平成 22･23 年度

男女共同参画委員会答申

日本医師会の男女共同参画への取り組みについて

平成２４年２月

日本医師会男女共同参画委員会

平成２４年２月

日本医師会
　会長　原　中　勝　征　　殿

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答申

男女共同参画委員会は、平成 22 年７月２日の第１回委員会において、貴職から「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」との諮問を受けました。

これを受けて、委員会では２年間にわたり鋭意検討を続け、ここに委員会の見解を答申に取りまとめましたので、報告いたします。

なお、委員会では、「男女共同参画フォーラム」の開催など諮問事項を踏まえた多くの活動を行ってまいりました。それらの活動が諮問に対する具体的な成果でもあると考え、参考資料として、活動の記録を巻末に取りまとめております。

男女共同参画委員会

委 員 長	小笠原　真澄	秋田県医師会理事
副委員長	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（平成 23 年３月４日から）
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

（委員：五十音順）

目　　次

はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

１．方針決定過程への女性医師参画の拡大　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

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　・・・・・・・・　6

３．男女共同参画を推進するための情報の集約・提供およびメディアに
　　対するアピールの方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12

４．大学教育や女性研究者に対する男女共同参画の取り組みの推進　・・・・　17

５．生涯を通じた女性の健康支援に対する提言　・・・・・・・・・・・・・・・　20

６．災害と男女共同参画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24

おわりに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　26

【参考資料】: 男女共同参画委員会活動報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27

はじめに

本委員会が日本医師会女性医師支援センターとともに実施した「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」(平成21年３月)は、国内の全病院8,880施設に調査票を配布し、有効回答数7,467、有効回答率49.7%という大規模調査であった。この調査結果からは、基本的に必要なこととして、医師全体の勤務環境の改善、医療への適正な投資、意思決定機関への女性の参画などが指摘された。

勤務環境の改善に関しては、平成 20・21 年度の本委員会への会長諮問「女性医師に対する実効ある支援策について」に対する答申として、女性医師の勤務環境を整備するうえでの重要な課題を指摘し、必要な支援策を提言した。医療への適正な投資に関しては、医療政策の根幹に関わることであり医療保険制度改革、社会保障制度改革を見据えて関係部門で検討されている。意思決定機関への女性の参画に関しては、折しも今期、本委員会に課せられた諮問が「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」であり、２年にわたり諮問を検討するなかで鋭意議論を重ねてきたところである。

諮問に対して取り上げるべき範囲は幅広く、日本医師会の組織内における男女共同参画体制に対する提言、会員・非会員を問わず男女共同参画の視点に立った医師の働き方や情報収集・発信についての提言、そして日本医師会から社会一般に対して発信していくことなど、その内容は多岐に亘っている。ここでは６項目について取り上げ、１～４は会内の医師を中心としつつ会外の医師も対象として提言すべきことをまとめ、５および６については一般社会に対して日本医師会が取り組むべきことを検討したのでここに報告する。

１．方針決定過程への女性医師参画の拡大

（１）方針決定過程への女性医師の参画はなぜ必要か

全国医師数は平成 22 年 12 月 31 日現在で 295,049 人、そのうち女性医師は 55,897 人であり、女性医師の比率は 18.9%、ほぼ２割である。しかし、平成 12 年には医師国家試験合格者に占める女性の割合は 30%を超え、以後 30 数%で推移している。また近年の医学部入学者に占める女性の割合も３分の１を超えて大学によっては 40～50%が女子医学生となっており、やがては女性医師４割時代が到来するとも言われている。

今後、日本の医療において女性医師の果たす役割が大きくなっていくことは明らかである。日本医師会にとっても、その組織率を高めるためには女性会員を積極的に増やしていくという意識と対策が必要である。その一つとして、日本医師会の意思決定部門に女性医師を登用するという姿勢を明確に示すことは、多様な意見や意思が反映される組織として、会の内外に広くアピールするであろう。

さらに日本医師会が日本の医療のあり方を提言していくうえで、女性医師の就労環境整備の視点は欠かせない。女子医学生の比率が増加している現状においては、単に医学部定員増を図るだけでは医師不足や偏在は解消できない。女性医師が勤務を継続できるような環境整備の実現なくして勤務医全体の就労状況の改善もありえない。女性医師支援による就労環境整備は、男性医師を含む医療職の労働環境改善へとつながり、より良い医療提供体制を構築していくためには、女性医師支援のあり方を多角的に検討し実践していかなければならない。

一方、医療の受益者の立場からみれば、医療の受け手である国民の半分は女性であり、医療に性差の視点があること、男性女性の医師を選択できることなどは、受け手の満足度を高め、医療の質の向上につながる。多くの女性医師が求められ期待されている所以であり、女性医師が勤務を継続していくことは、単に医師不足対策としての労働力の量の確保にとどまるのではなく、医療界の質の向上に寄与することになるのである。

このように医療を提供する側からも、受ける側からも女性医師の就労継続が求められているのであるが、そのための女性医師支援を実効ある

ものにできるかどうかは、意思決定権者にかかっていると言っても過言ではない。固定的性別役割分担意識は社会全体で解消していかなければならないが、とりわけ意思決定部門においてその意識改革ができないと、男性中心の長時間労働体制から抜け出せず、医師の勤務環境の改善もかけ声だけに終わりかねない。女性医師が指導的地位に立ち、意思決定過程に参加していく必要性がここにもある。

さらに国の方針としても、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における重点分野の第一に「政策、方針決定過程への女性の参画の拡大」を挙げている。そのなかで「社会のあらゆる分野において、2020 年（平成 32 年）までに指導的地位に女性が占める割合を少なくとも 30%程度になるように期待する」という「2020 年 30%」の目標達成のため、実効性のある「積極的改善措置」を講じるなどの取り組みを強化・加速することが不可欠であると指摘している。

日本医師会、女性医師双方にとって方針決定過程に女性医師が参画していくことが必要とされているだけではなく、国の方針としても喫緊の課題とされ早急な対応が求められているのである。

（２）参画の拡大のためには何をなすべきか

１）日本医師会の現状

平成 23 年３月時点の日本医師会における役員等に占める女性の割合は、役員 30 名中１名（常任理事１名、理事・監事０名）で 3.3%にすぎず、代議員は 357 名中８名で 2.2%といずれも５%に満たない。会内委員会においても女性が参画しているのは 55 委員会中 29 委員会であり、総委員数 725 名中 67 名（9.2%）と１割に満たないのが現状である。

２）これまでの対応

「2020 年 30%」は、平成 17 年 12 月に閣議決定された第二次男女共同参画基本計画においても重点項目とされていた。これを達成すべく、平成 18 年 9 月に当時の猪口邦子内閣府特命担当大臣（少子化・男女共同参画担当）名で、目標数値と達成期限を定めた取り組みを奨励するという文書が各機関に送付されたが、この時には日本医師会は特にアクション

を起こすことはなかった。しかし、平成22年の第三次男女共同参画基本計画において再度喫緊の課題とされた際には、平成23年3月に日本医師会の男女共同参画に関する積極的改善措置を公表した。その内容は、平成24年度までに会内各委員会における委員に女性を最低1名登用し、総委員数に占める女性の割合を1割にすることに加え、平成26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名登用し役員における女性の割合を1割にする「女性1割運動」を展開するというものである。

