

2013.4.23

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

風疹感染、今月1週間で460人に拡大
首都圏と関西中心に勢いさらに増す

国立感染症研究所

勤務医の働き方を分析・改善ツールで支援
日医「勤務医の健康支援に関する報告書」公表

日本医師会

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成25年2月審査分)

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:賃金制度

基本給の改定
賞与体系の変更

発行



京都税理士法人
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

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 センゾビル 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

国立感染症研究所

風疹感染、今月 1 週間で 460 人に拡大 首都圏と関西中心に勢いさらに増す

国立感染症研究所の調査によると風疹の患者数は、今月 7 日までの 1 週間で 460 人となり、全国で風疹と診断された患者は先月 3 月 31 日までの 1 週間で 375 人に上り、今年に入ってから患者は去年の同じ時期と比べ 25 倍に急増し、総計 2903 人に達したことがわかった。特に先月下旬以降、感染拡大の勢いがさらに増していることがわかった。

せきやくしゃみ、熱や発疹などの出る風疹は、妊娠中の女性が感染すると赤ちゃんの目や耳、それに心臓などに障害が出るおそれがある。しかし東京都や大阪府などの都市部では、成人男性の患者が急増している。

都道府県別では、東京都が 119 人と突出して多くなっているが、大阪府で 93 人に急増し、神奈川県が 67 人、兵庫県が 42 人、鹿児島県が 19 人など、流行は首都圏と関西を中心に全国に広がっている。これで全国の患者数は今年に入ってから合わせて 3480 人に達し、今の方法で集計を始めて以降、最も大きな流行となった去年 1 年間の合計の 1.5 倍近くに上っている。

特徴的なのは今年になって診断を受けた患者の 90%は、予防接種を受けていない人が多い 20 代以上の成人年齢層で占められている点で、国立感染症研究所では、「急速な患者数の増加は非常に心配される状況だ。風疹は子どもの軽い病気だと侮られがちだが、健康な

成人男性が重い合併症を併発して入院することもあるので、自分のことと考えて予防接種を受けてほしい」と呼びかけている。

鹿児島県の例では、今年に入ってから患者の累計は過去最多の 103 人にのぼり、年代別では 30 代から 40 代の男性が 56 人と半数以上を占め、川薩地域の発生が多い。妊娠中の女性が感染すると胎児に影響が出る可能性が高いと言われているため、同県では、早めの予防接種と手洗い・うがいの徹底を呼びかけている。

■日本病院会が各病院に風疹対策 通知

全国で風疹の患者が先月 31 日までの 1 週間で 375 人に上ったことを重視した全国 2370 の病院が加盟する日本病院会は、院内での感染拡大を防ぐため急ぎ通知を送った。通知は各病院に対し、職員の風疹に対する抗体の数値を検査し不十分な場合はワクチンの接種を促すとともに、出入りする製薬メーカー社員や委託業者に対しても同じ対応を依頼するよう求める。特に、医療従事者はきちんと接種を受けておくべきという強い要望で、異例ともいえる通知内容となっており、それだけ今の流行状況は異常ととらえている。日本病院会感染症対策委員会の懸念は、病院を訪れた患者に感染させてしまうことがないように、病院の適切な対応を求める、という点にある。

勤務医の働き方を分析・改善ツールで支援 日医「勤務医の健康支援に関する報告書」公表

日本医師会（日医）は4月10日、勤務医が直面する労働環境を少しでも改善しようという目的で、労務管理の分析・改善ツール（チェックリスト）と労働環境改善の手順を作成した、と発表した。副題には～勤務医の健康支援をめざして～とある。

これは同日の定例記者会見で、「勤務医の健康支援に関する検討委員会報告書」として公表したものである。今後、全国で勤務医が参加するワークショップ（職場環境改善）研修会の場での周知や、勤務先病院などに配布し普及しながら、労働環境の改善を促す方針という。同時に、県医師会も分析・改善ツールの普及に取り組む必要を強調した。

この報告書の作成意図は、日医の横倉会長の諮問を受け発足した「勤務医の健康支援に関する検討委員会」において、勤務医の健康を支える視点から、勤務医の労働時間・勤務体制を含む働き方の見直しについてとりまとめたものである。

