

平成20年度沖縄県女性医師フォーラム



沖縄県医師会女性医師部会長 依光 たみ枝



講師… 日本医師会
支援事業マネージャー
保坂 シゲリ
医師再就職

女性医師部会では、去る10月4日(土)ホテルロイヤルオリオン(旭の間)に於いて、日本医師会医師再就業支援事業マネージャーの保坂シゲリ先生をお招きして、「女性医師支援の流れと私達の取り組み」と題した講演を開催した。

保坂先生は、日本医師会男女共同参画委員会委員長、女性医師バンク東日本センターコーディネーター等を歴任され、女性医師の活動に大変精力的に取り組んでおられる先生で、男女共同参画社会の実現や女性医師の積極的参加による医師会活動の活性化等、最新の動向を知る良い機会となったので、フォーラムの概要について報告する。

挨拶・活動報告

女性医師部会を代表して私から部会における

活動報告を行った。

「今日は土曜日ということもあり、40人ぐらいの参加人数ということですが、講演会を優先してお集まりいただき、本当にありがとうございます。

沖縄県の女性医師部会が発足したのが、ちょうど1年前です。ということで始めに、沖縄県医師会女性医師部会の活動報告をしたいと思います。

去年の8月21日に正式に女性医師部会が発足をいたしました。女性医師部会の委員は9人です。県医師会の理事の宮里先生、玉城副会長のお二方が参加してくれまして、11人で動いております。

活動の内容としましては、平成19年度は役員会を3回開催しました。女性医師が家庭と仕

事を両立できるよう、勤務環境の整備について意見交換を行いました。

手始めに女性医師の現状を把握しようということで、女性医師名簿の登録を促して情報提供の場としてメーリングリストを立ち上げました。

去年10月20日に第1回の沖縄県の女性医師フォーラムを開催し「これからの女性医師の役割、そして女性医療と漢方」と題して千葉県立東金病院の天野恵子先生にご講演をいただき、隣の部屋に託児所を設置しました。

講演終了後の懇親会には、100人程の参加者で大いに盛り上がりました。

平成20年度の事業計画としましては、役員会を3回から4回開催を予定してます。去った9月10日、女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇親会を行いました。40人程度の参加者がありました。そして、本日、女性医師フォーラム2回目の開催の運びとなりました。」

講 演

司会(銘苅委員): それでは、これより「女性医師支援の流れと私達の取り組み」と題しまして、日本医師会医師再就業支援事業マネージャー 保坂シゲリ先生に講演をいただきたいと思っております。

本日の座長は委員であります、北部地区医師会の松本美幸先生が務めます。それでは、松本先生よろしくお願いたします。

松本座長: 座長を仰せつかりました北部地区医師会病院の松本と申します。よろしくお願いたします。

恒例によりまして、保坂先生のご略歴を紹介させていただきます。

保坂シゲリ先生は、昭和49年に東京医科歯科大学医学部をご卒業の後、小児科に入局され、医学部附属病院、同愛記念病院、土浦協同病院、国立病院医療センター小児科をご勤務されました。

昭和59年からは、こどもクリニック若葉台を開設されて現在に至っております。

横浜市医師会常任理事、日本医師会女性会

員懇談会委員長、男女共同参画委員会委員長、医師再就業支援事業運営委員会副委員長、女性医師バンク再就業支援事業部長を歴任されました。現在は女性医師バンクコーディネーター、医師再就業支援事業マネージャー、日本小児科学会代議員をなさっております。

本日は「女性医師支援の流れと私達の取り組み」ということで、お話しさせていただきます。

では、先生、よろしくお願いたします。

「女性医師支援の流れと私たちの取り組み」 日本医師会医師再就職支援事業マネージャー 保坂シゲリ

ただいまご紹介いただきました保坂でございます。

本日はこのようにお話しさせていただく機会をいただきまして、本当にありがとうございます。

お話の内容はあちこちに飛んで、ばらばらな話になってしまうかもしれませんが、私の言いたいことの意を酌んでいただくようにぜひよろしくお願いたします。

それでは、話を始めさせていただきます。

きょうの演題の題は、「女性医師支援の流れと私達の取り組み」ということで、少し皆さんの参考になるかなと思うことをお話しさせていただきます。

目 次

- I. 国の女性医師支援の流れ
- II. 私達の働きかけ
- III. 医師再就業支援事業
- IV. 知っておきたい法と補助制度
- V. 本日、皆様に申し上げたかった事



まず、国の女性医師支援の流れのお話をさせていただきます。それからそれにかかわる私たちの働きかけがどういう形でやってきたかということのお話、それから、ただいまご紹介いただい

ています医師再就業支援事業というのがどうい
うことなのか、どういうふうに行っているのかと
いうことのお話をさせていただいて、それから当
然皆様知っていらっしゃると思うことが多いと思
うんですけれども、知っておきたい法律、女性医
師の働くことに助けになる法律と補助制度につ
いて、ちょっと触れさせていただきまして、最後
に私が本日申し上げたかったことということで閉
めくらせていただきたいと思います。

・ 国の女性医師の流れ

まず、国の女性医師支援の流れでございます
けれども、女性医師数の推移はもう皆様方ご存
知のように右肩上がりであがってきておりま
す。平成4年が11.9%だったものが平成18年
で17.2%と、本当に爆発的に増えているとい
うことは、どなたも気づいておられることだ
と思います。

国家試験の合格者の男女比でございますけれ
ども、当然これもずっとこの10年ほど30%台
で、本当はもっと右肩上がり40%を超えて
いくんじゃないだろうかというふうに予測され
ていた部分があるんですが、女子学生の入学を
抑えるということができる限り皆さんやってい
らっしゃるようで、女子学生の数がそれほど爆
発的に割合が増えていかないというところで、
何とか3分の1という線でこのところいって

いるようでございます。

これから先も急に増えるということは、女性
医師だと役に立たないんじゃないかというふう
なことを言っている人が今でもいまして、爆発
的に増えるということはおそくないと思いま
すが、3分の1を下回るということは、もうこ
れから先、あり得ないだろうという前提で皆様
考えられたほうがいいと思います。

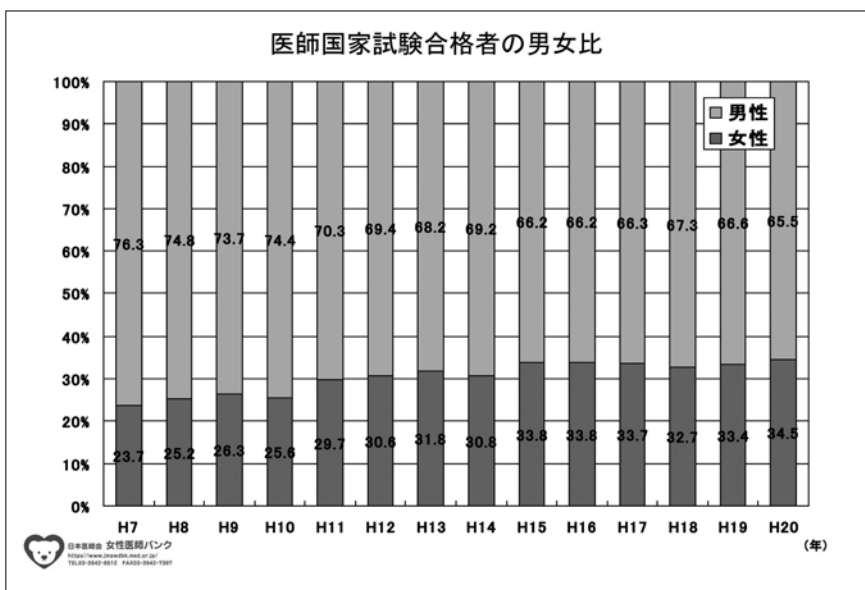
最初に女性医師のことについて、国の政策の
中に女性医師という言葉が出てきたのが、「新
しい少子化対策について」という平成18年度
9月の「少子化対策会議」という内閣府の会議
で出てきたものでございます。

この中で産科医療と小児科医療が少子化対策
に絶対必要だということがありましたので、そ
こで初めて地域における産科医療機能云々とい
うところに出てきて、「女性医師等の仕事と育
児の両立支援や再就職支援等に努める」とい
う言葉が出てきております。

小児医療のところでもやはり同じように、小
児科医の確保に努めるということの中に、「女
性医師の仕事と育児の両立支援や再就職支援等
に努める」という言葉が出てきております。

こういうものは、ぼっと出てきているよう
ですけれども、非常に大事で国の文書として書
かれたものに出てくるということが、後々非常
に役に立つということの、まず最初の一步でござ
います。

このとき皆様、評価してい
るか、していないかは別に
いたしまして、小泉政権の
ときのサプライズで出て
きた猪口さんが少子化男
女共同参画担当大臣で
ございましたが、その
ときの政策で、この文
書をもって日本医師会
の会長あてにそのとき
の局長が医師会に
来ております。社会の
あらゆる分野において、
2020年までに指導的
地位に女性が占める
割合が少なくとも30%
程度



になるように期待し、各分野においてそれぞれ目標数値と達成期限を定めた自主的な取り組みが進められることを奨励するというのが、少子化担当大臣のほうからこういうことなのでよろしく願いますという文書で来ております。

性医師バンク（仮称）を創設することにより事業の適切な運用を図る」ということで、実施主体となる公的団体というのが日本医師会でございます。その前に様々な話があったんですけども、とにかく日本医師会でやってもらおうということになったようでございます。


新医師確保総合対策
(平成18年8月31日 地域医療に関する関係省庁連絡会議)

