

特集

平成 22 年度山口県医師会 女性医師参画推進部会総会、 特別講演会及びシンポジウム



と き 平成 23 年 3 月 6 日 (日)
と ころ 山口グランドホテル (山口市小郡)

最初に、山口県医師会の木下敬介会長、つづいて女性医師参画推進部会の松田昌子会長が開会の挨拶をされた。その後、来賓である山口県健康福祉部の今村孝子部長が挨拶をされた。

開会挨拶

木下会長 本日は大勢の方にお集まりいただき、ありがとうございます。平成 16 年に新医師臨床研修制度が導入されるに伴い、医師の偏在、医師不足、勤務医の過重労働問題が急激に浮き彫りにな



ってきました。また女性医師数の増加とあいまって、女性医師を取り巻く環境にも数々の問題がクローズアップされてきました。勤務医の問題と女性医師の問題は、臨床研修医との問題とも関連して、医師確保対策ということに集約されていくわけです。県行政も平成 18 年度に初めて医師確保対策事業として 1,850 万円の予算を計上しましたが、平成 23 年度は 8 億 6 千万円の予算に膨れ上がっており、いかに医師確保対策に力を入れているかがよく分かります。県医師会として

も、そのような状況の中、平成 19 年 3 月に女性医師参画推進部会を立ち上げたところであり、部会は年数を重ねるとともにますます充実し、活動も発展的に展開していることは、松田部会長さんをはじめ役員や会員の先生のご尽力の賜と敬意を表し、厚くお礼申し上げます。本日は女性医師の問題に係わる特別講演、女子医学生の声、山口大学医学部の 6 名の先生方によるパネルディスカッションが予定されております。期待して拝聴させていただきます。女性医師参画推進部会がこれからもますます充実・発展し、そして部会員の先生方のさらなるご活躍を心から念じ申し上げ、開会の挨拶といたします。

松田部会長 今日はお集まりいただき、ありがとうございます。この部会が立ち上がり 4 年になりますが、女性医師を取り巻く環境もずいぶん変わってきたように思われます。ここにいらっしゃる先生方のご協力の下



にできたことと思います。今日は、日本医師会で男女共同参画事業に長くかかわってこられた保坂

シゲリ常任理事のご講演があり、その後、山口大学医学部の、基礎医学講座や女性医師が多い講座の管理者側の先生方による、それぞれの教育理念、あるいは女性医師の勤務状況をお話ししていただくパネルディスカッションがあります。大変楽しい 1 日になると思いますのでよろしくお願いいたします。

来賓挨拶

今村健康福祉部長 今日はお招きいただき、ありがとうございます。本日お集まりの皆様が、最前線で県民の命を守ってくださっていることに感謝申し上げます。県におきましても、健康福祉行政に力を入れ、来年度予算もしっかり確保しているところです。



平成 19 年 3 月の女性医師参画推進部会の立ち上げからほぼ 4 年経ちましたが、その間の活動は飛躍的なもので、本当に感心している次第です。非常に実利的であり、一番大切なことを確実に実行されているという、実を取る姿勢に行政として感心しております。行政は全体をみる必要がありますので、個々の具体例に施策の効果が just meet しないケースもあります。そういう意味では本部会で just meet した動きをされることは、行政としてありがたく思っています。

また、女性医師への支援について、システムだけでなく、人海戦術的な対応が必要だと感じています。女性医師一人ずつきめ細かな対応が必要であり、そのためには女性医師の言葉で伝えていくべきであると思っています。この部会で仲間を増やし、人海戦術で女性医師のために活躍することが大切だと思います。

県としては、23 年度予算について、女性医師支援の予算を改めて組み直したところであり、有効に活用してもらいたいと思っています。本日の総会が盛会であることを期待し、挨拶いたします。

審議事項

松田部会長より、以下のとおり説明。

1. 名称変更について

平成 19 年 3 月 11 日に当部会の設立総会を行

い、その時は、女性医師が働きやすい環境を作り、医師会活動をはじめ社会参加を促すという目的で、「女性医師参画推進部会」とした。しかし、これまでの活動の過程で、女性医師の問題は女性医師だけではなく男性医師にも深くかかわる問題であることが実感された。そこで、今後は女性医師だけでなく男性医師にも意識を変え、活動に参加してもらいたいをこめ、「男女共同参画部会」としたいと思う。

2. 平成 22 年度事業報告と平成 23 年度事業計画について

(1) 女性勤務医就労環境問題への取り組みについて

今年度は、育児支援情報や当部会の活動を県内の若い医師に知ってもらうためのネットワーク作りに着手した。県内 146 病院にお願いし、55 の病院から回答をいただき、53 病院で連絡係を決めていただいた。今後はこのネットワークを活かして、勤務医の先生方と情報交換をしていきたい。

(2) 女性医師育児支援について

どういう育児支援システムがあるかということ、ホームページを通じて情報提供すること、育児サポーターバンクを作ること着手したが、それをより一層広めていく。サポーターバンクの登録者は現在 99 名で、その登録者のための研修会開催、広報目的のサポーター通信を作っている。平成 21 年 7 月からこの事業を開始し、これまで相談件数は 25 件、利用件数は 12 件である。周知がまだ十分ではないので、来年度はネットワークを通じて広報活動をしていきたい。実際に利用してもらっている人には役に立ったと感想をいただいている。

(3) 女性医学生キャリア・デザイン支援について

女性医師が働き続けるために、学生のときから自分の将来の働き方を考えることが重要である。先輩との交流を通じてそのきっかけを作ってもらうため、この 1 年間、山口大学女子医学生を対象に、夏休みに女性医師が働く医療機関で見学・研修を行うインターンシップの実施、女性医師と学生の交流の場への参加を行ってきた。来年度の計画としては、インターンシップの対象を、これ

までの山口大学医学部の学生から、他大学の女子医学生にも広げる予定である。

(4) 地域医師会との連携について

各病院の勤務医とのネットワークに加え、地域の先生方と部会の交流を図るため、郡市医師会での女性医師部会立ち上げを呼び掛けてきた。現在までに 4 郡市医師会で女性医師部会が設立され、他にも準備中の医師会が数か所ある。来年度は、当部会との交流を積極的に行い、地域の医師会の先生方のご意見を部会の活動に反映させる努力をしていく予定である。

(5) HP 整備について

今回ホームページを一新した。われわれの活動をホームページを通じてお知らせしたい。<http://www.yamaguchi.med.or.jp/y-joy/index.htm> 一審議内容について、全員拍手で承認された。



女子医学生インターンシップのアンケート報告

田村正枝部会理事より 2010 年学生のインターンシップのアンケート結果が報告された。詳細は山口県医師会女性医師参画推進部会のホームページに掲載している。

特別講演

「女性医師の活躍のために～私達の、そしてあなたの、それぞれの役割は～」

日本医師会常任理事 保坂シゲリ

松田部会長（座長） それでは、保坂先生につい

てご紹介させていただきます。保坂先生は、昭和 49 年に東京医科歯科大学医学部をご卒業になり、その後、小児科に入局されています。その後は、同愛記念病院、土浦協同病院、国立病院医療センター（現 国立国際医療センター）の小児科勤務の後、昭和 59 年に、こどもクリニック若葉台を開設され、現在に至っておられます。

その間、横浜市医師会内はもちろん日本医師会でも数々の活動をされています。平成 16 年から 18 年は日本医師会女性会員懇談会委員長、その後、平成 18 年からは男女共同参画委員会の委員長、日本医師会女性医師バンク再就業支援事業部長、平成 18 年から日本医師会女性医師バンクコーディネーター、平成 21 年から日本医師会女性医師支援センターマネージャーなど、数々の女性医師支援事業の責任者として活躍されています。平成 22 年 4 月からは、日本医師会常任理事になられ、いまは 48 のお仕事をもって活躍されているとのことです。

その中でも、厚生労働省が主宰しております予防接種部会の委員をされ、ご存じのように、一昨日からヒブワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種による死亡事故の問題が起っておりありますが、その対応に夜もよくお休みになっていない中、今日の総会にいらっやっただき感激しております。今日はどういうお話しが聞けるか非常に楽しみにしております。どうぞよろしくお願いいたします。

保坂日医常任理事 本日は、このような機会を設



けていただき、とても感謝しております。「女性医師の活躍のために～私達の、そしてあなたの、それぞれの役割は～」ということでお話しをさせていただきます。

日本医師会の女性医師の活躍のためへの取り組みと現状

男性も女性もどちらもが、その人の個性に合わせて、また、そのときどきの状況に合わせて活躍できるということが、女性医師の活躍のためには本来必要なのではないかとすることをまず押さ

えておきたい。それから、女性の特性のうちで、出産周辺の部分のみは、女性に対しての特別な配慮が必要ですが、その他の配慮は本当に必要ではないのではないかということを思います。

現在の日本の状況のように、家事や育児や介護は女性の役割であるということがもし固定的であるとすれば、女性医師の活躍は、やはりかなり難しいだろうというところもございます。

また、指導的立場や意思決定の場への女性の参画が、現在、非常に困難であり、不十分でございますが、そのためには、女性に対しての、女性が指導的立場や意思決定の場に参画するための全般的な特別な配慮が必要ではないかということもでございます。これは、医師の勤務が非常に過酷であり、それが非常に問題になっていること、それから、卒業してからの長期間の非常勤の待遇です。医師というのは非常勤の待遇であるということ、勤務そのものは常勤と同じようにしていながら、身分は非常勤であるということが長らく続いてきていて、現在もそうであるということに、非常に大きな、女性医師が勤務を継続するための難しいところがございます。そこの部分があるから、やはりいまの時点では、特に女性医師に対して特別な配慮が必要なのではないでしょうか。「なぜ女性だけ優遇するのだ」という意見がかなり出てまいります。それから、「女性全体ではなくて、なぜ女性医師を優遇するのか」という意見も出てまいります。そこのところはやはり、こういうことがあるからであると考えています。

いままで日本医師会がどのようなことをやってきたか振り返ってみたいと思います。2008 年 12 月から 2009 年 1 月にかけて、まず全国の女性医師がどういう状態にあるかということを知るために、国内の全病院に依頼し、その病院に勤務している女性医師に調査票を配布し、無記名で回答してもらいました。全部で 7,497 名の女性勤務医の先生方の回答があったわけで、この回答は、日本で初めての女性医師の全国的な意識調査であったと考えておりますし、今後もこういった調査はなかなかできないかなと思っております。

実働勤務時間や宿日直回数、休日日数などから、多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にいたることがわかります。勤務医全体の勤務環境が厳しいこ

とや、医師の勤務・労働に関して、法についての十分な理解がないとともに、若い女性医師には非正規雇用の立場の人が多くあることもあり、出産・育児について法の保護を十分に受けられておりません。家事・育児について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には、非医師である場合よりも得られる割合が低いのです。それから、多くの女性医師が求めているのは医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入、それによる医師不足の解消、勤務医の身分の確立であります。多くの女性医師は、出産・育児を経ても働き続けられる環境の整備、また、一時休業せざるを得なかった場合の復帰支援を求めています。

出産・育児についての支援策として、24 時間・病児保育を併設した院内保育所の普及のほか、さまざまな保育サービス利用に対する補助及び学童保育の充実を求めています。多くの女性医師は、意思決定にかかわる立場・指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望しています。何が必要なのか、まず医師全体の勤務環境の改善、二番目に医療への適切な投資は当然でございます。それからもう一つ、指導的立場、意思決定機関への女性の参画、この三つがないと、女性医師の勤務環境は改善されないし、女性医師が活躍していけないだろうということでございます。

具体的に必要なことで、日本医師会がなにかできることがないだろうかということで考えました。まず指導的立場や意思決定機関への女性の参画についての積極的な取り組みが必要です。それから、病院管理者や病院長への啓発活動が必要です。三番目に、法律的に整備されていない部分について、なにか整備できることがあれば、日本医師会として、それについて政府に対して要望して取り組むことです。四番目に、若い女性医師や女子学生への働きかけ、すなわち若い先生たちのモチベーションを上げていくことが必要です。それには、キャリアモデルの提示が必要だと思います。それから就業継続を支援する仕組みが必要です。もし長くお休みした方が戻られるときに、再研修の支援もしなければいけません。それともう一つは出産・育児の時期の支援が必要であるということもでございます。

