



が上げられる。男子、女子にかかわらず育児しながら医療を行う場合のハードルは、偏在による医師不足を解決しない限り低くならないことを十分理解している。若い彼らもまた、地域医療の問題に取り組もうと、活動を行う上で医師会という組織を求めている。

日医ではJunior Doctors Network (JDN) を創設し、次世代の若い学生、医師と連携しているが、道医でもさらに、彼らとの強いパイプを築き、医師会の組織強化を図っていききたい。

さまざまな事業展開をしていく上で、医師会内の他事業部との連携、情報交換が必須であることを感じる。枠を取り除いた柔軟な医師会活動を行っていきけるように図っていききたい。



活路はどこにあるのか？ 考える日々

～医療経営・福利厚生部長としてふり返る

医療経営・福利厚生部 部長
岡部 実裕

医療経営・福利厚生部長を拝命し、早、一期2年も過ぎようとしています。この間、林常任理事（副部長）、伊藤常任理事（部員）と、事務局に支えられ、力を合わせて進めてきました事業内容を省みたいと思います。

「道民に開かれた道医」をモットーに全道各地で「医療経営講習会」や「患者接遇に関する研修会」を主催、開催し、事務局と飛び回ったことが思い出されます。郡市医師会との日程調整、私自身の病院業務との調整が大変ではありますが、研修会後、参加者の方々が帰られる際に、「ありがとうございます」と声をかけてくださることが何よりの励みでした。郡市医師会の会長、理事の先生方に多く参加して頂き、事務局の方には会場設営や受付業務等で協力いただきました。誌面を借りてお礼申し上げます。

平成24年12月に安倍政権が発足し、アベノミクスの3本の矢が放たれたのですが、デフレスパイラル脱却の道筋はいまだ定かではなく、金融市場は円安の荒波、財政健全化の遅れも危惧された時期の医療経営・福利厚生部長就任でありました。

昨年4月には消費税率が8%に増税されました。診療報酬の改定の年でもあり、医療に係る消費税は従来通りに診療報酬で対応されたのでありますが、診療報酬で補填する現制度の下では、医療に係る控除対象外消費税は医療経営を圧迫し、地域医療は厳しい状況に追い込まれております。医療施設管理者へのアンケート形式で控除対象外消費税解消への対応に関する意向調査を行いました。予想以上に厳しい医療経営の実態が改めて明らかにされました。

「医療経営講習会」においても控除対象外消費税問題を取り上げ、「実践！あなたの医療機関の控除対象外消費税を把握しよう」というテーマで道医顧問税理士中村孝一氏と道内各地をまわりました。医療施設における控除対象外消費税の負担、損益の実態を関与税理士や会計士任せではなく把握していただくことを企画したものです。診療所や地域の基幹病院の施設管理者の先生方や医療事務職員も参加され、真剣に税務計算されておりました。医療に関連する税制の正確な把握と医療に係る控除対象外消費税の理解をすすめる上で少しでもお役に立てたかと思っております。講習会では、郡市医師会の会長、先生方



は、この問題の抜本的解決へ向けて「医療界が一体となって立ち向かわなければ、地域の基幹病院も破綻し、地域医療は崩壊の危機に直面する」と訴えられ、道医執行部の一員として身の引き締まる思いを致しました。

衆議院選挙中に開催された道内35団体で構成される「日本の医療を守る道民協議会第12回総会」(平成26年12月11日)において、道医として、私の方から「消費税問題の抜本的解決」について報告し、医療関係各団体の意見を取りまとめた「消費税に関する税制改正要望」(平成26年9月16日)に至る経緯とこの問題の解決へ向けた方向性に関して協議いただきました。加盟各団体のご理解をいただき、満場一致で「国民と医療機関等に不合理かつ不透明な負担を生じさせている医療に係わる消費税問題の抜本的解決」が決議されました。その直後に出された「平成27年度税制改正大綱」に関しては、従来のものと較べて、一步踏み込んだ内容であるとする「評価」もありますが、地域医療を担う医療機関等の経営が逼迫している厳しい状況を鑑みると、医療機関等の設備投資、設備投資以外の課税仕入に係る消費税の還付措置を速やかに導入することを要望する活動を、手を緩めず推進しなければならないと思います。

昨年10月1日、東京証券取引所で国内初の「ヘルスケアリート」が承認されております。医療・介護への安定的財源確保になるとはいいますが、医療・介護領域への営利参入を掲げる政府の「成長戦略」「市場経済主義」路線ではないか？調べてみると、既に2月には国土交通省より「ヘルスケアリートの活用に係るガイドライン素案」が出されています。適用対象の項をみると、「病院については、来年度別途検討を行った上で、留意すべき事項をとりまとめ、本稿を補完又は別途提示する予定である」と明記されているのです。リートというのは不動産への投資です。近々、病院も投資の対象とされる時代に直面しているのか、大袈裟な言い様かもしれませんが、10年先となった「2025年モデル」へ向けた医療・介護・福祉の体制改革・整備の方向を定める上で、医療界は大きな岐路にあると思われれます。この数年でDPCデータとNDB構築による医療大規模データの利活用が進展してきました。全世界で生成されるデジタルデータ量は10年後には4万エクサバイト(40ゼタバイト)に拡張すると予想されており、医療領域における「医療ビッグデータ」の在り方がとり質されている時代です。今後の医業経営の在り方もビッグデータを活用した「変化と適応」に向き合うことを視野に入れて考えなければいけないでしょう。

最後に、福利・厚生事業のひとつとして、メンタ

ルヘルス・ケアについてふれておきます。本年度より団体所得補償保険の制度拡充として、従来の制度ではいわゆる精神障害、アルツハイマー病等による就業不能は補償対象外となっていたのですが、制度を拡充し精神障害補償特約付帯することにより、補償対象とすることが可能になることと致しました。また、昨年10月の労働衛生安全法の一部改正に伴い、職場におけるメンタルヘルス・ケアの一環としてストレスチェックが本年10月より開始となります。50人以上の事業所は義務化、50人未満の事業所は努力目標とされております。医療施設においても職員のメンタルヘルス・ケア対策に心をくだかれていることと思います。健全な医業経営の維持という視点からも、地域医療において多職種連携の指導者、中核としての役割を果たすためにも、また、ILOが提唱するディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)の実現という視点からも、医業経営・福利厚生部の支援事業として重要な位置付けをすべきであろうと考えています。

