

# 第15回男女共同参画フォーラム



沖縄県女性部会委員 伊良波裕子

男女共同参画のこれまでとこれから  
—さらなるステージへ—

〈総合司会〉宮城県医師会 常任理事 安藤由紀子

### 開 会

宮城県医師会 副会長 橋本 省

### 挨 拶

日本医師会 会長 横倉 義武  
宮城県医師会 会長 佐藤 和宏

### 来賓挨拶

宮城県知事 村井 嘉浩

### 【基調講演】

「酸化ストレス応答と健康長寿と介護」

座長：宮城県医師会 副会長 橋本 省

講師：東北大学加齢医学研究所 遺伝子発現制御分野  
教授 本橋ほづみ

### 【報 告】

1. 日本医師会男女共同参画委員会  
日本医師会男女共同参画委員会 委員長 小笠原真澄
2. 日本医師会女性医師支援センター事業  
日本医師会 常任理事 小玉 弘之

### 【シンポジウム】

座長：宮城県医師会女性医師支援センター長  
高橋 克子

宮城県医師会 常任理事 佐々木悦子

コメンテーター：日本医師会 副会長 今村 聡

1. “新専門医制度”に対していただく期待と不安  
～女性研修医と女子医学生の立場から～  
宮城県医師会 常任理事 福與なおみ  
東北大学病院 初期研修医2年目 横山日南子  
東北大学医学部6年生 岩田 彩加
2. 医療界における男女共同参画は進んだか  
宮城県医師会女性医師支援センター長 高橋 克子
3. 女性外科医の育成とワークシェア・ワークライフバランス  
自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長  
一般・消化器外科 教授 力山 敏樹

### 総合討論

第15回男女共同参画フォーラム宣言採択

次期担当県医師会会長挨拶

### 閉 会

宮城県医師会 副会長 板橋 隆三

### 懇親会

「男女共同参画のこれまでとこれから～さらなるステージへ～」をメインテーマに掲げ、2019年7月27日宮城県仙台市で開催された男女共同参画フォーラムの内容について報告する。

### 基調講演

日本医師会会長、宮城県医師会会長、宮城県知事の挨拶に続いて、本橋ほづみ先生による基調講演が行われた。先生は東北大学医学部を卒業後、耳鼻科で2年間臨床研修を受けたのち、大学院で遺伝子発現の制御機能に興味を持ち、分子生物学の分野に入られた。その後筑波大学やノースウェスタン大学で研鑽を積み、現在は東北大学加齢医学の教授として数々の研究プロジェクトを率い、世界的に活躍されている科学者である。基調講演の内容は興味深く、素人にもわかりやすくご講演いただいたので、簡単に紹介する。

健康長寿の課題として、環境からのストレスに対する応答・適応機構の強化が注目されている。酸素呼吸を行う全ての生物にとって、酸化ストレス応答は生体防御の重要な柱である。この酸化ストレス応答の鍵となっているのが転写因子・DNA結合たんぱく質である“NRF2”である。NRF2がDNAと結合して活性化されると抗酸化作用が発揮され、代表的な加齢疾患であるがんや神経変性などの予防として働くと考えられる。逆にNRF2の機能が低下すると、薬剤や環境汚染物質などに対して毒性が発生しやすくなり、心筋梗塞や脳梗塞などでは組織障害が重篤化しやすくなる。これまでの研究で、早老症の患者ではNRF2の機能不全があることや、NRF2活性の低いマウスはNRF2活性の高いマウスより平均寿命が短いことなどが分かっており、NRF2制御系は重要な生体防御機構であり、抗老化作用を有することが明らかに

なりつつある。本橋先生の研究では、NRF2 欠損マウスで騒音暴露による内耳障害をもたらす騒音性難聴が重篤化し、逆に NRF2 誘導剤前投与により軽減することを証明した。さらに、NRF2 の発現が低い人では騒音性難聴のリスクが高まることを明らかにした。そのほかアルツハイマー認知症における神経変性と NRF2 活性との関連性についても研究しており、アルツハイマーのモデルマウスにおいて NRF2 を活性化させた群と低下させた群で脳のアミロイドβ沈着（神経変性の原因物質）に差はなかったものの、NRF2 を活性化させた群では物忘れを改善できていることが証明された。このことから NRF2 活性がアミロイドβ沈着・蓄積による神経変性・炎症等を抑制できていると考えられ、NRF2 の抗酸化作用や抗炎症作用は中枢系でも働いていることが証明された。

