

# 視 座

## ガラスの天井は破られるか？

宮城県医師会常任理事

高橋 克子

2008年ヒラリー・クリントン氏は大統領選で撤退を表明したとき「一番高く、もっとも硬いガラスの天井を破ることはできなかったが、1,800万のヒビを入れることはできた。」と大粒の涙を流したのが、強く印象に残っている。あれから8年たった今、彼女はガラスの天井に大きなヒビを入れて、もう少しで青空を見ることができるようではないかと、大いに期待している。ガラス・シーリング (glass ceiling) は、ガラスの天井の意で、女性の能力開発を妨げ、企業における上級管理職への昇進や、労使団体などにおける意思決定の場への登用を阻害している見えない障壁である。ガラス・シーリングの解消を図ることが職場における男女平等の参画を実現するうえで重大な課題となっている。女性管理職の比率は、フィリピン47.6%、アメリカ43.7%、フランス39.4%、イギリス34.9%、に対し、我が国は11.1%と低く、最下位の韓国11.0%をやや上回っているに過ぎない(2012年統計)。一億総活躍時代を謳った政府は、今年4月に女性活躍推進法を施行した。女性の活躍を促す行動計画を策定した企業は、同法で策定が義務付けられた従業員301人以上の企業で81.7%だった。300人以下でも49.1%にのぼる。今後に期待したいものである。それと同時に、女性自身の向上心と能力発揮は肝心要であることは言うまでもない。

さて、日本における女性医師数は年々増加の一途をたどっている。女性特有のライフイベントのため就業率が28~35歳をトップにM字カーブを描くのはよく知られている。この時期はキャリアアップの時期とも重なり、このカーブを浅くしなければ、地域医療をはじめ日本の医療は、未来がないであろう。そのために勤務環境改善、保育支援、再就業支援、さまざまな相談に乗る窓口、そして男性も女性も意識改革が大切なことは言を俟たない。

日本医師会では10数年前から男女共同参画推進、女性医師支援事業に取り組んできた。2000年当時、日医役員就任パーティーで壇上に女性役員が一人もいないことを時の首相に揶揄されたことがあった。1995年から2000年まで女性役員は存在しなかった。2002年にはじめて女性常任理事が誕生したが、今年には2名の常任理事、1名の理事が誕生し、役員は9.4%に増加した。しかし代議員は3.3%と少ない。会内委員をせめて10%にしようと要望したが、現在は9% (前執行部) であり、なお目標達成には至っていない。

医療界は述べるまでもなく男社会である。医療自体も男性が中心であり、診断・治療もそれが基軸と考えられてきた。しかし1994年、FDAは薬剤治験で半数に女性を入れることをはじめて推奨した。日本

では2008年に「日本性差医学・医療学会」が設立され、女性の諸特性に着目し、活発な学会活動を行っている。

7月に開催された日本医師会の第12回男女共同参画フォーラムでは、さまざまな視点からこの問題を掘り下げている。300～400人の参加者はそれぞれの職場に帰り、問題を提起し、解決に向かうことが期待される。日医女性医師支援事業も、バンク事業をはじめ全国6ブロックでそれぞれの活動を日医で発表し、相互評価が試みられている。最近、驚くほど院内保育所が増え、さらにその充実も進みつつある。医師会の保育支援（託児室設置補助金、ベビーシッター補助、保育ママ育成・斡旋など）も目を見張るものがある。都道府県医師会や地区医師会が中心となり、大学と連携しながら進めた成果が高く評価されている。



政府の2010年、第3次男女共同参画基本計画の中で、2020.30推進事業（2020年までに政治、行政、企業、教育機関の意思決定の立場に30%の女性を登用する）に目標が定められたことを受けて、日本医師会は積極的改善措置（ポジティブ・アクション）を決めた。2012年より、毎年日医で2020.30推進懇話会を開催し、昨年からは地区懇談会を開催して（平成27年度は52回、平成28年度は8月まで18回）討論の場を提供している。次世代を担う若い女性医師にとって、意見を発表する機会は貴重なものと思われ、医師会の事業と仕組みを認知することは、医師会活動の積極的参加に資すること大であろう。

学会との連携も、最近活発になってきている。医師会と大学が共催していた連絡会が、昨年より「日本医師会女性医師支援センター大学医学部、医学会女性医師支援担当者連絡会」と名称を変え、学会との連携を打ち出した。また、支援事業の一部として学会にブース出展し、支援事業、バンク事業を説明し、医師会に未入会の医師にも宣伝を行っている。平成25年の開始以来、ブース来場者は延べ約4,000人にも上っている。それぞれの学会でも男女共同参画部門を設置し、セミナー開催、理事・評議員や座長の女性医師登用など、めざましい活躍がみられる。日本医師会共催、学生・研修医向けセミナーも都道府県医師会主催のみならず、学会主催で開催されることも多くなった。

行政の女性医師支援事業も見逃せない。もともと医師不足の問題の解決策としての目的もあるが、宮城県医師会には受託事業として、2010年女性医師支援センターが設立された。病院に対しては、短時間正規雇用の補助金や院内保育所への助成なども、大きな意義がある。研修期間中の妊娠・出産・育児に対する対応も明文化され、研修医にとって安心な制度となっている。女性医師のみならず医療従事者の勤務環境改善支援センターが、宮城県医師会に設置されることになった。文字通り医療従事者の勤務、とくに勤務医の過酷な労働が社会問題に発展してきていることの解決を図るためである。医師会が主体となり、病院などに広報宣伝し、管理者などが相談窓口を利用し、労務士などのアドバイスを受け解決法を見出すという仕組みである。

新専門医制度の開始が遅れることになったが、この制度における女性医師の専門医取得も厳しい状況になることが懸念されている。日医の男女共同参画委員会、女性医師支援委員会は、新専門医機構にそれぞれの状況に応じた柔軟な対応を要望している。

このように医師会、学会、大学の三者の連携が密接になり、さらに行政からも支援が得られれば、男女共同参画推進の波が起これり、大きなうねりとなって広がりをもたらすことを期待したい。

ガラスの天井は、コツコツと少しずつヒビを入れていくと、いつかきっと破られ、素晴らしい青空があらわれることを信じている。