

医療機関版

NEWS LETTER

2015 年 3 月号

中村太郎税理士事務所

東京都新宿区西新宿3-7-33ミツワバイナリー502
TEL : 03-6302-0475 / FAX : 03-6302-0474

Topic

平成 27 年度税制改正 医療編



平成 27 年度税制改正が閣議決定されました。今回は、この中から医療関係の改正に注目します。

高額医療用機器の特別償却制度、延長

医療保健業を営む個人又は法人が、取得価額 500 万円以上の高額な医療用機器（高度な医療の提供に資するもの又は指定を受けてから 2 年以内のもの）を取得した場合に、取得価額の 12% の特別償却を認める特例措置が、対象機器を見直した上で、適用期限が 2 年延長されます。

一方、取得価額の 16% が特別償却として認められる“医療安全に資する医療機器等（警報機能付きの人工呼吸器とシリンジポンプ）”については、平成 27 年 3 月 31 日の適用期限到来をもって廃止されます。

医療に係る消費税課税は、引き続き検討

消費税率 10% への引き上げ実施は、1 年半持ち越されました。この引き上げに伴う医療に係る消費税課税のあり方について、次の検討とあわせて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえた上で総合的に検討し、結論を得ることになり

ました。

- ・ 個々の診療報酬項目に含まれる仕入税額相当額分を「見える化」することなどにより実態の正確な把握を行う
- ・ 医療保険制度における手当のあり方

その他の主な改正、検討項目

(改正項目)

- ・ 法人税率の引き下げ
- ・ 社会医療法人の認定要件の見直し
- ・ 医療法人の分割制度創設に対する税制措置
- ・ 大法人（持分あり医療法人のうち出資金 1 億円超）の欠損金の繰越控除制度の縮減
- ・ 事業所内保育事業の固定資産税等非課税

(検討項目)

- ・ 事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率のあり方
- ・ 個人事業者の事業承継に係る税制

同一建物同一日の訪問診療、26 年改定後、増加傾向に

厚生労働省中医協“診療報酬改定結果検証部会”の調査によると、前回の改定後、訪問診療を行っている居宅・施設数、患者数の平均は、

診療所・病院の別を問わず概ね同等又はやや増加、訪問回数の平均も、診療所・病院の別を問わず増加していることが分かりました。

一般診療所の開設・廃止数の推移

厚生労働省の「医療施設調査」(※)によると、平成 25 年 10 月時点の全国の一般診療所数は 100,528 件で、増加を続けています。ここでは同じ調査から、一般診療所の開設数と廃止数の推移を、都道府県別にみていきます。

開設数は、東京都が最多

23 年以降の一般診療所の開設数は増加を続け、25 年に 5,000 件を突破しました。25 年の都道府県別の数字をみると、東京都が 651 件で最も多くなりました。次いで茨城県の 604 件、神奈川県が 515 件と続きます。その他、兵庫県と大阪府、千葉県が 300 件を超えていました。

一方、開設数が最も少なかったのは鳥取県で、8 件となりました。その他、徳島県や佐賀県など、開設数が 20 件に満たなかったところが 6 県ありました。

廃止数は、茨城県が最多

23 年以降の一般診療所の廃止数は、4,000 件台で推移していますが、年ごとに増減がみられます。25 年の廃止数が最も多かったのは茨城県で、2 番目に多い東京都と共に 500 件を超えています。以下、神奈川県や兵庫県、千葉県などが続き、開設数の多い地域で廃止数も多くなっています。

一方、廃止数が 20 件より少なかったのは徳島県や福井県など 9 県で、鳥取県は開設数と同様に一桁の廃止数になりました。

新規開業による開設や医師の高齢化などによる廃止のほか、医療法人成りによる開設と廃止など、開設や廃止の要因はさまざまです。要因ごとのデータはありませんが、毎年さまざまな動きがあることがわかります。

一般診療所の開設・廃止数の推移

	開設			廃止		
	23年	24年	25年	23年	24年	25年
全国	4,747	4,922	5,435	4,450	4,047	4,702
北海道	111	106	120	93	80	99
青森県	21	23	26	41	26	23
岩手県	55	40	48	45	25	44
宮城県	115	119	104	114	71	89
秋田県	57	32	33	47	33	27
山形県	44	46	38	41	31	37
福島県	28	40	33	44	31	34
茨城県	451	522	604	429	514	592
栃木県	40	43	33	40	28	19
群馬県	91	92	218	108	85	214
埼玉県	143	192	297	100	151	236
千葉県	142	273	328	124	259	285
東京都	622	589	651	644	466	557
神奈川県	363	425	515	307	349	445
新潟県	65	38	49	48	36	37
富山県	20	15	14	19	16	16
石川県	44	46	28	30	40	28
福井県	19	12	13	17	12	10
山梨県	32	26	33	18	19	29
長野県	48	46	51	36	39	42
岐阜県	52	43	45	33	31	28
静岡県	81	101	82	74	73	84
愛知県	178	164	185	137	109	119
三重県	39	43	45	32	26	31
滋賀県	59	59	74	46	44	68
京都府	92	119	144	123	101	144
大阪府	449	373	348	429	311	276
兵庫県	373	373	373	340	352	320
奈良県	73	103	80	72	75	76
和歌山県	43	29	27	36	13	18
鳥取県	14	10	8	23	7	7
島根県	35	19	23	42	17	22
岡山県	37	37	47	36	25	39
広島県	105	127	120	99	129	105
山口県	39	35	47	38	31	40
徳島県	14	17	10	40	12	10
香川県	22	20	20	18	8	16
愛媛県	64	86	72	66	70	70
高知県	37	30	74	31	32	72
福岡県	159	148	157	144	90	103
佐賀県	28	20	11	30	16	12
長崎県	41	34	32	39	22	26
熊本県	56	58	35	46	32	27
大分県	30	25	14	20	19	14
宮崎県	28	35	46	26	27	40
鹿児島県	42	50	38	53	40	40
沖縄県	46	39	42	32	24	32

