

# 週刊 医業経営

MAGAZINE



# WEBマガジン

発行 税理士法人優和

1

## 医療情報ヘッドライン

消費税率、来年4月に8%に引き上げ  
社会保障充実のための財源確保

厚生労働省

高額医療費負担減は 4060 万人  
厚労省の上限見直し案で、高額医療の自己負担引き下げへ

厚生労働省

2

## 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成 25 年 6 月分概数)

3

## 経営情報レポート

高齢者ケアの将来とは  
慢性期医療の課題と今後の展望

4

## 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 退職・休職

定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い  
切迫流産で長期に入院する場合は、傷病休職となるのか

## 医療情報

### ヘッドライン ① 厚生労働省

# 消費税率、来年4月に8%に引き上げ 社会保障充実のための財源確保

安倍晋三首相は10月1日、首相官邸で開いた政府・与党政策懇談会で消費税率を2014年4月に5%から8%に引き上げると表明、同日午後6時からの記者会見で国民向けに記者会見を行い、発表した。

消費税率の引き上げは、毎年1兆円規模で増え続ける社会保障費の財源を確保し、先進国で最悪の水準にある日本の財政を立て直すことを目的のひとつとしている。

首相は「社会保障を安定させ、厳しい財政を再建するために財源の確保は待ったなし」と述べ、増税に理解を求めた。また、「大胆な経済対策を果敢に実行し、景気回復のチャンスをもさらに確実なものにすることにより、経済再生と財政健全化は両立し得る」と強調し、5兆円規模の経済対策を実施する方針を示した。

消費税の増収分は原則として全額を年金や医療、介護、それに子育てといった社会保障に充てることになっており、政府は、来年4月に税率を8%に引き上げた際の予算措置について調整を進めている。

消費税の税率が8%に引き上げられると、来年度の消費税の増収額は、国と地方を合わせて、およそ5兆円増加する。このうち、社会保障を充実させるための施策には、5000億円程度を充てる方向で関係省庁が調整を進めている。

内訳としては、「子育て支援」の分野で、全国で2万人以上いる待機児童を解消する対策

として、▽認可を目指す保育施設に対する運営費の支援や、▽保育士の処遇の改善、などがあり、また「医療」の分野では、▽国民健康保険などについて低所得者の保険料を軽減する措置や、▽患者の数が少なく治療が難しい「難病」の医療費助成を充実させる措置、なども対象とする方向である。

また、支出が膨らみ続ける社会保障費の安定化につなげるため、▽基礎年金の国の負担割合を2分の1に維持する財源に2兆9000億円程度、を充てることにしている。▽これまで国の借金によって賄われていた社会保障費の財源に1兆円余り、▽税率の引き上げに伴う診療報酬の支払いの増加分などに2000億円程度、がそれぞれ使われる見込みである。

政府の財政健全化目標では、国と地方を合わせた政策に必要な経費を借金に頼らずに税収でどれだけ賄えるかを示す「プライマリーバランス(基礎的財政収支)」の赤字を、▽2015年度に2010年度と比べて半分に減らし、▽2020年度には黒字化する、としている。

内閣府の試算によると、消費税率を予定どおり10%まで引き上げた場合、今後10年の平均で、名目3%程度、実質2%程度の経済成長を前提とすると、2015年度にプライマリーバランスの赤字を半減する目標は達成できる見通しとなっている。しかし、2020年度には12兆4000億円の赤字となり、黒字化の目標達成は困難とみている。

## 高額医療費負担減は 4060 万人 厚労省による上限見直し案で、 高額医療の自己負担引き下げへ

医療費の支払いに上限月額を設けている「高額療養費制度」で、厚生労働省が見直し案を実施した場合、負担減になる可能性がある対象者が 4060 万人に上ることが 9 月 27 日、同省発表の推計で分かった。一方、負担増は 1330 万人の見通しとなっている。

高額療養費制度は、医療費が高額になっても家計を破綻させないためのセーフティネットで、公的医療保険の根幹といえる。

見直しには、最大 850 億円の財源を見込んでおり、その内訳は公費 250 億円、保険料 600 億円となっている。厚労省は、公費の部分に消費税率の引き上げ分を充てたい意向であり、財務省などと調整する。

