No.104

2009.11.04 発行

週刊 医業経営 WEB MAGAZINE マガジン

[発行] 株式会社　常陽経営コンサルタンツ

1 医療情報ヘッドライン

地域医療再生基金 750 億円執行停止、地域医療再生計画見直す
地域医療再生臨時特例交付金の執行の一部停止で通知

社保病院等の一元化運営に向け地域医療機能推進機構を設置
新機構は平成 23 年4月1日に設立、RFOの存続期限が延長

2 経営情報レポート 要約版

調査省略を可能にする新書面添付制度の活用

3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
病院報告（平成 21 年6月分概数）

4 経営データベース

ジャンル：医業経営　サブジャンル：ナレッジマネジメント
ナレッジ・マネジメントとは新しい経営手法なのか
ナレッジ・マネジメントと文書管理の違い

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。日本ビズアップ株式会社

地域医療再生基金 750 億円執行停止、地域医療再生計画見直す
地域医療再生臨時特例交付金の執行の一部停止で通知

厚生労働省医政局は 10 月 19 日、地域医療再生臨時特例交付金（地域医療再生基金）の執行の一部停止に関する通知を出した（10 月 16 日付け）。これは、平成 21 年度補正予算に盛り込まれた地域医療再生臨時特例交付金が 750 億円執行停止されることによるもの。

同交付金はこれまで、

①100 億円程度の地域医療再生計画について 10 地域
②25 億円程度の地域医療再生計画について 84 地域

――を対象とすることが予定されていた。しかし、平成 21 年度第 1 次補正予算の執行の見直しが行われ、100 億円程度の地域医療再生計画を取り止め、25 億円程度の地域医療再生計画の対象地域を 94 地域とし、各都道府県で２地域ずつを対象とするもの。

通知では、100 億円程度の地域医療再生計画を検討していた都道府県は、地域の医師確保等や医療課題の解決に向け、25 億円程度の地域医療再生計画への見直しを行うよう要請している。見直し後の 25 億円程度の地域医療再生計画（案）は 11 月６日が提出期限となっている。

また地域医療に関して同省は 10 月 20 日、平成 20 年度地域医療基盤開発推進研究事業の研究成果報告会を開催した 。東京大学、聖路加看護大学、九州大学、杏林大学など８大学からの発表が行われた。

各大学の研究内容は、

①精神疾患を有する人の地域生活を支えるエビデンスに基づいた看護ガイドラインの開発（聖路加看護大学）
②皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた重症褥瘡発生の防止に関する研究（東京大学）
③実践能力向上に資する看護師国家試験等の改善に関する研究（九州大学）
④若年看護師向け医療安全教育への e ラーニングの活用に関する研究（杏林大学）
⑤看護実践能力育成につながる看護技術教育の方法の開発と評価基準の作成（名古屋大）

――などが資料と共に発表された。

社保病院等の一元化運営に向け地域医療機能推進機構を設置
新機構は平成 23 年4月1日に設立、RFOの存続期限が延長

厚生労働省大臣官房は 10 月 19 日、厚生労働省政策会議を開催して、10 月 26 日に召集される臨時国会への提出予定法案や、平成 22 年度税制改正要望などについて議論が行われた。臨時国会への提出が予定されている厚労省所管の法案は、

①新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法案

②独立行政法人地域医療機能推進機構法案

――の２本である。

①は、新型インフルエンザワクチンの予防接種により、疾病・障害・死亡などの健康被害が発生した場合に損害賠償等の措置を行うもの。②は、新政権により社会保険病院等の売却方針が転換されたことを受け、社保病院、厚生年金病院、船員保険病院の今後の運営を一元的に行うために、地域医療機能推進機構を新たに設置するもの。新機構は平成 23 年４月１日に設立することとし、それまではＲＦＯ（年金・健康保険福祉施設整理機構）の存続期限が延長される。なお、新機構設置等に伴う新たな国民負担（税・保険料）は求めないとしている。

10 月 26 日に召集される臨時国会への提出予定法案	
①新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法案	新型インフルエンザワクチンの予防接種により、疾病・障害・死亡などの健康被害が発生した場合に損害賠償等の措置を行う。
②独立行政法人地域医療機能推進機構法案	新政権により社会保険病院等の売却方針が転換されたことを受け、社保病院、厚生年金病院、船員保険病院の今後の運営を一元的に行うために、地域医療機能推進機構を新たに設置する。

