

第2回男女共同参画フォーラム 記録

日 時：平成18年7月29日（土）午後1時～4時

場 所：大阪府医師会館 2階ホール

司 会：男女共同参画委員会委員	小笠原 真澄	
開 会	-----	1
挨拶	日本医師会長 唐澤 祥人 -----	1
	大阪府医師会長 酒井 國男 -----	2
報 告 「各都道府県での女性医師に関わる問題についての取り組み状況 および日医各委員会での女性委員登用状況について」	-----	4
	日本医師会男女共同参画委員会委員長 保坂 シゲリ	
パネルディスカッション「女性医師バンクに関する諸問題」	-----	7
	座長：男女共同参画委員会副委員長 中川 やよい	
1. 日本医師会の取り組み状況	-----	9
	日本医師会常任理事 羽生田 俊	
2. 千葉県医師会女性医師部会での取り組み	-----	12
	千葉県医師会理事 秋葉 則子	
<指定発言>ドクターバンク 徳島県医師会における取り組み	---	15
	徳島県医師会常任理事 櫻井 えつ	
3. 日本小児科学会での取り組み	-----	18
	大阪大学大学院小児科助手 惠谷 ゆり	
4. 東京女子医大での女性医師再研修の試み	-----	25
	東京女子医科大学第一生理学教授 川上 順子	
5. 国立病院機構近畿ブロックでの取り組み	-----	29
	国立病院機構大阪医療センター統括診療部長 山崎 麻美	
フロアを交えたディスカッション	-----	35
基調講演「次世代育成支援と男女共同参画」	-----	44
	～職場・家庭・地域における希望を実現するために～	
	内閣府特命担当大臣（少子化・男女共同参画） 猪口 邦子	
	座長：男女共同参画委員会副委員長 池田 俊彦	
閉 会	-----	57

開 会

○小笠原委員(司会) ただいまから第2回男女共同参画フォーラムを開催いたします。私は日本医師会男女共同参画委員会の小笠原でございます。本日のフォーラムの司会を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本フォーラムは、日本医師会の男女共同参画委員会で企画されたものでございまして、昨年7月に日本医師会で第1回フォーラムが開催されました。本日の第2回フォーラムは、大阪府医師会館をお借りして開催する運びとなりました。全国より多くの先生方のご参加をいただきまして大変うれしく思っております。

それでははじめに日本医師会の唐澤会長よりご挨拶をお願いいたします。

挨 拶

○唐澤会長 皆様、こんにちは。日本医師会会長の唐澤でございます。きょうはせっかくの土曜日、いろいろとご都合があったと存じますが、日本医師会の第2回男女共同参画フォーラムに、ご多忙のなかご出席いただきましてありがとうございます。ご出席の皆様は、全国各地からお集まりでいらっしゃいますが、先ごろの梅雨どきの豪雨、また災害に見舞われた地域もあろうかと思えます。あらためてお見舞い申し上げたいと思います。きょうは2回目のフォーラムですが、ぜひ今後ともこの活動がますます発展いたしますように、また、このフォーラムが成功いたしますようにご祈念申し上げまして、謹んでご挨拶を申し上げたいと思います。

昨年の第1回フォーラムでは、「女性医師は何を求め、何を求められているか」をテーマに開催され、大変熱心な討議がされたと伺っています。今回のフォーラムの主要な話題は、女性医師バンクに関わる諸問題についてであります。現在、医師国家試験合格者に占めます女性の割合は1/3となっております。今後、女性医師数は急増していくと思いますが、そういったなかでは、当然、出産等で医療現場を離れる女性医師が増加をしていくこととなります。この女性医師バンクが、家庭に入られた女性医師の復帰に重要な役割を果たすことを期待しておりますし、また医師不足の解消にも資するものと思えます。

日本医師会では、今期より男女共同参画委員会を設置いたしまして、その初会合が去る7月12日に開催されたところです。委員会へは「女性医師の勤務支援についての日本医師会の取り組み」との諮問をお出しして、検討をお願いすることになりました。本日のフォーラムでの成果も踏まえまして、委員会での議論が一層深まりますことを期待しています。

本日はこの会の開催にあたりまして、大阪府医師会の酒井会長先生をはじめ、府医師会の皆様に大変お世話になりました。日本医師会として、心から感謝申し上げる次第です。

また、本日は猪口大臣をお招きいたしまして「次世代育成支援と男女共同参画」と題する基調講演をお願いいたしております。男女共同参画社会の実現に向かって、現在、政府は力を入れて推進されておりますので、日本医師会も本フォーラムや男女共同参画委員会の意見を伺いながら推進していくところでございます。

最後に、本日のフォーラムが実り多い会となりますことと、本日ご出席の皆様のみますのご健勝、ご活躍を祈念いたしまして、簡単ではありますが、開会にあたってのご挨拶といたします。本当にきょうはありがとうございました。よろしく願いいたします。

○小笠原（司会） ありがとうございました。続きまして大阪府医師会の酒井会長よりご挨拶をお願いいたします。

○酒井大阪府医師会長 大阪府医師会の酒井でございます。大阪府医師会を代表いたしまして、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

ようこそ、この超蒸し暑い大阪へいらしていただきまして、ありがとうございます。第2回男女共同参画フォーラムが大阪で開かれましたことはまことにめでたく思っておりますし、また、猪口特命担当大臣をお招きして、この大阪府医師会で開いていただくことを非常に光栄に思っております。本日、唐澤会長をはじめ宝住副会長、岩砂副会長、それから羽生田常任理事4人の役員の方が駆けつけてくださって、いかにもこの女性フォーラムにかける凄さを示しておられる。また、委員長であります保坂シゲリ先生の強いパワーを私は感じております。

前回、東京での会議の内容は、いま唐澤会長からお話がございましたように、全国からのいろいろな現状、また取り組み、問題点について、おおよそこの女性会員の問題についてのあらかたの問題点は浮かび上がってきたのではないかと考えています。

大阪府の取り組みについて少しご披露させていただきまして、挨拶に代えさせていただきます。大阪では平成18年のデータですけれども、2,883人と全会員の17%が女性会員であるということもありまして、私どもも別に日本医師会と張り合っているわけではありませんけれども、前期には女性会員懇談会と、同じような名称でさせていただいて、今期も早速、男女共同参画委員会というように名称を変えさせていただきます。

私たち医師会は非常にこの女性医師問題についても関心がありまして、これは私の考えですけれども、明治以降、女性の人権拡大、権利拡大ということで多くの方々が闘っ

てきましたけれども、私自身は男女が共同して社会に参画していくというのは、成熟した民主主義国家におきましては、当然、社会が準備するものと、日本が成熟した民主主義国家であるか否かという問題は別の問題ですけれども、社会が準備するものと考えています。

いまお話もありましたけれども、近い将来、おそらく女性医師が半分を占めるのはまず間違いないであろうと思っています。ですから、女性医師の対応を誤るような病院があれば、おそらく消えていく運命にあるのではないかとさえ思っています。この女性医師問題に取り組みまして、まだ私どもも2～3年しかたっていませんので、さしずめは子育て支援と就労支援と、その2点に絞ってしていこうと皆で検討しています。

会員アンケート等から見ましても、やはり「託児所、保育所になかなか入れてもらえない。何とか医師を優先して行政に話をつけてくれないか」というご意見もありますから、いっそのこと医師会立託児所を作ったらどうか、幼児保育を兼ね備えている医師会保育所を作れということで検討してみろと。場合によっては民間の託児所等に医師会の枠を確保して補助金を出して運営すると。もちろん大病院におきましてはナースだけではなしに医師にその枠を出していただくようにと。そのようないろいろな検討課題がありまして、担当に「その辺のところを調査しろ」ということを言っています。

まだ本当に始まったばかりですけれども、この参画フォーラムをとおしまして、また私どもにもよい情報を与えていただき、一步でも理想の形にもっていければいいと考えています。皆様方の熱意に大いに期待したいと考えていますので、またよろしくお願ひしたいと思います。本日は遠路、大阪にお集まりいただきまして、ありがとうございました。

○小笠原（司会）　ありがとうございました。

それでは日本医師会男女共同参画委員会の保坂委員長より報告をお願いしたいと思います。内容は「各都道府県での女性医師に関わる問題についての取り組み状況および日医各委員会での女性委員登用状況について」です。保坂先生、よろしくお願ひいたします。

報告「各都道府県での女性医師に関わる問題についての取り組み状況および日医各委員会での女性委員登用状況について」

日本医師会男女共同参画委員会委員長 保坂 シゲリ

はじめに、この第2回男女共同参画フォーラムの開催にあたりまして、ご協力、ご支援いただきました植松前会長をはじめとする前執行部の皆様、唐澤会長をはじめとする現執行部の皆様、酒井会長をはじめとする大阪府医師会の皆様、それから日本医師会と大阪府医師会の事務局の皆様、そして本日、お集まりいただきましたすべての皆様に心より感謝申し上げたいと思います。ありがとうございます。

それでは報告に入らせていただきます。女性会員懇談会が行いました、全国の都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況についての調査結果についてご報告します。お手元に資料をお配りして詳細を示しておりますけれども、本年2月現在、委員会や部会を設置している都道府県医師会は12ありました。名称につきましては各医師会の組織形態が異なっていることもありさまざまです、委員会であったり、部会であったりしますが、女性医師に関わる問題に取り組んでいるということでございます。取り組みの内容もさまざまございました。

ほかに勤務医部会あるいは勤務医委員会のなかで、女性医師に関わる問題に取り組んでいらっしゃる県も数か所ありました。「設置予定」とお答えいただきました医師会は11ありました。「設置予定なし」との回答を寄せられた県のなかには、医師会のなかに特別な委員会や部会はなくとも十分な取り組みが行われていると推察される場所もありました。また「設置予定なし」と回答したいくつかの県でも、今年度に入りすでに設置しているか設置を予定していると聞いております。今後、全国の多くの都道府県医師会でさらに多様な取り組みが期待できそうです。

各都道府県医師会の回答から、いま必要とされている課題に、各地でさまざまな形で取り組んでいることが分かりました。全国の都道府県医師会は、その会員数や地理的条件、県内にある大学医学部の数などに違いがあり、それぞれの地域特性がありますので、全国一律に考えることはできません。地域によってできること、求められることはさまざまです。しかし大まかに言って次の3点がいま、そして今後、求められているものと考えられます。

1番目の課題としまして、女性医師の勤務支援があげられます。ドクターバンクの設置、一時離職後の再研修、多様な働き方が可能となる勤務制度の模索、病児保育や24時間保育を含めたさまざまな形の子育て支援、女子学生や若い女性医師の勤務継続、キ

キャリア形成へのサポート等が必要とされています。

2番目の課題に、医師会活動への女性医師の参加促進があげられます。そのための1つの方策として、医師会主催の講演会等での保育室の設置も求められています。ちなみに本フォーラムに際しまして保育室の設置を告知しましたところ、小さな赤ちゃんから少し大きなお子さんまで3名の保育の希望がありまして、現在、懇親会を行います都ホテルの保育室で預かっています。

3番目の課題といたしまして、女性外来、性差医療などの女性の視点を交えた医療への取り組みなど、社会に向けた発信です。今年度、男性委員のご参加もいただきまして、女性会員懇談会から衣替えして発足しました男女共同参画委員会としまして、各地域で取り組んでいただけるいくつかのモデルをお示しすることに挑戦しますので、皆様のご協力をぜひよろしくお願いいたします。

次に、日本医師会の各委員会での女性委員登用状況についてご報告します。これもお手元に資料がお配りしてあります。現在、日本医師会には46の会内委員会が設けられています。メンバーが確定しました46の委員会のうち、女性委員が1人でも入っている委員会は残念ながら19委員会でした。これは全体の44%に当たります。委員総数641名中女性委員は44名で、わずか6.8%です。

昨年の第1回フォーラムでの植松前会長のご講演のなかでの「各委員会に1人以上の女性委員を入れる」とのお言葉に基づきまして、本年2月に各都道府県医師会を通じまして都道府県・郡市区医師会の女性役員を対象に、日医の委員候補者の調査をいたしました。500名余の女性会員の調査を行いました。「日医の委員会に出席可能である」という回答をされた方は、このうち約15%の78名でした。

関心のある委員会を複数回答でお答えいただきましたところ、最も多かったのは女性会員懇談会で、いまの委員会の前身のものですけれども33名、続きまして学校保健委員会21名、広報委員会、乳幼児保健委員会各17名、会員の倫理・資質向上委員会13名、介護保険委員会、産業保健委員会、社会保険診療報酬検討委員会各9名、学術企画委員会、医療安全対策委員会、感染症危機管理対策委員会各8名、医療政策会議、環境保健委員会7名でした。

現在設置されている委員会のうちで、今期立ち上げられた委員会とプロジェクト委員会は調査の設問にありませんでしたので、そのところは分かっていません。ただ、昨年の調査の設問にあった委員会のうちで、「関心がある」と回答した方がいらっしやらなかったのは労災・自賠責委員会ただ1つでした。「関心がある」という回答が比較的多かった委員会のうちで21名が関心を示した学校保健委員会、9名が関心を示した産業保健委員会、介護保険委員会と、7名が関心を示した医療政策会議には女性の登用は

ありませんでした。「出席可能」と回答した方のなかには曜日指定などされてる方もいらっしゃいましたし、どうしても適任の方がいらっしゃらなかった委員会もあったものかとは思いますが、やはり女性の登用についてまだ十分にはご理解いただけていなかったものと考えられます。

しかしながら、今回の調査で質問や設問にありました 34 の委員会のうち、55.8 %に当たる 19 委員会には女性の参加がありました。一方、調査になかった 11 委員会では女性の参加があったのは 18 %に当たる 2 委員会のみでした。このことから委員候補者のリストが生かされたものと考えられます。こういった配慮を必要とせずに日本医師会の会員割合に見合う数の女性会員が各委員会に参加することのできる日は、おそらくそう遠くはないでしょう。それまでは、このような調査を続けていくことには意義があるものと思っています。以上で報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○小笠原（司会）　ありがとうございました。

パネルディスカッションを行いたいと存じます。座長は男女共同参画委員会副委員長の中川先生です。中川先生、よろしく申し上げます。

パネルディスカッション「女性医師バンクに関する諸問題」

○中川副委員長（座長） 皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました日本医師会男女共同参画委員会副委員長の中川です。本日、パネルディスカッションの座長をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まずはじめに私のほうから、イントロダクションとして2枚のスライドを提示させていただきたいと思います。皆さんすでにご承知のように現在、日本の医師数に占める女性医師の割合は16.7%とされています。医師国家試験に占める割合は平成18年度が33.7%ということで、現在、大学に在籍中の将来、女性医師になれる女子学生の割合はさらに高いものとなっています。したがって、今後、女性医師が増えていくということは確実とされています。

このスライドは女性の年齢階層別の潜在的労働力率を示させていただいているのですが、このブルーの線が現在の女性の労働力率ということで、ここで見ていただいたら30代から40代のところにM型といわれているへこみがあります。こちらのほうは、それに対して就業希望の率というものになりますけれども、これを足したものが潜在的な労働力率ということで、この赤い四角の線になります。

