

平成 24・25 年度
男女共同参画委員会答申

男女共同参画のさらなる推進のために

平成 26 年 2 月

日本医師会男女共同参画委員会

平成 26 年 2 月

日本医師会
会長 横倉 義武 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 24 年 7 月 11 日の第 1 回委員会において、貴職から「男女共同参画のさらなる推進のために」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。

日本医師会男女共同参画委員会

委員長	小笠原 真澄	秋田県医師会理事
副委員長	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	北海道医師会常任理事

(委員：五十音順)

目 次

はじめに	1
1. 日本医師会における男女共同参画についての検証	2
(1) 日本医師会における男女共同参画委員会設置およびその活動状況	2
1) 日本医師会における男女共同参画委員会設置の流れ	2
2) 男女共同参画委員会の活動状況	3
(2) 日本医師会における方針決定過程への女性医師の参画	5
1) 会内委員会・役員等の参画状況	5
2) 女性医師が方針決定過程へ参画するために	5
2. 今後へ向けて	8
(1) 男女共同参画の視点に立った意識の改革	8
1) 男女共同参画を推進する教育の充実	8
①大学医学部における男女共同参画についての講義の実践	8
②高校生以下の若年者に対する教育	11
2) 男性医師の意識改革	
～男女共同参画に対する調査、情報の収集・提供を含めて～	12
①男性医師へのアンケート調査の実施	13
②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	
への講習会スライドの整備	16
3) 女性医師の意識改革	17
(2) 雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保	19
1) 働き方の多様性の実現とその評価	19
2) 地域医療の現場における男女共同参画	22
(3) 方針決定過程における女性医師の参画拡大	26
おわりに	28
<<参考資料>> 男女共同参画委員会活動報告	31

はじめに

前期の本委員会への諮問は、「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」であった。取り上げるべき範囲は多岐に亘っていたが、日本医師会における男女共同参画体制に対する提言、会員・非会員を問わず医師全体に向けての提言、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に大別して答申をまとめた。

今期の諮問は「男女共同参画のさらなる推進のために」であるが、まず項目1で、日本医師会の男女共同参画に対する取り組みを検証した。女性医師の出産・育児に関わる時期を含めた就業支援策については、日本医師会から関係機関に要望し、実現されたものもある。しかし、日本医師会が平成23年3月に公表した男女共同参画に関する「女性一割運動」の数値目標は、未達成のまま平成25年度を終えようとしている。

日本医師会が平成23年6月に政府・関係機関等に要望した「防災・災害・復興時の政策方針決定過程における女性の参画推進」の進捗状況が先ごろ内閣府の男女共同参画局より公表された。その結果は、平成25年度にはすべての都道府県防災会議で女性が登用され、女性委員の割合は10%を超えたというものであった。しかるに日本医師会では、平成24・25年度の女性委員の割合は10%前後で推移しているものの、女性が参画している会内委員会は56%程度にとどまっている。

この現状を踏まえて、今後に向けて何が必要とされるのか、何をなすべきなのかを項目2で検討した。議論を進めるなかで、「男女共同参画についての男性医師の意識調査」や「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スライド」の更新の必要性が指摘され、今般それぞれ実施したので、併せて報告する。

1. 日本医師会における男女共同参画についての検証

「2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が少なくとも30%程度になるように期待し、各分野においてそれぞれ目標数値と達成期限を定めた自主的な取り組みが進められることを奨励する」とした第2次男女共同参画基本計画が、平成17年12月に閣議決定されてからすでに8年が経過した。この間、平成22年12月に閣議決定された第3次男女共同参画基本計画では、2020年30%の目標が改めて明記され、具体的な数値目標の設定を推進するという方針が示された。これを受けて、日本医師会では、平成23年3月に男女共同参画に関する積極的な成果目標として「女性一割運動」を公表した。これは、①平成24年度までに会内委員会すべてに女性を最低1名登用し、委員会委員に占める女性の割合を一割にする、②平成26年度までに理事・監事に女性を最低1名登用、常任理事に女性を最低1名登用し、役員の女性の割合を一割にすることを具体的な数値目標として掲げたものである。

この数値目標の達成は、果たしてどうなったであろうか。この項では、日本医師会における男女共同参画委員会の設置とこれまでの活動状況を概観するとともに、特に方針決定過程への女性医師の参画について検証する。

(1) 日本医師会における男女共同参画委員会設置およびその活動状況

1) 日本医師会における男女共同参画委員会設置の流れ

日本医師会が女性医師について取り組みを行ったのは、当時の坪井栄孝会長が平成10年8月に「女性会員懇談会」を発足させたのが最初である。

平成13年9月には「女性会員フォーラム」が開催されている。平成14年3月には、日本医師会の役員に初めて女性医師2名が参画したが、この年度には女性会員懇談会は設置されず中断した形になってしまった。

その後、植松治雄会長時代の平成16年度に再度「女性会員懇談会」が立ち上げられ、平成17年7月に日本医師会館において第1回男女共同参画フォーラムが開催された。以後毎年1回、同フォーラムが開催され、第7回以降は開催県

が企画・運営を行って現在に至っている。平成 18 年度からは、「男女共同参画委員会」と改組名称変更を行い、以後日本医師会の会内委員会としての活動を続けている。

また、平成 18 年度には厚生労働省の委託事業として、日本医師会の医師再就業支援事業(女性医師バンク)が開始され、平成 21 年度からは女性医師支援センター事業として継続されている。

2) 男女共同参画委員会の活動状況

男女共同参画委員会は、前述の通り平成 18 年度以降、諮問委員会として活動しており、以下の諮問答申を提出している。

- ・平成 18・19 年度 「女性医師の勤務支援についての日本医師会の取り組み」
- ・平成 20・21 年度 「女性医師に対する実効ある就業支援策について」
- ・平成 22・23 年度 「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」

また、関係各方面への要望書の提出も行っており、平成 17 年 2 月、当時の女性会員懇談会は、厚生労働省に対して、臨床研修制度における産休期間中の身分保証、再開時の研修継続の保証について「臨床研修制度に関する省令」に明記するよう強く求める要望書を日本医師会長宛てに提出した。その結果、産休を含めて延べ 90 日間の研修の休止について厚生労働省の省令に明記された。

男女共同参画委員会としては、平成 19 年以降、各種要望書を日本医師会長宛てに提出してきた。日本医師会の対応および関係機関への働きかけによって得られた結果について、以下に示す。

- ・平成 19 年 2 月

要望① 日本医師会各講習会での託児施設の設置

- ② 各医師会や製薬会社等が行う研修会等への託児室併設についての働きかけ

結果① 平成 19 年度より日本医師会事業に明記された。

- ② 都道府県医師会と日本製薬団体連合会長宛てに日本医師会よりそれぞれ依頼文が出された。

・平成 19 年 3 月（勤務医委員会と連名で要望）

要望 日本医療機能評価機構に対し、医療機能評価項目に次の 3 項目（1. ゆとりのある勤務体制、2. 子育てをしながら勤務できる支援体制、3. 休業後の再就業を支援する体制）を加えるよう働きかけること。

結果 日本医療機能評価機構理事長宛てに日本医師会長名で依頼文が提出され、平成 21 年 7 月運用開始の病院機能評価統合版評価項目 V6.0 より項目に加えられた。

・平成 20 年 1 月

要望 日本医師会の全会内委員会への女性医師 1 名以上の登用

結果 平成 25 年度においても未達成

・平成 23 年 6 月

要望 災害時の男女共同参画について、「防災・災害対策計画および復興計画などの政策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ように女性の参画を推進する」ことについて関係機関に配慮を求める要望書を提出した。

結果 日本医師会長名で首相、都道府県知事等に「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た。政府より、「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、努力して参りたい」との回答を得た。

調査としては、平成 20 年 12 月に女性医師支援センターとともに、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を実施した。これは、病院に勤務する女性医師すべてを対象として、全国の病院に調査票を郵送し、約 7,500 人から回答を得た大規模調査となった。その調査結果は、平成 21 年 3 月に報告書としてまとめられているが、基本的に必要なこととして 1. 医師全体の勤務環境の改善、2. 医療への適正な投資、3. 指導的立場、意思決定機関への女性の参画 が求められていた。

さらに、女性医師支援センターの主導の下に「男女共同参画やワークライフ

バランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入促進」を文科省へ働きかけ、「医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-（平成 22 年度改訂版）」に採用された。

（２）日本医師会における方針決定過程への女性医師の参画

１）会内委員会・役員等の参画状況

第 2 次男女共同参画基本計画が閣議決定された平成 17 年当時と、日本医師会が「女性一割運動」のなかで、具体的な数値目標を掲げてその達成年度とした平成 24 年以降の日本医師会役員、委員会委員および都道府県医師会の女性役員比率はどのように変化したであろうか。

