女子学生と
先輩女性医師と語る女子医学生キャリアパ
ス相談会（通称ランチ会）を実施

ロールモデルの提示



学内の若手医師にとっても先輩医師と
話す機会にもなった。

事前アンケートで学生から
先輩医師に聞きたいことを
調査し、参加医師に知らせておく。



29

6年生

女子学生希望者に私が個人的に行っている勉強会
（昨年は11月から12月にかけて小グループ6名×3
回）

30

出産にかかわる法律・制度の勉強会

☆初期研修期間中の休止の理由に妊娠・出産が明記
された。休止の上限は90日。研修修了の条件など。

☆妊産婦検診について

☆産前産後休暇について

☆育児休暇について

☆出産・退職にかかわる一時金について

☆産後の雇用、現在の多様化した勤務体系について

31

子供は親が言うようにはならず、親がするようになる、と言います。

口下手で学生にうまく話せないという後輩女性医師には、接する医師が忙しくも楽しくやりがいを感じながら仕事をしているところを見せるといいのでは？と話しました。

自分自身が理想の医師となるべく生涯を通して切磋琢磨し、それを生きがいとする。その姿勢を学生に見せることが大事なことになるかもしれません。

32

男女共同参画を实践するために必要な教育とは…

**方法論ではなく、
どんな人材を育てたいのか？
何を伝えたいのか？の議論が重要！**

やはり、ここでも正解はないと思います。
様々なメッセージを各々のやり方で伝えていければいいのではないのでしょうか。
総合討論でご意見をたくさんいただき、また来年の講義へのアイデアの素、栄養にしたいと思います。

33

「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

1. 医学生を育てる 学生の立場から

秋田大学医学部4年生 大内 祐香

秋田大学医学部4年の大内祐香です。よろしくお願いします。

私は学生なので、どこが試験に出るのが気になりますので、今回のスライドは大切なところを赤字にしてあります。もしよろしければ皆さん一緒に線を引いてお聞きいただければと思います。よろしくお願いします。

現在、秋田大学には4割ほどの女子学生がおり、秋田県の女性医師の配偶者の7割以上が医師となっています。よって女子学生とともに男子学生も、男女共同参画、女性医師支援の話を聞く必要があります。1日をととして女性医師支援の参加型の講義をするのはおそらく全国で初めてで、私たちはその講義を受けた学生です。私は3年生のとき、平成22年5月12日に講義を受けました。

ほとんどの学生が女性医師支援という言葉は聞いたことがありますが、その内容については知らないというのが現状です。それはいままで聞く機会がなかったことや、将来のことをあまり考えてこなかったこと、女性医師と話す機会があまりなかったことが原因だと考えられます。そもそも日々の医師の生活や、今後の人生についてもほとんど知らないというのが正直なところです。

授業前に「女性医師支援の授業を1日受けるに当たって、今日どんなことを聞きたいか」という質問をしたところ、男子学生からは「女子にも男子にもためになる授業」「出産の平均年齢」「子育て支援、育休」についての話を聞きたいとの意見があり、女子学生からは「仕事と家庭は両立できるのか」「結婚状況」「いつ出産するのがよいか」などの意見がありました。男子学生も女子学生も女性医師支援の話を聞きたいのだということが分かります。

時間割は蓮沼先生のお話にもあったように、1コマ目は男性医師の講演で、女性医師支援の現状の話や、外科医の1日の生活についての話を聞きました。いままで知らなかった医師の生活をかいま見ることができました。また女性医師の7割が男性医師と結婚しているということに驚きました。

2、3コマ目はPBLで、男女混合のグループに分かれ、与えられたシナリオについてそれぞれのグループで解決策をパワーポイントにまとめました。同級生、異性の話を聞くよい機会となりました。普段は漠然としか考えないことですが、シナリオがありましたので、具体的な

問題について考えることができました。一方で、具体的な問題が見えて、本当に自分がその問題に直面したときにきちんとやっていけるのか不安になったという声もありました。

4 コマ目は全体討議でした。PBLを受けて、各グループで発表しました。PBLに関して参加している先生方ご自身の体験談や、その立場での意見をお話いただきました。討論が盛り上がり面白かったですし、気さくな先生方による参加型の授業形式で学生が発言しやすい雰囲気でした。PBLではどこのグループも同じような結論になるのではないかと思いましたが、グループで違う結論が出て勉強になりました。また、初めて聞く先輩女性医師の生の声に感動しました。

5 コマ目は女性医師の講演で、現在子育てをしながら仕事をしている女性医師の話を聞きました。キャリア形成、日本と海外の比較、秋田の女性医師支援の現状など、ご自身の経験からのさまざまな話を聞きました。先生方はキャリアも重視しており、自分もこうしたいと思いました。

印象に残っている言葉は「子どもはできたときに産むとき」です。先ほど控え室でも先生方がこの話をしていて、計画どおりにはいかないらしいので、頑張りたいと思います。また、「機械・家政婦・両親、頼れるところはとことん頼る」「一度仕事を辞めたら、復帰するのがすごく大変だった」という話でした。

ここがテストに出るところなのですが、「何か意識が変わりましたか？新しく分かったこと、意識したことはありますか？」という授業後のアンケートで、男子学生は、「女性も男性も平等な立場で問題解決に向かわなければならないと感じた」と答えており、女性医師支援はパートナーの男性医師や同僚の男性医師にとっても大きな問題で、女性だけの問題ではないと気づけたことが窺えます。

また女子学生は「仕事と家庭の両立は無理だと決めつけていたが、頑張れることが分かった」と答えており、自分の進みたい科でのキャリアを諦め女性が働きやすい科を探していましたが、やりたいことができることを知りました。また、さまざまな工夫をして、自分のしたいことをバリバリしている先輩女性医師の話を聞いて、将来に希望が持てました。

要望です。研修医や研修明けの先生の体験談も聞いてみたいという声もありました。また、育休を取った男性医師の体験談を聞きたいという声もあり、これは平成23年の3年生向けの講義で実現されました。

また、学生は情報を得る機会が少なく、実際に自分の行きたい病院でさまざまな制度が利用できるか分からず不安なので、情報を提供してほしいということです。それから、学生結婚をしたときの大学の対応を知りたいという声もありました。それぞれ自分の将来について考え、聞きたいことや知りたいことが出てきました。

まとめです。将来の話はいつか考えなければならないと思いながらも、想像ができないため、いままで向き合うことがありませんでしたが、今回の授業を受けていろいろと考えることができました。

先輩医師の話を聞いたり、PBLをしながら、自分の将来を見つめ、さまざまな問題への解

決策を考えることができました。

また、男子学生も一緒に授業を受けることで、女性医師が抱えるたくさんの問題を男子学生も理解し、将来同じ職場で働く女性医師に対してサポートをしてくれることを期待します。

支援を受けることで女性医師でも仕事を続けていけるようになると思いますので、将来はしっかりと社会に貢献していきたいと思います。

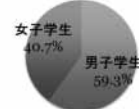
これで終わります。ご清聴ありがとうございました。

医学生を育てる 学生の立場から

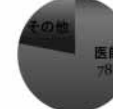
秋田大学医学部医学科4年
大内祐香

背景

秋田大学の学生数



秋田県の女性医師の
配偶者の職業



- よって、女子学生と共に、男子学生も男女共同参画・女性医師支援の話を知る必要がある。
- 1日を通して女性医師支援の参加型の講義するのは全国で初めてで、私たちはその講義を受けた学生である。
- 平成22年5月12日に講義を受けた。

女性医師支援について

言葉を聞いたことがあるか？ 内容を知っているか？



- 今までには聞く機会がなかった。
- 将来のことをあまり考えてこなかった。
- 女性医師と話す機会があまりなかった。
- そもそも日々の医師の生活、今後の人生についてもいまいち知らない。

女性医師支援の授業を1日受けるに当たって
今日どんなことを聞きたいか。

**男子学生も女子学生も、
女性医師支援の話を聞きたい！**

ためには？

- 女性医師支援の具体的な内容

時間割り

- 1コマ目 男性医師の講演 阿部寛先生(解剖学)
南谷佳宏先生(呼吸器外科)
- 2コマ目 PBL グループ討論
昼休み
- 3コマ目 PBL グループ討論
- 4コマ目 全体討議
- 5コマ目 女性医師の講演 中澤操先生(学外・耳鼻科)
蓮沼直子先生(皮膚科)

1コマ目 男性医師の講演

- 女性医師支援の現状についての話。
- 外科医の1日の生活についての話。



- 今まで知らなかった医師の生活を垣間見ることができた。
- 女性医師の7割が男性医師と結婚しているということが驚いた。

2, 3コマ目 PBL

- 男女混合グループに分かれ、与えられたシナリオについて、それぞれの班で解決策をパワーポイントにまとめた。



- 同級生、異性の話を聞くいい機会だった。
- 普段は漠然としか考えないことが、シナリオについて考えたので、具体的な問題について考えることができた。
- 具体的な問題が見えて、もし本当に自分がその問題に直面したら、ちゃんとやっていけるのか不安にもなった。

4コマ目 全体討議

- PBLを受けて、各グループの発表。
- 発表に関して、参加している先生方のご自身の体験談やその立場での意見を言ってもらった。



- 討議が盛り上がり面白かった。
- 気さくな先生方による参加型の授業形式で、学生が発言しやすい雰囲気だった。
- PBLで、どの班も同じような結論になるのかと思ったが、意外と班で違う結論が出て、勉強になった。
- 初めて聞く先輩女性医師の生の声に感動した。

5コマ目 女性医師の講演

- 現在子育てしながら仕事をしている女性医師。
- キャリア形成、日本と海外の比較、秋田の女性医師支援の現状など、ご自身の経験からの様々な話。



- キャリアも重視していて、自分もそうしたいと思った。
- 印象に残っている言葉は、「子供はできた時が産むとき!」「機械・家政婦・両親、頼れるところはとことん頼る!」「一度仕事を辞めたら、復帰するのがすごく大変だった!」



何か意識が変わりましたか？
新しく分かったこと、意識したことはありますか？



男性も女性も平等な立場で問題解決に向かわなければならないと感じた。

男子学生

- 女性医師支援は、パートナーの男性医師や、同僚の男性医師にとっても大きな問題。
- 女性だけの問題ではないと気づいた。

何か意識が変わりましたか？
新しく分かったこと、意識したことはありますか？



女子学生

仕事と家庭の両立は無理だと決めつけていたが、頑張れることが分かった。

- 自分の進みたい科でのキャリアを諦め、女性が働きやすい科を探していたが、やりたいことをやれることを知った。
- 様々な工夫をして、やりたいことをバリバリやっている先輩女性医師の話聞いて、将来に希望が…!

要望

- 研修医や研修医明けの先生の体験談も聞いてみたい。
- 育休を取った男性医師の体験談を聞きたい。
⇒平成23年の3年生向けの講義で実現
- 学生は情報を得る機会が少なく、実際に自分の行きたい病院で様々な制度が利用出来るか分からなくて不安なので、情報を提供してほしい。
- 学生結婚したときの、大学の対応を知りたい。

それぞれ自分の将来について考え、
聞きたいこと、知りたいことができた!

まとめ

- 将来の話は、いつかは考えなければならないと思いながらも、想像ができないため今まで向き合うことがなかったが、今回の授業を受けることで色々と考えた。
- 先輩医師の話やPBLをやりながら、自分の将来を見つめ、様々な問題への解決策を考えることができた。
- また男子学生と一緒に授業を受けることで、女性医師が抱えるたくさん問題を男子学生も理解し、将来同じ職場で働く女性医師に対して、サポートをしてくれることを期待する。
- 支援を受けることで、女性医師でも仕事を続けていけるようになると思うので、将来はしっかりと社会に貢献していきたい。

「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

2. 若手医師（研修医）を育てる

平鹿総合病院循環器内科科長 伏見 悦子

私は循環器科の医師で、県内の横手市で勤務医をしています。伏見と申します。

本日は、「若手医師を育てる」ということにつきまして、若手医師には男性も女性もいますが、特に支援が必要と思われる子育て中の女性医師と一緒に働いた経験談を、事例報告として紹介したいと思います。

その前に簡単に自己紹介をします。私は気持ちだけは若いのですが、現在50歳で卒後25年です。私が卒業した当時は女性で内科を専攻することも非常に珍しい時代でした。子どもが多かったことと、夜も忙しい循環器科を専攻していたこと、最初は夫と離れて暮らしていたことなどでとても苦勞して現在に至っています。最近ようやく子育てにも目処が立ち、後輩や周囲に目を向けられるようになったのもここ数年です。

そんな私も何度も仕事を辞めたいと思いました。大学で大勢の同期と一緒に仕事をしたり、学位のための実験をしたりしているときはよかったのですが、いざ一般病院に赴任して現場に立ったとき、日々の業務、育児に追われ、疲れ果て、すべて中途半端で、自分は何をしているのだろう、1つもまともにできていないのではないかと毎晩悩んだときもありました。循環器科には先輩の女性医師もいましたが、すでに開業されており、ほとんど相談できる女性医師もいないような状態で、毎日鬱々としていました。

そのような時、勤めていたのは小さい病院でしたが、症例を集めて学会で発表したことが私の突破口となりました。それを循環器の総会で発表し、現在の勤務先の当時の院長にも認めてもらい、夫と同じ今の職場に移ることができ、何とか仕事も続けて離婚せずに来られたのだと思います。

ですから、私は後輩が女性であるというだけで、全面的に絶対的な味方になってあげたいと思っています。子育て中の女性後期研修医とは、2人だけですが、一緒に働いた経験があります。

1人目の先生は、非常に頑張り屋で外科系を志望しており、保育園に子どもを預けて1人で子育てし、外科系なので夜の呼び出しにも対応していました。形成外科だったのですが、当時若い女性が奇異性塞栓で脳塞栓を起こしたときなども、男性医師がその日の当番で、ナースからのコールにその先生は様子みていいというような返答だったのですが、この女性医師が第1

に来てくれました。周りからの信望も厚い人でした。しかし、家族と離れて暮らすのはやはり大変で、家族4人で暮らしたいということで、大学院に進みました。私は話を聞くぐらいのサポートしかできませんでした。進学後、結局は父親の育児分担があまりなく、外科系の科を志望していたのですが科を変えたと聞いています。非常に残念な例でした。

2人目の先生は、夫が当院の外科の後期研修医でした。最初、その夫である外科医から、妻が循環器を専攻しているが産休を取るようになったということで相談を受けましたので、彼女に復帰後はぜひ当院で働いてほしいと話しました。子育てしながらでもバリバリ働きたいということで彼女と意気投合しましたので、ぜひ私どもの病院に来ていただきたい、責任を持って面倒をみますということで、常勤医として勤めてもらうことになりました。

私が預けていた信頼できる保育園を紹介し、できれば心カテ、CCU管理、循環器領域のライフワークとして心エコー、心リハの技術を身につけてもらいたいと、2人でいろいろ相談していたところでした。

しかし、実際勤務してみると彼女の悩みは非常に多く、私も循環器領域の後期研修医と一緒に仕事をするのは初めてだったのですが、最も苦勞したのが子どもの病気です。風邪、流行の下痢、嘔吐を繰り返すようになり、そのたびに休まなければならなくなりました。復帰するのに長い時で1週間ぐらいかかり、彼女は悶々としていたと思います。さぼっているわけではないのですが、仕事を休むということを男性の上司には言いにくく、かたや、多くの初期研修医が日々手技を覚えて自信に満ちて来る様子が見られ、自分の状況と比較して落ち込む様子が、本当に手に取るように分かりました。彼女の悩みは、自分のことのように心が痛みました。

父親の外科医の方は、外科は内科と違って「鉄は熱いうちに打て」というような感じなのといい、毎日病院に泊まり込むような日々で、彼女の不満も募っていったのだと思います。

彼女の落ち込みは本当によく分かりましたので、自信を取り戻すよう精神的なサポートをしようと思いました。まず話をできるだけ聞いてあげました。彼女は非常に真面目で仕事ぶりは優秀、外来診療でも決して中途半端にせず、原因を突き止めようとし、責任ある仕事をしていましたので皆が能力を認めていました。子どもが熱を上げたとき、辛いのはもちろん子どもで、その次は本人なので、あせらずにしっかり看病してゆっくり休みなさいと言ってあげることはできませんでした。

