

第 11 回男女共同参画フォーラム in とくしま 共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～に参加して



沖縄県女性医師部会委員 大湾 勤子

共同から協働へ ～多様性を生かしたワークシェアリング～ 第 11 回男女共同参画フォーラム in とくしま

日時: 平成 27 年 7 月 25 日 (土) 12:30
会場: ホテルクレメント徳島 3 階金扇

開 会
徳島県医師会男女共同参画委員会委員 林 秀樹

挨 拶
日本医師会会長 横倉 義武
徳島県医師会会長 川島 周
来賓挨拶
徳島県知事 飯泉 嘉門

報 告
座長 徳島県医師会男女共同参画委員会委員長 岡田 博子
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センター副センター長/女性
医師支援委員会委員長 保坂シゲリ

基調講演
座長 徳島県医師会男女共同参画委員会委員 猪本 康代・漆川 敬治
演題 「ワクワク WORK・キラキラ LIFE ～秘訣はワーク・ライフバランス～」
講師 株式会社ワーク・ライフバランス代表取締役社長 小室 淑恵

シンポジウム①
共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～
【日本の現状と課題】
座長 徳島県医師会男女共同参画委員会委員 永井 雅巳・高橋 浩子
隠岐広域連合立隠岐島前病院院長 白石 吉彦
徳島県鳴門病院内科医長 早瀬 修
徳島赤十字病院外科外科副部長 川中 妙子
徳島県立中央病院呼吸器内科医長 稲山 真美
徳島大学医学科 5 年生 多田 紗彩

シンポジウム②
共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～
【国際比較、いま世界では】
座長 徳島県医師会会長 川島 周
徳島県医師会男女共同参画委員会委員 藤野 佳世
ジュニアドクターズネットワーク副代表 三島 千明
手稲溪仁会病院臨床研修プログラム担当
Shadia Constantine, MD FACP MPH

国立保健医療科学院生涯健康研究部母子保健担当
主任研究官 吉田 穂波
徳島大学病院消化器・移植外科特任助教 高須 千絵
徳島大学医学科 6 年生 平川 貴規

フォーラム宣言採択
徳島県医師会男女共同参画委員会副委員長
谷 憲治・坂東 智子

次期開催県挨拶
栃木県医師会会長 太田 照男

閉 会
徳島県医師会男女共同参画委員会委員 渡辺 滋夫

去った平成 27 年 7 月 25 日ホテルクレメント徳島において、第 11 回 男女共同参画フォーラム in とくしまが開催された。台風 12 号の接近のため参加できるか心配したが、幸い徳島を訪ねることができた。

今回のフォーラムは「共同（一緒に同等に働く）から協働（力を合わせて働く）へ」というテーマを掲げ、多様性を生かしたワークシェアリングについて、基調講演、シンポジウムが企画されていた。はじめに、日本医師会長（副会長代読）、徳島県医師会長、徳島県知事よりご挨拶があり、徳島県は県議会議員に占める女性議員の割合が全国一、また県医師会役員に占める女性医師数も全国一とのご紹介があった。まさに男女共同参画を積極的に実践している県であることを再確認した。以下、内容について簡単に報告する。

報 告

日本医師会男女共同参画委員会報告

日本医師会長諮問『女性医師の活躍を実現するための日本医師会の役割』に対する本委員会

からの中間答申は次の通り。①勤務環境・勤務体制の整備→代替要員雇用時における補助金の運用基準の適応拡大、②働き方とその評価法→出産・育児・介護等のライフイベント時の多様な働き方を可能とする専門医制度の構築、について検討中である。また日本医師会の会内委員会や都道府県医師会役員に占める女性の割合が少しずつ増えてきているとの報告があった。

日本医師会女性医師支援センター報告

昨年度の活動報告のあと、平成 27 年度の事業計画について、特に「2020.30」推進懇話会の実施に向けての取り組みや、女性医師の就労環境等に係る実情把握調査の実施を計画しているとの報告があった。

