



文部科学省科学技術振興調整費「女性研究者支援育成モデル事業」



「女性研究者への革新的支援」

平成20年度報告書

平成21年5月



東京医科歯科大学女性研究者支援室

目次

- 1 はじめに
- 2 ご挨拶
- 3 プロジェクト概要
 - 3.1 課題の概要
 - 3.2 ミッションステートメント
 - 3.3 業務計画書(平成20年度)
 - 3.4 事業計画書(平成21年度予定)
- 4 事業報告
 - 4.1 活動の報告
 - 4.2 平成20年度女性研究者支援対策会議議事録
 - 4.3 運営委員会議事録
 - 4.4 体制
- 5 研究支援者配備事業
- 6 在宅研究システム
- 7 交流会
 - 7.1 オープニングイベント
 - 7.2 クリスマスマーケティング
- 8 講演会
 - 8.1 キックオフシンポジウム 女性研究者への革新的支援 (平成21. 1. 23)
 - 8.2 都市部大学・大学病院における保育・病児保育について考える (平成21. 3. 12)
- 9 オンラインフォーラム
- 10 カウンセリング事業
- 11 調査分析
- 12 性差医学を基盤とした意識啓発事業
- 13 広報
 - 13.1 ホームページ
 - 13.2 クリエーション
- 14 学外活動
 - 14.1 他モデル校シンポジウム訪問
 - 14.2 他モデル校でのポスター掲示

1 はじめに

国立大学法人 東京医科歯科大学
大山喬史学長

本学における「女性研究者への革新的支援」事業は平成 20 年度に採択され、文部科学省科学技術振興調整費「女性研究者支援モデル育成事業」として展開しております。

現在、本学の女子学生の比率は、医学科で31.1%、歯学科で43.2%、医歯学総合研究科修士課程では57.6%、博士課程では40.4%、生命情報科学教育部門でも40%程度を占めております。また、教職員における女性比率は、医学系で9%、歯学系で14.8%、研究所では18.7%ですが、徐々に女性比率は上昇しており、本年は研究所に初めての女性教授が誕生しました。

女性研究者支援室では、キャリアカウンセリング、研究者と大学院生の交流会、IT を活用した在宅研究システム、保育・病児支援、性差医学の推進と実践などの活動を予定しております。今回のプロジェクトを機に、新しい時代に向けて、ワークライフバランスやダイバーシティマネジメントを人材戦略の基盤とし、全学をあげて意識改革、システム構築を行い、多様性のある人材が最大限の力を発揮出来る職場環境へと整備を行っていくつもりです。



2 ご挨拶～女性研究者支援室より

大学院疾患生命科学研究部女性研究者支援室
特任教授 荒木葉子

私は慶応義塾大学医学部を卒業し、内科医・産業医としてのキャリアを積んできました。関心領域は女性労働者の健康問題や女性医師のキャリア形成、性差医学、女性外来などです。こうした経歴が東京医科歯科の本プロジェクトを任される理由になったのだと思っています。キャリアの継続のためには、自分自身のキャリアビジョンをしっかり持つことと継続できる環境が整っていることの両者が必須です。最大のバリアは育児ですので、まずこのバリアを何とかしたいと考えています。病児保育支援、研究支援者配備事業、キャリアデザインセンター、ITS を利用したオンラインフォーラム、内外のロールモデルとの交流会、性差医学を基盤とした啓蒙や研究活動など、東京医科歯科大学らしい新しいモデルを作っていきたいと考えています。



女性研究者支援室には藤城誠治「未来へ向けての美しい橋」のリトグラフがかかっており、男



女がともにはるかな未来を見つめています。今回のプロジェクトには Activation of Gender Equity/Gender Medicine and Enrichment of Life と名づけ、ロゴは生命の木が育つ試験管を掲げ、胸に X と Y 遺伝子の不思議を抱く Angel としました。

一人一人の力は小さくても、皆で取り組むことで大きな力になります。全学の皆様と協力して、楽しく推進していきたいと思っています。

3. プロジェクトの概要

3. 1 課題の概要

計画構想・概要

- 提案課題名 「女性研究者への革新的支援」
○総括責任者名 「鈴木 章夫」
○提案機関名 「東京医科歯科大学」
(実施予定期間：平成20年度～平成22年度)

機関の現状

・**女性研究者の人数及び今後の見通し**：現在、本大学全体では680名中110名(16.2%)、大学院疾患生命科学研究部と難治疾患研究所、生体材料工学研究所では111名中17名(15.3%)が女性研究者である。今後、この取り組みを通じて研究部と研究所では20%まで増加する見通しである。

・**女性研究者支援に関する現在の取組状況**：研究者(教員)の採用にあたっては、業績により公平に選抜を行うことにより、男女応募者の差別がないように配慮している。労働環境に関しては、裁量労働制を採用しており、勤務開始・終了時間は労働者の自由に委ねられている。さらに、女性研究者の権利保全のための一つとして、セクシャルハラスメント相談員を配置している。また、性差科学をテーマとした研究を積極的に行うこと、また女子大学との連携を進めて、女性教員と本学女子学生との交流を深めることによって、男女の違いを認めた上での共同参画についての意識啓発や、女性研究者の裾野の拡大に努めている。

計画構想

・**支援策**：まず、全体をまとめ主体となって活動を行い、相談窓口ともなる女性研究者支援対策会議を組織する。支援策としては、環境整備と意識改革の二点を重点課題として進める。環境整備は、①女性雇用を優先した教員枠を設けて採用する、②出産・育児等の期間の研究を支援するため、研究支援員を優先的に配置したり、緊急時の保育に対応できるシステムを作る、③ネットワークを整備して在宅時の研究を容易にし、柔軟な勤務体制を確立し導入する、④学内の女性研究者が問題点を議論できるようなネット上のフォーラムを作成する等女性研究者支援のための情報環境を整備する、⑤女性研究者の裾野を拡大する、ことを推進する。意識改革に関しては、①研究室における広い意味での女性支援を評価し、「女性に優しい研究室」を推進し、②生物学的性差に着目、あるいは女性特有の疾患に注目した研究を特に推進して性差に関する意識を高めることにより、より良い環境作りにつながる意識改革に取り組む。

・**期待される効果**：女性研究者の増加が見込まれ、女子学生の意識啓発になるほか、女性研究者の環境改善、出産・育児・家庭生活に対する男女の意識が向上するばかりでなく、本取り組みが大学全体、ひいては医歯学系の他大学にも広まることが期待される。

達成目標(ミッションステートメント)

女性研究者の新規採用を増やし、女性研究者を10%増加させ、2020年には全体の20%に達することを目標とする。“女性研究者支援対策会議”の活動によって女性研究者に適合したシステムを制度化する。具体的には出産・育児に直面した女性研究者に研究支援員を配置する、緊急時のベビーシッター派遣や病児保育に対する支援を制度化する。研究遂行にあたって必要な大学のサーバーに自宅からでもアクセスできるようにネットワークを整備する。女性研究者の支援のための情報環境を整備する。男性研究者を交えて性差科学に関する研究成果の発表や討論の場を設け、男女共同参画への意識を高める取り組みをする。

平成20年度科学技術振興調整費 女性研究者の自立的研究環境整備促進
「女性研究者への革新的支援」

実施予定期間：平成20年度～平成22年度

総括責任者：大山 喬史（国立大学法人東京医科歯科大学）

【概要】

本機関では、公平な選抜による研究者採用、裁量労働制、男女差を意識した研究による意識啓発や、女性研究者の裾野の拡大に努めている。女性研究者支援をさらに拡大させるため、対策会議を組織し、環境整備と意識改革の二点を重点課題としてとりくむ。環境整備に関しては、①女性研究者優先採用枠の設置、②研究支援員の配置や緊急時の保育援助による研究の直接支援、③ネットワークの整備による柔軟な勤務体制の導入、④女性研究者支援のための情報環境の整備、意識改革に関しては、①研究室における女性支援の評価、②性差を意識した研究推進により、より良い男女共同参画の環境作りにつながるような意識啓発を積極的に推進することをめざす。

1. 機関の現状

（1）女性研究者の人数及び今後の見通し（女性研究者の比率を含む）

本大学全体では、助教以上の教員総勢680名のうち、110名（16.2%）が女性教員（研究者）である。大学院疾患生命科学研究部と難治疾患研究所、生体材料工学研究所は、兼任している教員も多くそのつながりが特に深い部局であるが、これら3施設の女性研究者は、教員111名中の17名（15.3%）である。また、大学院疾患生命科学研究部、生体材料工学研究所、難治疾患研究所では、積極的に女性研究者の採用に取り組み、例えば特任助教の割合が大学院疾患生命科学研究部において8名中4名（50.0%）になっている。我が国の人文・社会科学を含めた女性研究者は11.9%を占めていて（平成19年度科学技術白書より）、当3研究部の女性の割合は全国平均レベルより高いといえるが、組織別にみた大学等の女性研究者の割合は21.5%と高く（平成19年度科学技術白書より）、これと比較すると、女性の進出が遅れていると言える。

大学院疾患生命科学研究部、難治疾患研究所、生体材料工学研究所では大学院医歯学総合研究科、あるいは大学院生命情報科学教育部からの大学院生を受け入れている。それぞれの大学院における修士（博士前期）および博士（博士後期）に在籍する学生の男女数およびその割合を以下にグラフで示している。平成17～19年度においては、どのカテゴリーにおいても女子学生の割合は30%以上に達する。このことは、女性研究者をめざす可能性のある女子学生数は確保されていることを示しているが、その数は現在の教員数には反映されていないといえる。今後本取り組みを通じて環境改善や意識改革により積極的に取り組むことにより、女性研究者数が増加することが見込まれる。

（2）女性研究者支援に関する現在の取組状況

本機関における研究者（教員）の採用にあたっては、業績により公平に選抜を行うことにより、男女応募者に対する差別が生じないような配慮を行っている。労働環境に関しては、本大学では裁量労働制を採用しているため、勤務開始・終了時間は労働者の自由に委ねられており、在宅での研究に要する時間を長くとも可能である。さらに、セクシャルハラスメント相談員を配置することにより、女性研究者の権利保全に努めている。

また本機関では、特に医学・生物学的な雌雄差・男女差や女性特有の疾患に注目したり意識し

た研究が行われ、高い評価を得ている。このような例として、父親・母親どちらかのゲノムからのみ発現する遺伝子群（由来の性を記憶しているインプリンティング遺伝子）についての研究を挙げることができる。この遺伝子の一つである Peg10 は、父親由来のゲノムのみから発現し、それはマウス胚の胎盤形成に必須な機能を持つことが示された (Ono et al., Nature Genetics, 38:101, 2006)。この結果は、母親由来のゲノムのみからの雌性単為発生胚は個体に成長できないことを示している。また、特に女性に多い骨粗鬆症の原因となる骨量減少について、女性ホルモンとの関わりや、骨吸収に関与する分子の働きを明らかにする研究 (Morinobu et al., J. Exp. Med., 201:961, 2005; Kondo et al., J. Biol. Chem., 280:30192, 2005)、遺伝性乳癌の発症前診断を確立するための基礎的研究、疾病罹患率・薬物反応の男女差を考慮に入れた医療である性差医療 (gender-specific medicine) に基づいた不整脈に関する研究 (Bai et al., Circulation, 112:1701, 2005)、動物モデルを用いた脳と行動の性分化に関する基礎研究なども進行中である。これらの研究内容や成果は、大学内でのシンポジウムや発表会等でも紹介されており、あらゆる側面からの性差・男女差について考える絶好の機会を提供している。そして、研究内容ばかりでなく、それが医学・生物学的、あるいは進化学的に意味することを含めたディスカッションを通じて、性差に関する意識や男女の違いを認めた上での共同参画についての意識改革に確実に役立っている。

さらに、お茶の水女子大学との連携を進めることをめざすことにより、女性教員と女子学生の交流を深めている。女子学生がより多くのローリングモデルと身近に接することが、研究者に対して、あるいは研究を職業にもつことに対する意識の変化に結びつき、ひいては女性研究者の裾野を拡大することにつながっている。

2. 計画構想の内容

上記のように、111名の教員を有する大学院疾患生命科学研究部と難治疾患研究所、生体材料工学研究所は、東京医科歯科大学の中での規模としては中程度であり、その女性教員の割合は15.3%である。この数値は、機関全体の状況を反映している。そのため、本構想では、大学全体の女性研究者支援を将来的な視野に入れつつ、その手始めとして大学院疾患生命科学研究部と難治疾患研究所、生体材料工学研究所を支援モデルケースとして、ここにおける女性研究者支援を目標とする。

(1) 女性研究者のための支援策について

具体的な支援策としては、研究環境整備と意識改革の二点を重点課題として進める。

■ 1 研究環境整備について

① 女性研究者支援対策会議の設置

まず、本構想を実現させるために主体となって活動を行うための女性研究者支援対策会議を組織し、設置する。対策会議にはコーディネータを配置し、他にも、女性を含む数人程度の少人数で組織し、機動力をもって活動方針をまとめ、その内容について教授会において承認を得た上で実施する役割を持つ。さらに、対策会議はカウンセラーを配置し、女性研究者からの支援に関する相談窓口としての機能も持たせる。

② 柔軟な勤務体制の確立と導入

本学では裁量労働制のため、自宅で研究の一部を遂行することが制度上可能である。自宅で平日のみならず、夜間や休日・祭日の時間を利用して文献検索、情報・資料収集、実験データ解析、各種申請書づくりなどのデスクワークを進められるので、時間を有効利用することができ、特に育児中の女性研究者には大いに利用価値がある。このシステムをより活用できるようにするために、大学のネットワークを整備して自宅からアクセスできる大学のサーバーを増やし、自宅からもあらゆるサービスを利用できるようにすることで、在宅時の研究をより容易にする。

③ 出産・育児等の期間中の研究活動の支援

出産・育児に伴う休暇などによって研究に従事できる時間が短縮されたり、日数が減少してしまうことは避けられず、それが研究進行の大きな妨げになることが多い。このハンディを少しでも解消するために、研究支援・代替員を優先的に配置する。しかし、研究支援員の

業務内容が専門的になることは明らかであり、しかも研究者との事前の連携がないと、かえって研究者の業務を増やすことになりかねない。そのため、出産予定の研究者による申し出があり次第、研究支援員候補者を厳しく絞り込む。

④ 研究者の子供の保育への支援

乳幼児期の育児において常に悩みのたねとなるのが子供の病時、あるいは休日・祭日などにかかる学会参加・出張などによって必要となる、多くの託児施設開設の時間外における子供の保育である。この問題は、小学校1年から4年までの学童期の育児においても生じる。これらにかかる負担のうち、少なくとも費用の負担を軽減するために、ベビーシッター派遣会社と法人契約し、利用者の入会金・登録料免除、さらに利用料が割引されるような制度があるが、緊急時にも利用できるようにする。また、病児保育については、利用者の希望をとりいれ、住まいの近隣病院などにおける病児保育利用登録を行い、個人による利用登録料の免除、利用料の割引制度を導入する。病児保育が長引くおそれのある場合には、大学病院に小児科がある利点を利用し、病児の入院も含めたケアに迅速に対応できるような連携体制をつくる。

⑤ 女性研究者の裾野拡大

⑤-1 研究中断者の復帰支援制度

研究をいったん中断した女性研究者の復帰支援のため、実験・研究を補助する職員を採用する。離職した潜在的な女性研究者の復帰支援を行うことで、女性研究者の裾野を拡大することが期待できる。

⑤-2 女性研究者と、女性学生との交流及び女性研究者支援のための情報環境の整備

当3施設では、これまでも、合同でオープンキャンパスを行い、学生に研究内容の紹介などを行っている。この機会を使って、女性研究者と女性学生との交流の場を設け、研究の面白さ、楽しさを伝えるとともに、女性理工系学生向けの多様なキャリアパスを提示して、女性学生の研究者チャレンジを支援していく。さらに、学内の女性研究者が問題点を議論できるようなネット上のフォーラムを作成する等、女性研究者支援のための情報環境を整備する。

■ 2 意識改革について

① 女性研究者優先採用枠の設定

女性教員・研究者の絶対数を増やすために、女性の雇用を優先した女性研究者優先採用枠を設けて女性研究者を採用する。就任に当たっては、研究スペースを確保して研究費の一部援助を行うほか、共同利用施設も活用するなど環境整備を行う。

さらに、ここで設定する枠以外でも、教員採用選考の際には研究業績、教育指導実績、社会的貢献、人物などを総合的に考慮して、女性の採用を積極的に行うポジティブアクションをとる。

② 研究室における女性支援についての評価

裁量労働制が導入されているにもかかわらず、研究室によっては拘束時間が決められており、実際の拘束時間が意に反して非常に長くなっていることも珍しくはない。それが出産・育児を行うことへの大きな障害となっていることは明らかである。さらに、上記のような支援体制を導入しても、それらが真に機能しなければ意味がなく、円滑に運用されるためには教員（研究者）全体の意識改革も重要である。そのような観点から、研究室における広い意味での女性支援についての評価を行う。審査・評価にあたっては、研究室における拘束時間、女性教員と女子学生の人数、出産・育児に携わる女性の有無、出産・育児に携わる女性の仕事量への配慮がなされていて過度ではないかどうか、という点、さらにアンケート調査によって研究室における女性支援への理解・実践の度合いについて考慮する。評価が高く優秀と認められた研究室については特に表彰し、研究奨励金を授与する。このような取り組みを通じて女性支援が根付いた、「女性にも優しい研究室」について教員全員が考え意識する機会を増やすことも、意識改革につながることは間違いない。

③ 性差や女性特有の疾患に注目した研究の推進と公表

本機関は医歯学系大学内の生命医学系研究所であり、医学・生物学的な基礎的あるいは臨床的研究を精力的に行っており、高い評価を受けている。研究内容は多岐にわたるが、その中でも特に男女・雌雄差を重視したものや、女性特有の疾患に注目した研究も進んでいるこ

とは上記の通りである。このような研究を特に推進して、その成果を公表するとともにシンポジウムを企画し、専門的な討論を行うことはもちろんのことであるが、さらには専門外の内外の研究者や学生にも参加を呼びかけ、より深く知識を高めるとともに性差に関して議論する機会をもうけることが、男女差に関する意識を高めることにつながる。このことが、より多くの研究者に、女性研究者をとりまく環境をよりよくしようという意識改革を生み出すものと考えている。

(2) 上記の支援策により期待される効果について

まず、女性研究者の増加が見込まれる。これは、研究者としてキャリアを積んでいくことを将来的に考えている女子学生にとっては、身近にそのモデルともなる女性研究者が増えるということであり、女子学生の意識啓発に大いに役立つ。また、出産・育児に直面する女性研究者をとりまく環境が大幅に改善されるので、目下支援が必要な女性研究者の生活・研究環境がよいものとなる。また、このようなハード面での環境改善とともに、男女を問わず周囲の研究者の意識が変化し、出産・育児を研究者にとってネガティブなものとして捉えることのない環境を提供することで、これまでは出産・育児に踏み切ることができなかった女性研究者にも、それを考慮できるような余地が生まれてくることが期待できる。これは女性研究者にとってのみ有利になることではなく、ともに仕事を行っている研究者全体の利益につながるものである。さらに、女性の自己実現としての研究活動と育児・出産を両立させるための支援という意味で、長い目でみれば現在問題となっている少子化にブレーキをかけることにもなる。さらに、女子学生が生涯の仕事として研究者を選択することが自然なこととなれば、ニートやフリーターの減少にもつながり、社会全体の活性化に役立つことも期待される。この提案は、東京医科歯科大学の大学院疾患生命科学研究部と難治疾患研究所、生体材料工学研究所をモデルケースとして行われるものであるが、このような取り組みは本大学の学部や大学院、研究所、諸施設などの他分野からも注目されることは必至であり、大学全体に広まることが期待される。また、医科系大学・学部では、他の総合大学や学部 に比べて女性教員や女性研究者の割合が特に低く、男女共同参画に対する意識も低いことが多い。このような状況の中で、本機関は女性研究者を積極的に支援する構想を打ち出すものであり、医歯学系・生命医学系大学の中では特にユニークな取り組みであろう。そのため、このような取り組みが医科歯科系他大学にとっての良いモデルとなることが期待できる。

(3) 機関全体としての将来的な構想

科学技術振興調整費による支援終了後、この女性研究者支援モデルを、本大学全体に提示し、大学全体の女性研究者支援プランとして維持・発展させていく。このプログラムのトライアルアンドエラーで培ったものをフィードバックさせ、さらに、女性研究者支援プログラムを進行させている他の機関と交流を持って、お互いの良い点を取り入れながら、より良いシステムに仕上げていくことが望まれる。

3. 実施期間終了時における具体的な目標

女性研究者の新規採用を増やし、女性研究者数が全体の20%に達していること。

“女性研究者支援対策会議”の活動によって女性研究者に適合したシステムの制度化（以下）が完了していること。

出産・育児に直面した女性研究者の研究支援員を配置する、緊急時のベビーシッター派遣や病児保育に対する支援を制度化する。

女性研究者支援のための情報環境を整備する。

研究遂行にあたって必要な大学のサーバーに、自宅からでもアクセスできるようにネットワークを整備し、在宅でも研究活動を継続できるようにする。

男性研究者を交えて性差科学に関する研究成果の発表や討論の場を設け、男女共同参画への意識を高める取り組みを強化する。

4. 実施期間終了後の取組

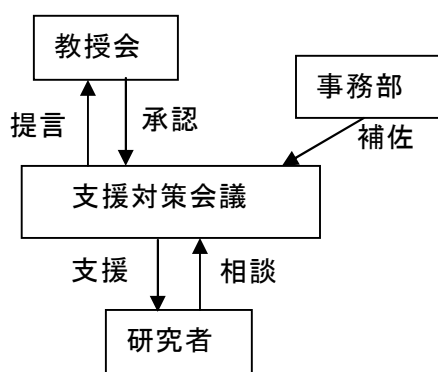
本事業の主たる内容は男女共同参画を推進するために大学レベルでの制度を整備することである。従って実施期間終了後にも女性研究者の支援が継続されるような制度の策定を考えており、

期間終了後も自動的に大学として女性研究者支援に取り組んでいる形となることが予想される。

5. 期待される波及効果

本提案で示すような研究所、大学全体のレベルでの制度改革は、これまでの個人レベル、研究室レベルでの女性研究者支援の域を越えて、幅広く男女共同参画の意識を浸透させることに大きく寄与する。これにより女子学生から女性教員に至る幅広い年齢層の女性研究者の各年代における研究活動が円滑に支援されることが期待される。一旦制度化が成功すると次世代にもポジティブな波及効果が継続すると期待される。

6. 実施体制



氏名（年齢）	所属部局（職名）	専門分野	当該構想における役割 （エフォート※）
鏑田 武志（51）	大学院疾患生命科学 研究部 研究部長	免疫学	構想の計画および実施 （5%）
野田 政樹（56）	難治疾患研究所 所長	分子薬理学	構想の計画および実施 （5%）
山下 仁大（54）	生体材料工学研究所 所長	素材（無機材料）	構想の計画および実施 （5%）
荒木 葉子（51）	大学院疾患生命科学 研究部女性研究者支 援室特任教授	産業医学・内科	構想の計画および実施 （20%）
有馬 牧子（34）	大学院疾患生命科学 研究部女性研究者支 援室特任助教	公衆衛生学・医療政策 学	構想の計画および実施 （40%）
石野 史敏（53）	難治疾患研究所 教授	エピジェネティクス	構想の計画および実施 （5%）
浜崎 浩子（49）	難治疾患研究所 准教授	分子神経科学	構想の計画および実施 （5%）
永井 亜希子（40）	生体材料工学研究所 特任講師	素材（無機材料）	構想の計画および実施 （5%）

黒川 洵子 (42)	難治疾患研究所 准教授	分子疫学	構想の計画および実施 (5%)
森尾 郁子 (51)	大学院医歯学総合研 究科教授 (歯学系)	歯学教育	構想の計画および実施 (5%)
三高 千恵子 (56)	大学院医歯学総合研 究科准教授 (医学系)	集中治療医学	構想の計画および実施 (5%)
小山 恵子 (53)	保健管理センター准 教授	精神科	構想の計画および実施 (5%)
山本 則子 (43)	大学院保健衛生学	老年看護学	構想の計画および実施 (5%)
淀野 恵里 (27)	大学院疾患生命科学 研究部女性研究者支 援室事務補佐	事務	事務 (100%)
川柳 成巳 (55)	難治疾患研究所 事務長	事務	事務 (5%)

7. 各年度の計画と実績

a. 平成 20 年度

女性研究者支援の中核となる研究者を特任准教授またはそれに準じる教員として雇用し、他の女性教員等とともに女性研究者支援対策会議を学長のもとに組織する。女性研究者支援対策会議は、女性研究者の現状の調査や分析、さらに、今後の女性研究者支援策の策定を行なう。また、本特任教員と事務補佐員からなる女性研究者支援対策室を設置する。対策室には運営委員会を設置する。対策室では、実際の調査分析や女性支援の啓発活動を行ない、ホームページを立ち上げて運用し、女性研究者支援対策会議および対策室の活動を広報する。さらに、女性研究者のオンラインフォーラムや女性研究者支援啓発のための講演会、女性研究者と女子学生との交流会等を企画運営する。また、本学の保健管理センターと連携して、女性研究者のカウンセリング等を行なう。対策室には、テクニシャンやポストドクからなる研究支援員を配置し、出産、育児や女性に多い疾患等によりハンディキャップのある女性研究者に対する研究支援を行なう。また、ネットワークによる在宅研究支援システムを導入し、情報環境を整備し、柔軟な勤務体制の確立を支援する。女子学生が RA 等により女性研究者の研究に関わったり、女性研究者を訪問する機会を設けるとともに、女性研究者との交流会を開催することで、女子学生へのロールモデル提示を行なう。

b. 平成 21 年度

女性研究者支援対策会議は男女共同参画およびワークライフバランスを推進するための企画および学内組織との連携について検討し、支援室は実務を担う。女性に優しい研究室の評価、啓蒙を行う。男女の研究者、学生の支援を行うための調査を行う。ホームページを充実させ、支援室の活動を広報し、ワークライフバランスのための有用な情報を公開し、インターネット上での意見交換システム（オンラインフォーラム）を運用する。ニュースレターやシンポジウム、年度報告書などで広報・啓蒙活動を行う。出産育児、女性特有な疾患をもつ女性研究者に対し、研究補助員の配備を継続する。保健管理センターとともに女性研究者や医療者に対するキャリアカウンセリングについて検討し、実践する。学内外から講師を招き、多彩なロールモデルに触れる機会を持ち、交流の場を設ける。在宅研究支援システムを試行し、運用に伴う効果評価を行う。保育、病児保育に関するニーズを調査し、効果的な方法を検討する。性差医学研究会を組織し、性差医学の認識を高め、健康的にキャリア形成ができるようにする。内外の組織とのネットワークを深める。

c. 平成 22 年度

平成 21 年度に引き続き、女性研究者支援対策会議は男女共同参画およびワークライフバランスを推進するための企画および学内組織との連携について検討し、支援室は実務を担う。全学への浸透を考慮し、プログラム終了後にも運用できるよう配慮する。雇用・評価システムやニーズ調査などを継続する。ホームページを充実させ、ニュースレターの発行、年度報告書を作成する。国内および可能ならば国際シンポジウムを開催する。研究補助員の配備、キャリアカウンセリングを継続する。在宅研究システムの検証・改善・評価を行う。ロールモデルによるセミナー、交流会継続する。保育・病児保育システムを検証する。性差医学教育、実践を推進し、健康的なキャリア形成を支援する。インターネット上で意見交換の場を運用し、効果について検証する。

3. 2 ミッションステートメント

- 提案課題名 「 女性研究者への革新的支援 」
- 総括責任者名 「 大山喬史 」
- 提案機関名 「 東京医科歯科大学 」
- (実施予定期間： 平成 20 年度～平成 22 年度)

(1) 計画構想の概要

- ・ 大学院疾患生命科学研究部と難治疾患研究所、生体材料工学研究所はあわせて教員の 15.3% が女性であり、女性教員の活動支援は研究室ごとになされているのが現状である。そこで両研究所全体をまとめ、女性研究者のキャリア支援や出産・育児に際してのバックアップ体制作りを担う“女性研究者支援対策会議”を設置する。コーディネータを雇用し、個々の女性研究者の相談窓口になるとともに、実施期間中に、女性研究者に適合した雇用のシステム作りを大学全体のレベルで考案し制度化を完了する。

(2) 実施期間終了時における具体的な目標

- ・ 女性研究者の新規採用を増やし、女性研究者数が全体の 20%に達していること。
- ・ “女性研究者支援対策会議”の活動によって女性研究者に適合したシステムの制度化(以下)が完了していること。
- ・ 出産・育児に直面した女性研究者の研究支援員を配置する、緊急時のベビーシッター派遣や病児保育に対する支援を制度化する。
- ・ 女性研究者支援のための情報環境を整備する。
- ・ 研究遂行にあたって必要な大学のサーバーに、自宅からでもアクセスできるようにネットワークを整備し、在宅でも研究活動を継続できるようにする。
- ・ 男性研究者を交えて性差科学に関する研究成果の発表や討論の場を設け、男女共同参画への意識を高める取り組みを強化する。

(3) 実施期間終了後の取組

- ・ 本事業の主たる内容は男女共同参画を推進するために大学レベルでの制度を整備することである。従って実施期間終了後にも女性研究者の支援が継続されるような制度の策定を考えており、期間終了後も自動的に大学として女性研究者支援に取り組んでいる形となることが予想される。

(4) 期待される波及効果

- ・ 本提案で示すような研究所、大学全体のレベルでの制度改革は、これまでの個人レベル、研究室レベルでの女性研究者支援の域を越えて、幅広く男女共同参画の意識を浸透させることに大きく寄与する。これにより女子学生から女性教員に至る幅広い年齢層の女性研究者の各年代における研究活動が円滑に支援されることが期待される。一旦制度化が成功すると次世代にもポジティブな波及効果が継続すると期待される。

計画構想の年次計画概要

○提案課題名 「女性研究者への革新的支援」
 ○総括責任者名 「大山喬史」
 ○提案機関名 「東京医科歯科大学」
 (実施予定期間：平成20年度～平成22年度)

取組内容	1年度目	2年度目	3年度目	4年度目以降
支援対策会議の組織	→	→	→	→
女性優先枠の設定と活用	→	→	→	→
柔軟な勤務体制の確立	→	→	→	→
研究支援制度の設定	→	→	→	→
「女性に優しい研究室」の推進	→	→	→	→
性差に注目した研究の推進と公表	→	→	→	→

3. 3 業 務 計 画 書(平成 20 年度)

I. 委託業務の内容

1. 委託業務の題目

女性研究者支援モデル育成
女性研究者への革新的支援

2. 実施機関

住 所 東京都文京区湯島 1 丁目 5 番 45 号
機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

3. 委託業務の目的

(1) 女性研究者への革新的支援

「環境整備」と「意識改革」の二点を重点課題として、女性研究者のキャリア支援や出産・育児に際してのバックアップ体制作りを行い、女性研究者に適合した以下に掲げる支援システム等の制度化を行うことを目的とする。

「環境整備」に関しては以下の取り組みを実施・制度化する。①女性研究者の雇用を推進する制度②出産・育児や女性に多い疾患等女性特有の問題に対する研究支援員の優先的配置、緊急時の保育に対応できるシステムの構築③ネットワークの整備による在宅研究の実施、柔軟な勤務体制の制度化④講演会等の実施やネットフォーラムの作成等を通じた環境整備⑤女子学生へのロールモデル提示による女性研究者の裾野拡大

「意識改革」に関しては以下の取り組みを実施・制度化する。①研究室における広い意味での女性支援を評価した「女性に優しい研究室」作りの推進②生物学的性差、あるいは女性特有の疾患に着目した女性研究者支援への意識改革

4. 当該年度における成果の目標及び業務の方法

(1) 女性研究者への革新的支援

① 女性研究者支援対策会議の設置及び運営

女性研究者支援の中核となる女性研究者支援対策会議を学長のもとに組織し、女性研究者の現状の調査や分析、さらに、今後の女性研究者支援策の策定を行なう。

② 女性研究者支援対策室の設置及び運営

女性研究者支援対策室を設置し、支援内容の調査分析や、ホームページの運用等を通して本事業を普及させる取り組みを行う。さらに、女性研究者のオンラインフォーラムや女性研究者支援啓発のための講演会、女性研究者と女子学生との交流会等を企画運営する。また、本学の保健管理センターと連携して、女性研究者のカウンセリング等を行なう。

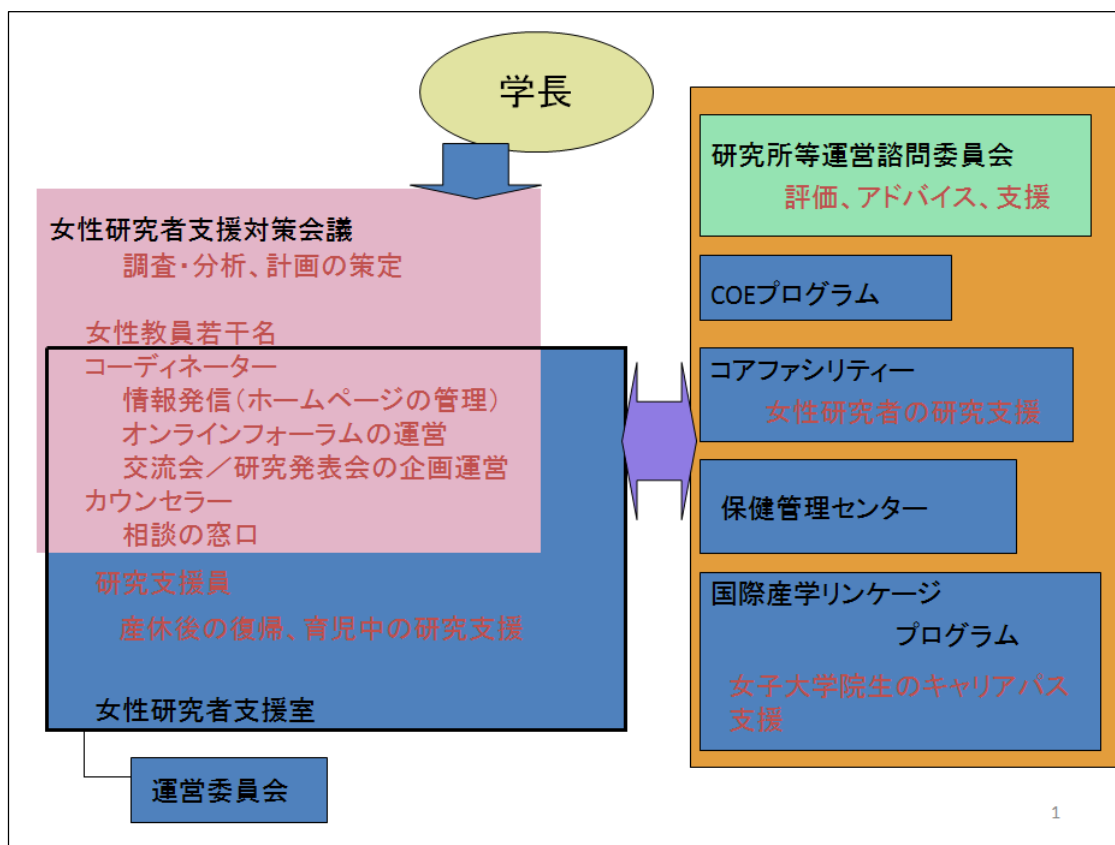
③ 女性研究者への研究支援

対策室には、テクニシャンやポスドクからなる研究支援員を配置し、出産、育児や女性に多い疾患等によりハンディキャップのある女性研究者に対する研究支援を行なう。また、在宅研究支援システムを導入して、自宅から大学内に設置するサーバへのアクセスを可能とし、研究データの編集や研究打ち合わせを可能とすることで自宅情報環境を整備し、柔軟な勤務体制を構築する。

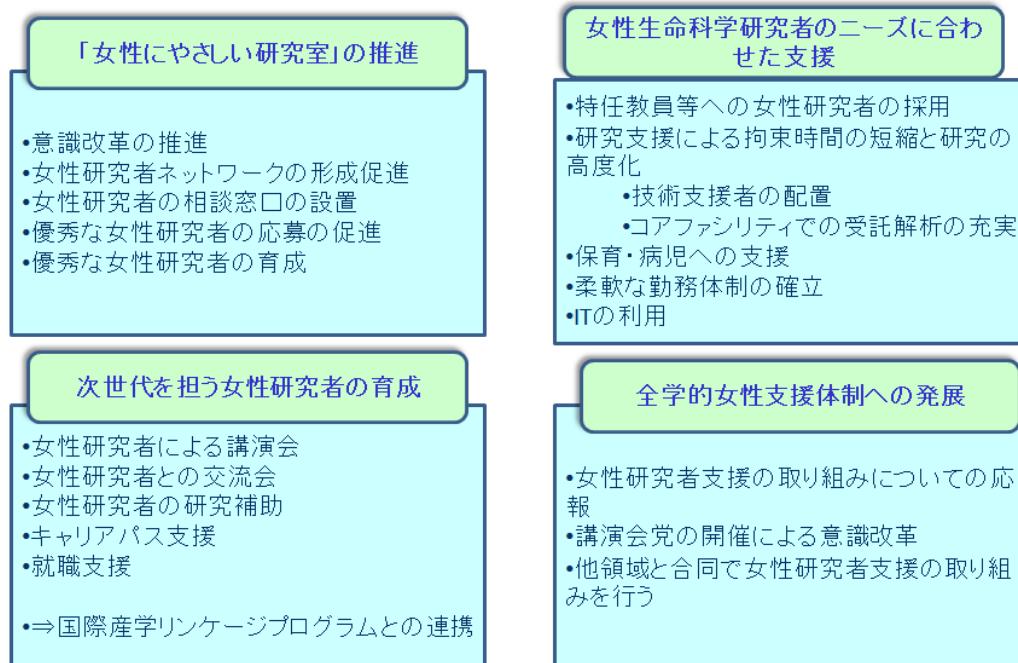
④ 女子学生へのロールモデル提示

女子学生が女性研究者の研究に携わる機会を設けたり、女性研究者との交流会を開催することで、女子学生に対する研究活動への啓発およびロールモデル提示を行なう。

5. 実施体制と実施内容



実施内容



3. 4 事業計画書(平成21年度予定)

