

日本医師会女性医師支援センター事業 九州ブロック会議



理事 城間 寛



去る11月10日（土）長崎県医師会館において開催された標記会議について、以下のとおり報告する。

挨拶

長崎県医師会 森崎正幸会長

本日は、大変お忙しい中、日本医師会並びに九州各県よりお集まりいただき感謝申し上げます。

女性医師支援を推進するにあたっては、中核となる熱心な女性医師が必要だということを感じている。

現在、長崎大学のワークライフバランスセンターでセンター長を中心に女性医師支援に取り組んでいただいております。また、医師会でも保育サポートシステムを立ち上げ、軌道に乗っております。

本日は活発な議論を期待する。

日本医師会 道永 麻里常任理事

本日はお忙しい中お集まりいただき感謝申し上げます。

ご承知のとおり、全国各地では医師不足に起因する医師の偏在、診療科の偏在が課題となっている。その解決のためには、女性医師支援活動を活発化させる必要があり、女性医師が働きやすい環境の整備をさらに推し進めることが肝要である。

さて、本年8月に、東京医科大学が女子合格者を3割前後に抑えることを目的にして、女子受験生の得点を一律減点していたとの報道がなされた。これは、入試の段階で男女差別が行われていたことになり、受験生に対する平等性、公平性を欠く行為である。

一方、厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会において、緊急的な取り組みの項目として、女性医師等に対する支援が盛り込まれており、女性医師支援は医師の働き方改革の論点としても非常に重要である。この検討会には、今村聡副会長が女性医師支援センター長の立場

で構成員として参画し意見を述べている。

さらに日本医師会は医師の働き方について、医療界の意見を集約した医師の働き方改革に関する意見書を取りまとめ、今年7月にこの検討会に提出した。女性医師支援の推進をはじめとした重要論点をまとめたこの意見書は医師の働き方改革の検討にあたっての具体的なたたき台となっており、現在議論が進められているところである。

日医の女性医師支援の取り組みは、男女共同参画委員会ならびに女性医師センター事業においてさまざまな施策を行ってきた。センター事業の中心である女性医師バンクは平成28年10月に大幅な改正・変更を行い、広報活動の強化や、都道府県医師会のご支援によってこれまで以上の成果をあげているところである。

なお、本年度から他ブロックの活動状況をご覧いただけるよう、資料は原則女性医師支援センターホームページにアップすることとしている。

女性医師の活躍は現在の少子高齢社会における医療を望ましい方向に発展させるために必要不可欠と考えている。その実現のために九州各ブロックの医師会においても今後とも一層のご協力をお願い申し上げる。

報告・協議

日本医師会女性医師支援センター事業について 日本医師会 常任理事 道永 麻里

日本医師会女性医師バンクはキャリア継続支援（離職防止）と復職支援の2本柱で事業を行っている。

当バンクでは、求職者はまずホームページから仮登録を行い、その後、医師免許証等の提出をもって本登録となる。平成30年1月からの月平均仮登録者は44件となっており、安定して増加している背景には、昨年度から実施しているリスティング広告等の広報活動により、女性医師バンクの知名度が上がったことによるものと考えている。

本登録者は平成28年度の51名から平成29年度は3倍の163名に増えた。

就業成立件数は、平成29年度は139件で、前年度から約2倍弱増加している。本年5月に

は、常勤、非常勤の求人掲載に加え、スポット求人の情報掲載も開始した。これまで、子育て中等の理由により定期的な勤務が難しい女性医師から、月に1、2回、空いている日なら勤務が可能のため紹介してほしいとの要望が寄せられたためホームページを改修した。

各都道府県医師会との連携も今後ますます重要となるため、平成30年1月18日（金）日本医師会館において「女性医師支援・ドクターバンク事業担当役員連絡協議会」を開催予定である。

平成29年度は、保健所長会など行政で医師が必要とされる部署等の会議で女性医師バンクの周知を行ったほか、求職者のうち再研修が必要な方に東京女子医大キャリア形成センターを紹介し、研修修了後に女性医師バンクで就業先を紹介する等の連携を図った。

また、今年度の就業成立件数は10月までで112件であった。最近では、数年のブランクを経ての復職の相談が増加傾向にある。

昨年度も全国で「医学生、研修医等をサポートするための会」ならびに「地域における女性医師支援懇談会」を開催し、医師会主催の講習会等への託児サービス併設補助を行った。