見直し案は、10 月第 2 週に開かれる予定の社会保障審議会の医療部会に提示する。保険料負担が増加する企業側や、国民健康保険を運営する自治体が反発する可能性が予想されている。

厚労省は 26 日、医療費の自己負担に上限額を設ける「高額療養費制度」で、70 歳未満の年収 370 万円未満の人の上限を現行の月額約 8 万円から 6 万円前後に引き下げる方針を固めた。がんなどで長期間、高額な医療費がかかると生活が苦しくなりがちで収入が少ない人の負担を軽くすることをねらいとする。

経済力に見合った負担を求めるため、年収 770 万円以上の高所得者の上限を現行の約 15 万円から約 17 万円以上、1160 万円以上は 25 万円以上にすることで与党と調整す

る。

厚労省は 9 月 9 日、所得に応じた高額療養費制度の負担増の見直し方針を示した。70 歳未満と 70～74 歳の世代で、所得の高い人の月々の上限額を引き上げ、負担を増やす。上限額の目安となる所得の区分をより細かくして、所得に応じた負担を徹底する。2014 年度以降の実施を目指すものである。

きめ細かい仕組みに切り替えるのは、制度の持続を脅かす給付の膨張に歯止めをかけることを目的としている。

政府の社会保障制度改革国民会議は 8 月にまとめた報告書で、70～74 歳の医療費の窓口負担を 2 割に上げる方針とともに、高額療養費の負担上限額の見直しを盛り込んだ。

厚労省は 9 日の社会保障審議会医療保険部会に具体案を示し、年内を目途に上限の引き上げ額や所得区分の数を詰める手はずとなっている。部会には自営業者などが加入する国民健康保険（国保）の保険料でも高所得者を念頭に、上限額を上げる方針を示した。

高額療養費の負担を見直す対象は、70 歳未満の世代と 70～74 歳の世代に分かれる。両世代でかかる高額療養費は、全体の年間の払戻額である約 2 兆円の 8 割近くを占める。

国民会議が示した「能力に応じて応分の負担を求める」考えに基づき、高所得者への負担を重くする。厚労省は医療費の自己負担増や大病院の外来受診の定額自己負担などと合わせて、抑制策に踏み込む方針としている。

# 病院報告

## 平成25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25年6月	平成25年5月	平成25年4月	平成25年6月	平成25年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 271 432	1 264 573	6 859	△9 782	6 859
精神病床	300 452	299 263	1 189	△138	1 189
結核病床	2 325	2 265	60	9	60
療養病床	294 940	294 589	351	△1 876	351
一般病床	673 670	668 413	5 257	△7 775	5 257
(再掲)介護療養病床	61 998	62 103	△105	△588	△105
外来患者数	1 377 975	1 386 822	△8 847	△25 798	△8 847
診療所					
在院患者数					
療養病床	8 109	8 108	8 231	1	△123
(再掲)介護療養病床	3 095	3 092	3 114	3	△22

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。  
 注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5月	平成25年4月	平成25年3月	平成25年5月	平成25年4月
病院					
総数	78.2	79.9	79.1	△1.7	0.8
精神病床	87.9	87.7	87.3	0.2	0.4
結核病床	35.0	34.9	33.7	0.1	1.2
療養病床	89.2	89.7	89.6	△0.5	0.1
一般病床	70.9	73.9	72.7	△3.0	1.2
介護療養病床	92.7	92.9	92.9	△0.2	△0.0
診療所					
療養病床	62.9	62.8	63.1	0.1	△0.3
介護療養病床	75.6	75.1	75.4	0.5	△0.3

- 注1) 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$   
 注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)