検討委員会による取組みは平成24年度に、全国医師会勤務医部会連絡協議会・愛媛県でなされた、いわゆる「愛媛宣言」に準拠して作成された。ここで勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール、医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催一など基本的な重点項目が立てられた。

「労務管理分析・改善ツール」作成の背景には、慢性的な医師不足と厳しい労働環境（長時間労働、診療継続や施設経営が困難となる

医師労働の実態など）、管理職や医師自身の労働時間管理等に関する認識不足などがある、と指摘している。

過去にも本委員会では、「勤務医の健康支援のための労働時間・勤務体制を含む働き方の見直し手引き案」を作成している。今回は、より実際の職場に活用できるよう、いわば修正版を作成したものだという。厚労省もこのツールを評価し、日医と連携して勤務医の労働環境改善に取り組む意向を示していることを記者会見で明らかにした。

新・改善ツールは、**(1)** 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握や分析、**(2)** 労働環境改善の手順、の2つのステップから構成されている。

(1) ステップ1では勤務医自院の現状把握を行うもので基本的な7領域の項目がある。ステップ2における**(2)** は、**(1)** の結果をもとに、いずれも「改善に向けた取組み方のヒントを整理する」ことを目的としている。したがって、労働時間の適正把握のような難易度の高い課題だけでなく、労働時間管理に関する勤務医への周知など比較的難易度が低い項目も含まれている。

報告書は全体に労働環境の改善を促す方針への「勤務医の意識づけ」とも受け取れる項目もあるなど、動機づけの要素が強いといえる。

介護給付費実態調査月報

(平成25年2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。

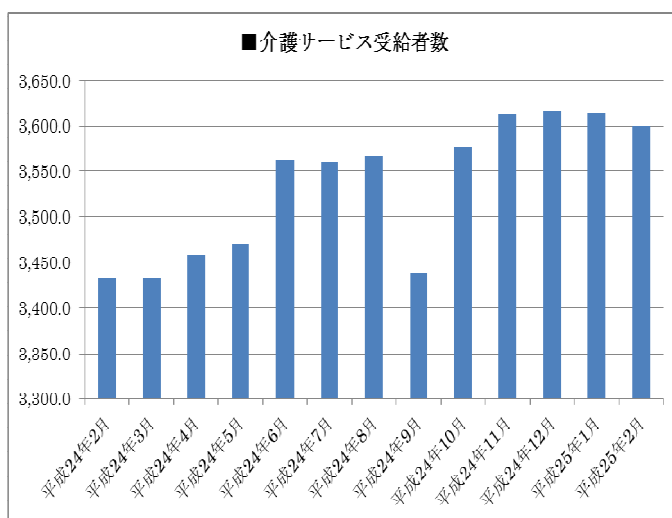
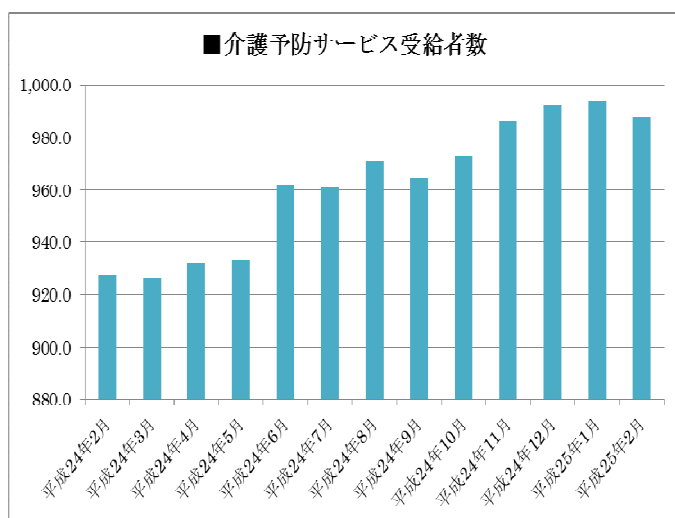
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