３）今後必要な対応策

前項で触れたように、方針決定部門への女性の登用に向けて、「女性1割運動」という具体的な目標を掲げた改善措置が動き出したことは大いに評価すべきである。

今後はこの成果目標を確実に達成するために、日本医師会には「理事の女性医師枠」の検討、実現を求めたい。これまで理事は、全国８ブロックの申し合わせによりその定数13名を配分し、各ブロック内医師会の持ち回りで選出されてきたと認識している。理事に女性医師枠を設けることについては、平成23年２月に、当時の会長選挙制度に関する検討委員会宛てに本委員会より要望書を提出している。新公益法人制度に対応するべく定款・諸規程改定検討委員会で定款を見直す過程において、あるいは別個に検討する機会を設けて、理事の女性医師枠について旧来の慣行等にとらわれることなく、考えられる手法を種々検討してほしい。例えば、各ブロックからの理事候補推薦という形式が、新公益法人制度においても認められるとしたら、各ブロックの理事枠の見直しを行う、あるいは理事定数を増員するなど何らかの措置が考えられないだろうか。

一方で女性医師側には、日本医師会の役員として方針決定過程へ参画していくという意識が希薄であることも否めない。あるいは意欲はあっても、県医師会での活動参加の機会も少なく現実性に乏しいかもしれない。そこで、日本医師会は女性医師支援センター事業として「『2020.30』推進懇話会」を実施し、日医の運営に関わり方針決定過程へ参画していく女性医師を育成していくという方策を進めようとしている。これらを

通じて、郡市区医師会、都道府県医師会、日本医師会等の各段階において方針決定の場に参画する女性医師が育成されていくことが期待される。

同時に各段階における意思決定権者を中心とする組織の運営部門は、女性会員がその能力を十分に発揮して活躍できるような組織こそ、多様性に富んだ活力が生み出されるという認識を醸成していただきたい。

「理事の女性医師枠」および「『2020.30』推進懇話会」の実現は、変わりつつある日本医師会を内外に知らしめる絶好の機会である。執行部体制の継続性の如何にかかわらず、必ずや実行されるよう強く望むものである。

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

（１）女性医師が勤務を継続していくための就労環境からの提言

わが国の国民皆保険制度は、国民がいつでもどこでも等しく医療を受けられる制度であり、医療提供体制としては素晴らしいものである。乳児死亡率は世界で最も低く、最高水準の平均寿命を誇り、国民の健康増進に大いに寄与してきた。しかし、この皆保険制度のもとでのフリーアクセスの乱用は、医師を疲弊させ、医療システムの崩壊につながりかねない。しかも近年の社会の変化として、医療情報が氾濫し国民の平等性と権利意識の高まりのなかで、医療訴訟が増加している現状からみると、わが国の医療提供体制は、果たして健全な国民医療となっているのだろうかと思わざるを得ない。医療行為は患者にとっては安心・安全が望まれるが、本来、不確実であり想定されないことが起こり得るものである。

医療現場においては、医師は患者の期待に応えようとするあまり過重労働が慢性化しているともいえる。このような状況において、果たして医師はワーク・ライフ・バランスを実現できるのであろうか。男性医師、女性医師を問わず、就労環境の改善は逼迫している問題である。特に女性医師においては、勤務を継続できる環境を整備していくことは急務である。ここでは女性が医師を生涯の仕事としていくことについて考え、実現していくための具体策を提言する。

１）女性が医師として仕事をすること

女性の社会進出により、高等教育を受ける女子学生が増加してきている。女子の医学部入学者が増加し、文部科学省の「学校基本調査」によれば平成 17 年には医学部における女子学生の割合は 33%に達している。その結果、女性医師数の割合も増加し平成 22 年では 18.9%になっている。

医師のように専門性の高い職業は、女性の社会的地位を高め、経済的自立を促し、歴史的にみても医療は女性の仕事として向いていると言えよう。しかしながら、女性医師の就業率を見ると医学部卒業当初は男性医師とほぼ同率であったものが、卒業後 11 年で 76.0%になる。その後

再び就業率は上がり、いわゆるM字カーブを示すのであるが、当初の数値までには回復しない。卒業後の 10 年はいわゆる医師としてのキャリア形成の時期であるが、多くの女性医師は、結婚・出産・育児期と重なる。女性医師が就労を継続していくためには、産前産後休暇や育児休暇の保障と保育施設の確保が求められ、この環境が整えば自らの意思で勤務を続けることが可能となる。

わが国の高等教育における医師養成課程は、６年間の医学部教育に続き医師国家試験合格後の２年間の初期臨床研修があり、計８年間が義務年限となっている。一人の医師を世に送り出すには、多くの年月と莫大な費用がかかるが、これは社会から求められている職業であるからこそである。そして医師は、医籍に登録することにより、生涯にわたり医師である。生涯現役は最大の社会貢献であり、女性医師が仕事を続けていくことは若い医師にとって生涯のロールモデルとなるのである。また、育児をしながらの女性医師の働き方は、仕事のみにすべてを懸けるのが「医師のあるべき働き方」とされてきた旧来の概念を見直し、それぞれが生活の質にも目を向けるきっかけとなったことも事実であろう。

２）女性医師の勤務環境整備についての具体策

①医学教育について

女性医師が女性の特性を発揮しつつ医療に従事していくためには、医学教育において男女共同参画に関する内容を組み入れ実践していくことが望まれる。秋田大学ではすでにカリキュラムに取り入れて実施しており、今後は各大学に広まることが期待されるが、日本医師会としても課外授業や講師派遣等何らかの形で積極的に取り組むことが必要であろう。

②育児支援（特に病児・病後児保育）について

女性医師が離職し、その離職期間が長期化する要因として、子どもが病気になることや介護が必要な家族がでてくることなどがあげられる。病児・病後児保育制度は平成 7 年度より実施され、平成 20 年度の調査では全国 1,164 カ所で行われている。医療関係では病院内施設や

医師会立、診療所立などが設立されているので、女性医師の勤務環境整備の一環として、既存のこれらの施設の支援体制を構築することも有用ではないかと考える。また、これらの施設には病児対応型、病後児対応型、体調不良時対応型があるが、会員・非会員ともに利便性を高めるような情報提供の方法を考える必要がある。

③柔軟な勤務形態と複数主治医制について

女性医師の出産・育児期のみならず、自身の健康状態、家族の介護などさまざまな理由で従来の勤務形態を継続することが困難となった際に、多様な勤務形態が可能であること、とくに短時間正社員制度を利用できるような体制が整備されていることは重要である。

このような短時間勤務を可能とし定着させるためには、一人の医師が担当医となって 365 日拘束される主治医制から複数主治医制へとシフトさせなければならない。主治医制が医師と患者の信頼関係を構築してきたことは確かであるが、医師に勤務拘束、過重労働を課すことにつながり、医療安全の観点からも複数主治医制、チーム医療が進められるべきである。

④一般社会の意識啓発について

健全な医療体制は、医療提供側の努力だけでは成り立たない。医師不足や医師の疲弊等、医療従事者の過酷な勤務の現状を理解してもらい、医療は患者とともにあることを一般社会に広報することは重要である。日本医師会には、さまざまな機会をとらえ、医療を提供する側と受ける側が寄り添う意識を啓発することを期待する。

（２）女性医師が勤務を継続していくための医師の健康支援

昨今の医療現場は医師不足、長時間労働、医療安全へのプレッシャーに加え、モンスターペイシェントなど精神的なストレスも増えている。さらに女性医師には出産・育児との両立、同僚や患者からのセクシャルハラスメントなども加わる可能性もある。このようなストレスフルな職場で男女の医師が心身ともに健康に働き続けるためには、まず労働基準

法を遵守して、医療現場にこそ産業衛生の視点を持ち込むことが必要である。医療安全の観点からも医師の健康支援は必須である。ここではまず現在の状況と勤務医の健康関連 QOL を簡単に概観し、健康支援について考えたい。