【緊急に取り組む課題】

1. 都道府県による取組の一層の支援
2. 都道府県のみでは対応困難な地域に対する緊急対策
3. 人材の有効活用、救急及びへき地・離島医療の推進

<出産・育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援>

- 院内保育所について、医師が利用対象者となっていない事例があること等を踏まえ、利用者を看護職に限ることなく医師の利用も促すこと等、子育てと診療の両立のための支援の実施を各医療機関に促す趣旨の通知を発出するとともに、現行4人以上の利用を対象とするなどの基準を緩和する。
- 女性医師の子育てと診療の両立支援のために必要な環境づくりについて病院事業者等への啓発普及を行う。
- 女性医師バンク（仮称）の委託事業について、実施主体となる公的団体に運営委託し、できるだけ速やかに女性医師バンク（仮称）を創設することにより、事業の適切な運用を図る。



医師に対する出産・育児等と診療との両立の支援について
{ 平成18年10月31日 都道府県知事宛 厚生労働省 医政局長通知 医政発第1031002号
 雇用均等・児童家庭局長通知 雇発第1031002号 }

一背景一

- ・ 医師国家試験の合格者に占める女性の割合は約3分の1となるなど、医療全般において女性医師が大きな役割を果たしている。
- ・ 研修医が研修修了後に専門としたい診療科のうち、産婦人科といった特定の診療科では女性の割合が7割程度となっている。（平成18年8月31日の「平成17年度臨床研修に関する調査」報告より）

↓


- ・ 女性医師は、出産や育児等に伴い一旦離職せざるを得ない場合等も生じている。

↓

- ・ 今後地域の医療を十分確保していくためには、女性医師が出産や育児といった多様なライフステージの中でも診療を継続することができる環境を整備することが重要となっている。

厚生労働省が実施する支援策の周知・呼びかけを都道府県知事に通知

{ 女性医師の出産・育児等との両立支援策として現時点で早急に着手可能と考えられる事項
 関係法令に基づき仕事と家庭の両立支援のために実施すべき事項 (⇒各詳細は次項)



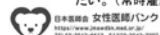
それから次に、平成18年8月31日に「地域医療に関する関係省庁連絡会議」というのがございまして、そこでできた文書でございますけれども、その中に新医師確保総合対策の中で、緊急に取り組むべき課題といたしまして、人材の有効活用のところの部で、「出産・育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援」ということが、やはり文章として出てきております。

次に出てきましたのが、「医師に対する出産・育児等と診療の両立の支援について」ということで、厚生労働省医政局と、雇用均等・児童家庭局が通知を出したものでございます。女性が増えているし、女性医師が出産・育児等に伴っていったん離職せざるを得ないことが多く、とにかく女性医師の確保が今後の医療にとって大事であるということの視点で、様々な支援策の周知、呼びかけを都道府県医師会・県知事宛に通知したものでございます。

院内保育所の件もここで初めて、医師の子弟について院内保育所を利用させるようということ非常に強く打ち出しております。それからもう1つ、女性医師の勤務環境を改善することで、女性の育児と仕事の両立を支援するというを病院事業者等に啓発普及を行うと、関係省庁が言っていたんですが、実際には具体的に何もしない状態でありました。

1. 院内保育所について
 - ①院内保育所の利用対象者について
 - ・ 院内保育所を設置している病院等において、当該院内保育所の利用対象者に医師等の特定の職種を加えてない場合は、当該職種の児童が入所対象であることの明記されるよう努められたい。
 - ②入所可能枠の有効活用について
 - ・ 院内保育所に入所可能枠がある場合は、その旨を周知することで、入所枠の有効活用を図られたい。
 - ・ 入所可能枠がある場合は、一時保育や緊急時の受入等を含め、子育て支援を必要とする職員に対して当該入所枠を提供する等の取組に努められたい。
 - ③広報について
 - ・ 医師の雇用時の説明、院内職員向け広報誌、職員向けホームページ等職員が容易に閲覧できる手段を用いて、院内保育所の利用対象者に医師が加えられていること、入所枠の空きの有無、緊急時の院内保育所の利用の可否等の広報に努められたい。
2. 育児・介護休業法(平成3年法律第78号)等に基づく仕事と家庭の両立支援について
 - ◇ 育児休業中の待遇や育児休業後の賃金等についてあらかじめ定め、労働者に周知すること(第21条)。
 - ◇ 育児休業後の円滑な就業のため育児休業中の労働者に対する職業能力の開発、向上等に関する必要な措置をとること(第22条)。
 - ◇ 子を養育する労働者に対し勤務時間の短縮等の措置をとること(第23条)。

各医療機関においては、これらの法律に基づき、医師の仕事と家庭の両立のための取組を図るとともに、これらの法律の趣旨、内容等が、職場管理職、子育て世代の医師、同僚医師等に広く浸透するよう、配慮いただきたい。
3. 次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)に基づく措置について
 - ◇ 地方公共団体は特定事業主行動計画に基づく取組の実施に当たって、育児休業を取得しやすい環境整備や、超過勤務の縮減など、公営の病院における勤務環境の整備に配慮いただきたい。
 - ◇ 地方公共団体以外の事業主(民営の病院を含む)は、従業員の仕事と子育ての両立支援等に関する一般事業主行動計画の策定にあたり、同法の趣旨、内容等を踏まえ、子育て世代の医師等の両立支援に向けた取組が積極的に行われるよう、配慮いただきたい。(常時雇用する労働者300人以下の事業主は努力義務)



また、ここで初めて女性医師バンクというのが出てきますけれども、「女性医師バンクの委託事業について実施主体となる公的団体に運営を委託し、できるだけ速やかに女

この中に先ほどの院内保育所に今まで医師は入れない、看護職にだけ限定してやっていた院内保育所の利用対象者に医師も加えなさいということとか、それから入所可能な枠を有効に使いなさいとか、それを勤務する医師にきちっと言ってくださいというようなことを言っています。


それからもう1つ、国家公務員と地方公務員の短時間勤務制度について〔国家公務員の育児休業等に関する法律の一部を改正する法律案について〕でございますけれども、人事院の意見といたしまして、最初に平成18年8月に育児のための短時間勤務の導入ということが考えられました。先ほどの話にも出てきた、第2次男女共同参画基本計画の中で、平成17年の話ですけれども、育児のための短時間勤務を導入しようという話が出てきておりまして、それについて国家公務員と地方公務員もやらなければいけないだろうということで出てきた法律でございます。それが平成19年4月12日に衆議院で可決、5月に参議院で可決されておりまして、5月16日に公布されまして、もうすでに施行されております。

の子供を養育する常勤職員について週に20時間とか、週25時間とか様々な勤務のパターンの中から選択ができると。そのときに給料は勤務時間に応じた額であるけれども、ほかのもの、住居手当とか退職金の換算とか、それからあとは地位が向上するかどうかについての判定基準とか、そういうことには、この短時間勤務を取ったということがマイナスにならないようにということでやりましょうということでございます。

地方公務員についても同じように、平成19年の8月1日からすでに施行されております。ですから国立病院においても県立病院においても、本来は短時間勤務制度というのが適用されることにはなっております。

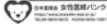
緊急医師確保対策について (平成19年5月31日 政府・与党)

- 1. 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築**
医師不足地域に対し、都道府県からの求めに応じ、国レベルで緊急臨時的な医師の派遣を行う体制を整備する。上記の実施に伴い、規制緩和等の所要の措置を講じる。
- 2. 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等**
病院勤務医の過重労働を解消するため、交代勤務制など医師の働きやすい勤務環境の整備、医師、看護師等の業務分担の見直し、助産師や医療補助者等の活用を図る。また、特に勤務が過重で、深刻な医師不足の現状にある地域医療を支える病院への支援を充実する。さらに、一次救急を含めて地域医療を担う総合医の在り方について検討する。
- 3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備**
出産や育児による医師等の離職を防止し、復職を促すため、院内保育所の整備など女性の働きやすい職場環境の整備を図るとともに、女性医師の復職のための研修等を実施する病院等への支援や女性医師バンクの体制を充実する。
- 4. 研修医の都市への集中は是正のための臨床研修病院の定員の見直し等**
大学病院を含む医師臨床研修病院の臨床研修制度の在り方や定員の見直し等を行うことにより、都市部の病院への研修医の集中は是正に取り組み。また、臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方についても、地域医療への従事や医師派遣の仕組みと関連付けて検討する。
- 5. 医療リスクに対する支援体制の整備**
産科補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度(医療事故調査会)の構築など、医療リスクに対する支援体制を整備する。
- 6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進**
地域や特定の診療科で医師が不足している現状に対応し、奨学金を活用して都道府県が定める地域や診療科に確実に医師が配置できるための医師養成数の緊急臨時的な増加を行う。さらに、地域の医療に従事する医師数の増加を図るため、医学部における地域枠の拡充を図るとともに、医師養成総数が少ない県においては、医師の養成数を増加させる。また、臨床医を養成する医育機関の在り方についても検討する。

 日本医師会 女性医師バンク
<http://www.jikei.or.jp>
 TEL:03-3581-1111 FAX:03-3581-1101

概要

- 1. 育児のための短時間勤務**
 - (1) 対象となる職員
小学校就学の始期に達するまでの子を養育する常勤職員
 - (2) 勤務のパターン
① 1日当たり4時間(週20時間)
 ② 1日当たり5時間(週25時間)
 ③ 週3日(週24時間)
 ④ 週2日半(週20時間)等の勤務の形態から選択
 - (3) 給与
俸給月額及び職務関連手当(俸給の特別調整額等)は勤務時間に応じた額、生活関連手当(住居手当等)は全額支給
 - (4) 並立任用
同一の官職に、週20時間勤務である2人の育児短時間勤務職員を任用可
- 2. 任期付短時間勤務職員**
育児短時間勤務職員が処理できなくなる業務に従事させるため、任期付短時間勤務職員(非常勤)を任用可
- 3. 旅行期日**
公布日から3月以内で政令で定める日

