

ているところは、労働基準法に即した体制を取らないといけないという通知です。この通知が出ましたときに現場の管理者の先生方からそんなできないことを出してどうするんだとすごく怒られました。労働基準法から医療従事者だけはずされることのほうが問題なのではないかと思いません。確かに病院の経営者側から見ると大変なことではあると思うのですが、労働者側から見れば守られるべき通知でございますので、24時間体制の医療に関しては、2交代、3交代も含めて勤務条件などを考えていくべきなのだろうと考えておまして、私どもも通知が守られるように支援していきたいと考えております。

柳澤 ありがとうございます。ほかにありますか。はい、どうぞ。

岡井 昭和大学の産婦人科の岡井と申します。この研究班で医師不足と労働条件が問題になっております。先ほどの先生のお話これから小児科（新生児）と産科のあり方についての構想がありました。要するに出産にかかわる医療は集約化が必要であるということ述べられたと思うのですが、これは東京と地方でかなり状況も違うと思うのですが、例えば地方のある都市では県立病院があり、市立病院があり、日赤があり、それぞれの病院でお産を例えば年間200とかいう少ない数取り扱っている。それでも出産を扱う限り産科の医師が必要で、当直するととなると毎日というわけにもいかないの3人、2人とかが必要になる。

それを集約して600の出産を一つの病院でやればいってだれでも考えるのですが、実際には産科をやめると総合病院の看板をはずさなければいけないという問題も生じる。そういうさまざまな問題があってもなかなかうまくいかないということも聞いているのです。その集約化に関して厚生労働省としてはどのようなかたちで行政的にかかわっていかうとしておられるのか、何かプランがあるのかどうか、そのへんをお聞かせいただきたい。

北島 私が今おりますところが指導課というところ。救急医療とか、特に小児救急などを担当

しております。産科の病院の集約化ということは私の立場ではお返事しかねるんですけども、小児救急に関しては二次医療圏単位で拠点病院を一つずつ持つには、地域によってはマンパワーが足りないということが分かっております。ですから複数の医療圏で一つの拠点病院を作ることが必要になってきます。ですから、病院は24時間体制での高度医療を提供できるような病院を集約化し、ただ、一方では一次の医療も1時間かけて行かないとかかれないという状況は困るわけですので、初期救急については地域に分散し役割分担をして24時間体制のセンターは集約化していこうという話をしているところでございます。

岡井 行政的にいい方法があれば、ぜひそういうかたちで進めていただければと思います。

柳澤 時間もありませんのでもう一人だけ。はい、どうぞ。

石川 旭川医大の産婦人科の石川です。今、岡井先生の質問に関係するのですが、私、北海道にいるのですが、北海道でも産婦人科医が少なく集約化しなければならないと思うのですが、集約化する場合、妊婦は分娩をするのに北海道は広いので2時間とか3時間かけてもお産に行かなければならないという現実がこれから出てくると思われます。また、最近では医局の医師派遣の是非、地域医療機関から医師の引き上げなどが問題化しております。こういう状況下で、われわれ北海道の大学の医局間でいろいろ相談はしていますが、いわゆる行政の方とそういうことについて相談する体制は今後あり得るのでしょうか。私が話している病院の集約化は、いわゆる道立病院とか市立病院の一部を閉鎖して、その地域にセンター的病院を集約するという意味です。

柳澤 先ほどの岡井教授の質問と非常に似ていますが、もし、何かありましたら。

北島 私どもは国、厚労省という立場で医療をどういう方向にしていくかが大きな課題です。ですから、本当に不足している医療については集約化を図りたいと考えているのですが、それは先生がおっしゃるように地域によって事情がずいぶん違うと思います。申し上げますと医療の本当

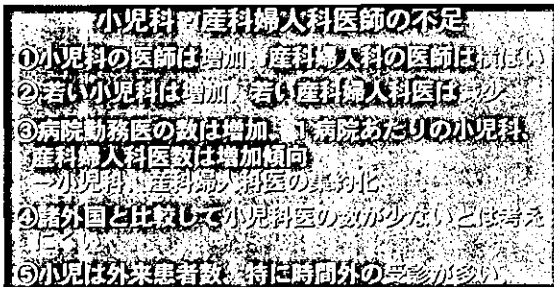
の責任者というのは都道府県です。ですから、行政的に医療確保の責任者である都道府県が医療計画の中でこの地域でどういう医療を確保し、配分していくかということを実際に真剣に考えなければいけないんだろうと思います。それから、例えば小児医療は集約化の方向を国として出していますけれども、実際にマネジメントしていく上では、都道府県が地域の先生方のお力添えをいただきながら絵を描いていかなければいけないんだ

ろうと思いますので、地域の実情を踏まえて都道府県の医療協議会などで十分にご議論いただく必要があるのではないと思っています。

柳澤 どうもありがとうございました。まだいろいろ議論があろうかと思いますが、時間も来てしまいましたのでこれで終わります。どうもありがとうございました。(拍手)。

て同等の数が確保されているといたしましても、この受診行動等を含めて考慮した場合に患者のニーズに見合っているのかどうかという問題は確かに残るわけでございます。

論点整理



〈論点整理〉

これは大変見にくくて申し訳ないのですが、今のグラフの論点を整理いたしますと、小児科の医師は増加、産婦人科の医師は横ばい、若い小児科医は増えていて、若い産婦人科医は減少しておりますが、女性の若い産婦人科医は増えております。

それから、勤務医の数は増加、1病院当たりの小児科、産科医師数も増加傾向にございまして、これらの病院が集約されている傾向がある。

また、諸外国と比較して小児科医の数が直ちに少ないとは言いきれないのですが、受療行動を見ますと、小児科は時間外の受診が多いということです。

また、ここには書いておりませんが、小児科、産科、また、医師全体に占める女性医師の割合が大変多くなっていて、それに比べて男性の医師が少なくなっています。

専門医の確保に向けて

医師確保

- 新たな臨床研修制度において小児科、産婦人科を必修科目とする
- 若手小児科・産科医師の確保・育成に関する研究の実施
- 医師が仕事と家庭を両立できる環境づくり

集約

- 小児科（新生児）・産科医師の集約

〈専門医の確保に向けて〉

これらの専門医の確保に向けてということで、これまでもいろいろと検討してまいりましたが、直ちに確保できるという策は残念ながらございません。ただ、今後も必要な医師を確保していこうという取り組みは必要でございまして、新たな臨床研修制度においても小児科、産婦人科を必修科目とすることとか、また、若手産科医の確保・育成に関する研究を進めていくことなど、各方面での取り組みを行っています。また、女性医師が増える中で、医師が仕事と家庭を両立できるような環境づくりを進めることも重要であろうと考えます。

また、大事なマンパワーを有効に活用していくためには、小児科・産科医療を集約化すること、また、集約化するだけではなく、一次、二次、三次の機能分化を図り、初期医療の分散化なども進めていくことが必要だと考えます。

以上でございます（拍手）。

柳澤 北島先生、素晴らしいご講演をありがとうございました。小児科医、産婦人科医の人的資源の面のデータをお示しいただきながら、大変判りやすくお話を頂きました。

どなたか質問がございますでしょうか。

久保 国立成育医療センター産科の久保と申します。この手の話は小児搬送と母体搬送に関する厚生労働省の研究費をいただきましてまとめてみたんですが、先生の話にいくつか疑問に思う点があるのです。まず一つは総合周産母子センターが広

がっていない原因をいくつか挙げられていましたが、研究班で思っておりましたのは、従来から地域で総合周産期母子医療センターになるべく実績のある病院で、地域の周産期医療協議会もここにやってほしいということが打ち出されているのに国立病院であるという理由だけで承認されていない。これは地方医務局がこの方式では自治体から援助を受けられないために妨害している。

具体的に申し上げますと国立岡山、長崎、三重の3病院があるのですが、そういうところに一つは独立行政法人化されると負担が減るのではないかと、自治体からお金が取れないとか、いろいろな問題があるみたいです。これが本当に厚生労働省主導の事業なのか？縦割り行政の弊害ではないか。そういう点がまず1点。

それから、この総合周産期母子医療センターですが、総合周産期母子医療センターだけでは難しいわけで、地域医療センターがこの下になければなりません。そこへの予算配分が行われていない。東京都は都で地域医療センターへ援助しているそうですがその他の地域ではそこへの援助がない。そうすると周産期医療のピラミッドが形成できない。

もう一点は先生が産科・婦人科の数が増えていると言われましたが多くはARTをやっている不妊治療をやっている人が増えている。産科・婦人科、もしくは産科にすれば分娩をやっている人ははるかに減っているのではないか。この三つの点です。

最後に、これは先ほどの岩田局長の話に関連するのですが、当直の問題です。これは国家公務員が労働基準法から外れるということ。これが大きな問題なのです。本来、小児科、産科、われわれの当直は労働基準法に違反しているわけです。こういうところの考え方についてお伺いしたいのです。

柳澤 たくさんの質問がありましたけれどもよろしいでしょうか。

北島 国立病院も今、独法化に向けて取り組まれています。が、過渡期ということではなかなか対応が難しい面もあると思います。ただ、独法化された

暁には、地域のニーズに対応する医療を担って独立行政法人として生き残っていかなければなりませんので、そういった観点からも今後、地域のニーズを十分に踏まえた医療が提供されるよう見直しが図られているものと期待しているところです。特に小児救急に関しては国立病院などがもっと協力すべきということが国会でも答弁されており、ここは今後ご期待いただきたいと思っております。

