

第9回 男女共同参画フォーラム 報告書

テーマ

「みんなちがって、みんないい
～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」



期 日：平成 25 年 7 月 27 日（土）
会 場：山口県総合保健会館 2 階 多目的ホール
主 催：日本医師会
担 当：山口県医師会
企 画：日本医師会男女共同参画委員会

《表紙及び裏表紙写真》

山口七夕ちょうちんまつり

このまつりは毎年8月6日と7日に、山口市内の中心商店街、パークロード周辺、JR 山口駅通り及び亀山公園で開催されるもので、ちょうちんはおよそ10万個使われるそうです。

歴史をたどると、室町時代に当時の山口を治めていた大内盛見もりはるが父母等の冥福を祈るため、盆の夜に笹竹の灯ろうをともしたことがはじまりであり、やがてお盆の行事として民衆に広まったと言われています。当初は高燈籠に火を灯していましたが、手軽なちょうちんに変えられ、今に至っているとのこと。

中心商店街のアーケードはまるで光のトンネルのごとく美しく彩られ、山口市の夏の風物詩となっております。

【 撮影及び記：山口市医師会 渡邊恵幸 】

はじめに

第9回男女共同参画フォーラムは、山口県医師会の企画・運営のもと、「みんなちがって、みんないい～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」というテーマで開催されました。

昨年12月に発足した安倍内閣では「女性の活躍」を成長戦略の中核と位置付け、「女性が輝く日本へ」と謳っています。すでに平成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、重点分野の第一に「政策、方針決定過程への女性の参画拡大」を挙げており、「2020年までに指導的地位に女性が占める割合を30%程度になるように期待する（平成15年6月20日男女共同参画推進本部決定）」という目標達成に向けて取り組みの強化・加速を提言していますが、その実現は遅々として進みません。とりわけ医療界においては視界不良と言わざるをえません。

今回のフォーラムの基調講演は、国際医療福祉大学副学長の桃井眞里子先生より、「より良い医療のために、より良いキャリアのために」と題してお話いただきました。これからの少子高齢社会では、新たな多様な価値観をもってこの国の在り方を変えていかなければならないこと、それはまさしく異種多様性を包含した男女共同参画の実現に他ならないことを強調されました。男女共同参画には意識改革が必要とよく言われますが、男女共同参画の実現によって意識は後からついてくるもの、まず実行することという指摘は印象的でした。

シンポジウムでは、4人のシンポジストの方々より、男女共同参画の視点から、医療人の育成やこれまでの取り組み等についてお話いただきました。

年々、フォーラムの規模も大きくなり、会場の雰囲気も熱気に包まれたものとなっていることを実感させられます。この熱気は、国の「2020年30%」という方針を実現する大きな潮流になっていくことでしょう。まず「実行すること」が求められています。

2020年には東京で夏季オリンピックが開催されます。オリンピック招致運動の実行委員会の活動が実を結び、オリンピックが実現することになりました。私たちも「2020年30%」を実現するための活動を続けてまいります。どうぞ皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成25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	長柄 光子	鹿児島県医師会女性医師委員会委員
委員	秋葉 則子	日本医師会女性医師支援委員会委員長
"	泉 良平	富山県医師会副会長
"	伊藤 富士子	愛知県医師会理事
"	上田 真喜子	大阪府医師会理事
"	川上 順子	女子医大医師会会長
"	計田 香子	高知県医師会常任理事
"	清野 佳紀	大阪厚生年金病院名誉院長
"	田中 昌宏	栃木県医師会常任理事
"	田村 博子	山口県医師会男女共同参画部会理事
"	津田 喬子	日本女医会会長
"	福下 公子	東京都医師会次世代医師育成委員会委員
"	藤井 美穂	北海道医師会理事

(委員：五十音順、平成25年10月現在)

目次

開会	1
挨拶	2
基調講演	
「より良い医療のために、より良いキャリアのために」	6
報告	
1. 日本医師会男女共同参画委員会	23
2. 日本医師会女性医師支援センター事業	28
シンポジウム	
「みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人を目指すあなたに～」	
1. 女医は希望の星	35
2. 豊かな医療人を育成するために	41
3. ジェネレーションギャップを乗り越えて	45
4. 地域で取り組む男女共同参画～山口県医師会の取り組み～	51
総合討論	59
参加者からの意見および質問	69
第9回男女共同参画フォーラム宣言採択	72
閉会	74

第9回男女共同参画フォーラム

「みんなちがって、みんないい～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」

日 時：平成25年7月27日（土） フォーラム 午後1時～4時45分
懇 親 会 午後6時～7時30分
場 所：山口県総合保健会館 フォーラム 多目的ホール
懇 親 会 ホテルニュータナカ平安の間
主 催：日本医師会
担 当：山口県医師会

【次 第】

- 総合司会：山口県医師会理事 今村 孝子
- 13：00 開 会
山口県医師会副会長 濱本 史明
換 拶 日本医師会長 横倉 義武
山口県医師会長 小田 悦郎
- 13：10 基調講演「より良い医療のために、より良いキャリアのために」
国際医療福祉大学副学長 桃井眞里子
座長：山口県医師会男女共同参画部会副会長 黒川 典枝
- 14：10 報 告
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 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支援委員会委員長 秋葉 則子
- 14：25 ショートブレイク
- 14：35 シンポジウム
「みんなちがって、みんないい
～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」
コメンテーター 国際医療福祉大学副学長 桃井眞里子
日本医師会常任理事 小森 貴
- シンポジスト
①女医は希望の星
医事評論家 行天 良雄
- ②豊かな医療人を育成するために
山口大学大学院医学系研究科 放射線治療学分野教授 澁谷 景子
- ③ジェネレーションギャップを乗り越えて
いしいケア・クリニック 原田 唯成
- ④地域で取り組む男女共同参画～山口県医師会の取り組み～
山口県医師会男女共同参画部会長 松田 昌子
- 16：35 第9回男女共同参画フォーラム宣言採択
山口県医師会男女共同参画部会副会長 内平 信子
- 16：45 閉 会
山口県医師会常任理事 山縣 三紀

開 会

総合司会

山口県医師会理事 今村 孝子

定刻になりましたので、ただいまから、日本医師会「第9回男女共同参画フォーラム」を開催いたします。私は当フォーラムの総合司会を務めます、山口県医師会理事の今村孝子です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは開会の辞を、山口県医師会の濱本史明副会長より申し上げます。

開会の辞

山口県医師会副会長 濱本 史明

皆様、こんにちは。毎日暑い日が続くなか、ようこそ山口までおいでいただきました。日本医師会の「第9回男女共同参画フォーラム」を開催させていただくにあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

約1年前から、主として毎週土曜日の夜に、山口県医師会の男女共同参画部会を何回も重ねまして、本日このような会を開催するに至りました。

私の仕事はと申しますと、今日の懇親会の日本酒の、山口県の銘酒と、今ブレイクしています日本酒の銘柄を決めることぐらいでありお役に立てませんでしたけれど、懇親会ときには専門家も呼んでいますので、ぜひお楽しみいただければと思っています。

明日も天候がよろしければ、日本海側に約1時間ほどで行くことができますので、山口の名所旧跡や、美味しい食べ物などをご堪能いただければと思っています。

今回のフォーラムの1つのきっかけとして、女性医師と女性医療人が今後ますます素晴らしい活躍ができるように祈願しまして、私の挨拶とさせていただきます。

今日は本当にありがとうございました。よろしくお願いいたします。

主催者挨拶

日本医師会長 横倉 義武

皆様、こんにちは。ご紹介いただきました日本医師会の横倉でございます。本日、「第9回男女共同参画フォーラム」の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は全国各地から、また山口県下の各地から多数の先生方にご参集をいただきました。まことにありがとうございます。また、山口県医師会の小田会長をはじめ、役職員の皆様には担当県として、本フォーラムの開催に向けて、プログラムの立案からご準備、また、本日の運営まで大変なご尽力を賜りましたことを、この場を借りまして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

また、先週の日曜日にごございました第23回の参議院議員の通常選挙では、おかげさまで私どもの副会長であり、また女性医師支援センターのセンター長を務めております羽生田たかしを、国政の場に送り出すことができました。これもひとえに都道府県医師会、または郡市区等医師会の先生方皆様のご熱意とご支援の賜物であると、心から感謝を申し上げます。ありがとうございました。

さて、昨年10月、東京で開催されました国際通貨基金（IMF）世界銀行年次総会におきまして、やがて世界に類を見ない少子高齢社会を迎えるわが国に対し、緊急レポート「女性は日本を救えるか」が示され、そのなかでより高労働参加率達成のために日本がなすべきこととして、働く女性の手本となる女性の幹部数を増やすこと、働く母親に対する保育所の改善や、育児休暇制度の延長などの柔軟な手厚い支援をすることが指摘されました。

さらに同じ昨年10月に、ダボス会議を主催する世界経済フォーラム、WEFと申しますが、政治経済、健康、教育の分野での男女平等の度合いを評価した「男女格差報告」を公表しています。それによりますと、日本はなんと135か国中101位と非常に低く、その要因の1つとして、企業や官庁の女性幹部や女性国会議員が少ないことが指摘されているところでございます。

こうした指摘や評価を背景に、昨年末に発足しました安倍政権では、強い日本経済の再生には女性力の活用が不可欠、女性の活用は成長戦略の中核であるということで、まず2人の女性議員を党三役に登用し、経済界には「上場企業の役員に1人は女性を登用してほしい」と働きかけています。次いで、私どもの関係する厚生労働省におきましては、村木厚子さんを厚生事務次官に抜擢するなど、女性登用に本格的に取り組む姿勢を示しています。また、保育所の入所待機児童ゼロなどの子育て支援と、女性の働き方の改革など、次々と具体的なプランを打ち出しております。

一方で、厚生労働省の平成24年度、臨床研修医アンケート調査では、大半の研修医が専門医資格取得を希望し、男性研修医の半数が「子どもが産まれた際には、育児休暇をとりたい」と回答しています。これは将来の医療を担う若者の間に、ワーク・ライフ・バランスという価値観が根付きつつある証であるとも考えられるわけです。

このような動向を好機ととらえ、日本医師会では引き続き男女共同参画委員会や、女性医師支援センター事業の活動を軸にして、意思決定期間への女性医師の参画を推進し、医師が男女を問わずワーク・ライフ・バランスを実現し、医師としての使命を全うできるような環境整備に努めてまいりたいと考えています。後ほど活動報告、事業報告がなされますが、皆様には日本医師会の男女共同参画、並びに医師の労働環境整備関連に係る取り組みに対しまして、今後とも一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

今回の男女共同参画フォーラムは、「みんなちがって、みんないい～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」というテーマを山口県医師会でお決めいただいています。「みんなちがって、みんないい」とは、皆様ご存知のとおり、この山口県が生み出した詩人、金子みすゞさんの「私と小鳥と鈴と」という詩の一節でございます。命あるものと命なきものを温かいまなざしで同等にうたい上げ、私たちは1人で生きているのではないということを改めて気づかせてくれます。この男女共同参画に相応しいフレーズだと思います。

また本日の基調講演には、国際医療福祉大学副学長の桃井眞里子先生を講師としてお招きをいたしております。桃井先生の小児科医として、また指導教授として、そしてまた、一女性としてのご経験から、より良き医療、より良きキャリアのための示唆に富んだお話をいただけるものと大変期待をしているところでございます。

また、シンポジウムには男女2名ずつのシンポジストをお迎えし、それぞれの立場からメッセージをいただきたいと存じます。

大正から昭和の初めという男性優位の時代に、詩人としての才能を高く評価されながらも書くことを禁じられ、失意のうちに短い生涯を閉じられた金子みすゞという女性を思いを馳せながら、本日のフォーラムが医師としての働き方、人としての生き方、わが国の医療の在り方について、会場の皆様に改めて考えていただける場になりますことを祈念をいたしまして、私からのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

担当医師会挨拶

山口県医師会長 小田 悦郎

皆様、こんにちは。山口県医師会の小田でございます。「第9回男女共同参画フォーラム」の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は本フォーラムの開催のご案内を申しあげたところ、お暑いなか、また土曜日というお休みのなか、県内外より多数の皆様方のご参加をいただきました。まことにありがとうございます。

また、日本医師会からは横倉会長、羽生田副会長、小森常任理事をはじめ多数の関係者のご来賓にお越しいただきました。ありがとうございます。感謝しております。

さて、医療をとりまく環境には依然と厳しいものがございます。慢性的な医師不足、地域偏在、救急医療等々であります。政治的な問題としては、TPP、消費税の問題など、問題は山積しています。

OECDの発表によりますと、日本の女性就業率は69%という発表がありました。OECD34か国中24位ということになっており、女性の就労関係の改善、特に出産後の復職、待遇の改善が求められていることが指摘されています。

また総務省によりますと、年齢別に見た女性有業率ということで有名なM字カーブですが、2012年の調査では2007年に比べてM字の底が少し上がっており、M字の印象が薄くなったというような報告がありました。しかしながら、先進国に比べますと、M字の底はまだ低く、日本では女性が働きやすい環境整備が急務であるとコメントしています。

近年、地元の山口大学医学部の入学希望者の4割弱が女性です。女性医師が急増しており、今後もこの傾向は続くものと思われまます。私は医師不足と女性医師の増加を短絡的に結びつけているわけではありません。しかしながら、女性医師が何らかの理由で休職・離職を余儀なくされることも多いのは事実です。

日本医師会の報告によりますと、女性医師の休職・離職の理由は、出産・子育てが最も多くなっています。もちろん復職支援は大事でありますし、続けていかななくてはなりません。どうしたら休職・離職をしなくて済むか。離職防止対策の有効性が叫ばれているわけです。そのためにも医師、特に女性医師の多様な働き方を支援する環境整備が求められます。

山口県医師会では、平成19年3月に女性医師参画推進部会、平成23年4月にその名を「男女共同参画部会」に変更し、女性医師が能力を活かすことのできるような就労環境の整備、復帰支援、女子医学生へのサポート等に取り組んできているところです。

本日、サポーター版のチラシ、応援宣言誌（第3版）などの資料を同封しましたが、これらもその活動の一部です。

そのようななか、今回の「第9回男女共同参画フォーラム」の山口県開催のお話をい

ただきました。約1年かけて部会を中心に日本医師会ともご相談しながら、立案に関わらせていただきました。

本日は、国際医療福祉大学副学長の桃井眞里子先生の基調講演「より良い医療のために、より良いキャリアのために」をいただいていますし、また日本医師会からは2つの報告事項。ちょっとした休みをはさみましてシンポジウム「みんなちがって、みんないい～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」をご用意させていただきました。

近年は「ワーク・ライフ・バランス」、「多様性」等が男女共同参画推進のキーワードとなっています。「みんなちがって、みんないい」、このフレーズは先ほど横倉会長が言いましたが、金子みすゞの詩でございます。多様性を意味する格好のフレーズであり、今回のメインテーマとさせていただきます。たしかに医療人を目指している、特に若い医師や学生にフォーラムを通じて私たちの思いを伝えたいと思っています。今回のフォーラムは、参加者すべての皆様に男女共同参画を考える絶好な好機となることを期待しています。

最後に、本日まで参加の皆さまのご健勝、ご多幸を祈念しまして、私の歓迎の挨拶とさせていただきます。今日はどうもありがとうございます。

座 長

山口県医師会男女共同参画部会副会長 黒川 典枝

こんにちは。本日はたくさんの方にご来場いただきまして、本当にありがとうございます。私は座長を務めさせていただきます黒川と申します。

本日の基調講演は、桃井眞里子先生にお願いしております。桃井先生は大変ご高名な先生でございますので、ご存知の方も多いとは思いますが、改めて少し先生の略歴をご紹介します。

昭和48年に東京大学医学部医学科をご卒業、小児科を専攻され、昭和55年に博士号を取得されまして、フィラデルフィア小児病院、メイヨー・クリニックなどの錚々たる大学病院等に留学をされて、研鑽を積まれています。

昭和58年にご帰国後、自治医科大学小児科学の講師として勤務され、平成7年からは小児科学の主任教授に就任されまして、本年2月末までその大きな職責を果たされておられます。平成18年から22年は副病院長、そして22年から25年は医学部長を務められ、本年4月からは国際医療福祉大学の副学長にご就任されました。

学会活動としては、日本小児科学会の代議員として、また、日本小児神経学会の理事も務められ、現在は評議員としてご活躍されています。日本人類遺伝学会、日本遺伝子診療学会の評議員も務めていらっしゃいます。

省庁関係の委員もたくさん務めておられまして、手元にいただいたものだけでも20いくつございますが、例えば厚労省「専門医の在り方に対する検討会議」委員、内閣府のライフイノベーション戦略協議会の委員でもいらっしゃいます。また日本医師会では、「会員の倫理・資質向上委員会」の委員もして下さっています。最近では、「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会」の部会長になられました。

大変お忙しい状況のところを山口の地まで足をお運びいただきまして、私ども大変うれしく思っております。今日の講演も大変楽しみにしておりますので、先生どうぞよろしくお願いいたします。

「より良い医療のために、より良いキャリアのために」

国際医療福祉大学副学長 桃井 眞里子

こんにちは。今日はこのような日本医師会の大変大きな会にお呼びいただきまして、日本医師会の横倉義武会長、並びに山口県医師会の小田悦郎会長に心から御礼申し上げます。

先ほど会長からお話がありましたが、羽生田先生の参議院議員ご当選、心からお祝い申し上げます。以前、男女共同参画の会議でもお目にかかりまして、お優しくも大変心強い大きなエールのお言葉をいただいたことが印象に残っております。国政でのますますのご活躍を心からお祈り申し上げます。

また、この講演に際しましては、松田昌子男女共同参画部会長、ならびに今村孝子理事には大変お世話になりまして、厚く御礼申し上げます。

今日、頂戴いたしましたタイトルは、「より良い医療のために、より良いキャリアのために」です。男女共同参画は日本ではなかなか進みませんので、言うだけは言っても「じゃあどうなんだ」というところがございます。長年、大学という非常に限られた世界におりました私ですが、そのなかで医学生を育てたり、研修医を育てたり、小児科は比較的大きな、数十名の医者を抱えている部門だったものですから、若い人を育てたりというなかで感じたことを、皆様にお伝えできれば大変幸いに存じます。

まず、日本の今の位置づけはどのようなところなのかということ、これは皆様よくご承知でいらっしゃるかもしれませんが、数字データなどでお示しをして、日本という国がこの先進国のなかでも特殊な位置にあるということをお示しした上で、それでは「男女共同参画っていったい何なのか」ということを、私見でございますが、お話できれば大変幸いです。

画面が出ないようでございますが、画面が出るまでの間、ちょっとお話したいと思えます。男女共同参画というのは、人によってさまざまなお考えがありになると思えますけれども、つまるところ人材育成であろうと思えます。今、日本がこの大きな危機と申しますか、大きな転換期と申しますか、国の在り方、われわれの精神構造、そんなものが社会も含めて大きく変わらなければならない時期にあって、今までの戦後から昭和の時代の、いわゆるバブル前の成功体験をそのまま引きずったような人材育成の仕方、日本はこれから生き延びていけるのだろうかということがあります。

男女共同参画は人材育成の在り方、更にはこの国の在り方ではないか。それを大きく見直さなければいけないのではないかと。ちょっと大上段から振りかぶった言葉にはなりますが、そのようなことを10年、20年と教授職として若い医師を育てるなかで感じてまいりました。

そうはいえども、現状では日本のなかで女性が活躍することが大変難しいことは事実です。そうであれば、われわれ年配の者が、組織の大小を問わず、男女を問わず、上に立つ者が若い人たちをどのように育成してあげたらいいか。あるいはどういう声かけをして、育つようにしてあげたらいいか。そんなところが今、問われているような気がいたします。

これからパソコンを取り替えるそうなので、準備の間、羽生田先生にご登壇いただき、

ご抱負などをお話いただければ一番よろしいんでしょうね。（笑）。こういう危機的事態ですから、羽生田先生、是非お願いいたします。

○羽生田たかし 飛び入りですみません。

先ほど会長からお話がありましたように、皆様方の絶大なるご支持によりまして、全国比例区で約25万票をいただきまして、当選させていただきました。本当にありがとうございました。

今日のテーマからいきますと、女性の議員を作らなければいけないのではないかと、いうなかで、私を応援していただき、特に女性の先生方には大変感謝を申し上げる次第でございます。国政の場で皆様方の意見を活かせるように、しっかりと仕事をしてまいり所存でございますので、これからも是非、ご支援賜りますようお願い申し上げます。本当にありがとうございました。（拍手）

○桃井眞里子 有難うございました。もう少し引き伸ばしていただきたかったのですが（笑）。

最初に、日本の国が外国からどのように見えているかをお示しします。2010年、3年前のイギリスの「エコノミスト」という経済誌に出ていた記事ですが、日本が他国に比べて非常な勢いで高齢化している。それなのに日本はこれに対応する策を何も取っていないように見える、ほとんど何もしていないように見えるという、外から見た日本の不思議さを書いたものです。何もしていないわけではないのですが、それがあまり外から大きな策として見えていないところを、外国は言っているのです。この図がそのときに載っていた記事です。同じような国際的な雑誌で、日本がライジングサン「日いずる国」といって、日本の経済力、それから日本のさまざまな国の在り方が非常に褒めたたえられて国際誌に載ったときから、10年も経ていない現在の日本です。なかにいるわれわれも、高齢化よりもむしろ少子化のほうが非常に大きな問題だと思いますが、これで大丈夫だろうかという危機感を持っているわけです。どんな危機かと申しますと、これはもう皆様にとってはよくご承知の数字ですが、2010年から人口がたった100年で、われわれ100年も生きていませんけれども、1/3になるという単純な計算です。こういう国において、われわれがどう考えなきゃいけないのかということは、今を生きる日本人のすべての責任であろうと思われます。

