

2013.6.11

週刊WEB

# 医業経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

死亡医療事故への対応「第三者機関」  
独立した民間団体を全国で1つ設置

厚生労働省

アベノミクス 規制緩和で「国家戦略特区」創設  
外国人医師の解禁検討など提言へ

政府

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成25年2月分概数)

## 3 経営情報レポート

教育資金贈与の非課税制度  
新制度の全体像と活用ポイント

## 4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 広報戦略

看板広告で効果を上げるためのポイント  
差別化を図るパンフレット作成の留意点

発行



本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1江後経営ビル  
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565  
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センガールBLDG ZEN 5F  
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540  
大阪支社 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビル31F  
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

## 医療情報

### ヘッドライン ① 厚生労働省

# 死亡医療事故への対応 「第三者機関」 独立した民間団体を全国で1つ設置

厚生労働省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」での大きな論点は、患者死亡など重大な医療事故が発生し訴訟等に発展した場合、誰が、どこの機関で、原因究明に当たり、再発防止までつなげていくのか、という問題に対して、「調査を誰が担当するか」であった。

13回目を迎えた5月29日の部会は、これまでの議論をまとめた「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」案が厚労省当局から示され、一部修正のうえ、部会は了承したことにより、この日で同検討部会は役割を終えた。重大な役割を担った検討部会の「基本的な考え方」は、「院内調査」と「外部機関（第三者機関）調査」を組み合わせた「民間第三者機関」による調査制度設立の、死亡事故に限った、いわば独立した「医療事故調」創設を掲げ、そのために医療法改正を行うというものである。

厚生労働省では、死亡事故症例の年間発生件数を1300～2000件、第三者機関による調査の費用を45～90万円と試算した結果を提示している（調査対象期間 2006年～2011年度）。

新たな「第三者機関」は、独立性・中立性・透明性・公正性・専門性を有する民間団体として、全国で1つ設置される。業務内容は、

(a) 院内調査における医療機関への助言、(b) 医療機関から報告された院内調査結果報告書の確認・検証・分析、(c) 遺族・医療機関からの求めに基づく医療事故調査、(d) 医療事故の再発防止策に係る普及・啓発、(e) 事故

調査等に携わる者への研修の4項目とされた。

(f) の「第三者機関」の調査は、外部の「支援法人・組織」（医師会や大学等）と連携して行うものとし、調査結果は遺族・医療機関に交付される。第三者機関から警察への通報は行われない。

厚労省は今後、第三者機関の設置などを定めるための医療法改正に着手し、秋に開かれる予定の臨時国会に、同法改正案の提出を目指すことになる。制度運用上の細かなルールなどはガイドラインに規定する。ガイドライン作成については、別途検討の場を設ける。

医療事故調査制度案によれば、予期しない死亡事例が発生した場合、医療機関は第三者機関に届け出るとともに、院内調査を実施する。遺族や医療機関から申請があれば、第三者機関が調査を行う。第三者機関が実施する調査の費用については、遺族などに一定の負担を求めることとした。

医療機関は今後発生する医療事故のすべてを、この第三者機関に届け出ると、まず医療機関が事故原因の調査等を行い、もしその結果に遺族が納得できなかった場合、第三者機関が調査を行う。第三者機関の調査を開始するには、遺族からの申請が必要になる。

法務関係者は「死亡事故に限るものの、一歩前進。第三者機関の調査には遺族側からの申請が必要でもあることから、患者側がこの存在を理解していく必要がある。役所や医療機関が積極的に制度を患者側に発信していく体制も整えてほしい」と話しており、いずれ国民に対する周知が行われるとみられる。

## アベノミクス 規制緩和で「国家戦略特区」創設 外国人医師の解禁検討など提言へ

政府は5月30日、アベノミクスの成長戦略に「国家戦略特区」を創設する方針を固めた。30日に初めて開かれた内閣府の有識者会議で明らかとなり、新たな提言を取りまとめたものである。