地域周産期母子医療センターの補助につきましては私が担当していたときからずっとご指摘をいただいております。ただ、やはり補助金というもの、医療の中に取り込むということが大変難しい。一般に診療報酬でまかなわれている医療について別途、運営費を出して底上げするという仕組みをつくるのは大変難しい状況にありまして、総合周産期母子医療センターの補助金についてもあまりに安すぎるというご指摘はいただいておりますが、それでもやっとなんかできたというところがございます。ただ、地域の周産期医療に対する支援が不足しているということは、本当にご指摘のとおりだと思っております。

それから産科の医師数、確かに今のデータは小児科にしましても産科にしましてもマスでのデータでございますので、小児科の中で新生児科がどうなのか、また、産科の中で本当に出産に携わっているところはどうか分析はできておりませんが、出産に携わる先生方の状況が今の産科標榜医数の減少傾向よりさらに深刻な状況になっているということはおそらくはござっております。

それから、国家公務員の話がありましたけれども、国家公務員のみならず医師全体の労働基準法の適用はどうなっているのかとの指摘もあります。私どもは救急医療を担当しておりますので、救急救命センターの先生方からいつもご意見を頂戴します。平成14年3月には、労働基準局長から医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について通知が出ております。医療といっても特別扱いはしないという内容です。夜間の当直といっても一般に言うただの当直ではなくて常時又は頻繁に対応することが求められる夜間診療の体制になっ

ているところは、労働基準法に即した体制を取らないといけないという通知です。この通知が出ましたときに現場の管理者の先生方からそんなできもしないことを出してどうするんだとすごく怒られました。労働基準法から医療従事者だけはずされることのほうが問題なのではないかと思いません。確かに病院の経営者側から見ると大変困難なことではあると思うのですが、労働者側から見れば守られるべき通知でございますので、24時間体制の医療に関しては、2交代、3交代も含めて勤務条件などを考えていくべきなのだろうと考えておまして、私どもも通知が守られるように支援していきたいと考えております。

柳澤 ありがとうございます。ほかにありますか。はい、どうぞ。

岡井 昭和大学の産婦人科の岡井と申します。この研究班で医師不足と労働条件が問題になっております。先ほどの先生のお話これから小児科（新生児）と産科のあり方についての構想がありました。要するに出産にかかわる医療は集約化が必要であるということ述べられたと思うのですが、これは東京と地方でかなり状況も違うと思うのですが、例えば地方のある都市では県立病院があり、市立病院があり、日赤があり、それぞれの病院でお産を例えば年間200とかいう少ない数取り扱っている。それでも出産を扱う限り産科の医師が必要で、当直するとなると毎日というわけにもいかないの3人、2人とかが必要になる。

それを集約して600の出産を一つの病院でやればいってだれでも考えるのですが、実際には産科をやめると総合病院の看板をはずさなければいけないという問題も生じる。そういうさまざまな問題があってもなかなかうまくいかないということも聞いているのです。その集約化に関して厚生労働省としてはどのようなかたちで行政的にかかわっていかうとしておられるのか、何かプランがあるのかどうか、そのへんをお聞かせいただきたい。

北島 私が今おりますところが指導課というところ。救急医療とか、特に小児救急などを担当

しております。産科の病院の集約化ということは私の立場ではお返事しかねるんですけども、小児救急に関しては二次医療圏単位で拠点病院を一つずつ持つには、地域によってはマンパワーが足りないということが分かっております。ですから複数の医療圏で一つの拠点病院を作ることが必要になってきます。ですから、病院は24時間体制での高度医療を提供できるような病院を集約化し、ただ、一方では一次の医療も1時間かけて行かないとかかれないという状況は困るわけですので、初期救急については地域に分散し役割分担をして24時間体制のセンターは集約化していこうという話をしているところでございます。

岡井 行政的にいい方法があれば、ぜひそういうかたちで進めていただければと思います。

柳澤 時間もありませんのでもう一人だけ。はい、どうぞ。

石川 旭川医大の産婦人科の石川です。今、岡井先生の質問に関係するのですが、私、北海道にいるのですが、北海道でも産婦人科医が少なく集約化しなければならないと思うのですが、集約化する場合、妊婦は分娩をするのに北海道は広いので2時間とか3時間かけてもお産に行かなければならないという現実がこれから出てくると思われます。また、最近では医局の医師派遣の是非、地域医療機関から医師の引き上げなどが問題化しております。こういう状況下で、われわれ北海道の大学の医局間でいろいろ相談はしていますが、いわゆる行政の方とそういうことについて相談する体制は今後あり得るのでしょうか。私が話している病院の集約化は、いわゆる道立病院とか市立病院の一部を閉鎖して、その地域にセンター的病院を集約するという意味です。

柳澤 先ほどの岡井教授の質問と非常に似ていますが、もし、何かありましたら。

北島 私どもは国、厚労省という立場で医療をどういう方向にしていくかが大きな課題です。ですから、本当に不足している医療については集約化を図りたいと考えているのですが、それは先生がおっしゃるように地域によって事情がずいぶん違うと思います。申し上げますと医療の本当

の責任者というのは都道府県です。ですから、行政的に医療確保の責任者である都道府県が医療計画の中でこの地域でどういう医療を確保し、配分していくかということを実際に真剣に考えなければいけないんだろうと思います。それから、例えば小児医療は集約化の方向を国として出していますけれども、実際にマネジメントしていく上では、都道府県が地域の先生方のお力添えをいただきながら絵を描いていかなければいけないんだ

ろうと思いますので、地域の実情を踏まえて都道府県の医療協議会などで十分にご議論いただく必要があるのではないと思っています。

柳澤 どうもありがとうございました。まだいろいろ議論があらうかと思いますが、時間も来てしまいましたのでこれで終わります。どうもありがとうございました。(拍手)。

女性小児科医を支援するために

東京女子医科大学小児科教授 大澤 真木子

座長 東京慈恵会医科大学小児科教授 衛藤 義勝

鴨下 次は「女性小児科医を支援するために」という題で女子医大の大澤先生にご講演いただきます。司会を小児科学会会長慈恵医大の衛藤先生にお願い致します。

衛藤 女性医師の問題というのは先ほども岩田局長や他の方々から女性医師をいかに子育ての間にいろいろと働いていただくか話ございましたが非常に大事な課題です。小児科学会でも女性医師の働く環境づくりというプロジェクトチームを昨年から作りました。女性医師がいかに働いていたかというプロジェクトチームの委員長を大澤教授にお願いしております。

今日は医師の卒業後の動向調査をされた結果を踏まえて、いかにして女性医師の支援をすべきかということをご講演いただきます。これは今後、小児科医、小児救急を含めて小児医療にとっても非常に重要な課題でございます。ご承知のごとく先ほどもデータとしてお示しいただきましたが、小児科医は決して少なくなっていない、むしろ増えているわけですが、その中でも女性医師がとりわけ増えている。そういうことで小児科医としての実動は子育てのために少なく、そのために小児医療、小児救急をはじめとしたいろいろなしわ寄せが小児医療に来るということで、この悪循環をいかに断ち切るかということで大澤教授のお話は大変重要であります。抄録の下にご略歴がありますのでご紹介は割愛させていただきますが、日本の小児科の女性医師として最も活躍している先生です。よろしくお願いたします。

大澤 衛藤先生、過分なご紹介ありがとうございました。また、鴨下先生には本日この機会を与え

ていただきまして感謝申し上げます。先ほど岩田局長のお話もございましたけれども、私自身も女性医師がどのように保護されているか、法的にどうカバーされているかということ最近まで存じませんでした。ここで昨年の鴨下班の研究報告書の一部に女性医師がどのようなかたちで法的にはサポートされているのかということについてはまとめさせていただきます。(参考表1) 鴨下先生の班のホームページにも載っておりますので、法律の関係につきましてはそこもご覧いただきたくお願いたします。

女性医師の勤務支援

表1 医師および女性医師を
取り巻く現行の法制度／支援体制

1. 法制度

1) 男女雇用機会均等法における働く女性の母性健康管理、母性保護に関する法律の中の、女性労働者の母性健康管理と母性健康管理の措置

①保健指導または健康診査を受けるための時間の確保 (法第22条関係)

「事業主は、女性労働者が妊産婦(妊娠中および産後1年を経過しない女性)のための保健指導又は健康診査を受診するために必要な時間を確保することができるようにしなければならない。」但し、女性労働者が自ら希望し

て会社の休日等に健康診査を受ける事を妨げるものではないとされている。

②指導事項を守る事ができるようにするための措置 (法第23条関係)

「妊娠中および出産後の女性労働者が、健康診査を受け、主治医から指導を受けた場合は、その女性労働者が、その指導を守る事ができるようにするために、事業主は、勤務時間の変更や勤務の軽減などの措置を講じなければならない。」

2) 労働基準法における母性保護措置

①産前、産後休業

産前（含む出産日）6週間（多胎妊娠の場合は14週間）（いずれも女性が請求した場合に限る）、産後（妊娠4か月以降の分娩：死産、流産を含む）8週間は女性を就業させる事はできない。

(65条第1項、第2項関係)