そして、自分もそうでしたが、この生活が一生続くわけではないと話しました。10年後、20年後を想像してみるようにしました。私は彼女よりも20年先を行っているわけですが、今は非常に楽しく仕事をして、子どもたちも大きくなり、一緒に飲みに行ったり、旅行に誘われたりとまんざら悪くない生活をしているので、あなたもきっとそのうちこんなふうになるよと言って激励しました。

そして、その状況のなかで、精神的なサポートだけでなく、当院で1年間仕事をしたあとに残るもの、1年間でこれをやったと言えるものをサポートしてあげたいと思っていました。手始めは学会で、心エコーでは2題、心臓リハビリテーション学会で1題発表をしてもらいました。

心臓リハビリは心不全患者の予後を、PCIなどの治療よりも改善するというデータもあり、今後さらに需要が高まる分野です。苦勞して学会発表をしましたが、それは結局、大学院での研究テーマ、学位になるようです。

これは大学の医局ではまだだれも手がけていない分野で、そのことに1年間関われたということは今後、指導医の資格を取る糧にもなりますし、大学でパイオニアになることができるので、大きな自信につながるだろうと思います。彼女の存在が医局への大きなアピールにもなると思います。

それから、コメディカルとの良好な関係を築けるように気遣いもしたつもりです。若い看護師は同じように子どもの発熱などで苦勞していますので、困ったときに大きな助けをもらったと思います。入院するとお弁当を持っていってもらったり、子どもを見てもらったり、いろいろな相談にものってもらったようです。

この6月で彼女は当院での勤務を終え、夫とともに秋田大学に戻りました。先日、当院で働いていて得たものは何かと聞いてみました。もちろん心エコー、心リハの技術も挙げていましたが、「何よりも子どもを持って働くことが悪いことではないと思えたこと」と言ってくれました。子持ちで働くのも悪くないのです。彼女のその言葉に私は本当に涙が出るほどうれしかったです。

写真は彼女の大事なお子さんで、くったくなく、私の次女の膝で笑っています。すくすくと育っています。わが家でも人気の男の子です。

最後に申し添えますが、秋田に戻って、父親の外科の先生もだいぶ子育てに参加するようになったということで、人間いろいろ変わるものなので、よかったと思っています。

最後に、ある先輩女性医師が今回のテーマ「育てる」ということに対して、「育てるのではなく育つのでしょうか」と言っていました。確かに私の時代は先輩の背中を見て、手技や治療法を盗むようにして学んできました。でも、これからは違うと思います。

子育てをして親も育つように、私たち先輩も後輩を育てることによって自分も成長できるのだと思います。また、女性医師の気持ちや状況を最も理解できるのは、やはり同じ女性医師の先輩だと思います。その女性医師が、指導的立場の男性医師に支援の輪を広げていくべきだと思っています。

私は後輩女性医師と一緒に働いた経験はまだ少ないのですが、指導や育てるということにマニュアルはありませんので、まずは彼女たちと正面から向き合って、心を砕いて徹底的に付き合っていくしかないと思っています。それが後輩を育て、さらには自分を育てることだと思います。

つたない経験談になってしまいましたが、これからも後輩とどっぷり浸かって、一緒に仕事をしていきたいと思っています。

ご清聴ありがとうございました。

第7回男女共同参画フォーラム

若手医師を育てる

平鹿総合病院循環器科 伏見 悦子

 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

簡単に自己紹介

秋田県出身 昭和36年生まれ（50歳）
昭和62年 秋田大学卒業、第二内科入局。平成5年大学院卒業
平成6年 平鹿総合病院に転勤。
現在循環器科科長兼リハビリテーション科長、研修プログラム委員

平成1年 3期先輩の脳神経外科医と結婚。2年間の単身赴任を経て現在同職。

家族構成：私の両親（高齢）、3女2男（大学生2、高校生2、小学生1）、
高齢の犬

ここまで来るまでかなり苦労しました！
だから後輩には出来ることがあれば少しでも援助の手は
さしのべたいと思っています。

 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

私が仕事をやめたいと思ったとき

- 夫と離れて暮らし、子ども2人抱えて、上司と二人の内科勤務の状況で、仕事も子育てもすべて中途半端と感じたとき
- 相談できる同僚、上司、友人がそばにいない
- で、私はどうしたか？

小さい病院であったが、そこで症例を集めて地方会などでの自分なりの研究発表をして、外にも目を向けるようにした。夫との同じ病院勤務を強く希望した。

 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

事例1

- 秋田大学を同級生として卒業した医師夫婦（どちらも外科系）
- 3歳の子供を連れて当院に女性医師が勤務を始めた。夜9時までの保育所と約1時間離れた母親を緊急時にはお願いすることにして、夜間の当番もこなし、周囲からの信望も厚かった。2年半勤務中に第二子も出産し（第二子の実家に預け）、その後家族4人で暮らすことを楽しみに東北大学の大学院に2人で進学した。

 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

事例2

- 夫は当院の後期研修医。彼女は循環器科医局の後輩。当初は心臓外科を目指していたほどやる気ある女性。子供を授かったことから彼女も当院で常勤医として勤務することを私が強く勧め、昨年6月から1年間当院へ。
- 週2回の外来と日中の緊急患者対応、できればCCUも含めた入院患者を何人か診てもらえれば。
- 心カテ、心エコー、心リハなどにも精通してもらいたいし。。。

 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

しかし実際勤務してみると彼女の悩み多し

- 6ヶ月で保育園に預けてバリバリ働く予定が、しばしば熱を上げる子供に仕事を休まなければならない。
- ファミリーサポートもお願いしたものの、急な病気で利用できなくなる
- 近くに親族がいない
- 外科の後期研修医の夫の行動パターンが結婚後もほとんど変わらない
- 後輩研修医は日々成長しているような気がする
- なのに自分は。。。

 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

私の後輩への激励

- やる気、能力のあることを全面的に認めます。
- 子供の発熱などで仕事を休まなければならないとき辛いのはあなた本人、でも焦らずにしっかり看病しなさい。
- 自分の存在意義に不安を感じたとき、5年先、10年先の自分を思い描いて、意欲を継続するように。

 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

私が彼女にして支援してあげたこと

循環器内科女性医師として長く続けていける
誰にも負けない「売り」を作ること

- 心エコー（妊娠、出産に関わらず続けられる）
- 心臓リハビリテーション→彼女の学位になる予定
（大学の医局ではまだ誰もやっていない）
- コメディカルからの支援
（同じ小さい子供を持つ看護師が助けに）
- 学会発表

 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

彼女の一年当院で勤務後の感想

「子持ちで働くのも
悪くない」



 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

8

女性医師がいきいきと仕事をしていくためには

- ・ 本人の継続する確固たる意欲
- ・ 周囲の理解と支援

パートナー、同僚、上司、後輩、家族

- ・ 高い理想もちすぎない（長い目で物事を考える）
- ・ 余裕のある時間、体力
- ・ 家族の健康
- ・ 自信・自負

 JA厚生連平鹿総合病院 第二内科

9

「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

3. 専門医を育てる～キャリアアップ支援システムについて～

藤田保健衛生大学医学部脳神経外科教授／
藤田保健衛生大学病院救命救急センター長

加藤 庸子

本日はお招きいただきまして、どうもありがとうございます。

私はこのような席でお話しできるような立場でないかもしれません。と言いますのは、独身でありまして、勝手に仕事をやってきたというところもあります。私は卒後ちょうど30年目を迎えますが、私が卒業したころにはまだ女性が外科をするような時代ではありませんでした。入ったときには、本日もおいでになっている櫻井先生などいろいろな先生方にかわいがっていただきましたが、はてさていつごろ辞めるのかなと、面白半分というところもあったかと思えます。

脳神経外科の専門医の年齢、男女別の分布を見ますと、大学での活動時期というのは本当に若いうちに限られておりまして、そのあと、市中病院、一般病院、そして開業医というような形で、大体同じようなキャリアになっていると思います。

私はたまたま外科を専攻していますが、救急外科というのは本当になり手がありません。男性でも入らない時代を迎えていますので、この先どうしたものか、どのようにこの外科を繁栄させればよいかと、少し歳を取ってきて考えるようになりました。

女性に活躍してもらうためにはどうすればよいのか、文言にすると非常にどこでも聞く、本当にありふれた言葉になってしまいます。それは自分自身に付加価値を付けるということです。絶対に辞めてはいけない、続けなければいけない、そのためにはやはり自分に付加価値を付けるということしかないのではないかと思います。専門医、技術認定医の資格、それから昇進です。途切れない、負け組にならないということです。立派な先輩からいただいた言葉のなかに、too much は健全な心をスポイルするという言葉がありました。

女性医師というのは、最近始まった話ではなくて、脈々と伝統ある歴史があります。私は両親とも働いているなかで育ちまして、家に帰っても親がいないということはおごく自然な生活でした。そして、親戚中を回されて育ったように思います。父親と旅行に行ったという思い出がありません。ただ1回行きましたら、お互いが非常に違和感を感じまして、何を話したらいいのか分からず、とうとう父親は途中で金沢から帰ってしまいました。そのようなことがありま

して、話が少し逆走していて失礼かもしれませんが、かえって親がなくてもいいのではないかなと思うところもあります。

女性医師の夫は男性医師が多いとのことですが、そうすると、お互いが高めあいながら生きていかななくてはならないので、そうしたときにどちらを優先するかといったときに、夫を昇進させるほうがいいという話になれば、女性が犠牲になるということも多いのではないかと思います。

それから外科の世界というのは、メスを持つ世界ですので、手術場に帰っていただかなければ、外科医として復帰したということにはならないのではないかと思います。現状では、女性医師は空いたところを繕う形で、将棋の駒のようにポッポッと当てはめるように現場に戻っています。実際に本人たちが満足して働いているかどうかは分かりません。これは女性医師の心の問題もありますし、昨年、鹿児島で行われた意識改革についてのフォーラムはよかったと思いますが、最近ちやほやされすぎてないか、女性医師は甘えていないかと、外科の現場の立場からそういうことを非常に強く感じます。

今後どのようにして生きていったらよいか、学生のうちは確かに分からないかもしれませんが。私どもでは5年生でポリクリがあり、医師に張り付いて1週間過ごしますので、大体どういう生活をしているか分かっていると思いますが、とにかく一番暇なのが5年生だといつも言っているのです。卒業したら、もう24時間自分の時間はないということは覚悟のうえですね、と言っています。

それから、こういう話をしたい、あるいは研修の機会を持っていただきたい、そしてネットワークを作つてという話もたくさんあるのですが、大事な言葉が届かないのです。と言いますのは、ネットワークのなかに入っていない方が、たくさん埋もれているのです。

脳外科医は8,500人いまして、女性医師は450人います。8,500人というのは世界中で一番多い数です。人口比に対して最も多い医師の数です。しかし、実際に現役で働いている脳外科の医師はその半分もいませんし、女性医師に至ってみれば、手術場で働いている現役はほとんどおらず、数えるほどです。

ホームページは本当に先生方のご尽力でありがたいと思いましたが、やはりこういう方と密に連絡を取って、復職支援などを積極的に私も考えてやっているのですが、この前83歳の方がいらっしゃいました。そういう方ではなくて、もう少し現場に即した方にぜひともたくさん来ていただきたいのですが、文言や書式などがその人たちの手元に届かないということが1つの大きな問題です。

女子医学生・研修医等をサポートするための会を12月3日（土）に予定いたしております。昨年の例にならい、いろいろな先生方の立場から、実際に本当に考えていただいていることを聞いてみたいというのが本音なのですが、お話をしていただきたいと思っています。

私どもは女医の会や女性にまつわる会などを開催するとき、男性にも聞いてもらいたいと思っているのですが、「これは関係ないね」という形で素通りしていつてしまわれる先生がほとんどです。男性医師に聞いていただきたくても、なかなか聞いていただけないのが現状です。

藤田学園では役職についている教授は4人しかいません。つい最近できた放射線科の医師を入れて4人、全体で2%です。東京女子医大に比べると、昇進している医師の数は非常に少ないです。

実際のところ、どのようにして今後育てたらいいのか、専門医、専門職を辞めずに立派な後継者として育てていただきたいということは、蓮沼先生がご尽力されているように、やはり学生時代からなのだろうと思います。

ただ現状を見ると、今の学生なのですが、よく分かりません。まず挨拶をしませんし、ジーパンに草履を履いて、それで病棟に出かけようとしているものですから、ある時、どういう格好をして病棟に行くのだと私は怒りました。そのような学生が6年生をすぎて、国家試験に受かり翌日から白衣を翻し、担当医として患者や家族の前に出ることになります。そんな状態で家族との心の信頼ができるはずがないと思います。

家族や患者はひとたび医師との心の信頼感ができあがれば、若かろうが年寄りだろうが、キャリアが何だろうが関係ないのです。そこが一番大事なのだろうと思います。そういう医師を育てあげたいと思います。知識も大事なのですが、そうではなくて相手は生身だということです。ですから、いかに心をキャッチするかということが非常に医師としては大事であって、大きく開いた風穴をいかに塞ぐかであって、爪の色は何色がいいかということではないと、私はいつも学生に言っています。

ワーク・ライフ・バランスというのは、最近の言葉ではないかと思います。脳神経外科学会理事会というものがあまして、常務理事もいます。しかし、女性の理事は1人もいません。先ほど申しましたように、脳神経外科の医師は世界一数が多いのですが、そこの方針決定の中核部にただの1人も女性がいません。それはそこに引っ掛かるだけの女性がいらないということです。女性医師のほうの責任でももちろんあると思いますが、なかなか外科系というのは難しいところもあるという気がしています。

それを阻む要因なのですが、職場環境や物理的要因などについてはこれまでお話があったとおりなのですが、働くことへの負い目、自信喪失、頑張りたいが何となく皆の目が白いとか、トップの言う言葉に刺があるとか、何かそのようなことで、せっかく張り切ってきたのだが心が萎えてしまったというようなことが、現実にあります。パワハラでも何でもないので、本当にギリギリのところで行っているなかで、自信喪失から職場を去ってしまうというのは非常にもったいないと思います。

特に外科系、脳外科などはあまり研修医が入らない筆頭の科になっているのですが、そういうところでは、今後は女性医師をいかに使うかなのです。こういう言い方は変なのですが、その人に秀でているところを見つけて、そこをぐっと伸ばす、それでよいと思うのです。これもあれもといくつも期待したり、皆と同じようにできることを全然期待してはいけないと思います。その人に合った、その人が教室のために役に立つこと、あるいは脳神経外科に貢献できること、あるいはその科に貢献できることを1つでよいですから、それを伸ばし、褒めて、そうすればきっとやる気が出ると思いますし、それを家庭に持ち帰ったときには、家庭にもよい影

響が出ると思います。

脳外科女性医師にアンケートを行いまして、回答率は低いのですが、「仕事へのモチベーションがない」という回答が結構多かったことは非常に残念でした。

復職支援ということは非常に大事だと思います。東京女子医大の取り組みに藤田学園も参画していますが、実際に動かなければいけないと思うのです。

血管内外科は最近非常な進歩を遂げている領域であります、脳神経外科でも領域として非常に発展をしています。スライドはカテーテルの使い方のシミュレーションです。

結局現場に復帰したときに、卓上だとか外来だとか、そういうことだけでなく、外科医としてもう一度自信を持つには、実際の現場でその治療ができなければいけないわけで、そのためにはカテーテルに新しくこういうものがあって、こう触って、こう押し込んだらこうなるということ、バルーンはこうにふくらむということを実際に現場で教えるということが非常に大事だと思います。このスライドは、内視鏡の新しいものなのですが、これも頻回にやっているのです。手術場にいつでも来て手術と一緒に見る、今の手術はこうで、こういう機械が出たということをやっています。

e - ラーニングももちろんよいですし、ビデオを見るのもよいのですが、やはり生のものを見て、生の医師に触れて、そこで質疑応答するというのが一番です。ビデオはあくまでも人形ですので、血も出ませんし、痛くも痒くもありませんし、放り投げても別にどうということはないようなことですので、実際はどういうふうにされているのかを見ることが非常に大事ではないかと思います。