これもご承知の図ですが、2011年の人口の図に比べて、2050年、たかだか40年経ちますと、若者の世代がこんな先細りの状態になってくるというのが実際でして、こんな状態になってくるのであれば、今まで主として男性だけが頑張ってきた時代と同じ在り方では、とても国の質を背負いきれないのは自明です。

数は力なりですので、一定程度、優秀なリーダーと成りうるような、あるいは質の高い研究者と成りうるような人材が、このなかから出てこなくてははいけません。そうなりますと、男だから女だからというよりも、国民全体で人を育てて国を支える、そういう国づくりをししないと、とても2050年の発展はおぼつかないでしょう。

従来のように男性に期待するだけでは、とても人材はまかないきれないであろうところから、平等とか、それも大事ではありますがそういう観点のみならず、むしろもっと国の支えという意味で、男女ともに人材を育てていかないと、とてもやっつけられないという時代がすぐそこにきています。

欧州諸国は成熟しきった国の多いところですから、高齢化社会は日本よりはゆっくりですが、しかし来るべき高齢化社会に備えて、企業における取締役の義務的な男女のパーセンテージを設定して、人材を男女ともに活かそうという方針に舵を切ったわけです。国又は上場企業の役員を男女共に40%以上にするという方針の下に、女性の率はノルウェーではすでに42%、スペインでは11%、オランダでは19%、フランスでは22%という達成率で、現在はもうちょっと高いと思いますが、そのように高齢化社会に向けて人材をフルに活用して育てよう、そしてリーダーも男女ともに育てようという方向に動いています。これらの国に比べて、日本は上場企業の女性役員が、統計によっては0.9%という、たかだか1桁にいくかいかないかの数字です。この違いはきわめて大きく、日本のような少子化社会ではますます人材確保ができず、危機的な数字であろうと思います。

これは皆様がよくご承知のGlobal Gender Gap Indexという統計です。今はもう2011年の統計が出ておりますが、2010年も2011年もあまり変わりませんで、社会に性差がどの程度あるかのGender Gapの図です。健康、政治的な力、教育、経済の4項目を入れた評価ですが、日本は下から2番目のランク、非常に低いランクで、アフリカ諸国や南米諸国に近いものがあります。欧米諸国と比べていかに女性を活かし切れていないかが明白です。例えば、女性研究者の割合ですが、常に下のほうを探すと早いのですが、日本はボトム近辺に位置しています。この差は研究成果の差に非常に大きく響いてくるであろうと思われます。政府は「イノベーションが重要」と言いますが、イノベーションするための人材が育てられていない状況がここにあるということが言えると思います。ちょっと前までは韓国が日本の下でしたが、最近、韓国は多くの指標で日本を追い抜いているというところは皆様もご承知のとおりです。

働く男女の生活時間配分の国際比較を見てみますと、日本の男性は長時間労働が非常に多く、非常に大変な生活をずっと続けている。これはバブル期の成功体験がずっと続いていて、どうも新しい働き方にシフトしきれていない企業がほとんどであるためであろうと思いますが、突出した長時間労働は日本の特徴です。男性が突出した長時間労働ですと、当然日本の妻たちは家事労働を全部自分で背負わなければならない、共同でやるという割合が極端に少ない。夫が育児に参画しようにも参画できるような労働、勤務条件ではないというのが日本の状況であるということです。男性の家事労働の割合が大きい国と、合計特殊出生率の高さとが相関しているデータは興味深いと思います。

合計特殊出生値が最近伸びてきた国、フランスはもうすでに2に達していますが、伸びてきた国々と男性の家事労働のパーセンテージの高さが一致しているというわけです。日本は両方とも低いという状態にあります。

旧ドイツ語圏は、おもしろいことに文化、つまり、家庭の考え方、社会の見方等と関係するのですが、男性の家事労働時間は比較的あるのですが、合計特殊出生率がなかなか伸びないというようなジレンマがある状況にあります。

常にこういう指数で日本と一致しているのがイタリアです。旧態依然とした家族、家庭のイメージが強くて、役割意識というのが強いのがイタリアですので、両国は似た指数を示しています。

日本は長時間労働と低い出生率のどちらが原因か結果か分かりませんが、依然として低いままに留まっています。いちばん低い1.29の時代よりはちょっと上がっていますが、

これは母集団の数が減ったために、見かけ上増えているだけで、実際には増えていないのです。

もう1つ、日本が「ずいぶん違うぞ」というのをお示しいたしますと、これは女性の社会参画。女性労働力のパーセンテージですから、女性の社会参画率みたいなものでしょうね。それと合計特殊出生率です。各国すべて、女性の社会進出が進むとやはり子どもの数が減っていった、これは事実であり世界的な趨勢で、アメリカ、ノルウェー、オランダ、これにフランスは書いてありませんがフランスもそうです。子どもの数は減っていったのですが、そこから国としての政策を大きく変えて、女性の労働率も増やす。そして出生率も下げ止まりをして上げるという方向に、国として大きく舵を取りました。これには国の政策が関与したわけですが、出生率が減ってこれでは国がもたないということで、女性の社会参画と同時に出生率を上げる政策を次々出してきた国は、フランスのように両指数ともに上がってきています。

一方、日本はもともと高教育社会ですから、大学卒業の女性の割合が非常に高いわけで、もともと女性の労働力率はそう低くはなかったのですが、社会進出が進む一方で合計特殊出生率が下がる一方。出生率の上昇はいまだ見られないというところが問題です。日本女性全体の労働力率は60%ですから、このようになっていて決して低くはないのです。

しかし、この中味が問題で、女性労働力率と合計特殊出生率を見てみますと、フランス、スウェーデン、ドイツの比較とありますが、女性労働力率の年代別ですが、年代が変わっても他国はあまり変わっていない。フランス、スウェーデン、ドイツも年代とともに増えています。

しかし、日本は年代とともに10%減っているという違いと、もっと大きな違いは、有配偶者の女性の労働力率は他国に比べて顕著に低い。ここが大きな問題で、日本は既婚女性が働きにくく、子どもを育てにくい社会であるということがいえると思います。

保育所サービスの利用率はフランスは42%、日本は20%、詳細は申し上げませんがいろいろな問題をここに含んでいると思います。結果として、フランス、スウェーデンの合計特殊出生率に比べて日本は上がらない。働きにくいし、子どもも育てにくいという国が依然としてある。ここはぜひ国会議員の先生方のご尽力によって、大きく国づくりを変えていただく必要があります。

先ほどM字カーブというお話がありましたが、全体としてのM字カーブよりも、注目すべきは既婚者の女性の労働力率がこういう低い状態であるということです。この現状では、国力の維持は困難とも言えるほど、問題の大きさを示すカーブでもあります。

男女共同参画は女性の権利の視点も大事ですが、良質な労働力をいかに確保するか、いかに人を育てられるかの視点も重要です。活用しきれていない女性、あるいは外国人などの育成・活用が日本では不可欠です。そのためのワーク・ファミリー・バランスの改善には、育児休暇取得も大事ですが、最も必要なのは、適正な評価システムです。

先日も某国立大学の教授とお話をした時に、「やあ、忙しくて忙しくて今月は委員会に45出ている」とおっしゃっておられ、「先生、大変ですね」と申し上げたのですが、45回も会議に出なければいけない大学教授は何なんだろうと私は心のなかで思いました。忙しいことをもって偉いとするような風潮が、日本にはどこかにある。夜遅くまで働い

ていて評価されるような風潮がある。これは日本の多くの組織に適正な評価システムがないためです。午後6時に帰ってもやるべきことはやっているというような評価システムがないための風潮であろうと思います。戦略的には育児・家事支援のシステムを国として考えなければいけないわけですが、旧態依然とした家族のイメージにとらわれてますと、なかなかこれも進みにくく、3年間の育児保育などという、現実感に乏しいアイデアが出て来る状況では、国の考え方も進化していません。大きく思いきって、勇気を持って働き方、国の在り方を変えないと女性の活用は困難です。

男女共同参画というのは、新しい社会設計への挑戦なのだろうと思います。戦後、日本は成功体験のなかで、ただ「がんばれば大丈夫」というような社会を築いてきました。しかも、単一の社会を築くことによって効率的な社会を築きましたが、男女共同参画の本当の目的は多様性の導入です。生物学的に多様な社会は、生存に有利であるというのが生物学の基本です。この生物学の基本は社会学的にも基本であり、多様性を容認する社会は変革を促します。アメリカ、イギリス、カナダなど、多様性を包含して何とかやっていく努力をしている社会は、危機に強いという感じがいたしますが、日本はまだまだ同一集団です。

同種集団が個人にとってマイナスなのは、個人である理由は喪失するからです。個人としてではなくて、おなじみさんとしてその一員としていけば、安穩としていられるのが同一集団で、異種集団ですと個人が尊重されて、主張しないと生きていけません。アメリカのように勝ち組、負け組の社会もどうなのかなと思います。しかし、あまりに同種の集団は、個人が個人として生き生きできない社会でもあるということを、若い人を育てるときに考える必要があるように思います。

日本の戦後のような均一の集団で、「一所懸命働け」と、働き蜂のような社会のなかで、全員が同じ方向へ走って行ったというのは効率的で、決定が迅速で、しかも同族的で家族的で、なかにいると非常に居心地が良い。組織の価値観イコール自分の価値観であるという社会でしたので、物事がやりやすかった。しかし、そのマイナス点は、現代のようにさまざまに変革を必要としている社会では、この同種集団社会は軌道修正が困難であることがマイナスです。この問題点は日本の社会のいたるところで見られます。経営悪化の大企業などはほとんどこのパターンです。原発の問題でも混乱が見られるのも、軌道修正が困難であることがその背景にあります。居心地がよい、同族的な均一集団なので、正しいときは良いですが、間違っているときは軌道修正できない。同族的でするので軌道修正ができにくいものですから、過ちを隠しやすいという組織になります。なおかつ過ちを隠し合っていますので、傷をなめ合う社会になり、人材は情緒的な評価になります。これが今までの日本の社会でした。

これは安定期にはエネルギーが集約される好都合な社会ですが、日本は今、安定期ではなく、これから大きな変革をしなくてはいけない社会ですので、マイナスのほうが大きくなっています。

一方、多様性集団、男女ともに混じり、なかには外国人も混じり、さまざまな異種人材も混じりますと、決定に時間がかかります。まとめるのが困難ですし、帰属意識形成にも困難があり、組織へのロイヤリティも持続しにくいというマイナス点は多々ありますが、プラス点は、異種の集団でするので情報公開も迫られますし、軌道修正が可能にな

ります。この基盤は公正な評価です。夕方6時に帰ろうが0時に帰ろうが内容で評価される。夜中まで仕事をして一所懸命そうな顔をしていても、だめなものはだめというような社会が築ければ、日本も大きく変換できます。こういう軌道修正が勇気を持ってしていくのがおそらく日本の社会なので、これを促すためにも、最も大きな異種多様性の1つである、男女ともに入る組織をなるべく作りましょうというのが、男女共同参画の目的だと思われまます。

日本は今まで男性主導社会でやってきて、このような社会でうまくいって来ました。今これがうまくいかなくなるとどんどん倒れる組織が出てきているなかで、男女共同参画でいかにさまざまな人をうまく育てようかというところが問われているのではないかと思います。

もう1つ付け加えますと、同種集団のリーダーはボンクラでもやっていける。日本の歴史が示しているように、組織としてもう出来上がってしまっているのみこしは軽い方が良いとはよく言われることでした。しかし、異種集団のリーダーは能力がないと異種集団をまとめきれませんので、変革を率いる能力のあるリーダーの育成というものが、日本で今、緊急の課題であるという気がいたします。

これから少し医療の話になります。日本の医療の提供体制の現状です。これらの数字が示すところは何かといいますと、少ない医師で非常に多い受診件数で、一所懸命働いてきた。医療者の献身的努力によって今の日本の高い医療体制が維持されているというのは、国際的にも評価されているところです。しかし、この働き方はさまざまな問題を生じていることも事実で、もう持続可能な医療提供体制ではなくなっています。

小児医療で例を示します。イギリスとの比較ですが、人口は2：1であるのに、小児科のある病院数は、日本はイギリスの10倍以上です。1つ病院のなかにイギリスの小児科は平均21人いて医療をやっているのに、日本は1つの病院の小児科に平均2、3人の医師でがんばってやっている、救急もやっているというような医療体制です。これは持続可能な体制ではありません。医療体制もこれからの社会に向けて大きく変更しなければならぬ時代に、今までの成功体験を味わっていない女性が、そこにどんどん入っていくということは現状の改革にはきわめて有効なことだと思います。

では、医療における男女共同参画の利点は何か。利点がありませんと物事は動きませんので利点を明確にする必要があります。第一に、権利の視点からは、「人は医師になる権利がある」、つまり、男女共に医師になる権利があるという点です。

さらに、患者は同性医師を求める権利があります。これも当然であり、疾患の状況によっては同性医師を求める権利がある。医者も患者の権利も保証された良い医療が行われなくてはなりません。

利益のもう1つの視点は、人材の確保です。両性の異なる能力を全人的医療に活かす。先ほど言った持続可能な医療改革を行っていくためにも、女性の新たな視点を加えて、勇気を持って変わる組織にならなくてはいけないというのが、医療における男女共同参画なのだろうと思います。

男女共同参画には意識改革が必要とよく言われますが、意識改革は変革に先行しません。意識改革というのは後からくっついてくる、まず何かを強力に変えたあとで「ああ、やっぱりそうだったんだ。メリットがあったんだ」というのが通常です。

女性の割合は何パーセントにという制度を語るときに、「いや、それはやはり能力次第でしょう」という声もよく聞きます。私も当初そう思いました。しかし、能力はその場に置けば必ず発揮されます。一定程度の能力の方であれば、必ずその場所に置けば必要な力は発揮されるものですので、思いきって男女のパーセンテージを設けて、男女共同参画を作ることによって意識というのは初めて変わってくるのだらうと思うようになりました。

3年前に栃木県医師会が女性医師にアンケート調査をされました。女性医師の悩みは、当然のことながら、家事と仕事の両立というのが74.2%でした。その他さまざまな悩みが語られました。

長年男女の医師を育てていて、特に女性医師は家事と仕事の両立に悩みます。研修医希望で大学を来訪される若い女子学生、医学生や、あるいは研修医とも話しますと、「私できるんでしょうか」という発言をししばしば聞きます。そういう状況に日本があるから仕方がないのですが、この「両立」という言葉に関して、上に立つ者は少し発想の転換を指導してあげなくてはいけないと思います。当然、男性医師よりも女性医師は、仕事もしなければいけない、育児もしなければいけない、勉強もしなければいけないし、少しは寝なければいけない、買い物もしないといけない。この図を見ますと、男性医師は食事もしなくてははいけないと受け止めるでしょうが、女性医師は食事を作らなければいけないと受け止めます。家事をしなくてはいけない時間が女性医師には必要です。

ここへの社会サービスは、少しずつ充実しているところではありますが、これがフルに充実するには時間がかかります。そうなりますと、働く女性の両立視点も変える必要があります。これは指導するお立場の先生方にもお考えいただきたいのですが、多くの若い女性医師たちが悩むポイントは、両立というのを選択できないで悩むのです。これは勉強している間に「あ、これもやらなければいけない」、勉強している間に仕事をしないといけない。勉強している間に食事も作らなくてはいけない。その時間のなかで、選択できないで悩むのが両立の悩みであろうと私はよく若い医師に話します。「もう選択しちゃいなさい。」と。選択してしまえば、どっちみち誰にも24時間しかありませんので覚悟が決まります。だから、「選択をしてしまいなさい」と。それはあなたにしか選択できないので、「選択をしてしまいなさい。どんな選択でもあなたがプライオリティを考えてした選択はOKです」というように、若い人に指導します。

選択できないことによる悩みによるストレスで辞めてしまう女性医師も非常に多いように思います。前職のキャリア支援センターでは、選択できないで悩んでいる若い人たちに「とにかく選択しなさい。自信を持って選択をしなさい」と助言をしていました。「これを選択したら、これに1時間没頭しなさい」と。「こういう選択をしたら、とにかく寝ちゃいなさい。」と。そういう一見小さな支援をすることが、プロの時間の使い方を教えることにもなるのではないかなと思います。

これは蛇足のスライドで、今日の講演の状況では蛇足をお話している余裕はないのですが、「悩んだら寝る」というのが私の鉄則で、悩みは悩み続けられないという姿勢です。それがいいかどうかは疑問で、そのために医局員の方がしばしば悩んでいるということはあるのかもしれませんが、睡眠不足はお肌の大敵であるということはお存知のとおりですが、肌のみならず脳にも影響しています。神経新生は、年を取ってもしているの

す。特に海馬領域は。眠らないと神経新生がされません。萎縮する一方の私の脳でも寝なければ神経新生が成されない。ですから、悩んでいるよりも寝たほうが良いというのは若い医師へのアドバイスとしては科学的に正しいのでしょうか。

女性医師によく話すのですが、男性医師にももちろん必要な方にはしばしば話しましたが、キャリア形成の基本は、キャリアを築き上げた方々ばかりの前でこんなことを言うのも恥ずかしいのですが、ただ医者として働くのではなくて自分は何が強いのか、強みを作ることを一所懸命に考えてほしい。医者として働くだけではあれやこれやで悩むだけで、一向にキャリアというものは継続できないと伝えています。

女性は特に出産前に自分の強さを明確にしておくことが重要です。自分にだけでもいいから自分の強さを明確にしておく。ただし、進路変更は強みに変えることができることも知っておく。出産後、進路変更を迫られても、それはあなたの人生の選択であり、人のやっていない進路変更は、医者という仕事のなかであれば必ず強みに変えられる、そんなことを、女性にも男性にもよく面談のなかで話していました。

若い人材が困難を乗り越えるためには、ストレスの対処法を伝授することが、プロにとって一番大事なように思います。ストレスへの対処法を伝授する。これをリーダーの皆様にはぜひしていただきたいと思います。

このへんはもう時間があまりありませんので、配付資料に書いてあるとおりですから少し省かせていただきますが、「女性はなぜ社長になるのが少ないか」とか、「女性の役員はなぜ少ないか」などという、企業の方々がよく口にされる言葉です。その時、女性の育成で大事なものは「予言の自己成就を排除する」のだそうです。そのとおりだなと思います。「自分はできないんじゃないか、できないんじゃないか、できないんじゃないか」と思っていると、その通りに自分がしたいことがなかなかできないという、予言の自己成就というのがあるのだそうです。「できる、できる、できる」と思っているとできてくる。よく世界的なテニス選手のコーチがインタビューを受けたりしていて、「コーチのコツは何か」というと、あるいは本当のコツは漏らしてはいけないから漏らさないのかもしれませんが、「褒めることだ」とよく答えています。褒め方がうまいと育つのだらうと思いますが、「できる、できる、できる」と思うのは、キャリアを積むうえで非常に大事なように思います。

女子学生や研修医の若い女性が面談にきて、「私にできるでしょうか」という言葉を聞いた時に、その言葉を修正します。「できるんでしょうか」ではなくて、「これをやりたい」という言葉に変えないといけないと話しをします。

あまり生活の苦勞を知らずに育ってきた今の若者たちは、「できるんだろうか」というなかで非常なストレスを抱えこむことがあるように思います。うまく励ますといいますが、うまく「できる」という思いを与えることが大事なようです。これは、日本の研究者の報告ですが、既婚男性の医師に対してアンケート調査をしたら、ワーク・ファミリー・コンフリクト、仕事と家庭のコンフリクトの強さと恒常的な疲労は関連しているという結果が出たということです。

この恒常的な疲労というのは医療安全にも大きく響きますし、キャリアにも満足度にも響きますので、女性のみならず男性もワーク・ファミリー・コンフリクトのなかで悩み続けている社会はもう少し変えないといけないのではないのでしょうか。

女性医師支援は、医師不足のなかで「女性は育児で大変だけど、何とかちょっとでも働いて」というような形の育児支援、短時間勤務支援から始まりました。これはもちろん大事なのですが、しかし、国がこういう状況にある今の時代、専門職をいかにしっかり育てて、それを持続可能な専門職の状態にするために、支援体制、評価体制を整えつつ育てていくという、育てるプログラムをどうするかというところに視点が変わらなくてはならないような気がいたします。

もちろん地方自治体や国による社会の在り方の変革も必要ですが、われわれ医療者も、これまでの成功体験の60年間のように、がんばれば、がんばれば成果が出るという時代はもう終わったのではないかと。うまくキャリアを育てる、どう育てるかということ、真剣に考える時代にきたのではないかと。医学部の教育もプロフェッショナルリズム教育というものが注目をされるようになりました。プロをいかに育てるかということに、これからすべての領域で力が注がれるべきであろうと思います。

ここは管理職の皆様が多いと思います。男性の管理職ですと女性に優しいというのは、大歓迎すべきことですし、「いいよ。無理しないでやりな」という優しさも大事ですが、厳しく育てる視点もまた大事です。

プロとして、男性も女性も同様にいちばん大事なところは、期待をして育成をすることではないでしょうか。子育て中の女性であっても、「あなたにはこの仕事を期待しているのだから、全部は無理でも、この役割を期待しているので、この役割をとにかく果たしてください」というように、その個人に期待する役割をしっかりと言葉で伝えてやる。これによって育児で大変な女性も何とかキャリアを続けて医長をやったりなど、期待に応えてくれるように思います。前職で小児科に4つの診療部門があり、4名の医長がいたのですが、全員女性という時がありました。非常に優秀な女性たちでした。男性も女性も、その位置につけて期待を明確にしてやれば育つというのは経験から本当にそう思います。本人が気がつかない能力はまだありますし、特に女性が自分で気がついていない能力、リーダーとしての能力もまだまだあるように思います。