I. 補助事業の内容

1. 補助事業の名称

女性研究者支援モデル育成
女性研究者への革新的支援

2. 機関名

国立大学法人東京医科歯科大学

3. 補助事業の目的

(1) 女性研究者への革新的支援

「環境整備」と「意識改革」の二点を重点課題として、女性研究者のキャリア支援や出産・育児に際してのバックアップ体制作りを行い、女性研究者に適合した以下に掲げる支援システム等の制度化を行うことを目的とする。

「環境整備」に関しては以下の取り組みを実施・制度化する。①女性研究者の雇用を推進する制度②出産・育児や女性に多い疾患等女性特有の問題に対する研究支援員の優先的配置、緊急時の保育に対応できるシステムの構築③ネットワークの整備による在宅研究の実施、柔軟な勤務体制の制度化④講演会等の実施やネットフォーラムの作成等を通じた環境整備⑤女子学生へのロールモデル提示による女性研究者の裾野拡大

「意識改革」に関しては以下の取り組みを実施・制度化する。①研究室における広い意味での女性支援を評価した「女性に優しい研究室」作りの推進②生物学的性差、あるいは女性特有の疾患に着目した女性研究者支援への意識改革

4. 本年度の事業の項目及び内容

(1) 女性研究者への革新的支援

① 女性研究者支援対策会議の設置及び運営

女性研究者支援の中核となる女性研究者支援対策会議を学長のもとに組織し、女性研究者の現状の調査や分析、さらに、今後の女性研究者支援策の策定を行なう。

② 女性研究者支援室の運営

女性研究者支援室において、支援内容の調査分析や、ホームページの運用、ニュースレターやパンフレット等を通して本事業を普及させる取り組みを継続する。さらに、女性研究者のオンラインフォーラムや女性研究者支援啓発のための講演会、女性研究者と女子学生との交流会等を企画運営する。また、本学の保健管理センターや外部機関と連携して、女性研究者のカウンセリング等を行なう。

③ 女性研究者への研究補助員配備

支援室には、テクニシャンやポストドクからなる研究補助員を配備し、出産、育児や女性に多い疾患等によりハンディキャップのある女性研究者に対する研究支援を行なう。

④ 在宅研究支援システムの導入

自宅から大学内に設置するサーバへのアクセスを可能とし、研究データの編集や研究打ち合わせを可能とすることで自宅情報環境を整備し、柔軟な勤務体制を構築する。

⑤ 女子学生へのロールモデル提示

女子学生が女性研究者の研究に携わる機会を設け、女性研究者との交流会を開催することで、女子学生に対する研究活動への啓発およびロールモデル提示を行なう。

⑥ 病児保育、緊急保育

病児保育、救急保育についてニーズ調査を行い、本校に適合する支援モデルを外部機関などと協力して作成する。

⑦ 生物学的性差に着目した女性研究者支援への意識改革

生物学的性差に着目した性差医学を基に性差医学研修会を設け、意識改革を行う。

4. 事業報告

4. 1 活動の報告

年月		
平成 20 年 8 月	12 日	第 1 回女性研究者支援対策会議
平成 20 年 9 月	1 日	荒木葉子特任教授就任 女性研究者支援室開設準備
	2 日	第 2 回女性研究者支援対策会議
	16 日	淀野恵理特任研究補佐員就任
	25 日	早稲田大学：「これからのキャリア初期研究者支援～早稲田の取り組み～」出席
	26 日	東京大学：「七大学男女共同参画・女性研究者支援部門合同シンポジウム」出席
平成 20 年 10 月	2 日	第 3 回女性研究者支援対策会議
	30 日	ホームページ開設
平成 20 年 11 月	1 日	私学合同シンポジウム「男女共同参画の輪を広げよう」参加
	6 日	第 4 回女性研究者支援対策会議
	13 日	オープニングイベント
	16 日	有馬牧子特任助教就任
平成 20 年 12 月	1, 2 日	東京大学：「女性研究者支援モデル育成」事業等合同シンポジウム
	4 日	第 5 回女性研究者支援対策会議
	12 日	早稲田大学「ワークライフバランス実現に向けた社会基盤構築/新しい研究者・技術者像とは」
	9-12 日	日本分子生物学学会 ポスター展示
	15 日	京都大学「女性研究者が創り出す研究・教育の未来に向けて」出席
	25 日	クリスマスミーティング
平成 21 年 1 月	8 日	第 6 回女性研究者支援対策会議
	23 日	宮崎大学シンポジウム「研究者としての女性の力」ポスター展示
	23 日	「女性研究者への革新的支援」シンポジウム開催
平成 21 年 2 月	6 日	慶応義塾大学「ソーシャルキャピタルを育む女性研究者支援」参加およびポスター展示
	12 日	第 7 回女性研究者支援対策会議
	14 日	お茶の水女子大学「女性研究者に適合した雇用環境モデルの構築」シンポジウム「日本の女性がノーベル賞を受賞する日」参加
	28 日	東北大学「杜の都女性科学者ハードリング支援事業総括シンポジウム」
平成 21 年 3 月	5 日	第 8 回女性研究者支援対策会議
	12 日	「都市部大学/大学病院における保育・病児保育について考える」シンポジウム
	20 日	オンラインフォーラム（BBS）設置
	2～23 日	教授に対する本プロジェクト認知度アンケート調査

4. 2 平成 20 年度女性研究者支援対策会議議事録

1) 第 1 回女性研究者支援対策会議議事録

日時：平成 20 年 8 月 12 日 14:00-15:30

場所：生命情報科学教育部・疾患生命科学研究部長室（湯島 3 号館 9 階）

出席者：森尾、三高、山本、浜崎、黒川、小山、山下、鏑田（敬称略）

< 報告事項 >

開会に先立ち各委員の紹介があった。

< 審議事項 >

1、振興調整費（女性研究者支援モデル育成）について

鏑田委員よりこれまでの経緯についての説明があり、質疑応答があった。

2、研究支援者の配置について

研究支援者の配置について審議し、難治疾患研究所、生体材料工学研究所または疾患生命科学研究部に所属し、妊娠中、育児（中学生以下）中または女性に多い疾病のある女性研究者（特任教員を含む教員）で必要のある場合に研究支援者（テクニシャン）を配置することとし、研究所事務部を通して希望者を募ることとした。

2) 第2回女性研究者支援対策会議議事録

日時：平成20年9月2日 16:30-18:10

場所：生命情報科学教育部・疾患生命科学研究部長室（湯島3号館9階）

出席者：荒木、森尾、三高、山本、浜崎、黒川、小山、石野、永井(敬称略)

欠席者：鏑田、野田、山下、三高

司会：荒木 書記：永井

<報告事項>

各委員の自己紹介を行い、平成20年9月付で荒木特任教授が就任した。

<審議事項>

1、アンケートについて

全学の教員に、女性研究支援のニーズについてアンケートの実施が決定した。年内に実施し、データ解析を目指していく。

2、研究支援者の配置について

公募の結果、研究支援者の配置の希望者が3名おり、候補者として承認された。今後の運営委員会で決定する。

3、ホームページ作りについて

業者に委託しつつ、内容は当室で作成することが決定した。また電子申請システムなどについても検討した。

4、今後の活動

年度内にシンポジウムなどのイベント企画が可能かどうか検討した。

3) 第3回女性研究者支援対策会議議事録

日時：平成20年10月2日16:00～

場所：生命情報科学教育部・疾患生命科学研究部長室（湯島3号館9階）

出席者：鏑田、荒木、永井、浜崎、黒川、三高、石野、淀野

欠席者：野田、山下、永井、山本、森尾？

司会：荒木 書記：淀野

<報告事項>

1、淀野恵理事務補佐員が着任した。

2、以下の2つのシンポジウムに参加した。

9月25日 早稲田大学：キャリア初期研究者両立サポートセンター開所記念シンポジウム「これからのキャリア初期研究者支援—早稲田の取り組み—」

9月26日 東京大学：「七大学男女共同参画・女性研究者支援部門合同シンポジウム」

<審議事項>

1、研究補助者任用について

9月18日新規応募者に関し審議を行い了承した。

2、HP作りについて

サーバー、ドメイン名、ホームページデザインについて審議し、学内担当者と検討していく事を決定した。

3、シンポジウムについて

女性研究者支援室のモデル校から学識経験者を招き、年度内に当支援室主催のシンポジウムを開催し、学内への周知や広報を図る事を決定した。

4) 第4回女性研究者支援対策会議議事録

日時：11月6日（木） 午後15：00

場所：生命情報科学教育部・疾患生命科学研究部長室（湯島3号館9階）

参加者：鏑田、野田、荒木、石野、黒川、小山、浜崎、永井、三高、森尾、山本、淀野、有馬

欠席者：山下

司会：荒木 書記：有馬

<報告事項>

JSTの視察があり、特任助教が11月16日より着任予定

<審議事項>

1、補助者採用の件

現在、2名が運営委員会の審議待ちである。募集先は本学HP、他モデル校、研究者人材データベース等とする。

2、オープニングイベント 平成20.11.13 木曜日

1) 対象者は、本学全体（職員、教員、学生）とする。

2) 広報として、教授会や庶務課を通してチラシ配布・掲示を依頼することを決定した。

3) イベント内容は、①当室の場所を知ってもらう②活動内容の紹介③なりたい自分についてカードに書いてもらい、当室ポスターに掲示④アンケート調査の実施とする。

3、キックオフシンポジウム 平成21.1.23 金曜日

1) 対象者は本学の教員、職員、大学院生、大学生、他のモデル校、企業、行政関係者とする。

2) 広報として、モデル校のネットワークや、新聞社、大学に打診する。ポスター制作、チラシ制作については業者に依頼を出し検討を進める。

4、HPの件、オンラインワークショップの件

1) 当支援室で学内サーバーにアップし、12月初旬までにHPをアップする予定。

2) オンラインワークショップについては外部サーバーをレンタルし、BBS、Web調査を行う。

5、病児保育について

外部業者に打診し、各料金体系、サービス内容について討議した。

6、在宅研究支援の件

7、次世代交流の件

1) 木曜会開催（案）先輩研究者と次世代学生の交流会（木曜ランチ）の開催について検討した。

8、実態調査の件

本学で行われたWLB調査結果について検討した。

9、会議内容の録音記録について

10、全学への浸透についての方法

11、委員の役割分担について

5) 第5回女性研究者支援対策会議議事録

日時：12月4日（木）15：00

場所：生命情報科学教育部・疾患生命科学研究部長室（湯島3号館9階）

参加者：石野、小山、永井、浜崎、三高、森尾、山本、荒木、有馬

欠席者：山下、鏑田、野田、黒川

司会：荒木 書記：有馬

<承認事項>

1. 平成20年11月6日の議事録の承認

<報告事項>

- 1、有馬牧子特任助教が11月16日より任用された。
- 2、オープニングイベントが11月13日（木）13:00-17:00に開催された。
計44名が参加し、参加者の支援ニーズを集計した結果、ライフ支援に望むのは「長期の休み」「学内育児施設」で、キャリア支援に望むのは「キャリアカウンセリング」、「女性研究者のネットワーク」の順であった。
- 3、「女性研究者支援モデル育成」事業等合同シンポジウムに参加 12月1日・2日開催
当室の活動内容についてのポスターを掲示し、活動内容を荒木教授が発表した。
- 4、技術補佐員の配置について
12月1日付けで2人承認済み

<審議事項>

- 1、キックオフシンポジウムの件 平成21.1.23 金曜日

- 1) 各準備や分担について
 - 当日のお手伝いとして、大学院生など10人ほど手配をお願いすることを決定した。
- 2) 広報について
 - ポスターとチラシの制作は業者に依頼し、またHPに案内を掲載する予定である。
 - 事務を経由し、全学総務課に全職員に対しメール送付を依頼した。
- 3) 交流会について
 - 「あるめいだ」で開催し、参加費は2000円、当日手伝いの学生は無料に決定。

- 2、病児保育の件

- 本学が以前に看護師対象に行った調査では、院内保育を求める回答が多く、オープニングイベントでも学内育児施設を望む声が高かった。
- 当校において保育所設置の要望がどのくらいあるか、ニーズ調査の必要性について検討した。

- 3、HPの件

- アドレスは<http://www.tmd.ac.jp/mri/ang/>、学内サーバーに11月28日にアップした。
- 外部サーバー(yahoo)を借りてブログを発信することを決定した。
- BBSを行う場合は、passwordを設定しセキュリティを管理し、他校との意見交換を行う。

- 4、3月のシンポジウム「都市型大学/大学病院における childcare について」

- 講師の候補者、会場、候補日について検討した。

- 5、在宅研究システムの件

- 6、性差医学研究会”From Bench to Bed and Beyond”の件

- 講演者に法律関係、研究系、医師をお呼びして意見交換会を年間6回、2年間で12回ほど行う予定である。

7、平成 20 年度のこれからの事業（クリスマスミーティング、交流会、カウンセリングなど）

- クリスマスミーティングは 12 月 25 日（最終木曜）午後に開催することを決定した。
- 交流会については、平日の授業が終了した 16 時半以降に行い、キャリアトラックへのニーズを、子育て中の教員、助教を対象に個別にヒアリングする可能生について検討した。

8、平成 21 年度の事業案について

- プログラムとしてはキャリア支援、ライフ支援、ネットワーク構築、健康面の支援の 4 つを柱とする。ライフ支援では保育、次に病児保育についてアンケート調査をし、また病児施設の準備作業を行う。意識調査、施設の必要性の把握をヒアリングする。
- ライフ支援として、遠隔システムの検証をし、システム導入前と後とでの調査を行う。
- キャリア支援では、研究補助員の対象を全学に広める。
- 全学でどのようなキャリアプログラムが行われているか調査をする必要がある。各委員にヒアリングをし、各学部の状況やライフとキャリアニーズについて調査する。

9、ロゴについて

現在使用しているバージョン以外のロゴも用意があるが、まずはこのデザインで続行し、来年度に様子を見てもう一つのバージョンの使用を検討する。

6) 第6回女性研究者支援対策会議議事録

日時：平成21年1月8日（木）15:00

場所：生命情報科学教育部・疾患生命科学研究部長室（湯島3号館9階）

参加者：鏑田、石野、黒川、小山、永井、浜崎、三高、森尾、山本、荒木、有馬、淀野

欠席者：山下、野田

司会：荒木 書記：有馬

<承認事項>

- 1、平成21年12月4日の議事録承認

<報告事項>

- 1、淀野恵理事務補佐員 1月15日付けで退任予定。
新しく小倉忍事務補佐員が1月16日付けで着任予定。
- 2、クリスマスミーティング開催：12月25日（木）15:00-17:00
 - 1) 計32名が参加し、参加者のライフ支援・キャリア支援ニーズについて、詳しいヒアリングを個別に行った。
 - ライフ支援として望むのは「託児所の設置」、「女性用当直室・宿泊室の設置」「病児保育」「授乳室あるいは搾乳室の設置」が多く挙げられた。
 - キャリア支援として望むのは「女性医師・研究者（子育て経験者）との交流会」「雇用の安定」を望む声が多く挙げられた。
- 3、「日本分子生物学会年会」12月9日～12日開催 於 神戸ポートアイランド
当室の活動内容についてポスターを作成し、会場にて掲示した。

<審議事項>

- 1、キックオフシンポジウムの件
 - 1) 各準備や分担について、お手伝いの学生の確保
 - 2) 対策委員の当日の出欠確認
 - 2、HPの件
 - 3、3月のシンポジウム「都市型大学/大学病院における childcare について」
 - 会場：東京ガーデンパレス・高千穂の間
 - 日時：3月12日（木曜）13:00-15:30
 - 本シンポの目的は、他大学の取り組み等を参考に、本学での制度作りに役立てることにある。
 - 病児保育は、今後、「メディカル・アカデミアバージョンモデル」を検討し、実際にかかる費用の検証や、サービス内容についても検証する必要がある。
 - 4、在宅研究システムの件
 - 在宅研究支援システムは、25回線のVPNとファイルサーバーを導入し、学外から本学サーバーにアクセスが可能となるプログラム。ウェブ会議はスカイプを使って実施する。
 - 在宅・学外から学内PCのデータにアクセスできることで、場所・時間にとらわれない研究や在宅研究をサポートする。このプログラムのモニター調査を今後実施する予定である。
- ②在宅研究支援データ管理システム
- メールデータを研究室内のPCだけでなく、自宅でも大学でもひとつのPCからアクセスできるようにするシステムである。
 - 大学内にメールサーバーを置き、自宅サーバーと大学内メールサーバーとの統合・連携システムを作る。メールサーバー導入とシステム構築について、個別のファイヤーホールを立て

る。

- ①と②の両システムができれば、自宅あるいは大学を問わず、大学のサーバーを使ってメールやデータにアクセスできるので、時間と場所を選ばずに仕事ができる。
- 今後、使用効果について、ワーキンググループを作りモニター調査をする必要がある。

5、性差医学研究会” From Bench to Bed and Beyond” の件

- 現在、講演者が 4 名決定している。基礎系のシンポジストをこれから選定する予定。

6、技術補佐員配備による効果について

- 配備した効果の検証について、依頼者と被依頼者へのアンケートを 3 月中に実施する予定。

7、平成 21 年度の事業案について

- 2) 雇用・評価システム：女性研究者採用枠を設置する、数値指標を設け、ポジティブアクションを行う、女性にやさしい研究室の表彰、多彩な雇用に対する評価システムについて検討する。男女の研究者のワークライフバランス指標を検討する。
- 3) 調査：男女の研究者、学生のキャリア、ライフ、ヘルスの現状や支援に関するニーズ調査などを行う。
- 4) 広報・啓蒙：ホームページを充実させ、インターネット上での意見交換システムを運用する。ニュースレターを発行する。シンポジウムを開催する。年度報告書を作成する。
- 5) キャリア支援：出産育児、女性特有な疾患をもつ女性研究者に対し、研究補助員を配備する。研究補助員のニーズに関し、全学調査を行い、全学に対し、配備の試行を行う。キャリアカウンセラー、臨床心理士を講師とし、キャリアカウンセリングの技法を学び、ピアカウンセラーを養成する。キャリアカウンセラー、臨床心理士および保健管理センターの職員とともに、キャリアカウンセリングを行う。学内外から講師を招き、多彩なロールモデルに触れる機会をもつ。教員と学生の交流の場を設ける。キャリアに関するシンポジウムを開催する。在宅研究システムを配備、試行し、運用に伴う効果評価を行う。（次世代に対して、学内研究者および学生による、中高生向けのオープンキャンパスを開催する）。学内のキャリアに関わる組織と連携し、統合されたキャリア支援組織を作る。
- 6) ライフ支援：保育、病児に関するニーズを調査し、他組織とシンポジウムや検討会を開催することにより、効果的な方法を検討する。病児においては、他組織と連携し、モデル事業を検討する。学内外における妊娠・出産、保育等に関する情報をホームページ上で公開する。
- 7) ヘルス支援：性差医学の基礎から臨床及び社会医学に至る講義を行い、性差医学の認識を高める。リプロダクティブヘルスおよびセクシャルヘルスに留意し、健康的にキャリア形成ができるようにセミナーを開催する。
- 8) ネットワーク：モデル校のセミナー等に参加する。インターネット上で意見交換の場を設ける。こちらについては B B S で実施可能である。

7) 第7回女性研究者支援対策会議議事録

日時：平成21年2月12日（木） 午後14:00

場所：生命情報科学教育部・疾患生命科学研究部長室（湯島3号館9階）

参加者：運営委員：

女性研究者支援対策会議メンバー：石野、黒川、小山、浜崎、永井、三高、

女性研究者支援室：荒木、有馬

欠席者：山下、山本、鏑田、野田、

司会：荒木 書記：有馬

<報告事項>

1、女性研究者への革新的シンポの件平成21.1.23

参加者は103名で、アンケート集計の結果、「当シンポジウムが有意義であった」との回答は90%、「学内にワークライフバランスの推進が必要である」との回答は84%であった。今後興味のあるテーマとしては、「性差医学」が最も多く、次いで「キャリア支援」、「病児保育」「学内育児施設」の順であった。

2、助教任用の件

3、事務補佐員の件

4、他校でのポスター発表について

① 1月15日 宮崎大学「研究者としての女性のチカラ」

② 2月6日 慶應義塾大学「慶應義塾における女性研究者支援と男女共同参画」

当室の活動内容についてポスターを作成し、会場にて掲示

<審議事項>

1、平成21年度体制

1) 大学、3組織、運営委員会、女性研究者支援対策会議、女性研究者支援室の位置づけの明確化

2) 平成21年度に整えるべき体制について・・・学長のもとにワークライフバランス室（仮称）の設置要望など
- 平成21年度に向けて現在の組織体制や、全学との連携を強化する必要がある。

3) 平成22年度の見込み

2、平成21年度計画および予算、WG設置について

1) キャリアカウンセリング事業：平成20年度は3研究所内、平成21年度は全学対象

- 外部のキャリアカウンセラーを呼び講習を受け、研究会等を立ち上げる予定。

2) 交流事業：各部局で企画、当室はコーディネート

- 各研究室や各部、対策委員等からも事業の要望やテーマを募集していく予定。

3) 保育・病児事業

- 本校でメディカル版・アカデミック版を開発すべく準備中である。外部のNPO等と提携し、平成21年度は全学を対象に実施する予定。事務的な手続きや準備が整い次第、学内に向けてアナウンスを行う。

- また、学内での病児保育への関心度調査や、実際に使用した人への調査も随時行っていくたい。

4) 大学研究所・大学病院のワークライフバランス支援事業：各部局でのWLB部門設置へのアドバイス、指標化、評価など

- 各部局においてWLB指標を作成する場合、当室がサポートを行う。

5) 性差医学研究事業

6) 意識啓発事業：トップインタビュー

7) ネットワーク事業（オンラインフォーラムの構築）：産学リンケージとの協力

8) 在宅研究事業

9) 研究補助員事業：応募者の部局長へのヒアリング調査を行い、女性支援の方向性が明確な部署に配属する。

3、第2回シンポジウム「都市部大学・大学病院における保育・病児保育について考える」

- 1) 準備や当日の作業について、お手伝いの学生の確保（5～6名）
- 2) 対策委員の当日の出欠の確認

4、「女性にやさしい研究室」評価調査および表彰について

- 1) 2月中に当室ウェブ上にて評価のアンケート調査を実施
 - 2) 設問内容やアンケート執行について
 - 3) 対象者は教授以下の常勤の准教授、助教、大学院生
 - 4) アンケートの告知は、3組織内に所属する上記3)の該当者にメール送信
 - 5) 3月初旬には評価を完了し、表彰予定
- 3組織の教授を対象に、当プログラムの認知度や取組についての意識調査を2月～3月に実施する。女性研究者数値目標についての認知度やそのための取り組み等について調査する。
 - 当調査については毎年実施し、認知度の変化等を見ていくものとする。
 - また、3組織の准教授・講師・助教・大学院生に対し、研究室を評価するアンケートを2月～3月に実施する。
 - 当室のHPから設問に回答するシステムを現在構築中である。評価の結果は上位6位をHPに掲載する。
 - 設問内容が女性のみの特化したものでなく、男女両方の公正性や参画, equity についても触れていることから、タイトルを「女性にやさしい研究室評価」から「女性研究者支援室による研究室評価のアンケート」に変更する。

5、スタッフ任用のフローについて（助教、技術補佐員）

- 当室の助教と技術補佐員の募集を早急に行う必要性について検討した。

6、技術補佐員に関する調査について

- 実際に技術補佐員を使用した側、あるいは補佐員自身にアンケートを行う。使用して何が変化したか、採用前後での満足度や時間の変化や、採用までのフロー等についての感想などを問う。

- 1) 年度ごとの更新のため再申請・新申請の実施
- 2) 平成21年度は全学拡大のため、フローの再整備

7、在宅研究支援の件

8、性差医学研究について

- 2年間で12回前後の開催を予定している。難研職員にも講演を依頼し、性差のトピックから、医療につなげていく道筋についてもディスカッションする予定。

8) 第8回 女性研究者支援対策委員会

日時：平成21年3月5日（木） 午後15:00

場所：生命情報科学教育部・疾患生命科学研究部長室（湯島3号館9階）

参加者：運営委員：鏑田

女性研究者支援対策会議メンバー：石野、、小山、浜崎、永井、三高、森尾、山本

女性研究者支援室：荒木、有馬

<報告事項>

- 1、事務補佐員の件（3月16日付けで、小倉忍事務補佐員から河島純子事務補佐員）
- 2、女性研究者支援室の現状について
- 3、特任教授、准教授募集の件
- 4、他校でのポスター発表について

2月20日 静岡大学「女性研究者と家族が輝くオンデマンド支援」

当室の活動内容についてポスターを作成し、会場にて掲示

- 5、他モデル校シンポジウム出席について

2月6日（金）慶応義塾大学、2月14日（土）お茶の水女子大学、2月28日（土）東北大学

研究室表彰アンケートについて

- 2月18日（水）の難研教授会にて、女性研究者支援の認識度アンケート実施の承認を得た。アンケートを3月2日から3月13日まで<http://www.tmd-angel.jp/inquiry/q01.html>上にて実施中。3組織の教授にはメールにて上記リンク先、IDとパスワードを送付済み。
- 3月4日（水）の難研教授会にて荒木教授より、研究室表彰アンケートについて説明がなされた。教授方からのご意見を参考に、文言等を改訂する予定である。

<審議事項>

- 1、第2回シンポジウム「都市部大学・大学病院における保育・病児保育について考える」（平成21.3.12）、3月3日の読売新聞に掲載案内が掲載された。

- 2、「研究室表彰アンケート」と「女性研究者支援の認識度アンケート」について

- 表彰アンケート対象者への案内には、今回の調査対象となる研究室の基準を明確に記載する。例：「常勤の研究室で3人以上のスタッフあるいは大学院生がいる研究室」、など
- 教授方より、設問中の「研究指導者」には助教も含まれるので、「研究主任者」に言い換えた方がよいとの意見が出た。
- その他、教授方より「表彰する」ことの意味についても問われたため、今回は単純な点数評価だけで表彰するのではなく、良い自由回答をしていた研究室については別個ポイント加算をするなど、アンケートに評価方法を明記することになった。
- また、教授やトップの考えている研究室と、それ以外のスタッフの考えている研究室との意識のギャップについても知りたい、という意見が出た。よって、次年度にトップが自分の研究室をどのように考えているかを評価する調査を実施予定である。

- 3) 表彰方法、表彰時期について再確認

3、在宅研究支援の件

システム内容としては、

- ① 在宅で大学のサーバーが使用可能となる
- ② メール管理が可能となる
- ③ 会議システム（遠隔会議）が可能である。

- 2月末から研究所を対象としてトライアル版使用の募集が行われた。3名が名乗りを上げており、現在はパスワードの作成等の作業を進めている。
- 当システムは数10人が使用可能であり、全学に広めていけるキャパシティを有している。今後は全学に広めていく予定である。

4、病児保育事業

該当者調査を実施中

- 派遣型病児保育のアカデミック版、メディカル版の開発準備を進めている。
- 学内で当該サービスを必要とする人がどのくらいいるのか、該当者調査を実施中である。
- 調査対象者は特任助教以上の教員とする。

5、対策委員会のシステム化と職員募集の件

- ① 2月中旬にJSTより、運営委員と事務担当者に依頼と調査を含めたヒアリングが行われた。
 - 対策委員会のシステム化について検討がなされた。
 - 現在は事務局長が対策会議の規約作りについて対応中である。
- ② 当プログラムの運営について運営委員会が開催され、予算の審議が行われた。
 - また、特任教員の採用についても審議が行われた。その結果、「自立的に責任を持ってプログラムを行える」常勤の職員を女性研究者支援室にて公募することを決定した。ウェブ上にて公募の案内が掲載済みである。

4. 3 運営委員会議事録

1) 第1回運営委員会（持ち回り）議事録

日時：平成20年10月16日

＜審議事項＞

- 1、特任助教の採用について
特任助教を公募することが認められた。
- 2、シンポジウムについて
シンポジウムを1月23日に開催することが了承された。
- 3、研究支援員について
研究支援員採用の状況が報告された。

2) 第2回運営委員会議事録

日時：平成20年10月30日

場所：難治研究所 所長室

参加者：鏑田、東（山下代理）、石野（野田代理）

- 1、特任助教の採用について
特任助教として1名を採用することが認められた。

3) 第3回運営委員会（持ち回り）議事録

日時：平成20年11月7日

- 1、研究支援員の採用について

難治疾患研究所の助教より申請のあった1名および難治疾患研究所の特任講師から申請のあった1名を技術補佐員として採用することが認められた。

4) 第4回運営委員会（持ち回り）議事録

日時：平成20年11月29日

- 1、研究支援員の採用について

難治疾患研究所の准教授より推薦のあった1名を技術補佐員として採用することが認められた。

5) 第5回運営委員会（持ち回り）議事録

日時：平成21年1月7日

- 1、研究支援者の採用について

難治疾患研究所の特任講師から申請のあった1名を技術補佐員として採用することが承認された。

6) 第6回運営委員会議事録

日時：平成21年1月9日

場所：難治研究所 所長室

参加者：鏑田、山下、野田

- 1、特任助教の採用について
応募のあった1名は面接の結果不採用となった。

7) 第7回運営委員会議事録

日時：平成21年2月19日

場所：難治研究所 所長室

参加者：鏑田、山下、野田

陪席者：石野、荒木

- 1、予算の変更について
資料に基づいて予算の変更の説明があり、了承された。
- 2、在宅研究支援システムの導入について

資料に基づきシステムの説明があり、了承された。

3、JST との面談について

2月6日行われた JST プログラムオフィサーとの面談についての報告があった。

4、特任教員の募集について

特任教員を募集することとなった。

5、女性教員増加のための施策

女性教員増加のための施策について討議した。

8) 第8回運営委員会（持ち回り）議事録

日時：平成 21 年 3 月 2 日

1、事務補佐員の採用について

事務補佐員として1名を採用することが承認された。

2、特任教員の公募について

特任教員の公募が認められた

4. 4 体制

役割	氏名	所属	職位
運営委員	野田政樹	難治疾患研究所	所長
	鏑田武志	大学院疾患生命科学部	部長
	山下仁大	生体材料研究所	所長
女性研究者支援対策会議委員	石野史敏	難治疾患研究所	教授
	浜崎浩子	難治疾患研究所	准教授
	黒川洵子	難治疾患研究所	准教授
	永井亜希子	生体材料研究所	准教授
	山下則子	大学院医歯学総合研究科	教授
	森尾郁子	大学院医歯学総合研究科	教授
	三高千恵子	大学院医歯学総合研究科	准教授
	小山恵子	保健管理センター	准教授
女性研究者支援室	荒木葉子	女性研究者支援室	特任教授
	有馬牧子	女性研究者支援室	特任助教
	淀野恵里	女性研究者支援室	研究者支援室事務補佐
	小倉 忍	女性研究者支援室	研究者支援室補佐
	河島純子	女性研究者支援室	研究者支援室補佐

運営委員会：

対策室には運営委員会を設置する。

女性研究者支援対策会議：

女性研究者支援の中核となる研究者を特任准教授またはそれに準じる教員として雇用し、他の女性教員等とともに女性研究者支援対策会議を学長のもとに組織する。女性研究者支援対策会議は、女性研究者の現状の調査や分析、さらに、今後の女性研究者支援策の策定を行なう。

女性研究者支援室：

本特任教員と事務補佐員からなる女性研究者支援対策室を設置する。対策室では、実際の調査分析や女性支援の啓発活動を行ない、ホームページを立ち上げて運用し、女性研究者支援対策会議および対策室の活動を広報する。さらに、女性研究者のオンラインフォーラムや女性研究者支援啓発のための講演会、女性研究者と女子学生との交流会等を企画運営する。また、本学の保健管理センターと連携して、女性研究者のカウンセリング等を行なう。対策室には、テクニシャンやポスドクからなる研究支援員を配置し、出産、育児や女性に多い疾患等によりハンディキャップのある女性研究者に対する研究支援を行なう。また、ネットワークによる在宅研究支援システムを導入し、情報環境を整備し、柔軟な勤務体制の確立を支援する。女子学生がRA等により女性研究者の研究に関わったり、女性研究者を訪問する機会を設けるとともに、女性研究者との交流会を開催することで、女子学生へのロールモデル提示を行なう。

5. 研究支援者配備事業

■はじめに

東京医科歯科大学は、平成 20 年度文部科学省技術振興調整費「女性研究者支援モデル育成」の委託事業に採択され、平成 22 年 3 月末まで、大学院疾患生命科学研究部女性研究者支援室（以下、女性研究者支援室）では、様々なモデル事業を行っています。

ミッションステートメントのひとつに、出産・育児等、あるいは女性特有な疾患によりキャリア継続に困難を感じている女性研究者に研究支援員を配備する、という事業があります。平成 20 年度は、研究所を対象に本事業を施行します。

研究支援者を配備したことで、女性研究者自身あるいは所属する研究室にどのようなインパクトがあるのか検証を行っていただき、今後の女性研究者に対する支援の在り方を検討していきます。

■研究支援員配備事業の概要

1. 研究支援員配備を希望する研究者は、申請理由、配備されたことによる期待される効果を記載し、所属長の印のある申請書を各事務部に提出する。
 2. 女性研究者支援対策会議で対象者を決定する。
 3. 対象者に認定された研究者本人が研究支援者を応募し、選出する。
- 雇用条件、待遇については研究者本人が人事課および女性研究者支援室に確認する。
4. 選出者について、運営委員会が審議する。
 5. 運営委員会の承認を得て、女性研究者支援室で任用について手続きを行う。研究支援員は女性研究者支援室所属となる。
 6. 各研究室で研究支援者の勤務簿を記入する。
 7. 一か月に一回、女性研究者支援室に勤務状況を報告する。
 8. 研究支援者配備の効果について、レポート提出やミーティングを行う（年二回程度）。

■応募数、認可数

応募者 4 名あり、対策会議では 4 名が認可されたが、運営委員会で、1 名が不適當と判定され、3 名を認可とした。

■応募要項

各分野および分野長

女性研究者支援プログラムによる研究支援者の配置について
平成 20 年 8 月 14 日

このたび、本学が申請していました振興調整費（女性研究者支援モデル育成）が、採択され、女性研究者支援のプログラムが始まることになりました。（詳細は、<http://mext.go.jp/menu/houdou/20/05/08051604/001/001/082.htm> を参照ください）。その一環として、出産、育児や女性に多い疾病のために研究支援者（テクニシャン）を必要とする女性研究者に、研究支援者を配置することとなりました。各分野（研究室）内で周知されるようお願いいたします。また、下記の条件に該当し、研究支援者の配置を希望される方は、8 月 31 日までに、難治疾患研究所または生体材料研究所事務部まで申請書を提出ください。

記

難治疾患研究所、生体材料工学研究所、疾患生命科学研究部（学内研究協力を含む）に所属する特任教員を含む女性研究者で、妊娠、育児（中学生以下）または女性に多い疾病により研究支援者（テクニシャン）の配置を必要とする者。

ない、研究支援者の採用等の詳細については、申請が認められた後に連絡しますが、最大平成 22 年度末までの年度ごとの採用となります。

以上

■採用申請書

女性研究者支援プログラムによる研究補助者（技術補佐員）採用申請書

平成 年 月 日

申請者	所属・職：_____ 氏 名：_____ 内線番号：_____
所属長 氏 名	_____ 内線番号：_____
研究補助者を 必要とする期間	平成 年 月 日 ～ 年 月 日 週 _____ 時間勤務
研究補助者を 必要とする理由	(出来るだけ具体的に)
研究支援者の採用 により期待される効果	

■研究支援者配備事業に関するアンケート

研究補助員配備事業に関し、利用者に対しては、1. 利用状況、2. 研究補助員配備の採用過程について、3. 研究補助員採用前後での変化、4. 研究補助員配備プログラムについて、5.

