



医療機関版

## NEWS LETTER

2015 年 5 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

## 医療法人、中小企業再生支援の対象に



中小企業再生支援協議会事業が対象とする「中小企業者」に、「常時使用する従業員数が 300 人以下の医療法人」が追加されたことが、中小企業庁より発表されました。今回はその支援内容に注目します。

## 金融機関との間に入って支援

現在の中小企業再生支援協議会は、「産業競争力強化法」(平成 25 年法律第 98 号)に基づいて、都道府県ごとに設置されています。その目的は、「収益性のある事業を有しているが、財務上の問題を抱えている中小企業」の事業再生を支援することです。

商工会議所等の機関が中心となって、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家で構成される支援チームが、公正・中立な立場から、債権者である金融機関との間に立ち、債権放棄等を含む私的整理の合意形成を支援するといった取組を行っています。

## 改正により医療法人が追加

この支援対象となる「中小企業者」は、これまで産業競争力強化法第 2 条第 17 項に定義される「中小企業者」でしたが、今回の改正によ

り、「中小企業信用保険法と同様に、常時使用する従業員数が 300 人以下の医療法人」が加えられることになりました。

## 再生手法、85%弱がリスク

中小企業再生支援協議会の支援実績として、「相談対応」は平成 25 年度で 4,128 社、累計(設置当初の平成 15 年 2 月～平成 25 年度第 4 四半期集計分)では 31,721 社あります。また「再生計画策定」のうち完了したものが、平成 25 年度で 2,537 社(前年度 1,511 社)、累計では 7,248 社ありました。

これまでの再生手法で最も多いのは、借入金の返済猶予である「リスクジュール」でした。累計で 6,130 社あり、全体の 84.5%を占めています。次いで「債権放棄(第二会社方式を含む)」、「その他(債務の借換等)」と続いていました。

## 医療保険制度改革、国保が都道府県主体へ

「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」が閣議決定されました。ここには、平成 30 年度から国保の財政運営の責任主体が現在の市

町村から都道府県へ移管されること、その他、後期高齢者支援金の総報酬割全面化、入院時の食事代の引上げ、紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入等が含まれています。

# 都道府県別 保険医療機関への指導・監査等の現状

ここでは厚生労働省の資料（※）から、保険医療機関が適切な運営や管理、保険点数の算定が行われているかどうかをチェックするための、当局による指導や監査等の実施状況をみていきます。

## 増加傾向にある個別指導

上記資料によると、個別指導は増加傾向にあり、医科は平成 21 年度の 1,227 件から増加を続け、25 年度には 1,563 件となりました。一方、歯科は一旦 23 年度に 1,253 件まで減少したもののその後増加し、25 年度は 1,400 件となりました。

25 年度の状況をまとめると、右表のとおりです。医科の個別指導件数は、神奈川県や千葉県、埼玉県、東京都といった首都圏で多い状況です。その他、愛知県、福岡県、熊本県、愛媛県で 50 件以上になりました。

## 医科の監査は減少傾向に

診療内容や診療報酬の請求について、不正や著しい不当が疑われる場合等に事実関係を把握するために行われる監査は、医科では 23 年度の 100 件から減少を続け、25 年度は 37 件になりました。歯科は 30～40 件台で推移しており、25 年度は 47 件でした。