こちらの高いほうは男性の労働力率でして、男性の場合はいっさい30代から40代のところにへこみというのはありません。これは何を示しているかといいますと、やはり30代、40代の出産・育児を行う女性の場合、どうしても仕事を続けていけない状況があるということを示していると思います。それに対して「仕事をしたい」という希望の方がこれぐらいおられるということを見ていただきたいと思います。ただこれは一般女性の労働力率です。

実際に医師の場合はどうかということを探しまして見つけたのが、この医師の活動率ということで、平成10年の医師の需給に関する検討会の上位推計からのデータです。これによりますと女性医師の活動率は、20代では90%以上あったものが、やはり同じように30代のところでへこみが生じています。男性医師がこの黄色ですので、男性医師の場合はほぼ100%に近い率の活動率があります。

参考のために、これが先ほどお示した一般の女性の労働力率ですが、一般の女性よりは女性医師の場合は仕事をしている割合は高いのですけれども、やはり30代から40代のところにへこみがあるというのが非常に大きい問題だと思います。

現在、皆さん方ご承知おきのように、医師の偏在それから医師の不足というものが大きな問題となっています。それを補完するものの一部として、厚生労働省では女性ドク

ターバンクという事業を昨年度提案しまして、今年度から予算化されています。それにより 30 代から 40 代でこのように低下する女性医師が、一旦離職した女性医師が、もう一度復職をできるように、また実際に出産・子育てに際し仕事を辞めないで続けられるような支援をしていこうと考えられます。

本日のパネルディスカッションは「女性医師バンクに関する諸問題」ということを取り上げて、日本医師会、都道府県医師会、学会、病院機構でのバンク事業の取り組みと、東京女子医大でされています再研修の試みについてのご発表をいただきたいと思えます。

それではまずはじめに日本医師会常任理事の羽生田俊先生に、日本医師会での取り組みについてご報告いただきたいと思えます。羽生田先生、お願いいたします。

1. 日本医師会の取り組み状況

日本医師会常任理事 羽生田 俊

ただいまご紹介をいただきました羽生田でございます。

先ほど保坂先生から、委員会等への女性の起用が少ないというお話がありましたけれども、日本医師会の委員会は主として都道府県医師会よりご推薦をいただくという形でございます。各ブロックにそれぞれ「こういう委員会委員を出してください」というお願いを申し上げます。基本的には各委員会に最低1人は入れたいという思いで委員会を構成したわけですが、このような結果になりました。ご不満の点につきましてはご容赦をいただきたいと思っておりますけれども、別な形でもいろいろと日本医師会の活動にご参加をいただければありがたいと思っております。

それでは今回の女性医師バンクにつきまして、日本医師会の取り組みについてお話をさせていただきます。

まず女性医師バンクが必要とされている背景から申し上げますと、近年の医療の現場における女性医師の進出には目ざましいものがあり、その割合は今後さらに増加するものと考えられています。そのなかで将来にわたって安心した医療を提供していくためには、もはや女性医師の活躍抜きには論じられない状況です。

ところが、仕事と子育てとの両立が困難となり、出産や育児を機に現場から離れていく女性医師も少なくはなく、女性医師が生涯にわたって能力を発揮し続けられる状況に至っていないのが現実です。

また、厚生労働省の平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、医師不足が深刻化している小児科、産婦人科、麻酔科における女性医師の割合はいずれも20%を超えており、他の診療科に比べその割合が大きい分、結婚や出産を機に退職する女性医師の増加が医師不足の一因にもなっているとも言われています。そこで出産や育児を機に退職したものの復職したいと考えられている女性医師や、子育てをしながら働きたいと考えている女性医師に対し、再就業の場を提供できるように支援していきたいと考えているところです。

具体的な事業の概要ですけれども、日本医師会内にデータベースの管理を行う中央センターを設置し、そのほかに具体的な相談窓口として東西に2か所の拠点を設け、実際に再就業を希望する女性医師の相談に応じ、職業の斡旋を行うこととなります。なお、紹介に際しては、求職者および求人者から手数料を徴収せず、すべて無料で行うという予定になっています。

紹介に至る具体的な中身につきまして、このスライドにおきましてご説明をさせていただきますけれども、画面のうえ、上段、中段、下段と3つに分かれていますけれども、上が求職者、ドクターが登録するということです。下が医師を求める医療機関からの登録ということになります。その中心にありますのが日本医師会における女性医師バンクのセンターということです。そしてそのほかに東に1つ、西に1つセンターを置くということになっています。

やり方としまして、まず第1に求職者についてですけれども、女性医師に対してインターネット上に開設した女性医師バンクのホームページを通じて登録を呼びかけます。そして登録の申し込みがあった医師に対し、本人確認を行ったのち、IDとパスワードを発行します。

そして第2に、インターネット上の画面上で希望する勤務条件にマッチした医療機関を検索することになります。その際、必要に応じて、東西拠点の相談員に対しメール、電話、場合によりましては直接面談によって相談することで、よりきめ細かなサービスを利用することができるようになると考えています。

3番目に、紹介依頼ということですが、希望と一致した医療機関を選択したうえで、画面上から紹介依頼を行いまして、バンクセンターを経由して医療機関側に面談の打診を行います。

第4に、面談の打診について医療機関側からの確認がとれた段階で、バンクセンターから求職者に対し紹介状をメールまたは郵送等で送信をします。

その後、双方で面談を実施し、就業へという流れになります。なおインターネット上の接続環境がない場合でも、東西の拠点に連絡またはお越しいただくことにより利用することができるようになっています。

求人者側からの紹介依頼に関する流れは、基本的には求職者と同様の流れです。このほかに就業にあたって退職して医療現場を離れていた女性医師に対し、最近の医療についての知識や技術を修得してもらうための研修の場が必要になってくるということですので、その1つとして女性医師の採用を希望する医療機関に対し、実務を通じた職場復帰のための教育訓練や実習等を依頼する方法などが考えられていますけれども、今後さらにこの点については検討を重ねていく必要があると思っています。

現在、紹介事業に関する許可申請の準備を行っている段階であり、年末には許可を取得し、本年度中の事業開始を目指しているところですが、18年度予算には通っていますが、まだ日本医師会との正式な契約というものがなされていません。

次にこの事業の実施について、いくつかの課題があります。1点目は女性医師に関するデータベースの構築、すなわち求職者・求人者の会員登録の拡大です。登録者数の獲

得には広報活動が重要でして、各医学会、各病院団体、各大学病院、そして日本女医会あるいは医師会を通じて、この登録の協力をお願いしていくということになりますし、また登録者数の拡大を図っていきたくと考えています。後ほど、お集まりの皆様方からもご意見をいただければ幸いです。

第2点目は正確に求職者側、求人者側の現状を把握することです。求職者側である女性医師については、その置かれている現在の状況や要望等、その実態は多岐にわたっているものです。その一方、求人者側においても院内保育所の整備、あるいは柔軟性のある勤務形態の導入、育児休業が安心してとれる態勢など就業環境の整備を図ることが求められています。

従来、常勤が中心であった医療機関の勤務形態のほかに、非常勤、パートタイム勤務、期間限定勤務、在宅勤務、フレックスタイム制の導入など、女性医師が自らのライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務体系を実現できるよう、医療機関側としてもどこまで歩み寄れるかが大変重要な問題になってくると思われまます。

ホームページを立ち上げたからすぐに女性医師の復帰に結びつくというものではありませんで、一定の効果が上がるには、これから先、紆余曲折も予想されるものです。これらの課題につきまして、後ほど行われますディスカッションにおきまして、皆様方から忌憚のないご意見をいただきたいと思ひます。そして、この事業展開に反映させていきたいと考えています。この点をよろしくお願ひいたします。以上で、日本医師会からの説明を終わります。ありがとうございました。

○中川 羽生田先生ありがとうございました。今後、実施される予定の日本医師会女性医師再就業支援事業についてのお考えをお話しいただきました。

それでは次に地区、都道府県医師会としての取り組みということで、まずはじめに「千葉県医師会女性医師部会での取り組み」を千葉県医師会理事の秋葉先生にお話しいただきたいと思ひます。

2. 千葉県医師会女性医師部会での取り組み

千葉県医師会理事 秋葉 則子

千葉県医師会女性医師部会の秋葉則子と申します。千葉県医師会女性医師部会におけるドクターバンク事業の取り組みについて発表させていただきます。

平成 17 年 12 月 3 日に部会が設立されました。5 年前に私が県の医師会の理事になりましたときから、藤森会長からの強い要望がありまして「どうしても女性医師部会をつくりなさい」ということがありまして、やっとそれが実現いたしました。

それに先立ちまして、女性医師の意識調査としてアンケート調査を行いました。「現役としてこのまま働き続けたい。出産・育児のあとも再び現場復帰して働きたい。しかし、現実には働きやすい環境の整備が整っていない」という声が多く寄せられました。昨年の第 1 回の男女共同参画フォーラムにおきまして報告させていただきました。

これは千葉県医師会のホームページです。ホームページのいちばん下のところに女性医師部会の欄がありまして、これをアクセスしますと女性医師部会のホームページに入ることができます。

トピックスとしまして、きょうの第 2 回男女共同参画フォーラムのご案内を掲載しました。規約、活動報告、掲示板、講演会のご案内、ドクター求人情報、会員のページとしてあります。

18 年度、まだでき上がったばかりなので、まだ案の段階なのですが、一応、事業計画を立てました。平成 18 年度の事業計画としまして、1 は役員会の開催。2 は総会の開催。3 は女性医師の医師会活動参加の環境整備。4、女性医師ドクターバンク始動に取り組む。5、情報交換の場として女性医師部会のホームページを立ち上げ、非会員の女性医師や女子学生との交流の場をつくる。6、子育て支援・保育事業への助言。7、講演会・研修会の開催を継続して行う。

この女性医師ドクターバンク指導に取り組むという事業計画を、大きな柱としました。

千葉県では千葉県健康福祉部内にドクターバンクの事業が動き出しまして、その運営協議委員の一員として参加しています。千葉県では医師の不足が大変深刻でして、平成 16 年度の統計で、千葉県では人口 10 万人当たり医師の数が 152.0 と全国で 45 位という低さでした。ドクターバンク事業は、特に女性医師の再研修の場を大学病院や臨床研修特定指定病院に門戸を開いていただき、受け入れ態勢を積極的に進める方向で、私ども医師会も共同事業としての姿勢を示しています。

最近、目にしました新聞記事を表にしてみました。2004 年厚生労働省発表によりま

すと、医療機関の医師数は男性医師が約 16 万人、81.6 %、女性医師は約 3 万人の 18.4 %とありました。

同じページの隣の表には、今年 3 月の臨床研修医 1 期生で男性は 65 %、女性は 35 %、約 6 対 4 という数字でした。また、これら研修医の進路希望を科目別で見ますと、医師不足と言われていています小児科、産婦人科、麻酔科で女性医師の割合が高いと発表されていました。特に小児科では男性が 54.9 %、女性が 45.1 %で、婦人科では男性が 27.2 %、女性は 71.8 %という割合でした。この女性医師の割合が高いこれらの診療科で、今後、結婚、妊娠、出産、育児などで職場を離れていくということが予想され、医師不足の深刻さが読み取れます。

ちなみに千葉県医師会の会員構成比を出してみました。男性 87.6 %、女性は 12.4 %でした。先ほど大阪府医師会長先生のお話では、大阪府は女性医師の割合が 17 %ということで、千葉県はちょっとそれより低いという感じを持ちました。

千葉県女性医師部会では、ホームページ上にて求人医療機関が、情報として医療機関名、所在地、開設者、診療科目、募集の希望科目、勤務時間という必要最低の条件を記入いただきますが、そのほかに保育施設があるか無いか、病児保育があるか無いか、また再研修制度があるか無いかということを書き込んでいただきまして、求人側として PR をしていただくということで、こういう項目をつけました。

求職を希望している先生のほうからも、ご自分の専門科目、希望の曜日とか希望の時間、その他ご自分の得意とするものを書き込んでいただこうかと思っています。

大まかな表ですが、ドクターバンクの流れとしまして求人の医療機関、求職をしている女性医師の方、その方が私どものホームページ上にてマッチングをして、それで成立できればそれを登録していただきまして、私どものほうでもリストとして作り上げたいと思っています。

女性医師の求人情報リストというものができればよいという希望ですが、優良職場には優良マークをつける。一種の花丸ということですが、これにより求人医療機関は女性医師の働きやすい環境整備づくりに一層努力していただけるのではないかということです。

本日のこの私の発表は、大変未熟なそして今後期待する内容のものですが、各方面からいままでの体験やご助言をいただければ幸いです。きょうのこの発表の機会を与えていただきまして、私ども千葉県の女性医師部会にとって、この事業をどうしても成し遂げなければならないという決意ができました。感謝します。ありがとうございました。

このあとは、実際にドクターバンクが始動している県のほうからのご報告をゆっくり聞かせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○中川 秋葉先生、ありがとうございました。先がけて行われたアンケート調査の結果から職場復帰のためのバンク事業があるということで、いま開始されつつあるところをご報告いただきました。

それでは「指定発言」といたしまして「徳島県医師会における取り組み」ということで、徳島県医師会常任理事の櫻井えつ先生のほうからご報告をいただきたいと思います。

<指定発言> ドクターバンク 徳島県医師会における取り組み

徳島県医師会常任理事 櫻井 えつ

徳島県医師会での取り組みをご紹介します。

徳島県ドクターバンクは、県の委託により平成6年12月より僻地の医師確保を目的として、徳島県医師会内に医師・歯科医師無料職業紹介所として開設されています。

これはドクターバンクにおける過去の就業契約の成立件数ですが、数は少なくても合計38件です。そのうち7件が女性です。スライドのタイトルは「ドクターバンクの就業契約成立状況」です。スライドに「就業契約」の文字が抜けていますので、失礼いたしました。

内訳は県内での勤務先変更が主で、県外からの転入2件、休職中の医師からの復職希望はいまのところ0件です。本来の目的であります僻地への斡旋は1名のみです。

以上が現在までのドクターバンクの報告ですが、単なる就職斡旋であったことを反省し、医師の分野偏在、地域偏在による相対的医師不足を解消すること、および休職や退職しやすい女性医師の就業を可能とするという目的意識を持ちまして、徳島県と徳島大学病院および徳島県医師会の三者による新しいシステムを立ち上げましたのでご紹介します。

その手始めといたしまして、女性医師の就業を妨げる要因の分析と対策の基礎資料づくりとしてアンケートを実施しました。主なもののみですがご紹介いたします。

これは平成元年から16年までの徳島大学臨床系の教室に新しく在籍した医師の動向調査です。総数362名で、そのうち黄色の部分ですけれども約18%が「主婦・その他」となり現在医業をされていません。つまり第一線から退かれた方が約1/5弱あるということです。おそらく社会的要因から休職・退職をされていることとなるのですけれども、国家レベルから考えますと非常に大きな損失です。

女性医師の就業継続の意識を尋ねますと、青い部分ですけれども91%が「可能な限り続けたい」とのことです。結婚あるいは出産を機に離職を考えている方が残念ながら1%あったことも事実です。

これは育児休暇あるいは休職されていた方に限りまして、復職時に希望する勤務形態をお聞きしたものです。フルタイムを希望される方は非常に少なく、パートタイムないしは週2～3回の勤務を希望される方が多くありました。時間外勤務の免除、当直免除は多くの方が希望されています。そのほかに勤務形態とは直接関係はないのですけれども、ほとんどの方が保育所の設備、特に24時間保育とか病児保育を希望されています。

