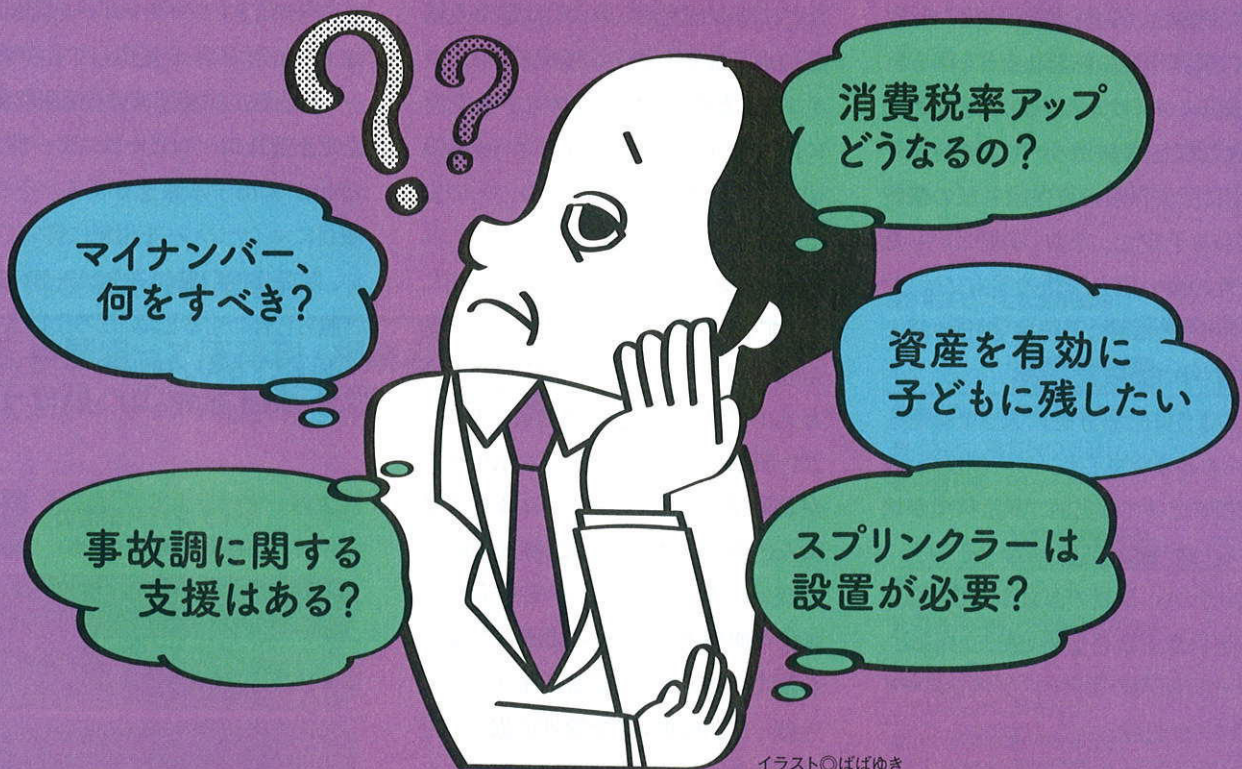


特集

# 診療所院長必読！ 知らないと損する 制度改革

マイナンバー制度の導入、富裕層への課税強化、消費税の増税、医療事故調への対応、消防法改正……。知らないで診療所経営に支障を来しかねない最近の制度改革の対応ポイントをまとめた。(土田 絢子)





**診** 療所の本分は当然、患者の診療だ。それに関連する診療報酬改定や医療制度の改正などを常に注視するのは、院長の責務といえる。しかし、院長は「一国一城の主」。これら以外にも、人事・労務や税制改正など、様々な問題に目を配る必要がある。

近年、日本全体の財政問題や医療訴訟の増加などがクローズアップされ、関連制度の見直しが多く行われている。中には、診療所の経営者が把握し、対

応しなければならぬものも少なくない。

例えば財政問題に関しては、税制改正がその一つだろう。富裕層への課税を強化する流れが強まっており、資産の多い開業医は将来を見据えた対策が必要になる可能性が高い。確実に税収を上げるために今年1月から施行されたマイナンバー制度も注意が必要だ。院長には雇用者として適切な対応が求められ、職員のマイナンバーを不正に漏えいすれば罰則を受けかねない。

