

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.805 2024.1.23

医療情報ヘッドライン

**24年度改定「議論の整理」が固まる
賃上げに向け初診・再診料は見直しへ**

▶厚生労働省
中央社会保険医療協議会 総会

**電子処方箋 新機能をリリース
リフィル処方箋対応など3機能を追加**

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2024年1月19日号

**2024年度診療報酬改定を
諮問、厚労相**

経営TOPICS

統計調査資料
令和3(2021)年度
国民医療費の概況

経営情報レポート

令和6年度 税制改正
—個人所得課税・資産課税・
法人課税・消費課税・納税環境整備—

経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント
**診療所のコスト削減方法
スタッフ給与の見直し**

24年度改定「議論の整理」が固まる 賃上げに向け初診・再診料は見直しへ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は1月12日の中央社会保険医療協議会総会で、「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）」を提示し、了承された。これまで、「議論の整理」で示された項目立ては診療報酬改定の項目となっており、実質的な改定の方向性が固まったといえる。2024年度診療報酬改定の焦点となっている医療機関の職員の賃上げについては、「初再診料等」「入院基本料等」の評価を見直すことが明記された。

■賃上げは「全産業平均」が目安

昨年12月11日の社会保障審議会医療保険部会および医療部会で決定された「令和6年度診療報酬改定の基本方針」では、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」を重点課題と位置づけた。

事実上、賃上げを最優先課題としており、「基本的視点」の最初の一文で「2023年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、医療分野では賃上げが他の産業に追いついていない状況にある」と明記している。

実際、2023年度の春闘では平均3.58%の賃上げを実現しているものの、医療・介護分野の賃上げは1%台。結果、高齢化で需要が増加しているのが明らかなのにもかかわらず、人材確保の状況は悪化しており、有効求人倍率は全職種平均の2~3倍程度で高止まりしている。

そうした状況を踏まえ、昨年12月20日に行われた厚生労働相と財務相による大臣折衝では、プラス0.88%の診療報酬引き上げのうち、看護職員、病院薬剤師その他の医療

関係職種の賃上げに0.61%を充当することを決定。2024年度にベア+2.5%、2025年度にベア+2.0%を実施していくため、2024年度税制改正で強化された賃上げ促進税制の活用も促していくとしている。

さらに、「令和6年度診療報酬改定の基本方針」では、「医師、歯科医師、薬剤師及び看護師以外の医療従事者の賃金の平均は全産業平均を下回っており、また、このうち看護補助者については介護職員の平均よりも下回っていることに留意した対応が必要である」とも明記しており、看護補助者を筆頭に医師・看護師以外の医療従事者の賃金を全産業平均まで引き上げる意向をにじませている。

■医師事務作業補助体制加算はさらに手厚く

働き方改革関連では、「医師事務作業補助体制加算の要件及び評価を見直す」と明記。

これまでも拡充を進めてきたことで、中医協委員の多くが「スキルの高い医療クランクが増えてきた」としており、点数の引き上げが行われることは間違いなさそうだ（現行は医師事務作業補助体制加算1の15対1補助体制加算が1,050点）。

人材確保および働き方改革の推進以外では、医療DXのさらなる推進も盛り込まれている。

とりわけオンライン資格確認システムに関しては5項目を展開。マイナンバーカードを提示する患者と健康保険証を提示する患者で異なる算定を行うため2022年10月に新設された「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の評価のあり方を見直すなど、全体的に評価を手厚くする方向だ。

電子処方箋 新機能をリリース リフィル処方箋対応など3機能を追加

厚生労働省

厚生労働省は2023年12月28日、電子処方箋に「リフィル処方箋」「口頭同意」「マイナンバーカードを活用した電子署名」の機能を追加したことを発表。

同日に「『電子処方箋管理サービスの運用について』の改正について」と題した通知を各都道府県および保健所設置市、特別区へ発出した。利便性を高めることが、普及の後押しとなるか注目される。

■医療機関での導入状況は低調

電子処方箋は、オンライン資格確認システムなどのシステムを拡張し、紙で行なわれている処方箋の運用を電子化したもの。クラウド上に「電子処方箋管理サービス」が構築されており、医療機関と薬局間で処方意図や調剤結果などの情報を共有することが可能となった。医師と薬剤師の連携がスムーズになるうえ、重複投薬防止にもつながる。

患者は、医療機関や薬局を変えたときに診療の継続性が確保しやすいのがメリットだ。

事故や災害などの緊急時も、どんな薬剤を処方されているのか医療関係者がすぐに把握できる。薬局での待ち時間低減や、マイナポータルなどでの情報収集をもとに自己管理がしやすくなる効果も期待されている。

いいことづくめに見えるが、導入状況は低調だ。2023年1月26日に運用が開始されてほぼ1年、1月7日時点で導入済みの医療機関・薬局は11,757施設。内訳は薬局10,888施設、病院30施設、医科診療所795施設、歯科診療所44施設となっている。

2021年度衛生行政報告例によれば、薬局数は61,791施設だから普及率は2割以下。

病院に至っては、計算するまでもないだろう。利用申請済みの施設数は薬局27,270施設、病院1,443施設だが、普及という言葉を使うのはまだ早すぎる段階といえる。

■ネックだった「HPKIカード」問題の解決策

導入が伸び悩んでいる要因のひとつは、医師・薬剤師が資格確認証「HPKIカード」を取得しなければならないことだろう。発行に時間がかかるうえ、費用もかかる（医師は1人5,500円、薬剤師は1人19,800～26,400円）。「マイナンバーカードを活用した電子署名」が新たな機能として追加されたのは、この課題が大きかったと思われる。