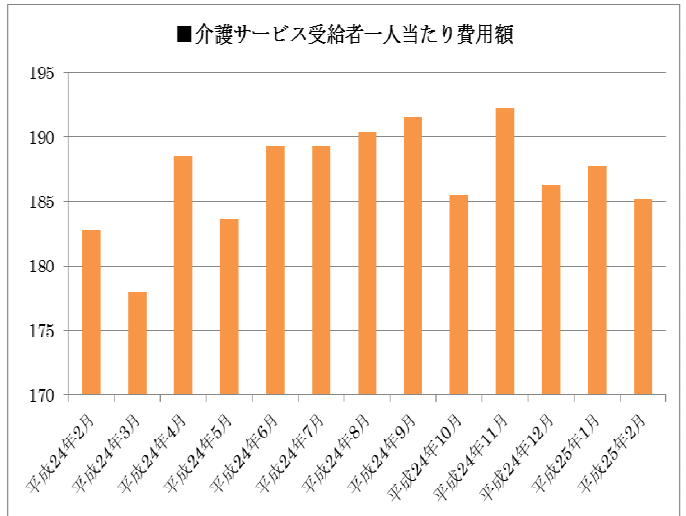
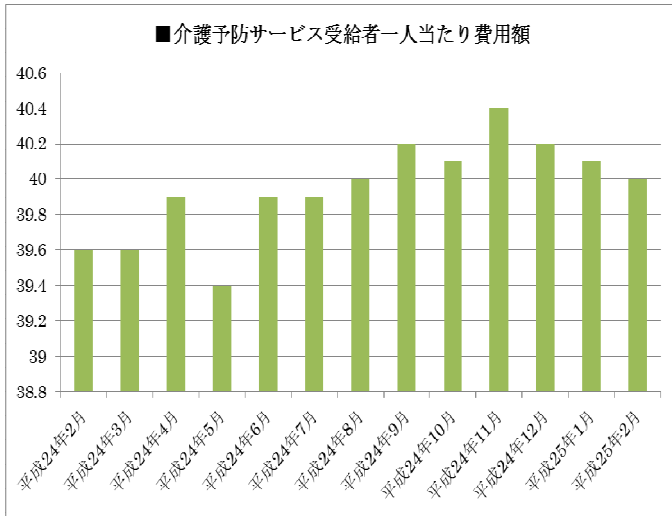
1 受給者数

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987.7千人、介護サービスでは3,600.1千人となっている。



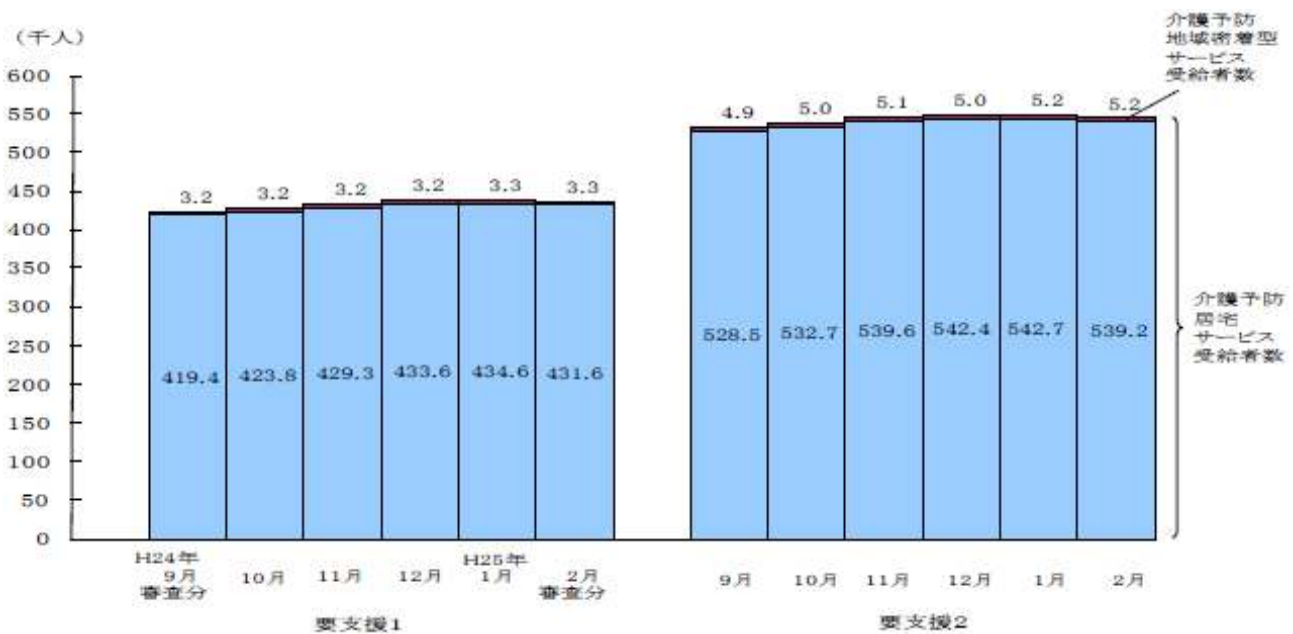
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.0千円、介護サービスでは185.2千円となっている。