１）現状について

医師の過酷な勤務状態は、特に 300 床以上の大規模病院で大きな問題となっているが、調査により週労働時間と勤務医の精神的 QOL 低下に強い相関があることがはっきりしている。週労働時間 48 時間以上で社会的付き合いに有意な低下が見られ、64 時間以上では社会的付き合いに加え日常の仕事ぶりに、79 時間以上ではさらに活力の有意な低下が見られる。さらに週 79 時間以上の勤務医の全体的健康感、（睡眠）活力、社会的生活機能はうつ病患者とほぼ同じほど低下しているとの結果が出ている。また週５回以上のオンコールは精神的 QOL の低下が社会的付き合いばかりでなく、日常の仕事ぶりにも悪影響を与えている。（山口県医師会「勤務医アンケート調査集計結果報告書」平成 20 年７月）

２）過重労働対策

過重労働で脳血管系に影響が及ぶことは一般的にも知られてきており、過労死や過労自殺について、マスコミでもクローズアップされてきている。交通事故の際など必ず運転手の勤務体制が問題となる。医療事故も同じであり、医療安全を守るには医師の労働環境を整えなければ安全はあり得ないことを一般社会に対して啓発しなくてはならない。特に過重労働の一因となっている救急と外来診療のコンビニ化などについては、市民がそのことを知り行動を起こしたことによって改善されたケースもある。

一般社会への啓発と同時に医療現場においても医師の過重労働の要因を調査し、業務改革や書類削減、クリニカルパスの導入、時間外労働に対する意識改革といった対策が必要である。労働力不足の現状では実現が難しいことも多いが、例えば当直明けの日は昼までに帰宅する、週に１日は休日を設ける、業務が終わったら当直に任せる等、できることか

ら取り組んでいくことが重要である。

３）メンタルヘルス対策

次に過重労働対策とともに医師の健康支援に欠かせないものはメンタルヘルス対策である。大手企業ではメンタルヘルスのサポートに力を入れ、定期健診での問診にメンタルヘルスの項目を入れたり、職員研修を充実させたりしている。それに比し、医師に限らず医療従事者全般に、自分が「心の病」にかかっていることを認めたがらない傾向があるが、メンタルヘルスケアの第一段階はまずは自分の健康に対するセルフケアである。自分自身の健康管理の大切さをわかってもらうためには、医学部教育に一生仕事を続けていくための健康教育の導入が必要かもしれない。現在進められている男女共同参画の講義や産業医学の講義にストレス解消の方法、リラクゼーションの方法等、ストレスマネジメントを取り入れてはどうだろうか。

また医師を含め医療従事者に対する職場での研修も必要である。心の病は誰にでも起こる可能性があり、治療可能であることを繰り返し研修することは勤務環境整備で大切なことである。院内研修会の場合、業務で参加できなかった職員に対してはビデオ研修を義務付けるなど、できるだけ全員が受けられる工夫も必要である。

メンタルヘルスケアでセルフケアの次に来る第二段階はラインケアである。医療現場ではメンタルヘルス研修や定期健康診断でのストレスや仕事の負荷についての問診、院内相談窓口の設置、研修医へのチューター制度等の対策が考えられる。相談窓口は直接足を運ばなくてもメール相談等も加えて、アクセスしやすいような工夫も望ましい。

特に女性医師の場合、いろいろな場面で、あるいはターニングポイントで、相談したり共感してもらえるメンターの存在は医師の仕事を続けていくうえでも、心身の健康を保つ意味でも必須と思われる。従来、男性医師に対しては、先輩医師からの助言が与えられる機会も多かったであろうが、女性医師には、これまでロールモデルが少なかった。女性医師が増えるにつれ、ロールモデルも多くなるであろうし、相談できる先輩医師の存在は心強い。これは男女共同参画フォーラムのシンポジウム

での何人かのシンポジストの発言からもうかがわれる。たとえば第７回フォーラムのシンポジウムのテーマは「育てる」であり、平鹿総合病院の伏見悦子氏は若手医師を育てた経験から、後輩の女性医師に対する精神的なフォローの必要性を強調した。

さらに、病院管理者への研修も必要だが、これまで日本医師会が行ってきた「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」を敷衍して進めると効果が上がるのではないだろうか。

メンタルヘルスケアの第三段階は事業場内産業保健スタッフ等によるケアである。医師は自分の体調不良について相談しないことが多い。産業医や保健師のいる医療機関では日ごろから巡視するなどのケアが必要である。ただ総合病院等は精神科があり人材に恵まれている半面、かえって院内のスタッフには相談しにくい場合も考えられる。その場合は、外部の臨床心理士などを活用したほうが気軽に相談できる場合もある。これは第四段階の事業場外資源によるケアということになるかもしれない。

以上の取り組みは、各学会、各医療機関でもすでになされていることであろうが、それぞれの現場での努力や工夫とともに日本医師会が勤務医、開業医の力を束ねて、実行していく必要があると考える。日本医師会の勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会が、医療機関の管理者や産業医等を対象として行っている「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」をさらに拡充し、多くの県で開催するような取り組みを望みたい。

また、医療機関をはじめとする女性が多い職場においては、女性の産業医の配置も必要と思われる。日本医師会には、この配置を推進する仕組みについて検討し実現することも併せて望みたい。

３．男女共同参画を推進するための情報の集約・提供及びメディアに対するアピールの方法

（１）情報発信の対象と必要な情報とは

日本医師会が職能団体として、その活動内容を会員内外に示していくことはきわめて重要である。日本医師会が発信する内容と、その情報をいかに有効に届けられるかにより、会員の組織力を高め、社会的には医療を動かす原動力となるからである。

医師が必要とする情報は多岐にわたるが、ここでは男女共同参画の視点から、すべての医師が尊厳をもって医療を提供するために日本医師会が発信していくべき内容について検討する。医師以外には看護職、薬剤師など他の職能域との情報交換、行政、地域住民等への発信、媒体であるメディアへの発信が必要となろう。

１）医師に対する情報発信

日本医師会では地域医療の再建の方策の一つとして、女性医師の貢献を重要項目としてあげている。医師会はじめ多くの組織で女性医師がキャリアを継続していくうえで何が問題点となるのか、具体的な改善項目を拾い上げる目的で、調査報告を行ってきた。平成 21 年３月の「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」によれば、女性医師が求める支援として、育児支援システムの構築や、ワークシェアの実現、複数主治医制など具体的な就業体制の変革の他、職場の上司・同僚などの理解・応援など周囲の意識改革などがあげられた。さらにはセーフティネットとしてのシステムに関する情報を求める医師、キャリアアップを求める医師、就業体制にバリエーションを要する状況に直面する管理者など、一口に医師といっても情報を発信する対象と求められている情報は多種多様である。また、日本医師会はじめ都道府県医師会や郡市医師会に所属しない多くの医師があり、特に出産・育児のため医療機関から遠ざかる女性医師への情報発信、情報集約などをどのように行うか、大きな課題である。

このようななかで、日本医師会は、まず若い世代の医師たちにとって

の情報源となり、また職域を守るための役割を担う重要な組織であることを理解してもらうための発信源となる必要があろう。そのうえで女性医師が勤務を継続していくための情報を提供していくことにより、すべての医師の就労環境の改善を促し、自身の生活の質の向上を考える端緒となるのではないだろうか。

日本医師会は平成 17 年に第 1 回男女共同参画フォーラムを主催し、以後回を重ねているが、男女共同参画委員会で討議、提言されてきた内容をもとに、男女共同参画の視点を取り入れた医師の働き方についてさまざまな角度から情報発信してきた。今後もこのようなフォーラムを通じて、医療界における男女共同参画について情報を発信していくことは重要と思われる。