昨今の医療訴訟の増加を受けて創設された医療事故調査制度も、比較的軽症患者が多いとはいえ、診療所にとって無関係ではない。万一医療事故が起こったときを想定した備えが重要だ。

こうした制度改革について「知らなかった」では、後々大きな問題に直面しかねない。診療所経営に影響のありそうな最近の制度動向について、知識を深め、対策を打つためのポイントを紹介する。

## マイナンバー制度

### 職員のマイナンバー収集・安全管理が必要 「外注先にお任せ」でも管理体制のチェックを

**20** 16年1月、「マイナンバー制度」がスタートした。個人の所得を確実に把握し、税負担の公平化や行政機関の事務作業の簡素化などを図る狙いがある。マイナンバーの利用範囲は今後広がり、医療分野では個人番号カードに医療保険の被保険者証の機能が加わる予定だ。なお、病歴といった機微性の高い個人情報の共有には、マイナンバーとは異なる医療等IDの導入が検討されている。

このように医療分野に大きな影響をもたらすようなマイナンバー制度だが、診療所にとっては当面、事務負担が増大する「頭の痛い問題」となりそうだ。

というのも、職員の源泉徴収票、雇用保険被保険者資格取得（喪失）届など、税や社会保険の届け出・手続きにマイナンバーを記載しなくてはならなくなった。診療所の院長は、「行政手続におけ

る特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(以下、番号法)などに基づき定められた「特定個人情報」の適切な取り扱いに関するガイドライン(事業者編)(以下、ガイドライン)に従って、(1) 職員のマイナンバーの適切な収集、(2) 集めたマイナンバーの安全管理——の2点を行う必要がある。

マイナンバーは漏えいすると、他人になりすまして悪用される懸念があり、安全管理が強く求められている。不正な漏えいには「4年以下の懲役もしくは200万円以下の罰金」といった罰則規定が番号法に定められている。税理士法人など関総研グループ代表を務める関博氏は、「最初にマイナンバーを漏えいさせた診療所なんていうことになると、診療所のイメージが損なわれかねない。今後1～2年間は安全管理に細心の注意を払うべき」とアドバイスする。

## ネットにつながるPCで管理しない

では、具体的に院長は何をすべきか。まず「(1) 職員のマイナンバーの適切な収集」。職員に利用目的を通知した上で確実に回収することが求められる(図1)。

収集の際は、昨年11月ごろに各世帯に送られてきたマイナンバーを記した通知カードのコピーを提出してもらうのが一つの方法。扶養家族の分も回収する。ただし関氏は、「コピーはコピー機から情報が流出する懸念がある。そこで、職員にマイナンバーを用紙に書いてもらい、院長は回収時に通知カードの原本と照らし合わせるとよいだろう」と話す。