 日本医師会 女性医師バンク
<http://www.jikei.or.jp>
 TEL:03-3581-1111 FAX:03-3581-1101

その内容でございますけれども、育児のための短時間勤務ということで、小学校に入るまで

続きまして、今度は平成19年度になりました。また医師が不足だということで緊急医師確保対策についてということで、また政府与党がいろいろを言っておりますけれども、その中で3番に書いてありますように、女性医師等の働きやすい職場環境の整備ということが一番緊急医師確保対策の中で大事なことであるということで、女性医師バンクというものに対する期待が非常に高まっております。国会答弁などでも厚生労働省大臣はもちろんのこと、総理大臣まで医師確保対策に女性医師バンクをつくって取り組んでいるというようなことを言うぐら

い、かなり女性医師の勤務支援ということが国の施策として出てきております。

もちろん非常に大事でございますけれども、参画する女性のほうもかなり大きな犠牲を払って積極的にやらないとこれは進まない。すべての分野でそうであり、医療の分野でも、それから医師会の分野でもそうだというふうに思っております。

厚生労働省のほうは、舛添大臣の私的諮問機関でありますけれども、「安心と希望の医療確保ビジョン」というのが平成20年の6月に出ていますけれども、その中でもやはり女性医師のことが出てきて、医師の勤務環境の改善の中で女性

医師の離職防止・復職支援というのが非常に大事であると。医療分野が男女共同参画のモデルとなるよう早急に対策を進めるといふふうに書き込んであります。

今後、すすめられる環境整備

内閣府 男女共同参画推進本部

「女性の参画加速プログラム」 平成20年4月

“活躍が期待されながら女性の参画が進んでいない分野についての重点的取組”

トップに「女性医師」

「勤務体制の見直し、継続就業支援、復帰支援、意思決定の場への女性の登用促進 等々」

厚生労働省

「安心と希望の医療確保ビジョン」 平成20年6月

II. 1(2) 医師の勤務環境の改善

ア. 女性医師の離職防止・復職支援

“女性医師対策は、医師不足対策において最重要の課題である。…女性医師の離職防止、出産・育児等と勤務の両立を安心して行うことができる環境の整備は喫緊の課題である。…医療分野が男女共同参画のモデルとなるよう早急に対策を進める。”



本年度（平成20年）でございますけれども、4月に内閣府の男女共同参画推進本部が、女性の参画加速プログラムというのをつくっているんですけれども、その中で活躍が期待されながら女性の参画が進んでいない分野についての重点的取り組みのトップの職業に女性医師を挙げて、女性医師について重点的に取り組もうというふうに言っております。実際の取り組みの内容は別にして、とにかくこのように文書を書いているということだけでも非常に画期的なことだと思います。その中で勤務体制の見直しとか、継続就業支援とか、復帰支援、意思決定の場への女性の登用促進等々ということがございます。

先ほど沖縄県医師会で医師会活動に女性をもっと参画させるというのが目標であるというふうにお話が出てまいりましたけれども、意思決定の場に女性の登用が促進されるためには、現在、主に中心的なことを担っている男性の考え

診療報酬 平成20年4月改定

入院基本料等加算の施設基準

[医師事務作業補助体制加算に関する施設基準]

(1) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画(例:医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、**短時間正規雇用の医師の活用**、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等)を別添7の別紙13の2の例により策定し、職員等に周知していること。

[ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準]

(4) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画(例:医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、**短時間正規雇用の医師の活用**、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等)を策定し、職員等に周知していること。



診療報酬のことでございますけれども、本年度の20年の4月に改定されました診療報酬の中で、入院基本料等加算の施設基準の中で、「医師事務作業補助体制加算に関する施設基準」というのと、「ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準」というところに、短時間正規雇用

の医師の活用というのがとられているということが1つの施設基準の算定要件として初めて出てきております。これも後ほど言いますけれども、これも黙って出てきたことではないものでございまして、非常に残念だったのは、今回の診療報酬の改定のときに小児入院管理加算という、小児科関係の病院の先生はご存知かもしれませんが、今まで1から4まであったのが、1から5までになったのかな。それに常勤医が何人以上いる施設はこれがカウントできるという項目があって、非常勤の医師を常勤換算するときにどういうふうにするかということが非常に厳しい、非常勤といっても常勤的非常勤じゃないとカウントされないような基準になっているんですね。それをぜひやめてくれと。短時間勤務正規職員制度のことがああいうふうに言われているのに、ですから週20時間でも十分換算するべきなのに、それが20時間ではなくて確か28時間とかだったと思うんですけども、それを変えてくださいということを相当言ったんですけども、ちょっと私たちの力不足で、それは結局お金に直接関係があることなものですから、算定基準を甘くすると算定する病院がたくさん出ると、診療報酬をいっぱい払わなければならないということで、それについては残念ながら時間切れで認められませんでした。次回の改定のときは絶対にそれをやっていたらこうと思っております。

次に、来年度の予算の概算要求の現在わかっている部分でございましてけれども、女性医師の支援の関連の部分について、文部科学省は相当熱心にやっています。文部科学省のところで行っているところは、高等教育局の医学教育課というところが関与しているんですけども、そこで大学病院の短時間正規雇用制度の採用への補助ということ予算で組んでいます。それから、大学病院、特に小児科、産婦人科の女性医師の復帰に際しての人件費補助という、復帰のときにダブルで人を置かなければいけないということに対しての補助だと思っておりますけれども、そういうことも考えております。

厚生労働省のほうは

1. 短時間正規雇用導入支援事業。
 2. 医師交代勤務導入促進事業。
 3. 女性医師復職研修支援事業。
 4. 女性医師支援センター事業。これが実は今の医師再就業支援事業でございます。
 5. 女性医師保育等支援事業（保育システム相談員設置補助）。これは後ほどお話しします。
 6. 病院内保育所運営事業（運営費補助の増額）。
- というこのぐらいの項目を挙げています。

私たちの働きかけ

今までは国がどういうふう施策をとろうとしてきたかというお話をさせていただきましたけれども、それに対しては一体私たちは何をしてきたかということをお話しさせていただきます。

まず、日本医師会というところには今でも女性役員は1人もいません。その中でちょっと前に、坪井先生が会長だったときに、一時女性役員がいたり、あるいは女性の話す委員会みたいなものがあつたりしたんですけども、それが一時なくなっていたというところで、平成16年度に大阪の植松会長が会長になられたときに、とにかくそういうものをつくって下さいということをお願いしまして、「女性会員懇談会」というのが日本医師会の会内委員会としてできました。そこで女性医師に巡る諸問題について、勉強しながら検討してまいりました。その中で実現したことは臨床研修期間中に産休をとるといふか、子供を産むということは全く制度を決めた人たちは考えていなかったんですけども、実際問題出てきて、それをどうするんだということで、これについては要望を出しまして実現しております。

それから、次に16、17年度は「女性会員懇談会」と非常にやさしい名前なんですけれども、私たちとしては不満であったので、この懇談会の名前を「男女共同参画委員会」というふうにしてくださいということをお願いしまして、女だけが女のことについて集まって考えるのはお

かしいんじゃないかということで、この沖縄の女性部会も玉城先生ともうお一方が委員に入ってくださいていますけれども、やはり男性も一緒に取り組んでいただかないと話にならないということで、男性の委員も入れていただいて「男女共同参画委員会」というふうに名称も変えまして、諸問題を検討しておりました。様々な要望を出しまして実現しております。

1つ目は、今日もこちらの会場には託児所が設けられておまして、たくさんのお子さんのお母さんたちも参加されて、お子さんも託児所で参加していただいているということでございますけれども、日本医師会が行う研修会並びにほかの団体が日本医師会会館で行う研修会等の開催に際しては、ぜひ託児室を整備してくださいということを会長あてにお願いしています。

先ごろ、福岡で「第4回男女共同参画フォーラム」というのが開かれたんですけども、第1回の男女共同参画フォーラムが開かれたときに、初めて日本医師会会館の中に託児室ができました。それをもっと世の中全体に広げてくださいということで、要望書を書いてお渡ししましたところ、会長も快くそのことを受け止めてくださいまして、平成19年度では日本医師会の事業計画の中に、日本医師会が行う研修会等の開催に際しては、託児室を併設するということがはっきりうたわれておまして、その後は必ず託児室の希望がある人は言ってくださいということをご案内に入れまして、1人でも希望者がいれば託児室を設けるということになっております。

ついでに申し上げますと、最初に第1回の男女共同参画フォーラムが開かれたときは、どこに託児室を設けるかということで、余っている部屋で、あまり環境のよくない部屋を与えられたのですが、今は日本医師会会館は6階建てなんですけれども、6階に昔は偉い人しか絶対に入れなかった懇談室というのと、それに和室が付いているんですけどもすごく立派な部屋で、先日ちょっとそこを覗いてきましたらば、会館ができたときに沖縄県医師会から、寄贈されたすごく立派な沖縄の塗物がございました。

すごく立派な十段ぐらい大きな重箱みたいな、台みたいなものが付いているのが床の間に飾ってありましたけれども、その部屋を今は託児室をやるときは使わせてもらっているということで、時代の変遷を感じます。

このときに都道府県医師会にも託児室を設置して下さいということを、当時の担当常任理事だった羽生田先生の名前で各都道府県医師会にお願いしていただいています。

それに併せまして、いろんな製薬会社等が学術講演会等を各地で開催されると思うんですけども、そのときにもぜひ託児室をつくってねということをお会長名で製薬団体連合会のほうにお願いしています。具体的にこれが実現しているかどうかについては、申しわけないんですけどフォローアップしていませんので、やってくれているところもあるかもしれません。それから、先生方がそういうのがあるときに、製薬会社の人に「託児室もつくってね」と一言言ってくださると、「実はこういうものも出ているのよ」というふうに言ってくださると、結構やっていただけるのかなというふうに思っております。