最後に、NRF2 系を活性化させる有効な食品として、ブロッコリースプラウトやローズマリー、ウコン、わさび、カイワレ大根などがあつたことをご紹介いただいた。

報告

日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄氏より、今期の活動内容について報告された。会長諮問「男女共同参画の推進と医師の働き方改革」に対して、答申の提示があつた（スライド1）。女性医師の働き方の現状と課題として、インタビュー調査において、医師の職場には今も「ガラスの天井」があることや家庭内の性別役割分担意識が根強いことなどが問題点として挙げられた。一方で女性医師支援の効果

として、常勤復帰の割合が増えつつあることや、身近な理解者や仲間と話し合える機会が大きな支援となっていることが挙げられた。また、女性医師の参画推進の調査で、日本医師会における女性医師が在籍する委員会の割合はこの10年で微増（56.6 → 62.0%）、都道府県医師会における女性役員の割合も 4.5 → 6.3% と微増であった。2020 年度までに女性医師役員の割合を 15% にするという目標値に達する見込みはほぼないことがわかつた。

続いて日本医師会常任理事の小玉弘之氏より、日本医師会女性医師支援センター事業の2018 年度の報告があつた。2018 年度の就業成立は 204 件であり、勤務形態は非常勤の割合が多いが、常勤の割合も増えていた。今後の女性医師バンク事業の課題として、女性医師のみではなく、医師全体の就業斡旋事業へと展開することが挙げられた。また、昨年度の取り組みとして、これまでは女性支援事業連絡協議会と大学医学部医学会女性医師担当者連絡会を別々に開始していたが、昨年度は女性医師支援担当者連絡会を併せて開催した。その際のアンケート調査では病院長、管理者の自主改革が女性医師支援では非常に大切ということが示された。今年度の取り組みとしては、病児保育、病後児保育事業の強化を進めている。令和元年度はこれまでの支援に加え働き方改革などを加えた事業計画が示された（スライド2）。

男女共同参画委員会諮問答申

2018・2019年度の会長諮問  
「男女共同参画の推進と医師の働き方改革」

これまでの委員会や「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」等で検討されてきた事項等

- ① 社会・職場・家庭の理解
- ② 相談窓口の充実
- ③ 勤務環境の改善（短時間正規雇用 当直 時間外勤務への配慮など）
- ④ 医療提供体制（チーム医療の推進 複数 主治医制）
- ⑤ 保育環境
- ⑥ 復職支援
- ⑦ キャリア支援

今後さらに検討していく事項

- ・労働法制の周知と理解
- ・労働時間の管理方法の検討
- ・相談窓口の機能の充実（行政・大学・医師会の連携）
- ・勤務環境の改善（タスクシフト・AI・ICTの活用）
- ・偏在対策 など

時間外労働1860時間が女性医師の働き方に及ぼす影響

スライド1

令和元年度女性医師支援センター事業計画（概要）について

1. 女性医師の就業・復職支援（女性医師バンク）  
就業斡旋、就業に関わる育児・介護等の相談、求職・求人登録数増加に向けた施策、都道府県医師会・大学医学部・医学会・行政等との連携、病児・病後児保育の実情把握等

2. 女性医師支援の啓発推進・キャリア継続支援事業

(1) 啓発推進・キャリア支援

- ① 女性医師支援センター事業ブロック別会議
- ② 女性医師支援担当者連絡会（全国会議）
- ③ 医学生、研修医等をサポートするための会
- ④ 地域における女性医師支援懇談会

(2) 働き方改革

- ① 女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会の開催
- ② 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」対応と情報共有