指導的立場、意思決定機関への参画についての積極的な取り組みについて、長らく私どもが日本医師会の執行部に対してさまざまな働きかけをしてきたにもかかわらず、なかなか実現してこなかったものでございます。実は、数日前の役員会で、この日本医師会の積極的改善措置（ポジティブ・アクション）についての成果目標「女性一割運動」が日本医師会として認められました。日本医師会として、この成果目標を掲げて女性の参画について考えていくことになりました。2020 年までに女性を指導的地位の 30% 程度にするという国の目標がございしますが、そこに至るのは到底すぐには難しいことだと思います。とりあえず 2 年に 1 回の改選期（平成 24 年度改選）には、日本医師会の中のすべての委員会に女性を最低 1 名は入れ、全体として女性を一割までもっていきましようというのが、第一番目の目標です。

第二番目は日本医師会理事会メンバーに最低 1 名女性を入れ、常任理事という中心的に働くメンバーに 1 人以上入れること。全体の中で、その 1 名ずつではなくて、もっと増やして、役員の中に女性を一割は入れようということでございます。

現在は委員会の中では、女性 67 名が委員になっております（9.2%）。しかし男女共同参画委員会や女性医師支援委員会は、女性が圧倒的に割合が多いので、それを除くとかなりまだ女性の参画は少ない状況でございます。

それから、医師会の理事や監事には女性はいません。常任理事は私 1 名です。常任理事の中では、とりあえず 10% となります。

続きまして、病院管理者や病院長への啓発活動をしなればいけないということで、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、全国の都道府県にお願いして、平成 18 年度から 3 年間、開催をしてまいりました。平成 18 年度 22 か所、平成 19 年度 28 か所、平成 20 年度 31 か所で開催していただきまして、全国で 2 か所を除いて、なんとか 1 回以上開催されました。とりあえずここで休止しておりますが、またそのうちやらなければいけないとは思っております。

法律の整備などについては、臨床研修中の産休や育休についての規程の整備など、厚生労働省に

申し入れて実現しております。

それから医療機関での短時間勤務正職員制度の導入についての支援策を申し入れておりますが、平成 20 年度の診療報酬改定で、短時間勤務正職員制度を導入したところへの補助金というかたちで実現していたのですが、現在は事業仕分けで、はっきりした形ではなくなっております。

それから次は、やはり新しく医師になってくる若い女性、女子学生や女性医師を一所懸命応援し、モチベーションを上げていかなければいけません。女子医学生、研修医等をサポートするための会というものを、平成 18 年度から都道府県にお願いして開催しております。

平成 18 年度はモデル的に 10 都道府県にお願いし開催、平成 19 年度は全国の都道府県で、平成 20 年度からは学会や医会にもお願いして開催をしており、だんだん数が増えております。

それから、「男女共同参画やワークライフバランスの重要性について」を医学部教育のカリキュラムに入れていただきたいということを前から申し上げているのですが、今回のカリキュラムの改訂に当たって、これがはっきり採用されて、書かれております。

続きまして、就業継続の支援について、女性医師バンクを日本医師会では平成 19 年 1 月から開設しております。日本医師会のこのバンクは会員非会員問わず利用できるということが特徴です。それから、求人・求職ともに無料です。ただ登録していただくだけではなくて、必ず求職者に担当が付きまして、相談してマッチングをするもので、この担当者は現役の医師がつとめています。バンクに登録してある医療機関に合わないときは、個人的なつて等を使って新しい求人先も開拓してご紹介するということをやっております。

平成 23 年の 2 月末現在で 236 件が成立しております。登録件数は求人がのべ 3,317 件で、求職がのべ 583 名でございます。医学部の定員を増やして一人の方を医師にするまで 10 年かかるということを考えれば、この 236 件は大変大きな数字だと思います。

再研修の支援については、長らく現場を離れた方は新医師臨床研修制度の中には入れないものから、研修の中に入れていくということもして



おります。16 人の方が再研修して、無事に現場に戻っています。

それから一番ポイントになる出産・育児に対する支援でございますが、保育システム相談員という形で、日本医師会で提案をさせていただきました。具体的には、地域で利用可能な種々の保育サービスについて紹介し、場合によっては手続きを代行、新たな保育サービスの開発も試みるということです。これにつきましては、国に支援を呼びかけましたところ、平成 21 年度から、女性医師等相談窓口について予算措置されており、全国 10 から 20 か所の都道府県医師会で相談窓口を開始しております。

それから、院内保育所の整備のほか、さまざまな保育サービスの利用についての経済補助でございます。これは厚生労働省が「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」を平成 20 年に舩添大臣のときに設けたのですが、平成 20 年 12 月 18 日に、懇談会報告書案というものが出ました。この懇談会が開設されたことは注目しており、どのような報告書が出るか注視しておりましたら、復職支援ということしか書いていないのです。私たちは復職支援ではなくて、勤務の継続の支援が大事だということをずっと申し上げているのに、結局、国の関係者たちがよくわかっていなくて、これが復職支援になっていました。

この懇談会の座長の昭和大学医学部産婦人科岡井教授に、復職支援ではなくて勤務継続支援が

大事だということと、院内保育所や病児保育の整備だけでは、全部の女性医師のサポートができないと伝えました。ほかの種々の保育サービスの利用を支援する必要があるのですが、財政的支援は、会議の中で一言も話していないので、さすがにそれは書けないということになってしまいましたが、その他の保育サービスも支援する必要がある、継続して勤務できる環境を整備するのが大切であると変えていただきました。平成 20 年 2 月 3 日にでた最終案が、そのまま報告書になっております。

国の懇談会等の報告書に文書で盛られるということは非常に意味のあることでございます。いくら口で言っても、こういった形でまとまらないと、どこかへ行ってしまいますが、一回文書になってしまいますと、それがあとで非常に生きてきます。その当時、厚生労働省の指導課がこの担当部署でございましたが、その指導課長をはじめとして担当者はご理解があったので、こういう変更が可能でした。

次に文部科学省に「周産期医療環境整備事業」という名前の、いわゆる競争的資金のプログラムというものの採択があったのですが、その採択のときに、働く女性にベビーシッター等を雇用して勤務を助けるための費用というものも大学で出しているということが、この周産期医療環境整備事業の中でやってもいいということになり、一部の大学でそれをやることができました。

平成 22 年度に、さきほどの相談窓口を通じて等の形で、国 2 分の 1、県 2 分の 1 以内でベビーシッター等の費用についての補助も可能になっております。ですから、山口県でもなにかそういう形にできれば、さきほどの保育サポーターの方を利用する側に、もしかしたら費用の補助ができる可能性もあると思います。

若い先生は講演会や講習会にたくさん出なければいけないわけですが、そのときにお子さんがいるとなかなか出席することができないということで、託児施設、託児サービスを併設することが大事です。併設促進と費用の補助ということをやっております。

日本医師会で主催するすべての講演会等では、申し込みがある場合に託児サービスを行うことを平成 20 年度からやっております。託児を希望する方は事務局にお電話いただければ、そこで託児サービスをしします。

余談ですが、最初に託児サービスを行ったときは、地下にある職員の休憩室を使ったのですが、いまは一番上の階の、昔は日本医師会の幹部しか入れなかった素晴らしい景色のいい洋室と和室を託児サービスに使っております。それくらい日本医師会が変わったのです。

それから、全国の都道府県医師会や地区医師会にも、託児サービスについて、設けてほしいとお願いしてきておりますが、平成 21 年度からは、日本医師会女性医師支援センターの予算から費用の補助を都道府県医師会を通じてやっておりますので、それもご利用いただけたらと思います。

それから、日本医師会の会員になっていただいている場合の、産休や育休中の会費の減免でございますが、平成 22 年 4 月から、「疾病、出産育児、その他の特別の事由により会費の減免を適当と認められた者」ということになって、出産育児についてもここに入りました。これは出産をした翌年度の 4 月からの 1 年間は、申請があれば会費を減免するというものでございます。まだ十分周知されていないかもしれません。

国の女性医師支援の歴史

最初に国の文書に「女性医師の支援」という言葉が出てきたのは平成 18 年 6 月の少子化社会対

策会議でした。いくつかの省が集まっての会議の中で、まず少子化対策には産科医療と小児科医療をなんとかしなければいけないということになりました。産科医療のところで、「女性医師等の仕事と育児の両立支援や再就職支援等に努める」という文面が出てきています。

それから小児医療のところの中で、やはり「女性医師の仕事と育児の両立支援や再就職支援等に努める」という言葉が出てきております。

これがもとなになって、さまざまな政策が取られることになったわけでございます。その年の 9 月に、猪口さんがそのころ少子化・男女共同参画担当大臣だったのですが、「政策・方針決定過程への女性の参画の拡大について」ということで、「社会のあらゆる分野において 2020 年までに指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも 30% 程度になるように期待し、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」ということが決定され、日本医師会でも努力してほしいという会長宛て文書が平成 18 年に来ております。

平成 18 年 8 月には地域医療に関する関係省庁連絡会議というものがございまして、医師確保対策というものがはじまったわけですが、これが女性の支援をしようという動機になったわけでございます。その医師確保対策の中で、「出産、育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援」ということが出てまいります。院内保育所のことが出るまで、院内保育所の利用は看護師等に限っていて、医師を入れていないことがまだあったということでございます。それについては、とにかく医師も利用できるようにしなさいということでございます。

この女性医師バンクの委託事業については、実施主体となる公的団体に日本医師会がもうすでに決まっていたわけですが、運営を委託して、できるだけ速やかに創設するというもので出てきています。

それから、「医師に対する出産・育児等と診療との両立の支援について」という文書を、医政局と雇用均等・児童家庭局長が出しておりますが、これについても、さまざまなことを要求しております。

院内保育所のことや育児・介護休業法のこと、次世代育成支援対策推進法というものがございま

して、さまざまな法律を守って、きちんとするようにという通知を出しています。

それから国家公務員や地方公務員に、国家公務員法、地方公務員法で短時間勤務制度というものがあるがそれまでは設定されていませんでした。民間企業では、やっていたところもあるのですが、法の整備をしないと、やはりできないということで、平成 19 年 4 月に法律ができて、平成 19 年 8 月から、この国家公務員と地方公務員の短時間勤務制度というものが定められております。

公務員の場合は、小学校就学の始期まで、つまり小学校入学前のお子さんを養育する常勤職員について、短時間勤務にしても、そのまま正職員として雇用を続けてほしいという仕組みで、国や地方自治体にも本来、そういう制度をつくる義務があるということで、それが初めて平成 19 年 8 月から開始されたということでございます。

平成 19 年になって、医師不足問題での緊急医師確保対策ということで、また会議が開かれました。その中でも「女性医師等の働きやすい職場環境の整備」ということが強くうたわれております。

内閣府の男女共同参画推進本部が「女性の参画加速プログラム」について、平成 20 年 4 月になりまして全然進んでいない状況です。その中で活躍が期待されながら女性の参画が進んでいない分野についての重点的取組のトップに女性医師というものを挙げておりますが、具体的なことはなかなか進みませんでした。

それから当時の厚生労働省の外添大臣が「安心と希望の医療確保ビジョン」というものを平成 20 年 6 月に出していますが、その中にも女性医師のことが出ております。

一方、文部科学省も管轄の大学病院での女性医師支援を後押しするというので、最初に「分野別偏在に対応した医師の養成」というテーマを出しました。すると信州大学と横浜市立大学が、女性医師の支援のことについてのプログラムを出してきたのをみて、平成 19 年度のテーマとして、「女性医師・看護師の臨床現場定着及び復帰支援」というテーマで募集しました。そうしましたところ、全部で 50 くらいの応募があって、そのうち 9 プログラムが採択されました。このプログラムは大学独自の予算で、ほとんどの大学で継続しています。