続きまして、日本医療機能評価機構が医療機能評価をやっているわけですけども、そこにゆとりある勤務体制、子育てしながら勤務できる支援体制、それから休業後の再就業を支援する体制について、機能評価の項目に加えてくださいということを会長あてに、勤務医委員会というのが日医にあるんですけど、それと男女共同参画委員会と合同でお願いしましたところ、会長名で医療機能評価機構のほうに要望を出していただいています。

そうしましたところ、21年の7月から開始予定の評価の方法の中に、こちらから要望したゆとりある勤務体制について、それから、子育てしながら勤務できる支援体制について、それから休業後に再就業を支援する体制についてそれぞれ評価項目に入れますということの返事をいただいております。

日付は大体、平成19年の初めだったと思うんですけども、先ほどお出ししました都道府県

日本医療機能評価機構の評価項目の改定

日本医師会長からの要望を受けて、平成21年7月運用開始予定の病院機能評価統合版評価項目V6.0にて、次の修正が行われることとなった。

日本医師会の要望	改定項目
1. ゆとりある勤務体制	「6.1.1.1 人事管理体制が確立している」および「6.1.1.3 就労管理が適切に行われている」において、適切な就業規則、就労管理について評価を行うこととした。 また、「6.1.3 職員が安心して働ける労働環境が整備されている」を中項目として解放し、その小項目において、職場の安全衛生の確保、職業感への対応、院内協力への対応、職場環境の整備、病院管理者と職員が労働条件などに関して話し合う仕組みについて評価することとした。
2. 子育てしながら勤務できる支援体制	「6.1.1.3 就労管理が適切に行われている」のキーワードに、「子育て支援」を明記した。
3. 休業後に再就業を支援する体制	「6.1.1.3 就労管理が適切に行われている」のキーワードに、「休業後の就労研修」を明記した。



知事あてに医政局長と雇用均等・児童家庭局長の名前でいろいろお出ししたという文書を出しましたけれども、都道府県は国立病院やナショナルセンターに直接あまり関与しないものですから、そこに直接厚生労働省から言って下さいということ。それからもう1つは、正職員の短時間勤務制度、このときはまだ導入されていませんでしたけれども、それをとにかく早急に導入して下さいということと、もう1つはこれは実は実現していないんですが、教職員に設けられているのと同様な産休・育児の代替要員について制度化して下さいということをお願いして下さいということを会長あてにお願いしたんですね。そうしましたところ、これは1番と2番については実際に取り組んでいますということで、厚生労働省等が説明に来まして、実際に実現しておりますが、3番についてはどこも

そういうことを管轄するところは今のところないし、実現不可能だろうということでペンディングになっています。

これは文書として会長名で厚生労働省にお願いしたとかということではないんですけども、こういうこともやったということでごさいます。

それから、非常に私的なものなんですけれども、その他の場面で政府や議員や行政へ何をしてきたかということでごさいますけれども、実は今

年の4月頃にそのとき福田総理大臣が成育医療センターを訪問されて、その後の記者会見で発言された。その後に町村官房長官が発言されたんですけども、女性医師の支援を特に力を入れてやるぞというようなことをおっしゃったものですから、「さあ、それ」ということで、厚生労働省の医政局と内閣府の男女共同参画局に押しかけていきまして、このようなペーパーを出してきました。そのときに説明したのは、この短時間勤務、正職員制度を採用する病院への支援をしてほしいと。診療報酬とは別枠でやってください。それから、院内保育所補助の使い勝手の改善と増額をしてください。それから、院内保育所以外の保育サービス利用への補助の新設をしてください。それから、保育システム相談員制度の相談員の養成・設置の促進の補助をしてくださいという項目を出してきましたら、来年度の厚生労働省の概算要求で、実際にこの中のほとんどが予算に入っています。というぐらいに、何かやると実際は動く。そういうことをきょうは申し上げたくて、何にもやらなければ、みんながこういうふうに言っているねということで、だれかが考えていることであっても、だれかがやらないと動かない。だけどタイミングもあるんでしょうけれども、動くことあるということでこれをお出ししました。

2. その他の場面で 政府、議員、行政へ

福田首相、町村官房長官発言を受けて（厚生労働省医政局、内閣府男女共同参画局 平成20年4月17日）

女性医師就業継続支援に求められるポイント	
<p>1. 勤務環境の改善 2. 女性医師に関わる意識改革 3. 保育支援</p> <p>それぞれに対して必要とされること</p> <p>1に対して</p> <p>◇国に求められること *厚生労働省（国）として、勤務医の勤務環境の改善をはかる（ワークライフバランスへの配慮、母性についての配慮） ◇医師再就業支援事業の中での取り組み *病院開設者・管理者、病院長への啓発活動（都道府県での講習会の実施）</p> <p>2に対して</p> <p>◇国に求められること *医学教育を通じて、男女を問わず女性医師に対する理解をすすめる *指導的立場への女性の登用を推進する ◇医師再就業支援事業の中での取り組み *若い女性医師へのサポート（都道府県での講習会の実施）</p> <p>3に対して</p> <p>◇国に求められること *院内保育を含め様々な保育支援の実施 ◇医師再就業支援事業の中での取り組み *保育システム相談員の養成・設置</p>	<p><現在利用可能な保育サービス></p> <p>(1) 認可保育所（国の） (2) 認証保育所（地方自治体の） (3) 無認可保育所、ベビーホテル等 (4) 事業所内（院内）保育所 (5) 保育ママ制度 (6) ベビーシッター</p> <p>各地域によって、利用可能なサービス内容が違う。又、地域の交通事情や勤務態勢が必要なサービスの内容が違うため個別の対応が必要である。</p> <p>院内保育所の設置のみでない個別の状況に応じた支援が必要（保育システム相談員の必要性）</p> <p>新たに国に求められる女性医師支援策</p> <p>1. 短時間勤務正職員制度を採用する病院への支援（診療報酬とは別枠で） 2. 院内保育所補助の使い勝手の改善と増額 3. 院内保育所以外の保育サービス利用への補助の新設 4. 保育システム相談員養成・設置の促進（補助）</p>



・ 医師再就業支援事業

先ほどから言っております医師再就業支援事業という事業のことについてちょっとお話しさせていただきますと思います。これは先ほども出てきました、主に女性医師バンクのことでございます。

女性医師バンク運用状況	
登録状況	
求職登録者数	: 249名 (延べ354名)
求人登録施設数	: 847施設 (延べ936施設)
求人登録件数	: 1,359件 (延べ2,283件)
就業実績	: 100件
内訳) 就業成立	: 91件
再研修紹介	: 9件

平成20年8月末日現在

平成18年の11月に厚生労働省と委託契約を結びまして、平成19年1月に女性医師バンクというのが日本医師会の中に開設されております。これはどういう特徴があるかといいますと、無料であるということ。求人側も求職側も無料であるということ、それから会員でない方、医師であれば会員でない方も登録できますよと。求人のほうももちろんできますけれども、求職者、非会員の方もいいですよということと、それ

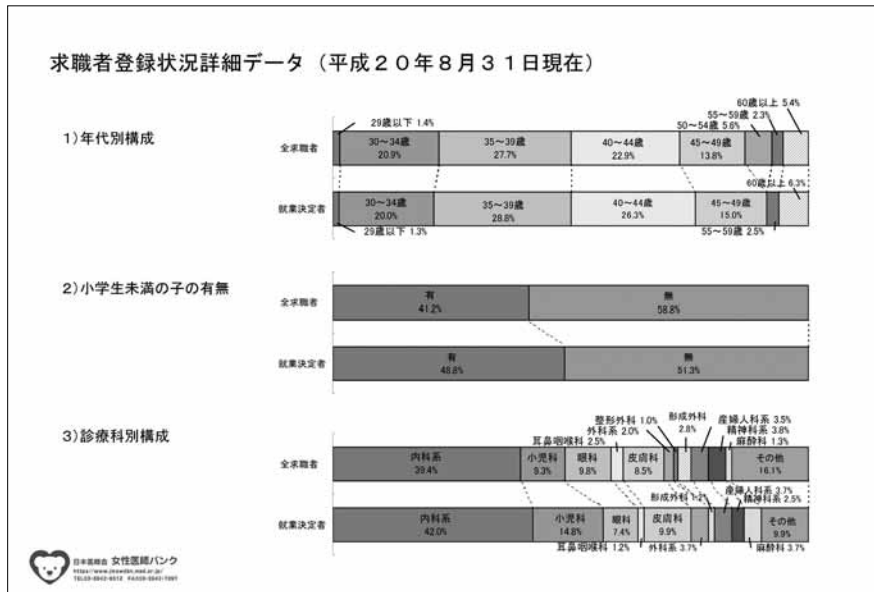
から医師がそれぞれの求職者の先生にコーディネーターとして付いて、いわゆる担任みたいになって付きまして、ご相談ののって就業先を紹介するという、この3点が非常に特徴的です。それから日本医師会という公的な団体がやっているということで、ある程度バックアップができるということもございます。

運用状況でございますけれども、8月末現在ですが、求職登録者数が延べ354名、現在求職

している方が249名ですけれど、延べ354名の方が登録がございました。求人施設は936施設で、求人登録件数は2,283件というふうに適度な数の求人・求職がございました。

実際の実績ですけれども、実に100件の実績が上がっています。その中で再研修を紹介した件数9件ですけれども、この9件の中には麻酔科とか、小児科とか、放射線科とか、非常に医師不足と言われているところの科の研修も入っております。

