

2012.7.3

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

医療保険の給付範囲見直しなど
「社会保障制度改革推進法案」提出

政府

「医療機関等の消費税負担に関する分科会」
消費税問題で論議開始

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成24年4月審査分)

3 経営情報レポート

2011年度創設「サービス付き高齢者向け住宅」の概要

4 経営データベース

ジャンル:診療報酬 サブジャンル:診療報酬適正化

収入損失の要因

医事担当職員のレベルアップ

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 センゾウビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540

大阪支社 大阪市北区梅田2-5-6 桜橋八千代ビル 6F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療保険の給付範囲見直しなど 「社会保障制度改革推進法案」提出

長妻元厚生労働大臣ら 6 名は 6 月 21 日、民主党・自由民主党・公明党の 3 党で「社会保障・税一体改革」について確認した内容を法案化した「社会保障制度改革推進法案」を衆議院に提出した。

法案は、(1) 自助・共助・公助が最適な組合せになるよう留意しつつ、家族相互・国民相互の助け合いの仕組みを通じて、国民の自立生活実現を支援する、(2) 社会保障の機能充実、給付の重点化、運営の効率化を同時に行い、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現する、(3) 年金、医療、介護においては社会保険制度を基本とし、国・地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とする、(4) 社会保障費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付費、国・地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税および地方消費税の収入を充てる、という基本方針を提示している。そのうえで、「必要な法制上の措置を、法律の施行後 1 年以内に『社会保障制度改革国民会議』における審議の結果等を踏まえて講ずる」ことを明記している。『社会保障制度改革国民会議』は内閣に設置され、20 名以内の委員(国会議員でも可)で構成される。

医療保険制度については、「国民皆保険制度

の維持」を強調したうえで、(a) 健康の維持増進、疾病予防・早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保・有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保する、(b) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図る、(c) 個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう医療提供体制の見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備する、(d) 高齢者医療制度については、状況等を踏まえて『社会保障制度改革国民会議』において検討し、結論を得ることとしている。

また介護保険制度については、(I) 保険給付の対象となる保健医療・福祉サービスの範囲の適正化等により介護サービスの効率化と重点化を図る、(II) 低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ、必要な介護サービスを確保することを掲げている。

6 月 26 日、衆議院本会議は、社会保障制度改革推進法案を賛成 378、反対 84 で可決した。これで一体改革関連 8 法案が衆院を通過したことになり、今後関連法令の整備に向けた作業が進められる。

「医療機関等の消費税負担に関する分科会」 消費税問題で論議開始

厚生労働省は6月20日、診療報酬調査専門組織「医療機関等における消費税負担に関する分科会」の初会合を開いた。平成26年4月の消費税率引き上げに向けた「損税」など起こりうる諸問題への対応策を今後本格的に協議する場となる。新たな組織は、中央社会保険医療協議会や医薬品・材料の関係団体などに所属する18人の委員で構成されている。

厚労省では今後、消費税課税の実態調査を行う方針であり、その結果を精査して、平成24年度後半にも中間整理を取りまとめ、同25年度中に8%引き上げ時の対応を決定する見通しを立てている。

保険診療については、患者負担に係る消費税は非課税だが、医療機関が医薬品等を購入する際には消費税が課税され、これを控除対象とすることができない。これが「控除対象外消費税」や「損税」と呼ばれる問題である。消費税率を平成26年4月から8%に、27年10月から10%にすることが固まっているため、「医療の消費税」が今後大きな問題になる。

そこで、政府は、(1) 高額投資（高額機器の購入など）に係る消費税に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し、区分して検討する、(2) 医療機関等の仕入れに係る消費税については、医療保険制度で手当てをす

る、(3) 医療に係る消費税の課税の在り方について、引き続き検討する、などの方針を出し、本部会で議論することとなった。

初会合のこの日、厚労省は消費税率の引き上げに当たり、この分科会の目的について「医療機関等の行う高額投資に係る消費税の負担に関する措置を始めとする所要の措置等について検討を行う」と説明した。検討内容として、今後、(a) 過去の消費税導入・改定時の対応・経過の検証、(b) 医療機関等における消費税課税等の状況把握、(c) 消費税引上げに対する診療報酬制度等における対応の3点に重点を置いて議論が進められる。

