



医療機関版

NEWS LETTER

2017 年 3 月号

特定社会保険労務士杉山晃浩事務所

〒880-0211

宮崎県宮崎市佐土原町下田島20034番地

TEL : 0985-36-1418 / FAX : 0985-36-1419

Topic

平成 29 年度税制改正大綱 医療機関編



昨年末に閣議決定された「平成 29 年度税制改正大綱^{*}」。財務省の他、厚生労働省等の府省庁からも改正事項の解説資料が公表されています。今回は医療機関に関連の深い改正項目をピックアップし、大筋をご紹介します。

持分なし移行時の贈与税、非課税化

今回の改正では、医療法等の一部改正を前提に、認定医療法人制度の拡充が行われる予定です。その一つが、持分なし医療法人への移行時の贈与税の非課税化です。移行計画に記載された移行期限までに持分なし医療法人に移行をした場合には、その医療法人が持分の放棄により受けた経済的利益について、**贈与税が非課税となる特別措置が新設**される予定です。ただし、以下の赤字の要件等が追加されることが予定されています。ご注意ください。

【適用要件】

- ① 移行計画の認定要件を満たし、厚生労働省の認定を受けること
- ② 移行後 6 年間、認定要件を満たしていること

【認定医療法人の認定要件】

- ① 社員総会の議決があること
- ② 移行計画が有効かつ適正であること
- ③ 移行計画期間が 3 年以内であること
- ④ 法人関係者に利益供与しないこと
- ⑤ 役員報酬について不当に高額にならないよう定めていること
- ⑥ 社会保険診療に係る収入が全体の 80%以上 等

医療継続時の相続税等の猶予、延長に

また、従来の医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予・免除の特例措置について、適用期限が 3 年延長され、計画の認定期間が平成 32 年 9 月 30 日までとなる予定です。

高額医療用機器の特別償却制度の延長

医療用機器の特別償却制度は、対象機器が見直された上、適用期限が 2 年（平成 31 年 3 月 31 日まで）延長される予定です。

中小向け設備投資促進税制の拡充

中小企業投資促進税制の上乗せ措置が改組され、中小企業等経営強化法の計画認定を受けた設備投資は、即時償却が選択できるようになります。また、対象設備も拡大される予定ですので、設備投資の際にはご注意ください。

※平成 29 年度税制改正大綱

財務省「平成 29 年度税制改正の大綱」

http://www.mof.go.jp/tax_policy/tax_reform/outline/fy2017/29taikou_mokuji.htm

厚生労働省「平成 29 年度厚生労働省関係税制改正について」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000146766.html>

一般診療所の受動喫煙防止対策の実施状況

禁煙化は時代の流れですが、東京オリンピック・パラリンピックの開催に向け、受動喫煙防止対策をさらに強化する動きがみられます。ここでは厚生労働省の調査結果※から、一般診療所における受動喫煙防止対策の実施状況をみていきます。

禁煙化措置実施割合が 80% 超に

上記結果から、都道府県別に一般診療所の受動喫煙防止対策の実施割合（平成 26 年）をまとめると、右表のとおりです。

全国の一般診療所約 10 万施設のうち、51.0%が施設内全面禁煙を実施しています。また、敷地内全面禁煙の実施割合は 30.5%で、80%を超える一般診療所が、施設内全面禁煙以上の措置（以下、禁煙化措置）を実施しています。

なお前回（23 年）の結果では、敷地内全面禁煙が 25.8%、施設内全面禁煙が 49.2%だったので、禁煙化措置実施割合はさらに高まる結果になりました。

禁煙化措置実施割合は岐阜県が最高

次に都道府県別に実施状況をみると、敷地内全面禁煙の実施割合が最も高いのは山形県の 44.4%でした。次いで鳥取県が 41.9%で、この 2 県が 40%を超えました。施設内全面禁煙の実施割合は、和歌山県が 57.4%で最も高く、次いで福岡県と長崎県が 55%を超えました。