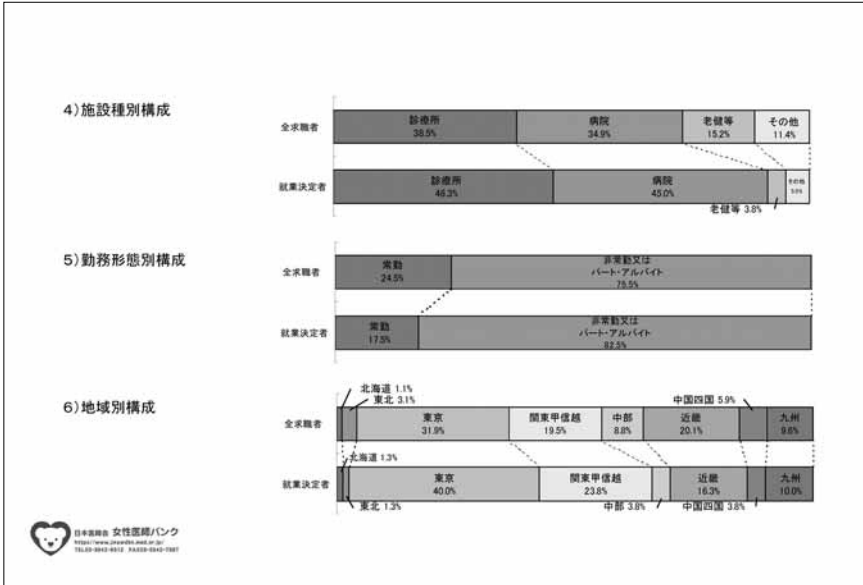
続きまして、これは内容のデータでございますけれども、上のほうのグラフが全求職者の中の割合で、下のほうが就業を決定した方の中の割合ですけれども、年齢的には30代～40代前半までが多いということございまして、小学生未満のお子さんがいる方とない方は大体半々ぐらいで、いる方のほうが決まる率が高いというのは、



私どもバンクの役割がそういうところに生きてきているのかなというふうに思います。

それから、診療科別ですけれども、様々な科がございまして、やはり内科系のほうが決まりやすいかなと。眼科は求職者は多いけれども意外と決まりにくいという特徴がございまして。

産婦人科の常勤の先生も1人お休みしていらした方も常勤で働いていただくようになっていきますし、麻酔科もそういう先生もいます。



お目にかかる時は沖縄もぜひ決めるようにしたいと思います。

これは登録時の就業状況ですけれども、お休みしている人はやはり決まる率が高いというのは、それは当然のことだと思います。

それから、離職期間は様々でございます。

これが申し上げたかったことですが、会員と非会員の割合は、かなり非会員もいまして、病院にお勤めのと

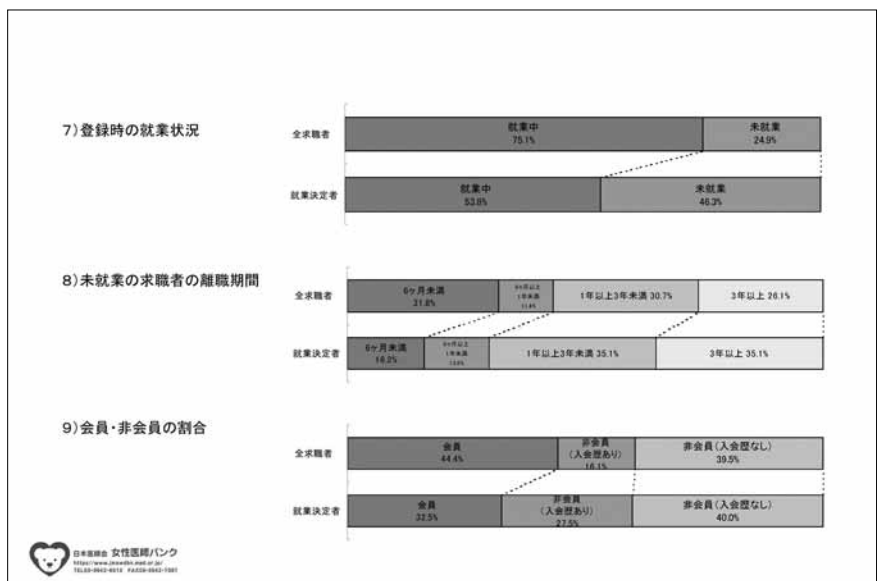
施設種別ですけれども、診療所と病院と大体半々ぐらいです。老健とかにという方も多いですけれども、それはあまり決まっています。

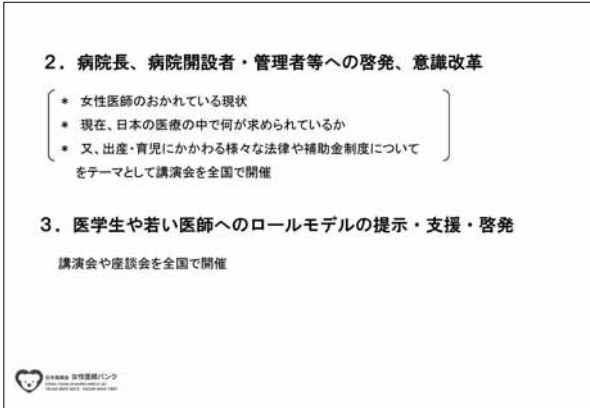
勤務形態ですけれども、やはり圧倒的に非常勤、またはパート、アルバイトという方が4分の3ぐらいで多いです。求職者の中での割合に対しても就業決定者の中での常勤の割合がちょっと少ない。このへんがこれから頑張っていかなければいけないところかなと思っています。

地域別ですけれども、求職者は北海道にも一応いらして、九州にもいらして、ただ残念ながら求職者は沖縄も1人いらっしゃるんですけども、沖縄に住んでいらっしゃる方ではなくて、将来、沖縄で就職したいという方が1名いらっしゃいます。

北海道でも決定されていますし、東北でも少ないけれども決定されていますし、一応全国で決定されています。九州もかなり、福岡に西日本センターというのがありますので、かなり頑張っているんですが、沖縄は今のところまだゼロです。でも、次に皆様に

きは会員になっていたけれども、お辞めになって今、就業していないので会員でなくなっているという方もこのぐらいいらっしゃいます。実際に就業が決まる方は、会員よりもむしろ非会員の方が多いです。ですから、日本医師会としてやっておりますけれども、厚生労働省の委託事業ですから、当然、全体に対してやるべきものでございますので、当然でございますが、しかしながら、日本医師会の会員以外の方にこれだけの手助けをさせていただいているということは、実はすごく誇るべきことじゃないかと思っております。





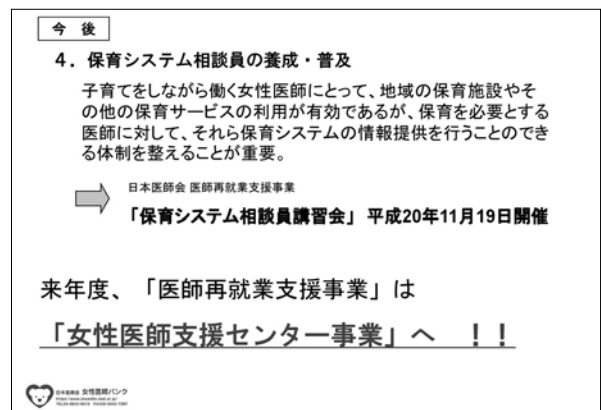
私たちのやっている医師再就業支援事業の1本目の柱が「女性医師バンク」でございましたけれども、2本目の柱が「病院長、病院開設者・管理者等への啓発、意識改革」ということでもございまして、女性医師の置かれている現状や、現在日本の医療の中で何が求められているかや、それから、出産・育児にかかわる様々な法律や補助金制度についてをテーマといたしまして、講演会を全国で開催しようという趣旨で、全国の47都道府県の医師会にお願いをいたしまして、日本医師会と共催でこういう会を平成18年度から今年で3年目ですけれどもやっております、大体毎年20数箇所の都道府県で開催させていただいております。

それから、もう1つは医学生や若い医師へのロールモデルの提示・支援・啓発を行うことで、女性医師が若いときから将来に対して希望をもって働いていけるようなことをサポートしていきたいなということでこれを始めました。

男女共同参画委員会、平成18年度の頃は女性会員懇談会でしたが、そこでモデル事業として全国10カ所でやりました。昨年度は男女共同参画委員会の予算の中で、全国の20幾つかの都道府県でやっていただいておりますが、と申しますのは厚生労働省の医師再就業支援事業のお金を使おうと思いましたが、学生はだめだと言われたんですね。学生は厚生労働省がやることじゃないと、最初の話では否定されてしまったんですけども、もちろんお金もなかったことでもあります、ところが余計なことなんですけれども、厚生労働省と文部科学省が交流人事

をやりました。昨年の何月かから、文部科学省の方が厚生労働省の医政局医事課の課長に来られました。この事業全部は医事課が管轄なんですけれども、それでおかしいねということをおっしゃってくださいます、今度、医師再就業支援事業の中で医学生や若い女性医師への支援の講習会というのも予算が取れるようになりまして、これを全国でやっていただいております。沖縄県医師会も、先日9月に病院長とかと話をされたとのことでした。実施県には日医を通して補助金が交付されるようになりました。今日のがこちらですね。

これは文部科学省や厚生労働省と話すと、なんで医師会はそんなにできるのと。彼らは実際にやろうと思うと、やるのが大変なわけですね。大したお金も皆さんに補助金が日本医師会から出るわけではないのに一生懸命やっただく。それから、実際の参加者の人数を、当然委託事業ですから何人参加していますということをおっしゃると、何でこんなに出てもらえるのと驚くわけです。だから日本医師会をあなどったりいけないよと。日本医師会は痩せても、枯れても日本医師会だから、日本医師会の力を利用しないで日本の医療のことをやるということはありませんよとということを申し上げる1つの大きな力になっております。



