

平成 29 年度女性医師支援事業連絡協議会

沖縄県医師会女性医師部会副部長 伊良波 裕子



去る平成 30 年 2 月 14 日（水）日本医師会館において、「平成 29 年度女性医師事業連絡協議会」が開催され、沖縄県医師会女性医師部会より、私（伊良波裕子）と、事務局 1 名で参加した。

今年度、全国 6 か所で開催された内容を踏まえて、都道府県医師会での特徴的・先進的な取り組みを行っている県を各ブロックの代表として 7 県（①北海道・東北ブロック（岩手県・山形県）、②関東甲信越・東京ブロック（長野県）、③中部ブロック（石川県）、④近畿ブロック（大阪府）、⑤中国四国ブロック（徳島県）、⑥九州ブロック（大分県））より、概ね下記のとおり発表が行われた。以下に会議の様態を報告する。

挨拶

日本医師会 会長 横倉義武

平成 29 年度女性医師支援事業連絡協議会の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。近年は少子高齢化、人口減少という大きな課題に直面している。このような情勢のなかで多様な人材が活躍できる全員参加型の社会実現が求めら

れている。我が国において最大の潜在力と言われているのは女性の力であり、十分かつ持続的に発揮される環境を整備していくことが必要不可欠である。医療界においても女性医師数が年々増加しており、その傾向が顕著であることから女性医師の皆様の益々の活躍を期待しているところである。しかしながら一方では、妊娠、出産、育児等により、職を離れざるを得ない女性医師の存在が取り沙汰されている。日本医師会では男女共同参画委員会と女性医師支援センターを両輪として、女性医師がライフステージに応じて活躍できるよう、就業支援やキャリアを継続していくための様々な施策を行ってきた。

特に女性医師支援センター事業の中核である「日本医師会女性医師バンク」は、平成 28 年に大幅な体制変更を行った。広報活動の強化や都道府県医師会のご支援により着実に成果をあげている。今後も各都道府県医師会と連携を図りながら女性医師バンク事業の活性化を目指していく。また、女性医師バンク以外の事業として、各都道府県医師会と学会等の共催による「医学

生、研修医等をサポートするための会」をはじめ、女性医師の復職支援や育児支援、勤務環境整備等、様々な啓発活動に取り組んでいる。また、今年度は病院に勤務している方々を対象とした「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を8年ぶりに実施した。すでにブロック別会議において詳細を説明させていただいている。女性医師支援の検討資料としてご活用いただければ幸いである。今年度の新たな取り組みとして、去る11月26日には愛媛県西予市において女性医師支援シンポジウムを開催した。地域における女性医師支援、医療・健康を通じてのまちづくりを更に進める契機になればと考えている。

本日は、全国6ブロックの代表の先生方に、各都道府県での女性医師支援に関する取り組みを紹介していただくとともに、その情報を全国で共有していただきたく開催している。先生方には発表内容を参考として、この機会を情報交換の場としてもご活用いただければ幸いである。

医師の働き方は、医療現場から提言すべきと考え、各病院団体の代表も入れた検討会を新たに設置した。その中で、地域医療の継続性と医師の健康への配慮とが両立できるよう国に対して意見を述べていく。

女性医師の活躍は、医療を望ましい方向へ発展するために必要不可欠である。日本医師会としても、その実現のために様々な団体と力を合わせて真摯に取り組みを進めていく。今後とも各都道府県医師会においても、より一層の御協力を賜りたい。

議 事

女性医師支援センター事業ブロック別会議 開催報告

(各ブロック会議の総括や特徴的、先進的な取り組みの紹介)

①北海道・東北

○岩手県医師会 女性医部会幹事 梅邑明子

各県ともに医学生、研修医、若手医師を対象としたセミナー等（キャリア支援、研修医歓迎レセプション、2020.30 地区懇談会等）を実

施している。特に岩手県では、県との協議会で、女性医師就業支援事業の継続をお願いし、専従の育児支援相談員の配置について協議中である。

○山形県医師会 常任理事 神村裕子

県からの委託により「山形県ドクターバンク」及び、「山形県女性医師支援ステーション」を実施している。女性医師に限らず、医師が就労の問題に直面した際、一番力になるのは医師会である。それを理解してもらうために、県内の臨床研修病院や、山形県臨床研修病院ガイダンスにおいて、医師会の取り組みを説明している。