②妊娠中の女性が請求した場合には、他の軽易な業務に転換させなければならない。(65条第3項関係)

③妊産婦等を妊娠、出産、哺育などに有害な業務につかせる事はできない。

(64条の3関係)

④妊産婦に対する変形労働時間制の適用制限。

妊産婦が請求した場合には、1日8時間および1週間について40時間の法定労働時間を超えて労働させることはできない。(66条第1項関係)

⑤妊産婦が請求した場合には、時間外労働、休日労働、または深夜業(22:

00～5:00)をさせる事はできない。

(66条第2項、第3項関係)

⑥育児時間

生後1年に達しない生児を育てる女性

は、1日2回各々少なくとも30分の育児時間を請求できる(67条関係)。

2. 支援制度

1) 保育施設整備関連の補助

平成14年4月1日から「病院内保育所運営費補助事業実施要綱」により病院内保育所運営費補助事業が行われる旨、厚生労働省発医政第060001号通知が出された。「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事業について助成し——」、また、「——医療機関による入院治療の必要はないが、安静の確保に配慮する必要がある集団保育が困難な児童の保育(以下『病児等保育』という)を行う事を目的とする。」とされている。

これにより、対象が「看護婦」から医師を含む「職員」に拡大された。

2) 14年度以降新たに実施予定とされた雇用環境の整備

短時間勤務制度やフレックスタイム制など小学校就学前の子を養育する労働者が育児のために必要な時間を確保しやすい柔軟な働き方ができる制度を設けた事業主に対し、育児両立支援金を新たに支給(厚生労働省)

看護休暇制度の導入促進を図ることを目的として、小学校就学前の子の看護のための休暇制度を設けた事業主に対し、看護休暇制度導入奨学金を新たに支給(厚生労働省)。

3次世代育成支援対策推進法案(平成15年度7月に国会通過)

「地方自治体及び従業員300人以上の事業主は次世代支援対策のため労働者の職業生活と家庭生活の両立が図られるようにするために必要な雇用環境の整備を行う事により自ら次世代育成

支援対策を実施する様務めると共に、国または地方公共団体が講ずる次世代育成支援対策に協力しなければならない」とされている。この法により、事業主は5年ごとに、育児中の男女が働きやす環境を作るためその行動計画を提出しなければならない。

女性医師に関する調査アンケート

- ・実施： 2002年11月
- ・対象： 2002年11月現在40歳以下の
至誠会員1721名（東京女子医大卒業生）
- ・方法： 郵送自記入式
- ・回答数： 508（戻り75）
- ・回収率： 30.9 %
- ・データ解析： JMP5.0.1による

〈女子医大卒業生に関する調査アンケート〉

本日、私がお話しさせていただきますのは一つには女子医大卒業生、40歳以下の卒業生1721名のの人にアンケートを送って、アンケートの回収率は30.9%ですが、508名からデータを得た結果をお示しし、

アンケート調査

調査客数	
13医科大学	3,691
病院	182
合計	3,873
(アンケート戻り 527)	
回答数	629
回答率	16.2%

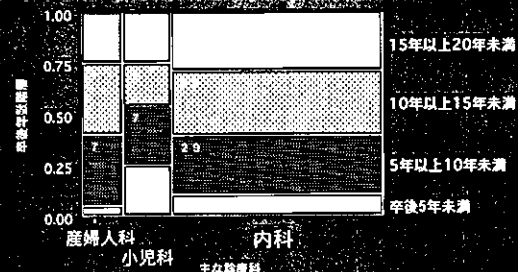
（東京都医師会 女性会員問題検討委員会）

〈東京都医師会：アンケート調査〉

また、もう一方は東京都医師会に女性会員問題検討委員会というのがございまして、私も一委員として仕事をさせていただきました。こちらで

は13医科大学と東京都内の50病院を対象に、やはり若手医師の動向調査をいたしております。629名の回答で、回答率は16.2%でございますが、そちらの結果を参考にしながらお話をさせていただきます。

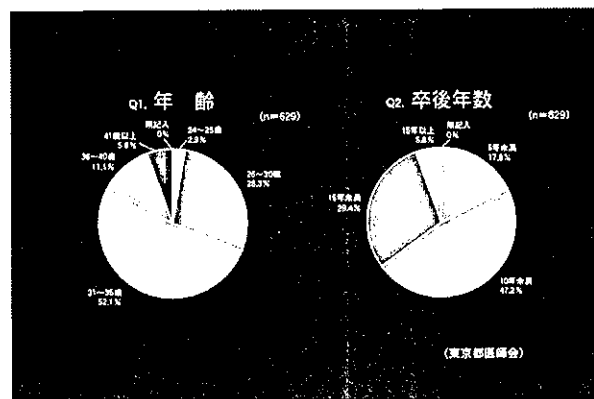
各診療科における卒後年数の階層



〈女子医大卒業生：各診療科における卒業年数の階層〉

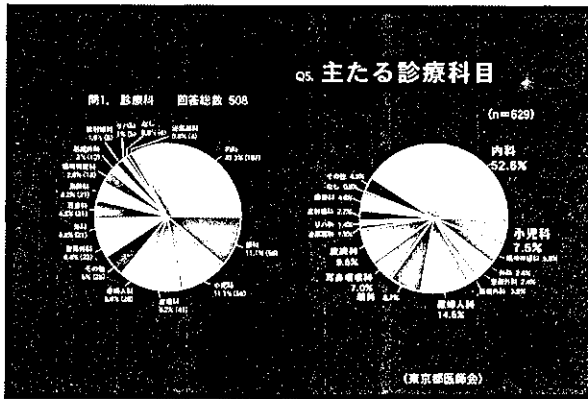
これは女子医大の卒業生の産婦人科、小児科、内科に進んだ人の卒業年数別の階層でございます。5年未満、5年以上10年、10年から15年。

ここでは小児科はどちらかというと、5年未満の割合と5年から10年、10年から15年、15年以上と大体割合が同じとなっており、ある意味では中堅層がちょっと不足しているというのが小児科の実態になっております。



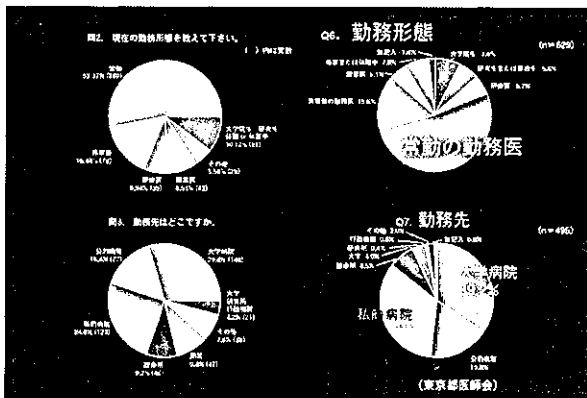
〈東京都医師会：年齢・卒後年数〉

これは東京都医師会のアンケートですが、左が卒後年数と右年齢ということで、31～35歳ぐらゐの若い年齢の人がこちらは主体になっており、35歳未満が85%を占めております。



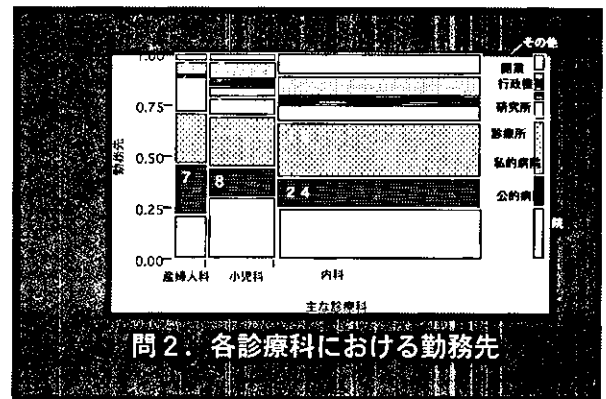
〈主たる診療科目 左：東京女子医大 右：東京都医師会〉

これが主たる診療科目ですが、最も多いのは内科で女子医大の卒業生（左）は内科が多く3割、東京都（右）はさらに内科が多く5割となっております。ついで女子医大のほうは眼科と小児科が11%、産婦人科が6%、東京都では産婦人科が14.5%、小児科は7.5%になっております。



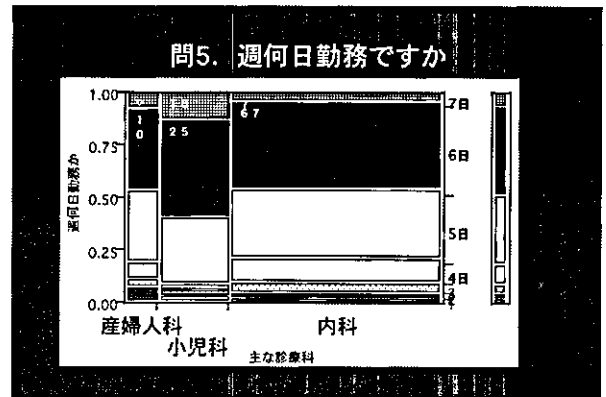
〈勤務形態〉

これが勤務形態でございますけれども、左が女子医大の卒業生で、右が一般の東京都医師会の方ですが、常勤がいずれも半数を占めております。女子医大は約3割、東京都は約4割です。また、女子医大卒業生では開業が約1割含まれています。



