

栃木県医師会報告

医療法人小金井中央病院（下野市） 田中昌宏・田中宏幸

I. 消費増税Ⅷ%と平成26年診療報酬改定について

栃木県医師会の常任理事を務めて、まもなく4年が経ちます。この間に、医療経済、医療税制、男女共同参画（主務）と公的医療保険（副務）の部門を担当して参りました。県内各地、東京、地方都市への出張も数多くこなし出務回数は年間100回以上を越えました。全身に充実感が漲る一方で肉体の衰えを自覚する今日この頃ではありますが、御陰様で魂だけは些か若返ったようにも感じられます。

以前、本誌に医療機関の全てが抱える控除対象外消費税問題について発生当時の経緯から現状にいたる種々の問題点を概説し日本医師会の損税解消に向けた基本方針なども会員諸氏にお届けいたしました。今年4月の消費増税8%の際は、控除対象外消費税については社会保険診療報酬の中で手当することが既に決定されていて抜本的解決は消費増税10%の時期まで待たざるを得なくなりました。その時が正念場まさに天王山なのですが、日本医師会がそこに照準を合わせ虎視眈々と狙いを定め準備体勢にあるとは到底いえない状況なのです。高圧的な安部政権の政治姿勢を考慮すると医師会側は再び政治ゲームの中で翻弄されて惨めな結末を迎えるのではないかという疑念すら湧き上がってきます。今回の診療報酬改定も医療本体プラス0.1%と政府は発表しましたが、内容を吟味すれば何のことはない、実質マイナス1.26%（約5000億円）の実質削減でした。本体はプラス0.1%とは形ばかり数値で、薬剤、医療材料の実質マイナス1.36%を差し引けば、マイナス1.26%なのです。そして消費増税8%への補填分として中医協が実施した医療経済実態調査を反映して1.36%の手当がなされました。平成元年の3%の消費税導入の際は診療報酬の0.77%、平成9年、5%増税時には更に0.76%、現在、計1.53%が補填されている事になって

います。中医協2号委員、医師会側は度重なる診療報酬改定を経て補填された35の診療項目は低減、削除、包括化などで大幅に目減りして1.53%補填分は現在は実質0%近くに消滅していると推定されます。しかし、厚労省保険局は、その遡及的検証を意図的に回避し、現在も1.53%は診療報酬に乗っているとの立場を一步も崩していません。消費税5%の現在、しかも1.53%の補填分が存在している前提では、全国の医療機関が1年間に支払わされている不合理な消費税は総額で2420億円にも達します。もし1.53%補填分が消失していれば全国の医療機関の理不尽な消費税支払い額はなんと7,900億円にもなるのです。これは、栃木県の年間予算額にも匹敵する巨額なものです。このままの状態で消費税が10%になれば1兆6000億にもなるのです。此の深刻な数字を会員の皆様はどの様にお考えになりますか？国家財政の逼迫する中、政府は景気動向にマイナスにならないように国民への負担増に配慮を見せながら、医療提供者には詭弁を弄して冷淡な対応で蔑ろにしました。医療機関も日本国民の一部の筈です。今後、医療機関が各自で控除対象外消費税を計算し補填が充分であったか否かの検証をしなければなりません。2015年10月に予定されている消費増税10%の時にはゼロ課税、軽減税率、非課税還付方式など多くの選択肢の中から粗税の専門家も交えて十分な論を尽くして「仕入れ税額を控除できる合理的体系を勝ち取ること」が求められます。医療機関が謂われなき「平成の呪縛」から完全に解放されることを望んで止みません。

II. 栃木県医師会男女共同参画委員会報告

＝女性医師がいきいきと仕事を続けていくために＝

講演会「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者への講習会」が平成26年3月20日、19時～21時、ホテル東日本・宇都宮で開催されました。「女性医師がいきいきと仕事を続けていくために」と題して日本医師会男女共同参画委員会委員の立場で小職が講演を致しました。その講演要旨を報告します。