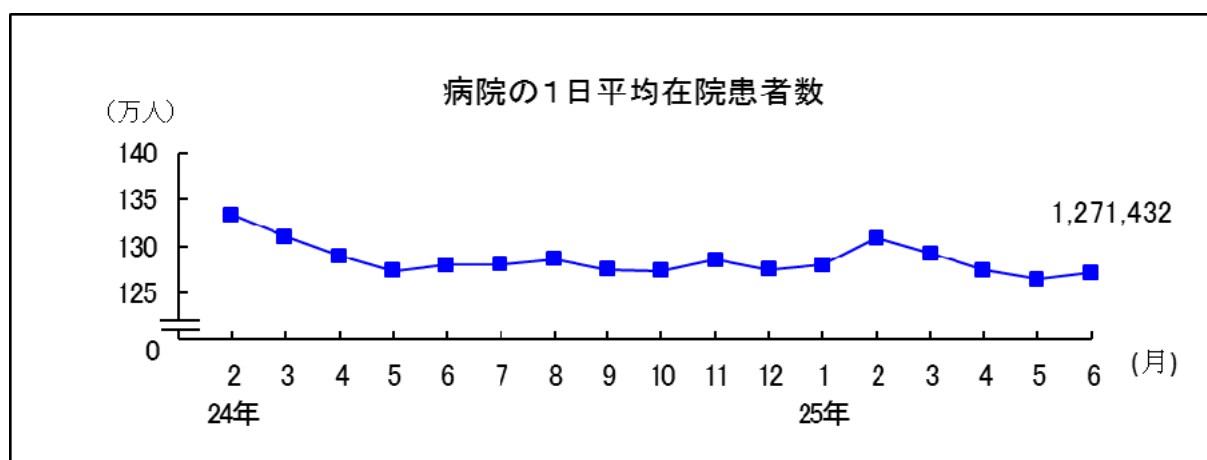
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成 25 年 6 月	平成 25 年 5 月	平成 25 年 4 月	平成 25 年 6 月	平成 25 年 5 月
病院					
総数	30.6	30.8	30.3	△0.2	0.5
精神病床	280.2	276.6	277.7	3.6	△1.1
結核病床	71.3	66.9	65.5	4.4	1.4
療養病床	173.2	165.7	160.2	7.5	5.5
一般病床	17.2	17.3	17.1	△0.1	0.2
介護療養病床	319.7	294.1	284.7	25.6	9.4
診療所					
療養病床	108.4	107.7	104.1	0.7	3.6
介護療養病床	112.6	112.0	108.0	0.6	4.0

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

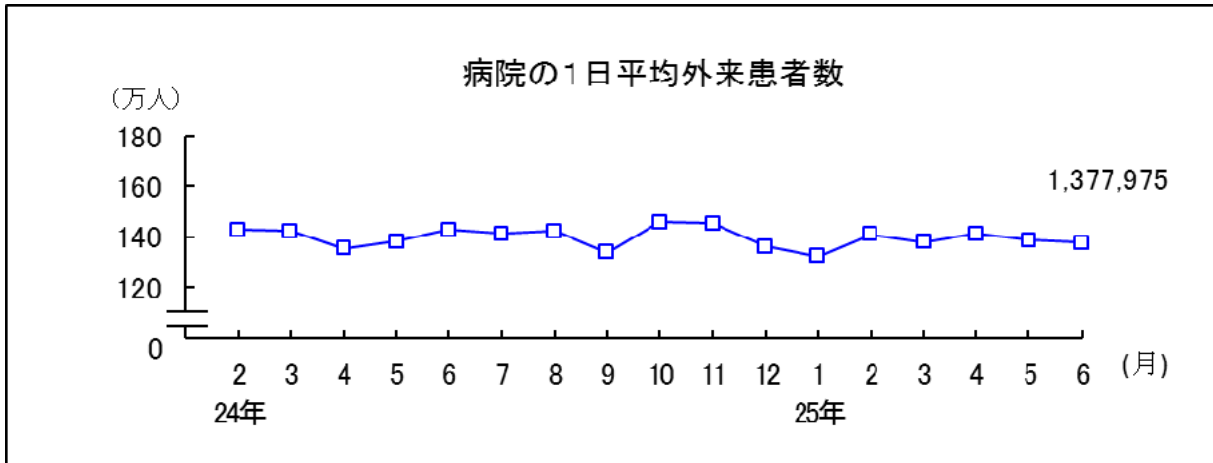
ただし、療養病床の平均在院日数 = 
$$1/2 \left( \begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)$$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