日本医師会の女性役員は、平成 17 年には皆無であったが、平成 22 年以降は常任理事 1 人となっている。女性医師が在籍する委員会の割合は 35.4%（48 委員会中 17）から 56.0%（50 委員会中 28）と増加しており、50%を上回った。全委員数に占める女性医師の割合は 6.0%（671 人中 40 人）から 9.5%（683 人中 65 人）とこれも増えてはいるが、「女性一割運動」の目標が達成されたとは言いがたい。また、都道府県医師会の女性役員比率をみても、4.5%（1,092 人中 49 人）から 4.9%（1,104 人中 54 人）へと微増しているものの、いまだに 5%前後という現状である（数字は日本医師会選挙年度及び任期期間の平成 18・19 年度と平成 24・25 年度の年度当初の数値を比較、都道府県医師会の役員比率は平成 20 年度と平成 25 年度の比較）。

２）女性医師が方針決定過程へ参画するために

日本医師会では、平成 23 年 3 月に具体的な数値目標を設定した「積極的改善措置」を公表し、その目標達成に向けて翌 24 年 1 月には女性医師支援センター事業として「『2020.30』推進懇話会」を開催している。平成 24 年 4 月から新たな事業年度が始まったが、結局「積極的改善措置」の第一段階ともいべき平成 24 年度までに日本医師会会内委員会への女性医師の割合を一割にという数値目標は達成されなかった。

なぜ「女性一割運動」の第一段階すら達成できなかったのでしょうか。日本医師会の会内委員会への委員登用は、全国各ブロックからの推薦あるいは担当常任理事の推薦等による委員候補を、理事会での承認を経て日本医師会会長が委嘱するという手続きを踏む。つまり、日本医師会役員や都道府県医師会の役員等の意識次第で、「すべての会内委員会に女性医師を最低1名は登用する」ことは可能だったのではないだろうか。

この登用する側の意識の欠如は大きな問題であるが、登用される側にも問題がないとは言えない。多くの女性医師は、日本医師会には興味も関心も示さず、医師会の活動に携わることもなかったと思われる。平成24年度から始まった「『2020. 30』推進懇話会」は、女性医師が日本医師会の組織・運営・活動に関わる理解を深め、実際に医師会活動に参加することを目的として開催されているが、この主旨が十分活かされたとは言い難い。登用する側、される側双方において、この懇話会を活用し成果を上げるべきである。

一方、日本医師会役員への女性医師の参画拡大に関しては、課題が多い。公益社団法人日本医師会の定款規定により、常任理事、理事等の役員は代議員による2年に1度の間接選挙によって選出される。日本医師会代議員は郡市区等医師会、都道府県医師会と段階的に役員を経験していくなかで選出される傾向があり、代議員に占める女性の割合は1.7%（代議員357名中6名）と極めて少ない。このような状況下では、従来と同様の選挙によって女性医師が役員に選出される可能性は低いと言わざるを得ない。暫定的な方策として、クォータ制のような何らかのポジティブアクションの導入を検討すべきではないかと思われる。クォータ制は、機会均等の制限や民主主義における自由選挙の原則に抵触する等の問題を指摘する向きもある。確かに、これらは行き過ぎれば「逆差別」につながるが、女性役員が圧倒的に少ない現状においては、むしろ機会の平等を実現するものとして容認されよう。ただし、あくまでも過渡期における女性優遇策と捉えるべきであり、このような支援策は女性医師差別につながる側面があるということを確認しておかなければならない。

日本医師会役員への女性医師の参画を推進する具体的な方策としての「日本

医師会理事「女性医師枠の創設」は、クォータ制の一つの形でもあり、早急に検討されるべきである。これまで男女共同参画委員会では、平成23年2月に会長選挙制度に関する検討委員会に、平成25年6月には女性医師支援委員会とともに定款・諸規程検討委員会に上記「女性医師枠の創設」の要望書を提出してきた。

このような流れのなかで、今般、横倉義武会長は「理事の勤務医・女性医師などの役員枠の創設」について前向きに検討するという考えを公表された。すでに定款・諸規程検討委員会で検討され、平成26年1月、理事定数を現行の「27名以内」から「29名以内」に定款改正する中間答申が出された。定款の改正に関わる事項は、代議員会において総代議員数の3分の2以上の多数をもって決議されなければならない。本答申の提出段階において、理事の女性医師枠が決定したわけではないが、日本医師会執行部の意向がはっきりと示されたことによって、今後のその動きは加速していくことであろう。

平成26年度は、会内委員会すべてに女性を最低1名登用することを含めた女性一割運動の目標を達成できるかどうかの正念場を迎えることになるが、日本医師会が自ら公表した数値目標の重さを受け止め、ぜひともこの目標を達成されるよう要望する。

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

1) 男女共同参画を推進する教育の充実

① 大学医学部における男女共同参画についての講義の実践

医師として独り立ちするためには、長い道程がある。後から来る者に対し、この道程に対しての明快なビジョンを示すことは、我々、先を歩む者がなすべきことである。医師として現場に飛び込む前に、その先にいかなる暗礁があるか、どこへ向かって泳ぐかを教えなければ、途中で挫折する若い医師も少なからずいると予想される。一人でも挫折する医師をなくすためには、医学部において、つまり医療という荒海に飛び込む前の時期に、医師としての生涯に何が待ち構えているか、生涯を通じて将来を見通せる見識を教授しなければならない。医学部における教育には多様な医師像を示し、各医学生の適性にあった将来像を選択できるよう準備させる授業もなければならない。このような医学生が持つべき医師像形成のために、大学における教育が果たす役割は重大である。

また、急速な医学の発達により、医学生の学ぶべき医学知識はいまや膨大なものになり、現在の医学教育はこの莫大な量となった医学知識の教授に忙殺され、これらの習得に医学教育の時間と労力のほぼすべてが向けられている。しかし、医学知識の伝達のみでは、医師が担う社会的に大きな役割に対する教育が不足する。

さらに、医療の現実に使われている諸制度に関する理解も必須であり、その任に実際の医療を担っている多くの医師が属す医師会の果たすことのできる役割は大きい。医師会にとっても医学部という場において社会科学的分野での学術的貢献を果たす意義は大である。

時代は常に動き、医療界にも新しい風が吹く。こうした動きにも変わらない医師としてのあるべき姿と、時代の変遷に伴い出現する新たな事態や課題の把握やそれに対応した新しい仕組みの誕生（例えば総合診療専門医の創設）

の両側面を示すことが必要である。

以上の点を踏まえた医学部教育の実現に向けての具体案を示す。

- ・ 講義は必須単位の授業とする。
- ・ 6年間のうち、前半（できれば1年次）と後半（できれば5年次）の2回の講義を行う。
- ・ 講義内容は、前半では、i) ライフイベントに対する考え方を基本にしたキャリア形成について、後半では、ii) 医師の勤務実態と課題、医療制度（健康保険制度、介護保険制度など）、臨床研修制度、専門医制度、医師の勤務形態など現実に即した医療体制全般に関して、とする。

i) ライフイベントに対する考え方を基本にしたキャリア形成についての講義

女性は特に、妊娠・出産という特有の課題を常に背負っている。男性より多くの暗礁が待ち受けている。ただし、この問題が女性のみ背負わされているという取り組み方では、医療界の大問題である慢性的な医師不足のみならず日本社会の直面している少子・高齢化は乗り切れない。

また、女性医師のパートナーの過半数はやはり医師であり、同僚および部下として席を同じくする女性医師の割合は今後も増加する。従って、女性医学生のみならず男性医学生にとっても、女性の特性を知るということは、私的公的に必須の知識である。

この特性とは、近年の生殖医学の著しい発達により得られた知見が明らかにしたヒトという種の生物学的な特色のことであり、端的には女性の生殖能には年齢的制約が強く働くということである。

これらの制約に関する正しい知識と、医師としてのライフサイクルについての現状と将来像を併せて講義することは、特に医学に入門した早い段階で行う意義は大である。

また、医学部の早い段階で、医師になってからのキャリア形成への具体的な言及—専門医制度、医学研究の継続（留学、大学院、等）—も自らの医師としての将来像を描くときに有用である。

ともすれば、男女共同参画とは単に女性の家事負担を男性も担え、ということだと思われている。そうした浅薄な事柄ではなく、人としての知性、円熟度により醸成されるものであり、人間同士の相互関係の根本にかかわる概念であることを伝えたい。

ii) 医師の勤務体制、医療制度（健康保険制度、介護保険制度など）、臨床研修制度、専門医制度、医師の勤務形態など現実に即した医療体制全般に関する講義

医師の勤務状況で直面する最も大きな問題は、その苛酷な労働状況である。多くの医師が長時間、重い責任のある仕事に就き疲弊の極にあることは周知の事実である。人の命をあずかる仕事に就く以上、献身は当たり前、365日24時間を医療にささげる医師像を是とする考え方は一般の方だけでなく、医師の間でも根強い。しかし、最近こうした長時間労働が医療安全の面で重大な問題をひきおこすことが明らかになってきた。また、医師自身が健康でなければ、良質の医療をその生涯にわたって提供することはできない。これらの問題解決にワークライフバランスの考え方から、短時間正規雇用制や複数主治医制などが考えられ実現化し、一般にも普及しつつある。これにまず言及したい。