厚生労働省の統計では平成22年の本邦の総医師数は295,049人で、その内55,897人(約19%)が女性医師です。医師国家試験合格者に占める女性の割合は平成7年には

24%（男女比は約3：1）でしたが、18年後の平成24年には32%（男女比2：1）に著しく増加しています（図1）。年齢階層別医師数の男女比をみれば50歳未満の女性医師の増加が顕著で25歳から30歳未満で見れば36%にも及びます（図2）。診療科別男女別医師割合では女性医師割合は皮膚科の42%を筆頭に、以下、眼科（37%）、小児科（33%）、産婦人科（29%）と続きます。流石に外科、泌尿器科、整形外科などは少なく5%前後に留まっているようです（図3）。

本邦の「女性一般の年齢階層別労働力率の推移」によれば20歳代から40歳代に、欧米先進国では認めない”M字カーブ”が出現します。この労働力率低下の主因は出産・育児に伴う離職が原因と解されています。昭和50年と較べれば平成24年のM字カーブのV部分は平坦化し近年は欧米先進国に近づいていることが理解されます（図4）。女性医師の場合もM字カーブは35歳で底値を示しますが、女性医師の76%は就業を果たしています。女性医師の場合は婚期が遅いこと、医師として仕事に対する自覚・社会的責任感が強いことなどがこの数値に現れていると考えられます（図5）。

女性医師の休職・離職の理由は出産（70%）、育児（38%）に尽きます。出産・育児休業の現状の問題点として女性医師の産休取得率は79%程度で、残りの20%（女性医師5人に1人）の女性医師が離職に追い込まれていることは驚きです。労働基準法65条に産前6週、産後8週は原則、勤務させてはならない、とあります（図6）。また女性医師の育児休業取得で、取得は39%に留まり（図7）、一般女性の育児休業取得率が88%である点を考慮すれば極めて低い取得です。育児・介護休業法においては子が1歳に達するまでの間、事業主は育児休業申し出を拒めません。労働者が3歳未満の子を養育している場合、事業主は短時間勤務制度を設けなければならない、また時間外労働をさせてはならない、など規定されています。

保育・託児施設の現状と問題点では院内保育所・託児施設の設置されているのは約50%（全国）です。平成25年5月栃木県医師会男女共同参画委員会（委員長、田中昌宏）実施の県内病院（104病院）のアンケート調査（以下、栃木県医師会調査）では院内保育所・託児所は40%（42／104）でした（図8）。病児保育は20%（栃木県医師会調査14%）、24時間保

育の実施状況は 30% (栃木県医師会調査 36%) でした (図9)。

院内保育施設の利用状況は 34% に留まり、院内保育所を利用しない理由として、” 利用制限がある”、” 施設環境がニーズに合わない”、” 施設までの送迎負担が大きい”、” 保育時間と勤務時間が合わない”、” 保育プログラムがニーズに合わない”、などがその理由でした。院内保育所は就業支援策として最も有用で受益者からのニーズも高い項目です。設置率の増加が必要なことはいうまでもありませんが非常勤職員の利用制限の撤廃や母親からみて使い勝手の良い施設への工夫が更に求められます。一方、設置主体である病院の財政的負担は重く、一層の助成制度の拡充が不可欠です。栃木県医師会調査においても育児託児部門は 95% の医療機関が赤字収支と答え黒字病院は 0% でした。病児・病後児保育の 74% が赤字収支との報道もあり、国・自治体からの更なる財務支援が求められます。

必要な女性医師の勤務支援 (表1・2) の中で産後の女性医師が気兼ねなく育児休業の取得を徹底し、かつ、同僚医師達に過重な負担を担わせないようにするためには、その欠損を埋める公的代替医師制度の創設が不可欠です。平成 26 年度の診療報酬は 1.26% の実質マイナス改定ではありましたが、一般病床再編、医師不足対策の一環として勤務医・看護師確保など医療供給体制整備のため等に診療報酬とは別立てで 904 億円の新基金が新設されました。この基金の一部で都道府県単位に医師や看護師の代替勤務支援制度を創設したいとする日医系国会議員の動きがあります。