加えて、今年1月以降に入職した職員については、マイナンバーが本人のも

### マイナンバー制度の 院長必読ポイント

源泉徴収票や支払調書、健康保険・雇用保険などの届け出事務に必要

職員のマイナンバー収集時は  
利用目的を通知する

給与計算などの委託先の  
マイナンバー管理体制を確認する



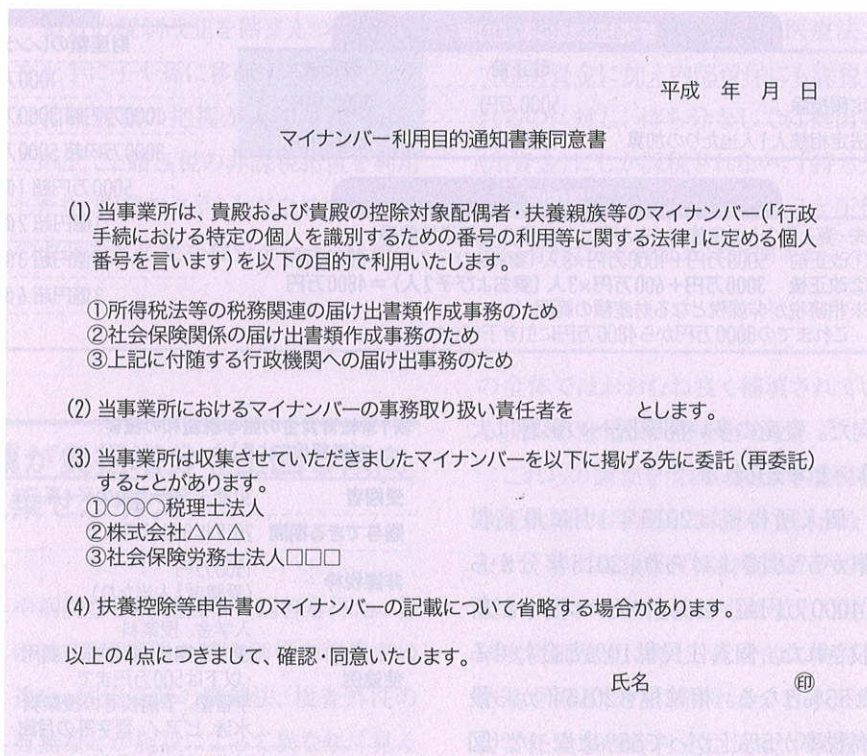
のかを確認する。本人確認は、運転免許証や個人番号カードで行う。なお個人番号カードは、通知カードに基づき各自が申請すると発行される。ポイントは、顔写真付きの身分証明書であることだ。

現時点では未対応の診療所が多いと思われるが、今年1月以降に入退職する職員に関しては社会保険などの手続きでマイナンバーが必要になるので注意したい。入退職などがなければ2017年1月末の源泉徴収票の届け出までに回収すればよいとの考えもあるが、できるだけ早急に対応すべきだろう。

次に、「(2) 集めたマイナンバーの安全管理」。関氏は、十分にセキュリティ対策を施している場合以外はインターネットに接続されたパソコンで管理しないよう勧める。「鍵のかかるキャビネットにマイナンバー記載用紙を保管する方が安心」と同氏。そして不要になった記載用紙はシュレッダーですぐ破棄する。

診療所では職員の給与計算や社会保険の手続きを外部法人に委託し、それに伴ってマイナンバーの管理もお願

図1●マイナンバーの利用目的通知書例 (関総研の資料を基に一部改変引用)



いする例が多いだろうが、この場合も注意が必要。(株) 名南経営コンサルティング主任研究員の服部英治氏は、「委託先がマイナンバーを安全に管理しているか、委託者はきちんと確認しなくて

はならない」と指摘する。

そのほか、職員教育も大切だ。「マイナンバーを他言しない、フェイスブックに載せたり、むやみにコピーを取らないなどを徹底すべきだ」と関氏は話す。

## 所得税などの税制改正

### 富裕層狙って所得税・相続税を強化する流れ 子や孫への資産移転を促す優遇税制の活用を

**「最」** 近の税制改正動向を一言で言うなら、『法人に優しく富裕層に厳しく』に尽きる」と関総研グループの関氏は話す(図2)。例えば法人税。地方税を合わせた法人実効税率が2015年の32.11%から2016年4月以降は29.97%に下がる予定だ。2018年は

さらに下がって29.74%になる見込み。医療法人やMS法人もこうした法人減税の恩恵を受ける。なお、税率は法人の規模や所得で変わり、社会保険診療には法人事業税が課されないので医療法人の法人実効税率はさらに低い。

一方で、富裕層への課税は強化の方

図2●最近の主な税制動向 (関総研への取材を基に編集部作成)





図3◎2015年1月に施行された改正相続税法の概要（森部氏による）

基礎控除額の改正内容		
	改正前	改正後
定額控除	5000万円	3000万円
法定相続人1人当たりの加算	1000万円	600万円

具体例	
夫・妻と子2人の家族で、夫が死亡した場合の基礎控除額	
①改正前	5000万円+1000万円×3人（妻および子2人）=8000万円
②改正後	3000万円+600万円×3人（妻および子2人）=4800万円
※相続税が非課税となる財産額の範囲が、これまでの8000万円から4800万円に引き下げられた	

