

日本医師会女性医師支援センター事業 九州ブロック別会議



沖縄県医師会女性医師部会 部会長 依光たみ枝



去る10月19日(土)熊本県に於いて標記ブロック別会議が開催された。本会議では「地域でも活躍できる環境を目指して」をテーマに、九州各県より女性医師支援に関する取り組み事例発表が行われ、その後、全体で意見交換を行ったので、以下に会の模様を報告する。

挨拶

熊本県医師会会長 福田 稔

ご承知のように、医学部学生の4割が女性と云われる時代になった。かかる中、女性医師のライフステージは様々にあり、これに如何に対応するかが大きな課題である。院内保育所や病児保育等は女性医師支援の一つであるが、全てに求められているものではない。それぞれのライフスタイルに合わせた精緻な対応が求められる。

本日は地域でも活躍できる環境を目指し、忌憚のないご意見を賜り、実りの多い会議になることを祈念する。

日本医師会常任理事 平川 俊夫

ブロック別会議は平成21年度からスタートし、これまで10回開催してきた。双方向による情報伝達並びに情報交換の機会、また全国における女性医師支援の状況は、概ね情報共有が図られたと判断する。本年度より開催方法を変更し、全ブロック共通のテーマで議論いただくことになった。昨年、特定のテーマで議論された九州ブロックの発表が好評だったこともあり、ブロック間における総合比較も出来るのではないかと考えている。

今回のテーマである病児保育は、平成29年実施の女性医師の勤務環境現況に関する調査において、仕事を続ける上で必要な制度や仕組み、支援対策の最多の回答であったことから、今最も着目すべきテーマの一つと捉えている。

先ほど申し上げたとおり、ブロック別会議の主な目的である情報の共有は概ね達成されたと判断している。代替手段としてITを活用することで十分に行うことが出来るようになった。

ブロック別会議のリニューアル、来年度以降の一時休止等含め検討したいと考えている。

現在、医師の働き方改革において、時間外労働の上限が示される中、現場の業務を円滑に遂行するためにはマンパワーの確保が必要である。非常勤や時短勤務など多様で柔軟な働き方を実現し、女性医師に活躍していただくことが、ますます重要になってくる。日本医師会としては更に女性医師支援に注力したいと考えている。

報告・協議

1) 日本医師会女性医師支援センター事業について

平川俊夫 日本医師会常任理事は、2018年度の活動実績や最近の動向を踏まえて、バンク事業の今後の課題と展開について、次のように述べた。

- ①日本医師会女性医師バンクの全国的な連携体制の構築を図る。②マッチングのノウハウの更なる向上を図る。③女性医師支援に留まらず、シニア医師や医業承継支援への事業展開を検討して行く。
- ブロック別会議の開催方法を変更し、今年度から全国共通のテーマで議論して行く。今期のテーマは「病児・病後児保育」と「フリー（各担当県が自由にテーマを設定）」の2題とした。
- 日本医師会では2020年度概算要求要望において、国に対して院内保育・病児保育の充実に向けた予算を要望する。具体的には、①院内保育所の無償化の対象拡大を求める。院内保育所では0～2歳児が多くを占めるため、同年齢層を無償化の対象として拡大する。このことで経営上の負担を軽減し、従事者の働き方を支援する。【<新規> 2020年度要望額 40億円】、②病児・病後児保育の充実と小児デイケア・ショートステイ施設等の整備を求める。短期間子どもを預かる施設としてのデイケア・ショートステイを整備し、子育て

てに不安や行き詰まりを感じている親のための子育て支援を強化する。【<継続> 2020年度要望額 300億円】

2) 「地域でも活躍できる環境の好事例」

日本医師会から予め示されたテーマに基づき、九州各県研修指定病院における院内保育、病児・病後児保育の状況及び、地域でも活躍できる環境の好事例について、それぞれ発表があった。

- ①福岡県の現状 (n=45) は、院内保育 (76%)、病児保育 (38%)、病後児保育 (24%)、学童保育 (0%) となっている。病院単位での学童保育開設は困難であるが、利用者及び将来利用の割合は高く、求めるニーズは時間制約 (開始時間、延長) の緩和や送迎サービス、学校の宿題を終わらせる等の意見が多かった。また好事例は、福岡県女性医師キャリア形成支援事業による「女性医師交流会 (施設訪問)」「医師のためのキャリアプランガイドブック発行 (ロールモデルの紹介やキャリア継続のための制度・窓口の紹介等)」や久留米大学元気プロジェクトによる「つながるカフェ (昼の時間帯開催、育休中の女性医師も子連れで参加し情報交換)」等が行われている。
- ②鹿児島県の現状 (n=10) は、院内保育 (90%)、病児保育 (22%)、病後児保育 (44%) となっている。本県の特徴は、病児保育はクリニック (小児科) で充実 (17市町村 26箇所) している。また好事例は、霧島市立医師会医療センターが24時間院内保育施設 (管理栄養士による完全給食制度) を開設。小学6年生まで預かる学童保育も完備。また川内市医師会立市民病院では自治体からの運営費補助 (H30年度: 7,700万円弱) を受けて、24時間保育、病児隔離室を完備。枕崎市立病院では市民からの要望を受けて病児保育施