日本医師会男女共同参画委員会 (男性 3 人、女性 10 人、計 13 人のからなる委員会) では医療界の男女共同参画社会の到来を期して啓発活動として「若手医師や医学生に対し医学生・研修医等をサポートする会」、 「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者、管理者等への講習会」を毎年、都道府県医師会と共催で開催しています (表 3)。都道府県ごとの活動状況の意見交換や情報交換活動としてブロック別会議、更には各ブロック代表による全国規模の情報交換会、意見交換会なども開催しています。ここ数年かけて力を注いできた『202030』運動が日の目を見るところ迄来ています。この『202030』運動とは指導的立場、意志決定機関への女性医師の参画を求め、男性中心の医療界の意識改革を改めさせることを目的としています。2

020年迄に日本医師会内部に女性役員、理事など指導的立場の女性枠を30%確保したいという活動です。現在、日本医師会の役員は31名ですが女性は1人（約3%）のみで、お寒い限りです。栃木県医師会も同様でゼロ%、郡市医師会においても下都賀郡市、足利市医師会に1人ずつの僅か2人（1%未満）を数えるのみです（表4）。日本医師会代議員会で承認、定款変更、諸規定変更などの手続きを経て日本医師会役員勤務医理事枠1名と共に女性医師理事枠1名が創設される気配が濃厚になってきました（表5）。今後の推移をしっかりと見守りたいと思います。

まとめ（表6）

(1) 90%近くを男性医師が占める一昔前の時代とは異なり、女性医師が近い将来、医師数の40%にも達する現状を踏まえれば、純粋に女性医師のキャリアパスという視点に重きをおいて就業環境改善や復職支援計画を押し進めるべきである。

(2) 女性医師が出産、育児などで離職期間が長引けば、医療現場の医師不足は更に深刻になり若手研修医や同僚医師達の過重労働問題は増悪の度を深める可能性があります。勤務環境の改善も含めた就労支援策が求められます。なかでも保育所、託児所の整備は最も要望されている優先項目であり、国や自治体は社会のインフラ整備、セーフティーネットの構築のために大きな一歩を前に踏み出して母児の期待に応えなければいけません。

(3) 少子高齢化に伴う生産人口の減少など少子化が深刻な難題を投げかけている我が国の現状を振り返れば、安心して子供を産める社会環境の整備は国家レベルの喫緊の課題といえます。また今後の将来の国家のあり方や価値観を再考する上で女性の更なる社会進出、指導的立場や意志決定機関への登用促進は極めて当然のことといえます。