この「特区構想」は日本経済の再生に向けて、世界一ビジネスのしやすい環境を作ろうと、大胆な規制緩和や税制の優遇措置を講じる「国家戦略特区」を創設する方針で、その目玉は、最先端の医療拠点を国内に作り、外国からも患者を呼び込むため、外国人医師による日本での医療行為の解禁を検討するなどとした大胆な提言内容になっている。

規制改革会議も国家戦略特区のいずれも、安倍総理の強調する「規制の阻害要因の除去」を目標としており、これが成長戦略へのキーワードといえる。

この背景としては、一つには国内での医療体制の医師不足など、現状改善が難しい閉塞感からの脱却が課題として指摘される。アベノミクスにおける政府の成長戦略の目玉にしようとの目論みもあり、規制緩和策は一層進むものと考えられる。

さらに特区構想は、優れた外国企業や外国人を日本に呼び込むため、魅力的なインターナショナルスクールの誘致や創設を実現するほか、公立学校の管理や運営を民間に委託して教育サービスの向上を目指すことなども提

言された。

そのために、外国人との交流をさらに活発化させることを目的として羽田空港の国際化を一層進め、同じ航空会社の場合、成田空港の国際線の発着枠を羽田空港の発着枠と交換できるようにし、海外から地方空港に向かう際の乗り継ぎを改善するという構想も出た。

有識者会議は、政府が6月決定する経済の成長戦略において、できるだけ提言を反映させたいとしている。

日本の産業競争力を高めるためのアベノミクスは、政府の総合科学技術会議（議長・安倍晋三首相）が“骨太の方針”として掲げる「科学技術イノベーション総合戦略（仮称）」案の概要でも明らかにされている。それによると、2030年までに世界トップ級の研究拠点で外国人研究者の割合を30%（現状は3.9%）にし、企業と大学の共同研究を今の約2倍の3万件にするなどの数値目標を盛り込み、支障となる規制の緩和や制度の見直しを各省庁に求める。

同会議を科学技術政策の「司令塔」とし、日本の研究開発力を強化し、成長戦略の柱と位置付ける。総合戦略案は、各省庁が取り組むべき重点的施策を列挙しており、人材の活用では、年俸制の導入など給与体系の見直しを求めるほか、永住許可の在留歴短縮などで外国人の人材定着を図る。

# 病院報告

## 平成25年2月分概数

### 1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成25年2月	平成25年1月	平成24年12月	平成25年2月	平成25年1月
病院					
在院患者数					
総数	1 308 612	1 279 947	1 275 248	28 665	4 699
精神病床	300 805	300 017	301 942	788	△ 1 925
結核病床	2 271	2 293	2 355	△ 22	△ 62
療養病床	298 496	295 672	295 638	2 824	34
一般病床	706 984	681 905	675 259	25 079	6 646
(再掲)介護療養病床	63 535	63 757	64 236	△ 222	△ 479
外来患者数	1 411 457	1 323 803	1 362 097	87 654	△ 38 294
診療所					
在院患者数					
療養病床	8 563	8 555	8 516	8	39
(再掲)介護療養病床	3 182	3 166	3 180	16	△ 14

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。  
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

### 2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成25年2月	平成25年1月	平成24年12月	平成25年2月	平成25年1月
病院					
総数	82.6	83.1	72.7	△ 0.5	10.4
精神病床	87.7	87.6	87.4	0.1	0.2
結核病床	31.8	32.7	32.2	△ 0.9	0.5
療養病床	90.7	90.6	89.5	0.1	1.1
一般病床	78.3	79.3	61.4	△ 1.0	17.9
介護療養病床	92.9	93.0	93.2	△ 0.1	△ 0.2
診療所					
療養病床	64.5	64.7	62.9	△ 0.2	1.8
介護療養病床	75.4	75.8	75.8	△ 0.4	△ 0.0

- 注1) 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$   
 2) 病院の総数には感染症病床を含む。