今後の改善点、研究補助員に対しては、1. 応募の経緯、2. 研究補助員廃部プログラムについて、の各項目について、アンケートを行った。

平成 20 年度文部科学省科学技術振興調整費「女性研究者支援モデル育成事業」

東京医科歯科大学「女性研究者への革新的支援」研究補助員配備事業 についての評価

平成 20 年度には、文部科学省科学技術振興調整費「女性研究者支援モデル育成事業」委託事業として、研究者補佐員配備事業を実施しました。本事業についての評価アンケートにご協力をお願いいたします。

I. が利用者、II. が研究補助員の方にお答えいただくアンケートです。該当する部分にご回答いただき、平成 21 年 3 月 13 日までに女性研究者支援室までメール送付をお願いいたします。

A さん：

利用状況をお書きください。

開始時期	2008 年 1 2 月 1 6 日～
勤務時間	4 0 時間/週
研究補助内容	電気生理学的実験（パッチクランプ法を用いた細胞膜電流の計測）

2. 研究補助員配備の採用過程についてのご意見をお書きください。

今回は初回だったこともあり、採用過程に関してはトライアルの側面も強かったように思います。2008 年 1 0 月より一般公募を出したのですが、研究補助員に期待する実験の内容が特殊だったためか、自分の所には応募はなく、人材派遣会社をお願いしても未経験者しかヒットしませんでした。その応募者たちも前の職場に適応できなかったための転職と見受けられたため、採用には至りませんでした。結局、知り合いの先生の研究室に在籍していた研究員を採用することができ、結果的にはとても満足しております。自分のケースは非常に幸運だったと認識しており、女性研究者支援室と運営委員会の先生方の迅速なご対応の賜物であると心より感謝しております。

実は、採用決定後に打診があったケースもあったことから、募集時期がいかに大切かを痛感しました。来年度の採用に関しても、できる限り早い時期から募集できるように、応募時期を少し前倒しにするなど考慮した方が良いように思いました。

3. 研究補助員採用前後での変化について、該当するところに○をつけてください。

	悪化した	少し悪化した	不変	少し改善した	改善した
仕事の満足感				○	
仕事の業績					○
職場の人間関係			○		
家庭の満足感				○	
家事・育児の達成				○	
家庭の人間関係				○	
時間の逼迫感					○
身体的な健康度					○
精神的な健康度					○
地域活動			○		
自己啓発			○		

研究補助員配備プログラムに対するご意見を 200 字でお書きください。

現在、幼児を子育て中で、時間が限られた中で研究を行っております。本事業により研究補助員の方に研究グループに参画していただき、時間的な面と共に精神的な面でも大変助かっています。まだ短い期間ですが、すでに新しい共同研究を開始することができました。本事業は、子育て中だからと低空飛行に甘んじるのではなく、研究者として大事なチャレンジ精神を保つことの支えとなっています。本事業にかかわる先生方に心より御礼申し上げます。

A さんの研究支援者：

応募の経緯をお書きください。

J S T のデータベース JREC-IN で見つけた

研究補助員配備事業に対するご感想をお願いいたします。

日本における女性研究者の将来のために不可欠であり、発展させる必要があると思う。

B さん：

利用状況をお書きください。

開始時期	2008 年	12 月	1 日～
勤務時間	20 時間/週		
研究補助内容	細胞培養、DNA抽出、細胞染色、western blot など。		

2. 研究補助員配備の採用過程についてのご意見をお書きください。

研究補助員の募集のお知らせが、教授のみにプリントで配布されていたため、当教室の教授は気がつかなかったようで、締め切り前には全く情報が頂けませんでした。研究補助員配備の選考の様子を教授会で聞いたと当教室の教授が少し口にしたことを手がかりに、自力で情報を集め、締め切り後に頼んで申請させてもらった次第です。研究補助員配備の情報にたどり着くまでのハードルが最も高かったように思います。募集開始後、幸いすぐに応募を頂き、喉から手が出るほど欲しい補助であったため、即決しました。大変良い方なのですが、研究歴は全くなく、専業主婦でブランクが約 20 年あり、お子様や趣味もありなためか、勤務時間が短く制限されてしまうことと、ほぼ全ての手技を 1 から繰り返し教えなければならない点は、現在でも少々残念に思うことです。できれば修士卒若しくはポストドクレベルの方が応募下さるまで待った方がよかったか今でも悩みます。

2. 研究補助員採用前後での変化について、該当するところに○をつけてください。

	悪化した	少し悪化した	不変	少し改善した	改善した
仕事の満足感				○	
仕事の業績			○		
職場の人間関係				○	
家庭の満足感				○	
家事・育児の達成				○	
家庭の人間関係				○	
時間の逼迫感				○	

身体的な健康度				○	
精神的な健康度				○	
地域活動			○		
自己啓発				○	

研究補助員配備プログラムに対するご意見を 200 字でお書きください。

夫と子供を抱える女性研究者として、最も欲しかったのがこの研究補助員の配備でした。文部科学省の方が女性支援の予算枠を確保して下さったこと、東京医科歯科大学の先生方がこの女性支援のための振興調整費を取得して下さいしたこと、荒木先生が赴任されてこの領域でのご経験と幅広い知識を生かしてリーダーシップを発揮され、万難を排して学内の女性研究者達を支えて下さっていることに、深く感謝いたします。本当にありがとうございました。文部科学省の課題期間が終了した後も、育児中の研究者への定番支援事業として学内に残して下さいことを願っています。研究者は移動の多い職業ですので、女性支援プログラムのない組織に所属する働く母親達も、大学に籍がなくても自分の医局や関係者を通じてこのプログラムに参加できると支援が継続・拡大されてありがたいと思いました。

研究補助員配備プログラムについて、改善点や今後のご希望がございましたら、記載をお願いいたします。

支援の情報に確実にアクセスできるように、メールにより各職員へ直接情報を配信して頂き、web site にも掲示して頂くと助かります（もしかすると現在では既にそうになっているかもしれません）。
 良い補助員の方をすぐに見つけることはなかなか困難なため、大学全体または複数の研究機関で人材バンクを作り、優秀な補助員を確保して融通しあうシステムがあると、より有効にプログラムが働くと思いました。
 上記の 3 に関しまして、もっと支援期間が長くなるともっと高いところに○を付けられると思います。

B さんの研究支援者

1. 応募の経緯をお書きください。

女性支援室の活動内容に関しては、全く存じ上げなかったのですが、募集要項の業務内容・勤務時間・勤務場所が希望にかなったので応募いたしました。

2. 研究補助員配備事業に対するご感想をお願いいたします。

ずっと専業主婦で家庭に入っていましたが、子供も大きくなり時間にも余裕ができそろそろ社会復帰を考えていたときに、以前に経験のある職種が見つかりとてもスムーズに社会復帰できたと思います。

C さん：研究補助員を応募したが、採用に至らなかった方

2. 研究補助員配備の採用過程についてのご意見をお書きください。

技術補佐員の募集を行い、2 名の方が内定まで進みましたが、採用手続きの過程でトラブルが生じいずれも採用には至りませんでした。

不採用の理由：

S さん：日本語の理解が不十分で、採用手続きに関して当方の指示を待たずに勝手に行動

を起こし、業務遂行は難しいと判断したため。

I さん：雇用条件については面接時に十分説明したが、待遇に大きな不満を抱いており、支援室にカウンセリングを行っていただいたが折合いがつかなかったため。

研究補助員配備プログラムについて、改善点や今後のご希望がございましたら、記載をお願いいたします。

今回の技術補佐員募集ならびに選考過程を通して、人を雇用する難しさをあらためて感じました。社会的にも景気悪化が進む中で、経済的な問題を抱えて応募してくる方が多く、雇用条件、特に給与の低水準を理由に断られるケースも何件か経験しました。

また研究支援に関しては、人手と研究費のバランスが重要だと感じました。人手が増えても研究費が少なければ、逆に研究活動自体が苦しくなります。女性研究者と言っても立場はそれぞれ異なるので、将来的には個々の研究環境にあった支援も考えていく必要があるように思いました。

D さん：運営委員会で承認されなかった方

4. 研究補助員配備プログラムに対するご意見を 200 字でお書きください。

今回は、利用することができずに大変残念でした。

研究補助者を必要とする研究者にとって、利用しやすい、柔軟な制度になることが望まれます。

また、研究時間が不足することを補うための制度なのですから、申請から決定、採用までの手続きにかかる労力が少ないことがよいでしょう。

6. 在宅研究システム

在宅研究支援システムの内容

1. 専用メールサーバーを利用したメールの一括管理が可能

- 自宅でも学内と同じメールソフトを使ってメールの送受信とメール管理ができる
- 自宅で送受信したメールも学内と同様に一括管理できるため分散しません
- 現在の学内 Web メールのように直ぐに割り当てられた容量が一杯になることはありません

【参考】現行との簡単な比較表

	現在利用中の学内メールサーバー	在宅研究支援専用メールサーバー
メール管理	分散管理 (PC 毎に個別管理)	一括管理可能* (専用メール・サーバー利用)
メール容量	100 M バイト (MAX.)	2.5 G バイト (MAX.)
メールデータのアップロード	不可能	可能 (PC のメールソフトに保存されたデータをサーバーへアップロード可能)

*: 主に利用する PC に保存したメールデータを専用メール・サーバーにアップロードし、以降一括管理できます

2. 一元管理できる専用ファイルサーバーが利用できる

- 学内で作成した文書やデータをこのサーバーに保存し自宅からアクセスして作業する
- どのようなファイルも保存できるファイル・スペースです (当初はサイズ制限なし)
- USB メモリーを使ってデータを持ち運ぶ必要がなくなります

3. 学内からしかアクセスできないオンライン・ジャーナルやデータベースを安全に利用できる

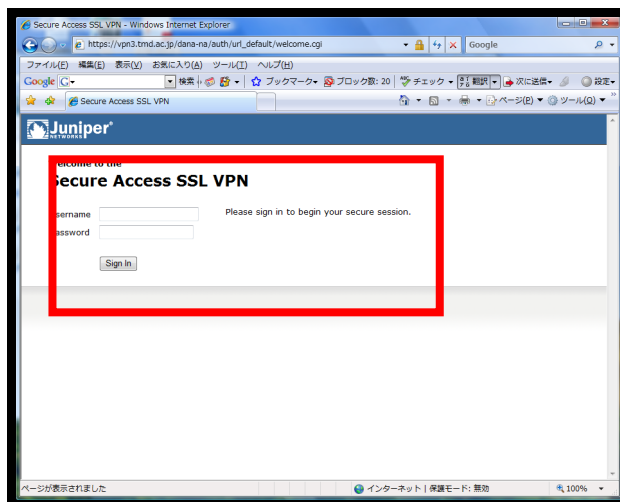
- 研究に関連したデータベースへアクセスしてデータ解析を行う
- オンライン・ジャーナルを閲覧し論文執筆に役立てる

在宅研究支援システム利用方法 (Win)

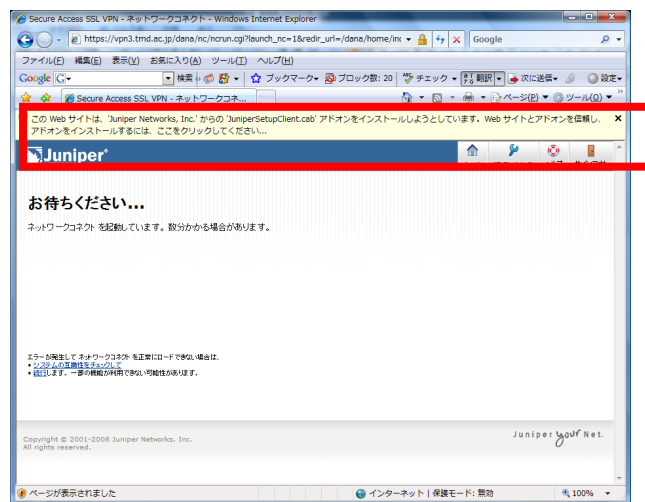
1. 学内 LAN へアクセスする (SSL-VPN 接続方法)

- ① <https://vpn3.tmd.ac.jp/>にアクセスします。

ログイン画面が表示されますので、ユーザ名とパスワードを入力し、『Sign In』ボタンをクリックします。ユーザ名、パスワードは学内共通アカウントと同じです。



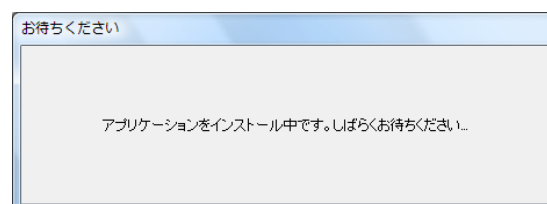
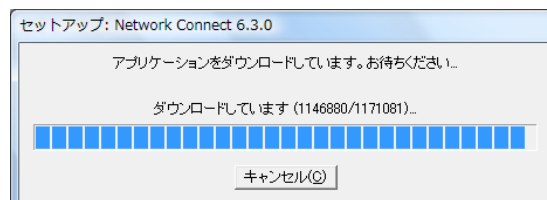
- ② アドオンをインストールするように、警告が表示される場合がありますので、表示部分をクリックしてください。

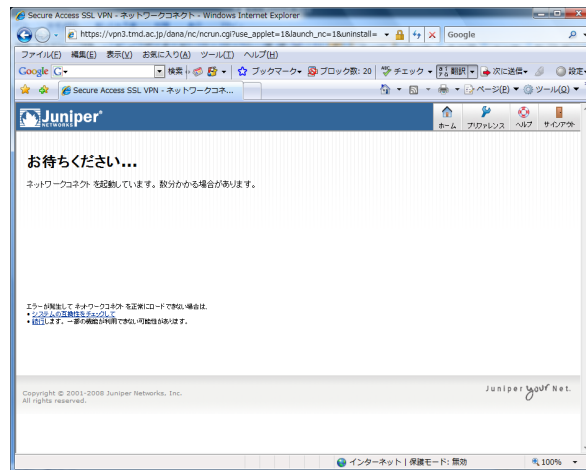


- ③ 『アプリケーションのデジタル署名に検証しました。このアプリケーションを実行しますか?』と表示されますので、『実行』ボタンをクリックしてください。

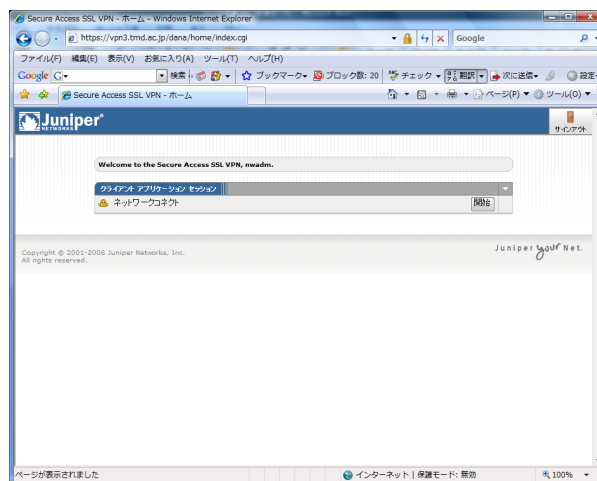


- ④ SSL-VPN 接続に必要なアプリケーションをダウンロードします。ダウンロード中は以下のような画面が表示されます。





- ⑤ ダウンロードが終了すると、『Welcome to the Secure Access SSL VPN, USER 名』が表示されます。これで、学内 LAN へのアクセスが可能となります。(ブラウザは閉じていただいて構いません。)



※2 回目以降は、アプリケーションのダウンロードが不要となりますので、ログイン後にこの画面が表示されるようになります。

- ⑥ 終了する場合は、画面右下に表示されている鍵マークをダブルクリックまたは右クリックをし、サインアウトを選択してください。





右クリックの場合

ダブルクリックの場合

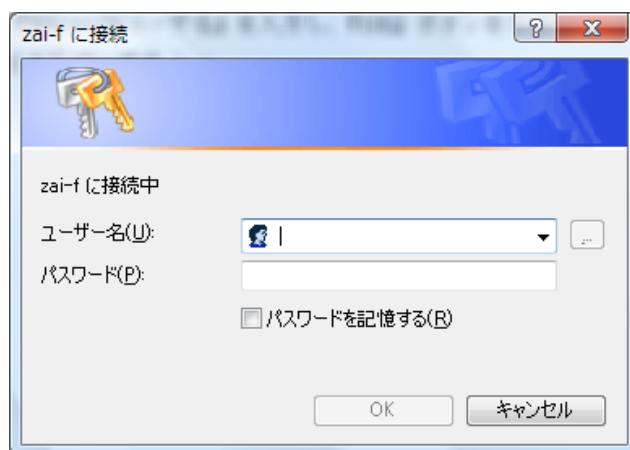
2. ファイルサーバへアクセスする

学内LANに接続された環境において以下の方法によりファイルサーバへのアクセスが可能となります。

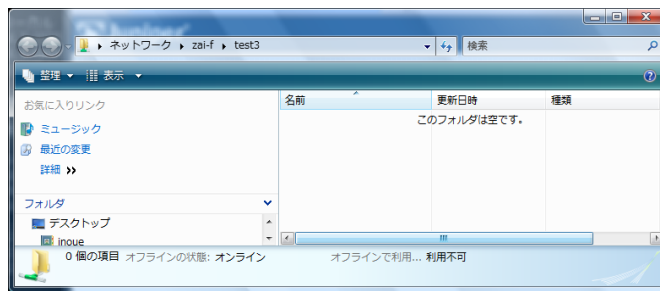
- ① ショーとカットキーとして『Windows ロゴキー+R キー』を選択して、『ファイル名を指定して実行』ダイアログ ボックスを開きます。
- ② 名前部分に『¥¥zai-f.tmd.ac.jp』を入力し、『OK』 ボタンをクリックします。



- ③ ファイルサーバへのログイン画面が表示されますので、ユーザ名とパスワード入力し『OK』 ボタンをクリックします。
※ファイルサーバのパスワードは、情報医科学センターからメールで送付されたものをご利用ください。



- ④ ファイルサーバ上にある個人フォルダに接続され、ファイルサーバの利用が可能となります。



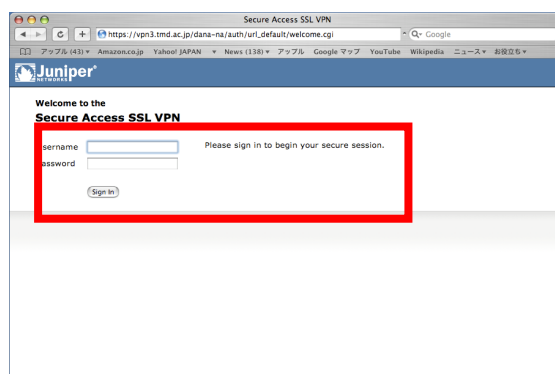
以 上

在宅研究支援システム利用方法 (Mac)

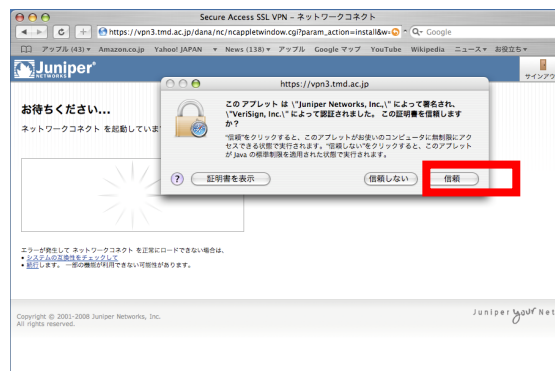
3. 学内 LAN へアクセスするためのセットアップ (SSL-VPN接続方法)

② <https://vpn3.tmd.ac.jp/>にアクセスします。

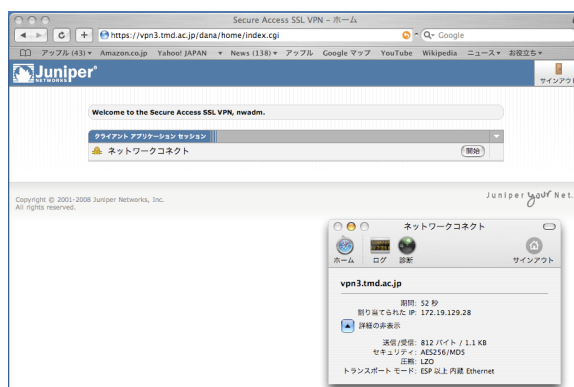
ログイン画面が表示されますので、ユーザ名とパスワードを入力し、『Sign In』ボタンをクリックします。ユーザ名、パスワードは学内共通アカウントと同じです。



② 『証明書を信頼しますか』の警告が表示される場合がありますので、『信頼』ボタンをクリックしてください。



③ SSL-VPN 接続に必要なアプリケーションをダウンロードします。ダウンロードが終了すると、『Welcome to the Secure Access SSL VPN, USER 名』が表示されます。これで、学内 LAN へのアクセスが可能となります。（ブラウザは閉じていただいて構いません。）



- ⑦ 終了する場合は、ネットワークコネクトの画面を表示し『サインアウト』をクリックしてください。

※ネットワークコネクトの画面が見つからない場合は、dock 上の鍵マークをクリックし、ネットワークコネクトを表示してください。



ネットワークコネクト画面



Dock 上の鍵マーク

4. ファイルサーバへのアクセス方法

学内LANに接続された環境において以下の方法によりファイルサーバへのアクセスが可能となります。

- ⑤ 『Finder』の『移動』からサーバへの接続をクリックすると、サーバへの接続画面が表示されます。
- ⑥ サーバアドレス部分に『smb://zai-f.tmd.ac.jp』を入力し、『接続』ボタンをクリックします。

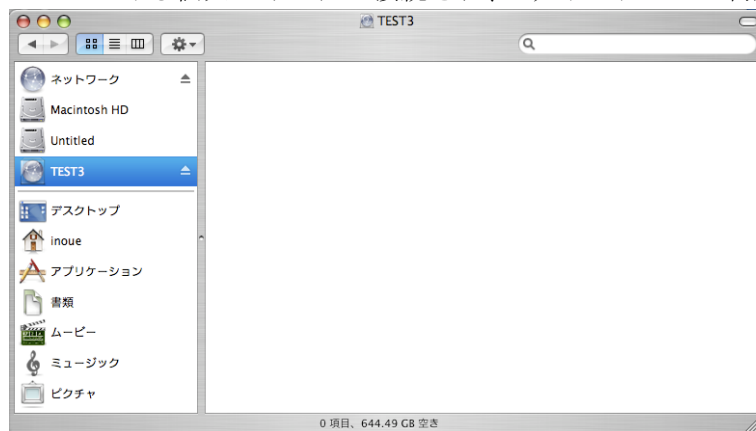


- ⑦ ファイルシステムの認証画面が表示されますので、ユーザ名とパスワード入力し『OK』ボタンをクリックします。
1. ファイルサーバのパスワードは、情報医科学センターからメールにて送付されたものを使用ください。

2. ワークグループまたはドメイン部分はそのまま（ZAITAKU）でご利用ください。



⑧ ファイルサーバ上にある個人フォルダに接続され、ファイルサーバの利用が可能となります。

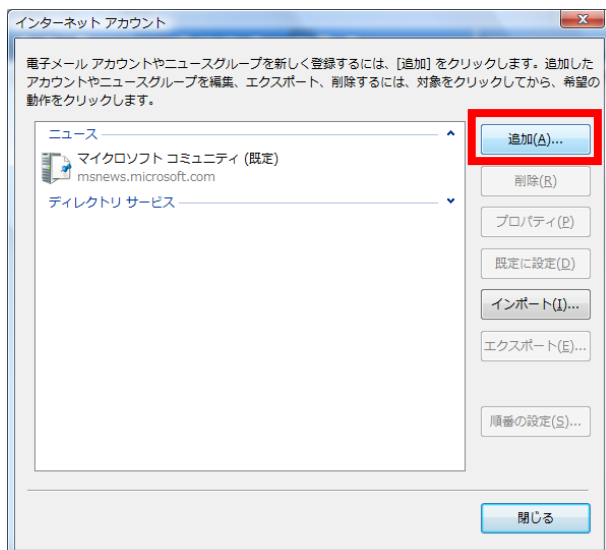


在宅研究支援メールシステム利用方法 (Windows メールの場合)

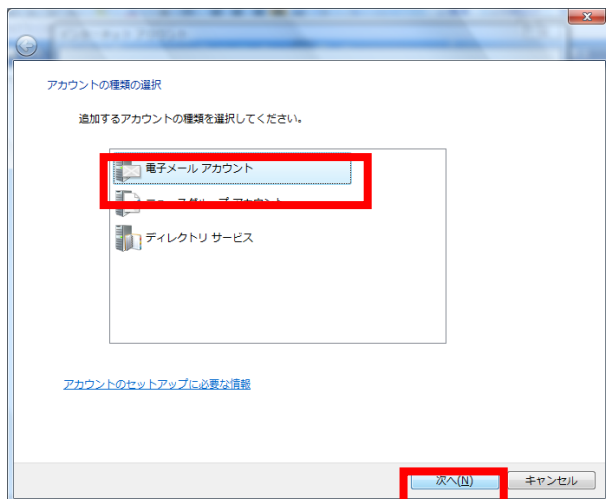
Windows メールを新規に利用する場合、または既に Windows メールを利用して、PC 上のメールデータを在宅研究支援メールサーバに統合する場合の例を以下に示します。Outlook Express をご利用の方は、『ツール』を選択後『アカウント』をクリックすると同様に設定が可能です。

③ 新規電子メールアカウントの作成

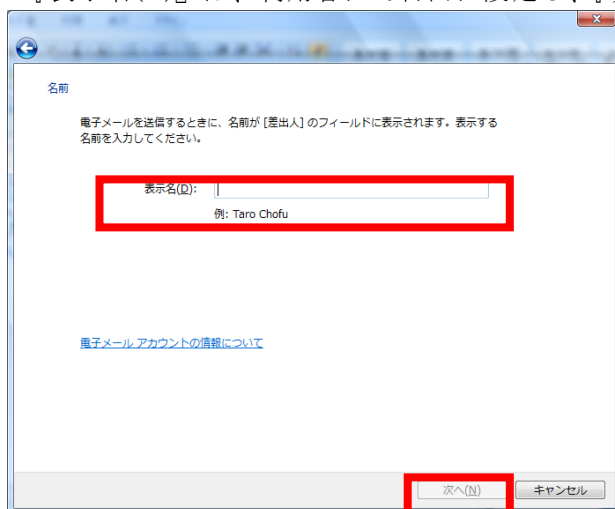
- 『スタート』ボタン（画面左下の Windows ボタン）をクリックし、『すべてのプログラム』を選択し、『Windows メール』を選択します。
- Windows メールの『ツール (T)』メニューより『アカウント(A)』を選択し、『インターネットアカウント』ダイアログ右の『追加(A)』ボタンをクリックします。



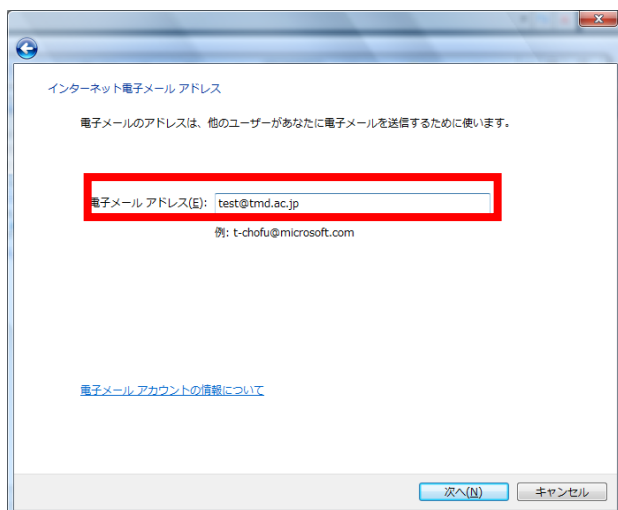
■ 電子メールアカウントを選択して、『次へ』 ボタンをクリックします。



■ 『名前』 のダイアログを以下のように設定します。
・『表示名(D)』 は、利用者にて自由に設定し、『次へ』 ボタンをクリックします。



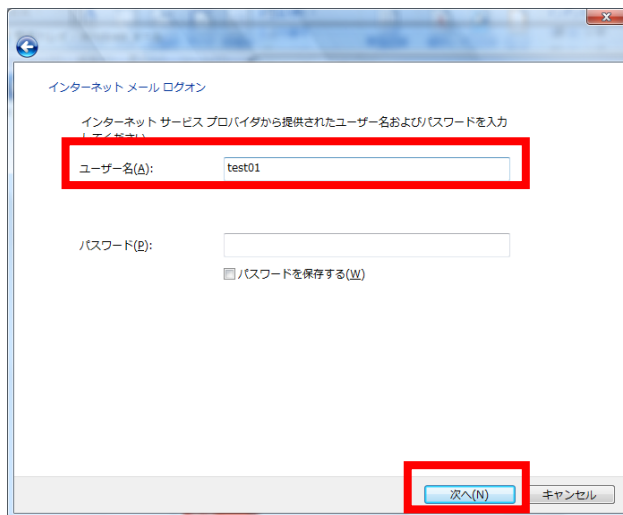
■ 『電子メールアドレス(E:)』 の欄は、学内メールと同じもの (@tmd.ac.jp) を入力してください。入力後は『次へ』 ボタンをクリックします。



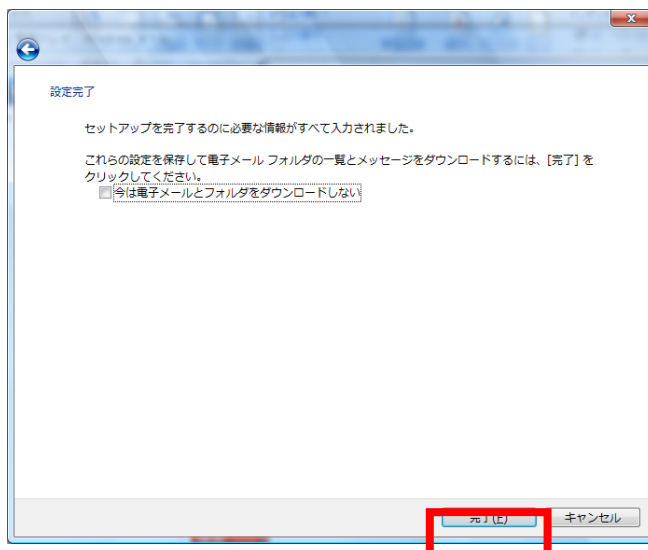
- 『電子メールサーバのセットアップ』のダイアログでは、以下のように設定します。
- ・『受信メールサーバの種類(S)』の欄：IMAP を選択します。
 - ・『受信メール(POP3 または IMAP)サーバー(I)』の欄：zai-mail.tmd.ac.jp を設定します。
 - ・『送信メール(SMTP)サーバー(O)』の欄：zai-mail.tmd.ac.jp を設定します。
- 入力後は『次へ』ボタンをクリックします。



- 『インターネットメールログオン』のダイアログでは、以下のように設定します。
- ・『ユーザー名(A) :』の欄：学内共通のアカウント名を入力してください。
- ※『パスワード(P) :』は設定しないでください。
- 入力後は『次へ』ボタンをクリックします。



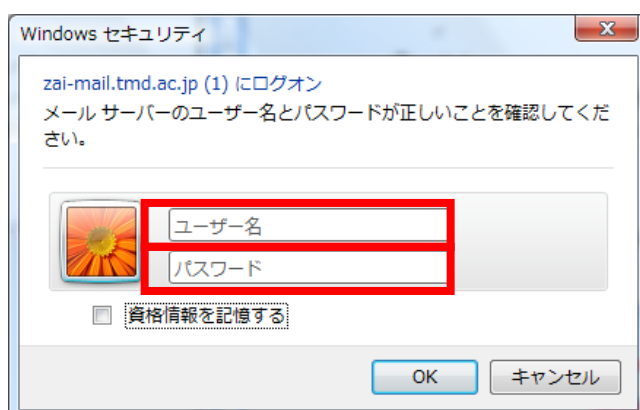
■『設定完了』ダイアログが表示されますので、『完了(F)』ボタンをクリックして設定終了です。



④ メールサーバへのログイン方法

■Windows メールを起動するすると、ログイン画面が表示されますので、ユーザ名、パスワードを入力します。

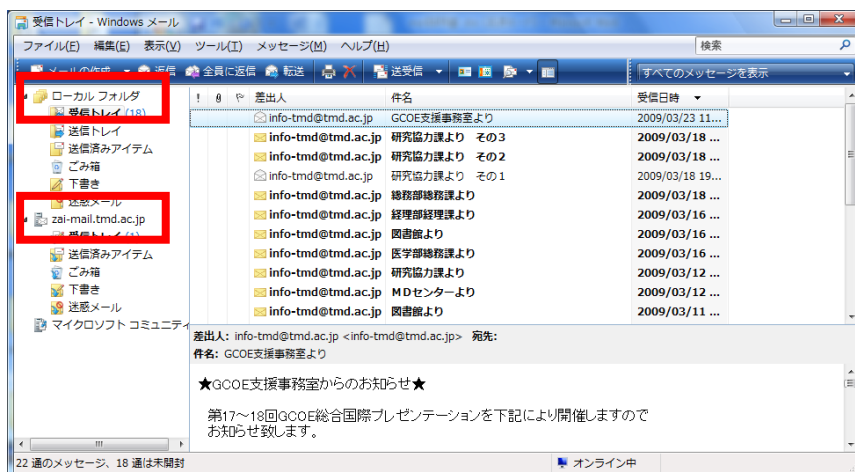
※ユーザ名、パスワードは学内共通アカウントと同じです。



⑤ PC メールデータ移行方法

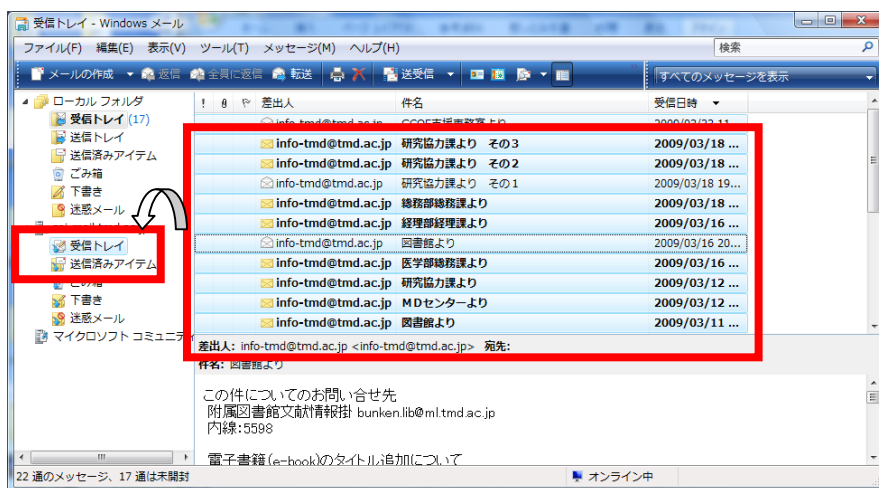
■『zai-mail.tmd.ac.jp』にログインします。ログインに成功すると、以下のようにメールが表示されます。

- ・【PC上の既存メール】: ローカルフォルダ配下に既存メールデータがあります。(ここでは、受信トレイに保存されていることとします。)
- ・【在宅研究支援メールデータ】: 『zai-mail.tmd.ac.jp』アイコンは配下の受信トレイにメールデータが保管されます。



■ローカルフォルダのデータを『zai-mail.tmd.ac.jp』に移行します。

- ・ローカルフォルダの移動したいデータを選択します。
- ・選択したデータを『zai-mail.tmd.ac.jp』アイコン配下の受信トレイに『ドラッグ&ドロップ』で、移動します。これによってメールデータは、在宅研究支援メールサーバに移行されます。



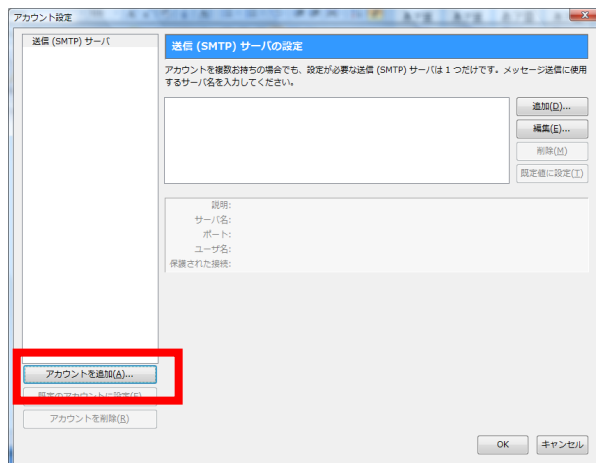
以上

在宅研究支援メールシステム利用方法 (Mozilla ThunderBird の例)

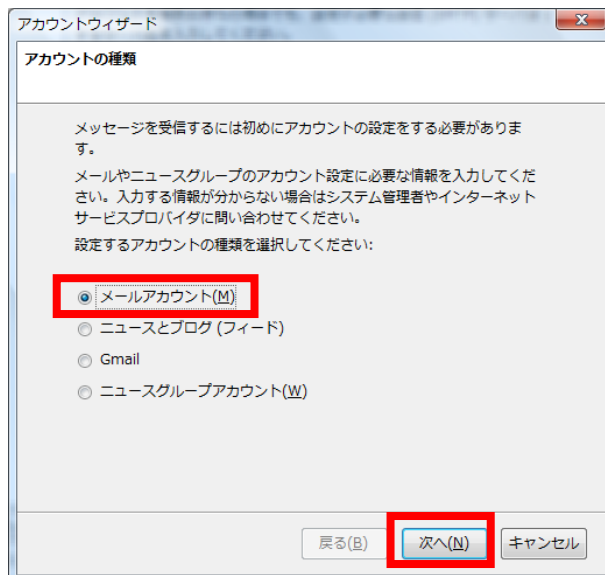
Mozilla ThunderBird メールを新規に利用する場合、または既に Mozilla ThunderBird メールを利用して、PC上のメールデータを在宅研究支援メールサーバに統合する場合の例を以下に示します。

⑥ 新規電子メールアカウントの作成

■ Mozilla ThunderBird メールの『ツール (T)』メニューより『アカウント(C)』を選択し、『アカウント設定』ダイアログ左の『アカウント追加(A)』ボタンをクリックします。



■ 『アカウントウィザードーアカウントの種類』が表示されるので、『メールアカウント(M)』を選択して、『次へ』ボタンをクリックします。



■ 『アカウントウィザードー差出人情報』が表示されるので、以下のように設定します。

- ・『あなたの名前(Y)』：利用者にて自由に設定してください。
 - ・『メールアドレス(E)』：学内メールと同じもの (@tmd.ac.jp) を入力してください。
- 入力後は『次へ』ボタンをクリックします。

アカウントウィザード

差出人情報

メッセージの差出人を表す情報を入力してください。これはアカウントごとに別のものを設定して使い分けることができます。

あなたの名前を入力してください。ここで設定した名前が送信するメッセージの [差出人] (From) に表示されます。(例: 山田 太郎)

あなたの名前(N): てすと

このアカウントで使用するメールアドレスを入力してください。(例: "user@example.jp")

メールアドレス(E): test@tmd.ac.jp

戻る(B) 次へ(N) キャンセル

■『アカウントウィザードーサーバ情報』が表示されるので、以下のように設定します。

- ・『メール受信サーバの種類』の欄：IMAPを選択します。
- ・『メール受信サーバ(S)』の欄：zai-mail.tmd.ac.jpを設定します。
- ・『メール送信(SMTP)サーバー(O)』の欄：zai-mail.tmd.ac.jpを設定します。

入力後は『次へ』ボタンをクリックします。

※既に Mozilla ThunderBird を利用している場合は、SMTP の設定が表示されません。その場合は、アカウント設定終了後、SMTP サーバの追加設定を実施してください。

アカウントウィザード

サーバ情報

メール受信サーバの種類を選択してください。

☐ POP(P) ☒ IMAP(I)

メール受信サーバの名前を入力してください。(例: mail.example.jp)

メール受信サーバ(S): zai-mail.tmd.ac.jp

メール送信 (SMTP) サーバの名前を入力してください。(例: smtp.example.jp)

メール送信サーバ(O): zai-mail.tmd.ac.jp

戻る(B) 次へ(N) キャンセル

■『アカウントウィザードーユーザ名』のダイアログでは、以下のように設定します。

- ・『受信サーバのユーザー名(I) :』の欄：学内共通のアカウント名を入力してください。

入力後は『次へ』ボタンをクリックします。

アカウントウィザード

ユーザ名

プロバイダに指定された受信サーバのユーザ名を入力してください。(例: tyamada)

受信サーバのユーザ名(I): test

送信 (SMTP) サーバ "zai-mail.tmd.ac.jp" が受信サーバと同一であるため、送信サーバへのアクセスにも受信サーバのユーザ名を使用します。送信サーバの設定は [ツール] メニューの [アカウント設定] で変更できます。