委員からは「保険診療に係る消費税は患者負担を考慮し非課税とされているが、診療報酬で手当てがなされている。しかし、診療報酬は最終的には患者負担につながるため、結局、保険診療に係る消費税も患者が負担している。本来あるべき姿を提言していく必要がある」などの意見が多く出されている。

今後、医療に係る消費税の実態把握、当面の対応（8%引き上げ時のプラス改定など）とあわせて議論が行われる見込みとなっている。結局、多くは「医療に係る消費税の在り方」を根本から議論すべきと原理原則論が多勢を占める気配も見え隠れしている。

介護給付費実態調査月報

(平成24年4月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

1 受給者数

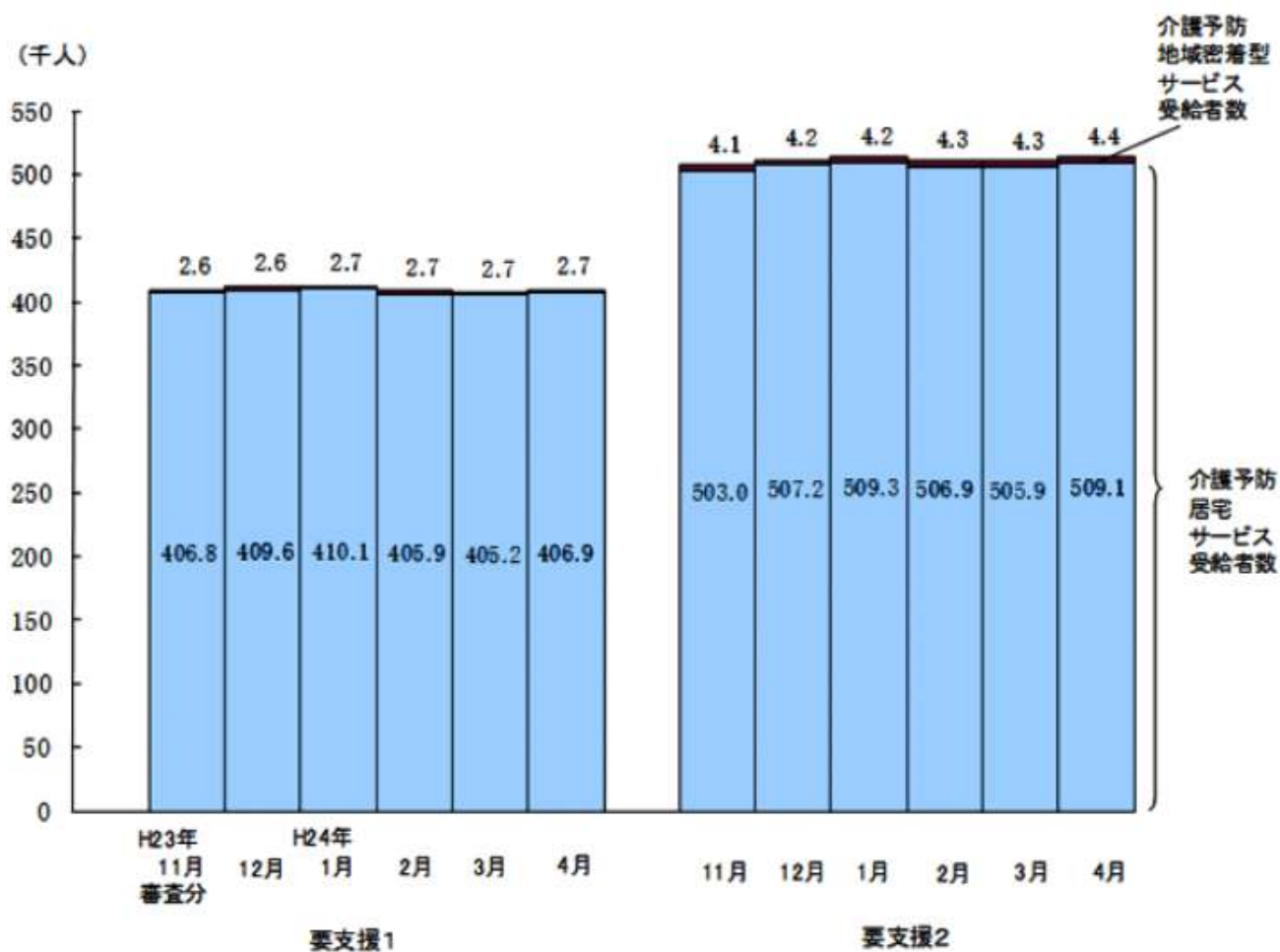
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは932.0千人、介護サービスでは3,458.2千人となっている。