基調講演

あなたが働く働き方～秘訣はワーク・ライフバランス～

2004 年、日経ウーマン・オブ・ザ・イヤーを受賞され、2006 年、株式会社ワーク・ライフバランスを創業した小室氏は、ご自身も 9 歳と 3 歳の子供をもつ母親である。ご自身が出産・育休の際に、周囲へ負担をかけているという負い目や、育児のために仕事上の時間制約を体験した。それを契機に、どのような働き方をするべきかについて模索した結果、「時間当たり生産性をあげる」方針へ働き方を変える取り組みを行った。『残業をできるだけしないで、時間内に仕事を終わらせる工夫をすること！』男女を問わず会社全体で真剣に取り組んで実践した結果、予想をはるかに超えた成果が上がり、収益の増加はもちろんのこと、職場の働きやすさと働きがい格段に向上し、職員の資質や満足度が向上した。この成功体験により、現在ではワーク・ライフバランスコンサルタントとして、全国で数百社のコンサルトを受け、働き方の改善、ひいては日本の経済発展への一助を担って活躍している。実際、有名企業で、「そんなことは非現実的だ」とほとんどの管理職が当初言われていた職場が、働き方変革により改善した事例をご紹介になった。

ハーバード大学デービットブルーム氏が 10 年前から提唱していた人口ボーナス期と人口オーナス（重荷、負担の意味）期についての説明があり、日本は「働く人よりも支えられる人が多くなる」人口オーナス期の状況であると述べられた。このオーナス期へ早く移行した原因は以下の二つ。

- ①待機児童ゼロに本気で取り組まなかったことで、子供を産んだ女性は復帰できず、現在の労働力を増やすことができなかった。
- ②長時間労働環境を改善しなかったことで、仕事を続けたい女性子供を産むという選択を考えられなかった。すなわち将来の労働力を増やせなかった。

そこで人口オーナス期に経済発展しやすい働き方としての提言が以下の通り。

- ①なるべく男女共に働く：頭脳労働の比率が高い、かつ労働力は足りないので使える労働力はフルに活用する。
- ②なるべく短時間で効率よく働く：時間当たりの費用が高騰する（日本人の時給は中国人の 8 倍、インド人の 9 倍）ので、体力に任せて働かせず、短時間で成果を出す癖を徹底的にトレーニングしないと利益が出ない。これからは男性も介護で時間制約が出てくる。
- ③なるべく違う条件の人をそろえる（多様性）：労働力は足りないので転勤や残業の可否で足切りをすると、介護する男性も皆ふるい落とされる。育児・介護・難病・障害などは、労働するうえでの障壁では無いという労働環境の整備が重要。

働きかたの見直しは、限られた一部の育児中の社員のためではなく、男性を含めた全社員に必要であることを強調された。医師の労働時間の男女差、国際比較も引用され、長時間労働の職場環境であることを確認した上で、だからこそワーク・ライフバランスに取り組み、活気ある職場と充実した人生を作っていきましょうと締めくくられた。『ワーク・ライフバランスは福利厚生ではなく、経営戦略！』という小室氏の言葉が心に残った。

シンポジウム

【日本の現状と課題】4人のシンポジストによるワーク・ライフバランスのご紹介

・隠岐広域連合立隠岐前病院院長による離島医療の取り組みについて（白石 吉彦氏、卒後24年、総合内科）：カルテの仕組み、画像情報、勤務体制を一括管理し、「地域医療支援ブロック制」を取ることによって、一人ひとりの負担感を軽減し、へき地離島医療の楽しさ、やりがい感の達成ができることを生き生きとご紹介になった。

・育児休暇取得について（早瀬 修氏、卒後12年、総合内科）：妻子のため、自分のため、そして組織のため、第2子、第3子の出産後に育児休暇を取得。一時的にはマンパワー不足になるが、結果として組織はこれを対外的にアピールし、希望を持った若者が入職するようになった。

・乳腺外科指導医としての出産・育児・仕事の体験（川中 妙子氏、卒後19年）：指導医になってからの出産・育児となったが、病院の保育園の整備、上司や同僚の理解が早期復帰を可能にした。女性外科医がライフイベントとキャリア形成を両立するためには、その目標を支える病院のシステムも必要だが、自身も長いキャリアの中では、slow downする時期もあっていいという気持ちの余裕を持つ意識が必要と述べた。

外科での男女共同参画への問題点

- 専門医取得の為に手術症例を経験する機会が、結婚や出産を経験する女性外科医には限られる可能性がある。
➤ 専門医取得を急ぎすぎない心の余裕を持つべき
- 手術に対して責任を持つ執刀医としてその患者の術前術後の管理を男性医師と同じレベルで行うことは、子育て中の女性医師には難しい。
➤ 病院として外科医療を支えるシステム作りが求められる。