戻る(B) 次へ(N) キャンセル

■『アカウントウィザードーアカウント名』のダイアログでは、『アカウント名(A)』に利用者が自由な名称を設定してください。入力後は『次へ』ボタンをクリックします。

アカウントウィザード

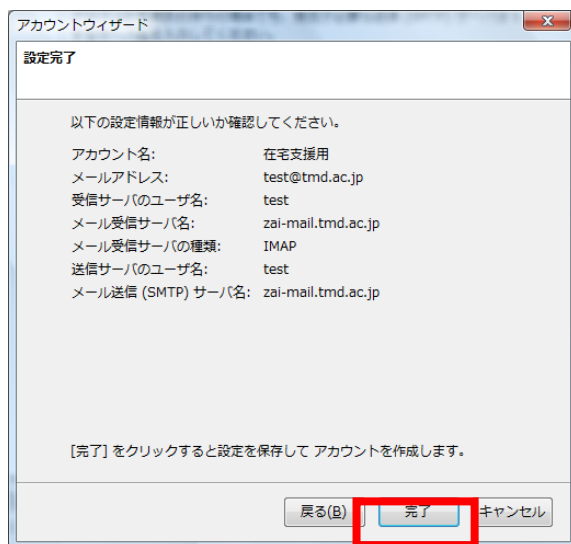
アカウント名

このアカウントに分かりやすい名前を付けてください。(例: 仕事用、プライベート、ニュース)

アカウント名(A): 在宅支援用

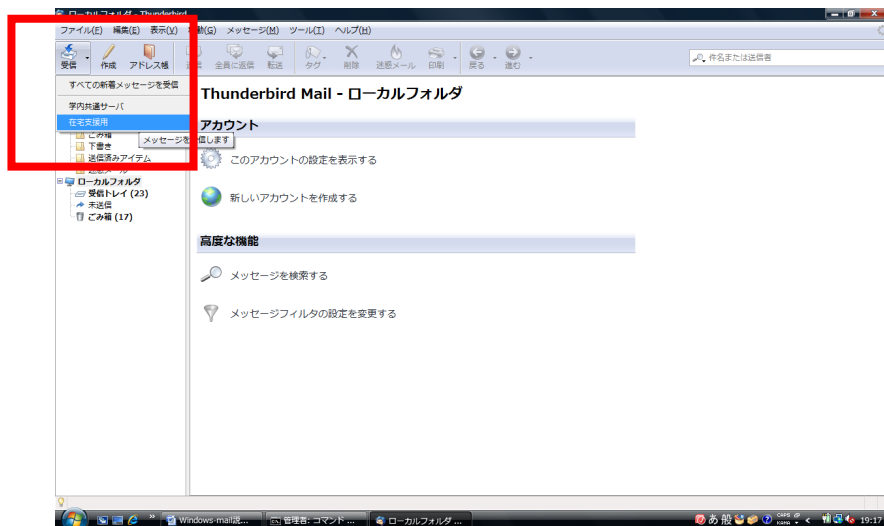
戻る(B) 次へ(N) キャンセル

■『アカウントウィザードー設定完了』ダイアログが表示されますので、『完了(F)』ボタンをクリックして設定終了です。

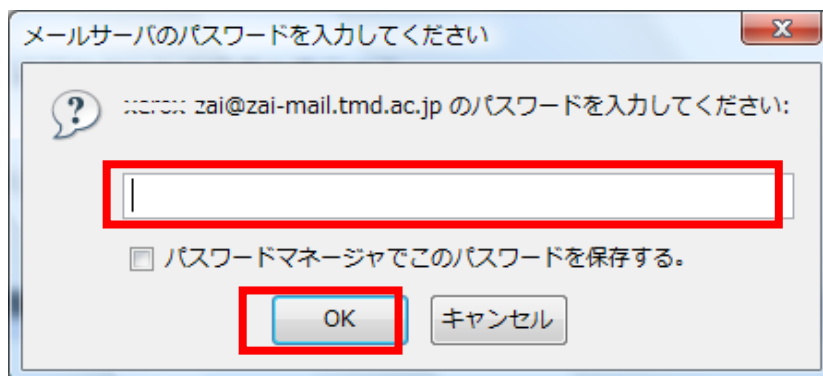


⑦ メールサーバへのログイン方法

■ Mozilla ThunderBird メールを起動し、在宅支援メールサーバにログインしてください。既存メーラとして利用している場合は、受信メールアイコンの矢印部分をクリックして、在宅支援メールを選択してください。



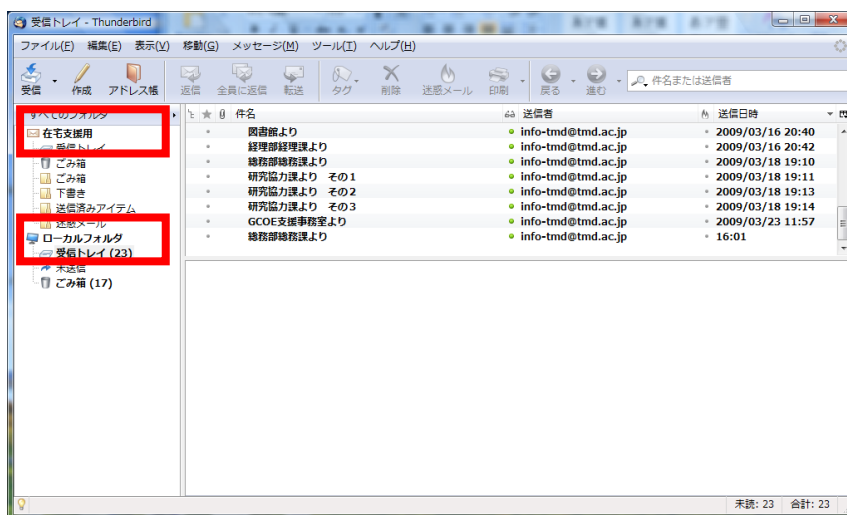
■ ログイン画面が表示されますので、パスワードを入力し、『OK』ボタンをクリックします。



⑧ PC メールデータ移行方法

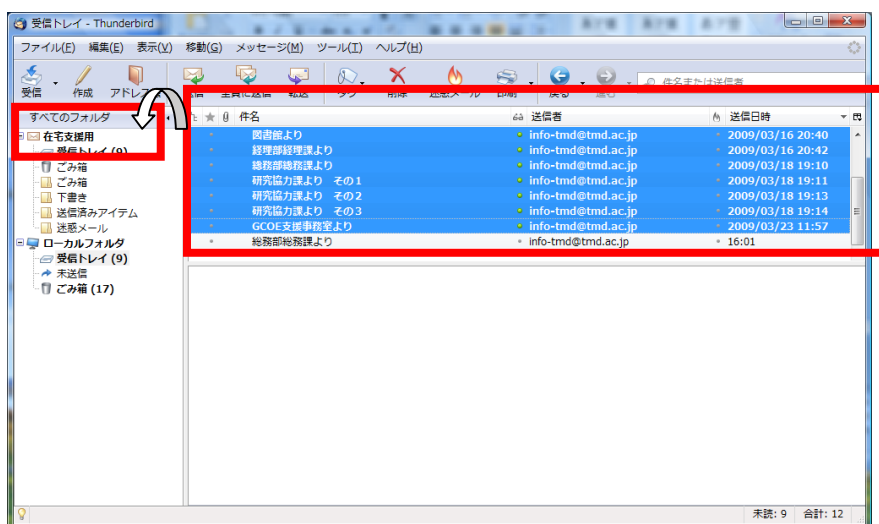
■ 在宅研究支援メールにログインします。ログインに成功すると、以下のようにメールが表示されます。

- ・【PC上の既存メール】: ローカルフォルダ配下に既存メールデータはあります。(ここでは、受信トレイに保存されていることとします。)
- ・【在宅研究支援メールデータ】: 『在宅支援用』アイコンは配下の受信トレイにメールデータが保管されます。
※『在宅支援用』アイコン名は、『アカウントウィザード→アカウント名』で設定した名称が表示されます。ここでは在宅支援用という名称を使って説明します。



■ ローカルフォルダのデータを『在宅支援メールサーバ』に移行します。

- ・ローカルフォルダの移動したいデータを選択します。
- ・選択したデータを『在宅支援用』アイコン配下の受信トレイに『ドラッグ&ドロップ』で、移動します。これによってメールデータは、在宅研究支援メールサーバに移行されます。



以 上

7. 交流会

7. 1 オープニングイベント

日時 平成 20 年 11 月 13 日（木）13:00-17:00

場所 女性研究者支援室

出席者 44 名（内訳 女性：38 名、男性 6 名）

実施内容

- ・当室のオープニングイベントを行った。
- ・参加者に、「将来になりたい自分」についてのカードを書いてもらい、室内の”Wish Tree “ポスターに掲示した。
- ・参加者のライフ支援ニーズとキャリア支援ニーズについて簡単な調査を行った。

効果

- ・参加者のニーズを集計した結果、ライフ支援ニーズとして最も望むものは「長期の休み」が 55%、「学内育児施設」が 50%の順であり、またキャリア支援ニーズについては「キャリアカウンセリング」59%、「女性研究者のネットワーク」57%の順であることが判明した。（下記グラフ参照）
- ・になりたい自分については、「仕事と家庭の両立がしたい」「研究を続けていきたい」との具体的な意見が聞かれた。
- ・開催上の問題点として、当室が開設し最初のイベントであったので、イベント案内掲示など、実施する上で手探りの部分があった。

反省事項

- ・開設後、最初のイベントであったので、今後も女性研究者支援対策委員等の意見も更に積極的に取り入れ活動していきたい。

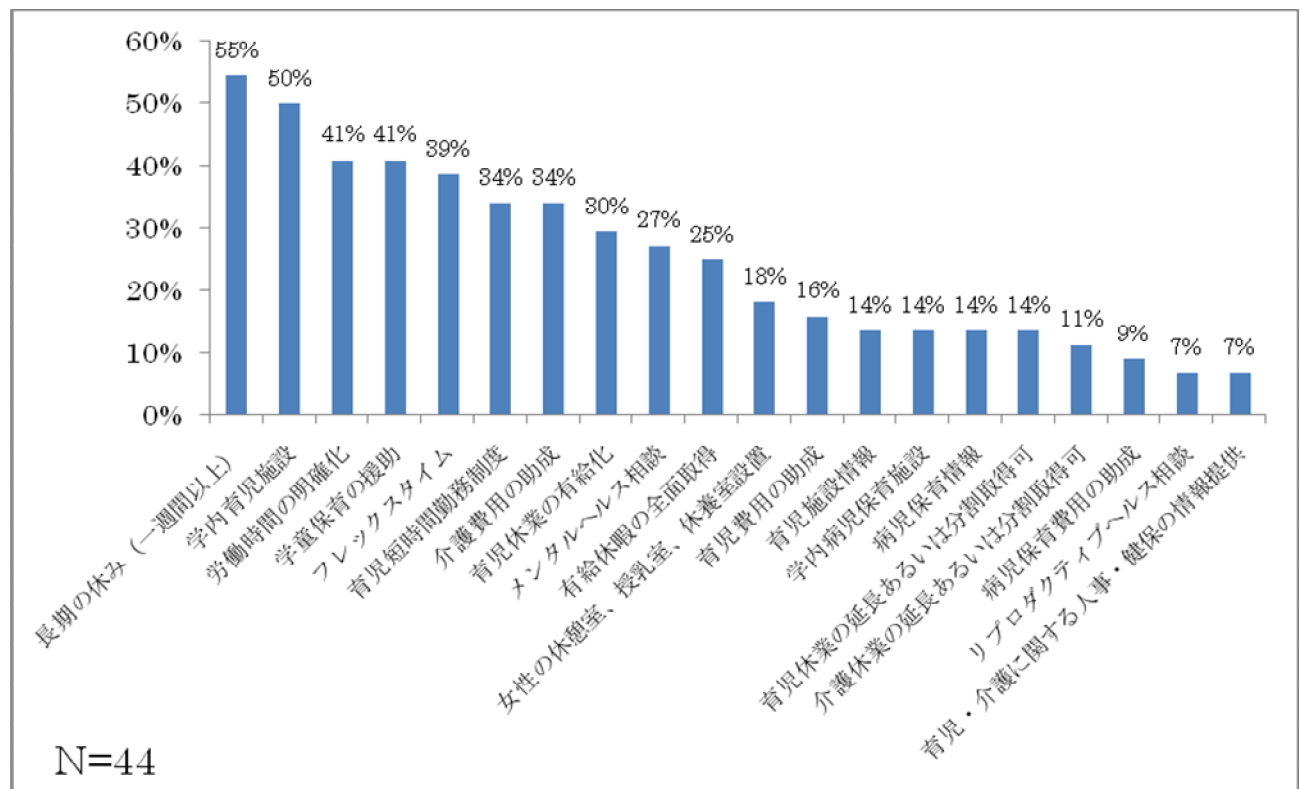
気づき・要望

- ・前もって当イベント案内を学内で更に広く掲示出来れば、より多くの方々に当室を知ってもらえたのではないかと。

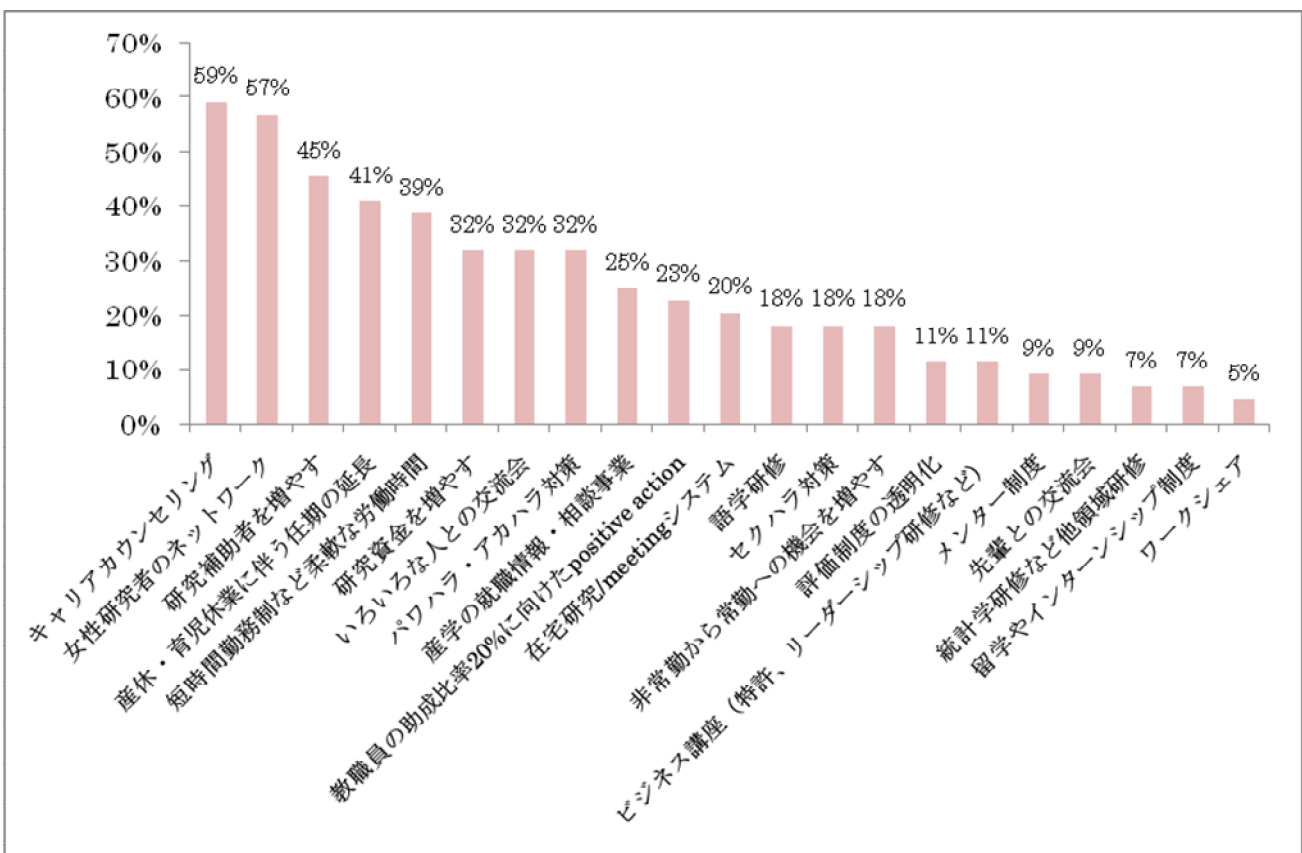
当室オープニングイベントの様子



キャリア支援ニーズ



ライフ支援ニーズ



7. 2 クリスマスマーティング

日時 平成20年12月25日(木) 15:00-17:00

場所 3号館4階421号第四ゼミナール室

出席者 25名(内訳 女性:18名、男性7名)

実施内容

- ・当室の活動内容を紹介し、学内職員・学生のキャリアニーズ支援、ライフニーズ支援について個別の意見交換を行った。
- ・参加者から保育施設や女性用当直室の設立、また雇用の安定、女性医師・研究者との交流会などの具体的な要望が多く寄せられた。



平成20年度 文部科学省科学技術振興調整費「女性研究者支援モデル育成」事業



Christmas Meeting

クリスマスミーティングのお知らせ

★学生、教職員の方々、どなたでもいらしてください。
★皆様がキャリア・ライフ・ヘルス支援で望んでいることをお聞かせ下さい。

日時: 12月25日(木) 15:00～17:00
**場所: 東京医科歯科大学 湯島地区
3号館4階 421号 第四ゼミナール室**

女性研究者支援室は、学内の女子学生・大学院生・女性研究者のキャリア・ライフ・ヘルス支援を目的としています。

研究・技術補助員の配備、在宅研究環境整備、女性研究者ネットワーク整備、意識改革のためのシンポジウム・セミナー開催、性差医学の情報発信と実践などを実行中です。

現在、2009年度の企画策定中です。

あなたはキャリア・ライフ・ヘルス支援に何を望んでいるでしょう。

そしてあなたができることは何でしょう。

是非、あなたの声を聞かせてください。

そして一緒に活動してきましょう。

東京医科歯科大学・大学院疾患生命科学研究所
女性研究者支援室 Angel Office
*Activation of Gender Equity/Gender Medicine
and Enrichment of Life*

TEL: 03-5803-4921 FAX: 03-5803-0246
mail: info.ang@mri.tmd.ac.jp
<http://www.tmd.ac.jp/mri/ang>



- 特任教授 荒木葉子
- 特任助教 有馬牧子
- 事務局 淀野恵里



写真 クリスマスマーケティングの様子



参加者の望むキャリア支援

- ・ 女性医師・研究者（子育て経験のある）との交流会
- ・ 雇用の安定
- ・ 上司への不満・ハラスメント対策
- ・ 職場・学内の意識や雰囲気改善
- ・ 短時間勤務制度、またそれを活用できる制度作り
- ・ 配偶者枠を設ける
- ・ ワークシェア
- ・ フレックスタイム制度導入
- ・ 数日連続の休暇
- ・ 育児休暇
- ・ 小学生以下の子供をもつ女性研究者の任期延長
- ・ キャリア構築のための支援（カウンセリングなど）
- ・ 祝祭日・土曜の強制出勤をやめてほしい
- ・ 非常勤枠を増やす

参加者の望むライフ支援

- ・ 託児所の設置
- ・ 女性用当直室・宿泊施設
- ・ 病児保育（金銭的援助含む）
- ・ 授乳室の設置
- ・ 女性用シャワー室の完備
- ・ 介護休暇
- ・ 保育者と保護者とのマッチングシステム
- ・ 男性への育児・家事
- ・ 女子トイレの充実
- ・ フィットネスジム
- ・ 家事援助
- ・ 男性へのWLBプログラム
- ・ ベビーシッター紹介

8. 講演会

8-1. キックオフシンポジウム

東京医科歯科大学 女性研究者への革新的支援シンポジウム

Activation of Gender Equity / Gender Medicine and Enrichment of Life

東京医科歯科大学 女性研究者への革新的支援シンポジウム



平成20年度 文部科学省科学技術振興調整費
「女性研究者支援モデル育成事業」



PROGRAM

- 13:00~13:10 ● 挨拶
東京医科歯科大学 学長 大山 喬史
- 13:10~13:20 ● 来賓挨拶
文部科学省科学技術・学術政策局 基盤政策課長 川端 和明
- 13:20~13:40 ● 特別講演
東京大学における女性研究者支援
東京大学 男女共同参画オフィス特任教授 都河 明子
- 13:40~14:40 ● 基調講演
Innovationの鍵はDiversityにあり
お茶の水女子大学 学長 郷 通子
- 14:40~15:00 ● 休憩
- 15:00~15:20 ● 生物学的性差から社会的性差への架け橋
東京医科歯科大学 大学院疾患生命科学部 女性研究者支援室 特任教授 荒木 葉子
- 15:20~15:40 ● 行動生物学、発生学、免疫学、そして神経科学
東京医科歯科大学 歯治疾患研究所 准教授 浜崎 浩子
- 15:40~16:00 ● 基礎研究と臨床研究の間にある免疫学
東京医科歯科大学 大学院歯学総合研究科 教授 神奈木 真理
- 16:00~16:20 ● 歯科医学を学ぶ女子学生のキャリアトラックについて
東京医科歯科大学 大学院歯学総合研究科 教授 森尾 郁子
- 16:20~16:30 ● 閉会の辞
東京医科歯科大学 歯治疾患研究所 所長 野田 政樹
- 17:00~ ● 交流会
・参加費:2,000円 ※予定

2009

1/23 金

13:00~16:30

会場 東京ガーデンパレス

東京医科歯科大学 大学院疾患生命科学部

お問い合わせ 女性研究者支援室 ANGEL office

TEL 03-5803-4921 歯学キャンパス3号棟・477号室

E-mail: info.ang@mri.tmd.ac.jp
http://www.tmd.ac.jp/mri/ang/

.....

■主催者挨拶

東京医科歯科大学学長 大山喬史

本日は、四月のように温かい気候の中、温かい雰囲気、開催できることを喜ばしく思っております。皆様、本日は、ご多用の中、東京医科歯科大学 女性研究者への革新的支援シンポジウムにおこしいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、文部科学省科学技術・学術政策局基盤政策課人材政策企画官 高比良幸造様においでいただきましてありがとうございます。また、この分野では、多くの実績があるお茶の水女子大学の郷学長においでいただいております。東京大学男女共同参画オフィスの都河教授は、本学の留学生センターの教授であられたのですが、残念ながら東京大学にヘッドハンティングされて、抜かれてしまいました。本日は、よろしくお願いいたします。

本プロジェクトは文部科学省科学技術振興調整費 女性研究者支援モデル育成事業として本年度より展開しております。

東京医科歯科大学は、これまで公平な選抜による研究者採用、裁量労働制の導入、性差医学を基盤とした意識改革などで女性研究者の裾野を広げてまいりました。さらに女性研究者支援のために、女性研究者支援室を中心に、学内の対策会議を設置し、環境整備や意識改革を重点づくりとし、より良い男女共同参画をすすめるようとしています。

医歯学特に、生命疾患研究分野などでは、女性研究者の参画が少ないと巷では言われております。本学では大学院生命疾患科学研究部、難治疾患研究所、生体材料工学研究所が本プロジェクトのモデルとなり、今まで個人レベルあるいは研究室レベルで、男女共同参画を推進し、さらには全学に広めていこうと考えております。

こうした総意を基に、本学の他のプログラム、たとえば、国際産学協同リンケージプログラム、ママさんドクターリターンプログラム、共同研究コアファシリティなど、男女の区別ないキャリア支援をしていこうと考えています。特に、保健管理センターにも深く介入していただきサポートをお願いしているところでございます。

本学の校舎には、アテネの学堂（The School of Athens）の壁画が掲げられてございます。この絵に描かれている人々はプラトン、アリストテレスを始めとする有名なギリシア哲学者たちで、対話による教育の重要性を示した絵画であるといわれています。後方に2つの彫像があり、向かって左は竖琴を持ったギリシアの神アポローンで、医、治癒、光、真実の神です。右側にいるのは、ギリシアの女神アテーナーで知恵の女神です。本校のシンボルともいえるこの絵画に、男性と女性の神が描かれ、多くの人々が集い、語り合っているこの壁画。このシンボルに恥じることなく、人々の多様性を大事にし、自由平等な学びの場を創ることに誠心誠意努力していきたいと考えております。

最後に、本シンポジウムのご講演を快諾いただきました皆様に感謝すると同時に、お集まりいただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

■主賓挨拶

文部科学省科学技術・学術政策局基盤政策課人材政策企画官 高比良幸蔵

当初予定されていた川端課長がインフルエンザのために出席できなくなり、代行として挨拶いたします。

我が国の教育・研究推進のためのキーワードはダイバーシティです。文部科学省では、特に若手、女性、外国人をキーワードにこの分野での多様性を推進しています。

平成18年から女性研究者支援モデル事業を開始し、特に女性の出産、育児の支援事業として優れたモデル事業を選出しています。東京医科歯科大学は、平成20年度に「女性研究者への革新的支援」という題で採択されました。東京医科歯科大学の提言は、性差科学を基盤として、研究者の意識改革を行うというユニークなもので、医科系大学の優れたモデルになり得るというのが採択理由でした。すでに、学長のもとに女性研究者支援対策会議および女性研究者支援室が設置され、事業が開始されているとのことですが、12月に東京大学で行われた合同シンポジウムの発表では、進捗に困難性があることが感じられました。

事業目標として掲げられている、1) 女性研究者採用の優先枠の設定、2) 女性に優しい研究室の評価法、3) ポジティブアクションなどを具体的に進めていただくことが期待されています。提案のあった3部局にとどまらず、全学に普及されること、また、本モデル事業が終了してもシステムが継続し、広く波及されることが求められています。特に医科歯科大学においては、医歯学系大学ということもあり、女性の参入は増えているものの、依然として研究の継続や昇進において困難があるのが実態であり、その分野でのモデル事業開発が強く期待されます。

今後、医歯薬系の女性研究者の支援に有効なモデル事業を開発し、波及させていくことを願っております。

■特別講演 東京大学における女性研究者支援

東京大学 男女共同参画オフィス特任教授 都河明子

ご専門：分子生物学、医学教育、科学とジェンダー。

ご経歴：東京大学理学部・生物化学科卒業。東京大学医科学研究所助手、日本レダリー(株)研究開発本部企画部課長、東京大学理学系研究科講師、東京医科歯科大学教授を経て、現在は東京大学男女共同参画オフィス特任教授。医学博士。

委員等：文部科学省・科学技術政策研究所(平成14年～外部機関評価委員)国立高等専門学校(平成19年～監事)日本女性技術者フォーラム(平成13年～14年運営委員長)国際女性技術者・科学者ネットワーク(平成17年～日本会長)等

著書：「拓くー日本女性科学者の軌跡ー」(ドメス出版)、

「翔くー女性研究者の能力発揮ー」(ドメス出版)、

「理系に行こう！ー女子中高校生のための理系案内ー」(九天社)、

「医学・医療系のための生物学の基礎知識」(丸善)等

1. 女性研究者の現状と我が国の対策

まず、我が国の研究者人口についてお話しします。

15から60歳までの研究者人口は、2000年は68.1%ですが、2050年には、53.6%にまで減少します。270万人の研究者・技術者は170万人まで減るといわれ、大学で3つの講座の1つには後継者がいなくなる計算になります。少子高齢化の現在において、重要なのは女性と次世代の活用・育成になってきます。

世界と日本の現状を比べてみると、女性比率がトップのポルトガルが44.3%、アメリカは34.3%に対し、日本は12.3%で、昨年韓国にも抜かれました。特に、理学、工学、農学の率が低く、教授比率はミゼラブルなほどです。

文部科学省が、科学技術分野における重点項目として挙げているのは、1、出産、育児による研究中断者の再チャレンジ、2、女性研究者の支援、3、女子中高生への支援です。今回のプログラムは2、に対応するもので、毎年4000~5000万円、3年間の計画で、合計33施設が、それぞれの施設が独自のプログラムを競っています。さらに、女性の参加加速プログラムにて、特に遅れている分野において、2020年までに女性比率を30%にすることになっています。

医療系大学では、東京女子医大が平成18年に採択され、ワークシェア制度、病児保育などを

展開し、女性医師のための職場復帰研修プログラムを進めています。

2. 東京大学の男女共同参画への取り組み

東京大学は、2002年に男女共同参画推進委員会を立ち上げ、2003年男女競争参画基本計画、2006年男女共同参画室設置、これは、全学委員会組織であり、すべての科の教授、准教授、統括グループリーダー、などすべての教職員が参加している組織です。勤務態様部会、学内整備、進学促進の3本柱で進めています。2007年に本モデルに採択され、男女競争参画オフィスが誕生しました

3. 東京大学は、「キャリア確立10年」支援と掲げ、DiversityとWork Life Balanceを根本に据えています。Diversityは多様性、性、年齢、人種など多様な知と斬新な視点が加わることで、新たな科学技術研究は広まること、Work Life Balance (WLB)は男女とも家庭と仕事の調和をとれた人生をおくれること、です。WLBは、男女ともに大事な概念であり、ライフスタイルの多様化に対応するものです。WLBは短時間勤務を意味しているのではなく、時間＝資源とする考え方です。日本は長時間労働をしていますが、単位時間あたりの生産性が低いといわれています。

東大キャリア確立10年プランを4つのプロジェクトがあります。

Project 1：キャリア確立10年の支援

Project 2：プレキャリア10年

Project 3：女性研究者の国際性

Project 4：東大女性研究者白書の作成

です。ポジティブアクションとして、女性比率を25%にする（現在、理学部10%、工学部0%、農学部15%、保健学部20%）ことです。

Project 1の具体的な計画は、1) ポジティブアクションのシステムの構築、2) 女性研究者のコミュニティサイトの設置、3) 女性補助人材バンクの設置です。

UC バークレーでは、女性研究者比率は38%、ハーバードは32%に対し、東大は9%に過ぎません。女性学生比率はUC バークレーが50%、ハーバードが49%、東大が20%で、やはり若い世代の参入も必要であることがわかります。

1) 数値目標を決める、2) 世界大学のポジティブアクション調査、3) 事務長会議で学内講演を行う、4) 支援強化部局設定（理学部、工学部、農学部、医学部）を作る、5) 4研究課長のヒアリングを行う、6) 女性研究者活用促進ワーキンググループの設置、7) 東大における女性参画に関わる基礎理念を定める、8) ワーキンググループを発展させ、ポジティブアクション推進計画を作る、などを実行しています。

ライフ支援としては、1) 4キャンパスに4つの保育園を設置する（2008年度）、2) 女性研究者支援相談室開設し、他のカウンセリング施設とネットワークを結び、たとえば、セクハラなどがあった場合に、互いに連携をとるようにしています。3) また、2009年2月に女性研究者コミュニティサイト開設を計画しています。

保育園について述べますと、本郷キャンパスには本郷けやき保育園（2008. 4）、いちよう保育園（東大大学病院）、たんばぼ保育園（東京都認可保育園）、柏キャンパスには柏どんぐり幼稚園（2008. 12）、駒場キャンパスに駒場むくのき保育園（2008. 12）、駒場地区保育所（東京都認可保育園）、白金キャンパスに白金ひまわり保育園（2008. 10）が設置されました。東大130周年寄付金などから、一施設年間4000万円程度かかりますが、まかなっています。

Project 2はプレキャリア10年の支援は、1) 女子高校生のためのオープンキャンパス、2) DVD“東大Women-理系で輝く！”作成、3) キャリアガイダンス、4) サイエンスカフェ、5) 船上理科実感（海洋研究所）などを化行いました。

Project 3は、国際性をはぐくむ事業で、トップ女性研究者による講演は、米国立科学財団前長官のRita Colwellさんから、また東大130周年記念事業として世界のスーパースター女性研

研究者語る、とのパネル討論がありました。東京大学は10大額で国際研究型大学連合（IARU）を作っておりますが、東大の取り組みについてエール大学で発表してきました。

内部での交流会として、医学系の准教授を交えての座談会を開催するなど、東大での取り組みは徐々に効果をあげています。医学部では教授がおらず、二人の准教授が頑張っておられます。

4. 最後に

最後に、新しい時代の女性研究者像とその使命は、

1. 研究も子育てもワークライフバランスを楽しむ
2. ネットワーク構築を大切に（学内外）
3. 全学のシステム構築づくりの重要性
4. 社会貢献（地域貢献）
5. 次世代リーダー育成

と考えております。

これからも女性研究者支援事業を推進してまいりたいと考えています。

■基調講演 Innovation の鍵は Diversity にあり

お茶の水女子大学学長 郷通子

ご専門：生物物理学、生命情報学、ゲノム進化とネットワーク、イントロンの起源、モジュールに基づくタンパク質デザイン、プリオン病、糖鎖情報学等

ご経歴：お茶の水女子大学理学部物理学科卒業、名古屋大学大学院理学研究科修士課程修了、名古屋大学大学院において理学博士号取得

コーネル大学化学科博士研究員、日本学術振興会奨励研究員、名古屋大学大学院理学研究科教授、名古屋大学評議員、現在はお茶の水女子大学学長。

受賞：内藤記念科学振興賞、中日文化賞、第8回日本進化学会賞/木村資生記念学術賞

学会・委員等：日本生物物理学会会長、日本生化学会常任理事、日本分子生物学会評議員、日本進化学会会長。科学技術・学術審議会委員、中央教育審議会委員、総合科学技術会議議員。

現在は日本学術会議連携会員

東京医科歯科大学のキャンパスは以前、お茶の水女子大学の前身の東京女子師範学校があった場所で、東京医科大学とお茶の水女子大学は、古い御縁があります。古い木造校舎が地震に耐えられないだろうとのことで、昭和7年に現在の大塚の地に移設になりました。

「Innovation の鍵は Diversity にあり」という題は、東京医科歯科大学から仮題としていただいたものですが、私の考えていることにぴったりだったので、そのまま使わせていただきました。

Diversity は都河先生からご説明のあったように、性、年齢、人種などによらない多様性です。第44代のオバマ大統領は初めての黒人大統領です。新しい政策メンバーには女性も登用され、多彩な人材が求められているということだと思います。Innovation は新技術や新しい発見をさしますが、社会システムそのものの改革も含むと考えています。

今回、東京医科歯科大学が、医学的見地から、性差に基づく医学を基盤に意識改革を図る、という構想を立てたことに、いつか、そうしたプログラムがスタートするのではないかと長い間、密かに希望しておりました。まさにそうしたプログラムがスタートしたことはうれしいですし、期待しています。

研究者に女性が少ないから増やそう、と単にそうしたことなく、もっと大きなスケールで、世界を平和に変えていくために男女それぞれの力を発揮できるように努力する、と考えていただきたいと思います。

本日お話することは、身近なことですが、お役にたつことがひとつでもあれば、本日の講義として幸いです。

高比良技官、都河教授からのお話にありましたように、女性研究者支援モデル育成は、全国で33組織が取り組んでいます。お茶の水女子大学は、平成18年度、東京大学がその次、平成20年度に東京医科歯科大学が採択されています。最初は10大学中4大学が女子大学でした。女子大だ

から女性を支援してきた、ということだったと思います。なぜ、女子大が存在したかを考えますと、それも Diversity の一環だったと思います。

お茶の水女子大学は 134 年の歴史があります。現在、女性教員は 40% 台でもうすぐ 50% になりますが、特に何もしていないです。女性は優秀ですから、このままでいくと 50% 以上になってしまいますので、半々が良いのではないかと考えています。

私は名大にいたことがあります、そこでは採用に性別は問わない、と書いてありますが、それでも女性の応募は少ないです。お茶の水女子大学では、そう書かないと男性が遠慮してしまうので、書いています。女性が登用されている自動的に女性の応募が高くなるのです。少ない間は positive action は有効かもしれません。

ワークライフバランスなど、我が国の女性研究者の支援事業を上げますと

1. 長期的な戦略的指針として Innovation 25
 2. 第三期科学技術基本計画（2006－2010）
 3. 男女共同参画基本計画（第二次）（2007. 12）
- が挙げられます。

Innovation 25 とは、2025 年にあるべき姿であり、どのような Innovation が到達されているか、ですが、そこにワークライフバランスと若手女性研究者の推進と書かれています。第三期科学技術基本計画は全部で 5 年、今年で 3 年目ですが、この中で自然科学系での女性採用を 25% とすると掲げられており、大きな転換期になりました。男女共同参画基本法は、研究者に限らず、すべての男女に適応される法律です。女性研究者によっては、良い時期に来ていると思いますので、多くの人に頑張ってほしいと思っています。

お茶の水女子大学では、女性のライフステージに沿った支援モデルを提唱しています。

1. 女性研究者モデル育成
2. 若手研究者の自立的環境整備
3. 若手 ITP
4. リーダーシッププログラム

です。

お茶の水女子大学は明治 8 年創立で、これからの日本を考えれば、優秀な女性教員を作ることが一番大事であると当時の文部省が考えたようです。すぐれた人を理事が各県 1 名推薦し、トップクラスの人材が指導者になりました。50 年前には、女性が 16－17% しめており、50 年たった今は 40% になっています。現在、国立、私立を合わせて女性教員比率は 16－17% といわれていますので、50 年前にそのレベルであったということです。当時は理系に女性研究者が多く、文系には少なかったです。私は物理学科に入学しましたが、女性教員がいるとは予想していませんでした。その時、助手や助教授に女性がいることがわかり、自分でもそうした分野に行けるんだ、自分でもできるんだ、と思いました。現在では、文系では女性教員が 50% を超え、理系は昔と変わっておりませんので、問題だと感じています。科学技術分野に入りにくいのは女子大といえども同じ傾向があります。女子大というのは、皆女性なので、性差別はありません。女性と意識されませんから、皆厳しく見られ、女性だけで育つことがリーダーを産むのではないかと考えています。

1) 女性研究者モデル育成

お茶の水女子大学は平成 18 年度に取得しましたので、今年が最終年度です。

① 女性研究者の質的量的雇用環境の整備、② 女性研究者支援情報環境の整備、③ 女性研究者育成のための人的交流を掲げ、特に 9～5 時勤務の徹底を図りました。

9～5 時勤務は、女性だけの問題ではありません。私も 5 時以降に討議が盛んになる、耳学問ができなくなる、子供のお迎えと重なり辛い、という経験がございました。しかし、3 年間米国に留学したときは、まったく問題になりませんでした。皆 5 時には帰りますし、事務も 4 時半で帰ってしまいます。遅くまでいると仕事ができない人、と思われてしまいます。仕事も大事だが、家庭も大事というのが当然になっていました。帰国して、子育てで早く帰る人が白い眼でみ