先ほどから申し上げている保育システム相談員って何？と思われるかもしれませんが、すでに沖縄県医師会にもお知らせしております

が、子育てをしながら働く女性医師にとって、地域の保育施設やその他の保育サービスの利用が有効であるけれども、保育を必要とする医師に対して、それら保育システムの情報提供を行うことのできる体制を整うことが重要であるという視点で、要するに院内保育所だけではだめだと。院内保育所もつくるのも必要だけれども、地域性とか、その方の勤務の状況とかによって、院内保育所ができるのを待ってられないということも1つありますし、それから、院内保育所をつくるのは非常に不経済だということもありますし、とにかく、ありとあらゆる保育サポートシステムといいますが、そういうものを使って女性医師が育児をしながら勤務を継続できるようにしなければいけないと。それについてだれかがそういうことについての情報を把握していて、相談があったときに教えてあげる。それから、具体的に場合によっては、手続きが非常に煩雑である場合に、手続きの代行ももしできるようになればしてあげるといようなことも目指して、保育システム相談員というのを全国に置きたいということで、本当は保育システムの相談員はどういう職種に対しても必要なんでしょうけれども、私たちは医師会でございますので、それから女性医師に対してのサポートが非常に遅れているということなので、女性医師に対して保育についての相談にのって支援してあげるような相談員を各都道府県医師会に置いていただくということで、今度11月19日に保育システム相談員の講習会というのを、日本医師会で開催することになっております。この保育システム相談員というのは、女性医師バンクのコーディネーターを医師がやっているの、医師がやらなければならないのではないかと誤解している方がいるのですが、そうではなくてこれは事務の方にやっていただくのが非常にいいのではないかと。医師がやるよりも事務の方が、保育のシステムを把握していただいて、それを常に情報を更新しながら相談にのっていただくという。相談があったときに調べていただくのもいいんですけども、こ

の保育システム相談員の講習会にはぜひ事務の方、それからそのことをきちっと推進するためには役員の方がいないと話が進まないと思うので、役員の方と1名ずつ参加していただいて、ぜひぜひこの保育システム相談員を沖縄県医師会にも置いていただきたいということをお願いしたいと思います。

実は、先ほどの厚生労働省の予算のところにも出てきましたけれども、この保育システム相談員について、厚生労働省も予算をつけてくれます。講習について私たち日本医師会の委託事業の中に予算をつけてくれるわけですけれども、さっきも玉城先生とお話して、県がお金がないからだめというお話がありましたけれども、県がお金を出してくれれば、国がお金を出すという、県2分の1、国2分の1という、保育システム相談員の相談窓口というか、そういうところの費用の予算を概算要求では厚生労働省は出しています。政局がこういう状況になっているので、実際に予算はどうなるかはっきりはわかりませんが、おそらく私はつくと思います。その額が一都道府県当たり、年間780万円ぐらいで、その半分を国が出すと。その半分以上を県が出してくれさえすれば、そのお金が出るよということになっておりますので、いろいろな予算で交渉されることが多いと思いますけれども、ぜひ頭に入れておいていただいて、そうすると700万円ぐらいのお金が県の医師会に入れば、その中で十分相談員の人件費と場所代という感じなんですけれども、できると思いますので、よろしく申し上げます。

今までは医師再就業支援事業ということで、国会をこの「医師再就業支援事業」という名前で通ってしまっているの、3年間はその名前は変えられないということで、「医師再就業支援事業」などというわけのわからない名前の事業でやってまいりましたけれども、そもそも最初から再就業を支援するんじゃないんだと。就業継続を支援するというんじゃないのかしいだろうということで、契約の内容は就業継続支援でやってきているのですが、事業の名前が


こういう状態でしたが、厚生労働省の来年度の予算要求の中では、「女性医師支援センター事業」という名前に変わることになっております。

ですから日本医師会がそれを受けるとすれば、日本医師会の中に女性医師支援センターというものができると。その女性医師支援センターの中に女性医師バンクがあるという形になる見込みになっておりますので、そのこともお話させていただきました。

・ 知っておきたい法と補助制度

労働基準法
第65条(平成9年改正) 産前産後

- ・使用者は、6週間以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合は、そのものを就業させてはならない
- ・使用者は産後8週間を経過しない女性を就業させてはならない。ただし産後6週間を経過した女性が請求し、医師が支障ないと認めた業務に就かせることは差し支えない
- ・使用者は妊娠中の女性が請求した場合、他の軽易な業務に転換させなければならない



知っておきたい法と補助制度でございますけ

れども、これは皆さん本当にご存知だと思いますが、まず産休が労働基準法で決められていることであると。産休というのは義務であるということが1つ。これに内容が書いてあります。それから、育児休業については育児介護休業法という中で決められたことであるということ。それで内容がこういうふうになっているということでございます。

それから、育児休業というのは何で保障されているかというのは、雇用保険法であるということ。ですから育児休業の給付金、育児休業基本給付金とあるんですけど、その給付金は雇用保険から出ているので、雇用保険に入っていない人は対象にな

雇用保険法

A. 育児休業基本給付金 (雇用保険法第61条の4)

⇒ 育児・介護休業法が育児休業期間の資金支払義務を使用者に免除しているため、その代替として雇用保険から支給


- ・ 育児休業期間中の資金が、休業開始時の資金に比べ、
 - ①50%以下の場合 …… 休業開始時資金の30%を支給
 - ②50%超-80%未満の場合 …… 差額を支給
 - ③80%以上の場合 …… 支給されない

B. 育児休業者職場復帰給付金 (雇用保険法第61条の5)

⇒ 育児休業基本給付金を受けながら受けることができる被保険者が育児休業を終えて職場に復帰した場合に支給

・ 支給額 = 休業開始時資金日額 × 支給日数の合計 × 20%

※ 平成19年4月1日以降に職場復帰された方から平成22年3月31日までに育児休業を開始された方までが対象



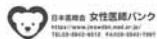
らないということ。そのことだけはよく覚えておいてください。とにかく雇用保険に入れないような就業形態はなるべくやめようということで、実は先日、熊本だったと思うんですけども、派遣で雇用保険に入っていたのにもかかわらず育児給付が出ないという方の問題がありまして、そのことも国のほうに厚生労働省等にこういうのを何とかしてくれということをお願いしているんですが、法律の隙間でそういうこともあるということでございます。でもとにかく雇用保険に入りたいということ。これは細かい法律でございます。

病院内保育所運営費補助金について

子どもを持つ看護職員・女性医師をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う事業に対し、その運営費の一部(保育士等の人件費等)について補助を行うもの。

1. 実施主体	病院、診療所、その他(健康保険組合、社会福祉法人等)		
2. 補助対象施設	下記4に掲げる病院内保育施設の種別に該当し、かつ保育料として1人あたり平均月額10,000円以上徴収している施設		
3. 根拠法令等	病院内保育所運営事業実施要綱		
4. 病院内保育施設の種別	区分	保育児童数	保育士等数
	補助対象A型特例	2人以上4人未満	2人以上
	補助対象A型	4人以上	2人以上
	補助対象B型	10人以上	4人以上
	補助対象B型特例	30人以上	10人以上
	※ 平成19年度より補助対象としてA型特例(小規模施設)を設置		
5. 負担割合	国：1/3 県：1/3 事業者：1/3 (⇒ 詳細は次項)		

※ただし、(財)21世紀職業財団が関与する両立支援レベルアップ助成金のA事業所内託児施設設置・運営コースおよびB ベビーシッター費用等補助コースと重複して請求することは出来ない



それから、これは厚生労働省のほうで出す病院内保育所運営費補助金というものの内容でございます。これも後でご覧ください。

「院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査」

全国 8,900余の病院の全数調査(平成20年2月実施) 有効回答率 47.7%

院内保育所等の設置状況 (n=4,187)

院内保育所設置状況	n数	%
設置している	1,297	31.0%
院外の保育所等と契約し、確保している	119	2.8%
設置予定	249	5.9%
設置していない	2,517	60.1%
無回答	5	0.1%



日本医師会で今年の2月に院内保育所を含む医師就労支援の現況に関する調査というのを行いましたら、回答率50%近く47.7%で、院内保育所の設置状況は設置しているところが結構あるということがありました。31%が設置しています。していないのが60%でございます。

もう1つは院外の保育所等と個別に契約しているということもありますけれども、今後の院内保育所のことについては、もちろん設置できるところはどんどん設置していただく。設置できないところは保育所等と契約したり、それから女性医師といいますが、医師が育児にかかる費用についての補助金を院内保育所がないところは出すというようなことについて啓発していきたいというふうに思っています。

それから、もう1つは院内保育所の相互利用ということについても今後研究していく課題だと思っております。院内保育所はあるけど空きがあるようなところには、ほかの病院に勤めている女性医師の子弟も預かっていただくような方式を今後つくってけれ

ばいいなというふうには思っていますが、お金の問題があるのでなかなか難しいかもしれません。

「財団法人21世紀職業財団」をご存知ですか。すごくいろんなことをやっています、「仕事と家庭と両立しやすい環境整備に対する各種助成金」というのを出しておりまして、様々な補助金があります。その補助金をもらうには、次世代育成支援対策推進法による一般事業主行動計画というのを策定して届けていないと、この補助金は出ないんですけども、一般事業主行動計画というのをぜひ病院は立てていただきたいと。従業員の数が300人以上の企業は義務になっているんですけども、義務規定

財団法人
21世紀職業財団 が取り扱う

「仕事と家庭と両立しやすい環境整備に対する各種助成金」について

(21世紀職業財団ホームページ) www.jjwe.or.jp

仕事と家庭と両立しやすい環境整備に取り組む事業主に対する各種助成金について

育児・介護雇用安定等助成金 (雇用保険適用事業所の事業主に対して支給)