(3) 育児支援

- 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と費用補助

(4) 女性医師支援シンポジウムの開催（おイネ賞事業）（11月30日（土）予定）

(5) 全国の女性医師支援に関する取組事例の収集と情報提供体制の検討

- ① 医学生、若手医師へのキャリア形成支援
- ② 働き方改革、意識改革の推進
- ③ 病児保育等子育て支援

女性医師支援センター

スライド2

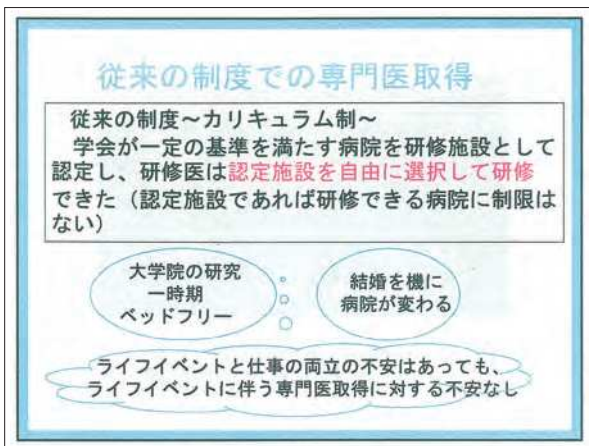
シンポジウム

シンポジウムは3つの演題に分かれて講演が行われたのち、全体討論を行うという構成で進められた。

“新専門医制度”に対していただく期待と不安～  
女性研修医と女子医学生の立場から～

①宮城県医師会 常任理事 福與なおみ氏

従来の専門医制度ではロールモデルが多数あり、将来に対する不安などあまりなかった。福與氏は東京生まれ東京育ちだが大学院修了後、結婚を機に仙台に居住した。その後3人の子供を設けた。第一子妊娠中に小児科専門医を取得し、第二子出産後に小児神経専門医を取得した。さらにてんかん専門医や臨床遺伝専門医という専門医も取得できた。両方のご両親もいない仙台で、子供を持ちながら専門医の取得は決して容易ではなかったが、従来のカリキュラムであったから取得できたと考えている（スライド3）。たとえば病院が変わっても専門医取得のカリキュラムから外れることはなかった。新専門医制度はライフイベントに対応するプログラムとなっていないことが危惧される。一律の知識と技術も大切だが、多様性が進む世の中では、医療界でも多様性が大切であり、男女共同参画として新専門医制度における課題を考えるよい機会であった。

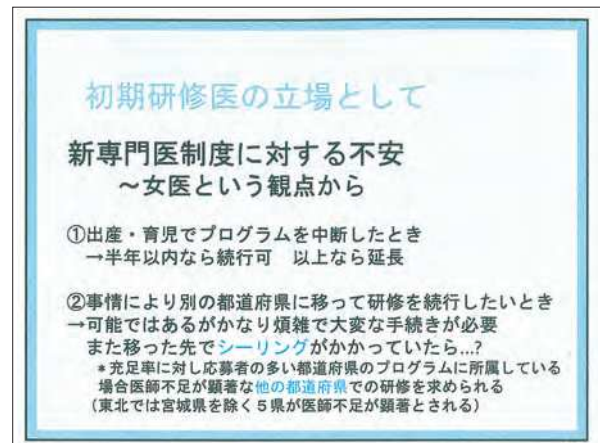


スライド3

②東北大学病院 初期研修医2年目 横山日南子氏

現在診療科の選択を迫られる次期である。内科専門医制度でいうと、プログラムに登録された基幹病院またはその協力病院で皆一律のプログラムをこなすことが求められる。迫りくる超高齢社会に対応する科として、総合臨床内科など専門医の質の担保が必要とされるのは理解できるが、始動したばかりの過渡

期の制度でホームページでも詳細な情報がない状態である。女性医師の立場から考えると出産、育児でもプログラムがこなせるか不安である。半年程度の休暇であればプログラムを延長することで解決するとは言われている。しかし配偶者の転勤で移動を余儀なくされることもあると思われ、その場合プログラムの続行が可能かどうかわからない状態である。たとえば移動となった場所で専門医のシーリングがかかっているとどうなるのか。シーリングがかかっている科で新たなプログラム登録は不可能と考えられ、再度新たなプログラムに登録する必要がでてくるのではないかと（スライド4）。医師の偏在化を解消する目的ではよい制度だが、柔軟な対応が求められる。手厚い指導体制のなか安心して研修に臨めること、一定の経験を積んで知識を得ることで医師としての自信にもつながり、医療の質の担保という意味ではよい制度であるが。



スライド4

③東北大学医学部6年生 岩田彩加氏

来年令和2年に東北大学卒業予定で現在マッチングの準備を進めている。新専門医制度に期待できることは、プログラムに乗れば全員がある一定の知識や技術を取得できるということ、取得基準が明確ではあることなどである。一方で、女性医師としてこのプログラムで専門医を取得したロールモデルがいないため、やや不安に思うこともある。マッチングの段階で専門医取得を見据えた選択をすることはかなり困難な状況である。