最初にこれをやったときに、当時の文部科学省の高等教育局医学教育課の課長に、「もっと保育の支援等具体的なことを、なぜこれだけお金を出すのにできないのか」というお話をしました。すると、「これは思想を広げるためのプロジェクトであるから、これで思想を広げて、それで、実際にもっと細かいところは各大学でやってもらうのだ」とのことでした。たしかに 3 年とか 5 年で終わってしまうところで、いくら細かいことをやったとしても、その次が続かなければしょうがないわけなので、思想を広げるというのは、そのときは「言い訳しているな」と思いましたが、いまになってみると、この思想を広げるという思想は、いまでも生きていると思っておりますので、正しかったのかなと思います。

続きまして、平成 21 年度からは周産期医療環境整備事業というものの中で文部科学省が「周産期医療に関わる専門スタッフの養成」というところの中で、また女性医師の支援ということ強く、若手医師の教育環境整備と女性医師の勤務継続・復帰支援と二種類、両方やらなければ、このプログラムを採択しないと各大学に申し上げて募集しましたところ、やはり、かなりの数の応募がございました。その結果、15 の大学が採択されておりますが、残念ながら周産期医療は非常に人が少ないので、実効性がある形になっているかどうかは、まだ少しわからないところでございます。平成 22 年度は、もう予算が削減されてしまったので、3 か所になってしまいましたが、新しく 3 か所が採択されていて、これが今度どういってくるかということはみていきたいと思っております。

さて、日本医師会の活動の歴史について、紹介したいと思います。日本医師会の女性医師について取り組みをしたのは、平成 11 年 3 月に「第一次女性会員懇談会」を坪井会長がつくりました。世界医師会会合のときにアメリカの医師会長が女性で、日本医師会には全然女性がいなかったことに気がつくたのではないかと思います。平成 10 年に設けて、平成 10 年 8 月と 11 月に、たった 2 回だけ、何人かの委員を集めて会を行って、その結果の提言が出たということでございます。平成 13 年に一度、「女性会員フォーラム」という名前で、全国あるいはその一部から来た方たちを

対象にした講演会をやっております。女性会員懇談会がそれまでは続いていたのですが、平成 14 年 3 月になり、日本医師会の役員に女性が 2 人入りました。これは、いろいろな仕組みの中で入ったわけですが、その女性役員が入ったら、女性会員懇談会も終わってしまって、それ以後、なにも女性についての特別な取り組みがないまま過ぎてしまいました。平成 16 年から会長が植松会長に替わり、女性会員懇談会が再度立ち上げられました。今度のものを「第二次」としております。翌年 7 月に、第 1 回の男女共同参画フォーラムを日本医師会館で開いております。最初に会長講演で、そのとき植松会長は、「日本医師会は女性医師支援をきちんとする」ということをみんなの前でお話いただきました。それから、基調講演には、そのころの男女共同参画局長の名取局長をお呼びしました。実は日本医師会では男女共同参画がどういうことか、みんな知らなかったわけです。それを知ってもらべく、男女共同参画についての内容で話しをしてもらいました。

平成 16 年、17 年度の女性会員懇談会の報告書を出しておりますが、そもそも、この「女性会員懇談会」という名前の委員会であることに最初から私たちは強く反対しておりました。名称を変えてほしいと何度もお願いしていたのですが、とりあえずは前に第一次の女性会員懇談会が仕組みとして残っているからということで、この女性会員懇談会という名称でやりました。

平成 18 年度からは「男女共同参画委員会」という名称にするということを植松会長とお約束していたのですが、植松会長から唐澤会長に替わってしまいました。唐澤執行部では男女共同参画委員会という名称に変えていただいて、男女共同参画フォーラムの第 2 回を開きました。第 2 回の際の基調講演には、そのときの猪口少子化・男女共同参画担当大臣をお呼びして、その壇上で、国として何をやってくださるかということについて明言していただきました。大したことは明言しませんでした。平成 19 年 7 月には第 3 回を行いました。ラウンドテーブルディスカッションということで、医政局長と雇用均等・児童家庭局長と、それから内閣府の男女共同参画局長に壇上に上がっていただきました。それぞれ短時間の講演

をしていただいたあとに、ディスカッションの中で、医政局長にも雇用均等・児童家庭局長にも男女共同参画局長にも、それぞれにお願いをして、それに対しての返事をみんなの前で壇上でいただきました。それまでは、日本では医師は不足していないというのが政府の方針でございました。日本医師会も、医師は不足していないから増やさなくていいという方針でずっと来ていたわけですが、このとき、男女共同参画のことを話すときには、やはり勤務医の勤務環境のことが必ず出てまいりますので、医政局長に、「医政局長は、医師は不足していないとお思いですか」という質問をしました。医政局長は、「不足しているか不足していないか国民が決めることであるが、国民が不足していると言っているのであれば、私たちはそれに従って、医師は不足していると考えて、これからの政策を取っていく」ということをはっきりおっしゃったのです。先日、その医政局長だった方にお会いしたら、そのことは非常に本人にとっても印象的で、省内でも非常に大きなインパクトがあったようです。

それから、そのときに、この雇用均等・児童家庭局長に、保育システム相談員の提案を会の中でしていたのですが、国もサポートしてくださいますかということをお話ししましたら、はっきりはおっしゃいませんでしたが、強くそのことは印象に残られていて、そのあとずっとサポートしていただきました。いろいろな予算が付いておりますが、そういう予算を付けていくときに、いろいろなサポートをいただきました。余談ですが、このときの雇用均等・児童家庭局長は、この間まで官房長で、いま医政局長になっています。それから、男女共同参画局長も、やはり指導的地位に女性がいないといけないということについて、「なんとかしてください。公益法人ですから、なにかできるんじゃないですか」ということを申し上げましたら、そのときは民間団体で難しいとおっしゃっていましたが、あとでいろいろなことをしていただきました。

その年に答申を出しまして、次の年からも肅々と男女共同参画フォーラムを開催しておりますし、答申書も出しておりますが、最初の 3 回が日本医師会が女性医師支援をやっていくときに大

事な会だったということの、ちょっと内輪話のようなものですが、させていただきました。

続きまして、女性医師バンクというものが始まったわけです。日本医師会の医師再就業支援事業というものが厚生労働省からの委託事業として開始されたわけですが、当初から私たちは、「再就業支援事業という名前はなんだ。これは再就業支援ではなくて、就業継続支援だ」ということを申し上げていて、就業継続支援事業に変えてくださいと言ったのですが、時既に遅し、この再就業支援事業ということで、国会で予算が通っておりますので、とりあえずそれでやってくれということでした。

あるときから女性医師支援センター事業に変えるようにしましたが、それは、やはり厚生労働省の担当者に、日々毎日のようにそのことを言っておりまして、最初 3 年間ということで国会を通過しておりましたので、次は女性医師支援センター事業にしてくださいということを強く申し上げていて、そのようになりました。

平成 19 年に始めたのですが、平成 20 年、21 年となるときに、平成 21 年度予算はなんと倍増しています。それも、実際にその事業が実績を上げたということでございました。国とか地方自治体の事業というのは、実績が上がっていないと必ず削られます。事業仕分けで、これはだめと言われたものも、実績が上がっているものはほとんど削られませんが、だめと言われて実績が上がっていないものは削られてしまいます。

この事業をするときには私たちが思ったのは、まず実績を上げること、それは数字をあげることで予算を使い切ることです。実績は数字で示せるので、とにかく数字を上げたいということと、もう一つは、予算を全部使い切ろうということで、グッズ(当日参加者に配布)も最後残った予算を使うということで、これも、「こういうものに金は使っちゃいけない」、「消耗品でないとだめ。残るものに金は使えな」ということでございました。本当に皆さま方のご支援のおかげで、かなり充実してきていて、今後も発展していけるものと思っています。

いままで日本医師会の女性支援のグループが、さまざまなところで要望書を出して実現してきて

いるわけでございますが、新医師臨床研修制度ができたときは、「産休」ということが全く考えられていなかったのですね。その制度に関する省令に、産休について明記することをお願いしましたら、結局、産休だけではなくて、病気も含めて 90 日間の研修の休止はしていいということが省令に明記されたという経過がございます。

それから平成 19 年 2 月になり、「医師に対する出産・育児等と診療の両立の支援について」という通知が都道府県知事宛てに出ていたのですが、それが国公立病院にきちんと行っていないのではないかとということで、国立病院機構やナショナルセンターにあらためて通知してほしい、また短時間勤務正職員制度を早く導入してほしいということを要望しました。三つ目の産休育休の代替要員についての制度化をしてほしいという要望は、実現できませんでした。その当時の厚生労働副大臣は武見副大臣でございますが、その部署の人を呼んでお話しただいて、当然、厚生労働省としても取り組んでいたところなので、できることはするということになりました。

それから託児施設の併設についても、やはり男女共同参画委員会から日本医師会長宛てに出したもののから、このようなきちんとした形になりました。それから、勤務医委員会の委員長とともに、日本医療機能評価機構の医療機能評価項目に入れてほしいということでお出ししまして、日本医師会から日本医療機能評価機構にも出していただいて、そのことも評価項目に入っております。

平成 20 年 1 月になり、会内委員会に女性 1 名以上の登用を要望しておりますが、これは残念ながら実現はしておりません。先ほど臨床研修中の産休については入ったのですが、産休だけではなくて育児もするのに中断してしまう場合について、復帰をどうするかということがルールとして明文化されていませんでした。続きまして、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について働きかけておりましたものが、このたび、今回のカリキュラムの改訂について、医学部教育と歯学部教育の両方で実現しました。このような「男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する」ということと、

「ワークライフバランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力を身につける」ということを、コア・カリキュラムの中に入れていただくことができました。これで、医学部でもそういったことを重視した教育をしていただき、男性女性かわらず全学生に、それから教育をする側の教育者の側にも、こういった理念というか思想が行き渡ることを希望しているところでございます。

指導的立場、意志決定機関への女性の参画についての私の挑戦

日本医師会の組織は、会長が 1 名、副会長 3 名、常任理事 10 名の常勤役員と、理事 13 名、監事 3 名の非常勤役員で成り立っていますが、平成 14 年から 16 年まで、常任理事に 2 名の女性がおりました。役員は全国の日医会員 500 名あたり 1 名の代議員 357 名によつての選挙で選ばれます。代議員は、各都道府県医師会で、この割り当て数に応じて選出されてまいります。選出については、都道府県医師会にお任せしていますので、さまざまなことをされているようでございます。ちなみに、この代議員の中の女性は数名でございます。実は、選挙は会長と副会長と常任理事の候補が、キャビネットというものを組んで立候補してくるのが慣例でございました。定款上は、会長は会長、副会長は副会長、常任理事は常任理事で立候補して選挙をするということになっております。そもそもキャビネットに入っている候補者というのは、各都道府県医師会の推薦を受けて出るというのが慣例でございます。こういう形ですと、女性がそのルートで出てくるということはなかなかできないという状況でございました。私は、女性だから出るという気持ちはあまりなかったのですが、この日本医師会の選挙の仕組みでは、日本医師会は終わってしまうのではないかと思います。平成 16 年に個人で常任理事に立候補しました。選挙の前日に、そのときは植松先生が当選したのですが、どうしても選挙になるといろいろ大変だから、立候補を取り止めていただきたと頼まれ、「はんこがないから、辞退届は出せません」と言っではっきりしたお返事はしませんでした。すると翌日の朝、「はんこ、買ってあるから」と、

はんこが用意されていました。前の晩に私は、「こういうことを実現していただくのであれば、私は先生と政策協定を結びますから、辞退してもいいです」と、超生意気な話ですが、会長と政策協定を結びまして、降りたのです。

そこで、第二次女性会員懇談会が実現し、それで、普通であれば一介の会員が会長にいろいろ申し上げることはなかなか難しい中で、植松会長は私の話を大変よく聞いてくださいました。男女共同参画フォーラムというのも、予算がなければできないものですから、日本医師会で予算を 1,500 万円付けていただきまして、実現しました。

