

2012.8.28

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

社会保障財源確保に消費税率引上げ
社会保障・税一体改革の関連 8 法可決・成立

国会

消費税制抜本改革など 11 項目を要望
四病協、税制改正で重点事項を提出

四病院団体協議会(四病協)

2 経営TOPICS

統計調査資料
病院報告(平成 24 年 4 月分概数)

3 経営情報レポート

補助金・優遇税制を活用
「サービス付き高齢者向け住宅」の手引き

4 経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:クリニックの人事制度
待遇教育のポイント
OJTの進め方

社会保障財源確保に消費税率引上げ 社会保障・税一体改革の関連 8 法可決・成立

社会保障・税一体改革の関連 8 法が 8 月 10 日の参院本会議で、民主、自民、公明 3 党の賛成多数で可決・成立した。野田内閣総理大臣は同日、社会保障制度改革推進法をはじめとする社会保障・税一体改革法が成立したことを受け、記者会見を行った。

社会保障制度改革推進法では、医療・介護・年金を中心とする社会保障制度を将来的に継続するために、必要な改革を行うことを宣言している。

医療については、(1) 健康の維持増進、疾病の予防・早期発見を促進するとともに、医療従事者・医療施設などの確保・有効活用等によって、国民負担の増大を抑制しつつ、必要な医療を確保する、(2) 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料負担の公平性確保、保険給付範囲の適正化を図る、(3) 個人の尊厳を重んじ、患者の意思がより尊重されるような医療を整備する、(4) 高齢者医療制度については、社会保障制度改革国民会議で検討し、結論を得る、という 4 つの柱を立てている。

(4) の国民会議については、新たな高齢者医療制度など改革の中身を検討する機関で、内閣に設置する(法律の施行から 1 年以内)。国民会議は有識者ら委員 20 人以内

で構成し、社会保障制度改革を行うのに必要な内容について、法律の施行から 1 年以内に結論を出すものとしている。

岡田一体改革担当相は同日の記者会見で、同会議をなるべく早く設置する考えを示し、人選については、「関係者、学識経験者を中心に、と思っているが、(日本医師会のような)利害関係者を入れるか入れないかは、まだ決めていない」と説明した。具体的な人選は、民主、自民、公明 3 党と協議し、政府が最終決定する。介護保険制度に関しても、必要な介護サービスを確保するため、範囲の見直しを推進。低所得者を中心に、国民の保険料負担の増大を抑制する。

一体改革法の成立を受け野田首相は、消費税率を平成 26 年 4 月に 8% に、同 27 年 10 月に 10% に引上げることにについて、() 社会保障の安定財源の早急な確保、() 将来世代への負担のツケ回しを避ける、() 日本の信頼の確保・回復、などの理由・背景を改めて説明し、国民の理解を求めている。

また、今回の一体改革ですべてが終わるわけではなく、国会審議の中で明らかになった課題の検討や、経済再生・政治改革・行政改革を進めていくことを強調している。

消費税制抜本改革など 11 項目を要望 四病協、税制改正で重点事項を提出

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会の病院 4 団体で構成される四病院団体協議会(四病協)は 8 月 9 日、小宮山厚生労働大臣に宛て、「平成 25 年度税制改正要望の重点事項」を提出した。医療関係では今年初の税制改正要望で、今後関係者間で活発化する。

重点事項は、(1) 消費税における診療報酬等の非課税制度の見直し、(2) 医療機関に対する事業税の特例措置の存続、(3) 福島原発事故による損害に対する賠償金の非課税、(4) 持分のある医療法人が、持分のない医療法人に移行する際の移行税制の創設、(5) 相続税・贈与税の納税猶予制度の医療法人への拡充、(6) 持分のある医療法人が相続発生後 5 年以内に、持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設、(7) 社会医療法人に対する寄附金税制の整備、および非課税範囲の拡大等、(8) 医療法人の法人税率軽減と、特定医療法人の法人税非課税、(9) 病院用建物等の耐用年数の短縮、(10) 社団医療法人の出資評価の見直し、(11) 医療従事者確保対策用資産および公益社団法人等に対する固定資産税等の減免措置、の 11 点となっている。