られるので、ずいぶん違うと思ったものです。こういうことをしたいと思っていましたので、やれる立場になったことが大きかったです。組織を整備し、決定を実行しました。学長、部長、研究課長が5時以降に会議をしなければよいのです。3学部同時に会議を開催し、TV会議で30分、学長が入るので、何が何でも5時に終わらねばなりません。無駄な会議が減りました。事務も5時に帰っていただくようにしていますが、1/3くらいは守られているようです。文系はあまり関係ないのですが、理系は実験などがあり、守るのは難しい場合もあるようですが、後で話しますロールモデルの方には守っていただきました。

今回のモデル支援で、子育て中の5人に実験台になってもらいました。物理、化学、生物を専攻している方々ですが補助者を二名付け、どのような支援をどれだけすると何がかわるかをやってもらいました。24時間の行動調査をし、睡眠時間も記録してもらいました。

お茶の水女子大学は、本モデル事業でCOSMOS支援室を作りました。頭文字をとってつけたものですが、以前から女性支援室があり、そこと共同で事業を行っています。事務、学内施設など様々な支援を行ってきていました。学内保育施設として、いずみナーサリーを本学が運営しています。教職員、学生が利用でき、おやつは学生がボランティアでだしています。授乳室の設置、育児支援学生は正規学生でいずみナーサリー利用者には補助を半分出す制度です。育児中の職務軽減制度は、育児休業を取らない方には、たとえば授業を4コマ減らすなどの負担軽減措置がとられます。

今回のモデル支援にて、全学的な意識改革により、会議数を減らし、事務の専門性を高め、紙の資料やコピーを減らし、勤務時間9～5時を徹底させ、お茶の水インデックスを作成して、社会への貢献を行うことを行いました。9～5時勤務を徹底させるというのは並大抵のことではありません。会議時間の短縮、資料の軽減など様々な工夫をしないと達成できません。

COSMOS次世代育成イベントは、女子中高生のためのサイエンスフェスティバルなどを開催しました。女子大の良さや将来への夢をもてた、など理系に進むことを前向きにとらえてもらえたようです。また、女性名誉教授大いに語るというイベントもおこないました。現在、お茶の水女子大学には107名の名誉教授がおりますが、男性70名、女性37名(34.6%)、その内理系は35名で男性24名、女性11名(31.4%)です。アメリカやスペインで女性比率は30%程度とのことです。かなり良い線だと思います。

この事業の一番大事な点は、システム改革につなげていくことです。そのためにお茶の水インデックスを作成しました。

2月14日に「日本の女性がノーベル賞受賞する日」と題したシンポジウムを開催しますが、その時に詳しくお話する予定です。

2) 若手研究者の自立的環境整備事業

これは、平成18年度に東京医科歯科大学が採択され、お茶の水女子大学は平成19年度の採択候補です。「挑戦する研究力と組織力を備えた若手育成」(お茶の水アカデミック・プロダクション)は、若手研究者に研究力、教育力、組織力をつけてもらうプログラムです。独立して研究できるよう、特任リサーチフェロー(ポストドク)をつけ、スペースや装置もかなり恵まれたものが用意されます。希望者には、講義など教育もやっていただきます。独立性、国際性、リーダーシップがとれる人材育成が目的で、127名の応募がありました。厳正な審査で、9名が採用になりましたが、女性は4名でした。海外からの応募も多く、日本人8名、外国人1名でしたが、現在国外で研究をしている方が4名でした。なぜ、この公募に応募したのか聞いたところ、女性だけではなく男性も、お茶の水女子大学が女性研究者支援をしていることをホームページで知ったから、と答えた方が多かったです。保育施設や女性優遇策をとると優秀な人材が取れる、ということだと思います。

3) 若手 ITP (International Training Program) 大学院生向け教育プログラム

これは学術振興財団のプログラムですが、平成20年に採択され、本学では、物理と化学に特化しています。校風をつなぐ女性科学者育成―第二のマリー・キュリーをめざせ、ということで行っています。トレーニング対象は大学院生で、ホップ・ステップ・ジャンプモデルとして、まず、セメスター研修留学に欧州にいき、単位をとり、次に1年間の共同研究でお

茶大と海外提携校の両者から指導を受けます。その後は、それぞれの道にジャンプしていく、というものです。現在9名がこのプログラムに入っています。

お茶大から留学した方は多く、中にはテニアで外国にとどまる方もいるのですが、日本での女性研究者比率が上がれば良いというのではなく、国際的に活躍できる人材を増やすことは大変良いことだと考えています。

4) 出るくいを育てるプログラム（リーダー育成）・産学連携教育プログラム

多くの研究者は、企業に就職していきます。我が国はジェンダー指数91位（131国中）で、女性管理職比率は10.1%（ドイツ 37.3%、米国 42.5%）と大変低いのが現状です。現在、女性の参画加速プログラムが走っており、2020年までに指導的立場にたつ女性比率を30%にすることを目標にしています。多様性に富んだ活力ある社会を作ることが必要です。

國井秀子さんは、本学の卒業生で現在リコーソフトウェアの会長です。物理を専攻後、情報系大学院に移り、米国留学し、子育てしながらベンチャーを立ち上げ、帰国後リコーに就職し、途中で自らマネジメントを希望して、現在の会社を立ち上げました。柔軟でしなやかな発想を持つ方で、女性を育てる職場環境を作ること、技術と社会のイノベーションを起こすこと、を目標にしている素晴らしい型です。

様々な施策を展開していますが、大事なものは1) トップのやる気、2) 子育ては組織や社会が育てる、3) 意識改革が最も重要、4) 頭で考えるよりやってみる、5) 施策（競争的資金）がシステム改革に有効、ということです。

トップがやる気を出して、会議の効率化を行うことは組織改革への道です。国立大学法人化はチャンスだと思います。また、子育ては男性もできるけれど、妊娠・出産は女性しかできません。厳然として事実があるわけですから、それこそ性差を直視すべきだと思います。東京医科歯科大学が、そうしたことをきちんと提案することは、女性や社会にとって、とても重要なことだと思います。

組織改革のために、お茶大インデックスを作りましたのは、女子大学の役目だと思っております。皆様にお使いいただき、組織改革のお役に立ててほしいと思います。

東京医科歯科大学が、独自のアイデアで、女性研究者支援を広げていただくことを願っています。

■生物学的性差から社会的性差への架け橋

東京医科歯科大学女性研究者支援室特任教授 荒木菓子

専門：性差医療、産業保健、勤労女性の健康、等

経歴：慶應義塾大学医学部卒業、慶應義塾大学医学部内科学教室入局

カリフォルニア大学サンフランシスコ校を経て報知新聞社東京本社産業医

N T T東日本首都圏健康管理センタ東京健康管理センタ所長

荒木労働衛生コンサルタント事務所 所長

東京医科歯科大学 大学院疾患生命科学部女性研究者支援室

特任教授

学会・委員等：日本内科学会、日本産業衛生学会、日本糖尿病学会、

日本産業精神保健学会、日本更年期学会、

The International Commission of Occupational Health

日本女医会理事、NPO 性差医療情報ネットワーク東京支部支部長

著書：「性差医学入門」（じほう）、「女性たちの医療革命」（朝日新聞社）

「働く女性たちのウェルネスブック」（慶應義塾大学出版会）

女性研究者支援室特任教授の荒木と申します。

私自身は、内科医であり、産業医、労働衛生コンサルタントとして仕事をして参りました。女性医師のキャリアや働く女性の健康問題、また性差医学に関心を持って参りました。東京医科歯科大学「女性研究者への革新的支援」におきまして、性差医学を基盤とした意識啓発が語られておりますので、本日の題名を「生物学的性差から社会性差への架け橋」といたしました。

本日のアジェンダは、1、東京医科歯科大学の特徴、実態について、2、大学院疾患生命科学部女性研究者支援室について、3、支援室に対するニーズ、4、性差医学を基盤とした本校のミッション、についてです。

1. 東京医科歯科大学の特徴

本学は、学部は、医学部、歯学部、保健衛生学科の学部と附属歯科技工士学校の学生さんがおります。学生は、ほとんど附属病院あるいは研修病院に進みます。学部生から医歯学総合研究科の大学院や疾患生命科学大学院、あるいは難治疾患研究所、生体材料工学研究所の研究者として進む方は、それほど多くありません。研究所組織には、むしろ他大学の理学部、工学部などの卒業生が大学院生あるいは研究者として参画してまいります。つまり本学は、学部生や大学院医歯学総合研究科に属する方のキャリア形成と、研究所あるいは大学院疾患生命科学部に属する方のキャリア形成には異なる点が多い、ということです。

本モデルは平成20年度は、研究所主体に展開することになっておりますので、お話の主体は研究所主体になります。

本学の学部における平成20年度の女性比率は、医学科31.1%、看護学93.0%、検査技術学77.0%、歯学科43.2%、口腔保健学科54.6%となっています。大学院では、医歯学総合修士57.6%、医歯学総合博士40.4%、保健衛生学前期86.9%、保健衛生学後期86.8%、生命情報科学教育前期41.1%、生命科学教育後期45.0%と学部、大学院とも女性比率はかなり高くなっています。しかしながら教員における女性比率は、医歯学総合（医学系）では、9.0%、医歯学総合（歯学）14.8%、大学院疾患生命科学研究部0%、難治疾患研究所と生体材料工学研究所で合わせて18.7%、大学院保健衛生学研究科で51.3%と大学院保健衛生学研究科（看護系、検査系）を除いて、女性比率は低く、特に職位をみると教授、准教授はほとんどおらず、女性はほぼ助教にとどまっていることがわかります。

2. 大学院疾患生命科学部女性研究者支援室について

今回のモデル事業を執行するための体制図を示します。

学長のもとに女性研究者支援対策会議が位置し、調査・分析や計画の策定を行います。私たちが所属しております女性研究者支援室は、情報発信、オンラインフォーラムの運営、交流会や研究発表会の企画運営を対策会議と共同で行います。東京医科歯科大学の中のCOEプログラムや、コアファシリティ、国際産学リンケージプログラムと連携することも視野に入っています。保健間恵理センターとはキャリアカウンセリングを共同で行うことになっています。また、子育て中の女性研究者や女性特有な疾患のある女性研究者に研究支援員を配備しています。運営委員会は、対策会議および女性研究者支援室の上部組織として特に人事および財務の管理監督を行うことになっています。

スタッフは、運営委員として野田政樹難治疾患研究所所長、山下仁大生体材料工学研究所所長、鰐田武志大学院疾患生命科学研究部部長、支援対策会議委員として、石野史敏難治疾患研究所教授、浜崎浩子難治疾患研究所准教授、黒川洵子難治疾患研究所准教授、永井亜希子生体材料工学研究所准教授、森尾郁子大学院医歯学総合研究科（歯学系）教授、三高千恵子大学院医歯学総合研究科（医学系）准教授、山本則子大学院医歯学総合研究科（保健衛生学）教授、小山恵子健康管理センター准教授、そして、女性研究者支援室として荒木と有馬牧子助教で構成されています。

本projectは、性差医学を基盤とし、男女公正な組織を作り、働く人々や人の生活を豊かにすると同時に、生命科学の専門組織として人々の命を豊かにする、という意味を込めて、Tokyo Medical and Dental University, Activation of Gender Equity/Gender Medicine and Enrichment

of Life (tmd-Angel)と名づけ、ロゴは、XとYの染色体を胸に持ち、生命の木が入った試験管を掲げた天使としました。支援室には、藤城清治作、未来に向けての美しい橋というリトグラフを掲げましたが、これは男の子と女の子が、未来への橋を見つめている図です。

本プロジェクトの活動内容は、まず3部局を中心に、「女性にやさしい研究室」の推進、そして次世代を担う女性研究者の育成、女性生命科学研究者のニーズに合わせた支援を行い、最終的には全学的女性支援体制への発展につなげていく、というものです。具体的には、1) 女性にやさしい研究室として、意識改革の推進、女性研究者ネットワークの形成促進、女性研究者の相談窓口の設置、優秀な女性研究者の応募の促進、優秀な女子研究者の育成、2) 次世代を担う女性研究者の育成としては、女性研究者による後援会、女性研究者との交流会、女性研究者の研究補助、キャリアパス支援、就職支援、3) 女性生命科学研究者のニーズに合わせた支援としては、特任教員等への女性研究者の採用、研究支援による拘束時間の短縮と研究の高度化、保育・病児への支援、柔軟な勤務体制、ITの活用、4) 全学的女性支援体制への発展としては、女性研究者支援の取り組みについて応用し、後援会等の開催による意識改革、他領域と合同で女性研究者支援の取り組みを行う、ということになっています。

女性研究者支援室が現在まで行ってきたことは、研究補助者の配備は2名に対して行いました。学内研究者・大学院生のメール相談あるいはオンラインフォーラムは現在計画中です。交流会としては、オープニングイベントとクリスマス会を開催しました。性差医学に関しては、メンバーの選定を行い、平成21年度から実行予定です。在宅研究設備は現在開発中です。キャリアカウンセリングは平成21年度開始予定で、健康管理センターと協議を開始しました。雇用・評価の検討については、「女性にやさしい研究所」表彰を企画中です。

ライフ支援としては、病児保育は現在検討中。保育に関するアンケートは、本学のワークライフバランス委員会で9月に行われておりますが、医歯学系の回答率が低率だったので、再度行う予定です。3月には保育に関するシンポジウムを予定中です。

ホームページは10月末に開設しました。まだ、内容は不十分ですが、支援室や他のモデル校で行われている様々な行事や女性研究者のための研究助成金募集のお知らせや、研究補助員配備事業、アンケート調査、オンラインフォーラム、ブログ掲載などを考えています。

交流会としては、11月13日にオープニングイベントを開催しました。Wish treeを壁にはり、なりたい自分を書いて、リンゴのポストイットを貼っていただきました。皆様、大変真剣に取り組まれておりました。また、ライフ支援、キャリア支援のニーズ調査も行いました。ライフ支援としては、長期の休みを望む声が多く、次いで、学内育児施設、学童保育、育児短時間勤務制度、育児休業の有給化など、育児関係の支援を望む声が多かったです。また、労働時間の明確化、フレックスタイムなど労働契約に関係するもの、女性の休憩室、授乳室などの設備、また、メンタルヘルス相談なども希望がありました。キャリア支援としては、一番多かったのがキャリアカウンセリング、次いで、女性研究者のネットワーク、研究補助者を増やす、認識の延長、短時間勤務制度、パワハラ・アカハラ対策、などが挙げられました。

女性研究者支援を考える際、生命科学を専門とする者にとって、社会格差と健康格差の問題は無視できません。社会格差の根本にあるのは、性・年齢です。子供を産み育てる性であることが、多くの社会性に影響を及ぼしていきます。個性もちろんあるのですが、性と健康によって個人の特性の多くが決定づけられます。次いで近位の社会関係、つまり友人、仕事、家庭、親戚など、次いで、遠位の社会関係；近隣、コミュニティ、企業など、そして、マクロな構造因子として経済・政策、差別、歴史、文化、制度などが形作られていきます。

私は産業医をしておりますので、職場のメンタルヘルスの問題が近年非常に大きくなっていることを感じます。米国のNIOSHの出している有名な職業性ストレスモデルを示しますが、ここでは、仕事のストレスがあり、これに個人要因や仕事外の変因、ストレスを緩和するような緩衝要因が加わり、その総和として急性ストレス反応、たとえば抑うつや身体的不調、行動的なものとしては会社を休む、といったことが起こってきます。これが慢性化すると心身疾病を起こしてくる、というものです。

このモデルは男性を中心として作成されたものですので、女性の場合はどうなるか、を示してみました。職場内のストレス因子としては、まず、物理化学生物学的に性差があります。職場ではマイノリティであることが多く、特に専門性や職位が上がるほど、マイノリティとなりロールモデルが存在しません。ライフ教育特にリプロダクティブヘルスやセクシャルヘルスの教育が不

在なので、学校までと学校を卒業してからの人生に予測がつきにくいです。時代が変わってきており、自分の母親や祖母がロールモデルとはなりえません。職場には母性保護や育児支援が整っていないことも多く、休養室やトイレの数や設備は不十分です。雇用、任用、昇進など、男女雇用機会均等法があっても、現実には厳しいことが多いです。一度離職すると再就職の道、再教育の道は閉ざされています。「こんなはずではなかったのに・・・」と思う女性も多いでしょう。また、男性との大きな違いは、仕事外要因が占める割合が大きいことです。家族や家事責任が多く、家庭内での男女差別、男女役割意識があり、ドメスティックバイオレンスの被害者になる可能性も男性より女性の方が大きいです。個人要因としては、「女性らしさ」の刷り込みを女性自身が受けていることもあります。急性ストレス反応には、男性と同様のものもありますが、妊娠出産の異常や、膠原病の多くや片頭痛など女性に多い疾患、あるいは乳がんや子宮頸がんなど、比較的若い世代にかかりやすいがんは、就業に影響を及ぼします。

はっきりした性差を感じるのは、平均寿命です。我が国のみならず、多くの近代国家において、女性の方が長生きです。これは、生物学的要素と社会的要素の複合の結果と考えられますが、男女の死亡数を見てみると、男性は女性よりもはるかに死亡率が高く、特に悪性疾患は1.5倍も多いことがわかります。ひとつには飲酒や喫煙の影響がありますが、染色体や性ホルモンの影響なのか、社会システム、嗜好、生活習慣などが規定しているのか、興味深い点です。

私は、1986年に制定された男女雇用機会均等法下で働いてきた世代ですが、均等といっても、男性と女性には生物としての違いがあるではないか、それを均等時代にどのように考えていけばよいのだろうと思っていました。女性医療の最新システムを学ぶために世界各地を見学していましたが、偶然ニューヨークの女性医療センターで、NIHによる性差医学に関する12の提言がかかっているニュースレターを見つけました。自分が望んでいたのはこうした研究だった、と思い、原書である、「Exploring the biological contributions to human health. Does Sex matter?」を翻訳し、世に問うことができました。この本は1999年にIOM (Institute of Medicine) が2年間にわたり、広範な専門家を集め、遺伝学、生化学、生理学、物理学、口頭学的な「性」に関する知見を集めたものです。Does Sex Matter?という問いに、Yes, it does. と回答していました。

このスライドは、つい先日NHKで報道された、「女と男」という番組です。本プロジェクト対策委員の石野教授も監修に入られています。古くは、男性は狩猟、女性は農耕という役割分担があり、それが、男性には遠い空間能力と統制力を産み、女性には子供を産み育てるために近い空間能力とコミュニケーション能力をもたらし、とのことでした。こうして、脳の中で物事を認識し、判断する場所が異なってくるようになり、米国では、こうした脳の性差を考慮して、男女別教育のトライアルが行われている、とのことでした。米国では、男女均等ということが基本的認識となっており、男女別々の教育がおこなわれるということ自体想定されていなかったと思いますが、大変興味深いことだと思います。

本学が今後取り組み課題としては、環境整備と意識改革があります。性差の視点、ワークライフバランスの視点を大事にして、雇用、評価、労働条件、報酬制度、育児介護支援、特に病児保育支援、キャリア支援、IT化、多様性を受け入れる意識改革、性差医学を基にしたアプローチ、生産性、安全性、人材の保持活用、満足度などの組織や個人の指標開発などが課題です。

東京医科歯科大学 女性研究者支援室のミッションとしては、性差医学を基盤として、それぞれの性にとって望ましい職場環境のもとに、多様性を最大限に生かし、新たな医学・医療を切り拓くということが挙げられると思います。

保育に関しては、本学が大都市の中心部に位置し、敷地にも制限があり子連れ通勤が困難であるという地理的要因があること、また、理系の研究者や医療者独特の問題を抱えていることから「都市部大学・大学病院における保育・病児保育について考える」というシンポジウムを3月に開催予定です。モデル校先行校などに学び、本学で実行可能なモデルを開発していきたいと願っています。

■行動生物学、発生学、免疫学、そして神経科学

東京医科歯科大学大学院 難治疾患研究所准教授 浜崎浩子

専門：神経科学

学歴：上智大学大学院理工学研究科にて理学修士号取得、フランス政府給費留学生として、CNRS 及び College de France 附属発生生物学研究所に留学、パリ第13大学発生生物学博士課程入学上智大学大学院理工学研究科生物科学専攻にて理学博士号取得

パリ第 13 大学発生生物学にて博士号（発生生物学）取得

研究歴及び教育歴：早稲田大学人間科学部基礎科学科助手、国立精神神経センター神経研究所疾病研究第4部研究員、東京都精神医学総合研究所 常勤流動研究員。

現在は東京医科歯科大学 難治疾患研究所 分子神経科学 准教授

受賞：第2回守田科学研究奨励賞受賞

学会・委員等：日本神経科学会、日本発生生物学会、日本分子生物学会、北米神経科学会、日仏生物学会幹事、早稲田大学倫理審査委員会委員

本日の題名の「行動生物学、発生学、免疫学、そして神経科学」という題は、私がつどってきた道です。大学時代に、行動生物学をやりたいくて、早稲田大学から上智大学に移り、行動生物学、発生・免疫学、神経科学に移っていきました。ひとつのケースとしてみていただければ幸いです。

1. 行動生物学

上智大学生物研究室の青木清先生のもとで、めだかの視覚発生についての研究を行いました。研究にはいろいろな技術が必要だと痛感しました。青木先生のご推薦で、フランスの Prof Nicole Le Douarin のもとに留学することになりました。彼女は当時、ニワトリとウズラ細胞のヘテロクロマチンの凝集パターンが異なり、特殊な染色を行わなくても見分けられることに注目し、新たな分野を開こうとしていました。ウズラとニワトリ胚間神経管移植を行い、神経冠（神経堤）細胞の移動、分化について研究していました。1984年の留学でしたが、当時愛媛大学から絹谷先生という女性研究者も留学していました。神経堤を移植し、孵化させるのですが、翼のレベルのウズラの脊髄（腕神経叢のあたり）をニワトリに移植するとある時期までは羽がウズラのニワトリになりますが、更に進んだレベルまで移植すると羽が落ちてしまうことが、拒絶されてしまうことわかっていました。

Le Douarin 教授の興味は、そのころ免疫に移っていました。胸腺の処理により、トレランスが起こるのではないかと考えていたのですが、当時、胸腺樹状細胞でトレランスが起こることはわかっていました。Le Douarin 教授は、胸腺上皮細胞でトレランスを誘導できるのではないかと考えました。発生初期に胸腺ないにまだ血球細胞が入りこんでいない時期に移植してみたわわわです。つばさになる肢芽と胸腺上皮細胞の同時移植を試みました。肢芽のみの場合は、1週間目拒絶が始まり、3か月には完全に拒絶されましたが、肢芽と胸腺上皮細胞との同時移植では、4.5か月でも生着していました。移植した胸腺をみるとウズラ由来の胸腺組織にニワトリの樹状細胞があり、ニワトリのT細胞がウズラを自己と認識するようになった、つまりウズラの胸腺上皮細胞がニワトリのT細胞を「教育」したのではないかと考えられました (Science 1987)。

胚時期における肢芽でもトレランスが成立することがわかり、白ウズラ胚芽が茶色ウズレ、ニワトリ胚芽がウズラに生着することがわかりましたが、ドナーに反応するリンパ球が存在することから制御性T細胞によるものを推察されました。

その後 Le Douarin 博士は、ネズミでも同様なことを行い、胸腺上皮細胞でトレランスが誘導できる、ということを報告しています。

帰国後この領域についてキャッチアップしていませんでしたので、本日の講義がきっかけで、Le Douarin 教授にその後の展開についてお伺いしました。胸腺上皮細胞は、AIRE (autoimmune regulator) の働きにより、ほとんどの組織の抗原を発現し、AIRE を欠落させると自己免疫疾患になるとのことです。胸腺上皮細胞のトレランスに関する役割は当時はまだ疑われていましたが、現在では確定されていました。また、制御性T細胞も分子マーカーが特定され、T細胞の中の一群であることが明らかになったそうです。

フランスで学んだのはあくまでも重要で、オリジナルな研究をしようとする姿勢の素晴らしさでした。また、Le Douarin 教授が女性で多くの研究者が女性でしたので、ロールモデルをたくさん見ることができたのも有益でした。

2. 免疫学

千葉大の谷口教授のもとで、胸腺内の T 細胞分化について研究しました。ここでは、小関先生から分子生物学の基礎を学ばせていただき、その後の研究に大きな力になりました。更に早稲田大学人間科学部で、鳥類胚芽の発生関係の仕事をしていました。

3. 神経科学の研究

国立精神神経センターの和田圭司先生のもとで、ボンベシン様ペプチド受容体に関する研究を行いました。哺乳類にはボンベシン様ペプチド受容体には、GRPR、NMBR、BRS3 の 3 つの受容体がありますが、主として、NMBR、BRS3 の研究を行いました。

BRS3 のノックアウトマウスは、代謝異常と過食により、肥満となり糖尿病を発症します (Nature、1997)。東京都精神医学総合研究所の額田先生の元で研究を続けていましたが、東京医科歯科大学の難治疾患研究所分子神経科学の田中光一先生にこちらに誘われて、赴任しました。田中先生は国立精神神経センターで一緒でしたのが御縁でした。現在、記憶、学習の成立や消去のメカニズムを解明したいと考え、幼児期の刷り込み行動の解析を行っています。並行して脳の性分化や、ボンベシン様ペプチド受容体の研究も持続しています。

1) 刷り込み行動の研究

ローレンツ (Konrad Lorenz) のトリの刷り込み行動は皆さん良くご存知だと思います。生まれたばかりのヒナが最初に出会った生物を親と認識してしまう現象で、雁、アヒルなどで観察されていました。対象に出会って短時間で強い記憶を獲得し、明らかな臨界期があり、ヒトを含めた他の生物にも見られることがわかっています。

私の研究室では、液晶モニターに映した単純な図形を見せて刷り込みをおこさせる実験を行っています。これは現在自治医大にいる前川君との研究です。

ヒヨコに赤い丸が移動する画像を見せて刷り込みをさせます。その後、赤い丸が移動する画像を見せるとヒヨコは画像に近寄っていくのですが、青い四角を見せても逃げていてしまいます。このようにして刷り込みがおきているかどうかを識別するのですが、形よりも色に強く反応するようです。

こうした刷り込み行動が脳のどの部分で行われているかを調べました。VM (皮質の視覚野)、IMM (皮質の連合野) がこのメカニズムに関係するのではないかと考えました。IMM は以前より、記憶の貯蔵に重要といわれていましたが、視覚を使った刷り込みのため VM の関与があると考えたのです。生理学教室の佐藤先生との共同研究で、青／赤の刷り込みは脳の反応領域が異なることがわかりました。脳の活動を電気シグナルでチェックすると、トレーニングしないとシグナルは脳に広がっていきませんが、トレーニングするとシグナルが VM から IMM に伝達されるのが観察され、可塑的な変化を起こしていることがわかりました。解剖学的には色素の注入により調べたところ、VM から IMM への連携が明らかになりました。また、VM 領域に強い電氣的刺激をアハエルと、刷り込みと同じような反応が起こり、神経連絡が促進することがわかりました。つまり、視覚的刷り込みは、視覚野に可塑的な変化が起こり、出力経路が反応し、連合野への信号連携が起こることが明らかになったわけです。こうした研究は、学習、記憶障害についても役立つのではないかと考えています。

2) 脳と行動の性分化の解析

これは、桜井さん、前川君と行っています。脳と体の性が異なる個体を作り、行動観察する、というものです。

ニワトリのオスは羽を広げてメスを誘います。オスのニワトリにメスの脳を移植するとどうなるでしょうか？メスの脳を移植してもオスの性行動は起こります。

こうした研究をしながら、性の行動、内分泌、脳の状態を調べています。

4. 私の業績の推移

私の業績の推移をインパクトファクターのグラフにしてみました。M字型のようになっていますが、それぞれの時期で平均点をとるとだいたい同じでした。落ち込んでいるところは、妊娠出産をしたところですが、一時的には落ちても、平均は変わらなかった、ということです。

研究者として進んでこれたのは、良いテーマ、研究を自由にできる環境、多くの人の協力があつたこと（公的、私的）が挙げられると思います。私的なレベルだけではなく、公的レベルの支援があれば、多くの女性はもっと良い研究ができるのではないかと思います。

出来るときに、出来ることを、出来るだけ（as much as possible）だと思っています。これからレベルアップしていきたいと思っています。

■基礎研究と臨床研究の間にある免疫学

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科教授 神奈木真理

専門： レトロウイルスの感染免疫、腫瘍免疫

経歴： 1979 年 3 月 関西医科大学卒業

1979～1981 年 京都市立病院内科（研修医）

1981～1988 年 京都大学第一内科（大学院）

1984～1987 年 米国ハーバード大学（研究員）

1988～1989 年 京都大学ウイルス研究所（学術振興会特別研究員）

1989～1995 年 熊本大学医学部 感染防御学講座（助手、1991 年から講師、1994 年から助教授）

1995 年～現在は東京医科歯科大学大学院、免疫治療学講座（教授）

私は東京医科歯科大学で免疫の仕事をしています。もともと臨床なので、生物学的興味というよりも、病気がどうやっておこり、どうやったら克服できるか、という視点で研究してきました。

私が研究しているのは HTLV-1（ヒト T 細胞白血病ウイルス-1）というウイルスです。日本には比較的多く、特に九州、沖縄には多く見られます。全国で、約 100 万人の保有者がいるといわれています。ほとんどの人が発症せず、無症状で終わりますが、5%、1%位に発症を認めます。成人 T 細胞白血病 (ATL) は、一度発症すると予後が良くありません。化学療法が効きにくいので、死亡率の高い病気です。HAM/TSP (HTLV-I 関連脊髄症) は神経疾患です。悪性疾患ではなく、神経の炎症です。そのほかに、ぶどう膜炎、関節炎などの炎症を起こす病気もあります。

ウイルスが同じなのに、疾患のバリエーションがあるのはなぜなのだろうか、というのが課題でした。

北大で WKAH ラットという実験動物があるのですが、それに HTLV-1 を感染させると 1 年位で、HAM/TSP 様症状がでることがわかりました。同じ動物に、HTLV-1 感染 T 細胞株を皮下注射すると無症状、また同細胞を皮下注すると同時に CD80/86 抗体 (T 細胞免疫抑制) を打つと、ATL 様リンパ腫がおこることがわかりました。T 細胞の免疫が下がっているときに ATL が発症しやすい、ということで、自然の状態で T 細胞の機能が落ちているのはどのようなときか、ということが問題になるわけです。

感染経路には、垂直感染：母子感染と、輸血、薬物、夫婦間などで起こる水平感染があります。ATL は垂直感染からしかでできません。水平感染では、特殊な例を除いて、ATL にはなりません。

動物実験で、ウイルスを経口と腹腔内注射で与えると、経口の場合は、HTLV-1 特異的 T 細胞免疫反応が低くなるため、生体内感染細胞数が増加することがわかりました。つまり、経口感染では、まともな免疫応答が起こらないのです。

免疫応答には、2 種類あります。自然免疫といって、もともと体に備わっている免疫では、ナチュラルキラー、マクロファージ、インターフェロンなどがその役目を見なっています。獲得免疫は、何かに暴露されてからおこるもので、抗体や細胞免疫でおこります。特に killer T 細胞は、相手の細胞を殺すことができるので、腫瘍やウイルスから体を守っています。どうも ATL では killer T 細胞が問題であるということです。

では、ヒトではどうなのかというと、ATL は化学療法が効きにくい白血病です。ここ 10 年間くらいのあいだに、骨髄移植、末梢血幹細胞移植が行われるようになり、効く例も出てきました。

必ずしも効くわけではなく、リスクも伴う治療法なわけです。その中で、ATL に骨髄移植を行いますと、完全寛解に近い方が出てくるようになりました。その人たちの免疫応答がどうなっているかを調べました。

移植前 ATL 患者さんは、Tax 特異的 killer T 細胞が 0 % ですが、完全寛解になるとこの細胞が増加していることがわかりました。つまり、Tax 特異的 killer T 細胞ががんの消退に関わっていることがわかったわけです。

Tax 特異的 killer T 細胞は、感染細胞に発現している Tax タンパクを認識します。Tax 特異的 killer T 細胞は、短いアミノ酸と感染細胞の HLA タンパクとの複合体を認識しているのです。エピトープの形は、HLA によってことなります。HLA-A2 : Tax11-19 は日本人の 20%、HLA-A24 : TAX301-309 は日本人の 50 % 程度、HLA-A11:TAX88-96 は日本人の 11 %、その他 HLA-A11:TAX272-280 もあります。この組み合わせだと治っていくわけです。

こうしたことがわかってきたので、テトラマーによって killer T 細胞を検出できる、ATL に対する予防治療のワクチンとなりえる可能性ができました。

動物事件では、Tax ペプチドワクチンを打つと抗腫瘍効果があることが明らかになりました。ラットの場合は、組織適合性抗原が違うので、ラット用の Tax ペプチドワクチンを作って、打ったところ、抗腫瘍効果が認められました。必ずアジュバンドが必要なので、樹状細胞をアジュバンドとしています。HTLV-1 プロウイルス量と、HTLV-1 特異的 T 細胞をしらべることで、ATL か、ハイリスク群か診断がつくようになります。ATL には治療、ハイリスク群には TAX ペプチドワクチンにより予防できる可能性があり、今、この仕事をしています。

私の研究室では、HIV の研究もしています。

私の現在のスタッフを写真でお示します。数年前に、私のところで助手をしていた方が、他大学から助教授のスタッフで、というお誘いがありました。それが最初の人事のようなものを行った経験です。その時は、困ったようなうれいような不思議な感じがしました。職があって出ている環境を続けていきたいと思っています。

この写真は、お世話になった臨床の先生方です。それぞれ臨床で多忙な方々ですが、自分の患者さんが、一生懸命病気と闘っても助からないのを、なんとかしたい、という気持ちは一緒です。こうした人に支えられて、自分は仕事をしてきたと思います。

皆様のお役に立つ話であれば幸いです。

■歯科医学を学ぶ女子学生のキャリアトラックについて

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科教授 森尾郁子

専門：歯学教育学

経歴：東京医科歯科大学歯学部卒業、東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了（口腔病理学専攻）

東京医科歯科大学歯学部口腔病理学講座・助手

全国社会福祉協議会国際部嘱託（通訳・翻訳）、東京医科歯科大学歯学部非常勤講師

東京医科歯科大学歯学部国際交流室・講師

現在は東京医科歯科大学大学院歯学教育開発学分野・教授

委員：女性の健康づくり推進懇談会委員、日本歯科医師会・女性歯科医師の会ワーキンググループ委員

東京医科歯科大学歯学教育開発をしております森尾と申します。

本日は、歯科医学を学ぶ女子学生のキャリアトラックについてのお話をいたします。

アジェンダは、1、歯科医学・医療に携わる人材、2、歯科医学教育・研修課程について、3、性差と歯科医療・医学教育、4、女性の活躍を支える、です。

1. 歯科医学・医療に携わる人材

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士など様々な職種があります。技工士は、国家資格ではなく、団体が認定を行っています。歯科医師は 97000 人位いるのですが、どこで働いているのか、というと、多くの歯科医師は、歯科診療所、医育機関以外の病院、医育機関付属病院勤務であり、97.3%になります。私は 1982 年卒

で、76人中11人が女性でした。14.5%になります。そのうち、臨床医が6人、大学教員が私を含めて2人、その他が3人となっています。本学歯学部卒業生における女性学生比は最近では40%内外です。また、歯学部附属技工士学校における女性学生比率は70%内外です。今まで本学が輩出した歯科医療人は、2007年3月までに約720人、歯学部附属技工士学校から約400人になります。

日本の女性歯科医師比率は25%程度です。歯科大学・歯学部の女性学生比率は徐々に高くなっており、平成19年度は国公立では43.3%、市立では34.6%になりました。歯科医師国家試験の合格率は過去5年間に於いて女性が男性を上回っており、ますます女性医師が増える傾向があります。

世界的な潮流でも同様なことが見られ、米国歯科大学入学者は1997年に1609人であった女子学生は2006年には2047人、増加率27.2%となりました。男性は逆に2738人から2686人と減少しています。欧州とくに東欧では、かつてより女性歯科医師が多く、国によっては8割を超えるといわれています。本学には東南アジアからも留学生が多いのですが、その方々に伺っても、女性比率が高いとのことでした。

2. 歯科医学教育・研修課程

ほとんどの方は高校を卒業して入る方がほとんどで、4年生を卒業してから入学なさる方は少数でした。平成13年から学士入学をとるようになりましたので、他大学を卒業したり、社会人を経験してから入学なさる方も増えてきており、多彩な人材が参入なさってきています。歯学部のキャリアトラックは、6年制の大学で、卒後一年の臨床研修が必修となっています。その後は、臨床研修を積んで、診療所や病院に行く人が大多数ですが、研究を続けたい希望のある方は、大学院修士、博士課程、専攻生となってい医育機関に勤める場合もあります。小数ですが、卒前に国家公務員試験を受け、行政に医官としていかれた方もおいででした。

3. 性差と歯科医療、歯学教育

歯科では8020運動といって、80歳まで20本の歯を維持しよう、という運動を行っています。20本以上の歯を有する人は年齢とともに減っていきませんが、実は女性の方が20本持ち続ける人は少ないのです。なぜなのかを解明する必要があると思っています。

また、不歯科医療でも女性の方が不定愁訴で訪れる人が多いことがわかっています。その理由としては、痛みに対する感じ方に差がある（女性の方が痛みを訴える）といわれています。痛みを引き起こす刺激の種類、閾値が異なる、痛みの局在、継続時間が違う、痛みを感じた時にとる対処行動が違うなどが見られます。

性差と歯科医療では、まず性ホルモンの影響があります。妊娠、出産や更年期に性差が生じやすいです。

疾患としては、口腔乾燥症、顎関節症、シェーグレン症候群、摂食障害などがあります。ただ、まだ歯科医師の中には性差に関心を持つ方は多く、教育の場でも疾患のり患で性差は教えるのですが、具体的に女性の患者さんにどのように対応するか、という教育はまだなされていないのが現状です。