財産額に対する相続税の税率		
財産額のレンジ	改正前の税率	改正後の税率
1000万円以下	10%	10%
1000万円超 3000万円以下	15%	15%
3000万円超 5000万円以下	20%	20%
5000万円超 1億円以下	30%	30%
1億円超 2億円以下	40%	40%
2億円超 3億円以下	40%	45%
3億円超 6億円以下	50%	50%
6億円超	50%	55%

向だ。資産の多い開業医への影響は大きいと考えられる。

個人所得税は2015年1月に最高税率が5%引き上げられ、2015年分から「4000万円超、45%」のカテゴリーが新設された。個人住民税10%と合わせると55%となる。相続税も2015年から最高税率が5%上がって55%となった（図3右）。「基本的には制度に従うしかないが、院長が診療所の建物や資産をより良い形で子どもに相続するには、早めに相続税対策の検討を開始すべきだ」と関氏は語る。

相続税は、最高税率の引き上げとともに課税の範囲が大幅に広がった。相続税がかかる最低額（基礎控除額）が従来の60%相当に引き下げられた（図3左）。夫婦と子ども2人の家族の場合、定額部分と法定相続人の人数に比例した部分の合計である基礎控除額は、改正前の8000万円から改正後は4800万円に下がった。

こうした課税強化への対策の選択肢になり得るのが、最近の税制改正で拡充された贈与税の非課税措置だ。(1)教育資金の一括贈与、(2)結婚・子育て資金の一括贈与、(3)住宅取得等資金の一括贈与——などがある。

表1◎教育資金の贈与税緩和の概要（森部氏による）

受贈者	30歳未満の直系の子・孫
贈与できる期間	2019年3月31日まで
非課税枠	1500万円 (受贈者1人当たり)
用途例	入学金、授業料 通学定期代、修学旅行費用 ・以下は500万円まで 学習塾、予備校等の授業料 水泳、ピアノ、習字等の月謝
終了	30歳に達した場合 残高がゼロになった場合
終了時の未使用残高	通常の贈与税の課税対象
贈与者が亡くなった場合	相続税の生前贈与加算の対象外

(1)教育資金の一括贈与は、子や孫に教育資金として1500万円まで非課税で贈与できる制度（表1）。銀行や証券会社などに資金を預けて引き出す都度、教育資金に使ったことを領収書などで金融機関に確認してもらう。2013年の制度開始以後、用途の範囲が広がり、2016年からは一部の手続きが簡略化された。「子や孫の医学部入学を見据えると1500万円の一括贈与はメリットが大きいはずだ」と関氏は話す。ただし、30歳までに使い切らなければ、残額に贈与税がかかるので注意したい。

似たような制度設計で2015年4月から始まったのが、(2)結婚・子育て資金

表2◎住宅取得等資金の贈与税緩和の概要（森部氏による）

受贈者	20歳以上の直系の子・孫（所得2000万円以下）
贈与できる期間	2019年6月30日まで
非課税枠	300万円～3000万円 (贈与時期・消費税率・住宅種類等で変動)
用途	住宅用家屋の新築、取得 または増改築等
贈与者が亡くなった場合	相続税の生前贈与加算の対象外
手続き	贈与税の申告が必要

の一括贈与の非課税措置。出産費用や保育料、結婚式などが対象だ。こちらも用途や期間は限定的。「使い残せば贈与税の課税対象になる。贈与の時期やメリットをよく検討する必要がある」とイースト会計事務所代表の森部章氏はアドバイスする。

もう一つ、2017年4月の消費税増税を見据えて、現在1200万円まで認められている(3)住宅取得等資金の一括贈

### 税制改正の 院長必読ポイント

法人は課税緩和、富裕層は課税強化の方向

教育、結婚・子育て、住宅取得では特定の条件下で贈与税が緩和

相続税がいくらかかるか早めに試算して対策を検討すべき



与の非課税措置が拡充される予定なのでチェックしておきたい(表2)。2016年10月1日から2017年9月30日までの1年間に新築契約した省エネ住宅などについて、その購入費用として非課税で3000万円まで子や孫に贈与できる(消費税率10%の場合)。なお、この期間以

降は非課税限度額が変わる。

最近の税制改正を踏まえつつ、資産を上手に子や孫に移転するには、「まずは相続税額の把握が大切だ」と関氏。その上で、贈与税の非課税措置を利用したり、相続のタイミングを見て診療所の改装など必要な投資を行う。医療法