1. **中小企業子育て支援助成金** (財)21世紀職業財団に提出(審査・支給は厚労省)
2. **両立支援レベルアップ助成金** (財)21世紀職業財団に提出(審査・支給もすべて実施)
 - A. **事業所内託児施設設置・運営コース** (事業所内に労働者のための託児施設を設置・運営したとき)
 - B. **ベビーシッター費用等補助コース** (労働者が育児・介護サービスを利用する際に要した費用の補助を行ったとき)
 - C. **代替要員確保コース** (育児休業取得者の代替要員を確保し、育児休業取得者を原職等に復帰させたとき)
 - D. **子育て期の短時間勤務支援コース** (小学校第3学年修了までの子を養育する労働者が利用できる短時間勤務の制度を設け、利用者が生じたとき)
 - E. **男性労働者育児参加促進コース** (男性の育児参加を促進するモデル的な取組を実施したとき)
 - F. **職場風土改革コース** (両立支援制度を利用しやすい職場環境の整備を計画的に行ったとき)
 - G. **休業中能力アップコース** (育児休業又は介護休業を取得した労働者が、スムーズに職場に復帰できるようなプログラムを実施したとき)
3. **育児休業取得促進等助成金** 全国ハローワークに提出

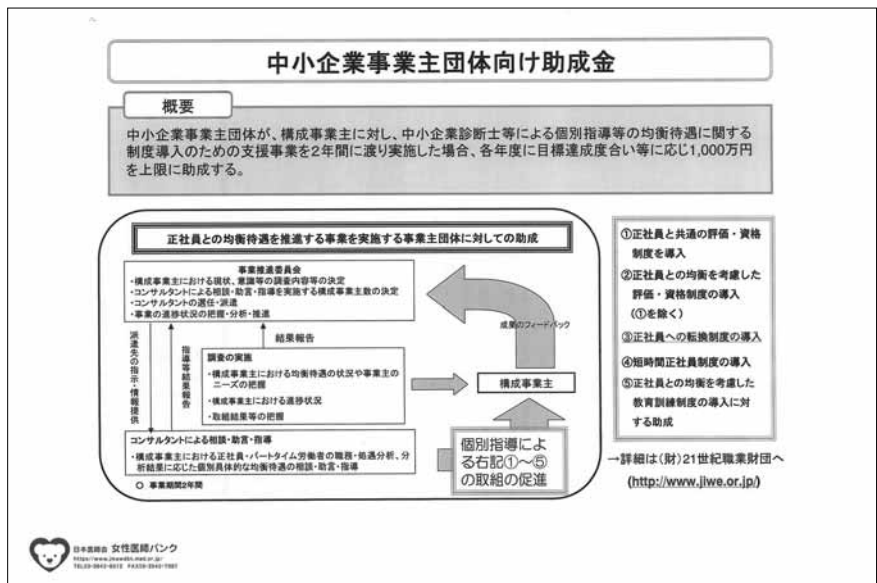
日本医師会 女性医職バンク
TEL:03-5561-8888 FAX:03-5561-7997

はあるんだけど、罰則規定がないのでつくってないところもまだいっぱいあるということでございますので、それをつくっていただきたいということをお願いしたいと思います。

いろいろな補助金があるんですけども、院内保育所の補助金も、さっきの厚生労働省のやつは国が3分の1、県が3分の1、事業所が3分の1というのがあるので、県がお金がないと出ないということがあったんですけども、これは直接の補助金でございますので、事業主や事業主団体に直接補助がいきます。要件に合っていれば、例えば設置するときはこの助成限度額の2,300万円の2分の1で、中小企業であれば中小企業というのは医療機関の場合、100人以下のところを中小企業と言うらしいんですけども、補助金が2,300万円の3分の2ですから1,400万円ぐらいですか。1,500万円近く設置費の補助金が出るというふうなことで、これはもし院内保育所をつくらうと思えるところは、ぜひご利用していただきたいと思います。ただ、県立とか国立、公立はだめだということです。いろいろなものがあって、ベビーシッター費用の補助とか、そういうものもあります。短時間勤務の促進についての補助金というのもあります。資料を後でご覧ください。

先ほど言っていた、一般事業主行動計画というのが定められていまして、どうやったらできるかということを一応簡単な資料をつけてありますので、ぜひそういうことについてご自身が従業員の数、100人ぐらいの事業の運営にかかわっていらっしゃる先生の場合もそうですし、それからそうでない先生もこういうものを自分の事業所で作ってくださいということをお願いしていただきたいと思います。資料を一応付けておきました。

それから、短時間正職員制度についてもいろんなことがありますけれども、厚生労働省として様々な支援金を出しています。これもさっきの21世紀職業財団を通じて出ている補助金でございます。



もう1つ面白いのは、中小企業の事業主団体向けの助成金というのがありまして、短時間勤務制度を普及させることを一生懸命やっている事業主団体には、そのことにかかる費用の補助をしますよというものもございまして、病院協会とかが実際にやっているところも、申請したところもあるようでございましてけれども、年間数件の予算しかないの、出したらみんながもらえるかどうかわかりませんが、こういうものもございまして、これも21世紀職業財団が経由しているところでございまして。

一般事業主行動計画について

一般事業主行動計画とは・・・

少子化の急速な進行は、わが国の経済社会に深刻な影響を与えます。そのため、政府・地方公共団体・企業等は一体となって対策を進めていかなければなりません。

そこで、平成15年7月に成立・公布されたのが、「次世代育成支援対策推進法」です。

この法律は、次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、育成される環境の整備を行う「次世代育成支援対策」を進めるため、国や地方公共団体による取組だけでなく、301人以上の労働者を雇用する事業主は、

「一般事業主行動計画」を策定し、速やかに届け出なければならないとし、雇用する労働者が300人以下の事業主には同様の努力義務があるとしています。



21世紀職業財団というのは、東京に本部があるんですけども、地方事務所というのは全国の都道府県にございまして、何かあるときは沖繩の地方事務所（098-869-9076）に連絡していただければと思います。

・本日、皆様に申し上げたかったこと
最後に、本日、私が皆様に申し上げたかったことを言って終わりにさせていただきます。

私が女性医師支援に取り組んでいる理由

1. 勤務医の過重労働（小児科）をどうしたら改善できるか、勤務医でなくなってからも考えつづけていた。
2. 間接的ではあるが、よく知っている人が何人が過労死した。
3. 女性医師の割合がこれだけ増加しているのに取り組みが遅れているか、なされていない。
4. 医師の勤務環境の改善をはかるために女性医師への取り組みは糸口となると共に大きな役割を果たすと考えた。



個人的なことをございすけれども、私が女性支援になぜ取り組んでいるか、よく何でもそんなに一生懸命やってると言われますけれども、そもそも最初は私は小児科医でございまして。昭和59年に勤務医を辞めておりますので、ずっと自分は勤務医ではなかったんですけども、勤務医の過重労働につきましては、特に小児科で自分がよく知っているものですから、何とかできないかと。どこでどうしたら何とかできるかということのを常に考えておりました。そういう中で、直接ではないんですけども、間接的に知っている方が何名か過労死いたしました。

それから、女性医師の割合がこれだけ増えているのに、非常に取り組みが遅れていると。特に日本医師会の取り組みは全くされていないに等しかったということで、その2つが重なりまして、医師の勤務環境を改善するためには、まず女性医師への取り組みをすることが糸口となって、それで大きな役割を果たしていけるのではないかと。日本の医療の未来を考えたときに、やはり男女共同参画こそが日本の医療の未

来を開くことであるというふうに思いまして取り組んでおります。

本日、皆様に申し上げたかった事

私達は、国や自治体や医師会や他のだれかに何かを求めるのみでなく、それぞれがそれぞれの役割を担っている事を自覚して行動する必要がある。
壁は厚くても、いつか突き崩すか、越えることができる。
その日を信じて協力していきましょう。



本日、皆さんに申し上げたかったことは、私たちは国や自治体や医師会やほかのだれかに何かを求めるのみではなくて、それぞれがそれぞれの役割を担っていると。1人1人が若い先生も、年寄りの先生も、男の先生も、女の先生も自分たちが役割を担っているということのを自覚して行動する必要があるのではないかと。壁は厚いけれども、いつか必ず突き崩すことができるし、あるいは越えることができるということのを私自身は信じておりますので、皆様方もぜひそういうふうに思っていて、ご自分のできるところでできることを続けていっていただきたいと思います。

御清聴ありがとうございました。

質疑応答

松本座長：短時間就業制度について、私の知り合いの病理の先生も今とられているんです。それで半日で、仕事を午前中だけされて、午後には帰られるんですけども、全く代替というか、代わりの先生の支援とかが全くないものですから、仕事量は変わらないし、責任の重さとか全く変わらなくて、それを短時間のうちに何とかこなして、必要だったら呼んでねという形でお家に帰られると。そういう形を取られているんですけど、それだったらむしろ今日はちょっと仕事が暇だからお家にいるけれど、用事があったら呼んでねというふうに、現場で了解

を得て帰れる体制のほうが、仕事は一緒なのに
お給料が半分になってしまうと。どうも、かえ
って窮屈な制度のような気もするんですけど、
まだ始まったばかりの制度のようで、実際どの
くらい取られているかとか、どういう要望があ
るか、問題点があるかということはまだはっき
り把握されてないかもしれないんですけど、何
かそういう点について先生のお考えがありまし
たらお願いします。

保坂氏：ありがとうございます。

必ずこういうことをすると、雇用側はそれ
を利用します。今の先生のおっしゃったように、
働く人のプラスになる方向にではない方向に利
用します。それはやっぱり現場でみんながそれ
を阻まなければいけないと思います。

ただ、今は人がいないのでなかなか、その制
度の中でもそういう場合は代わる人というか、
サポートする人を雇えるような制度にしない
というふうにはなっているんですが、現実には
雇いますといってもいないからというのが、多
分、雇用側の話だと思います。