自分には向いていないと言った女性を説得して部長にして、成功したこともあります。本人も非常に満足感を持って自分の城を築いています。本人が気がつかない能力もぜひ指摘をしてやって、期待して育ててやってほしいと強く思います。

それから仕事に困難は当たり前ですが、がんばれではなくて、困難を楽しむ方策をぜひ先輩として伝授してやってほしいと思います。困難を楽しめないとストレスばかりになりますので、私が若い人に常に言うのは、「困難は解決できる人の前に必ず来る。解決できない人の前には来ない」と。これは本当かどうかわかりませんが、こんなことでも言っていないととてもやっつけられない現状があることも事実です。しかし、このように思うと大体の困難は解決できるもので、たいした困難は解決してこなかったのですが、困難は解決できる人の前にくるといえるのは実感でもあります。

特に女性医師たちに、リーダーの先生方からお伝えいただきたいのは、「自分が仕事をするだけではなくて、あなた方プロには後輩を育てる責任と力がある。あなたの力は後輩を育てることに使ってください」と伝え、「期待している」ということをぜひ言ってほしいと願っています。これは彼女たちのモチベーションを上げて、「育てなくては」と思わせる。自分のことで精一杯の人もいますけれども、それでもやはり役割を明

確にし、後輩を育てるということはプロフェッショナルリズムの一項目ですので、ぜひこれも明確に伝えてやってほしいと思います。

それから、女性にリーダーシップの立場をお願いすると大体尻込みをするのですが、リーダーシップにはさまざまなやり方があります。「まったく違うやり方でかまわないので、自分のやり方でやってくれ」と言うと、非常にうまいリーダーシップを発揮する女性も多くおられます。ここにいらっしゃる女性の方々は全員そうだと思いますが、ぜひ若い女性にそんなことも伝えてやってほしいと思います。

よく「女性の脳・男性の脳」に関するいろいろな本がありますね。脳科学の研究のなかで、男性脳・女性脳の研究が今も昔も続けられていますが、結局何だかよく分かっていないようです。女性は体が小さいから脳の大きさも小さいのですが、脳は大きければいいというものでもありませんので、ここに示すように、さまざまな構造の違いもたしかにあるのです。

認知の仕方の差もあります。空間回転処理能力というのは、地図を読む能力です。あるいは、ルービックキューブを解く能力です。私などは1回転すると方向が分からなくなる人間ですので、なるほどと思いますが、男女で異なるようです。特に一番違うのは、これは蛇足中の蛇足ですが、安静時の脳血流は、女性は安静時でも血流は持続的であり、男性はオン・オフがはっきりしているそうです。この違いが何を意味するのか分かりませんが、たぶん仕事の仕方にも現れていると思います。いずれにせよ、やはり男女は大きく違う。脳の仕組みもやや違う。その違う仕組みを、この社会の発展と質の向上に活用しない手はないと私は強く思います。

男女共同参画というのは、若い人をこれからどのようにしてうまく育てるか。男女ともにうまく育てるかに尽きるのではないのでしょうか。「がんばれ」ではなくて、「うまく」です。期待していることを明確にしてモチベーションを上げて育てる。プロとしてどううまく育てるかが、われわれの世代、あるいは40歳以上のリーダーの方々に求められています。それは日本がこの60年の成功体験をしばし忘れて、新たな日本の活力を生むための大きな挑戦の1つではないかとも思います。

最初は少し出遅れましたので途中を省かせていただきましたが、おかげで羽生田先生のお言葉を聞けました。大変急ぎ足になりましたが、これで終わらせていただきます。

ご清聴まことにありがとうございました。

より良い医療のために、
より良いキャリアのために

日本医師会第9回男女共同参画フォーラム

The Economist 2010, Nov

Japan is ageing faster than any country in history, with vast consequences for its economy and society. So, why, asks Henry Ticks, is it doing so little to adapt?

The Japan syndrome:
The biggest lesson the country may yet teach the world is about the growth-sapping effects of ageing.

The Economist, November 18, 2010

2012年1月「日本の将来推計人口」
(国立社会保障・人口問題研究所)

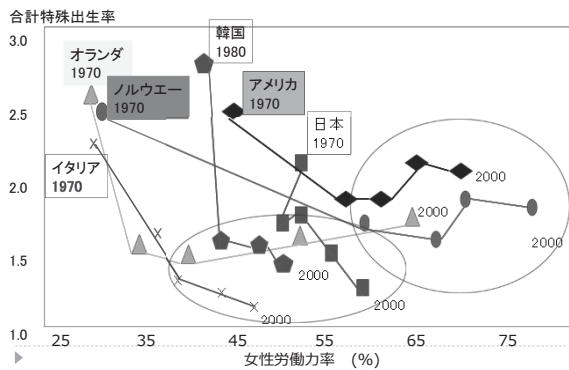
	出生中位推計 での人口	65歳以上 人口
2010年	1億2,805万人	23%
2060年	8,657万人	40%
2110年	4,286万人	(出生低位推 計だと 3,086万人)

各国の企業における取締役quota制

国名	年度、対象	内容
ノルウェー	2003 国営企業 2005 株式会社	男女ともに>40%
スペイン	2007 上場企業	2015年までに40~60%
オランダ	2009 国営企業と 株式会社	2013年までに 男女とも に >40%
フランス	2011 上場企業 一定程度の従業員 のいる非上場企業	6年以内に男女ともに >40%

日本→ 上場企業役員 の 1.4% が女性

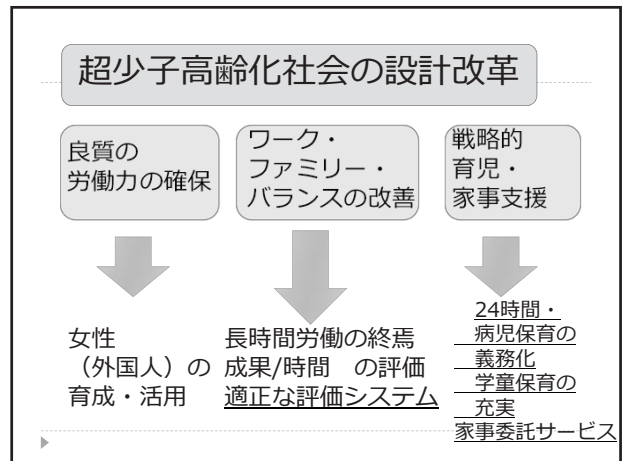
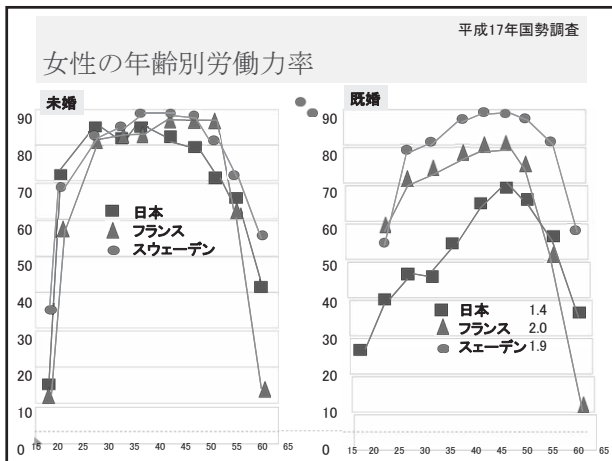
先進諸国の出生率低下後の再上昇は、女性労働力率の上昇と伴走している。例外は日本、イタリア、韓国



女性労働力率と合計特殊出生率

	日本	フランス	スウェーデン	ドイツ
女性労働力率				
25-29歳	71.6	78.4	83.2	73.5
30-34歳	61.6	78.9	84.6	74.4
35-39歳	62.3	81.4	88.1	78.7
うち有配偶者				
25-29歳	48.4	72.4	78.8	58.7
30-34歳	48.1	74.6	83.1	64.8
35-39歳	54.5	78.9	88.6	73.3
3歳未満児のうち認可保育サービス利用者(%)	20	42 認定保育ママ29% 2歳児の26%が幼稚園	44	14 旧西独8 旧東独39
合計特殊出生率(WHO2013年統計)	1.4	2.0	1.9	1.4

「子どもと」家族を応援する日本」重点戦略検討会議「基本戦略分科会」平成19年4月11日資料改変



男女共同参画は新しい社会設計への挑戦

1. 生物学的多様性
多様性ある生物集団は生存に有利である。
2. 社会的多様性
多様性を包含する社会は 変革を促す

同種集団 → 個人である理由は喪失する
異種集団 → 個人が尊重される

均一集団	多様性集団
(+) 効率的 決定が迅速 同族的・家族的	(-) 決定に時間 まとめるのに困難 帰属意識に困難
(-) 軌道修正困難 誤謬隠し 情状的評価	(+) 軌道修正可能 情報開示 公正な評価
▼ 安定期には好都合	▼ 変革期には好都合

組織diversityによる活性化へ

日本人 男性 生え抜き 関 仲間 シルバーデモクラシー

外国人 女性 部外者 若い世代

<出る杭は打たれる> → <チャレンジ支援>

日本の医療提供体制の現状

	一人当たりの医療費 (物価換算で)	医師数/千人	一人当たりの受診件数
日本	0.89	0.69	2.5
USA	2.4	0.75	0.7
カナダ	1.3	1.3	0.9
フランス	1.2	1.1	1.0
OECD平均	1.0	1.0	

日本の医療提供体制は、低医療費政策の下でより少ない人的資源で、より多くの受診に対応し、より多くの検査で対応している。

OECD Health Data 2010

医療提供体制の再考

	英国	日本
人口	5,900万人	1億2700万人
18歳未満人口	1,311万人	2,075万人
小児科医数/ 人口10万人	29	80
病院小児科医数/ 人口10万人	29	37
小児科のある病院数	204	3,500
小児科医数/ 病院	21	2.3
乳児死亡率 / 出生1,000	5	2
幼児死亡率 / 出生1,000	6	4
合計特殊出生率	1.8	1.3

医療における男女共同参画の利点は何か？

- 「権利」の視点から
 - 人は、医師になる権利がある
 - 患者は同性医師を求める権利がある
- 「利益」の視点から
 - (数) 人材確保
 - (質) 両性の異なる能力を医療に活かす
- 「変革の時代」の視点から
 - 変える原動力は多様性から

意識改革を促しては問題解決は永遠に不可能！

▶ 問題解決への方策をまず・・・

保育所、24時間保育機能、 病児保育機能を
病院評価と、診療報酬に反映させる

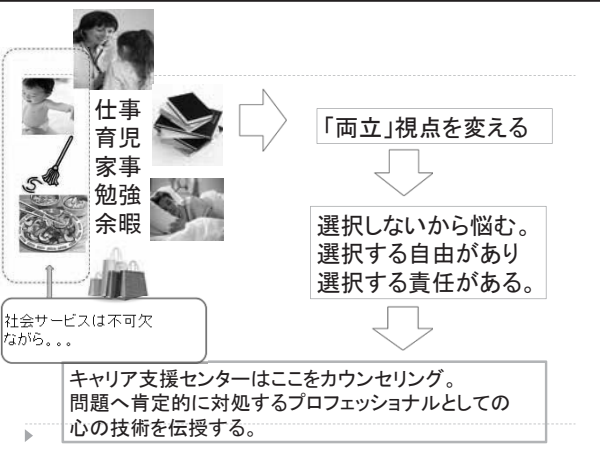
病院管理職への女性の登用プランの策定
病院へ人材育成プログラムの義務化
育児休暇は、夫婦で応分の分担制とする

病院機能の集中化による 医師負担の軽減と医療
の質の向上

女性医師の悩み： 栃木県医師会の調査結果 2010年

女性医師としての悩み	%
家事と仕事の両立	74.2
勉強する時間がない	46.4
プライベートな時間がない	40.4
男性主導社会	17.2
当直室・更衣室・休憩室等の環境不備	15.4
配偶者の非協力・無理解	11.2

（女性医師問題に関するアンケート調査報告書 栃木県医師会 平成22年）



蛇足ながら： 悩んだら寝る！

睡眠不足

↓
皮膚の幹細胞
増殖 ↓
神経新生 ↓



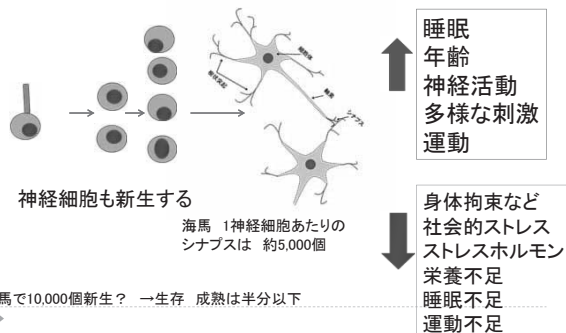
10歳以下は
9~10時間睡眠で

↑
コミュニケーション
読み書き
理解力
計算

↑
海馬サイズが
10%

成人にも神経新生がある
断眠で神経新生は低下する。

蛇足ながらその2：神経新生は環境で影響される



女性医師のキャリア形成

キャリア形成の基本

1. 自分の強みを知る、創る
「何」で自分を築きたいかを明確にする
2. 単に医師として働きたい、では
キャリアの継続は困難である。
3. 出産前に、自分の強さを明確にしておく。
4. 進路変更は「強み」に変える。
5. ストレス、困難の対処法を身につける

出産後の仕事と育児

1. 社会のリソースはすべて使う。
近隣のおばさん、知人、
保育園、保育ルーム、保育サポーター
2. 仕事は、職場で終わらせる。
3. 自分のpriorityを常に意識する。
priorityはひとそれぞれ！と割り切る。
4. 他人の「働き方への」評価は無視する。
5. 職場での自分の貢献の仕方を明確にする。
6. 貢献すべき人材であると自覚し続ける。
7. 悩まずに寝る！！

女性プロフェッショナルの育成で重要な視点
(又は、人事育成で大切なこと)

予言の自己成就を排除する！
男女区別なく対応する

予言の自己成就：
ある事項が生じると思っているとその意識が行動・判断に影響し、
予言が現実になってしまうこと。

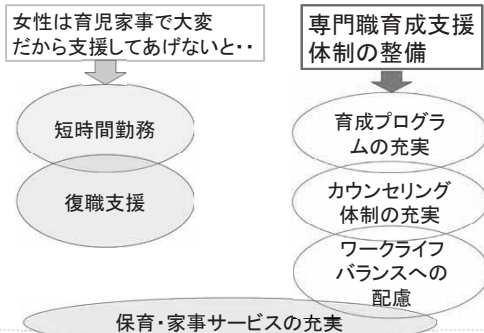
Ohta et al. 2011 Int Arch Occup Environ Health 84:937-42
Work Family Conflict and prolonged fatigue among Japanese married male Physicians.

2006年に1,746人の卒後3年以上の
男性医師にアンケート調査を実施

➡ 既婚男性医師に関して
WFCの強さと恒常的な疲労が関連していた

病院の労働環境の改善は医療安全上も急務であり
男性、女性の別なく、医師のWFCは改善の必要がある。

女性医師支援から医師のキャリア支援へ



何をすべきか

<地域>

1. 地域力の活用→
地域の保育力の活用、保育ママ・パパの育成、拓かれた医療施設に
医師会、医療機関が中心になって地域との連携を
2. 地域の家事アウトソーシングの創出
掃除、炊事、選択の請負い人材の確保(シルバー人材の活用)

何をすべきか

<医療機関>

1. キャリア支援センター設置
(カウンセリング、ポストとの交渉、離職対策)
2. 主治医制から チーム医療体制へ
24時間主治医はもはや非現実的状況
3. 給与体系を多様化
4. 男女ともにリーダー人材の育成
5. 医長、部長、等管理職への登用

何をすべきか

<国、地方自治体、医療界>

1. 医師の地域格差の是正
後期研修医の配置定数の策定
医師不足への処方箋を
2. 宿直という名の救急医療の是正
3. 診療科別医師の定数策定
4. 医師以外の職種の育成と業務分担
多種の療法士、医療秘書、Nsの専門化

何をすべきか

<医育機関>

1. プロフェッショナル教育の徹底
 2. 教育の結果の社会還元意識の徹底
 3. キャリア教育
- 無理して頑張れではなく、プロとしての責任で選択。選択することへの強さの教育は不可欠。

男性管理職へ

1. 男性も女性も同様に期待して育成を。
2. 何を期待しているかを明確に言語化して伝えてやってください。
3. 本人が気づかない能力を指摘してやってください。
4. 「プロは困難を楽しめ」と背伸びしないキャリア育成を図ってください。

女性医師達へ

1. 貴女がたには人を育てる力と責務があります。
2. リーダーシップには、様々なやり方があります。従来のやり方に囚われずに仕事を。
3. 貴女のやり方が組織の活性化に有用です。
4. 「困難は解決できる人の前に来る」を念頭に。



蛇足ながらその3：脳の男女差

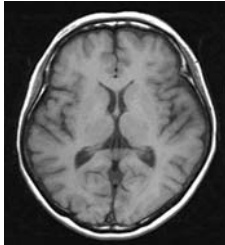


1,450g

白質の割合++
脳室>
扁桃体++
脳梁 中部++

シナプス刈込
遅くまで

空間回転処理
能力



1,300g

灰白質の割合++
海馬++
脳梁 後部++

シナプス刈込
早く成熟

両側半球における
言語処理能力++

安静時の脳血流量

新たな働き方
新たな価値観
新たな家庭のあり方



共に働き共に育てる社会の創生



新たな社会の在り方への挑戦

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 小笠原 真澄

男女共同参画委員会の小笠原でございます。私からは委員会報告を行いたいと思いません。

まず、私どもの委員会の役割でございますが、日医の会内委員会の1つでございますので、会長諮問に対する答申作成というのが第1の役割になります。

委員会で実施した具体的な、あるいは実施する予定の具体的な取り組みといたしますのは、ここに掲げましたように男女共同参画フォーラムに対する意見具申、医学生の広報誌「ドクターゼ『医師の働き方を考える』」コーナーの企画立案、要望書の提出、そして、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があります。

まず諮問答申の件でございますが、平成24年・25年度の会長諮問は、「男女共同参画のさらなる推進のために」ということでございます。私どもの委員会で鋭意検討中ですが、まだ途中段階でございます。本日は途中段階での委員会での意見の集約と、私個人の思いというものも含めましてお話をいたします。

答申の内容の枠組みといたしましては、「日本医師会における男女共同参画についての検証」、そして「今後へ向けて」という、2つの大きな枠組みになろうかと思っています。

そのうちの1つは、「(1) 男女共同参画の視点に立った意識の改革」、そして「(2) 雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保」、そして「(3) 方針決定過程における女性医師の参画拡大」という3つの項目を考えています。特に(1)(2)におきましては、次のスライドでもう少し詳しくお話いたします。

「(1) 男女共同参画の視点に立った意識の改革」という項目では、男女共同参画を推進する教育の充実、そして男女共同参画に関する調査、情報の集約、提供、そういうことを踏まえまして、さらに女性医師の意識改革ということの必要性などに言及していきたいと思っています。

「(2) 雇用に関する女性の機会均等と待遇の確保」ということにつきましては、働き方の多様性の実現、そして地域医療の現場における男女共同参画を取り上げます。先ほどの桃井先生のお話にもございましたけれども、ここでは女性医師のキャリアアップに必要な評価基準についての提言なども、新たな評価基準というのでしょうか、考え方についても盛り込みたいと思っています。

この男女共同参画に関する調査とか情報の提供ということに関しましては、現在具体的に進めております。この2つの項目につきましては、次のスライドでお話いたします。

「男女共同参画についての男性医師の意識調査」の件ですが、これは女性医師の上司、同僚、パートナーである男性医師の、男女共同参画に対する意識調査というものを行い、今後の当委員会の取り組みや日医の施策に反映させていくということを目的としております。全国の臨床研修病院、1,068病院にお勤めの先生方を対象といたしまして、来月8月ごろ調査を予定しております。

また、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、管理者等への講習会用スライド」は情報の提供という意味合いですが、このスライドは実は平成20年度に私どもの委員会ですでに作成しております。しかし、5年という年月の間に統計の数字も新しくなりましたし、制度の変更点も多々ございます。そこで「女性医師が生き生きと仕事を続けていくために」というタイトルのもとに、このような5つの項目にわたってスライドを新たに作りまして、平成25年度版として作成いたしました。これは日本医師会のホームページをお開きいただきますと、この「女性医師のコーナー」のところにアップされておりますので、皆様ぜひ一度お目とおしいたくださいませ、ご活用いただければと思っております。

続きまして、委員会が実施した具体的な取り組みということでございます。それはこの「男女共同参画フォーラムに対する意見具申」ということがございます。第8回は昨年富山県におきまして、第9回は本日山口におきまして開催されておりますが、担当県のそれぞれの実行委員会の先生方が中心となりまして企画運営をしていただいております。私どもの委員会では、主としてフォーラム宣言に対する意見具申というような関わり方が中心になっています。

続きまして、医学生向けの広報誌「ドクターゼ」の『医師の働き方を考える』コーナーでは、この企画を女性医師支援委員会の皆様と分担して担当しています。

要望書提出の件ですが、これは平成25年6月ですから先月ですけれども、「日本医師会理事女性枠の創設について」という要望書を、私ども男女共同参画委員会、及び、女性医師支援委員会の総意のもとに定款・諸規程検討委員会に提出しています。参考といたしまして、平成23年2月におきましても、会長選挙制度に関する検討委員会が当時設置されていましたが、そこにも同要望書を提出しています。

そして、都道府県医師会における女性医師に関わる問題の取り組み状況調査、これは2年に1度行っているものでございまして、女性役員の比率や、女性医師に関わる委員会や部会の設置状況、そして今後の課題、必要な取り組み等を調査しておりますけれども、これは今年度、11月、12月ごろに調査を行いまして、来年平成26年2月ごろに報告書として作成する予定です。