2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは39.9千円、介護サービスでは188.5千円となっている。

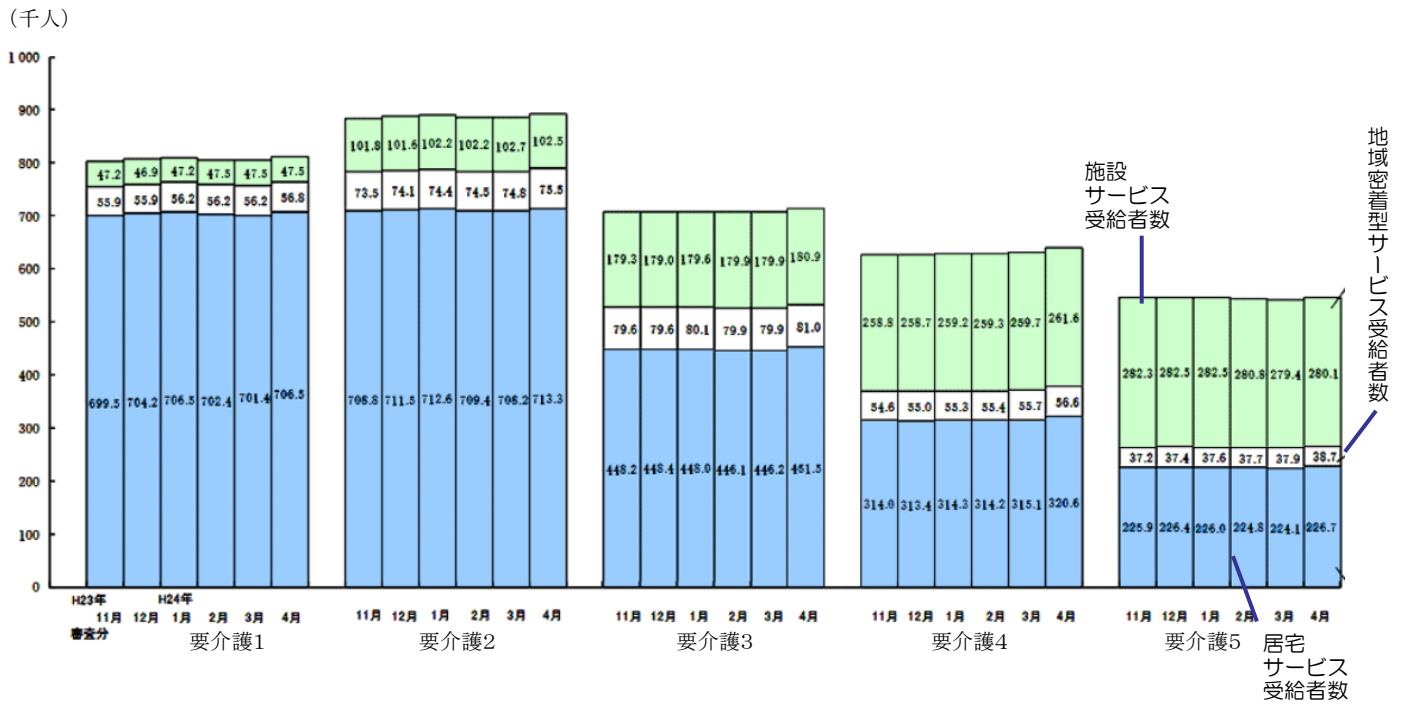
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成23年11月審査分～平成24年4月審査分）