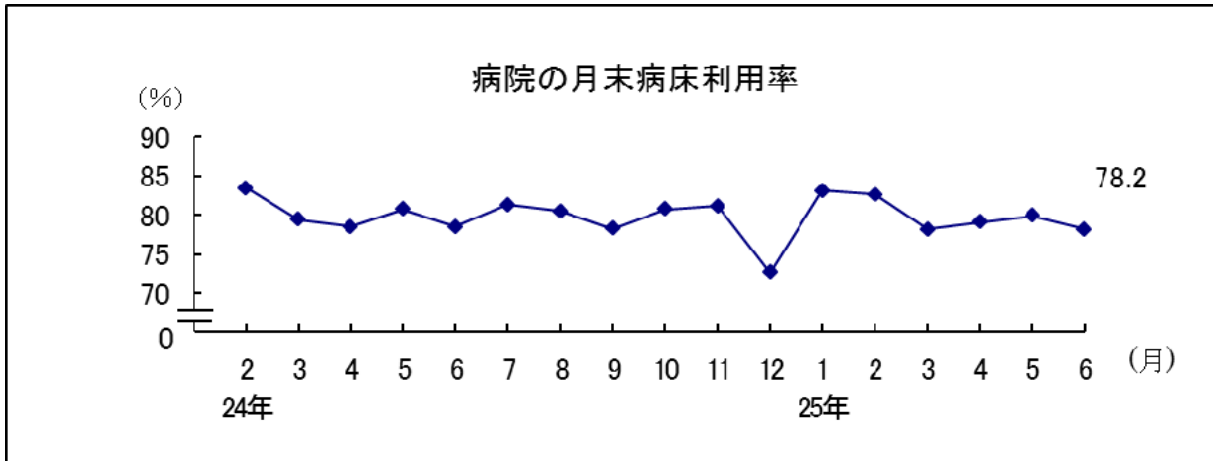
#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移



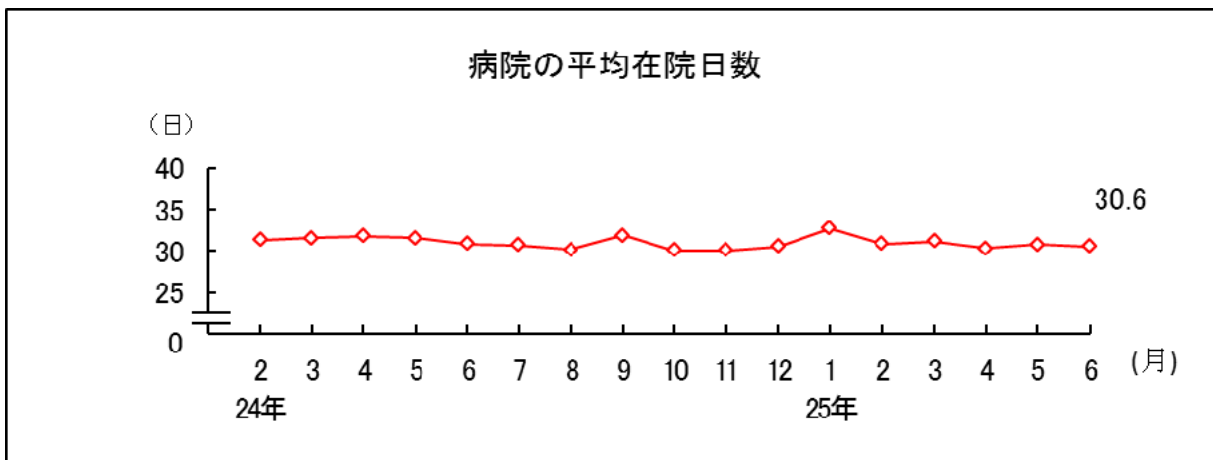
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



# 高齢者ケアの将来とは 慢性期医療の課題と今後の展望

## ポイント

- 1 高齢者ケアをめぐる医療・介護政策の変遷
- 2 チームケアが重視される今後の慢性期医療
- 3 介護保険サービスの課題と地域包括ケアの確立
- 4 2025年の医療・介護の将来像と高齢者ケアの展望



■本レポート作成にあたり

平成24年12月6日、株式会社ビズアップ総研において収録された「慢性期医療の課題と今後の展望」（講師：慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授 高木安雄氏）の講演内容よりテキストを参考に抄録として加筆、再構成したものです。使用した資料および図等は、同テキストより抜粋、もしくは改編しております。