(1) は、社会保障・税一体改革に織り込まれた消費税率引上げ(平成 26 年 4 月に 8%、27 年 10 月に 10%)に伴うもの。保険診療については、消費税非課税となっ

ているため、医療機関が医療材料等にかかる消費税を負担する形になっている(控除対象外消費税)。政府は、これに対する手当として特別の診療報酬プラス改定を行っているが、医療機関側は「不十分」であるとし、抜本的な税制上の解決(消費税を課税し、仕入税額控除を認めるなど)を求めている。

(4) ~ (6) は「持分のない医療法人」への移行を進めるための方策である。第 5 次医療法改正により「持分のある医療法人」は経過措置で認められるに過ぎないが、現在でも 9 割近く(24 年 3 月 31 日時点で 89.1%)が「持分あり」のままであり、この背景には「持分なし」に移行する場合の税負担が重いことがあると指摘されている。社会医療法人に対する(7)および(10)も同様の趣旨である。

今回、新たに(11)の「医療従事者確保対策用資産等に対する固定資産税等の減免措置」を要望している点は、注目に値する。これは、職員寮や保育所等を取得した場合の税制上の負担軽減措置を求めるものであり、注目を引くのは「医療従事者養成施設を確保するための土地・建物にかかる固定資産税等の減免措置」である。これらの要望は裏返せば、医療機関の経営を圧迫する要因でもあり、人的な待遇改善までには至らない苦悩を表している。

病院報告

平成 24 年 4 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 24 年 4 月	平成 24 年 3 月	平成 24 年 2 月	平成 24 年 4 月	平成 24 年 3 月
病 院					
在院患者数					
総数	1 289 353	1 309 632	1 333 077	20 279	23 445
精神病床	303 753	305 328	307 177	1 575	1 849
結核病床	2 531	2 557	2 611	26	54
療養病床	299 850	302 827	303 560	2 977	733
一般病床	683 180	698 876	719 672	15 696	20 796
(再掲)介護療養病床	67 698	69 058	69 253	1 360	195
外来患者数	1 354 985	1 422 768	1 429 269	67 783	6 501
診療所					
在院患者数					
療養病床	9 209	9 471	9 609	262	138
(再掲)介護療養病床	3 415	3 517	3 551	102	34

- 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 24 年 4 月	平成 24 年 3 月	平成 24 年 2 月	平成 24 年 4 月	平成 24 年 3 月
病 院					
総数	78.5	79.4	83.4	0.9	4.0
精神病床	88.2	88.2	88.7	0.0	0.5
結核病床	34.1	33.4	35.0	0.7	1.6
療養病床	90.4	90.8	91.7	0.4	0.9
一般病床	71.0	72.4	78.9	1.4	6.5
介護療養病床	93.2	93.6	93.9	0.4	0.3
診療所					
療養病床	65.7	66.5	67.8	0.8	1.3
介護療養病床	76.0	75.5	76.5	0.5	1.0

- 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)