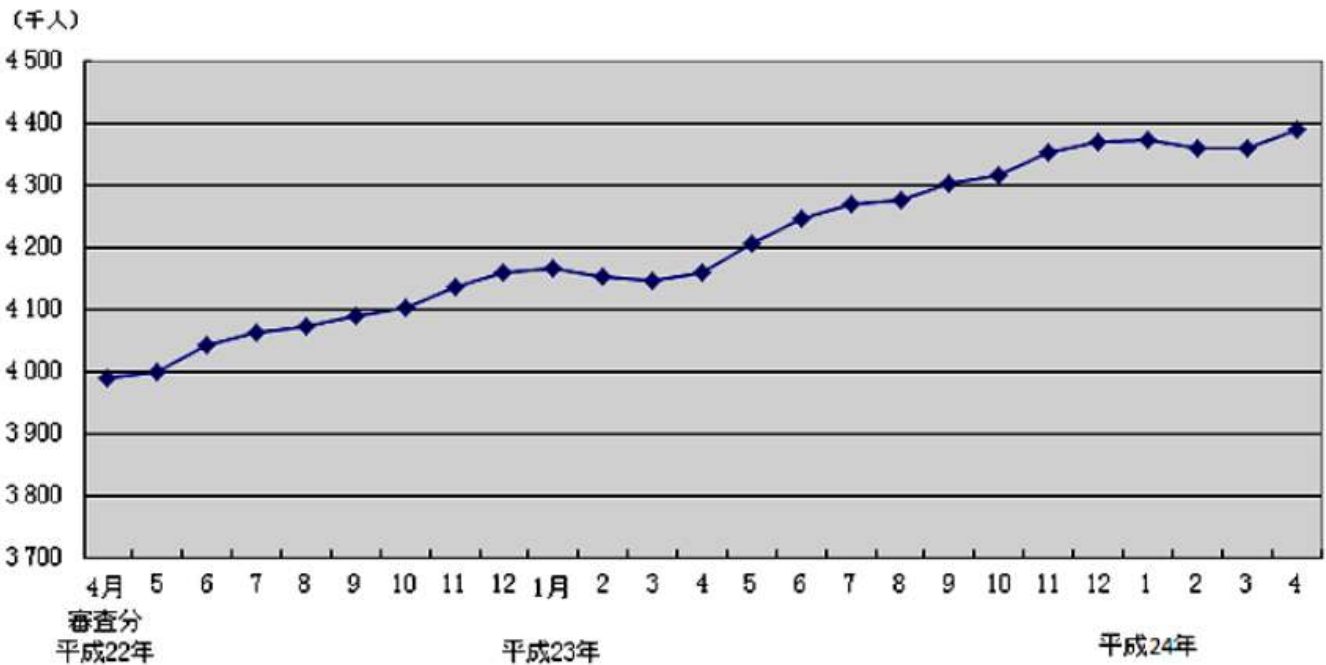
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分別にみた受給者数（平成23年11月審査分～平成24年4月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成22年4月審査分～平成24年4月審査分）



2011 年度創設 「サービス付き高齢者向け住宅」の概要

ポイント

- 1 「サービス付き高齢者向け住宅」の概要
- 2 行政による新制度推進施策
- 3 今後の高齢者住宅市場への影響



■参考文献

日経ヘルスケア 2011年3月号「特集 速報！見えてきた「サービス付き高齢者向け住宅」

日経ヘルスケア 2011年4月号「徹底検証 2012年介護保険制度改正」

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制度の創設とその背景

(1) 制度創設の背景

① 単身高齢者・夫婦のみ世帯が安心して暮らせる賃貸住宅の確保が急務に

高齢化が急速に進む中で、高齢の単身者や夫婦のみの世帯が増加しており、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが極めて重要であるにもかかわらず、サービス付きの住宅の供給は、欧米各国に比べて立ち後れているのが我が国の現状でした。

◆ 高齢者単身・夫婦世帯の増加

● 2010年から2020年の10年間で、

| | | | |
|------------|-------------|---|------------|
| 高齢者人口 | 約 2,900 万人 | ⇒ | 約 3,600 万人 |
| 高齢者単身・夫婦世帯 | 約 1,000 万世帯 | ⇒ | 1,245 万世帯 |