**医療界における男女共同参画は進んだか**

宮城県医師会女性医師支援センター長 高橋悦子氏

男女共同参画が叫ばれて久しいが、日本には伝統や前例、慣習、偏見、既得権などの、女性の社会進出を阻む様々な壁がある。ヒラリークリントンは大統領選で落選した際に、女性の社会進出を阻む見えない壁として、“ガラスの天井”があると涙を流した。しかしながら日本にはまだしっかりと目に見える固い天井があるのではないかと。

2010年、指導的立場の女性を2020年まで(10年間で)30%にしようとする2020.30推進運動がおこり、国が率先して数値目標を掲げたが、今ではすっかりトーンダウンしている。日本医師会女性医師支援事業では年一回の連絡協議会により意識改革が高まり、さまざまな取り組みがなされてきた。その際の調査では、学会や医師会における指導的立場の女性医師の割合は5年間で微増はしている(スライド5)。そのほか女性の会員がいる学会の増加や、学会評議員の女性の割合が3倍に増えるなど、目に見える効果は得られている。専門医制度からみた女性医師の割合も着実に増えている。女性の割合が20%以上の学会は2014年18学会から、2019年は23学会となった。また、医学部における女性医師の役職者数の割合も全て増加している。医学部生へのキャリア教育も充実してきているといえよう。繰り返しになるが、都道府県医師会役員に占める女性の割合は平成16年あたりと比較すると3倍にも増えており、これは大変喜ばしいことである。



スライド5

この5年間で学会、医師会、医学部は確実に変化をしている。全体の傾向としてはよい傾向に進んでいると考えられる。

**女性外科医の育成とワークシェア・ワークライフバランス**

自治医科大学附属さいたま医療センター 力山敏氏

近年外科医の減少が問題となっている。特に39歳以下の外科医はどんどん減少しており、今の外科は40～60歳の年齢相が中心となって手術をしているから成り立っている。しかしこのペースで外科医が減少すると20年後には日本では外科の手術が受けられなくなる可能性があり、外科医の減少は非常にシビアな問題である。一方で女性医師の割合は増加しているため、外科学会では外科医不足への対策の一つとして、女性外科医の参画を掲げている。すなわち、女性医師を外科に勧誘し、女性外科医が仕事を継続できる環境を整えることが必要と考えている。

さいたま医療センターの外科は女性医師の割合が8人(25%)と女性医師の割合が非常に高い。このうち子供を育てながら働いている女性も3人いる。子供がいる場合は時短勤務や大学院に入ることで対応している。早朝カンファレンスや病棟、時間外業務などは免除し、18時までには帰宅できるようにしている。一方で日中の予定手術には助手として入ってもらっている。外科医としての研修には学会参加も重要だが、子連れで学会参加は困難なため、院内研修会を開いて対応している。また、土日の勤務はグループ全員で来るのではなく、交代制としている。主治医という概念をなくし、チーム制を導入することで一人ひとりの負担を減らし、土日も必ず休めるようにしている。手術の際に女性外科医が術者となっても術後管理はフリーとし、長時間の手術でも術者を交代して帰宅可能にしている。その代わりに日中の面倒な雑用などは女性医師に積極的に担当してもらっている。しかしこれら女性医師支援には少なからず不公平感が生じるため、職場の意識改革は非常に大切である。チーム医療として子持ち女医への対応を現場で認識し、“不公平感をなだめる”ことが重要である。そのためには同僚の説得、職

場のトップの意識改革が必要である。また、女性医師の家族、特に配偶者の意識改革も非常に大切であり、女性医師が仕事を継続できるよう配偶者やその上司に協力願をすることも重要である。一方で支援してもらっている方の態度も重要であり、常に周囲に感謝の気持ちを忘れないことが大切である。このようにトップの裁量で女性医師支援を充実させることは可能だが、問題は女性医師の目指すものがそれぞれ異なるため、みな同じ支援では対応できず、それぞれに合った支援を行うことが必要となることである。

総合討論では医師の働き方改革の話題が挙げられ、今年3月に厚生労働省が出した年間の時間外労働1,860時間に対する意見が出た。大学病院や都会の病院など医師の多い病院では研修医の時間外労働も少なく済むが、基幹病院や地方の病院では人が少ないため過重労働を余儀なくされているのが現状との指摘があった。さいたま医療センターでは外科研修医で年間平均1,080時間程度。研修医が一人しかいない病院では毎日寝泊まりしている現状などが指摘された。