２）医療の他職域への情報発信

女性が 90%超を占める看護師、60%を占める薬剤師などの職域では、女性の就労支援について具体的なシステム構築が模索されており、項目によっては女性医師が仕事を続けていくためのモデルを見出すことができよう。しかし、平成 23 年 6 月に公表された厚生労働省の「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」の報告書によれば、多様な勤務の環境づくりが不十分であることが指摘されており、医療関係職における情報交換が必要であろう。日本医師会は、他職能団体に働きかけて、医療現場での勤務環境の改善に向けてスムーズに協働できるように、情報交換の場を設けるなどの支援をしていくことも必要と思われる。

３）市民への情報発信

日本医師会はテレビやラジオ、新聞・雑誌を利用しての広報を通じて、「国民の医療を支える日本医師会」の姿勢を発信している。女性医師編では、医療を担う医師であり母親でもある女性医師の姿を映像で理解してもらう大きなツールとなった。

鹿児島県で開催された第 6 回日本医師会男女共同参画フォーラムでは、限られた範囲ではあったが、市民参加のスタイルとした。市民に医療の

現状を理解してもらい、地域ぐるみで医療を考えていくきっかけとして、本フォーラムを市民参加として発展させていくことは有用であろう。

兵庫県の県立病院の例では、過酷な勤務環境が原因で勤務の継続が難しくなり、小児科医が撤退を決めた時に、地域住民が小児科医療を守るべくコンビニ受診をやめよう運動を展開し、医療の不確実性を市民に伝える懇談会など「お医者さんを守る」運動を始めた。これが契機となり、医師と住民が双方を理解し、地域の小児科医療を守ったという事実がある。市民とともに地域医療を考え、医療現場における男女共同参画の取り組みを理解してもらうためにも、男女共同参画をテーマにした市民参加のフォーラムを日本医師会主催で開催することを提案する。

４）メディアに対するアピールの方法

日本医師会ではすでに定例記者会見を行っており、男女共同参画委員会に関する主な情報は担当役員から随時公表されている。

近年、女性医師支援に関する情報をはじめ、医師の男女共同参画に関する問題は社会的に注目されているところである。日本医師会がこの問題に熱心に取り組んでいることを社会にアピールすることは、きわめて有意義である。それはまた、高い理念に基づく医師会の活動の一つを示すことになる。したがって、日本医師会としては今後もより一層、積極的に男女共同参画委員会の情報をメディアに提供すべく努力していただきたい。

さらに医師会員一人ひとりがそれぞれの地域社会で、男女共同参画に関する身近な情報をメディアに提供することは、中央からの情報以上に地域の医師ならびに市民に直接的な教育的効果をもたらす。

一方、メディアにとっては答申などの模範的な情報も重要ではあるが、現場で発生したより現実的な話題や対策を取り上げることは市民の関心や共感を呼ぶことになる。会員一人ひとりがそれぞれの地域のメディアに常日頃から接していることが重要である。地域の小規模な集会で取り上げられる身近な話題でも、常に地域のメディアが関心を持つように呼び掛ける姿勢が重要であろう。

情報提供者とメディアの関係は信頼関係に基づいている。医師会員一

人ひとりが男女共同参画を正しく理解し、自覚のない発言等によりメディアに誤解されないように日常の活動をすべきである。

（２）情報集約・提供の方法

１）ホームページの利用

平成 23 年７月より日本医師会女性医師支援センターのホームページが開設されている。ここでは平成 19 年１月より開始された女性医師バンク事業のほか、支援情報として働く女性の母性健康管理に関する法制度、多様な女性医師のキャリアの実現事例などの情報を得ることができる。出産・育児、介護、留学などで就業スタイルを変えたい場合、このホームページからの法制度や整備の情報を活用してキャリアを継続していくことが望まれる。

また、平成 21 年から女性医師等就労支援事業として国・都道府県の助成を受けた相談窓口事業が、医師会等の委託事業として始まっている。育児・介護支援、復職支援などの相談を受けるが、地域によって特色のある活動を行っている。日本医師会では全国連絡協議会やブロック別会議の開催を通じて相談窓口事業を推進している。ホームページでは各地域の相談窓口事業もリンクされており、それぞれの取り組みの情報を得て活用できるようになっている。

さらには、会員外の医師に対する情報の提供も重要であるが、その多くは何らかの学会には所属していると思われ、各学会の取り組みを紹介していくことも大切である。各学会では毎年、女性医師支援の講演・ジンポジウムが企画され、女性医師が臨床、研究を続けていくことの重要性や具体的な問題点が指摘され、男性医師と共有される機会が多くなってきた。このような男女共同参画や女性医師支援に対する各学会の取り組みを、日本医師会のホームページで紹介あるいはリンクすることにより、必要な情報が必要としている人に届く機会が増えると思われる。

今後も、このホームページを大いに活用し、国内各地の情報を収集するとともに、諸外国の女性医師のキャリア支援のあり方、男女共同参画に関する情報なども広く提供することを期待する。

２）情報交換の場の設定

近年、都道府県や大学などにもそれぞれ女性医師支援センターが設置されることが多くなり、キャリア継続に必要なセーフティネットの紹介だけではなく、キャリアを継続するにあたっての女性医師自身の意識改革、医療知識・スキル等に対する再教育に関する情報を提供している。また、女性医師自身が各地でネットワークを作り、情報交換や情報の集約・提供などが行われている。このネットワークを活用して、複数の仲間の医師と直接話すことにより多様な情報を得ることができる。さらに育児や仕事上の問題点について、先輩医師からアドバイスを受けたり、同じ問題を抱える仲間と話し合うことにより勇気づけられるなど、いわばピアカウンセリングの意味も持つ。

日本医師会では女性医師支援事業の一環として平成 20 年から都道府県医師会等と「女子医学生、研修医をサポートするための会」を共催しているが、男子医学生、男性医師の参加も募り、医学生時代からのキャリア教育、医師を続けていくために必要な情報について話し合いが続けられている。この「サポートするための会」は男子学生、男性医師が参加しにくい雰囲気もありネーミングにも配慮したほうがいいかもしれない。育児や家族との時間を大切にしたいと考える若い世代の男性医師の意識調査や懇談会などから、次世代の主軸を担う医師たちが男女に関わらず、医師像をどう描いているのか、確かな情報を得、形にしていくことが重要と考える。

また、現在女性医師が勤務していない医療施設では男女共同参画に立脚した体制が薄いと思われるが、いずれ医療現場では４割から５割になるであろう女性医師が勤務する環境に備え、情報の獲得と体制の改革に着手するように働きかけていかなければならない。管理者の多くを占める男性医師は、同年輩に女性医師は少なく、個人的な苦労を乗り越えキャリアを継続してきた女性医師をみてきたであろう。しかし、半分が女性医師となる職場においては、個人の努力ではなく、勤務を継続できる体制を構築しなければ医療が成り立たなくなる。このような現実を目前にして、男女共同参画実現の成功モデルを示しながら管理者同士の情報公開を行う場を、日本医師会が主導して設定することが望まれる。

４．大学教育や女性研究者等に対する男女共同参画の取り組みの推進

近年、わが国の女子医学生の比率は 30%を超えている。スウェーデンやオランダなどでは、女子医学生の比率がすでに 60～70%であることから、今後わが国でも女性医師の割合はますます増加することが確実視されている。

他方、現在、医学部の女性教員や女性教授の割合はどのようであろうか。文部科学省の平成 22 年度「学校基本調査」によれば、医学部での女性教授の比率は 9%であるが、多くは東京女子医科大学に所属していることから、いわゆる共学の大学医学部における女性教授の割合はきわめて少ないのが現状である。

スウェーデンでは、現在、女子医学生数は約 60%であるが、医学部女性教授の割合は 21%である。この「女性教授 21%」という数値は、わが国の現状に比べ格段に高い。