### 3 平均在院日数(各月間)

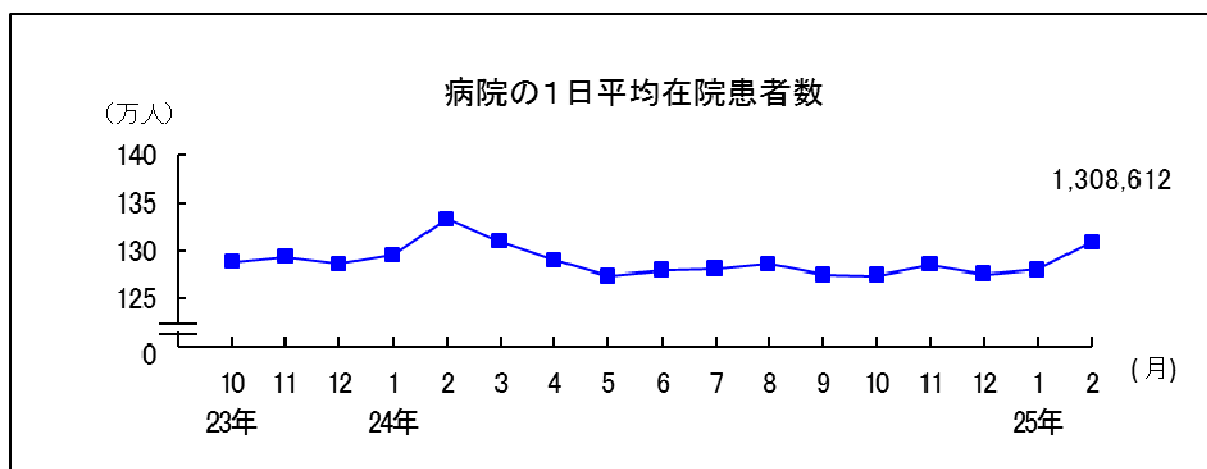
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成25年2月	平成25年1月	平成24年12月	平成25年2月	平成25年1月
病院					
総数	30.9	32.7	30.6	△ 1.8	2.1
精神病床	291.4	311.2	302.3	△ 19.8	8.9
結核病床	65.2	69.9	68.6	△ 4.7	1.3
療養病床	163.5	174.4	165.4	△ 10.9	9.0
一般病床	17.7	18.5	17.2	△ 0.8	1.3
介護療養病床	297.1	316.9	315.6	△ 19.8	1.3
診療所					
療養病床	101.0	110.9	102.9	△ 9.9	8.0
介護療養病床	101.8	111.3	106.2	△ 9.5	5.1

注1) 平均在院日数 = 
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

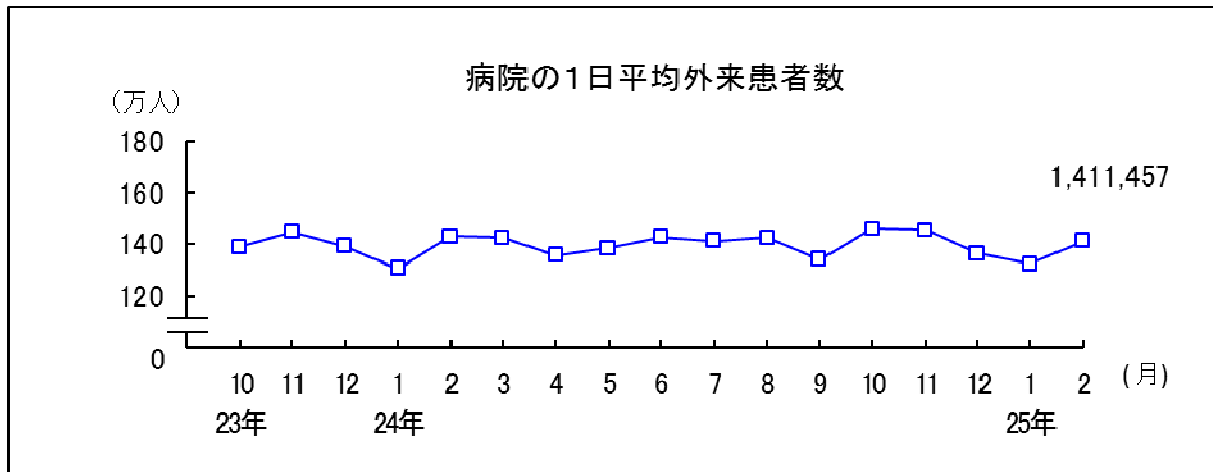
ただし、療養病床の平均在院日数 = 
$$1/2 \left( \begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床から} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{移された患者数} + \text{の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)$$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