普通だと、それでやっているのだから、次は立候補しないだろうと言われるのですが、「いや、そんなことはありません、私は立候補します」といって、また平成 18 年、2 年後に立候補しましたが、このときは、推薦者になっていただくと、村のおきてに反しているわけですから、みんなが村でいじめられるといけないので、誰にも推薦人になっていただかないで立候補しました。88 票しか取れませんでした。357 分の 88 だけれども、でも 88 人の方は、私の言っていることを認めてくださったということだと思います。とりあえず落選しましたけれども、そこでまた唐澤執行部に替わったわけで、そこでまたどうなってしまうかということだったわけですが、植松前会長とのお約束通り、男女共同参画委員会に女性会員懇談会が変わって、それから女性医師バンクについても、植松執行部のときに始まったことですが、唐澤執行部になっても実現し、それについても私たちがその運営をするようないきさつになりました。でも、執行部ではないので、非常にやりにくくて大変でした。それだけ話しても 5 時間くらいかかるくらい大変でしたが、とにかく実現しました。

その 2 年後、また立候補しました。このときは、直接選挙というのではないのだろうか、と、代議員の間接選挙ではなかなか難しいから、直接選挙のイメージで、一般会員の方に、全国のいろいろな方をお願いして賛同を集めていただいて、推薦者 1,000 人くらいの推薦状を付けて立候補しました。事務局は 1,000 人が日本医師会の会員かどうか全部調べなければならないということで大変だったようです。また本人の意思で書いたかど

うかも、一部は調べたそうです。

とにかくそれで立候補しましたけれども、残念ながら 145 票は取りましたけれども、落選しました。この 145 票というのは、だいたい代議員数の約 4 割です。4 割ちょっと超えています。落選しましたけれども、しぶとくまたそこで残りまして、女性医師バンクから女性医師支援センターという、もうちょっと広がった形の名前のものに、べつに中身はあまり変わっていないのですが、そういうものを実現しました。

それから平成 22 年 4 月にまた立候補しました。このときは、だいぶ村のおきての雰囲気も変わっていたものですから、男女共同参画委員会のメンバーが中心になって、男女共同参画委員会の有志の方にも推薦人になっていただき、その他の方も推薦人になっていただき、一所懸命選挙運動をしていただいて、おかげさまで 181 票で当選させていただいて、いまこの場にいるわけでございます。

世の中全体の流れが変わってきていて、村のおきてを守っている人たちも、最初に私が立候補しようとしたとき、ある先生が「正しいことを言っているんだから止められないよ」と言われたように、自分たちは村のおきてを守っているのだけれども、村のおきてそのものが違うのではないかということをおもっていらっしゃる方が、だいぶ前から実は多くいらしたわけですね。それが村のおきてを変えていかなければいけないというように、いまなっています。日本医師会が変わらなければいけないということで、少しずつ変わっています。山口県医師会は全然そういういやらしい村のおきてはあまりなかったのではないかと感じております。私どものほうでは、厳然と村のおきてがございました。いまも私は、村のおきてから言えば、「日本医師会の役員になったのだから、村のおきてで排除するわけにもいかないし、困ったな」というところもまだ残っているようでございます。

なぜ、今女性医師なのか

医療の受け手である国民の半分は女性であり、医療についても近年、性差に注目することが求められています。国民の意識が変わり、女性医師が求められています。女性の視点を取り入れた、ワークライフバランスに配慮した医療界になることが、

男性医師やその他の医療職、そして患者さんにとってより良い医療体制を構築するために必要です。

女性医師支援はどうあるべきか。女性医師支援が女性医師差別につながる危険性があります。そのことは十分皆さん認識していただきたいと思います。男女間に違いはあっても、総合的能力に差はないということを大前提にして、家事は主として女性が担うべき役割なのかということについての疑問を常にもっていただいて、結婚している女性と結婚していない女性の差別につながらないように、本来必要な支援は、出産・育児、乳児期の育児の支援のみであるべきなのではないかという考えを頭に置いて、現状の日本の社会的状況からは過渡的に一定の女性優遇策は必要であるという考えのもとに、ぜひ進めていただきたいと思います。

女性医師に対して求められていることは、人それぞれ、環境や能力、周囲の状況によって、その時々でできることに限界があります。そのときできることを、その人なりの最大の努力でつづけること。自分の限界を自覚することも大事です。すべてを自分だけで抱え込まずに、周囲の協力を求める気持ちをもつことが大切です。家事や育児のある部分を他人に任せられる気持ちになることも必要でございます。それと、周囲に対して協力する姿勢、感謝する気持ちを持ち続けることと、それを表すことというのが非常に大事だと思っています。

女性医師の活躍のために、私達の、そしてあなたの、それぞれの役割はということ、いつも頭に置いて、これからやっていっていただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

松田部会長(座長) 保坂先生、どうもありがとうございました。日本及び日本医師会の中での男女共同参画の歴史、続いて先生ご自身のことをお話しいただき大変感銘を受けました。ご経歴の中では、単に「平成 22 年から日本医師会の常任理事」という 1 行があっただけなのですが、4 回目の挑戦でそのポストを手にしたということをお聞きして、このような方が女性の中にもいらっしゃるということが大事なことなのだと感じました。これから日本医師会の中に、新しい風を吹き込んでいただけるのだろうなと感じました。

会場 A 先生は、数多くの素晴らしいことを女性医師のためにやってくださっているのですが、実はもう一つしてほしいことがあります。人間としても、女性としても、医師としても素晴らしいし、結婚する意思があるのに、結婚をされていない医師がたくさんいらっしゃいます。それはなぜかという、やはり勉学の期間が長いこと、それから就業がハードなこと、それと出産を考えると、婚活期間が非常に限られてくるということもあります。いまの世の中で、いわゆる昔ながらのお仲人さんという仕組みが消えていった中で、安心して頼めるところがない、どこに頼んでいいかわからないという現状です。

ワークライフバランスをしっかり守りながら、いい仕事をしてもらうためには、私はやはり結婚する意思のある女医さんは結婚してほしいと思います。そうすると、婚活というところでなにか医師会の中でサポートできないかということも考えてほしいと思っています。

保坂日医常任理事 徳島県医師会が、そういうことを始められましたが、実際は成立しません。女性側のニーズはあっても、男性が、女性医師と結婚したいという登録をしてこない限りは、それはできないのです。それから、男性側で登録してくる方を選別するということも私たちがしなければいけないわけで、すごく難しいです。

やはり社会の意識を変えていくことが大事だと思います。個別に、いわゆるお仲人さんみたいな、結婚相談所みたいな形でやることは、たぶんかわる女性医師にとっても、決して幸福なことにはならないのではないかと思います。私どもとして積極的にすることは、男性で登録してくる人がたくさんいれば成立しますが、徳島でも、だいたい 50 対 1 かそのくらいで、女性 50、男性 1 くらいでした。女性のほうは、医師だけではなくて、医師の子弟も対象になっていたようです。

そういうような状況なので、どうやって運営していか難しくて、看板を掲げることは簡単ですが、実際、実効性のあるものにならないのではないかと思いますので、地元で、ぜひ皆さま方でいいお手伝いをしていただけたらと思います。

それと一つは、やはり女性医師の側にも問題

があって、それは社会全体同じですが、女性が少なくとも自分と同じか自分以上の収入と社会的地位がなければ嫌だという感覚があるようです。いい男性はいっぱいいらっしゃいますが、女性医師よりも社会的地位が低かったり、女性医師よりも経済的に収入がなかったりという方で、いい方はいっぱいいます。ただ、女性医師の側は、それをなかなか受け入れない。そうすると、たまたま知り合った場合はたぶんいいのかもしれませんが、お見合いでご紹介する場合は、そういったハードルが高すぎるのではないのでしょうか。女性の側も男性の側も両方とも、パートナーに対して求めるものをちょっと変えないと難しいと思います。私自身、自分で考えても、「やっぱり自分より社会的に上の人じゃないと嫌だな」とか「金持ちじゃないと嫌だな」とか思いますからね。決して皆さんが悪いということではなくて、そういう自分の意識を変えないとできないのかなと思います。

会場 A 女医みんなが、社会的な立場が上の人を望んでいるわけでもないのですが、違うジャンルの世界の人と知り合うきっかけがないということが、私は一番の問題だと思っています。現実には山口県では、教職員と結婚されている女医もいらっしゃいますし、とても幸せに暮らしていらっしゃいます。そういう違うジャンルの人と知り合うポイントはきっかけがないところが、私は一番大きな問題ではないかと思っています。女医さん誰もが医師と結婚したいと思っているわけではないように思っています。

保坂日医常任理事 学校の先生は、社会的地位もそんなに上でも下でもないのかなとも思います。やはりそれは地域でやっていただくことかなと思うので、山口県医師会でも交流会のようなもの（お見合いとか結婚紹介とかではなく他業種との交流会）をやっていただくのがよいと思います。

会場 B 私の個人的な意見です。うちの主人は医師ではありませんし、子育てをほとんどしてくれましたが、主人は「女医は医師じゃない男性と結婚するほうが幸せになる」と言っています。

会場 C ぜひ教えていただきたいことがあります。私は自分の経験を踏まえて、いろいろな方にお世話になってきて、学生や研修医、男性の医師や教授、仲間など、人のつながりでやってくることができました。自分のモチベーションを保ってきた人が大事だったのですね。

保坂先生は現在は日医常任理事になられているのですが、何回も落選されて、辞退して政策取引もあったとおっしゃっていました。どこかの地方自治体の県知事の立候補取り下げのようなイメージをいま思ったのですが、先生の挑戦するモチベーションを差し支えなければ参考までに教えていただけますか。

保坂日医常任理事 私が最初に役員になろうと思ったのは、女性医師の支援のことは全く関係なかったのですが、実際に女性会員懇談会というものと男女共同参画フォーラムというものをやって、それから次は女性医師バンクというものをやるというので、私がいなければ、これはもう進まないという状態があったわけです。ですから、もうやめてしまおうかと思ったときもありますが、「やめたら、これ、全部終わっちゃう」ということを思って、それで続けたという、そういうシチュエーションにありました。

あとは先生のおっしゃるように人です。私が仕事をするための日本医師会事務局のサポートがありました。今回の日本医師会の成果目標が入ったのも、実は、そういうサポートがなければ、べつに執行部が反対するというのではないけれども、事務局のサポートがなければ、こういう形にならないわけです。そこで人です。それから国を動かすのも人と人との関係で、先生のおっしゃるとおりです。私が続けたのは、仕事があるからということと、事務局と国のサポートです。国のというのは、国そのものではなくて、国の人、国のいろいろなことをやっている人、それこそ厚生労働省の方、文部科学省の方、それから国会議員、その方たちのサポートがなければ、たぶん私は続けていなかったと思います。

松田部会長（座長） ありがとうございます。私たちも協力という姿勢でこれからも先生を応援

していききたいと思います。今後も日本医師会の中で、ますますのご活躍を祈っております。

女子医学生の声

山口大学医学部 5 年 女子医学生の会 en-JoY

リーダー 鈴尾舞子



私は、山口大学医学部で en-JoY というグループを通して活動をしています。今日はその中でみえてきた女子医学生の考えていることをお伝えしたいと思います。

en-JoY は、男女共同参画の理念のもとに山口大学医学部の女子医学生が主体となって活動しています。女性医師をとりまく環境を考え、将来自分たちが、家庭をもつ、子どもを育てるといったさまざまなライフステージの変化にあっても、自分の納得できる形で、医師の仕事を両立していくために今からできることをしたいという思いから 2008 年に結成されました。

私たちは、医師・医学生の相互理解を深めるとともに、女子医学生が将来医師として働くに当たり役立つ事柄を調査・公開することを主な活動として、これまでに医師と学生の交流会や学生へのアンケート調査、また、Y-JoY が実施している夏期インターンシップのお手伝いや、また昨年から積極的に他県に赴き、他大学で同じような活動をしている方々との交流・情報交換も主な活動に加わりました。さらに今年度は、医学生や女性医師にも役立つ情報冊子「山口県における女性医師支援ネットワーク」を作成しました。