解剖も実際に毎日やっていますので、時間があつたらぜひ大学に来てくださいと言っています。これこそ生の復職支援ではないのかなと思います。ただそういうご案内が手元に届かないこと、それが非常に残念です。「出る杭を育てる」ということです。出る杭を打つのではなく、出てきたもののよいところを引っ張り上げるということが、大事なのではないかと思います。

今、救命センターの仕事をしていますが、ER があります。ER というのはあくまで外来なのです。ですから、たとえば40時間働いたら、タクシーの運転手と一緒に2日休みます。患者を持ったら最期まで持たなくてもよいということがありますので、そういった意味では非常にやり甲斐があります。

私は女性ですが、今、センター長をしています。名前だけだと思うのですが、やってみろと言われたのでやっているのですが、結構大変です。しかし「やってみろ」と言った院長は偉いと思うのです。私はそういう試験台の上にいることになるわけなのですが、たくさんの患者が来てくれますし、そういうところで非常に責任感もありますし、だめだったら途中で交代すればいいじゃないかと、院長もおそらくそう思っていると思いますし、私はそういう考え方でよいと思います。

そして、また横のつながり、縦のつながりというのは非常に大事だと思います。ちょっとしたことで支援していただける、あるいは手を引っ張っていただける、そして看護師たちの信頼

など、そういうことも非常に大きいものがあるのではないかと思います。

今、世界脳神経外科連盟の仕事をしていまして、これは何も政治と関係がないので、ピョンヤンに3回ほど行ったことがあります。教育支援コースですから、アフリカや途上国しか行きません。そういう所に行ってみますと、いかに日本が物に満ちあふれているかを感じますし、そういうことがtoo muchであるのかなと思います。こういう大変な所にいる人たちも生き生きとやっていますし、すごいと思います。

ピョンヤンで患者の再手術を頼まれたのですが、とても大変な手術の症例を私どもに見せられて、顕微鏡があるか尋ねましたら、動物実験を使うものに近いようなものを出され、「よく見えるでしょう」と言われて見たのですが、真っ暗で何も見えませんでした。病院のなかには電気が点いていませんし、冬でしたがコートを脱ぐととても寒いというような状況でした。

次の写真はアフリカのものです。世界脳神経外科連盟で教育長をやってみろと言われたのでやっていますが、今、試験台だと思いますが、早くから女性に目を向けて、外国にはM字カーブというのはないのです。あちこちの途上国に行くと女性医師はたくさんいるのですが、M字カーブの話をしていても分かりません。途上国なのですが、皆、結構豊かにやっています。

中国にも留学した経験がありまして、説明しにくいのですが、小さいころからの成熟度のようないものが違うと感じました。日本は島国で、海を渡ってこなければ来られません。また英語があまり得意ではないということもあって、外国の人との交わりが少ないということがありますので、外から日本を見てみると、だいぶ立ち後れていると思います。

最後ですが、専門医をどう育てるか、M字カーブというのは外国にはないのですが、とにかく仕事を辞めないでほしいということ、卒後10年の間に言い続けなくてはならないことはとても残念に思います。そして先ほどお話ししたように、付加価値を付けるということです。外科であれば手術場に戻ってほしい、そこがゴールです。そうするには逆算してどうすればいいのか、女性医師は皆賢いですから、分かっていただけだと思います。

私は、遠い将来を考えてもそのとおりにはありませんでした。ならないと思います。ですから、今を最大限にやるしかないと思っています。

マザーテレサは元タインド人ではないのですが、インドのカルカッタにおられた方で、この方の下に世界中からたくさんの看護師が勉強に行っていますが、これが私たちの目指している医師の姿なのだろうと思っています。時々駒のようにして女性医師が使われたりしますが、そうではないのではないかと、今の若い世代の学生をはじめ研修医に話をしていきたいと思っています。

長時間になりましたが、どうもありがとうございました。



Mother Teresa

1

東日本大震災からの一日も早い復興を
お祈りいたします。

藤田保健衛生大学病院



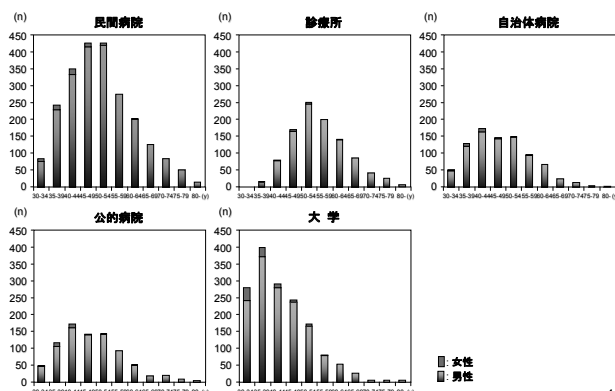
2

専門医を育てる ～キャリアアップ支援システムについて～

加藤 庸子
藤田保健衛生大学医学部脳神経外科 教授
藤田保健衛生大学病院 救命救急センター センター長
WFNS Education & Training 委員会 委員長
WFNS Foundation 事務局長

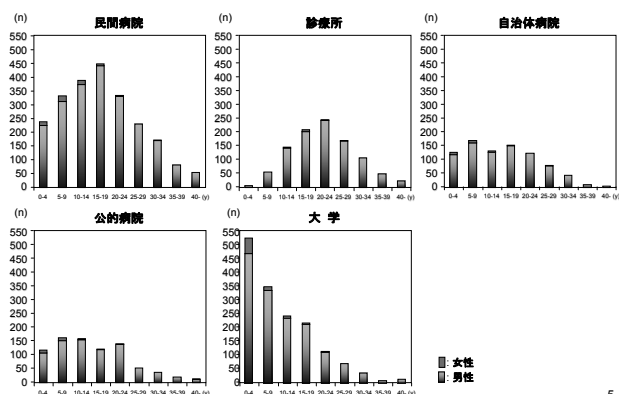
3

脳神経外科専門医：年齢（男女別）



4

脳神経外科専門医：専門医取得後年数（男女別）



5

女医を眠らせないためのキーワード

- ・ 離職しない、キャリア形成を諦めない
- ・ 院内託児所
- ・ 短時間就労、フレックスタイム
- ・ 復職支援
- ・ 連絡網、医局を離れても連絡を絶やさない
- ・ 自分自身に付加価値をつける：専門医、技術認定資格、昇進など
- ・ 途切れない、負け組にならない
- ・ しかしtoo muchは健全な心をスポイルする

6

- ・ キャリア形成支援
- ・ 研修機会の提供、自分で探る
- ・ ロールモデルの育成
- ・ 女子医学生 将来の多様な女性医師像の提示・医学部教育過程での講義
- ・ 女性医師ネットワーク
- ・ 女子医学生・研修医をサポートする会

7

平成23年度女子医学生・研修医等をサポートするための会

- ・ 日時：平成23年12月3日（土）14:00～17:00（13:30 受付開始）
- ・ 場所：東京女子医科大学 総合外来センター
5階 大会議室

プログラム

<趣旨> 女性医師の継続的な就職、研究活動を支援するための講習会

■ 司会
中村 博彦（日本脳神経外科学会 医徳問題検討委員会委員長、中村記念病院 理事長・院長）
加藤 庸子（日本脳神経外科女医会代表、藤田保健衛生大学救命救急センター長、脳神経外科 教授）

■ ご挨拶
寺本 明（日本脳神経外科学会理事長、日本医科大学医学部脳神経外科 主任教授）理事長の立場で一言

■ 演者
若手医師（東京女子医科大学 卒業生）～卒業、現在、未来に関して～

三原 千恵（日本脳神経外科女医会副代表、海老名メディカルサポートセンター 脳神経サポート室 室長）
～日本脳神経外科女医の立場から～

岡田 芳和（東京女子医科大学脳神経センター 脳神経外科 主任教授）～主任教授の立場から～

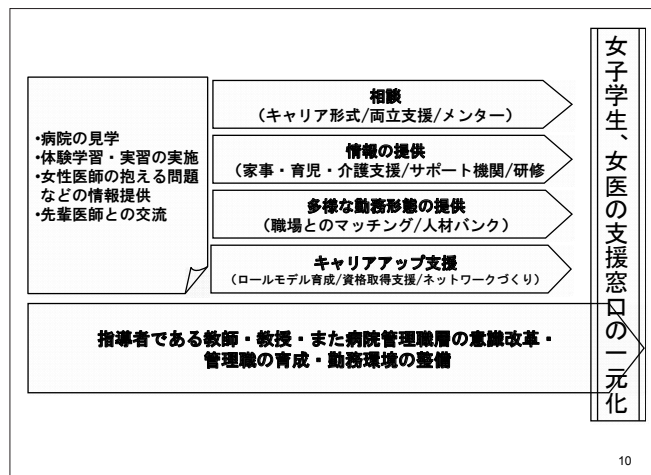
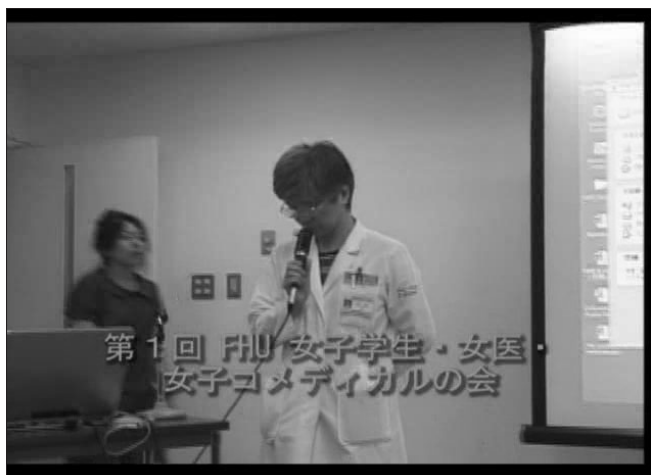
新井 一（順天堂大学医学部長・脳神経外科 主任教授）～医学部長の立場から～

大野 喜久郎（東京医科大学理事・脳神経外科 主任教授）～理事の立場から～

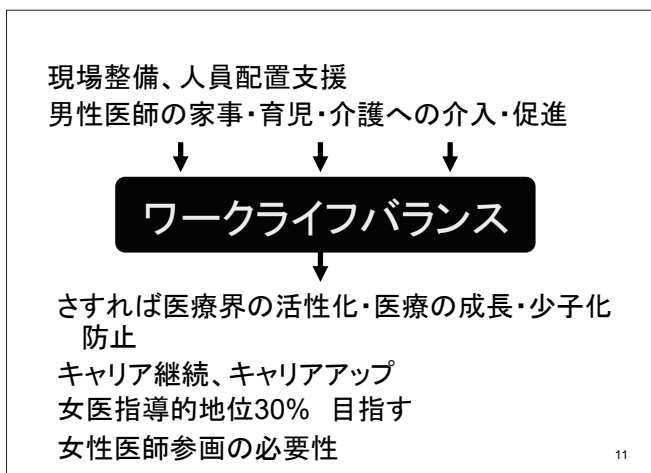
吉峰 俊樹（大阪大学医学部脳神経外科 主任教授）第71回日本脳神経外科学会会長の立場から～

8

主催：日本脳神経外科学会
共催：日本医師会



10



11

キャリア形成・維持をはばむ要因

- ・ 職場環境・物理的要因
- ・ パートナー・上司や同僚の理解不足
- ◆「働きたくても働けない」職場環境・物理的要因
- ・ サポートシステムやインフラ整備
- ・ 託児所よりもOn/Offをはっきりさせ、呼び出される可能性がある
- ◆仕事をやめてしまう契機
- ・ 子供が小学校に入学した時
- ・ パートナーの転勤時
- 男女問わず労働時間を短縮する意識改革が必要。育児支援の
インフラ整備ではなく、社会全体で子育てという意識改革
- ◆働くことへの負い目
- ・ パートナー・上司や同僚の理解不足
- ・ 同僚に負荷をかけることへの負い目から働くことは迷惑を感じる
- ◆自信喪失から「働きたくない」という心へ
- ・ 24時間のアウトソーシングは子を持つ意味を否定
- ・ 親にしかできないコミュニケーション
- ・ 「子育て中の女性はよく仕事を休むので役に立たない」という低い評価、
自信喪失から職場を去る。

12

2011年脳外科女性医師へのアンケート結果
(回答数：451人中51名 (11.3%))

託児所	有	26 (57%)
	無	20 (43%)
病児保育、学童保育	有	13 (30%)
	無	31 (70%)
フレックスタイム勤務	有	16 (36%)
	無	29 (64%)
復職支援	有	14 (33%)
	無	29 (67%)
研修プログラムへの参加	有	11 (30%)
	無	26 (70%)
仕事へのモチベーション	有	29 (62%)
	無	18 (38%)

13

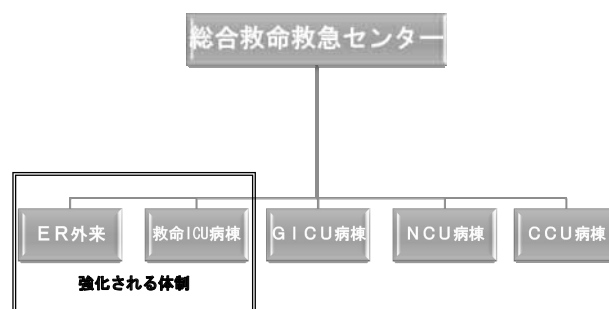


女性医師の復帰を支援 様々な取り組み

- ◆ 復帰に向けて総合診療科や外科はope,内視鏡見学,ERなどで研修
 - ・ 働き方の柔軟性を受け入れる
 - ・ 離職した女性医師の経験や環境は様々、1人1人に合わせた研修方法や研修時間、しかしできるだけ早期に復帰
- ◆ 育児短時間勤務制度ほか
 - ・ 1週間の勤務時間を19時間30分～25時間
 - ・ 土日以外の日に4～5時間勤務する形態
 - ・ 土日のほか2日間休日を設けるなど5パターンの勤務形態
 - ・ 俸給、役付手当、地域手当、医師確保調整手当は勤務時間で案分。扶養手当や住居手当、通勤手当は全額支給
 - ・ ロールモデルによる啓発、“出る杭”を育てる、いいところだけを伸ばす
 - ・ 情報バンクの設置、世代を超えた縦の繋がり

17

新たな体制



18

当院の概要

病床数1494床



総合救命救急センター 61床

NCU 14床 CCU 10床 GICU 37床

19

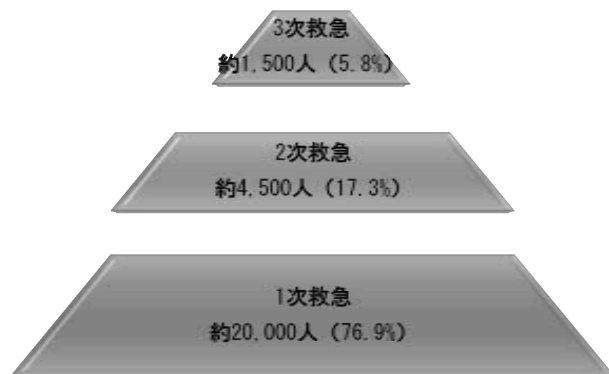
(ビデオのため省略)

NCU,GICU,救命ICU,ER:ドクター&ナースの数

	ドクター	ナース
NCU,CCU	約15名	約40名+補助2名
GICU		約36名+補助2名
救命ICU	4～5人	約15名+補助2名
ER	約5人	約2～3名+補助2名
	総勢25名前後	総勢100名前後