委員会の活動は以上になりますけれども、私から最後にお問い合わせをさせていただきます。

1つお願いと申しますのは、先ほどの「男女共同参画についての男性医師の意識調査」の件でございます。来月、全国の臨床研修病院に調査票を配布する予定でございますので、臨床研修病院の関係各位の先生方におかれましては、周辺の先生方へのお声がけも含めまして、当調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

またご案内の方は、実は来年の男女共同参画フォーラムは第10回目になります。第10回目は、私ども男女共同参画委員会が企画をいたしまして、日本医師会館において平成

26年7月26日に開催を予定しています。本日までご参加の皆様におかれましては、また来年もぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。報告を終わりにいたします。以上でございます。



日本医師会男女共同参画委員会の役割

会長諮問に対する答申作成

委員会が実施した具体的な取り組み

- 男女共同参画フォーラムに対する意見具申
- ドクターゼ「医師の働き方を考える」コーナーの企画立案
- 要望書提出
- 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

男女共同参画委員会 諮問答申

平成24・25年度の会長諮問
「男女共同参画のさらなる推進のために」

1. 日本医師会における男女共同参画についての検証
2. 今後へ向けて
 - (1) 男女共同参画の視点に立った意識の改革
 - (2) 雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保
 - (3) 方針決定過程における女性医師の参画拡大

男女共同参画委員会諮問 男女共同参画のさらなる推進のために

男女共同参画の視点に立った意識の改革

- 1) 男女共同参画を推進する教育の充実
- 2) 男女共同参画に関する調査、情報・提供
 - ① 男女共同参画についての男性医師の意識調査
 - ② 女性医師の勤務環境整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会用スライドの整備
- 3) 女性医師の意識改革

雇用に関する女性の機会均等と待遇の確保

- 1) 働き方の多様性の実現
- 2) 地域医療の現場における男女共同参画
- 3) 女性医師のキャリアアップに必要な評価基準についての提言

男女共同参画に関する調査、情報の収集・提供(1)

男女共同参画についての男性医師の意識調査

調査目的 女性医師の上司、同僚、パートナーである男性医師の男女共同参画に対する意識調査を行い、今後の当委員会の取り組みおよび日医の施策に反映させていく

調査対象 全国の臨床研修病院に勤務する男性医師 (1病院あたり20部の調査票を配布依頼)

調査時期 8月頃

男女共同参画に関する調査、情報の収集・提供(2)

女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、管理者等への講習会用スライドの整備(平成25年度版)

「女性医師がいきいきと仕事を続けていくために」

- I. 女性医師の現状と問題点
- II. 必要とされる女性医師勤務支援
- III. 仕事を継続していくための環境整備に対する各種助成金について
- IV. 日本医師会女性医師支援センター事業
- V. 参考(臨床研修医のアンケート調査より)

委員会が実施した具体的な取り組み(1)

男女共同参画フォーラムの意見具申

第8回男女共同参画フォーラム(富山 H24. 7. 28)
テーマ「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」

第9回男女共同参画フォーラム(山口 H25. 7. 27)
テーマ「みんなちがって、みんないい
～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」

ドクターゼ「医師の働き方を考える」コーナーの企画

No1, No2, No3, No4, No6の同コーナーを担当

委員会が実施した具体的な取り組み(2)

要望書提出

平成25年6月

「日本医師会理事 女性医師枠の創設について」
男女共同参画委員会、女性医師支援委員会の
総意のもとに定款・諸規程検討委員会に要望書を
提出

(参考)

平成23年2月

会長選挙制度に関する検討委員会に同要望書を
提出

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
- 今後の課題、必要な取り組み等

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支援委員会委員長 秋葉 則子

こんにちは。私は日本医師会の女性医師支援委員会委員長の秋葉と申します。私からは日本医師会の女性医師支援センター事業につきまして、平成24年度の活動を中心にご報告させていただきます。平成24年度の女性医師支援センター事業は、1から8までありまして、それについてご報告させていただきます。

女性医師支援センターの一番大きな事業の1つに、女性医師バンクがございます。その運用状況ですが、平成25年3月末で就業実績が346件、内訳は就業成立が329件、再研修紹介が17件ありました。先生方、日ごろいろいろなところでご協力いただきましてありがとうございます。これからもよろしく願いいたします。

次に「医学生、研修医等をサポートするための会」でございますが、今まで女子医学生ということだったので、平成24年から「医学生、研修医等をサポートする会」と名称を変えてございます。平成24年度は、各都道府県医師会において延べ44回、学会・医会等において延べ16回、合計で60回開催いたしました。年々回数が増えていまして、この講習会が各地で定着していることが伺えます。

次に、「女性医師支援センターのブロック別会議」ですが、全国を6つのブロックに分けて、各地においていろいろな事業へのご理解を深めていただくことと、いろいろな情報の伝達および各地区内での情報交換の機会として、平成21年度より各地区医師会のご協力を得て行っております。平成24年度もこれまでと同様に6回行いまして、すでに4年目に入りました。どの地域でも大変活発なご意見が出されまして充実してまいりました。

続きまして、「医師会主催の講習会等での託児サービス併設促進と補助」についてでございますが、平成21度から始まりまして平成24年度は23の医師会、利用されたお子様の数は284人と年々増えてはおりますが、まだまだこのことにつきましてのご理解がいただけないのか、まだ知らないというところもございますので、ぜひこの制度をご利用いただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

次に「『2020. 30』推進懇話会」の開催ですが、「女性1割運動」についての数値目標を掲げまして、女性医師会員の本会の組織・運営・活動に関わる理解を深める、将来、本会の活動に参加していただくことを目的とするということで開催いたしまして、平成24年度は1月10日、3月7日の2回開催いたしました。このスライドは2回目の3月7日のプログラムです。そのときに日本医師会が抱えていますいろいろな問題点を取り上げていただいて、担当理事からご説明いただきました。消費税について、チーム医療に

ついて、専門医、感染症についてという大変重い内容でございました。このときは参加者が88名で、時間がオーバーするような会となりました。

次に「女性医師支援事業連絡協議会」ですけれども、日本医師会館で連絡協議会として全国から先生方にお集まりいただき、各ブロックの会議という形で開催いたしました。これも情報を共有していただくことを目的としており、8医師会から発表していただき、138名の参加者をいただきました。

それから、今日皆様の資料のなかにも入っていますが、「女性医師の多様な働き方を支援する」という冊子を24年度に作りしましたので、ぜひお目通しをいただいたり、いろいろなところをご利用いただきたいと思います。まだ数に余裕がありますので、必要な方は申し出てください。

続きましては、「平成25年度の女性医師支援センター事業の事業計画」です。1から8までは24年度と変わりませんが、大きいのは9と10です。9番の「大学医学部の女性医師支援担当者連絡会議の開催」というのは、こちらにいらっしゃるセンター長の羽生田先生の大変な力の入れ方がありまして、本年度開催する運びになりました。

それから先ほど発表しましたのは24年度で、平成25年3月末の女性医師バンクの運用状況ですが、この6月末の女性医師バンクの運用状況です。赤で書いてありますが、4月、5月、6月の3か月の数になります。就業実績が361件、就業成立が344件、再研修が17件です。

それと平成25年度の女性医師支援センター事業のブロック別会議の日程が、場所と日時が決まっているところがありますので、この日時、場所に参加できる方はぜひ出たいと思いますので、ふるって参加してください。

平成25年度の「『2020. 30』推進懇話会」についてですが、今年度も平成25年11月から12月ごろに第1回、平成26年1月～2月の間に第2回目をする予定です。昨年と同様に第1回目は初めて参加される方を対象とし、主に日医の事業や常勤役員の仕事について知っていただくことを目標としています。第2回目は、そのときに医師会が直面する問題。先ほど消費税の問題がありましたけれども、医師会が直面する問題と、それに対する取り組みについて、担当役員からのご説明をする予定です。前回のことを反省いたしまして、大変時間が慌ただしくなりましたので、今回は終了時間を30分ほど長く取るようにいたしました。

新しく本年度追加された事業の1つですが、大学医学部女性医師支援担当者連絡会の開催がございます。9月27日、日本医師会で行います。午後の2時からで、4時から懇親会を開くことにしています。ここには書いていませんが、サブタイトルとして、「より良い男女共同参画を目指して」ということにしています。女性医師支援のみならず、男女共同参画の担当の先生にもぜひ参加していただきたいと思います。

続きまして、先ほど小笠原委員長からスライドのお話がありましたが、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者への講習会」で、女性医師支援事業の1つとして3年間やっておりましたけれども、その間81回開催いたしました。一旦休止しましたけれども、新たに法律の制度の面で変わったところもありますし、トップの交代もありましたので、改めてこの講習会を開催していこうということになりました。7月22日付けで各都道府県医師会、担当理事宛てにお伝えしております。スライドをダ

ウンロードできるようになっておりますので、ぜひこの機会にスライドを使っていただき、各地区医師会でご利用いただけたらと思っています。

どうも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

日本医師会女性医師支援委員会委員長
秋葉 則子

平成24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. 「医学生、研修医等をサポートするための会」の実施
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. 「女性医師支援センター事業ブロック別会議」の実施
5. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
6. 「『2020.30』推進懇話会」の開催
7. 「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
8. 冊子「女性医師の多様な働き方を支援する」の作成

女性医師バンク運用状況（平成25年3月末日現在）

- ◇求職登録者数：236名（延べ665名）
- ◇求人登録施設数：1,467施設（延べ1,672施設）
- ◇求人登録件数：920件（延べ4,006件）
- ◇就業実績：346件
 - 内訳）就業成立：329件
 - 再研修紹介：17件

医学生、研修医等をサポートするための会

女性医師が生涯にわたりもっている能力を十分発揮できるためには、職場や家庭における男性の理解と協力が不可欠であり、性別を問わず、医学生や研修医の時期から男女共同参画やワークライフバランスについて明確に理解しておくことが求められる。本講習会等を通じ、医学生や若い医師がキャリアを中断せずに就業を継続できるよう、多様な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23年度	57(医師会44、その他13)
平成24年度	60(医師会44、その他16)

*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

女性医師支援センター事業ブロック別会議

地域からの声をお聞かせいただくと同時に、本事業へのご理解を深めていただくという、双方向による情報伝達ならびに各地域内での情報交換の機会として、平成21年度より全国6ブロックにて開催。

【平成24年度開催実績】

- ◇近畿ブロック(9月30日 於:大阪市内ホテル、出席者:31名)
- ◇中部ブロック(11月18日 於:富山市内ホテル、出席者:45名)
- ◇北海道・東北ブロック(12月9日 於:青森市内ホテル、出席者:36名)
- ◇九州ブロック(12月16日 於:福岡市内ホテル、出席者:50名)
- ◇中国四国ブロック(1月20日 於:広島市内ホテル、出席者:44名)
- ◇関東甲信越・東京ブロック(2月2日 於:日本医師会館、出席者:38名)

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郡市区医師会が主催する講習会、講演会、研究会等

【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
平成23年度	20医師会	174人
平成24年度	23医師会	284人

上記には、日本医師会利用分も含む

「2020.30」推進懇話会の開催

「女性一割運動」についての数値目標を達成するため、女性医師会員に本会の組織・運営・活動に関わる理解を深め、将来、本会の活動に参加して頂くことを目的とする。（平成24年度は2回開催）
平成24年度第2回目は、医師会が直面する問題とそれに対する取り組みについて各担当役員が説明し、その後、質疑応答を行った。

平成24年度第2回 『2020.30』推進懇話会 次第（通算3回目）

日時：平成25年3月7日（木） 14時～16時 場所：日医小講堂 司会：常任理事 小森 貴

開会		
挨拶	副会長	羽生田 俊
議事		
1. 消費税について	常任理事	三上 裕司
2. チーム医療について	常任理事	藤川 謙二
3. 専門医、感染症について	常任理事	小森 貴
総合討論		
出席者 88名		

女性医師支援事業連絡協議会の開催

各地で実施されたブロック会議の内容を、全国規模で情報共有し、意見交換を行う機会として開催。

平成24年度 女性医師支援事業連絡協議会 次第

日時：平成25年2月22日（金）
場所：日本医師会館 小講堂

開会	
挨拶	女性医師支援センターセンター長 羽生田 俊
議事	1. 女性医師支援センター事業ブロック別会議 開催報告 (各ブロック会議の総括や特徴的、先進的な取り組みの紹介) ①北海道・東北ブロック 北海道医師会 ②関東甲信越および東京ブロック 群馬県医師会 ③中部ブロック 富山県医師会、石川県医師会、福井県医師会 ④近畿ブロック 大阪府医師会 ⑤中国四国ブロック 徳島県医師会 ⑥九州ブロック 沖縄県医師会 2. 質疑応答（全体）・総合討論
閉会	
出席者：138名	

冊子「女性医師の多様な働き方を支援する」の作成

女性医師の多様な働き方・生き方を紹介するとともに、様々な年代・立場の女性医師からいただいた今後の女性医師支援についての提言や、本会女性医師支援委員会委員の意見に対し、本会役員等が答える形で行った議論の内容、直近で実施した医学生に対するアンケートや女子医学生による座談会の内容なども掲載されている。



平成25年度女性医師支援センター事業 事業計画

1. 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）
2. 医学生、研修医等をサポートするための会
3. 各都道府県女性医師相談窓口への支援
4. 女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施
5. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
6. 「2020.30」推進懇話会の開催
7. 女性医師の就労環境の改善と健康支援
8. 「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
9. 大学医学部の女性医師支援担当者連絡会の開催
10. 「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」の実施

女性医師バンク運用状況（平成25年6月末日現在）

◇求職登録者数	231名（延べ675名）
平成25年度	（延べ10名）
◇求人登録施設数	1,515施設（延べ1,719施設）
平成25年度	（延べ47施設）
◇求人登録件数	961件（延べ4,128件）
平成25年度	（延べ122件）
	平成25年度
◇就業実績	361件（15件）
内訳）就業成立	344件（15件）
再研修紹介	17件（0件）

平成25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：北海道医師会）	日時：平成25年9月21日（土） 15時00分～	場所：北海道医師会館
◇関東甲信越・東京ブロック（担当：日本医師会）	日時：未定	場所：日本医師会館
◇中部ブロック（担当：岐阜県医師会）	日時：平成25年11月17日（日） 11時00分～	場所：岐阜市内ホテル
◇近畿ブロック（担当：兵庫県医師会）	日時：平成25年10月6日（日） 14時00～	場所：神戸市内ホテル
◇中国四国ブロック（担当：岡山県医師会）	日時：未定	場所：未定
◇九州ブロック（担当：未定）	日時：未定	場所：未定

平成25年度の「『2020.30』推進懇話会」について

【日 程】
 第1回 平成25年11月～12月頃 2時間 日医小講堂
 第2回 平成26年1月～2月頃 2時間30分 日医大講堂

【参加者】
 第1回 これまで参加者されたことのない方を対象として開催。
 都道府県医師会に対し、女性医師支援や男女共同参画の分野には携わっていない方々も含め、広くご推薦を募る。
 第2回 これまでの参加されたすべての方を対象として開催。

【内 容】
 第1回 平成24年度第1回と同様、以下の内容で開催。
 1. 日本医師会の組織と事業内容
 2. 日本医師会の運営の実態
 3. 当懇話会について
 第2回 医師会が直面する問題とそれに対する取り組みについて担当役員が説明し、その後、質疑応答を行う。

12

大学医学部女性医師支援担当者連絡会の開催について

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

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

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

【内 容】 1. 日本医師会の取り組みについて
 （事前に資料をご送付する予定）
 2. 事例発表
 （事前にご連絡の上、教校よりのご発表を予定）
 3. 意見交換
 ・ 日医の取り組みについてのご意見、ご要望等
 ・ 各大学の取り組みについてのご質問等

13

「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」

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

↓

法律や制度面での変化 病院長等、対象者の入れ替わり

↓

標記講習会を再開し、
女性医師の勤務環境の整備をさらに推進

14

シンポジウム

メインテーマ

「みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたに～」

コーディネーター

日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原 真澄
山口県医師会男女共同参画部会理事 田村 博子

○小笠原真澄 それではシンポジウムを始めさせていただきます。私は最初のシンポジウムの進行を務めさせていただきます小笠原です。田村先生は後段の総合討論の進行ということで進めてまいりたいと思っております。

演者の先生方のご略歴はお手元の抄録に記載されておりますので、それをご覧になっていただければと思います。

それでは、最初の発表を、医事評論家の行天良雄先生にお願いしたいと思います。
行天先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

「みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたに～」

1. 女医は希望の星

医事評論家 行天 良雄

最初に私が口を切らなければいけないということで、大変心が重いです。と申しますのは、そちらからご覧になってお分かりのとおり、大変なジェネレーションギャップと申しますか、時代の違いを感じております。実は打合せで、それから先ほどの桃井先生、さらには横倉会長、ほかの方々のお話をずっと伺っておりますと、全部うなづけるのではございますけれども、何か遠い遠い昔の出来事が思い出されるような気がいたしまして、困ったなあと思いつつも、とにかく異なった視点を申し述べたいと思います。

皆様のお手元にすでに配られておりますけれども、日医の女性医師支援センターで、女性医師の多様な働き方を支援するというのがあります。この6ページに「働く女性を取り巻く環境の変化」という、大変分かりやすい表が作られていますが、この表を見ておまして私が一番困りましたのは、トップが第一次ベビーブームで1947年から49年になっていることです。下が1940年です。やはりこれはちょっとまず世代のズレをお話しておかないと、話のズレが分からないだろうと思っています。

私はいろいろなところでいろいろな立場でお話をさせていただいたことがございますけれども、実は桃井先生は当時もうアメリカに行っていて、いらっしゃらなかったのですが、東大で外の人間のいろいろな意見を聞くという会が持たれておまして、これは本にもなっているのですけれども、今、三井の院長をしていらっしゃいます高本教授が中心でした。そこで、私がお話させていただいたのですけれども、どうも話がピンとはずれでして、会場に受けなかったのです。私のような立場の人間からしますと、例えばお1人端っこのほうであくびをされても、もう全部が総崩れになってしまうのです。やはり何かの方向に向かってグーッと引っ張ってくれるというのが、そのスピーカー、オーディエンスとの間の人間関係でして、これが崩れるというのは大変なわけですが、あまりにも話がちょっと違うので突然話を変えました。今日も多少の違いはあると思います。具体的に申し上げますと、「日本とアメリカが戦争をして、日本が負けたということは知っていますか」、あるいは「聞いたことがありますか」と聞いたのです。そうしたらなんと、「知らない」と言う人が2人いたのです。わずか2人ですが、「なんで理Ⅲの学生さんや何かがそれを知らないのだろう」と、常識で考えられないと思ったのですが、入学試験に現代社会がなかった時代に生まれまして、そんなことを勉強していたら入れなかったときなのです。教育の結果の恐ろしさというものをまざまざと感じました。

そこで私は今日このページから抜けております、前のところ、1945年以前に絡めたころの話から少しさせていただきたいと思います。

今日司会をしていただくお1人の田村先生のお父様、お亡くなりになりましたけれども、この方は海軍兵学校を出られて、それから中医協その他の委員で、こちらの県の昔の医師会長をなさった方で私と大変気が合いまして、いろいろお世話になって、山口にも何回も訪問させていただきました。

また、今、厚労省で健康局長になった佐藤敏信先生、この先生が山口で勉強をなさっていたころ、私は当時の山口大学に外の講師として一度だけお話を伺ったことがあります。その頃はもちろん向こうも私も全然認識がなかったのですけれども、だいぶ前に「山口にいた頃に、こういうことがあったのですが覚えていますか」ということを、局長になられる前にお話をしましたが、全然覚えていないが、でも妙な人が来たようなことは記憶に残っているということをおっしゃっていましたから、ひょっとしたら聞いてくださったのかなというように思いました。

なぜ私がよそから見た医療の世界の分野に足を突っ込み、今日を迎えこのような会でお話させていただけるのか。今日と申しましても、先生方いったい私をいくつだと踏んでいらっしゃるのでしょうか。私は実は今「永遠の0」という本で、本屋さん大賞を獲った百田さんという方が、「日本の今日の豊かさと、今日抱えている大きな問題のすべては、実は大正生まれの人間の血みどろの努力とその結果なんだ。たくさんの人々が失われ、それから残った人々が死にものぐるいで働いて今日の日本を作ったんだ」ということを言ってくれたので、私は「あ、そうか。自分もほんのわずかだけれども大正の最後だな」と思っているのです。87歳です。

87年の人生でやはり一番強烈な記憶は、実に今日のように暑くて、しかも青空という2つ。これが重なっているのが私が出しますのは、やはりなんといっても1945年の8月15日です。敗戦です。それまで私は自分の家も焼けましたし、私のいとこたちも何人かが戦死をいたしました。1人は特別攻撃隊というので、どこでどのように亡くなったか知りませんが、非常に若い時代に一生を終わっています。

そういったような犠牲者というのは、もう辺りにはいっぱいおりました。そして、その人たちはほとんど口を閉ざしてしまっていて、何事も語りません。今日いろいろと、昔こうだったとか、戦争のときにどうだったとかいう話をなさっている方がいらっしやいます。全部がというようには申しませんが、少なくともその末端をかじった私としますと、やはりたまたまの運命で私は助かり、そして残って、今日を迎えることができ、なんと87歳まで生きることができたということはどういうことなんだろうかということ常々、自分に対して責めるということではありませんけれども、おかしいなと思いつつも感じることはあるのです。