日本における医師の離職率の特徴として、卒業後 10 ～ 15 年での女性医師の離職が目立つことが挙げられます。その大きな原因は出産・育児によるものと推測します。

多くの医学生は、医師という仕事を通して、一生、地域社会に貢献し続けたいという思いを抱いて医学部に入学してきていますが、メディアでもたびたび放映される医師の過重労働の事実に加え、女性医師の離職が問題になっていることを知るにつれ、『今思い描いているように将来働いていられるのか』と不安になってしまう学生が多いように感じます。

男女の医学生対象のアンケートを行いました。調査内容は、大きく分けて結婚・出産・家事に関する意識の調査、将来の勤務先に関する意識の調査、キャリアデザインに関しての意識の調査の三つです。

まずは結婚・出産や家事に関する意識の調査ですが、男性は女性に比べ「結婚相手に医師を避けたい」と感じる傾向にあるようです。

次に、子どもが生まれたら仕事を辞めるかという質問では、女性では 95% の人が「辞めない」と回答しました。一方男性の方では 3 分の 1 の学生が「やめてほしい」と回答し、女性に家庭への従事を求める傾向が窺えます。

次に、将来の勤務地について、県内と県外の選択肢では、男女ともに県内が若干多い傾向にありました。理由を問うと、やはり「県内」、「県外」両方の群で、「地元だから」という回答が多く、しかし地元でなくとも山口県を考えている人もある程度の人数いること、そしてこの傾向に男女で差がないことも分かりました。

「県外」と答えた人に「山口県が他県よりも充実した育児支援制度を設けたら山口県に残るか」と聞いてみたところ、県内に残ってもいいと回答した人が男女ともに半分程度、特に女性でその傾向が強いことが分かりました。この結果を通して、育児支援の充実により、将来山口県に残ってくれる学生が 40% も増加する可能性があるかと試算します。

最後に、キャリアデザインに関しての意識調査として、将来取得したい資格やキャリアアップのために考えていることとして複数回答の形式で質問してみました。まず、「専門医」資格の取得願望は女性で顕著に多いことが分かりました。また留学願望も女性のほうが強いです。しかし教授になりたいという項目を選んだ人は逆転して男性の方で多くなっています。これは女子医学生が将来、男性に劣らない働きをしたいという意識が今の時点で非常に強いですが、トップになろうとは思わない、あるいは何らかの理由でトップを目指すのは難しいのではないかと、という意識が働き、自然とこの「教授」という項目を回避したのではないかと推測します。

第一回 en-JoY 茶話会の時、参加の女子医学生の

みを対象にしたアンケートを行いました。結婚・出産願望は多くの女子医学生にあり、子どももみんなほしいということです。しかし「仕事と家庭を両立する自信がない」、だから「仕事と家庭を両立できる診療科を選ぶ」という方向に意識が向かっている人も少なからずいることが分かりました。

アンケートでみえてきたことですが、女子学生の 95% は、子どもができてもしっかりと仕事をやめずに医師を続けたいと考えていました。つまり、環境さえ整えば、これだけの女子医学生は働き続けたいと考えているのです。しかし現実の離職率ははるかに高いわけで、それはすなわち、望まない離職が多いことや、納得できる形、あるいは当初目指していた形と違う働き方をせざるをえない女医さんが多いという現実を反映していると考えます。ゆえに仕事と家庭の両立に関して不安も大きい。実際には学生の抱えている不安は必要以上であるということも言われています。またその不安さゆえに、偏った知識や噂に萎縮してしまい、診療科や勤務地を選ぶのに自己実現や興味、使命感よりも「働きやすさ」を優先させてしまう学生も多いようです。しかし、学生の不安はもっともですが、必要以上に萎縮したり、本当にやりたい診療科を選べなくなってしまうことのないように、学生には適切かつ十分な情報、そして将来のことや不安なことを相談できる相手と機会が必要だと感じています。そしてそこに en-JoY の役割があるのではないかと考えています。

われわれは、学生に有用な情報の収集・公開や、茶話会やインターンシップといった実際に女性医師と交流をもてる場を仲介することを通じて、偏りがちであった女子医学生の意識に多様化を図り、一人ひとりがきちんと考え、最善の選択をする手助けをし、また関係者の方々に学生の「そのままでの声」を届け、そして同じ志をもつ方々と広く交流を図り、大きな輪を作ること、動き出したばかりのこの「女性医師問題」への解決策を全国規模で模索していく、そのような大きな波の一端を担いたいと考えています。

学生の立場から今求めているものは、「働きやすい環境整備」、学生の過度の不安を取り除く、あるいは考えの甘さを指摘する、といった「先輩

医師からの心の支え」、ご自身の経験や、直面した困難、それを乗り越えた方法、さらに、家庭と仕事を両立するためのちょっとした手拔きのノウハウなど、「先輩医師ならではの極意の伝授」です。これらを実現するためにも、今後、縦のネットワークの構築が欠かせません。

この問題に学生を巻き込んでいくことは必要不可欠で、医師と学生とが同じフィールドで互いに語り合うことで、問題の解決に向かう力はより大きくなると確信しています。そのために、医師と学生をつなぐ橋渡し役としても、en-JoY が機能したいと考えています。今後も、ご理解ご協力をお願い申し上げます。

パネルディスカッション

「各科における女性医師の現状

～こんな女性医師を育てたい～」

黒川副部長(司会) 今回は、「各科における女性医師の現状—こんな女性医師を育てたい—」というテーマでのパネルディスカッションを企画させていただきました。今回は、6 名のパネリストに各教室の女性医師の現状などをお教えいただき、各科特有の問題点や利点、それから問題点を克服する種々のアイデアを発表していただきます。そして「こんな女性医師を育てたい」という熱いメッセージを送っていただきたいことや、その中で率直で辛口な本音の意見もお願いしたいと思っております。

1.「基礎医学のすすめ」

山口大学名誉教授(前微生物学講座教授)

中澤晶子



岡 正 朗

医学部では基礎医学の分野も非常に危機的な状況になっています。医学生半数が女性になっている現在、女医さんには、自分の将来の選択肢の一つとして基礎医学を考えてほしい。そして、日本の医学のレベルを上げるために貢献してほしいと思い、基礎の代表として「基礎医学のすすめ」というタイトルでお話しさ

せていただきます。

私が京都大学に入学した年に、医学進学課程という、そのまま専門課程に進学する 50 人のクラスができました。そこに入学してみてもびっくり、何と女子はたった一人でした。教養時代はあまりクラスには出ず、もっぱら軟式テニスに励みました。私は広島市出身で、大学に入学した年に父親を原爆症で亡くしました。父は生前、これからは女性も自分のやりたいことをやらなければならないと進学を強く勧めてくれましたので、それに支えられて医学部で勉強することができました。

私は学生の頃、医学の勉強で疑問に思ったことがたくさんありました。ところがそれについて先生方に尋ねても、なぜかは教えてもらえない、周りの本を調べても答えがみつからない、これはいったいどういうことだろうと学生なりに考えました。そして、この疑問はまだ世界中のだれもが知らないことなのだと気付いたのです。これは自分で研究をするしかない基礎研究の道を歩むことにしました。

山口大学に移った後、1987 年からヘリコバクター・ピロリの研究をしました。1998 年からは日本学術振興会の未来開拓事業「病原性微生物ゲノムプロジェクト」のチームリーダーとして日本の微生物ゲノムの研究を推進しました。定年後、国立大学法人山口大学の常勤監事を務めました。

私は永年ゲノム研究に携わってききましたので、その観点から医学・医療の将来について考えていることを申し述べます。ヒトゲノム配列決定後の 10 年間で、ゲノム生物学と病気の生物学という医学の基礎がようやくできあがってきました。今後はゲノム科学を基礎とした医学・医療が飛躍的に進歩すると思われます。それを医療現場できちんとフォローしていくためには、基礎的な考え方と知識が必要です。そのことを是非知っていただきたいと思います。

基礎医学のつとめは何かと申しますと、第一は研究成果を世界に発信することです。これが Publication です。研究ではまず仮説を立て、実験をし、検証を試みます。実証できなければ仮説が間違っているわけで、仮説を練り直します。従来の知見にとらわれない新しい仮説です。これが実証できて、はじめて新発見となるのです。基礎

医学のつとめの第二は良い教育です。学生の好奇心を引き出すことです。まじめに地道に頑張る女子学生は研究者となる資質を備えています。好奇心の旺盛な人は是非基礎医学の分野にチャレンジしていただきたいと思います。

最後に、私が最近かかわっている「日本消化器病学女性医師・研究者の会」について紹介します。約 10 年前に私が代表世話人となりこの会を発足させました。年 1 回の集会で女性医師のエンカレッジメントを中心に討論しています。本会の年次集会は、2011 年から日本消化器病学会の男女共同参画委員会の活動の一環として開催されることになりました。代表世話人として会の発展に努力してきた私としては、これまでの活動が評価されたことに感謝し、今後ますます発展すること祈っております。

2. 「山口大学小児科学教室における女性医師の現況と展望」

山口大学医学部小児科学教授 市山高志

山口大学の小児科学教室の女性医師の現況と、これから私がどういう女性医師を育てていきたいか、そのためにどういうサポートを考えて実践しているかということについてお話しさせていただきます。

まず、入局者の推移について、だいたい年平均 5 名くらいの入局でしたが、平成 15 年には 10 人を超える入局がありました。女性医師の割合は、この新医師臨床研修制度が始まって以降は 32% です。つまり 3 分の 1 が女性医師という教室です。これは日本小児科学会と同じ現況でして、学会員数のうち女性医師が 3 分の 1 を占めていますので、山口大学もこれと同じ状態だということになると思います。

現在の大学にいるスタッフの現況ですが、平成 22 年度は助教以上が 12 名（うち女性 1 名）、大学院生が 9 名（うち女性 1 名）となっており、平成 23 年度は助教以上 14 名（うち女性 2 名）、大学院生 8 名（うち女性 3 名）となる予定です。



次に山口県内の病院の小児科常勤医の現況（大学以外）ですが、女性医師の割合は 33% で、常勤の勤務医のうち 3 分の 1 は女性医師に活躍していただいています。山口県内の同門小児科女性医師の現況については、病院常勤医が 14 名、県職員が 2 名、非常勤医師が 5 名、開業医が 8 名、産休・育児休業が 2 名、そして高齢のため開業から廃業された方が 1 名となっております。病院常勤医の内訳は独身が 6 名、配偶者有が 3 名、配偶者と子ども有が 5 名となっております。

山口大学小児科は去年と今年が「おめでたラッシュ」で、小児科医としては非常に子どもが増えることはうれしい状況です。去年 2 名出産、1 人は常勤に復帰して、1 人はいま育児休業中です。今年になり 1 人出産、いま産休中です。さらに 6 名が妊娠中で、今年中に出産を控えています。その 6 名のうち 4 名が常勤医で、この産休・育児中、われわれ男性医師がフォローするのですが、できるだけ早い復職を願っています。

小児科では女性医師の利点があります。小児科の相手はほとんどがお母さんになるわけです。お母さん方によれば、女性医師だと非常に親近感があって話しやすいようです。実体験を話してくれるので、やはり男性医師よりも女性医師のほうがいいというお母さんも多数おられます。そういう意味で女性医師は非常に男性医師に比べてメリットがあると思います。それともう一つ、実体験が活かされることがあります。自分が生活していくライフスタイルが、そのまま仕事、また家庭にフィードバックできるわけです。そうすると、その中では、この家庭はいいなあとか、この工夫はいいなあとか、あそこはちょっとまずいんじゃないかなということ、また妻として、母親としてメリットになるような工夫を身につけることができます。つまりいろいろな情報がキャッチしやすいのです。また母親が相手ですので、自分が女性として、また妻として、母親として生活してきたことを、お母さん方に助言、アドバイスしていけるという小児科医としてのメリットもあると思います。