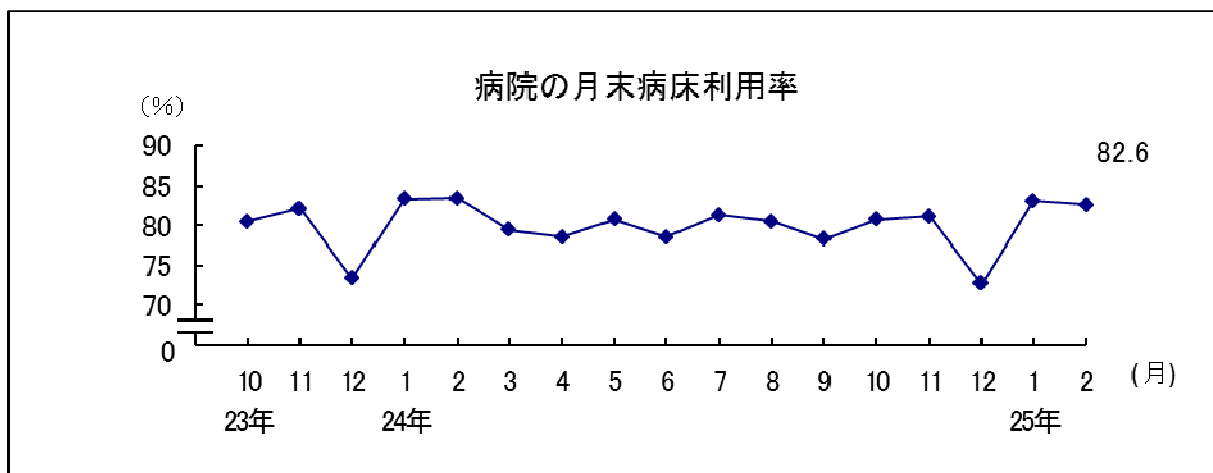
#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移



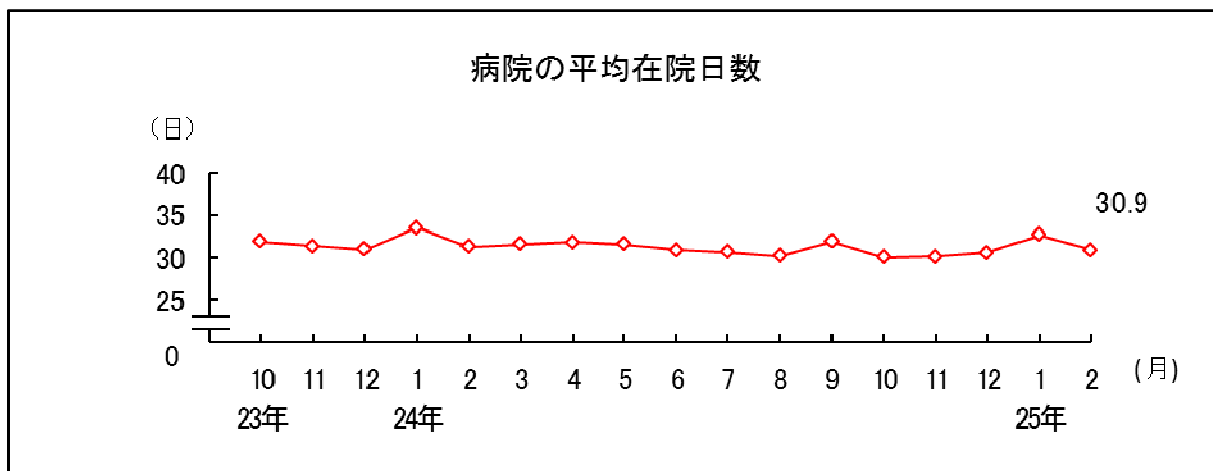
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