おそらく生き残った大正生まれ、それから昭和の初めの方たちは、みんな同じような気持ちでいたと思います。私の先輩でたまたま戦艦大和、その他で九死に一生を得た方がいて、そのドクターは現在もお元気で臨床をなさっています。ちょうどその先生は、今日さきほどお話いただきました医師会長のお父様と海軍で同じ軍医でいらっしやいます。そのころの思い出や何かでいろいろなことを私に話してくださいました。共に分かっている人間には多少のお話はなさいますが、全然世代が違う方たちには、また戦争というものすら知らない方には、もうお話するだけ申し訳ないというので、ほとんど口を閉ざされてしまっております。

では、いっぺんに飛ばしまして、なぜ私かというと、私に1つのきっかけがありました。やはり同じように、昨日伺ったばかりなのですけれども、先ほど初めにご挨拶をされました山口県医師会副会長の濱本先生が、「風立ちぬ」という、今、封切りになりました映画をご覧になって何回か涙を流されたというお話を聞かせてくださいましたけれども、私は「火垂るの墓」という野坂さんの作られたアニメーション、それから、ご本人の野坂さんにもお会いいたしまして、まったく同じ環境のなかで敗戦というものを迎えております。もうそこら中に死体と飢えで死んでいく人たちが、ゴロゴロしていました。

そんななかにいたのですけれども、食べる物もないという大変な混乱のなかで、私はそのころ横浜にいましたのですが、学校も何も全部閉鎖、閉鎖でございましたし、何もないし、電車にもほとんど乗れないということなので、歩いて行かれるところということで、今、一応観光の名所となっております「ニューグランド」というホテルで、アメリカ軍がまったくの手伝いみたいな人間を募集いたしました。手伝いとかアルバイトというと格好いいのですけれどもそんなものではございませんで、浮浪児のような連中が集まっております、そこで雑役以下の仕事をさせられたわけです。

当然こちらは覚悟しております、負けた国の浮浪児みたいな人間に対しては然るべき事柄が行われるだろうと思ったのですが、分かってはいても食べ物がないために、給料ではなくてKレーション（アメリカ軍が第二次世界大戦中に製造、配給したレーション（戦闘糧食））というお弁当箱みたいなものを1日3個くれるということに約束にして、「ニューグランド」の雑役みたいな、ダスキンボーイというのですが、これで雇われました。

ところがそこで偶然な人にめぐり会ったわけです。この方がサムス大佐、のちに日本の医療保険制度を根本的に作り上げるためのプランを作っていた方で、やがて准将になってGHQのほうへ移って、現在はお亡くなりになってしまったのですけれども、そのサムスグループのところで働くことを命じられました。お茶を運んだりいろいろなことをいたしましたために、ちょっと垣間見る、あるいは立ち聞きするとかそんなレベルで彼らの会話を感じることができました。

そして、あとでまたその一部の将校の方たちからいろいろなお話を伺うことができたわけです。余談ですが、言葉が通じた最大の理由というのは、私は進学校にずっと行ってまして、朝から晩まで勉強ばかりをやらされました。当時ですから、とにかく「一高に行け、一高に行け」と。そしてそのあと「大蔵省に行くか外務省に行け」ということで、叱咤激励を受けていた人間ですけれども、能力が及びませんで、ちょっとだめでした。以後、運命が大きく変わってしまったわけです。

そして、そのときに一人の中尉がおりまして、その方が「おまえ、もし医学をやっていくつもりがあるのだったら、1人、2人の患者さんの命を救う、あるいはその方の苦しみを助けるということは非常に大事で素晴らしいことだ。しかし、やがて時代が変わってくると、メディアを使わなければならない時代になるけれども、そういうものを使って、何万何千万の人たちに健康という幸福をもたらすことも大事だ」ということを、今、私はまとめて申し上げていきますけれども、途切れ途切れですが、そういう話をしてくださいました。何ということかよく分からなかったのです。そして学校のほうでは公

衆衛生とって、暇な人が好きでやっているという程度に思われていたり、一部または共産主義にかぶれた人間がやっている程度に思われていたものが、実はパブリックヘルスという問題につながってくるような非常に大きな展開をそのころしたわけですが、同時にメディアは爆発的なシェアを拡大していきました。皆様方はたぶんご存知だと思いますが、近ごろは家族の具合が悪くなったりしますと、ほとんどの奥様方、ほとんどの子どもさん方というのは、必ずインターネットその他で、自分の住んでいる近くのそういった分野のお医者さんを探しているのが実情です。ものすごいスピードで捜してまいります。その方がいくつで、患者の評判がどうだというのは、たぶん皆様方もずいぶんご覧になっていると思うのです。

昔というとおかしいのですが、今から20～30年前まで、私に対応しているものは放送の番組を作ることに以上、「こういう病気になった、誰かよいお医者さんはいないだろうか。紹介してくれ」ということが、私の仕事の半分以上を占めていました。しかも、相当地位の高い方たちがそういうことをいろいろなルートで言ってこられまして、私はその下働きみたいな形をしていた時期がずいぶん長くございました。

今はガラッと変わりがして、すべての方が驚くほどの情報を持っております。そして、そのなかでそれぞれのドクター、あるいは治療法、そして病気に対応する方法、さらにはより良い、どういう方法を取ったらいいかということに関して、徐々にですけれども、確実に覚えはじめております。

先生方もずいぶんお使いになられていますし、また日本医師会でも、いろいろな意味でメールその他を使って伝達という方法をとっていますけれども、これはまさに驚くべきことでして、私ですら考えることができないほどのものすごいスピードで展開されました。ラジオから、モノクロのテレビからカラーになり、今や3Dから4Kという新しい方法に向かって、やがてもうあと2～3か月たちますと、都市圏ではほとんどがプレイサービスが変わりまして、しのぎを削る大きな戦いのなかで、テレビがパーソナルで家族を分断していた時代から、大型テレビがインターネットその他に直結し、スマホに直結しながら、家族を一か所に集約するという形態がだんだん増えてくるだろうというように予想されています。この変化を劇的と捉えるか、あるいは「まあもう仕方がないだろう。情報化時代と言われている時代に突入していくのは当たり前だ」というように考えるかというのは、これは大きな問題ですけれども。

話を戻しまして、サムスのグループ、このときに私がいちばん驚きましたのは、普通の会議や何かのあとで、フリーディスカッションがあつて、そこに女医さんが参加されておりました。「ははあ、アメリカはやっぱり女の人でも結構しゃべるんだな」とそのころ思いました。ここで、私はアメリカの女医さんの姿を初めて見ました。簡単に「見た」と申しますけれども、当時は何か見たり聞いたりしたことをしゃべったりすると沖縄へ送られるとか、とても怖い管理の時代でした。その時代のなかでも私は「はあ～」と思ったし、その方が堂々と意見を述べていらっしゃるのを見て、「ああ、アメリカという国は女の人がこれだけ発言するんだ。堂々とこれだけのことを言えるし、また言っても怒られなかったり、殴られたり、文句を言われない世界なんだな」というのが、私の心に最初に染みつけたアメリカ観です。

それから長くNHKにいまして、アメリカだとかヨーロッパだとかに仕事で駐在を命ぜられたり、いろいろなことをいたしました。

そして、私自身が今でもいちばん自惚れていばっておりますことは、1980年に「日本の条件」というので、「医療」というものを制作し、放映したことです。これは延べで150人以上のスタッフを動員いたしまして、3年間にわたってリサーチを世界中で展開いたしました。

ただ残念なことに、開発途上国のリサーチはまったくやっていませんでした。アメリカ、イギリス、フランス、イタリア、こういった国が中心でして、一部ドイツが入っておいりましたけれども、そういった国のリサーチをずっと続けていました関係で、今日的に見ましても、世界が抱えている医療の問題からほとんどずれておりません。それどころかこのプログラムは、現在見ても、年月だけを変え、多少の数字の修正さえすれば、まさに今日どう考えたらいいかという問題を的確に描いています。

そしてそのなかで、最後にコネチカットホスピスを取り上げました。特に日本、やがてものすごい高齢化から超高齢に移り、そしてそのあと来るものは、人は必ず死ななければならないということです。その死に対して、どのような寄り添いというものを医療がやっていかなければならないのだろうかということを、エール大学のグリークラブグループの歌などを例に引きながら、ホスピスの様子取材いたしました。

3か月ほどいた間に、たくさんのドクターにお会いしましたし、またたくさんの移民の方々、特に利用者に関しては家族ぐるみでお付き合いさせていただいたわけですが、それが今日でも私はなお大きな自分の医療というものに対する考え方につながってきております。それが1つ。

そして、そのころ私がアメリカ、そして、アメリカの女医さんの姿に驚くということは当然でして、女の方が口をきくなどということはまったくなかったし。それから、特に日本はほとんどが男の医者だというせいでもあったのですけれども、そこについていたのは女医さんではなくて、当然ナースだったわけです。医療の場での男女は、医師は男、ナースは女、逆に男は医者で女はその下につくナースであり、女医など考えが及ばない長い歴史でした。何しろ、ナースの教育が完備していない関係と、それから日本の経済的な格差というものがございまして、各地の名士、あるいはそれぞれの地区の、地方にあったお医者さんに対して、ほとんど女中同然の形で医療の一翼を担うということをしざるをえなかったわけです。これがやはり今日的につながっておりますいろいろな問題点に引っ掛かってくるわけです。

やがて女性が医学部に進学することも、またドクターになることもできるようになってから、事態が急激に変わりました。例えばちょっと勉強のできる女の方で、医療に触れたい方は女医を目指せばいいのであって、成績の面で多少問題がある、自信がないという方は、看護学科と両方を平行で受けるという方が、現在でもまだ多少はいらっしやいます。でも第一目標は、女性でそれだけのステータスとキャリアを取れるのだったら、当然女医になるべきだというのは、一般的な物の考え方だったわけですが、それでも、これが今日まで、いまだに尾を引いています。特に看護、介護、医療行為、この3つの問題が医学というものを軸にしながら、「さて、どうしたものかな」という

混乱のなかで、なお日本はこれからの在り方をめぐって、専門医であるとか、いろいろなキャリアの問題を合わせて動いていますのが実情です。

こうやってとめどなく昔のことお話しても仕方がないのでこれで止めまして、そのかわりにあとで、私と一皮どころではなくて二皮三皮も違っている世代の先生方のご発表を伺わせていただいて、その先生方とともに、今日お集まりの皆様方にとって満足いただけるような現代風の討論というものを期待して、私の話、ご挨拶代わりに終わらせていただきます。

どうもありがとうございました。

「みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたに～」

2. 豊かな医療人を育成するために

山口大学医学部教授 澁谷 景子

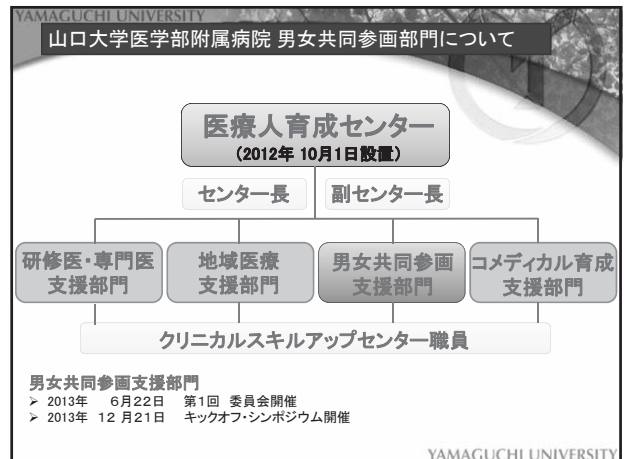
良い医療を提供するための条件は、われわれ医療人が、生き活きと個々のスキルを磨き、一人ひとりの役割にやり甲斐をもって専念できること、ではないかと考えます。そしてそれは、お互いが少しずつ力を出し合い、助け合うことのできる環境において、より容易に達成できるのではないかと思います。医療技術の目覚ましい進歩の中で、現在、医療人の「チーム力」が改めて問われているように感じます。洗練された「チーム」とは、決して他者と依存し合うための場ではなく、男性も女性も個々のスキルや知識を高め、それを共有し、かつ他者の成果を尊重することで、より大きな力を発揮することのできる組織ではないでしょうか。これから医療人として巣立っていく学生が、自身と他者の役割をどのように考え、医療人としての責任、社会人としての責任をどのように果たしていくのか、そのために大学は何をするべきか、私なりの考えをお示しするとともに、当院における男女共同参画支援部門の活動をご紹介します。

豊かな医療人を育成するために

澁谷 景子
山口大学医学部附属病院
医療人育成センター
男女共同参画支援部門



YAMAGUCHI UNIVERSITY



YAMAGUCHI UNIVERSITY

1年間の活動内容

- 職員の現況に関するアンケート調査を実施
 - 短期目標と中長期的な目標の設定

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

職員の勤務環境の現況に関する調査

調査目的

- 男女共同参画支援部門は、男女共に生き生きと働き、キャリアを積むことのできる環境作りのお手伝いをするを活動の目標にしています。
- この部門が進む方向を定めるため、医学部および附属病院の勤務環境の現況に関する調査を行うことにいたしました。ぜひ、皆様のご意見をお聞かせください。

(アンケートより抜粋)

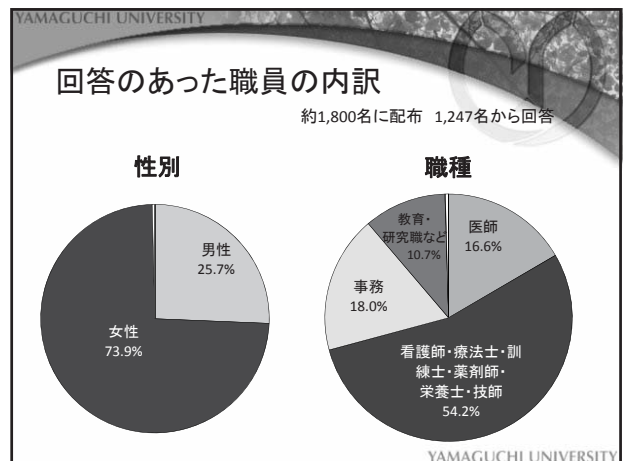
YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

調査項目

1. 勤務上で負担を感じていること
2. 育児について
 - (1) 育児休業取得の有無
 - (2) 妊娠中・育児中の職員が勤務を継続するために必要と思われる労働環境
3. 介護について
 - (1) 介護のための休暇取得の有無
 - (2) 勤務しながら介護をする上での問題点
4. 休業等に関する法律・制度の周知度

YAMAGUCHI UNIVERSITY



YAMAGUCHI UNIVERSITY

調査で明らかとなった問題点

- 休暇を取得できない
 - － 周囲の職員の業務の負担を考えると休むことができない⇒ワーク・ライフバランスをサポートする制度の不備
- 休暇を取得していない
 - － 休暇・休業制度が周知されていない

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

1年間の主な活動内容

- 支援体制強化にむけての基盤づくり
 - 部門HPに相談窓口を設置
 - 部門HPにて情報提供
 - 出産・育児・介護に伴う休暇・休業制度
 - 保育サポーターバンク(山口県医師会)など
 - 意識改革に向けての活動
 - シンポジウムの開催
- 育児支援
 - 院内保育所利用にあたっての環境整備
 - 院内駐車場の整備
 - 保育所運営に係る規定の整備
- キャリア継続のための支援
 - 復職支援
 - 再トレーニングのための雇用、財源確保

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

活動内容：休暇・休業制度についての周知



関連リンク

- [山口大学 次世代育成支援【学的限定】](#)
次世代育成支援対策についての説明や、山口大学における取り組みや各種制度などを紹介しています。

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

山口大学における仕事と家庭の両立支援制度

- 産前・産後休暇に関する支援制度
- 育児休業に関する支援制度
- 介護休業に関する支援制度
- 育児・介護休業法に基づく休暇・休業制度
- 産前・産後休業に関する支援制度
- 育児休業に関する支援制度
- 介護休業に関する支援制度
- 産前・産後休業に関する支援制度
- 育児休業に関する支援制度
- 介護休業に関する支援制度

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

活動内容：相談窓口の設置



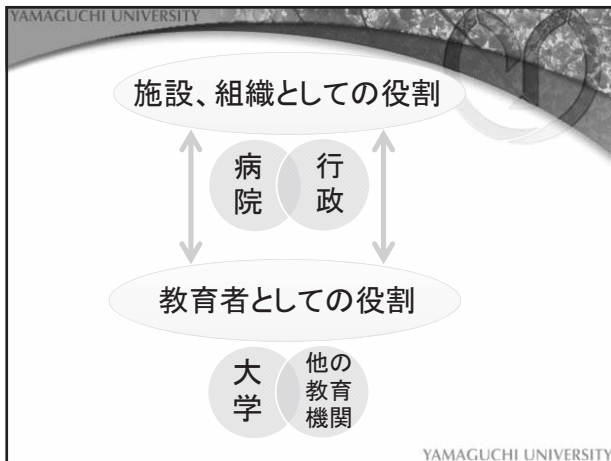
YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

活動内容：育児等に関する情報提供



YAMAGUCHI UNIVERSITY



YAMAGUCHI UNIVERSITY

キャリア教育とは

キャリア教育の登場(1999年)
中央教育審議会答申:初等中等教育と高等教育との接続の改善について

キャリア教育:
学校と社会及び学校間の円滑な接続を図るための教育
「望ましい職業観・勤労観及び職業に関する知識や技能を身につけさせるとともに、自己の個性を理解し、主体的に進路を選択する能力・態度を育てる教育」を小学校段階から発達段階に応じて実施する必要がある

(1)人間関係形成能力(自他の理解能力とコミュニケーション能力)
(2)情報活用能力(情報収集・探索能力と職業理解能力)
(3)将来設計能力(役割把握・認識能力と計画実行能力)
(4)意志決定能力(選択能力と課題解決能力)

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

キャリア教育とは

2011年1月31日 中央教育審議会答申
今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について

「キャリア教育」の内容と課題:

- 人は、他者や社会とのかかわりの中で、職業人、家庭人、地域社会の一員等、様々な役割を担いながら生きている…人はこれらを含めた様々な役割の関係や価値を自ら判断し、取捨選択や創造を重ねながら取り組んでいる。
- このように、人が、生涯の中で様々な役割を果たす過程で、自らの役割の価値や自分との関係を見いだしていく連なりや積み重ねが、「キャリア」の意味するところである。

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

医療の中でのキャリア形成

- より良い医療環境とは、個々のキャリア形成、維持に適した環境
- 医療人が生き生きと個々のスキルを磨き、一人ひとりの役割にやり甲斐をもって専念できる環境
= 個人の能力を最大限に引き出すことのできる環境
- 洗練されたチーム力
 - 個々の目標を尊重し、成果を共有することのできる組織
 - 単一のキャリアパスで縛られない
 - 状況の変化に応じた柔軟な勤務形態を意識することができる

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

豊かな医療人とは

- 豊かな心と科学の目で、医療にあたることのできる人材
“clinical question”を抱く力
- 自己の目標をもち、それに向かって鍛錬することのできる人材
“clinical question”解決への道を自分で拓くことができる
“What do you want to do?”への答えを常に持ち合わせている
- 自己の目標を追求し、かつ他者の目標を尊重できる人材
ひとつのキャリア・パスに縛られない
ひとつの価値観で他者を縛らない

YAMAGUCHI UNIVERSITY

YAMAGUCHI UNIVERSITY

- 男女共同参画支援とは何か
- 教育者の役割とは何か

「男女共同参画」とは、強制でもノルマでもなく、「豊かな医療人を育成するための」ひとつの方法であると考えます。

「働くための環境整備」と「教育」は、ともに推進されなければならないものと考えます。

YAMAGUCHI UNIVERSITY

「みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたに～」

3. ジェネレーションギャップを乗り越えて

いしい・ケアクリニック 原田 唯成

皆さま、こんにちは。岩国市で訪問診療を中心に、在宅医療で勤務医をしています原田と申します。この3月まで山口大学で4年間、指導員チーフとして指導員、研修医の先生方のまとめ役をしております、ぜひ若い人たちの声を拾ってほしいということで、今回参加させていただくことになりました。

私自身は、家庭医療、総合診療を専門にしています。私自身も息子3人の子育て中ですが、本日は適齢期の皆様の意見を中心に、私の拙い経験ですけれども、少しお話して、ディスカッションの材料にいただければ幸いです。

この半世紀で社会が大きく変わり、私の20歳上の方々と、私の過ごした環境も大きく異なりますし、私と20歳下の今の学生さんたちも育った環境も大きく異なります。

あげてみると次のようなことがあるかと思えます。独居の高齢者の方もたくさんいらっしゃいますし、夜の救急外来には、幼稚園では若いお母さんから育児に関してアドバイスをくれる人が身近にいないというような不安を耳にします。20代の人たちは不景気しか知りませんし、一方で車で2時間あれば行ける距離は大幅に広がって、いつでも携帯電話で話せるようになりました。

女医さんも多くなりまして、国家試験の結果を見るとほぼ1/3ですね。カルテも電子カルテへと、もう紙から電子媒体へと変わってきています。また、医師の研修先も自由に選べるようになりました。医療の在り方自体が変わってきています。人生における仕事の位置づけや家族の形は世代間ではもちろん、同世代でもひとりひとり多様になっていると感じています。

インターネットで若手医師に調査した結果では、将来目指すところは地域の病院の臨床医という人が最も多くなっているというのが現状です。

研修医にどういう人を配偶者にしたいと考えているか考えを聞いてみました。今から数名分の音声ファイルを続けて流しますのでお聞きください。

(音声ファイル開始)

○女子学生A 具体的に職業でこれがいいっていうのはちょっと考えていないし、どの職業の方でもとりあえず仕事されている方だったらいいなと思っていたのですがけれども、色んな現場を見るにつれて、やはり同じ医療現場で働く方のほうが私の将来や忙しい環境も働く形態も分かってくれると思うので、うまくいくのかなと思って、やはり医療関