②関東甲信越・東京

○長野県医師会 常任理事 飯塚康彦

茨城県では、県からの委託で「医師保育支援事業」を実施している。当事業は、茨城県、茨城県医師会、関係市町村及びファミリー・サポート・センターと連携し、子どもの一時預かり等、女性医師支援の就業を支援する取り組みである。

○長野県医師会 勤務委員会委員 黒川由美

長野県では、病児等送迎サービス支援事業、病児等ベビーシッターサービス支援事業、医学生を対象とした病院内保育所見学ツアーを実施している。

病児等送迎サービス支援事業は、子を養育する医療従事者が、子どもの急病等においても診療を継続できるよう、医療機関が雇用する看護師又は委託契約を締結した民間送迎サービス会社等により、保育施設・病院・病児保育施設間の送迎等を行う体制を確保するところに対する支援である。

病児等ベビーシッターサービス支援事業は、子を養育する医療従事者が、子どもの急病等においても診療を継続できるよう、医療機関が雇用又は医療契約を締結したベビーシッター等による保育施設・病院・自宅等間の送迎及び病児の自宅等での保育等を行う体制を確保することに対する支援である。

③中部 石川県医師会 理事 轟千栄子

各県ともに医学生、研修医、若手医師を対象としたセミナー等（キャリア支援、座談会等）を実施している。また、中部ブロックでは、メーリングリストを作成し、中部7県の情報共有・連携等の強化を図っている。

④近畿 大阪府医師会 理事 笠原幹司

兵庫県の施設長・勤務医への意識調査・環境調査では、平成23年度に実施したアンケートと比較すると、女性医師の職場環境は改善していると回答した割合は上昇しているが、女性医師支援の認知度は低いとの結果であった。

京都府の子育て支援等に関する取り組み状況調査では、ワークライフバランス担当部署の設置率はかなり低い状況であること、女性管理職の割合が10%以上の医療機関は3割程度に留まること、院内保育所を設置している医療機関は70%以上と増加しているが、院内病児保育を設置している医療機関は26施設のみであるとの結果であった。

大阪府の院内保育所・託児施設の現況等に関するアンケート調査では、院内保育所設置率が90%、病児保育は49%、短時間勤務は93%、残業免除65%、当直免除76%、短時間制職員44%との結果であった。また、病児保育以外の対応就労形態については、在宅保育サービス助成制度、病児休業制度、子の看護休暇制度、正職員の勤務日数を4日間とする、外部医師による当直、救急日直制度等が挙げられた。

その他、滋賀県、奈良県、和歌山県、京都府では、医学生、研修医、若手医師を対象としたセミナー等（キャリア支援、座談会等）を実施している。

⑤中国・四国 徳島県医師会 男女共同参画委員会委員長 岡田博子

徳島県では、育児と介護に関するアンケート調査では、職場で介護休暇が取れるかとの問いに対して23%が必要だが取れないとの回答があった。その理由として「代わりになる人がい

ない」という回答が67%と多かった。その他、「介護と仕事の両立に関する講演会」等を開催している。

⑥九州 大分県医師会 男女共同参画委員会委員 中田健

熊本県では、復職支援として、平成29年4月より、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う「お留守番医師制度」を開始している。この制度で「メディッククラブ（熊本市医師会が運営している保育所）」を利用する場合は、保育料は無料となっている。その他、新専門医制度が始まることを受け、メンター制度を開始している。メンターの質の確保を目的に研修等も行っている。