# 教育資金贈与の非課税制度 新制度の全体像と活用ポイント

## ポイント

- 1 制度創設の背景と概要
- 2 制度の対象となる教育資金とは？
- 3 金融機関へ提出する領収書の留意点



# 1 制度創設の背景と概要

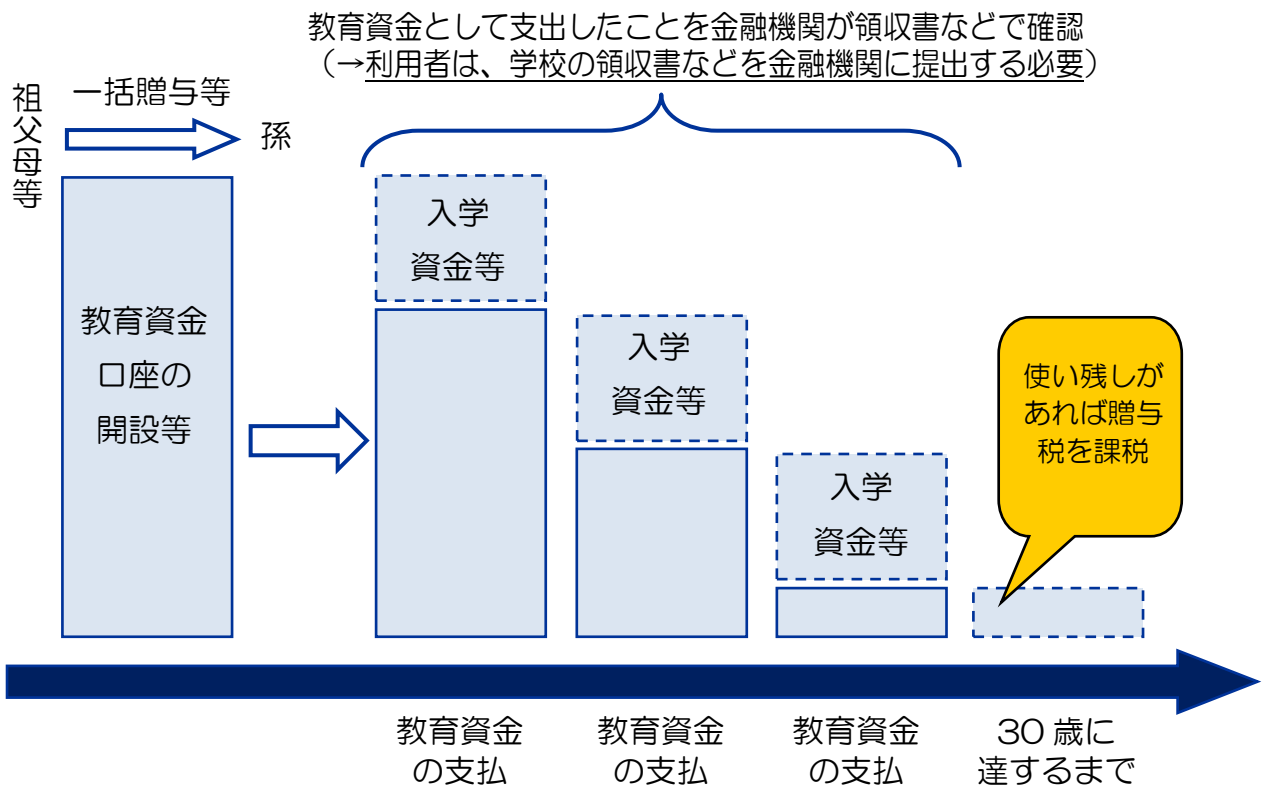
## ■ 制度の概要

現行の相続税制においては、「親子」「祖父母と孫」など扶養義務者間で行われる教育資金の贈与で、その必要なときに行われるものについては贈与税が課税されません。例えば大学の学費であれば、その支払の都度、両親や祖父母が負担したものであれば贈与税が課税されることはありません。

