



医療機関版

NEWS LETTER

2018 年 3 月号

中村太郎税理士事務所

東京都新宿区西新宿7-5-14 井上ビル12号館301
TEL : 03-6302-0475 / FAX : 03-6302-0474

Topic

平成 30 年度税制改正 医療機関編

今回は、主要官庁から要望があった医療機関等に関連する項目について、与党の平成 30 年度税制改正大綱ではどう記載されたかに注目します。最終的な改正の内容は、改正法令の公布後に官報等でご確認ください。



改正事項に含まれたもの

改正事項に含まれたものは、次のとおりです。

1. 社会医療法人・特定医療法人の認定要件（社会保険診療収入等の対象等）の見直し

社会医療法人と特定医療法人の要件等の相違を解消し、認定医療法人税制とも調整を図る改正内容となっています。

- ・ 「社会保険診療等」の事業収入に介護保険法の保険給付等を追加
- ・ 社会医療法人認定の実績要件の見直し
- ・ 特定医療法人承認要件に帳簿保存等を追加

2. 中小企業者が取得する健康サポート薬局に係る税制措置の延長

3. 介護医療院の創設等に伴う税制上の措置

従前と同様の措置となるよう整備されます。

検討事項となった項目

「検討事項」とされたのは、次の項目です。

1. 医療に係る消費税の課税のあり方
2. 医療機関等の設備投資等に関する特例措置の創設〔所得税、法人税等〕
3. 社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続〔事業税〕
4. 医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続〔事業税〕
5. 地域機能を確保するための個人開設医療機関への軽減措置の創設〔相続税〕

上記 2. については平成 31 年度を焦点に総合的に検討し結論を得ることが、今般の大綱内に明記されています。

平成 30 年度同時改定 改定率が決定

改定率は以下のように決定しました。

| | | | | |
|----------|--------|---|------|---|
| 【診療報酬改定】 | ・診療報酬 | 本体 +0.55% | ・薬価等 | 薬価 ▲1.65% |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 医科 +0.63% 歯科 +0.69% 調剤 +0.19% | | <ul style="list-style-type: none"> うち、実勢薬価改定 ▲1.36% 薬価制度抜本改革 ▲0.29% |
| 【介護報酬改定】 | +0.54% | | | 材料価格 ▲0.09% |

診療科別にみる一般診療所の医師の平均年齢

ここでは平成 29 (2017) 年 12 月に発表された資料*から、一般診療所の医師の平均年齢を主たる診療科別にみていきます。

男性は 60 歳、女性は 54 歳

上記資料から一般診療所の医師の平均年齢を、主たる診療科別にまとめると右表のとおりです。

28 年の男性医師の平均年齢 (総数) は 60.9 歳で、26 年に比べて 0.6 歳高くなりました。女性医師は 54.3 歳で、26 年に比べて 0.4 歳高くなりました。

70 歳を超える診療科も

主たる診療科別に平均年齢をみると、男性は臨床検査科が 70.2 歳で最も高くなりました。次いで、外科、婦人科、病理診断科が 65 歳を超えています。反対に平均年齢が最も低いのは救急科の 45.1 歳です。次いで美容外科が 47.2 歳と、この 2 診療科が 40 歳代となりました。

女性は小児外科が 63.6 歳で最も高く、次いで感染症内科、アレルギー科が 60 歳を超えています。平均年齢が最も低いのは美容外科の 40.8 歳で、心臓血管外科が 43.4 歳、産科が 45.0 歳など、14 の診療科で 40 歳代となりました。

平均年齢は高くなる傾向に

なお、一般診療所の医師全体の平均年齢は 28 年には 59.6 歳となり、調査年ごとに高くなっています。次回の調査では、60 歳を超えるかもしれません。

主たる診療科別診療所医師の平均年齢 (歳)