しかしスウェーデンでは、約 30 年前より女子医学生数は 50%あるいはそれ以上の状態が続いていることを考え合わせると、女性教授 21%という数字は低いと言える。このように大学研究職において、職位が高くなるにつれ、女性の比率が低くなる現象は、欧米の諸大学の現状でもあり、「リーキングパイプ(漏れのある水道管)」と言われている。

わが国では、大学全体の女性教員の占める割合は、近年増加してきているものの、学部学生における女子学生の比率に比べると、依然としてきわめて低く、京都大学の平成 18 年の調査によると、女性教員は全教員の約７%にすぎないという。

このようなわが国の大学教育・研究の現状にあって、特に医学研究の領域で男女共同参画を推進するには、上に述べたような「リーキングパイプ現象」を低下させていく必要がある。そのためにはまず、女性医師が医学教育・医学研究の領域で仕事を継続していくことが大事であり、仕事の継続を困難にしている原因を少しずつでも取り除いていく必要がある。医学部で研究職を続けていくためには、業績を上げていくことが不可欠であるが、そのためには、医学研究の分野でもリサーチ・ライフ・バラ

ンスを保ちながら、継続的に研究業績を積み重ねることができるような環境整備が大事であり、以下の諸点が重要なポイントとなる。

① 子育て世代の医学研究者に、院内保育、病児保育、短時間勤務などの仕事と子育てを両立できる勤務システムを提供する。最近、大学医学部附属病院には多くの院内保育所が設置されてきているものの、大学院生の場合、院内保育所が利用できない制限を付けている医学部もあるため、このような制限の撤廃が必要である。

② キャリア形成に関しては、優秀で業績を上げている女性研究者に機会を与え、男性研究者と平等に評価・処遇していくという「Equal Opportunity」と「Equal Treatment」の基本原則を守る。また、リーダーとなるポジションや意思決定をするポジションに、このような業績を上げている女性研究者を選んでいくというポジティブアクションを推進していくことも必要である。

③ 大学や研究機関などの組織においては、「オールド・ボーイズ・ネットワーク」が存在することを認識して対処する必要がある。「オールド・ボーイズ・ネットワーク」とはマジョリティーの人たち（すなわち男性研究者）が組織を長い間、自分たちで築き上げ運営してきたなかでつくりあげている独特な文化や約束事などであり、これは明文化されていないため、職位が上がるにつれ、女性医師や女性研究者がその現状に当惑することも多い。女性医師や女性研究者は、男性がきわめて多い医学部のような組織では、この「オールド・ボーイズ・ネットワーク」が存在することを認識し、そのなかでどのように生きていくのかを考えることが重要である。またそのなかに女性が少しずつ入っていって新たなネットワークを構築していくことも時には必要である。

④ 大学のみならず、家庭生活においても、男性と女性が平等意識を高めて責任を分担したり、育児の分担をしていく。

⑤ 女子医学生には、結婚・出産・育児などのライフイベントにおいても、さまざまな支援を利用しながら勤務を長期的に継続していくことが可能であることを理解させ、また男子医学生にも、男女共同参画や女性医師支援の取り組みを理解させるような医学教育を行う。

以上のように、医学部の教育・研究領域で男女共同参画を推進するためには、まだまだ多くの問題が存在している。しかし、それでも以前の時代に比べ、就労環境はかなり改善してきている。今後、意思決定のポジションに就任する女性医師・女性研究者を増やしていくためには、何よりも女性医師・女性研究者が仕事を継続して、業績を積み重ねることを続けていくことが最も肝要と考える。

５．生涯を通じた女性の健康支援に対する提言

日本人の女性の平均寿命は平成 22 年には 86.39 歳。26 年間連続で世界一である。ちなみに男性は 79.64 歳で、世界第４位。遺伝子の差によるものか男女で６歳以上の差がついている。

厚生労働省・文部科学省が打ち出しているライフステージにおけるさまざまな施策、すなわち国民が自分の健康状態に応じて自己管理を行うことができるような健康教育・相談体制の実現も、男女に応じた性差医療の推進を基軸としたものである。

女性の場合、思春期、妊娠・出産・子育て期、更年期、高齢期がライフサイクルの節目となり、それぞれの時期に応じた健康づくりの支援が必要である。「支援」というと言葉は簡単だが、さまざまな困難がつきまとい一朝一夕には実現できない。80 年という長きにわたる人生を通して、身体・精神・社会面での健康の保持には、ジェンダーに特化した留意点への配慮と、近未来の男女共同参画社会を先取りし、男女がお互いにそれを理解し、尊重しあうという背景が不可欠であろう。そうした基盤の上で、個人差、地域、経済などの違いによって更なる調整をはかることである。

ここでは思春期、子育て期、中高年期の健康支援のテーマを一つずつ選び、提言する。

（１）思春期における HPV ワクチン接種の助成

子宮頚がんの日本における年間死亡数は約 3,500 人、子宮喪失人口は数千人と言われる。20～30 歳代の若い患者が増加しており、30 代の死亡率はこの 10 年で２倍になった。新規患者は年間約 15,000 人。出産・子育て世代の子宮頚がん発症をくいとめることは、歯止めのかからない少子化対策としても重要な施策となりうる。日本のワクチン接種は外国に比べ非常に遅れている。子宮頚がん予防ワクチンは、平成 18 年に治験が開始され翌年承認された。平成 22 年 10 月には国と自治体双方の負担で 12 歳女児の接種の無料化が実現した。

子宮頚がん予防ワクチンの医療経済学的な影響を分析した自治医科大

学付属さいたま医療センター産婦人科教授の今野良氏らの研究によれば、12 歳女児全員に接種した場合、子宮頚がんの発生数を約 4,000 人(73.1%)、死亡数も約 1,200 人（73.2%）減少させる効果が期待できるという。12 歳女児全員にワクチン接種を行った場合、1 人につき 36,000 円のワクチン費用を要するが、接種による疾病治療効果や労働損失などの減少分を比較すると、社会的損失を 190 億円抑制できるという試算が報告されている。今後とも予防ワクチン接種の公費補助が必要であることは言うまでもない。ただし、日本では HPV16 型、18 型によるものは 60%程度といわれているので、現在の子宮頚がん予防ワクチン接種により発症を 100%阻止できるものではない。一方で、子宮頚がん検診受診率は 25%程度であり、がん検診受診も強力に推進していかなければならない。

日本医師会は、一般住民に対する子宮頚がん予防ワクチン接種等の啓発、健康教育・健康相談の実施、がん検診の受診勧奨に一層力を入れる必要がある。また行政のがん検診推進事業や無料クーポン配布等に対しては積極的に協力し、特にワクチン接種の公費助成事業の継続に向けて、関係各機関へ最大限の働きかけをするべきである。

（２）働く世代にある女性の睡眠の確保

日本では妊娠・出産後も就業を続ける女性の比率は 4 割に過ぎない。しかもその半数がパート･アルバイトという非正規労働者である。一方、子育て世代における男性の就業時間は 5 人に 1 人が週 60 時間以上ときわめて長く、週 40 時間の法定労働時間を大きく上回っている。これでは男性は育児休暇を取りたくても取れない状況にあり、とても子育てを期待できない。実際に、平成 22 年度の雇用均等基本調査によれば、男女別育児休業取得率は女性 83.7%に対し、男性は 1.38%ときわめて低い。結局、平日の家事・育児のほとんどを女性が負担しなければならない。働く女性の家事・育児に占める時間は専業主婦とあまり差はなく、結果として睡眠を削らざるを得ない状況が浮かび上がる。

平成 22 年の NHK 国民生活時間調査では 5 年前に比べ睡眠時間が減少、昭和 45 年以降で最も低い水準となっている。特に 40 歳代の女性の平均睡眠時間は 6 時間 28 分である。働く女性の睡眠時間は、北欧では 8 時間

