

女性医師の窓

第4回男女共同参画フォーラムに参加して

女性医師検討委員会委員
魚谷 知佳

高度成長只中の昭和36年、「男は技術、女は家庭科」と義務教育の選択科目が決められたそうである。この頃、国が「男は仕事、女は家事」と分担を決め、そして日本は栄えた。しかし景気が後退し、バブルが崩壊し、「男は失業、女はパート」と女性が社会へ出るようになった。昭和60年に男女雇用機会均等法が制定され、「女性も均等に働けるように」平成元年に家庭科が男女必須となり、「男も家事をしましょう」と国は方針を変えたのである。平成元年生まれの長男は、料理が好きと言い結構上手に包丁を使う。「男の料理教室」や「夫の育児休暇」などという言葉も目にするようになり、平成11年から敷かれた男女共同参画基本法のもと、「男女の分担の固定概念」は少しずつ変わろうとしている。

そもそも男女共同参画社会とは、「男女が対等な者として、自らの意思によって社会活動に参画する機会が確保され、均等に政治的、経済的、社会的、文化的利益を享受することができ、かつ共に責任を担う社会」であるそうだ。昔も男女が役割を分担することで共同参画し、共に夢や希望のある社会を実現しようとしていたはずであるが、「対等な者として」「自らの意思によって」「均等に」「共に責任を担う」というような点が、これからの時代に新たに求められているのであろう。

女性医師の急増を発端に、女性医師の育児等による就業率の低下が更なる医師不足、特に勤務医不足に拍車をかけるとして、日本医師会でも4年前から解決の道が模索され、「男女共同参画フォーラム」もその一環として毎年開催されている。女性の労働問題は医療界に限らず、昨今の著しい少子高齢化などからますます女性の労働力が期待される中、高学歴の女性が多いにもかかわらず、日本の女性の就業率は60%台と先進国ではかなり低い。これは一重に日本の勤務体制が未成熟なためと国際的に分析されているらしいが、医師という高度な専門職にあっても、女性医師の3割が育児などで泣く泣く仕事を断念せざるを得ない現状は、確かに大問題であり貴重な人材の無駄使いである。今回のフォーラムでは、昨年開設した女性医師バンクの85件という就業実績が成果として報告された。しかし、現場の医師や病院長などからは、仕事を中断してからの再就職支援よりも、女性医師が働き続けられる支援を重視すべきであるという意見が多かったように思う。具体的にはやはり勤務体制の見直しが中心で、日産が行ったような短時間正職員制度の導入である。女性医師が育児との両立の時期は、就業時間が減って当然給料も減るが、身分は保障され仕事やスキルが維持できるという有難いシステムである。しかしこれを実現するには、現在の医師数では絶対的に無理があり、もっと勤務医を増やすことが必要条件と考えられる。厚労省や文部科学省が、医師の増員や勤務体制の改善について積極的な議論を始めていることは確かだが、昨今の厳しい医療費削減の流れの中では、医療機関が医師数を簡単に増やすことが容易でないことは予想に難くない。一筋縄ではいかない問題であることに違いないが、このフォーラムに初めて参加した男性医師から、「男女共同参画フォーラムで議論されていることは女性医師だけの問題でない。医師全て、特に勤務医全体の問題であり一緒に考えていくべきだ。」という発言があった。私も女性医師と区切った問題の扱い方が無くなる時代がじきにやって来る、いや来るべきだと思っている。