今後、当センターホームページのリニューアルを予定しており、情報発信の強化を目的に、新たに各関係団体専用のページを設け、各都道府県医師会、医学会、大学医学部の女性医師支援の活動状況などの情報を発信を行う予定である。

各県における病児保育の現状、他県にも伝えたい働く医師支援の試み

熊本県

熊本県における臨床研修病院では、50%の病院に病児もしくは病後児保育の設置があった。

また、県、医師会、大学病院の協力で立ち上げた「クローバーの会」で様々な支援を行っている。復職支援として、復職したい医師にかかりつけ医が訪問診療に行っている間の外来業務を担っていただく「お留守番医師制度」を開始し、現在までに5件成立している。

また、熊本大学医学部附属病院では、男女共同参画コーディネーターの会を毎年開催しており、各診療科医局長に女性医師のアカデミックキャリアについてアンケートを取った。大学院生や専門医を取得した割合は育児中の女性と育児中以外の女性で有意差はなかったが、学会発表や英語論文の投稿については育児中の女性の割合が有意に低くなっていた。部長職に就く女性医師を増やすためにはアカデミックキャリアの支援が必要である。

福岡県

福岡県においては、平成30年度時点で60市町村中45市町村に計75施設の病児保育がある。

病児保育の問題点・課題としては、当日キャンセルやインフルエンザ流行時の定員オーバーによるキャンセル、保育士の確保が困難なこと、赤字であること等が挙げられ、これらを解決するためには、今後、県全体として広域化を進める必要がある。また、国からの補助金額の引き上げも必要と考える。

働く医師支援の試みとしては、福岡県女性医師サポートブック「Pas a pas」第3版を作成した。また、福岡県地域医療支援センター主催による「病院内・地域女性医師交流会」を開催しており、県内各病院にてキャリア形成や仕事と育児・介護の両立に関する相談や講演、意見交換等を行っている。

鹿児島県

鹿児島県では鹿児島大学医学部を卒業する女子医学生に対し、メッセージを配布している。また、平成23年から院内保育園、病児保育施設を訪問し、県医師会報に記事を掲載している。訪問事業を始めた頃に比べると、今は開園時間が早まるなど、少しずつ内容の充実が図られてきている。

その他、鹿児島大学病院に勤務する女性医師を対象とした勤務環境に関するアンケート調査、鹿児島大学医学部医学科の全学年を対象とした将来の医師像に関する調査を実施し

たほか、会員医療機関に対しても女性医師の勤務環境サポート体制を把握するためのアンケートを実施し、情報をまとめた冊子を作成中である。

佐賀県

佐賀県の基幹研修病院における女性医師割合は24.7%である。臨床研修医全体では、38.2%を女性医師が占めている。

基幹研修病院6件のうち院内保育園があるのは5件であるが、そのうち佐賀県医療センター好生館については、敷地内で病院が建物を新設提供しているが、運営は一般の保育園に委託しており、行政による入園審査がある。病児保育は6病院中1病院が対応している。

佐賀大学においては、医学部ダイバーシティ推進委員会の設置や復帰医制度（勤務時間19時間/週が上限）を実施している。平成29年度は復帰医制度を7名の医師が利用した。

また、好生館においては、ダイバーシティ推進室を立ち上げ、今後、離職に至る前の相談・復職に際する相談のための窓口設置や、意識改革のための講演等を予定している。

宮崎県

宮崎県における病児・病後児保育の現状としては、市町村実施施設としては23施設、自主事業として実施しているのが5施設である。

宮崎県医師会では、女性医師等保育支援サービスモデル事業を実施しており、医師会が保育サポーターを養成し、保育サポーターがシフト制で待機することで必要な時に必ず利用できるシステムとなっている。また、女性医師とサポーターの全体顔合わせ会も年に1回行っている。

その他、研修会参加者無料託児サービスやマタニティ白衣の貸し出し、婚活パーティの開催等も行っている。

また、宮崎大学では、男女共同参画推進室の設置や、教員・研究者のための支援制度、利用者の希望に応じた柔軟な勤務形態を選ぶことができる「宮大病院キャリア支援枠」制度等を実施している。