設を開設。また南風病院では自治体の予算を活用し、シニア世代の協力を得た学童保育を運営している。この他、本県独自に実施した家庭内男女共同参画に関する調査結果（n=23組）より、①男性医師の家庭人としての自覚、②家庭を慈しむ意識、③家事に参加する意識をどう育むかが浮き彫りとなった。家庭内の男女共同参画なくして、医療界の働き方改革はないと感じた。

③佐賀県の現状（n=3）は、院内保育（100%）、病児保育（0%）、病後児保育（33%）となっている。本県の特徴として、私設の学童保育やシッター業者が少ない状況にある。病院へのアンケート調査でも学童保育の開設や予定の回答は無かった。開設困難な理由は「場所がない」「指導者の雇用が難しい」等が挙げられた。好事例は、佐賀県医療センター好生館（ダイバーシティ推進室 / 2018年10月発足）では、就業環境の確保に努めており、これまでに「育児短時間勤務取得可能対象の拡大（未就学児→小学3年生迄）」「短時間勤務の勤務形態の柔軟化（週3～5日勤務）」に取り組んだ。また県女医会では、県内の医師・歯科医師・薬剤師・弁護士の「四しの懇親会」を年に一回開催しており、今回シッター業者の誘致に向けた活動を行うことを確認した。

④宮崎県の現状（n=7）は、院内保育（86%）、病児保育（29%）、病後児保育（71%）となっている。好事例は、宮崎生協病院では女性医師のための病後児保育室を設置しており、必要時に保育士を派遣する体制（連携先：みやぎ子育て緊急サポートネットワーク）を構築している。本会では平成27年度より女性医師保育支援サービス（送迎や一時預かり等）を実施している。年々利用件数は増加（H30年度活動実績：233件）し、安心して働ける一助となっている。また宮崎大学医学部附属病院では、平成31年4月から就学児

一時預かり室を設置。児童クラブ終了後の時間帯（月～金 / 17:00～19:30）に対応している。料金は1ヵ月16,000円、スポットは1日1,600円。開設にあたっては、女性医師等就労環境改善支援補助事業（補助対象経費の1/2交付）を利用。施設設置費（職員宿舍改修費用200万円）や需用費（書籍や空気清浄器等購入費用50万円）に充当した。

⑤沖縄県の現状（n=16）は、院内保育（75%）、病児保育（44%）、病後児保育（31%）、学童保育（0%）となっている。好事例は、北部地区医師会病院が女性医師の離職を少なくするための対策として、様々な環境を整えることに取り組んでいる。主なものとして「子育て中でもキャリアを積むことを当然のことのように応援する環境」「応援してくれる上級医も自らの生活を大事にしている環境」「上級医がコメディカルを大切にしている環境」「医局全体で若手医師の育成と垣根のない医局づくりに努める」「早く帰る、休む文化の醸成」「職員の生活や地元で病院が深くコミットした託児施設の運営（卒園児2名が職員として従事）」等がある。また医師の働き方改革に向けた取り組みとして「医師が少ない中で医療を行うための多職種連携体制の実現」「スタッフ強化に向けた薬剤師のリクルートやナースプラクティショナーへの権限委譲」「病院の患者を全職員で診る意識付け」「医師の体調管理にも気を使い、レトルト総菜を充実させる」等を通じて、女性医師のみならず、全体に良い波及効果を生んでいる。

⑥大分県の現状（n=12）は、院内保育（83%）、病児保育（33%）、病後児保育（20%）、学童保育（0%）となっている。大分県は6つの二次医療圏に区分される。県内医師数は3,115人で、うち約77%が大分市と別府市に集中している。人口10万対医師数でも中心部と地

域では2倍近い差がある。また県内医師数の推移でも、平成16年から12年間で358人増加しているが、増えたのは中心部分で地域との差はますます広がりつつある。好事例は、大分大学で地域枠助教というポストがあり、地域を支える取り組みを展開している。今回のテーマを通じて、女性医師に限らず、地域を支えることは、なかなか難しいものだと気づいた。

⑦長崎県の現状 (n=16) は、院内保育 (88%)、病児保育 (21%)、病後児保育 (25%) となっている。病院勤務の女性医師は県内に616名おり、そのうち145名 (24%) が子育て中である。地域枠の女性医師が地域で勤務するようになってきたが、都市部集中型の支援をどう見直すか検討が必要になってきた。本年12月から長崎大学でも単独で病後児施設を開設する。病院併設の学童保育はなく、小学校からの繋がり地域毎の対応となっている。好事例は、県内16病院にワークライフバランス推進員が40名配置されている。主な役割は、院内での様々な相談窓口や情報発信等を担う。推進員が院内にすることで、若手医師のモチベーション維持やロールモデルとしての効果が期待できる。今後の問題点は、「働き方改革」を意識している医局長が多い反面、子育て中の女性医師に対する緩和措置を全員に適用すると、医局運営が難しくなっている現状がある。また緩和措置後、フル勤務で復帰する女性医師が少なく、不公平を生む一因となっている。