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24年9月審査分～平成25年2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 要介護状態区別にみた受給者数（平成24年9月審査分～平成25年2月審査分）

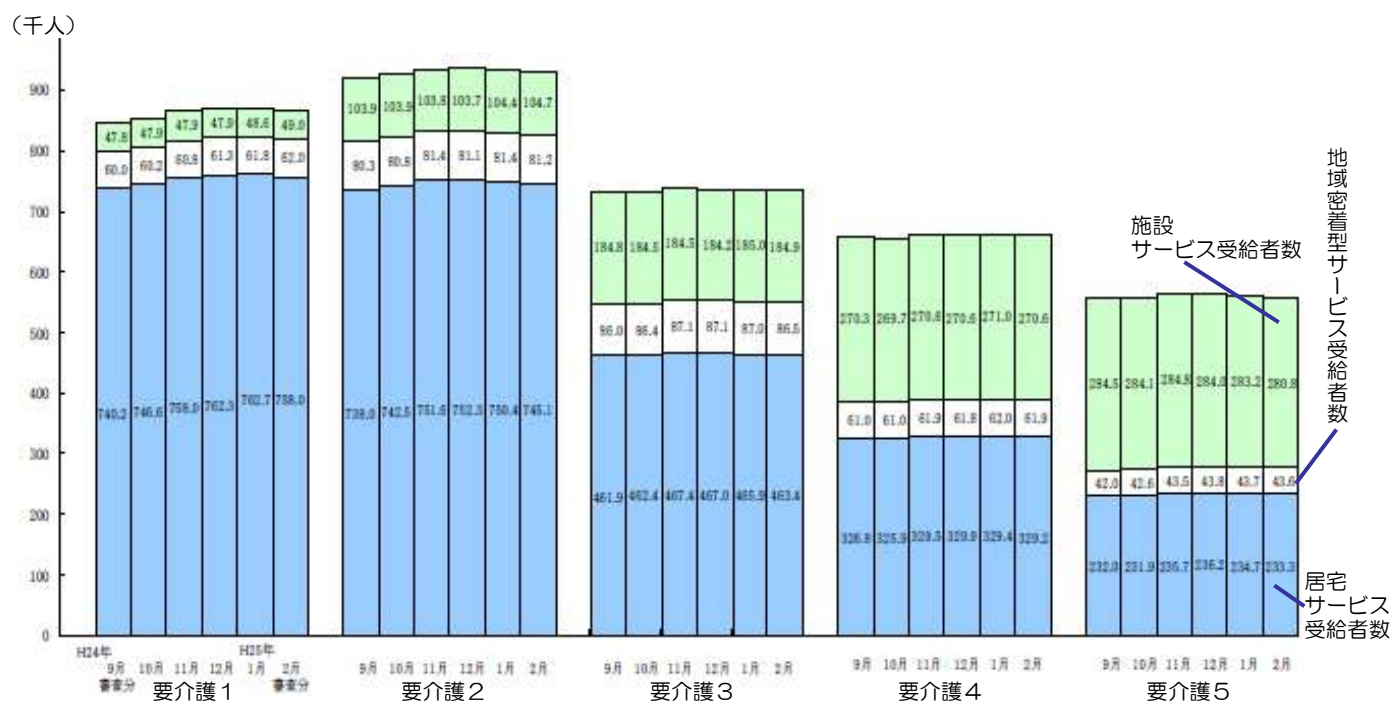
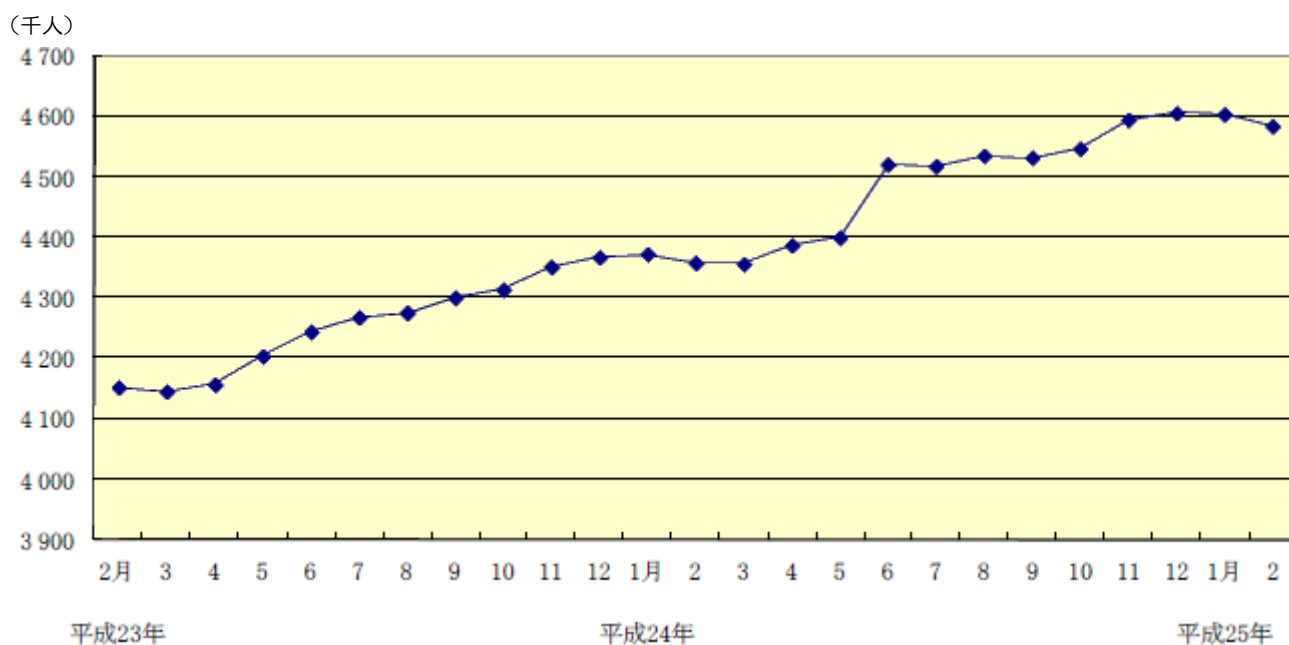