※無断転載複製禁止

# 1 高齢者ケアをめぐる医療・介護政策の変遷

## ■ 高齢者介護は誰が担ってきたのか

高齢者が疾病や加齢によって介護を必要とする状況になった場合、その担い手はこれまでは主に患者（高齢者）の家族でした。

介護保険制度の導入以降は若干変化もあるようですが、配偶者間を除くと、従来日本においては、嫁（息子の妻）が高齢者介護を支えてきたという経緯があります。

このように家族の関係や情を基盤とする介護の提供（いわゆる家族介護）は、提供者側の負担や不安も大きく、長期間継続することは非常に困難な状況になります。さらに、家族だけで行う介護の範囲には限界もあり、国や地方自治体による積極的な関与への期待も生じていました。

高齢者ケア政策は長く福祉の一環として行われ、老人医療費無料化など医療の視点に偏重して展開してきましたが、高齢化の進展とともに、福祉から保険へと大きく舵を切ることとなったのです。

## ■ 措置・福祉から保険へ移った高齢者ケア施策

高齢者医療の拡充は、社会の高齢化に伴って医療費の増大を招いたことから、「措置制度」を起点とする施策方針を見直し、医療と介護の境界線を明確化したうえで、新たに当事者にも応分の負担を定め、契約に基づいて介護サービスを提供する、という介護保険制度が導入されました。

### (1) 診療報酬改定にみる高齢者ケア政策の変遷

診療報酬においても介護を念頭に置いた評価項目が設けられていましたが、介護保険制度導入以降は、改定の度に医療保険と明確に区分する政策誘導が行われています。

#### ◆ 高齢者ケアと関連する診療報酬：包括化と慢性期医療評価の見直し

年代	高齢者ケアに関連する改定項目
1990年	介護力強化病院での「入院医療管理料」
2000年	介護保険制度：「介護療養型医療施設」
2004年	急性期入院医療：「DPC支払制度」
2006年	慢性期入院医療：「療養病棟入院基本料」⇒ 介護療養病床の廃止方針

このような政策を推進してきた厚生労働省は、現在、医療・介護サービス提供体制にかかる改革の方向性として、「2025年頃までに現在指摘されている課題を解決し、機能分化と連携により、重層的・一体的に住民を支える医療・介護サービス体系を構築する」ことを明示しています。



## 2 チームケアが重視される今後の慢性期医療

### ■ 慢性期医療の現状と抱える課題

#### (1) 医療・介護の専門職連携が重要

慢性期医療を提供するうえで最も重要なポイントは、医療と介護をリンクさせることです。これらを担う専門職が、各サービス利用者の生活を支えるという観点に立つと、専門職の協業と分業、そして他職種間の連携を図る必要があります。

これによって、専門職間で相互補完的に全人的なケアを実現し、当事者本人の尊厳を守るサービス提供を実践することにつながります。

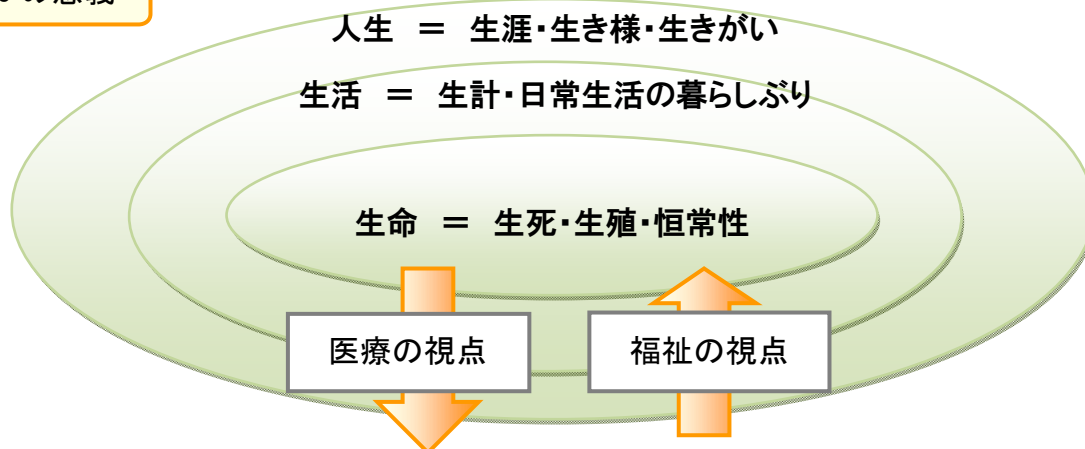
#### ◆ 専門職の視点とLifeの重層的構造

- Life、人間を支援する専門職者の協業と分業による他職種連携の追求
- 医師・看護師等の医療専門職
- 介護福祉士・社会福祉士等の社会福祉専門職
- 専門職による相互補完的なケアによる全人的ケアの実現
- 生活や人生の領域では「いちばんの専門家は当事者である」