禁煙化措置を実施している割合は、岐阜県が 88.4%で最も高く、次いで鳥取県、香川県、福井県、愛媛県、山形県が 85%以上となりました。

今回の調査結果では、禁煙化措置実施割合は 90%を超えるのでしょうか。

一般診療所における受動喫煙防止対策の実施状況（施設、%）

	一般診療 所総数	敷地内 全面禁煙	施設内 全面禁煙	喫煙場所 を設置	その他の 措置を 講じている	何ら措置 を講じて いない
全国	100,461	30.5	51.0	8.0	1.6	2.2
北海道	3,377	29.9	48.6	13.6	2.6	2.4
青森県	895	30.4	51.5	9.9	3.6	1.3
岩手県	902	29.0	53.7	10.1	2.3	2.1
宮城県	1,626	33.0	51.5	7.9	1.9	1.2
秋田県	822	29.4	49.0	11.6	2.8	3.4
山形県	932	44.4	41.0	8.9	2.0	1.7
福島県	1,366	32.4	49.9	11.1	2.1	1.8
茨城県	1,722	30.0	54.9	9.6	1.7	1.5
栃木県	1,424	29.8	49.1	9.0	2.1	2.0
群馬県	1,555	32.9	48.2	8.9	1.5	2.8
埼玉県	4,148	27.1	49.2	6.9	1.3	1.8
千葉県	3,710	26.7	54.1	7.6	1.2	2.4
東京都	12,780	27.3	53.9	6.1	1.1	2.5
神奈川県	6,556	29.6	53.4	5.0	0.9	1.7
新潟県	1,687	32.4	52.0	10.3	1.8	1.4
富山県	768	35.8	47.0	9.1	1.6	2.7
石川県	874	33.0	46.8	10.8	1.3	2.4
福井県	582	34.2	51.4	9.1	1.4	1.9
山梨県	688	34.6	46.7	10.9	0.9	4.4
長野県	1,561	29.8	50.8	8.8	2.0	3.2
岐阜県	1,579	37.0	51.4	7.6	1.3	1.6
静岡県	2,685	31.4	49.8	9.4	1.6	2.1
愛知県	5,227	34.5	48.9	7.8	1.2	1.6
三重県	1,527	28.4	50.1	10.3	1.8	2.7
滋賀県	1,035	35.1	49.1	8.8	1.3	2.1
京都府	2,459	33.6	46.0	6.7	1.4	2.8
大阪府	8,307	31.2	49.5	5.7	1.0	1.8
兵庫県	4,983	31.5	51.8	5.8	1.1	2.4
奈良県	1,187	31.3	47.4	6.8	1.5	2.2
和歌山県	1,070	26.9	57.4	7.8	1.6	3.3
鳥取県	511	41.9	44.6	7.0	2.3	2.5
島根県	723	30.2	50.5	9.1	1.5	1.8
岡山県	1,653	30.9	47.9	9.5	2.6	2.1
広島県	2,591	30.6	49.9	6.4	1.7	2.0
山口県	1,274	29.1	51.7	9.7	1.8	2.4
徳島県	743	39.0	45.1	6.7	2.8	2.0
香川県	822	32.0	54.3	7.4	2.1	2.9
愛媛県	1,247	33.8	51.7	9.5	2.0	2.2
高知県	569	29.9	51.7	9.8	2.6	1.9
福岡県	4,587	25.5	56.3	9.6	2.0	2.4
佐賀県	684	35.8	47.5	10.8	2.3	2.2
長崎県	1,409	27.8	55.1	11.0	1.8	2.7
熊本県	1,471	31.6	48.6	13.3	2.7	2.2
大分県	972	29.6	51.4	11.6	2.7	2.1
宮崎県	891	29.7	49.4	13.1	3.1	1.9
鹿児島県	1,406	30.2	50.1	11.1	2.8	2.1
沖縄県	874	28.8	48.4	6.9	1.8	3.5