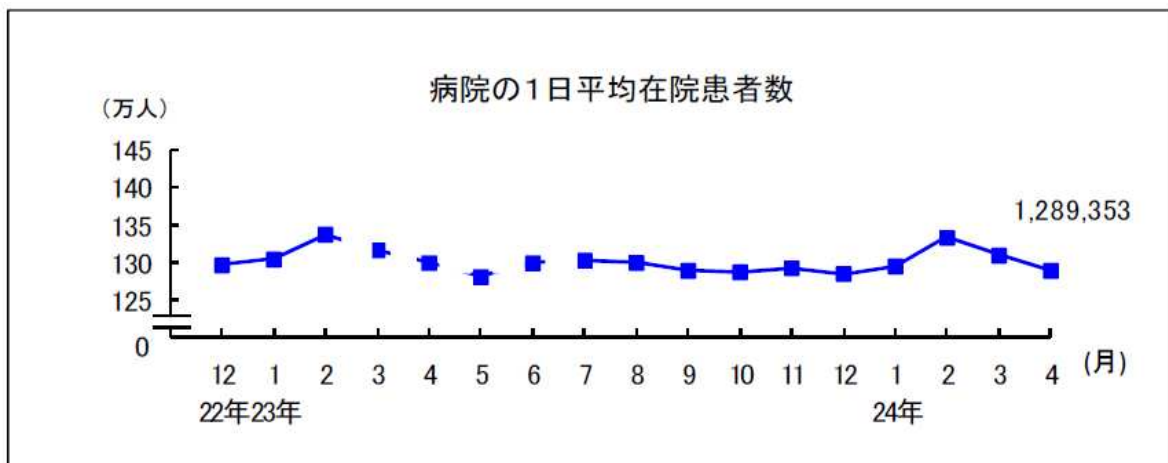
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成 24 年 4 月	平成 24 年 3 月	平成 24 年 2 月	平成 24 年 4 月	平成 24 年 3 月
病 院					
総数	31.8	31.6	31.3	0.2	0.3
精神病床	292.6	288.9	297.7	3.7	8.8
結核病床	70.7	71.4	67.5	0.7	3.9
療養病床	168.8	168.2	168.8	0.6	0.6
一般病床	17.9	17.9	17.9	0.0	0.0
介護療養病床	300.6	296.8	300.9	3.8	4.1
診療所					
療養病床	107.1	106.9	101.2	0.2	5.7
介護療養病床	113.0	108.4	102.9	4.6	5.5

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

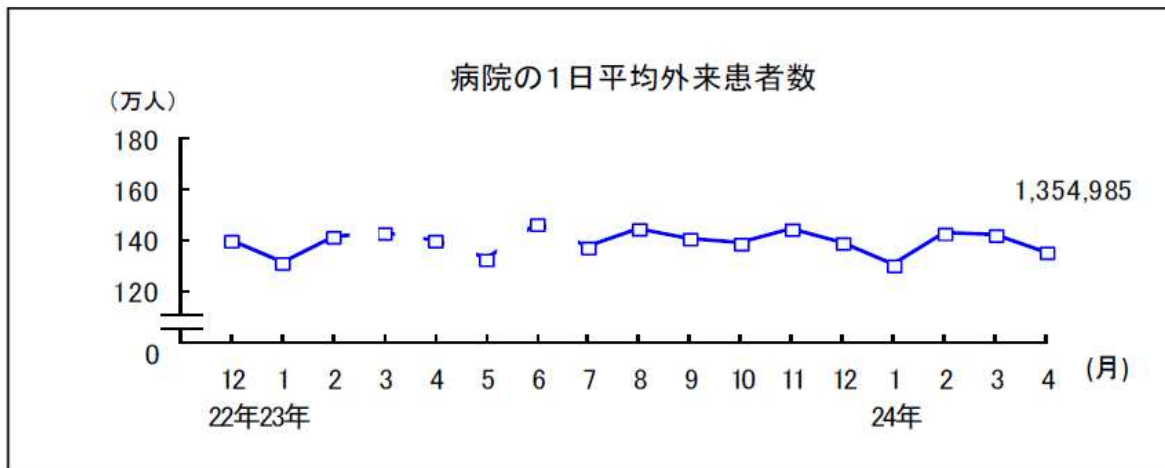
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