沖縄県

沖縄県では、基幹型研修病院 16 施設中、病児保育があるのは 7 件であった。病児保育の施設運営については、経営が厳しいとの意見や、キャンセル率が 50% 以上と高いことによる赤字が課題との意見があった。

また、働く医師支援の取り組みとして、グループ診療の導入状況を尋ねたところ、16 病院中 10 病院が導入している、または一部導入しているとのことであった。また、12 病院がタスク・シフティングを実施しており、医師事務作業補助者や看護師、薬剤師等が医師の業務を代行しているとの回答があった。

沖縄県女性医師部会では、研修医を対象とした「おきなわレジデントデイキャリア教育セッション」、「女性医師フォーラム」、「女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会」を開催し、女性医師支援に取り組んでいる。

大分県

大分県内の 12 研修病院のうち、院内保育があるのは 10 件で、そのうち 4 件で病児保育を行っている。

大分県立病院では、女性医師確保対策の一つとして、365 日、24 時間利用できる院内保育と病児保育を行っている。また、大分大学附属病院の病児保育室では、原則として事前診断が必要だが、事前診断なしでも利用可能な場合があり疾患制限はない。

今年度、大分市では、国からの「子育て支援整備交付金」を利用し、大分市の「すくすく大分っ子プラン」のもと、20 年ぶりに病児保育を 2 か所新設した。

県医師会では、再就職支援に関するアンケートにおいて、専門医制度に対する支援について調査を行い、ガイドブックの作成を予定している。

長崎県

長崎県の基幹病院においては、院内保育は充実しているものの、病児保育はほとんど対応できていない状況である。

平成 25 年より長崎大学 mWBL と共同で行っ

てきた長崎県医師会保育サポートシステムは、今年度から大学主導の長崎保育サポートシステムとなった。ただし、このシステムでカバーできるのは長崎市周辺のみであるため、今後はそれ以外のところでも病院で保育サポーターを募集する等してフォローできる体制を構築していきたい。

女性医師支援の試みとしては、大学病院や基幹研修病院にワークライフバランス推進員を設置し長崎大学 mWBL との連携強化を図っているほか、マタニティ白衣・パンツの貸し出し、学生キャリア講習を行っている。

また、「出会いが少ない」との声に応え「女医コン」を後援し、女性医師と他職種の男性との巡り逢いのお手伝いをしている。

情報交換

「女性医師はどこまで進んだか～三種の神器をもとに各県の比較 各研修病院比較～」

各県の取り組みにより、女性医師支援がどこまで進んだかを三種の神器（院内保育、病児保育、フレックスタイム）アンケートをもとに各県の研修病院を比較し、ディスカッションを行った。

長崎県

長崎県において、女性医師が勤務する病院ならびに子育て中の女性医師が勤務している病院を調査したところ、長崎県央医療圏など一部地域に集まっている。女性医師が仕事をし始めるところでロールモデルとなる先輩を見ることになるので、そこできちんと働けないことには、後に続いてくる人が何をお手本にしたら良いかわからなくなる。そこで、研修医が集まる各県の基幹病院における保育、病児保育、フレックスタイムの状況を報告いただき、ディスカッションのテーマとしたい。

熊本県

今年度実施したアンケートで、回答のあった 79 病院中病児保育は 10 件、病後児保育は 12 件だった。預かり人数は最大が 6 名で 1 件、その他は 3～4 名というところが多かった。広域

医療へ対応しているのは1件で、経営収支はすべての病児保育で赤字であり、補助金を希望する声もあった。

平成27年から29年の間に育休を取った男性医師はいなかった。熊本大学では、ここ数年で男女ともに短時間勤務制度を利用する医師が増えており、取りやすい雰囲気が醸成されてきている。

福岡県

「福岡県女性医師サポートブック Pas a pas」は平成25年に第1版を作成し、以降、平成27年に第2版、今年度第3版を作成した。この間、研修病院における院内保育は80%の病院で設置されており、また、病児保育や短時間正規雇用制度も徐々に拡大している。さらに、産休や育休を取得する医師も増えている。