以上であるという。

男女共同参画の視点からの、配偶者への家事・育児の協力促進は、配偶者の過重労働の回避にもつながり、地域でのファミリーサポートシステムが公的利用できれば、睡眠の確保も達成できるのではないだろうか。

（３）中高年抑うつやDVのプライマリケアとしての女性外来の拡大

公的病院や医療機関に開設された女性外来は、本来、同じ病気でも男女で病状に差があり、性差に配慮した医療が必要とされるという観点から注目を浴びてきた。女性特有の悩みや家庭内問題も含め、心身ともに総合的に見てほしいという女性患者のニーズが大きいことからその存在価値が評価されてきた部門である。男性医師に相談することへの心理的抵抗感や羞恥心から受診を先延ばしすることにより症状を悪化させるケースもある。同性だと話しやすく、長年の日本の風習による社会的弱者として耐えてきた女性の心身の悩みをほぐすには女性医師のほうが力を発揮できるのではないか。外来で相談できる場所と時間を設定し、プライマリケア医として面談を行う。そのあと専門外来との連携で病状の本態に絞り、医療的ケアをすれば患者の満足度はずいぶんと上がるのではないかと考えられる。

ここでは、女性の比率が高く、男女共同参画の視点からの医療サイドの支援が重要である疾患として中高年期の抑うつとDVを取り上げて、問題点を整理してみたい。

１）抑うつについて

抑うつについては、女性の生涯有病率は男性の約２倍、その好発年齢は40歳代から50歳代である。閉経前後のホルモンバランスの乱れに随伴する場合は更年期うつ病と特定化されることもある。この時期、有職者は仕事が質量ともに増え、頑張り過ぎてしまう一方で、子どもの成長による家庭の空洞化も起こり、気分変調、意欲喪失、情緒不安定、身体の不定愁訴など、さまざまな要因が相乗作用を及ぼしあう。生物学素因や家族性が濃厚な双極性気分障害（躁うつ病）と異なり、状況によっては誰にでも起こりうるが、更年期だからホルモン療法、抑うつだから抗

うつ剤・抗不安剤の投与と、画一的に対応するのではなく、まずは抑うつを来たした要因、たとえば夫婦や子どもの問題、仕事上の問題、介護などさまざまなトラブルや必要以上の思い込みが背景にないかどうかなどを患者から聴取することが必要である。時間をかければ良いというものでもないが、臓器別診療や効率重視の保険診療では、患者の訴えに時間を割くことは大変難しく、信頼されるということが鍵になる。もちろん、心身症としての扱いだけで解決できるとは限らず、同時に脳を中心とした器質性疾患が背後にあることも考慮しなければならない。スクリーニングの場としても、女性外来をさらに多くの医療機関で開設されることが望まれる。

２）DV について

DV 被害者の多くは女性である。これまでは解決の補助を警察に委ねる部分が多かった。行政による連携機関への働きかけという点でも、医療サイドは積極性に欠けていた。しかし今後はプライマリケアとして医療的支援が重要であると考えられる。

DV 被害女性の訴えのアンケート調査をした報告によると、多くの医療機関では、健康被害として DV を認識する視点が欠落し、現症と DV との関係を理解できていないという。医師や臨床心理士、カウンセラーなどへの相談で、支援側の関係者に傷つけられた、いわゆる二次被害、二次的外傷性ストレスの危険性すら存在する。外科的救急の際にも、絶えず DV の可能性を考慮し、被害者への専門相談機関の紹介、精神的ケアへの誘導などが不可欠である。医療者の DV に関する知識不足・無理解・偏見を改め、具体的支援を強化するための研修が必要であり、ぜひ日本医師会がその先頭に立って体制作りをしてほしい。

とりあえず話を聞く窓口として女性外来に期待するところは大きい。弱者の物言いを受け止められるのは同性である女性のほうが相応しい。今後、女性医師の活躍の場への要請は募るばかりである。

６．災害と男女共同参画

平成 23 年３月 11 日午後２時 46 分東日本大震災が発生した。地震と津波、原発事故による放射能汚染の被害は甚大であり、震災の復興も原発の収束も先が見えない状況がいまだに続いている。

平成７年の阪神淡路大震災、平成 16 年の新潟中越地震などの大災害時の経験から得た教訓をもとに、平成 17 年７月に国の防災基本計画が修正され、女性の参画や男女双方の視点に配慮した対策の必要性が記載された。また、平成 22 年 12 月に閣議決定された第三次男女共同基本計画では、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」が取り上げられた。しかし、今回の東日本大震災では対応の遅れが目立ち、災害・復興時における「男女共同参画の視点」が活かされたとは言い難いものであった。

日本医師会では被災三県に対してアンケート調査を行っているが、女性を対象とした質問項目結果において、男女共同参画の視点から震災後に必要であったこととして、以下のような項目（①～④）が指摘されている。

① 女性や子育てに配慮した避難所の設計（更衣・授乳・入浴等プライバシーを保てるスペースの必要性）

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（女性用下着・生理用品、小児用・成人用おむつなどきめ細かい対応）

④ 女性の相談窓口の設置

このような現状が報告されるのは、防災・災害・復興に係る組織や会議の構成員として女性の割合がきわめて低く、計画立案時等の政策方針決定過程において男女共同参画の視点が反映される機会が少ないためと思われた。そこで、平成 23 年６月、男女共同参画委員会より日本医師会長あてに、関係各機関に対して災害時における男女共同参画の視点の強化を求める要望書を提出した。日本医師会からは同月中に会長名で、「災害復興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」について、内閣総理大臣、復興担当大臣、復興担当大臣政務官、都道府県知事等へ要望書を提出している。

その結果、担当政務官より、さらに男女共同参画の視点の強化に努めるとともに、防災・災害・復興に係る会議等への２名以上の女性の参画を推進すべく努力していくとの回答が得られた。

このような回答を得たことは、本委員会の働きかけの成果と認識しているが、今後もさらに防災・災害・復興に係る会議等への女性の参画状況を注視し求めていかなければならないと考える。

おわりに

平成 11 年に男女共同参画社会基本法が施行されてから 12 年が経過し、男女共同参画社会の実現は国の施策の重要課題となっているが、固定的性別役割分担意識の解消や意思決定過程における女性の参画推進など、依然として政府の掲げる目標に届いていないのが現状である。国は、長期的な経済・社会の活性化のためには、だれもが安心して働き、その能力を発揮できるようにしていかなければならず、女性の活躍の場が広がるように、就業継続支援や男性の家事・育児の参加促進を含めたワーク・ライフ・バランスを求めていくとしている。

翻ってわが日本医師会の状況はどうであろうか。残念ながら男女共同参画に関しては、意思決定過程における女性の参画状況をみても、世間一般よりさらに遅れていると言わざるを得ない。

しかし、男女共同参画の視点は、社会問題にまで発展した勤務医不足や医師の過重労働などの対応策を検討するにあたっても、欠くことができないものである。「女性医師が働きやすい環境は男性医師にとっても働きやすい環境である」ことは多くの医師の共通認識となり、女性医師支援は医師の働き方、ひいては医療提供体制のあり方にまで及ぶ重要な課題を含んでいる。今後、日本医師会が医療政策を検討していくうえで、この男女共同参画の視点は不可欠である。

日本医師会における男女共同参画に対する取り組みは、ようやく緒に就いたところという感は免れないが、日本医師会のような組織においてこそ、男女共同参画の視点を常に持って、社会の範となるような男女共同参画体制を示すべきであろう。