さらに休職中の教育研修の機会がほしいという希望もありました。

アンケート結果を参考にしまして、女性医師が生涯にわたり仕事を継続することができるように徳島県、徳島大学病院、徳島県医師会、特に私たちの女性医師部会の三者でプロジェクトチームを結成しています。現在進行中ですけれども、題して「女性医師活躍へのポジティブアクション」、副題としましては「仕事も家庭もあきらめないで」としています。

医師会で行う予定の具体的内容をご紹介します。ドクターバンクは女性医師に限りませんけれども、女性医師の確保を含めました復職支援部門の窓口は、現在存在していますドクターバンクを利用し、その一部をお借りします。

そこで女性医師および地域医療機関の要望の情報を収集します。続いて登録女性医師と地域医療機関とのマッチングの場の提供を行います。特に当直免除とか時間外勤務免除、フレックスタイムなどの勤務形態につきましては、ドクターバンクサイドからの補助、発言を許されるようだったらしたいということを考えています。

そのほか付随する支援としましては、保育施設の情報を発信することとか、女性医師の悩みを先輩の女性医師になる女性医師部会が悩みの相談に対応しようということ、徳島県の医師会のほうで考えています。

これは大学病院側の事業支援内容ですが、教育研修のコンテンツの作成といいますか、育児休暇中とか休職中の方に e-learning の形式による教育研修をしようということで、コンテンツの配信とかを考えています。教育研修の進捗状況の把握、これは後ほどになります参加型研修、たとえば手術とか処置とか麻酔などは e-learning だけではとても会得できませんので、参加型の研修の場所を提供するという事です。

さらに柔軟な勤務形態を、大学病院でも登録女性を受け入れるという体制を整えてほしいということで、これもスタートする予定です。

以上のことをまとめましたのがこの図なのですが、先ほどの羽生田先生がお示しになったのと同じようなパターンですが、ちょっと小さい字で見にくくて申しわけありません。後ほどお読みいただけたらと思います。登録女性の数が実際にどの程度あるかというのが現在のところ不明ですけれども、いろいろな条件が整い次第、この流れで進んでいく予定になっています。

これは今回のアンケートで「柔軟な勤務体制受け入れを可能」と返答をいただいた医療機関の数です。複数回答になっています。短期間の回収でしたので 187 医療機関しか数があがりませんが、そのなかの 62 医療機関が、女性医師に対して「当直免除はかまわない」「当直免除OK」「時間外勤務の免除もOK」というような高い率の返答をいただいています。私たちが予想していました以上に、女性医師に対する当直免除や時

間外勤務の免除などが受け入れられていまして、医療界の女性医師の労働環境は大きく変動しつつあることを感じた結果でした。

徳島県における取り組みの現状の報告と合わせて、休職・離職を考えている若い女性医師への大きなエールとして終わりたいと思います。以上です。

○中川（座長） 櫻井先生、ありがとうございました。大学、行政、それから医師会と一緒に取り組んでいるドクターバンクということでお示しいただきました。また、たくさんの女性医師が柔軟な勤務体制を希望としているということで、実際に医療機関に対して行われたアンケートの結果もお示しいただきました。

それでは次に「小児科学会での取り組み」ということで、大阪大学大学院医学系研究科小児科の恵谷先生にお話ししたいと思います。小児科は女性医師の割合が多い科です。そのようななかで現在、過重労働、勤務で当直などが多いということもありまして、小児科医師の不足ということが問題になっている科でして、そのために小児科学会で先進的に取り組んでおられるということです。よろしくをお願いします。

3. 日本小児科学会での取り組み

大阪大学大学院医学系研究科小児科助手 惠谷 ゆり

それでは日本小児科学会での取り組みをご紹介します。いまお話がありましたように、小児科はもともと女性医師の構成割合が高いということで、かなり早くから危機感がありまして、数年前から小児科医のQOLを改善するプロジェクトですとか、あと女性医師の職域での環境改善プロジェクトなどが学会のなかに設置されておりまして、そちらのなかから小児科医バンクをつくるという動きがありましたのでご紹介します。

小児科における女性医師の特性としましては、もともと女性であるという特性を生かしやすいということ、それから子育て経験が実際に仕事上のキャリアにもプラスになるという特徴があります。それから申し上げたように割合が多いということ。ただ常勤での勤務医の場合は、どうしても時間外救急ですとか当直などの勤務が多くて、家庭との両立がかなり困難であるのも実際のところですし、そのため出産をきっかけにパート医師になってしまう方、あるいは完全に辞めてしまわれる方が多いということがあります。

ご存じのように小児科医不足は非常に深刻化していますので、このような女性医師が離職してしまうということは大変大きな問題になっているということがあります。具体的なデータをお示ししたいと思います。

こちらは平成16年の医師調査から抜粋したものですけれども、総数25万6,000人余り医師がいるようだけれども、そのうち約4万2,000人、16.4%を女性が占めています。実際の数としては内科をやられている女性がいちばん多くて1万1,000人いらっしゃいますけれども、構成割合でいきますと皮膚科、眼科が多くて、その次にこの小児科、31.2%が女性医師であるということがありますので、やはりかなり割合が高いと言えると思います。

次に小児科における年代別の医師の割合の変遷を見てみたいと思いますけれども、厚労省による医師調査というのはご存じのように2年に1回行われますので、こちらは4年間隔でデータをお示ししています。一方、年代は5年刻みにしましたので多少ずれがありますけれども、大体このように世代がシフトしていくというように思っただければと思います。

こうしてみますと、病院・診療所に勤務している小児科医というのは実は数は増えているのです。4年ごとですけれども、ほぼ500人ずつぐらい増えています。では、なぜ小児科医が不足していると言われるかを考えてみますと、1つは実はこのように年代別に分けてみますと40代から下の年代が非常に減ってきているのです。この世代が当直と

か救急外来を積極的にこなしていますので、このことが1つ不足感の原因になっていると思います。

もう少し詳しくデータを見たいと思います。この赤い部分が女性が占めている割合を各年代別、50代から下だけを出したのですが、実際に先ほどのグラフでお示したように構成割合が減っているだけではなくて、実数も50代以下の小児科医は減ってきてしまっているということがあります。そのなかの女性医師を見ますと、平成8年に20代だった女性医師の割合が47.1%、737人いらっしゃったのですが、5年たちますと621人になり、さらに5年たちますと527人と100人ずつ減っていつてしまっているのです。これがやはり非常に厳しいところで、このように数が減っていつてしまう1つの理由になっていると思います。

何度も言われていますように、最近の小児科医の半分近くは女性ですので、こういう人たちが100人、100人と減っていつてしまうと、今後、小児科医はどんどん減るしかないということになってしまいます。

次に小児科医の男女別の就労数を見てみたいと思います。このように実は働き盛りの40代、50代の男性は非常に多いのですが、最近男性が減ってしまっていて、ほぼ半々になっているということがあります。そのうちこの未就労の部分なんですが男性はまずいらっしゃらないのですが、女性では40歳未満で120人、全体の11%の方が未就労になって仕事を休んでしまっているということがあります。

その方々の勤務形態を見ますと、先ほどのこのグラフですが、非常勤の医師を見ますと、男性にも若い方で非常勤はいらっしゃるのですが、研修医とか若いためということがあると思いますが、このように40歳未満で16%の非常勤の女性医師がいます。もっと明らかに男女差が出るのが40歳から59歳の最も仕事が充実する世代ですが、男の先生にはほとんど非常勤という方はいらっしゃらない。一方女性で見ますと11%の方が非常勤になってしまっている。あくまでもこれはいま勤めている方のデータですので、お休みになってしまっている方はこちらにはデータはないですが、このようにたとえ仕事を続けておられても、やはり非常勤の形になってしまう方が多いということがあげられます。

では、このように小児科医に占める女性は辞めていつてしまっているし、あるいは仕事をしていても非常勤ということで、どんどん結婚して子どもを産んでいるのかというと、実はそうではないのです。非常に男女差があるのですが、40歳未満の男性と女性を見ますと、未婚の方は明らかに女性のほうが多くなっています。それから結婚をしていても子どもを持っている方も少ないです。子どもがある方はこちらの紫色ですが、男性に比べると女性は明らかに少ないということが分かります。

40 歳から 59 歳の世代になりますと、男の先生もかなりの方が結婚しておられて、子どももいらっしゃるのですが、一方、女性の方は未婚の方も多いですし、しかも子どものある方はさらに少ないということで、限られた方しか結婚していないし子どもも持てないのに、それでもやはり辞めてしまう方、あるいは休職してしまう方が多いということです。

結局、そうになってしまうのは、何度もお話が出ていますけれども、子どもを持てば仕事を辞めるしかない、子どもか仕事かという二者択一になりがちだからですけれども、休職経験があるかないかについて調べますと、子どもがある方については、40 歳未満の場合は実に 83.2 %の方が休職経験があるということになってしまいます。一方、子どもがない場合はほとんど休職経験のある方はいないです。やはり子どもを持つイコール休職してしまうということになりがちであるということが言えると思います。総数で見ても女性は7割近い方が休職を経験しているというデータがあります。

このようにたくさんの方が休職をしてしまったりしていますし、小児科医全体の数も減っていますので、必然的に欠員が出てくるわけですが、2004 年に日本小児科学会が行った調査ですけれども、「欠員がある」と答えた施設が約 26 %ですので、1 / 4 の小児科に欠員がある状態になっています。その内訳をみますと、欠員 1 というところが多いのですが、2 人以上 3 人というところもかなりありまして、かなり深刻な欠員があると言えます。

具体的に「欠員がある」と答えた病院の構成を見てみますと、一般病院が 24.2 % 「欠員がある」と答えているのですが、実は大学病院でも 1 / 3 は欠員がある状態です。そして小児専門病院、母子センターとかそういうところですが、4 割は欠員があるということで、従来であれば小児科医をプールして派遣するような役割になっていたところにさえ欠員が出ているということがあります。

また欠員がある病院の規模を見ますと、0 床から 1 床、20 床以下の部分にかなり欠員があります。こういう部分は定員が小児科医が 1 人から 2 人というところがほとんどですので、こういうところで欠員が出ますと、即その小児科の閉鎖につながってしまうということがあります。

このように欠員が出た場合にどうやって補うかということですが、一部公募をしているところもあるのですが、やはり大学の医局人事に頼っている部分がかかなりありまして、その大学が、先ほどお示したようにすでに欠員が 3 割ぐらいあるような状況ですから、結局、非常に確保が難しいというデータが出てきます。

そうするとどうなるかといいますと、残された小児科医が過重労働になるわけです。今年、小児科学会で発表したストレス調査ですけれども、小児科医全体の平均の労働時

間が 64.4 時間であるということで、もちろん一般労働者よりかなり高いのですけれども、これはあくまで平均ですので、実際には 70 時間、80 時間働いている小児科医はざらにいます。特に、私もそうですけれども、大学病院ですとか、あと一般病院の勤務医は平均で 70 時間前後働いています。完全に休める休日が月に 2～3 日しかない。平均睡眠時間も 6 時間を切るとか、こういう過酷な状況の生活をしていますので、ますます小児科医が減ってしまうという悪循環に陥っています。

そういうなかでもぜひとも女性医師には頑張っていたきたいですし、離職しないほしい、離職した方にも早く戻ってきてほしいということがありまして、「どうやったら仕事を続けられますか」という質問を 40 歳未満の女性にしたときのアンケートの結果です。ちょっと字が小さくて申しわけないですが。こちらに挙げてあるものすべて必要なものばかりですけれども、この濃い赤色ですが、特に「絶対必要だ」と答えた方が半分以上、50 %以上の方が答えたものとして、やはり労働条件の明確化、そして身分が明確であること、育児施設の充実、そしてきちんと休めること、休んでいる間に代わりの医者が確保できることということがあります。

このようなことから、やはりバンクが必要であろうということで、ここに人材ネットワークも出ていますけれども、バンクの設立を考えることになったということです。われわれの小児科医バンクですけれども、子育てなどの理由で休職中あるいはパートのみに制限している女性医師をターゲットとしていますけれども、「女性」とは付けずに広く対象は男性にも開放しています。というのは定年退職後の男性ですとか、あと家族の介護のために仕事のペースを落としたい男性の先生もいらっしゃると思われましたので、特に女性だけということにはしていません。

ホームページに求人情報のみを掲載するという形で、とりあえず大阪地区で今年の 4 月から試験運用を開始しています。それでいまは「大阪」がついています。医療機関が登録した求人情報を自由に、全くいまのところは制限を設けていませんので、どなたでも閲覧できます。そして、医師がその医療機関と直接連絡をとっていただいて、自分で雇用条件の確認をして、各自の責任で雇用関係を結んでいただくと。われわれはタッチしないということにしています。手数料は無料です。現在のところ 16 件登録されていまして、うち 1 件で雇用が成立しています。

具体的にホームページをご紹介しようと思えますけれども、このような画面になっています。このアドレスから行っていただいても結構ですし、日本小児科学会のホームページからもリンクを張っています。

最初に医療機関の側が求人情報を登録したいと思っていただけましたら、ここをクリックしていただくのです。すると、このような雇用者求人用の管理画面というところに

移動しますので、説明をよく読んでいただいて、この雇用者施設登録のボタンを押していただきますと、このように登録画面が出ます。こちらに順次、見本がちゃんと書いてありますので、参考にしながら入力していただくのですが、ここで託児所があるか無いか、ちゃんと利用できる時間なども入れていただくようになっています。ユーザー名とパスワードも各自自分で決めていただいて登録する形になっています。

この登録をしますと、次に求人情報に自由に登録できるようになるのですが、たとえば開けますと、このように常勤・非常勤、どのような仕事かとか見ながら入れていきます。あとで具体的なページをお見せしますが、見ていただきたいのですが、こちらに勤務時間の調整の可否、要するにフレックスタイムができるかどうかとか、あと臨時に変更ができるか、超過勤務があるか無いか、またオンコール、呼び出しがあるか無いかとか、当直の有無、そして産前産後、こういう休みが取れるか。あと16番などは結構子どもがいると切実ですが、急に欠勤したときに他の医師によるカバーがあるか無いか。賠償、ちゃんと責任保険に入っているかどうかとか、非常に細かく従来のバンクにないような質問事項を設けています。

こうすることによって、求人を出す医療機関の側にも「こういうことをこれからは考えなければいけないんだな。こういう配慮が必要だ」ということに気づいていただきたいという意図もあります。

送信しますと、またこちらの画面に戻るのですが、実際にどのような情報が出ているかを見たい場合は、こちらの求人情報の一覧のボタンを押していただくと、このように出てきます。すべての求人情報がダーッと、いま15～16件出ているのですが、ご紹介します。

たとえば、こちらは病院の名前は伏せてありますが、某市立病院ですが、欠員が出てかなりしんどい状態になっています。「もうどんなのでもよい」という切実感が伝わるのですが、「ご都合のよい時間だけでも、ワンスポットでも結構です」という感じで「キャリアをお貸しください」という叫びが聞こえそうなホームページになっています。「曜日などご希望に応じます」とか「急な欠勤時のカバーもあります」というように書いてくれています。あるいは、同じ病院ですが、常勤も求めているということです。「常勤になれば産休・育休も取ることはできますよ」ということになります。