◆ 全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合

| | 施設系 | 住宅系 | 計 | |
|--------------|------|------|---------|--------------------------------|
| 日本 (2005) | 3.5% | 0.9% | 計 4.4% | 2020年までに 3~5%に (国交省成長戦略) |
| デンマーク (2006) | 2.5% | 8.1% | 計 10.7% | |
| 英国 (2001) | 3.7% | 8.0% | 計 11.7% | |
| 米国 (2000) | 4.0% | 2.2% | 計 6.2% | |

国土交通省は、2020年までにサービス付き住宅の割合を3~5%に高めるための主要施策として、「サービス付き高齢者向け住宅」を創設しました。

サービス付き高齢者向け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、今後10年間で60万戸を目標に整備する方針を示しています。

②既存3施設では受け皿として不十分

「サービス付き高齢者向け住宅」制度創設に伴い、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）のいわゆる既存3施設は廃止され、サービス付き高齢者向け住宅に一本化されます。また、有料老人ホームも基準を満たせば登録が可能となります。

新たに創設される制度に一本化される背景には、各施設の管轄がわかりづらかったこと、また既存3施設に対するさまざまな問題点が指摘されていた点等が挙げられます。新たに創設されたサービス付き高齢者向け住宅は、これらの問題点を改善する目的がありました。

(2)サービス付き高齢者向け住宅制度の創設

今後増加する高齢者世帯は、医療や介護を要するケースが多いと考えられる一方で、既存の施設だけですべて受け入れることは困難、という懸念は近年指摘されてきたところです。

そこで、国土交通省と厚生労働省がタッグを組んで、高齢者の住まいの安全を確保する取り組みが強化され、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正法案が、2011年10月20日に施行されました。

■「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」制度は、既存の3施設の問題点を是正しており、そのため不明確だった部分は改善され、より基準が厳格化されています。

◆サービス付き高齢者住宅の概要

【国土交通省・厚生労働省共管の制度】

| | |
|---------|--|
| ①登録対象 | ●賃貸住宅もしくは有料老人ホームが基準を満たして都道府県に登録 |
| ②登録基準 | ●床面積（原則25㎡以上）、便所、洗面設備等の設置、バリアフリー化 ●最低限、安否確認と生活相談サービスの提供 ⇒ 義務化 ●前払家賃等の返還ルール及び保全措置が講じられていること ⇒ 追加 |
| ③事業者の義務 | ●登録事項の情報開示 ●契約前の書面での説明 ●誇大広告の禁止 |
| ④優遇措置 | ●建築・改修費の直接補助・課税面の優遇措置・融資要件の緩和等 ⇒ 強化 |
| ⑤指導監督 | ●住宅管理やサービスに関する行政の指導監督強化（報告徴収・立入検査・指示等） |

2 行政による新制度推進施策

■ 国による新制度推進の各種施策

(1) 建築費の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」の対象となり、登録すれば新築の場合は建築費の10分の1（1戸当たり100万円を上限）、改修の場合で3分の1（同）を国が直接補助します。国交省は、高齢者等居住安定化推進事業2011年度予算案で2010年度の約倍額となる325億円を計上し、今後10年間で60万戸を整備する方針を打ち出しています。制度2年目となる平成24年度は、補助事業としての応募受付を「高齢者住まい法」に基づく登録が完了した後とし、手続きが簡略化されました。また、事業地でのニーズを確認する観点から、大規模な事業（100戸以上）については、応募時に事業地での需要予測に関する資料を提出する必要があります。

具体的な要件と補助率は、下記のとおりです。

◆ 高齢者等居住安定化推進事業 補助金の要件

| 【要件】 | |
|-------------|---|
| ①住宅に関する要件 | <ul style="list-style-type: none">●原則25㎡以上（共同利用の居間、食堂、台所等が十分な面積を有する場所は18㎡以上）●原則、台所、水洗便所、収納設備、浴室の設備●原則3点以上のバリアフリー化（手すりの設置、段差の解消、廊下幅の確保） |
| ②サービスに関する要件 | <ul style="list-style-type: none">●緊急通報及び安否確認サービス●次のいずれかの者が日中常駐していること<ul style="list-style-type: none">●社会福祉法人、医療法人又は居宅介護サービス事業者の職員●ヘルパー2級以上の資格を有する者●上記の者が常駐するために必要なスペースを設けること |
| ③その他の要件 | <ul style="list-style-type: none">●原則高齢者専用賃貸住宅として10年以上登録すること●高齢者居住安定確保計画等地方公共団体との整合等を地方公共団体が確認したもの |