医業経営情報レポート 要約版

ジャンル： 財務・税務

調査省略を可能にする
新書面添付制度の活用

ポイント

1. 新書面添付制度とはどのような制度か
2. 意見聴取制度について
3. 書面添付を行うためには
4. 新書面添付制度Q＆A

1 新書面添付制度とはどのような制度か

■ 新書面添付制度の目的

この制度は、税理士・税理士法人（以下「税理士」とする）が作成した申告書について、その作成内容を税理士が、どのような項目について、どの資料を、どの程度確認して、どのように検討・判断したのかを記載した書面を添付するものです。さらに、相談を受けた事項等の記載をすることもできます。

■添付書面の記載内容

①どのような項目について作成したか
②どの資料をどの程度確認したか
③どのように検討・判断したか
④相談を受けた事項等

また、税務に関する職業専門家の税理士が責任を持って計算し、整理し、又は相談に応じた事項については、税務官庁（税務署・国税局等）もこれを尊重することにより税務行政の円滑化と簡素化を図ることができます。

■書面添付制度の目的

税理士が申告書を作成するにあたり、どの程度の関与度合いがあり、どのような過程で作成されたのか、決算書の数字の作成根拠や数字に表れないことを記載することにより、申告書の信頼性を高めること

■ 新書面添付制度の効果

(1)事前通知と意見聴取制度

新書面添付制度においては、上記のように税理士の責任範ちゅうの明確化、税務行政の円滑化という大きな目的がありますが、その他に税務調査の事前通知と税務調査前の意見聴取制度があります。

2 意見聴取制度について

■ 意見聴取制度の流れ

意見聴取は次のような流れで行われます。

① 税務署より税務調査を実施したい旨の連絡と意見聴取を行いたい旨の連絡が税理士に入ります。

↓

② 通常、意見聴取は、税理士が税務署を訪問する方法で行われます。調査官は添付書類の記載事項について質問をし、税理士はその質問に対して事実に基づいた意見陳述を行います。

↓

③ 税理士は、上記の質問事項の他に意見を述べる機会が与えられます。そこでは、添付書面に記載された事項について、具体的にどのような資料を確認したか等を実際の資料を用いて、より詳細に具体的に説明を行います。

↓

④ 調査官は、添付書面の内容及び意見聴取の結果から、実際に税務調査を行うかどうかを判断します。

↓

⑤ 結果として、税務調査を行う場合には納税者及び税理士へ連絡して調査が実施されます。税務調査が行われない場合には、行わない旨が税理士へ連絡されて終了となります。

3 書面添付を行うためには

■ 書面添付はすべての申告書に行うものか

書面添付は、すべての申告書に対して行うものではありません。書面添付を行うかどうかは税理士の判断によります。

書面添付制度は税務官庁との信頼関係に基づいて定められている制度であり、税務官庁側においても、添付書面のある申告書については一定の評価をしているものと思われます。

また、税理士側においても添付書面を提出した顧問先の申告内容について大幅な修正があれば、税務官庁より「この税理士の添付書類は信用できない。」という評価を受けることとなりますので、申告内容に一定の自信（仮に税務調査があった場合でも修正がない）のある先に対してのみ書面添付を行うものと思われます。さらに、添付書面に虚偽の記載を行うことは懲戒の対象となりますので正しい記載をしなければなりません。

これらのことより、税理士側においては、記帳状況の良い先、納税意識の高い顧問先については積極的な書面添付を行うと思われますが、反対に記帳状況の悪い先や納税意識の薄い先については書面添付をしたくないと判断する可能性が高いと思われます。

■ 書面添付を行うためには

書面添付を行うにあたり、一番重視することは納税者の記帳処理の内容と信頼性です。正しい申告を行うには、納税者が作成した書類（出納帳・仕訳帳）や納税者が入力したデータを税理士が原始資料をもとに監査し、両者が信頼し合い協力することが重要となります。