また、研修医にとって初めて直面する社会的現実はいくつもあるであろうが、医学部で触れられる機会はないが医療現場で必ず使われる健康保険制度が筆頭にあげられるのではなかろうか。また、公的扶助にも様々な種類があり、例えば、生活保護の方に医療費免除申請書を提示され、当惑することもある。系統だった医療制度の解説と日本における現状および展望の解析を、現実に直面して四苦八苦した経験を基に、先輩医師が実感を含めて語ることが最も医学生に強い印象を残すと考える。

臨床研修制度の内容については医学部卒業前に否応なく学ぶであろうが、各地区医師会が持つ地域の臨床研修病院の子育て支援策等の具体的情報に踏み込んだ内容の講義は、地区内での研修医確保につながると考える。

医師の勤務形態（開業医・勤務医・研究者など）の解説と、経済的な側面も踏まえるなど、なるべく具体的な現状を伝達したい。

以上の授業の提案を、各医学部の医学部長・カリキュラム委員会に提示し早期の実現を働きかけたい。同時に授業で使用する資料・教材の整備も進める必要がある。

② 高校生以下の若年者に対する教育

真の男女共同参画社会とは、実は幼小期から両親等が家庭内で性別によらない、各々の個性に合わせた協調・協力をしあう姿を見て育った人々が、ごく自然にお互いの生き方を認め尊重して形成する社会ではないだろうか。

子供たちを囲む大人の大多数が、家庭内の役割分担に対し成熟した考え方を持つに至るには、日本ではまだまだ時間がかかると思われる。これに関しては少子化等の社会変化に応じて否応なく起きる変革を待つ他にないのかもしれない。

しかし、未婚の親による乳幼児虐待・ひきこもり・ニートなど若年者の重大な社会問題は、彼らの社会的自立の不全によるところが大きく、これらを放置することは許されない。また、これらの問題は世代を通じて継承されるというやっかいな側面も持つ。この悪循環を断つという努力も社会的に行われなければならない。

これに対して、ワークライフバランスについて特に医学的見地から話をするのが、社会的自立の重要性及びその確立のノウハウを知らしめる絶好の機会であると考えます。

この医学的見地という点からすると、高校生以下の若年者に是非伝えなければならないのは、ヒトという種の持つ生物学的特性、つまりヒトのライフイベントがある。生殖機能についての知識を広めることは、ヒトの一生を俯瞰的に考える上で必須であり、これから長い人生を始める時点で周知させねばならない。

生殖機能に関する教育の一部は、現在すでに性教育として行われているが、できればこうした大きな視野に立った働きかけのほうが、もっと広く受け入れられると考える。

現代の日本がおかれている状況、少子化・高齢化について説明し、各個人における社会的自立がいかに大切であるか、これを実現するためのライフプランを立てるための知識—特に男女共同参画社会の考え方に立脚した生き方—を、あらゆる機会を捉えて広めたい。

また、中等教育で社会を知る授業の一環として、現在すでに職場訪問実習が行われている。その延長線上に、医療現場に親しんでもらい、将来医療に携わる人材を育てようという活動がある。医療界での男女共同参画社会に対する取り組みを知らせることで、職業選択に際し、有望な若者が一人でも多く医師を志望することを期待したい。

2) 男性医師の意識改革

～男女共同参画に対する調査、情報の収集・提供を含めて～

平成 20・21 年度の本委員会への諮問「女性医師に対する実効ある就業支援策について」においても項を設けて、男性医師および病院長・管理者の意識改革について答申している。男女共同参画に対する意識改革が必要と言われて久しいが、実際のところ男性医師にとって「男女共同参画」はどのように受け取られているのであろうか。委員会では今後の取り組みに反映させるためにも、「男女共同参画に対する男性医師の意識調査」が必要であるとされ、アンケート調査を実施した。この結果について十分な検討が加えられたという段階には至っていないが、以下に調査の概要について言及する。

また、病院長・管理者等への意識改革に対する本委員会の取り組みの一端として、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会スライド」の内容を更新したので、この件についても紹介する。

① 男性医師へのアンケート調査の実施

女性医師が働くにあたって上司、同僚、パートナーである男性医師がどのような意識を持っているかは非常に重要である。特に出産・育児の時期、周囲の理解の有無でその後のキャリアが大きく変わると言っても過言ではない。このため本委員会では平成25年8月に全国の臨床研修病院1,070施設に勤務する男性医師を対象に男女共同参画についての意識調査を行った。

同調査では、回答者のⅠ. 年齢・結婚・家族環境、Ⅱ. 勤務先・勤務状況、Ⅲ. 及びⅣ. 育児、Ⅴ. 介護、Ⅵ. 家庭での家事分担、Ⅶ. ワークライフバランス Ⅷ. 男女共同参画社会に関する意識、についてそれぞれ質問項目を設けた(資料4、42～47頁参照)。意識調査というより現況調査ではないかという意見もあったが、設問自体が男性医師たちに対するメッセージになりうると考えた。

結果の詳細は報告書にまとめられているが、6,946名の回答を得ている(配布数21,400部、回収率32.5%)。男女共同参画に対する意識には年齢、結婚状況、配偶者、職場での立場が大きく影響すると予想された。年齢の面では若い世代と管理者の世代ではかなりのギャップがあると推測される。今回の調査では、30歳台が24.0%、40歳台が30.2%、50歳台が27.6%と、回答者の8割が20歳台から50歳台であり、既婚が82.9%、未婚が11.6%である。また、配偶者が女性医師、あるいは医師でなくても働いている女性か専業主婦かで意識にかなりの違いがあると推測されたが、既婚者と同居している配偶者のうち、専業主婦が62.3%であり、働く女性は37.7%と、専業主婦の割合が大きかった。働く女性のうち、医師は2割に満たなかった。

回答のあった男性医師で最も多かった役職は診療部長であり、役職なし、臨床研修指導医、管理者と続く。

まず育児に関して、今回の調査では未就学児の保育状況と育児休暇、育児の分担についての質問項目を設けた。回答者の97.4%は育児休暇を取らなかったと答えているが、育児休暇を取った者が110名(2.6%)いた。育児休暇を取った男性医師は年齢的には40歳台(44.0%)、30歳台(38.5%)が大半を占めて

おり、役職別では臨床研修指導医(34.6%)、役職なし(30.8%)が多い。取得期間は30日から99日間(20名)、或いは7日間(17名)が多いが、100日以上も7名いた。徐々に育児休暇をとる男性が増えてきてはいるが、その数は少数である。第8回フォーラムで藤巻高光氏は家事育児への参画によって周囲から非難とまではいけないにしろ、揶揄された経験を発表されたが、最近の新聞記事では、一般社会でも育児休暇をとると復帰後はどうなるのか不安を持つ男性も多いようである。ましてや医療界では、希望があっても実現を阻む要因は多く、実行するには勇気がいると思われる。今回の調査でも、育児休暇取得の希望はあったが職場に言い出せなかった者が524名とかなり多く見られた。

次に介護であるが、介護は「お嫁さんがするもの」であったひと昔前と違って、最近はお実子がするものになってきている。今回のアンケートでも介護をしていると回答した485名のうち、自分の親を介護している人が353名、自分が介護をしているという回答が250名あった。自由記載の欄には、介護に関わる支援の希望も見られた。第8回男女共同参画フォーラムの基調講演で渥美由喜氏が介護離職について触れていたが、介護についてもこれからの日本の社会に重大な影響を及ぼすと考えられる。

また、ワークライフバランスについての質問項目には、この言葉を知っているかどうかを尋ねることも啓発になるのではないかという意見もあったが、今回は設問の前にこの言葉の意味がわかるような文言を入れている。自分のワークライフバランスについての設問には実に3,400人中3,104名の回答者が、「仕事の比重が重く、家事や育児には関われない」と答えている。勤務状況の設問から一日の労働時間を割り出すと、全体の62.4%が「12時間以上15時間未満」であり、「15時間以上18時間未満」も14.9%いる。仕事による拘束時間が長く、とても家事や育児に関われない状況が浮き彫りになっている。ワークライフバランスに必要なものは、選択肢の4項目中、職場の仲間の理解(3,381人/6,628人)、家族の協力(3,362人/6,628人)、職場の上司の理解(3,219人/6,628人)と、この3項目がほぼ同程度であるが、その他として「自分の意識改革」「社会の意識改革」「職場の仕組みの改革」「患者の理解」等が挙げられている。

最後の男女共同参画社会に関する意識についての設問では、社会全体における男女の地位については、「男性の方が優遇されている」「どちらかといえば男性の方が優遇されている」という回答が合わせて63.7%であるのに比し、現在の職場においては、43.3%に上る回答者が男女の地位は平等と考えている。一方、現在の職場における女性医師支援については「不十分」、「やや不十分」をあわせると57.5%で過半数が足りていないと感じている。

第9回男女共同参画フォーラムのシンポジウムでは原田唯成氏が若い学生や医師の声を集めた音声ファイルで、若い世代にはワークライフバランスの意識がかなり広まっている様子を発表されたが、今回の調査のクロス集計の結果を見ても、年代によって男女共同参画についての意識は変わってきていることが推察された。少なくともワークライフバランスの言葉さえ知らないような回答者はあまりないように思われた。とは言え、まだ一部「粘土層」の存在を思わせる記述もあった。