(2) 税制優遇による推進

税制面では、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。特に、不動産取得税の優遇は初の試みであり、サービス付き高齢者向け住宅の整備促進は、重要な位置づけであることがわかります。

固定資産税と不動産取得税の減税額は、試算によると、5年間で1,241万円と非常に大きな効果となります。

3 今後の高齢者住宅市場への影響

■ 高齢者住宅市場に与えるインパクト

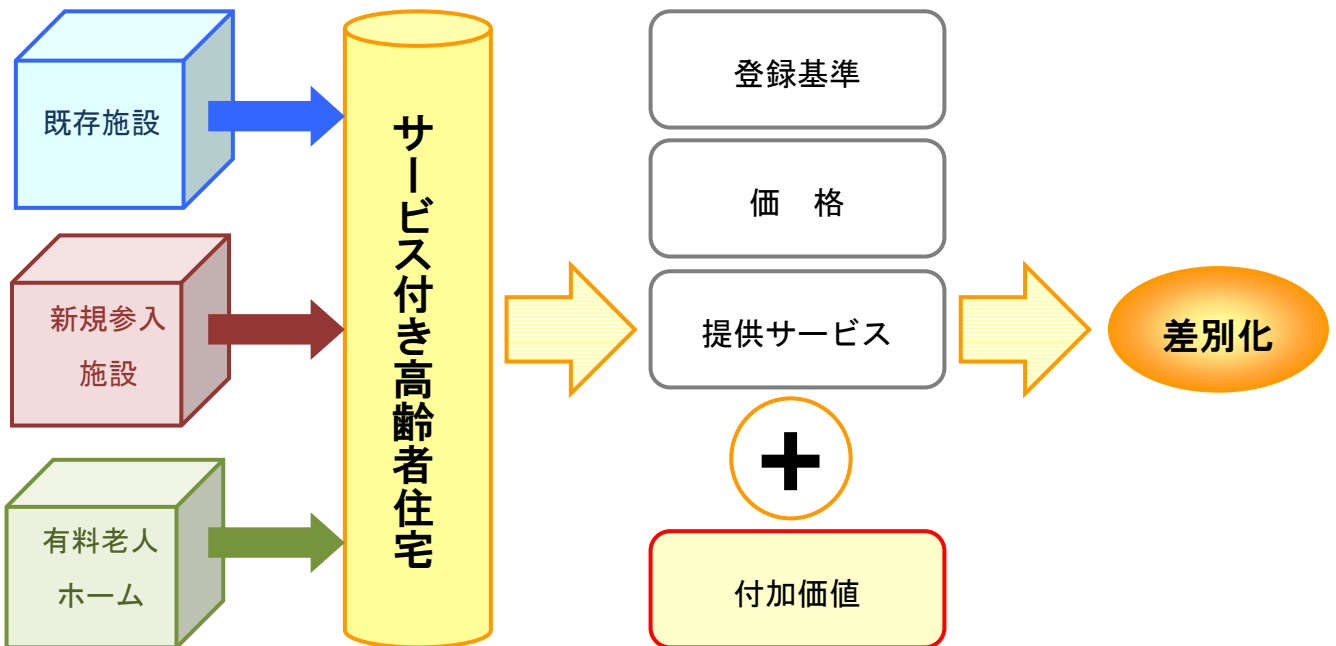
(1) 有料老人ホームとの競合と新制度の進むべき方向

サービス付き高齢者向け住宅制度の創設、拡充によって、今後の高齢者住宅市場はどのように変わのでしょうか。

可能性として考えられるのは、サービス付き高齢者住宅の新規参入組と既存の高専賃からの移行組、また有料老人ホーム運営事業者間の競合です。サービス付き高齢者向け住宅の登録対象には、有料老人ホームも含まれますが、登録基準を満たせずに対象とならない有料老人ホームが相当数出てくると予想されます。これら事業者との間で、価格や提供サービスで差別化を図ろうとする動きが生じるでしょう。

