

医師の男女共同参画と働き方改革

和歌山県医師会

理事 濱田 寛子

私は、平成9年に開業して丸23年になる。今年8月に男女共同参画を担当することになった。前任の和歌山県医師会副会長の榎本多津子先生にご教授頂きながら、進めてまいりたい。昭和62年に医籍登録して現在35年目で、勤務医時代は11年。早い開業を志した。結婚、出産、育児、ついでにパートナーとの離別まで経験してからの開業だったが、開業は男女共同参画社会、ダイバーシティ推進へのパイロットスタディだったと思う。私の経験を思い出しながら、総論的、各論的に考えてみたい。

日本の人口は2008年の1億2802万人をピークに減少に転じた。総人口が減り続け、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年頃には、高齢人口はピークを迎える。生産年齢人口の減少が加速し、2040年には人口1億1000万人程度に対して生産年齢人口が6000万人になることが推定される¹⁾。人口全体を生産年齢人口で割ると50%に近くなる。生産年齢人口が減少する社会においては、生産年齢人口のうちこれまで以上に実質労働者人口を増やす対策が求められる。このため、国は女性や高齢者に労働者市場に参加しやすくなるように、多様な人材が働きやすい環境整備を進めてきた。結果として2012年以降、女性や高齢者の労働参加により、就業者数は増加傾向に転じている²⁾。しかし、どの職種においても少なくなる労働者人口への対応が求められる。少ない人手でいかに生産性を高めていくかを日本全体で考えていかなければならない。

医療現場は長時間労働を当たり前とする男性中心型労働慣行が長く続いてきた。長時間労働の是正による働く人の健康と生活に配慮

した生き方や、育児・介護等の個々の事情に応じた多様な働き方を可能とすると共に、少ない人手で持続可能な医療・福祉を実現させるために、働き方改革は急務であろう。働き方改革が目指すものは、イノベーションによる生産性向上、就業機会の拡大、意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくることとされている。中でも、長時間労働の是正や多様な働き方の実現は重要課題である。一方、男女共同参画の基本方針は「性別にかかわらずすべての個人が互いに人権を尊重し、各人が個性と能力を十分に発揮できる社会を実現すること」とされている。特に、男性中心型労働慣行等の変革と女性の活躍が重要課題とされていて、働き方改革と男女共同参画は目指す方向が同じであり、実現すべき課題の多くが重なっている。女性のみならず全ての個人が仕事を継続し、個々の能力を状況に応じて発揮していく男女共同参画の理念は、医師の働き方改革の根幹をなすものでもある。

1979年に国連は「女子差別撤廃条約」を採択し、日本は1985年に批准した。その後40年を経た2022年、日本のGGI (Gender Gap Index) は世界156か国中116位と不名誉なほど低い³⁾。日本において1985年「男女雇用機会均等法」が公布され、性差別や出産育児等の職場の待遇差別は法的に禁止された。1991年「育児休業法」が公布され、1997年「改正男女雇用均等法」にてセクシャル・ハラスメントの防止や女性の積極的な登用の文言が盛り込まれた。1999年には「男女共同参画社会基本法」が公布され、2003年「2020年までに指導的立場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する{2020.30}」という目標を設定し、2016年には

「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（女性活躍推進法）」が成立した。「少子化対策社会基本法」「次世代育成支援対策基本法」も制定され、社会、企業への対策を求めた。2006年の「改正男女雇用機会均等法」では、差別規定の強化、男女双方に対する差別の禁止、妊娠、出産等を理由とした不利益取り扱いの禁止、労働基準法の改正が行われた。{2020.30}にむけての「ポジティブ・アクション（積極的改善措置）」や2018年働き方改革を推進する法律が成立し「ワーク・ライフ・バランス」と言った認識が社会に定着しつつあるし、{2020.30}は達成出来なかったけれども、少なくとも医師会においては進行しつつある。和歌山県医師会の役員は女性3名（20%）で全国トップである。2019年全国県医師会役員女性の割合平均は63%だった。和歌山県医師会のポジティブ・アクションに敬意を表する。

I. 法整備

医師の働き方改革は男女問わず「勤務医問題」そのものであり、特にキャリア形成期の女性医師が所属する教育機能を担う大学や基幹病院の問題である。男性医師の男女共同参画に対する意識改革と同時に女性医師も強い意志を持って同じ土俵に上がり、取り組んでもらいたい。医師の働き方に関する労働法制を上げてみる。まずは、医師は労働者であるという意識を労使共に持つ必要がある。