そこで1つ注意しないといけないのは、ちょ
っと前にホワイトカラー・エグゼンプションと
いうのが出てきましたよね。あれは実は働く側
にとって最悪の制度だと私は思っております。
元々医師がほとんどあれに近い形でやってきた
んですけど、それを正当化されると、もう到底
私たちはそのうち給料はすごく安くて、すごく
こき使われてというふうになってくると思いま
すので、今の先生のご質問に直接関係ないか
もしれませんが、ある制度に入るときに、
入る人がよっぽど気をつけないと利用されて
しまう。そういうことをさせないような何かいい
方法があるかどうか考えてみますけど、なに
しろ私が考えても、皆さんがいっぱい考えて、
皆さんがいろんな意見を上げていただいて、
皆さんがサポートしてくださらないと、私は
体が大きいのでばたばたとすると結構目立つ
ので、厚生労働省に行っても、内閣府に行
っても、またあいつが来たと思われま
すけれども、そんなんで到底もう破れ
ない壁はいっぱいあるので、い

ろんなことでもいろいろ教えてください。
よろしくをお願いします。

松本座長：ほかにはいかがでしょうか。

質問者：保坂先生、2点ほど。

今の短時間正職員ですか、短時間、もう1つ
ありましたよね。短期時間制度でしたっけ。
一緒でよろしいですか。そのときには自分
から進んでそれも取って、それはオーケー
でというふうなのがあって、それはそれ
なりに問題があるということだったん
ですけども、例えばそれを女性医師が
雇用者、病院長とか施設長にこれを
取りたいと言ったとき、それを例
えば施設長が「だめ、できない」と
言ったときに、これは罰則とかが
ありますでしょうか。

保坂先生：これはまだそういう制度につ
いては、国家公務員と地方公務員につ
いてはそういう制度を導入するとい
うふうには決まったので、そうい
う制度が導入されているのに、何
でうちの病院にはないのと言っ
ていいと思うんです。だけど罰
則はないと思います。

あとは、私立病院とか公的病院につ
いては、そういうものをどんどん
やりなさいというふうには今
はまだ促進しているような、そ
の促進のための補助金を国も
つけますというようなことを
言っている段階ですので、罰
則がつくまではいきません。
すみません。

質問者：それともう1つお伺い
したいんですが、院内保育所
のことなんですけど、30%の
院内保育所があるということ
なんですけど、これはほとん
どが民間なんですか。例
えば国立とか公的病院、
県立とか総合病院とか、
いわゆる自治体病院とか、
そういうふうな総合病院
とかはどうなんですか。

保坂先生：全国的にみま
すと、公的病院のほうが
多いと思います。公立
病院や公的病院のほう
が院内保育所の開設率
は高いと思います。今
ちょっとデータを持
ってきておりません
けど、それも後で先
生にデータをお送り
しますが、私立の
もののほうが少ない
です。

質問者：今日はとてもためになる話をありがと

うございました。

1つ、再研修について補助がついているということについてお聞きしたいんですけど、来年度から大学病院の小児科、産婦人科女性医師復帰に際して人件費補助というのに関しては、それはもう決定していて、実際に研修を受け入れができる体制が、決定していることなんでしょうか。

実は、私は産婦人科なんですけれども、私のまわりで長いこと子育てしていて、実際に現場に復帰するには研修を受けたいというふうに希望されている先生が何人かいらっしゃるんですけど、なかなか常勤でどこかに復帰してというのは、やはり難しく、できれば再研修したいというふうに言われている先生がいるものですから。大学病院でこのように補助が出ているということであれば、ぜひその情報をお伝えしたいなというふうに思ったんですけど。

保坂先生：来年度予算の概算要求で出ているものでございますので、文部科学省の人件費補助については決定はしていません。ですから、できるとしても来年度からできるのかなと。どういう形でできるのかわからないけどということ。ただ、医学教育課はやる気はすごくもっていらっしゃるんで、医学教育課はさっきの交流人事の話ですけども、医学教育課長は、今、医師です。厚生労働省から行った方です。ですから具体的に来年度はできるかもしれません。

ただ、人件費補助というのは、お勤めする方にはお金を払う話ではなくて、再研修をさせるために、教えるほうの先生についての補助ということなので、ちょっと違うというふうに思ってください。それと、多分、わかりませんが、沖縄の事情がちょっと全国とは違うかもしれませんが、どこの大学病院でも、あるいは大きな病院でも再研修の受け入れは非常に熱心に行っていて、再研修については全国にどの地域の方も、先ほど9人再研修をお願いしているというふうに申しあげましたけど、全国にまたがって紹介しています。北海道か

ら、九州はちょっといないんですけど、中四国地方まで科も様々な中で、こちらでお願いして、別に再研修システムをやっていますよと手を挙げているところに頼むんじゃなくて、こういう方がいるけど先生のところで再研修をお願いできませんかということでやっています。

ただ、人件費等については、その人の給料というか、再研修を受ける方の身分とか待遇については、それぞれの病院の事情、経営母体の事情とかもあるので、結構お金を出してくれるところもあります。ただ、それは再研修を受ける方が実際に仕事のサポートになるかということと、それから、再研修が終わった後どうしても勤めてもらいたいと思うところは非常勤でお金を出したりもしています。

先生、そういう方がいらしたら、先生が個人的にお願いをするのもいいですけども、一応、日本医師会という看板で私たちはやっているんで、そこから再研修してくださる病院にお願いするという方法もありますので、ぜひ日本医師会の女性医師バンクというところにご連絡いただくようお願いいたします。

再研修を受けてくださる病院にすごくちょっとなんですけれども、一応は30万円、日本医師会の委託事業の中からお払いはすることになっておりますので、一応申し上げておきます。

質問者：県立南部医療センターの當銘と申します。

今日は女性医師支援の先進的な取り組みを紹介いただきましてありがとうございます。

質問ですけども、最後のスライドで先生が取り組んでいる理由の3番、4番に関してですけども、とりわけ医師の勤務環境の改善を図るために女性医師への取り組みは糸口となると共に大きな役割を果たすということ掲げているのに対して、我々としても本当にそうであってほしいという期待がいっぱいなんですけれども、ただ、1つ懸念するのは、女性医師のそういうふうな例えばパートとか、短時間正社員という方法がともすると、今の医療崩壊の一番の原因と言われている低医療費政策を補完するよ

うな形で利用されないかというのが非常に懸念されるんですけど、そのへんのことに関してどういうふうにお考えですか。

それともう1点は、こういうふうな職業分野で女性医師バンクを実際に登用して運用しているような、ほかの職業の領域というのがほかに何かあるのかどうか。そのへんを併せて教えていただきたいと思います。

保坂先生：すべて制度はそうですけども、先ほどの座長の先生の質問でも、短時間正職員制度を逆に賃金カットに利用されているというふうな感じを私は受けたんですけども、おっしゃるようにどういう政策も、私たち働く側が気をつけていないと低医療費政策といいますが、雇用側の経済にプラスになるような方向に利用されるというのはもちろんです。先生がおっしゃるように、女性医師の労働力を安価に使ってやっていくということが流れになると、結局は最終的にはプラスにならないとおっしゃるのも十分その危険はわかっています。今、医療崩壊と言われている。女性医師支援が大事、大事と言われていますけれども、もし女性医師を特別扱いするということが定着した場合に、逆に差別されるようになることを一番気をつけたいと思っております。というのは、女はどうせ半人前だということで、先生の質問からちょっとずれるんですけど、そういうふうにされないようにということは、もう限りなく気をつけているつもりです。ですから女性医師すべて一緒ということではなくて、女性にも様々な考え方、立場の人がいる。それから例えば子供をもって全然何も配慮してもらわない必要はないです、私は普通でいいですという方もいらっしゃる。だけども配慮してもらわないと仕事を続けられない人もいます。ということで、それはまず女性のことですね。

今後、男性のほうにも同じことが言えていくと思うんです。男性も介護の問題が出てきますから、たいてい男性の先生はおいくつかちょっとわからないけど、先生ぐらいから上の方は親の介護の問題が出てきたときに、男性も今女性

がとるように言っているような勤務制度をとることが絶対求められてくると思うんです。そうでなければ辞めてしまうぞというふうになってくると思うので、今やっていることは決して女性だけのためではないということ。

それから、本当に今、先生がおっしゃったように、低医療費政策に利用されるのは、私たちは限りなく気をつけていますし、今のところは女性のパートタイム勤務は、実は時給を上げています。常勤の方の時間給にすると、怒ってしまうかもしれないけど、常勤で頑張っている男の先生には本当に申しわけないぐらい賃金はいいです。

ですから、それを逆に医師の賃金全体に反映していくような形にもっていければいいなと思っておりますので、今のところは先生、それは心配ないです。

もう1つ、医師以外に女性のバンク云々というのは、私は聞いたこともないですし、それから職業的な内容からいって、特別なことをしなくてもうまくいってきている職業がほとんどですし、医師に関しては、女性に限らずあまりにも勤務環境について放置されてきているという部分があって、それが女性のところで表に出ているということだと思いますので、それを何とかするのについて女性医師バンクという形で医師が生涯を通じてキャリアを継続できるような、そういうことを目指している事業ですので、バンクというと、なんか貯金しておいてそれを使うみたいな、そういうイメージで考えられて、どうも一般社会の方はそう考えておられるんですけど、私たちはそういうふうには思っていないので、よろしくお願ひします。

予定時間を超過するほど、活発な質疑応答が行われたが、時間の都合もありフォーラムを終了した。引き続き、懇親会が開催され、南部福祉保健所所長の譜久山民子先生の乾杯のご発声で歓談に入り、終始和やかな雰囲気での懇親会が行われた。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会委員 松本 美幸

とにかく楽しい会でした。保坂先生は「肝っ玉姉さん」という雰囲気の良い先生でしたし。その後の懇親会では、普段お話しする機会のない他施設他科の先生方とお話できて、このような機会は本当に貴重なな、と思いました。多分、女性医師は職場ではチームリーダー的な立場にあって、愚痴をこぼせるような場は少ないと思います。このような交流の場で、他施設の状況や先輩方の経験をうかがったり、不満を口にすることでなにか解決の糸口をみつけられるかもしれません。このような楽しい場に孤軍奮闘の女性医師にもっと参加していただければ、と思いました。