・仕事・出産・育児を楽しく生き生きと続けていくために（稲山 真美氏、卒後15年）呼吸器内科として自身の生活設計をイメージし

ながら、周囲のサポートを得て、仕事、子育てを続けている。男女を問わず、一人ひとりの個性を尊重し、その能力を発揮できる職場、地域社会、家庭を目指している。positive thinking でユーモアを交えたプレゼンテーションは、会場を笑いと温かい雰囲気であふらした。

・徳島大学医学科5年生から（多田 紗彩氏）：卒業後、医師として職業と家庭との両立が可能なのか、ワーク・ライフバランスについてこのシンポジウムから参考にしたいと述べた。

各氏の講演後の意見交換では、卒後9年目の女性医師から「実際には両立といっても、子育てには母親に負担がかかる現状があり、学会の参加も控えていて悔しい思いをしている」と涙ながらの意見があり、生の声が聴かれ相槌を打つ参加者もいたのが印象的であった。

【国際比較、いま世界では】海外で働いた経験から、日本の現場との比較をご紹介します

・米国の女性医師の現状について（Shadia Constantine MD FACP MPH、パナマ大卒後18年、）：2015年より日本で手稲溪仁会病院臨床研究部の教育担当者をなさっている。米国の女性医師は、クリニックの開業者は男性に比べて少なくパートタイマーが多い。女性教授は20%にとどまっており、産休・育休中は無給で、保育施設の費用がかなり高いために、早期に復帰をしないと経済的にも負担が大きい現状を紹介された。その上で社会資源や人的サポートを上手に受けながらキャリアを維持していくことを勧められた。

・医師の生き甲斐と健康を主眼に置いた勤務継続について（吉田 穂波氏、卒後15年）：ドイツ、英国、米国の3か国での留学と出産経験、5人の子育てから、受援力、コミュニケーション力、タイムマネジメント力を培い、産婦人科、公衆衛生の知識を活かして母子保健向上に貢献されている。個人の能力やライフステージに合わせた多様な生き方、働き方を称賛する社会づくりを啓蒙したいと熱く語った。

・移植外科医として米国での経験を語る（高須 千絵氏、卒後9年）：米国で移植医の研鑽を積んだ経験から、スライドに示す如く米国の医療環境の良い面と課題について述べられた。仕事とプライベート両立の不安はないと言い切る米国の同僚の女性医師に励まされたとのこと。

・後期研修医、ジュニアドクターズネットワーク副代表としてこれからのこと（三島 千明氏、卒後6年）：オランダのプライマリ・ケア医はライフイベントに応じて研修が柔軟に変更でき、各研修医にメンターが付き、相談しやすいこと、週末にカンファレンスや勉強会はないことなどを紹介。現場では社会から期待される男女の役割などのプレッシャーが、女性医師のキャリア選択にネガティブな影響を与える場合もあるように感じている。男女ともに、やりがいを感じながら柔軟な働き方ができる仕組みの構築が必要と述べた。

その後、徳島大学医学科6年次の平川 貴規氏の発表があったが、飛行機の都合のため退席した。

男女共同参画フォーラムに参加するのは3回目であるが、今回も特色のある企画で大変参考になった。特に今回、『男女を問わずすべての医師が、お互いの特性や能力を尊重しつつその多様性を生かしたワークシェアリングを実践することで、協働性をもって支えながら働く』というフォーラム宣言が実行できるように、仕組みづくりに努めたいという思いを強くした。

アメリカの職場環境 － ハード面 －

- ✓ チーム担当制
- ✓ On - Offがはっきりしている
- ✓ 自宅で電子カルテが操作できる（記載や処方などが可能）
- ✓ スタッフの充実
Nurse practitioner
Physician assistant など

- ・ 日本に比べ医師の仕事量が少ない
- ・ 仕事をしやすい環境

男女ともにWork Life balanceをとりやすい

アメリカの女性医師

- ✓ 派遣会社と提携→代替人員の確保
- ✓ 外来シェアなどの多様なオプション
- ✓ 搾乳室・搾乳器などの充実

- ・ 周囲への負担が少ない
- ・ 育休をとりやすい
- ・ 産後復帰しやすい

- ✓ 有給産休はなし（12週の無給産休は保障）
→ 病欠+バケーションの2-3か月で代用
→ 比較的早期に復帰
- ✓ パートタイム医も多い

- ・ 決して制度に恵まれているわけではない
- ・ 両立のために頑張っている

アメリカの社会環境

- ✓ 差別発言は訴訟の対象になる
- ✓ 家族を大切にすることが重視されている
- ✓ Working motherが普通
- ✓ 学校行事に親が来られない子供が多い