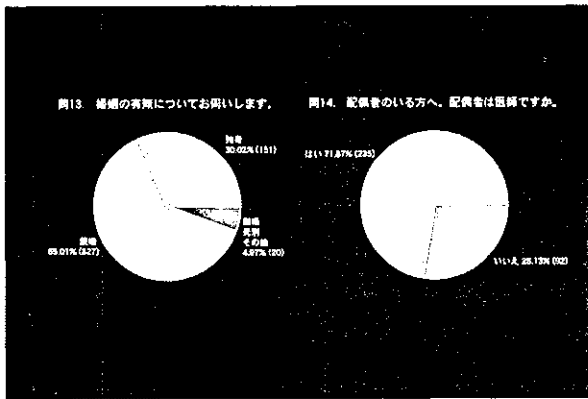
〈東京女子医大卒業生：各診療科における勤務先〉

産婦人科と小児科と内科で見ましたときには、小児科は大学病院が一番多く約3割、産婦人科は24%、内科は25%です。一方、産婦人科では公的病院が多くなっています。私立病院は小児が少し少なく、診療所の人が比較的多いという状況です。大学と診療所が多いというのが小児科の特徴です。



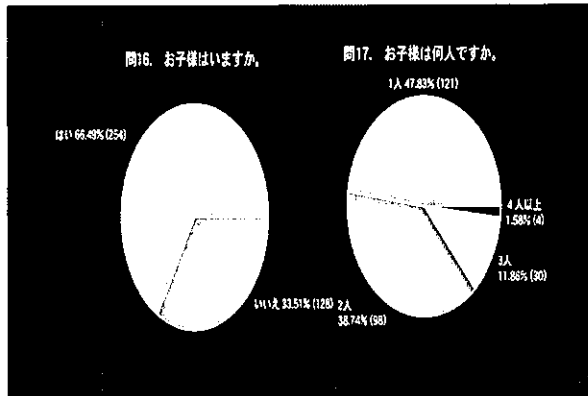
〈東京女子医大卒業生：週何日勤務ですか〉

女子医大卒業生のデータです。これは1週間に何日勤務ですかということに関してですが、「4日」「5日」「6日」「7日」となっておりまして、1週間に7日働いているというのは小児科医が一番多くなっております。内科、産婦人科の先生では4日勤務が小児科に比べて多いかと思えます。



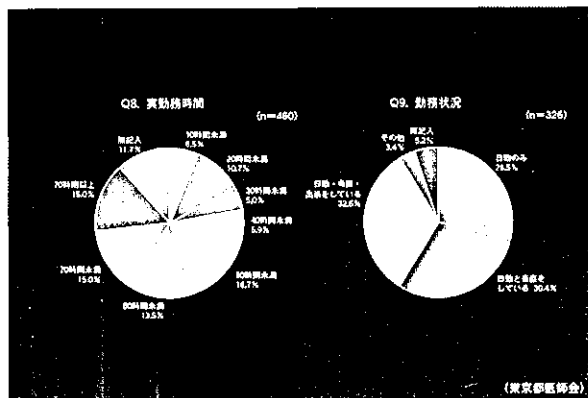
〈東京女子医大卒業生：婚姻、配偶者について〉

これは女子医大の卒業生の婚姻の有無について聞いています。既婚の人の割合が65%で、配偶者の7割が医師です。



〈東京女子医大卒業生：子供の有無・数〉

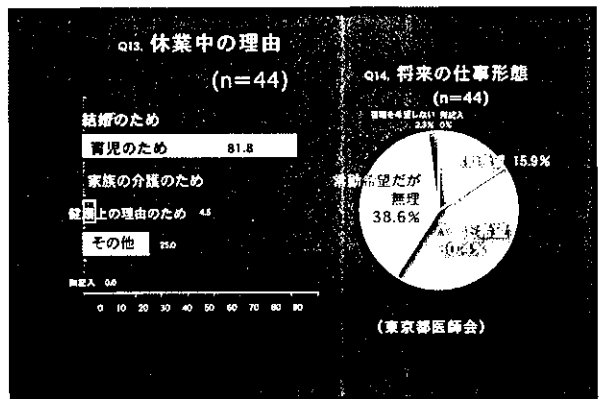
女子医大の卒業生のお子さんに関してですが、お子さんがいるのが約7割、いる場合にはお子さんの数としては1人が一番多くて、次で2人です。



〈東京都医師会：勤務状況〉

これは実際の勤務時間について東京都医師会のほうのデータでして、1週間に70時間という方たちが15%ぐらい、50時間以上でみますと43.5%という状況になっています。

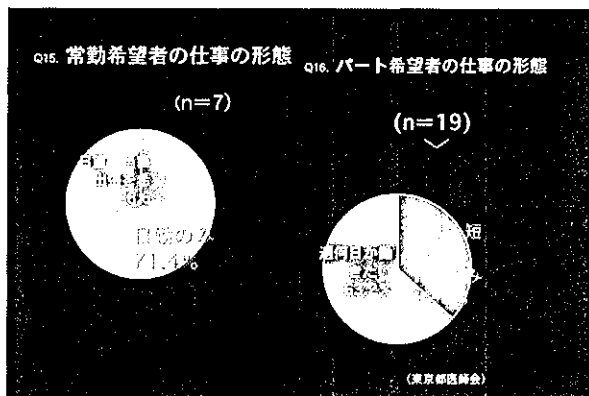
「日勤のみで働いている」方が28.5%、「日勤と当直と両方をしている」方が30.4%、「日勤と当直と出張をしている」方が32.5%ありまして、皆さん、比較的たくさん働いているというのが現状です。



〈東京都医師会：休業中の理由・将来の仕事形態〉

中には休業中の方がいらっしゃるが、これは東京都医師会のデータですが、休業中が44名、この方たちの休業中の理由は育児のためが81.8%です。それからご自身の健康上の理由というのが5%、その他です。

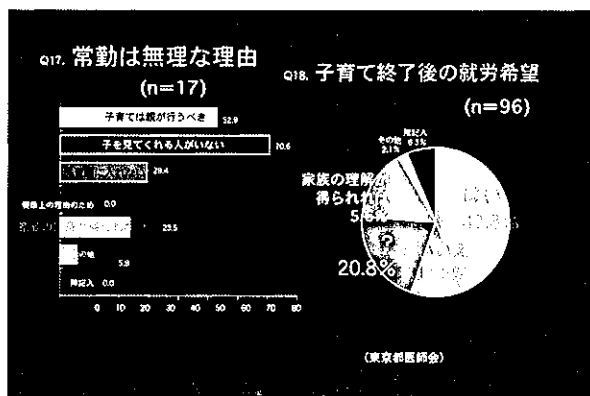
また、今は休業中だが将来は医師として働きたい。その場合に「パートを希望」されるという方が約3割、「常勤を希望される」方が16%、「常勤を希望するが少し無理であろう」という方が38%となっております。潜在的にはやはり常勤で働きたいという方が半数以上を占めています。



〈東京都医師会：常勤希望者の仕事の形態〉

これも東京都のデータですが、将来的に常勤を希望する場合、7名の方の回答なのですが、その仕事の形態としては「日勤のみを希望する」方が7割、「当直や出張を含むものを希望する」方が3割です。

また、今、働いていなくて将来パートだけで働きたいという方19名の中では、「時間を短縮した日勤のみで働きたい」、あるいは「週何日か働きたい」となっています。

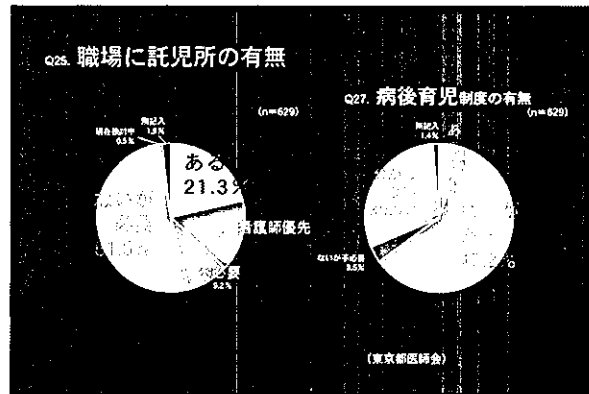


〈東京都医師会：常勤は無理な理由〉

続いて東京都のデータです。「常勤がしたいけれど無理」と思われている方たち、17名ですが、その方たちの理由は、「子育ては親が行うべきであるから」という方も半分いらっしゃいまして、この方はどう条件を整えても働かれないと思います。「子を見てくれる人がいない」あるいは「保育園に入れない」という理由も順に70%、30%の方にありました。「ご家族の納得が得られない」というようなこともありまして、この点は

結婚するときの相手との話し合の問題という感じもあります。

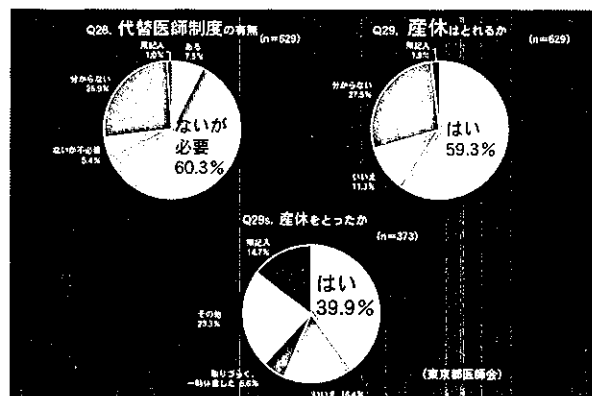
「子育てを終了後には就労を希望するか」ということに対しては「はい」という答えが約4割、それから、「家族の理解が得られれば」ということが出てきて、「どうしていいかわからない」という方も一部います。基本的には働きたい人が5割以上です。