謝辞：資料収集、資料作成を助けてくれた栃木県医師会 課長補佐 野上有子氏、小金井中央病院 総務課長 本間貴昭氏に感謝いたします。

図1

医師国家試験合格者の男女比

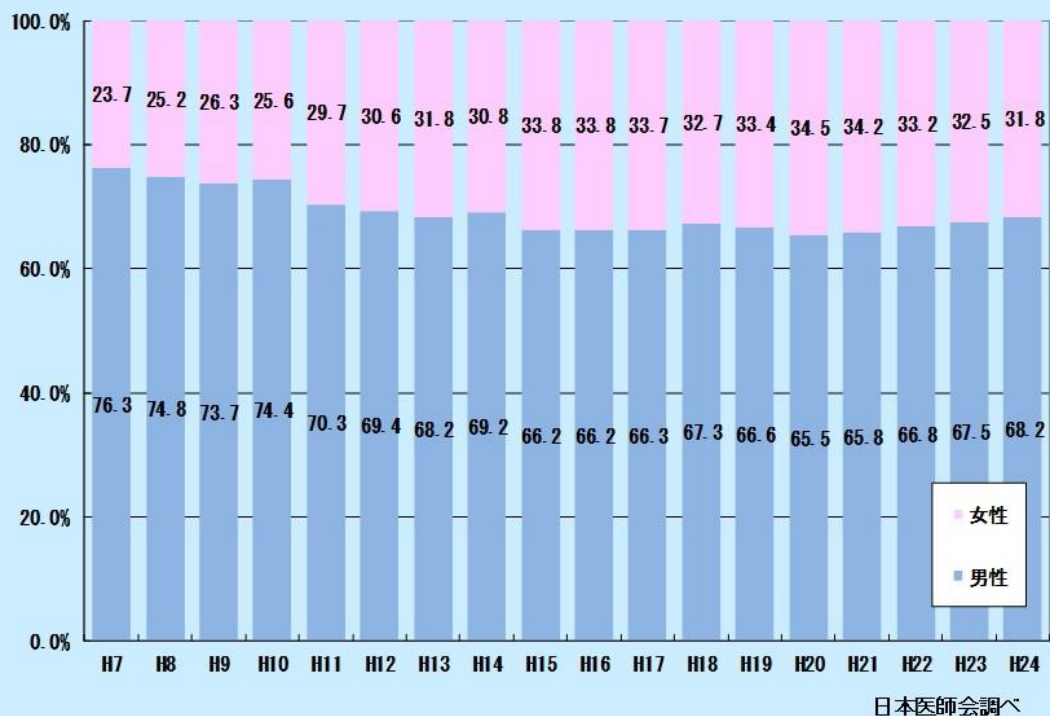
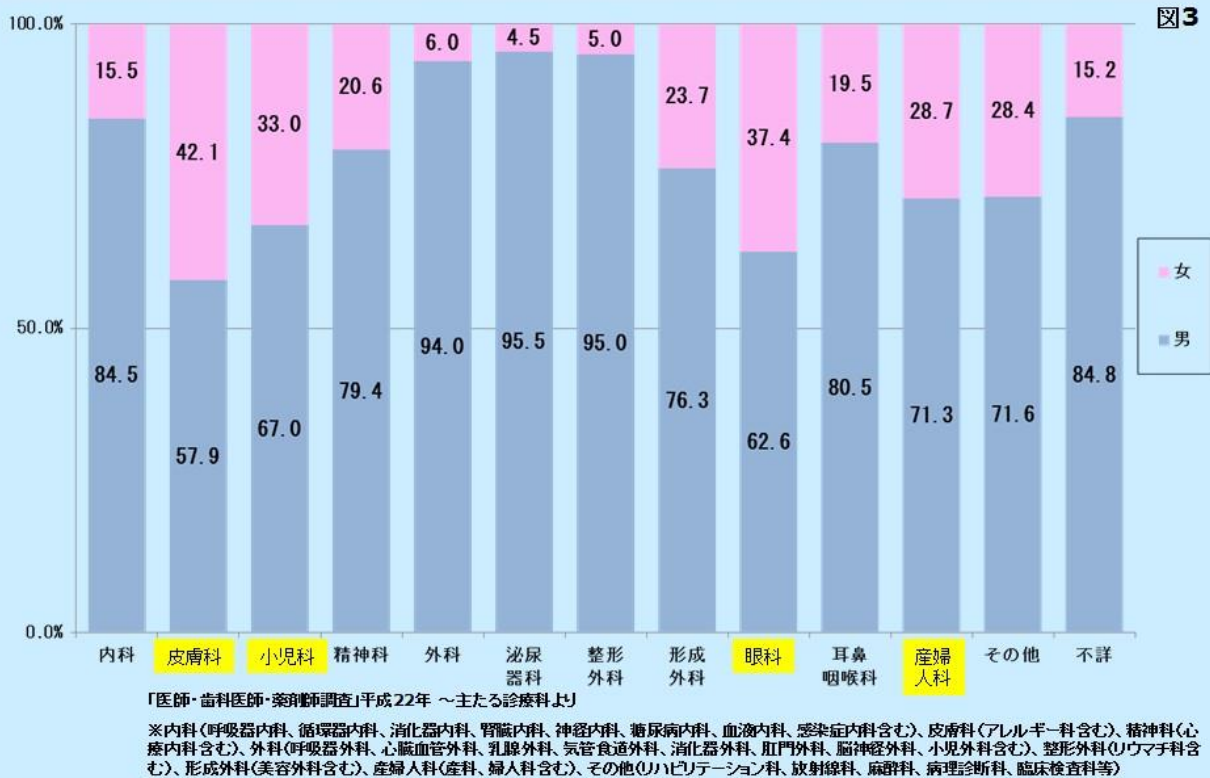