⑧熊本県の現状 (n=14) は、院内保育 (64%)、病児保育 (50%)、病後児保育 (57%) となっている。九州ブロック全体の状況については、研修病院128病院中108病院から回答を得た。院内保育は85病院で開設されているが、病児・病後児保育は未だ十分整備されていない。また学童保育の利用状況は、研修

指定病院に勤務する1,001人の医師から回答を得た。回答者は30代、40代の子育て世代が多く、常勤フルタイムや既婚者からの回答が多く寄せられた。今回のアンケート結果より、①中学生以上を育児中の女性医師は臨床研修病院で勤務できていない可能性が明らかになった。②女性医師の82%が学童保育を利用したことがある、または将来利用したいと回答した。③6年生まで、19時までの学童保育を希望する声が多かった。④長期休暇や臨時の際に学童保育を希望する声が多かった。⑤小学校からの送迎、宿題を終わらせることを希望する声が多かった。⑥学童保育のニーズに関する全国的な調査と整備を希望する一等地が挙がった。

3) ディスカッション「地域でも活躍するにはどのような支援が必要か」

これまでの報告等を踏まえて、次のような意見交換が行われた。

▼ (長崎県) サポート支援に関する意識付けが学生の講義からも出てくるようになった。10年もすれば時代が変わると感じる。▼ (鹿児島県) 学童保育は19時までは預かって貰えるような運動が必要。学校単位で19時まで預かるところも随分出てきた。既成事実があると進展し易い。▼ (鹿児島県) 1日の半分以上を過ごす家庭での意識改革ができないと、当直はできない。家庭での共同参画から始めると色んなことが出来てくる。▼ (長崎県) 院内保育は年間数百万円の赤字が出ているが、何とか対応できている施設がある。▼ (佐賀県) 院内保育の赤字は大体年間500万円程度ある。▼ (佐賀県) 院内保育を運営する施設の悩みとして、年度毎に預かる園児数が異なるため予算が組み難い。行政からの補助は色々な制約要件があり運営が難しい。▼ (沖縄県) 昨年新築移転した県立病院でも企業から補助を受けて院内保育所を開設する予定であったが制約要件で難航し頓挫してしまった。▼ (佐賀県) 学童保育も高学年になる

と部活動等を理由に児童が激減するため運営が難しい。▼（沖縄県）小学校に2～3の保護者が運営する学童保育がある。年度毎に運営者が交替する現状がある。夏休み等、給食が支給されるため、働く親には非常に助かっているが月謝も高額で、低所得者には厳しい現状がある。

4) 情報交換（質疑応答、日本医師会への要望、提言等）

日本医師会に対して、次のような要望や提言があった。

▼（熊本県）地域の生の声を拾い上げるための取り組みに関して、全国の動向が把握できれ

ばありがたい。▼（鹿児島県）沖縄県から報告のあった北部地区医師会病院の取り組みが、すごく大事である。職場の雰囲気をよくするため、上級医師のサポート意識を育むことが大切である。日本医師会全体として、是非その辺りの研修等も考えていただきたい。

5) 令和2年度女性医師支援センター事業九州ブロック別会議の開催県について

次期開催県について協議を行った結果、福岡医師会担当の下、開催することを確認した。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会 委員 宮里 恵子

医師会女性医師部会の上層機関として日本医師会女性医師支援センターがあり、全国に女性医師バンクを作ったり、院内保育所の充実のための概算要求をしたりしている。詳しくは女性医師支援センターホームページ (<https://www.med.or.jp/joseiishi/>) をぜひご覧いただきたい。女性医師バンクは平成19年に設立された。近年は全国の医師会でネットワークを作ることで、女性医師が転居してもスムーズに無料で勤務先を見つけられるようになり、また12年間で培われたノウハウを次はシニア世代の職場マッチングに生かすべく進歩しつつある。

私たち沖縄県医師会女性医師部会に寄せられた声に、女性に限らず男性も仕事しやすい環境を目指す活動をしてほしいというものがある。確かに女性医師が働きやすい環境を突き詰めていくと、男性医師にとっても働きやすい環境が不可欠とわかる。そこで例年9月の女性医師フォーラムは今年からドクターズフォーラムに名を変え、対象を全ての医師に広げた。フォーラムを通して、どのように生活し仕事するかは性別を問わず向き合う問題だと感じた。今後、女性医師部会の仕事は、医師全体の働き方やWLBに活動を広がることになるのだろう。

女性医師支援センター事業九州ブロック会議は、来年からいったん休止になる場合もあるという。インターネットを介した情報共有がスムーズになったためだそう。10年前に比べて、それだけ女性医師の働く環境が整った証ともいえるかもしれない。それでもなお、保育所、病児保育の問題はまだ新米ママ女医にとっては根強く残っている。九州各県の研修指定病院における院内保育所の設置率は70%から100%と格差がある。今後ますます女性医師が増えるなか、彼女たちが出産を経験しても離職せずに活躍し、キャリアアップできる場所を提供できるよう、今後またゆまぬ働きかけが必要と感じた。