鹿児島での第6回フォーラムでは、「男女共同参画のための意識改革」をメインテーマに取り上げたが、翌年第7回の秋田ではテーマを「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」とし、基調講演で村木厚子氏からこれからの世の中がともに助け合わなくてはならないこと、支え手を育てなくてはならないことを、その理由となる社会情勢も含めて学んだ。次に第8回の富山では「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」をテーマにし、ここでは渥美由喜氏がワークライフバランスが組織に与える効果について紹介されたが、意識が変わっていくには時間も必要だとも話された。

自由記載には男女共同参画やワークライフバランスについて真摯に考えている回答もあり、かなり意識の高い男性医師もいることがわかる。一方、現状への諦観、悲壮感がたまたよう記載もあり、意識が浸透したとしても現場の状況がその実現を阻んでいる様子がうかがえる。病気をしても休めない職場環境では医療の安全と質は保てない。また個々人のできることは限られており、この状況に医師会がどう対処できるか、疑問と期待が寄せられている。貴重な意見が多く寄せられているので、勤務医委員会でも結果を検討してもらうことによ

って、よりいっそう実効性のある解決策を探っていかななくてはならない。

② 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スライドの整備

平成 18 年、日本医師会は「医師再就業支援事業」を厚生労働省より受託した。平成 19 年 1 月には日本医師会女性医師バンクが開設され、就業継続支援や再研修等を含む事業を展開してきた。

特に女性医師がキャリアを中断することなく就業を継続するためには、病院長を始めとする上司・同僚の理解が不可欠であることから、女性医師に関する就業上の問題点を明らかにし、子育て支援について理解を深めることを目的として「病院長、病院開設者・管理者等への講習会」を医師再就業支援事業の一環として実施した。同講習会は、日本医師会と都道府県医師会との共催により、平成 18 年度には 22 回、19 年度には 28 回、20 年度には 31 回開催された。このとき、講習会用スライドをバンクコーディネーターおよび本委員会等で検討し作成した。この講習会は 3 年間でほぼすべての都道府県医師会で開催されたこと、対象となる病院長、管理者等の交代はそれほど頻繁ではないこと等により平成 21 年以降は一旦中断となっていた。

平成 20 年 12 月から翌年 1 月にかけて、国内の全病院に依頼して実施した「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」の結果では、院内保育施設の整備や産休の取得が進んでいる実態がうかがえた。このことは病院長や管理者が、医療従事者に対する環境整備に取り組んだ姿勢が現われたのではないかと取れた。

その後、法律や制度面の変化、病院長や管理者等の対象者の入れ替わりなどを考慮し、「女性医師支援センター事業」として、平成 25 年度より同講習会が再開されることとなった。これに合わせて、平成 19 年度に作成された講習会用スライドを改訂することとし、統計上の数字や法制度などが変更になっている箇所を中心に更新した。

スライドは、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平成 25 年度版とし『女性医師がいきいきと仕事を続けていく

ために』のタイトルで作成した。CONTENTS を以下に示す。

1. 女性医師の現状と問題点
2. 必要とされる女性医師勤務支援
3. 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
4. 日本医師会女性医師支援センター事業
5. 参考（臨床研修医のアンケート調査より）

これらは63枚のスライドからなり、日本医師会のHPよりダウンロードし利用できることを広報した。適宜、必要な部分を取り出し、講演会等で利用していただきたい。この内容は、法改正や統計上の最新情報などにより常に見直してバージョンアップしていかなければならない。

3) 女性医師の意識改革

女性医師の意識改革には、内在環境と外在環境の双方が両輪をなす変革が必要と考える。内在環境の変革は、大学医学部・医科大学における医学教育に基づく医師の意識改革である。最近、医学部以前の教育において将来社会人となるに必要な、身につけておくべき倫理感の希薄な医師の存在が指摘されている。そのために医学生に男女を問わず医師としての職業の意味とそれを全うする意識をしっかりと学び・保持させることが必要である。その意識に基づいて、自らのキャリアプランを描き、その実現困難に直面した時に解決する力を内在させる教育が要求される。外在環境の変革では、我が国に特徴的な根強い男性優位に基づく男女役割意識が厳然と存在する社会の中で、平等（共同）参画意識の実現をいかにして進めて行くかについて、男女双方が取り組み、議論を尽くして構築していく必要がある。

すでに日本医師会は、平成22年の本会第6回男女共同参画フォーラムのシンポジウムにおいて、「男女共同参画のための意識改革」を企画し、医学生、男性医師、病院長・病院管理者、社会そして女性医師の5つの分野においてそのような意識改革の取り組みについて討論する場を提供した。医学生から始まる長い医学・医療に携わる医師のキャリアを継続して発展させて行く過程に必要

なキーワードを各シンポジストの内容から以下のようにまとめることができる。

1) 自己の中に明確なキャリアプランのビジョンを持つ、2) 自らのキャリアプランの実現には何をすべきかを自身に問いかけて変革を図る。この2点は女性医師の意識改革における自己の内なる環境の変革に必要であり、さらに外在環境の変革には、3) 男女共同参画の実現に係わる情報を広く共有して討論する、4) 共同参画実現に係わる環境の改善について継続的に討論する場を提供する、5) 医療におけるキャリア選択の多様性を提示する、6) 男尊女卑の社会の固定観念からの男性の意識改革を促す、7) 子育てを温かく見守る社会の構築、などが重要である。このフォーラムのシンポジウムが女性医師の意識改革に果たした成果は高く評価される。

日本医師会は女性医師と限らず医学生および若い医師を対象にして、これらの指摘や情報提供を積極的に行ってきた。その一つは、医学生がこれからの医療を考えるための情報誌「ドクターゼ」の刊行である。平成24年4月に創刊し、平成26年1月にはNo.8が発行されている。これらから自ら必要な情報を引き出し、将来設計に役立てる医学生および若い医師が必ず生まれてくるはずであり、今後ともキャリア継続ならびに向上への強い動機付けに資する企画を提供して、その成果に期待したい。

個人の内在する意識の改革と相俟って外在環境の変革に、日本医師会が真剣に関わっていくことが未来の医療人として女性医師の育成の大きな推進力となる。前述のフォーラムで指摘された外在環境の変革に必要な視点のなかで、「情報のオープン化と共有」、「課題についての継続的な討論の場の提供」、「キャリア選択の多様性の提示とその社会的容認」等はかなり進んできたと思われる。しかし、「男尊女卑の社会固定観念からの意識改革」には文化的背景が関わり、また「子育てを温かく見守る社会の構築」には育児施設の充実等の社会基盤的要素が存在する。

わが国において、明治18年に女性医師が誕生した当時のあからさまな男尊女卑と比較して、それを表現する言葉は緩和されたが、社会の根底にある差別意識が飛躍的に改善されたとは言い難い。能力があっても女性が医療現場に限ら

ず、学会、施設の運営上の意思決定へ参画する道は依然として険しい。日本医学会分科会の中で日本内科学会や小児科学会は女性会員数が多いにも関わらず、理事・役員等の指導的地位に女性はいない。女性が主な対象である日本産科婦人科学会でも平成25年6月にようやく1名の常任理事が就任したに過ぎない。先頃発表された平成29年度開始予定の新専門医制度を検討する第三者機関の委員会に女性医師が入っていないことからみても、政策決定に携わる重要な地位において男尊女卑は歴然と存在している。男性の圧倒的優位で諸事業を推進してきたわが国の社会風土や、それも当然とする社会通念には、女性の視点を反映させようとの意識が依然として希薄であり、男性の意識改革がまず必須である。

女性医師のキャリア中断の最大原因である育児において、子育てを温かく見守る社会の構築は先決問題であることは言を俟たない。子育ての第一歩は家庭での男女平等参画から始まる。保育所が完備しベビーシッター雇用が通常となっている米国においても、家庭におけるパートナーの援助が必須であることが指摘されている。家庭の充実が職場の充実にもつながり、ワークライフバランスにも良い影響をもたらす。この意味で家庭内の平等参画と並行して医師の勤務形態に適応する保育所の完備は何よりも優先されなければならない。

男性医師が、女性医師のキャリア継続の障害となる諸問題への理解を深め、女性医師の持つ能力を十分発揮できる男女平等（共同）参画の意識をもつことが、女性医師に内在する意識の改革を推進する大きな力となると考える。医師という専門職の集団である日本医師会は、男女平等意識の醸成と女性登用を積極的に進めるよう要望する。

（２）雇用に関する男女の機会均等と待遇の確保

１）働き方の多様性の実現とその評価

医療内容の複雑化・多様化に加え、地域間格差、診療科間格差が「医師不足」ということばに集約され、医学部定員の増加、潜在医師の掘り起こしが進められてきた。ここにきて女性医師の臨床現場への復帰支援がクローズアップされ、女性医師の勤務の見直しがより具体的になってきた。長い勤務時間、患者との