図2

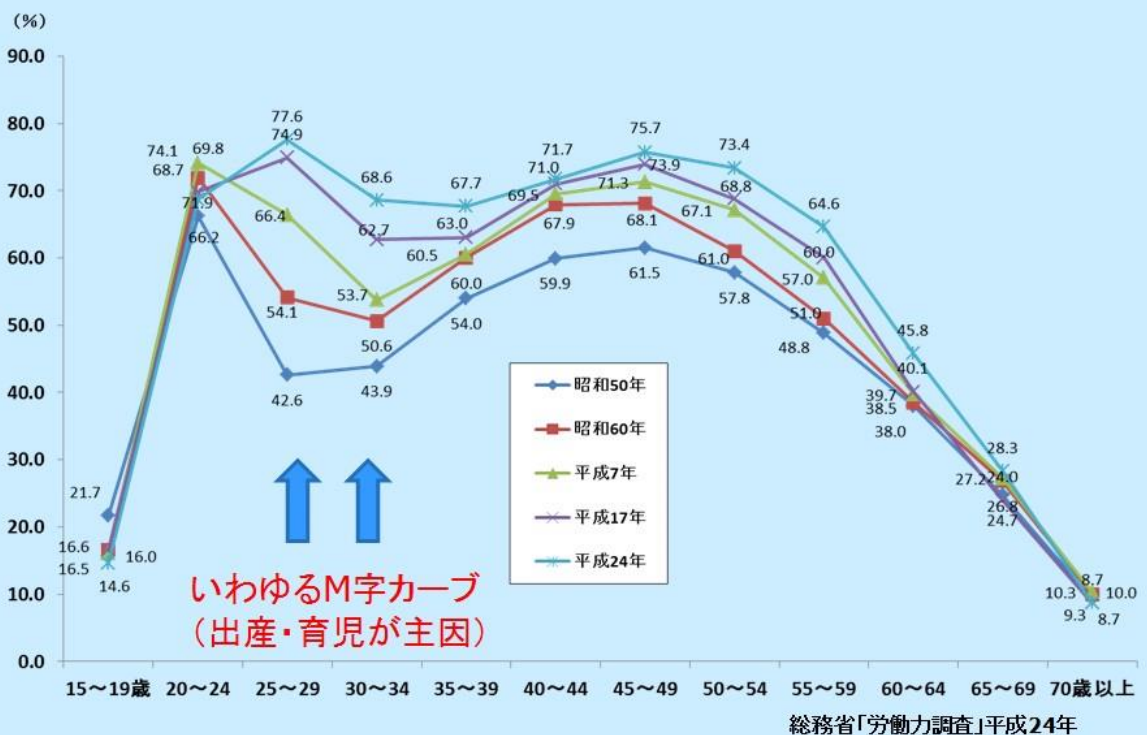
年齢階級別医師数の男女比



診療科別男女別 医師割合

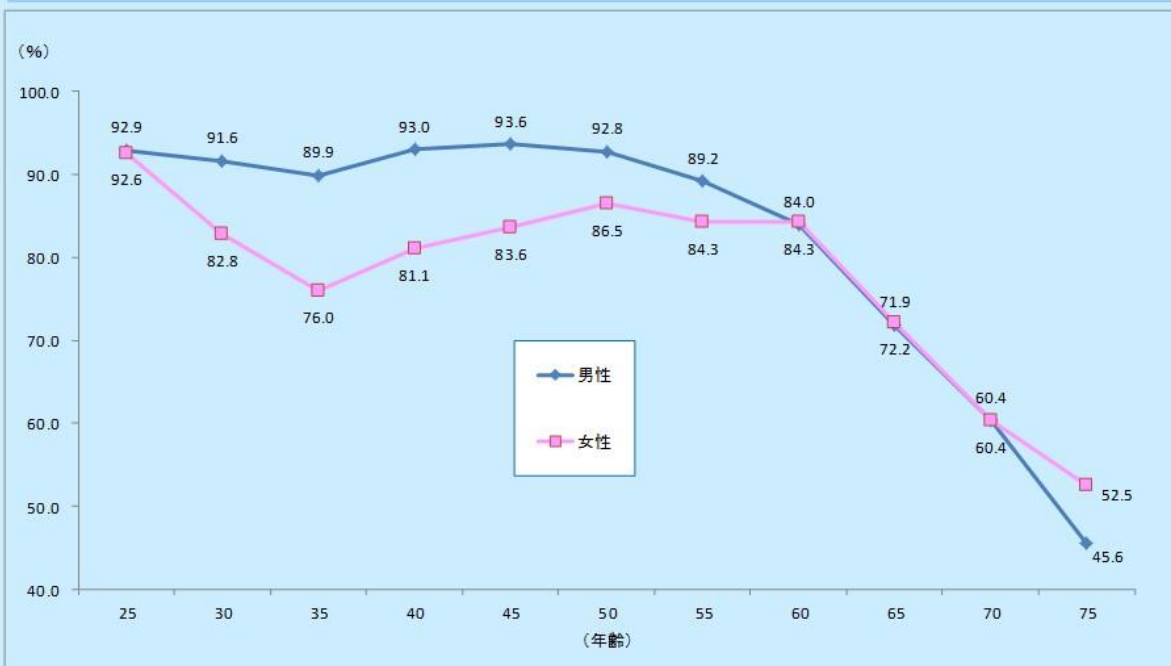


女性の年齢階級別労働力率の推移



女性医師の活動率

図5

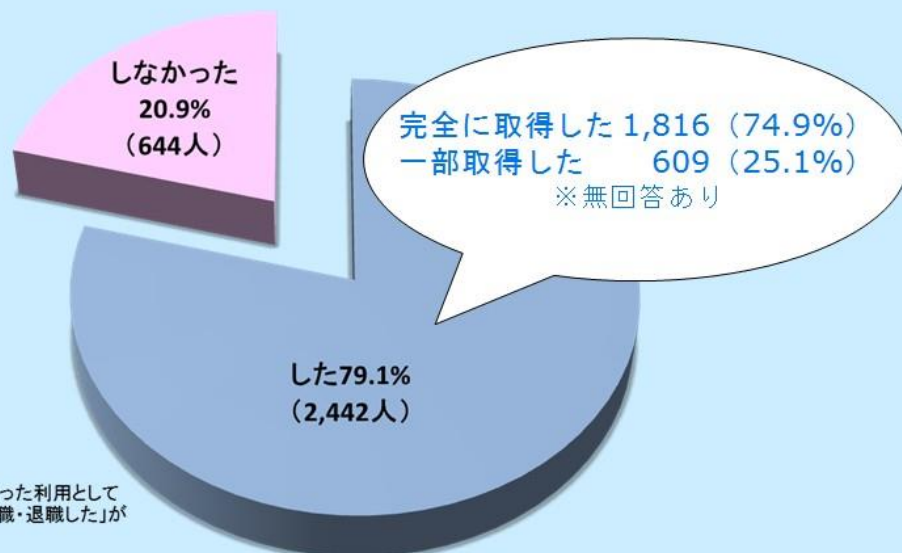


※医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率。

「日本の医師受給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