係者がいいかなというように思っています。

○女子学生B 職業は別に何でもいいんですけど、私が仕事を続けるのに賛成してくれる人がいいなと考えています。

○原田 お医者さんでなくてもかまわないでしょうか。

○女子学生B はい。かまわないです。

○原田 結婚したい年齢はありますか。

○女子学生B 30までにはしたいです。

○男性研修医C 価値観が合う人がいいと思っているので、できれば女医さんがいいかなと思っています。

○男性研修医D 職業はできれば医療関係で、自分がどういう仕事をしているのかというのをある程度知っておいてくれる人がいいなと思います。

考え方としては、何に関しても短絡的な考え方をしないで、ひとつひとつしっかり物事を考えながら、しゃべったり行動できるような人がいいかなと思います。

○原田 続いて結婚後の家庭像について、夫婦でどのように家事や育児を行うかを聞いてみました。

○男性研修医B あまり意識できていないんですけど、若いならお互いした方がいいなと思ったりするのですけれども、ちょっと子育てって難しいな、イメージができていないというのはあるのですけれども。負担かどうかは分からないんですけど、どっちかがある程度は子どもにつきっきりになった方がいいと思うんで、そうなるとやっぱりさっきのことに関係するんですけど、奥さんにできればしてもらった方がいいんじゃないかと思っています。

○原田 なるほど。ではB先生としては、奥様はいわゆる専業主婦というイメージで合っていますか。

○男性研修医B はい。それは大体合っています。

○原田 分かりました。

○男性研修医H もし共働きだったら、少しぐらいは手伝いを何かしたいと思います。何か分担して、食器を洗うなり、風呂掃除なんかは少しはできるかと思っています。

○原田 さっきH先生が話していた、例えば女医さんと一緒になると、お互いが仕事をすることになるのですが、そこに関してはどうでしょう。

○男性研修医H 自分の親も共働きだっているのもあるかもしれないですけど、あまり子どもが小さいうちは働けないと思うのですけれども、ちょっと大きくなったりして落ち着けば、共働きしても全然いいかなとは思っています。

○男性研修医E 自分は母親も仕事で働いていましたので、普段日中は家事や子育てなんかは基本的には夕方まではお手伝いさんがしてくれていて、でも昼の食事や夕方以降の食事や家事なんかについては母親がよくやっていたので、そのようにやるのが自分のなかでの夫婦のイメージです。自分は食事を作ったりするのも結構好きなので、機会があれば一緒にできたらいいなと思います。

○原田 分かりました。イメージとしては、奥さんもお仕事をしてもらっていてもいいと。

○男性研修医E はい。そうですね。

○原田 はい、分かりました。

○原田 家事や育児について、夫婦以外で助けてもらえる人についても聞いてみました。

○女子学生C 私がこの医師の道を選んだ段階で、私の実の父と母に関しては、仕事は絶対忙しいだろうから、できる範囲で協力するので仕事は続けるようにという力強い言葉をもらっているの、うちの母は協力してくれると思います。

○男性研修医F 父親と母親が1人っ子で、親のそばで暮らすつもりではいますので、一応大変なときには協力してくれます。

○女子学生C 今は、私は将来地元で働きたいと思っているので、なるべく家族がそばにいてくれるような環境で働けたらいいなと思っていて、もしそれがかなうのであれば、母親であったりとか、兄弟にちょっと手伝ってほしいなとは思っています。

○原田 なるほど。では、例えば将来仕事を続けるにあたって、やはり実家の近くを考えるとということもありそうですね。

○女子学生C はい、ありそうです。

○原田 続いて、最後です。ワーク・ライフ・バランスについて聞いてみました。

○男子学生G 仕事と家庭が両立できたりとかというのはしようとは思うのですがけれども、実際職業を考えた時に、患者さんの家庭というのも見ないといけないということもあるので、人の家庭を見て自分の家庭が崩壊するお医者さんにはなりたくないと思うんですけど、他の職種と比べると自分の家庭に対して向き合う時間はとれないかなと。

○男性研修医I 子どもを育てることを自分のなかでは大きいというか意識していきたいので、子どもを育てている人と関わって、そういう人たちとの関わりを深めて、いろいろな関係ができたらいいなと思います。

○女子学生D これまでは男性が働いて女性が家事をするというのが基本だったと思うのですがけれども、今は女性も働くようになってきているので、男性も女性も仕事が100%じゃなくて、7-8割ぐらいにして、女性が6割とかそのあたりは変っていくと思うんですけど、生活のほうも普段からもうちょっと考えられるように、男性も女性もなっていたらいいなとか、そういうのが一般的になったらいいかなと思うのですがけれども、それによるデメリットとかもあると思うのですが、今のところはそういう風に考えています。

○原田 なるほど。

(音声ファイル終了)

インタビューから感じたことは次のとおりです。

将来の家庭像、やはり育った家庭がそのまま反映されており、男性医師も家庭の時間を求めています。子育て援助に関しては、現状では両親に期待するところが大きく、将来を考える大きなファクターになっているようです。

日経メディカルの若手医師調査では、「もし結婚相手に医師を選ぶなら」とお医者さんに質問すると、次のような結果になっています。女性がこちらで、男性がこちらです。若干違います。

私自身の経験では、後期研修をした関東の病院では次のような勤務形態が取られてい

て、大変働きやすい職場でした。夜間や休日の病棟オンコールも当番制でしたので、タイムマネジメントがしやすかったのを覚えています。家族の病気が発生した医師は、周りのスタッフに促されて帰宅をし、家族のサポートに当たります。仕事は残りのスタッフでカバーし合うというような習慣が出来上がっていました。カルテチェックやカンファレンスがチームのスキルの標準化、底上げのために明確な目的を持って行われるので、教育的になるために若いスタッフが常に集まり、いい循環を生んでいるというような状況でした。こうしたお医者さん同士のワークシェアリングが求められているのだと思います。

独身でも既婚でも、家族というメンバーの一員であることには変わりがないと思います。介護などで家族への時間が必要になる方もたくさんいます。また、仕事と家族の重なり合い具合は、世代とともに変化していくものだと思います。

医療機関は、職場内でワークシェアリングを進めるとともに、短時間雇用などで労働力を確保することで、業務が円滑に進んでいきます。私のイメージでは、図の〇〇派遣制度は、学校の先生のような代理教員の先生、ああいうものを少し想像しています。そういった形でまたスキルアップ講習もできる仕組みが必ず不可欠になると思います。こういったものを入れることで、より医師を手配しやすい体制ができると思います。

また、家族を支援するという視点に立って、育児や介護がサポートできる仕組みができれば、医療者が“生活する地域全体を支える”というような仕組みが出来て、結果として生き甲斐を感じやすい環境が作れるのではないかと考えました。

以上、ご清聴ありがとうございました。

明日はぜひ県内の観光を楽しまれてください。ありがとうございました。



ジェネレーションギャップを乗り越えて

前・山口大学医学部附属病院 医療人育成センター 講師
現・医療法人 新生会 いしいケア・クリニック
原田 唯成

医療者をとりまく(社会)環境の変化

- 3世代同居家族の減少、核家族の増加
- 共働き世帯の増加 家事育児も大変 独居高齢者増加・介護力不足
おばあちゃんの知恵袋不足
- 終身雇用→不景気、転職&資格職人気
- 交通網の発達・ITコミュニケーションの増加
- 医学部卒業生の1/3が女性 いつでも連絡は取れる、会える
- 電子カルテ、オンライン学習ツールの普及
- 初期臨床研修制度で、自由な病院選びが可能に
- 医療供給体制も医療資源集中から、患者さんを中心とした地域包括ケアへ 医療は変革の過渡期で、どこも大変

M3.com 今どきの「U35ドクター」 医師調査

Q.ご自身が目指している
医師の将来像を教えてください。

- ★「地域の病院の臨床医」 51.4%
- 「先端医療を行う病院の臨床医」 18.9%
- 「地域の開業医」 16.9%
- 「先端の研究医」 3.7%
- 「大学教授」 2.7%

実施期間：2013.1.25-26 回答者：25-35歳の勤務医、男女計296人
<http://www.m3.com/open/iryoshin/article/166032/>

学生・研修医のインタビューから

Q. どのような人を配偶者にしたいと考えていますか？
職業や価値観など希望があれば教えてください。

学生・研修医のインタビューから

Q.結婚後の家庭像について教えてください。
夫婦でどのように家事や子育てを行うかあなたの
考えを聞かせて下さい。

学生・研修医のインタビューから

Q.夫婦以外で助けてもらえるひとはいますか？

学生・研修医のインタビューから

Q.ワークライフバランスについてどのように
思っていますか？

インタビューから感じたこと

- 将来の家庭像や夫婦像は、自分の育ってきた家庭環境が強く投影されている
- 男性医師も家庭・子育てに関わりたい気持ちは強い（勤務形態の見直し・多様化が必要）
- 子育て援助は、両親への期待が圧倒的に多く、男女とも就職先の場を考慮するときのファクターになっている（子育て支援の方策も不可欠）

医師が結婚相手に医師を選ぶなら・・・

【女性限定質問 結婚するなら】

- 1位 総合・一般内科
- 2位 消化器外科・放射線科
- 4位 小児科
- 5位 整形外科

【男性限定質問 結婚するなら】

- 1位 眼科
- 2位 皮膚科
- 3位 小児科
- 4位 総合・一般内科
- 5位 麻酔科

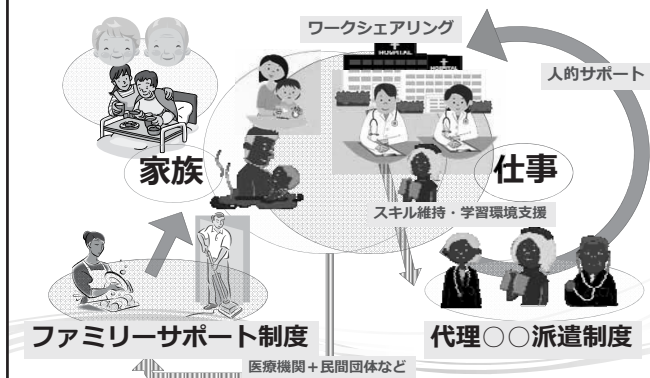
引用：日経メディカルオンラインCadetto電子版
2010年調査 対象：医師会員有効回答数1005人

ワークシェアリング：私の経験から

- 3-4名のチーム制（中堅・若手）、入院約20名
- 入院時にチームスタッフ全員が主治医と同様に
対応することを説明（挨拶）
- 病棟業務は当番制で、チームの受け持ち患者さん
を全員回診・カルテ作成・処方
- 夜間・休日のオンコールもチーム内の当番制
- 朝、夕のミーティング（申し送り）で情報共有
- カルテチェックや教育的カンファレンスは必須

→チーム対応することで、お互いに時間をカバーでき、
自由な時間や院外研修の時間も確保できる
→若いスタッフが集まる

地域ぐるみの連携で 医療者を家族ごと支援する取り組みを



「みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたに～」

4. 地域で取り組む男女共同参画～山口県医師会の取り組み～

山口県医師会男女共同参画部会長 松田 昌子

皆さん、こんにちは。山口県医師会男女共同参画部会の部会長、松田と申します。部会長となって7年目になります。

日本医師会を中心として、医療界の男女共同参画活動はこの10年、急速に進んできて、それぞれの地域でいろいろな取り組みがなされてきました。そのなかで、県医師会のレベルでどのようなことができるのか、あるいはできたのかという視点で山口県医師会の取り組みをご紹介しますと思います。

これまでの流れを簡単にお示しします。ちょうど、新医師臨床研修制度が開始された平成16年、日本医師会では女性医師会員懇談会が開催されました。それを受けてと思うのですが、平成17年に山口県医師会女性医師懇談会が招集されました。同じ年に、第1回男女共同参画フォーラムが開催されています。平成18年に日本医師会第1回男女共同参画委員会が開かれ、山口県医師会では平成19年に、当時は女性医師参画推進部会と呼んでいましたが、部会を開設し、今日に至っています。

私どもの活動は、ここにお示しましたように5つのテーマで行ってきました。特に1と2の勤務医就労環境改善と保育支援の2項目は設立当初からの課題としてまいりました。3、4、5に関しては、部会開設後7年間の間に順次加えてきたものです。そのなかで、まず、勤務医就労環境改善についてお話したいと思います。

この領域の活動は、実際に第一線で仕事をしている女性医師が感じている問題点を、アンケート調査することから始めました。続いて、病院管理者や一般医師に対して、産前産後休業、育児休業、介護休業に関する法律、制度等の周知を行いました。3番目に、病院勤務医と県医師会との連絡路の構築を行いました。次に、小田医師会長もご紹介しましたが、県内病院の働きやすさに関する報告集、「仕事も！家庭も！応援宣言集」の編集に携わってまいりました。

まずアンケート調査の結果ですが、少し古くて平成18年に行ったものです。「女性であることを不利だと感じますか」という質問に対して、「感じる」「どちらともいえない」「感じない」と答えた人の割合を年代別に示したものです。興味深いのは、20代、30代の、家庭をもってしかも専門領域の修行途上にある世代で「非常に不利だと思う」と答えた人の割合が高く、年代を追うに従ってそれが少なくなっているということです。

一方、自由記述欄には、「外科系やメジャー系の科では子どものいる女性医師は大変不利といえる」、「女性医師は男性より体力、忍耐力、持久力が要求されると思う」という意見や、「結婚、出産、育児のプロセスは、医療のなかで医師の人格形成上、大き

くプラスになる」というようなポジティブな意見も出ていました。そのなかでも4番目の意見のように、「それぞれがみんな抱えている問題が違うので、それぞれに合った選択ができる医療環境がほしい」という意見に共感いたしました。

次に、翌年、男女両方の医師を対象にして行ったアンケートの結果です。「仕事をすることで支障となるものがありますか」という質問に対し、子どものいる女性医師では、子どものいない女性医師に比べて「支障となるものがある」と答えた人が多く、また、その内容は、子どものいる女性医師では1番から3番までが「育児」、「妊娠・出産」、「子どもの教育」と子どもに関する問題が上位を占めました。

他の調査でも同じような結果が出ていますが、これらの結果から子ども、あるいは育児に関連した支援が女性医師にとって特に必要なのだということを再認識し、保育支援を次の活動目標にしたわけです。保育支援に関しては、まず、県内の保育所に関する情報を調査し、ホームページ上に掲載することから始めました。次に、保育所が対応していない時間帯や緊急呼び出しの時などに子どもを預かってくれる人（保育サポーターと呼んでいます）のバンクを作ることを決定しました。平成21年、保育サポーターバンクを作り、厚労省と山口県の援助で保育サポーターと女性医師との間のコーディネートをする保育相談員を配置することができ、保育支援活動は大きく一步を踏み出しました。現在、県内全域の主だった市町に保育サポーターの登録者があり、女性医師の希望があれば対応できる体制にあります。

これは保育相談員が対応した件数の年次推移を示したものです。当初は医師からの相談は思ったほど増えませんでした。去年あたりから、これまでまいた種が徐々に芽を出してきたと思えるように、増加してきています。これを多いと思うか少ないと思うかですが、たとえ10人、20人だったとしても、それで仕事を辞めずに済んだという人がいらっしゃれば成功だと考えています。

次に女子医学生のキャリア・デザイン支援ですが、医師対象の啓発活動を行う過程で、医学生の頃から啓蒙を行うことがより効果的だという意見に一致し、山口県では唯一の医学部である山口大学医学部の学生さんたち、特にそのなかで自分たちのキャリアを考えるという自発的なグループ、“en-JoY”と連携して活動をしてきました。en-JoYの“en”は、人と人との縁、“JoY”は女医、悦びとつながり、合せてenjoy、楽しみながら活動することをイメージして名付けたとのことです。彼らが一般学生と私どもの活動の連絡係として協力してくれています。主な支援内容は、臨床現場で医師として仕事をしている女性医師の下で、学生が夏休みに行うインターンシップの仲介をすることです。女子医学生が直接女性医師と接触することにより、その間にメンター、あるいはロールモデルの関係に発展してくれるのではないかと期待を込めて行っています。

このインターンシップへの参加学生数を年度別に調べていますが、医師会としてはまず県内の受け入れ病院と参加希望学生を募集し、引き受けを承諾していただいた病院と各学生を、学生の希望を考慮してマッチングするものです。参加した学生の声ですが、「将来自分が働く姿をイメージすることができた」、「モチベーションが上がった」、「実際に自分の興味のあることを実践されている先生に出会え、お話を聞くことができ将来をより具体的に考えることができるようになった」というような感想が寄せられました。

このインターンシップに対し、「通常の研修と何が違うのか」、「臨床経験のない2、3年生に臨床現場を見せて何になるのか」というような意見がいまだに聞かれますが、先の学生の感想をみると、学生自身は研修の意義を理解してくれているというふうに私たちは思います。

次に、県内医師の連携ですが、このように県医師会で活動していても、その内容が実際に地域の第一線で仕事をしておられる医師に届かないというもどかしさをずっと感じていました。たとえば、先ほど保育サポーターについてお話しましたが、そのような活動を始めて数年経つのに、いまだに「そのような仕組みがあることを知らなかった」と言われる方が少なくなく、私たちの活動が実際にそれを必要としている人に伝わりにくいことが会議でも常に話題になります。結局、私どものように県医師会で活動している者は、直接地域の医師と顔を合わせる事が少ないことが原因の一つであろうということになりました。それを改善するために、より現場の医師に近い位置にある郡市医師会に男女共同参画部会設置を働きかけ、現在は県と郡市医師会との連携が始まり、活動がより実効性のあるものになりつつあります。

山口県内には、現在、9地域に男女共同参画部会に相当する会ができています。地図で見ていただくと、多くが南部の瀬戸内海側に位置し、北部は少ないというのがお分かりいただけると思います。これは、女性医師数の多少に関連しています。これらの郡市医師会の活動は県の組織とはまた違った形で個々に特徴があり、私たちが刺激されることがたくさんあります。

最後に、広報活動についてお話します。男女共同参画部会関連の活動や利用できる仕組みを外部に発信する手段として「Y-JoYネット（山口女医ネット）」というホームページを作っています。理事の先生のひとりによるネーミングです。これまでご紹介した育児支援活動での保育サポーターバンクの利用方法や郡市医師会男女共同参画部会情報などを掲載しています。

山口県医師会の男女共同参画部会の活動を列挙してまいりましたが、これらの活動を通して感じたことは、男女共同参画の意義や活動を知って欲しい人に伝えることがいかに難しいかということです。今回のフォーラムのテーマにも、「伝えたい」という言葉が入っていますけれども、これは私たちが日々感じている伝えることのむずかしさを表したものです。伝える人と伝えられる人の関係をこつこつ積み重ねていくしかないだろうと考えます。

一方、医師会という組織のなかで活動してみても、理事である医師10数名に加え、県医師会執行部と事務局の全面的なサポートを得ることができ、個人ではできない多くのことが実現可能だということを実感しました。医師の仕事と家庭の両立に精一杯でさらに社会的な活動をする余裕がなかったり、また、活動のチャンスも与えられることが少なかったということなどが女性医師を医師会活動から遠ざけていた理由であると思われるのですが、これからは女性医師にも発言の機会を与え、また、女性医師自身も社会的活動にもっと関心を向けることが必要だと考えます。

「男なら」という民謡をご存知でしょうか。これは約150年前、山口県がまだ長州藩だった頃、列強4国を相手に下関で戦いを挑み、大敗した馬関戦争当時、夫や子どもを戦いに送り出して萩に残った女性たちの思いを歌ったものです。

(民謡「男なら」流れる)

お聞きになって、どう感じられましたでしょうか。懇親会で印象をお聞かせいただけたらと思います。

これは、昨年度初めに撮影した現在の部会理事です。いろんなことを“伝えていきたい”というのが私たちの思いです。

ご清聴ありがとうございました。

第9回 日本医師会男女共同参画フォーラム
 みんなちがって、みんないい
 ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～

地域で取り組む男女共同参画
 —山口県医師会の取り組み—

山口県医師会男女共同参画部会部会長 松田昌子

1. 勤務医就労環境改善

- ▶ 女性医師が直面する問題点抽出のためのアンケート調査
- ▶ 啓発活動・法律(労働基準法、育児介護休業法)の周知
・講演会開催等
- ▶ 病院勤務医と県医師会との連絡路構築
- ▶ 県内病院の働きやすさに関する報告集
「仕事も！家庭も！応援宣言集」の編集

H.16 新医師臨床研修制度開始

H.16 日本医師会女性医師会員懇談会

H.17 山口県医師会女性医師懇談会

H.17 第1回男女共同参画フォーラム

H.18 「医師の需給に関する検討会」報告

H.18 日本医師会第1回男女共同参画委員会

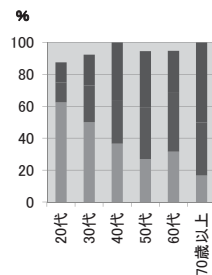
H.19 山口県医師会女性医師参画推進部会

H.23 山口県医師会男女共同参画部会

H.25 第9回男女共同参画フォーラム

アンケート1

女性であることを不利だと感じますか？



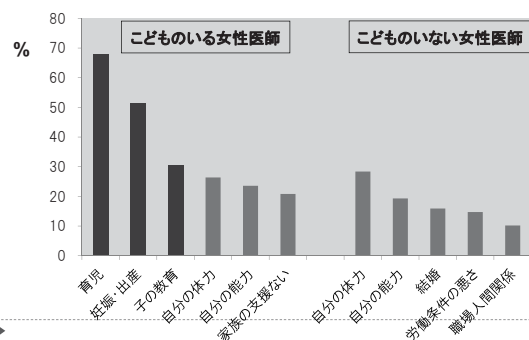
- ▶ 外科系やメジャー系では、子供のいる女医さんは大変不利といえる。
- ▶ 女性医師は、男性より体力・忍耐力・持久力が要求されると思う。
- ▶ 結婚—出産—育児のプロセスは、医療の中で医師の人格形成上も大きなプラスになると思う。
- ▶ 女性医師でも意見、環境と個人個人違うので、各々に合った職場環境が選択で出来ればよいと思う。