| | 男性 | | | 女性 | | |
|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|
| | 26年 | 28年 | 増減 | 26年 | 28年 | 増減 |
| 総数 | 60.3 | 60.9 | 0.6 | 53.9 | 54.3 | 0.4 |
| 内科 | 61.4 | 62.0 | 0.6 | 54.1 | 54.7 | 0.6 |
| 呼吸器内科 | 57.1 | 58.0 | 0.9 | 47.3 | 48.5 | 1.2 |
| 循環器内科 | 58.6 | 59.6 | 1.0 | 51.6 | 51.5 | -0.1 |
| 消化器内科(胃腸内科) | 58.9 | 59.5 | 0.6 | 47.1 | 47.7 | 0.6 |
| 腎臓内科 | 56.3 | 57.4 | 1.1 | 47.2 | 48.0 | 0.8 |
| 神経内科 | 57.6 | 58.4 | 0.8 | 50.4 | 51.6 | 1.2 |
| 糖尿病内科(代謝内科) | 55.9 | 56.7 | 0.8 | 50.5 | 51.4 | 0.9 |
| 血液内科 | 53.9 | 54.6 | 0.7 | 48.4 | 53.2 | 4.8 |
| 皮膚科 | 58.6 | 59.2 | 0.6 | 52.9 | 53.2 | 0.3 |
| アレルギー科 | 63.1 | 63.9 | 0.8 | 64.8 | 62.6 | -2.2 |
| リウマチ科 | 59.3 | 57.3 | -2.0 | 50.1 | 46.5 | -3.6 |
| 感染症内科 | 56.0 | 51.5 | -4.5 | 49.6 | 63.5 | 13.9 |
| 小児科 | 61.4 | 62.0 | 0.6 | 57.8 | 58.2 | 0.4 |
| 精神科 | 58.1 | 58.6 | 0.5 | 52.6 | 53.0 | 0.4 |
| 心療内科 | 57.1 | 58.4 | 1.3 | 54.4 | 53.7 | -0.7 |
| 外科 | 66.0 | 66.8 | 0.8 | 50.2 | 52.7 | 2.5 |
| 呼吸器外科 | 57.0 | 60.5 | 3.5 | 43.5 | - | - |
| 心臓血管外科 | 56.9 | 56.1 | -0.8 | 42.8 | 43.4 | 0.6 |
| 乳腺外科 | 57.0 | 58.8 | 1.8 | 44.2 | 45.5 | 1.3 |
| 気管食道外科 | 61.0 | 56.4 | -4.6 | 53.1 | - | - |
| 消化器外科(胃腸外科) | 61.5 | 63.6 | 2.1 | 55.3 | 55.0 | -0.3 |
| 泌尿器科 | 58.9 | 59.8 | 0.9 | 46.8 | 48.2 | 1.4 |
| 肛門外科 | 60.7 | 61.5 | 0.8 | 50.5 | 54.1 | 3.6 |
| 脳神経外科 | 58.8 | 60.1 | 1.3 | 48.2 | 48.4 | 0.2 |
| 整形外科 | 59.3 | 60.0 | 0.7 | 49.9 | 49.7 | -0.2 |
| 形成外科 | 53.5 | 54.2 | 0.7 | 46.9 | 46.8 | -0.1 |
| 美容外科 | 46.8 | 47.2 | 0.4 | 40.5 | 40.8 | 0.3 |
| 眼科 | 56.8 | 57.3 | 0.5 | 55.4 | 56.3 | 0.9 |
| 耳鼻いんこう科 | 59.2 | 59.8 | 0.6 | 56.5 | 56.8 | 0.3 |
| 小児外科 | 61.0 | 60.7 | -0.3 | 55.4 | 63.6 | 8.2 |
| 産婦人科 | 63.1 | 62.9 | -0.2 | 52.1 | 51.9 | -0.2 |
| 産科 | 55.4 | 58.2 | 2.8 | 43.7 | 45.0 | 1.3 |
| 婦人科 | 65.2 | 66.5 | 1.3 | 53.0 | 53.2 | 0.2 |
| リハビリテーション科 | 60.8 | 61.3 | 0.5 | 50.6 | 50.8 | 0.2 |
| 放射線科 | 58.2 | 58.8 | 0.6 | 48.6 | 49.2 | 0.6 |
| 麻酔科 | 56.5 | 57.9 | 1.4 | 51.1 | 51.1 | 0.0 |
| 病理診断科 | 63.0 | 66.3 | 3.3 | 48.2 | 57.5 | 9.3 |
| 臨床検査科 | 60.4 | 70.2 | 9.8 | - | 46.4 | - |
| 救急科 | 49.2 | 45.1 | -4.1 | 42.3 | - | - |

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

※厚生労働省「平成 28 年 (2016 年) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」

日本国内に住所があって、医師法第 6 条第 3 項により届け出た医師等の届出票を調査の対象及び客体とした 2 年ごとに行われる調査です。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/saikin/hw/ishi/16/index.html>

医療機関でみられる 人事労務Q&A



『職員間の金銭の貸し借りに、どのような対応をしたらよいか？』



ある職員が、「先輩職員にお金を貸したが一向に返ってこない」と困っており、職場の人間関係にも悪影響を及ぼし始めています。医院としてどのような対応をとるのがよいのでしょうか。また、こうしたトラブルを避けるためにはどうしたらよいのでしょうか？



職員間の金銭の貸し借りは私生活上の問題であり、基本的に医院は介入すべきではありません。しかし、職場の秩序が乱れてしまう場合には、まずは金銭を借りている職員と話し、注意指導を行うと共に、今後このようなトラブルが起きないように、あらかじめ職員間の金銭の貸し借りを禁止するなどの防止措置をとることが望まれます。