女性医師の産休取得状況

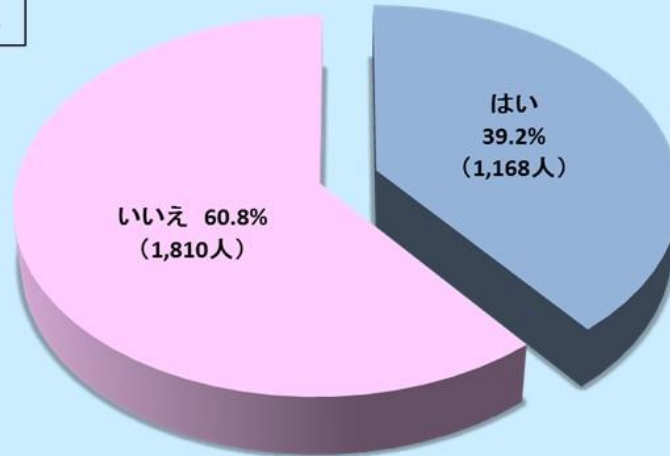
図6



※産休を取得しなかった利用としては、「取りづらくて休職・退職した」が45%を占める

女性医師の育児休業取得状況 図7

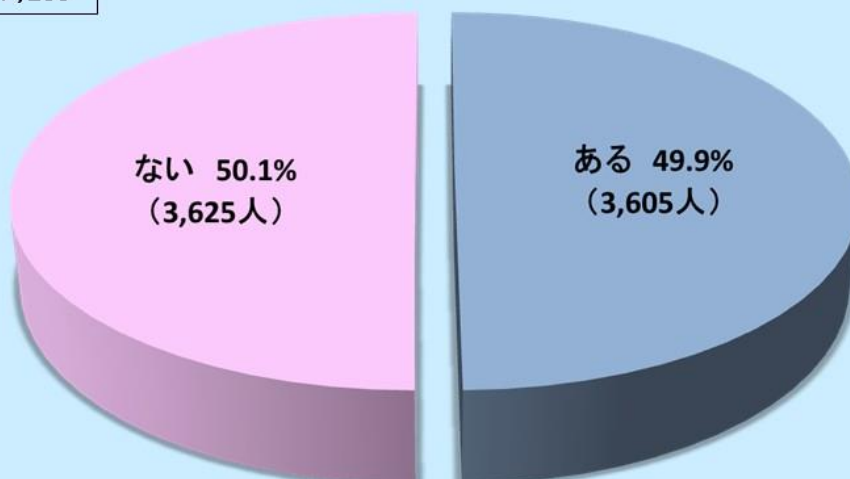
n=2,978



日本医師会「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」平成21年3月

院内保育所・託児所の設置状況 図8

n=7,230



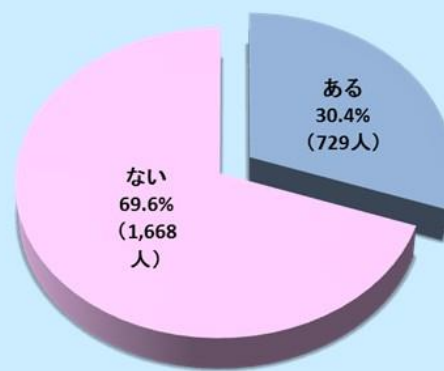
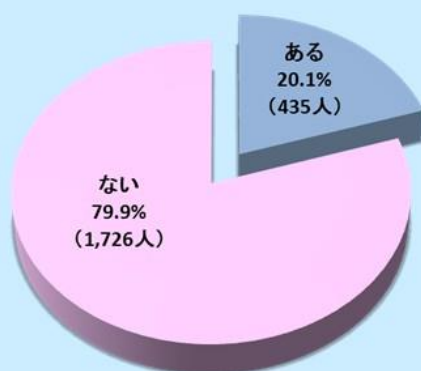
日本医師会「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」平成21年3月

栃木県内病院調査(平成25年5月) ある **40.4%(42/104)**

病児保育・24時間保育の実施状況

病児保育

24時間保育



日本医師会「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」平成21年3月

栃木県内病院調査(平成25年5月)

14.3%(6/42)

35.7%(15/42)