〈東京都医師会：職場に託児所の有無〉

東京都医師会の「職場の託児所の有無」ですが、あるところが2割、「ないけれども必要」と思っている方が5割。

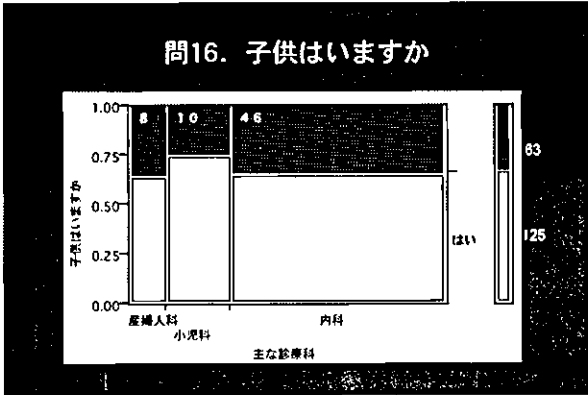
それから、病後保育に関しては、「ないけれども必要である」という方が5割、「分からない」という方が3割。あと、病後保育には関しては、「ないけれども不要」という方もいらっしゃいます。



〈東京都医師会：代替医師制度、産休〉

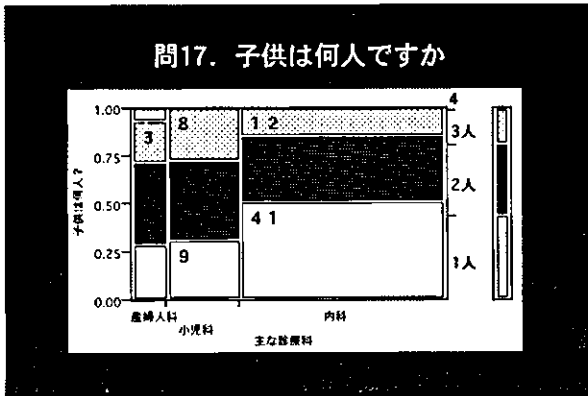
東京都医師会のデータですが、代替医師制度の有無に関しましては、「ないが必要である」とい

う方が6割いました。「産休は取れますか」ということに対して「はい」というのが6割、しかしながら現実として産休を取りましたかということに対しては4割の方が産休を取っていますが、ほかの方は産休の形では取っていないようです。



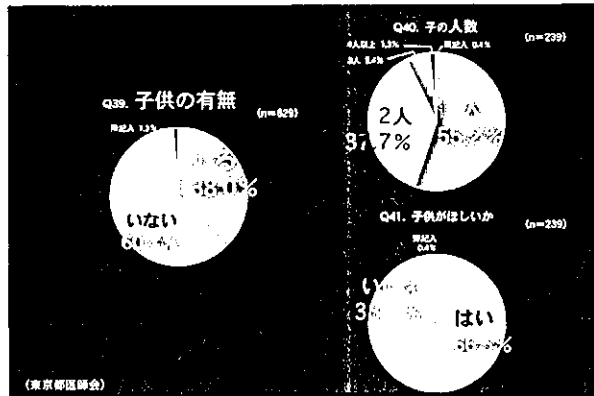
〈東京女子医大卒業生：子供はいますか〉

これは女子医大のデータの子どもの有無ですが、お子さんがいる割合が、小児科に進んだ人は約7割、内科や産婦人科では6割となっています。



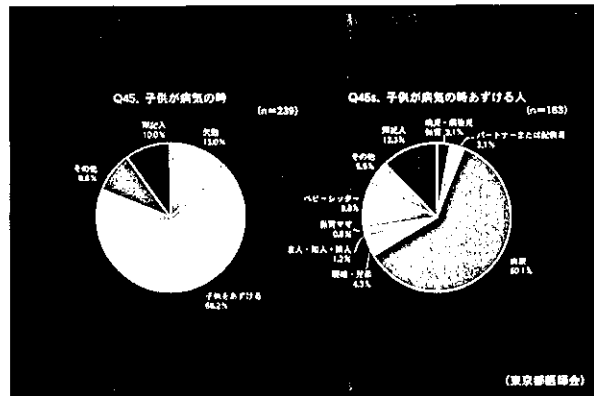
〈東京女子医大卒業生：子供は何人ですか〉

「子どもの数」は「1人」と「2人」が7割になっています。また内科の先生のほうが1人の割合が多く、小児科は2人、3人の先生が多くなっています。



〈東京都医師会：子供の数〉

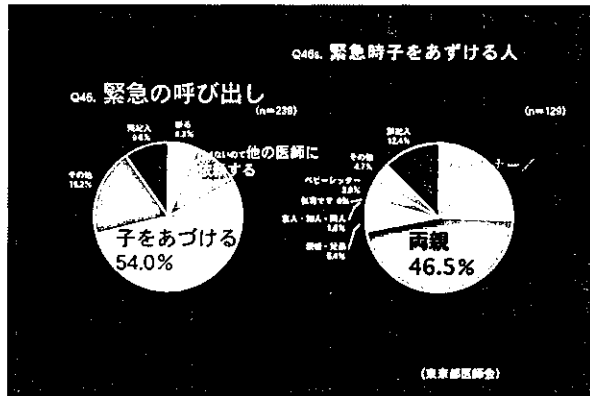
これは東京都のデータですが、お子さんがいる人が約4割で、「1人」が大半ですが、「2人」、「3人」の先生もおられます。先生は「お子さんがほしいですか」ということに対し「ほしい」方が7割。



〈東京都医師会：子供の病気の時〉

これは東京都のデータで、「お子さんが病気の時どう行動しますか」ということですが、「お子さんを預けて仕事に出る」方が約7割、「欠勤する」方が13%です。

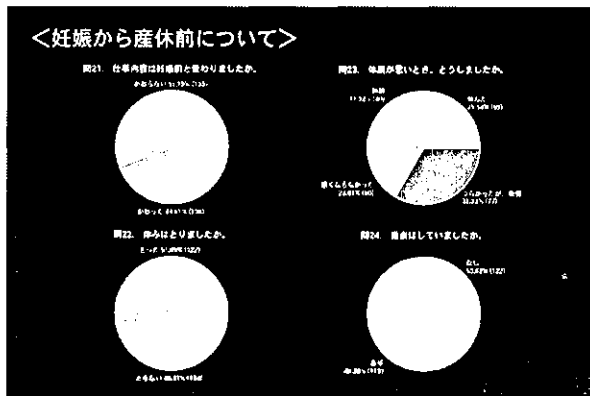
「子どもが病気の時だれに預けますか」に関しては、「ご両親」が圧倒的に多く6割を占めていました。そのほか「兄弟や友達に預ける」という人が4%ぐらい、「ベビーシッターさん」が1割、「ご主人に預ける」方もいますが3%です。



〈東京都医師会：緊急時〉

東京都のデータです。

「緊急の呼び出しに対してどうしますか」に関して、「子どもを預けて緊急の呼び出しに行く」人が54%、「他の医師に依頼する」人が10%、そのときに子どもを預けるのはやはり両親が圧倒的で46.5%ですが、ご主人に預けている方も25.6%います。



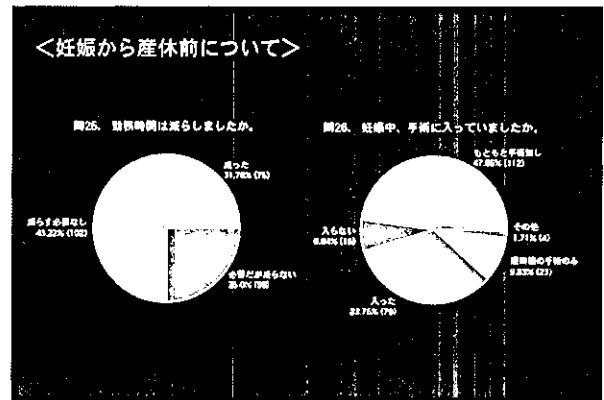
〈東京女子医大卒業生：妊娠から産休前について〉

女子医大卒業生のデータです。

妊娠中から産休前についてです。女性雇用均等法ではいろいろとサポートされていますが、「仕事内容が妊娠前と変わったか変わらないか」ということに関しては、「変わらない」方が多く55%です。

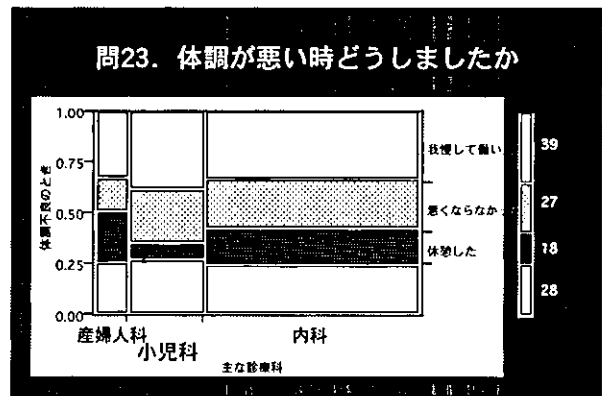
それから、「休みを取りましたか」に関して、「取った」方が約半数、「体調が悪いときどうしましたか」に対して、「休んだ」方が2割5分、「当直をしていましたか」に関して、約5割が当直を