図3 受給者数の月次推移（平成23年2月審査分～平成25年2月審査分）



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「サ付住」 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」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	<ul style="list-style-type: none">①単身高齢者世帯<ul style="list-style-type: none">●高齢者：60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている者②高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）
規模・設備等	<ul style="list-style-type: none">①各居住部分の床面積は、原則 25㎡以上（*） （ただし、居間、食堂、台所その他の住宅の部分に高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は 18㎡以上）（*）②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（*） （ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備または浴室を備えることにより各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合は、各戸に台所、収納設備または浴室を備えずとも可）③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	<ul style="list-style-type: none">①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<ul style="list-style-type: none">●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（*）

契約関連	<ul style="list-style-type: none"> ①書面による契約であること ②居住部分が明示された契約であること ③権利金その他の金銭を受領しない契約であること（敷金、家賃・サービス費および家賃・サービス費の前払金のみ徴収可契約関連） ④入居者が入院したことまたは入居者の心身の状況が変化したことを理由として（*）、入居者の同意を得ずに居住部分の変更や契約解除を行わないこと ⑤サービス付き高齢者向け住宅の工事完了前に、敷金及び家賃等の前払金を受領しないものであること
	<ul style="list-style-type: none"> ●基本方針及び高齢者居住安定確保計画（策定されている場合）に照らして適切なものであること

*都道府県知事が策定する高齢者居住安定確保計画において、告示で定める基準に従い、登録基準の強化又は緩和ができる。

(2)登録しなければならない事項とその基準

サービス付き高齢者向け住宅の事業者は、都道府県（または政令市・中核市）に登録しなければなりません。また、登録は建物ごとに行い5年ごとの更新制となっています。登録された情報は、都道府県等での登録簿の閲覧のほか、登録情報を統一的にホームページで公開し、複数の住宅間で比較検討しやすい仕組みを作っています。また、登録された事業者は、都道府県・政令市・中核市の指導・監督を受けます。