今後は、当直明け休みの徹底などの医師の働き方改革に深く関連すると思われる複数担当医制の進み方にも注目したい。

鹿児島県

鹿児島ではほとんどの基幹研修病院に院内保育が設置されている。また、病児保育なしと回答したところでも、園児であれば病児隔離室で預かっているとのことであった。短時間勤務制度が無いと回答した鹿児島市立病院は研修医が多く集まるところであるため、今後改善が必要である。

鹿児島では基幹型病院が広範囲に点在しているため、医師会が全部をサポートすることは難しいが、地方では、病院の前に幼稚園のバスをつけたり、学童保育まで対応するといったような取組をしているところもある。

佐賀県

佐賀県では、基幹病院6施設中5施設に院内保育所が設置されており、そのうち病児保育は1ヶ所に設置されている。

市内の小児科の診療所にも2ヶ所病児保育があるが、子どもの数が少ないことから病児も少なく、稼働率は50%に満たない。インフルエンザが流行した時のみ利用が増える。ただし、インフルエンザの場合は預かることはできない

ので、実際には病児保育が役に立っているとは言い難い状況である。

宮崎県

宮崎県の基幹型研修病院7施設のうち院内保育所があるのは5施設である。宮崎生協病院では、院内に病児保育室を設置しており、子どもが病気になった際に、契約している保育サポート事業者から保育士を派遣するというシステムができています。

また、女性医師等保育支援サービスでは、子どもの預かり場所に「女性医師の勤務先」を選択肢として加え、子どもを預ける医師と預かるサポーター双方がより安心して対応できるようにしている。特にクリニック等で勤務する女性医師の場合はこのような体制が良いのではないかと考えている。

大学病院における男性医師の育休や短時間勤務制度利用者はまだまだ少ないようである。

沖縄県

沖縄県では、院内保育や短時間勤務制度については、約7割の病院が整備・導入していたが、病児保育については約6割の病院で実施できていない状況であった。また、約9割の病院で短時間勤務制度が導入されていることが分かった。就労環境整備のためにはトップの意識改革が必須であることから、本会女性医師部会では、今後も「病院長等との懇談会」等を通じ、意識啓発に取り組んでいきたい。

大分県

基幹型研修病院でも院内保育、病児保育を実施していない医療機関がある。また、今年になって民間の病院で病児保育を開始したところもあるが、これは国や市からの補助によるものであり、今後も行政の積極的なサポートが必要である。

フレックスタイムについては、以前の再就職支援アンケートの際に具体的な支援として示している医療機関も見受けられたが、はっきりした実数は把握していないため、今後実施予定の追加アンケートで照会する。

長崎県医師会

院内保育は進んできたという印象がある。しかし病児保育は赤字が続いており課題となっている。広域化が実現できれば補助金も増加するだろう。

鹿児島県医師会

病児保育の補助金自体は増額しているが、年間預かり人数が1,999人の場合と2,000人の場合で金額が違ってくる。病児保育のスタッフに話を聞くと、補助金のくくりを50人あるいは100人ぐらいに小さくしてほしいとの意見があった。

日本医師会

予算が一番大事だと思う。国は消費増税分を子育て支援にあてるとのことだが、子育てや保育に増税分をあててもらいたい。子育て支援や保育は地方自治体に任せきりではなく、国が主導していくべきものとする。

佐賀県医師会

病児保育は預かった人数に応じて補助金がもらえるが、1年の中でも波がある。感染症が流行していない時期でも、病児保育には看護師1名、保育士2名がいらないといけない。利用者がいない時にもスタッフを配置しないとできないことが一番の赤字の原因である。必要なときに必要なだけスタッフを集めるというシステムが実現できれば良いが、なかなか難しいため、日医でも検討いただきたい。

福岡県医師会

今回の各県の報告をもとに要望書を作成し、12月の日本医師会女性医師支援担当者連絡会で道永先生を通じて伝えていただくというのはどうか。実際に求められていることを行政に伝えることができれば良いと思う。

長崎県南保健所長

行政のいろいろな縛りで難しいところはあるが、佐賀の事例のように、子どもの数が減ってきている状況では、集約化し大きいところで広域でみるということも大事になってくる。宮崎県から