- ① 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限
- ② 産前・産後休業
- ③ 育児休業
- ④ 短時間正規雇用制度
- ⑤ 不利益取り扱い

妊娠を上司に報告した際の不適切な言葉は、「マタニティ・ハラスメント」の代表格に挙げられる。妊娠・出産・産休取得その他の理由による解雇その他不利益取り扱いの禁止や妊娠中・産後1年以内の解雇は無効となっている。②に関しては規定に違反した者

は、6か月以下の懲役または30万円以下の罰金に処せられる。③に関しては労働局において、同局長による助言・指導で紛争解決援助及び両立支援調停により、紛争解決援助を行うことができる。医療機関が妊娠中の医師を雇用する際に法令上遵守すべき事柄は多く、育児休業中の医師（男性・女性）を雇用する場合にも労使間で話し合って解決できる問題も少なくない。小学校就学前までの育児中は、労働者看護休暇、法定時間外労働の制限、深夜業の制限を申し出ることが出来る。⑤の不利益扱いは現に慎むべきことであろう。2022年4月から全企業にセクシャル、モラル、パワー・ハラスメントは労働施策総合推進法（パワハラ対策法）にて規制されている。守らなければ、厚生労働省から指導勧告を受け、対応を怠ると社名と事実を公表される場合もある。パワハラに該当しうる行為を上げると①身体的攻撃（殴る、蹴る、モノを投げつける、胸ぐらをつかむなど）②精神的攻撃（執拗な叱責、人格否定、人前での侮辱など）③人間関係の切り離し（情報遮断や無視など）④過大な要求（能力に合わない仕事の要求、物理的に不可能な業務量の押し付け）⑤過少な要求（仕事を全く与えない、職能を下回る仕事しか与えない）⑥個の侵害（セクハラや宗教、家族などの個人情報や周囲に吹聴するなど）である。組織のトップは、このような事例を訴えられた時には、1. 相談に応じ適切な体制の整備。2. 事後の迅速かつ適切な対応。3. プライバシーの保護、パワハラ相談理由での不利益取り扱いの禁止。これらパワハラ防止策を講ずるのが義務となっている。

大きな組織のみならず、1病院、1診療科といった小さな組織においても、トップの資質そのものが、部下の人生や仕事の方針決定過程へ大きく影響を及ぼすと言える。11年しか勤務医を経験していないが、様々なトップを見てきた。尊敬する人もあれば、反面教師的な人も残念ながらいた。その経験は全て生かされ、私の開業医経験の糧になっている

る。働き方改革は待ったなしであり、上手くダイバーシテイを推進していかないと、人手不足になるのは目に見えている。せっかく医学部受験に合格し、医籍登録を終え、希望に満ちて医療に携わろうとしている若き医師達を、1人たりとも取り残すことなくキャリアを育てていって欲しいものである。

勤務女性や勤務医達を守るべき法制度は整ってきたが、なんといっても「トップの資質」によると言われている。法を守り、十分に気を付けているつもりでも、当事者並びに周りの人たちがどう感じているかを常に気を付けていたい。実際、上司が原因で所属医局を変更した例も見えてきた。「耐えられなかった。けれど、変更してよかった。」という友人もいた。しかし、志した道を上司が原因で変更せざるを得なかったなどという事はない様に、肝に銘じておきたい。

II. 妊娠、出産

妊娠・出産には適した年齢があり、母親の年齢が34歳以下で男性の年齢が39歳以下のカップルが、最も流産のリスクが低くなるという報告がある⁴⁾。日本における2016年における出産時の母親の平均年齢を出生順位別にみると、第1子が30.7歳、第2子が32.6歳、第3子が33.6歳となっている。何とかリスクの少ない「妊娠適齢期」に収まっているが、出産年齢の高齢化は問題である。一方、女性医師の平均第1子出産年齢は、外科系で31.3歳、内科系で31.0歳、基礎系で32.7歳と国民全体より1～2年遅れている⁵⁾⁶⁾。

医籍登録取得時の平均年齢は26.8歳なので、専門医の取得時期と、妊娠・出産の時期が重なることがわかる。現状に即して対応するならば、女性医師の妊娠・出産に関わる支援は、初期研修終了後から専門医取得時期を中心とした年齢層に手厚く行われる必要がある。