また、これは違う病院ですが、こちらはもともと小児科医がいらっしやっただけですが、常勤がいなくなってしまうと、このように外来だけしかできなくなっていると。こういうところも非常に増えています。

これは別の病院ですが、ちゃんと臨床研修医がいるような病院でも欠員が出て

しまっている。救急の受け入れもしていて忙しいけれども、常勤が足りていない。いずれも大阪の病院ですけれども、非常に大変な状態があります。

こちらはかなりいろいろ配慮してくださっていて「有給も調整できるし、必要であれば早退・早出もできます」と。こちらは「勤務時間の変更もずい時可能だし、急に欠勤があれば完全に対応します」とか、やはり従来になく、どのような形でもよいから来てほしいというように医療機関の側も変わってきていますし、変わらざるをえないということになっているのですが、譲歩という言い方はよくないかもしれませんけれども、これほど配慮してくださっていても、なかなかやはり雇用が成立しないのです。小児科医が不足しているのは事実だと思います。

ほかにもこのようにNICUを持っている病院でも、常勤がいらないために閉鎖に陥っているとか、非常に小児科医不足は厳しい状況になっています。

あと、意外に思われるかもしれないですけれども、こういう重心の施設というのも多くあるのですけれども、そちらも小児科医がたくさん働いていますので、こういう重心施設の欠員というのも結構問題になっています。

ということで、まだまだ立ち上げたばかりで、あのように入人が正直こちらが思った以上にたくさん登録していただいているのですけれども、働く気があっても働いていないというような女性医師が少ないものですから、なかなか雇用が成立していないのが現状です。今後、全国展開を予定してまして、実際に他府県から、すでに大阪ではない病院も登録しておられたりするのですけれども、全国展開を予定しています。

また、とにかく知っていただかないことにはバンクとして成立しませんので、広報を頑張らないといけないと思っています。日本医師会の先生方のお力もぜひお願いしたいと思います。

いまのところは個人情報保護の問題もありまして、求人情報しか載せることができていないのですが、将来的には求職者、要するに医師の情報をできれば登録したい。そのときにただ「登録してください」と言っても登録してもらえませんので、登録することによって再教育システムを受けられるような、何かメリットがあるようにシステムを作りたいと思っています。

また結局、非常勤であれば働けるけれども常勤への壁が非常に高い。それはその働き方の間が極端に違うからですけれども、ぜひともフレックスタイムを推進したりとか、ワークシェアリング、複数の医師がペアになって仕事を分けるような形を導入して、フルには、全力で走らなくても、ちょっと頑張っただけで仕事に復帰できるような形にできればと。それをまたバンクのほうで、マッチングといいますか、斡旋できるようなシステムが作れたらと思うのですけれども、いまのところ私ともう1人の小児科医2人の全く手

弁当のボランティアでやっている状況ですので、全国展開も含めて今後、どのように拡張していくかが課題になっています。

最後に、小児科学会で小児科医のQOLを改善するプロジェクトと、女性医師の職域での環境改善プロジェクトで、メンバーと一緒に仕事をさせていただいている先生方をご紹介します。このメンテナンスをやってくださっているのは青谷先生、そして私とが主にバンクは担当させていただいています。以上です。ありがとうございました。

○中川 恵谷先生、ありがとうございました。小児科での現状というよりも窮状というようにとらえましたけれども、それとともに取り組まれているバンクについてご報告をいただきました。

それでは、いまの小児科のところがありましたけれども、再研修というのが必ず連動しなければ、このバンク事業というのはうまくいきません。それにつきまして「東京女子医大での女性医師再研修の試み」ということで、東京女子医科大学第一生理学教授の川上順子先生よりご報告いただきたいと思います。

4. 東京女子医大での女性医師再研修の試み

東京女子医科大学第一生理学教授 川上 順子

女子医大では平成 18 年度に、事業計画のなかに「女性医師育成のためのバックアップ」という項目が公式に含まれています。建学の精神に基づきまして「女性医師あるいは医学生の教育や労働環境の整備に努める」ということが明記されました。

そこで理事会直属の「女性医師がその能力を活かし、伸びるための環境作りを検討する委員会」という委員会ができています。これに今日お話をさせていただきます、「女性医師の再教育を目的とするセンター」の設立ということを盛り込みました。これから先ちょっと長いので「再教育センター」と呼ばさせていただきます。

それから、女性医師研究者支援室、これは平成 18 年度の科学技術振興調整費をいただいているプロジェクトで、これも時間がありましたら少しご紹介させていただきたいと思います。

それ以外でも、男女を問わず就労の形態にバリエーションをかけて皆が働きやすくしていこうということを考えまして、嘱託医師、これは男女を問いません、嘱託医師の規定の整備ということ、現在やっています。

きょうの皆さんのお話のいちばん根底にありますのは、女性医師の離職率が非常に高いということだと思いますが、では実際にどの程度の離職率なのかということがなかなか出てこないのが現状だと思います。

2002 年に、女子医大を出ました卒後 1 年から 16 年までの卒業生総数 1,721 人へアンケートをとり、調査いたしました。回収率 37 %、人数にしますと 508 人から回答がありました。

先ほど徳島の櫻井先生のところからお出しいただいたデータと非常によく似ていると思います。常勤医、それから開業医、研修医を含めると大体 70 %ぐらい。それから非常勤が 16 %。研究生と称して仕事というよりはちょっと見学程度にしてもらっている、あるいは休職というようなものが 10 %ということです。合わせますと大体 26 %か 25 %ぐらいが常勤から外れてしまっているという形になるかと思っています。

次にこれを卒業年度別に見ていきますと、卒後 1 年目から 3 年目ぐらいまでは 90 %に近いところの常勤率なのですが、これが 5 年を過ぎますと大幅に減少してきます。ちょうど出産・育児世代がこの辺にくるのかと思いますが、そういうところでどうしても続かなくなり、17 年目、16 年目まで、それがそのまま続いてしまっているという状況なのです。

一時期、女性医師が常勤を離れて子育てに専念するというのも、女性にとっての生涯から見ますと大切なことだと思います。ただ、どこかの時点で、やはり常勤に戻ってきてほしいというのが私たちの願いです。どうすれば常勤に戻ってきてくれるのだろうかということ、いろいろ考えていきました。

スムーズに100%の復帰をしてもらうためには、何がいちばん大事なのだろうということを考えてきましたときに、いままでお話しいただきましたさまざまな取り組み、それはすべて再就職に関わる話というように考えます。再就職に関わる話はいまちょうど医師会のほうでも進めているバンクがうまく作動してくれば、そのままいくようなことだと思うのですが、ではどうやったら登録してもらえるのか、登録させるには何が大事なのかということを考えてみました。

私自身キャリアを麻酔科として始めまして、12年ほど麻酔科をやっています。そのあと研究職に入りました。その前後のことを考えてみますと、5年ぐらいたって「では、フルで麻酔科に戻れるか」と言われたときに、やはり非常に、怖いのではないかという感覚があります。そういうときに何が大事かということ、再教育をして、自信をもって職場に帰れるような、それぞれの技量をもう1回教育しなおすことがいちばん大切だろうと考えました。そういうわけで「再教育センターというものをつくらうではないか」という話になったわけです。

ここにコンセプトを出させていただきましたが、しばらく離職して戻っていくことは非常にストレスだろうと思います。ですから、再就職の場と研修の場とが一緒になるというのは、もともと環境の厳しい女性医師にとってはきついのではないかと思います。ですから、研修の場を別に設けてやって、きっちり研修してあげれば、自信をもって再就職していくのではないかと、あるいはバンクへの登録も自信をもって登録できるのではないかと考えました。

これは組織図ですが、研修を受け入れる病院は、基幹病院として東京女子医科大学の附属病院を考えます。ただ附属病院だけですと、地域で再教育のご希望が出た場合に、東京まで出て来られる方はよいのですが、東京に来られない方も当然いらっしゃるということになると思います。そこで地域のほうで受け入れてくださるような病院と提携を組んで、希望者の女性医師とその地域病院とをつなぐようなセンターというものを、いま構築しているところです。

まだ地方で受け入れてくださる病院は3つぐらいしかありませんが、これから徐々に研修を受け入れてくれるところを増やしていきたいと思っています。それには卒業生の組織があります至誠会、それから女性の地位の向上をということを目標にしておられますNPO法人なども、情報提供としてお願いできるのではないかと期待しております。

われわれが考えています女性再教育センターのサポート体制はどういうものがあるかといいますと、1つは相談システムの設置ということで、女子医大には16人の女性教授がいます。その教授を中心にしまして、いろいろな相談を受けるシステムがすでにでき上がっていますので、それを使いまして、この再研修を受ける女性医師の方々のいろいろな相談に応じることができるのではないかとということが1つあります。

もう1つは技能研修センターがありまして、これは自分で自由に使うことができるいろいろな器具が置いてあります。これを使って自主的に研修をしていただくことができる。それから、いまとても話題になっていますのは、医療安全とその対策についてですので、この辺のことについても、新しい知識やどういうことがされているのかということの認識といったようなことも大事だと思います。これは大学のほうで研修会をしていますので、そちらのほうを使つての講義をしていきたいと思っています。

そのほか、これは将来的な話になるのですが、こういったものを聞きに来ていただけないという方に関しては、e-learningによる自己研修、自己学習の方式を将来確立する予定です。それと現在、院内保育園がありますので、東京女子医科大学の附属病院のほうで研修を受けてくださる方に限って、院内保育園を使うことができるということがあります。

実はこのシステムのいちばんのメリットといいますか、売りというのは、オーダーメイドということを考えています。どういうことかといいますと、これは1つの見本ですが、東京女子医科大学のたとえば消化器内科のほうで引き受けられる研修項目というのがここに出ています。上は内視鏡、下はエコーですけれども、「内視鏡に関してはこういったようなことができるようになります」ということが出ています。それからエコーに関してもこういったことができるようになっています。

麻酔科に対しては、手術部の全身管理のレビューコース、それから救急蘇生のレビューコースという形で、この先ずっと続くのですけれども、それぞれ自分のところでできるカリキュラムをきちんと出してくれています。

このカリキュラム全部をやるわけではなくて、どこまで自分がやりたいか、あるいは「ここをやりたい」といったらカリキュラムを選んでいただく。そしてその方の技量とニーズに合わせて、受け側のほうが「ここまでいきましょう」あるいは「これだけの時間が必要ですよ」ということを提案し、話し合いのなかで、自分自分にあつたオーダーメイドのカリキュラムを作っていくということを考えています。そういうことが、この教育システムの1つの売りになるかと考えます。

以上、お話ししましたように、東京女子医科大学ではいままで多くの卒業生が一時期非常勤で勤務をしなくてははいけないということがありまして、そういうときに医療現場

から完全に離れるということが非常に不利だということがよく分かっているものですから、各医局で非常に努力をして、そういう人たちを非常勤で抱えて研修をしてきました。そのような長い歴史を持ちますので、女子医大を卒業した卒業生だけではなくて、たとえば卒業大学から遠く離れてしまって東京に来ている方、あるいは研修を受けたかったのだけれども、自分が昔研修を受けた医局の教授はもう代わってしまわれて医局員をだれも知らないという、なかなかお願いしにくいということがあると思います。そういうときにこの再教育センターを使っていただくことによって、出身大学を超えて女性医師の全体的なつながり、そして復帰にかけての助走として使っていただくことができれば、大学のプログラムとしては非常に成功になるのではないのでしょうか。大学はもともと教育の場ですので、教育という名前でセンターを立ち上げていきたいと考えています。

最後に、いまもう1つ走っているプロジェクトですけれども、これは女性医学研究者支援室というところで立ち上げているプロジェクトです。これは先ほどお話ししましたように平成18年度の科学技術振興調整費の女性研究者支援モデル育成に採択されました。2つの柱からなっていて、1つは保育支援です。この保育支援はいま現在、院内保育園があるのですが、それにさらに病児保育と学童保育を足すという形で保育支援をさらに充実していく。

もう1つは研究支援ですけれども、ここにワークシェアとフレックス制を入れていく。どうしても臨床を一時退かなくてはいけない女性医師が出てきた場合に、1年間あるいは2年間なり給料を与えて研究をしてもらうことで将来的なキャリアアップをなるべく保存したまま、ある程度の余裕をもって仕事を続けていただくというための支援と考えていただいてよいと思いますが、こういうものがいま始まっています。

このようにして女子医大はなるべくいろいろな形でバックアップをしながら、できれば最終的に、どこかの時点で休んでいたとしても100%戻ってこられる、そのようなシステムにしていきたいと考えています。

以上です。ありがとうございました。

○中川（座長） 川上先生、ありがとうございました。おそらくこの女子医大での女性医師再研修の試みというものは、1つのモデルになると思います。今後これが全国的に広がっていけば素晴らしいことだと思います。

それでは最後になりましたけれども「国立病院機構近畿ブロックでの取り組み」ということで、国立病院機構大阪医療センター統括診療部長の山崎麻美先生にご発表をいただきます。

5. 国立病院機構近畿ブロックでの取り組み

国立病院機構大阪医療センター統括診療部長 山崎 麻美

国立病院機構大阪医療センターの山崎です。すぐこの北にあります大阪医療センターにおります。きょうは「国立病院機構近畿ブロックでの取り組み」ということでお時間をいただきました。手元に資料があるのですが、少し順番も違っていますので、漫画のようなものですので、こちらを見てください。

私は脳神経外科医で、子どもを育てながらずっと勤務医を続けてきました。女性医師が子育てをしながら勤務を続けるために何が必要なのかということ、少し考えてみました。①職場の環境、物理的なもの、上司や同僚の理解、②それから家族の理解、③そしてやはり何よりも女性医師自身の自分の意思や気力、あるいは子どもの育て方、仕事に対する考えなど、3つの要素が必要なのではないかと思います。

女性医師が離職する理由の1つとして、やはり自分自身の気力、子どもの育て方、仕事に対する考えの問題があると思います。子どもができれば辞めようと思っているという女性医師もかなりいらっしゃいます。3歳児神話、要するに3歳まではやはり子どもは母親が育てるべきだという考え方は広く浸透しています。また、子どもにとって母親は唯一の存在であってというオンリーワン神話、あるいはよい育児をしないといけないという気持ちを強くもっている人もいます。また、周りの夫や家族が「3歳までは母親の手で育てるべきだ」とか、あるいは「歩けもしない子どもを保育所に預けて、そんなことをしていたらまともな子どもに育たないよ」という考えで、働くことをあきらめている方も非常に多いのではないかと思います。

しかし、女性医師個人は、そのような考えでない場合でも、働こうと思っても働けない状況もあります。職場環境や物理的なものですが、妊娠・出産のための休職の制度がない、あるいはそれによって子どもを預けるところがない。そのために常勤ができなかったり、オンコールや呼び出し、当直ができないから辞めざるをえないということもあります。

職場の上司あるいは同僚の理解、認識の問題もあります。そういう制度があっても、ほかの医師に迷惑がかかってしまうので辞めざるをえないということもあるし、「子どもができました」と言った時点で、上司が「もう無理ですね、では」というように決めつけられる場合もよくあります。

いまの医療の現状では、急性期病院に働く医師は「忙しい、忙しい」と思って働いています。そのため条件や制約が多い、子どもを持っていて大変な女性医師は、ときに辞

めざるをえない、辞めていくという状況が生じます。そうするとますます医師不足になっていく。また医療は専門化して高度な質を要求され、説明や適用の検討、技術や質の向上を求められていく。そうしてますます「忙しい、忙しい」という気持ちはひどくなって、これが悪循環になっているのではないかと思います。