宮崎県では、知事、病院長や医師会長参加のもと「未来の医療を語る全員交流会」を開催した。宮崎大学医学科5年生の約9割の参加があった。

質疑応答・総合討論

各ブロック会議の総括や特徴的、先進的な取り組みの紹介を踏まえ、概ね下記のとおり、質疑応答・総合討論が行われた。

○秋田県医師会

家庭を持った医師は、県庁所在地に集まる傾向にある。それ以外の地域では、医師不足となり地域偏在が生じているが、どのようにしたら県庁所在地以外の地域でも医師確保ができるか。

○大分県医師会

解決方法は持っていない。子どもの教育という点からも、県庁所在地以外の地域で開業しても、県庁所在地から通うというケースもあると聞いている。難しい問題である。

○埼玉医科大学

三重県医師会の「女性が働きやすい医療機関認証制度」によって、退職者が減ったとあるが、

認証された病院は、取得前から女性が働きやすい環境であったのか、または、それに向けて整備したのか等、詳細をご教示いただきたい。

○三重県医師会

認証されたことによって、新しく入職する方が働きやすさを感じ、また、これまで働いていた方のモチベーションも上がっている。社労士の書類審査、36 協定、女性専用更衣室の設置の有無等、認証基準は非常に厳しい。

○秋田県医師会

長野県の病児の送迎・保育支援事業について、病児保育は受入人数が限られ、急な対応は難しいと考える。大人数受入可能か、または、シッターが見てくれるというシステムか。

○長野県医師会

長野県は病児保育について力を入れている市町村が多い。病児保育の受入定員は多くない。一般市民が個人契約し対応している市もある。

○秋田県医師会

ファミリーサポーターのところへ送迎もしているのか。

○長野県医師会

身内ではなく、第3者に頼らないといけない非常事態の時に限って送迎している。

○秋田県医師会

小児科受診後に、病児保育やファミリーサポーターへ送迎もしているのか。

○長野県医師会

契約があれば対応できる。医療従事者が働いている病院が、どのような契約形態をとるか柔軟性があり、各病院で異なる。

○男女共同参画

留守番医師制度について、東京都でも開業医に在宅医療への取り組みが求められている。在

宅の専門医療機関だけでなく、これから在宅医療を始めたい先生方が多く、スポットで先生方が勤務するのは有意義である。日本医師会女性医師支援センターでは、4月からスポットの勤務に対して就業のマッチングをする予定である。この取り組みは郡市医師会だけではなく、行政からの支援も求められるが、熊本県は行政からの支援は受けているか。

○熊本県医師会

熊本県庁からの寄附講座で地域医療センターが大学内にあり、そこで熊本県の女性医師支援も引き受けている。今回の支援は、メディッククラブという託児施設へ無料で預かる費用を県が支援している。

○日本医師会男女共同参画

お留守番制度は、医師会の組織強化を図るうえで重要である。開業医の先生は女性医師支援に関心がない先生方も多くいる。その先生方に女性医師支援の一端をお願いすることになると考える。今後、東京都においても取り入れていきたい。

○岩手県医師会

大阪府には、どのくらいの院内保育所が設置されているか。

○大阪府医師会

具体的な数字の把握はしていないが、規模の大きい臨床研修病院に行ったアンケートでは多く設置されている。

○岩手県医師会

私の病院では24時間保育のニーズは少ない。女性医師のニーズは当直免除や短時間正規職員制度である。

○島根県医師会

三重県医師会の「女性が働きやすい医療機関認証制度」について、認証を取得した病院をメディア等で取り上げていただき、他病院もやら

なければいけないと認識させるためにも是非発展させていただきたい。

○日本医師会男女共同参画

病児保育のアンケートで、子どもが病気的时候は親が保育すべきという意見があったが、何か方策はあるか。

○岩手県医師会

病児保育を設置することも重要であるが、休みを取り易くする環境作りがさらに重要であると感じた。そのためには、医師不足解消や、働き方改革を進めなければならない。

○日本医師会

日本医師会のアンケート調査結果においても、女性医師が一番求めているのは病児・病後児保育であった。次年度のセンターの取り組みとして、この問題を一つの柱として対応していきたい。