QOLの観点からは、「Life」の意義を、下記の図のように「生命」「生活」「人生」と重層的にとらえています。これと同様に、医療と介護の間にも、双方の視点で専門職としての問題意識を持ち、ケアの提供において相互に補完的な役割を果たすことが、高齢者ケアにとっては重要になるのです。

#### ◆ Lifeの重層的構造と視点の補完性

Lifeの意義



出典：「保健医療ソーシャルワーク論」田中千恵子（2008）

### 3 介護保険サービスの課題と地域包括ケアの確立

#### ■ 介護保険サービスと医療提供ニーズの交差をめぐる現状と課題

##### (2) 介護保険サービスの変化と課題

介護保険サービスを提供する事業者数も増加し、競争の激化に対応すべくサービスは変化する一方、新たな課題も顕在化しています。

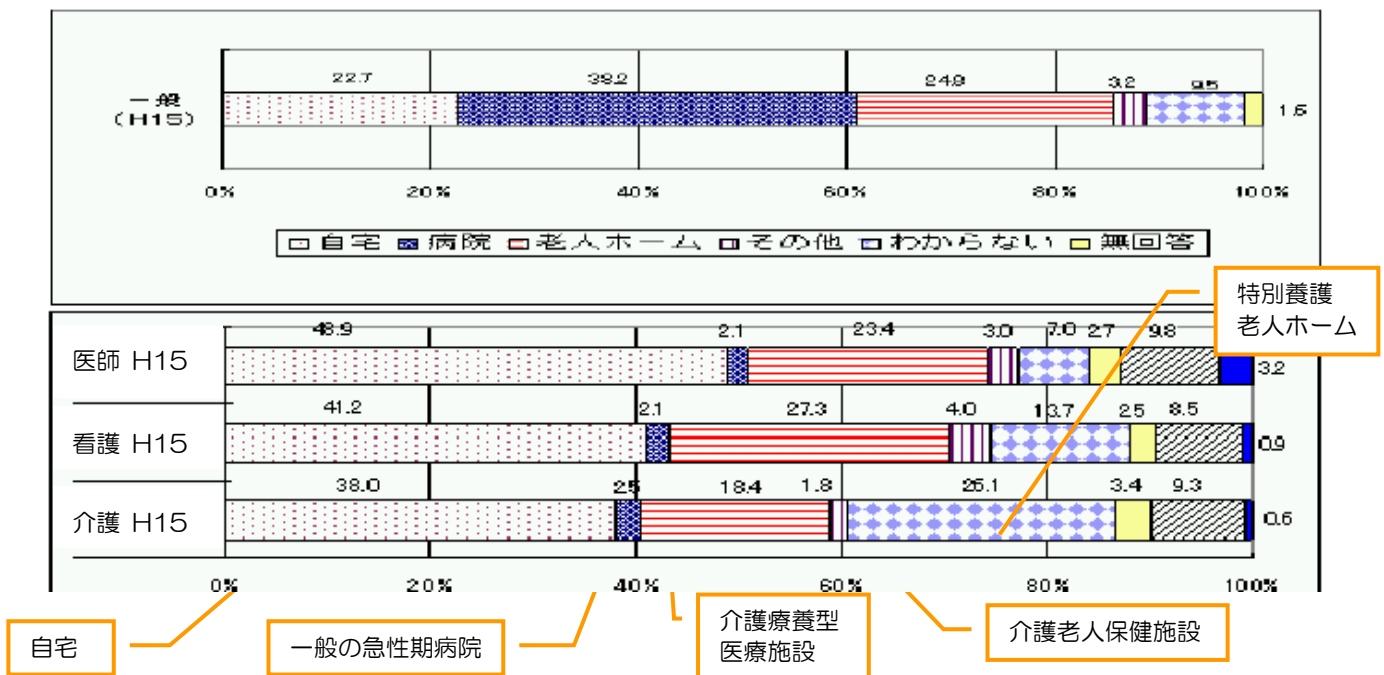
社会保障費負担の見直しと併せて、高齢者人口が増大することで、住み慣れた地域での生活を継続しながら、サービス全体の量の拡充とニーズの多様化に対応する介護サービスの今後のあり方は、2025年を見据えた大きな検討課題になっています。