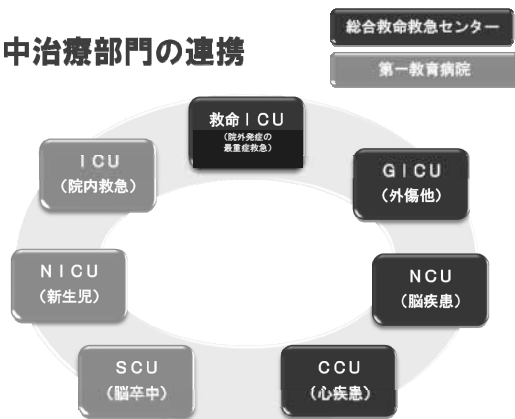
* 数はおおよそです。21

救急外来患者数



22

集中治療部門の連携



23



24



North Korea, 2009



Sudan, 2009



Nairobi, KENYA
Jan. 5-9, 2011



29

専門医をどう育てる

—キャリアアップ支援システムについて—

- 1) キーワード: 離職防止、M字カーブ(多くの外国にない)、託児所、復職支援、短時間就労支援、女子学生増数、女医サポート、フレックスタイム
- 2) ライフワークを全うする気力・体力・知力・胆力・精神力を養う
積極的に学会、カンファ、研究会参加、論文書き、そして繋がり仲間を作る
自分自身に付加価値をつける、プロ意識、存在価値
自らの専門医、指導医、認定医などの取得
- 3) 医師として、個人のワークライフバランスの中で元に戻れるのだという強い志。外科であれば手術場復帰がゴール。そうするには逆算してどうすべきか模索、

30

女性医師の現状分析

女性医師の増加

- ☆医師全体としては16%が女性。
- ☆20代医師では35%を女性が占める。
- ☆30代中堅女性医師数が他の年代に比べ、明らかに減少している。

女性医師の離職に関する実態調査

- ☆離職時期
卒後5年以内→44%
10年以内→85%
55～59歳の女性医師の離職率→73%
- ☆その後
「常勤医」として復職した→33%
離職時の勤務場所→大学(57%)
- ☆「離職医」の人数が多い科
内科→34% 皮膚科→15% 小児科→13% 眼科→13%
- ☆「常勤医」の勤務場所
～20代まで→大学病院
30代 →一般病院
40代以降 →開業

32

Hoc age(今の仕事に精をだせ)

Carpe diem(今を楽しめ)

Amor fati(汝の運命を愛せ: ニーチェ)

31

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について

- ① 女性医師の勤務環境整備
- ② 必要とされる出産・育児支援策
- ③ 保育について
- ④ 意識改革

33

①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
2. 女性医師の勤務形態と雇用条件
多様な勤務形態の実現、正規雇用、常勤勤務者の拡大
3. 多様な勤務体制の構築（短時間正社員制度）
4. 複数主治医制とチーム医療
医師全体の負担軽減が安全、効率的な医療提供

34

②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・育休休暇の取得、休暇中の身分の保証
・必要なのは保育施設の整備拡充と医師増数、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
・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
・女性医師の就労継続意欲
3. 女性医師バンクの活用と復職支援

35

③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・都道府県よりの女性利用可）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

36

④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
・女性医師のキャリアデザイン
2. 男女医師の意識改革
・女性医師の上司・同僚・配偶者としての理解のサポート
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
・トップの意識・意思・強力なリーダーシップ
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
5. 女性医師の意識改革
・プロとしての自覚・自信・誇り、資格を取る
・自分の存在価値・付加価値を高める
・医師を志した原点、女性医師として生きていくための強い医師
・キャリアアップを目指し、与えられたチャンスは二度と過って来ない

37

女性医師支援に関して

- ・日本の医療従事者における女性の比率は年々増加
- ・しかし、生育医療分野である小児科・産婦人科領域における医師不足が深刻
- ・良科で半数近くを占める女性医師が出産・育児に伴う休職・離職・復職の問題がある
- ・**妊娠・産後・出産・育児中の支援が女性医師のモチベーションを促すのに重要なポイントである**
- ・大阪大学医学部小児科では大学および付属病院に勤務する医局員のうち、女性が40%を占めて、子育て中の男性医師が多数所属
- ・8つの専門分野の臨床グループがあるが、どの分野においても**全国レベルで活躍中の女性医師が多数存在している**
- ↓
- ・**めざすべきロールモデルとなっている。**
- ・初年度は産科医療に関わる女性医師の勤務実態と出産・育児等のニーズのアンケート調査を各施設で実施、女性医師の勤務体制の現状と施設間の比較検討、出産・育児に対するモデル的支援体制の検討を行っている
- ・第58回日本小児科医学会においても同様のアンケートを実施し、小児医療分野と小児保健分野における女性をとりまく職場環境を比較・検討し、医師における独自の課題と職業に従事する女性の共通の問題点を抽出していく予定
- ・大阪大学医学部小児科では今後とも女性医師の活躍の場を一層広げていきたいと考えている

「和歌山医大における女性医師支援の取り組みについて」

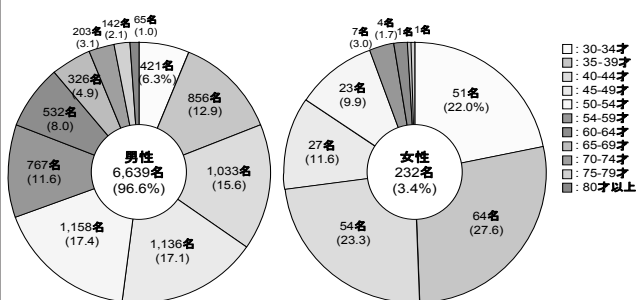
「大阪大学 小児科学・女性医師支援」³⁸

救急医療をとりまく環境

1. 救急医療をとりまく環境 ～増加する需要、減少する供給～
・119番通報から医療機関収容までの所要時間
・病院側の受け入れ不能理由：処置困難、手術中・対応中、専門外、医師不在などで医師不足が要因。
・需要（救急出場数、中等症以上の救急搬送人員数）に対する供給（医師数、一般病床数）の割合が共に大きく減少。“医師不足”が救急問題の主原因となっている。
2. 医師不足の状況：～都道府県レベル、医療圏レベルでも存在する格差～
・先進各国に比べて日本全体で医師が不足している。
・患者数の割合（受療率）は、年齢層により大きく異なり、小児と高齢者が高い。
～新研修制度導入により拡大する格差～
3. 今後：～高齢化により増加する患者数～
・2025年に患者数はピークに達すると推計
4. 士気の低下と萎縮医療

39

脳神経外科専門医：年齢（全体：男女別）



40

第6回男女共同参画フォーラム (日本医師会主催 H22.7.)

第3次男女共同参画基本計画の策定

- ①実効性あるポジティブ・アクションの推進
- ②男女における意識の向上、地域における男女共同参画の推進
- ③雇用問題の解決—M字カーブの解消、ワークライフバランス、環境改善
- ④海外の概念や考え方の重用、M字カーブ 欧米にはない

- ・ 第1子出産前後の女医は6割が無職、有職者も育休利用率が増加。3歳以下の子供がある場合現実8割が働いていない。
子供が中学生以上、就労希望は9割
- ・ M字カーブの解消法で働きたいと思っている現在131万人が働く潜在労働力率の上昇によって**345万人 (2.6倍)**までの増加が望める。

41

男女共同参画のための意識改革

- ・ 医学生の意識改革
- ・ 男性医師の意識改革
- ・ 病院長、病院管理者の意識改革
- ・ 社会の意識改革
- ・ 女性医師の意識改革

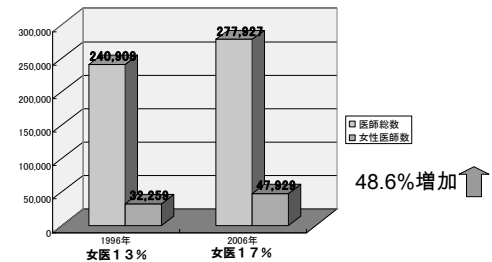
42

女性外科医の特性とアンケート分析から今後への期待

- ・ 細かい配慮、気配り、特質を生かした医療は男性だけの医療で不足する面を補える。
- ・ 男性と女性が夫々の特徴を生かし、患者にさらに良い医療の提供。
- ・ **仕事だけでなくプライベートの充実を求める世代の増加。**
- ・ 医師全体のワーク・ライフ・バランスの維持。
- ・ 育児や介護支援の充実
- ・ 休暇後の技術再習得のシステムのルーティーン化。
- ・ 労働環境整備:フレックスタイム制
主治医チーム制



女性学生、研修医をサポートする会 秋田にて



- 全体数と男性の数は減少しているが、女性外科医は増加
- 外科医の減少が危惧されている中、女性外科医の重要性

44

「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

4. ターニングポイントにある医師を育てる～仕事を継続する～再研修システムを含めて～

東京女子医科大学附属女性生涯健康センター教授／副所長 檜垣 祐子

はじめに女性医師のライフサイクルについて考えてみたいと思います。スライドは横軸に20歳から40歳まで、本当は90歳ぐらいまで行くのかもしれませんが、ひとまず40歳代ぐらいまでを取り上げてみました。

そうしますと、最初、医学生としてスタートし、その後職業としての医師になります。そのままシングルで医師の仕事を継続される方もあると思いますし、なかには結婚され、医師を辞めて専業主婦となって離職してしまう、そういう方もあるだろうと思います。

結婚しても医師を継続するという選択の場合ですが、その先に子どもを育てながら医師を継続する、あるいは離職する、それから子どもはいないがそのまま結婚して医師を継続する、いろいろなパターンがあるだろうと思います。そして、ひとたび離職してしまいますと、再就職というのは非常に困難だということはいろいろと言われているところであります。

それぞれのライフコースを取りうるわけなのですが、その場合にどんなコースを取られたとしても、やはり充実感はあるけれども、それなりの悩みというのも同時にあるのではないかと思います。たとえば結婚しないで仕事をしてきた場合には、家庭との両立を果たした人にはかなわないとか、1人では何となく寂しいというようなことがあるかもしれません。

それから専業主婦となって離職してしまった場合、世の中に取り残されたような気持ちになったり、子育てが終わってしまうと空の巣症候群と言われるような悩みを抱えたりすることがあるかもしれません。

DEWKSと言われる、結婚、出産しても仕事という選択を取りますと、職業としての医師、母親という立場、その2つの葛藤にさらされることがあるかもしれません。何から何までしなくてはならないというスーパーウーマン症候群という問題も起きてくるかもしれません。

そして子どもを持たずに仕事をしていった場合には、はたして子どものいない人生でよかったのかというような思いにとらわれることがあるのではないのでしょうか。

こういういろいろな女性医師のライフコース、それからその先にある離職の背景を考えた場合、1つには女性は男性と比較すると価値観が多様化して、仕事があり、家庭人でもあり、また趣味もあつたりと、何本立てかで人生を送る、そういういろいろな選択ができる状況にあるといえます。

それに加えて、それを社会が受け入れているということがあると思うのです。いわゆる性別役割分担意識がまだあって、女性ならば30歳代ぐらいでも仕事をしなくて家庭にいてもいいということがあるのかもしれませんが、かたや男性が30歳代で仕事もしないで家にいると、ぶらぶらして何だろうかというような、そういう社会の意識というのはまだまだあると思います。ですから、社会が容認してしまうと、離職して家庭にいてもよいというような雰囲気が漂ってしまうということがあるのではないのでしょうか。

それから、女性医師は非常に優秀な人が多いです。学生も優秀で成績がよくて医学部に入ってきます。いつもいい子で、完璧にやってきたという方が結構おりまして、ゼロか100かでやってきていますので、ちょっと挫折すると、もうだめだということで戦線離脱してしまうというケースもあると思います。

それと、これは地域や診療科にもよるかもしれませんが、離職してもパートでやっていけてしまいます。意外とそういう方のほうがQOLがよさそうだったりするので、どうしてもそちらに行きがちになります。

実際の勤務医の現場というのは、先ほど来いろいろデータも出ていましたが、過重労働で長時間勤務ですので、自分1人で子育てをしながら勤務するというような人は、とてもではないがそこにはいられませんし、ついていけないという現実があると思います。一旦離れてしまうと、とても現場には戻れない、ハードルが高くなってしまうのです。

さて、たくさんターニングポイントがあるなかで、女性医師を育てるためには、大事なことで、次の5つを挙げてみました。1. 仕事を継続するための支援、2. 離職者の再研修システム、いわばセーフティネットの構築、3. 就労環境の改善、4. ワーク・ライフ・バランスの実現、5. 支援システムの連携です。

1つひとつ考えてみると、仕事を継続するための支援としては、育児支援や短時間勤務、ロールモデルの存在があると思います。

たとえば例を2つ挙げると、1つ目は、今、私の勤務先である東京女子医大で、ファミリーサポートというシステムを作っています。これは大学の病院職員が対象になりますが、近隣の方々たちが提供会員になりまして、たとえば保育園の送迎など、育児サポートをするというものです。ファミリーサポート室がコーディネートし、サポーターを募って研修を行うとともにサポートを受けたい人はそこに登録してサポーターを紹介してもらいます。これが現在稼働しつつあります。

2つ目は、私は皮膚科医で、日本皮膚科学会に所属していますので、皮膚科学会の取り組みを紹介させていただきます。

皮膚科学会というのは実は女性医師の割合はほかの学会に比べて一番多く、全体で43%を女性が占めています。20歳代の会員では70%ぐらいになるということで、本当に女性が多い学会なのですが、残念なことに専門医を取得後、大学病院を離れる医師が多いのです。専門医を取得するのに現在ですと卒業から最短で丸7年かかります。そして、専門医を取ったばかりの医師に聞きますと、自分がサブスペシャリティとして何をやっていけばよいのか見つからな

いという人がいます。

皮膚科はマイナー科ということもあるかもしれませんが、自分の職場に自分がやりたい分野のロールモデルがいないという場合があります。また、指導側の女性医師が少ないということで、代議員の数も女性医師はかなり少ない数に留まっていますし、女性の理事は今のところおりませんで、やっと理事に女性枠を1つ作るというところまでたどり着いたところです。

そのような学会なのですが、皮膚科の女性医師を考える会というのが2008年から立ち上がり、いろいろな活動をしてきています。やっと活動が定型化してきて、総会では会場参加型シンポジウム、パネルディスカッションを企画して、支部会は東部支部、東京支部、中部支部、西部支部とあるのですが、そこではメンター&メンティーの会をしようということで、大體固まってきています。

これは日本皮膚科学会のM&Mの会ですが、まず大学や病院の枠を超えてロールモデルを見いだすほうが、サブスペシャリティを考えていく場合にはわりとよいのではないかと思います。あらかじめ申請したサブスペシャリティに合わせた形でメンターを選ぶという対面型のM&Mを行っています。

さて、次に離職者の再研修システムですが、東京女子医大には女性医師再教育センターがあり、このセンターでは大きく2つのプロジェクトを行っています。

1つは離職した女性医師の再教育から復職までをお世話するプロジェクトです。女性医師の離職の状況や、復職に関する希望は非常に個別性が高いものですから、ヒアリングをして、本人の希望に添った形でなるべくマッチした研修先を紹介するというシステムになっています。

もう1つはe-ラーニングですが、知識のアップデートや、研修までの足掛かりになるようにと配信しています。

再教育センターはもう6年目に入のですが、申請者の研修先診療科というのが大体分かってきて、内科系の研修希望が多く、このへんに離職者のニーズがあるということが分かります。

それからアンケートの調査の結果ですが、センターに申請した目的は、多くが自らの復職や自己研鑽を挙げておられます。センター利用後の勤務先としては、大学病院や総合病院など一般病院も含めて病院が55%ぐらいを占めています。

それから点線で囲ったところですが、休職者がセンターを利用したあとに34名から6名ということで、だいぶ減少していることがお分かりいただけると思います。

教育学習支援プログラムとしてのe-ラーニングは、2009年1月に配信を開始しました。コンテンツはいろいろあるのですが、大きく分けて3つ、キャリアに関する項目、臨床に必要な基本項目、および実践項目と分かれています。このe-ラーニングはどなたでも登録して無料で視聴できます。平成23年6月末時点で3,383人の方が登録しておられます。登録者は女性が67%で、登録者の約半分が医師で、それ以外に薬剤師などのコメディカルの方が視聴しておられます。