厚生労働省「平成26年医療施設（静態・動態）調査」より作成

※厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」
平成 26 年 10 月 1 日時点で開設している全ての医療施設
を対象にした、3 年に 1 度行われる調査で、29 年 1 月時点
では 26 年の調査結果が最新になります。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/saikin/hw/iryosd/14/>

医療機関でみられる 人事労務Q&A



『インフルエンザの罹患が疑われる職員の対応』



今朝、出勤をしてきた職員が体調不良のようですが、その症状からはインフルエンザに罹患している可能性が考えられます。職場内の感染拡大を避けたいため、自宅療養を命じたいのですが、問題ないでしょうか？



高熱がある等の症状であれば就業を禁じ、自宅療養により治療に専念してもらうこととなりますが、症状が見られない中、予防的に自宅療養を命じる場合には、休業手当の支払いが必要となる場合があります。

詳細解説：

職員がインフルエンザに罹患をすれば、感染拡大によって運営体制が維持できなくなるのみならず、患者にも迷惑を掛けてしまうこととなります。よって毎年この時期には、うがいや手洗いの徹底を励行している医療機関が多く見られます。ところが、徹底して管理をしても、一定確率で感染をしてしまうことは避けられません。そのような場合、業務に対する責任感の強い職員であれば、勤務に穴を開けることができないと、無理に出勤してしまうことも少なくないようです。



り早退届等を提出してもらうことが基本的な対応となります。

一方で、罹患しているか否か判断できない場合で、事業主の判断で予防的に自宅待機を命じるのであれば、労働基準法第 26 条「使用者の責に帰すべき事由による休業の場合においては、使用者は、休業期間中当該労働者に、その平均賃金の 100 分の 60 以上の手当を支払わなければならない」の規定に該当するため、休業手当を支払わなければなりません。

そうした中、感染症罹患の疑いがある職員が出勤をした場合には、まずは体温計で熱を測る等によって症状を把握し、罹患の疑いが強いのであれば、就業を禁じる必要があります。これは、労働安全衛生法第 68 条において「事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない」と規定していることから根拠が明確です。その上で、感染拡大防止のため、本人よ

医療機関に勤務する職員であれば、万が一、感染が拡大をしたらどういった影響が生じるのかという点は当然に理解しておくべきですが、判断に迷いが生じないように出勤の取扱いは予めルールとして決めておきたいところです。例えば、感染をした場合には、医師が就業可と認める時期まで出勤停止とし、疑わしい場合には、必ず医師の診断や検査を受ける等といったことは、最低限のルールとして職員に浸透させておく必要があります。こうしたことは、職場のルール集である就業規則等においても明確に決めておくでしょう。

事例で学ぶ 4 コマ劇場 今月の接遇ワンポイント情報

『発声練習』



ワンポイントアドバイス

発声練習



スタッフの声の印象も医院のサービスレベルに直結しています。どんなに説明の内容が分かりやすいものであっても、発声や活舌が悪ければ、スムーズに伝えることはできません。時に、ダラダラとした印象を与えてしまうでしょう。

次の 3 つを意識するだけで、声の印象は随分変化します。皆様もご自身の会話を振り返ってみましょう。

1. 縦に大きく口を動かす
2. 語尾を延ばさない
3. 出だしの言葉を大切に発音する

特に 3 番目は、最近の新入職員研修で多く見られる傾向です。

『おはようございます』の一言を例にとってみましょう。

お『は』ようございます (『は』にアクセントを置く)

『お』はようございます (『お』にアクセントを置く)

言い比べてどちらが明るく聞き取りやすいか、体験してみましょう。

『お』にアクセントがのらない人は、3 コマ目にあるフレーズを言葉の意味が通じるように、ゆっくりと発声することを意識しながら練習してみましょう。きっと、メリハリのある会話ができるようになります。

スタッフ同士の何気ない会話も、患者様は聞いています。今一度、患者様の立場に立ち、会話の内容には十分な配慮をしましょう。