同意契約に関する大量の説明義務、当直業務、休日夜間を問わずの急な呼び出しなどが日常化する医師の勤務体制の中で、これまで妊娠・出産後、育児をしながらも働き続けようとする女性医師は両立ができなくなり臨床現場を去ることになった事実、そして一度第一線から離れたあと復帰を志した多くが、パートタイム勤務に代わったり、自分の専門性を捨て健診業務などに従事する道を選んできた事実を直視し、医師としてブランクなく働き続けられるシステムを構築することの重要性が医療界に浸透してきている。女性医師数が増加し、医学部学生の女性比率は3割を超え、医師の2割は女性医師であるが、30歳未満では7割が女性という診療科もあり、今後の医療界を担う若い世代では、女性医師はもはやマイナー集団ではなく、中心的な存在になる現実を前に、女性医師の能力が発揮できるような勤務体制の構築は切迫した課題なのである。

超高齢社会という社会構造の変化に伴う労働力不足を補填するために、就労条件を緩和し女性の労働力を獲得しようとする社会背景も追い風となっている。また、医師個人の健康や生活を犠牲にして、医療を守ってきた医師の働き方そのものが問い直されており、男女にかかわらず家庭を大事にしたいと考える若い世代が多く、過酷な就労環境からの医師流出は加速している。医師の働き方の根本的な見直しが迫られている現在、女性医師の働き方に視点にあて考えてみたい。

女性医師の労働力確保という点では、保育所を利用しながらの育児期間中では当直免除、夜間呼び出し免除、短時間正社員制度などの普及は進んできた。また緊急呼び出し時の育児サポートや医師の往診つきの病児の家庭でのサポートなど多様な支援が提供されるようになり、これらを利用すればさらに勤務の幅は広げることが可能である。

しかし医師は高度な医学教育を長期間受けてきたプロフェッションである。科学への好奇心をもち、基礎・臨床研究や日々進む医学のたゆまぬ勉強、患者の健康を取り戻す熱意が求められることを教育されるとともに、社会や医療組織のリーダーとなるべき教育を受けてきている。労働力の提供だけを求められる働き方では、そもそもモチベーションを失い、働き続けることはできないの

ではないか。欧米では「キャリア支援」は上記のような育児サポートに代表されるセーフティネットを指さない。キャリア支援とは医師の能力をいかに発揮させられるかを考え、実践に結びつけることを指す。わが国の女性医師支援は、セーフティネットの充実という第一世代からそろそろ卒業し、第二世代の能力発揮とその評価というステージに移行しなければならない。大学における教育スタッフの女性医師比率は20%以下とまだまだ低く、大学によってはいまだ10%前後、基礎・臨床講座合わせて教授はたった1人という状況である。病院の部長職も同様に女性の比率が低いのが現実である。能力、情熱がありながら第一線から遠い多くの女性医師を支援する取り組みが求められている。

医療内容も最近大きく変わった。手術ひとつをとっても開腹術は内視鏡下手術、ロボット手術へ、開胸手術はカテーテル治療へ、消化器悪性腫瘍も内科医による内視鏡下切除が行われるケースもある。画像診断も3Dとなり、出血を回避し安全な手術を行うため術前シミュレーションを行うようになってきている。また遠隔診断が可能になり、専門医による遠隔画像支援も可能になり、動態撮影で機能を診断し、より治療に反映できるようになった。遺伝子診断も進み、予防医療の提供も始まった。患者への情報提供、説明と同意などにも新たな領域が広がっており、遺伝カウンセリングなどの専門医も求められるようになってきた。

複雑で多様な治療内容に伴い、医療チームとして取り組む必要性が出て来た。論文検索、新しい技術の開発、医療チームのトレーニング体制づくり、チーム編成、カンファレンスなど安全性と高い医療を確保するための準備は山ほどある。

医師の能力は多様性に富み、また男女を問わず希望する勤務形態も違っている。医療界はまさにダイバーシティが価値を産む領域ではないだろうか。チーム医療を実践する中で、メンバーの医師はモチベーションを維持し、勉強していくことで確かなキャリアが継続できる。チームで成果を発表するにも時間とマンパワーがあれば、学会発表や価値ある論文作成ができる。育児のために、早めに帰宅しなければならないとしても、現代の情報ネットワークの充実を考えれ

ば、自宅でも続きの仕事は可能である。

学生講義、講演なども医師の大切な仕事である。コミュニケーション能力の高い女性医師たちはこれら教育にも適任ではないだろうか。また、仕事のみでなく、地域の中で育児をしながら生活をしている女性医師たちによる市民公開講座は社会啓発の目的を果たすのに最適と思われる。

仕事の評価は、職場にいる時間の長さだけではない。もちろん医師が院内にいることは、緊急対応の点から考えても重要である。長時間の勤務ができなければ、医師能力が6割などと数で換算されることがあるが、勤務時間因子以外にも仕事内容は評価されるべきである。仕事の内容を洗い出し、男女を問わずそれぞれの医師の適性に応じた仕事を受け持ってもらい、チームとして良い仕事を作り上げることを目標にする。そのリーダーシップが発揮できる人材がいる職場からは、良い仕事が報告されているのは事実である。

2) 地域医療の現場における男女共同参画

わが国の医師数は、303,268人で、男性243,627人(80.3%)、女性59,641人(19.7%)である。このうち、病院・診療所における医師数は288,850人(95.2%)で、男性232,161人(80.4%)、女性56,689人(19.6%)であり、また、医育医療機関附属の病院勤務者は16.6%で、78.6%の医師は地域医療に関わっている(平成24年厚労省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より)。

現在の女性医師の割合は19.7%であるが、近年の医師国家試験女性合格者が30%を超え、女子の医学部入学者増加からみると、近い将来女性医師が40%を超えると予想される。医師の働き方は多様であるが、研究、教育、行政等各分野に従事するよりも臨床医として地域医療に従事する医師が圧倒的に多く、今後の地域医療は女性医師の積極的な参加がなければ成り立たない。

今、日本社会は急速な少子高齢化が進み、疾病構造も変化し、健康・医療に対する国民の関心・意識も高くなってきている。医療への期待は、疾病治療に止まらず、QOLの向上、疾病予防、と年々高まっている。これらの国民のニーズに応えるのは、専門的教育を受けた医師をおいてはいない。医師は生涯、

医師であり、その仕事に対する姿勢には男女の区別はない。男女共同参画社会とは、男性も女性もすべての個人が互いに尊重しあい、補い合いながら生きがいをもって生活・仕事ができる社会であり、医療界にあってもしかりである。特に、地域医療において、当然ながら医療を受ける側にも男性と女性がいるので、より良い地域医療を推進するには男性の視点、女性の視点が不可欠である。

地域の医療機関には女性医師も多いが、すべての国民により良い地域医療を提供するには、医療現場のみならず、地域医療推進の意思決定機関において企画・立案に携わる女性医師が多くなることが望まれる。女性医師の医師会活動への積極的参加が必要であり、その活動が医師としての社会貢献であり、それを支えることが医師会の地域への責任であると考えべきである。個々の医療機関での診療は基本であるが、地域における医療活動について現状とより良い社会の活性化のために男女共同参画の視点から考察する。

<公衆衛生>

誰もが、健康で安全な生活をしたいと願っており、その基盤となる社会整備はされてきた。個人においても、人間ドックや自治体や組合による健康診断が普及してきている。

特にがんは死因の第1位で、高齢化と共に患者数の増加と死亡数が増加すると予想され、検診率も上昇しているが、子宮頸がんや乳がんの検診率は低い。また、家庭の主婦は検診を受ける機会が少なく、女性は女性医師の診察を希望する傾向がある。国民が等しく健康診断を受ける機会・状況を、行政にも国民にも啓発するのは女性医師の責務ではないだろうか。公衆衛生啓発活動は地区医師会が行政機関と連携し実施している場合が多いので、地区医師会は健康診査の内容や健康講座のテーマ、医療相談の出務医師の決定などの公衆衛生活動の企画立案過程において、女性の視点が必要であることを十分に認識すべきである。

<学校保健>

次世代を育成することは大人社会の責務である。児童・生徒の学校での健康

教育は学校保健安全法に定められている。平成 21 年に「学校保健法」が「学校保健安全法」に改正され、学校での組織的な保健指導、地域医療機関との連携、学校の環境衛生基準の確保、また、学校安全体制の強化等が補足されている。学校と地域との繋がりを深めたものである。近年の少子化と核家族化により、家庭内での子育ての経験が乏しいため子育てに不安を持つ親が多い。就学児健診では保護者からの医療相談にのり、就学後の学校生活への指導をすることもある。また、発達障害児への対応や、思春期の児童生徒には性教育や思春期相談が必要となってくる。当然、他科との連携も必要となるが、出産・育児の経験のある女性医師は、学校医として、児童生徒および保護者からの信頼を受けやすい。特に産科婦人科の女性医師は、女子生徒を対象とした保護者から聞けない性に関する講話の依頼は積極的に引き受けるのがよい。学校保健委員会は学校により形式は様々であるが、教職員、保護者、学校医が一同に揃うので、健康に関する社会問題の啓発には適している。勤務医から開業医を選択した医師は、学校保健に関心と情熱を注いでいる医師も多い。

<在宅医療>

高齢化社会にあつて、施策により今後ますます在宅医療は推進される。在宅医療そのものは、患者診療であるが、患者および介護する家族には医療を受けることができるという心のケアになる。他の医療機関との連携をとることは必要である。介護者が女性であることが多く、女性医師の在宅診療は喜ばれている。