○日本医師会男女共同参画

大阪には代替要員が少ないこともあり、子どもが病気の時でも休みづらい。将来的には、病気的时候は親が看病できるところまで持っていきたい。スウェーデンでは、子どもが病気的时候は、全国民 130 日程度の休暇が取得できることもあり病児保育は必要ない。

○日本医師会男女共同参画

医師の数を増やす等、根本から見直さない限り、病児保育の問題は解決しないと考える。

○日本医師会男女共同参画

病児保育・病後児保育は各病院で普及しているが、設立運営に関しては年間 2,000 万前後の赤字となっている。長野県医師会の保育サポーターの送迎は、素晴らしいアイデアである。大きい病院はできると思うが、地方の病院では難しいと思う。また、医師確保基金や地域医療再生基金等から、行政と一緒に取り組んでいる医師会もある。保育サポーターは医師会が中心になってやっていくというのが広がっており、新しい形の病児・病後児保育の進め方は非常に参考になった。このような取り組みを情報公開して、情報を周知したい。

○埼玉医科大学

働き方の問題について、国の動きはどのようなになっているのか。

○日本医師会

医師の働き方は、検討会において議論中で様々な意見がある。例えば、80 時間と決めると地域医療に影響がでる。1 年後までに結論を出して、決まったことを運用するためには 5 年の猶予期間を設け、各病院が 5 年間で実施するようになっているが実際は難しい。ヨーロッパでは非常に厳しい労働時間の規制があるが、オプアウト方式で医師と病院経営者で取り決めがあれば、その労働時間は外すことができるという仕組みになっている。日本がどのような方向に向かっていくのか議論が必要である。さらに、医療側だけでなく、医療を利用する国民の理解が絶対に必要になる。



印象記

沖縄県医師会女性医師部会副部長 伊良波 裕子

2018年2月14日、日本医師会館で「女性医師支援事業連絡協議会」が開催されました。今回は女性医師部会より伊良波、事務局の2名で参加しました。

はじめに、横倉義武日本医師会長の挨拶があり、女性医師の就業支援やキャリア継続に関する対策やその必要性について、日本医師会が積極的に取り組んでいる旨のご報告がありました。今年度の新たな取り組みとしては、去る11月に愛媛県で女性医師支援シンポジウムを開催し、地域における女性医師支援の活発化を促したいとお言葉が述べられました。女性医師の活躍は、医療を望ましい方向へ発展するために必要不可欠であり、今回も全国6ブロックの代表の先生方に各都道府県での女性医師支援の取り組みを紹介していただき、活発な情報交換の場にしたいとの要望で挨拶が終わりました。

次に全国の6ブロックから会議の総括や先進的な取り組みの紹介が行われました。北海道・東北ブロックの岩手県医師会では専従の育児支援相談員の配置を検討中とのことであり、育児のニーズにあった支援として大変よい取り組みと感じました。

中部ブロックの三重県医師会では「女性が働きやすい医療機関認証制度」についての紹介があり、これについては一昨年の協議会でも注目されたようですが、非常にいい制度と感じました。病院ぐるみで女性医師支援に取り組む姿勢・環境が整うことで、女性医師が働きやすい環境になると思います。過去のアンケートでは女性医師が子育てをしながら働くために必要な条件として、“職場（特に上司）の理解や雰囲気”が“短時間勤務制度”や“当直免除”を抜いて上位に挙げられおり、子育て中の女性医師の働き方を周囲が理解し暖かく見守ることが非常に重要だと改めて感じました。認証基準は厳しいようですが、多くの病院がこの制度を取り入れてほしいと思いました。

復職支援の一つとして紹介されたお留守番制度（開業医が在宅医療中の外来業務を育休中の女性医師が担当し、その間子供の保育を行政などの支援で引き受ける制度）も興味深い支援の一つであり、開業医と復職したい女性医師の双方がメリットを受けることのできる非常に良い制度だと思いました。最後に、病児保育もそうですが、女性医師支援は一貫して費用がかかることが多く、県や医師会など行政の力が非常に重要と感じました。