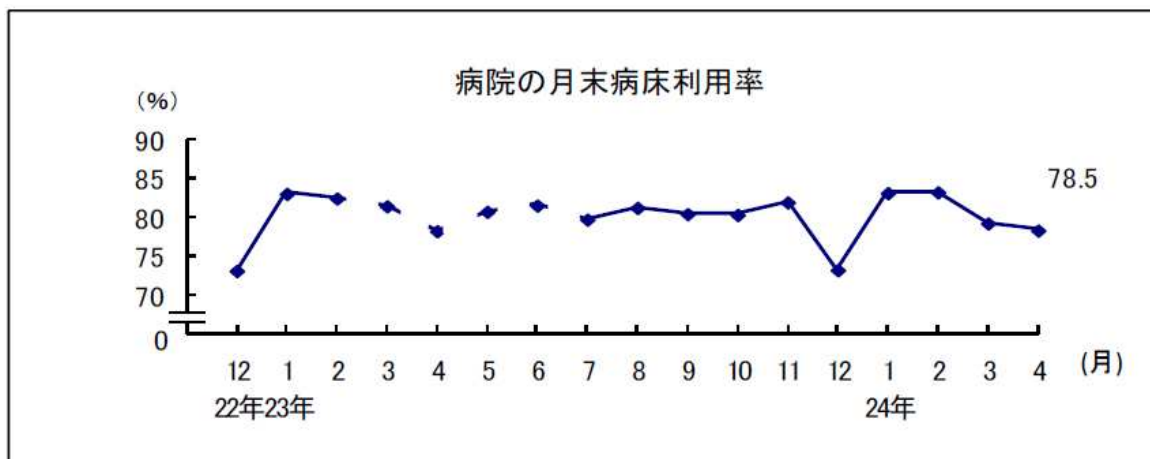
病院:1日平均在院患者数の推移



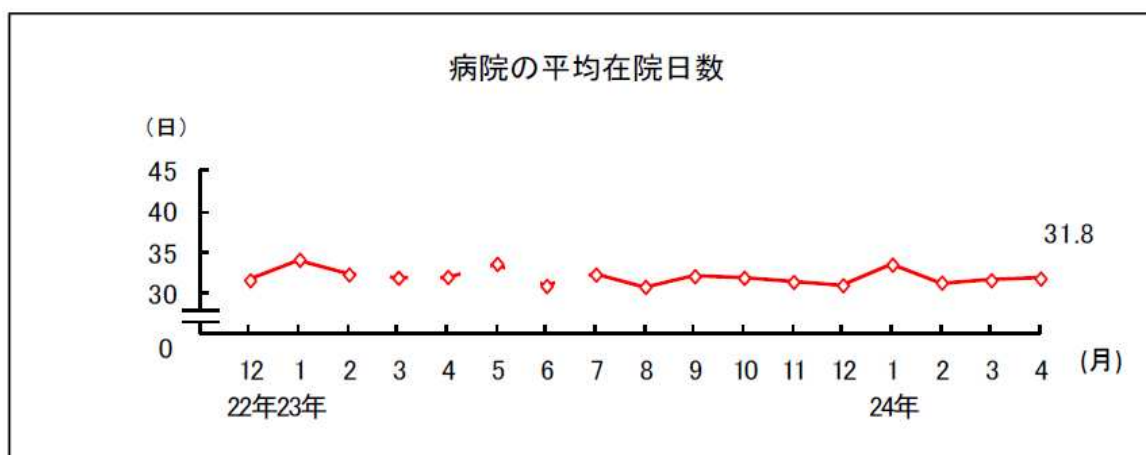
病院：1日の平均外来患者数の推移



病院：月末病床利用率の推移



病院：平均在院日数の推移



「病院報告(平成24年4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。

補助金・優遇税制を活用 「サービス付き高齢者向け住宅」 の手引き

ポイント

- ① サービス付き高齢者向け住宅」の現状と概要
.....
- ② 補助金・税制優遇等の支援制度
.....
- ③ 申請から事業着手までの流れと運用上の留意点
.....
- ④ 医療機関が運営する「サ高住」 開設事例
.....