平成 19 年の第 5 次医療法改正によって、医療法人も高専賃の開設主体となることが可能となりました。制度を推進する各種施策に魅力を感じた医療法人や、そのほかの社会福祉法人、NPO 法人、大手不動産会社、民間事業者などが高齢者住宅市場へ参入してくる公算が大きいいため、どの開設・運営主体が消費者のニーズをいち早くつかんで勝ち組になるのか、今後の動向が注目されるところです。

◆ 今後のサービス付き高齢者向け住宅の向かうべき方向



経営データベース ①

ジャンル: 診療報酬 > サブジャンル: 診療報酬適正化



収入損失の要因

収入損失の要因と聞くとレセプト請求漏れがすぐ思い浮かびますが、どのような状況で発生するのですか。



医療機関における収入源となるのは、診療に対する対価であり、そしてそれを明示しているのは社会保険や国民健康保険に対する支払請求書であるレセプトです。

毎月提出するレセプトには、請求漏れという収入損失が発生しているケースが頻繁に見受けられます。

最も多く見られるのは次に挙げるような、いわゆる請求漏れ、もしくはそれに結びつくリスク要因でもあります。

①診療報酬算定に関する知識の不足

請求事務を行う職員が診療報酬体系に定められた請求点数に基づいて、どれだけ事実に基づいて請求できるかがカギとなります。

②記載の不備

実施した医療行為について、適正に診療報酬を算定するためには、情報を的確にフィードバックできるシステムが重要です。

③転記ミス

情報をフィードバックするシステムでは、転記作業が介在すると、歪曲あるいは誤認された情報が伝達される危険性があります。

④伝票類の紛失

情報を伝達する媒体としての伝票類の管理体制の不備は、正確な伝達を困難にします。

⑤院内コンピューターシステムの不備

発生元での情報が誤ってコンピュータに入力され、このエラーをチェックできないシステムの場合、以降の伝達内容はすべて正しく伝わらなくなる危険性があります。

⑥部門間チェック体制の不備

レセプトは事務職員任せにせず、必ず主治医が目を通して、事実に基づく請求がなされていることを確認する仕組みが必要です。



医事担当職員のレベルアップ

医事担当職員の診療報酬算定知識の習得やレベルアップを図るためには、どのような方法が効果的でしょうか。



多くの医療機関では、ちょっとした思い込みや勘違い、職員の知識不足、コミュニケーション不足等により診療報酬算定の機会を逸している項目があります。

戦略的視点にたち、レセプト及び診療行為別統計表等のチェックを実施して、「適切な診療報酬請求事務の実現」という姿勢に基づき、改善点を明らかにすることが重要です。

具体的な対策としては、次のようなものが挙げられます。

1. 請求事務知識と医療現場知識の習得

(1) 医事担当職員 … 診療報酬請求事務知識及び医療現場基礎知識の習得

⇒ ● 医事担当職員は、各部署で何が行なわれているかを自分の目で確かめることが重要です。

(2) 診療部門 … 診療報酬請求事務知識の理解

⇒ ● 月1度の診療報酬適正化委員会（返戻・査定対策会議を含む）の場で、具体的な事例を基にレクチャーするのが効果的です。

2. 院内コミュニケーションを図る

診療行為、薬品及び治療材料の知識習得のため、診療現場に頻繁に足を運ぶなどにより医事（算定項目）と診療現場（診療行為）のギャップを埋める

⇒ ● 診療報酬適正化委員会を発展させ、半年に一度は関連データを整理します。併せて、手術室・中央材料室に配属されている職員を対象とした研修など、個別対応も必要です。

3. 点数算定知識の向上を図る

院内研修会の実施及び診療報酬管理委員会の設置による定期的な知識の習得機会の確保、情報交換の実施

⇒ ● 医事担当職員のレベルアップが絶対条件であるとともに、担当部署内でその情報の理解を深めて情報共有化を図り、そして情報を発信するというステップで、業務レベルの向上に取り組むことが重要です。

4. 医事担当職員にかかる教育体制の整備

⇒ ● 職員一人ひとりのスキルを確認し、年度目標を設定して評価する仕組みが重要になります。部門統括者はそれらの体制全般を管理しながら、全体のレベルアップを図る必要があります。