しかしながら、教育資金は将来に渡って数千万円規模という多額の金銭が必要であるため、一般的な子育て世代では、将来を心配して消費を抑えることに目が向きがちです。このような理由から、教育資金を予め一括で贈与したいというニーズは高いと推測されますが、現行制度下でこれを実行すると、多額の贈与税が課税されてしまいます。

今回創設された非課税措置は、子や孫名義の金融機関口座に1500万円までの教育資金を拠出したときの贈与税が非課税となるものです。ただし、「学校等以外の者」に支払われる金銭については、500万円が限度額となります。

## ■ 制度のイメージ



非課税とされるのは教育資金のみですから、一括贈与された資金が教育費として使用されたかどうかチェックが行われることとなります。このチェックは、口座開設先の金融機関が領収書などを確認することによって行い、その記録が保存されます。



口座は子や孫が30歳に達する日に終了することとされ、その時点で残額がある場合、通常の贈与があったものとして贈与税が課税されます。また、教育資金以外の支払を行った場合、その金額は贈与税の課税対象となりますが、その課税時期は口座が終了のとき、すなわち子や孫が30歳に到達した時点です。

なおこの制度は、「直系尊属」の間で行われる教育資金の贈与が対象となっています。つまり、親や祖父母からの贈与に限定されるわけではなく、曾祖父母からの贈与であっても適用可能です。さらには、養父母からの贈与も対象とされています。