1 「サービス付高齢者向け住宅」の現状と概要

1 サービス付き高齢者向け住宅制度の現状

(1) 補助金が追い風に ~ 順調に推移する整備状況

「サービス付き高齢者向け住宅」は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正(2011年10月20日施行)により、2011年10月より登録制度が創設、開始されました。サービス付き高齢者住宅の供給促進については、政府の新成長戦略にも盛り込まれており、国土交通省は今後10年間で60万戸の整備を目指しています。年間あたり平均6万戸の整備が必要ですが、2012年7月現在60,949戸と目標を上回るペースで整備が進んでいます。

整備の追い風となっているサービス付き高齢者向け住宅事業者に対する補助金は、国交省の「高齢者等居住安定化推進事業」に盛り込まれ、昨年度予算325億円、今年度予算で355億円が計上されています。このように、供給を促すために国が建築費などを補助する予算措置は、2015年度まで継続される見通しとなっています。

今年度は4月10日から補助金の申請が受け付けられており(2012年11月末まで< * >)、整備を検討している事業者は、早期の対応が求められます。< * >2013年2月末まで延長

2 「サービス付き高齢者向け住宅」とは

(1) 「サービス付き高齢者向け住宅」の概要

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸等の住まいです。高齢者にふさわしい建物設備と安心できる専門家による見守りサービスを提供することが条件となっています。概要は、以下のとおりです。

サービス付き高齢者向け住宅の概要

入居者	単身高齢者世帯 高齢者 + 同居者
設備等 規模・	各居住部分の床面積は、原則 25 m ² 以上 (*) 各居住部分に、台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えたものであること (*) バリアフリー構造であること (段差のない床、手すりの設置、廊下幅の確保) (*)
サービス	少なくとも状況把握 (安否確認) サービス、生活相談サービスを提供 社会福祉法人、医療法人、指定居宅サービス事業所等の職員または医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、ヘルパー 2 級以上の資格を有する者が少なくとも日中常駐し、サービスを提供する 常駐しない時間帯は、緊急通報システムにより対応

2 補助金・税制優遇等の支援制度

1 国による制度推進の支援策

国は、サービス付き高齢者向け住宅の供給促進のため、次のような支援措置を講じています。具体的には、予算面では国が直接補助を行うこと、また税制面では不動産取得税を軽減すること、さらに融資面では住宅金融支援機構がバックアップし、別担保の設定が不要であること、などが挙げられます。

国による支援措置

予算面

新たに創設されるサービス付き高齢者向け住宅の供給促進のため、建設・改修費に対して、国が民間事業者・医療法人・社会福祉法人・NPO法人に直接補助。

税制面

所得税・法人税に係る割増償却、固定資産税の減額、不動産取得税の軽減措置による供給促進。

融資面

住宅金融支援機構の賃貸住宅融資の実施と要件の緩和（＝別担保の設定が不要）、リバースモーゲージ（死亡時一括償還型融資）を追加。

2 主要な支援策の概要

(1) 整備費の10分の1を国が直接補助

サービス付き高齢者向け住宅は、国土交通省の「高齢者等居住安定化推進事業」の対象となっています。登録により、新築の場合は建築費の10分の1（1戸当たり100万円が上限）、改修の場合で3分の1（同）を国が直接補助するものです。

冒頭で紹介したように、国交省は、高齢者等居住安定化推進事業2012年度予算で355億円を計上し、本年4月10日より申請を受け付けています。

(2) 税制優遇による推進

税制面は、国などの補助金を受けていることを条件に、所得税、法人税、固定資産税、不動産取得税が優遇されます。所得税・法人税はともに建物の割増償却が可能となり、固定資産税、不動産取得税は減額措置となります。

3 申請から事業着手までの流れと運用上の留意点

1 補助金申請から事業着手の流れ

(1) 平成 24 年度補助金申請の流れ

前述のとおり、平成 24 年度のサービス付き高齢者向け住宅整備事業（補助金申請）は、4 月 10 日から始まっています。実際には、登録通知の確認後、補助事業の審査を受け、補助交付決定の発出をもって事業着手となります。