具体的には、次のようなことが求められると思われます。

（1）納税者により出納帳が作成されていること

すべての納税者にとって最も基本的な項目として、現金・預金の管理があります。

現金については、現金出納帳の残高と実際の残高が一致しているのが原則です。日付、事由、相手方、金額が記載された出納帳を作成し、日々の実際の残高と一致していることを確認します。

■現金出納帳への記載事項

①日　付　　②事　由　　③金　額

逆の言い方をすると、出納帳の作成がされておらず、領収書より直接決算書を作成する顧問先については書面添付の対象とはならないでしょう。

預金についても出納帳を作成する必要があります。現金と異なり、通帳の記帳を行えば金額は把握できます。しかし、総合振込等については、その個別内容が記載されていない場合が多く、また、預金の引き出しについてはその使途を明確にする必要がありますので、預金についても出納帳を作成する必要があります。

近年は、コンピュータ会計処理が主流となっており、出納帳の作成に代えて、納税者が直接、会計ソフトへ入力する場合が多くなっています。経理担当者の事務の効率化と税理士の税務監査が迅速化されるという大きなメリットがあります。

(2)すべての取引を税理士が確認すること

税務調査における指摘の一つに「売上げの除外」があります。

その手口として、簿外の通帳への入金があります。帳簿に載っていない通帳が存在していて、その通帳に売上げやリベートが入金され、結果として売上げの計上が不足することとなります。

このような事態が発生すると、重加算税を伴う修正申告を行うのみならず、税務官庁は他にも何か隠しているのではという悪い印象を抱きます。税理士においても納税者との信頼関係に大きな影響が生じることとなります。

(3)税理士に相談すること

納税者は、自分の判断で帳簿を作成することとなります。しかし、すべてを完璧に行うことは難しいことです。処理や作業を進めていくうちに判断に迷ったり、自信がない事項が必ずでてきます。また、同業者や知人から聞いたことで意味の分からないことや自分と違うことを行っているということもあります。

このような場合には、必ず税理士に相談してください。相談することにより納税者と税理士の意識の統一が図れるとともに、作業を行う経理担当者の実力アップにもつながります。税理士の立場からも、事実関係の把握につながるとともに、納税者の考え方も理解することができ、非常によい関係を築くことができます。

● 厚生労働省 2009年10月26日公表

病院報告（平成 21 年6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21年6月	平成21年5月	平成21年4月	平成21年6月	平成21年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 309 725	1 292 302	1 313 735	17 423	△ 21 433
精神病床	313 503	312 342	312 565	1 161	△ 223
病床	3 433	3 482	3 778	△ 49	△ 296
療養病床	307 067	306 452	308 435	615	△ 1 983
一般病床	685 668	669 994	688 912	15 674	△ 18 918
(再掲)介護療養病床	82 814	83 608	84 207	△ 794	△ 599
外来患者数	1 480 353	1 307 143	1 444 598	173 210	△ 137 455
診療所					
在院患者数					
療養病床	11 757	11 821	11 935	△ 64	△ 114
(再掲)介護療養病床	4 566	4 596	4 647	△ 30	△ 51

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21年6月	平成21年5月	平成21年4月	平成21年6月	平成21年5月
病院					
総数	81.2	78.9	80.3	2.3	△ 1.4
精神病床	89.7	89.3	89.5	0.4	△ 0.2
結核病床	37.5	37.3	38.4	0.2	△ 1.1
療養病床	90.6	90.2	90.8	0.4	△ 0.6
一般病床	75.1	71.3	73.5	3.8	△ 2.2
介護療養病床	94.0	94.0	94.3	0.0	△ 0.3
診療所					
療養病床	69.2	68.8	69.5	0.4	△ 0.7
介護療養病床	79.1	79.0	79.7	0.1	△ 0.7

