

令和3年11月3日に開催された、令和3年度日本医師会女性医師支援・ドクターバンク連携北海道・東北ブロック会議に参加した。東北・北海道の各地域における女性医師等支援に対する取り組みが報告された。北海道医師会は、日本医師会女性医師バンクと密に連携し、「顔の見える地域のコーディネート機能」体制を確立することを目指し、育児・復職・介護サポート事業、無料職業紹介事業、医師の就労環境づくりを支援する事業など、幅広くかつ積極的な取り組みについて報告した。その活動は高い評価を受け、携わる者として、先人に感謝するとともに、今後も柔軟

God helps those who help themselves

情報広報部副部長 寺本 瑞絵

に対応し貢献するのが責務であると気を引き締めた。

世界経済フォーラムが発表したThe Global Gender Gap Report 2021における、日本のジェンダーギャップ指数は156カ国中120位と、前回同様に先進国の中で最低レベル、アジア諸国の中で韓国や中国、ASEAN諸国より低い結果であり、ジェンダー平等に遅れを取っていることが指摘されている。医療界においては、本邦では医学部に入学する女性の割合は約3分の1、2018年における女性医師割合は21・9%と徐々に増加を認める。しかしながら、経済協力開発機構

(OECD)加盟国における女性医師比率は平均48・5%(2018年)に対し、日本は21・1%と最下位である。さらに指導的立場に目を向けると、大学医学部における女性教授職の割合は、増加したとはいえ、4・3%(2019年)に過ぎない。

一般的に女性の就業率はM字カーブを描き、女性医師も同様である。女性医師では、出産育児を行う卒業後12年頃に就業率は落ち込み73・4%になり、その後約8割に回復する。生物学的な女性として出産育児でいったん職場を離れるのは、当たり前なことである。では、その後の離職は個人だけの問題であろうか。

不安定な雇用形態、男女役割の固定観念(ジェンダー・ステレオタイプ)、アイコンシヤスバ(アイコンシヤスバ)などさまざまな要因が挙げられるだろう。

昭和、平成、令和と女性を取り巻く環境は変化し、女性の労働問題から女性の活躍推進に変革を見る現在においても、『ガラスの天井(キャリアアップを阻む見えない障害)』、『水漏れパイプ(キャリアが進むにつれてさまざまな要因により女性の割合が減ること)』などのフレーズに代表されるように、女性管理職登用が難しい現状がある。

『202030運動』も、達成を見ずに2022年を迎える。数値目標には批判もあるが、30%(黄金の3割)は、マイノリティが集団においてマイノリティでなくなるクリティカル・マスであり、意思決定のために必

要な最低限の数字である。意思決定機関構成の女性医師が数%では、女性医師全体の声はもちろん、個々の女性のニーズは届かない。ポジティブ・アクションは、もともと不平等な状態があるゆえに、それを公正にするための措置であるが、正しく理解されずに、女性優遇や逆差別という意見も耳にする。確かに女性管理職の増加は目的でないかもしれない。しかし、女性管理職の登用・増加を掲げない女性活躍とは、何を指すのだろうか。女性が家事・育児・介護を担い、かつ低い賃金で高い能力を発揮することを目指した社会は幸せだと言えるだろうか。

女性活躍には、女性が当たり前前に活躍できる土壌を作り、性別に関係なく個々の能力・スキルを重視する価値観、育成のための公正な機会の提供が必要である。また、出産育児は地域社会における貢献の一つであり、ライフイベントに関わる生活もその人にとって一つのキャリアであると社会や組織は認識すべきだろう。

一人ひとりがかけがえない人間として、性別にかかわらず、その能力を最大限に実現できる機会が、すべての医師に与えられることを切に願う。

中学時代に習った英語の一文は、いまだに私の核の一つとなっている。God helps those who help themselves.天は自ら助くるものを助く。頑張っている人すべてが輝けますように。

ぜひ、育児・介護・自身の疾患などで医師継続やキャリアに悩んでいる方、立ち止まるうかと迷う時、部下をどのように応援すればよいか悩む時、家庭内の男女共同参画にも当会をご利用いただくと幸いです。