討論の後、第15回男女共同参画フォーラム宣言が採択された（スライド6）。

次期担当は大分県医師会で、2020年5月23日開催予定である。

### 感想

基調講演をしていただいた本橋先生は健康長寿を目指して研究を進めているとのことで、非常に説得力のあるお話であった。筑波大学時代には仙台から単身で赴任し、週末のみ仙台にお帰りになるという生活を10年も続けたとのことで、やはり継続は力なり、やり続けることの大切さを痛感させられた。

今回の男女共同参画フォーラムのテーマとしては、「働き方改革」の項目が多く取り上げられ、「女性を取り巻く労働環境」の問題から、「医師全体への働き方」の問題へシフトしてきている印象を受けた。

フォーラムの感想とは外れるが、仙台は夏祭り開催中で路上ライブに遭遇する機会があり、伝統のすずめ踊り（スライド7）を同行させた次女と一緒に楽しむことができ、よい思い出となった。



スライド7

**第15回男女共同参画フォーラム宣言採択**

**宣 言**

日本医師会男女共同参画フォーラムが平成17年に初めて開かれて以来14年の活動で得た成果を基盤にし、医療においてもワークライフバランスが重要という意識を確信した。この活動のさらなる発展を図るために、男女を問わず医師の働き方改革を進めながら、国民の医療に大きく貢献できる段階へと進化させることを決意し、以下、宣言する。

- 一、多様な働き方を認め、男女を問わず豊かな医療人を育む
- 一、指導的立場の女性医師を増やし、2020.30運動の理念を医師会・大学・学会ともに連携して推し進め結果を出す
- 一、医師を目指すすべての人に対する、医育機関での公平で公正な対応を求める

令和元年7月27日

日本医師会第15回男女共同参画フォーラム

スライド6

## 印象記



副会長 宮里 善次

第15回男女共同参画セミナーが仙台市で開催された。

東北の地はさぞ涼しいだろうと云う期待は新幹線を降りた瞬間に破られた。

その日の沖縄県は31度、仙台市は34.5度であった。

さて、基調講演は東北大学加齢医学研究所の本橋教授で、「酸化ストレス応答と健康長寿と介護」と題して行われた。内容については女性医師部会の伊良波先生のご報告を参照して頂きたい。

先生はお子さんが3歳の頃から筑波大学に10年間出向されており、週末に仙台に帰る生活をされていた。その間の子育ては先生のご両親にお任せせざるを得ない状況だった。

また、最近のご両親が高齢化した為、一旦は介護付き施設に預けたが、全てを他人にして貰う生活は認知症を誘発するのではないかと考え、手元に引き取って昼間はお手伝いさんを雇って、出来るだけ自分の事は自分でさせるような生活をさせていると述べられた。

女性が表舞台の第一線で活躍する事はとてつもない苦難と犠牲を伴う。特に家庭生活に於いて家族と過ごす時間が減少する事が大きい。これが女性ではなく、男性であったなら問題はなかったと思われる。またご両親の世話もお手伝いさんではなく、ヘルパーを頼みながら奥さんが介護できただろう。

本橋教授はさらっとお話されたが、老いた両親を世話するご苦労はひしひしと感じられた。

直後に日医から女性医師の部長級以上の役職割合が報告されたが、2030運動の掛け声には程遠いパーセンテージで、数年来の動向も微増に留まっていた。この15年間で女医の働く環境は大分進化してきたと云う印象を持っていたが、表舞台で大活躍している方々にとっては、まだまだ厳しいと感じたのは私だけだったのだろうか。

シンポジウムでは初期研修2年目と大学6年生が新専門医制度に抱く期待と不安について発表した。

不安要因として、専門研修プログラムは基幹病院を連携病院が作ることで、研修病院が限られることと、専門医取得時期はライフイベントと重なるので、研修の中断や変更で不安を感じるなどの意見があった。

妊娠出産による中断は半年間と云う期限が区切られているが、松原日本医師会副会長の説明では、半年間は最短の期限であり、学会との交渉で延期可能との説明があった。

新専門医制度について、日本医師会は当初プロフェッショナルオートノミー集団として、日本医師会でまとめ上げて、厚労省の傘下に配されることはあり得ないと息巻いていた。しかしながら一年の延期を経てみたら、厚労省が作った検討委員会の傘下に組み入れられ、しかも各学会が別々の基準を作って対応しているのが現状である。

若い女医達のみならず、専門医を目指す医師達に大きな不安を与えているのは、各学会毎で対応が異なり、専門医制度全体に同じルールが設定されていないのが、一番の問題ではなからうかと思うのだが…？