しています。



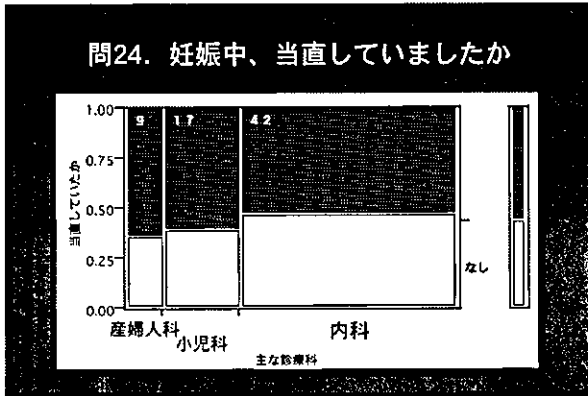
〈東京女子医大卒業生：妊娠から産休前の勤務状況について〉

「妊娠から産休前について勤務時間を減らしましたか」に関して、「減った」方が3割、「必要だが減らすことができなかった」方が2割5分ということ です。



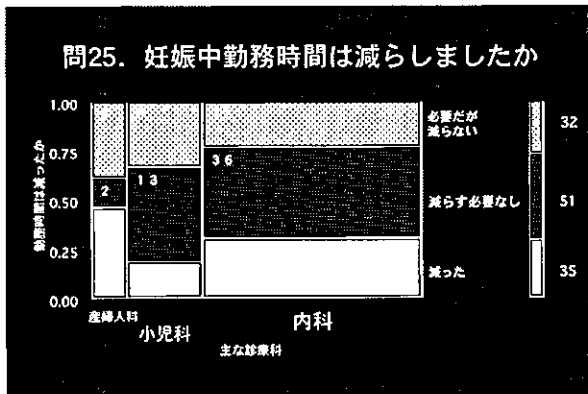
〈東京女子医大卒業生：体調が悪い時どうしましたか〉

「体調が悪いときどうしましたか」ということに関して、「休んだ」が25%、「我慢して働いた」という方が3~4割ありますが、小児科医が一番我慢して働いているという状況のようです。



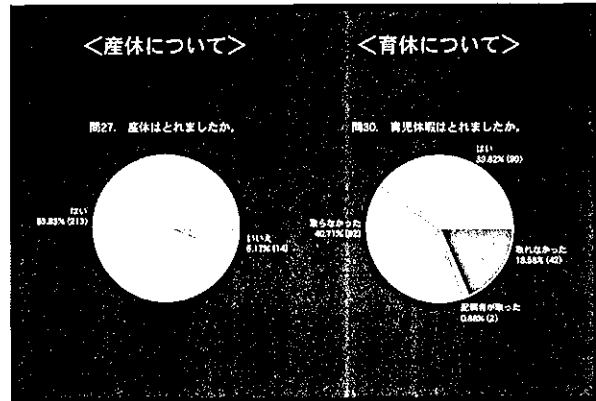
〈東京女子医大卒業生：妊娠中、当直していましたか〉

これは科別で見えていますけれども、妊娠中の当直をしていたのは、小児科医、産婦人科医は約6割5分です。これに対し、内科の先生は約5割で小児科や産婦人科のほうが当直をしているパーセンテージが少し高い。



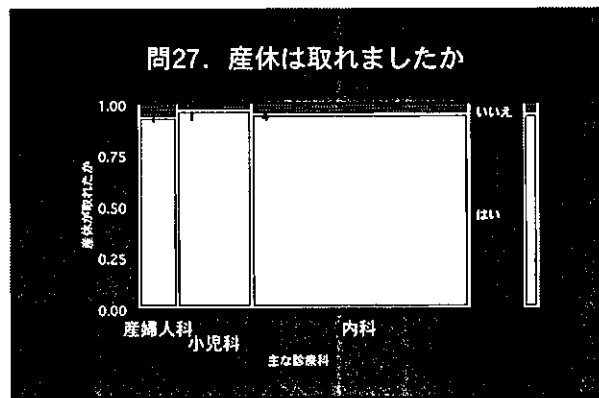
〈東京女子医大卒業生：妊娠中勤務時間は減らしましたか〉

それから、「勤務時間を減らした」ことに関しては、産婦人科の先生は約4割、内科は2割5分減っています。小児科も2割で減っていますが前者よりは少ない。減らす必要がないと思う人もいましたし、一方、減らしたかったけれど減らせなかったというのがやはり産婦人科医が一番多くなっています。



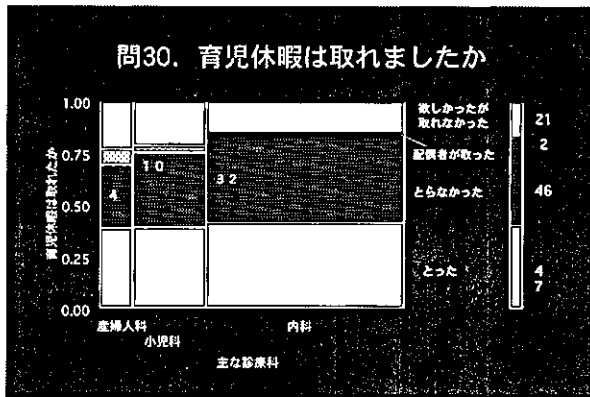
〈東京女子医大卒業生：産休・育休について〉

女子医大の卒業生に関する産休と育休のデータですけれども、産休は取れていない人は約6%のみでした。東京都医師会の調査では4割しかとれてませんのでそれよりは恵まれています。育児休暇に関して取れた人が4割、取れなかった人が約2割です。これは時代的な背景もありまして、まだ育児休暇が取れる時代ではなかったという人も対象に入っているわけです。



〈東京女子医大卒業生：産休は取れましたか〉

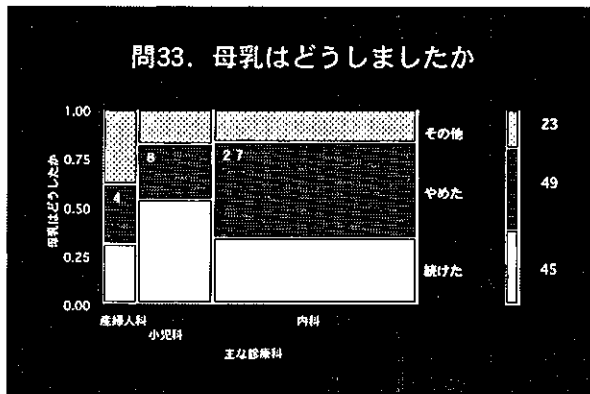
産休に関してです。これはどの科も取っていますけれども、一部取っていない人もいます。



〈東京女子医大卒業生：育児休暇は取れましたか〉

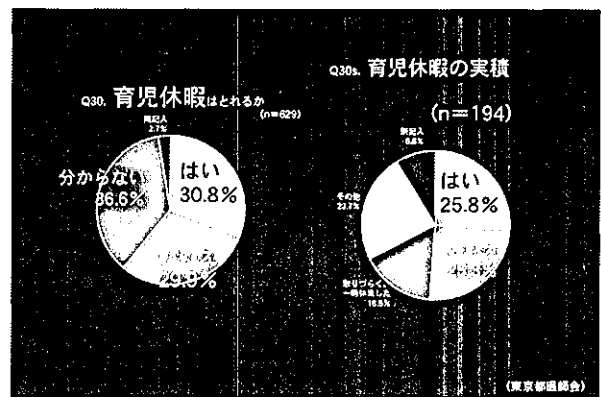
続いて女子医大です。

育児休暇に関しては、「ほしかったけれども取れなかった」というのが小児科、産婦人科でやはり少し多いです。取る人は内科も小児科も産婦人科も同じように取っていますが取る割合としては3～4割です。



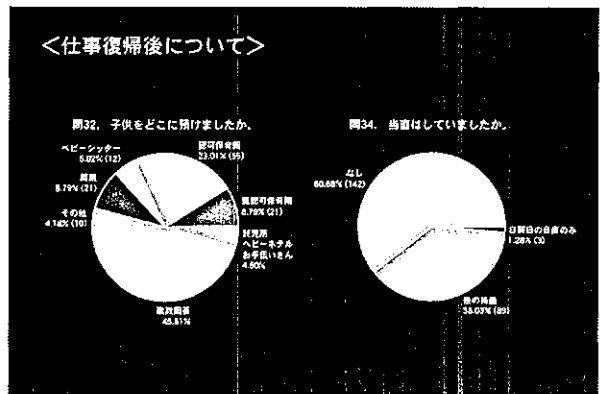
〈東京女子医大卒業生：母乳はどうしましたか〉

母乳です。小児科医は母乳を飲ませた人が内科の先生や産婦人科の先生より多かったようです。



〈東京都医師会：育児休暇〉

東京都医師会のデータで、育児休暇は取れますかということに関して、「取れる」人が3割、「取れない」人が3割。実際に取れましたかということに関して、「取った」人、「取れなかった」人が共に2割5分、「取りづらく一時休業した」という人が約17%でした。