##### (3) 終末期医療と介護保険サービスの関わり方

「どこで終末期を迎えたいか」という問いに対し、療養先として希望する場所として、自宅だけでなく長期療養を目的とする病院や特別養護老人ホームを挙げる方も多くあります。こうした点からも、終末期医療に対して介護保険サービスがどのように関わるかが、今後重視されてくるでしょう。昨今整備が進められている「サービス付高齢者向け住宅」は、終の棲家としての選択肢の充実を求める声に応えたものといえます。

#### ◆ 終末期医療に対する国民の意識（一般患者、医師・看護・介護職：平成15年調査）

問 あなた自身が高齢となり、脳血管障害や痴呆等によって日常生活が困難となり、さらに治る見込みのない疾病に侵されると診断された場合、どこで最後まで療養したいですか。



出典：厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会」調査結果（平成16年7月同検討会報告書）

## 4 2025年の医療・介護の将来像と高齢者ケアの展望

### ■ 国と厚生労働省が示す2025年医療・介護の将来像

#### (1) 地域包括ケアシステムは「チームケア」の実践

厚生労働省は、今後の高齢者ケア政策の柱として、地域包括ケアシステムに大きな期待を寄せています。前述のように、人口1万人程度の中学校区をひとつの地域連携ネットワークと捉え、様々な職種が協働する「チームケア」を地域で実践しようというものです。

#### ◆ 医療・介護の将来像：地域包括ケアシステムへの期待

- 地域ケアを支える人材の役割分担と協働
- 医療や介護の専門職のほか、高齢者本人や住民によるボランティアの参画  
→ 専門職への支援、生産性・効率性の向上
- 自助 → 互助（地域でのサポート） → 共助（保険制度） → 公助（生活保護等）
- 地域（人口1万人、中学校区）の力を再生させる途

#### (2) 社会保障・税の一体改革における医療・介護再編の位置づけ

社会保障・税一体改革においても、自宅・地域での生活を基盤としつつ、必要に応じて医療や介護サービスを受給できるシステム構築は、「全ての人により受益を実感できる全世代対応型社会保障制度」の確立に不可欠であると示しています。そのため、地域包括ケアシステムの早期確立が求められているのです。

#### ◆ 介護サービスをめぐる改革方針と地域ケア連携の関連性

##### 【介護サービスの改革項目】

- 介護サービスの多様化と機能強化
- 居住系サービスの拡充
- 認知高齢者に対するサービス強化
- 地域密着型の施設サービス
- 利用者のニーズを踏まえた介護施設機能強化

##### 【地域における医療連携】

- 地域における医療機関の連携強化と在宅医療サービスの充実
- プライマリケア機能強化と訪問診療等の強化
- 地域包括ケアシステムの整備

## 経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職



### 定年間際に労災に遭った場合の定年退職の扱い

定年間際に業務上の災害で入院した職員がいます。全治4ヶ月の診断で定年までに完治するのは無理なようです。このような場合には、退院前でも、そのまま定年退職として取り扱ってもよいのでしょうか。



労働基準法では、業務上の災害による傷病の期間中とその後 30 日間の解雇を禁止しています。しかし、ここで制限しているのは、あくまでも解雇であって、労働契約上（就業規則上）の雇用契約期間満了による定年退職の場合は、ここでいう解雇制限には該当しません。

しかし、就業規則等に「従業員が満 65 歳に達したときは定年により退職する。ただし、本人が希望し、当院がそれを認めた場合には、継続して雇用することができる」等の定めがあり、実際に会社の都合や労働者の希望がある場合に勤務延長したり、嘱託等として再雇用する制度が運用されている場合には事情が異なります。このような場合には、労働者も、定年の延長あるいは再雇用等の可能性に期待を持つことになるからです。