この妊娠・出産の時期を超えると労働力として頼りになる存在になることは間違いない人材たちである。「トップの資質」として5

年、10年という長い目で温かく導くことが、組織を活性化していく道であると考えて行動したい。

私個人、産婦人科の医師としては、妊娠・出産の時期を早めてもらう、もしくは可能にする施策を取って欲しいと思う。学生時代に第1子出産を終えても、やっていけるシステムがあればいいが、産婦人科を生業としている身には、20歳代の出産はリスクが少ないと常に感じる。社会全体も20歳代の出産に積極的であって欲しい。

III. 育児

日本の育児休業制度は、世界全体から見ても母親は16位、父親は世界一の制度であるとされている⁷⁾。2019年の女性医師支援センターによると女性医師は8割が育児休業を取っていて、8年前の調査から10ポイント以上増加している。若年者ほど取得率が高い傾向にある。制度について、取得を希望する者は取得できるように、本人や周囲の人への制度の周知徹底を図る必要がある。

夫の育児参加が当たり前となり、第2子、第3子を出産しやすい社会になることは日本全体にとって歓迎すべきことである。半数に迫ろうとしている女性医師の働き方を真剣に考えねばならないし、社会全体の行動を変えていく必要があるだろう。

特に、働いている時に、突然の子供の病気が困る。何と言っても、病児保育の充実を望む声大きい。私も、第2子が入院するほどの高熱の時には1週間病院に付き添わねばならなかった。1日だけ祖父に付き添いを頼んで、ずっと付き添ったが、不自由だった。その間、第1子は保育所に預けて、夜は祖父母と共に過ごしたが、祖父母すなわち私の両親の存在はありがたかった。

子供の突然の病気はいつ起こるかわからない。ある意味、子供を持つ親ならば誰でも経験することであろう。子供が病気になった時、休める環境か、病児保育があるか、見てくれる人がいるかなど個人によって違うけれ

ども、支えあえるように職場でもありたいものだし、医師ならではの「トップの資質」として病状を聞いて休業期間を予測して配慮してやりたいものである。

現在、病児保育を実施している病院は9.3%でほとんど進んでいない。高額な経費、行政の理解不足、小児科医の協力が必須であり、設置場所など問題は山積である⁸⁾⁹⁾。

産休、育休を取った後復職するまでに（もちろん取らなかったとしても）、子供の予防接種は済ませてもらいたい。時々、医療従事者なのに、母子手帳の予防接種欄が真っ白という例があると聞いたことがある。計画的にすましておかないと予防接種欄は埋まらない。埋めていく必要があると、若い医師達に伝えておきたい。私事だが、子供2人とも大学進学してから母子手帳の予防接種欄をコピーして提出せよと言われることが、合計4回あった。何度も引っ越しを繰り返していたので、母子手帳を探すのに苦労した。そして、母子手帳は子供の就職するまで失ってはならない。男性の麻疹・風疹・水痘の予防接種欄は重要である。年代によっては予防接種法の変遷によって抜けていることがある。これからは、HPVワクチンの接種の欄も設けられるであろう。

IV. キャリア支援・教育

キャリア支援とは、医師として1人前になること、専門医取得やサブスペシャリティの確立、地域医療への貢献等、個々の医師の目標達成を支援すべきものである。地域や社会からの要請が基本にあるが、個人の主体的、自律的な選択への支援も重要である。キャリア教育は、個人が生涯を通じて社会の中で達成したいと考えるビジョン、ミッションを全うするためのものである。それらに影響を与えるライフイベントは妊娠・出産・転居・転勤・転職・病気・介護・別離などが含まれる。女性の生殖可能年齢やリスクなども念頭に入れて、ワーク・ライフ・バランスについて知ることは、キャリアプランニングに必要な事

でもある。

自己理解を促進する。自分の進路についてあふれる情報を吟味し、取捨選択する。ライフイベント等を考慮しながら将来設計ができる。多様な価値観を容認しながらネットワークづくりができる。キャリア支援に関わる施策や支援を知り、活用できる。自分にとって必要なメンター、スポンサーといった支援者を求めることができる。これらが、支援の目標となる。これらの重要性を理解し、目標を立てていかねばならない。キャリア形成にゴールはなく一生追及していくべきものである。卒業後も医師としてキャリアが長くなっても、キャリアプランニング能力を必要な時に常に発揮できるように身につけておきたい。近年、医師を取り巻く環境が変わってきており、大学入試地域枠の従事要件や新専門医制度、男性・女性医師共に育児休業取得の増加、価値観の変化などがあげられる。