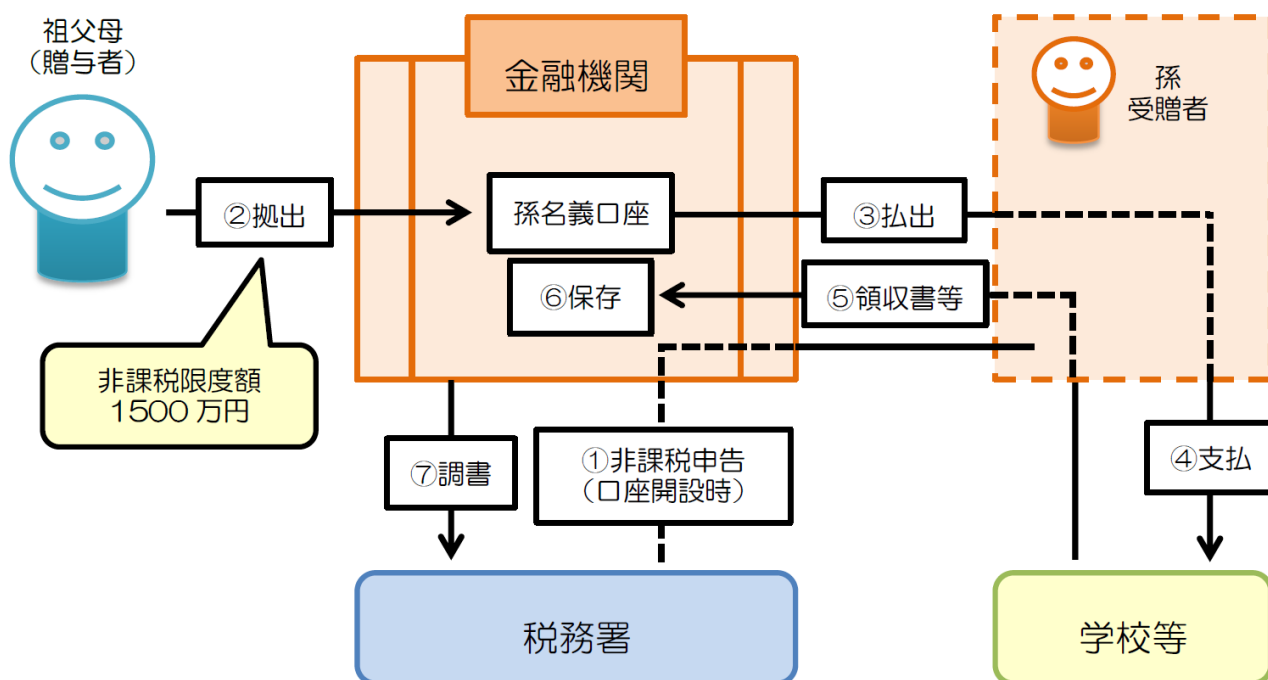
### ■本制度のポイント

- 教育資金の用途は、金融機関が領収書等をチェックし、書類を保管
- 孫等が30歳に達する日に口座等は終了。この時点で残額がある場合は贈与税が課税
- 平成25年4月1日から平成27年12月31日までの3年間の措置

### ■適用を受けるための手続

本制度を適用するための具体的な手続きの流れを示したのが、次の図です。

### ■適用を受けるための手続きの流れ



## 2 制度の対象となる教育資金とは？

### ■ 本制度における教育資金

1500万円もの教育資金が無税で移転できる本制度ですが、ここでいう教育資金には一定の制限があり、「教育のため」であれば、何でも課税されないという訳ではありません。

この制度における教育資金とは、次のような用途で用いられる資金を指します。

### ■ 本制度における教育資金の概要

#### （１）学校等に対して直接支払われる次のような金銭

- ① 入学金、授業料、入園料、保育料、施設設備費又は入学（園）試験の検定料など
- ② 学用品費、修学旅行費、学校給食費など学校等における教育に伴って必要な費用など

#### （２）学校等以外に対して直接支払われる次のような金銭で社会通念上相当と認められるもの ＜イ 役務提供又は指導を行う者（学習塾や水泳教室など）に直接支払われるもの＞

- ① 入学金、授業料、入園料、保育料、施設設備費又は入学（園）試験の検定料など
- ② 学用品費、修学旅行費、学校給食費など学校等における教育に伴って必要な費用など
- ③ 教育（学習塾、そろばんなど）に関する役務の提供の対価や施設の使用料など
- ④ スポーツ（水泳、野球など）又は文化芸術に関する活動（ピアノ、絵画など）その他教養の向上のための活動に係る指導への対価など
- ⑤ ③の役務提供又は④の指導で使用する物品の購入に要する金銭  
＜ロ イ以外（物品の販売店など）に支払われるもの＞
- ⑥ ②に充てるための金銭であって、学校等が必要と認めたもの

本制度における非課税枠は1500万円までとされていますが、上記（２）の「学校等以外に対して直接支払われる金銭」、すなわち学習塾やスポーツ教室等に対して支払う金銭などについては、非課税枠1500万円のうちの500万円が上限とされています。これを図で表すと、次のようになります。

### ■ 非課税枠のイメージ

#### 制度全体での非課税枠 1500万円

##### ＜学校等に支払われる金銭＞

入学金・授業料入園料・保育料・学用品費・修学旅行費・学校給食費  
・入学（園）試験の検定料

##### ＜学校等以外に対して支払われる金銭＞

#### 非課税枠 1500万円

学習塾・家庭教師・水泳教室・そろばん教室・野球教室・サッカー教室・  
ピアノ教室・絵画教室・バレエ教室・習字・茶道

## 3 金融機関へ提出する領収書の留意点

### ■ 領収書への記載事項

本制度の適用を受けるためには、教育資金の支払先である学校等が発行した領収書を金融機関へ提出する必要があります。

この領収書は、支払われた金銭が「教育に関する費用」であるか確認するためのものですから、以下に示す項目が必ず記載されていなければなりません。

### ■ 領収書に記載すべき事項

- |                             |     |           |          |
|-----------------------------|-----|-----------|----------|
| ①支払った日付                     | ②金額 | ③摘要（支払内容） | ④支払者（宛名） |
| ⑤支払先の氏名（または名称）および住所（または所在地） |     |           |          |

