

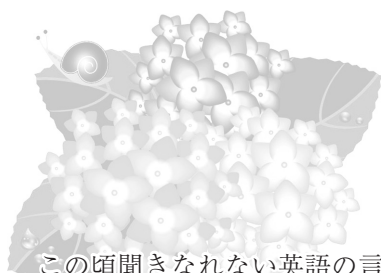


## 女性医師支援センター便り

### ご存じですか？

ダイバーシティ；(水中に潜ることができる町?)

クォータ制；(4学期制?)



宮城県女性医師支援センター副センター長  
日本医師会女性医師支援委員会委員  
日本医師会女性医師バンクコーディネーター  
宮城県医師会常任理事

高橋 克子

この頃聞きなれない英語の言葉が多いですね。多様な働き方を認め、性別や年齢にとらわれない組織づくりはダイバーシティ (diversity) と言われております。なぜこれが医療の世界、あるいはビジネスの世界に必要なのでしょうか。

ダイバーシティと少子高齢化が日本ではセットで考えられています。女性が働くと少子化が進むと言われていますが、これは明らかに間違いです。男女平等制が進化していて女性の就業率が高く、管理職へも昇進しやすい国では、少子化が克服され、子供が増えています。少子化対策というより、それぞれの背景を持った人が、生活、働き方を尊重し認めあう社会が、ともに協業しやすい社会になり少子化問題の解決になるのです。「男は外に、女は内に」という固定観念から抜け出さないといけません。日本は、そこからなかなか抜け出せないため、ダイバーシティが進まない国と言われるのです。働き方の多様性を考える際に、男性や女性の働き方に関して論じるのは、初歩的なことです。女性が子育てしながらも充分働ける、あるいは男性が育休をとっても後ろめたさを感じずに働けるということが重要なのです。ビジネスにおけるダイバーシティは、男性と女性という性の多様性のみならず、障害、年齢、人種、宗教、性的少数者など多様性は、さまざまであります。それらの人たちの働き方を認め尊重し経営するのが大事なことなのです。そうすると会社も順調な経営になるので、ダイバーシティは長期的投資であると言い切る経営者もおります。一方で管理職、役職に就く女性は少なく、希望する女性も少ないのです。ですから女性の視点での物の見方ができず、進歩もありません。組織全体の風土も変える必要があるのです。

昨年2月、日本医師会女性医師支援センターより医学会、医学部にアンケート調査を行いました。医師会は既存のデータを使い、男女共同参画の進み具合の調査を行いました。予想はしていましたが、意思決定の場 (例えば学会長、副会長、大学教授、准教授、学部長、大学病院長、医師会長、代議員、評議員など) に女性医師の割合は非常に少なく、全体としては2～5%以下の数値でした。女性医師が19.7%を占める今、それではやはり女性医師の視点から見た問題点や要望事項の把握がなされないということです。

クォータ制をご存じですか？クォーター制 (quarter system) は4分の1ですから4学期制ですが、クォータは割り当て制度 (quota system) です。つまり男女半々なら意思決定の場に半々

の人を配置することです。医師に関しては約20%ですから、20%の女性医師が配置されるべきなのです。日本全体では2020.30推進（2020年までに、政界、行政、経済界、教育界の意思決定の場に30%の女性を入れるという目標）が定められました。もう残り5年です。政治の世界を見ると、2014年、衆議院議員では、女性議員が9.5%と低く世界の平均値22%には極めて遠く、189か国で最低レベルなのです。政府が目指す30%を上回るのは38か国でそのうち32か国がクオータ制を導入しているのです。クオータ制の発祥の地のノルウェーでは39.6%、1970年代に取り組み、以前は10%だったのに大きく増加しました。ドイツ36.5%、フランスは地方議会選挙の候補者を男女同数と義務付け、2012年には内閣も男女同数内閣を実現しました。米国は18.3%で法律などでの規制はなく、資金面などで女性候補を支援する民間団体の活動が支えています。韓国は2000年にクオータ制を法制化、比例代表名簿の奇数順位を女性とすると定め約20年前の2.0%から15.7%まで伸ばしました。

日本でも今年2月超党派議員50人で「クオータ制を考える会」を立ち上げました。注目したいと思います。

様々な学会でも、評議員、学会の座長などをクオータ制にしようとする動きが出てきております。日本医師会では、やっと昨年女性医師枠の理事が認められ、ほんのささやかな一歩ですが、クオータ制につながるかもしれません。世界的に見ても、遅れているこの日本の状況を打開するためにはクオータ制が有効な手段と思われます。しかし批判もあります。単に女性を増やせばいいというものでもなく、複数の女性大臣が任命後まもなく辞任に追い込まれた事実もありました。意思決定の場にふさわしい女性を育てること、本人の意識改革、能力発揮ももちろん重要なことです。そしてクオータ制で意思決定の場に女性が増えて何年かして、やはりそれらの女性たちが能力もなく力もない場合、クオータ制を辞めるという選択肢もあるのではないのでしょうか。

女性医師支援は、gender equality（正確には男女平等参画）を目指すことで、それはダイバーシティ尊重につながり、そうすればワークライフバランスも可能になり、男性医師も女性医師も勤務環境改善に進むと考えます。