人の持ち分あり・なしでも相続税の課税範囲は異なる。持ち分あり医療法人では出資金に加え内部留保にも課税されるのに対し、持ち分なしでは拠出金(出資金)にしか課税されない。「持ち分なしは相続税の面のみで考えると圧倒的に有利だ」と森部氏は指摘する。

## 消費税増税

### 5→8%時は診療報酬の補填が負担増分を上回る傾向 10%時も基本診療料への上乗せが有力

20

17年4月に8%から10%への増税が予定されている消費税。とりわけ医療分野では控除対象外消費税の扱いが大きな争点となっている。

社会保険診療は非課税取引のため、医療機関が仕入れ時に負担した消費税額分を患者からは徴収できない。診療報酬点数の上乗せで対応されてきたが、改定で点数が様変わりし、現場からは不満が多かった。そこで2015年度税制改正大綱では抜本的な解決に向け、「診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を『見える化』する」と記載された。これを受け昨年末、二つの重要な調査が中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織で報告された。

一つ目は、日本医師会の「医療機関等の消費税問題に関する検討会」が各診療報酬項目の費用と収入を調べ、各項目に含まれる仕入れ税額相当分を求めようとしたもの。診療所

や病院など86施設から回答を得た。しかし、医療機器の購入価格や稼働率の違い、固定資産の償却法、検査外注の有無などが施設によって異なり、「見える化」は極めて困難と結論づけた。

二つ目は、5%から8%への増税時の負担増分を診療報酬でどの程度補填できたか、厚労省が調べたもの。それによると診療所全体で見た場合、負担増分の補填率は105.72%、補填差額は1施設当たりプラス4万4000円と、いわゆる“益税”だった。ただし、診療所の特性で補填具合には凸凹があり、個人は補填率129.98%、医療法人は94.71%だった(表3)。専門組織の委員からは、「施設によって補填不足も見られるもの

の全体ではおおむね良く補填されている」という意見が大勢を占めた。

これらの調査を受け、2016年度税制改正大綱では「見える化」の文言がなくなり、「特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、2017年度税制改正に際し、総合的に検討し結論を得る」と記載された。日本医師会常任理事の今村定臣氏は、「厚労省の調査結果から、2014年度改定の基本診療料を使った補填はおおむねうまくいったと考えている。診療所については、仮に課税転換した場合の事務負担増加の可能性などを考慮すると、10%への引き上げ時も、この方法をベースにし、高額投資の際は別の方法を組み合わせるのも一つの有力な選択肢」と語る。例えば、高額投資の補填には基金を創設する方法が考えられる。とはいえ対策の具体的な方向性はまだ分からず、今後の議論を注視したい。

表3◎診療所における消費税率5%から8%時の診療報酬での補填の調査結果(第13回中医協診療報酬調査専門組織資料より)

(1施設・1年間当たり)	消費税率5%から8%時の診療報酬での補填の調査結果		
	個人	医療法人その他	全体
報酬上乗せ分(A)	699千円	911千円	816千円
3%相当負担(B)	538千円	962千円	772千円
補填差額(A-B)	161千円	▲51千円	44千円
補填率(A/B)	129.98%	94.71%	105.72%

#### 消費税増税の 院長必読ポイント

個々の診療報酬項目について消費税相当額分を試算するのは極めて困難

2014年の消費税増税時の診療報酬での補填率は診療所で105%

控除対象外消費税をどう補填するか  
中医協などでの議論の注視が必要



## 医療事故調査制度

### 診療所からの報告は既に11件 院内調査に必要な専門家の派遣など支援体制が整う

**20** 14年6月に医療法が改正され、2015年10月から「医療事故調査制度」がスタートした。昨年末までの3カ月間で医療事故調査・支援センター（以下、センター）には既に81件の報告があり、診療所の事例は11件を占めた（図4）。医療事故調査制度では、診療所も病院と同様に、制度の流れに従って院内調査を行い、結果を遺族やセンターに伝えなくてはならない（図5）。

軽症患者が多い診療所も同制度とは決して無関係ではないわけだ。日本医師会の今村氏は、「診療所も万一に備えて、制度の概要や受けられる支援について理解しておくことが大切だ」と強調する。なお、診療所からセンターへの報告例では死産が比較的多かったが、死産については日本産科婦人科学会ら