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。

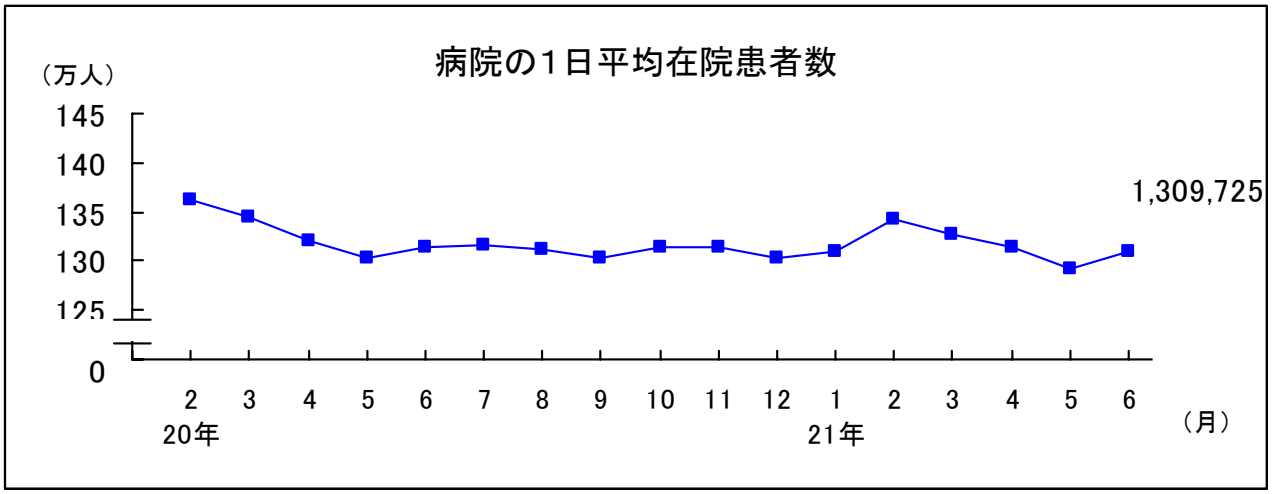
3　平均在院日数（各月間）

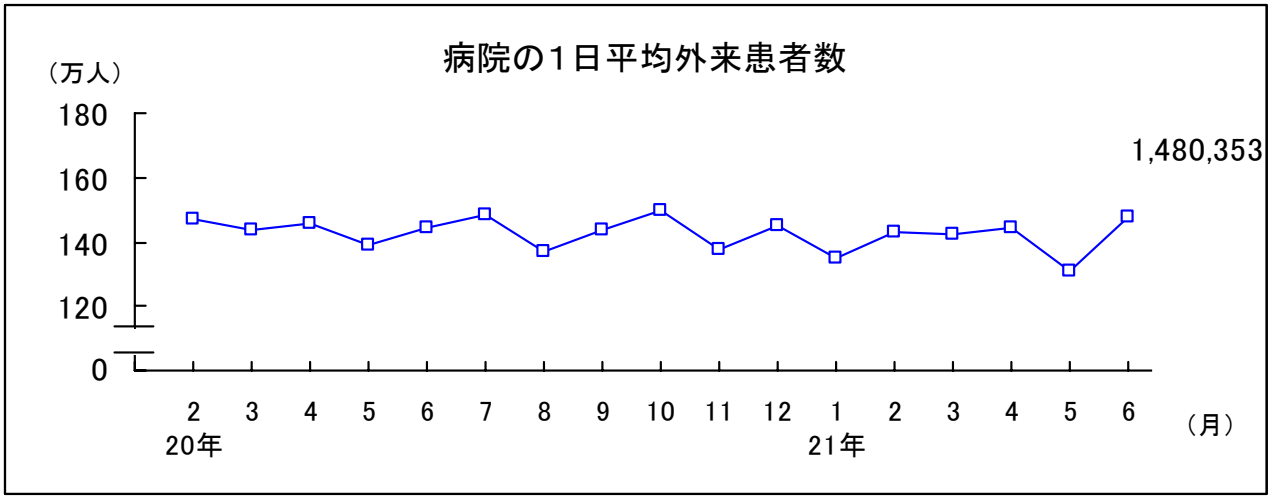
	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	平成２１年６月	平成２１年５月	平成２１年４月	平成２１年６月	平成２１年５月
病院					
総数	31.9	35.1	32.8	△ 3.2	2.3
精神病床	285.6	321.3	297.0	△ 35.7	24.3
結核病床	71.5	75.6	75.0	△ 4.1	0.6
療養病床	173.9	187.2	169.5	△ 13.3	17.7
一般病床	17.7	19.3	18.3	△ 1.6	1.0
介護療養病床	283.4	311.0	279.2	△ 27.6	31.8
診療所					
療養病床	103.2	109.4	97.9	△ 6.2	11.5
介護療養病床	102.2	107.4	97.1	△ 5.2	10.3