注意すべき点は、交付決定を受けた後、速やかに着工したうえで、原則として 2012 年度中（2013 年 2 月 15 日まで）に竣工しなければなりません。ただし、登録が 100 戸以上となる大規模事業の場合には、1 年間の延長が認められています。

申請から事業着手までの流れ

事業者	サービス付き高齢者向け住宅の登録申請 市町村から通知 応募・交付申請書の提出（登録通知の添付が必要）	都道府県に登録	
住宅整備事業事務局	登録通知の確認	補助事業の審査	交付決定通知の発出
事業者	交付決定通知の受領	工事着工	完了実績報告書の提出
住宅整備事業事務局	完了検査	補助金額の決定	
事業者	補助金の受領		

2 運用上の留意点

(1) 「参考契約書」の活用ポイント

国土交通省と厚生労働省は、「サービス付き高齢者向け住宅事業の登録制度に係る参考とすべき入居契約書」（参考契約書）を公表しています。入居者の安否確認および生活相談サービスの契約と建物の賃貸契約が一体化しているのが特徴です。

(2) 指導監督と罰則の強化

「高齢者住まい法」の 2011 年改正においては、新たに「サービス付き高齢者向け住宅」制度が創設されたことと併せ、行政による指導監督と罰則が強化されました。改正前の同法では、「高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）」「高齢者専用賃貸住宅（高専賃）」「高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）」の 3 つの類型がありましたが、新制度では立入検査や質問を可能としたほか罰則を強化し、高専賃の場合は、都道府県の報告などに応じない事業者に対する過料が 10 万円以下だったのに対して、現行の改正法は 30 万円以下の罰金が科せられることとされています。また、同法ではサービス付き高齢者向け住宅に類似した呼称の使用を禁じる、いわゆる名称独占権を定めています。

4 医療機関が運営する「サ高住」 開設事例

1 医療法人が母体のサービス付き高齢者向け住宅

(1) 医療法人における「サ高住」の位置づけ

事例となる医療法人は、病院を母体医療機関としており、併設の介護老人保健施設を開設しています。サービス付き高齢者向け住宅（以下、「サ高住」）は、病院と介護老人保健施設の中間に位置づけられ、病院では入居者の緊急時の対応と入退院のサポートを行い、介護老人保健施設では付帯サービスである通所リハビリテーション、訪問介護事業、介護予防センターと連携します。

サ高住に併設するデイサービス、小規模多機能型介護事業所と協働して、法人グループでトータルケアを提供しています。

(2) 入居募集から3ヶ月でほぼ満室の状況

市の郊外、中心部から車で約40分の閑静な住宅街に建設されたサ高住宅の母体は、病院及び介護老人保健施設を運営する医療法人です。2012年7月にオープンし、入所定員53名で市の定める終身賃貸契約となっています。入居者の募集を開始してから3ヶ月で入居予約は51名にのぼり、順調な滑り出しとなっています。

入居者の希望により介護サービスが利用可能となっており、小規模多機能型介護事業所とデイサービスを併設しています。

建物概要

敷地面積	1506.75 m ²
延べ床面積	2247.92 m ²
構造	準耐火木造 3階建て
入居定員	53名
併設施設	小規模多機能型介護事業所 デイサービス

居室概要

Aタイプ	65,000円	21.26 m ² (約13畳相当)	14室
Bタイプ	50,000円	18.11 m ² (約11畳相当)	39室
敷金	家賃の3ヶ月分 (入居一時金は0円)		
設備関係	室内フローリング、トイレ (ウォシュレット、車椅子対応)、洗面設備、収納、連絡用インターホン、冷暖房設備、室内物干、自動火災報知設備、スプリンクラー設備、テレビ・固定電話・LAN配線、バルコニー		