山口県医師会男女共同参画部会の活動

1. 勤務医就労環境改善
2. 保育支援
3. 女子医学生キャリアデザイン支援
4. 県内医師の連携
5. 広報活動

アンケート2

「仕事をするうえで支障となるものは？」



山口県医師会男女共同参画部会の活動

1. 勤務医就労環境改善
2. 保育支援
3. 女子医学生キャリアデザイン支援
4. 県内医師の連携
5. 広報活動

山口県医師会男女共同参画部会の活動

1. 勤務医就労環境改善
2. 保育支援
3. 女子医学生キャリアデザイン支援
4. 県内医師の連携
5. 広報活動

2. 保育支援

- ▶ 県内保育所情報の調査、ホームページ上への掲載 (H.20年)
- ▶ 保育相談員配置(H.21年)
- ▶ 山口県医師会「保育サポーターバンク」開設(H.21年)
 - ・バンク運営
 - ・サポーターの募集(H.25.5.21現在 132名)
 - ・利用者募集

3. 女子医学生キャリア・デザイン支援

- 1) 山口大学医学部でのキャリア・デザイン講義
- 2) 山口大学医学部学生のグループ「en-JoY」との協力
- 3) 女子医学生インターンシップの実施

保育相談員対応件数

	相談件数	新規件数	サポーター のべ人数
平成21年度(H21.9～H22.3)	16	7	8
平成22年度	10	7	12
平成23年度	16	9	12
平成24年度	23	15	21
平成25年度(H25.4～H25.6)	7	2	2
計	72	40	55

夏休みインターンシップ参加学生数

	2年生	3年生	4年生	5年生	計
H21	8	9	13	11	41
H22	6	12	5	7	30
H23	12	3	9	4	28
H24	10	20	6	4	40
H25	2	7	11	3	23

人

インターンシップに対する女子医学生の声

- 将来自分が働く姿をイメージすることができた。モチベーションがアップした。
- 勤務医・開業医のどちらについても話が聞けた。自分の将来設計についても考える際の参考になった。
- 実際に自分の興味のあることを実践されている先生に出会い、話を聞くことができ、将来をより具体的に考えることができるようになった。
- 実際の診療の様子を拝見し、先生から女医ならではの苦労や喜びをお伺いできた。
- ポリクリでは見れない事・聞けない事を知ることができ、とても勉強になった。ポリクリより先生が身近に感じられた。

山口県医師会男女共同参画部会の活動

1. 勤務医就労環境改善
2. 保育支援
3. 女子医学生キャリアデザイン支援
4. 県内医師の連携
5. 広報活動

山口県医師会男女共同参画部会の活動

1. 勤務医就労環境改善
2. 保育支援
3. 女子医学生キャリアデザイン支援
4. 県内医師の連携
5. 広報活動

5. 広報活動



4. 県内医師の連携

- ・防府医師会男女共同参画部会
- ・岩国市医師会女性医師部会
- ・吉南医師会女性医部会
- ・山口市医師会女性医師部会
- ・宇部市医師会女性医師部会員の会
- ・周南地区女性医師部会
- ・下関医師会男女共同参画部会
- ・小野田市・厚狭郡医師会
- ・萩市医師会女性医師部会



活動を通して感じること

— 伝えることのむずかしさ・つながることの大切さ

- 医療界における男女共同参画の意義や活動の目的・内容を、それらを知ってほしい若い医師、学生たち、管理者・上司に対しに伝えることのむずかしさ
- 医師会という組織の中で力を合わせれば、難しいと思っていたことも実現できる！

男なら



男なら お槍担いで お中間となって 付いて行きたや下関
国の大事と聞くからは 女ながらも武士の妻
まさかの時には締めだすき
神功皇后さんの雄々しい姿が 鑑じゃないかいな
オーシャリシャリ



これからも伝えていきます、若い後輩の方々へ

医師として
家庭人として
仕事も家庭も貪欲に



総合討論

登壇者

医事評論家 行天 良雄
山口大学医学部教授 澁谷 景子
いしい・ケアクリニック 原田 唯成
山口県医師会男女共同参画部会長 松田 昌子

コーディネーター

日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原 真澄
山口県医師会男女共同参画部会理事 田村 博子

コメンテーター

国際医療福祉大学副学長 桃井 眞里子
日本医師会常任理事 小森 貴

○田村博子 お待たせいたしました。では後半の総合討論に入ります。この総合討論では、4人のシンポジストの先生方に加えて、コメンテーターとして基調講演の桃井眞里子先生と、日本医師会常任理事の小森貴先生にご登壇いただきました。

これまでこのフォーラムでは、医師の働き方を考え、男女共同参画のための意識改革に取り組み、それから実践、そしてワーク・ライフ・バランスについてと、取り組んでまいりました。

今回のフォーラムではメインテーマを「みんなちがって、みんないい～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」として、まず桃井眞里子先生から大変力強い基調講演をいただいたところです。コメンテーターとしてお2人の先生にまずコメントをいただきたいと思うのですが、時間の関係もありますので少しポイントを絞って。それと会場からのご意見をいろいろ伺って、できるだけ反映していきたいと思いますので、この質問用紙から質問させていただきたいと思います。

桃井先生、会場から「男性女性に関わらず、医師であるからには働き続ける責任があるというノーブレス・オブリージュ (noblesse oblige) を、全医師に浸透させる戦略をお教えいただきたい」というご質問ですが、これも今、伝えることの難しさを松田先生がお話されて、なかなか難しいと思いますけれども、何か戦略はありますでしょうか。

○桃井眞里子 「秘策などそんな無理な」という感じがいたしますが、医師になったから生涯医師でなくてはいけないとは特には思っておりませんし、そういうものでもないのだろうと思うのです。

ただ、自分が志したものを、志半ばで、不本意にそのキャリアの形を変える、あるいは

は辞めるというのは個人にとっても社会にとっても大きな損失である。医師よりももっと素晴らしい生き方を見つけてそこにいらっしゃるのは、「どうぞ」という感じでありますし、世の中にはそういう方もたくさんおられます。しかし、不本意に志を変えなければならぬ状況はぜひ作らないように、指導する側も、そして育つ側も考えなくてはいけないということで、これは教育がいちばん大事であると思います。医学部教育、及び、研修医の教育です。その意味で、大学、それから研修病院の指導者の在り方はきわめて重要であると思っています。

○田村博子 ありがとうございます。関連したことになると思うのですが、その指導者ですとか、そういう方に伝えるということで、小森先生にご質問がきています。

「病院長等の管理者の意識をどうしたら変えられるのでしょうか。具体的な方策はありませんでしょうか。あればお教えてください」という質問がきています。

○小森貴 今日清野先生も来ていらっしゃるので、本当は清野先生にお答えいただくのが一番いいのではないかなと思っていますけれど、清野先生のご指導等もあって、日本医師会といたしましては、平成18年から3年間、全国のさまざまな病院の管理者の方々を対象に、労働基準法、36協定をはじめ、最低限知っておいていただきたいことや労働環境とともに、女性医師のキャリア支援にどのようなことができるか、しなければならぬかというような研修会をしてきました。最初は日本医師会が中心となって、そして都道府県医師会の力をお借りしながら、全国で数百名の管理者の方々に受講していただいています。

「いや、私は行ったことがない」と言う人と「おれは行ったよ」と言う方が混ざっていらっしゃるのではないかなと思います。法律も変わってまいりましたので、先ほど小笠原先生からお話がありましたように、本年度からこの研修会を再開したいということで、病院管理者の方々に3年間を目途として全国で、あるいは東京等に来ていただいて開催したいと思っています。

法律も変わりましたので、それに対するテキストをスライドとして新しく作り直すという作業をして、その準備ができてホームページに掲載しました。日本医師会、地域での取り組みについては、先ほどご案内がありましたように、日本医師会のホームページからどなたでもダウンロードしてご自由に使っていただきたいと思っています。一点、具体的な方策としては、そのような取り組みを再度全国的に展開したい。やはりトップの意識、これが大きく違います。

昨年でしょうか、愛媛県で全国医師会勤務医部会連絡協議会がありましたときに、その女性医師の方が、愛媛大学の内科だったのでしょうか、なぜその科を選んだか聞きますと、その主任教授の方が「私は生涯をかけて、あなた方女性医師を守ります。特にあなたを守ります」と言われたので、この人のもとで私は生涯学んでいきたいと思ったということをおられました。すべてのトップの方々にそういう意識を持っていただくということの具体的な提案として、今そのような取り組みを新たにまたしていくことをご報告しておきます。

○田村博子 ありがとうございます。トップの意識ということでお話いただきました。今度は女性医師自身の意識ですが、アメリカでこの間、シェリル・サンドバーグの著書『LEAN IN』が話題になる一方で、もと国務省高官の「両立は無理」という論文が

論争を巻き起こしたという話が出て、「アメリカでさえ両立が難しいんだな」というのも印象に残りましたけれども、会場からの質問で、「某大学の女子医学生の上半分以上が将来専業主婦になりたいと答えたそうです。そう言った女子医学生に対し、どのような対応がよいか教えてください」という質問がきています。一応、桃井先生への質問になっていますが、松田先生も同じようなことを考えておられると思います。桃井先生、松田先生、どちらかお答えいただけますでしょうか。

○松田昌子　そういう方たちは外に出て、例えばこういう会に来て桃井先生の講演を聞くとか、そういう機会がおそらくないのではないかと思います。先ほど私たちの活動をなかなか伝えられないと申しましたけれども、とにかく今日ここに来られた方は、おそらく今までそういうことを意識してなかったと言われる方も非常に打たれたと思うのです。桃井先生以下澁谷先生とかいろいろなシンポジストのお話を聞かれて、意識がおそらく変わったと思うのです。そういう経験を持たせてあげられることができたということ。

とにかく桃井先生がおっしゃったように、能力があるかどうか分からなくても何かをさせるという、そしてそこで得られる経験というものを感ずってもらうことが必要なのかなと思います。そうすると意識も変わってくださるのではないかと思います。

○桃井眞里子　おっしゃるとおりだと思いますが、何年か前に栃木県の医師会のある先生が、「桃井先生、知っていますか。先生、しっかりしてくれないと困ります」とおっしゃるので、「何をしっかりしたらいいのですか」と伺いましたら、「最近うちの娘も含めて、女子医学生のかなりの者が、医師免許を嫁入り道具と言っとる。実際にそう考えておる。けしからん。先生は医学部教育の現場にいる人間として、ここを何とか、もっとしっかりしてください」と言われまして、「はい」と申し上げたのですが。

そういう傾向はないとは言えないのかもしれませんが。今の若い方々は日本が不景気な時代といえますか、夢が壊れた時代に育っていますので、大きな夢を抱くことの楽しさとか、大きな希望を持つことの楽しさ、自分が夢見ることの楽しさをあまり教わっていないのではないかと、経験がないのではないかと思うのです。ですから、非常に現実的な点は良いのですが、その現実というのはあまり楽しさがないという面がございます。

私は研修を希望する学生たちに話しかけるときに1時間ぐらいかけて、自分が小児科ですから他の科と比べていかに小児科医の使命が素晴らしいか。そして医師として生きることが自分の人生にどんな意味を持つか、どんな価値を付け加えてくれるか、1人の研修医に1時間かけて話すのです。うんざりして聞いているのかもしれませんが、そういうものに呼応しない若者はいないと思うのです。ただ、そういうことを語られないで今まで来た若者たちが、圧倒的に多いのではないかと思います。

医学教育も、どうしても国家試験の合格率とか、必修項目とかが強調される教育になっていますので、夢を語る余裕が教育のなかになくなってきたということ、ゆとり世代とは言いながら、教育のなかには本当の余裕がなくなってきたような感じがいたします。プロフェッショナルの夢を語ることは、若者を育てる立場にあるすべての人間の役割ではないかと思います。われわれには医師として生きる人生がどんなに素晴らしいかを語る責任があります。それに呼応しない心を持った若者はいないとは私は考えています。

○小笠原真澄　先生に今お話いただきましたことが、実は会場からのもう1つの質問に

対するお答でもあろうかと思えますけれども、ご質問を紹介させていただきます。このご質問はどなたにということではないのですけれども、「最近の育っていない、大人でないような若い医師が増えている。例えば仕事と家庭の両立といったところで、それを選択するとか、先ほど桃井先生のご講演の中に、何を選択するかという選択することの必要性をお話なさいましたけれども、男女ともに多くの場面で未熟な人たちの選択の間違ひがあるのではないか。そういうことに対するサポートの方法に不安を感じるのですけれども、いかがでしょうか」というご質問がありました。先ほど先生にお答えいただいたことが、まさにそのお答えだとは思いますが、この質問に対してもう一押し先生のほうからビシッとやっていただけるようなアドバイス、もしおありになれば、先ほどのお答えでよろしいでしょうか。

○桃井眞里子 はい。

○小笠原真澄 ということでございます。

○田村博子 原田先生に対して、会場からのご意見ですけれども、「最近の若手医師の間に、子育て等の負担を望まない若い男性が多くいるという印象ですが」ときていますが、どうでしょう。

○原田唯成 私が聞く限り、男性も女性も今回インタビューをさせてもらったとき、みんな“結婚はしたい”と言いますし、男性陣は子育てが好きな人が結構多かったです。まだイメージがついていないという部分はインタビューの中にもありましたし、結婚してどうなるか先が分からないのは当然だと思いますけれども、子育てをする予定がまったくない、それに対して嫌悪感を抱いているという人は、僕自身は会っていないので分からないところではあります。

○田村博子 ありがとうございます。次に、行天先生に対する質問です。「命を延ばす医療から、死を迎える人間に寄り添う医療の考え方の本質をお教えてください」という、ちょっとすごく回答が長くなってしまいそうなお質問ですが、先生、短くお願いいたします（笑）。

○行天良雄 ご指摘のとおり、長くなってはいけませんので、非常に乱暴な結論だけ申しますと、日本が世界一の寿命王国だというように言われているのは当たり前でございまして、戦争はまったくないし、島国で一つの文化を中心にしてあまり他民族の干渉を受けないというのは、黙っていても長生きするのは当然のことです。それに四季が素晴らしいわけですね。そして、物も一応は現段階ではあるわけです。こんな恵まれた環境で長生きということが成就されないはずはないわけですし、それは結果としてなったわけです。

ただ、そこで非常に大きな基盤として働いているのは日本の国民皆保険制度でして、先ほど私が最初に触れた、サムスグループのほとんどのスタッフが同じように言っていたことは、「人間にとって一番悲しいことは貧乏と病気だ。貧乏と病気というのは、必ず一緒にくる。だからこれをどんなことがあっても敗戦国日本では無くさなければいけない。そのためにはお金がかかるという問題をまず除外しろ」ということで、いわゆる今日につながる皆保険問題のベースを彼らが敷いてくれたのです。

そしてその後、日本のたくさんの方々の協力や努力もありまして、今日、空前の、まさに富士山どころではない、世界遺産ともいえる日本の医療完全皆保険制度が出来上が

り、現在もなお確立しています。ですから先生方、ぜひこの問題を十分考えていただきたい。

私、いろいろな仕事で他分野の方たちにお目にかかっていますけれども、仕事をとおしまして素晴らしい女性だなと思った方、女医さんももちろん入っておられますけれども、この方の中で「女で損した」とおっしゃる方は1人もいません。みんな自慢はしません。でも、「女には女の良さがあるし、私は女に生まれて良かったわ」ということで、「来世は男に生まれたい」なんて言った方はまずいないのです。

この3日前に電話で連絡をいたしました、物理の米沢富美子先生という方がいらっしゃるのです。この先生はたぶん皆様方もご本その他をお読みになったと思いますけれども、とにかく亡くなってしまったご主人のことが好きで好きでしょうがない。それから子どもさんもそれなりに育て、自分の研究も好き。だけども家事も好き。そして今ご自分も書いていらっしゃるけれども、乳がんの再発で苦しみながらも、お世話になったお母さまの介護のために東京から大阪の茨木まで戻るということを、ピストンのように続けていらっしゃいます。

一言だけ申し上げたいことは、やはりドクターというのはなんだかんだと言っても、職業としてはあるレベル以上の方たちがなっている仕事なのです。それをまず考えていただかないとよくないのですけれども、そこに皆保険制度によって経済性が保証されています。だからやはり女医になりたい、女医を続けたいという問題が起こってくるわけですね。つまり何よりも生活面で安定しているのです。ちなみに、今、まったくの対極にある介護関係の方たちにしてみますと、あんな安い給料では、どんなに未練があっても思想があっても、とてもとてもやっていける仕事ではないわけです。しかもその介護は、今や、そしてやがて医療の中の最重要課題に移行してゆきます。この両極の比較は余りにも乱暴ですが、社会ニーズという視点は重要です。せっかく医師になったのだったら、そして女性の特性を活かせるのだったら、どうぞ好きな方と好きな夢を描いて、そして同時に自分の仕事は何であるのかということに関する誇りと、頼られる幸せというものをしみじみ味わっていただきたいと思います。

医学技術に関しては、例えば純然たる学問としての医学、生命学、こういった問題は、今後空前の発展をしていくと思うのです。でも、最後に残るのはやはり頼られる存在ですので、私はぜひそこに女性の優しさや心根と、これは男でも同じことなのですね。

先ほど皆様方がご覧いただいたところですが、私が壇から降りるときに横倉会長がわざわざ手を出して、私の手を取ってくださった。これは「いい話をしたから、おまえは偉い」と言って褒めた合図ではないのですよ。私が下へ降りるときに、よろよろしてひっくり返るといけないと思って手を差し伸べてくださった。お笑いになってはいますが、これは重大なのです。この1つの反射ともいえる手伸べが、医療の真骨頂です。そしてそれが、その医師に対する莫大な尊敬と信頼につながります。

最後に一言、3.11の地震がありまして津波がきたときに、偶然ですが私も上海におりました。東南アジアの高齢問題の会議に出ていたのですけれども、その3日後にようやく日本へ帰ってきてすぐに行ったときに、まだ強烈な余震が方々で起こっていました。

そしてそこは、真っ暗な中で、しかも寒かったのです。私の友人がその地区でクリニックを持っていたのですけれども、やっと会えた時に、まったくバカみたいな顔をして、何を言っただって全然分からない。これはもう完全に頭がいかれたなと思っていたのですけれども、グラグラグラッというのがひっきりなしにきて、ちょっと大きいのが来ると、避難所の中にいる人たちがみんな立ち上がるのです。そうしてそばにあるものにすがるうとするのです。一際激しい揺れがあった時、私の友人だった、どうしようもない、呆けてもうだめだと思っていた人間がヨロヨロと立ち上がったらその周辺の年寄りがワーッと近づいて行って彼にまとわりついてきました。私はこれを見ていて、これは医者の実利だと。これこそはやはり医者の仕事なんだということを思いました。今日もそれと同じことが続いています。

最後に人の話を受け継いで締めにしますけれども、日野原先生が「肩に手を当てただけじゃだめだ。当ててスーッとすべらしなさい。これだけで人の感性は全然違うんだ。こういうことを大事にしなければ医者だめですよ」とおっしゃったのですけれども、非常に心に残っています。

以上です。

○田村博子 ありがとうございます。保険制度が誕生したときからをご存じの、本当に広い視野と見識をお持ちの先生に、力強いメッセージをいただいたと思います。

また現実問題に戻るような感じですが、澁谷先生が先ほど復職支援のことをおっしゃいましたけれども、会場からの質問に「復職のためのプログラムは必要なのでしょうか。逆にある一定年限働きがないと専門医が取得できない、または専門医を失うといったペナルティなどは必要ではないでしょうか。勉強は自分で行うものだと思います」という質問がきていますけれども、どうお考えになりますでしょうか。

○澁谷景子 たしかに勉強は自分で行うものですし、勉強しなければいけないというのはその人のそういった意志がなければ続かないものですが、ただ、医療のなかで、女性の医師が何故続けられないか、そのひとつひとつを見てみますと、やはり少し休業したときに遅れをとってしまう、それが大きくご自身の負担になってしまう、それを見て見ぬふりをしているのは、やはりいつまでたっても改善しないのではないかと思います。

日本のなかではポストが限られている柔軟性がないなかで、その限られたポストを使って再トレーニングをもう1回受けるというのは、人に迷惑をかけたくないという意識の強い日本人の女性にとってはとても心の負担だと思います。そのような医師がキャリアを継続させることのできる、そういった支援システムというものは、やはり医療者側としても考えていかなければいけないと思いますし、今の女性医師が置かれている状況を見ますと、子どもが家で泣いて、泣き疲れているところに帰ってきて、子どもに対して非常に申し訳ないことをしたという…、子どもを取るか仕事を取るかという選択肢に迫られているわけで、その選択肢自体がおかしいと思います。ですから、やはり制度として私たちが声をあげていかなければいけないのかなと思っています。

○小森貴 専門医等に関するご質問でもありますので、専門医の在り方に関する検討委員会を、桃井先生と一緒に進めさせていただきました。そこで桃井先生のお力を借りながら主張したこと。それから平成27年に初期臨床研修制度の見直しがございます。そこで議論していることについて、ご報告も兼ねて申し上げます。