医科では、25 年度は 20 都府県で監査が行われ、東京都の 6 件が最多、大阪府の 5 件がそれに次いでいます。

適切な運営管理ができているか、今一度確認してはいかがでしょうか。

都道府県別 平成25年度の保険医療機関の指導・監査等の実施状況

都道府県	集团的個別指導		新規個別指導		個別指導		適時調査		監査	
	医科	歯科	医科	歯科	医科	歯科	医科	歯科	医科	歯科
合計	4,775	5,003	2,104	1,557	1,563	1,400	2,453	12	37	47
北海道	276	243	45	19	29	14	202	0	0	3
青森県	40	42	17	9	12	23	47	0	1	0
岩手県	48	48	10	14	1	11	44	0	0	1
宮城県	84	86	39	24	43	35	70	0	0	4
秋田県	32	36	17	10	26	18	39	0	0	0
山形県	33	40	17	8	32	21	36	0	0	1
福島県	64	73	21	9	19	6	64	0	0	1
茨城県	63	108	40	25	46	53	43	0	0	0
栃木県	62	75	20	21	25	34	34	0	1	3
群馬県	78	68	24	14	28	33	40	0	0	0
埼玉県	167	205	98	106	68	84	36	0	3	1
千葉県	174	245	81	80	69	31	45	0	0	1
東京都	636	793	349	266	67	131	107	0	6	2
神奈川県	316	252	173	116	79	138	53	0	0	0
新潟県	39	95	39	33	47	22	39	0	0	0
山梨県	24	34	7	16	15	16	24	0	0	2
長野県	92	82	24	12	41	39	46	0	1	1
富山県	30	36	7	8	22	18	40	0	0	0
石川県	37	40	12	7	26	20	42	0	1	0
岐阜県	68	76	26	15	15	20	16	0	1	1
静岡県	120	141	91	39	26	57	40	0	1	3
愛知県	275	277	109	98	64	62	61	0	1	2
三重県	68	52	25	24	41	32	41	0	1	0
福井県	23	19	10	3	20	12	33	0	0	0
滋賀県	34	45	12	14	26	21	30	0	0	1
京都府	104	106	40	26	17	14	65	0	1	1
大阪府	538	430	191	144	42	47	100	0	5	4
兵庫県	291	235	111	70	20	12	62	0	2	4
奈良県	42	42	26	25	39	28	38	0	2	0
和歌山県	38	34	19	16	35	22	36	0	0	0
鳥取県	16	20	5	1	14	10	22	0	0	1
島根県	29	18	17	7	20	9	26	0	0	0
岡山県	0	0	63	28	19	5	60	0	0	0
広島県	0	124	42	37	16	7	142	12	0	1
山口県	34	54	19	20	27	19	54	0	0	0
徳島県	36	34	10	7	27	18	54	0	0	0
香川県	35	36	18	7	28	20	44	0	4	1
愛媛県	76	55	20	10	50	28	60	0	1	1
高知県	31	27	7	5	20	15	51	0	0	0
福岡県	222	227	78	71	55	45	90	0	1	0
佐賀県	36	35	13	8	24	17	40	0	0	0
長崎県	69	59	21	14	40	28	53	0	1	1
熊本県	65	65	21	19	53	32	44	0	0	0
大分県	54	44	12	13	39	21	30	0	0	2
宮崎県	53	31	12	2	23	12	36	0	1	1
鹿児島県	74	66	20	12	39	16	44	0	0	3
沖縄県	49	50	26	25	29	24	30	0	2	0

「平成25年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について」より作成

※厚生労働省「平成 25 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について」

今年 1 月末に発表された、保険医療機関や薬局に対して実施された調査の結果をまとめた資料です。結果の詳細や個別の事例、用語等の定義は、次の URL のページからご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000071576.html>

## 医療機関でよくみられる

## 人事労務Q&amp;A

## 『通勤手当の不正受給への対応』



当院では、職員に通勤距離に応じて通勤手当を支給しています。先日、当院の近くに引越しをしてきたにも関わらず、故意に届出を行わず、通勤手当を不正受給している職員がいることが発覚しました。過支給分の返還請求など、どのように対応をすればよいのでしょうか？



支給基準に該当しないにもかかわらず支給された手当の過支給分については、民法の定めにもとづき、不当利得返還請求を行うことができます。悪質性の程度を確認し、適正な指導や懲戒処分を検討を行うと同時に、今後の再発防止策を考えていくとよいでしょう。

## 詳細解説：

通勤手当のみならず、住宅手当や家族手当等の諸手当については、通常、公平性の観点から賃金規程などにおいて、支給基準を明確にして運用を行います。ところが、その後の生活環境の変化によって、支給基準を満たさなくなったにも関わらずその旨を届け出ず、不正に手当を受給し続けているケースが稀に発生することがあります。

このような不正受給に関しては、そもそもその受給に悪質性があるのか否かに関わらず、本来受給する権利がなかったものであることから、民法上の不当利得という考え方が適用でき、同法第 703 条によって最大過去 10 年に遡及して不当利得の返還請求をすることができます。

返還の方法については、本人との話し合いにより分割または一括で返還をさせることとなりますが、本人の生活面への配慮も必要であり、また、返還の途中で退職をした場合のことを考えて、返還方法を定めた文書を交わしておくといよいでしょう。