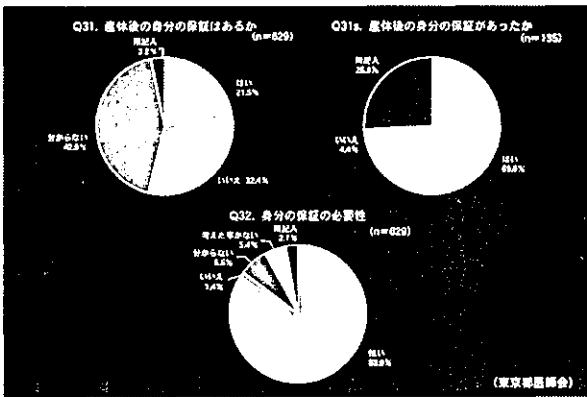


〈東京女子医大卒業生：仕事復帰後について〉

女子医大の卒業生のデータです。

仕事の復帰時のお子さんの預け先に関して、「複数の場所に預けている」方が約半分です。つまり認可保育園に預け、そのあと無認可保育園に預けたり、ベビーシッターさんに預けたりというようなことで複数の場所に保育を依頼している人が約半分ということですが、認可保育園でのみやりくりしている方は23%にすぎません。

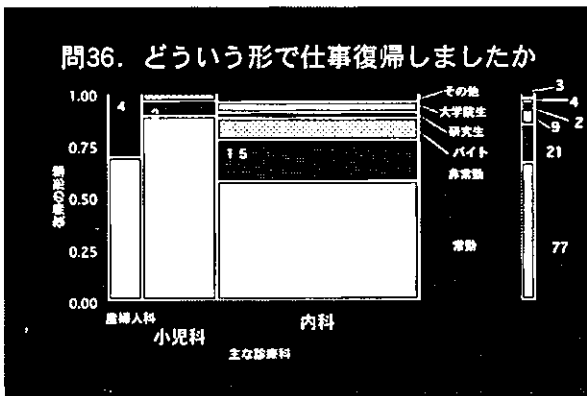
復帰後の当直に関しては、「夜の当直をしていない」人が6割、「夜の当直をしながら即、復帰した」人が約4割です。



〈東京都医師会：身分の保障〉

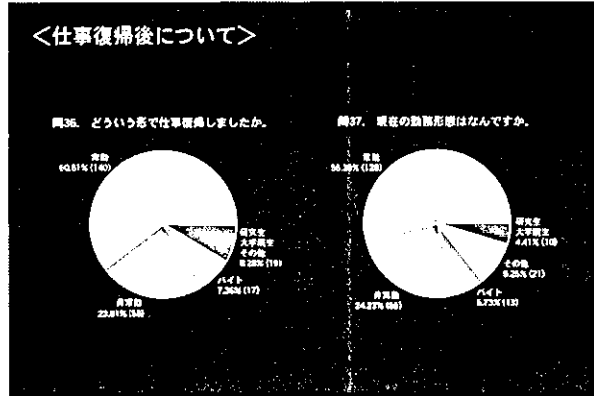
産休後の身分の保証に関する東京都医師会のデータで分からない方が最も多く4割、「保証がある」方が2割、「ない」方が3割でした。

実際に「産休後の身分の保証」に関して、7割の方が「実際にはあった」と答えています。「なかった」人も4%ぐらいいるわけですが、身分の保証は必要ですかということに関しては、8割以上の方が「必要」と答えています。



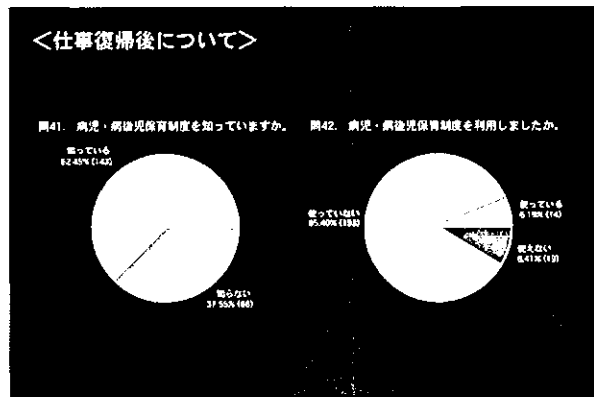
〈東京女子医大卒業生：どのような形で仕事復帰しましたか〉

「どのようなかたちで仕事を復帰しましたか」これは女子医大の卒業生ですが、小児科では85%が常勤で戻っており、産婦人科、内科に比し多くなっています。



〈東京女子医大卒業生：仕事復帰後について〉

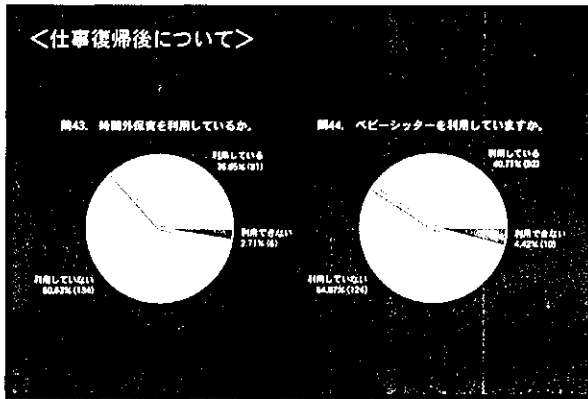
仕事復帰後の勤務形態です。常勤が60%ですね、非常勤が23%、この方たちがいつ仕事復帰したかはアンケート調査なので不明ですが、その後現時点ではどのような状況かという、常勤が少し減り56%になり、非常勤と、アルバイトがちょっと増えているという状況になっています。



〈東京女子医大卒業生：仕事復帰後病児、病後時保育について〉

女子医大卒業生のデータです。

病児保育や病後児保育を知っていますかということに対して、「知っている」人が約6割5分、「知らない」人が約3割5分です。「実際にそれを利用しましたか」に関しては、「使っていない」という人が圧倒的に多く、「使っている」人が6%、「使えない」という人が8%、この問題をどう解決していくかが重要と思います。

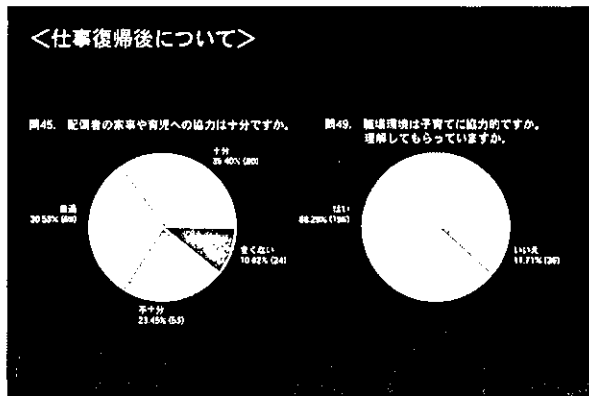


〈東京女子医大卒業生：仕事復帰後について〉

女子医大卒業生のデータです。

時間外保育ですが、「利用している」人が約3割5分、「利用していない」人が6割、「利用したくてもできない」という人が3%。

ベビーシッターの利用に関して、「利用している」人が4割、「利用できない」人が4%、「利用していない」人が5割です。

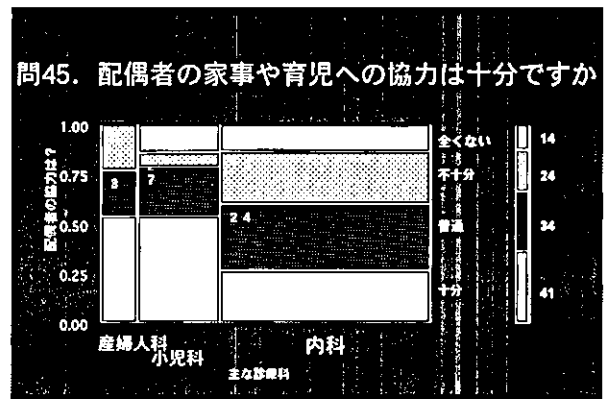


〈東京女子医大卒業生：仕事復帰後について〉

女子医大卒業生のデータです。

「仕事復帰後に関して、配偶者の家事や育児への協力は十分ですか」という問いには、「十分」と答えている人が3割5分、「普通」が3割、「不十分」「全くない」という人が1割でした。

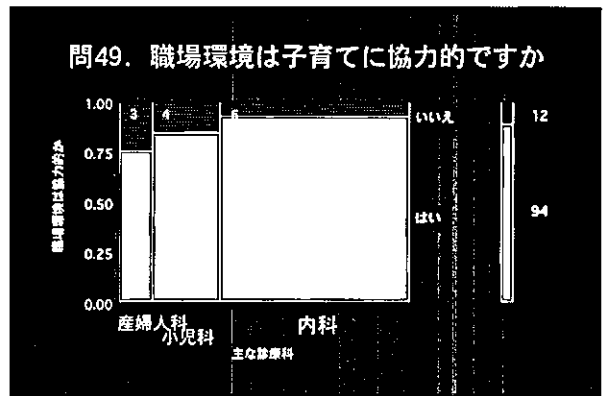
「職場環境は子育てに協力的ですか」に対して、「協力的」という人が88%、約9割は協力的と感じています。