詳細解説：

私生活上のことであっても、職員間のトラブルによって日常業務に支障をきたしてしまえば、医院としても無視できません。このような場合には、以下のような対応が求められます。



1. 注意指導および懲戒処分

今回のケースのように職員間の金銭の貸し借りがトラブルに発展し、それが職場の秩序を乱しているという場合には、医院としても職員間に介入し、状況の確認を行った上で、注意指導を行う必要があります。中でも深刻な状況に陥っているような場合には、懲戒の実施も検討しなければならないケースもあるでしょう。裁判例では、本来、職員の私生活上の行動を規制できないとしつつ、事業の円滑な運営に支障をきたす恐れがあるなど秩序に影響があると判断される場合、懲戒処分が有効であることが示されています。（関西電力事件 昭和 58 年 9 月 8 日）

2. 返済が必要な金額の給与天引き

金銭を貸している職員が医院に対して、確実な返済をしてもらえるよう「返済額を給与天引きしてほしい」という要望をしてくることがあります。しかし、借りている職員本人から同意を得ることなく給与から天引きを行うことは、労働基準法によって禁止されています。また、そもそも医院が過度に介入することで医院もトラブルに巻き込まれてしまう危険性もあるため、こうした要望については断ることが賢明でしょう。

3. 就業規則による金銭の貸し借りの禁止

職員間の金銭の貸し借りは職場の秩序を乱すようなトラブルに発展しがちであるため、就業規則においてその禁止を定めることも検討するとよいでしょう。ただし、あくまで金銭の貸し借りは職員の私生活上のことであり、借りる側だけでなく貸す側についても職場の秩序を乱す可能性がある行動だということを認識してもらうなど、ルールだけではなく金銭の貸し借りが起こらないように働きかけていくことが求められます。

事例で学ぶ 4 コマ劇場

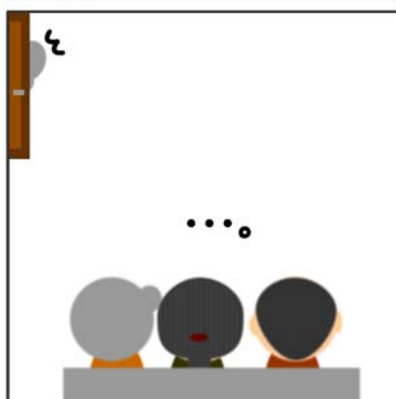
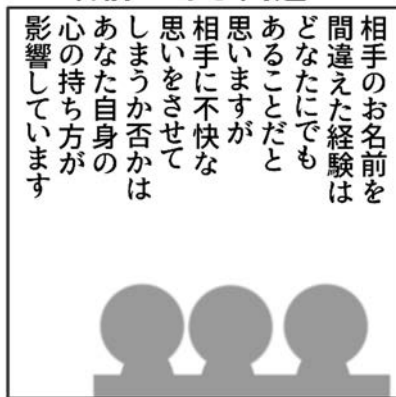
今月の接遇ワンポイント情報

『名前の呼び間違い』



ワンポイントアドバイス

名前の呼び間違い



院内で待っている患者様は、“次に呼ばれるのは自分だろうか”と想定しながら、スタッフの呼び出す名前を聞いています。待ち時間が長くイライラしていれば尚のこと、呼び出しに対する意識は高まります。加えて“名前”は、その人そのものであり、一生つきあう馴染み深いものです。間違えられた人（患者様）は、良い印象を持たれません。ですから間違えたときには、お詫びの言葉を一言添えましょう。もちろん、次に間違えないように気をつけることも必要です。

事例の場合、アイさんは名前を間違えてしまいましたが、その点には一切触れていません。患者様が不機嫌になるのも当然といえるでしょう。

今まで名前の呼び間違いに意識を向けていなかった方は、今後はきっと一言添えてくださることでしょう。しかし、皆様がこのコンテンツを読んだ後でもお詫びの言葉を添えることができないのであれば、それは何故でしょうか。忙しいからではないはずです。また、社会人として仕事をしている皆様にとっては、決して“お詫びの言葉を知らないから”、というようなレベルの問題でもありません。お詫びの言葉を添えるか否かのポイントは、気持ち（心）の持ち方にあります。自分の気持ちは、次の1. 2. のどちらにあるかを振り返ってみましょう。

あなたにとって“名前”とは？

1. その人にとって大切なもの
2. 別に何も気にしない＝大切なものではない

気持ちが変われば言葉が変わり、言葉が変われば行動が変わります。いかがでしょうか、接遇は心が大切であることをご理解いただけましたでしょうか。

より一層のステップアップを目指しましょう。