急性期病院で女性医師の復職を困難にしているものはどういうことなのかということを考えてみますと、やはり復職できる条件がない、働ける条件がない。また、先ほどの川上先生のお話にあったように、どんどん進歩する技術や知識についていけるかどうか不安ということもあります。また大学の医局の人事から外れて情報がないということもあります。復職を受け入れるために、やはり勤務形態の柔軟化とか、フレックスタイムの導入とか、専門職パートを導入するということ、それとともに支援研修プログラムも必要です。

近畿ブロックとしては、1年半ほど前から「ママさん医師登録システム」を作りました。これは育児等諸事情によって在宅をよぎなくされている女性医師の就業条件に可能な限り合わせた多様な勤務形態を導入して、国立病院機構近畿ブロックの病院とのマッチングを行うシステムです。近畿ブロックの病院は約 20 施設あり、そこに書いてあります 15 施設がこれに登録をされています。ブロックとして医学部とか各大学の同窓会雑誌にこういうシステムを載せて、また近畿ブロックのホームページを作って広く呼びかけました。

就職を希望するママさん医師のほうから依頼があると、意識調査をして名簿登録し、近畿ブロックで希望にあう病院とのマッチングを行うシステムです。しかしこのような方法で呼びかけてきたけれども、実際のところ、いままでの間 2 名の登録があり、残念ながらまだマッチングは成立していないというのが実態です。

それがホームページと登録システムの内容です。やはり呼びかけても、実際にはなかなかマッチングに至らない。ここに何があるのだろうかということについて、私が所属しています医療センターでの取り組みを紹介しながら、病院における問題点を少し探ってみました。

私の病院には常勤、非常勤を合わせて 220 名の医師がいます。そのなかの女性医師の割合は 60 名、27.2 %で、わりと多いほうだと思います。非常勤医師の研修医だけみると女性医師の割合は 55 %とかなり多くなっています。そこで女性医師勤務環境改善プロジェクトを、昨年 11 月に発足しました。この契機は、実は麻酔科の女医さんが妊娠し、産休に入るということがありました。もう 1 人続けて産休に入るという事態になり、その時点で、病院としてはこれ以上緊急麻酔をかけられないので緊急麻酔は各科自科麻酔でやってほしいと、外科系各科の部長が集められました。

それのとき私は、「これでいいんだろうか」と思い、脳神経外科医である私は脳神経外科の手術が減ってしまうということに危惧を覚え、やはりこのことをきちんと解決しないといけないと思いました。それが個人的な契機になったわけです。女性が妊娠して休職すると、病院の医療の進行が少しスピードダウンしないといけない。そうすると、女性医師も産休をとりずらいという状況になります。これを解決しておかないと、今後、もっともっと大きい問題になるだろうと思いました。

この取り組みのなかで、このような「お休みしている女性医師の皆さん！そろそろ復帰してみませんか」シンポジウムというのを今年の3月に行いました。これは病院として復職支援を呼びかけるというものです。近畿ブロックと一緒にやりました。このときに私は「女性医師問題を考えるシンポジウム」というタイトルを考えましたが、若い女性の先生から「そんな名前ではだれも来ませんよ」、「もっと柔らかい名前にしないと」と言われ、若い先生が考えてくれました。

こういう呼びかけをするときに一番難しいと感じたことは、どうやっていま休職している人にたどり着くかということです。各大学の同窓会の名簿を使って手紙を出すというのは個人情報保護の視点から許されませんし、病院に張り紙しても辞めている女性医師には届きません。そこで私たちの病院に在職していた方のなかから口コミで名簿を作り、それで呼びかけをしました。そのなかで集まった人はそんなに多くはなかったけれども、やはり1つの大きな始まりにはなったと思います。

プロジェクトではいま4つの課題に取り組んでいます。

1つは勤務形態の柔軟化ということで、フレックスタイムは導入してないが、変則勤務はやっています。非常勤パートとして来ていただく。これは国立病院の時代はなかなか難しかったのですが、いまは柔軟に非常勤で来ていただくということはやっています。このことは女性医師が離職するのを防ぐことと、離職している医師を雇用促進するという狙いもあります。

2点目は再就職支援研修コースの設定で、3点目は育児支援です。私たちの病院には約35年の歴史のある院内保育所があり、45名の学童前の子どもがいます。もちろん医師も預けていますし、私の子どもも預けていました。非常によい保育所です。そのなかでいま問題になっているのは時間外保育、24時間保育と病児保育を進めていこうということで取り組んでいます。

4点目は環境整備です。女性医師が働きやすくするために、たとえば院内売店で生鮮野菜を置くとか、家事に必要なものを置いてもらうとか、時間を長くしてもらうとか、こういうことが必要です。女性医師専用の当直室が少なかったり、ロッカールームが狭すぎたり、シャワールームがなかったり、そのようなことは山のようにあります。その

ような細かい勤務環境を改善する必要もあります。

実は各科科長にアンケートをとりました。「もしパートで復帰してくる女性医師が入ってきた場合、どういうところを担ってもらいたいですか」という調査ですけれども、これをしながら各科の部長の考えをお聞きしながら、啓発をしていくというのは失礼ですけれども、「やはり女性医師がいることによって、いろいろなことができますよ」ということを勧めていくわけです。その意識のなかにある問題をいろいろと考えていきました。

積極的な意見をいろいろ言ってくださったところもあります。産婦人科は「手術日の外来をやってほしい」とか、「更年期外来」とか「思春期外来」とか、やはり女性医師が自分の特長をいかして担えるところをどんどんやってほしいという積極的な意見がありました。耳鼻咽喉科も大歓迎。放射線科の部長は女性で、半分以上のスタッフが女性です。麻酔科、救命センターはまたあとでちょっとお話しします。

外科などは難しいのではないかと思いましたが、癌サポートチームとか、NSTへ参加してほしいと意見がありました。あと臨床検査は特に病理診断医がほしい。私がいる脳神経外科はいつでも大歓迎です。このように特に積極的な意見を寄せていただいたのは実は外科系が多いのですね。なぜかと考えてみると、やはり外科系というのは以前からチーム医療が確立しているので、この部分をパートの医師に担ってもらうということが、わりと受け入れやすいのです。やはり主治医制がメインの内科系の場合には、主治医が代わりをできないため、難しい点がありました。

現実には、他にも問題があります。部長のなかには「別にこんな給料の安い病院にパートをしに来なくても、もっとよい条件のところはたくさんあるので、わざわざ来ませんよ」と言われる先生もいました。「うちの病院で扱っているような疾患は、専門性が高い。専門性のレベルを下げれば、働けるところはどこでもありますよ」と言われる部長もいました。それは何か違うのです。女性医師のニーズから言うとやはり違うのです。

先日あるシンポジウムで、厚生労働省の方は、女性医師は80～90%は離職していないと言われました。何らかの形で続けてはいますが、自分の本当にやりたいと思っているところに行けていないと感じている女性医師はもっと高いと私は考えています。

シンポジウムでは各科部長のほうからも話してもらいました。救急救命センターでは、3次救急をやっています。救命センターにも結婚している女性医師も、独身の方もいます。「ここは女性医師にとっていいですよ。交代制勤務ができます。チーム医療なので予定のたつ勤務体制ができます」と。夜間勤務をしたら、次の日は明けというような形でやっています。

私たちの脳外科などでも、最近、変則勤務で、当直の次の日の昼間は帰るというよう

にしました。そのように男性医師の勤務環境も変わってくるという認識ができてくると、男性医師のほうもやはり「これは何かよいことなのだ」というような気持ちが出てくるのです。

救急のなかでもやはり生活設計を立てる、将来の設計を立てながら独身時代は目一杯仕事をして、結婚・出産をしたらちょっと離職して、でも救命教育活動とかいろいろなことがある。そしてまた復帰したらチームの一員として働けますということです。

また、麻酔科の場合、部長が非常に苦勞してくれて、スタッフの7人のうちいままでは女性医師は4人になっています。非常勤医師やパートの女性医師は2人います。麻酔科の先生のなかで独身で頑張る女性、子どもがいて頑張る女性、この時間だけ来ようという女性、同じ女性がいたら、やはりそれぞれのニーズに合わせた形での症例をあてるとか、働き方を考えるとかいうところで部長は努力し、そして全体としての輪が重要であると講演してくれました。このような男性の部長が増えてくることによって、女性医師にとって働きやすい科ができつつあります。

実際に麻酔科の渋谷先生は2人のお子さんが未熟児で、でもずっと続けて働いておられるのですが、「あの先生のように働ける」ということで、どんどん女医さんが入ってきて、たとえば「子どもの予防接種のためにちょっと私は抜ける」とか、そういうことが非常に言いやすい職場になっています。ママさん麻酔科医への対応のなかでは、部長は「問題点を認識したうえで心配りがあればやっています」と述べられました。

育児支援ということで保育所に関するアンケートをとりました。これはまだ24時間保育とか病児保育を進めていこうという段階ですが、ほかの職種と一緒に頑張っていかなければいけないところだと思います。ママさん医師が増えると、やはり医療自体の中身が変わってくるのだということを、病院のなかの1つの認識を高めていく必要があります。生活感を持った医療ができる、あるいは女性医療ができるとか、子育ての経験をキャリアとして生かせるなど、多くのいいところがあります。当院の小児科の寺田先生は復帰を見事に果たしました。2人目、3人目が生まれて、すぐ復帰しようと思っていたのですが、親が倒れて、結局、10年間離れておられ、いまは常勤として非常に活動しています。何もかもが目新しくて楽しかったと、復帰されたときのことを言っておられます。

そのように、復帰された女性医師を受け入れるために、やはり病院のほうも変わっていかなければいけないし、問題点を1つずつあぶり出して、1つずつ改善していく必要があると思います。ちょっと雑然としたお話になりましたけれども、終わります。

○中川（座長） 山崎先生、ありがとうございます。ドクターバンクのベースには勤務環境の改善が必要であるということをお話いただきました。

○小笠原（司会） それでは舞台の模様替えをしますので、またしばらくそのままお待ちください。

フロアを交えたディスカッション

○中川（座長） それでは、まずはじめにパネリストの先生方同士の間でご質問ということでもう一度いただきたいと思っておりますけれども、どうでしょうか、どなたか。それでは櫻井先生、何か。

○櫻井 私たちの知らないことをいろいろたくさん聞かせていただいて、ありがたいパネルディスカッションだったと思います。

羽生田先生にご質問をしたいのですが、現在、営利目的の民間のドクターバンクがありますね。それ以外にNPO的な動きのあるドクターバンクとかのものと、日医でいま考えておられますドクターバンクとの接点というのは、どのように解釈しておけばよろしいでしょうか。

○羽生田常任理事 無料という形で日本医師会はやりますが、一般事業者は有料で登録し紹介ということをやっていますから、厚生労働省からの委託事業が軌道に乗った場合には、いまやっている事業者との摩擦というのも当然起きてくるだろうと思っておりますけれども、現在の段階ではそういう事業者との接点というものは全くありません。

○中川（座長） ほかにご質問とか、パネリスト同士でないですか。はいどうぞ、櫻井先生。

○櫻井 山崎先生にお伺いしたいのですが、この時代の流れから言いますと、女性医師にとって非常に緩やかな勤務条件というものが設定されてくるとは思いますが、それを受け止めてくださるには、いま現在、厳しい条件で働いておられる先生にお願いしなければなりません。それらの先生方との摩擦というか、その辺の感覚はどうなのでしょう。やむを得ない必要なる甘えと、単なる甘えとのライン引きというようなことの方針というのは、どのようにしたらよいのかなと思うのですが、現状を教えてくださいませんか。

○山崎 私もやはりずっとやってきまして、何かやはり世代間の差ということも少し感じます。私たちの時代などではやはり医者になるという意思を持ったときに、かなり強い意思を持ってなっていたような気がするのですが、いま女性医師が増えてくると、やはり多様なライフスタイルというか、多様な感性を持った女性医師が増えているという感覚があります。

たとえば子どものためにこれだけの時間を取りたい、子どものために塾の送り迎えもしたいというようなことを、受け入れないのではなくて、柔軟な考えで受け入れていかないといけないと考えるようにはなりました。

それと私たちの時代はやはり「医師というのは聖職であって、患者さんが悪ければすべての自分の生活を犠牲にしてベッドの横にいなさい」と言われて育った時代で、でもそれが本当によいのかどうか。いまの労働条件を考えるとそれでは続かないし、私たち自身の働き方も考える機会になっていると思います。

そのようにして男の人は家庭を犠牲にして働いてきて体を壊したり、家庭も問題をかかえてということもあります。男性医師にまけまいと働き続けてきた女性医師自身もそのようにやってきたことを、やはりもう一度振り返って、人間性のある働き方を考えるという点で、反省期に入っているという気がします。

○中川（座長） ありがとうございます。結局、女性だけではなくて、全部の医師の意識をある程度変えなければいけないということですか。いまのお話で、おそらく女子学生の方たちとかにも伝えるべきことだと思いますけれども、大学という立場で、恵谷先生とか川上先生、その辺を。

○川上 おっしゃられたように確かに学生の気質がものすごく変わってきているのです。自分の生活をいかに大事にするかということも非常に大きな部分に、最近はなってきました。ただ、そのなかで職業倫理を踏まえてずっと仕事を続けていくという覚悟はあることはあるのです。それをどのように摘まないで最後まで持っていくかということがいちばん大事だと思います。どうも見ていますとやはり自分の先輩たちがどのようにしてやっているのかということを見るのがいちばん大きいようです。

いろいろな講義を確かにするのですけれども、講義よりもやはり先生がどのようにして生活し、職業を全うしていくのかというものを見せるということは、大学ではいちばん効果としてはあると思っています。

○恵谷 われわれの小児科学会の女性医師の職域環境改善プロジェクトでも、おっしゃるようにモラルハザードではないですけれども、あまり考えすぎると、どんどん女性が甘えるという言いすぎかもしれませんが、要求のレベルが高まってきて、ほかの先生方、男性・女性を含めてですけれども、もう面倒がみきれなくなるようなことが起きるのではないかというような意見も出るのは出るのです。

それは結局、個々の女性の問題になってきますので、こちらの側から線引きというのは現実できないと思います。やはりどうしても女性の数が増えてくればいろいろな考え方が出ますから、もう少し頑張ってもらえたらというようなケースもあると思うのですけれども、それはもう個人個人の問題というようにせざるをえないと思いますので、ある程度やる気がある方が続けることができるようなシステムを作っていくということがとても大事だと思います。

そういうときに考えるべきことは、女性医師だけが楽になればよいのではなくて、男

性の先生も含めて、従来医師が、山崎先生がおっしゃるように聖職というような面もあって働いて当たり前、エンドレスにどこまでも働かないといけないのが当たり前だったわけですが、はたしてそれでよいのかという考え方がいま問われていると思います。