また、仮に悪質性がみられる場合には、その程度にもよりますが、懲戒処分の検討も必要でしょう。多くの場合は、悪意があるとい

うよりも、引越し等によって精神的な余裕を失い、単純に届出を失念していただけであるということが考えられますので、そうした点は配慮する必要があります。

もっとも、こうした事態が生じたということについて、本当に本人だけに問題があるのかという点も検討していかなければなりません。例えば、相当の年月にわたって不正受給をしていたにも関わらず、年末調整その他の関係資料によって事業所側において誤りであるということ把握できなかったのか、という落ち度もケースによっては想定されますので、そうした事業所側の過失の程度も、返還額等を決定していくにあたって考慮すべきでしょう。

以上のような問題は、お互いにその意思はなくても、労使間の信頼関係を損なう可能性があるものです。従って、定期的な監査の実施はもちろんのこと、不正受給があればその後には支給基準を満たしても、手当の支給を一切しない場合がある、といったルールを定めるなど、対策も同時に行っておきたいところです。

# 事例で学ぶ 4 コマ劇場

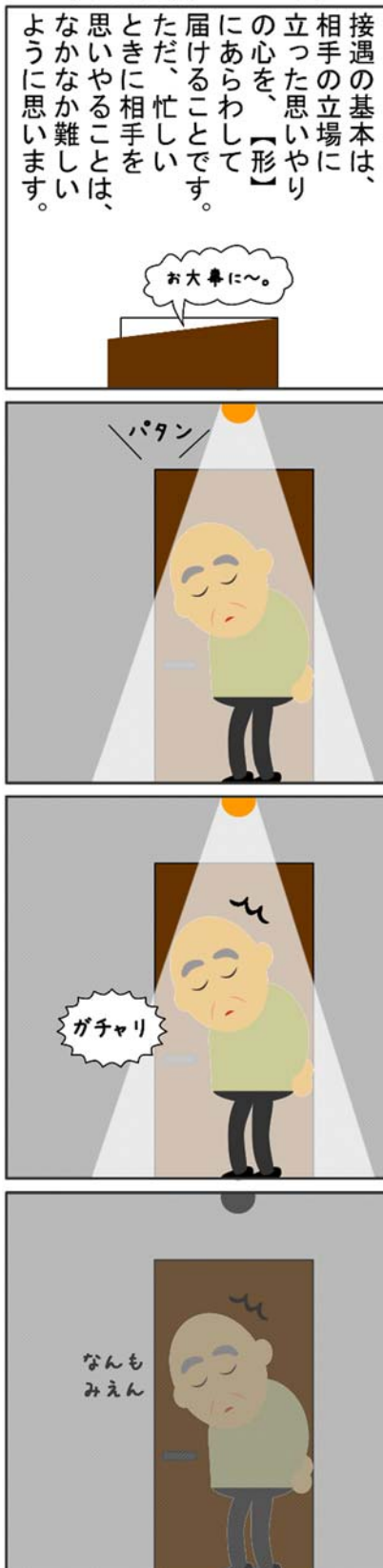
## 今月の接遇ワンポイント情報

### 『終了間際での対応』



## ワンポイントアドバイス

### 終了間際での対応



私が病医院へ夜遅くに伺いますと、次のような場面によく出会います。

- ・ある医院では夕方から夜にかけて待合が混雑するので、簡易用のイスを出します。閉院間際で患者様が少なくなると職員がイスを片付けるのですが、手際よく大きな音を立てて、片付けます。
- ・ある医院では、患者様がまだ院内にいましたが、お掃除を始めました。大きく手を動かして一生懸命にソファの水拭きをし、本棚の本を“トントンッ”と大きな音を立てて整頓しています。
- ・ある医院では、最後の患者様が出口から出て行かれると同時に、院内のカーテンやブラインドを“シャッ”と荒々しく音を立てて閉めました。

無意識の状態や、患者様に対する配慮の気持ちよりも【早く終わりたい／早く帰りたい】といった気持ちが優先すると、自ずと態度になってあらわれます。

今回の事例も、同様です。

最後の患者様が出入口のドアを閉めた途端、鍵をかけ、その後すぐに出入口の明かりを消しています。

仕事中は手際が良いと感じる行動も、閉院間際では患者様を不愉快な気分させたり、ソワソワさせてしまうことにつながります。思っていることは、言葉に出さなくても空気となって相手へ伝わるのです。

- ・「失礼します」と言葉を添える
- ・大きな動きをしない
- ・なるべく音を立てないようにする
- ・最後の患者様が帰られた直後に消灯しない

など、配慮を形に示すことが求められます。