女性医師における小児科という職業環境なのですが、その科その科の診療科で、それぞれキャラクターがあると思うのですが、小児科医はとにかく

く優しいのが共通していることです。男性小児科医は特に、お母さんと子どもが相手ですので、とても優しいです。いろいろ、産休とか育休とか、そういう事情も重々わかって、喜んでサポートしています。また、常日頃母親と接していますので、昔といま、いろいろ年代が変わってくれば、いろいろな社会の価値観も変わってきます。そういうことも重々理解して、自分が研修医のときは同僚の女性医師がどうだったから、いまがどうかとか、そういうことではなくて、いまの状況がどうかということを十分理解して、日々トレンドを追っているとか、だから、いまの若いお母さん方の考え方とか、女性医師の考え方も十分理解してフォローすることができます。

小児科の女性医師に望むこととして、やはり医師という、病気を治すべく知識、技術をもった、優れた能力をもつ人は、ぜひそれを発揮してほしいということです。公益性という義務があると思います。そういう能力をもっているのに、それを使わないというのは義務を果たしていないことではないかと思うので、それぞれの立場で、できる範囲で発揮して、地域の住民に自分の能力を還元することをしてほしいと思います。

そのためには、やはりいろいろな両立とか大変なことがあると思いますので、無理のない勤務医生活として、勤務地は、実際、うちの女性医師の結婚相手の男性は医師が多いのですが、その場合、男性医師の転勤とともに、一緒に同じ病院に勤務するように配慮しています。診療科によって、なかなか人事が決まらないところはあるのですが、別居にならなくていいようにとか、遠くまで通わなくていいように配慮しています。

また労働環境について、具体的な例として、お子さんを昨年出産されて常勤に復帰された先生については、時間短縮で働いていただいたり、当直は免除しているというような配慮をしております。それは各病院に、教室のほうから、それぞれの人のニーズに応じて配慮して、ぜひ無理のない勤務医生活が送れるようにサポート、応援していきたいと思っています。

当教室は、女性医師が安心して自分の能力を発揮して、しかもやりがいがある環境、無理のない環境を提供するように、一人ひとりのニーズ、状

態に応じて支援していきたいと思っています。働くべき資質、能力をもっているのもので、それをぜひ発揮していただけるようサポートしていきたいと思っています。

3. 「各科における女性医師の現状—こんな女性医師を育てたい—」

山口大学医学部産科婦人科学准教授 縄田修吾



現状は女性医師が増えており、産婦人科では全国的に 4 人に 1 人が女性医師であり、そして 20 歳代においては 70% を超えるような状況になってきております。山口大学医学部産婦人科の同門会の卒年ごとに

みた入局者について、卒後臨床研修制度が導入された平成 16 年以降は女性医師が 65% であり、昭和 49 年～63 年の 15 年、平成元年～15 年の 15 年では、女性医師の実情はそれぞれ 8%、42% でしたので、全国的な傾向と一致し、増加しております。実際の女性医師の現状についてですが、卒後臨床初期研修を終えた若い医師は、山口県内の基幹病院や大学病院で産婦人科医としてのスタートをきります。それからさらに、大学病院や基幹病院に勤務したり、あるいは大学院などでキャリアアップを図ったりします。子育て世代の女性医師では勤務医として仕事を続けたり、あるいは平成 2 年以降では、新たに新規開業として 3 名の方が開業されておられますが、皆さん非常にがんばっておられると思います。

同門会全体における女性医師の割合としては、昭和 49 年以降では 132 名のうち 37 名の方が女性医師で、だいたい 3 割に及びます。県内在住の方が 21 名、県外在住の方が 16 名で、県内在住の方はいろいろな勤務形態がありますが、いずれもさまざまな形で貢献していただいております。

一方、県外の方では 4 名の方が離職されています。この 4 名の方は、いずれもパートナーは男性医師と結婚されて、その方の都合で県外に出られて、残念ながら、いまは職に就かれていないという状況です。

また、関連病院における産婦人科の女性医師の

現状について、県内では大学病院を含めて、下関、防府、周南と大きく四つの基幹関連病院がありますが、そのうちの二つは女性医師が半数ちかくを占めている状況にあります。さらに本年 4 月からは子どもさんの小学校入学に伴い、女性医師の異動が予定されています。これに伴い、産婦人科医師 8 名中、5 名が女性医師という、ある意味近い将来の一般的産婦人科チームのモデルになるような基幹病院もあります。

山口大学の産婦人科医師連合会の基本理念については、基本的には産婦人科医としてキャリアアップを図ってもらえるよう十分な研修体制を整え、将来の優れた産婦人科医師を育むとともに、個々の診療レベルの向上を図って、地域医療に貢献していくことを現に皆で話し合いながら進めております。特に若いうちには医師として将来成長していくために、いろいろなことにチャレンジをということで、臨床だけでなく、研究や、いろいろな場での学会発表を積極的に取り組んでおります。

当医師連合会として、結婚や妊娠、出産予定のある女性医師に対しては、仕事が継続できるようにできる限りの配慮をします。それともう一つは、育児などで休職中は関連病院からも積極的にパートなどをお願いしていきます。生涯にわたって産婦人科医として仕事が継続できるように取り組んでおります。

どういう医師を育てたいのかということですが、普段は不妊症とか受精卵を取り扱っている大学病院勤務医の女性医師ですが、専門の不妊症治療以外にもお産や帝王切開あるいは悪性腫瘍の手術もされるなど、非常に活躍されています。このように何にでもがんばっていったような女性医師をサポートしながら、将来は後進の指導にあたっていただけのように、さらにサポートしていければと考えております。

いろいろなところで、産婦人科のいろいろな啓蒙活動を行っています。先日下関地区「子宮頸がん撲滅大作戦!!」というイベントが開催されましたが、“女性医師”による無料検診が求められています。患者さんは女性患者さんばかりですので、女性の気持ちに立ってみれば、やはり女医さんに診ていただきたいというところはあるのかと思います。産婦人科には、そういう意味でも非常

に女性医師が求められています。また、山口県で産婦人科を志す若い女性医師が今後増えていかなければ、現在、危機的状況にあるともいえる山口県の女性の健康やお産はどうなるのでしょうか。特に医学生の方々には真摯な気持ちで語り合っていただければうれしくなと思います。

従来、医師の仕事、特に外科系の中でも産婦人科というのは、いわゆる 3K といわれて、「きつい、汚い、危険」というイメージをもたれていた時代があったかと思います。女性医師が増えることとともに、これからは新しい産婦人科の 3K、すなわち「感動、家族を大事にする、こころをつなぐ」という新しい 3K の流れを産婦人科全体でつくりながら、女性医師が多くを占める新たな職場環境としても、徐々に時代の流れとともに変わっていくことが大事ではないかと考えております。

4. 「麻酔科蘇生科における女性医師の現状」

山口大学医学部麻酔・蘇生・疼痛管理学助教

歌田浩二

山口大学麻酔・蘇生学教室の同門会の全体の医師数は 155 名(男性 106 名、女性 49 名)で、3 分の 1 くらいが女性です。女性医師 49 名のうち、30 名が勤務医(うち 26 名が麻酔科)、6 名が開業医、13 名はその他です。麻酔科勤務医の 26 名については、常勤が 22 名で、当直・待機有が 15 名となっております。非常勤の 4 名は週 3～4 日勤務で、4 名とも 3 歳未満の子どもがおられます。



最近 10 年間の状況について、入局者が 31 名のうち 16 名が女性で、その内訳は麻酔科勤務医が 15 名、育児休職中が 1 名となっております。麻酔科勤務医 15 名のうち、常勤が 12 名で、そのうち 7 名が当直・待機有で働いております。

「ママ麻酔科医制度」という、結婚・出産・育児などでフルタイム業務が困難となった麻酔科医が現場での仕事を続けられるようにサポートする制度があります。保育所などの保育時間に合わせての勤務ができ、当直・待機の免除、子どもの急病時などの急な欠勤は不問ということが特徴です。

ママ麻酔科医制度の条件は山口大学医学部附属病院の研修登録医に登録して、週 1 日から最大 5 日までの大学病院、あるいは関連病院での研修、麻酔科に 2 年ほど行くと認定医で、さらに 5 年以上で試験を受けて専門医等の取得ができますが、更新を 5 年ごとにしますが、だいたい週 3 回以上働いていれば、その専門医を維持できるということで、週何日かでも働いてもらって、そういう専門医を維持してモチベーションを高めて仕事をしてもらおうとしています。三番目として、研修年数とか居住地に合わせて関連病院での外勤、いわゆるアルバイトをしてもらいます。研修だけでは収入がないので、収入もある程度確保して続けてもらうという感じでやっています。

女性医師における麻酔科の利点は、最近 10 年と言えば、普段から働く環境で女性医師が多いです。先輩方もおられて、いろいろな話が聞けて、いままでどうだったかということもわかります。あと麻酔というのは基本的には一人でやらないといけないことが多くて、そういう技術その他知識等、一人でできるように、がんばるわけですから、独り立ちが比較的早いということで、結婚・出産を迎える時期までに、ある程度麻酔科医としての力が確立できるということがあります。それから、結婚・出産・育児で休職したあと、あらかじめ技術も付いていますし、周りでサポートする体制もしていますので、復帰がしやすいです。先に触れましたが、育児をしながら麻酔科を続ける「ママ麻酔科医制度」というものがありますので、本人も、その制度である程度気兼ねなく休職できるし、周りもそれに対してサポートするのだという意識ができています。

女性医師における麻酔科の問題点は、比較的大きい病院にしか麻酔科医がないことがあげられます。配偶者の転勤などで近くに麻酔科医として働ける病院がない可能性もあります。その問題点を克服するアイデアとしては、遠方の大学病院あるいは大病院へ、可能な日のみ週 1 日から可能な時間に研修・診療を受け入れることで、麻酔科医としてのスキルアップと維持、あるいは専門医等の維持も含めて、できる体制はあると思います。

今後も女性麻酔科医は増加すると思われます。結婚・出産・育児で一時的に休職を余儀なくされ

る時期もありますが、麻酔科医としてのモチベーションをもち続け、ママ麻酔科医制度などもうまく利用して麻酔科医を続けてほしいと思います。そして育児が一段落したら、自分の経験を活かして後進の指導にあたってほしいと思います。そんな女性麻酔科医を育てたいです。

会場 D(医学生) 「ママ麻酔科医制度」という制度が魅力的で、こんな制度があったらぜひ働いてみたいなとすごく思いました。自分が結婚・出産・育児などのライフステージの変化によって休職してしまうと、まわりに迷惑をかけるのではないかなと思うことで、しんどいといわれている科や医師不足が叫ばれている科に入るのを躊躇する学生はすごく多いと思います。どのようにしてこの制度ができあがってきたのかを教えてくださいませんか。

歌田 「ママ麻酔科医制度」という制度を掲げたのは、ここ最近です。出産・育児等で休む場合、気兼ねなく休めるようにと制度として掲げております。

大きい病院では麻酔科医は 1 人でなく複数でやっていますので、1 人抜けたときに、それをある程度サポートできる人数がいるというのが麻酔科の特徴です。あと、患者さんをじかに受けもっていないので、途中で麻酔をちょっと替わるとかということもしやすいという麻酔科独自の特性と、サポートが比較的しやすいということもあって、そういうものができてきました。

この制度は、女性医師のいままでの経験やサポートする男性・女性医師から上がってきた声で成り立ちました。

5. 「消化器内科として、これから求められる女性医師像」

山口大学医学部消化器病態内科学(第一内科)

助教 内田耕一



医学部進学者から考えてみますと、平成元年から平成 10 年ごろは 10% 台だった女性の学生さんが、徐々に増えてこられました。昨年度入学の女子学生さんは

46% となっておられます。これから考えられる今後の医療現場としては、男性医師の中の女性医師という状況よりは、男性、女性が同じ人数で医療を支えていくという状況になってくると考えられます。今後は主要な働き手として、社会的な貢献度もさらに大きくなるのではないかと考えています。

