

報告者 常任理事・男女共同参画委員会委員 三倉 剛

このフォーラムは10年前より毎年開かれ、第一回を日本医師会館（日本医師会）で、その後は各都道府県医師会持ち回りで開催された。今回は10年の節目につき日本医師会館（日本医師会）での開催となった。

そこで『10年で医療界における男女共同参画は進んだのか』をテーマに発表、討論が行われたが、一人の演者の弁を借りれば、はっきり言ってほとんど進まなかった、ということである。

国が202030運動を進め、大臣を始め閣内外で女性を登用し、各省庁でも次官・局長に女性を登用しても、本来女性に向いているという医療職において女性の医療管理者（看護師長を除けば）は極端に少ない。それは日本社会が男性社会だから、未だに男尊女卑の社会だから、というだけではなく、女性医師の多くが管理する立場を避けている（医長クラスは除く）ためと思われる。本来控え目を良しとする日本女性の精神風土に加え、キャリア形成過程やスタッフと管理者の賃金格差が他職種に比して少ないこと等々が原因であろう。もちろん中にはキャリアに邁進し、教授になり、院長になっている女性医師も少ないながらもいるが、本来の能力を十分発揮しているとは言い難い。演者の言葉を借りれば、女性医師は、管理職や公職（理事、理事長、委員会委員等）に積極的に進出し、お飾りの参加ではなく、参画して欲しいということである。また、運良くそうした職があてがわれた暁には臆することなくその職を引受け、職責を全うして、後進に道を開いてほしいということである。

横倉日医会長は挨拶、基調講演で、日医が組織率向上を目指して、勤務医と女性医師（両者は多くが重なる）にターゲットを絞って活動していることを述べられた。また医学生の間から、情報誌（ドクターゼ）を使って、キャリア形成やジェンダー問題の意識を啓発していることを述べられた。一方日医の組織においては男女共同参画委員会、女性医師支援センター事業、女性医師バンク等の事業を進めているという。それらに多少の成果は上がっているが、演者の黒川清先生に言わせれば、世界基準で考えると随分遅れているということである。

男女共同参画に対する世界と日本の温度差、国内での立場による温度差が目についた今回の会であった。それは日本医師会が意図したものだったのかもしれない。10年を期に、もっと進めろというハッパかけであったのかもしれない。しかし、冒頭で述べたように当の本人である女性医師がまず目覚めなければ、この問題は大きく進まない。われもわれもと手上げて、上を目指す人が多数現れる状況においてこそブレイクスルーは起きるもので、202030などと区切って上から与える式では、ものの本質からは遠ざかるだけと報告者は感じた。

報告者 男女共同参画委員会委員長 谷口 邦子

今回のメインテーマは「医療界における男女共同参画のさらなる推進にむけて～10年で医療界における男女共同参画は進んだのか～」という過去10年間の活動に対する総括であった。

午前は横倉会長の挨拶に続いて、基調講演「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」があった。この中で勤務医・女性医師の枠として、藤田直孝（宮城）、山本纈子（愛知）の二人の理事を確保したこと、日医の政策判断基準は「安全な医療」「国民皆保険」であると説明された。

長柄光子前男女共同参画委員会副委員長は男女共同参画委員会の活動について、1) 意識の改革 内在環境と外在環境に対してである 2) 雇用について 第1世代はセーフティネットで

あった。第2世代は能力発揮とその評価(仕事評価と地域医療) 3) 方針決定過程に参加することであると話された。

ついで秋葉則子前男女共同参画委員長が女性医師支援センターの報告をされた。26年度の事業計画で新たなものは学会ブースへの出展である。女性医師バンクの就業実績は386件(就業成立368件, 再研修紹介18件)である。託児サービスは20医師会, 343人の利用である。

続いて座談会として黒川清東京大学名誉教授, 永井良三自治医科大学学長, 前男女共同参画委員会委員津田喬子先生の発言があった。

永井教授は「ワークライフバランス」をキーワードに循環器学会理事並びに医師会理事である上田真美子先生を紹介された。

黒川名誉教授は「ダメな男とがんばれる女」として「外へ出ていく」(幅広い視野で情報発信)が必要だと話された。*女性枠・勤務医枠を増やす*意識をそろえるための交流*フルタイムで働く「チャンスを掴む」が必要だと強調された。

津田先生は「男性は合理性, 女性は感情的と視点が違うので, それぞれを活かすことが必要, 違った意見が必要だし, 働き方の多様性も認めなければならない。マーケティングは女性である。」と話された。

午後のシンポジウムでは行政から3人の女性が講演された。

佐村知子前内閣府男女共同参画局長が「家事場のパパチカラ」という言葉もあるが, 日本でも「ウーマノミクス」が必要である。女性の活躍「見える化」として内閣府ホームページに業種毎, 統一フォーマットで, 13項目について公開していると話された。

育児・家事支援環境の拡充として「放課後子ども総合プラン」で「小1の壁」を打破しようとしている。理工チャレンジ(略称リコチャン)として女子学生の理工系分野への関心・理解を高めている。

坂東久美子前文部科学省文部科学審議官は「大学医学部における10年間の歩みと今後に向けた課題」ということで話された。文部科学省としての女性医師の活動支援の取組みを示され, 「女性研究者研究活動支援事業」の採択機関を示された。大学全体の意識改革, 医師の過重労働対策も必要である。

ついで国光文乃前厚生労働省医政局医事課医師臨床研修専門官が女性医師の現状(キャリアパスとライフイベント)について話された。対応の方向として政府全体の取組み, 臨床研修医制度の見直し, キャリア形成支援について説明された。

その後小森常任理事より, 男女共同参画からみた専門医制度の話があった。ちなみに2013年新規認定産業医の女性の割合は45.5%である。学部教育では「キャリア継続」「ワーク・ライフ・バランス」が大切である。専門医制度の認定・更新に関しても出産・育児・介護を両立できる配慮が必要であると話された。そして「患者さんは女性が5割, 男性も5割, 医師も女性5割, 男性5割が理想です」「女性医師の勤務環境の整備は未来を拓く扉である」と纏められた。

小笠原真澄委員の講演は「病院管理部門における女性医師数の変遷」である。女性医師の割合は10年間で15.7%から19.7%へ, 一般病院の女性管理者は社会一般と同様の11.4%に, 女性管理者がいない病院は一般病院21.7→11.3%(大学病院25.2→10.6%), 6名以上いる病院は一般病院8.0→24.3%(大学病院8.5→36.2%)の変化が見られた。

男性医師の意識調査では(1)男女の地位はどちらかというとなりが優遇されている。自身のワークライフバランスは取れていない(仕事の比重が重い)が49.7%, 「育児休業取得」は男性で2.6%~2.03%, 仕事に復帰できる条件(職場の理解・雰囲気)があればとりたいたいが挙げられた。

今後実現が必要なことは「働き方の多様性の実現とその評価方法の確立」といえる。