医師の内訳を見ると30~40代が一番多いのですが、診療科としては内科医、そして非常勤

または休職している方が32%ということで、この方たちの復職あるいは常勤復帰への足掛かりになればよいのではないかと思います。

以前は視聴して一方通行で見る、聞くだけだったのですが、最近の一部のコンテンツに解答を入力するような方法が取り入れられてきて、少しずつ双方向性の視聴が実現しつつあります。

それから今後の試みですが、FacebookのようなSNSを利用して、登録者同士の交流を行うことを検討していき、再教育センターに登録した方がもう少し手軽な形でいろいろな方と情報交換できるようにしていけたらと計画しています。

3番目の就労環境の改善と4番のワーク・ライフ・バランスの実現なのですが、私は個人的にはこれはすごく大事ではないかと思っています。

勤務医の医療現場というのはやはり過重労働で長時間勤務、少ない休暇ですので、本当に育児などは困難だと思います。仕事か育児の二者択一になってしまい、仕事にどのドクターも1.5馬力ぐらい費やしていて、家庭には0.5馬力とか0.3馬力ぐらいでやっておられる方が多いのではないかと思います。そういうところにはとても戻りにくいと思うのです。ですから、こういう就労環境を改善していくことによって、育児や自分の病気などで少しペースダウンした方でもついていけるような職場が実現するのではないと思っています。

たとえばタイムスタディをして勤務医の業務内容を見直すことで、医師でなくてもできるようなことをしていないか、どういうところを改善すると勤務医の時間が有効に使えるか分かってきます。また、コメディカルとのチーム医療の推進です。コメディカルができるところはコメディカルに任せます。それから休暇の取得、促進ということです。そのようにすると、時間のゆとりが出てきますので、個人生活の充実が図れて、ワーク・ライフ・バランスは少しよくなるのではないかと思います。

時間ができ男性が家事、育児に参加していただければ一番よいと思うのですが、一方で時間ができても、それだけでは男性の家事、育児への参加は増えないという報告もあります。これは医療関係者ではないのですが、そういう報告がありますので、そこはまた1つ、2つ捻りを入れる必要があるのだらうと思います。

最後に支援システムの連携が必要だと考えています。病院や自治体、学会、医師会という各々の支援システムがだいたい充実してきていますし、それらの連携も少しずつできていると思いますが、それをさらに強め、ネットワークを密にすることで、医師が仕事を続けることに困難を感じたときに、いろいろな所に引っ掛かれるようにするということが大事ではないかと思っています。

医療の特殊性に配慮したうえで、社会基盤としての支援システム、地域との連携が必要だと考えています。医療というのは社会資本だと思っているのですが、そのようにしていくことによって医療の質が高まり、どこにいても質のよい医療を受けられるというアクセス性を確保するということにつながるのではないかと、身近なところで質の高い医療が受けられる、そういうことが実現できるのではないかと考えています。

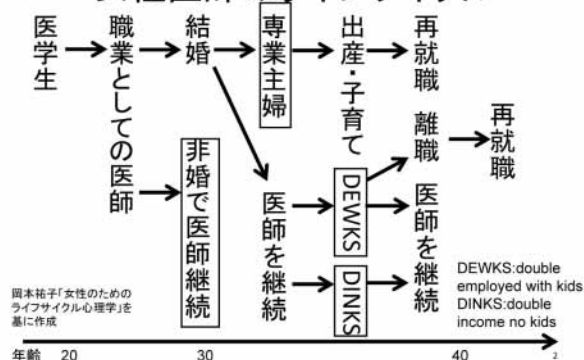
以上です。ご清聴ありがとうございました。

4. ターニングポイントにある医師を育てる 仕事を継続する～再研修システムを含めて

東京女子医科大学附属女性生涯健康センター
檜垣祐子

1

女性医師のライフサイクル



岡本祐子「女性のための
ライフサイクル心理学」を
基に作成

2

女性医師のライフコースと悩み

- ・ 非婚で医師継続(結婚しないで仕事)
両立型にかなわない、一人はさびしい
- ・ 専業主婦・離職(仕事は結婚・出産まで)
世の中に取り残される、空の巣症候群
- ・ DEWKS(結婚・出産しても仕事)
職業・母親の葛藤、スーパーウーマン症候群
- ・ DINKS(子供もたずに仕事)
子供のいない人生でよかったのか

3

女性医師の離職の背景

- ・ 価値観が多様化: 仕事、家庭人、趣味、etc.
- ・ 社会が容認する(性別役割分担)
- ・ 自分の目標を下げられず、挫折から戦線離脱(0か100か)
- ・ 離職してもパートでやっていける、自分の時間ももてる
- ・ 過重労働・長時間勤務の職場(いられない、戻れない)

4

ターニングポイントにある医師を育てる

1. 仕事を継続するための支援
2. 離職者の再研修システム(セイフティネット)
3. 就労環境(過重労働・長時間勤務)の改善
4. ワーク・ライフ・バランスの実現
5. 支援システムの連携

5

1. 仕事を継続するための支援

- ・ 育児支援
- ・ 柔軟な就労形態: 短時間勤務
- ・ ロールモデルの存在

例)

ファミリーサポート(東京女子医大)

M&M(メンター&メンティ)の会(日本皮膚科学会)

6



男女共同参画型NICU人材養成プログラム—地域と支えあう周産期医療—
平成21年度文部科学省
「周産期医療環境整備事業(人材養成環境整備)」選定事業

7

皮膚科の女性医師を考える会(2008.11～) 日本皮膚科学会

- ・ 女性医師の割合は学会トップ(43%)
- ・ 専門医取得後大学病院を離れる医師が多い
- ・ サブスペシャリティが見つからない
- ・ ロールモデルが身近にいない
- ・ 指導側の女性医師が少ない

総会での会場参加型シンポジウム、パネルディスカッション
支部会でのM&Mの会

8

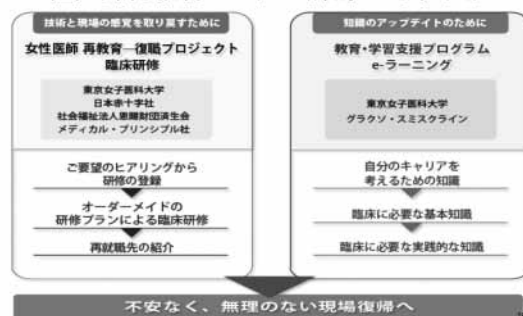
日本皮膚科学会M&Mの会

- 大学・病院の枠を超えてロールモデルを見出す
- サブスペシャリティの一致したM&M
- メールなどによるM&Mも



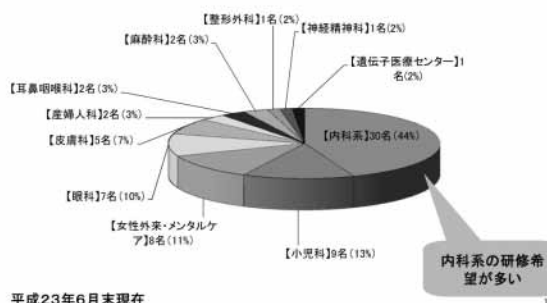
2. 離職者の再研修システム

- 女性医師再教育センター（東京女子医大）



(1) 再教育-復職プロジェクト

申請者の研修先診療科
n=68(研修者)



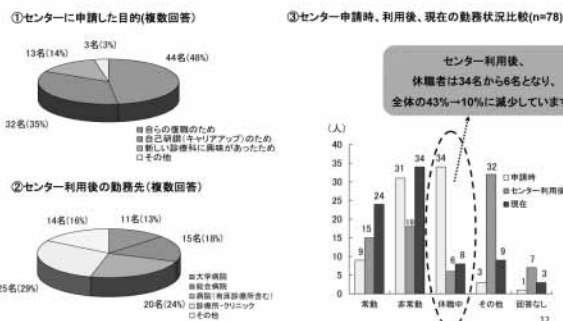
平成23年6月末現在

11

アンケート調査結果

(2010年3-4月実施)

2010年3月時点のセンター申請書に対し、アンケート調査を行いました。(有効回答数:78名)



センター利用後、
休職者は34名から6名となり、
全体の43%→10%に減少しています。

(2) 教育学習支援プログラム

e-learning 2009. 1. 13配信開始

- キャリアに関する項目、臨床に必要な基本項目および実践項目
- 登録者数は3383人(2011.6.30)、登録・視聴は無料
- 登録者は女性67%、医師52%(30-40代65%、内科50%、非常勤・休職32%)
- 双方向性の視聴が一部実現
- Facebook(SNS)を利用した登録者の交流を検討中

13

3. 就労環境の改善

4. ワーク・ライフ・バランスの実現

育児にゆとり・技能は向上せず・再就職は困難



過重労働・長時間勤務・少ない休暇・育児は困難

- ・時間のゆとり
- ・個人生活の充実
- ・男性の家事・育児参加

- ・タイムスタディによる勤務医の業務内容見直し
- ・コメディカルとのチーム医療推進
- ・休暇の取得促進

14

5. 支援システムの連携

- ・病院、自治体、学会、医師会の各々の支援システムの連携
- ・医学生、研修医から継続的で一貫性をもった問題意識と学び
- ・医療の特殊性に配慮した、社会基盤としての支援システムの強化(特に地域との連携)



社会資本としての医療の質とアクセス性の確保



「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

5. 意思決定部門・方針決定部門へ参加していく医師を育てる

日本医師会副会長 羽生田 俊

日本医師会の羽生田でございます。

いままでのシンポジストの方々のお話は、女性医師がいかに仕事を継続できるかというお話が中心でありましたが、突然私だけ違う内容の話をさせていただくという、聞いている方には違和感を覚える方もおられるかなと思いますが、この会自体が日本医師会主催の男女共同参画フォーラムということですので、医師会というものもご理解いただきたいということで、お話をさせていただきたいと思っています。

はじめに、会長からもお話がありましたように、3月11日の大震災、日本医師会の会員にもお亡くなりになられた方がおりまして、大変な災害でありました。また、全国から医療、あるいは健康支援に、現地に行かれた方がこのなかにもいらっしゃると思いますが、大変ありがとうございました。被災地の方々にお見舞いを申し上げますとともに、1日も早い復興を願っているところでございます。

日本医師会というところは、意思決定の最高機関は代議員会というものです。スライドの写真は今年の4月26日に行われた第124回日本医師会代議員会の全景でありまして、壇上に座っているのが役員で、下に座っているのが代議員です。会長が代議員会のはじめに挨拶をされているところですが、実はこの代議員会も東日本大震災で、本来であれば4月1日に行われたはずでしたが、4月26日に延期をさせていただきました。

上に座っている役員が会長、副会長、常任理事、理事、監事、合わせて30名ですが、このなかで、ここに白い服を着ている方が保坂先生でありまして、この壇上に女性が1人しかいません。基調講演の村木先生からご指摘がありましたように、医師会の役員には女性が非常に少ないという代表的な光景であります。

今、お話ししましたように、日医執行部30人のうち女性は現在1人ということで、パーセントで言いますと3.3%、国家公務員の2.2%よりは少しよいかなという程度であります。そして、日医の会員は今165,746人ですが、女性が23,973人でありまして、現在14.5%です。日本全体では女性医師は18.1%ということですので、それよりはやや低い数ではありますが、14.5%の方が日本医師会の会員であるということです。

日医の代議員は357人います。会員500人に対して1人ということで選ばれていますので、

現在357名のうち女性が8名ということで、これは2.2%、公務員と同じということになってしまいます。

日本医師会の役員は、平成14年度から10年間を見ますと、平成14・15年度に2人の女性役員がいました。これはあとでどういう経過でなったかを説明しますが、その後6年間にわたってゼロという時期が続き、現在1人ということであります。理事・監事につきましては、私の記憶ではここに女性が入ったことは一度もないと思います。

それから代議員は若干増えておりますが、まだこの程度の数ということであります。代議員の場合には各都道府県医師会で選んでいただくということで、日本医師会の責任ではないと言って逃げていますが、これだけ女性の代議員は少ないということです。

都道府県の医師会になりますと、この数がだいぶ増えてきてまして、47都道府県で現在は51人ですので、平均各県1人以上、もちろんゼロの県はありますが、4.6%まで増えています。郡市区医師会という地域の医師会ではもっとこの割合は多いはずですが、そこまでの調査をしていませんので、ここでは出せないのが残念ですが、こういった状況です。

そこで私に与えられた意思決定部門・方針決定部門への女性医師の参画について、いままでに私どもが取り組んできたことを若干紹介させていただきますが、すでに男女共同参画委員会、あるいは女性医師支援センターの報告のなかで発表されたことがほとんどですので、簡単にご紹介させていただきます。

平成14年度に女性の常任理事が2人入りました。その前段階として、平成10年度から平成13年度のこの4年間に女性会員懇談会という委員会ができました。いろいろなことを議論していただいたのですが、その1つの結論として、2人の常任理事が誕生したということがありました。

その後に女性会員懇談会はなくなり、第2次の女性会員懇談会は平成16年度に再スタートいたしました。そして、第1回男女共同参画フォーラムが東京の日本医師会館で行われました。

その時に、日本医師会の会内の委員会は非常に数が多いのですが、女性会員を委員にしてほしいという要望が出されていまして、それについては各都道府県医師会に、日本医師会の委員会に出てこられる女性の方がいらっしゃるかどうか調査をさせていただきました。

女性会員登用調査は2年に1度、年度の終わりに近い時期に、次の年度にどれだけの方に入っていただけるかということで調査をさせていただいています。結果として平成22年度は、14の委員会に25人を登用できるという結果になりました。

平成22・23年度に55委員会がありまして、途中から設置したり、結論を出して閉じた委員会もありますが、55委員会のうち29委員会に女性が入っております。また、全委員数725人に対して女性医師の委員は67人で9.2%、目標の10%にだいぶ近づいているところであります。

それから、日本医師会の研修会等々では必ず託児室を設けておりますが、都道府県医師会や郡市区医師会でも研修会を開催するときに託児室を設けていただくようお願いをいたしました。

た。研修会は製薬会社が絡むものが多いですから、日本製薬工業協会に対してもお願いさせていただきました。

男女共同参画委員会から、平成20年1月に、日本医師会の会内委員会へ女性1名以上の登用を希望する要望書が出されております。

その後に「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を行いました。これは日本医師会の医師再就業支援事業、現在は女性医師支援センター事業という名前になっていますが、そちらと男女共同参画委員会との合同で行った調査です。全国の全病院8,880施設に調査票を送りました。有効回答率が49.7%、普通のアンケート調査ではかなり高い数字の有効回答率だと思っています。

調査では自由記載でいろいろな要望や意見も書いていただきまして、それらの意見なども合わせみますと、基本的に必要なことというのは、医師全体の勤務環境の改善、そして医療への適正な投資、やはりそれなりの投資を国がしてくれなければなかなか思うような改善ができません。指導的立場・意思決定機関への女性の参画ということも、要望に書かれておりました。

最近の取り組みの例ですが、文部科学省に対して医学教育のコア・カリキュラムのなかに、女性が今後卒業したあとにどういう形でキャリアを継続させていくかということ、男性も含めて知っておいていただかなければ困るということで、本日出席されている三上常任理事が文科省の委員会の委員なのですが、保坂先生がその委員会にヒアリングに行きまして、力説をされた結果、導入されたというものです。

このようなコア・カリキュラムに基づいた教育を受けた若い男性医師が、育児する「イクメン」家事をする「カジメン」になることが期待されます。

次に、昨年、日本医師会の会長選挙制度のあり方を検討する委員会ができました。その委員会に対し男女共同参画委員会から、理事に女性枠を作ってほしいという要望が出されました。今後、この枠という区切りが、公益法人制度改革のなかで、できるだけ会員すべてに公平となるためにはどのような形にすればよいか十分議論しなければならないわけですが、そういった枠を作ってほしいという要望が出て、今後の検討課題となっています。

政府は意思決定機関に女性の参画を2020年までに30%という目標を掲げていますが、日本医師会ではこれに則った形で積極的に改善措置を取ろうということで、役員会の承認を得て、女性一割運動を記者会見で発表させていただきました。いきなり30%は無理だということで、とりあえず1割、10%を目指していこうということで発表しました。