私の発表のなかでも、小児科医の労働調査のようなものを出させていただいたのですが、実はああいう調査は医師の世界では画期的で、従来全くされたことがなかったようで、労働に対するストレスの調査ですとか、ほかの職種では結構されているのですけれども、医師の仕事の特殊性もあるのですけれども、一般の仕事と比べてストレスとを感じる物差しが違いますので、どういう形で調査するのが難しいということもあったのですが、労働者として医者をとらえる、労働時間ですとか残業時間ですとか、そういう発想自体が非常に乏しかったということがあると思います。女性医師にとっても産休の期間を知らないとか、法的に育休がどれくらい取れるかを全く知らないという先生方も非常に多いのです。

変な話ですが、私たち医者はあまりそういう労働者としての知識とか権利を教わる場がないのです。卒業するといきなり現場に放り込まれて、医者としての研修に朝から晩まで明け暮れてということになりますので、もちろん医師としての責任感も大事ですし、技能も非常に磨いていかなければいけないのですけれども、でもやはり私たちにも生活もありますし人間ですので、もう少し普通の方々と同じように一定の休日がほしいとか、ある程度残業は限らせてほしいとかいうことを訴えていくことは、女性医師にとってのみならず、男性医師にとっても大事なことだと思いますので、そういう視点で働きかけていきたいと思っています。

○中川 ありがとうございます。結局のところバンク事業を成功させるためには、女性医師だけではなくて、男性医師も含めた勤務環境をいかにうまく持っていくかということがいちばん大事ということですね。

それではここでフロアのほうからのご質問を受けたいと思います。近くにスタンドマイクがありますので、それではどうぞ。必ず所属とお名前をおっしゃってください。

○池田こずえ（山形県） 山形県医師会の山形済生病院の池田と申します。大変ありがとうございました。

先ほど山崎先生、恵谷先生からのお話もあったように、職場のなかで女性医師をフレックスタイムとかいろいろな形で優遇すると、男性医師のほうから「実は私たちだって大変なのに」という声が出るというのは、結構陰ではあります。医師のためのインターネットの掲示板などで女性医師バンクについてだいたい書かれていることは、「では、男医ばかり仕事して女医の手助けをしろというのか。もうこれ以上やったら死んでしまう」

というようなことも書かれることもあります。

それはもうごく一部の話ですが、私たち医師にとっては、やはり 24 時間勤務に近い、24 時間拘束に近い状態なので、男性も女性も含めて働きすぎというか、労働環境というのが考えられていない職場だったからこそ、育児とか子育て、これからは介護とかになってきますが、そういうものにどうしても時間を割けない女性の医師が、どうしてもその足りない部分で常勤を続けざるをえなくなってくるということが現実だと思います。

ドクターバンクのあり方ですが、そのような状態のときに、結局、ドクターバンクでいままで行われているいろいろなところだと、常勤が比較的主体で募集がされているのですが、非常勤の方、それからパートの方、期間限定で働けるような人が、むしろそういうようなことでお仕事を抜けるような人の補助に回ることがお互いにできるような、パートも含めたドクターバンクの展開というのをぜひ求めていって、男性・女性あわせて全体の働きすぎの環境を減らすために、常勤だと働けないけれども、パート、それから時期を限ったら働けるという方の労働力をぜひ、助けて皆で楽にしていこうというように進めていっていただきたいと思います。

○中川（座長） ありがとうございます。先生、ご要望ということでとらえさせていただきます。どうぞ。

○山本蒔子（宮城県） 所属は宮城県医師会と、あと宮城県女医会をやっています。きょうはいろいろなお立場の方から大変有意義なお話を伺いましてありがとうございました。ただ伺ってしまして、第 1 回のフォーラムのときは雇用する側の方のお話があったのですが、今回は実際働いている側、あるいは医師会関係のお話だけだったので、宮城県の例をちょっと紹介させていただきます。最初は紹介で、あとは質問をします。

東北大学は大きな病院ですけれども、その病院長から宮城県の女医会に「子どもを持って働く女性医師の状態を知りたいので手を貸してくれ」という要望がありました。そこでそういうことをやってくださる、プロジェクトを作ってくださいような方を紹介しまして、その方が、「子どもを持っている女性医師の会」というのを、小さい会ですけれども作って、そして大学病院で働いている女性医師、子どもを持った人たちにアンケートをとりました。

それをまとめた要望書を、大学病院長に提出しました。そういう要望に対して、宮城県女医会としては、どのくらいまで要望が取り入れられたかというのを実際に聞いて確かめに行きました。そのなかで 2、3、できたことです。

1 つは妊娠・出産でお休みをすると、多くの人たちはまだ若いので医員なわけです。そうすると、その医員のポストがなくなって、帰ってくるともう無給になってしまう。

そのような声があげられましたので、ぜひそういう立場の女性医師のための医員のポストを確保してくれという要望を出しました。東北大学の大学病院では少ないですけれども、3つのポストをそれで院長が確保してくれて、そういう女性医師に対応ができたというわけです。

それから認可保育園に行く場合には勤務証明、つまり非常勤でなく働いているというものが必要なのですけれども、多くの大学医員は非常勤です。ですから、非常勤だけでもきちんとした働きをしているという勤務証明を出してもらいたいと。そうしたら「何だ、こんなことで悩んでいたのか」と病院長はおっしゃったのですけれども、病院の側からするとそういうことでも、声として出していかないと分からない。これも改善されました。

それから、妊娠あるいは子どもを連れて勤務する場合には、車で子どもさんを連れていく場合が多いです。そうしますと、病院から近くの所に住んでいる人たちは駐車場が確保できないということがありますので、これもぜひ子どもを連れて出勤する人たちに対しての優先的な駐車場の権利と申しますか、そういうものをもらえないかと。それも実行できました。その3つはよかったです。

最後は、川上先生のお話ともちょっと関係があるのですけれども、この方たちのいちばんの願いと申しますのは、現在の大学のなかの助手・講師・教授というアカデミックポジションとは別形態で、勤務内、つまり9時から5時までの勤務、あるいは当直はできない、場合によってはフレックスをする、そういう状態でも研究を続けていきたいという者に対して、別形態のアカデミックポジションをつくってもらえないかと。

それは女性医師だけではなく、たとえば男性の医師でも、病気だったりその他介護だったり条件が整わない方もいらっしゃると思うので、そういう人にも当てはめるような、そういうポジションをもらえないかというのが彼女たちのいちばんの要望でした。

川上先生のお話のなかには、短期的なものといったような研究支援というのがありましたけれども、私も最初この話を聞いたときは「何かちょっとむしがよすぎるな」と思ったのですけれども、やはりそういうことも少し考えていかなければならないのではないかなと思いました。川上先生あるいは皆さんのご意見を伺えれば幸いです。

○中川（座長） 川上先生、ご意見いかがですか。いまの短期ではなく。

○川上 一応、1年後ごとの更新で、3年ぐらまではOKということになっていますので、その間には何とか態勢が立て直せるのではないかと申すようにわれわれは期待をされていて、3年間ぐらいは補助できることになっています。

○中川（座長） はい、ありがとうございます。そちらのほうの男性の方。

○渡辺直也（大阪府） 淀川キリスト教病院の健康管理増進センターの渡辺と申します。

本当に医師不足です。1～2年ぐらいですごく感じているのですけれども、病院のほうで産婦人科とか小児科とか麻酔科、すごく不足しています。私は人間ドッグをやっています健康管理増進センターですけれども、私どものほうは大丈夫だと思っていたのですけれども、最近、放射線科の常勤の先生が1人、退職されまして、そのあとパートで補って大変なことになっているので、いろいろなあらゆる科に及んできていると思うのです。病院センターとしてはどういう条件で準備したらよいかというところが、きょうは本当に皆さんのご意見をお聞きしまして勉強になってありがとうございました。

初歩的な質問ですけれども、フレックスタイムというのは分かるのですが、ワークシェアリングというのはどういう意味なのでしょう。週40時間を20時間で2人で分けてした場合の勤務条件とか手当てとか形態、どういうことをワークシェアリングと。2人で分けるパートとどう違うのでしょうか。教えていただきたいと思います。

○中川 はい、恵谷先生。

○恵谷 それには施設の考え方もあるかと思いますがけれども、われわれがイメージしていますのは、たとえば主に女性だとしてA先生とB先生がペアになっている。A先生は月水金は働けるけれども火木は無理であるとかいう場合に、その2人が申し送りをしながら、主治医も引き継いで、まるで1人の先生のように働くというような形をイメージしているのです。可能であれば常勤扱いにさせていただけたらと。そこがやはり大きいところで、非常勤である限りどうしても責任も中途半端になりますし、身分的にも中途半端になりますから、2人で1人のような役割をすることで、子どもさんの急病のときにも代わりの先生が行けると、そのようにイメージしています。

○渡辺（大阪府） そのこのところがとても大事だと思いますけれども、週30時間以上でないと厚生年金、健康保険が取れないのではないかとということがあるので、2人で分けると20時間になるので、その辺はどのように考えたらよろしいでしょうか。

○恵谷 そういう法的なところも、これから変わっていただかないとということですね。本当に大事なことだと思いますが、いまの現状では法的にちょっと難しい部分もあるかと思います。

○渡辺（大阪府） ありがとうございました。

○大谷美奈子（広島県） 広島県女性医師部会の部会長をいまやっています。この4月から発足したばかりですけれども、このところ私がずっと考えていることがあります。それはきょうも少し触れられたと思いますが、学生です。学生にどのようにアプローチをしていったらよいか。最初は女性医学生を対象にして、女性医師部会で何かアプローチをしたい。具体的にどうするか。

きょう、いろいろお話を聞いていまして、男性も含めて、やはり大学のなかでこうい

うものを立ち上げてどうこうするというのはなかなか大変かもしれませんが、外からこういうアプローチをして、そして学生の間にもいろいろな現状を知らせる。問題点を教える。そして学生の間にある程度、自分は医師になったときには、男性も女性もこのようなことをイメージして、研修医の時代も含めまして将来も考える材料といたしますか、資料を与えていくのがよいのではないかとこのことをちょっと考えています。具体的にどうするかということですが。

それともう1つは、この部会が立ち上がったときに私が思いましたのは、いままでいろいろな会ができたと思いますし、女医をどうするかというのはずいぶん前から言われていて、こんなに盛り上がったのは、結局は男性が大変になったからだとは私は認識をしていますけれども、そういうことを考えますと、実際に若い女医さんは「結局、会はできたけれども、いったい具体的なものは何なのだ」ということだと思えます。ですから、早く彼女たちに「具体的にはこういうことだ」ということを示したいということで、それには再教育の問題と、それからワークシェアリングの問題にまず取り組む。

保育所とかそういうこともあると思いますけれども、これはいろいろな市町村でいろいろなことをやっておられる、ちょっと置いておきたいと思っているわけです。最初に大阪府医師会の会長先生がおっしゃいましたけれども、女医のためだけの保育所を考えるということは、もちろん女医にとってはよいのですが、一緒に働いている女性の職業人としては看護師もいるわけですので、この人たちはどうするのか。そういう広いことで考えないと、女医だけを見て女医だけをサポートすることがすべて女医のためになるかどうかは分からないと思います。

ですから、もっと広く、たとえばナースをサポートすることも、女医のサポートにつながるのではないかと思いますので、そういう点はやはり保育所の問題などはもう少し慎重に考えなければいけないので、私はとりあえず女性医師部会では、先ほどの3つ、学生へのアプローチと再教育と、再教育の問題では川上先生のお話は大変参考になりましたけれども、これが一部会でどこまでできるのか。ただ私は多くのチョイス、多くの選択肢を提供したいと考えているところです。もう1つはワークシェアリングです。

○中川（座長） 先生、すみません。

○大谷（広島県） これでやめます。以上です。

○中川（座長） 大変申しわけないのですがけれども、猪口大臣は、本日非常にお忙しいなかをお越しいただいて、ただいま到着されました。おそらくきょういろいろ出てきた問題点というのは、医師会だけで考えても実現しないものだろうと思います。猪口大臣のほうの政治的な解決というのがどうしても絶対に必要になるものだと考えています。質問のある先生方、立っていただいているのですがけれども、申しわけないですがけれども

大臣のほうの基調講演に移りたいと思います。

○深井 登起子（埼玉県） 先生、申しわけないですが1つだけやらせてください。私は日本女医会の埼玉支部の支部長をしています深井登起子と申します。羽生田先生は群馬の出身で、私も群馬県出身、群馬大学出身でして、大変お懐かしくお顔を拝見しました。日本医師会は大変理想的なホームページを作るとおっしゃいましたが、どの程度のスパンでなさるのか、あるいは財政的な裏づけはあるのか。大変医療状況が難しくなっていますから、日本医師会だけではできないのではないかと私は大変心配しています。ですから、日本政府も少子化担当の大臣まで置いてあるくらいですから、やはり政府に働きかけて十分に予算措置をやっていただかなければ、絵に書いた餅になりかねないのではないかとこのような気がしましたので、1つだけ、ご提案というか大変厳しい考えだと思いますけれども、そのように考えました。よろしくお願いします。

○羽生田常任理事 予算だけご説明しますと、今年度予算はバンク事業に 9,000 万円、そして再就業に 1,400 万円ということで、約1億の予算で3年間ということです。今後の事業展開によっては日本医師会としても何かしらの予算をつけていく可能性もあるということで考えていきたいと思っています。

○深井（埼玉県） ありがとうございます。

○中川（座長） ありがとうございます。先生方もありがとうございます。

女性医師支援のためのドクターバンクというのは、実際にはこれからが本番だと思っています。きょうのパネルディスカッションがそれを進めるための一助になればと考えています。どうもご協力ありがとうございました。

○小笠原（司会） パネリストの先生方、中川先生、どうもありがとうございました。どうぞフロアの席にお戻りください。舞台の様様替えを行いますので、しばらくお待ちになってください。

それでは最後になりましたが、内閣府特命担当大臣の猪口邦子大臣から基調講演をお願いしたいと存じます。基調講演の座長は、男女共同参画委員会副委員長の池田俊彦先生です。池田先生、よろしくお願いいたします。

○池田（座長） 男女共同参画委員会の池田です。よろしくお願いいたします。フロアを含めて大変会場が盛り上がったところですが、きょうの最後のプログラムです。基調講演として「次世代育成支援と男女共同参画～職場・家庭・地域における希望を実現するために～」というテーマで、内閣府特命担当大臣の猪口邦子先生のご講演を賜ります。

猪口先生は昭和 50 年に上智大学の外国語学部を卒業されて、その後 52 年にエール大学の政治学の修士号を取得されまして、57 年には博士号を取得されています。平成 2 年に上智大学の法学部の教授をされています。平成 17 年 9 月に衆議院議員になられまして、現在、少子化・男女共同参画の内閣府特命担当大臣ということでご活躍中です。

主な公職としましては、たくさんありますが、防衛問題の懇談会の委員、行政改革会議の委員、軍縮会議の日本政府代表特命全権大使、国連軍縮委員会の委員をなさっていますし、日本国際政治学会の理事や評議員もなさっております。主な著書はたくさんありますからご紹介しませんが、文部大臣賞、吉野作造賞、エイボン女性大賞を受賞されています。

いま重要な課題であります少子化の問題や、男女共同参画の問題について、先生からきょうは大変興味深いお話を承れるものと思っています。では猪口先生、どうぞよろしくお願いいたします。

予定としましては、30 分程度お話をいただきまして、あと残りの時間、できれば 10 分ぐらいを質疑応答ということで行いたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