第一内科所属医師についてですが、総数 322 名で、女性医師の先生は 54 名、17% となっております。年代別では、昭和 24 年からのデータになりますが、昭和 59 年以降は徐々に女性の先生が増えておられるという状況です。最近の当科への入局者の数についてですが、女性の先生はコンスタントに入局されています。しかし新医師臨床研修制度になって、男女ともに入局者の数がかなり落ち込んでいるというのが現状です。

消化器内科女性医師の勤務スタイルについては、常勤の先生が 74%、非常勤の先生が 13% です。ご高齢で退職された先生が 4%、それから出産、ご主人が転勤されまして離職をされている等の方が 9% という状況です。消化器内科の女性医師の勤務先は大学病院が 16%、一般病院が 66%、開業されている先生は 18% でした。常勤、非常勤を問わず病院での勤務が約 80% を占めておられました。大学病院の中では、女性の先生が 24% でした。

消化器内科としての利点・問題点などについて考えてみました。利点としては、消化器疾患の診断・検査が医師個人のペースで行うことができることがまずあげられます。検査が比較的短時間で終わることができます。内視鏡検査も男性よりも体力がない女性の先生でも負担が少ないと考えられます。それから、若年の先生から年配の先生に至るまで仕事を続けることが可能ということと、さらにはチーム医療を通して、男性医師と同じ勤務内容をこなすことも十分可能であります。また、新しい領域として、肥満症の認定施設にもなりまして、肥満症患者の治療など、内科的アプローチを計画しています。それから、子育て等で離職された場合でも、復職することは比較的容易であろうと考えております。また、非常勤として勤務されている先生の場合、午前中あるいは午後のみ診療を行うということも可能になっております。専門医の取得については、内科学会認定医を基盤

に消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会、がん治療認定医等の専門医を取得できるシステムになっております。

問題点としては、放射線を使う検査があり、被爆の問題が出てくるということですが、大学内では、希望によって、検査に入られる先生、全く入られない先生がいらっしゃいます。昔に比べますと、胃透視等の検査数は減少している状況です。それから救急病院に勤務された場合に、緊急を要する疾患の診療が必要になるということがありまして、やはり体力的に問題がある場合が考えられます。もちろん病棟をもちますと、急変等で緊急の呼び出しがあります。

問題点の克服ということなのですが、やはり離職する女性の先生が増えると、医療そのものが成り立たなくなるということが考えられますので、子育てなどが一段落したら、ぜひ復職してほしいと思います。時間がたてばたつほど現場に戻る恐怖心というものが出てくるものですから、非常勤でもいいので、少しでも医療に触れ続けることが大切と思っています。

それから、子どもさんの発熱等で保育園の呼び出しが頻回で常勤が困難だというお話があった先生につきましては、非常勤等で勤めていただいております。また、できるだけ同じ職場に同僚の先生がたくさんいるということでバックアップ体制を整える努力をしています。

離職後に検査等に不安を感じる場合は、大学病院その他の大きな病院で検査の見学や練習を行うということが可能ですし、当然、大学病院ですと新しい手技の見学も随時行うことができます。また、同門会の先生が多い科ですので、適切な助言を求めることも可能です。いままでは男性医師からのサポートが中心だったわけですが、女性医師増加に伴い、女性医師同士のサポート、ワークシェアを含めた勤務形態も考える必要があると考えております。

女性医師の間でも待遇面での違いに対して、例えば出産をされた先生、独身の先生というそれぞれの立場の違いから、お互いの不平等感をもたないようにしていただけたらと考えます。独身の先生も結婚されて出産という時期になった場合には、同じような立場に立たれるということも、ぜ

ひ考えていただけたらと思います。

大学の面接担当の先生にお話を伺いますと、女性の学生さんのほうがコミュニケーションの能力が非常に高いとおっしゃられていました。患者さんにとっては、安心できる医療の旗手になっていただきたいですし、女性の方が医師としての特性が高いのではないかと考えられます。患者さんからみると、実力のある女性医師ほど心強いものはないと考えられます。さらに今後は男女比が逆転していく可能性も十分考えられますので、専門性を高めた医療へのチャレンジ精神というものをぜひもっていただきたいと思います。医学部に入学されるまでの医師を志した原点に立ち戻っていただきたいと思います。

当科では、坂井田 功教授のもとに、「クリニカルサイエンティスト」という医師が、育成に取り組んでおります。ある時期、臨床の課題を解決するために、比較的時間の予定が組みやすい基礎研究をしてもいいのではないかと考えられます。長期の視野でキャリアをデザインしていただけたらと考えています。

とても大きい可能性のある女性医師に期待をしている当科ですが、「子育て」は医師として患者さんを診る上で、とても大きい財産になると思いますし、その財産を活かしてほしいと思っております。

6. 「各科における女性医師の現状

—こんな女性医師を育てたい—

山口大学医学部消化器・腫瘍外科学 (第二外科)

教授 岡 正朗



外科の現状について、消化器、乳腺・内分泌、呼吸器外科の医師のアンケート結果があります。1 か月の平均当直回数については、意外と「やっていない」という方もおられますが、それは年配

の方だと思います。10 回から 15 回というような非常に多い人もいますが、だいたい 2 回から 4 回というのが多いようです。主として家事にかかわる人は誰ですかという質問では、男性

の場合はほとんど配偶者ですね (95.7%)。そして女性側に聞くと、自分がやっているというのが 70% でした。したがって育児の支援体制はないという状況でして、勤務先の育児に対する体制も、なかなか進んでいないというのが現状です。

院内保育、病児保育、ワークシェアリングの導入、フレックスタイムの導入、それから育児・介護休業後の再教育、育児・介護休業後の再就職が、やはり女性の場合は希望者が多いということで、問題点として挙げておられました。

外科医の数について、全国の医師は右肩上がりにどんどん増えているわけですが、平成 16 年ぐらいから外科医の数はぐんと減りました。労働時間が長い、時間外勤務が多い、医療事故のリスクが高い、訴訟リスクが高い、賃金が少ないことが原因のようです。

さて、山口大学第二外科の現状でございます。平成 9 年に初めて女性が入局しました。以降、4 名の女性医師が入局しております。4 名の働き方を簡単に紹介します。第一のコースは消化器外科でバリバリコース。第二のコースは乳腺外科でバリバリコース。第三のコースは仕事と子育てどちらも重視コース。第四のコースは子育て重視でパート勤務コースです。

まず、消化器外科でバリバリコースですが、未婚で子どもなし。これは一番若い先生ですね。ほかの病院で研修され、いま大学病院で勤務をしています。消化器外科医として当直や夜間も一緒ということでございます。

次に乳腺外科でバリバリコース。既婚で子どもはいらっしゃいません。入局 2 年目から 5 年目は、消化器・一般外科の医師として勤務をしております。2 年目には、教室の先生と結婚をしております。乳腺外科は女性医師のニーズが高いのでやりがいがあるのだということで、3 年目に乳腺外科を専門に選びました。彼女の場合は子育てはないのですが、姑さんと同居もあり、教室員が配慮して、夜間の呼び出しは少ないというような状況です。

それから次は、仕事と子育てどちらも重視コース。既婚で、1 歳の子どもがおられます。卒後 4 年間は、よその大学で外科医をされ、5 年目に結婚して入局しました。最初は、消化器等全部だったのですが、1 年目から結婚して、子どもさんも

できるというので、乳腺外科を専門にしたいということです。11 年目に子どもさんができまして、あとは、産後 2 か月からは外来だけやっていて、8 か月からフルタイム勤務ということですが、現在、当直・夜間呼び出しは免除ということになっています。

次が、子育て重視、パート勤務コースということで、子どもさんが 2 人です。これも第二外科に入局したのですが、いろいろな病院に行きまして、それから大学に帰ってきまして、教室員と結婚しております。妊娠を機に休職、その間子どもができ、現在は大学病院で仕事をしております。この間、大学院で研究して、学位も取得しております。病棟勤務で夜間呼び出しなしということで、どちらかという子どもを育てるのに一所懸命になっているということです。

第二外科で働くのは何がいいのかと聞きますと、これも彼女が 4 人に全部話をしてくれたのですが、消化器外科と乳腺外科と両方でき、どちらでも好きなほうを選べるとのこと。それから、外科医として女性医師の細やかさは重要であります。

それで、第二外科で働き続ける上での問題点と克服のアイデアということで、既婚と未婚、あるいは子どもの有無など、女性医師とひとくくりにできません。それはもう男も女も一緒だろうということのようなのです。話をいろいろ聞いてみますと、やはり、それぞれができるところはどこまでできて、どこまではできないというのをはっきりしたほうが、医局の中ではみんなが認識してくれて、いいのだということです。女性は非常に少ないので、あまり参考にならないかもしれないのですが、そういう中では、それぞれがやはりお互いを認め合いながら仕事をしているというのが現状のようです。

つぎに山口大学医学部附属病院の話になります。女性医師の支援ということでございますが、山口大学医学部医学科では女性が 40% 以上になっております。学部において女性医師に関連する講義はありません。ですから、今度コア・カリキュラムができたということは、私は非常にいいのではないかと考えております。それから診療面でも「女性外来」があります。

問題は女性医師のキャリアパスに明確なものがな

いことと、大学には女性医師の支援を明確にした部門がありません。出産、育児の支援とか、仕事時間の柔軟性とか、再就職支援ということですが、大学病院として特別なことは行っていない状況です。

フレックスタイムやパート勤務は可でございますが、パート勤務の場合は時間給は極めて安い状況です。これは、大学病院だけで独立して時間内の仕事の料金を決めているわけではなくて、大学の中での料金設定があるので、難しいところです。

女性医師の支援部門と医療人育成支援部門について、これはコメディカル、事務を含めた教育をいろいろ企画してくれるもので、キャリア支援センターとして副病院長に統括させるということでございます。

専門医になるには、今の専門医になってはだめで、将来も通用する専門医にならないとだめなのです。だから大学院とコラボしないと専門教育ができないというのが、われわれのコンセプトでございます。ぜひとも、大学院と一緒に専門教育をしていきたいと思います。

医学教育センターを入れておりますのは、卒前卒後教育を一貫することの表れで、この方向で実際に山口大学は動いており、その組織替えもしております。

4 月中旬から総合周産期母子医療センターが設置されます。また、レジデントハウスという地域医療教育研修センターがあります。それともう一つは、新病棟の計画でございます。これで病院機能を充実させるということで、この新病棟の案の中に女性医師の支援の部門、特に保育園とか病児保育、学童保育というところを実現していきたいと考えています。

多様な生き方の中で、医師としての人生、人のために生きるを全うするようにしていただきたいというのが私の考えです。自分たちがやらないと、誰もやってくれません。男の人は応援しますが、やっぱりそこまで本当にやれるかなと思います。皆さんにはキャリアアップを目指すようになっていただければと思っております。

質疑応答・意見交換

会場 E 私は女性医師問題について、5～6 年くらい前から勉強しているのですが、やはり「女性



医師問題は、女性医師差別になってはいけない」という保坂先生のお言葉に、非常に感銘を受けております。そういう意味では、女性医師への優遇は、ものすごく慎重に考えるべきだと思っております。日常業務においては、男性も女性もなるべく平等に行うほうがいいのではないかと考えております。

ただ、私が勉強を始めるのが遅すぎたせいか、私自身が非常に優遇を受けていまして、離職もしましたし、復帰後は当直免除の期間がかなり長くありました。そういうことがあったから、いまの私があるのかもしれないのです。当直免除がいいか悪いかということに関しては、免除されると、自分が医師として一人前になるのに非常に時間がかかるのです。当直して、夜間待機して、緊急手術の麻酔を一人で行えるようになるまで、かなりの時間がかかりました。そういう意味では、女性医師が、例えば妊娠しても、必要最低限の休み、あるいは優遇で、すぐに現場復帰したほうがいいのかと思うのです。

自分自身の反省を踏まえて、何があったら続けられたのかな、一人前として続けられたのかなと思うと、もちろん保育施設とか、病児保育、延長保育ももちろんですが、ネックは夫なのです。女性医師で、離職したりパートをしたりしている人は夫が医師の方が多いと思うんです。