4. 女性の活躍を支える

女性歯科医師が働く上での課題は、やはり家庭と仕事の両立です。おそらく、医師に比べると歯科医師や歯科衛生士の方が、バランスを取りやすいのではないかと考えて選ばれる女性が多いとおもうのですが、実際には、ワークライフバランスが取れない、という問題があります。また、どのように出産育児を乗り越えるのかが見えてこない、ということもあります。様々な研修を継続するのですが、女性歯科医師の可能性が見えない、専門性を追及するうえでの障害が多い、政策決定機関に女性がいない、などが課題です。ワークライフバランスで手一杯で、何か役を持つことは難しいのだが、結局政策決定機関に女性がいないので、女性の声が届かない、

という問題があります。

ある女性研究者の履歴を借りてきました。大学院博士課程を経て、いろいろな研究所を経て、やっと最近落ち着いて研究ができると言っていました。自分のワークライフバランスをとって働いてきたということもありますが、それぞれの場所で、あなたは女性なんだから、妻なんだから、母親なんだから、と聞かされ、がっかりすることも多かった、と言っていました。

歯科衛生士さんも十一万人といわれるのですが、就業しているのは4割といわれています。なぜやめてしまうのかは、やめてしまった方のデータをとることが難しいので、良くわかっていません。これから女性医療職はますます増えてくると思います。医療や医学は、女性が元気になるのを助けることができるわけです。こうした女性が直面している問題をしっかり把握し、それを改善することで、多様性に富む人材が活躍でき、より質の高い医療が提供できるのではないかと思います。

■閉会の辞

東京医科歯科大学大学難治疾患研究所所長 野田政樹

東大の都河教授、お茶の水女子大学の郷学長より、今季始まったばかりの本学の女性研究者支援育成プロジェクトに対し、具体的な実例をご提示いただき、ありがとうございました。また、参加なさっている方々の熱意のあるご意見をいただい、これから多いに期待を持ちました。

本日は、鏑田教授、山下所長とともに運営に当たっておりますので、その代表として閉会の辞を述べさせていただきます。

都河教授からは、東大の素晴らしいお手本を見せていただきました。大学全体のリーダーシップが重要だをお示しいただき、特に保育園に一件4000万円かかるというのは、本学では難しいことですが、都河教授の熱意で、ここまで来られたのだと感銘を受けました。

お茶の水女子大学郷学長からは、4つのポイントをお示しいただきましたが、その一つ一つが重要な指針であると思われました。トップのやる気が大事、子育ては組織が支える、トップが手を抜くとすぐにダメになる、できることからすぐやる、考えるより手を動かす、などは大事なことだと思いました。

神奈木先生、森尾先生からは、示唆に富む有用なお話を頂戴いたしましたし、浜崎先生、荒木先生からは現在の研究所における女性研究者の育成に関し、大変役にたつお話を賜りました。

ここで、難治研究所における、本プログラムの位置づけについてお話したいと思います。難治研究所では、運営諮問委員会という対外的な組織を設け、研究所の運営についてご意見を賜っておりますが、郷学長は諮問委員としてこれまでも、女性研究者のみならず研究所全体の運営に関し、様々なアドバイスをいただいた参りました。都河教授には、本プログラムの申請の時からご協力賜わり、荒木先生をご紹介いただきました。

当研究所は30年の歴史の中で、女性教授が一人もいなかったわけですが、2008年は大変重要な年になりました。2009年1月にはなりますが、初めての女性教授が誕生いたします。これまでも教授選考の折りには、女性の登用を長年考えていたわけですが、その延長といたしまして、本年、このプロジェクトが始まったと同時に女性教授の誕生があり、更に飛躍の年となると思います。

石野先生は、ご紹介にもありましたが、エピジェネティックスの分野で、胎盤形成には男性の遺伝子が必須であることを世界に先駆けて発見し、この分野では世界のリーダーシップをとっています。また、黒川先生は、心臓における性差、不整脈のメカニズムについて非常に優れた業績を出しており、注目されております。私自身も骨粗鬆症という女性に多い疾患、性差のある疾患を取り扱っており、こうした性差医学が基礎研究から行動にいたる研究まで広がっていくことを願っております。

できることからする、という話題に関しましては、浜崎先生が、授乳をさせたい女性がいるの

で何とかしてほしい、とおっしゃってきたとき、私の所長室を授乳室として解放いたしました。

また、近隣の高校生、高校の先生方との協力により、都内、埼玉や九州からもおいでになることがあります。の先生とご一緒に、オープンキャンパスを行っております。昨年は2回行いましたが、1回目は男女半々でしたが、2回目は全員が女性で、これからの女性研究者の未来には希望がもてると感じています。

今後女性研究者が育つためには何が必要か、ということについて個人的な感想を述べさせていただきます。生命科学研究には、病気のことがわかるMDと研究のプロであるPhDの両者が必要だと思っています。私は整形外科で、米国に7年間留学、企業に勤務していたわけですが、日本では研究はMDがやっているのに、米国ではPhDだったわけです。2007年に京大で整形外科学会の総会があり、そこで若手研究者は何を考えているか、というシンポジウムがございました。ワークライフバランスがとれない、とおっしゃるんですね。朝から晩まで臨床に加え、様々な雑用に追われる、やっとならなくてそれから研究。終わるとへとへとで子供の顔も見れない。自分の年齢でもそうでしたが、今でもこうした環境になっているのですね。研修医制度となり、自分で自由に選択できるようになりました。医局よりも時間があって給与もバランスがとれているところを選ぶわけです。当然のことだと思います。ですから、サポートももらえない科、たとえば産婦人科などには誰も行かないわけです。

アメリカでは、医療医師は研究には進みません。また、彼らは9時から5時まできちんとサポートがついて、掃除や事務などはそれを専門のかたがやってくれるので、自分は臨床をしっかりすればよいのですね。7年間アメリカにいましたが、誰でも5時には帰っていました。研究所では男女ともそうでした。こうした問題が解決されなくてはならないと思います。

まず、女性にとって働きやすい環境を整備することが大事です。しかし同時に男女を含めた、若い研究者を支えるシステムが必要だと思います。女性にとって働きやすい環境を作ることは、男性にとっても働きやすい環境になるわけです。現在医科歯科では、森尾先生から歯学系も30%以上、荒木先生からは大学院も30%以上の女性が在籍しているというお話がありました。これだけの出発点にあるのですから、この種を大事に育てて、さらに女性として大きなangelを広げていっていただきたいと思います。Diversityは今後大変大事になります。このような環境の中で、一流の研究をしていただきたい、ノーベル賞を目指していただきたいですね。日本あるいは世界をリードする、治療に結びつく研究をしていただきたいと思っています。

私たちも努力いたします。都河教授、郷学長には、今後とも是非温かく見守っていただきたいと思っています。本日、ご参加の女性研究者の皆様もぜひ頑張ってください。

トップのやる気が大事、とのお言葉をいただいておりますので、皆様のご意見を吸収し、荒木先生、都河先生のご協力をいただいて、良いシステムを作ってまいりたいと思います。

課題管理実施報告書

報告日：平成 21 年 2 月 20 日

プログラム	文部科学省科学技術振興調整費 女性研究者支援モデル育成事業
課題名	女性研究者支援モデル育成 女性研究者への革新的支援
実施日	平成 21 年 1 月 23 日(金) 13:00～16:30
場所	東京ガーデンパレス
形式	一般公開 <u>シンポジウム</u> ・セミナー・講演会・ワークショップ <u>・その他</u> () 展示物：有(機器・設備 パネル ビデオ上映 体験型 その他()) 無
対象者	<u>一般</u> <u>学生</u> (中学・高校・ <u>大学</u>) その他()
来場者	人数：104 名、(内訳 女性：63 名；男性：41 名)
周知方法	新聞 雑誌 学会誌 メディア取材 プレスリ <u>ス</u> <u>HP</u> 、 <u>メール</u> 、 <u>発信</u> その他(ポスター・チラシ)
実施者 関連サブテーマ	○実施取り纏め者 女性研究者支援室 特任教授 荒木葉子 ○関連するサブテーマオープニングイベント開催「勤労女性の健康、性差医療」
内容	○実施内容 ・当室のキックオフシンポジウムを行った。 ・学外から 3 名、学内から 6 名の講演(挨拶含む)を開催した。 ・参加者に、今後望む支援策等について簡単なアンケート調査を行った。
効果、問題点	○実施した効果 ・外部の講演者からは、他校における女性研究者支援の具体的な取り組みについて講演があった。 ・内部の講演者からは、性差医療を重視した講演が発表され、当校の特色が出ていた。 ・アンケート集計の結果、「シンポジウムが有意義であった」との回答は 90%、「学内でのワークライフバランス推進が必要」との回答は 84%であった。 ・今後は「性差医学」や「キャリア支援」「病児保育」のテーマに興味があるとの回答が多く挙げられた。 ○実施上の問題点 ・当室で最初の大規模なイベントであったので、案内送付方法や告知など、実施する上で手探り的な部分があった。
反省事項	○反省点 ・当室として最初の大規模なイベントであり、また学外から講演者を招いたこともあり、事務手続きに不明な点がいくつかあった。 ○他の実施者に参考となる事項 ・特になし
特記事項	○気づき事項、要望等 ・開催上の事務手続きを知ることができたので、次回開催時にも活用していきたい。



東京医科歯科大学「女性研究者への革新的支援」
都市部大学/大学病院における
保育・病児保育について考える

開会の挨拶 ■ 荒木 葉子【大学臨床助産学科学研究部 女性研究者支援室 特任教授】

講演 Lecture
東京都における保育支援事業について
東京都福祉保健局子育て支援課に担当者
東京大学の保育施設に聖るまで
渡井 いずみ氏【東京大学 男女共同参画オフィス特任助教】
病児保育ビジネスのこれまでとこれから
堀江 由香里氏【NPOフローレンス ソーシャルプロモーション事業部 事業部長】
女性医師が活躍しないために
—勤務体制の多様性の検討と病児保育を通じた支援—
斎藤 加代子氏【東京女子医科大学 産科医療センター 所長・教授/女性医学研究者支援室副室長】
女性医師の働きやすい環境作り
湯村 和子氏【自治医科大学 胃腸内科教授/女性医師支援センター 専任コーディネーター】

パネルディスカッション Panel discussion
都市部大学/大学病院の保育・病児保育について考える

閉会の挨拶 ■ 有馬 敦子【大学臨床助産学科学研究部 女性研究者支援室 特任助産】



お問い合わせ

東京医科歯科大学 大学院疾患生命科学部 女性研究者支援室
ANGEL office Office of Activation of Gender Equity/Gender Medicine and Enrichment of Life
TEL 03-5803-4921 FAX 03-5803-0146 E-mail: info.ang@tmd.ac.jp
<http://www.tmd.ac.jp/mri/ang/>

Activation of Gender Equity/Gender Medicine and Enrichment of Life

■今回のシンポウムの意義

東京医科歯科大学大学院疾患生命科学研究所 女性研究者支援室特任教授
荒木葉子

本日は、ご多用のところ、本学のシンポジウムにおいでいただきましてありがとうございます。今回のシンポジウムは、本学が東京のど真ん中にあり、決して敷地も広くない中で、どのような保育、病児保育を行うことができるか、「都市型の大学、病院に焦点を当てて討議してまいりたい」と思います。

東京医科歯科大学は、研究所、医歯学、大学院生、学部生を含め、女性の数がだんだん増えてきております。

病児保育は、キャリアを継続するうえで重要な支援ですが、研究者や医療者は一般の働く方とは異なるニーズがあるのではないかと、また、自身が医療者であることから、何か病児保育に関して、できることがあるのではないかと、という視点で、病児保育 Medical/academic package を開発することを目的としています。

本日のお客様は、東京都で実際に子育てに関する行政を行っている方、私どもと同じモデル事業で先行事業を行い、大きな成功をおさめておられる東京女子医大の斎藤教授、医療人 GP という異なるモデル校として、地域に根差した取り組みをなさっている自治医大の湯村教授、また、我が国において、病児保育ビジネスとして先駆的な取り組みをなさっている NPO 法人フローレンスの堀江様においでいただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

■開会のことば

東京医科歯科大学副学長 谷口 尚

本日は、お忙しいところ、本シンポジウムにおいでいただき、まことにありがとうございます。ポスターに私の名前が貼られていることからわかりますように、急きょ、このプロジェクトの責任者に任命されたものですから、本日は、勉強させていただきたく参加しております。

私は学生支援担当と苦情処理担当を受け持っております。また、健康管理センターと一緒に安全衛生の部分でも仕事をしておりおます。学生、留学生、女性、職員など様々な人がここ東京医科歯科大学で働き、学んでいるわけですが、ここをひとつのコミュニティととらえて支援していく、ということをやろうと考えています。

女性支援はその中でも大事な柱であり、今回は、シンポジストの皆様から、現状を伺い、いろいろなお知恵をいただきたいと考えています。

私的なことではございますが、私は元学長の大山先生の第一期大学院生です。家内も第一期のスタッフで、職場結婚させてもらい、子供も二人おります。当時は育児休業がなかったものですから、二人で子育てしながら仕事をして参りました。大山学長も奥様も医科歯科の卒業生でお二人とも教授です。お二人のお子様を育てながら、お仕事をなさってきております。

私の研究室は、特殊な領域ですので、研究室の規模としましては、私、准教授と助教二名の合計四名です。今までの話しましたように、私自身は女性研究者を支援しようとして参りましたので、4名のうち、女性は二人です。実を申しますと二人とも同時に育児休業になってしまい、現在は二人で仕事をしております。業績は上げろ、収益は上げろ、と少ない人数で大変な思いをしておりますが、そうしたことから女性研究者の課題は大きいと感じています。

先ほど申し上げましたように、学生や教職員、すべての方々に対し、コミュニティとして支援体制を作りたいと考えております。女性研究者支援モデルがきっかけとなって、全学への取り組みに発展させていければ良いと考えています。

皆様の今までの実践を拝見し、今後、本学に根付かせるために、本日はたくさん勉強させていただきたいと思っています。

どうぞよろしくお願いいたします。

■東京都における保育支援事業について

東京都福祉保健局少子社会対策部 子育て支援課民間保育援助担当係長 廣瀬達也・柳沼恵美

(廣瀬) ただ今、ご紹介いただきました、東京都福祉保健局子育て支援課の廣瀬と申します。本日は東京都における保育支援事業についてということで、東京都が取り組んでいる事業等についてのご説明をさせていただきたいと思っております。

まず初めに、東京都が待機児童解消に向けて取り組んでいる、緊急3カ年事業について、ご説明いたします。東京都ではこれまでも各区市町村において、保育サービス定員の拡充を図ってまいりまして、平成19年4月からの1年間で17万9,930人から18万3,582人と3,652人分増加しているにもかかわらず、保育所に入所できない待機児童は逆に4,601人から5,479人と878人も増加しております。

また、待機児童の約9割の4,794人が0歳から2歳児で占められております。待機児童解消のためには保育サービス定員をこれまで以上のペースで整備することが求められておりまして、東京都では平成20年度からの3年間で保育サービス定員を1万5,000人分整備することを目標として、これを達成するため、さまざまな事業を実施しております。

主な取り組みといたしましては、保育所の開設前にかかる家賃補助や備品の整備、それから、開設準備経費補助の上乗せ、一時預かり実施のための施設整備など、区市町村が特に待機児童が多い0歳から2歳児の定員拡充につながる取り組みを柔軟に支援する、待機児童解消区市町村支援事業を平成21年、22年度に実施いたします。

また、0歳児保育や13時間開所の義務付けなど、大都市のニーズに対応した、東京都が独自に基準を定めております、認証保育所の設置促進といたしまして、開設準備経費補助の要件となっております、駅前徒歩5分以内という要件を、平成21年度、22年度の2年間緩和いたしまして、区市町村の必要に応じた整備を可能にしたり、開設準備経費の無利子貸し付けを平成21年度から、これまで1,500万円だったのが、上限3,000万円に増額いたしまして、事業者負担を軽減することにいたしました。

また、量の拡大と同様に質の向上も重要ですので、新設の認証保育所の事業者に対して、開設後、早期の運営指導を平成21年度から実施することになりました。また、保育所の職員などを対象とした研修も実施しております。

このほかにも今年度から実施している事業といたしまして、大規模マンションなどに併設する保育所を設置するための改修経費等の補助をする、マンション併設型保育所設置促進事業。保育と教育の機能を併せ持つ認定こども園の設置促進のために、経営コンサルタントの活用などを行う区市町村の支援も行っております。このように多様な保育サービスを組み合わせ、年齢別の保育ニーズに見合ったサービスの提供を区市町村と協力して実施しております。

次に、事業所内保育施設支援事業について、ご説明いたします。事業所内保育施設は企業等の次世代育成に対する取り組みを支援することで、ワーク・ライフ・バランスを推進するとともに、仕事と子育ての両立を支援し、子供を産み、育てやすい環境をつくることを目的として、事業主、および、事業主団体などがその雇用する労働者のために設置する場合や、都内のビル内で事業を実施している事業主の雇用する労働者のためにビルのオーナーが設置する場合、保育所を運営する事業者などが都内の事業主や事業主団体などのために設置する場合を対象として、平成19年度から補助事業を実施しております。事業を開始したときは、平成21年度までの3年間に設置した施設を対象としておりましたが、さらに平成23年度まで2年間延長して、設置促進を継続することといたしました。

これまで、サマンサタバサ様を第1号に、8施設が事業所内保育施設支援事業の補助を受けて開設されました。また、病院関係では東海大学八王子病院様、それから、ふれあい町田ホスピタル様。大学関係では、本日もお見えになっておりますが、東京大学様が本郷と駒場のキャンパスに設置をされました。

制度発足から昨年の夏ごろまでは多くのお問い合わせをいただいておりますが、最近は経済状況の悪化による影響と思われますが、企業からのご相談が少なくなりまして、逆に女性職員の確保が深刻な病院などからのご相談が多くなっているように感じております。中には、職員が保育園に預けられないために復職できず、病院が保育所をつくってほしいという要望を受けて、急

遽、保育施設の設置を検討されたというところもございました。

次に、補助を受けるための基準ですが、こちらには保育室の基準のみご紹介させていただいておりますが、保育室については、0歳から1歳児の定員1人当たり、3.3平米以上、2歳以上のお子さん定員1人当たり、1.98平米以上が必要になります。

このほかにも当日、具合が悪くなったお子さんを保護者が迎えに来るまで静養できる機能を有する、医務室、調理室などの設置が必要となります。また、看護師を配置して、体調不調児を受け入れる運営を行う場合につきましては、静養と隔離機能が確保されている安静室が必要となります。このような施設基準のほかに、保育に従事する職員の人数や資格割合、調理員の配置などが定められています。

続きまして、補助金額ですが、補助金には大きく分けまして、設置費の補助、運営費の補助、保育遊具等購入費の補助の3種類がございます。まず、設置費の補助についてですが、主に内装の改修や電気、給排水設備工事など、施設の設置に要した費用の2分の1、上限は2,300万円となっております。

続きまして、運営費についてですが、人件費や委託料、賃料など、施設の運営に要した費用の2分の1。上限は運営形態に応じまして、約380万円から1,180万円まで。期間は3年となっておりますが、例えば、1カ月当たりの保育した子供の人数が15人以上の場合、1日の運営時間が11時間以上の場合や22時から翌日の5時までの深夜の時間帯に運営した場合、看護師を配置して、体調不調児を受け入れる運営を行った場合などに加算がございます。

最後に、保育遊具等購入費ですが、屋内や園庭で使用する遊具や施設の運営に必要な備品が補助の対象となっております。補助額は1万円以上で、総経費10万円以上の購入費用の4分の3となっております、上限が40万円となっております。

東京都では今後も次世代育成支援に取り組む事業者様を積極的に支援し、事業所内保育施設の設置を促進してまいりたいと考えております。事業所内保育施設支援事業のご紹介については以上となります。

(柳沼) では、引き続きまして、私の方から。皆様のお手元に資料を配っているかと思いますが、院内保育の運営費の補助金の事業と施設整備補助事業と病児・病後児保育事業について、ご説明させていただきます。

院内保育運営費の補助事業については、病院関係者の方は皆さんご存じかと思うんですが、昭和49年から始まっている古い事業です。都内の病院、および、診療所に従事する職員のために保育施設を運営する場合に助成する制度として、かつては、看護婦さんが対象だったんですが、2年前にそれが撤廃されまして、医療従事者であればいいということになっております。

対象経費のところを見ていただきたいんですが、院内保育所運営事業を行うために必要な保育士等の人件費となっております。人件費相当分を補助しますという内容です。その柱となる部分が基本部分の補助事業で、加算としましては、24時間保育加算と病児等保育加算、緊急一時保育加算というのがあります。

24時間保育加算は補助申請いただいている病院でかなり多く申請していただいているところなんですが、病児保育加算については、今現在、67の医療機関の方にこの運営費の補助をしているんですが、一医療機関のみの申請があります。この病児等保育加算というのは、職員のお子さんだけではなく、地域の方も受け入れていいという内容になっていますが、下の基本額のところに補助金の額が載っていますが、一月当たり19万3,070円ということになっておりまして、地域の方も入れて、大々的に病児保育をやるには経営的に厳しいというところで、実際は一医療機関という現状になっております。

この補助金の基準なんですが、非常に複雑です。補助基準額というところの箱の中を見ていただければ分かると思うんですが、A型特例とA型、B型、B型特例とあります。保育児童数が1人以上から4人未満がA型特例、4人以上がA型、B型が10人以上、B型特例が30人以上となっていて、それぞれに応じて、保育士さん等の職員の配置が定められています。保育時間も基本的に8時間以上ということになっておりまして、月額保育料も1万円以上という基準が設定されております。

東京都の方に院内保育の届け出をしていただいている医療機関さんは146ある中、補助金の申

請が現在、平成 20 年度実績で 67 ですので、この差は何だと言われます。いろいろ事情があるんですが、保育時間が 8 時間以上じゃなかったり、あくまでも福利厚生なので、保育料は 1 万円未満でうちは取っていますというような医療機関さんも多いので、この補助金の対象にならないところもかなりあります。

下にその計算の方法が、補助金の方法が載せてあるんですが、大変複雑です。A 型特例はこういうふうに計算しなさいというような計算方法なんですが、保育料収入相当額というのがありまして、これが実際に利用されているご家族の方、ご両親様の収入に応じて保育料というのを想定して、設定して、差し引くというような、補助金から引いてくださいというような。実際にもらっている保育料じゃないんですが、認可の保育園の保育料の決定の際の考え方がここに組み込まれていて、差し引きますという考え方が入っております。掛ける負担能力指数による調整率とあるんですが、これは病院の剰余金とか経営状態がいいと、それは 8 掛けとか 6 掛けしますという、そういう中身になっています。

皆さんのお手元に配っている資料に、私がちょっと間違えまして、B 型特例のところが 4×18 万 800 円になっていると思うんですが、こちらは 6 ですので、訂正を、申し訳ないんですが、しておいてください。小さい資料で分かりにくいかなと思うんですが、6 と書き換えておいてください。

こちらが運営費の事業なんですが、次に施設整備の事業もあります。院内保育施設整備補助事業なんですが、平成 20 年度からの新規の事業で、平成 20 年度中は新規に立ち上げた場合に施設整備を補助しますという中身でしたが、平成 21 年度からは既存で保育所を持っているところも改修と改築が生じた場合に補助しますという中身になっています。基準額が収容定員×5 平米で、30 人を限度として、1 平米当たりの単価が鉄筋コンクリートだったら 15 万 3,000 円となっています。補助率が 0.66% ですが、これが国の方が 0.33% で、東京都がさらに上乘せして、0.66% ということになっています。

先ほどの運営費も同様なんですが、こちらは国事業になりますので、国のスケジュール、厚生労働省のスケジュールに載らないと、なかなか乗っていけないというのがあります。来年度の施設整備についても、今月に締め切りがあったんですが、まず、その協議に乗せて、国から内示をもらって、初めて工事をこうしてくださいという中身になります。

よく皆様から、医療機関さんからお話を伺うと、基準額のところの基準面積、こちらばかりを気にされていて、うちはクリアしているから大丈夫だということで、図面をお持ちになって、補助金を申請してくる医療機関さんがいるんですが、よくよく見ますと、下のところをお願いと書いてありますが、認可外保育施設の指導監督基準というのがあります。院内保育も認可外保育施設に位置付けられます。認可外保育施設の指導監督基準には建物の基準や職員配置基準や保育の中身についてもいろいろ決まり事がありますので、そこをよく見ていただいて、施設整備の方の申請をしていただきたいと思います。

2~3 例を挙げますと、非常口の設置とか、保育室面積が 1 人当たり 1.65 平米と定められているのと、保育室内専用の手洗いや児童専用の手洗いというのが指導監督基準の方で求められています。

次に、病児・病後児保育事業の中身について、お話しさせていただきます。こちらは目的は病気の子供の受け入れや保育中に体調不良となった児童への緊急対応等を行うことにより、保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成に寄与することを目的として行われている事業です。

事業実施主体は区市町村になります。区市町村が事業実施主体になります。事業内容のところは、こちらが病中、または病気の回復期にある児童で、集団保育が困難であるということと、小学校 3 年までの児童についてお預かりする、保育や看護ケアを行うという内容になっています。こちらでも東京都の基準としては、看護師 1 名と児童数に応じて保育士を配置していただきたいということと、協力医療機関を確保していただきたいということ。

あと、施設についても、基準がありまして、保育施設を併設する場合は専用の出入り口や手洗いを設置するなどのいろいろな基準があります。こちらについては、区市町村が窓口ですので、もし事業として考えていらっしゃる医療機関さんがございましたら、区市町村の保育課の方にお問い合わせいただきたいと思います。

また、逆に、こちらの病児・病後児保育の事業を利用するに当たりましては、利用に当たってという4段目のところに書いてありますが、事前の登録が必要になってくるということです。区市町村保育所、および、病児・病後児保育所等への事前登録をしていただいて、入室前に必ずかかりつけ医の診断が必要になってくるということです。実績としましては、平成21年2月1日現在で81機関が病児・病後児保育事業を行っております。来年度は90カ所まで増やす予定です。

以上、お話ししました東京都の保育施策については、東京都の公式ホームページの方にいろいろ詳しく載っていますので、一度、ご覧いただきたいのと、さらに詳しいことをお知りになりたいということでしたら、こちらの保育施策の主管部であります、少子社会対策部子育て支援課の方にお問い合わせいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

■東京大学の保育園開設に至るまで

東京大学男女共同参画オフィス 特任助教 渡井いずみ

ご専門：産業保健、地域看護、就労女性の健康、ワーク・ライフ・バランス

ご経歴：千葉大学看護学部卒業(保健婦、助産婦、看護婦免許取得)

1989-1992 国家公務員等共済組合連合会 虎ノ門病院勤務(産婦人科病棟)

1992-2004 富士通(株) 幕張健康推進センター勤務(保健師)

2004.4 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学入学(修士課程)

2006.4 同 博士課程進学

2008.9- 現職(東京大学男女共同参画オフィス特任助教、女性研究者支援相談室専門相談員)

2009.3 上記大学院博士課程単位取得満期退学

主な研究業績：

「ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WFCS) 日本語版の開発と検討」産業衛生学雑誌 48, 71-81 (2006)

“Gender Difference in Work-Family Conflict among Japanese Information Technology Engineers with Preschool Children”. J Occup Health 50, 317-327 (2008)

東京大学男女共同参画オフィスの渡井です。東大の保育園設置の実際をお話してほしいと頼まております。

東大では、新旧合わせて7つの保育園がございます。東大は、様々な場所にキャンパスがありますが、4か所、つまり本郷、駒場、柏、白金キャンパスです。現在の東大在籍人数は平成20年5月に教職員9200人、学部学生14000人、大学院生13732人、研究生で合計37403名です。

2009年3月時点で、全学対象保育園として、本郷けやき保育園、柏どんぐり保育園、駒場むくのき保育園、白金ひまわり保育園があります。特定部局対象保育園としては、東大病院いちょう保育園があります。大学病院には今までも保育園があったのですが、改修しました。認可、認証保育園としては、駒場には以前より、あったのですが、ここを新しくして2004年月よりNPO法人東大駒場保育の会が運営していましたが、2004年9月から東京都認証保育園になりました。

東京大学の保育園設立の歩みとしては、1970年ごろから保育に関する動きがあり、保護者有志により本郷キャンパス保育園、駒場地区男女共同参画施設、白金医科学研究所病院臨時授乳室ができました。

1980年代には、本郷キャンパスの保育園は、社会福祉法人に運営が移行され、認可保育園になりました。駒場地区も未承認のまま継続、白金も看護師確保対策の名目で存続されました。

2003年には男女共同参画推進の動きが大学にも波及し、2004年に駒場地区の施設を保育園

設として認可され、NPO法人が設立されて、東京都認証保育園に移行しました。2006年に男女共同参画室が設置され環境整備部会で保育施設整備に本格的に取り組みを開始しました。

東京大学が保育園を設置するといっても、今まで部局がなかったので、どこが担当するのかが不明でした。そこで、男女共同参画室が主体となり、設置企画を推進していきました。

2006年に、東京大学における教職員、学生のための保育施設整備の基本方針を策定し、東京都認証保育園の基準を満たす保育園にしよう、ということになりました。東大病院の保育園開設が決定し、特定部局のための保育園がいちよう保育園として作ることができました。白金キャンパスの保育園を改築し、本郷、駒場II、柏キャンパスに保育園新設が決定されました。

2007年前期には、東大病院いちよう保育園が開設されましたが、21世紀職業財団の補助申請うい、病院の研修施設を改造し、32名定員 0歳から就学前、ということにしました。保育園を立てるには大きな資金が必要で、たまたま東大130周年記念で130億円を目標に寄付金を集めておりましたが、この目標値を達したので、使い道を考えているところでしたので、保育園設置のために使うことになりました。各キャンパスより保育園誘致のため、男女共同参画室員が推進入室し、環境整備部会長を長とする保育園設営準備ワーキンググループが設置されました。

東大のなかに、教育学部の教員で保育園を専門としている方がおいでになりましたので、その方にアドバイザーになっていただきました。平成19年に女性研究者支援プランが採択となり、専任職が4名となりましたので、このワーキンググループに参画することになりました。

2007年後記には、具体的なプランが出来上がってきましたので、有識者の意見を入れて設計のやり直し、東京都の建築許可申請など、競争コンペをして、様々な保育に関わる規則を決定していきました。

このころになりますと、東大に保育園ができるらしい、という噂を聞きつけて、学内向けの説明会にはなんと120名も参加がありました。2008年には入園者の決定を行いました。今後、どのように保育園を運営するのか、ということで、みな、大変らしい、と及び腰になりました。保育園を担当する事務組織体制をつくることが決定されました。このようにして、本郷けやき保育園が5月7日にオープンしました。

白金キャンパスは、古いものでしたので、新園舎の改築となりました。今まで保育業務を委託業者へ移行し、全学対象にするなどいくつかの課題がありましたが、11月14日に開設に至りました。続いて、駒場、柏と開設しましたが、すべての開園式に総長および担当理事が参加しました。このことが、女性研究者、子育てに対して、本学が真剣に取り組んでいる、ということを示したと思います。

東大保育園の7つの保育園は、それぞれ資金調達、運営母体、対象などが異なっていますが、東大保育園運営委員会で4つの保育園を一括して運営しています。ハーバード、エール大学を始めとして、子育てを支援する体制を作るとは多様性の富む人材獲得に必須であるという熱い理事の説得もあった、と伺っております。

東大モデル「キャリア確立の10年」支援プラン実施体制は、総長、男女共同参画担当理事の直下に、男女共同参画室があり、そこには勤務態様部会、環境整備部会、進学促進部会、ポジティブアクション推進部会があります。勤務態様部会は、多彩な支援メニュー、キャリアの形成支援やメンターの起用など、環境整備部会は、本日お話しした保育施設など、進学促進部会は、夏休みに中高生の女子学生を対象にしたセミナー開講など、また、新たに出来上がったポジティブアクション推進部会では、基本理念の策定などを行っています。この男女共同参画室と私の属する男女共同参画オフィスが連携し、女性研究者支援相談室や女性研究者情報ネットワークを作っています。

東大の保育園に至るまでの歩みをお話させていただきました。東京医科歯科大学のお役にたてれば幸いです。

■病児保育ビジネスのこれまでとこれから

NPOフローレンスソーシャルプロモーション事業部 事業部長 堀江由香里

大学在学中に就職支援NPOの二代目理事として、人事系キャリアをスタート。

卒業後は人材系ベンチャー企業に入社。人事部の設立、企業のビジョン策定など重要プロジェクトに参加。その後、それらのキャリアを社会問題解決に活かすべく、現職のNPOフローレンス ソーシャルプロモーション事業部の事業部長として、病児保育問題の認知を高めるための広報活動を行っている。また、自身も病児保育に関する講演だけでなく、フローレンスの事業領域でもあるワークライフバランスに関する講演やソーシャルプロモーションに関する講演なども実施している。

（堀江） 本日は貴重な体験をさせていただきまして、ありがとうございます。NPO 法人フローレンスソーシャルプロモーション事業部事業部長をさせていただいております、堀江と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、「病児保育ビジネスのこれまでとこれから」ということで、私たちが行っております病児保育ビジネスについて、これまでの軌跡ということでお話をさせていただければと思います。私は重度の花粉症でして、今日は晴れているところもあって、ちょっと声がお聞き苦しい点もあるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。では、早速、お話をさせていただければと思います。

まず、何で私たち NPO 法人フローレンスが病児保育を行うことになったのかというところからお話をさせていただければと思います。弊社の代表の駒崎という者がいるんですが、その母親がベビーシッターをしていました。ベビーシッターをしている仲良しのクライアントさんというか、お母様がいらっしゃったんですが、突然、仕事を首になってしまったので、明日からベビーシッターはいりませんというふうに駒崎の母親に言われるんですね。

あなたみたいな優秀な方が何で会社を首にならなきゃいけないのよと駒崎の母は聞くんですね、お母様に。実はそのお母様は双子のお子様がいちゃって、風邪をひいてしまうと双子同士でうつし合ってしまうと。どちらかが風邪をひくと、それが治りかけてくるころにもう1人の子にうつってしまうと。それで1週間ほど会社を休むことになってしまったら、会社に激怒されて、もう君は来なくていいといきなり解雇通知を受けてしまったという話がありました。

それを聞いた駒崎は母に言うんですね。何であなたがベビーシッターをしているのにそのお母様が首にならなきゃいけないんだと。母親は、知らないの？ 熱が出た子供というのは保育園でもベビーシッターでもなかなか預かってくれないのよ。私もベビーシッターをやっているけれども、そうやって簡単に風邪をひいたからといって預かることはできないのよ。そんなことも知らないのというふうに怒られるわけです。駒崎はなるほどと。

ただ、自分が子供のとき、駒崎の母親はばりばり働いていたキャリアウーマンだったと。自営業をされていたのでかなり大変だったと思うんだけど、うちはどうしていたのと母に聞くんですね。駒崎の母はあなたにはマツナガのおばちゃんがいたでしょうと言われるんです。団地に住んでいたんですが、代表が住んでいた団地にマツナガのおばちゃんという方が熱を出したら、代わりに預かってくれて、あんたは仕事に行ってください、私が見ているからみたいな感じで、そういったおばちゃんが近くにいてくれたと。

駒崎はそういった自分が子供のころにあった地域のつながりだったり、そういった助け合いというのが今の社会にはなくなってきているんだな、なくなりつつあるんだなと思って、それじゃあ、それを何とかしようと考えて、設立を始めたというのがフローレンスが誕生したきっかけになっています。

駒崎は思うわけです。病児保育問題を何とか解決できないかというところなんです。病児保育問題というところを少し簡単にお話しさせていただければと思うんですが、保育領域の中で最も社会的な取り組みが遅れている領域だといわれています。何でそれが遅れているのかというのは後ほどご説明させていただければと思うんですが、病児保育問題というのは社会的な取り組みというのがなかなか進んでいないんだなというふうに念頭に置きながら、お話を聞いていただければと思います。

じゃあ、病児保育とは何というところなんです、定義があります。風邪や発熱など、軽度の突発的な状況で子供をお預かりして、ケアすることですね。ここはちょっと注意が必要なんです、保育園の多くは37度5分以上の熱を出してしまうと、お預かりできないケースというのが多くあるんですね。なので、普段は保育園に預けていても、お子様が熱を出してしまうと、保育園

から会社にお母様がお父様に電話がかかってきて、お子さんが熱を出しちゃったので戻ってきてもらえますかというふうに呼ばれてしまうと。もし、この中にワーキングマザー、ワーキングファザーの方がいらっしゃったら、そういった経験も何回かあるのかなと思います。

そんな病児保育なんですけど、かなり働くお母様、お父様からは高いニーズを出されています。まず、このグラフを見ていただくと、仕事と育児の両立で最も悩むことはというところなんですけど、病児保育についてのお悩みというのが7割を超えて出ています。子供の病気で遅刻や欠勤などが増えてしまうと、周囲に迷惑をかけてしまうというふうにお悩みの方が7割ぐらいいらっしゃるというところなんです。

また、働く方に聞きました。必要性を感じている育児支援の制度は何ですかというところでお話を聞くと、子供の看護休暇がもらえればいいのにと思っている方が、8割を超えた方がそれをニーズとして感じていると。さらに、保育園にお子さんを預けている方に聞くと、不満に思うことというところで、病気のときも預かってほしいと。やっぱり安定的にお仕事に行くためには、保育園のそういうサービスというのをも充実させてほしいというところで、特に病気のときも預かってほしいというところのニーズが一番高く出ているという結果が出ています。

病児保育って聞き慣れない言葉だと思うんですが、今まで病児保育をしてくれるところってなかったんだろうかと思われる方もいらっしゃると思うんですが、実際、あります。どのような形が今までの既存モデルとしてあるかといいますと、まずは1つ目です。保育所型と言いまして、保育所のすぐ近くに病児保育室というのを併設だったり、隣に隣接していたりして、病気のときにはお預かりできるようなタイプがまず1つ。もう1つは、医療機関併設型と言いまして、小児科の中に病児保育室を併設していまして、診察をして、そのまま病児保育室にお預かりができるというところがもう1つのケースとしてあります。

3番、単独型。これは結構まれなケースです。病児保育室が単独で運営ができるというケースなんですけど、これは結構力を入れている自治体さんが病児保育はもっとちゃんと制度を整えなきゃだめだみたいな感じで、補助金をさらにもっともっとある補助金に上乘せしてやってもらえると、単独型ってできるんですが、これは結構まれなケースで、1割にも満たないような施設という現状になっています。

