



卷頭言

医師の男女共同参画



大阪府医師会理事

笠原 幹司

「男女共同参画社会基本法」が平成11年6月に成立して20年になりますが、医師の世界での男女共同参画は進んでいるでしょうか？

法律の理念によると、女性医師が「個人としての尊厳が重んぜられ」「性別により差別的扱いを受ける」「個人として能力を発揮する機会が確保」されなければなりません（今や医師国家試験合格者の3割以上は女性です）。日本医師会では、病院に勤務する女性医師を対象としたアンケート調査を実施し、調査対象の約25%に当たる10,373人の回答から様々な課題が見えてきました。特に、病院内での労働法制の理解不足や誤解からくる女性医師への不当差別がうかがえます。勤務医師は雇用関係にある以上「労働者」とされ、その権利は守られなければなりません。一方で、医師には「自分は労働者」という意識は薄く、診療・研鑽に割く時間が膨大で社会制度を学ぶ余裕もありません。また、職務では医師以外の医療専門職に対し指導的立場であることから「自分は管理職」と誤解されている方も多いです。加えて、実質的に人事管理を担当している医局長は、労務管理の経験や研修が不十分な状況でその任に就き、数年で交代しています。とても社会保障制度に精通しているとは言えず、女性医師の勤務環境が改善しない一因だと言えます。

妊娠・出産に関しては、労働基準法等様々な法律で守られています。例えば、育児休業中は育児休業基本給付金が給付され、社会保険料も免除されます（ご存じない方がほとんどです）。妊娠・出産による就業制限など労働者としての権利は認められていて

ますが、患者の診療需要は変わりません。そうなると医師同士のタスク・シフティング、すなわち、誰かがカバーしなければならなくなり、結果として過重負荷などの新たな問題が発生する恐れがあります。

女性医師であるが故に、理不尽な理由で昇進を諦めさせられた例も見受けられます（ガラスの天井は、実際存在しました）。女性医師の働き方に対する無理解・無関心が結果としてパワーハラスメントと認識された事例もあります。なかでも、家庭において夫の意識の低さは目に余ります。夫が家事・育児への当時者意識が希薄で、「手伝う」という感覚で接しているため、妻の不満は強くなるというようなこともあります。

現状では、医師も管理者も労働法制をはじめ様々な法律事項を十分理解しているとは言い難い状況です。また、家庭においては「子育て=女性の役割」「家庭と仕事の両立=女性の悩み」という性別役割意識の弊害を当事者が自覚する必要があるでしょう。

医師の世界においては、男女共同参画はまだまだ浸透しておらず、女性医師の増加に伴い重要な問題となってくるはずです。女性医師が出産等で、一旦「減速」したとしても、再び第一線に戻って活躍できる制度を早急に整備しなければ、日本の医療界にとって大きな損失となります。これは、医師の働き方改革にも通じることで、医療に携わる組織として柔軟な対応が望まれます。