資料「日本医師会臨床研修医支援ネットワークのご案内」が入っていると思います。これは日本医師会の臨床研修医の支援ネットワークということで、医師としてスタートしたばかりの研修医は医師会員でない場合がほとんどでありまして、そういう方々にも、われわれとして支援できることはないかということで、準会員の支援のネットワークを作らせていただきました。

このなかを見ていただくと分かりますように、対象は臨床研修医、登録利用料は無料、利用期間は臨床研修期間中ということで、サービス内容は、日本医師会会員専用ページの閲覧、医

学図書館の利用、日本医師会雑誌のPDF閲覧、生涯教育のオンラインの利活用、白クマ通信というのは日医のいろいろなニュースを配信するものですが、そういったものも見られるようになっております。

それからこれは現実的なお金に関わる話ですが、皆さんは学会によく行かれると思いますが、日本医師会からのホテルオンラインサービスというものがあまして、ホームページに出ている提携ホテルに割引価格で宿泊できるというサービスです。

武見フェローはハーバード大学公衆衛生大学院への留学制度で、1年間の留学になりますが、こういった情報も配信しています。

最後に、この意思決定機関に参画するために何が必要かということについて、医師会の立場でいろいろお話をさせていただきますが、病院、あるいは大学等の意思決定部門に参画される方にもある程度共通の問題点、あるいはこうすべきであるといったこともあると思います。

まずは前回の男女共同参画フォーラムでのテーマにもありました意識改革、男性医師も女性医師もやはり意識改革というものが絶対的に必要であろうと思います。どちらとも理解を深めなければ、どちらも勤務環境はよくなりません。女性の勤務環境がよくなれば、男性医師の勤務環境もよくなるということで、本日のお話のなかにもありましたように、休みを取ると先輩や同僚から白い目で見られるように感じるというような状況ではいけませんので、そういった意識改革が必要であろうと思います。

われわれ医師会にとって、一番大きな問題は医療政策でありますので、医療政策についてまず興味を持っていただき、どういったことが医療政策で動いているのかということを知っていただかなければなりません。医師会の仕事というと、この医療政策への提言というのが一番の大きな仕事です。

1つには診療報酬もこの医療政策です。これは国が決める公定価格でありますから、そこをいかにどのようにしていくかというのは非常に大きな問題です。予防接種にしても健診にしても、いろいろなことがすべて医療政策という形で、国会で決まっていくということを知っておかなければ何もできないわけです。どういった政策があるのかということに興味を持って知っていただくことがスタートラインでありますので、そういった意識をまず持っていただくことです。

これは医師会ではそういったことですが、大学あるいは病院では、それぞれの科において、そういった立場になるためには何が必要なのかというと、同じように興味、意識、参画ということが基本的にどんな場面でも大切なことではないかと思っています。

医師会活動というのは、本日は意思決定機関に参加されている方が多い状況のなかでお話しするので大変恐縮ですが、今お話ししたように医療政策、保健事業などについていろいろと決めていきます。地域では、予防注射や健診事業をどのようにやっていくか、医師会と市などの行政が話し合いをして決めているという状況でありますので、どのような保健事業があり、どのような活動をしているのかということを理解していただかなければなりません。

医政活動への参画ということは、もちろん医療政策の提言ということも必要であります。

1 つには選挙があります。これは国会で決まる、あるいは県の行政で決まる、市の行政で決まるという場合には、そういった方々を選ぶというのはまず選挙から始まるわけですから、選挙はどういうものか、どういう人たちが出て、どういう人たちがどういうことを考えているのかというところまで興味や意識を持って、参画をしていただくことが必要です。そこからスタートしていただかなければ、医政活動というのはなかなか難しくなってきます。

医療そのものと違った部分が医師会活動には多くなってまいります。現在、役員は皆週1日か2日は診療し、患者を診ていますが、ほとんどの時間を、医師会活動に費やしているわけですが、そういったことで意識を持って医療政策に参加をしていくということがどうしても必要です。

特に今日は男女共同参画フォーラムですので、女性の方のこういった立場への参画が少ないというお話はいままでずっと出てまいりました。基調講演の村木先生からもそのようなお話がありましたが、やはり女性医師が女性としていろいろな意見を持っている、それを発信していかなければ、生かされません。

身内なのであまり褒めてはいけませんが、本当に手本になる方が保坂先生です。いままで男女共同参画委員会、あるいは女性医師支援センターでのいろいろな提言、医師会に対しての要望などのさまざまな意見発信がありました。これだけ要望の出た委員会というのは実はないので。私はその担当の立場にいるものですから、ほとんど実現させてきたということで、こんな委員会はありませんし、それを実現させてきた執行部もないというぐらいのところですが、そのぐらい意見を発信して、相手を納得させるというパワーが必要なのです。

そして、またそういう立場におられる方には、そういうことが言える立場に女性を置いていただきたいと思います。加藤先生のお話で、センター長に任命した先生が偉いと言っていましたが、確かにそのとおりでして、センター長に加藤先生を指名したという上司の方が非常に偉いと思います。だめなら替えればいいと口では言っていますが、そんなことは思っていない。やるからにはちゃんとやってくれということを含めてお願いをしているので、まず現在、立場にいる方には、そういったところへ女性を登用し、意見を言ってもらおうというところから始めなければなりませんし、女性医師にとっては、そういったところへ自分から参画して、発言するということを、ぜひ実践していただきたいです。

まとまらない話でしたが、以上で終わらせていただきます。ありがとうございました。

第7回男女共同参画フォーラム 於：秋田ビューホテル

シンポジウム
「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」

5. 意思決定部門・方針決定部門へ 参加していく医師を育てる

平成23年7月30日(土)

日本医師会副会長
羽生田 俊

日本医師会代議員会 —日本医師会の最高意思決定機関—



日本医師会役員に占める女性の割合

	H14・15 年度	H16・17 年度	H18・19 年度	H20・21 年度	H22・23 年度
日本医師会 常任理事	2人 (20.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (10.0%)
日本医師会 理事・監事	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)
日本医師会 代議員	1人 (0.2%)	2人 (0.6%)	5人 (1.4%)	4人 (1.1%)	8人 (2.2%)

※日本医師会の役員
常勤役員：会長1名、副会長3名、常任理事10名
理事13名、監事3名

※役員選挙制度
全国の代議員357名による選挙（代議員は会員500名当たり1名の割合で、各都道府県医師会で選出される。）

都道府県医師会役員に占める女性の割合

	H14・15 年度	H16・17 年度	H18・19 年度	H20・21 年度	H22・23 年度
都道府県医師会 役員	19人 (1.8%)	22人 (2.0%)	35人 (3.2%)	49人 (4.5%)	51人 (4.6%)

意思決定部門・方針決定部門への 女性医師の参画

日本医師会の取り組み

平成10年8月～18年3月

委員会等	主な取組内容	成果
第一次女性 会員懇談会 (H10.8～ H14.3)	○平成11年3月「日本医師会の組織強化 に対する女性医師からの提言」 ○平成12年3月(平成11年度分)「女性 会員懇談会からの提言」 ○平成13年9月「女性会員フォーラム」開催 ○平成14年3月(平成12・13年度分)「女 性会員懇談会報告書」	◎平成14・15年度日本医師 会に2名の女性常任理事
第二次女性 会員懇談会 (H16.8～ H18.3)	○平成17年7月「第1回男女共同参画フォー ラム」開催(於：日医会館) テーマ：女性医師は 何を求め、何を求められているか ○平成18年2月 平成16・17年度「女性会 員懇談会報告書」を植松会長に答申 ○平成18年2月 「都道府県医師会にお ける女性医師に関わる問題への取組 み状況調査」および「日本医師会会内委 員会への女性会員登用のための調査」 実施(その後、それぞれ2年ごとに実施)	◎平成18年度日本医師会事 業計画の「医師会組織強化と 会員福祉施策の充実」の項 に、「……女性医師の医師 会活動への参加など女性 医師に関わる諸問題につ いては、さらに積極的に取 組む。」と明記される。

日本医師会会内委員会への女性会員登用調査の実施

【調査要綱】

調査目的：都道府県医師会の協力を得て、日本医師会の委員会に出
席が可能な女性役員のリストを作成し、次期の委員会への
登用のための参考資料とする。

調査対象：都道府県医師会及び郡市区医師会(政令指定都市の区医
師会を含む)の女性役員

調査方法：調査票の発送：都道府県医師会を経由して行う。
調査票の回収：委員会参加を希望する会員のみ返信用封
筒を用い、直接日本医師会へ送付する。

【回答】

	回答者	備考
平成18年	78名	—
平成20年	66名	10委員会12名登用
平成22年	47名	14委員会25名登用

日医会内委員会に占める女性医師の割合

委員会 年度	会内 委員会数	女性医師が 在籍する委 員会数	女性医師が 在籍する委 員会の割合	全委員数	女性医師 委員数	女性医師委 員割合
平成16/17年度	42委員会	14委員会	33.3%	554人	27人	4.9%
平成18/19年度	48委員会	17委員会	35.4%	671人	40人	6.0%
平成20/21年度	50委員会	28委員会	56.0%	688人	53人	7.7%
平成22/23年度	55委員会	29委員会	52.7%	725人	67人	9.2%

平成18年4月～平成20年3月

委員会等	主な取組内容	成 果
男女共同参画委員会	○平成18年7月第2回男女共同参画フォーラム開催 (大阪市)	◎平成19年度日医事業計画に明記され実行。各都道府県医師会、製薬会社にも依頼文送付。
	○平成19年2月 日医会長宛要望書提出 日医や医師会、製薬会社等が行う研修会等に託児室を併設すること。	◎平成19年度日医事業計画に明記され実行。各都道府県医師会、製薬会社にも依頼文送付。
	○平成19年3月 勤務医委員会と合同の日本医師会会長宛要望書提出 日本医療機能評価機構の評価項目に、ゆとりある勤務体制、子育てしながら勤務できる支援体制、休業後の再就業を支援する体制、を加えること。	◎平成21年7月運用開始の病院機能評価統合版評価項目Ver. 6iに加えられた
	○平成19年7月第3回男女共同参画フォーラム開催 (横浜市)	◎平成20年度日医事業計画の医師会組織の組織的強化の項に、「……女性医師の医師会活動参加のために、会内委員への女性医師の積極的な登用を図るとともに、女性医師に関わる諸問題について、さらに取り組む」と明記。
	○平成20年1月 日医会長宛要望書提出 日本医師会の全会内委員会へ女性医師1名以上を登用することを要望。	
	○平成20年3月 報告書「女性医師の勤務支援についての日本医師会の取り組み」を唐澤会長に提出	

平成20年4月～平成22年3月

委員会等	主な取組内容	成 果
男女共同 参画委員 会	○平成20年7月 第4回男女共同参画フォーラム開催 (福岡市) ○平成20年12月～21年1月「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を日本医師会医師再就業支援事業(現 女性医師支援センター)と共同で実施 ○平成21年7月 第5回男女共同参画フォーラム開催 (札幌市) ○平成22年3月 答申「女性医師に対する実効ある就業支援策について」を唐澤会長に提出	◎全国の病院(8,880施設)に勤務する女性医師を対象とした画期的な調査。有効回答率49.7%を得た。

日本医師会「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」
調査結果(平成21年3月)より見えたこと

1. 実働勤務時間、宿日直回数、休日日数などから、多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にいる。
2. 勤務医全体の勤務環境が厳しきことと医師の勤務・労働に関しての法への充分な理解が無きことと出揃い、若い女性医師には、非法従属の立場の人が多く、産児について、法の保護を充分に受けていない。
3. 育児・家事について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には、非医師である場合より得られる割合が低い。
4. 多くの女性医師が求めているのは医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入（それによる医師不足の解消）、勤務医の身分の確保である。
5. 多くの女性医師は出産・育児後も働き続けたい環境の整備、一時休業せざるを得なかった場合の償復支援を求めている。
6. 出産、育児への支援として、24時間・病児保育を併設した院内保育所の普及と他、様々な保育サービス利用に対する補助、及び学費保育の充実に求めている。
7. 多くの女性医師は方針決定に関わる立場、指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望している。

基本的に必要なこと

■ 医師全体の勤務環境の改善

■ 医療への適正な投資

■ 指導的立場、意思決定機関への女性の参画

医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-
平成22年度改訂版(平成23年3月)

旧カリキュラム (H13.12策定、H19.12改訂)	H23.3 改訂版
● 「医師として求められる基本的な資質」 ⑦ 医学・医療の進歩における医学研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、絶えず医療の質の向上に生涯にわたって学習する意欲と態度を有する。	● 「医師として求められる基本的な資質」 (医学研究への志向) → 医学・医療の進歩と改善に資するため、研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。 (自己研鑽) → 男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたって自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。
● A4 (3) 生涯学習への準備 一般目標： 学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。	● A4 (4) 生涯学習への準備 一般目標： 医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化（経済的側面を含む）やワーク・ライフ・バランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。

日本医師会会長選挙制度に関する検討委員会答申
(平成23年3月)

3 現行日本医師会役員選挙制度の問題点

.....そのため、代議員のなかに若手医師枠や勤務
 医会員枠を設けるべきとの意見がでてくることは、自然な
 流れであろう。

.....この他、会長選挙における必要得票数
 を、現行の1/3以上から、1/2以上に引き上げるべきと
 の意見や、ブロック間の取り決めで割り当てられた理事が無
 投票で選出されるという慣例を改め、勤務医や女性医師も
 理事に選出されるような新たな仕組み作りが必要との意見
 が委員より出されたので、参考までに紹介する。

また、理事のなかに女性医師枠を設けるべきとの要望書
 が、男女共同参画委員会より、本委員会宛に提出されてい
 るので、ここに併せて紹介する。

「20年30%」の目標実現に向けて日本医師会の積極的改善措置（ポジティブ・アクション）

役員会承認(23.3.9定例記者会見発表)

【趣旨】

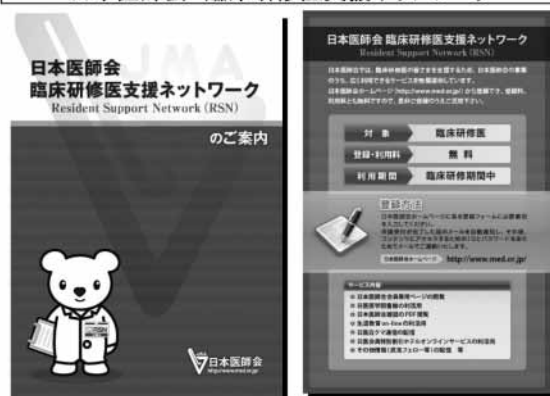
昨年12月、第3次男女共同参画基本計画が閣議決定され、この中で「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30％程度になるよう期待する」という目標が改めて明記されるとともに、各分野の女性の積極的登用についての成果目標が掲げられたところである。

日本医師会においても、以下の通り、成果目標を掲げて積極的改善措置（ポジティブ・アクション）に関する取り組みを進めていく。

【成果目標】「女性1割運動」

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

日本医師会 臨床研修医支援ネットワーク



日本医師会 臨床研修医支援ネットワーク

サービス内容

- ❑ 日本医師会会員専用ページの閲覧
- ❑ 日医医学図書館の利活用
- ❑ 日本医師会雑誌のPDF閲覧
- ❑ 生涯教育 on-line の利活用
- ❑ 日医白くま通信の配信
- ❑ 日医会員特別割引ホテルオンラインサービスの利活用
- ❑ その他情報(武見フェロー等)の配信 等

16

おわりに

1. 医師の意識改革
2. 医療政策への興味、意識、参画
3. 医師会活動、医政活動への参画
4. 医師としての意見の発信

17

登壇者

秋田大学医学部総合地域医療推進学講座	蓮沼 直子
秋田大学医学部 4 年生	大内 祐香
平鹿総合病院循環器内科科長	伏見 悦子
藤田保健衛生大学医学部脳神経外科教授 藤田保健衛生大学病院救命救急センター長	加藤 庸子
東京女子医科大学附属女性生涯健康センター教授／副所長	檜垣 祐子
日本医師会副会長	羽生田 俊