学習塾や習い事など学校等以外の者に支払われる費用についても、教育に関連する費用であるか領収書等を用いて確認します。特に支払内容については入念に確認されるため、「何に使用したのか」が分かるように、例えば「5月分の月謝として（ピアノレッスン4回分）」というように具体的に記載することが求められます。そのため、記載すべき内容がきちんと記載されているか、領収書を受け取る段階で確認することが必要です。

### ■ 領収書に関する注意点

#### (1) 領収書は原本の提出が求められる

金融機関に提出する領収書は、原則として原本である必要があります。ただし、金融機関が原本を確認後コピーし、原本を返却するケースもあるようです。金融機関により対応が異なるため、詳細は利用する金融機関へ問い合わせる必要があります。

#### (2) 領収書に記載された支払者

領収書に記載された支払者（領収書のあて名）は、原則として受贈者本人でなければなりません。ただし、①保護者名義で受贈者の教育資金に関する領収書が発行された場合、②親名義の普通預金口座から受贈者の教育資金が引き落とされるなどの場合は、支払者＝受贈者でなくても特に問題がないとされています。

# 経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略



看板広告で効果を上げるためのポイント  
自院の看板を作成するにあたってのポイントについて教えてください。



## ■看板で伝えたい情報と作成ポイント

看板は、広告手段のなかでは地味な存在であるものの、長期間にわたって、同じ情報を発信し続けることができるという特長から、地域住民へ浸透を図るためには最も有効なツールだといえます。

## ■看板による広告のポイント

### ①CI（コーポレートアイデンティティ）のデザイン

⇒ 医療機関名のロゴ、シンボルマークなどをデザインして使用

### ②掲載項目の選定

⇒ 物理的に掲載スペースが限られるため、医療機関の基本情報のほか、アピール項目に優先順位をつけて文字情報を選定する

### ③レイアウトの工夫

⇒ 項目の羅列に終始せず、優先順位の高い文字情報を明確に示すレイアウト（文言の配置、強調など）にする

### ④色やデザイン、形状の工夫

⇒ 自院が提供する医療の概要を要領よく伝えるため、目を引き、視覚に訴える工夫（スペースの活用、カラーリング等）が必要

### ⑤設置場所・掲示位置の検討

⇒ 目線を意識した位置と定期的メンテナンスを想定して設置場所を選定し、目的を明確化して効率的な広報ツールとして最大限活用する

## 経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略



### 差別化を図るパンフレット作成の留意点

院外へ配布するパンフレットを作成する際に注意すべき事項を教えてください。



#### ■メッセージ性と個性でパンフレットの差別化を図る

イラストや写真を多用した美しいパンフレットを院外へ配布する医療機関が増えています。個性を発揮して自院をアピールするには、これらを実際に手に取ってもらう人に対する気遣いが重要です。

院外に配布するためのパンフレットは、看板とは異なり、健康上の不安を抱えている人が関心を持って手に取り、目を通すケースが多いと考えられるからです。

ただし、自院の個性を打ち出そうとするあまりに、院内の施設・設備や交通面等のメリットを強調することのみでは、単なる情報の羅列という印象を与えてしまうでしょう。いずれの医療機関でも伝えたい情報は少なくないはずですが、周知のみの目的を超えた「温かみ」を持たせるためには、情報量だけでは補えない「想い」の伝達が求められるのです。

具体的な方法としては、自院の診療理念や院長の紹介などを簡潔に伝え、初めて自院とつながりを持つ「人」を主体とした表現の工夫と、「不安にはこのように対応する」というメッセージ性を打ち出すことで、「想い」を伝えるツールとして他院との差別化を図ることができます。

#### ■パンフレット作成のポイント

- ①手に取ってもらった人を主体とする表現と構成 ⇒ 初めて自院と接点を持つ
- ②読みやすいレイアウト
- ③主観的な形容詞は避ける ⇒ 広告規制の対象になる可能性
- ④スペースに余裕をもったデザイン
- ⑤Iメッセージをこめる ⇒ 「私（私たち）はこのような考えます」