

経営・勤務環境改善

医療従事者確保・定着のための 経営・勤務環境改善研修会（2回目）

平成30年11月13日（火）医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修が、登録会館において開催された。出席者は52名であった。

今回の研修は2部構成であり、1部は、「医師の働き方改革検討会の方向性」として、馬場記念病院理事長の馬場武彦先生、2部は、『もう一度考える「消費税、そして認定医療法人」…医療界が解決できない2つの悩みを考える』というテーマで、石井公認会計事務所の石井孝宣先生にご講演を頂いた。



馬場武彦氏

1. 「医師の働き方改革検討会の方向性」

今回は、医師の働き方改革検討会のメンバーである馬場先生より、医師の働き方改革の方向性についての講演であった。本検討会の大きな目的は、医師に対する時間外労働規制の在り方である。

まず、根本的な問題として、現在の労働体系は、医師にはなじまないことである。このような背景から、平成29年3月、働き方改革実現会議にて、医師については、時間外労働規制の対象とする医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であり、具体的には改正法施行期日の5年後を目途に運用することとし、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。特にここでは、応召義務について明確にすることが大きな目的となった。

法律上、医師は労働者であり、病院にいる時間は基本的に労働時間に含まれる。但し、宿直時間は、労働時間から除外されるものの、ここで宿直の基準が問題となり得る。現在の医師、看護師等の宿直許可基準は、その定義上、医師が看護師と同様に扱われている部分があり、医師の業務とは考えにくい部分が問題視されている。これらのこともあって医師の宿直時における業務は、労働時間とみなされるのである。

又、病院常勤勤務医の週当たり勤務時間は、過労死ラインに到達する60時間以上が、男性41%、女性28%の調査結果が出ているが、その数字には当直の待機時間が含まれるなど、実際の勤務時間とは異なる。さらに、医師のストレスチェックと勤務時間との調査では、医師は特殊であるのか、労働時間とは関係しないという結果が出ている。これらの結果から、超過勤務及び当直は、大多数の医師にとっては、直接的なストレスの原因にはならないということも

勤務環境改善の取組として、特定看護師等によるタスク・シフティングへの取組が今後必要になるが、現実的には、医療行為といえない事務業務にかかる時間が多く、事務仕事を極力減らすなど、勤務医の負担軽減計画に向けた新たな取組が今後、ますます必要になってくる。又、医師におけるICカード、タイムカードの導入と36協定の締結は、マストアイテムと考える必要がある。

又、大きな問題となっている医師の応召義務について、応召義務とは医療の公共性、医師による医業の業務独占、生命・身体の救護という医師の職業倫理などを背景に訓示的規定として置かれたものとする新たな解釈が示された。さらに、応召義務は、医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であるが、刑事罰は規定されておらず、行政処分の実例も確認されていないと示された。これらの応召義務の解釈が、今後の医師の働き方改革の方向性に大きな影響を与えると考えられるが、医師の勤務時間の労働規制は、地域偏在の拡大と地方の医療崩壊を起こす可能性もあり、正しい労働時間規制の方向性が問われるところである。



石井孝宜氏

2. 『もう一度考える「消費税、そして認定医療法人」…医療界が解決できない2つの悩みを考える』

平成元年に消費税3%が導入され、平成9年に5%、平成26年には8%、そして、このままの状況では、平成31年には10%になる見込みである。消費税導入時には、税収合計が、49,440億円（構成比率9.5%）であったものが、平成30年には、175,580億円（構成比率34.4%）と所得税に迫る勢いで大きく増えている。

この消費税こそが、医療界において30年続く大きな問題となっているのである。

そもそも消費税は、間接税であり、消費税分を一時的に各事業者が預かるものの、最終的には消費者が負担する税となっている。一般の事業者の場合は、課税取引となるため、消費者から一時的に預かった消費税を取引業者に支払う消費税分と相殺できるのであるが、いわゆる医療界で扱う公的な医療保障制度に係る療養、医療、施設療養等は非課税取引と定義されている。よって、医療界では、施設整備、医療機器、薬品等々の取引における消費税は支払わなければならないものの、医療保障制度に係る療養、医療等の費用から相殺できないのが現状である。これら消費税の問題は導入時、病院団体としては、課税選択をしていたようであるが、日本医師会による非課税選択が適正と判断され、結果的には現在の非課税取引となった経緯がある。よって、医療界においては、その消費税の補填分は、診療報酬改定によって調整されていると言われているが、現実的に、病院の建替えなど

高額な設備投資を行っている医療機関等にとって、消費税は大きな負担となっており、診療報酬の引き上げでは、負担がカバーできていないのが現状である。

又、本来、公的医療サービスにおいて、課税取引にすると患者やその家族等に負担を強いることになることから、社会政策的な配慮に基づき非課税とされたものであるが、診療報酬の引き上げによる補填は、結果的には国民に負担をお願いしていることになっているのである。よって、診療報酬による補填は、本来の目的と異なるものでもあり、本当に国民に負担をかけるようにするのであれば、医療サービスを提供する医療機関には、ゼロ税率とされるべきである。このような30年間のポタンの掛け違いから始まった消費税問題において、医療関係団体の主張は通らず、平成31年には、更に消費税10%が予定されているのである。病院の経営にとって、消費税問題は大きな問題であり、来年予定されている消費税が医療界にどのように補填されるのか、又どのような影響を及ぼすのか、注視していかなければならない。

近年、医療法人における贈与税の問題等、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の改正を前提として、認定医療法人への移行が推し進められているが、法人の持ち分を有する個人が、全部又は一部を放棄することが大前提であり、認定医療法人への移行については、より慎重な対応が求められる。

特に、関係者への特別の利益供与禁止、役員報酬の制限等については、今までの民間病院では考えられない厳しい規制が定められるなど、経営の透明性、ガバナンスの強化等が求められ、それらの制約は更に厳しくなることが考えられる。さらに、一度、認定医療法人に移行すれば二度と戻れないという制度でありながら、6年を経過する日までに、認定要件に該当しなくなった場合には、改めて贈与税を課されることになるのである。次世代の病院経営を考えると贈与税の問題は大きい。財産権放棄による持ち分なし医療法人への移行については、熟慮を重ねたうえで決断をする必要がある。

（もみじヶ丘病院・小嶋明彦=事務長会常任委員）