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: クリニックの人事制度



接遇教育のポイント

患者に対する接遇スキル向上のための教育内容を教えてください。



患者に対する接遇は、医療機関のイメージを決定づける大きな要素の一つです。また、院内におけるマナーのレベル(基準)は、自院の組織風土や職員のモチベーションにも影響をもたらします。

このため、自院としての患者接遇のあり方と基準を理解してもらうことが重要であり、またこれを周知させるためには、受講者参加型による研修教育が有効です。

(1) 接遇教育の内容

どのような医療機関でも、患者に支えられて初めて存続することができます。このことから、接遇やマナーは正しく身につけることが求められます。特に、それまで接遇・マナー研修を受講したことがない若手職員や、必ず患者と接する受付・会計担当者は、スキルアップとレベルの維持に努めます。接遇教育の主な内容は、以下のとおりです。

主要な接遇教育の項目

接遇、基本的マナーの習得・スキル向上の必要性
コミュニケーション改善手法
言葉遣い(敬語)、あいさつ
来院者対応、電話対応

(2) ロールプレイングの重要性

ロールプレイングとは、実際の患者対応や電話対応の場面を想定して、患者と受付担当者など参加者が様々な役割を演じ、それぞれの問題点や解決法を考えるトレーニングです。

実際の場面を想定した中で、このような「気づき」は大変重要です。これをヒントに、同様のケースだけでなく、他の場面でも応用できるスキルを身に付けることができるからです。

接遇教育は、知識の習得が目的ではありません。実技を通じて、普段の対応を見直し、改善する必要性を気づかせることが重要なのです。

日常業務において理想的な対応を、体で覚えるまで繰り返し、身につけてもらうように、定期的実施するのが望ましいでしょう。

経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: クリニックの人事制度



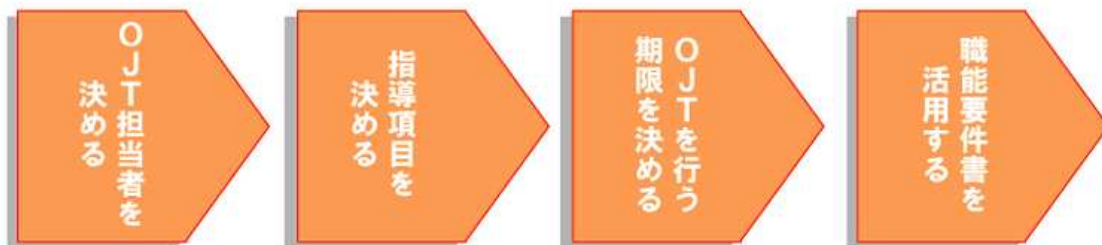
OJTの進め方

新入職員の教育のため、OJTを活用しようと考えています。早期戦略化を図るため、どのような進め方が考えられますか。



OJTとは「On the Job Training」の略で、新入職員に対し仕事を通じて知識や技術などを教育していく指導方法です。新入職員と年齢が近く、面倒見のよい者をOJTの担当者に任命し、計画的に実施していくことがポイントです。

OJTを進める手順



(1) OJT担当者

最初に、誰が誰を指導するのかを明確にします。OJT担当者を決めないで、手が空いている職員が担当するという方法では、OJTは進展しません。年齢の近い先輩職員を担当者にすると、話も合い、新入職員からも質問や相談をしやすいというメリットがあります。

(2) 指導項目

自院の方針として、OJT担当者に指導項目と計画を明確に指示します。現場に即したマナーや接遇の基本ルール、機器等の準備手順、報告書の記入方法等、具体的かつ計画的に示します。

(3) 期限

期限を定めないと、効率も悪く、緊張感を失いがちになるため、進展が遅れてしまいます。新入職員に対しては、仕事を習得し成果を出す期限を示し、集中して取り組ませることが重要です。

(4) 職能要件書の活用

職能要件書を作り、職員の能力段階に応じた計画を立てます。これから習得しなければならない課業を部下の等級と比較しながら、やや高いレベルの内容に設定するのが、能力開発のポイントになります。