<救急医療>

病院での 2 次または 3 次救急を当直または日直体制で引き受けるのは勤務医にとっては決して楽ではない。それが原因で退職することもある。診療所における休日・夜間の 1 次救急においても都市部では引き受け手が少ない。このような状況の中で、最近は病診連携の一つの形として診療所医師が交代で病院にて救急医療に従事する体制をとっているところがある。行政による医療施設の確保と地区医師会による医療提供は、これからも重要な課題であり、病診連携、チーム医療を応用して対応するのがよい。それには、各医師個人の負担を軽減

していく必要があり、病院は施設の提供と診療には勤務医と開業医の連携を取り入れ、行政にも責任を持つ体制が望まれる。女性医師が参加できる救急体制の確保が、救急医療の充実に繋がると考える。

<災害医療>

災害は予期せず突然起こる。被災者の生命の安全と確保が何よりも優先されるのは当然であるが、それと共に、災害医療の現場においても、人としての尊厳は守られなければならない。平成23年の東日本大震災において、避難所での女性患者への診療時の配慮や、必要物資の配給が欠けていたという反省の基に、これらについては、非有事に女性医師を交えて対応をすべきである。医師会内の救急災害に関する委員会での検討や行政への働きかけ等にも、企画立案段階で女性医師が関わっていなかったのは反省点である。

<障害者医療・福祉>

障害者支援は、医療は直接に関わることではないとみなされがちであるが、障害を有するに至った基礎疾患や合併症に対しては、何らかの治療が必要である。特に障害者にとって医療と福祉は切り離すことができない。実際に、身体障害者診断の記載を求められることもある。公的な支援や医療費の補助を受ける場合は、医師の診断書が必要となる。治療の快復に有効な場合や、身体状況に変動がある場合は医療の対象となるが、障害が固定すると医療の対象から外れる傾向がある。しかし、障害者医療・福祉は地域での医療保健においては、医療者の見守りが必要な分野である。障害のある人が社会の一員として共生していく道を、医師としての専門性をもって支援することは、大きな社会貢献であり、地域の福祉センターに協力することが望まれるし、積極的に関与してほしい。

以上、医師の地域医療への関わり方を述べたが、推進および実現には、これらに関心を持つ人材が必要である。今後の地域医療を守り育てていくには、社会の中の医療、社会の中の医師という自覚が必要であり、それに向けた医師教育が必要である。

(3) 方針決定過程における女性医師の参画拡大

平成12年以降、医師国家試験合格者に占める女性の割合は30%を超え、平成24年12月31日現在において、女性医師の割合は19.7%となっている。一方、日本医師会の女性の常任理事は1名(3.3%)にすぎず、会内委員会の女性委員数は65名(9.5%)にとどまっている。

現在の安倍政権では「女性の活躍」を成長戦略の中核と位置付け、「少子高齢化」を救うのは女性の社会進出であり指導的立場への女性の進出であるとした発言は、米国のヒラリー・クリントン前国務長官より高く評価されたところである。すでに国では、平成22年の第3次男女共同参画基本計画において、政策、方針決定過程に携わる女性の割合を2020年までに30%程度になるように求めていたが、政府はこの目標の達成を労働界、経済界、医師会をはじめとする医療界に強く呼びかけている。このように、国際社会からも日本政府からも、より多くの女性が指導的立場へ進出することが期待されている。しかし、日本医師会においては、『2020年30%』という目標と女性医師が置かれている現状には大きなギャップがある。

まず日本医師会、各都道府県での女性医師の現況を述べる。勤務医部会設立状況等調査結果(平成25年8月1日現在)および日本医師会事務局調べによると、

- ・日本医師会会員総数は165,785名、女性会員は24,804名(15.0%)
- ・日本医師会代議員数は357名、女性代議員数は6名(1.7%)
- ・日本医師会会内委員総数は683名、女性は65名(9.5%)となっている。

都道府県医師会においては、

- ・会員数は181,825名、女性会員数は27,835名(15.3%)
- ・役員総数1,104名、女性役員54名(4.9%)
- ・代議員数は3,765名、女性代議員は86名(2.3%)
- ・委員会委員数は15,387名、女性は883名(5.7%)である。

このように、日本医師会会内委員会における女性委員数の割合は10%近くになっているが、医師会代議員数、都道府県医師会女性役員数、同代議員数などはいずれも5%を下回っている。

日本医師会では『2020年30%』の目標実現に向けて何も策を講じなかったわけではない。先に述べたように、平成23年3月に日本医師会の積極的改善措置を公表している。平成24年1月には、女性医師支援センター事業として、『2020.30』推進懇話会』を開催した。この懇話会は、年2～3回開催されており、日本医師会の組織と事業内容、運営の実際などについて触れるとともに、医師会が直面する課題と取り組みなどの説明と質疑応答がなされている。多くの女性医師が医師会活動を理解し参加していく機会となるものであり、今後も内容を深めながら続けていくことが望まれる。懇話会参加者は、各都道府県医師会を通じて推薦されるため、意欲と能力のある女性医師が把握できる。また、参加者を対象として、医師会活動に関するアンケート調査も行われているが、この結果は日本医師会役員が委員会委員として推薦する際の情報につながると思われる。女性医師および登用する側の都道府県医師会、日本医師会役員等は、この懇話会を十分に活用すべきである。

日本医師会役員への女性医師の参画拡大については、これまでも本委員会では理事の女性医師枠を求めてきたが、その実現には至らなかった。しかし、平成26年1月、横倉義武会長が「理事の勤務医・女性医師枠の創設」を前向きに検討すると公表され、動きは一気に加速している。医療界が抱えるさまざまな課題に女性医師の視点を反映させるためにも、ぜひ実現させなければならない。例えば、現在検討されている専門医制度は、平成29年以降に運用開始されるが、若い世代の医師、とりわけ女性医師にとっては妊娠・出産・育児等のライフイベントと重なる時期を考慮した制度設計が求められる。国の医療政策を論じていくなかで、日本医師会の果たす役割は大きいものがあり、その方針決定の場に女性医師も参画していく必要がある。

2020年は日本でオリンピックが開催されることが決定した。『2020年30%』は日本医師会においても実施されていなければ、世界から見て後進的であると評価されるであろう。この達成に向けて日本医師会における女性医師の登用が加速するように、執行部へのさらなる働きかけとともに、女性医師も積極的に活動していかなければならない。

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 15 年、現在の安倍政権では「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」と謳っている。

実際のところ、少子高齢社会が進んだ近年の社会構造の変容は、これまでの男性主導社会一辺倒では、もはや立ちいかないという事実を浮き彫りにした。一般社会においても医療界においても、労働力人口が減少していることは明らかであり、その組織が活力を維持し発展していくために、女性が十分に能力を発揮し活躍していくことが今ほど求められているときはない。

平成 22・23 年度の本委員会の答申において、日本医師会が医師の働き方や医療提供体制のあり方などを含む医療政策を検討していくうえで、「男女共同参画」の視点は不可欠であり、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ると結んだ。方針決定場面への女性医師の参画は、国からも求められており、「理事の女性医師枠」については具体的な提言も行ったが、この 2 年間は目に見える動きが乏しいと言わざるをえない状況であった。

しかし、平成 26 年 1 月早々、横倉義武会長は「理事の勤務医・女性医師などの役員枠の創設」に向けて前向きに検討する旨を公表された。1 月中旬には定款・諸規程検討委員会において検討のうえ、理事枠拡大についての答申が提出され、3 月の代議員会での決議を待つばかりとなっている。現段階（平成 26 年 2 月）において、まだ「理事の女性医師枠」が決定したわけではないが、日本医師会にとっては『2020 年 30%』の実現に向けての確かな一歩を踏み出したと言えよう。

時代はすでに「女性の活躍推進」のための次のステップへと歩を進める時期を迎えている。日本医師会の女性医師就業支援も「セーフティネットとしての支援充実」から「能力を適正に評価し得るキャリア支援の具現化」が求められている。本答申では、そのための教育の推進、意識の醸成、適正な評価等についての提言を行った。また、これからの地域医療を守り育てていくためには、

地域の医療現場においても男女共同参画の視点が必須であり、地域社会のなかで住民に寄り添う女性医師の働き方にも言及した。

日本医師会のさらなる男女共同参画推進のために、本答申の提言が活かされ、『2020年30%』が実現されるように切に願っている。

男女共同参画委員会活動報告 目次

I. 委員会議事	32
II. 男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み	35
資料1 第8回男女共同参画フォーラムプログラム及び宣言	37
資料2 第9回男女共同参画フォーラムプログラム及び宣言	39
資料3 日本医師会理事 女性医師枠の創設について（要望）	41
資料4 男女共同参画についての男性医師の意識調査 調査票	42
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 調査票	48

I. 委員会議事

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24年7月11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) 第9回男女共同参画フォーラムについて
- (4) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (5) 今後の委員会のすすめ方について（テーマ等）
- (6) 平成24年度委員会の開催日程について
- (7) その他