コメンテーター

内閣府政策統括官（共生社会政策担当） 内閣府自殺対策推進室長 内閣官房内閣官房副長官補付内閣審議官 待機児童ゼロ特命チーム事務局長	村木 厚子
日本医師会常任理事	保坂シゲリ

座 長

秋田県医師会女性医師委員会委員	小野 剛
日本医師会男女共同参画委員会委員長／秋田県医師会理事	小笠原真澄

○**小野剛** シンポジストの先生方のお話をお聞きし、「育てる」ということに関しまして、内閣府の村木統括官からコメントをいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○**村木厚子** ありがとうございます。本当にシンポジウムの全部のお話が大変面白かったです。お話を伺ったなかで、自分の経験ともずいぶん重なるところがあると思いお聞きしておりました。4つほど私から思いつくままに申し上げたいと思います。

まず1つは、女性を育てる場合ですが、やはり先輩が男性に比べて少ないので、多様なモデルが見えるということが、皆さんのお話を聞いていても大事だなと思いました。

私どもの役所でも本当に先輩が少なかったのが、プライバシーが丸見えになるのですが、結婚したあとの生活で、子どもを育てるときにどの時期にどうしたか、夫にどう手伝ってもらったか、親戚付き合いはどうしたとか、ストレス発散はどうしたということまで、先輩が皆書いてくれてまして、それを本にして、結婚や妊娠をした後輩に渡してくれました。いろいろなタイ

ブがあるのでどこからかヒントを見つけてほしいということで、それはすごく役に立ったのです。モデルが見えるようにしてあげて少し先が見えると、不安が消えるのではないかと思います。それが1つです。

2つ目は皆さんのお話に共通していて、私もずっと言ってきたことなのですが、結婚や出産するからといって楽な仕事を選んではいけないということです。仕事と、家庭などのプライベートなこと、介護などもそうですが、それらを両立するということは非常に大変です。仕事に魅力がないと両立する意味もないし、やっていられません。子育ては特に楽しく傾倒してしまうので、やはり仕事にやり甲斐があること、大事な仕事をするのがとても大事だと思います。

ですから、ミッションをはっきりさせてあげるとか、あるいは得意なことをつくってあげるという話もありましたが、それは本当に大事なことだと思います。結婚してからということではなく、医学生や若い医師を育てるところから、ミッションをどう持たせてあげるかが非常に大事だと思います。

3つ目は、これは私も実体験としてそうなのですが、子どもを持っていることの負い目、休むことの負い目というのは、特に真面目でよい女性医師の方ほど感じていると思います。それを軽くしてあげる工夫がいるのだと思います。

後輩などには「子どもを持つてからいろいろな苦労をしたおかげで、特に私は上司としての評価はすごく上がったわよ」ということをよく話します。

それから、私は今度の事件で非常に実感したのですが、子育てと仕事を両方していると、危機に見舞われることが非常に多く、その危機管理をしたことが今度の事件に役立ちました。たとえばそれは今考えてもしかたないことは考えないとか、できることからやっていくということとして、手法は何に対しても同じなのできちんと危機管理することができました。

それから、子育てで本当に一番どうしようもない時は、勝たなくてもいいから負けなければいい、仕事を続けているだけでも立派ということです。これは今回、検察と戦うときに「勝てるわけではないので、負けなければいい」と思うと、非常に戦略が立てやすかったのですが、そういうふうに少しハードルを下げてみることです。目標を下げることを手伝い、いろいろな方法で気持ちの負担を減らしてあげることがはすごく大事であると、本日の話を聞いてもまた思いました。

最後に、役員などの管理職に当てるためにはどうするかなのですが、率直なところやらせてみるしかないのです。やらせればできます。やらせるしかないと思います。尻込みをする女性の後輩によく言っているのは、「やらせて成功したら本人の功績。失敗したらその人事をした上司のミス」、こう言うと大体「そんなものですか」と言いますので、「そんなものなのです。やりなさい」というふうに言うのですが、そのようにしてやらせてみるというのが一番よい方法ではないかと思います。

最近気に入っている言葉があります。週刊誌でAKB48を育てている人の話を読みまして、記者の「AKB48というのはあんなにたくさんいて、あのなかでだれが伸びるか予測がつきま

すか」という質問に、その人は「やらなければいけないことと、やりたいことと、できることのバランスがよい子が伸びます」と答えたのです。

その時々、状況によってできること、やらなければいけないこと、やりたいことは変わると思うのですが、それをその時期なりにうまくバランスを取っていくということを周りがサポートしてあげると、女性も、若い男性も同じだと思いますが、育っていくのではないかと思います。

本日は大変勉強になる話を聞かせていただいて、ありがとうございました。

○**小野剛** 村木統括官、大変貴重なコメントをいただきありがとうございました。なお時間の関係で、村木統括官は4時半ごろ退席されますことを、ご了解いただきたいと思います。

今一度、村木統括官にエールを送る拍手をよろしくお願いいたします。

これからの総合討論について、小笠原先生のほうで進めていただきます。

○**小笠原真澄** それではまずご質問のある方がいらっしゃいましたら、マイクの前でご所属とお名前を、そしてどなたに対する質問かということも含めてお話しください。

○**池田こずえ（山形県）** 本日は本当にいろいろためになりました。私は、平成17年度から、山形女性医師ネットワークという自主組織を立ち上げまして、女性医師と研修医をサポートするためのシンポジウムのような集まりを年に2回開催し、いろいろな意見を聞いています。

そこでも出てくる質問は大内さんなどからお話があったようなことで、やはり学生は産休や育休などの制度について知りませんし、そもそも職業に対する意識といえますか、そういうことをきちんと教えてもらってないということを意識していましたので、本日は蓮沼先生の授業の話、大内さんの話はとてもためになりました。

去年、日本医師会から文科省に対して、カリキュラムに男女共同参画とワーク・ライフ・バランスの講義を導入するよう提言をされたとき、山形女性医師ネットワークでも、山形大学にお願いしました。検討すると言ってなかなかお返事がないのですが、秋田大学ではどのように実現されたのかをお伺いします。それが1つです。

もう1つは、私は循環器の医師なのですが、日本循環器学会でも、評議員などに女性医師を増やそうということで、今年から立候補制になり立候補者リストがあるのですが、普通の枠のほかに、基礎実験枠、外科枠などがありまして、そのほかに女性医師枠ができて、だいぶ当選するようになっていきます。そのようなことで各学会でも頑張っていますが、私も日本循環器学会の男女共同参画委員会の委員になっておりますので、頑張っていきたいと思います。

では、蓮沼先生、よろしくお願いします。

○**蓮沼直子** この講義が実現した経緯なのですが、秋田大学では数年前に私も所属している初期臨床研修センターで、女性医師の支援のワーキンググループができました。現在はセンターから独立していると思います。そのなかでどういったことが女性医師に必要かということで、1つは病児保育、それからもう1つが男女共同参画や女性医師支援の必修講義をしたいということを申し上げていました。ワーキンググループのほうでもぜひそれは必要だということで押していただいて、それを学務委員会などへ、ワーキンググループとしてそういう意見が出てい

るということを委員長から言っていただいて、実現したという経緯があります。

そのなかでこういった枠を使うかということは、私が今所属している総合地域医療推進学講座の3年生で1週間枠を取っていますので、そのなかで1日、フルに使わせていただいているということです。

○池田こずえ（山形県） ありがとうございます。

○小笠原真澄 関連する内容でしょうか。では、手を挙げている先生、お願いいたします。

○湯村和子（栃木県） 昨年の全国医師会勤務医師会連絡協議会で、女性医師支援のお話をさせていただきました。本日、羽生田先生のお話にも出ましたように、研修医、若い人たちも医師会に参画していただくという企画を聞きまして、少し進歩したのではないかと感じています。

子育て支援の年代というのは、ほとんどの女性医師が勤務医ですが、そういう方の医師会への参画に関して医師会として今後どのようなお考えがあるのでしょうか。女性で勤務医である場合は医師会に参画される方が少ないように痛感しています。

政策的な提案ということになりましても、比較的若い30代、40代前半の方の参画がない医師会ですと、40～50代になってから医師会に入るような状況では、そこに空白の時代があるので、今考えていらっしゃるように大学から研修医というようになりましたら、次は、トータルの年代で女性医師支援を医師会でもやっていただきたいと思います。そのへんに関してどのような方針か教えていただければと思います。

○小笠原真澄 では、羽生田先生からお願いいたします。

○羽生田俊 1つは女性の会員について、産休などが法律上ありますが、医師会では会費減免措置というものがあります。医師会は会費が高くて入れないという意見もありますが、開業されてからも当然出産される方もいらっしゃいますので、会費減免を昨年制度化いたしました。それがまず1つです。

あとは、保坂先生からお願いします。

○保坂シゲリ 今のご質問にはいろいろな意味が含まれていたと思います。

まずは会員の入会状況についてですが、20代、30代は医師会員のなかの女性の割合と、医師全体のなかの女性の割合を比較すると、医師会のなかの割合のほうが多いという、非常にうれしいような、逆に男性の若い人が入っていないのではないかという悲しいようなことがあります。ですから、まず会員にはなったださろうとする流れはあるということです。

では、医師会に入会はあるが、そのあと何をするのかということで、羽生田先生の話にもあったような、実際に医師会活動に参加するということについてですと、それは女性、男性にかかわらず、若い先生が医師会活動に直接参加するのは、いろいろなところで参加をお願いするようなことはしていますが、非常に難しいのです。それは時間的なことです。

ご承知かどうか分かりませんが、私たち日本医師会の役員はほとんど365日24時間、医師会活動のために時間を使っています。診療はしていますが、できる時間をぬって診療をしております。若い人たちがそのようなことをするということは、医師としてこれから発展していた

だかなければならないなかで難しいということです。どういう形でどの部分だったら参加していただけるかということ、それは地区医師会においても、県医師会においても、これからもどんどん進めて行かなければならないのですが、現状では男性、女性にかかわらず難しいというところでは。

それから医師会で女性医師支援を進めてほしいというお話ですが、本日もいろいろ報告がありましたように、男女共同参画委員会や女性医師支援委員会でかなり熱心にやっているつもりですし、都道府県医師会も含めてやっていただいているつもりですので、さらに進めていきたいと思っています。

○湯村和子（栃木県） どうもありがとうございました。費用がかかり、なかなか入れないという話も聞きますので、今後ご検討いただければと思います。

○小笠原真澄 それぞれの地区での努力も重要になってくるのだと思います。

先ほど、手を挙げていらした先生、お願いいたします。

○大塚明廣（徳島県） 羽生田先生にお伺いしたいのですが、各県医師会、日本医師会での女性の役員の割合についてお話があったのですが、徳島県医師会は今、県医師会の役員で4名の方が女性役員でして15%を占めています。

女性が入った理由は、1番は長である医師会長の先生のお考えということがかなり強かったと思うのですが、日本医師会におきましては、役員数も増やしていただきたいのですが、各都道府県に対しての働きかけと言いますか、特に都道府県医師会長に対する働きかけを具体的にさせていただけるのかどうかということが1点です。

もう1点は、日本の社会のなかに、村木先生のお話にありましたように、女性の教育水準は世界的にも非常に高いレベルにあるけれども、実際に本当にそれが活用されていません。そのなかで、特に予算を配分する部分において、それは国会議員であっても、これは昨年の鹿児島でのフォーラムでも発言させていただいたのですが、県議会、市議会、あるいは農業委員など、予算配分を決めるような場に女性の方が極端に少ないです。それに対して、一般の社会において、こうしたらよいのではないかというお考えがありましたら、お聞きしたいと思います。

○小笠原真澄 お願いいたします。

○羽生田俊 先ほど申し上げましたように、代議員会は各県に委託をして選んでいただいています。皆、選挙という形を取って選んでいただいています。特に男女の比率であるとか、勤務医であるとか、そういったことも考慮して選んでくださいということは言いますが、それ以上、口を出すことはできませんので、都道府県医師会にお願いしてそちらで選んでいただくことになります。

確か富山県には女性理事が4人いて、そのうち2人が勤務医だったと思います。選ぶ県によって、今言われたように医師会長の考え方などで、ずいぶん違うだろうと思います。

また、日本医師会の役員もすべて選挙ですので、会長がこの女性を入れたいといわゆる一本釣りでも引っ張っても、選挙で落ちてしまえば入れないということもあります。やはりそれぞれ

の会員の先生方の、女性を入れるべきだという意見が強ければ、選挙で当選してきますので、皆さんにそういう意識を持っていただければ、当然変わってくるものだと思います。

先ほど申し上げましたように、公益法人制度改革のなかで、役員等、特に代議員制度について、どういう役員をどういう比率で、代議員をどういう比率で、会員全体の公平性を保った形でどういった枠が組めるか、今、検討しているところなのですが、枠を作ること自体が一般的にはまず難しいということがスタートラインです。公平性を保てれば枠を作れるという話もありますので、今、これを検討している最中です。

○大塚明廣（徳島県） 一般社会ではどうですか。

○羽生田俊 先ほどの村木先生のお話にもありましたように、まずそういうポジションに就いていただくことです。やはり上司の意見が重要です。加藤先生がセンター長になったのも、上司の方がセンター長をするよう言ったからということでしたので、そういう立場に置くということが必要です。立場が人を作るということもありますから、当然それなりの仕事をきちんとしていくことになりますので、まずそういう立場に置くことだと思います。

本日は役員の方も、会長の先生方も見えていますので、そういう形で、そういうポジションに女性医師を置くということからスタートしていくべきだと思います。一般社会でも同じだと思います。

○大塚明廣（徳島県） 一般社会におきまして、選挙権を持つのは20歳からです。高校を卒業してすぐ仕事をして税金を払っている方々でも選挙権は20歳なるまでありません。一方で、80歳以上で認知症の方もかなり増えてきていますが、その方々にも選挙権があります。お年寄りを大事にしなければいけない、お年寄りの意見を大切にしなければいけないということは十分に分かります。しかしながら、それは社会の硬直化と言いますか、社会におきまして、若い、本当に斬新な考えを持たれる方が、選挙など何かを選択する場所に参画できるような社会づくりが必要ではないかと思います。

そういった社会をリードするのは医師であってほしいとも思っていますので、医師会としても、そのような部分に関しても、影響力を持っていていただきたいと思います。本日はありがとうございました。

○小笠原真澄 本日のテーマである「育てる」ということでありますが、これに関連して、今、羽生田先生に質問が集中していますが、ほかの先生方に対するご質問がありましたら、お願いいたします。

○櫻井芳明（宮城県） 加藤先生にお伺いいたします。先生は世界を回っていらして、いろいろな女性の会と交流を持っていっぱやいます。講演のなかで、このテーマ「育てる～男女共同参画ための意識改革～」というのは、日本独特の問題であるということをおっしゃいました。もしそれが本当であれば、日本の文化を変えるということでありまして、革命が必要です。意識革命などという生やさしいものではないわけです。徹底的にやらないと変わらないということです。先生のご感想をお願いいたします。

○小笠原真澄 加藤先生、いかがでしょうか。

○加藤庸子 櫻井先生は大先輩なのであまり変なお答えはできませんが、難しいことを言っているわけではないのです。たとえば卒業時に外科医を志したということは、外科が好き、救急が好きということで、忙しいとか手術に時間がかかるとか、いつこうにそういうことを気に留めない者が外科を専攻したわけです。そういう人が、たかだか10年か何年か知りませんが、その間に8割方が辞めるという事実はあつてはならないことだと私は思います。

やむなく現場を去らなければならない状況にあつて、そして彼らが現場に戻ってこないということになりますと、この先、外科は門を閉めなければいけないという時代が来るのかもしれないと、実はそう思っているのです。もちろん外科の治療方法は、櫻井先生が夜通し手術をしていらした時代から今は少し変わっていますし、da Vinci、ロボット手術もありますので、今後も変わっていくとは思いますが、でもやはり外科は外科なのではないかと思います。