の報告の中であったような、保育サポート事業者からの派遣といったようなことも考慮に入れながら、各県行政と一緒に検討いただければと思う。

長崎大学病院

長崎大学では以前から取り組んでいるものの、まだ病児保育を設置できていない。しかし、もし院内にできたとしても、女性医師が朝早くに子どもを預けたいとなった場合の対応は難しい。そこで、大学病院の近くに住んでいる病児保育サポーターで、自宅で子どもを預かってくれるような臨機応変に対応できる方を見つけたほうが早いのではと考えており、次年度はそのような方向で動いていく予定である。

福岡県医師会

保育所に勤めている保育士には、わずかではあるが国が給料に上乘せをしているので、これから出す提言の中には病児保育の保育士にも補助していただきたい旨の文言を追加してはどうか。

鹿児島県医師会

川内市立医師会病院の事業所内保育事業では、公的のところ（市からの補助金ではあるが、その元となるところがあるはずである）から、年間6,000万円程度の補助金が出ている。補助金を探す知恵が要る。また、学童保育では、2年間で250万円の補助が出ているが、これはシニア世代が健康に働くことを目的とした「鹿児島市新産業創出支援事業」によるものである。

久留米大学

病児保育のキャンセル待ちの人数がわかるWebシステムや、病児保育に対応できる看護師等を募ることができるようなアプリ等ができれば、利便性が高まるのではないかと。

日本医師会

厚生労働省の子育て支援検討会の中で保育について検討されていると思うので、補助金について

は調べてみる。病児保育・病後児保育は医師のみならずすべての働く女性が気にかけていることだと思う。いろいろな方法を検討していきたい。

日本医師会女性医師支援担当者連絡会（平成30年12月9日）における九州ブロック会議の報告者について

平成30年2月日本医師会館において開催されるみだし連絡協議会における九州ブロック代表について協議を行った。

協議の結果、当番県である長崎県医師会を代表に選出した。

次期開催県について

平成30年度日本医師会女性医師支援センター事業九州ブロック会議の開催県について協議を行った。

協議の結果、九州医師会連合会の当番順に倣い、今回は熊本県医師会の担当で開催することが決定した。

印象記



沖繩県医師会女性医師部会 委員 大湾 勤子

街路樹の紅葉が、秋晴れの空に映えて美しい陽気の長崎で、日本医師会女性医師支援センター九州ブロック別会議が2018年11月10日に開催された。

今回は、子育て支援の一環として、九州各県の「病児保育の現状」と「医師会、大学病院等での他県へ伝えたい医師支援の取り組み」をテーマに話し合う機会を得た。

この会に先立って、沖繩県内の研修基幹病院16施設に、院内保育、病児保育の有無、短時間勤務制度の設定の有無、育児休暇の取得状況などについてのアンケートにご協力いただいたいただき、その報告を行った。沖繩県の研修基幹病院では、院内保育所の設置は16施設中11施設、69%と以前より充足してきたが、病児保育は7施設44%とまだ半数に満たない現状であった。一方、県内14施設88%が短時間勤務制度を導入しており、2015～17年の期間で、男性医師の育児休暇取得は10人であった。

病児保育の設置に関しては、各県ともに経営の問題がハードルになっていることがわかった。行政と協力して財源を確保し、病児保育の支援がよりスムーズにできるよう、九州ブロック会議での報告を日本医師会の女性医師支援担当者連絡会（12/9）に提言しようと活発な意見が出た。また保育士の待遇改善の必要性についても確認された。

宮崎県では、保育サポートセンターが機能していて、マッチングした保育サポーターが、病児や緊急時に対応できるしくみを構築していて参考になった。福岡県に次いで、研修医の多い沖繩県でも、地域ごと（たとえば地区医師会）で保育サポート事業所と提携して病児保育サポーターとマッチング出来るようなシステム作りを検討できないかと考えた。個人的には、病気の時には子供のために休むことが出来るサポート体制があることが理想だと考えているが、マンパワーがない現場では実際は難しい。

少子化が続くわが国では、子育て支援は国策として取り組むべき喫緊の課題であり、沖繩県は、九州の中では、少ないながらも男性医師の育児休暇取得人数が最多で、病院長をはじめとするトップの理解が進んでいると感じた。これからは子育てだけでなく、高齢化社会で介護のニーズも増えていく。男女を問わず働き続けていける、また病院内にとどまらず、病診連携を通して医師の働き方をサポートし合えるようなネットワークづくりが必要だと思った。