キャリア教育・支援者、組織管理者は若手医師、医学生をそれぞれ異なる価値観を持つ一個人として尊重し、医師としてのキャリアは勿論のこと、人生を応援する意識が重要である。教育担当者は、①組織の利益のための誘導をしないよう努める。②被支援者の自律的キャリア構築を支援する。③管理者は職場文化の醸成に努める。④アンコンシャスバイアス（無意識の思い込み）に注意する。多様性を認め、それぞれが活躍できるような仕組み作り（ダイバーシティ&インクルージョン）の達成を意識する。⑥必要な支援が受けられるように留意する。⑦メンター、スポンサーとの出会う機会作りのサポートを行う。などを留意していく必要がある^{10) 11)}。日本医師会女性医師支援センターは「女性医師バンク」を設立し活動している。和歌山県内では「青洲医師ネット」もあり、男女共に医師の再就職、女性医師の復職支援を行っている。求人がある医療機関には是非登録をお願いしたい。マッチングは無料である。

和歌山県医師会としては、医学部生へのワーク・ライフ・バランス講義、和歌山県立

医科大学や日赤和歌山医療センター新研修医への講演、女性医師の勤務環境整備に関する病院長等への講習会、JOYJOY Meetingなどを開催し、和歌山県全体の医療機関とネットワークの構築に努めてきた。さらに、医師会として、交流を深めていきたい。

V. アンコンシャス・バイアス

アンコンシャス・バイアス（無意識バイアス）とは、自分自身気付いていない「ものの見方やとらえ方の歪みや偏り」を言う。過去の経験、知識、価値観、信念をベースに認知や判断を自動的に行い、何気ない発言や行動として現れる。「無意識の偏見」と呼ばれている。例えば、①雑用や飲み会の幹事は若手の仕事と決まっている。②お酒が飲めないと付き合いが悪いと言われる。③相手の年齢や性別で話し方を変える。④定時で帰る社員はやる気がないと思う。⑤上司は部下よりも優秀でなければならないと思う。⑥お茶出しは女性がやるものと決まっている。⑦実績も能力もあるのに「私にはできない」と役職を断る。⑧育児中の女性社員に営業は無理と思う。等、挙げられている。医療現場にも大いに当てはまるだろう。

アンコンシャス・バイアスを生み出す要因として、自分を守ろうとするエゴ、習慣や慣習、感情スイッチの3つが挙げられている。組織のトップは、これらに気付いて、モチベーションの低下や思考停止、無気力などを排し、職場の停滞感、コミュニケーション不全、離職率の低下を防いでいく必要がある。働き方改革として、まずはトップの意識改革を提唱したい¹²⁾。

参考資料

- 1) 「人口統計資料集」国立社会保障・人口問題研究所 2020年
- 2) 「令和元年版 労働経済の分析（厚生労働白書）」
- 3) 「男女共同参画の現状と施策－男女共同参画2000年プランに関する報告書（第1回）の概要」内閣府男女共同参画局
- 4) 「ワークライフバランス 実証と政策提言」山口一男 日本経済新聞出版社 2009年
- 5) 「女性外科医の妊娠・出産に対する意識とその実態に関するアンケート」日本外科学会男女共同参画委員会 2019年
- 6) 「女性外科医の妊娠・出産とキャリア－女性医師を対象としたアンケート調査の分析－」川瀬和美ら 日本外科学会雑誌 120(1):117-119,2019
- 7) Chosen Y, Gromada A, Rees G, Are the world's richest countries family friendly? Policy in the OECD and EU. UNICEF 2019
- 8) 「女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書」日本医師会男女共同参画委員会、日本医師会女性医師支援センター 2017年8月
- 9) 「男女共同参画の推進と医師の働き方改革」日本医師会男女共同参画委員会 2020年6月
- 10) 「平成30年度 女性医師等キャリア支援モデル全国展開事業報告」一般社団法人全国医学部長病院長会議 2019年3月
- 11) 「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結果」日本医師会男女共同参画委員会 2020年
- 12) アンコンシャス・バイアス研修 <https://www.qualia.vc/unconscious-bias/about/> アクセス 2022/5/22