したがって、当該規定がある場合には、労働基準法上の解雇制限の問題が生じるため、業務上の傷病による休業期間中及びその後 30 日間は解雇することができません。よって、当該傷病による休業期間が終了し、その後 30 日を経過するまでの期間は、退職日（定年）を延長することが必要です。

### ■退職後の労災保険給付

労働者が業務上の事由により負傷または疾病を被った場合、災害の性質や、負傷または疾病の程度によっては相当長期間療養しなければならないこともあります。このような場合、労災保険給付が雇用関係の存在している期間中についてのみ補償され、退職等の理由により雇用関係がなくなった場合は補償されないということになると、被災労働者の被った損害の一部しか補てんされないこととなります。

#### ●労働基準法第 83 条および労災保険法第 12 条の 5

「補償を受ける権利は、労働者の退職によって変更されることはない」

⇒ 退職を理由として使用者との間に雇用関係がなくなったとしても、支給事由が存在する限り保険給付を受けることができる

保険給付を受ける権利を雇用関係の存在する期間のみ限定することは、休業補償給付が賃金損失に対する補償であるという点から、不合理だといえます。なぜなら、負傷していなければ、被災した事業場を定年により退職したとしても、他の事業場に再就職し、賃金を得ることもできるからです。

よって、業務上の事故に対する補償は、雇用関係の存続とは別個に考えるべきとされ、法律上も上記のような規定が置かれています。

## 経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 退職・休職

### 切迫流産で長期入院する場合は、傷病休職となるのか

当院の女性職員が妊娠3ヵ月で「切迫流産」と診断され、現在入院中です。しばらくの間入院が必要となりましたが、当院規定では欠勤日数2週間が経過すると休職になります。給料は支払っていませんが、この場合は傷病休職としても差し支えないでしょうか？



「切迫流産」を理由とする休職は、傷病休職として扱って問題はありません。

#### ■休職と休業

休職とは、勤務先に在籍したまま長期間の労働義務が免除され、かつ雇用契約はそのまま持続することをいいます。何らかの理由により就業が不可能になったときに、就業規則などの定めにより適用されます。一方、会社都合の休職は、これと区別して休業といえます。

①休職	労働者の個人事情に起因するものであり、労働者都合で休職するため、通常は無給。
②休業	会社都合の休職であり、労基法により平均賃金の6割以上の休業手当を支払う必要がある。

一般に、休職については就業規則に定めを置きますが、労働基準法は、制度を導入している場合は就業規則等に明記することを除いては特に言及しておらず、内容については自由に定めることが可能です。ただし、「休職期間は無給」という就業規則上の定めがあっても、当該期間内に実際に就業した場合は、当然賃金支払の義務が生じます。

また、休職期間は勤続年数等で差異を設け、休職事由の消滅により休職期間中であっても復職できるのが一般的ですが、更に休職が続くようであれば休職期間の延長、あるいは退職・解雇等となる場合もあります。

#### ■休職の種類と期間

休職の種類	休職の理由	休職期間
私傷病休職	業務上でない事故やけが、病気等	数か月～数年
起訴休職	刑事事件により起訴された場合	一定期間（事由消滅まで）
懲戒休職	不正などによる自宅謹慎等	一定期間（別途定める）
出向休職	他法人・医療機関等への出向	出向期間終了まで
自己都合休職	業務外の私的理由（例：海外留学等）	一定期間（事由消滅まで）

「切迫流産」は健康保険の療養の対象であり、傷病手当金の対象ともなるため、これによる休職は傷病休職として扱うのが妥当です。なお、当該休職期間中の賃金が支払われていない場合は、医師の証明により休業4日目から傷病手当金の支給を受けることができます。

さらに、「切迫流産」の治療の甲斐なく、もしも流産（死産）となってしまった場合に、その流産（死産）の時期が妊娠4ヵ月（85日）以降であれば、通常の出産と同様に産後8週間の産休を与えなければなりません。この点について行政解釈では、「出産は妊娠4ヵ月以上（1ヵ月は28日として計算するため、4ヵ月以上とは85日以上）の分娩とし、死産をも含むものとする」と明確にしています。この場合は、出産育児一時金の支給を受けることができます。