■第2回（平成24年9月7日）

- (1) 日本医師会会内委員会への女性会員登用のための調査の結果について
- (2) 女性医師支援センター事業について
- (3) 第8回男女共同参画フォーラムの反省、報告書について
- (4) 第9回男女共同参画フォーラムについて
- (5) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (6) 今後の委員会のすすめ方について（テーマ等）
- (7) その他

■第3回（平成24年11月7日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第9回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 第10回男女共同参画フォーラムについて
- (4) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (5) 今後の委員会のすすめ方について（テーマ等）
- (6) その他

■第4回（平成25年1月11日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第9回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (4) 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スライドの件
- (5) 諮問答申の件
- (6) 勤務医委員会・男女共同参画委員会合同委員会の件
- (7) その他

■第5回（平成25年3月6日）

- (1) 女性医師支援センター事業について
- (2) 第9回男女共同参画フォーラムについて
- (3) 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーについて
- (4) 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スライドについて
- (5) 勤務医委員会・男女共同参画委員会合同委員会の件
- (6) 諮問答申の件
- (7) その他

■第6回（勤務医委員会・男女共同参画委員会合同委員会）（平成25年4月26日）

- (1) 男性勤務医を対象としたアンケート調査（仮）
- (2) 「医師としての働き方の多様性」をテーマとした意見交換
- (3) その他

■第7回（平成25年7月5日）

- (1) 要望書の提出について（報告）
- (2) 女性医師支援センター事業について（報告）
- (3) 第9回男女共同参画フォーラムについて

- (4) ドクターゼについて
- (5) 男性医師の意識調査の件
- (6) 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スライドの件
- (7) 諮問答申の件
- (8) その他

■第8回（平成25年9月6日）

- (1) 女性医師支援センター事業について（報告）
- (2) 男女共同参画フォーラムについて
- (3) ドクターゼについて
- (4) 諮問答申の件
- (5) その他

■第9回（平成25年11月25日）

- (1) 女性医師支援センター事業について（報告）
- (2) ドクターゼについて（報告）
- (3) 男女共同参画フォーラムについて
- (4) 諮問答申の件
- (5) その他

■第10回（平成26年1月10日）

- (1) 女性医師支援センター事業について（報告）
- (2) ドクターゼについて（報告）
- (3) 男女共同参画フォーラムについて（報告）
- (4) 諮問答申の件
- (5) 日本医師会男女共同参画についての男性医師の意識調査について
- (6) 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8回男女共同参画フォーラム（資料1）

平成24年7月28日、富山県医師会の担当のもと、富山第一ホテルで開催した。厚生労働省政策評価に関する有識者会議委員であり、東レ経営研究所ダイバシティー&ワークライフバランス研究部長である渥美由喜氏による基調講「医療機関におけるワークライフバランス」のほか、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、「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」をテーマとしたパネルディスカッション、総合討論等を行った。また、「第8回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。参加者は359名であった。

(2) 第9回男女共同参画フォーラム（資料2）

平成25年7月27日、山口県医師会の担当のもと、山口県医師会で開催した。国際医療福祉大学の副学長である桃井眞里子氏による基調講「より良い医療のために、より良いキャリアのために」のほか、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、「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」をテーマとしたシンポジウム等を行った。また、「第9回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。参加者は看護学校の生徒等も多く563名と過去最大であった。

(3) 第10回男女共同参画フォーラム

平成26年7月26日、10周年記念のため日本医師会男女共同参画委員会担当のもと、日本医師会館を会場として開催予定である。委員会で、男女共同参画フォーラム準備委員会を設置し、準備を鋭意進めている。

2. 要望書提出（資料3）

平成25年6月、女性医師支援委員会とともに、定款・諸規程検討委員会に「女性医師枠の創設」の要望書を提出した。

3. 日本医師会男女共同参画についての男性医師の意識調査（資料4）

女性医師の上司、同僚、パートナーである男性医師がどのような意識を持っているかを調査するため、全国の臨床研修病院1,070施設に勤務する男性医師を対象に意識調査を行った。

4. 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、隔年で実施しており、平成26年2月に報告書としてまとめた。

第 8 回男女共同参画フォーラム

日 時 : 平成 24 年 7 月 28 日 (土) 午後 1 時 ~ 4 時 45 分
 午後 5 時 30 分 ~ 7 時 懇親会
 場 所 : 富山第一ホテル 3 階「白鳳の間」富山県富山市桜木町 10-10 TEL : 076-442-4411
 主 催 : 日本医師会
 担 当 : 富山県医師会

メインテーマ「^{ひら}変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」

【 次 第 】

- | | | | |
|-------|--|--|----------------------------------|
| 13:00 | 開 会
挨 拶 | 総合司会 : 富山県医師会理事
富山県医師会理事
日本医師会長
富山県医師会長 | 渡辺 多恵
村上美也子
横倉 義武
岩城 勝英 |
| 13:10 | 基調講演 「医療機関におけるワークライフバランス」
厚生労働省政策評価に関する有識者会議委員/
東レ経営研究所ダイバシティー&ワークライフバランス研究部長
座長 : 富山県医師会理事 | | 渥美 由喜
山下 泉 |
| 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
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 | | 小笠原真澄
秋葉 則子 |
| 14:25 | ショートブレイク | | |
| 14:35 | パネルディスカッション
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
富山県医師会常任理事 | | 小笠原真澄
種部 恭子 |
| | 「 ^{ひら} 変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」
1. 男性が変わる～医師夫婦二人三脚のコツ～
2. 働き方が変わる
3. 意識が変わる
4. 組織が変わる | 埼玉医科大学脳神経外科教授
富山赤十字病院内科
富山大学医学部小児科准教授/同大学附属病院診療教授
日本医師会男女共同参画委員会委員/大阪厚生年金病院名誉院長 | 藤巻 高光
小川加奈子
市田 露子
清野 佳紀 |
| 15:35 | 総合討論 | コメンテーター : 日本医師会常任理事 | 小森 貴 |
| 16:35 | 第 8 回男女共同参画フォーラム宣言採択 | 富山県医師会理事
富山県医師会理事 | 南里 泰弘
村上美也子 |
| 16:40 | 次期担当医師会会長挨拶 | 山口県医師会長 | 小田 悦郎 |
| 16:45 | 閉 会 | 日本医師会男女共同参画委員会委員/富山県医師会副会長 | 泉 良平 |

宣 言

医師は、その使命感から、過重労働による様々なリスクに自主努力で対峙している。

男女共同参画を推進してきたことで、我々は医師のワークライフバランスが、安全な医療システムの持続に不可欠であるという意識を啓いた。

我々医師は、以下の共通認識を持ち、男女共同参画をさらに推進することをここに宣言する。

- 一、男女共同参画は、男女問わず、意欲と能力に応じた特性を活かすことによって、医学・医療に求められるダイバーシティ（多様性）を生み出すものである
- 一、ワークライフバランスの推進は、医療安全と医療の質の向上のための行動である
- 一、男女共同参画のさらなる推進のためには、医師の協働、必要な社会保障費の確保、および国民を巻き込んだ議論と啓発が必要である

平成 24 年 7 月 28 日

日本医師会第 8 回男女共同参画フォーラム

第9回男女共同参画フォーラム

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

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へ～」

- 【次 第】
- 13：00 開 会
 総司会：山口県医師会理事 今村 孝子
 山口県医師会副会長 濱本 史明
 挨拶 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～」
 座長 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 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
- 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

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



平成 25 年 6 月 13 日

日本医師会定款・諸規程検討委員会
委員長 蒔本 恭 殿

日本医師会男女共同参画委員会
委員長 小笠原真澄
日本医師会女性医師支援委員会
委員長 秋葉 則子

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段、お慶び申し上げます。

さて、男女共同参画委員会ならびに女性医師支援委員会におきましては、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、まず女性医師に対し、医師という職業に誇りを持ち、不断の努力をすることを求めるとともに、男女共同参画の推進ならびに女性医師の活躍の支援をしていくことで合意しております。具体的な取り組みとしては、日本医師会が定めた数値目標（ポジティブアクション）の達成のため、女性医師支援センター事業において「2020. 30」推進懇話会を平成 23 年度より開催しております。

現在、貴委員会におきましては、諮問、「新公益法人制度移行後のさらなる組織強化に向けた方策について」の検討が開始されたことと承知しておりますが、組織強化のひとつの方策として、全国の女性医師会員の声を届けるべく、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。

つきましては、日本医師会理事における女性医師枠の創設を、男女共同参画委員会ならびに女性医師支援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であり、定款・諸規程検討委員会でご検討下さいますよう、貴職に要望させていただくことといたしました。

何卒よろしくお取り計らいますよう、お願い申し上げます。

敬 具

資料 4

男女共同参画についての男性医師の意識調査

調査票

【Ⅰ. ご自身についてお答えください】

年齢	1. 30歳未満 2. 30歳台 3. 40歳台 4. 50歳台 5. 60歳以上
----	---

結婚について	1. 未婚 2. 既婚（配偶者と同居） 配偶者の職業は（a 医師 b 医師以外 c 専業主婦） 3. 既婚（配偶者と別居） 配偶者の職業は（a 医師 b 医師以外 c 専業主婦） 4. 未婚だがパートナーと同居している パートナーの職業は（a 医師 b 医師以外 c 専業主婦） 5. 離別・死別
--------	---