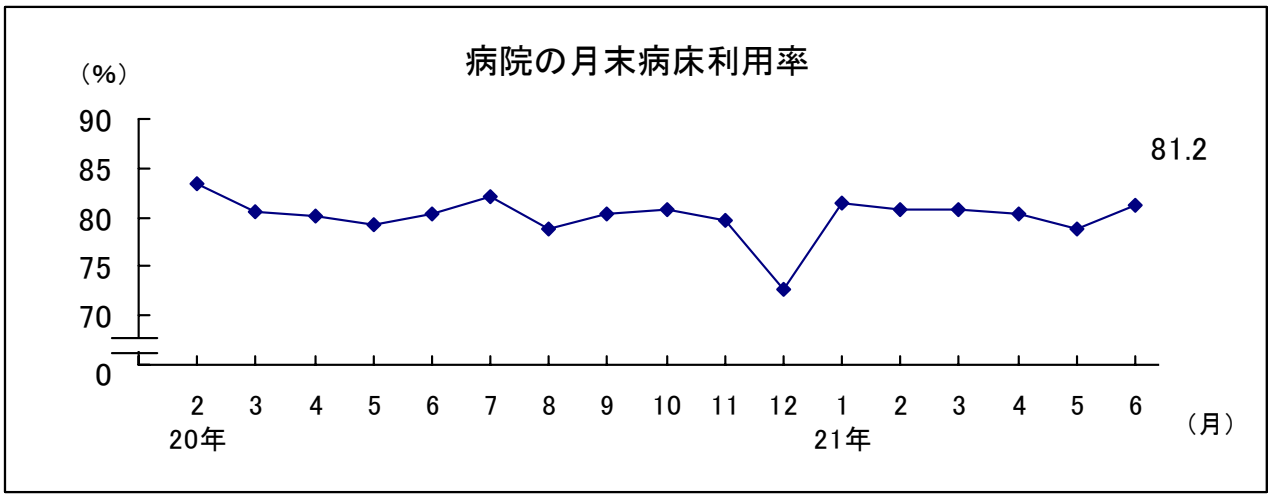
注：１　平均在院日数 ＝ $\dfrac{\text{在院患者延数}}{\text{１／２（新入院患者数＋退院患者数）}}$

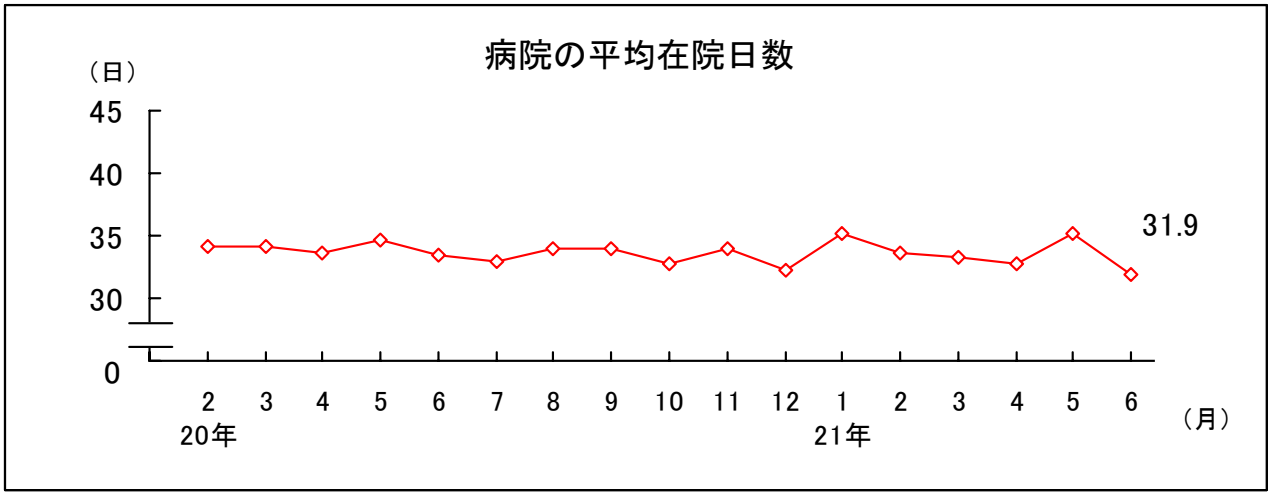
ただし、療養病床の平均在院日数 ＝ $\dfrac{\text{在院患者延数}}{\text{１／２}\left(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数}\right)}$