今回の答申にある提言が実現され、その一助となることを願ってやまない。

参考資料

男女共同参画委員会活動報告　目次

Ⅰ．委員会 …… 29

Ⅱ．男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み …… 32

資料１　第６回男女共同参画フォーラムプログラム …… 34

資料２　第７回男女共同参画フォーラムプログラム …… 36

資料３　方針決定過程への女性医師の参画拡大について
－日本医師会理事　女性医師枠の創設について（要望）－…… 38

資料４　災害時の男女共同参画について
－防災・災害・復興時の政策方針決定に関する件（要望）－…… 39

資料５　都道府県医師会における女性医師に関わる問題への
取り組み状況調査票 …… 43

Ⅰ．委員会

今期開催した委員会の次第（議事）は次のとおりである。

■第１回（平成 22 年７月２日）

(1) 女性医師支援センター事業について

(2) 第６回男女共同参画フォーラムについて

(3) 今後の委員会のすすめ方について（テーマ等）

(4) 本年度委員会の開催日程

(5) その他

■第２回（平成 22 年９月３日）

(1) 女性医師支援センター事業について

(2) 第６回男女共同参画フォーラムの反省、報告書について

(3) 第７回男女共同参画フォーラムについて

(4) 第８回男女共同参画フォーラムについて

(5) 日本医師会会内委員会への女性会員登用のための調査について

(6) 諮問についての議論

(7)その他

■第３回（平成 22 年 10 月１日　テレビ会議）

(1) 第７回男女共同参画フォーラムについて

(2) 第８回男女共同参画フォーラムについて

(3) 諮問についての議論

「若手医師に対する医師の働き方・価値観の提示」について

(4) その他

■第４回（平成 22 年 11 月５日）

(1) 女性医師支援センター事業について

(2) 第７回男女共同参画フォーラムについて

(3) 第８回男女共同参画フォーラムについて

(4) 諮問についての議論「医師の働き方に対する提言」

(5) その他

■第５回（平成 23 年１月 21 日）

(1) 女性医師支援センター事業について

(2) 第７回男女共同参画フォーラムについて

(3) 諮問についての議論「情報提供の方法について（情報の集約）」

(4) その他

■第６回（平成 23 年３月４日）

(1) 女性医師支援センター事業について

(2) 要望書「日本医師会　女性医師枠創設について」

(3) 男女共同参画への日本医師会の取り組みについて

(4) 諮問についての議論

(5) 答申作成に向けた議論

(6) 勤務医・男女共同参画合同委員会の議事等について

(7) 医学教育モデル･コア･カリキュラムの改訂について

(8) その他

■第７回（勤務医委員会・男女共同参画委員会 合同委員会）（平成 23 年４月 15 日）

報告

(1) 日本医師会女性医師支援センター事業報告

(2) 日本医師会の積極的改善措置（ポジティブ・アクション）

協議

(1) 東北地方太平洋沖地震を受けて

(2) 男女共同参画に対する意識改革とその実践・行動

(3) その他

■第８回（平成 23 年７月１日）

(1) 女性医師支援センター事業について

(2) 第７回男女共同参画フォーラムのプログラム、懇親会について

(3) 第８回男女共同参画フォーラムについて

(4) 第９回男女共同参画フォーラムについて

(5) 災害と男女共同参画について
(6) 答申作成に向けた議論（項目の確認と分担、今後の進め方の確認）
(7) その他

■第9回（平成23年10月7日）
(1) 女性医師支援センター事業について
(2) 第7回男女共同参画フォーラムの反省、報告書について
(3) 第8回男女共同参画フォーラムについて
(4) 答申作成に向けた議論
(5) その他

■第10回（平成23年12月2日　テレビ会議）
(1) 女性医師支援センター事業について
(2) 第8回男女共同参画フォーラムについて
(3) 答申作成に向けた議論
(4) その他

■第11回（平成24年2月3日）
(1) 女性医師支援センター事業について
(2) 第8回男女共同参画フォーラムについて
(3) 医学生向け無料情報誌発刊について
(4) 答申書について
(5) その他

Ⅱ．男女共同参画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

(1)第６回男女共同参画フォーラム（資料１）

平成 22 年７月 24 日、鹿児島県医師会の担当のもと、城山観光ホテルで開催した。「男女共同参画のための意識改革」をテーマとしたシンポジウムのほか、内閣府男女共同参画局長の岡島敦子氏による基調講演「我が国における男女共同参画」、男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター事業報告、総合討論等を行った。また、「第６回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。市民参加を試行し、参加者は 502 名であった。

(2)第７回男女共同参画フォーラム（資料２）

平成 23 年７月 30 日、秋田県医師会の担当のもと、秋田ビューホテルで開催した。今回より担当医師会がプログラムを企画することとなった。「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」をテーマとしたシンポジウムのほか、内閣府政策統括官（共生社会政策担当）の村木厚子氏による基調講演「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－」、男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター事業報告、総合討論等を行った。また、「第７回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。参加者は 291 名であった。

(3)第８回男女共同参画フォーラム

平成 24 年７月 28 日（土）、富山県医師会の担当により、富山第一ホテルで開催予定である。担当医師会が企画したプログラム案を本委員会に示していただき意見具申する形で、開催に向けての準備を鋭意進めている。

2．要望書提出

(1) 方針決定過程への女性医師の参画拡大について（資料３）

平成 23 年２月７日付けで、会長選挙制度に関する検討委員会委

員長宛に、選挙のあり方を議論していくなかで、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」要望書を提出した。

同委員会答申（平成 23 年３月）に、「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」と記載された。

(2) 災害時の男女共同参画について（資料４）

平成 23 年６月 13 日付けで、日本医師会長宛に、「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提出した。

その結果、平成 23 年６月 30 日付けで、日本医師会長から首相、都道府県知事などに「防災・災害・復興時の政策方針決定に関する件」の要望書が提出され、平成 23 年７月 15 日に、政府より「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」「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」との回答があった。

３．都道府県における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査（資料５）

男女共同参画に関する各種施策に資することを目的として、平成 17 年度から隔年で標記調査を実施しており、今回で４回目の調査となる。女性医師に関わる委員会や部会を設置している医師会は、平成 17 年度が 12 医師会、平成 19 年度が 25 医師会、平成 21 年度が 28 医師会、平成 23 年度が 32 医師会と年々増加している。また、平成 21 年度及び平成23年度の調査では40以上の医師会で女性医師に関する研修会や講習会が実施されており、都道府県医師会において女性医師に関わる問題への取り組みが活発になっていることがうかがえる。

資料1

第６回男女共同参画フォーラム　プログラム

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

総合司会：男女共同参画委員会委員　長　柄　光　子

開　　会　　日本医師会常任理事　保　坂　シゲリ

挨　　拶　　日本医師会長　原　中　勝　征

鹿児島県医師会長　池　田　琢　哉

基調講演　「我が国における男女共同参画」

内閣府男女共同参画局長　岡　島　敦　子

座長：男女共同参画委員会副委員長　池　田　俊　彦

報　　告

１．日本医師会男女共同参画委員会

前男女共同参画委員会委員長　中　川　やよい

２．日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事（前日本医師会女性医師支援ｾﾝﾀｰ ﾏﾈｼﾞｬｰ）　保　坂　シゲリ