(厚生労働省「医療施設調査」より作成)

※厚生労働省「医療施設調査」

全国の医療施設を対象に、毎年 10 月 1 日時点の状況について行われる調査です。ここでの開設数と廃止数は、10 月 1 日から 9 月 30 日までの 1 年間の数字になります。詳細は次の URL のページからご確認ください。http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html

医療機関でよくみられる 人事労務Q&A

『今年 4 月施行の改正パートタイム労働法の実務対応は？』



現在、当院では、パートタイマーに対して賞与を支払っていませんが、パートタイム労働法の改正によって問題となるかもしれないということを他の医療関係者から耳にしました。それは本当でしょうか？



正職員と職務の内容や人材活用の仕組み（人事異動の有無等）が同一であれば、パートタイマーのみ賞与を支払わないという差別的な取扱いが禁止されますので、パートタイマーの処遇を見直すか、職務内容や人材活用の仕組みを見直す必要があります。

詳細解説：

改正パートタイム労働法（短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律）が、平成 27 年 4 月 1 日に施行されますが、実務上では様々な影響が考えられます。

今回の法改正では、正職員との差別的取扱いが禁止されるパートタイマーの対象範囲が拡大し、均等待遇規制が強化されています。従来は、(1)職務の内容が正職員と同一、(2)人材活用の仕組みが正職員と同一、(3)無期労働契約を締結しているという 3 点すべてを満たす場合に正職員との差別的取扱いが禁止されていたので、実務上では、有期雇用契約であることを理由にパートタイマーのみ賞与を支払わないといった取扱いが許容されていました。ところが、今回の法改正では(3)の条件が撤廃されましたので、正職員と職務の内容や人材活用の仕組みが同一であれば、差別的取扱いを行うことは違法とされることとなります。よって、パートタイマーに対して処遇の見直しを行うか、あるいは従来どおり賞与を支払わないといった運用を続けるのであれば、職務内容や人材活用の仕組みを見直すことが必要となります。

例えば、正職員は患者の苦情対応や業者対応を直接行うことがあるものの、パートタイマーにはそういったことを求めない、正職員には看護師であったとしてもレセプト請求業務を手伝ってもらうことがある一方で、パートタイマーにはそれを求めない、といったようにしておくことが挙げられます。職務内容等が明確に異なることを分かるようにしておかなければ、同一視される可能性がありますので注意が必要です。

また、平成 27 年 4 月以降は、パートタイマーの雇入れにあたり、雇用管理の改善措置の内容を説明することが法改正において求められています。例えば、賃金制度はどうなっているのか、どのような教育訓練の制度があるのかといった事項や、正職員への登用方法を説明しなければならないこととなります。また同時に法改正では、パートタイマーに対して処遇等の相談窓口設置を雇用契約書等において通知することが求められています。そのため、まずは相談窓口を設置し、現在の雇用契約書等に追記しておきましょう。

事例で学ぶ 4 コマ劇場

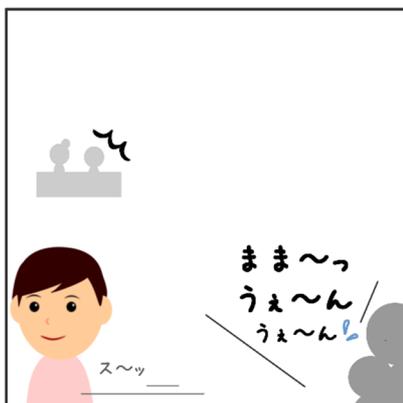
今月の接遇ワンポイント情報

『質と効率』



ワンポイントアドバイス

質と効率



この医院のマニュアルでは、問診票は受付へ出すようになっているのでしょうか。今回アイさんは、マニュアルどおり依頼をしているようです。しかし、このやり取りに気づいたサエコさんが、待合のイスまで問診票を取りに出向きます。そして、体温計を渡し、また取りに来ることを告げていました。

患者様は小さなお子さんと、付き添いであるお母さんにすぐるようにくっついていきます。これではお母さんが問診票を受付へ出すのは、一苦勞でしょう。そういう状況に気づき対応したのが、サエコさんです。

相手の気配をしっかりと感じ取り、相手の立場に立って何ができるのかを考え、対応することが接遇です。決して、サエコさんのように待合のイスまで行かなければならないわけではありません。しかしあるべき姿（理想の対応）に、医院の対応を近づけて行くことが求められるのです。そのあるべき姿の違いによって、各医院での対応のカタチも異なってくるのでしょうか。

現場にいますと、医療機関においても接遇に対する格差が益々大きくなっていると感じます。危険なのは、“そこまでの必要はない”と決めつけてしまうことではないでしょうか？

忙しい中で、いかに【質と効率（接遇と業務）】を最大限まで引き上げる努力ができるか？また今後、こういった考えを取り入れることができるか否かが、選ばれる病医院になる大きなカギであると考えます。

比べられているのは、近くの医院・病院だけではなく、さっき行ったお店、先日の旅行先など、様々な業種の様々な対応です。接遇はサービス業だから必要なのではなく、人として生きて行く上で必要な対人関係能力である、と捉えることができれば、自分磨きができるのではないのでしょうか。