まずは大学のモデルコアカリキュラムについて、ワーク・ライフ・バランスの観点について学ぶというのがしっかりと取り入れられました。前任の保坂先生もおいでになりますけれども、大変ご尽力をいただいたということでも、ひき続いて新臨床研修制度におきます臨床研修病院の指定基準として、例えばメンターとしての女性医師の配置、あるいはワーク・ライフ・バランスに関しますさまざまな要点を、指定要件に組み込もうという問題。それから、専門医の在り方に関する検討委員会でも議論していましたが、具体的な制度設計はこれからの問題ですけれども、特に女性医師の方々ですね。育児ということは分担ができますが、出産というのは女性にしかできない素晴らしい行為です。そのことについてちょっとでもためらいがあったということであってはやはりいけないだろうということで、このことがデメリットにはならないように、大変立派な行為を、素晴らしい行為をなさったというように捉えるような制度設計にしなければならないということについては議論をしていますので、一定の賛同を得たというふうに理解していますし、そのように報告書にも書かせていただいておりますので、そのような制度設計にする。

同時に、先ほどのトップの方のお話と一緒にですが、現在診療報酬点数上において、短時間正規雇用労働者としての医師を雇用する等々の条件が、特掲診療料や入院基本料の算定要求にいくつか入れ込んであります。そのことについて先ほど来申し上げましたような臨床研修、あるいは専門医の研修指定病院の要件にぜひ、つまりそういったこのプログラムの責任者、あるいは病院の管理者については、そのような講習をしっかりと受けているということを指定要件にしていくということも必要だと思います。

ちょっと長くなって恐縮ですが、これも私が担当しています40代以前の方々に担当していただいています「医師会将来ビジョン委員会」というのがあります。その女性の委員の方の研究のなかで、専門医まで取ってしまったから出産・育児をした女性医師のキャリアの方が安定しているという研究結果があります。そして、その期間、避妊をしておられるという現状があります。そのことは先ほどの桃井先生が言われたこれからの、そして行天先生が指摘をされました爆発的な高齢者が増えるわが国において、男性医師だけが中心となった基礎研究ということでは日本の将来はありませんので、コペルニクス的な意識の改革をして、そういうことがいかに重要かと思います。

そういう方々がデメリットにならない制度設計をみんなで作っていかないといけないと思っていますので、日本医師会としては、理念も必要ですが、しっかり結果を出して、今日お集まりの先生方に、「さすがだ、やったな」というようなことを、横倉会長のご指導のもとに、羽生田先生には国会でご活躍をいただいたうえで、実現してまいりたいと思います。

○田村博子 ありがとうございます。コーディネイトがヨロヨロ迷走運転をするものですから、時間のほうがだいぶ迫ってきました。

最後にお1人ずつ、若い後輩医師に伝えたいことを一言ずつお願いしたいと思います。行天先生、お願いします。

○行天良雄 いろいろな先生方がおっしゃることは全部そのとおりなのですが、あまり心配なさらなくても自分がやりたいことだけやって、ゆっくりと勉強と実生活を楽しんでいただければ。女医さんとは言いません。医師にとってとてもいい日本がまだ

まだ続くだろうと。これが「まだ」なのか、あるいは「もうすぐなのか」という見解は、それこそ羽生田先生にがんばっていただかなければいけない問題ですけれども、あまりお考えにならないで、とにかく楽しく過ごしていただきたい。やはり幅広くいろいろなことに楽しみを持っていらっしゃるお医者さんというのはみんなが喜びますし、みんなが喜ぶお医者さんというのは本人だって楽しいはずですから。どうぞご安心くださいということで、一言申し上げます。

以上です。

○澁谷景子 医師といえども人間でありますから、いろいろなライフイベントがあることと思いますけれども、それを柔軟に考えて、周囲の同僚に対しても柔軟な頭を持って、医療職として働くみんなが、先程申し上げましたように、何がしたいのかということ常々心に持つことができれば、それに対する体制というのはきっと行政も改革していただくことと思いますし、何をしたいかということが明確にならなければ私たちも動くことができないというところもあると思います。

いろいろなライフイベントを乗り越えてこられた同僚を見ていますと、やはり非常に深みのある医療人となられているように思います。ですから、皆さんもこれから何をしたらいいのか、何をすべきなのか、医療人としてどのような責務を自分が負っているのか、そういったところを常に考えながら、人生設計を立てていただけたらと思います。

○原田唯成 若い学生さん、医学生もそうですけれども、研修医の先生方も、実際は日々の勉強と診療で、かなりの時間、毎日毎日頭がいっぱいになっている感じになって、実際に私も3月まで大学にいましたけれども、やはり教えることだけで私たちも手一杯になってしまう感じがあります。

彼らはロールモデルというのでしょうか、お手本になる理想の先生たちを一生懸命捜しています。ですから、私がよく彼らに話すのは、「『この先生いいな』と思ったら、その先生の仕事観であったり、それから結婚観であったり、『先生はこれまでどのように考えながら、今のキャリアを築いてきたのですか』ということ聞いてみなさい」といっています。ただ、なかなか忙しいなかで聞けないので、できるだけ時間外といいますか、ノミネーションであったり、そういった形で「少しこういうことを聞かせてほしい」というように先生に投げかければ、私たち先輩医師は喜んで話をしますので、ぜひそういう形で声をかけてもらうのがいちばんいいのかな、夢が見つかるかなというふうに思っています。

○松田昌子 私からは2つお伝えしたいと思います。

一つは、先ほど講演のなかで、育児とか出産とかそういうことがかなり負担になるというアンケート調査の結果をお示しして、それを学生さん、若いドクターがたくさんいらっしゃるなかで言いすぎたと思っているのですけれども、それだけではなくて、子育てするということが、逆に仕事をする励みになるということ。子どもを持つことの喜びというのがすごくあります。それで仕事に耐えられるという声も非常にたくさん聞きますし、私自身もそういうように思いますので、まず子どもを持つか持たないかというその選択は自由だと思うのです。だけど、そういう負担があるのなら持ちたくないというような考えにもしいかれたらちょっとまずいと思って、一言「それはない。」ということをお伝えしたい。

もう一つは、日々家事とそれから仕事という、その完璧さを目指されるとなかなか大変です。それ以外のことに目を向けることができないと思うのですが、やはり少し社会のほうにも目を向けられて、そして自分の考えを発言する場所というのに出て行くことを、あまり恐れずに行っていただきたい。ぜひ外に出て、自分自身をアピールする場があれば、そういう機会も逃してほしくないなというふうに思います。

これは看護学生さんの将来看護師さんになる人、それから医学生さん、あるいは若い研修医の方々、全員にお伝えしたいと思います。

○桃井眞里子 私は団塊の世代ですが、団塊の世代の時代はわれわれの世代が優秀だったからではなくて、時代がわれわれを育てたのだと思うのです。自然に時代がわれわれを育て、そういう時代だったと。今はそういう時代では明らかにないので、われわれが心して若者を育てなくてはいけない時代なのだと思うのです。

そういう意味で、われわれは自然に時代が育てる時代に育っているものですから、どうやって若者を育てたらいいかというノウハウが、まだまだ諸外国に比べて未熟のような気がします。自然に育った世代なので、「おーい、育ってこいよ」みたいな感じの教育がまだまだあると思うのです。でもやはり時代がこれだけ違いますと、手をかけて育てなくてはいけない時代なので、先ほど申し上げたように若者にとりよりは、40代以上の育てる世代が、もっと心して若者に向き合って育てなければいけないと、大学生活を通じてつくづく思いました。

それと特に女性医師は、「これこれすると迷惑になるから」という非常に良心的な発言で、ストレスのなかで壊れていくといいますか、諦めるようなタイプの方が多いのです。真面目で、誠実で、よい子で育ってきているので、自分勝手に動くことが精神的に非常に辛い。前職では女性医師ほぼ全員が1年間育休を取っていましたけれど、私にもっこり笑って「うん」とうなづいて（笑）対応する。

そして、みんなに迷惑をかけると言う女性医師がいるときに必ず言うのは、「いや、あなたが病気の子どものために4時に帰って、あるいは1年間休んで、そのあとの組織の心配するのはあなたじゃなくて私のお仕事です。教授の仕事まで心配しなくてよろしい。あなたはあなたのことを心配すればよろしい。あなたが抜けたら組織がどうなるかを考えるのは私のお仕事です。私の仕事まで取らないでいいです」と、よく冗談半分に言ったのです。抜けて困るのは科長や病院長の仕事であって、そこで悩むのは若者の仕事ではない、上司がそういう一言をかけてやることでかなり精神的に楽になって、自分の選択をきちんとできるようになる若者が多いような気がいたします。

これは若者にではなくて、つまり上司の方全員へのお願いですが、われわれはこの時代、つまりわれわれが育った時代とまったく違う時代に生きている違う若者の育て方を、もっと真剣に考えましょうということです。

○小森貴 若い方ということなので。私は医師になってちょうど35年ぐらいです。ずっとメスを捨てないでおこう、急患だけは診てこようと思って実践してきました。4年前に白内障の手術を受けて視力に不安が出てきたものですから、全麻での手術はやめました。

今でも患者さんを診ると、初めて見た病態や知らない病気がいかに多いか気づかされます。医師というのは、毎日毎日の外来、そして入院患者さんにいただく力、3.11のと

きには住民の方々からいろいろなことを教えてもらい、本当に素晴らしい、本当にいい仕事です。専業主婦もすてきな仕事だと思いますけれども、どうか医師を辞めないで、生涯医師を貫いていてください。先輩からの本当の心からのメッセージです。

○田村博子 ありがとうございます。このテーマを見て、豊かな医療人って何だろうなと思っていましたけれども、ご登壇いただいた皆様の最後の一言にそのヒントをいただいたように思います。ありがとうございました。

会場から、あとで桃井先生のスライドの原稿がほしいという要望がありましたが、報告書のほうに付けていただくようにしたいと思います。

○小笠原真澄 では最後に、私の方から。

シンポジストの先生方、コメンテーターの先生方からいろいろお話いただきましたが、村木厚子さん、今回厚労省の事務次官になられましたけれども、以前内閣府の統括官だったときにフォーラムでご講演いただいたときに、若い先生、現場の女性の先生方には、もし上司が役職を、ポストを勧めたとき、そういうときは女性医師はやってみる。そして、上司はやらせてみる。つまりやってみる、やらせてみる、そういう気持ちを持っていただきたいというようなことを言われていましたけれども、まさしく村木事務次官はご自身でそういうことを体験されたのだと思っていますけれども、このフォーラムにご出席の女性医師の皆様、そして上司に当たる皆様も、そういうお気持ちをぜひ実現していただきたいと思っています。

ということで、フォーラムを閉じさせていただきたいと思います。どうも大変ありがとうございました。

◆◆ 参加者からの意見および質問 ◆◆

【意見】

- 女性医師は最初から二つに分かれると思います。やる気のある人は出産しても何かあっても復帰してきます。モチベーションを引き出すという桃井先生のお話に感銘を受けました。
- 女性医師の能力は高く、病院で保育所（可能であれば24時間保育）等、支援をしっかり作る必要がある。24時間保育所は行政が用意する事業（社会基盤）であるべきかもしれません。
- 私の子ども達は三人ともすでに成人となりました。今までの日々は精神的にも肉体的にも限界線を歩いてきた日々でした。でもこれは、私の周りの女性医師達も皆そうでした。それが分かったのもつい最近、市の医師会に女医会ができて、今まで交流のまっただけでなかった、診療科目も年齢も違う女性医師の方々との出会いがきっかけです。それからの気持ちの解放、孤独からの解放は、この年齢になってからの診療生活に非常に助けになっております。若い先生方には当てはまらないかもしれませんが、50代、40代の耐えてきた女性医師への一つの提案として、女医会という一つの光明をお試しただけであればと思います。現在は、子宮頸がんや乳がんに対する市民向け講演会等でみんなと力を合せて仕事をしています。
- このような女性医師に対して働き方や環境を考える場があることを初めて知りました。やはり前線で働いていきたい気持ちもあり、希望が見えてまいりました。

【桃井先生への質問・感想】

- 当フォーラムが、「女性医師支援」の看板から「医師（全体）の働き方」の方向性を益々強くされたことを大変嬉しく思います。桃井先生のご講演もそれに即して素晴らしいものでした。ただこれからは、上記に並行して「医師（男女関わらず）であるからには働き続ける責任がある」という、ノブレス・オブリージュを全医師に浸透させる戦略をお願いします。
- 某大学の女子医学生の半分以上が、将来、“専業主婦”になりたいと答えたそうです。そういう女子学生に対し、どのような対応がよいか教えてください。
- 最近は育っていない、大人ではないような若い医師が増えているように思います。「両立」を選択することは多くの場面であると思いますが、未熟な人たちの選択の間違いやサポートの方法に不安を感じます。いかがでしょうか。
- 桃井先生の立て板に水のようなご講演に刺激を受けました。先生のストレス、困難の対処法は何でしょうか。
- 脳の海馬のことが出ておりました。スライドでは女性が発達しているとのことでした。ここは、脳波でいうと、デルタ波、ガンマ波、ベータ波、アルファ波とあり、さらにシータ波が出るところです。ここは、注意を注ぐとか、興味が高まるとよく出るところです。若い人に多く出るとのことです。頷けますが、女性が男性より海馬が発達している

意味はなんでしょう。

- ・ スライド映写の準備に時間がかかったことが大変残念でした。お話は素晴らしく、勇気が湧くお言葉をいただきました。
- ・ 桃井先生の大きな視点からの女性医師支援の講演で、自信を持って後輩の育成を助言できます。日本の将来のために、男女ともに活躍しなくてはなりません。
- ・ 桃井先生の基調講演、とても興味深く勉強になりました。
- ・ 本フォーラムも7回目の参加になりますが、やっと光が見えてきた思いです。桃井先生のご講演はまさに新しい時代の幕開けを実感いたしました。若い世代の医師の価値観を刺激し、勇気と具体的な道しるべを与えていただいたと思います。次世代の本格派のリーダーの誕生を心から嬉しく思います。私は76歳、医師会で理事を務めておりますが、実年齢とは別に「意欲年齢」はまだまだ。夢は見続け、若者とともに語り、人生を楽しんでおります。夢に向かって進む時間はストレスを感じませんし、ストレスも軽減させてくれます。桃井先生ありがとうございました。とても大きな力をいただきました。共感できる点が非常に多く、心から感謝いたします。
- ・ 桃井先生のお話を伺いまして、これまで女性医師として生きることは諦めの決断を繰り返すことが多いのでは（選択肢があるのはありがたいことと思おうと努力するつもりでしたが）とあって、将来にあまり明るい希望や強い意志を持つては慎み、持つては慎みでしたが、少子化が進む日本のこれからの時代には、キャリアを求めて欲張ることは、必ずしも自分のわがままとは限らない。むしろ、求められることなので、と考えを改めることができました。これからの医師人生において、背中を押していただいたような気持ちがあります。ありがとうございました。指導医の先生の勧めで参加させていただきましたが、今日お話を聞いて良かったです。
- ・ 基調講演を聞いて、仕事に家事、育児のバランスにいつも苦慮している者として、時として仕事で弱気になりやすいなか、気持ちも新たに仕事を続けていく意欲が湧いてきました。

【小森先生への質問】

- ・ 病院長等の管理者の意識をどうしたら変えられるか。具体的な方策はありませんでしょうか。あれば教えてください。

【行天先生への質問】

- ・ 命を延ばす医療から、死を迎える人間に寄りそう医療の考え方の本質をお教え下さい。

【澁谷先生への質問】

- ・ 米国は、女性が働くのが当たり前の社会。子どもができてどうして仕事が可能なのか、留学を経験された先生にお伺いしたい。
- ・ 再就職のため、再トレーニングのことをもう少し詳しく具体的に教えて下さい。

【原田先生への質問】

- ・ 最近の若手医師の間に、子育て等の負担を望まない人（男性）が多くいるという印象

ですが、いかがでしょうか。

【松田先生への質問】

- ・ 山口県医事業の保育サポーターバンクの利用者数増加に何が必要と思われますか。また、サポーターは山口全県下にいますか。地方にもいますか。
- ・ 郡市で男女参画部会を作っても、医師会員自身より、医師会に入っていない若い勤務医に伝えたい情報が多いと思う。その辺りの情報伝達は上手くいっているか。工夫はあるか？
- ・ 女性医師の分布状況は南高北低のようですが、委員会等の関係はスムーズに行っていると思われますか。どうしていらっしゃるのでしょうか。

第9回男女共同参画フォーラム宣言採択

山口県医師会男女共同参画部会副部会長 内平 信子

○今村孝子（総合司会） 続きまして、第9回男女共同参画フォーラム宣言案を、山口県医師会男女共同参画部会の内平信子副会長よりご提案させていただきます。

内平先生、よろしく申し上げます。

宣 言 （案）

今、日本社会ではかつてないほど女性の潜在力が重視され、その能力を発揮することが期待されている。社会のあらゆる分野で女性の参画を促すための環境整備が急務とされ、意思決定の場への女性の登用が強く求められている。

この期待に応えるべく、われわれは、医師として情熱と志をもって社会に貢献し、かつ、個人としても生きがいを感じることができる環境を作らなければならない。

21世紀の複雑で多様な社会において、男女を問わず豊かな医療人をめざすため、次のことを宣言する。

- 一．われわれ医師は人の命と健康を守り、社会に貢献する責任を負う。
- 一．われわれは、生涯にわたり学び続ける姿勢を貫きキャリアを全うする人材を育成する。
- 一．医師の働き方に対する多様な価値観を受け入れ、真の男女共同参画を実現する。

平成25年7月27日

日本医師会第9回男女共同参画フォーラム

（拍手）

○今村孝子（総合司会） ありがとうございます。ただいまの拍手をもって、宣言を採択とさせていただきます。

宣 言

今、日本社会ではかつてないほど女性の潜在力が重視され、その能力を発揮することが期待されている。社会のあらゆる分野で女性の参画を促すための環境整備が急務とされ、意思決定の場への女性の登用が強く求められている。

この期待に応えるべく、われわれは、医師として情熱と志をもって社会に貢献し、かつ、個人としても生きがいを感じることができる環境を作らなければならない。

21世紀の複雑で多様な社会において、男女を問わず豊かな医療人をめざすため、次のことを宣言する。

- 一、われわれ医師は人の命と健康を守り、社会に貢献する責任を負う。
- 一、われわれは、生涯にわたり学び続ける姿勢を貫きキャリアを全うする人材を育成する。
- 一、医師の働き方に対する多様な価値観を受け入れ、真の男女共同参画を実現する。

平成25年7月27日

日本医師会第9回男女共同参画フォーラム

閉会の辞

山口県医師会常任理事 山縣 三紀

フォーラムの閉会に際しまして、一言ご挨拶申し上げます。

午後1時から始まりました桃井先生の基調講演とそれに続くシンポジウムは、私たちに元気をくださると同時に、課題をたくさん残してくださり、無事終了いたしました。先ほど採択されました宣言は、まさに私たちがいただいた宿題だと考えております。

今回、山口県医師会がフォーラムを担当させていただくにあたり選びましたメインテーマは、「みんなちがって、みんないい」です。これは先ほど横倉会長からご紹介いただきましたように、山口県出身の童謡詩人・金子みすゞの詩、「私と小鳥と鈴と」のなかの一節です。

金子みすゞは、26歳の短い生涯のなかで500編以上の詩を創作しています。みすゞの人生は悲しい出来事がたくさんありました。そしてそのひとつひとつは、みすゞが女性であったがゆえのものも多くあります。そんななかで書かれた500編以上の詩はどれも命ある者への優しいまなざしや、小さなもの、弱いもの、ときには命をなくしたものへの労りにあふれたものです。このみすゞのまなざしは、私たち医療に携わる者すべてが持っていなければならないまなざしと思っています。

山口県は三方を海に囲まれています。みすゞの故郷は日本海側の長門市仙崎という所です。仙崎には、みすゞの生家に記念館もあります。たくさんの方が来館されているようです。明日もしもお時間が許せば、日本海側、長門、萩のほうまで足を運んでいただければと思います。

本日は長時間、まことにお疲れ様でした。来年また東京でお会いできることを楽しみにいたしております。ありがとうございました。

おわりに

暑い暑い夏でした。そしてこれまでに経験のないほどの雨も降りました。山口市でもフォーラムの翌日に1時間降水量が143ミリという豪雨となり、遠方からいらした方々が無事お帰りになったのだろうか、はるばる来られたのに観光もできなかったのではないだろうかと心配いたしました。

しかしながら、前日のフォーラムは563名のたくさんの方にお集まりいただき、会場は外の暑さに負けない熱気であふれていました。全国各地からご参加くださいました皆様を始め、ご講演くださった方々、日本医師会の関係の方々、すべてのご協力くださった方に厚く御礼申し上げます。

基調講演やシンポジウムを通して、医師会の男女共同参画の動きが、女性医師支援から始まったようでありながら、日本社会の今後と医療のあり方に深く関わっていることが、よく伝わってきました。来年は第10回ということで、この10年を振り返り、今後の男女共同参画のさらなる推進に向けて考えることとなります。節目となる日本医師会でのフォーラムに期待しています。

最後に今回のテーマに使われた金子みすゞの詩を載せます。このフォーラムを通して、皆さんにはどんなメッセージが伝わりましたか？夢と活力を持って、また歩いていきましょう。

私と小鳥と鈴と

私が両手をひろげても
お空はちつとも飛べないが、
飛べる小鳥は私のやうに、

じべた
地面を速くは走れない。

私がからだをゆすつても、
きれいな音は出ないけど、
あの鳴る鈴は私のやうに
たくさんな唄は知らないよ。

鈴と、小鳥と、それから私、
みんなちがって、みんないい。

金子みすゞ

平成25年10月

山口県医師会男女共同参画部会理事・第9回男女共同参画フォーラム担当
田村 博子