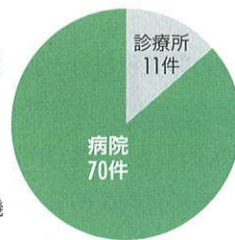
がどのような場合に「医療に起因する予期せぬ死亡」に該当するか検討しており、今後扱いが変わる可能性が高い。

#### 日医の会費内で保険加入できる

一方で、医療事故調査制度における医療機関へのサポート体制は整っている。当事者の医療機関を支援する「医療事故調査等支援団体」には、日本医師会や都道府県医師会のほか、病院団体、病院、医学会など数多くの団体が指定された。

例えば都道府県医師会は、制度に精通する有識者を集めた「医療事故調査支援委員会」を各地区医師会に設置。医療事故に該当するかの相談応需、院内調査に必要な専門家の派遣、報告書作成への助言——など、制度の全面に

図4●2015年10月から3カ月間の医療事故報告件数

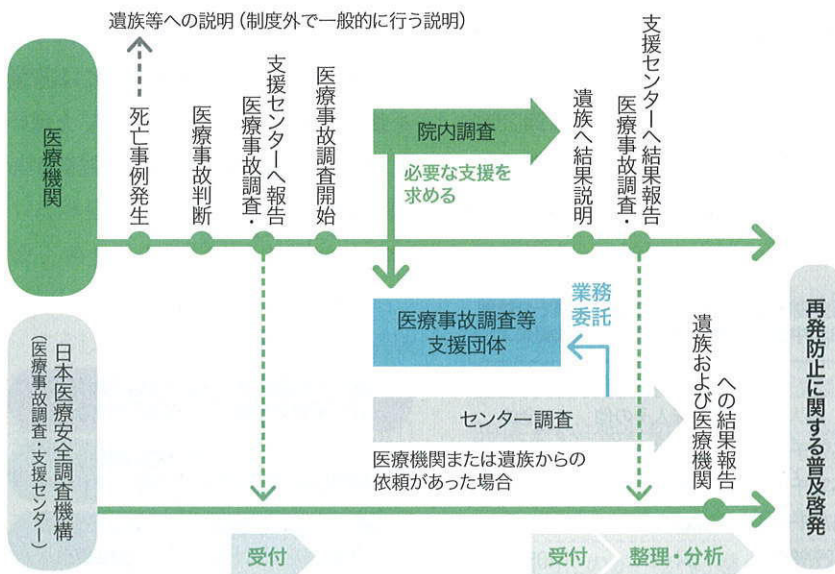


（日本医療安全調査機構の資料より）

わたって迅速に支援できる体制を整えている。今村氏は、「会員のみならず、会員以外の医療機関も支援する方針なので、有効に活用してほしい」と語る。また、「マンパワーに限られる診療所では、基幹病院の医師など外部有識者を中心とした院内調査委員会が結成されることになり、病院の院内調査と比べてもひけを取らない、透明性の高い調査が実施できるだろう」と続ける。

事故調査には多額の費用が必要だが、日本医師会A1会員（病院・診療所の開設者、管理者またはそれに準じる会員）のうち、全ての診療所と99床以下の病院の管理者には、日本医師会の「医療事故調査費用保険」が適用される。会費で賄われるので新たな費用負担は必要なく、遺体の保管、搬送、解剖、外部委員への謝金や交通費など、医療機関が外部に支払う費用に対して年間最大500万円まで補償してもらえる。なお、この保険の契約形態は、日本医師会が保険契約者で、A1会員が被保険者。幹事保険会社は東京海上日動火災保険（株）だ。

図5●医療事故調査制度の流れ（日本医療安全調査機構の説明パンフレットより改変引用）



#### 医療事故調査制度の 院長必読ポイント

センターには3カ月間で  
診療所から11件の報告があった

医療機関の院内調査や報告書作成  
を支援する体制は整っている

日本医師会のA1会員は  
会費内で保険加入が可能



このように支援体制が充実した医療事故調査制度だが、今村氏は「開始後3カ月間のセンターへの報告件数は想定より少なかった」と指摘する。同制度は、医療の専門家が自律的に事故原因を究明し再発防止につなげる制度とし