〈東京女子医大卒業生：配偶者の家事や育児への協力は十分ですか〉

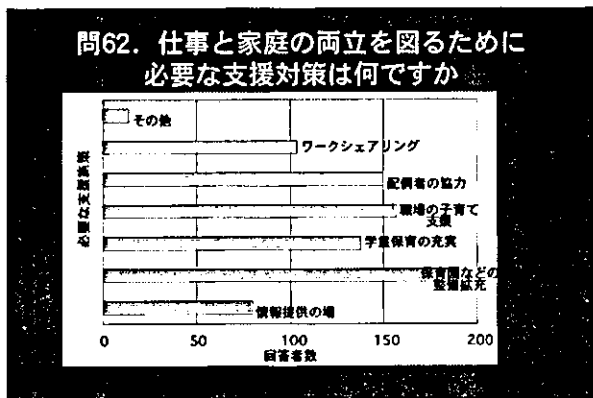
女子医大卒業生のデータです。

「配偶者の協力の状態」に関し産婦人科と小児科と内科で分けてみますと、十分と感じている先生が内科では約3割で、それに対し、小児科や産婦人科の先生は5割が十分であると感じています。産婦人科は「全く協力しない」というご主人は皆無ですが、小児科では「全く協力しない」という人も一部あり、両極端な状況になっています。



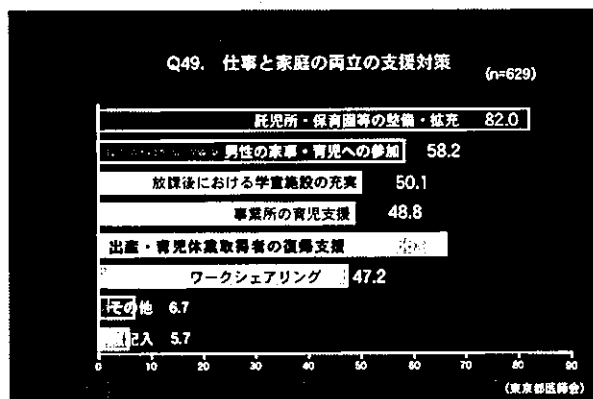
〈東京女子医大卒業生：職場環境は子育てに協力的ですか〉

女子医大卒業生のデータです。「環境は子育てに協力的ですか」ということに関しては、内科の方が小児科と産婦人科より協力的と答えています。これは「協力する他の医師の余裕」なのかなと思いますが、小児科、産婦人科は少し余裕がないのかもしれません。



〈東京女子医大卒業生：仕事と家庭の両立を図るために必要な支援対策は何ですか〉

「仕事と家庭の両立を図るために必要な支援対策」は、女子医大の卒業生に関するデータでは、やはり「保育園などの整備を充実すること」、「職場の子育て支援」「配偶者の協力」「学童保育を充実すること」、そして「勤務形態としてのワークシェアリング」が100人以上の人から希望としてあがっています。それから「情報提供の場」というのが出ています。

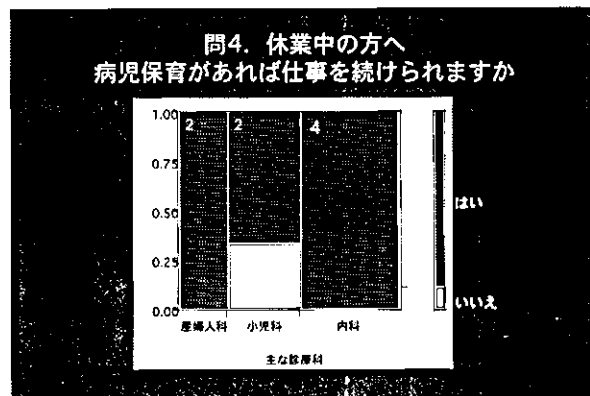


〈東京都医師会：仕事と家庭の両立の支援対策〉

東京都医師会のデータでは、やはり託児所、保育園の充実というのが一番多くて82%、出産・育児休業取得者の復帰支援が66%、それから、男性の家事、育児への協力が6割、放課後における学童保育の充実が5割。学童保育の現状は厳しいようで近隣の某保育園の様子を聞いても、小学校の帰りに卒園した子どもたちが保育園に遊びに来て、保育園の事務所でうろろしているという

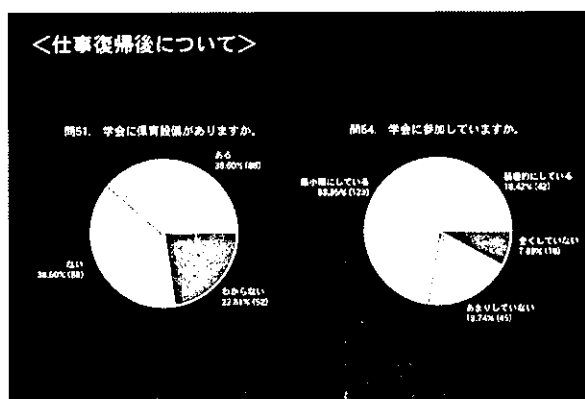
現状があると聞いています。

今まであまり注目されてなかったと思いますが、「出産、育児休業取得者の復帰支援」を学会などで積極的に行っていく必要があると思います。



〈東京女子医大卒業生：休業中の方へ病児保育があれば仕事を続けられますか〉

休業中の9名の方のデータなのですが、「病児保育があれば仕事を続けられますか」という問いに、内科4名、婦人科2名の方は病児保育があれば続けられる、小児科は3名のうち1名は病児保育があっても続けられない、と回答しています。



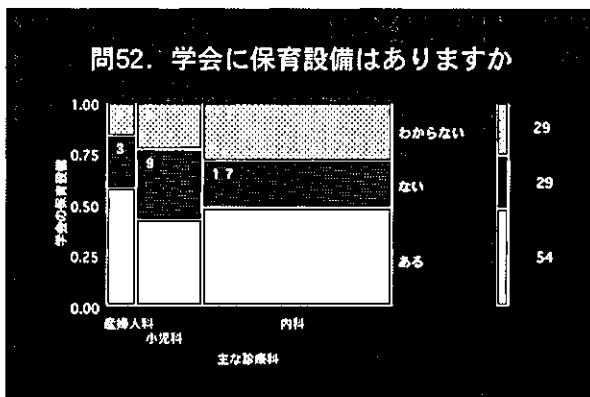
〈東京女子医大卒業生：仕事復帰後の学会について〉

仕事復帰後の学会関係です。「学会に託児設備がありますか」ということに関して、「ある」というのが約4割でした。学会参加に関しては、やはり消極的な態度になっているようです。



〈東京女子医大卒業生：学会に積極的に参加していますか〉

産婦人科、小児科、内科で見ますと、特に小児科医はあまりしていない。



〈東京女子医大卒業生：学会に保育設備はありますか〉

「学会に保育設備がありますか」、小児科学会が一番早く託児施設を始めたはずなのですが、小児科は「ある」のが少なくなっています。内科では「わからない」が少し多く多種類の学会があり、学会によってはないということかもしれません。産婦人科は「ある」が5割を超え、「わからない」という回答は3科の中では一番少なくなっています。

以上で私のお話は終わり、単に実態をお知らせしただけですが、今日のお出ししております抄録に書いてありますようなことをいろいろな形で実践していく必要があると思います。以上です。(拍手)

衛藤 どうも、大澤先生、ありがとうございます。わが国の女性医師の実態が大体お分かりかと思えます。この状況を見ますと、まさに労働基準法に

違反しているということであるわけですが、日本の医療業界の現状というのは、やはり労働基準法にのっとってやっていったらおそらく小児医療はパンクしてしまう。先ほど厚生労働省の先生も申されましたが、医療業界も特殊な業界ではないんだというようなことの認識のもとに、こういうことを進めていく必要があるかと思えます。

一方では、非常に縮小した医療費、その中でやっていくのはほとんど難しい部分もあるかと思えます。そういうさまざまな問題を抱えているわけで、どうしたらこれを解決することができるかということになるわけですが、この機会にいろいろご意見をいただきたい。実際には職場に復帰したいという方が多いわけで、そういう方をいかにして取り込んでいくかという施策が大事かと思えます。いかがでしょうか。どうぞ。

岩田 今日具体的な統計数値を見ながら想像はしておりましたが、やはり妊娠出産する、そして、子育てをするのは大変な職場であるというのが分かりました。それから、通常の職場では常識のことが常識ではないというのもあちこちに散見されました。例えば、産休中の身分保証についてそれを不安に思うという方が大変多かった。民間の企業でももちろん妊娠、出産を理由に解雇されたり、もめごとになることがありますけれども、それは全体からするとごく一部で、仮にもめごとがあったとしても労働局においていただいたら、それは企業指導して是正させるということですから、結果としては保証されているという方が圧倒的に多かったのですけれども、身分の保証について不安があるとか分からない等というのが多いというのには非常に驚きました。

それから、行政としてやはり引き続きしっかりやらないといけないと思いますのは、保育行政ですね。これはまず待機児童がいるということ。そして、時間外というのか、長時間、延長保育とか夜間の保育、それから何度も出てきましたけれども病児保育、このあたりはしっかりやらせていただいているつもりですけれども、まだまだだと思いました。

それから、小学校に上がったあとの学童保育、