夫が医師の場合、「自分はいつ呼ばれるかわからないから、子どもをみられないし、家事もできない」と言われると、「それだと私がしないといけないのか。私が育児しないといけないし、私が 5 時には帰らないといけないし」という意識にど

うしてもなってしまいます。

女性医師を、そういうところから解放するには、夫である男性医師が夕方には帰ってあげないといけないと思うし、フリーの時間があつたほうが、もっと女性医師問題はスムーズに解決していたのではないかと思います。そういった面で、例えば複数主治医制とか、夕方にはもう男性医師も帰っていいよというシステムに変える考えはいいかがでしょう。

岡 貴重な意見をありがとうございました。まだ過渡期だと思います。女性医師を支援するのにはいろいろなご意見があります。だいたい、女性支援部門とは、本当にそういう名前でもいいかどうかという話になるんですね。私も人事の事務の人といろいろな話をするんですが、「じゃあ、男性はどうなるんですか」と必ず聞かれるんですね。でも、やっぱりいまは、いろいろな意味で整備が遅れているのです。だから、そういう名前をつけて、そして皆さんに考えていただいて、大学病院としては何ができるかをまず第一歩にしたいです。

将来的にはなくなるのではないかと、もっと違うものになっていくのではないかと期待をもっています。しかし今は女医さんが増えてきています。われわれが組織を動かしてきましたから、それをそのまま適当にするというわけにはいかないので、ぜひともどこかの部門がきちんとやって、本当に一所懸命話をして、いろいろな意見を聞いて、そして組織も変わる必要があれば変わるでしょう。そういう考えで、まず女性医師支援部門というものをつくって、それから展開をしてい



きたいというのが私の考えです。

会場 F 部会も、男性医師のご意見も受け入れて成長していきたいと思っています。平成 23 年度の部会活動のために、男性からの辛口意見を承りたいと思いますが、男性医師から不満などはないでしょうか。

市山 今年、出産予定が 6 名、うち 4 名が常勤医です。人事を決める段階では、妊娠がわかったのは 3 名なんですけど、そこの病院は、1 人増員しています。だから、出産して、産休・育休の間、1 人減らないという状況をつくりました。

もし、そういうことがないと休みづらいとか、早く戻らねばならないとか、無理して体調が万全でないのに復帰させてもまずいし、自分が休んでいることに罪悪感をもってもらっても困るので、4 月から人を増やして、安心してお産と育休なり取っていただくような体制でおります。1 人については、人事を決めたあとにわかったので増員できていないのですが、事前にわかれば、そういうことは実践していきたいと思っています。

それから男性小児科医には犠牲という気持ちはありません。気になるのは、同僚の女性医師がどう思っているかということです。男性の小児科医は、独身とか、家族をもっているとか、いろいろな立場にかかわらず、文句は一切言いません。

会場 F 出産後の復帰の女性医師に対するチューターには、男性医師をつけていただきたいと思います。女性が女性を、出産後の女性医師をカバーしようとするとう無理が出ると思います。経験上、やはり男性医師が出産後の女性医師をカバーしていただくとうまくいくのではないかなと思うのです。

もう一つ、女性医師支援部門はぜひ岡先生に長で入っていただきたいと思っています。最後に、縄田先生と歌田先生に質問ですが、女性医師を多く抱えてご苦労があらうと思いますので、ぜひこの場で、ご提言をいただければと思います。

縄田 産婦人科はお産とか出産に深くかかわっておりますので、比較的、男性医師の女性医師に対する思いというのは、医師連合会全体として非常に理解があるのではないかと考えています。

ただ、先ほど基幹病院の中で男性医師が固まっているという病院がありましたが、そういう基幹病院の中でも、実際は、女性医師を求めているというところがあります。しかしながらやはり、妊娠とか、あるいは結婚とか、女性医師は、そちらの病院に移っていただくということが、なかなかかなわないことがあるので、ある程度、女性医師の方にも地域全体を考えて、異動の部分には、今後でもできる範囲で協力していただきたいと思っています。

歌田 麻酔科も、ある程度は人数がいるのですが、出産などが重なってしまうと、それをみんなでカバーするといっても、カバーできる人数が足りなくなる可能性もあります。いまのところは、妊娠・出産が重なることが少なかったのですが、いずれ何人か重なってしまうと、いままでできていた体制が崩れる可能性はあると思います。

麻酔科は、男性、女性でそういう当直待機をフルでやっている人もいますので、ある程度は、それをよく思わない人もいるかもしれないのですが、いまのところは、そういう声は私のところには入ってきておりません。いずれ女性医師としては、自分がそういう状況になる可能性があるということで、協力して、できているのかなとは思

ます。

会場 G 山口大学関係ではない病院で産婦人科医をしておりますので、存分に意見を言わせていただきます。産婦人科というのは特別な科だと私は思っています。お産をする女性を優しく迎えなくてはいけない科なのに、いざメンバーが妊娠すると、みんな嫌な顔をします。いくら自分でがんばっていても、例えば妊娠したとすると、冷たい目が来ます。しわ寄せが行くのですね。自分でもよくわかっています。そこをどう自分で努力しようかと思ってがんばっているんですが、結局は上司だと私は思っています。いろいろがんばっているところを理解する上司と、いろいろな文句が出るところを、その文句もすくい上げて、うまい具合にコミュニケーションを図ってくださる上司かなと思っています。

女医はひとくくりにはできません。私も若いころには、とにかく子どもをもったら絶対産婦人科医はできないと思っていました。だから、絶対子どもは産まない、結婚しないということでやってきたのですが、いろいろな出会いがあって、結婚し、子どもができました。

できることとできないことがいろいろみえてきて、24 時間預かってくれる保育所があるからといってがんばれるわけでもありません。その女性を抱えているいろいろな環境が、その人がどういう形で働くことができるか決めてくると思うのですね。それを許してくださる、認めてくださる、それでも自分が働く場所を提供してくれるところが、私は欲しいと思います。

私は一度退職してしまったんですが、戻ってこられたのには、やはり院長先生の理解があったと思います。自分がいま、こういう形でしか働くことができない。配偶者も医師ではありません。ですから、医師でないから助けてくれるところもあるけれども、医師じゃないから理解できない、この自分の勤務体系というものがあるのです。それも含めて、いま、こういう形で働きたいということを認めてくださったから、できていると思います。いつかこういう場所で言ってみたいなと思っていました。

黒川副部長(司会) いまのご意見は本当に共感できると思います。どんな形で続けるにせよ、いまは本当にみんながもっている問題を言っていたなと思います。

松田部長 これだけ急速に進んだ高齢化社会についていけない日本と同様、医師不足、あるいは女性医師の急増に対して準備ができていない医療界の実情を知っている身には、ない袖は振れないという院長あるいは管理者の方々の苦しい胸の内もわかります。それをどう解決していくかというのは、これから非常に長い時間がかかると思います。女性医師参画推進部会も些末なことで、核心とはかなり遠いところかもしれないのですが、できることから始めようと思ってやっている状況です。そのできることの中で、男子学生、女子学生変わりなく、自分のキャリアについて知らせる場が必要と思います。女子医学生あるいは若い研修医の方々にこれからの医療界を自分たちが背負っていく覚悟をもってもらうために、そういう場をつくっていただくということは、一つの解決に向かう道ではないかと思っています。今日のこの雰囲気の中で厳しいご意見は言えなかったと思いますが、医師の数の少ない施設のご意見はまた違うのではないかと思います。だから、是非、大学の中でもこのようなキャリア・デザインという形の講義を取り入れていただくことをお願いしたいと思っています。

今日の先生方のお話を聞いて、大変心強く思いました。女性医師ということを特別のことと考えなくても、子どもができれば、産休、育休を取ることや、男性医師も奥さんが子どもが産まれたら短期でも産休を取るなど、それが当たり前の医療界になっていただきたいし、これから若い先生の 50% が女性医師になるとしたら、そうしないとやっていけないと思います。それができないためにやめていく女性医師が増えれば医師不足にさらに拍車をかけることになると思います。

中澤 いま岡先生から大学病院で女性医師支援のための組織を検討されていることを伺いました。そこでお願いがあるのですが、いかにして女性医

師が指導的立場に立てるようにするかという観点を盛り込んでいただきたいと思います。先程もご意見がありましたが、女性医師支援ではなく男女共同参画という観点です。私は山口大学の本部で監事を務めていた時、男女共同参画活動を積極的にやっていただきたと申しいていたのですが、なかなか進みませんでした。山口大学医学部附属病院における女性医師問題への取り組みが、山口大学全体の男女共同参画の活動へと発展することを願っております。

保坂日医常任理事 大変素晴らしいシンポジウムでした。気になりましたのは、ここにいらっしゃってお話しされたのが、最初の中澤先生以外はみんな男性であるということです。やはり、ここに立って、自分の教室はこうしますよというところに男女が交じってこない、物事はうまくいかないと思います。男女共同参画にならないとうまくいかないですし、女性だけでなく、みんなでしなければならない部分を支援していただきたいと思います。

各科の先生もすごく優しく、女性に対してサポートしようというお気持ちはわかるのですが、たぶんご自身もご家庭があると思われます。ご自身は、家庭の中でどういう立場にいらっしゃるのでしょうか。自分の家庭では、女性に支援してもらって自分の仕事を続けていて、それで、外で女性の支援をするというのは、やはり違うのではないかと思います。女性医師の結婚相手は 7 割が医師なのですが、その 7 割の女性医師と結婚した男性医師が、自分の家庭での役割分担を自然にしても誰にも奇異に思われないような状況にならないと、



なかなかうまくいかないなあということを思っています

それで、コア・カリキュラムの中に、なぜワークライフバランスとか男女共同参画を入れなければいけなかったかということは、それは女子医学生や男子医学生に関しての教育もですが、教育する側がそのことを認識することが非常に重要であるということで、それには教育の中にそれを入れて自分たちが教育しなければいけないということをぜひ知っていただきたいということで入れていただいたという経過があります。

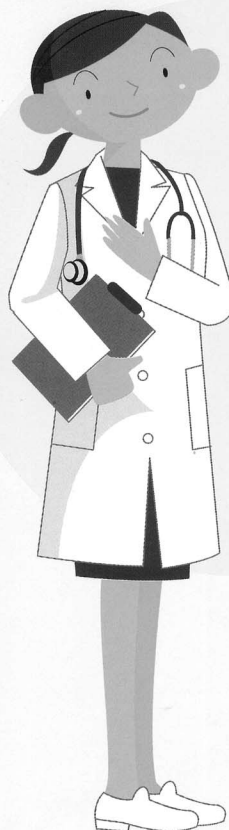
山口大学医学部附属病院で計画されていることで、今後さらに男女共同参画が進むのではないかと強く感じました。とても明るい未来があるのではないかと思います。

黒川副会長(司会) どうもありがとうございました。以上でパネルディスカッションを終了いたします。ご協力ありがとうございました。

ーパネルディスカッション終了後、懇親会を開催した。



懇親会



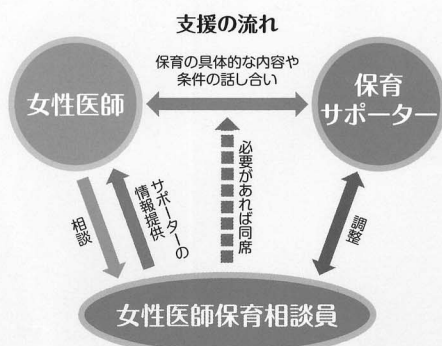
ホッ！これで安心。

保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、女性医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は女性医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している女性医師から感謝の声が寄せられています。

支援の例

- 子どもと一緒に女性医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に女性医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度
- 上記に加えて、簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- ママが間に合わない時の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり（待機を含む）



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。医師会加入の有無は問いません。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



山口県医師会 保育サポーターバンクをぜひ活用ください。

仕事と家庭（育児）の両立を目指している
女性医師の方々へ

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

(社) 山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月～木 9:00～17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します！