女性医師の職場環境

表1

～女性医師としての悩み～



日本医師会「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」平成21年3月

必要な女性医師の勤務支援 表2

- ・ 産前産後休業取得の徹底
- ・ 育児休業取得の徹底と**代替医師制度**
- ・ 保育・託児施設・病児保育室の整備
- ・ 柔軟な勤務制度(短時間正社員制度・当直免除・時間外勤務の免除など)
- ・ ワークライフバランス(WLB)の推進
- ・ 上司・同僚などの理解と支援
- ・ 再研修・再就業支援

表3

平成25年度男女共同参画委員会女性医師支援センター事業

1. 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援 (再研修を含む)
2. 「**医学生、研修医等をサポートするための会**」の実施
3. 各都道府県女性医師等相談窓口への支援
4. 「女性医師支援センター事業ブロック別会議」の実施
5. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
6. 「『2020.30』推進懇話会」の開催
7. 女性医師の就労環境の改善と健康支援
8. 「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
9. 大学医学部の女性医師支援担当者連絡会の開催
10. 「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」の実施

栃木県・郡市・大学医師会役員における女性役員の人数・割合

表4

医師会名	役員数	女性役員数 (再掲)	女性役員の割合
県医師会	23	0	0.0 %
宇都宮市	16	0	0.0 %
上都賀郡市	22	0	0.0 %
下都賀郡市	19	1	5.3 %
小山地区	24	0	0.0 %
佐野市	13	0	0.0 %
足利市	13	1	7.7 %
塩谷郡市	15	0	0.0 %
那須郡市	20	0	0.0 %
南那須	7	0	0.0 %
芳賀郡市	11	0	0.0 %
自治医科大学	6	0	0.0 %
獨協医科大学	8	0	0.0 %
全体	197	2	1.0 %

日医男女共同参画委員会・女性医師支援センター 『2020.30』運動

表5



■ 勤務医・女性医師の新理事枠、創設へ加速

日 医

日本医師会で「勤務医」「女性医師」の立場を代表した新たな理事枠が来年度にも創設される可能性が出てきた。21日の理事会で新理事枠を想定した定款の一部改正が承認された。今後、3月末の臨時代議員会で特別決議として諮る考え。

定款の一部改正は、日医の定款・諸規程検討委員会がまとめた理事定数の増員に関する提言を受けて進めてきた。総務を担当する今村定臣常任理事によると、委員会では「理事への勤務医、女性医師の積極的な登用に関する審議が行われ、現在の理事定数から2人増員し、それぞれ勤務医、女性医師の各1人の登用に充てるという結論だった」という。3月の臨時代議員会後、各ブロックの代表者や関連委員会などから意見を聞くなどして「勤務医」「女性医師」の細かな位置付けなどを詰める方針。検討は6月の役員選任を見据えて行われるという。

日医の横倉義武会長はこれまで、定款・諸規程委の推移を見守る考えを強調しつつ、自身は勤務医や女性医師の理事枠創設に理解を示していた。現在の理事は、慣例的に各ブロックの代表が選ばれる形で13人が務めているが、仮に勤務医、女性医師の両方で理事枠を新設することになれば計15人になる。

まとめ

表6

1. 実働勤務時間、宿日直回数、休日日数などから、多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にいる。
2. 勤務医全体の勤務環境が厳しいことや医師の勤務・労働に関して、法への十分な理解が無いこととともに、若い女性医師には、非正規雇用の立場の人が多く、出産・育児について、法の保護を十分に受けられていない。
3. 育児・家事について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には、非医師である場合より得られる割合が低い。
4. 多くの女性医師が求めているのは医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入(それによる医師不足の解消)、勤務医の身分の確立である。
5. 多くの女性医師は出産・育児後も働き続けられる環境の整備、一時休業せざるを得なかった場合の復帰支援を求めている。
6. 出産・育児への支援策として、24時間・病児保育を併設した院内保育所の普及の他、様々な保育サービス利用に対する補助、及び学童保育の充実を求めている。
7. 多くの女性医師は方針決定に関わる立場・指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望している。

基本的に必要なこと

■ 医師全体の勤務環境の改善

■ 医療への適正な投資

■ 指導的立場、意思決定機関への女性の参画