２　病院の総数には感染症病床を含む。









「病院報告（平成 21 年6月分概数）」の全文は、当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

経営データベース 1

ジャンル：医業経営 ＞ サブジャンル：ナレッジマネジメント

ナレッジ・マネジメントとは新しい経営手法なのか

ナレッジ・マネジメントとは新しい経営手法のことなのでしょうか？

情報が氾濫する現代において、必要な情報だけを選択する、隠れた情報を見つけ出す、そしてそれらを有効に活用する仕組みと管理方法がナレッジ・マネジメントです。

昔からこのようなことは各企業内で日常的に行われていましたが、「仕組み化」はされていませんでした。IT の活用も必要ですので新しい手法といえるでしょう。

その意義

ナレッジ・マネジメントとは、インターネットやイントラネット（社内 LAN とインターネットを組み合わせたネットワーク）などを活用し、企業内外の情報を経営品質の向上に役立てる仕組みと管理方法のことを指します。その日本語訳は知識経営（＝ナレッジ・マネジメント）です。

すなわち、「組織の目的・目標を達成するために、価値を創造する知識を発見し、理解し、共有し、活用する体系的なアプローチのこと。適切な時間に適切な人が知識をスムーズに移転し、皆が活用できるようにする効果的な仕組みを構築し運営すること」です。

知識がキーワード

では知識とは何でしょうか？知識とは情報の活用です。 そして情報はデータから収集されます。個々人が所有しているデータをどのように探し出し、どのようにそれを提供させるか？これが「データの情報化」です。情報化されたデータはそのまま直ぐに使えません。そこで活用できるようにしたのが「情報の知識化」ということになります。この知識を企業内の仕組みの中で誰もが有効な形で利用できるようにするのが「知識の知恵化」です。

データ >>>> データの情報化 >>>> 情報の知識化 >>>> 知識の知恵化

具体例

このような意味において、社内でのベストプラクティクス（優れた業務方法）を検索し全体に広げる社内でのベンチマーキングや E-メールの普及などは、ナレッジ・マネジメントの具体例といえます。無論異業種からのベンチマーキングなどもナレッジ・マネジメントを促進させる経営手法の一つです。

経営データベース 2

ジャンル：医業経営 ＞ サブジャンル：ナレッジマネジメント

Question

ナレッジ・マネジメントと文書管理の違い

ナレッジ･マネジメントと文書管理は共通点があるため､混同する場合があります。両者の差異はどこにありますか？

Answer

ナレッジ・マネジメントと文書管理は、ナレッジを蓄積していくという部分において共通点があり、しばしば混同されているケースがあります。

両者は以下の点で対比することが出来ます。

①目　的

文書管理が記録の管理を目的としているのに対し、ナレッジ・マネジメントは蓄積した知識を活用することが目的となります。

②活　動

文書管理では収集、閲覧、参照が中心ですが、ナレッジ・マネジメントでは蓄積された知識をベースにした新しい価値の創造が活動の中心です。

③活動範囲

文書管理はあくまでも管理が目的のため、管理活動の範囲が限られていますが、ナレッジ・マネジメントでは組織全体の知識の共有が前提のため活動も組織レベルで行います。

④重　点

上記より、文書管理においては量の拡充と網羅性が重点課題となりますが、ナレッジ・マネジメントにおいては量とともに質の拡充が重要になります。

ナレッジ・マネジメントは上記の観点で情報を共有し、可視化すること知識を創造していきます。そのことが組織の成長・発展を促すのです。

文書管理との違いを要約すると、企業に存在する暗黙知を、いかに組織全体で共有し、後世に残していくかという暗黙知と形式知の変換サイクルを確立することなのです。