◆サービス付き高齢者向け住宅の登録事項

<ul style="list-style-type: none"> ●登録事業者について ●商号、名称または氏名 ●役員の氏名（法人の場合） 	<ul style="list-style-type: none"> ●住所 ●法定代理人の氏名/ 住所（未成年である場合） 	<ul style="list-style-type: none"> ●事務所の名称/ 所在地
<ul style="list-style-type: none"> ●登録住宅について ●住宅の名称 ●敷地面積 ●戸数 ●居住面積 ●構造及び設備 ●バリアフリー構造 ●敷地/住宅の権原 ●修繕計画の策定状況（維持管理の方法） 		
<ul style="list-style-type: none"> ●サービスの内容について ●高齢者生活支援サービス（安否確認、生活相談、食事提供、介護、家事、健康管理）の内容/ 提供形態（自ら提供/ 委託） ●（委託の場合は）受託者の氏名・名称/ 住所 ●常駐してサービスを提供する者の資格/ 提供方法 ●緊急通報サービスの内容 ●事業所の名称/ 住所/ 連携・協力内容（登録事業者と異なる者が医療・介護等のサービスを連携・協力して提供する場合） ●医療・介護等のサービス施設の名称/ サービスの内容（施設が合築、併設されている場合） 		

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。

(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 医療機関が運営する「サ付住」 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「サ付住」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、「サ付住」）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付住の母体は、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ヶ月間で入居予約は51名にのぼり、順調な滑り出しとなっています。

また、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

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: 賃金制度



基本給の改定

病院業績を人材評価に反映させるためには、基本給をどのように改定すればよいでしょうか。



■基本給の組立て

年功序列型の基本給は、職員の生活安定には寄与することとなりますが、病院業績の高低には関わらず、人件費総額を押し上げてしまうため、経営ビジョンとかけ離れた結果をもたらす場合があります。

従って、年功給部分は、職員のうちのサービス提供者の若年層のみを対象とし、それ以外の層については排除します。こうした若年層の職員は成長が早く、かつ生活の安定も必要なため、経験給という形で年功部分を残し、制度を運用します。

従来の基本給は、階層がなく単一に構成されていたために、支給意義が非常に曖昧となっていました。経営ビジョン達成型人事制度では、病院業績や役割責任、また発揮能力を基準として運用します。つまり、目標や評価、人件費の決定根拠を明確に打ち出しているわけです。

これは基本給も同様であり、役割区分ごとに基本給の支給意義や昇給・改定の根拠を明確にすることによって、役割責任と処遇の関係を構築します。

	従来型基本給	経営ビジョン達成型基本給
構成	単一型	複数階層型
	生活保障と労働対価を混同	生活保障と労働対価は分離
主な支給決定要素	年齢（勤続年数）	職務、役割、成果、発揮能力
支給の着眼点	根拠なし 昇給をどうするか	病院の求める期待にどれだけ 応えたか
職員の意識	もらって当然	努力した結果の反映

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: 賃金制度



賞与体系の変更

人件費予算内で賞与が支給できるように、賞与体系を変更しようと考えています。見直す際の留意点を教えてください。



■賞与を用い、人件費予算の達成を図る

これまでのように年2回～3回支給される従来型の固定賞与は、人件費予算とは関係なく支給されるため、経営ビジョンの達成度とはかけ離れた存在となりがちです。

例えば、夏季に基本給の2ヶ月分、冬季2.5ヶ月分という従来型の支給方法の場合、その年の基本給の昇給分が賞与に直接反映されるため、総額人件費全体を押し上げてしまうことになります。

そこで、総額人件費の調整は賞与を介して行います。具体的には、固定支給の配分を減らして業績賞与を新設するほか、病院業績や職員個人評価を反映させて、賞与額を変動させる方法が挙げられます。

下記は、年2回の固定賞与を年3回支給に改めたイメージ図です。年3回のうち、夏および冬は固定支給とし、生活補償を目的とします。そして3回目は、年度末に病院業績、目標達成度、総額人件費予算等を踏まえ、変動させて支給します。

このように年3回の支給により、病院業績を職員に意識させることが可能になります。また、職員に支給する賞与の年総額を分散することで、賞与（特に支給額の大きい冬期賞与）支給後に即退職する職員をある程度防ぐこともできます。