とは言うものの、まだまだ病児保育の事業を行っている施設というのは数が少なくなっています。全国に約500弱というふうになっています。最新のデータだと、だいたい640ぐらいまで増えてきてはいるというところで話を聞いたりしますが、まだそのぐらいで、保育所全体の約2%というところなんです。だいたい保育所は2万ぐらいになるんですが、2万ある中の病児保育施設は500弱というところで、だいたい2%で圧倒的に数が少なくなっていますというところなんです。

なぜ、こんなに働く親御さんからのニーズが高い病児保育がこのような数が少ないという現状になってしまっているんだろうかというところなんです。答えはとても簡単です。経済的に自立ができないんです。実際、病児保育施設を行っている、約9割の事業所さんが赤字となっています。9割が赤字ということは、ほとんど経営として成り立たないというところになっています。

その問題には、1つ大きなというか、病児保育問題を解決するためのネックとなる部分がありまして、何かというと、補助金のジレンマというものがあります。自治体もすごく頑張ってくれて、私たちというか、いろいろな事業に補助金を出してくれていますが、この補助金というのが病児保育を運営するためにはなかなか少額で、その補助金だけだと運営をすることが難しいと。

補助金だけに頼らずに、利用料金をもっと高くすればいいでしょうと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、補助金をもらおうと病児保育の利用料が1日の上限が2,000円までとなっています。ベビーシッターさんとかにお子さんを預けたりすると、だいたい2,500円から3,500円ぐらい1時間で掛かるんですが、1日の利用料とベビーシッターさんに預けるときの1時間の利用料というところがだいたい同じになってしまう。むしろ、ベビーシッターの方が高いぐらいになってしまう。

というところで、病児保育って、だいたいは風邪をひいたときだけお預けしたいんですよね。そうすると、いつ収入が入ってくるか分からないし、入ってきたとしても、1日2,000円しかもらえないとなると、看護師の人件費と保育士の人件費を常駐でお支払いして、家賃を払い、水道光熱費を払いとかってなってしまうと、補助金と利用料だけではどうてい経営が難しいというところの補助金のジレンマという問題があります。それがなかなか解決できなくて、新規参入でき

ず、病児保育をする事業というのが数として増えないという状況というのが今、あります。

じゃあ、あなたたちはどうやっているのという話になると思うので、フローレンスがいかにしてこの病児保育の事業を行っているかというところをお話しさせていただきたいと思います。まず、フローレンスのモデルとして、大きな特徴が2つあります。1つは非施設型。訪問型といわれたりもするんですが、非施設型のタイプを取らせていただいているのと、あとは共済型という、2つの特徴を持っています。

非施設型というのは、特定の施設を持たずに、例えば、利用会員さんのおたくに訪問をして、お子様を預かったりとか、保育スタッフのおたくで預かりするような、ベビーシッターと似たような形を取らせていただいています。フローレンスではまず必ず利用会員の方には会員になっていただいています。いきなり新しい方から預かってくださいと言われても、それはできません。ちゃんと入会審査を経てから使ってくださいというような形になります。

まず、子供が熱を出したというところで、利用会員の方から連絡をいただくんですね。そうすると、フローレンスは何をするかというところ、地域の、利用会員さんの近くに住んでいる隊員に、私たちは保育スタッフのことをレスキュー隊員と言んですが、そのレスキュー隊員に電話をするんですね。何々さんちのおたくのお子様が発熱してしまったので、何時までにおたくに訪問してくださいというふうにレスキュー隊に電話をします。そうすると、レスキュー隊員は分かりましたというところで、お母様、お父様のおたくに駆け付けます。駆け付けた後に必ずかかりつけの小児科医のお医者様のところに受診に行きます。受診の後、レスキュー隊員のおたくだったり、実際の利用会員さんのおたくだったり、あとは、提携させていただいている小児科医の方のところで預かりをさせていただくというところになっています。

なので、いざとなったら、提携医が今、11カ所あるんですが、常に電話で何か様態が急変してしまったりとか、気になるところがあるんだけどもというふうになった場合は、その提携医の方にお話をいつでも聞けるというようなバックアップ体制を取りながら、訪問型のレスキューというか、病児保育のサービスを提供させていただいております。

これは現場の写真なんですけど、こういった形で、これはお母様とレスキュー隊員の2人が引き継ぎを終わって、お母様は会社に、隊員の方は一緒に病院に行く風景です。これは弊社のカリスマ保育士というところで、自宅で預かるタイプの隊員なんですけど、元気なときもお子さんがあの人のおうちに行くのみたいな感じでお母さんにおねだりしちゃうぐらい、すごく人気のレスキュー隊員さんのおたくの保育風景です。このような形でいくつか現場の写真をご用意させていただいたのと、これは本部のメンバーです。こういったみんなで写真を撮ったり、あとクリスマスは利用会員さんのお宅にサンタの格好をしてプレゼントを渡しに行ったりするサンタプロジェクトというものをやって、地域の方とのつながりを強めていっている活動もしています。

もう1つ特徴がありますと話しました共済型というところのモデルをお話しさせていただきま。先ほどベビーシッターの形に似ているとお話しさせていただいたんですけども、病児保育は先ほども言いました通り、普段は特別必要としないんです。ただお子さんが熱を出しちゃったりとか、風邪をひいてしまったときに、助けてというふうにサービスを使いたいというところなので、1時間当たりでベビーシッターと同じようなビジネスモデルで金額を取ろうとすると、かなり高額になってしまいます。

1度算出したことがあるんですけど、だいたい1時間3,500円以上は最低でももらわないと賄えないというところで、それで10時間例えば預けたとしたら、それだけ1日3万5,000円みたいなところになってしまって、いくら何でもそれを払える親御さんはいらっしゃらないという話になります。

じゃあ、私たちはどうしようかと考えたかというところ、自動車の保険の形に似た共済型というところで、新しくビジネスモデルを考えさせていただきました。これは何かというと、風邪をひいてもひかなくても、利用会員の皆様に月額で月会費をちょうだいしています。だいたい今の平均値でいくと、月会費の平均が7,000円から8,000円程度になっていまして、その7,000円から8,000円の中にレスキューというか、病児保育の使用料も含まれるというところになっています。

自動車の保険に似ている形なので、事故をしなかったりとかすると少しずつ月会費が下がっていき、利用すると少しずつ月会費が上がっていく形で、みんなで病児保育サービスを助け合っていくというところで、共済型と呼ばせていただいております。

最初は2005年に事業を始めて、江東区と中央区の2区でサービスインをさせていただきました。少しずつ地域の展開をさせていただきまして、昨年の12月によりやく東京23区をすべてサービス提供できるというところまでできました。

あとは法人契約も今、力を入れて進めさせていただいております、例えばリクルートさんだったりとか、JPモルガンさんという外資系の会社さんだったりとか、あとは日本女子大学さんとか慶應義塾大学さんとか、いろいろさまざまな企業や団体の方と法人契約を結ばせていただきながら、少しずつエリアを拡大しているところです。今年度に関しては東京以外のエリアへの拡大も視野に入れながら、少しでも病児保育のサービスを多くの方に提供できるように頑張っていきたいと思っております。

現在、これから私たちが何をしていかなければいけないだろうかと考えたときに、全国へのコンサルティングを実施しようというところで、現在行っている事業があります。実際、フローレンスのモデルを参考にしてくださって、厚労省の方が緊急サポートネットワークという形で、病児保育をサポートする補助金の制度を打ち出したんですが、なかなかそれだけだと経済的に自立し切れないというか、もうちょっと課題を抱えつつ自分たちでやりたいという相談も受けていて、そういった方々の立ち上げの仕方だったりとか、マネジメントについてのコンサルティングを行う事業を始めさせていただいております。

実際、私たちがコンサルティングをさせていただいているのは、どちらかというと補助金をもらっていない団体です。自分たちで自立をしたいと、フローレンスのように自分たちの力だけで何とか経済的に自立したいんだけど、何とかしてくれないだろうかみたいところでお声掛けをいただいて、そういった活動をしていっています。

今だと鹿児島県のNPO法人かるがも託児ルームとか、東京三鷹市のNPO法人さんのお手伝いなんかもさせていただいています。あとは和歌山県だったり、石川県だったりとか、なかなかフローレンスの今のキャパシティではすぐに全国に病児保育サービスは広げられないんですが、そういった団体の志高い方々のご協力をさせていただくことで、病児保育サービスを全国に展開していこうと考えています。

これはもっとサービスをいろいろな人に提供できないかというところで、個人寄付会員の募集なんかもスタートさせていっているんですが、基本は私たちの事業だけで運営していきたいと思っています。

私たちのフローレンスのビジョンというところで、先ほどまでお話をさせていただいたメインの事業は病児事業になってきています。少しずついろいろな幅を持たせてというか、いろいろなタイプの病児保育問題があるんだなと私たちも感じています。

本日お配りしました中に慶應義塾大学さんとのプレスリリースとかも入れさせていただいているかと思います。これは何かといいますと、研究員の方々に特化したというか、研究員の方々も病児保育を使えるように新しいサービスパックを考えていまいしょうという形で進めさせていただいています。

あとは本日お招きいただきました東京医科歯科大学さんとは日本初で本当に女医さんだったりとか、医療関係者の方、医療の方々のメディカルパックというものも、本当にこういった人の命を預かる方々への育児の両立支援というところで何かお手伝いできないかというところで、少しずつ、少しずつ話を進めている段階になっています。

病児保育の事業をしていく中で感じているのが、やっぱり働く側の企業ももっともっと、例えば病児保育で子供が熱を出したので休みますとなったときに、休んで大丈夫だよと言ってもらえるような環境をつくっていかなければならないというところで、ワーク・ライフ・バランスのコンサルティングをさせていただいたりしています。

また、こういった病児保育という言葉をもっと社会に認知してもらうためにも、ソーシャルプロモーション事業部を立ち上げまして、こういった形でたくさんの人と一緒に病児保育問題を考えていただける機会を増やせればというところで、事業を進めています。それは私たちのビジョンにかかっています。ちょっと長いんですが、子育てと仕事、そして自己実現のすべてに誰もが挑戦できる、しなやかで躍動的な社会、これを目指して、病児保育問題に取り組み、そしてそこで働くお母様、お父様方が生き生きと働けるような社会づくりを目指して、頑張っていきたいと思っております。

ちょっと駆け足になってしまったので、何かご不明な点などがございましたら、この後のパネルディスカッションなどでお話しできればと思っております。本日はありがとうございました。

■女性医師が離職しないために - 勤務体制の多様性の検討と病児保育を通じた支援
東京女子医科大学遺伝子医療センター所長・教授/女性医学研究者支援室副室長 斎藤加代子

現在の職務：東京女子医科大学 附属遺伝子医療センター 所長、教授

小児科 教授 兼任、

大学院先端生命医科学系専攻遺伝子医学分野 教授兼任

ご経歴：昭和 51(1976)年 東京女子医科大学卒業

昭和 55(1980)年 同大学院（医学研究科内科系小児科学）修了、同小児科助手

昭和 57(1982)年 アメリカ合衆国テネシー州立大学医科学教室留学

昭和 58(1983)年 東京女子医科大学 小児科助手

平成 11(1999)年 同 講師、助教授を経て小児科教授

平成 13(2001)年 同 大学院先端生命医科学系専攻遺伝子医学分野教授兼任

平成 16(2004)年 同 附属遺伝子医療センター所長、教授専任

平成 18(2006)年 文部科学省科学振興調整費女性研究者支援事業「保育とワークシェアによる女性医学研究者支援」プロジェクトリーダー兼任

学会・委員：日本人類遺伝学会理事、臨床遺伝専門医制度 研修施設指導責任医・専門医・指導医、日本遺伝子診療学会理事、日本遺伝カウンセリング学会評議員、日本小児遺伝学会評議員、日本小児科学会代議員、

日本小児神経学会評議員委員、国立成育医療センター 遺伝子治療臨床研究審査委員会委員、東京医科歯科大学難治疾患研究所 研究活動評価委員会委員

女子医大の斎藤です。本日は、女性医師が離職しないために、というお話をしたいと思います。

平成 18 年度より、文部科学省科秘術調整費「女性研究者支援モデル育成」事業を行ってきました。今年の 3 月に終了で、これで終わりかな、と思っておりましたら、形を変えて存続することになりました。2 年前に日本女医会で行った病児保育の調査で、全国の病児保育の現状調査を行いました。病児保育をしているのは、数としてはあるのですが、ほとんどが診療所に併設しており、小児科の開業医の先生が中心となっていて行っています。大学病院や一般病院には、ほとんど病児保育はありません。東北大学は病院の中に病児保育室があります。こうした平成 16, 7 年の調査を基に、東京女子医大の中に導入することを決め、モデル事業の一つの柱にいたしました。これは、3 年のモデル事業終了後にも大学が継続を決めています。

東京女子医大は、女性だけの医学校で、世界では 1, 2 校あるようですが、日本では本校だけです。1900 年に吉岡弥生先生によって創立されました。高い知識と技能を持ち、病者に癒しの心をもった医療人として、精神的にも経済的にも自立し、社会に貢献する女性を輩出すること、というのが建学の精神です。

入学時には、女性が 100%なのですが、平成 18 年度のデータでは、研修医 62%、医療練修士で 63%、助教で 38%、講師 36%、准教授 17%、教授 18%と先細りになります。教授の女性比率は他大学に比べれば多いと思いますが、入学時が 100%であることを考えると、少ないと思います。地域医療に貢献している方もいますが、お辞めになっている方もいます。今の医師不足は、女性医師の増加が原因という声もあり、だから女性の医学部入学者を減らすべきだという意見もあり、実際女性の入学率が減っているところもあるようです。

実際は、医師国家試験では女性の平均点の方が高く、合格率も高く、女子医大にも華

やかな方もおいでになりますが、ほとんどはまじめに勉強して、100%卒業し、ほとんど留年はありません。

最近の若い方の価値感は、子育て>臨床>自分のキャリアで自分のことが最後になってしまうようです。夫はどこ？と聞かれましたが、夫は入っていないかもしれません。キャリアにとって、大事なのは30代ですが、子育て中は、子供、保育園、病児保育など子育てにエネルギーを使ってしまう。

男女医師の勤務環境調査を2008年に行いました。助教以上20226名を対象にしましたが、回答は427人で21%でした。女性224人、男性203人でした。ワークライフバランス実現のために何が必要か、という設問には、男性は、必要な人員の確保、金銭的なゆとり、適切な休暇で、人、金、時間なんですね。女性は適切な休暇、病児保育、院内保育、必要な人員ということで、時間、保育、人で金が入らないのです。

つまり、1) 子育て支援：保育園の充実や、情報提供の充実が必要です。子供が生まれて、子供を抱えながら、保育園探しをする、というのが現状ですので、どこに何があるか、などの情報を整えてあげるのが大事だと思います。2) 勤務制度の改善：今回は、ワークシェアとフレックス勤務を導入しました。長所、短所がありましたが、こうした柔軟な勤務体制は今後重要だと思います。3) 生涯教育と再教育、4) 卒前のキャリア教育、そして5) 本人の自覚です。いくら環境を用意しても、本人のやる気がなければどうにもなりません。また、本人のやる気があってもご家族が、「子供をほおっておいてどうするんだ」という中では、本人も継続はできません。意識改革が必要です。

女性医学研究者支援では、サポート委員というのを作り、ピアカウンセリングも行いました。身近な人に相談できるのはよかったようです。また、3年間は心理職にいてもらいましたが、職場の問題で他には相談できない場合も、良かったようです。

ここで、院内保育園の歴史を少しお話します。河田町には、1年生から6年生まですべての学生がいます。平成4年に看護職不足の問題があり、隣家を買って保育園を作ることになりました。平成4年に育児休業法が制定され、平成5年に、院内保育線が開設しました。至誠会という同窓会が作った保育園もあるのですが、新宿区の認可保育園となっているため、地域の24時間営業で働いている人などが優先となり、非常勤で働いている医師は入所できません。そのこともあって、医療職が優先的に入所できる院内保育園を創ろうということになったのだと思います。

平成16年に建物を建て替えました。平成18年にこのモデル事業に採択され、同年8月から病児保育室「かとれあ」を開設しました。カトレアは、東京女子医大の校花です。運営についてですが、無認可保育園で、21世紀職業財団より年間360万円の補助金を得ています。院内保育所運営委員会が運営に当たっており、各部署から委員を出してもらっています。人事部人事が事務を担い、毎日運営しています。

病児保育は1:2保育が原則で、病児2人について、看護師あるいは保育士どちらか1名が必ず必要です。看護、保育ともにできることが重要です。細かいことは全国病児保育連絡会議が作成した、病児保育マニュアルをご覧くださいと思います。現在、保育士2名、看護師1名体制でおこなっており、2週間に一回、全員でミーティングを行っています。

院内保育園のべ利用者数ですが、2006年は4500人になりました。待機児童が多くなっているせいか、0歳児の増加が目立ちます。院内保育ができて、育児休業からの復帰がスムーズになりました。院内保育は以前は、看護師さんが圧倒的に多かったのですが、最近は教員は増えてきており、率としては逆転しています。

病児保育は、登録制をとっており、毎年4月に登録していただいています。2006年72人、2007年105人、2008年130人と徐々に増加しています。年間の利用者数はバラバラです。6-7月、冬場に多い傾向はありますが、あまりはつきりしません。これがフローレンスがおっしゃっていた、予測できない、ということだと思います。人員を確保していても、利用者がいない、ということも起こりうるわけですね。

疾患としては、圧倒的に風邪です。利用者が誰もいないときは水痘やインフルエンザ

をお預かりすることもあります。感染性の疾患もありますので、3部屋を独立できるようになっています。

研究者支援についても少しお話いたします。

東京女子医大では、フレックス、ワークシェアを試みました。時給1200-1500円で、各種保険などについても試行錯誤をいただきました。やはり継続するためには、時間と経済的なサポートをしっかりとするというのが大事だと思います。

こうした支援の結果ですが、教授、准教授の数までは変化がございましたが、助教や講師はやや増えたかな、と思います。

こうした取り組みを通して、女子医大で意識改革ができたのが大きかったと思っています。女性研究者支援室として、生涯研さん、再教育センター、医師の短時間勤務制度ができ、病児保育には看護部からの応援がいただけるようになりました。初の女性医学部長も誕生しましたし、卒前教育としてリーダーシップ研修なども行われるようになります。こうした事業が統括されて、男女共同参画推進局となることが決まっています。

まとめですが、1) 女性医学部入学者が40%になっても女性教員の数に極端に少ないのは問題だと思います。ロールモデルが見当たらず、いるのは、やめようとしている人だけ、ということではいけません。2) 本当の意味での女性研究者支援は、女性医師、女性研究者の問題の解決モデルにならなくてはならない、ということです。3) こそ出ると医療・医学研究の両立支援がひつようですし、4) キャリア形成の早期からの支援が重要です。5) また、女子医大のこうした試みを全国の医学部・医科大学に波及していきたいと思います。横のネットワークが必要だと思います。

今日のお話で、東京医科歯科大学の試みにお役にたてれば、と思います。

■女性医師の働きやすい環境作り

自治医科大学腎臓内科教授/女性医師支援センター専任コーディネーター 湯村和子

ご専門：ループス腎炎、 血管炎、 老化による腎障害、 アミロイド腎症

ご経歴：

昭和 47 年 東京女子医科大学ご卒業後、東京女子医科大学総合内科ご入局

昭和 53 年 東京女子医科大学内科助手

昭和 59 年 順天堂大学医学部第 2 病理学助手

昭和 61 年 東京女子医科大学第 4 内科助手

平成 3 年 東京女子医科大学第 4 内科講師

平成 7 年 東京女子医科大学第 4 内科助教授

平成 19 年 自治医科大学 地域治療学センター 腎臓内科教授

平成 19 年 9 月～現在 文部科学省「医療人 GP」「自治医科大学女性医師支援の試み」採択、女性医師支援センター専任コーディネーター

所属学会：日本腎臓学会、日本透析医学会、日本内科学会、国際腎臓学会

日本老年学会、日本リウマチ学会 日本高血圧学会

厚生労働省科学研究

- ・ 「血管炎治療のための人工ポリクローナル抗体製剤の開発と安全性向上に関する研究班」、
「ANCA 関連血管炎のわが国における治療法確立のための多施設共同前向き臨床研究」
共同研究

ループス腎炎の遺伝的解析（東京大学医科学研究所）、モデルマウスでの ANCA 関連血管炎の研究（千葉大学大学院医学研究院）など

自治医大の湯村でございます。自治医大は、東京から約一時間のところに位置し、敷地面積は東京ドーム 16 個分の広大な場所にあります。東大は非常に大きなスケールですが、自治医大は小さな規模での取り組みです。

女性医師・研究者への革新的支援は、今は無い！と申し上げてよいでしょう。子供と仕事どちらをとるかで右往左往するというのが現状ですが、多くの女性は両立させたいと願っています。実際に子供ができた場合は、勤務地の近くに住むしかない、配偶者の協力が絶対必要、勤務先での保育の充実、時間が遅れてもみてくれる、病児保育が必要、などです。日本は経済成長第二位でありながら、こうした福祉整備は世界で 58 番目ということが影響してきているわけです。

病児保育の問題は、今までの方が話されたように、まず預かるシステムが安心できるものでないといけません。子供が病気でも働く、という親の心構えが必要ですが、今まで自治医大にはそのよう女性医師はいませんでした。親も不安では、成り立ちません。病児保育のニーズは今やっと始まったばかりです。

自治医科大学付属病院における女性支援センターは、文部科学省の平成 19 年度地域医療 GP の採択から始まりました。自治医大の女性卒業生は 341 名、自治医大の勤務医は常勤で 161 名、非常勤で 63 名です。大学ではの女性比率はレジデントは 50%なのに、助教は 15%ですから、まずこの問題から着手しなくてはなりません。役職が上がるにつれて女性比率は低くなり、私が着任する前は、教授は、センター長の桃井教授がおひとりでした。女性医師支援体制は、若い医師や女性医師だけでやってもだめです。やはり組織のトップがやる気を出してくれることが大事です。

自治医大における女性医師支援は、1) 就業継続支援として短時間勤務制度を導入しました。原則、週 20 時間で、その内訳は様々です。2) 育児支援として NPO 法人と連携して、多様な育児支援システムを作りました。保育ルームができたことでだいぶ前進しました。3) 復職支援として当初は e-ラーニングなどを考えていましたが、個々の事情があまりにも違うため、現在は、オーダーメイド支援に切り替えています。

病院にいても、他の部局でどのようなことをしているか情報が限られています。そこで、

ワークショップを開催し、それぞれの部局の体験談を共有することになりました。

育児支援としては、保育ルームとファミリーサポートがあります。保育ルームは、自治医科大学内に保育士さんがひとり常駐しており、サポート会員と一緒に保育を行います。保育サポーターは厚生労働省のガイドラインに従ったカリキュラムを作成し、近隣の皆様や学生が保育サポーターとして教育を受け、エントリーしてもらっています。保育ルームは、女性医師支援センターと地域のサポーター、そして自治医科大学勤務医や卒業医師との連携で運営されています。利用者は男女だれでもよく、たとえば、いつも保育をしている無職の妻が、親の介護などで保育ができなくなった場合なども預かるようにしています。ファミリーサポートは、子育て経験のあるボランティアサポーターに会員登録していただき、サポートの必要に応じて、利用会員宅かサポーター宅で保育をしてもらう制度です。利用会員は、前もってサポーター会員と子供を会わせておくことなどで、安心して預けることができます。

こうした短時間勤務制度や保育支援について、定期的なニュースレターで広報を行っています。会員相互の交流や子育ての悩み相談などで交流会も行ってきました。

自治医大は、卒業後全国各地に赴きます。へき地で診療に携わる医師のところにも出向き、子育ての相談にのっています。

今後の展望としては、利用者やサポート者の拡大を図っています。サポーターのスキルアップや地域の病児保育施設との連携も次の課題です。

病児保育・保育支援は病児保育・保育支援で終わってはいけません。また、女性医師支援は、医師問題の切り口にすぎない、ということも認識する必要があります。育児は女性だけの問題ではなく、男性も育児には関わることができます。また、なぜ女性が勤務を辞めてしまうか、という大きな理由に、労働環境の苛酷さがあります。女性医師が継続できる医療体制作り、女性医師指導者の育成が今後の課題です。

女性医師支援を行うことで、女性医師の離職が減り、医療者不足の解消につながる可能性があります。しかし、そのためには、現在の就業環境のハードルは高すぎます。女性はこのままでは就業継続することはできません。

自治医大がこれからやろうとしているのは、育児支援のさらなる充実、育児休暇後の短時間勤務制度、子供の就学前までから就学後までサービスを拡大すること、復職支援をすすめること、ワークショップなどを通して意識改革をすることです。

大事ななのは、一部の人、一部の組織の取り組みにしてはいけないことです。病院全体、勤務医全体の問題であるという認識が大事です。

まず、医師の過重労働を是正し、当直明け勤務や勤務時間の延長などに規制をかけるべきです。病院の中に女性のロールモデルがない、リーダーがないことは大きな問題です。女性が病院にとどまれるように、とどまりたいような魅力のある職場になることが大事でしょう。

女性医師問題は、大きな問題が根底にあり、一挙に解決することは、難しいですが、今後も多くの人と問題認識を共有化していく必要があると思います。

パネルディスカッション

（司会）皆様より、大変内容の濃いお話をいただきまして、ありがとうございます。

私の方からいくつかご質問させていただきます。一番最初に申し上げましたように、東京医科歯科大学は地理的にそれほど恵まれておりません。きれいな緑もありませんし、園児さんたちがその間の縫ってお遊びするようないところもないのですけれども、皆様方、今までいろいろなご経験の中で、医科歯科がどういうモデルを作っていくのが一番好ましいか、アドバイスを、1人一言ずつしていただけますでしょうか。

渡井先生、いかがでしょうか。大変広大な敷地と、人的にも財政的にも豊かな東大から見て、本校で何ができるかについて、よろしくお願いいたします。

（渡井） まず東大からということですが、東大そのものは非常に古い大学で、キャンパスも広いので、たまたま一つ一つ大きな保育園をつくることができたという事情がありますが、私自身の子育ての経験からいたしますと、駅のすぐ近くに、あまり大変じゃない距離に保育施設があるというのは、非常に利用者からすると便利でございまして、そういう意味では駅前の託児所に近いようなものがあると、非常に利便性は高いかなという気がいたします。例えば病院の1室ですとか、ビルの1フロアのどこかに保育ルームみたいな形からスタートするというのも現実的かと思います。

ですから、認可保育所にいたる前の保育ルームのような形でスタートされると、それほど費用も高額が必要ではなく、スタートしやすいのではないかと思います。それでニーズを見て、本格的なものが必要であったら、また次のステップとしてどういうふうに持っていくかを考えるというのも、1つの選択肢ではないかと思います。

よく企業では、事業所内保育所では会社の中の1室を保育ルームという形でスタートして、認可の保育園に入れる前、特に年度内に復職する方の一時的な保育スペースということでスタートするところが多いので、そういう大学版みたいな形でスタートしても、1つのモデルになるのではというふうには思います。

（司会） この一時的な保育スペースというのは、何か法的な規制とかはあるのですか。

（渡井） 無認可保育所、認可外保育所の1つですね。認可外保育所にもいろいろなレベルがありますので、例えば30人とか大きな規模ではなくて、5人、10人からでもつくれるんですね、無認可の保育所の場合には。そういう小さな保育ルームをあちこちに、病院の中に1つと、キャンパスのこっち側に1つみたいな感じで、いくつかつくるというのも、例えば産総研（産業技術総合研究所）などは関西とつくばにそれぞれ一時預かり的な保育ルームをつくっているんですね。あれと似たような形もいいのではないかなと、ちょっと思い付きですけれども。

（司会） そうすると、設備費とかはそれほど掛からない。

（渡井） 掛からないと思います。ただ21世紀職業財団とか、ああいう大きな費用助成を取るのには難しいと思います。

（司会） そこは人員に関してもそれぞれの基準があるということですね。

（渡井） 独自に事業所で決められると思います、認可外ですので。ただ行政の費用補助を取るのには難しいという形になると思います。

（司会） 分かりました。素晴らしいアドバイスですよ、皆様。では次に、病児保育のフローレンスさんから。

（堀江） 施設型の保育室に関しては、もう皆様の方がプロだと思いますが、いろいろなニーズに応えるためには、サービスをどのようにカスタマイズしていくかということが大事なかなと思います。例えば院内保育所にどうしても病児保育室を併設しようとすると、さらに隔離室みたい

なところを設けたりとか、また設備投資が莫大に掛かってしまうというところがあるので、そういったところは私たちみたいな訪問型のものを取り入れたりというところで、カスタマイズをして、いろいろなところにお応えできるという形を取られるのがいいのかなと思います。

(司会) マルチチャンネルを持つということですね。

(堀江) そうですね。

(司会) 分かりました。斎藤先生のところでは院内で取り組まれていたご経験上、アドバイスを。

(斎藤) 狭いところで密集して建っている立地条件は、医科歯科大学と女子医大は非常によく似ているかなと思います。また、共通部分はやはり病院を持っているという、それは非常に大きな強みで、ですから私自身が小児科医ですが、やっぱり小児科との連携とか、それから病院との看護部との連携というところをきちんとして、子育て、それから病児ということに関して、ぜひその支援が受けられる、いろいろな連絡を取りやすい状態にすると。ぜひ小児科医の子供たちは絶対に見てあげるといった感じしたり、優先にするというふうにしながら、小児科の先生たちをうまく身内にしていくというか、そういったところは心強いことになるんじゃないかなと思います。

(司会) 先生のところは大学院生とか医員の方とか、男性の医師も使えるようになっているんですか。

(斎藤) もう誰かれ構わずみんなという、職員も事務職員も男性も留学生も、学生もです。卒業のときに女子医大はだいたい3人ぐらい子供を抱いたまま、振り袖で証書をもらうんですが、その子たちは妊娠中にだいたい私のところに言いに来ますね。私1人で決めちゃうことはいけないので、学長の推薦状をもらってらっしゃいということで、学長がそこに推薦状を書きます。そうすると、やっぱり勉強と両立しなきゃという自覚ができるみたいで、それを人事部の方に回して、その子たちを認めて、学生のお子さんたちも見ています。

(司会) 学生さんはやはり地域の保育園に非常に入りにくいんですよね。優先度がびりというか、ほとんど……

(斎藤) 学生は暇だと思われているので。医学生は全然別ですものね。すごく忙しくて、勉強しなきゃいけないから、やはり特に臨床実習が始まると、そこでは医者と同じか、遅くまで勉強しなきゃ試験も落ちてしまうというのがある。子育てのために落ちていくということがないよというところは大事なところだと思います。

(司会) そうしますと、大学のような医育機関においては、学部生だろうと院生であろうと、すべての人を対象にするという方が妥当であるというか、そういうふうにお考えでしょうか。

(斎藤) やはり待機児のような形で、もともとは地元の保育園に入れればいいんですが、セカンドベストみたいな形で、やはりそこがだめなら受け取ってあげるといったものがあれば、みんな安心していただけると思います。

(司会) 分かりました。先生のところは運営上、お金としては収支があっているのでしょうか。

(斎藤) すごい赤字で、そのために広報活動、これもやっぱりいただくといいと思うんですが、いかに役立っているかということを大学ニュースなんかで、ちょっと定期的にアピールするというか、こういうことをやっているとか、それからバザーもやりましたね。そうすると、理事長から何か高いウイスキーとか、そういうものが届いたりしますので、そういうバザーをしたりとか、やはりどこで何をやっているか分からないというのは一番協力してもらえないので、ちゃんとこ

こで、こういうことをやっていて、これだけみんなに役立っていますと。

私たちはなかなか忙しくてできないんですけど、やっぱり保育士さんがかかるがもみたいに子供たちを連れて歩くというのも、すごくいいんだと思うんですね。学内の学生さんたちの前に、子供たちをちょっと遊ばせるところに連れていくというのも、とても大事な事かなと思うんです。どうもうちの保育所はまだゆとりがなくて、できなさそうですね。

(司会) ありがとうございます。湯村先生のところは保育ルームを設置なさっていると思いますが、その保育ルームについて、どのくらいお金が掛かったのかとか、それから運営に関する留意点のようなものが何かございましたら、アドバイスを。

(湯村) 一応保育ルームに関しては医療人 GP の中で全然出なくて、ちょうど病院の前のところにマクドナルドハウスというか、子供さんが入院すると、そこに親御さんが泊まれる安いハウスがあって、その2階に使っていないところがあったものですから、そこに。でも改築はちょっと1,000万円近く掛かるんだけど、だいぶ安くして500万円ちょっとぐらいで、それは病院会計から全部出してもらいました。運営は今、NPOの人とコラボレートしているものですから、そこから派遣してもらっている保母さんでやっています。

(司会) それでだいたい年次会計は回るような感じですか。

(湯村) ですから、あと病児をやるとなれば看護婦さん1人の人員を病院から出してもらおうとか、ローテーションで回ってきてもらうようにするとか、それは今年からやはり病院と大学のそういう事務局ができないと、なかなかそういうことを我々が呼び掛けても、ほかは無反応ですから、今、それをやるということですね。

それとあとは、今、大学院とか、いろいろな話も出しましたが、これは文科省のものを取ったときに、ほかの大学は看護師さんとか、いろいろな卒を、職種を広げてされたんですね。私どものところだけ女性医師と限局したんですけど、やはりトライアルするときには職種はあまり広げないというか、いろいろな対象を広げないでやる方が、まず試行錯誤やらなきゃいけないので、ちょうどよかったかなと。

人数的には少しノウハウとか面談したりして、そういうのをやったり、そうはいってもマスじゃなくて、ケース・バイ・ケースで対応しなきゃいけないことが、初めのころはすごい多いものですから、やっぱりあまり広げちゃって——ですから今度は大学院とか看護婦さんとか、今でも看護婦さんの要請があれば、ちゃんと個別対応はしています。そういうのがあるといったら相談にみえられる。そういうことはできますけど、まだ今、表立ってやっているよとはしていませんけれど。

今、短時間勤務も就学前となっていますけれど、3月からは就学後も、医局がこの人はぜひともいてほしいということであれば、短時間勤務を認めて、一文を書いて特例ということ。特例をつくっていかないと新しいことができないので、そうしてやっています。

(司会) その短時間、いわゆる正社員制度、こちらは社員とは言わないけれども、短時間正社員ということで始められているということですね。それは何年間だけという。

(湯村) それはまだ全然決めていないです。桃井先生と話しているのは2~3年ということで、2~3年うちにまた次の方ができる場合もありますけれど、でも取っている本人たちに聞くと、全然出ない時期があるよりは、ちょっとでも出ていると、ちゃんと学生の教育に携わってもらったり、いろいろできること、何とか当番とか、いろいろなことをやっていただいていますので、本人たちも忘れなくて済むから。だから、今度スイッチは本当に復職じゃないんです。継続支援です。細々でもやっていって、ある時期からちゃんとした勤務に戻れるようにするしかないの、ということです。

(司会) そういう雇用形態を取られた場合、ご本人様たちの満足度は極めて高いと思うんです

ね。もちろん継続もできるし。ただ、周りの医員の方とか、そういう方に対して、この短時間正職員制度というのは、どのように受け止められているんですか。

(湯村) ですから、それは意識改革をしないと、医局が変わらないと、そういうことは全然、だからちゃんと私は短時間勤務で、時間があるから残っているいろいろな論文を書いているというふうに、ちゃんと事務の人に対しても、そういうふうにしてPRしなさいと、残っている場合はそういうふうにしなさいとしている。やっぱり周りの意識も、早く帰っちゃうとか、私は短時間勤務だから今日は5時で帰りますとか、何時で帰るということを、みんな意識を変えていかないといけないですね。

やっぱり一番いいのは、これが定員枠外で取っていただいて、だいたい30人ぐらいの予算を取っていただいて、まずは16人ぐらいです。ですから、それを病院なり大学なりでお金を確保していただくということで、今のところ、それが不自由していないので、非常に助かっています。そうじゃないと、定員枠内ですと、そういう方が出るとちょっと困ってしまいますよね。働くスタッフとしてちょっと欠けてしまうところに、定員枠内であると難しい。それが今までなかなかできなかったのが、その点でそれが非常によかったんです。

それは研修医制度とかいろいろなもので、週に何日以上ということではなきゃいけないですよ。そういうときになると、1日だとそういう契約というか、いろいろ制度、専門医とかの更新のときに困りますよね。資格の換算です。今、取りあえず給料、それから厚生年金の面は2カ月で1カ月分という、いろいろ規約で算定してありますけど、それは毎回配りますけれども、そういうふうにしてありますので、一応換算できるようになっていますので。

保育園もやっぱり常勤じゃないと原則として預かってくれませんか、いくら地方でちょっと空いているところが多いといっても、やっぱり常勤勤務で認めるということにならないと、バイトとか、2日ぐらいどこかの病院に行っているけども預けることにはならないわけですよ。だから、そういうことでやっぱり身分というか、そういうものを保証してあげることがまず大事ということで、今やっています。

(司会) 分かりました。フロアの皆様は今日、研究者の方もたくさんおいでだと思うのですが、私たちがちょっと研究者として、特に若い研究者のときに任期制の問題が大きいなと感じておりまして、例えば今の20時間/ウィークのようなもので、決まった年度内にいい業績を上げるというのは、なかなか至難の業のようにも思うんですね。

ですから、研究者の方でこういった短時間勤務制度みたいなものをどのように考えられるのか、医科歯科の中における研究者のタイムマネジメントについて、もう少し細かく聞きたいとか、ほかはどうやっているのかとか、何かご質問等はございませんか。どうでしょう。石野先生いかがでしょう。

(石野) 研究者というのと、もう1つ女性研究者ということで、基本的に男性と同じような業績で比較するというルールがある限り、やっぱり女性は休めませんよね。それは別に女性だけじゃなくて男性も同じで、やっぱり男性同士だって非常に厳しいことがあるので、先生はワーク・ライフ・バランスの専門家ですが、どうしても我々はワークワークになってしまうという中で、要するにそういう状態が全部変わらない限り、やはり女性研究者支援もないということだと思えます。でも、それはやっぱり社会全体の意識がかなり変わらなきゃいけないと。

医科歯科大学でこういうことがようやく始まって、そここのところまで変わってくれば、もう少しよくなるのかと。要するに僕たちはもうちょっと家にいる時間が欲しいということですよ。それがないと、やっぱり全部女房にそれがいつているわけですから。そういうことのバランスまで含めた女性研究者支援というプログラムになっていただければと思うんですけど。