基調講演「次世代育成支援と男女共同参画」

～職場・家庭・地域における希望を実現するために～

内閣府特命担当大臣（少子化・男女共同参画） 猪口 邦子

私は少子化・男女共同参画担当国務大臣猪口邦子です。私はもともと国際政治学の研究者で、今年の総選挙に出まして、人間社会がよりよいものになっていくためにと思ひまして、長年の政治学者として民主主義を考えてきたその知見を何らかの形で政治に生かせればと思ひ、政治家となる決意をいたしました。幸い今年の総選挙において初当選を果たすことができ、また構造改革の閣僚チームの一員として、男女共同参画・少子化対策をあわせて日々全力を投入して執務にあたっているところです。

本日はまず日本医師会におかれまして、このようなテーマにおいて、このような非常に熱心な会合を開催していただきますことを感謝申し上げます。担当大臣として、週末にもかかわらずこのように大勢の熱心な皆様方にお集まりいただけますことを、心から感謝申し上げたいと思ひます。

本日は、男女共同参画と次世代育成支援について政府の立場を説明申し上げ、あわせてさまざまな質問がございますでしょうから、お伺いしたいと思ひます。基本的なこともあわせて説明させていただきますけれども、前半は男女共同参画について、後半において、もう少し少子化についても説明をさせていただきます。

まず男女共同参画社会とはどういうものか。まず、わが国においては憲法において男女平等が規定されています。これを実質的に実現し、男女ともに個性と能力を十分に発揮することができる男女共同参画社会の形成のための取り組みを促進するというのが、まず男女共同参画社会基本法において明記された考え方です。これは1999年6月23日に公布・施行になりまして、6月23日から1週間、男女共同参画週間として毎年、強化週間としているわけがございます。

いうまでもなく日本国憲法におきましては、第14条「すべて国民は法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会身分または門地により、差別されない」と明記されていますし、また24条におきましても「婚姻において夫婦が同等の権利を有することを基本とし」という考え方、またその2項において「個人の尊厳と両性の本質的平等に立脚して」という考え方が記されています。このような考え方をより確実にするために、下のほうに示してございます基本法の考え方が、1999年6月国会において全会一致で採択されたものです。

この基本法ですけれども、全28条からなり、上の黄色いところに書いているような

構造を持っています。特に真ん中にあります5つの基本理念、このなかで男女の人権の尊重、また③のところを見ていただきますと、政策と立案および決定への共同参画を第5条において規定しています。また国際協調、さまざまな国際会議を開催して、そのなかで日本としての方向性を示し、特にアジア諸国においてそれを参考にしてもらおうという努力をしていますけれども、そのような国際協調の条文もございます。また、わが国は国連での社会発展の努力にさまざまな国内的な担保法の整備も含めた影響を受けておりますので、そのようなことも含めて、男女共同参画の分野でも国際的に歩調を合わせていくという立場でございます。

このような男女共同参画社会はだれがつくるのか。その責任者はだれかということですが、すけれども、まず最初に国、そして次に地方公共団体、そして国民全員だという構造になっていまして、国としては施策を総合的に策定し、そして実施する。したがって、第2次男女共同参画基本計画というものを昨年末に閣議決定することができましたが、一般的に政府は基本法ができますと、基本計画を策定します。大体5年ごとのタームで見直します。

基本法が1999年の制定ですので2000年に最初の基本計画ができまして、そして2005年、私は10月31日に大臣職に任命されましたけれども、そのとき私の目の前にありました最大の課題は、この基本計画の改定でありまして、はれて年末最後の閣議において決定することができました。

ですから、国としては基本計画を策定し実施することが責務であり、それを果たしている。そして地方公共団体においても、同じような責務を9条において負っていますので、これを推進していただかないと、これは基本法に定められている考え方と違うことになりますので、地方公共団体においてもよろしくお願ひしたいという働きかけは、常に国としてもやっています。また、国民社会全体がこれに協力しなければならないということで、幅広いご理解をいただきたいと思っています。

さまざまな努力をしてきましたけれども、わが国の男女共同参画の水準はまだ非常に遅れたところがあります。これはジェンダー・エンパワーメント・メジャーというもので、男女平等の総合指標です。国際的なランキングに使う最も一般的な指標です。合成指標でして、ベースとなっていますのは政策決定への参画ということの代表的なものとして国会議員に占める女性の割合、あるいは管理職・専門職などに占める女性の割合、そして男女の賃金格差、このようなものを総合して合成指標を作りますと、国際的にランキングした結果、先進国でわが国は最下位、そして多くの途上国に抜かれているということになります。

国会議員の割合につきましては、昨年の選挙の流れをまだこの国連の統計は反映する

ことができているから、来年になりますともう少しよいランキングになるかと思いきや、昨年の総選挙の結果、女性の国会議員の割合はかなり増加したのですけれども、その結果、日本が登るランキングの梯子は「おめでとう、タンザニアを抜きました」という言葉がございました。42 番になるそうです。ですから、わが国の男女共同参画の水準は、いまだそのような問題を抱えていると。

しかし、各分野において女性の参画状況は著しく、最近において進展している。たとえば衆議院議員において、先ほどお伝えしましたとおり、今日では 9.4 %、参議院において 14 %、それぞれ右側にかつての数字がありますけれども、非常に低いところから一気にこういうところまで拡大できているということがございます。

また、国の審議会等における委員の割合は 30 %の目標を立てまして、これを達成し、新たなる目標値として、いずれの性も 40 %以上を占めないということで 40 %を目標値とし、さらに専門委員の割合について初めて表記することができているわけです。私も研究者出身ですので分かるのですが、最初の若い研究者としての登竜門となります専門委員会や調査会などに、そもそも女性の研究者が起用されることがあまりにも少ないというような問題もありましたので、私の大臣職のなかでそれは初めて実施したところで

す。しかし、このような取り組みにおきましても、町村においてはまだ非常に低い水準ですし、都道府県でもこの数値に達しているところはまだ多くはないということにして、このように自治体として自ら率先垂範できる範囲においては、数値目標を達成していただきたいと考えています。他方で地方議会などでは、まだまだこのパーセントは低いわけです。それは各政党において、女性の候補者擁立において努力されるのではないかと考えますけれども、行政としてできるのは審議会の委員の起用ですとか、あるいは公務員の起用においてそのような努力ができるということです。

国家公務員においてはなかなか自慢できる水準にはなく、著しく女性の、特に幹部職員の割合は低い。アメリカでは 23 %、フランスで約 20 %と、各国と比べますと 1 / 10、1 / 20 の割合となっている。また、管理的職業従事者、これは一般民間企業なども含めてですけれども、わが国においては 10 %。管理的職業従事者は、ちょっと過去の数字を持ってきていませんが、米国において 42 %、わが国において 10 %、ドイツ 35 %、スウェーデン 30 %ぐらいですから、やはりわが国は極端に少ない。司法分野においても女性の割合はこのようになります。医師国家試験の合格者は、最近際立って発展がありまして、皆様ご存じのとおり 33.7 %が女性となっています。

最後のところが重要ですが、このように女性が職業と家庭の両立を目指しながら、職業においてさまざまな挑戦をしているなか、実際には子育てとの両立が難しく、

第1子の出産時に退職届を出す女性の割合は、わが国においては約7割です。育児休業を取得できる人の数字は、役所のパンフレットを見ると7割と出ていますので、かなりよい成果ではないかと思われることがあるかもしれませんが、これは7割の人が辞めたあとの残りの3割の7割が育児休業を取得できているということですので、実際には取得できる環境はまだ乏しいと言える状態です。

男女共同参画の努力はさまざましていますが、国民の側における感じ方としては4人に3人、75%が「平等ではない。男性のほうが優遇されている」と感じています。国民の感じ方は、行政として非常に重要なものにとらえますので、この平等感がどう達成できるか、私にとって大きな課題です。問題なのは、このグラフで見ますと20年間変化がないということです。10年前も4人に3人ぐらいが「男性のほうが優遇されている」と感じ、そして2004年11月の時点でもやはり同じぐらいの方が「あまり平等になっていない」と感じています。

先ほどお見せしましたとおり、わが国においては基本計画をベースに取り組みを進めています。また法律の改正、雇用機会均等法の改正をもちまして、また今回、間接差別の概念を初めて入れるなど努力をしているところです。国としては内閣府に置かれた4つの重要政策会議のなかの1つが男女共同参画会議です。総理ご出席のこのような会議において、全体の政府の意思を統一していくという方法をとっています。

私はかつて有識者として、行政改革会議の最年少かつ唯一の女性委員だったのです。そのときに、この男女共同参画会議を4大会議の1つとして位置づけることを強弁したのですけれども、ほかの3つの会議は総合科学技術会議、経済財政諮問会議、それから中央防災会議です。ですから、総合科学技術会議、日本は科学技術国だからこれは重要な課題だと。経済財政諮問会議、これは昔、大蔵省の主計局がやっていたことを政治主導でやるというので、これも重要だという議論がありました。そしてわが国は災害が多いから防災会議、これは重要だろうと。「そういう重要なことと一緒に、猪口さんは男女のことを持ち込んでいるのか」という批判はたくさんありましたけれども、男女共同参画は民主主義の基本であり、遅れている施策を重点化するのは政府としての当然の責務でありますので、今日、この4大会議の1つを男女共同参画会議として位置づけることができています。

先ほどからお見せしています基本計画でありますとか、その改定版なども、男女共同参画会議の下で、総理をヘッドに全閣僚の参加の下、政府決定をする仕組みとなっています。これによって横断的にそういうことを実施できているということになります。

後ほどその内容について触れますけれども、女性医師の皆様が多いと思いますので、女性医師の分野について2、3スライドを作ってきています。このところで見ただ

きますとおり、女性医師の数と割合は着実に増えています。しかし、全体の2割に満たない。また、1990年以降は女性医師の数は年間平均で6%ずつ増加しています。ですから伸び率が非常に大きいということは特筆すべき成果であって、また、それに伴う家庭と仕事の両立支援の不足も指摘されていますので、一気に強化する必要があると考えています。

次は女性勤務医の数と割合の推移ですけれども、医療施設に従事する医師に占める女性の割合は各年齢層で増えているけれども、若い層、20代においてご覧のとおり著しく伸びているのです。20代においては、つまり29歳以下では、1990年と2004年で比べると16ポイントも女性の割合が増えている。

ですから、20代といえばやはり子育て期の医師もいると考えられ、子育て期の医師の仕事と育児の両立支援、また男性医師も含めた働き方の改革、つまり育児はもう男女でやらなければ到底1人だけの自己責任ではできない時代ですので、男女でまず育児、また社会全体でその子育て家庭を支援という流れを作っていきたいと考えますが、改革の方向性としては、男性も含めたワーク・アンド・ライフ・バランスと、ブレア政権でよく言われる社会改革の方向性ですが、生活と両立するような働き方でなければ長期的にその社会は持続可能性がないと。

そしてライフの部分については家族であるかもしれないし、地域活動やNPO活動などもう1つの社会貢献の自己実現の方法であるかもしれません。日本の場合はベースである家庭生活との両立さえも難しいというなかにありますので、なかなかわが国ではワーク・アンド・ライフ・バランスと言っても非常に遠い話で、まずもって仕事と育児の両立、あるいは家庭の両立というところを、まずは追求しなければならないほどの段階にまだあります。

先ほどお伝えした国家試験の合格者のことがここに書いてあります。まず国家試験合格者に占める女性の割合は33.7%、女性医師全体の割合は16.5%、今後若い世代から女性医師の割合が増えていくことが期待されます。また、予定されているという数字です。

また、日本医師会におきましては女性会員の割合が13.2%と非常にまた伸びていらっしゃることも歓迎すべきことでありますが、一言次に書かせていただきましたのは、意思決定過程におけます割合、役員は0%であるということで、一般の学会のなかでは、私も日本国際政治学会の理事を長年務めていましたけれども、そのような学会において役員が0%であるということは、ちょっと考えにくいと思います。

実にここが次の第2次男女共同参画基本計画のポイントですけれども、この①に書いてありますことを今後、ご留意いただければありがたいと思います。

この①は 2020-30 と呼ばれる基本計画の最も重要な柱となっているものです。2020-30 とは、2020 年までに指導的地位に女性が占める割合、少なくとも 30 %になるよう、各分野の取り組みを促進するという考え方でして、各分野で積極的改善措置、ポジティブ・アクションを自主的にとることが期待されるという内容です。積極的改善措置とは数値目標を目指し、ちょうど審議会の委員の割合を 3 割にしていたように、積極的に女性の能力を発見し、発掘し、生かし、育て、そして要職に当てるという全プロセスを視野におくわけです。

2020 年というとずい分先のことだと、そういう批判をたくさん受けました。また 2 週間ほど前、アメリカの私のカウンターパートであります労働長官と政策協議をしたのですが、そのときにこの説明をしますと、しばらく静かに聞いていて「それで」と。労働省においては、それが 5 割であるのは当然である、すでに 5 割であるのが当然であるということを言われまして、「それで」と。「日本では 2020 年までに 3 割にすることを考えていらっしゃる。なるほど」とため息をついておられました。先進国標準と考えますと、とうてい胸を張れる数値目標ではないのです。

その 2020 年は遅すぎるのではないかという意見とも伍していかなければならなかったのです。そのときの私の説明は、現実とあまりにもかけ離れた数値目標を立てても、実現されなければやはりそれはあまり有効でないだろうと思います。これだけの時間があれば、人を育てるという時間を予定することができる。できるところは前倒しで達成されたらよろしい。しかし、もうすでに女性がそのような能力の水準において、あるいは社会的経験の水準において、まだまだ分野として育っていないということであれば、これから育てて 2020 年までに間に合って、指導部が 3 割は女性になるように努力して、きょうからそのようなプロセスを始めていただきたい、こういうことをお願いしているところです。

次の②ですけれども、ここでは第 2 次基本計画のポイントを説明させていただきたいと思いますが、重要なところなのでちょっと時間を使って説明申し上げたいと思います。女性のチャレンジ支援とは何かと。これは先ほどちょっと説明しましたとおり、日本女性の場合、7 割の方が第 1 子の出産とともに退職しているのです。職場から身を退いているのです。その人たちの能力はどういうものかということです。どれほどもったいないかと私は考えました。

そして家庭のなかで培った個性や能力は社会として実に尊いものと認識し、それを社会としては還元していただけるよう、そのような一旦退職した女性たちの社会の再復帰を、行政的に政府としては支援するという立場を打ち出しました。「育児等を理由に退職した者の再就職先として正社員も含めて門戸が広がるよう企業を促す」という表現で

語っておりますけれども、このための予算は 18 年度で財政縮減のなかでも確保でき、いまあらゆる方面からこれを推進しようとしているところで、また来年度においては一層この流れを強化していきたい、少子化対策との関係においても強化していきたいと考えています。

そこにおける重要なことは、個々の事業のみでなく、そこにおいて発信される希望であると思います。希望性のある考え方ということが重要である。つまり長年家庭に入っていると、再就職しようとするれば、「社会のほうは日進月歩だ」と言われ、「あなたはそれについていかれるのか」と言われ、そして女性は皆くじかれていくのです。そうではなくて「家庭のなかで培った能力は、非常に今日の人間社会を向上させていくうえで価値がある。それを社会に還元させてください。あなたは社会にカムバックしてください。社会はあなたを待っています」ということのメッセージを発信するのが、その施策の内容です。