- ・ 精神的プレッシャーが少ない
- ・ 子供に対する罪悪感が少ない

- ✓ 12歳までは子供だけで留守不可
- ✓ 保育園は朝6時から夕方6時

- ・ 環境が整っているわけではない

- ✓ 医師になるには覚悟が必要
→ 多額の学費ローン

- ・ 働き続ける必要がある

印象記

常任理事 宮里 善次



「第11回男女共同参画フォーラム in 徳島」のサブタイトルは「共同から協働へ」である。共同とは二人以上で力を合わせる事で、協働とは二人以上で共通の目的に向かって力を合わせる事だと説明があったが、日本語は難しく奥深く美しい。

美しいと云えば、明石と鳴門の両海峡は絶景であった。今回は台風12号に追われるように神

戸空港に向かい、高速リムジンバスで徳島を目指した。四国に橋が架かってから初めての四国入りで心が躍ったが、澄んだ青空の下、明石海峡を僅か3分で通過した。山間を揺られる事2時間弱を過ぎた頃、茜の空をバックに眼下左側に鳴門海峡の渦巻きが飛び込んできた。あまりの絶景に眠気も吹っ飛んだ。

さて、政府は女性管理職が2030年には30%となるべく2030・30運動を展開しているが、徳島県庁に於いては既に50%に達し、徳島県医師会の女性理事は4人を数える。今回のフォーラムはそんな女性登用日本一の徳島県で開催されたのであるが、今までとは異なるスタイルで進行が行われ、当然の如く熱気あふれる大会となった。

日本医師会の男女協同参画委員会の報告と基調講演までは従来と同じパターンであったが、続いて基調講演の後に二つの斬新なフォーラムが開催された。

一つ目は国内における様々な働き方のパターンを紹介し、問題点と課題を議論したが、二つ目のそれは米国やイギリス、ドイツ等に留学した方々や米国で働いていた外国人医師による発表の後、日本と外国の違いや問題点などの課題について大いに議論が交わされた。講演の詳細は本文を参照して頂きたい。

筆者が大いに興味を持って拝聴したのは小室淑恵さんが基調講演で紹介したハーバード大学のデビッドブルームが10年前に提唱した人口ボーナス期と人口オーナス期の話である。

ある社会が「多産多死」の社会から「少産少死」の社会に切り替わる際に人口構成比で子供が減り、生産年齢の人口が多くなった状態を人口ボーナス期と称し、日本では1960年代から始まり、90年代半ばに終わった。高齢者が少なく、労働力が豊富なため社会保障費が嵩まず、経済発展しやすい。しかしながら、一度人口ボーナス期は終わると二度とくる事はない。

一方、現在の少子高齢化時代を人口オーナス (onus) と呼び、働く人よりも支えられる人が多くなった状態を指し、社会保障制度の維持が困難になる事が指摘されている。

日本は高齢化の進行が早いスピードで進み、人口オーナス期へ突入したが、二つの主な原因が考えられる。

一つ目：待機児童ゼロに本気で取り組まなかった事で、産んだ女性は仕事復帰できなかったし、産む事をためらう女性が増えた（現在の労働力を減らす事になった）。

二つ目：長時間労働環境を改善しなかった事で仕事を続けたい女性が子供を産むと云う選択を考えられなかった（未来の労働力を増やせなかった）。

日本よりも先に人口オーナス期を迎えたヨーロッパでは、待機児童と長時間労働環境を改善に取り組んだ事で、合計特殊出生率が底打ちの状態からわずかながら上昇傾向を示している事を考えると、日本の対応はここにも“失われた10年”問題があったのかとタメ息が出るばかりだ。

演者は最後に

- ①人口ボーナス期には（A, なるべく男が働く、B, なるべく長く働く、C, なるべく同じ条件の人を揃える）
- ②人口オーナス期には（A, なるべく男女とも働く、B, なるべく短期間働く、C, なるべく違う条件の人を揃える）

として、“まとめ”た。

今後、ワークライフバランスを考える上で核となる考え方だと強く印象に残った、“まとめ”と提案であった。