現状、先生の方がよくご存じなので、要するに男性と女性、2人が働いているというところで、どういうふうになっているのかという、そういったアドバイスとか、そういったものをいただければ。

(湯村) いいですか。

(司会) どうぞ。

(湯村) 結局、先生がおっしゃる通りなんですね。だから、男性医師も小さい子供ができれば、1 週間もお風呂に入れる時間にちゃんと帰れないという労働条件がおかしいわけですから、もうそれを変えるようにしていかないといけない。そうしないと、男性医師もすぐ魅力ない病院は辞めますから、今、みんな辞めていきます。だから、どんどん大変疲弊してしまっているわけですから、やはりそこを変える。ですから、トップの意識を早く変えないと無理です。トップが変えて、早く帰っていいよとか、あまりだらだら残らないとか、そういうことをしないといけない。

この短時間勤務は2月から男性医師も取っていますから。男性医師も取って、それはいろいろな問題があったんですけど、男性医師の奥さんが年子で産まれて、核家族ですから、自分が上の子をちゃんと保育所の手続きをなさないと、いろいろな指導も含めて、半年間、今、取るようにして、2月からエントリーしています。その人は結局奥さんがちょっとノイローゼみたいになっちゃうと、しょっちゅう病院に電話がかかってくるしして仕事にならないわけですね。やはり奥さんの方の側もケアしないと、きちっと労働というか仕事ができないという状況もありますので、やはり両方をサポートしないといけないんですね。

(司会) おそらくいろいろな学部によっても大きな差があるように思うんです。渡井のところは東大ですから、さまざまな学部のさまざまな事情をヒアリングなさっていると思います。その辺、ちょっとアドバイスいただけますか。

(渡井) 私は相談員という立場で、いろいろな部局の人の話を聞くという点と、私自身がワーク・ライフ・バランスの健康影響という研究テーマで研究をしておりまして、いろいろな企業の例とかも聞く機会があるんですけども、東大に限って言いますと、例えば農学部とか人文系の学部とか教育学部あたりでは、男性教員の方の育休取得者も出てきております。

私の活動の中で女性研究者の保育園と同時に、学内のワーク・ライフ・バランスの啓発、啓蒙ということもやっております、シンポジウムをやったり、あとは支援制度を紹介したハンドブックを作って、それをインターネットでダウンロードできるように張り付けたりとか、そういうことで少し特に子育てとか介護があるような事情の方も、男性も女性も少しペースダウンして、研究と家庭が両立できるような東大にしていかなければいけないという活動をやっているんですね。

ただ、その中で特に私のところに来る相談者で一番シビアなのは、やっぱり医学系研究科、特に臨床系で診療もやって研究もやっている方と、基礎医学で世界のトップレベルで本当に1分1秒を争うような研究室にいる方は非常に厳しい状況で、子供がいるいない以前に、睡眠時間が取れる取れないとか、食事をする時間があるかないかとか、そういうレベルの労働環境の医師とか研究者の方が大勢いらっしゃるんですね。

だから、本当に女性研究者支援をしようと思ったら、そういう労働環境ですとか、研究のやり方とか、もっと研究者だけじゃなくて、テクニシャンとかサポートスタッフみたいなものを増やすとか、そういうところまで踏み込まないと、保育園をいくらつくっても、そういう女性研究者とか女性医師が残っていくところまでは持っていけないのではないかと感じています。

(司会) 確かにサポーターが少ないなという感じはしますね。医学部に限らず、大学全体に関しても、海外などに行きますと、いわゆるテクニシャン職というのがかなりたくさんいますし、事務職なんかもかなり手厚いので、自分があまりペーパーワークをしなくても、アイデアを考える時間がたくさん生じるようなことはあるんですが、日本ですと非常にスタッフが少ないから、何でもかんでもやらなくてはならないという状況もあるように思いますよね。

斎藤先生のところは、ワークシェアと病児ということで走られたと思いますが、あのときに取り入れたワークシェアの研究者さんたちというのは、その後、どんなキャリアを形成なさっているんですか。

(斎藤) 1人は3年間ずっとワークシェア、フレックスを1人で両方体験してもらったんですね。ちょっとある意味、試行的な感じだったんですが、やはり業績的にはかなり能率を上げてやってくれました。

ワークシェアといっても我々はお給料を半分こするというので、1つの研究テーマを2人でやるのではなくて、別々のことをやったので、最後の1年間だけは研究補助員を付ける予算を取って、それがとてもよかったみたいです。やはりある程度研究のテクニカルな、臨床検査技師の人を付けたので、実験的なところはある程度のその人にオーダーして、ちょっと時間外にやっておいてもらって、出たデータで、またその人がやったりとか、うまいことやったりサポーター体制を使ってできたんです。

やっぱりこれは医師の場合もそうですよね。本当はこんなことを私は医者でやらなくていいんじゃないかという仕事が山ほど回ってきますよね。だから、むだな会議というと大学で怒られますけど、いっぱい会議がありますよね。1日に3つぐらい会議が、朝8時から会議で、夕方と。ああいうものをもっと整理統合したり、それから別の人たちが何かできるような体制。

アメリカで留学しているときは、この仕事はあなたは手を出しちゃだめ、これはこの人の仕事だよというのがあって、例えば本当にテープに入れておけば全部書いておいてくれるとか、いろいろなことがありましたけど、日本は全部自分でやって、電子カルテから何から、何かオーダーを出して、それからその検査をして、それから最後の会計のレセプトの請求まで全部医者がやる。何かそういったことで、むだに時間が長いというところがあるので、その辺の医師、研究者をサポートする人間、人材育成をして、そういったスタッフを整えることが、やっぱり改革としては必要なのかなと思います。

(司会) フロアの皆様、いかがでしょうか。お名前とご所属をお願いいたします。

(フロアから) 東京医科歯科大学の医員です。現在、2児を抱えていますが、病児保育のお話がありましたけれども、やはりいつ呼び出しがかかってくるか分からないとなると、やはり自分のできること、できないことを、はっきり上司、教授と相談していかなければならなりません。

現在は無報酬型の身分として大学に所属をしております。斎藤先生がお話しされておりましたが、女性なのでやはり金銭的な面よりも自分のやりがい求めて仕事を続けていくということになります。

そうしますと、無報酬や短時間勤務ですと区役所の職員が実態を理解してくれない。源泉徴収なり給与を得ている先がないとだめと言われてしまう。時短勤務では、区立の保育園ですと保育の優先度は下がりますし、無報酬で、自分で実績を上げるとなれば、子供同伴でパソコンを開くこともできない状態なので保育園を探さなければならないということになる。保育が先か、就業が先か、とどうにもなくなってしまうのです。

育児など社会的な保障、経済的な保障は、絶対必要だと思います。奥さんが専業主婦となって、自分が無報酬型の非常勤講師か何かで大学にしながら開業医のバイトに追われていて、大学で実績を残していきたいという男性の若い先生もおられるような状態ですので、行政や大学も、そういった実態があるということを知っていただく必要はあるということです。そういった者への支援を経済的な面を含めて、具体的にどうするかを話し合っていく必要もあるのではないかと思います。

(湯村) 先生がおっしゃるのがまさに問題で、女性医師とか歯科医師の方がそうしているということは厚生年金も全然付かないで働いているわけです。それから身分も何も、何か起ったときに何も、誰も保障されない状況で労働を提供している。それが一番問題なんですよ。だから、それはあり得ない。

それから、例えば今、医者の場合は1日、2日行けば今の額面の給料は、そんな問題じゃないんです。やっぱり保障とかが認められるということがない状況では、働くべきではないです。もう本当にそんなのでロールモデルだとか、自分の自己満足でということではあり得ないわけで、あまりにも女性、今、だから女性医師哀史か何か書こうと思っているぐらいで、本当に涙が出てく

る。

自治医大として何でこんなお金をもらわないで、こんな労働をやっているのか、あり得ないです。申し訳ないとか、ほかの人は8時まで9時まで帰らないで働いているのに、自分は時間でちゃんと帰るのが、それが申し訳ないといって働いているんです。だから、それは誰も知らないことなんです。それでいて女性医師は子供ができるとすぐ辞めてしまうなんて、こんなことを言われていたら本当に誰もできないですよ。

だから、まずそこを変えないと、こんな保育とか何かの問題以前に、意識改革で医療を改革しないと、もう働けない状況に、それはたぶん男性医師も一緒ですよ。みんな疲弊して、1人辞めたら当直の回数が増えるから、辞めるところは、ほとんどの医局はみんなそういう準備段階に入っていますから。だから、そこに早く気付かないと、どうにも取り返しがつかない。勤務医の状況は取り返しがつかない状況になっていますよ。

（司会） 湯村先生、力強いお言葉、ありがとうございます。大変残念ではございますが、今、燃え上がってきたところで、ただお時間がちょっと押しておりますので、これでパネルディスカッションは終了させていただきたいと思います。

皆様のお手元に「ママさんドクターリターン支援プログラム」というものもございまして、当方でも文部科学省の社会人学び直しニーズ対応教育推進プログラムということで、MDセンターの鈴木先生がプログラムをなさっております。内科コースとして3月予定しておりますので、もし身の回りの方にこういったプログラムにご参加のご希望の方がいましたら、ぜひご紹介していたけるとうれしいと思います。

2009年度も保育の問題、それからキャリアの問題、それから大学および大学病院の中のワーク・ライフ・バランスの労働環境に関する問題、この3つの大きな柱があると思っておりますので、東京医科歯科大学は2009年度もこのモデルを推進するために、さまざまな取り組みを推進したいと思っております。継続して事業を行いますので、どうぞ皆様、ご協力のほどよろしくお願いいたします。本日は誠にありがとうございます。先生方、どうもありがとうございました。

（拍手）

（有馬） 自治医科大学・湯村先生には保育や病児保育について、大変貴重なご講演を賜りまして、こころより御礼申し上げます。演者の先生方からご提案いただいた課題や視点を通じて、今後の保育や病児保育について大変活発な討論をさせていただくことができました。

本日の討論にもありましたように、保育また病児保育は女性のキャリアトラックの中で大きな障害の1つとなっています。今後、保育環境を充実させ、子育て中の女性医師や研究者、また医療従事者を支援することは、職場チーム全体のパワーアップにもつながると思っております。同時に病児保育を整備することは、離職を食い止めるきっかけにもなると思っております。

子育て支援を求めるために、今後当室において当校における要望やニーズを表明し、働き掛けてまいりたいと考えております。次年度も引き続き、この事業を進めてまいりますので、皆様のご協力、ご支援のほどよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。また、ぜひお手元のアンケートにもご協力、お願いいたします。本日はありがとうございました。（拍手）

課題管理実施報告書

報告日：2009年3月23日

プログラム	文部科学省科学技術振興調整費 女性研究者支援モデル育成事業
課題名	女性研究者支援モデル育成 女性研究者への革新的支援
実施日	2009年3月12日(木) 13:00~15:30
場所	東京ガーデンパレス
形式	一般公開 <u>シンポジウム・セミナー・講演会・ワークショップ・その他</u> () 展示物：有(機器・設備 パネル ビデオ上映 体験型 その他()) 無
対象者	<u>一般</u> <u>学生</u> (中学・高校・大学) <u>その他</u> (医療従事者)
来場者	人数：80名、(内訳 女性：61名；男性：19名)
周知方法	<u>新聞</u> <u>雑誌</u> <u>学会誌</u> <u>メディア取材</u> <u>プレスリリース</u> <u>HP</u> 、 <u>メール</u> 、 <u>発信</u> <u>その他</u> (ポスター・チラシ)
実施者 関連サブテーマ	○実施取り纏め者 女性研究者支援室 特任教授 荒木葉子 ○関連するサブテーマ オープニングイベント開催「勤労女性の健康、性差医療」
内容	○実施内容 ・「都市部大学/大学病院における保育・病児保育について考える」をテーマにシンポジウムを行った。 ・学内から3名の挨拶、学外から5名の講演を開催した。 ・参加者に、職場内保育の重要性等についてアンケート調査を行った。
効果、問題点	○実施した効果 ・行政、大学、民間の立場から、保育に関する取り組みについて講演があった。 ・行政からは「保育支援事業や関連の各制度」について、大学からは、それぞれ「大学内保育園開設について」、「女性医師の働きやすい環境作り」、「女性医師の勤務体制と病児保育支援」、民間からは「病児保育ビジネス」についての内容であった。 ・アンケート集計の結果、「職場内保育所が必要である」の回答は93%、「今回のシンポジウムが有意義である」との回答は91%であった。 ○実施上の問題点 ・特になし
反省事項	○反省点 ・年度末の混雑時期であったために会場使用時間が限定されており、各講演時間に余裕を持って開催できなかった。 ○他の実施者に参考となる事項 ・特になし
特記事項	○気づき事項、要望等 ・2回目のシンポジウムとなり、開催上の事務的な手続きの流れも理解しつつ、周りの方々からのお手伝い・サポートも得て開催することが出来た。

9. オンラインフォーラム

平成21年3月にホームページにオンラインフォーラム（掲示板）を設けた。

スレッド式にし、議題に対して、自由に意見交換できる場を設定した。

まだ、全学への周知が徹底していないため、利用者は限られているが、平成21年度は、研修会、シンポジウム、ニュースレターなどで積極的な広報を行い、活発な意見交換ができるようなサイトにする予定である。

 女性研究者支援室
tmf-ANGEL

オンライン
フォーラム

新規スレッド | ホーム

スレッド一覧	
	トピックス
	保育支援について
	オンラインフォーラムの使い方
	女性研究者支援室への声を募集します

10. カウンセリング事業

オープニングイベント、クリスマスミーティングなどにおける女性研究者支援室のニーズ調査によれば、キャリアカウンセリングのニーズが高かった。

女性比率が低く、周りにロールモデルが少ないため、女性としてのライフイベントとキャリア継続をどのように構築すれば良いのか相談する窓口がないのが現状である。

心身の不調を訴える者の中にも、将来像が描けない、適性がわからない、などが根本的な理由であるものも多く、健康管理センターと連携して、キャリアカウンセリングを行うことが話し合われた。

また、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントの可能性があるケースもあり、現行にある苦情相談室などとも連携したカウンセリング業務を行うことも検討された。

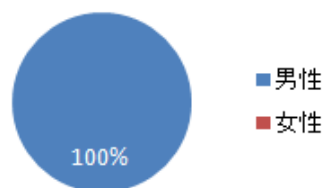
平成21年度は、既存にある組織と有機的なネットワークを作り、学生、大学院生、教員、医療者のキャリアカウンセリングについて、専門家を交えた研修会を開催し、検討していくこととなった。

1 1. 調査分析

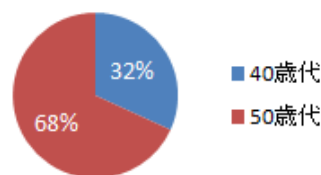
- 1 1-1. オープニングイベントにおける女性研究者支援室へのニーズ調査（前述）
- 1 1-2. クリスマスイベントにおける女性研究者支援室への聞き取り調査（前述）
- 1 1-3. 研究所における女性研究者支援モデル育成事業に関する認知度調査

実施日：平成21年3月2日～23日

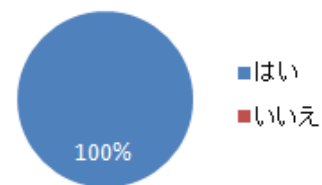
3組織の常勤教授32名に実施、22名より回答（回答率68.7%）



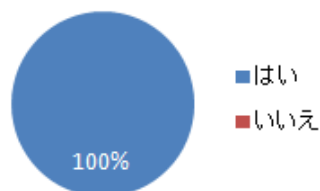
1-1. 男女比



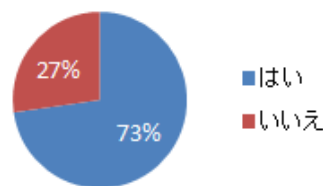
2-1. 年齢割合



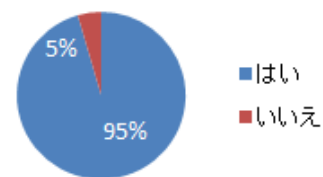
3-1. 文科省科技振調整費の女性研究者支援モデル育成事業に本校が平成20年から取り組んでいることを知っていますか。



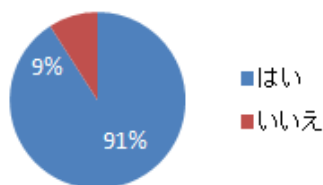
3-2. 女性研究者支援室を知っていますか。



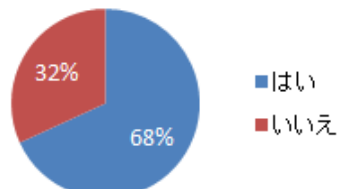
3-3. 研究部と研究所において女性研究者を10%増加させ、2020年までに全校で女性研究者の割合を20%に増加するという目標を知っていますか。



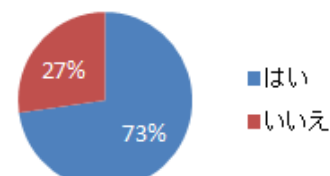
3-4. 出産・育児等に直面した女性研究者に、女性研究者支援室が研究補助員を配置するプログラムを知っていますか。



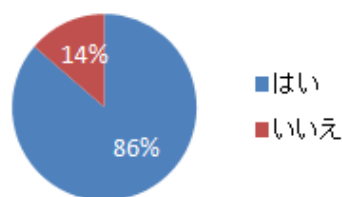
3-5. 女性研究者支援室で、在宅研究システムを開発中であることを知っていますか。



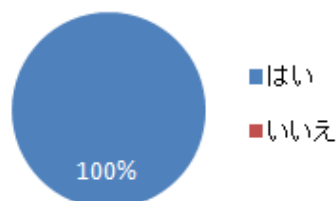
3-6. 本プログラムで緊急・病児保育に対する支援を制度化するという目標を知っていますか。



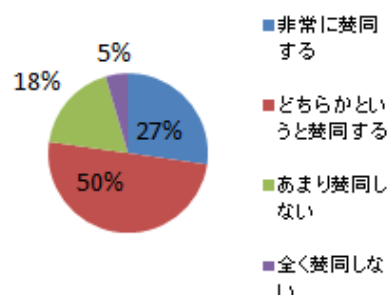
3-7. 本プログラムで性差医学を推進し、男女共同参画への意識を高めるという目標を知っていますか。



3-8.女性研究者支援のための情報環境を整備することが目標であることを知っていますか。



3-9.1月23日に「女性研究者への革新的支援シンポジウム」が行われたことをご存じですか。



3-10.本校において、女性研究者を増加する数値目標を掲げていることについてどう思われますか。

1 2．性差医学を基盤とした意識啓発事業

また本機関では、特に医学・生物学的な雌雄差・男女差や女性特有の疾患に注目した研究が行われ、高い評価を得ている。

父親・母親どちらかのゲノムからのみ発現する遺伝子群（由来の性を記憶しているインプリンティング遺伝子）についての研究
 女性に多い骨粗鬆症の原因となる骨量減少について、女性ホルモンとの関わりや、骨吸収に関与する分子の働きを明らかにする研究
 遺伝性乳癌の発症前診断を確立するための基礎的研究
 疾病罹患率・薬物反応の男女差を考慮に入れた不整脈に関する研究
 動物モデルを用いた脳と行動の性分化に関する基礎研究

対策委員会を中心として、全国の組織よりメンバー選定がなされ、平成21年度「性差医学を基盤とした意識啓発のための研修会」を連続して開催することが予定されている。

1 3 . 広 報

1 3 - 1 . ホ ー ム ペ ー ジ

平成20年文部科学省科学技術振興調整費女性研究者支援モデル委託事業「女性研究者の革新的支援」

東京医科歯科大学 大学院疾患生命科学部 女性研究者支援室
Tokyo Medical and Dental University Activation of Gender Equity/Gender Medicine and Enrichment of Life

女性研究者支援室とは
活動内容
リンク

東京医科歯科大学 大学院疾患生命科学部
女性研究者支援室
tmd-ANGEL
Tokyo Medical and Dental University
Activation of Gender Equity/Gender Medicine and
Enrichment of Life

研究・技術補助員
募集のお知らせ

女性研究者
支援室
オンライン
フォーラム

女性研究者
支援室だより ブログ

イベント

2009/3/12	都市部大学／大学病院における保育・病児保育 について考えるシンポジウム [PDF/682KB]
2009/1/23	Kickoff symposium [PDF/824KB] 参加申し込み書 [PDF/88KB]
2008/11/13	Opening Event [PDF/227KB]

ニュース

2008/12/26	昭和女子大学女性文化研究賞(坂東眞理子基 金)候補作応募 [PDF/943MB]
2008/12/19	2009年度 For Women in Science 応募要項 [PDF/12.2MB]
2009/03/04	広島大学 第4回CAPWRセミナー『パートナーや恋人からの 暴力』
2009/01/23	熊本大学 熊本大学における男女共同参画フォーラム
2009/01/21	広島大学 第3回CAPWRセミナー『性暴力被害者支援』
2008/12/20	三重大学

平成20年10月にホームページを開設した。
イベントには、本学の取り組みを、ニュースには他モデル校の取り組みや、女性研究者を対象にした研究公募案内などを掲載した。
研究者支援室だよりはブログ形式とし、他大学の催しなどを掲載した。



Creation ～女性研究者への革新的支援～

女性研究者支援室 特任教授 荒木葉子

文部科学省は平成 18 年度より、女性研究者支援モデル育成事業、すなわち「優れた女性研究者がその能力を最大限発揮できるようにするため、大学や公的研究機関を対象として女性研究者が研究と出産・育児等を両立するための支援を行う仕組みを構築するモデルとなる優れた取組を支援する」事業を開始した。平成 18 年度は 10 組織、平成 19 年度は 10 組織、平成 20 年度は、本校を含む 13 組織が採択された。内訳は、旧帝大 7 校、その他国立大学 14 校、国立女子大 2 校、私立女子大 3 校、私立大学 4 校、独立行政法人 3 組織である。医学部を持つ大学としては、国立校 21 校、私立校 3 校があるが、本学は、鏑田教授らが中心となって本研究費を獲得し、医学部・歯学部に加え、複数の国際的レベルの高い生命科学系研究所をもつ大学組織であることがユニークであることが評価された。

わが国の女性研究者の割合は、男女共同参画協会連絡会によれば、12.4%であり、米国 34%、フランス 28%、英国 26%には遠く及ばず、隣国である韓国 13%よりも低い。

特に、工学部、理学部、農学部など理学系の女性研究者割合が低く、原因としては、まず、入学者が少ないこと、大学院に進学する率が低いこと、さらにその後の雇用機会の壁、評価報酬の壁、育児の壁、男女役割意識の壁などからキャリア形成が十分にできずに、途中で研究者の道を断念する率が高いこと、他の価値（子供や家庭、個人）が研究者としてのキャリアを上回ること、などが挙げられている。

今後、女性のキャリアを支援していくためには、門戸を広げると同時に、雇用機会の平等、評価報酬システムの明確化、育児・介護などの環境整備など外的条件を整えとともに、専門職としてキャリアを持続させるという個人のキャリア意識やキャリア戦略にアプローチしていく必要がある。

平成 20.9.27 に U7 女性研究者支援シンポジウムが開催された。表 1 は、H18 から 3 年間の女性研究者割合の推移を示している。いずれの大学も、選任スタッフを配備し、保育園や病児保育を充実させ、キャリア相談室を作り、中高生への理系学部勧誘を推進している。しかしながら、有期雇用を含めた女性比率は増加しているが、非有期雇用は必ずしも増えておらず、未だ 10%程度にとどまっている。

東京医科歯科大学は、女性研究者支援システムとして、学長下に女性研究者支援対策会議を設置した。具体的な企画はこの会議が担い、実行組織として女性研究者支援室が、監査役として運営委員会が位置する。当会議は、本学の COE プログラム、コアファシリティ、保健管理センター、国際産学リネージュプログラムと協調し、当初は、大学院、研究所を中心に「女性にやさしい研究室」「女子大学生への支援」「女性生命科学者のニーズにあわせた支援」を行うが、最終的には、本学全体に拡大する予定である。具体的には、男女雇用機会均等として積極的な女性の雇用、ワークライフバランスの推進として研究補助員の配備、テレワーク整備や保育・病児支援、学生から研究者までのキャリア支援・ライフ支援として交流会、シンポやオンラインフォーラムなどの開催、性差医学情報の発信と実践などが予定されている。女性研究者支援室は湯島 3 号 4 階 477 号に、淡いピンクの壁に、藤城清治のリトグラフ「未来に向けての美しい橋」を掲げ、10 月にオープンした。

私は、1982 年に慶應義塾大学を卒業し、内科、血液内科を専攻後、子供と二人で UCSF に留学し、細胞接着の研究を行った。子育てとの両立のため、産業医に転向し、以来女性のヘルシーキャリアに関し一貫して仕事をしてきた。生物学性差と社会文化的性差の双方向性に興味をもち、当時発刊されたばかりの” Exploring the biological contributions to human health. Does sex

matter?”を翻訳し、本邦に「性差医学入門」として紹介した。日本女医会では女性医師支援委員会委員長をつとめ、性差医療情報ネットワーク東京支部長など女性の健康関係の NPO は数個を数える。平成 17 年には Harvard School of Public Health の夏期講座にも参加し、グローバル医学の重要性を再認識した。都河教授(現在東大)のご紹介で支援室の特任教授として赴任させていただいたが、性差医学を基本に据え、IT 化や国際化を推し進める本学の新しい女性(男性)研究者支援に強く共感し、今回の project に tmd-ANGEL (Activation of Gender Equity / Gender Medicine and Enrichment of Life)と名づけ、生命を科学することを意味する試験管を携え、胸に X と Y 遺伝子の不思議を抱く ANGEL をロゴとした。本 project をメンバーと一丸となって推進したいと考えている。同窓会の皆様のご協力をいただければ幸いである。

1 4．学外活動

1 4．1 他モデル校シンポジウム訪問

1) 日時：平成20年9月25日（木）

場所：早稲田大学大久保キャンパス

タイトル：キャリア初期研究者両立支援サポートセンター開所記念

「キャリア初期研究者支援 早稲田大学の取り組み」

早稲田大学は勤務制度改善 WG、教育・交流事業 WG、サポート WG、調査 WG の 4 つの WG で本モデル事業に取り組んでおり、特に調査 WG による年度ごとの報告書の内容に感銘を受けた。これだけのボリュームの調査を経年的に行うことで、着実な意識啓発につながったとのことで、参考になった。大久保キャンパスに両立支援サポートセンターが開設され、その開所記念も兼ねていたが、明るい空間に子供が安心していられる状況が整えられており、やはりこうした場所が設置されることのインパクトは大きいと感じた。外部評価委員のコメントは事業内容、ホームページ、アンケート調査など多岐にわたり、今後東京医科歯科大学が留意して取り組まねばならない点が明確になり、有意義であった。

2) 日時：平成20年9月26日（金）

場所：学士会館

タイトル：「七大学男女共同参画・女性研究者支援部門合同シンポジウム」

七大学（U7：北海道大学・東北大学・東京大学・名古屋大学・京都大学・大阪大学・九州大学）の総長列席のもと開催され、約 160 人が参加した。各大学から、取り組み内容の発表があり、女性研究者支援が進んでいることが示された。女性研究者の比率は、残念ながら常勤職ではあまり増加がなく、非常勤の増加のみにとどまっているのは残念であった。保育施設設置は急激に進んでいることが報告された。保育施設は学術機関において必須のインフラと言えるのかもしれない。本モデル事業の発表者はほぼ全員女性であったが、総長として出席なさっていたのはすべて男性であり、リーダーシップポジションに女性が就任するにはまだ時間がかかる印象を受けた。

最後に七大学から【U7 “男女共同参画”に係る共同宣言】が出された。多様性に富む人材を育て、登用し、活用していくことがアカデミアの部門では重要である、という観点より、男女共同参画社会の実現のために大学が負っている重大な責務を自覚し、“公正な評価に基づく女性研究者の積極的登用”等を含めた施策に英知を絞り、その実施に向けて真摯に努力する、との宣言であった。

日本を代表する七大学総長からこうした宣言が出されたことは有意義であると思われた。

3) 日時：平成 20 年 12 月 1 日（月・火）

場所：東京大学鉄門記念講堂

タイトル：『「女性研究者支援モデル育成」事業等合同シンポジウムー効果的な女性研究者支援システムを考えるー』

内容：振興調整費モデル校 44 校が参加し、ポスター発表や各採択機関の取り組みの報告が 2 日間にわたって行われた。2 日間、非常に活発にモデル校同士の情報交換や意見交換がなされ、他校の病児保育システムや育児支援策、女性研究者相談室など、具体的な情報を得ることができた。当校の今後の活動の参考としたい。

4) 日時：平成20年12月12日（金）

場所：早稲田大学大隈記念講堂

タイトル：「ワークライフバランス実現に向けた社会基盤構築/新しい研究者・技術者像とは」

内容：研究者は研究開発をひとりで行うことが多く、また研究以外の業務も多いため、労働時間

の減少は業務の減少につながりやすくなり、また研究は創造的活動なのでワークシェアリングをしにくという問題がある。これらを改善すべく、シンポジウムでは個人・組織のパフォーマンスを下げずに、効率的な実動時間を確保し、研究に専念できる整備の具体策についての提案がなされていた。前半の講演では各大学、官公庁、公的機関、民間企業でそれぞれワークライフバランス導入を取り組んでおられる先生方の講演があり、後半はパネルディスカッションが行われた。

5) 日時：平成20年12月15日（月）

場所：京都大学芝蘭会館稲盛ホール

タイトル：国際シンポジウム「女性研究者が創り出す研究・教育の未来に向けて」

内容：「諸外国の女性研究者事情」をテーマに、海外の女性研究者から報告があった。

イタリアはトリノ大学から社会学の女性教授2名から報告があり、カナダはトロント大学女性センター教授から報告があった。

イタリアの状況は日本の状況と似ており、大学や研究機関では女性研究者割合がまだ少なく、また女性の地位が向上し、社会的権利が保障されたのは戦後以降とのことで、今後女性研究者や教員の割合を増やすために取組がなされているとの報告であった。

トロント大学ではCenter of Women's Studiesが分野として確立され、女性の研究者へのサポートを広く手掛けており、女性センターでは41名の職員や、講座も80以上あるとのことであった。

今回のシンポジウムに参加し、女性研究者のサポート状況が進んでいるカナダと、日本と似ているイタリアの両方の状況を知ることが出来、非常に参考になった。

6) 日時：平成21年2月6日（金）

場所：慶応義塾大学 三田キャンパス 北館ホール

タイトル：「ソーシャルキャピタルを育む女性研究者支援」

内容：第1部を「教育・研究機関としての慶應義塾大学に期待される女性研究者支援と男女共同参画のあり方」をテーマとし、内閣府・板東久美子男女共同参画局長、慶応義塾大学商学部樋口美雄教授より講演があった。また、第2部は「女性研究者支援モデル育成に向けた大学の取り組み」について講演があり、第3部は「女性研究者支援を通じたソーシャルキャピタルの醸成 - 」としてパネルディスカッションがなされた。

7) 日時：平成21年2月14日（土）

場所：お茶の水女子大学 徽音堂

タイトル：「女性研究者に適合した雇用環境モデルの構築」シンポジウム「日本の女性がノーベル賞を受賞する日」

内容：お茶の水女子大学では、子育て中の5人のモデル研究者を検証対象として選び、検証を行った結果、女性研究者が働きやすい「お茶大インデックス」を作成した。当日はその発表がなされ、多くの参加者が熱心に耳を傾けていた。モデル研究者に行った検証とは、勤務体制を9時～5時にし、会議時間を5時15分以降設定しない、また研究補助者を2名配置し、共同研究を行うなどのチーム体制で活動を行うといった内容である。これらが研究者の業績維持につながり、インデックス作成のための有用な手がかりとなったとのことである。

また、お茶大女性支援室長の宮尾正樹氏、内閣府男女共同参画局長の板東久美子氏、お茶大卒業生で、リコーソフトウェア取締役会長の國井秀子氏、東京大学大学院教授の黒田玲子氏から御講演があった。後半は、元内閣府特命担当大臣の上川陽子氏と郷学長と「女性研究者がノーベル賞を取る可能性」について対談が行われた。

最後のパネルディスカッションでは、國井氏、黒田氏、板東氏からそれぞれ産・学・官のお立場で、実際のノーベル賞までの今後の見込、また研究者としてのご体験が発表された。当日の講演を聞き、これまでお茶大が輩出してきた女性研究者の層の厚さに感銘を受けた。

8) 日時：平成 21 年 2 月 28 日（土）

場所：東北大学シンポジウム

タイトル：「杜の都女性科学者ハードリング支援事業総括シンポジウム」

内容：東北大学は平成 18 年度の採択校であり、今回のシンポジウムがその総括であった。

I. 育児介護支援プログラム（女性科学者の育児と研究の両立のための直接的支援）では、a) 育児中の女性研究者に支援要員制度を、b) ベビーシッター利用に係る経費の一部補助、c) 育児中、短時間勤務制度を平成 19 年度に試行し、平成 20 年度より国家公務員に準じた制度を全学で実施展開、d) 教員が育児休業等を取得した際に任期延長を行った。

II. 環境整備プログラムでは、a) 大学病院内の病後児保育室「星の子ルーム」、b) 女性用休憩室の整備、

III. 次世代支援プログラム（次世代の女性研究者の育成）では、a) サイエンス・エンジェルとの活動、b) 東北大学女性研究者交流フォーラム、が紹介された。

いずれも、素晴らしい結果を出しており、女性研究者比率は事業開始前に比べ、2.11% 増え、新規採用教員に占める女性数は、平成 19 年度 177 名中 31 名の 17.5%、また平成 20 年度（平成 21 年 1 月 1 日現在）134 名中 23 名の 17.2%と、それ以前に比べ 7%以上高く、また 20%に迫っているとのことで数値目標もほぼクリアしていた。

全学が一丸となって取り組み、多彩で多層な方々が加わっていたことが印象的であった。東京医科歯科大学は生命科学を中心とした大学であり、病院もあることから、東北大学の保育支援は大変参考になった。

1 4 . 2 他モデル校でのポスター掲示

1) 「女性研究者支援モデル育成」事業等合同シンポジウム

日時：平成 20 年 12 月 1 日・2 日

場所：東京大学鉄門記念講堂

タイトル：『「女性研究者支援モデル育成」事業等合同シンポジウムー効果的な女性研究者支援システムを考えるー』

内容：「女性研究者への革新的支援」として、当室の活動内容についてポスターを掲示し、また活動内容を荒木教授が発表した。

2) 日本分子生物学会総会

日時：12 月 9 日～12 日

場所：神戸ポートアイランド

当室の活動内容についてポスターを会場で掲示した。

3) 宮崎大学シンポジウム「研究者としての女性のチカラ」

日時：1 月 15 日

場所：宮崎大学

当室の活動内容についてポスターを会場で掲示した。

4) 慶應義塾大学シンポジウム「慶応義塾における女性研究者支援と男女共同参画」

日時：2 月 6 日

場所：慶応義塾大学

当室の活動内容についてポスターを会場で掲示した。



文部科学省平成20年度科学技術振興調整費 女性研究者支援モデル育成 事業



tmd-ANGEL



Activation of Gender Equity/Gender Medicine and Enrichment of Life

東京医科歯科大学「女性研究者の革新的支援」

活動理念と目的

女性研究者たちが出産・育児・介護と両立できるための整備作り

男女とも生活と仕事の調和を図り大学全体を活性化

性差を意識した研究の更なる推進等

活動内容

「女性にやさしい研究室」の推進

- ・意識改革の推進
- ・女性研究者ネットワーク形成促進
- ・女性研究者相談窓口設置
- ・優秀な女性研究者応募促進
- ・優秀な女性研究者の育成

女性生命科学研究者のニーズに合わせた支援

- ・特任教員等への女性研究者採用
- ・技術支援者の配置
- ・保育・病児への支援
- ・柔軟な勤務体制の確立

次世代を担う女性研究者の育成

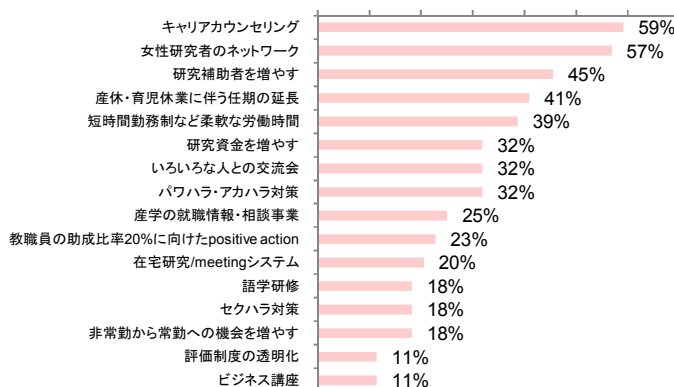
- ・女性研究者による講演会
- ・女性研究者との交流会
- ・女性研究者の研究補助
- ・キャリアパス支援

全学的女性支援体制への発展

- ・女性研究者支援への取り組みについての応用
- ・講演会等の開催による意識改革
- ・他領域と合同で女性研究者支援の取り組み実施

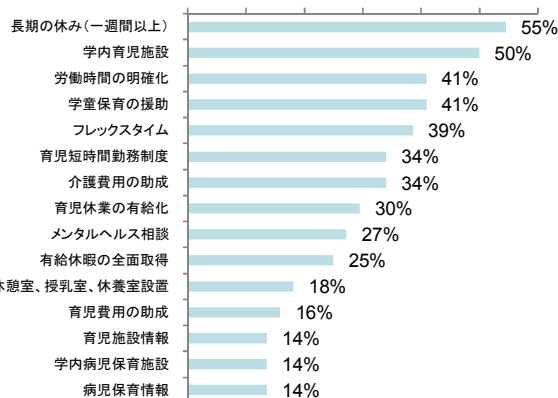
オープニングイベント開催11/13

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%



イベント参加者のキャリア支援ニーズ

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%



イベント参加者のライフ支援ニーズ

東京医科歯科大学 大学院疾患生命科学部 女性研究者支援室

Tel:03-5803-4921 Fax:03-5803-0246

<http://www.tmd.ac.jp/mri/ang>

Email : info.ang@mri.tmd.ac.jp

本報告書は、文部科学省の科学技術総合研究委託事業による委託業務として、国立大学法人東京医科歯科大学が実施した平成 20 年度「女性研究者支援モデル育成 女性研究者への革新的支援」の成果を取りまとめたものです。