同居している 家族	1. 配偶者 2. 親（義理を含む） 人 3. 同居人（兄弟姉妹を含む） 人 4. 子ども（a 未就学児 人 b 小学生 人 c 中学生以上 人）
--------------	---

【Ⅱ. 勤務先・勤務状況についてお答えください】

勤務病院の規模	1. 500床以上 2. 200～499床 3. 100～199床 4. 100床未満
---------	--

診療科	1. 研修期間中	2. 内科	3. 外科
	4. 小児科	5. 産婦人科	6. 救急
	7. 麻酔科	8. 眼科	9. 皮膚科
	10. 耳鼻咽喉科	11. 泌尿器科	12. 脳神経外科
	13. 整形外科	14. 精神科	15. 放射線科
	16. その他 ()		

役職	1. 管理者	2. 診療部長	3. 臨床研修指導医
	4. 役職なし	5. 臨床研修医	6. その他 ()

当直	1. 週2回以上	2. 週1回	3. 月1回～週1回未満
	4. 当直なし		

出勤・帰宅時間	出勤（自宅を出る）時間	時
	帰宅（自宅に到着する）時間	時
	既婚・未婚で配偶者・パートナーと同居している方	
	配偶者・パートナーの出勤（自宅を出る）時間	時
	配偶者・パートナーの帰宅（自宅に到着する）時間	時

【Ⅲ. 育児について：家族に未就学児がいる方はお答えください】

お子さんの 保育状況	1. 保育園に預けている
	2. 自宅で配偶者・パートナーがみている
	3. 自宅でベビーシッターを利用している
	4. 自宅で配偶者・パートナー以外の家族がみている

保育園について (上記で1の方)	1. 院内の保育園
	2. 院外の認可保育園
	3. 院外の無認可保育園

【IV. 育児について：家族にお子さんがある方はお答えください】

育児休暇について	1. 育児休暇をとった 期間（ 日） 2. 育児休暇をとらなかった
----------	---

育児休暇の取得について	1. 自分の意思で取得した 2. 配偶者・パートナーに頼まれて取得を決めた 3. 配偶者・パートナーに頼まれたが取得しなかった 4. 希望はあったが職場に言い出せなかった 5. 考えたことがなかった
-------------	---

育児の分担について	1. 充分していると思う 2. まだ足りないと思う 3. まったくしていないと思う
-----------	---

【V. 介護について：介護をしている方はお答えください】

どなたを介護していますか	1. 自分の親 2. 配偶者・パートナーの親 3. その他（ ）
--------------	---

だれが介護をしていますか ※（ ）内は割合をご記入下さい	1. ご自身 （ / 10 ） 2. 配偶者・パートナー （ / 10 ） 3. その他の家族 （ / 10 ） 4. ヘルパー （ / 10 ）
---------------------------------	--

介護に要する時間	週約（ ）時間
----------	--

【VI. 家庭での家事分担について：該当するものを1つ選び○をつけてください】

お1人の方は「A.理想」のみお答えください。

	A. 理想				B. 現実			
	主に男性	主に女性	男女同じ程度	その他	主に男性	主に女性	男女同じ程度	その他
食事の仕度	1	2	3	4	1	2	3	4
食事の片付け	1	2	3	4	1	2	3	4
掃除	1	2	3	4	1	2	3	4
ゴミだし	1	2	3	4	1	2	3	4
洗濯	1	2	3	4	1	2	3	4
食品・日用品の買い物	1	2	3	4	1	2	3	4
家の修繕・修理	1	2	3	4	1	2	3	4
家計管理	1	2	3	4	1	2	3	4
子どもの世話・指導	1	2	3	4	1	2	3	4
乳幼児の世話	1	2	3	4	1	2	3	4
保育園の送り迎え	1	2	3	4	1	2	3	4
親の世話	1	2	3	4	1	2	3	4
学校等の役員	1	2	3	4	1	2	3	4
地域の役員等	1	2	3	4	1	2	3	4
その他 ※分担していることがあれば具体的に記入下さい	()							

既婚・未婚で配偶者、パートナーと同居の方はお答えください。

家事の役割分担について	1. 充分やっていると思う 2. まだ足りないと思う 3. まったくしていないと思う
-------------	--

既婚・未婚で配偶者、パートナーと同居の方はお答えください。

家庭における役割について	1. 現状のままで良いと思う 2. 改善した方がよいと思う
--------------	----------------------------------

【Ⅶ. ワークライフバランスについて】

誰もが仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、さまざまな活動を自ら希望するバランスで展開できる状態（ワークライフバランス）の推進が社会の課題となっています。ご自身のワークライフバランスについて該当するものを選択してください。

現在のご自身のワークライフバランス	<ol style="list-style-type: none">1. バランスがとれている2. バランスがとれていない3. わからない
-------------------	---

上記で2と答えた方	<ol style="list-style-type: none">1. 家事や育児の負担が大きく、身体的にきつい2. 家事や育児の負担が大きく、仕事に支障がある3. 仕事の比重が重く、家事や育児には関われない4. わからない
-----------	--

ワークライフバランスをとるために必要だと思うものは (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none">1. 家族の協力2. お金3. 職場の上司の理解4. 職場の仲間の理解5. その他 ()
--------------------------------------	---

既婚・未婚で配偶者・パートナーと同居している方はお答えください

ワークライフバランスについて	<ol style="list-style-type: none">1. 普段から話し合っており、解決策が出てくる2. 話し合っているが、言い争いになることが多い3. 話さない
----------------	--

【Ⅷ. 男女共同参画社会に関する意識について】

<p>社会全体において、男女の地位は平等になっていると思いますか</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男性の方が優遇されている 2. どちらかと言えば男性の方が優遇されている 3. 平等 4. どちらかと言えば女性の方が優遇されている 5. 女性の方が優遇されている 6. わからない
<p>現在の職場において、男女の地位は平等になっていると思いますか</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男性の方が優遇されている 2. どちらかと言えば男性の方が優遇されている 3. 平等 4. どちらかと言えば女性の方が優遇されている 5. 女性の方が優遇されている 6. わからない
<p>現在の職場における女性医師支援について</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 十分である 2. やや不十分である 3. 不十分である 4. わからない 5. その他()

【Ⅸ. 自由記載】

(育児の時期が過ぎた方は、育児でしておいてよかったこと、しておけばよかったこと、これから子どもを持つ方へのアドバイス等もご記入をお願いします。)

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 調査票

日本医師会 庶務課 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22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、〇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、調査票と併せて日本医師会庶務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

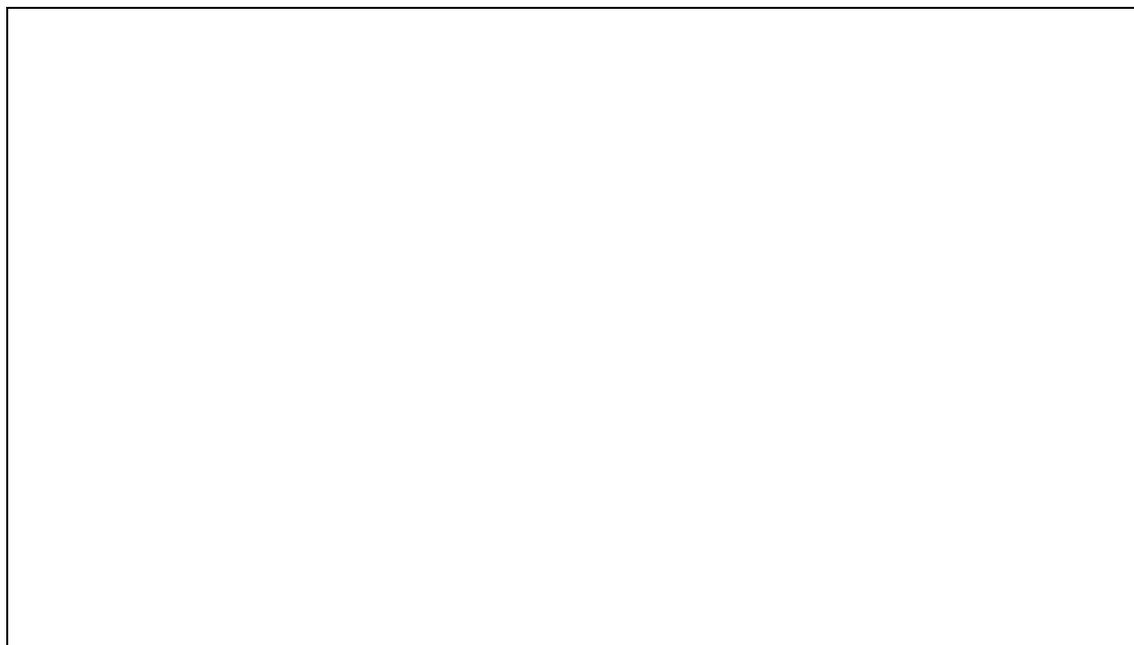
①事業名： (_____)

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。