

医療界における男女共同参画と働き方改革 ～次なる課題は管理職の働き方改革～

前沖縄県医師会 理事
(琉球大学病院) 銘苅 桂子



2003 年、男女共同参画計画により「2020 年までに指導的地位に占める女性の割合を 30%とする」という目標が掲げられた。その 5 年後である 35 歳の時に初めて県医師会の女性医師部会委員として招集された。依光先生を中心に涌波先生、大湾先生と共に、結婚したら離職する女性医師の就労継続について議論した。以降ほぼ毎年、女性医師フォーラムを開催して女性医師の声を聞き、その声を病院長懇談会で共有することで勤務環境整備の推進を図ってきた。その後、女性医師支援では限界があり、そもそも医師全体の過重労働を是正する「医師の働き方改革」が不可欠であるとの議論へ発展していった。また、男女共同参画について若い世代の段階から議論すべく、琉球大学医学部 1 年生へキャリアプラン講義を開始した。振り返ってみると、いずれの活動も 10 回以上にわたり継続され、その過程において女性医師、管理職、医学生の意識が時とともに変化してきたことを実感する。「女性医師支援」から「男女共同参画」に変わり、「ダイバーシティ（多様性）」は「DEI: ダイバーシティ、エクィティ & インクルージョン」へと変化した。当時「女性に下駄を履かせている」という批判に対して、Equity（公平性）という言葉を持って反論された。Equality（平等）が“全員に同じ高さの踏み台を配る”考え方であることに對し、エクィティ: Equity は、背の低い人には高い踏み台を、背の高い人には低い踏み台を配るという考え方である。「性別役割分担」や「アンコンシャスバイアス」「インポスター症候群」「ガラスの天井」など、女性活躍推進の流れの中で多くの概念が広く知られるようになった。私自身も、自らのアンコン

シャスバイアスに気づき、自分にはふさわしくないのではというインポスター症候群を手放していく道のりであった。

この 20 年は、女性をエンパワーし、仕事と家庭を両立するための職場の環境整備に力が注がれた。そしてようやく、男性の家庭内進出が最も重要だという方向へ向かいつつある。そのためには、男性のアンコンシャスバイアスを払拭することが重要である。育児は楽しい。もちろん仕事も楽しいし生き甲斐であるが、家庭を犠牲にしてまで成り立つものではない。女性が子どもを産むだけで母親になれるわけではないことと同様に、男性が父親になるためには子どもと濃厚に関わる時間が必要である。男性が気兼ねなく育児休暇が取れる制度は当然のこと、子どもが熱を出したら最初に呼ばれるのは父親であっていい。実際、学生はすでに男女を問わず、そのような環境整備を職場選択の条件として重視している。

そもそも何故、女性活躍が必要なのだろうか。私自身、その意味を模索しながらこの流れに背中を押されてきたように思う。当時の私は、講師、医局長と仕事を任されるようになっていたが、女性講師、女性医局長のように「女性」を付して紹介されることが多かった。それほど「会議」と名のつくものに、女性はいなかったのである。今は、女性教授として紹介されることも少なくなってきた。それだけ上位職において女性が珍しいものではなくなってきたことを示している。しかしながらなお、「指導的地位に占める女性の割合を 30%」は多くの分野で達成されていない。

管理職は「罰ゲーム」だと表現されることが

ある。これから必要とされるのは、管理職の働き方改革である。若者は見ている。高市総理が表現したように「働いて、働いて、働いて」尽くすことは非常に頼もしく見えるし、そうやって働く管理職がいてもいいだろう。しかしながら、そうでなければ管理職は務まらない職であってはいけない。やりがいがあり、そしてワーク・ライフ・バランスの取れた働き方が可能でなければならない。

ここまで長きにわたって男女共同参画と働き方改革に従事できたのは、医師会理事の皆様の温かい見守りと、事務局の皆さまの本当に献身的なサポートによるものです。沖縄県医師会は、

田名会長のもと全国的にも非常に精力的に活動をされていることで高く評価されております。医療・保健分野にとどまらず災害対応等、沖縄が抱える課題を的確に捉え政策提言に繋げる姿勢には、常に深い感銘を受けてまいりました。理事としては短い期間でございましたが、多くのことを学ばせていただきました。今後は、こどもの貧困・ウェルビーイング関連の参与として関わらせていただくことになります。理事の皆様、会員の皆様、事務局の皆様へ深く感謝申し上げますとともに、今後ご指導ご鞭撻賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