また海外を見てみますと、非常に上手に女性をサポートしているように感じます。たとえば中国は、私が中国に住んでいた30年前の、まだ人民服を着ていた時代の話ですが、男も女もなくどちらも忙しいので、早く帰ったほうが食事を作り、早く寝る、そのような感じでした。それが自然でした。

日本の場合は、女性は3歩下がって男性のあとを歩かなければいけないとか、何かそういう文化や歴史があり、先ほど先生も大きな声で発言をしてほしいという話をされていましたが、これは非常に大事なのです。そういうことが訓練されていないというところがあるのです。

これは1つの大きな課題ではないのかと思いますが、まだそういうところが、宗教、文化というのでしょうか、変な話なのですが、もう少し上からトップダウンで行わなければいけないところがあるのではないかと思います。

○櫻井芳明（宮城県） もう少し文化的に熟成が必要だということですね。

○加藤庸子 そう思います。

先ほど少しお話ししたのですが、大陸は地続きですので、行き来が自由なのです。ですから、よその国の人を嫌でも認めなければなりません。ある程度心が成熟していないと、あの人の顔つきが嫌だとか、肌色が黒いとか、そういうことでどうこう言うことはできないです。しかし、日本の場合は、たとえば黒人がここに10人立っていたら、皆、びっくりして帰ってしまったりして、そういうことに馴染んでないのです。本当に鎖国時代の延長に近いような状況にまだあるような気がします。若者も同じです。

○櫻井芳明（宮城県） ありがとうございます。大変なことだということですね。

○加藤庸子 ありがとうございます。

○小笠原真澄 そのほかに、関連した質問でも結構ですが、ありませんでしょうか。

○川上順子（日医男女共同参画委員会） 大内さんに伺いたいと思います。

発表のなかで、男女共同参画に関しての講義を受けられて、それに対する男子学生へのアンケートがありました。非常によいことが書いてあるのですが、現実問題として、そういう講義を受けたあとのムードというのは本当に変わりましたか。それともその時だけで、また元に戻ってしまいましたか。

蓮沼先生がいらっしゃるので答えにくいと思うのですが、非常に大事なことだと思うのです。何回かリピートしてやっていかなければいけないのか、1回だけでそういうことが済んでしまってよいのかということを伺いたいと思いましたので、非常に答えにくいかもしれませんが、ぜひよろしくお願いいたします。

○**小笠原真澄** お願いいたします。

○**大内祐香** とりあえず直後は感じました。時々、友人たちと真面目な会話をするときもあるのですが、そういうときに、やはり男子学生も、女子は大変という話はするようになったと思います。

○**小笠原真澄** 蓮沼先生、教える側から感じていることはありますか。

○**蓮沼直子** 私もたった1日の講義とPBLで何が変わるのだろうということは、やはり始める前からすごくありました。アンケートも直後に取っているのですが、当然ながらそのときに感じてくれたことを書いてくださっていると思います。講義は実際に自分たちの身の上これからどんなことが起きるのだろう、これからパートナーや同僚として一緒に働いていく女子学生、男子学生自身も含めてどういうことが起きるのか、将来について考えるきっかけ作りというのが1つです。

あとは、それに関して、私だけではなくて参加してくださった先生方が、それぞれの立場でのメッセージを伝えてくださったということと、今年度から初年次ゼミでも、ワークは個人のワークになっていますが始まったということで、やはり何回か、5年生、6年生で実習で回ってきた学生にも、それぞれの先生方がそれぞれのメッセージを伝えていくということが大事だと思っています。今のカリキュラムのなかで、同じようなことを何度もというのは難しいかもしれませんが、学生が将来について考えるきっかけ作り、参加してくださった先生方がご自身のメッセージを伝える機会になればよいと思って、今のところやっています。

○**川上順子（日医男女共同参画委員会）** ありがとうございます。

先ほどの加藤先生の、文化を変えていくということは、おそらくそのあたりからやっていかないと変わっていかないのではないかという気がして、非常に大切な試みだと思いますので、ぜひ広げていただきたいと思います。

○**小笠原真澄** ありがとうございます。ほかにフロアの皆様からご質問はありませんでしょうか。では最後に一番後方の方、お願いいたします。

○**山田佳世（秋田県）** 難しい質問が飛び交うなか、このような質問をするのは申しわけないのですが、私は学生ですので蓮沼先生にお聞きいたします。出産や育児で職場を離れる、そしてそのあとに復帰するということで、一度職場を離れる前に、何か自分が復帰しやすいようにできることがあれば教えてほしいというのが1つです。

それから、もし同じ職場に現在妊娠中で、でも仕事を続けているという方がいらしたら、どうことができるのかということをお教えいただきたいと思います。

○**小笠原真澄** 蓮沼先生がよろしいでしょうか。伏見先生がよろしいでしょうか。では、蓮沼先生から簡単をお願いいたします。

○蓮沼直子 私自身が、2人目出産前後で3～4年完全に離職をして、別の職場に復帰をしています。元々辞めると思っていない状態でいろいろな事情で急に辞めることになったので、そういう準備をして辞める方というのはいらっしゃらないと思うのです。いろいろなことが重なって続けたいけれども、続けられなくなったという方も多いと思います。

私自身が復帰するにあたって、自分の心の支えになったこと、後押しになったことは、やはりそれまでの期間、最初に数年間秋田大学の皮膚科で研修したときに、自分で言うのも何ですが、すごく頑張って、患者と向き合って研修したということです。そのことが自分のなかで柱になりましたし、後押ししてくれたのだと思います。自分が患者に向き合い、治っていくのを近くで見られる喜びといいますか、そういうことを経験したからこそ、現場に戻って、本当にフルタイムで患者と関わっていきたいと思える原動力になったと思うのです。

私が難しいと思うのは、初期研修を終えた時点で、たとえば休んでしまっただけで復帰するところを探すとき、あるいは初期研修で専門を決めないうちに辞めてしまったときに、もしかすると戻るモチベーションとか、戻る場所も含めてなのだけれども、難しさが普通のケースよりも増すのではないかという感じがします。

学生たちには、自分が何のために医師になろうと思ったのか、そういうことを考えるきっかけになるような講義や話をする場を作りたいと思いますし、一番大事なのは、自分がどうして戻りたいと思えるかというところを大事に育てていてもらいたいと思います。

準備と言われると、私にはうまく答えられないと思うのですが、医学生として勉強するなかで、自分が何で医師になりたいと思っているのかという気持ちを、患者さんと実際に実習で触れあうなかで育てていていただければと思います。

すみません、あまりよい答えにならなかったかもしれません。

○小笠原真澄 まだいろいろご質問はあるかもしれませんが、時間が例のごとく押してしまいました。ここで総合討論も含め、最後に保坂先生よりコメントをちょうだいしたいと思います。

○保坂シゲリ 本日はまず基調講演が素晴らしかったということが、もうご本人はいらっしゃいませんが、それがやはり非常に本日の会全体を素晴らしいものにしていると思います。

シンポジウムのなかで、ミクロのものとマクロのものが混在した形で「育てる」という話が出てきましたが、それぞれの立場でいろいろお話ししていただいたことを、それぞれ咀嚼していただいて、その関連についてお考えいただくととてもよいと思います。

村木先生のコメントのなかで、非常に参考になることがありました。復習させていただくと、「女性を育てるときには多様なモデルを示すことが必要である」、「仕事に魅力がないと両立させようと思ってもできない。両立させるためには仕事に魅力がないといけないので、大変な仕事であつてもしたほうがよい」、「女性が仕事を続けるうえで負い目を感じなくなるよう工夫が必要である」、「子育て等で苦勞することは、危機管理能力がつくということ」、それから「勝たなくても負けなければよい」という非常に印象的な言葉をいただきました。

それからもう1つはAKB48を育てている方のお話で、どういう人が伸びるかという話のな

かで、「やらなければならないことと、やりたいことと、できることのバランスの取れる人が伸びる」ということで、まさに女性の先生たちに、私はこれをぜひ、いつもやらなければならないことは何かということと、やりたいことは何かということ、そして今できることは何かということを考えて、そのバランスを取ってやっていただきたいと強く思っています。

シンポジウムは、それぞれの話がとても素晴らしく、それに対するコメントを言っていると長くなってしまいますので、これぐらいにします。

最後に、羽生田先生から、日本医師会の男女共同参画委員会が非常に多くの要求をして、ほとんどの要求を通してきたというお話がありましたが、1つ知っておいていただきたいのは、何でもかんでも言ったつもりはないのです。女性医師の支援について、やらなければならないことと、やりたいこと、そしてできること、できないことを要求しても絶対に無理なので、これなら聞いてくれるだろうという、そここのところの加減が大事だったと思っています。

もちろん大きな声で要求することも時に必要で、たとえば私は実は選挙にもう4回出たのですが、4回目でやっと当選したのですが、できることというのをもう少し考えてやれば、4回かからなかったのではないかという気もしていますが、皆さんの参考になればと思います。

本当に本日はありがとうございました。

○**小笠原真澄** ありがとうございました。すべて保坂先生にまとめていただきました。最後ですが、男性医師であれ、女性医師であれ、そして管理者であれ、学生、研修医であれ、立場の違いを越えて、共に担う社会ということでもありますので、共に担っていく社会ということの意識と、それぞれの実践ということをまた再確認させていただきまして、この総合討論を終了させていただきます。

本日は大変ありがとうございました。

第7回男女共同参画フォーラム宣言採択

秋田県医師会女性医師委員会委員 榎 真美子

○小泉ひろみ（総合司会） 次に、本日のフォーラムにご出席いただきました先生方からのさまざまなご提言、ご議論を受けまして、第7回男女共同参画フォーラム宣言を、秋田県医師会女性医師委員会、榎真美子委員よりご提案させていただきたいと思います。

榎先生、お願いいたします。

宣 言（案）

すべての医師がその使命を果たしていくためには、勤務環境の整備とそのための施策の実践が必要であり、医師の勤務形態の見直しに対する社会全体の意識改革が求められている。

とりわけ女性医師が仕事を継続し能力を十分に発揮していくためには、多様な勤務形態を可能とする環境を実現するとともに、女性医師自らが社会に貢献していくという自信と誇りを持ち続けなければならない。

私たちは、その矜持のもと、社会的基盤の整備を推進していくために、立場の違いを越えて行動していくことをここに宣言する。

平成23年7月30日

日本医師会第7回男女共同参画フォーラム

（拍手）

○小泉ひろみ（総合司会） 皆様ありがとうございます。

拍手多数と認め、宣言を採択とさせていただきたいと思います。

ありがとうございました。

宣 言

すべての医師がその使命を果たしていくためには、勤務環境の整備とそのための施策の実践が必要であり、医師の勤務形態の見直しに対する社会全体の意識改革が求められている。

とりわけ女性医師が仕事を継続し能力を十分に発揮していくためには、多様な勤務形態を可能とする環境を実現するとともに、女性医師自らが社会に貢献していくという自信と誇りを持ち続けなければならない。

私たちは、その矜持のもと、社会的基盤の整備を推進していくために、立場の違いを越えて行動していくことをここに宣言する。

平成23年 7 月30日

日本医師会第7回男女共同参画フォーラム

皆さんこんにちは。ただいまご紹介いただきました富山県医師会の岩城でございます。来年度、平成24年度の日本医師会第8回男女共同参画フォーラムを、富山県が担当させていただきますことになっておりますので、一言ご挨拶申し上げます。

まずは、秋田県医師会の小山田会長をはじめ役員、職員の皆様、さらに関係の先生方のご尽力によりまして、このように立派なフォーラムが開催されましたことに対し、心から敬意を表しますとともに、御礼を申し上げたいと思います。

男女共同参画社会基本法の制定以来、医師国家試験の合格者に占める女性の割合は約3割を越え上昇を続けております。しかし、日本社会が旧来の男女の性別役割分業の考えに支配されていることから、医療界における男女共同参画体制の推進は大きく遅れております。女性医師が仕事と家庭を両立すること、いわゆるワーク・ライフ・バランスを保つため、就労環境の整備、たとえば勤務時間の短縮、当直等の免除、短時間正社員制度の導入など、まだまだ十分導入されているとは言えません。解決するには大変難しい問題であると思いますが、現在は勤務医と開業医のすべてが、国民医療の向上ために共通して事に当たっていくことが望まれますし、よりよい国民医療の提出のためにも、すべての医師の大同団結が必要不可欠であると考えております。

ここで少し富山県をご紹介したいと思います。富山県は南北に延びる本州の中央北部に位置しております。東は新潟県と長野県、南は岐阜県、西は石川県に隣接する北陸地方でございます。3,000m級の山々、名水百選にいくつも選定されているおいしい水、そして富山湾でとれるキトキトの魚がございます。北陸は片田舎ですが、ぜひ富山においでいただき、富山の空気、水、食を味わっていただきたいと思っております。

来年は平成24年7月28日、土曜日に、富山市の中心街にあります富山国際会議場での開催を予定しております。できるだけ多くディスカッションをする場を作りたいと考え、現在、内容を詰めているところでございます。

どうか来年も多くの先生が、富山においでくださいますよう、心からお待ち申し上げ、ご紹介旁々、次期担当県としての挨拶をさせていただきます。

どうもありがとうございました。

閉 会

総合司会

秋田県医師会常任理事 小泉 ひろみ

それでは、最後に閉会の辞を秋田県医師会、坂本哲也副会長にお願いいたします。

閉会の辞

秋田県医師会副会長 坂本 哲也

これをもちまして全プログラムの半分を終わらせていただきます。残りの半分は秋田県民の最も得意とするホスピタリティが待っております。

本日は290名を超える出席をいただきました。本当に皆様に厚く感謝申し上げ、さらに懇親会にぜひこのままご参加いただきますことをお願いし、閉会の辞にさせていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

お わ り に

3月11日の大震災から1カ月の間、第7回フォーラムを秋田市内で開催可能とはとても思えませんでした。幸いにも秋田市内を含む秋田県内の被災状況は東日本太平洋沿岸地域におけるそれとは比べるべくもなく少ないものでしたが、発災2週間後に釜石市を被災者支援のために訪れた際、近くの鶴住居地区で数百の棺を目にした惨状はあまりにも衝撃的で、心底、このフォーラムの延期あるいは中止を考慮せざるを得ませんでした。日本医師会男女共同参画委員会の強いご指導がなければ弱音を吐いていたかもしれません。しかし7月30日のフォーラムに岩手医科大学の学生10名がバスを仕立てて会場内に入られたのを目にしました時に、本当にこの会を開催する目的が叶えられたと安堵いたしました。

今回はこれまで行われました第6回までと大きく異なりまして、開催地の地元医師会がプログラム作成、運営などを担わせていただきました。慣れないことでしたので不安だらけの準備でしたが男女共同参画委員会、日本医師会の執行部、事務局の温かいご指導、ご協力をいただき、無事この報告書を目にすることがまもなくできます。本当に多くの皆様方にはお世話になりました。この場を借りまして心よりお礼申し上げます。

秋田大学医学部は医学部定員一学年120名ですが、今年度の新生の43.1%、そして在学生全体ですと41.4%が女子学生です。医師不足が顕在化し、医療崩壊間近と不安に陥れられている秋田県では、秋田大学卒業生の地元定着が最優先課題ですが、同時に、卒業生のほぼ半数を占める女性医師問題は、県内医療関係者の喫緊の課題でもあります。医学生をどのように育てていくのか、そのためにはいかにミッションを伝えていくかが最も必要です。男女共同参画に関係するものだけでなく秋田大学医学教育に携わる人間にとりましても試行錯誤しながらの毎日ですが、努力している現状を提示し議論を深めていただきました。フロアあるいはそのあとの懇親会での貴重な提言に感謝申し上げます。

秋田では8月3日から竿燈祭りで賑わいます。7月末の数日間は来たるべき夏祭りのポテンシャルが充電される熱いそして静かな時間ですが、今年は北東北高校総体が同時期に開催されており、あまりの混雑ぶりにお越しの先生方には秋田の良さを十分に味わっていただけなかったのではないかと忸怩たる思いが残ります。来年の本フォーラムが成功裡に行われますことを祈念いたしまして、終りのご挨拶に代えさせていただきます。

平成23年10月

秋田県医師会副会長

坂本 哲也