周りに「自分はなかなか社会に復帰できないのではないか。あれだけの教育を受けたのに、もはや医師として、あるいは医療関係者として無理なのではないか」とあきらめている女性がいたら、この考え方を政府は取っていますと、「女性は再チャレンジ支援のなかで、何らかの理由で家庭で過ごした日々について高く評価し、また復帰できるよう全面的な支援を差しのべたい」という立場であるということ伝えていただき、必要な施策、支援について手を伸ばしていただくよう励ましてあげていただきたいと思います。

③のところは、すでに 164 通常国会におきまして達成した内容ですけれども、男女雇用均等法の改定によりまして、間接差別の考え方を初めて導入。法的に間接差別なる概念を導入したことは、その他の分野においても影響力があると考えています。

雇用機会均等法が導入された当時、十分に強くないという批判を先輩たちは受けたと考えるけれども、社会とともに法は発展するもので、後進たちがこの法律を必ずや改定してくれるだろうという暗黙の合意の下に、最初の法律は成立したのだと思います。その合意を今日、実現しています。改正し、間接差別なる概念が全域に及んでいないということが今回の限界ではありますけれども、概念として導入し、また、妊娠を理由とする不利益取扱を禁止したということです。

④は先ほどからお伝えしている仕事と家庭の両立。ここに書いてあるような育児休業の取得の促進、短時間労働制度の導入等です。ぜひこのような考え方の下、病院等においては女性医師のための託児施設を推進していただきたいと思います。また、24 時間オンコール・ベシスで仕事をされる方も多いと思いますので、緊急の事態においては、女性医師が子どもから離れなければならないというときにはベビーシッターが当然必要

であるわけで、そのときに開いている夜間保育を探してから病院に駆けつけることは医療の観点から適切でないとだれでも考えつくわけですから、そのようなベビーシッター制度の考え方など、積極的にいかに女性医師が仕事と家庭を両立できるかと、具体的な身近なところから改善をお願いしたいと思います。

⑤は新たな分野への取り組みとして、遅れている分野はたくさんありますけれども、今回、4つの分野を特筆してあります。1つは科学技術、1つは防災、1つは地域おこし、もう1つが環境です。科学技術は女性の科学者の割合が著しく少なく、科学者のなかには医療関係の研究者、医師たちも入るわけです。女性の医師も含めて、科学技術者は非常に少なく、重点化して拡大していく流れを、総合科学技術会議とともにつくっているところです。

地域おこしも皆様の直接の関係ではないかもしれませんが、衰退する地方、あるいは衰退する中央商店街などにおいては、等しく女性の意思決定過程への参加が少ない。その決定過程に女性が入っていないということから、女性をそのような地域の団体の幹部に大量登用することによって地域おこしをやっていただきたい。そのなかには空店舗を使った一時子育て支援センターなど一時預かり所、専業主婦も理由を問われずに子どもを預かってもらえるような方法もあるでしょうし、これは少子化のところで時間があったら説明したいと思います。

このほか性差医療について今回、明記してありまして、これは皆様、ご専門ですから、これをわが国としても注目し推進する。

また男性にとっても、男女共同参画はよりよい職場環境や考え方につながるのではないかと、この教育におけます完全な男女平等の達成を2015年までに Millennium Development Goals と言いまして、国連で2000年に採択されましたミレニアム開発目標のなかで、わが国も達成しなければなりません。

これは高等教育におきます進学率の格差是正と、専攻分野におけます偏りがある場合には、それがジェンダーの平等の観点から、意図せずしてそのような進学指導を行いながら結果が出てしまっているということであるとすれば是正しなければならない。たとえば「女性は科学に向かないのではないか」とか「何で女の子なのに医者になりたいと考えるの」とか、もしそのような指導がされていて、専攻においてばらつきが著しいということであれば是正される。

また⑨は言うまでもなく女性に対するあらゆる暴力は犯罪であり、人権侵害であり、ゼロ・トレランスと呼びますけれども、許容度ゼロで対応しなければならないという考え方です。

第2次基本計画におけます医師の関連の部分を取り出しますと、このような部分を少

なくとも指摘することができます。まず生涯を通じた女性の健康支援のための周産期医療の拡充。これは小児科・産科医の不足、また報酬体系の改善などすでに対応も進んでいるところですが、少子化対策の抜本的強化との関係で、平成 19 年度からはさらにそれを追求することとしています。また先ほどお伝えしましたように、女性の研究者の採用・登用・機会の確保、またそれが可能なような研究環境の改善というなかには、事業所内保育なども入ることになります。

それでは次に少子化につきましても若干説明させていただきます。わが国は昨年、人口減少社会に突入しました。生まれてくる子どもは 110 万人を初めて切りました。106 万 3,000 人でした。1 人の女性が産む子どもの数、合計特殊出生率は 1.25 と最低の水準となりました。いずれの数字も過去最低です。

私は初めての専任の少子化・男女共同参画担当大臣で、私の任務はこの出生率を反転させることです。実はその方向性が、きょうはパワーポイントに入っていませんけれども、すでに出ていまして、最近において出生数が激増しています。いちばん最近の統計値で見ますと、前年同月比で数千人の伸びがありますので、政府としてこのように少子化対策に抜本的に力を入れ、若い世代の問題、これは子ども、女性、家族、若い世代というところに重点をおいた施策を強化するというのであれば、市民社会も非常にこれを注目し、またさまざまな考え方が出てきて、結果的にこのような改善の方向が出てきていると考えています。しかし、まだこの流れは非常に弱いものでありますから、確実に施策を展開することによって、少子化に対応する、少子化の流れを止めて、反転させる契機をつくっていきたいと考えています、

6 月 20 日に政府として決定しました新たなる少子化対策が、ここに示しているものです。いままでエンゼルプラン、新エンゼルプラン、子ども子育て応援プランと大体 5 年ごとに対策を打ってきています。初期のプランの特徴は保育園の拡充です。働く女性のための保育園の拡充。今回、抜本的に強化された少子化対策の特徴は、まずは全家庭支援ということを視野に入れているということです。働いているいないにかかわらず、全家庭を支援する。子育て家庭を支援する。

もう 1 つの特徴は、乳幼児期を重点化して支援するという考え方。0、1、2 のところは子どもの発達にとっても重要なところである。しかし、他方で親は年齢が概して若く、経済的にも不安定なので、このたび可能となる児童手当のなかにおける乳幼児加算の創設と呼んでいますけれども、乳幼児期の給付の拡大につきましても、そのような考え方から年齢の延伸をやるのではなく、乳幼児期に重点化した若い世代の経済的支援を展開していくという考え方です。これは I の⑥のところに入っている内容です。

産科医と小児科医のところを赤でハイライトしてきましたけれども、そのほか先生方

に非常に関係のある部分は多々あります。年齢の進行順に、子育て支援については整理してあります。黄色いところが子育て支援策、ピンクのところが働き方改革のところで、これが車の両輪となる少子化対策のところ です。青のところはその他のところで、適宜ご覧いただければと思いますけれども、重要な車の両輪が黄色のところとピンクのところで、子育て支援と働き方改革です。

子育て支援につきましては、子どもが産まれると、確実に年齢を進めていきますので、家庭のニーズはその年齢進行に従って、全く違うものになっていきますので、年齢進行順に施策を整理することが適当と考えまして、まず新生児期、それからⅡのところは未就学期、それからⅢのところは小学生になったとき、そしてⅣ以降は大学生などに至るまでのところというところ です。Ⅳのほうになりますと、教育費が高いというのが大きな不安なので、そこは奨学金を抜本的に拡充、あるいは学生のベビーシッターなどで家庭支援をお願いするという考え方です。

最初の新生児期のところでは、先生方もすでによくご存じの出産育児一時金の支払い手続きの改善によりまして、親として出産の費用を資金的に用意せずに入院することが、年末ぐらいを目処に可能にしていくという政府内の精力的な対応をいましているところ です。また、妊娠中の検診費用につきまして健康保険がきかず、出費が大きくなっているという指摘もありましたので、これを公的に拡大して行って、公的負担で行える部分を拡大していくということを、いま概算要求のなかで日々厚生労働省と詰めているところ です。

また不妊治療についての公的助成の拡大の要望は全国から非常に多かったもので、これを保険適用にするかどうかという大議論を政府内でやりましたけれども、いろいろな女性の側のご意見もありましたので、いま保険適用ということよりも、公的助成の拡大という形で対応することとしまして、抜本的な拡充となります。また、妊娠初期の休暇など制度としてありますが、なかなか理解を得られにくい部分もございますので、先生方におかれましてはぜひ無理をするべきでないと思う患者さんについて、「この制度を利用して、ちゃんと初期は大事なので休むように」ということを示してくださるほうがよろしいと思います。

また、産科医、そして小児科医につきましても集約化、重点化、そしてアクセスの確保とネットワーク化を抜本的に強化していきたい。また、診療報酬上の何らかの対応が必要な場合には、それについても考えなければならないという政府内合意を取りつけてあります。

Ⅱのところを見ていただきますと、①にありますように全家庭支援の考え方を打ち出して、具体的には全小学校区における地域の子育て支援拠点の設立を目指した

いと考えています。いわゆる専業主婦の方が子どもを一時預かりしてもらえるところがなかなかないのです。その孤独な育児のなかで行き詰るというケースが非常に多い。むしろ働いている女性のほうがいろいろな社会的なサービスを受けられるという状態であるという指摘が多かったので、いうまでもなく待機児童ゼロ作戦は、量的にも、また病児保育や延長保育、夜間保育など働く女性にとって必要な特別支援の保育も含めて、拡充していきたいと考えています。

しかし、同時に働いていない女性も一時預かりしてもらえよう、そのような地域子育て支援拠点を全国津々浦々つくらなければならず、そういうときに、そこで相談業務あるいは何らかのセミボランティアのような専門能力を生かした支援をやっていただけをお願いしたいと思います。

また、育児休業の取得など、事業所内保育の拡充もここに書いてあるとおりです。

小学生期のところにおきましてはスクールバスの導入、また「放課後子どもプラン」によって、子どもが低学年のときには早く下校してしまうのですけれども、そういうことのないように家庭の希望に応じて、小学校のなかにおいて補習やお稽古など展開するメニューがあり、それにお子さんたちが放課後、児童クラブのような管理体制がきちんとしたなかで教育的要素も受けられるという方向性を出していきます。

少子化対策と医療関係者との接点についてはこういうところに書いてありまして、先週、韓国を訪問したときの写真ですけれども、これは事業所内保育で中央省庁のなかに、その職員の子どもを預かる施設が拠点施設としてあります。オリニチプというところで、非常に質の高い施設で、黄色のところ書いてありますが、中央省庁に勤務する職員の子女用の保育所として、ソウル女子大学に委託して運営され、教育学部と児童学部の英知の粋を結集して、日々保育にあたる保育士さんたちがそこにいる。朝の7時半から夜の10時半までの開園ということで、本当に社会発展というのはほかの国から学ぶことも多々あると思います。

まだまだ努力しなければならない方面はたくさんありますが、私も就任してまだ1年不足ですけれども、抜本的にこのように少子化と男女共同参画の施策の社会政策としての強化を打ち出し、かつ政府内の強い一致した合意を得て、予算的な裏打ちもつけながら推進しようとしておりますので、ご理解いただき、また積極的にご意見を寄せていただき、この分野の施策が進むようご協力をいただければありがたく思います。どうもありがとうございました。

○池田（座長） 先生、どうも大変ありがとうございました。男女共同参画・少子化の問題について、大変幅広い視野で分かりやすくお話をいただきまして、私たち感銘を受けています。私個人は特に男女共同参画の責任はどこにあるのかということで、国だけ

ではなくて国民ひとりひとりにあるということで、私どもそれを肝に銘じてこれから頑張らなければいけないなという気がします。

先生、お約束の時間を少し過ぎていますが、1、2ご質問を受けてよろしいでしょうか。

○猪口大臣 どうぞ。きっと「新幹線の時間が」と事務方が考えていると思いますが、せつかくの私にとっての機会ですので、手短であれば受けたいと思います。

○池田（座長） すみません、それではお1人だけということで。

○保坂シゲリ 猪口大臣、大変お忙しいところをありがとうございます。たぶん少子化対策のほうのところでは時間がなかったのでお触れいただけなかったのだと思いますけれども、新しい政府の少子化対策のなかに、小児科医・産科医の確保というところに、女性医師の支援ということがはっきりうたわれているというように考えています。その担当の部署は厚生労働省と聞いておりますが、政府の対策に盛り込まれたとして、具体的にどのようなことをしていただける可能性があるのかということだけきょうはぜひお伺いしておきたかったので、もしお答えいただければうれしいのですけれども。

○猪口大臣 先ほどご説明申し上げましたとおり、事業所内保育などをお作りになる場合に何らかの支援ができるように、また、ベビーシッター制度が必要であるというご指摘を以前、保坂先生から受けましたので、そういうことも含めて厚生労働省と調整しているところです。また、育児休業取得、そして何らかのジョブシェアのような形が必要である場合には、またそれで続けることができる場合には、そういう方法をサポートする。

政府の方法としては、まず自治体のほうから具体的に要望があれば非常にそれはやりやすいということがありますけれども、このような少子化の分野における交付金を含めた大きな仕掛けを用意したいと考えていまして、そのなかでどういう施策をその地域においては取ってくれるのかということは、自治体間の競争になっていくと思います。ですから、政府のほうとしていくつかの方法論を示しますが、それを具体的に、ある自治体として、そういう制度を自分のところの地域の病院に導入したいと考えるかどうかは、自治体からの要望があるところのほうでそれを実現しやすいという考えになっているのです。

しかし、具体的な方法としては、いまお伝えしたような点と、あと育児で実際に職場を退職して、あるいは休職しなければならない場合の研究業績などの評価について、これは今回、科学者について改善を取り決めることができましたので、その枠のなかで、女性医師についても同じように緩和した基準で評価されるということにもなると思います。

より重要なのは、たぶん育児施設をどうするか、そして長時間運営するか、また夜間保育といっても、最後のところは自宅にベビーシッターというような場面において、どう対応できるか、そういうところを具体的なものとして進めていきたいと思います。

概算要求のなかでどういう事業について要求していくかということについて、いままさに厚労省と調整しているところですので、具体的にはまたさらなるご要望がありましたらお伺いしたいと思います。いくつか文書でもいただいていますので、それに基づいて推進したいと考えています。

○保坂シゲリ ありがとうございます。今後ともぜひよろしくお願いいたします。

○猪口大臣 はい。

○池田（座長） お時間も押していますので、ほかにも手が挙がっていましたが、この辺で質疑を打ち切りたいと思います。

猪口大臣には超ご多忙のなか時間をつくっていただきまして、きょうの基調講演を賜りまして、ありがとうございます。感謝とますますのご活躍を祈念して、拍手していただきたいと思います。

それでは長時間ありがとうございました。基調講演はこれで終わります。

○小笠原（司会） ありがとうございます。

それでは最後に閉会の辞を、日本医師会の宝住副会長にお願いしたいと思います。

閉 会

○宝住副会長 きょうは長時間、第2回男女共同参画フォーラムにご参加いただきましてありがとうございました。これで第2回男女共同参画フォーラムを終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○小笠原（司会） 以上をもちまして第2回男女共同参画フォーラムを終了させていただきます。ありがとうございました。