ショートブレイク

シンポジウム「男女共同参画のための意識改革」

座長：男女共同参画委員会委員長　小笠原　真　澄

前男女共同参画委員会委員長　中　川　やよい

１．医学生の意識改革　鹿児島大学医学部６年生　谷　有　貴

２．男性医師の意識改革　鹿児島県医師会長／池田病院長　池　田　琢　哉

３．病院長・病院管理者の意識改革

男女共同参画委員会委員／富山市立富山市民病院長　泉　良　平

４．社会の意識改革　南日本新聞社編集委員兼論説委員会委員　岩　松　マ　ミ

５．女性医師の意識改革

東京女子医科大学病院長・消化器内科教授　白　鳥　敬　子

総合討論　座長：男女共同参画委員会委員長　小笠原　真　澄

前男女共同参画委員会委員長　中　川　やよい

第６回男女共同参画フォーラム宣言採択　男女共同参画委員会委員　田　村　博　子

次期担当医師会会長挨拶　秋田県医師会長　小山田　雍

閉　　会　　日本医師会副会長　羽生田　俊

宣　　言

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

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

平成22年7月24日

日本医師会第6回男女共同参画フォーラム

資料2

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

総合司会：秋田県医師会常任理事　小泉ひろみ
開　　会　　秋田県医師会副会長　斎藤　征司
挨　　拶　　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－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
座長：秋田県医師会副会長　坂本　哲也
提　　言　「災害と男女共同参画」　日本医師会常任理事　保坂シゲリ
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／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．ﾀｰﾆﾝｸﾞﾎﾟ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
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
秋田県医師会女性医師委員会委員　榎　真美子
次期担当医師会会長挨拶　富山県医師会長　岩城　勝英
閉　　会　　秋田県医師会副会長　坂本　哲也

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

資料3

写

平成23年2月7日

日本医師会
会長選挙制度に関する検討委員会
委員長　　長瀬　清　殿

日本医師会男女共同参画委員会委員長
小笠原　真澄

日本医師会理事　女性医師枠の創設について（要望）

拝啓　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、男女共同参画委員会では、「日本医師会における男女共同参画の取り組み」について検討を重ねているところでございますが、医師に占める女性の比率が年々増加している現状において、意思決定の場に女性医師が参画していくことの重要性について意見の一致をみております。そのためには、まず女性医師の側にも不断の努力を続けることを求め、支援して参りますことについても合意しております。

現在、会長選挙のあり方についての検討や、新公益法人制度に対応するべく、定款・諸規定の検討が進んでいると承知しておりますが、このような時こそ、これまでの慣習にとらわれることなく、女性医師が意思決定の場へ参画する方策を検討していただく良い機会と考えます。

これまで日本医師会理事は、各ブロック間の申し合わせにより理事の定数（13名）を配分し、ブロック内医師会の持ち回りで選出されてきたと認識しておりますが、今後もこの様な方式が継続されるとしましたら、女性医師枠の創設を、男女共同参画委員会の総意のもとに要望させていただきたいと存じます。

日本医師会理事　女性医師枠につきまして、ご配慮いただきたくお願い申し上げる次第でございます。

本件は各ブロックにお願いする事項とは存じますが、日本医師会の業務執行を決定する理事会を組織する理事に係わる重要な問題と考えましたので、貴職に要望させていただくことと致しました。

何卒よろしくお取り計らい下さいますよう、お願い申し上げます。

敬　具

資料4

写

平成23年6月13日

日本医師会
会長　原中　勝征　殿

日本医師会男女共同参画委員会

先般の東日本大震災は未曽有の大災害であり、いまだ復興の見通しも不透明な状況にあります。そのようななかで、防災・救援・復興それぞれの段階において、男女共同参画の視点がきわめて不十分なことが明らかになってまいりました。

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」が記載されました。

しかし、実際には対応の遅れが目立ち、災害・復興時における「女性の参画・男女双方の視点」は活かされていないと言わざるをえません。これは防災・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、男女共同参画の視点が反映される機会が少ないためと思われます。災害時においてこそ、衛生環境の整備、女性や子どもの健康、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。

つきましては、日本医師会より関係各機関に、下記についての配慮を要望していただきたくお願いする次第でございます。

この件につきまして特段のご高配をお願い申し上げます。

記

1．災害対策計画における男女共同参画の視点
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

写

日医発第284号(総企20)
平成２３年６月３０日

内閣総理大臣
菅　　直　人　殿

日本医師会
会長　原中　勝征

防災・災害・復興時の政策方針決定に関する件（要望）

謹啓　暑気日ごとに増すなか、東日本大震災の復興に向けてご尽力されておられる貴職に深く敬意を表します。

さて、貴職宛に別紙の要望書をご送付申し上げます。この要望書は、日本医師会男女共同参画委員会からの、防災・災害・復興時の政策方針決定における男女共同参画の視点の強化ならびに女性の参画推進についての要望に基づき、まとめたものでございます。

貴職におかれましては、主意ご賢察のうえ、実現に向け格段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

写

日医発第284号(総企20)
平成２３年６月３０日

各都道府県知事　殿

日本医師会
会長　原中　勝征

防災・災害・復興時の政策方針決定に関する件（要望）

貴職宛に別紙の要望書をご送付申し上げます。この要望書は、日本医師会男女共同参画委員会からの、防災・災害・復興時の政策方針決定における男女共同参画の視点の強化ならびに女性の参画推進についての要望に基づき、まとめたものでございます。

貴職におかれましては、主意ご賢察のうえ、実現に向け格段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

要　望　書

先般の東日本大震災は未曽有の大災害であり、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の参画の推進

平成２３年６月３０日

日本医師会
会長　原中　勝征

資料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調査票

日本医師会 企画課　行き

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿医師会

記入日：平成　　年　　月　　日

問１　貴会における役員ならびに女性役員数についてご回答ください

役員総数：＿＿＿＿＿＿ 人　、女性役員数：＿＿＿＿＿＿ 人

問２　貴会における会員区分ごとの女性会員数等についてご回答ください

会員区分	区分の定義	会員数	女性会員数
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
合　　計		人	人

問３－１　貴会では貴都道府県下の全女性医師数（貴会会員外、未就労の女性医師数を含む）を把握していますか

（ご参考までに、平成20年度の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、貴都道府県下の女性医師数は、○名となっております）

１．貴会の調査や地域におけるネットワークの中などで把握している
２．厚生労働省のデータでほぼ把握している
３．把握していない

問３－２　貴会では貴都道府県下の未就労の女性医師数を把握するための取り組みをされていますか

１．はい ⇨具体的にご回答ください （　　）
２．いいえ

問３－３　貴会で貴都道府県下における未就労の女性医師数を把握している場合は、可能な範囲でその数をご回答ください

人

問４－１　女性医師に関わる委員会や部会を設置していますか

１．はい

２．いいえ

⇒「問５」へお進みください

３．設置予定　⇒　（平成＿＿＿＿年＿＿＿＿月）

⇒「問５」へお進みください

「問４－１」で「１．はい」と回答した方のみ、「問４－２」から「問４－５」の質問にご回答ください。

問４－２　その委員会や部会の名称をご回答ください

問４－３　その委員会や部会の構成員数をご回答ください（男女別、会員区分別）

全構成員数		女性構成員数		男性構成員数	
会員区分	人数	会員区分	人数	会員区分	人数
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
	人		人		人
合　計	人	合　計	人	合　計	人

問４－４　その委員会や部会の具体的な活動を教えてください

※委員会や部会の規約等を作成している場合は、調査票と併せて日医企画課までお送りいただきますよう、お願いいたします

問４－５　その委員会や部会は勤務医委員会や勤務医部会と連携して活動を行っていますか

１．　はい

⇨ 具体的にご回答ください

（　　）

２．　いいえ

【以下、すべての方にご回答をお伺いいたします】

問５　女性医師への取り組みについてご回答ください

（１）女性医師に関する研修会や講習会は実施していますか

１．はい　　２．いいえ

⇨ 具体的にご回答ください

（　　）

（２）女性医師等相談窓口事業に対する取り組み状況と、その具体的な内容を教えてください

１．設置済み　　２．交渉中　　３．未対応　　４．その他

（　　）

（３）その他の取り組みがありましたらご記入ください

①事業名：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（　　）

②事業名：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（　　）

問６　取り組み上、何か問題をかかえていれば、その具体的な内容をご記入ください

問７　今後どのような取り組みが必要であるとお考えですか

ご協力ありがとうございました。