て創設された。「制度の実効性を高めるには、透明性や中立性が不可欠。医療機関側が訴訟を恐れるあまり、医療事故に該当するかの判断がゆがみ、報告書が自己弁護的なものとなれば、遺族からの不信を招き、制度は立ち行か

くなる」と今村氏は指摘する。

日本医師会は医療従事者向けに制度の説明会や研修会を実施している。診療所の院長は、研修会などに足を運び、制度の理解を深めることが対策の第一歩といえるだろう。

## 改正消防法

### 4床以上の有床診はスプリンクラー設置が原則義務化 火災報知器や消化器の常設は全有床診が対象に

20

13年10月、福岡市博多区の有床診療所で火災が発生し、入院患者8人、名誉院長夫妻の2人が死亡した。多数のメディアで報道されたので、記憶している人は多いだろう。

この事件を受けて消防法が改正され、2016年4月に施行される。有床診療所や病院の消火設備の強化を求めるもので、対象施設は対応が必要だ。なお、無床診療所では目立った改正はない。

何より影響が大きいのはスプリンクラーの設置義務化だ。皮膚科や歯科、乳腺外科といった、入院患者が自力で避難できると思われる13診療科以外で、4床以上の有床診は原則設置しなけれ

ばならない(図6)。4床以上で13診療科に該当する有床診、または3床以下の有床診でも延べ面積3000m<sup>2</sup>以上では原則設置となる。医療環境デザイン研究所所長の田邊万人氏は、「内科や外科、整形外科などの有床診が該当するだろう」と指摘する。

とはいえ、既存施設へのスプリンクラーの設置は大がかりな工事が必要。「天井を開け、配管を通して天井にスプリンクラーヘッドを付け、天井を仕上げる。補助水槽や自家発電などの設備も必要」と田邊氏は説明する。工期は少なくとも数カ月かかり、外来や入院患者の部屋を移動させながら部分的に工事

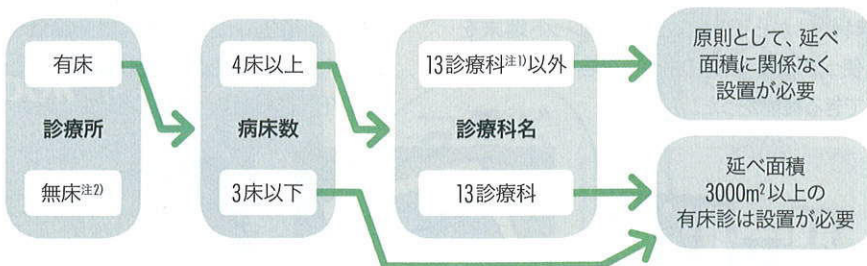
を進める場合、さらに工期は長くなる。

多額の費用も必要だ。内装の解体工事や復旧工事の程度、工事区分の数、広さなどによって額は変わるが、「ざっくり言うと2500m<sup>2</sup>で約6500万円は必要になる」と田邊氏。日医が200床未満の医療機関を対象に行ったスプリンクラー設置義務化の調査では、「設置工事は不可能に近い」「相当な費用で死活問題である」——などの悲鳴が医療機関から上がったほどだ。

救済措置として2025年まで10年間の経過措置期間が認められているので、工事時期は熟慮したい。厚労省予算で実施している自治体の補助金活用も検討すべきだ。1m<sup>2</sup>当たり1万7500円が補助される。

また全ての有床診療所について、消防機関に自動通報する火災報知器や消化器の設置も義務化された。「消化器の必要個数や置く場所は、所轄の消防署に相談するとよい」と田邊氏は話す。

図6●スプリンクラーの設置が原則義務化される診療所



注1) 13診療科: 皮膚科、歯科、肛門外科、乳腺外科、形成外科、美容外科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、産科、婦人科

注2) 無床診療所は延べ面積6000m<sup>2</sup>以上のものに設置が必要

#### 改正消防法の 院長必読ポイント

13診療科を除く4床以上の有床診はスプリンクラー設置が原則義務化

スプリンクラーの設置には経過措置期間や補助金を上手に活用を

消化器の必要個数や置く場所は所轄の消防署に相談するとよい