HPKIカードを持っていなくても、マイナンバーカードがあれば電子処方箋が取り扱えるというわけだ。カードレス署名の動きもあるが、HPKIカードの発行が前提となっているため実効性に疑問があることを踏まえれば、発行枚数の多いマイナンバーカードを活用するのが確かに現実的だろう。

ちなみに「リフィル処方箋」は、医師が指定した一定期間、同じ処方箋を繰り返し使うことができる仕組み。最大3回まで、医師の診療を受けなくても薬局で薬を受け取ることができる。現在最大100日のデータ取得・参照可能期間の柔軟化も進めていく予定だ。

もう1つの新機能「口頭同意」は、オンライン資格確認端末で患者が「不同意」を選択した場合や、同意をとることができない健康保険証での受診時でも、診察室などで患者の同意が口頭で得られれば、対象薬剤が表示できる仕組みだ。よりの確な重複投薬の防止ができると期待されている。

医療情報①
 武見敬三
 厚生労働相

2024年度診療報酬改定を 諮問、厚労相

武見敬三厚生労働相は12日、中央社会保険医療協議会に2024年度診療報酬改定を諮問した。社会保障審議会の医療保険部会と医療部会が決めた基本方針では、人材確保と働き方改革の推進を重点課題に掲げていて、中医協では、医療関係職種の賃上げにつなげる新たな仕組みを議論する。24年度政府予算を巡る閣僚折衝では、診療報酬の本体を0.88%引き上げることで決着し、看護職員や病院薬剤師らの賃上げにそのうち0.61%分、若手の勤務医（40歳未満）や事務職員らの賃上げには0.28%分程度の財源を充てることになった。

中医協では、それらを前提に点数配分を引き続き議論し、診療報酬の改定案を答申する。24年度の診療報酬改定は6月に施行される。中医協は12日の総会で、「これまでの議論の整理」をまとめた。医療の現場や患者・国民の声を診療報酬改定に反映させるため、厚労省はそれへの意見募集を同日始め、19日まで意見を受け付ける。19日には、中医協が「公聴会」を開き、議論はその後、「個別改定項目」の取りまとめに向けて大詰め段階に入る。

●一般病棟用の「看護必要度」の見直しなど焦点

入院医療への評価を巡っては、高齢者の救急搬送を受け入れ、リハビリテーションや栄養管理、入退院支援、在宅復帰などの医療を包括的に提供する病棟の新設を厚労省が提案している。

また、急性期の入院医療では、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の評価項目や、「急性期一般入院料1」の要件の見直しが今回も大きな焦点になっている。急性期一般入院料1の届け出を絞り込むため、支払側はそれらの厳格化を主張しているが、「地域の入院医療の提供体制に取り返しのつかない影響を及ぼしかねない」などと診療側が強く反発し、歩み寄りの糸口が見えない。

●支払側委員、外来管理加算の廃止を主張

外来医療では、「地域包括診療料」など「かかりつけ医機能」への評価とされる診療報酬の算定要件と評価を見直す。「かかりつけ医」と介護支援専門員との連携強化や認知症への対応力向上を促したり、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）への対応を後押ししたりするため。介護との連携強化では、サービス担当者会議への参加やケアマネからの相談対応などを必須にすることを支払側が主張している。しかし、診療側は「要件化するようなものではない」などと反対し、ここにも隔たりがある。

また、中医協が23年11月に開いた総会では、処置やリハビリテーションなどを実施せず、

計画的な医学管理を行う再診で算定する外来管理加算について、「非常にあいまいな条件のみで算定できる」などとして、支払側の委員が廃止を主張した。

リハビリでは、介護保険のリハビリとの連携を進めるため、疾患別リハビリテーション料の要件を見直す。厚生労働省は、リハビリ実施計画書の提供を通則に位置付けることを提案している。

医療情報②
 中央社会保険
 医療協議会

再製造SUD用いた手術を評価へ ～再製造SUDを用いた評価の在り方を検討

厚生労働省は 10 日、再製造された単回使用医療機器（SUD）の使用実績が一定程度ある医療機関がその機器を用いて手術を行った場合に診療報酬で評価することを、中央社会保険医療協議会の総会で論点に挙げた。診療側からは、評価に当たって一定の使用実績を医療機関に求めるのは厳しいとの意見が出た。SUD は一回に限って使用できる医療機器。その使用済みのSUD を医療機器製造販売業者の責任の下で適切に収集し、分解や洗浄、部品交換、再組立て、滅菌などの必要な処理を行い、再び使用できるようにしているのが再製造された SUD と呼ぶ。

再製造 SUD については、2019 年から医薬品医療機器等法で品質や製造管理などに関する基準などが設けられており、保険医療材料制度では、原則として原型医療機器の償還価格に 0.7 を乗じたものを再製造 SUD の償還価格としている。

再製造 SUD の普及に向けた課題として、使用済み SUD の適切な分別や医療者向け研修の定期的な受講が必要なほか、管理が煩雑という医療機関側の手間が挙げられる。また、回収品が劣化や汚染しないよう専用の容器に密閉保管したり、患者に別途説明したりする手間もかかる。

ただ、中医協の保険医療材料等専門組織が 23 年 7 月の保険医療材料専門部会で示した意見では、「再製造 SUD について市場導入が促進されるよう評価の在り方を検討する」とされた。

こうした状況を踏まえて厚生労働省は 10 日の総会で、再製造 SUD の使用実績が一定程度ある医療機関がその機器を用いて対象となる手術を実施した場合の評価の新設を論点に挙げた。

議論では、診療側の長島公之委員（日本医師会常任理事）が医療機関での手間を考慮すれば診療報酬上の評価を設ける厚生労働省案に賛同。評価の方法として、「再製造品の価格を引き上げるというよりも、対象となる手術を実施した医療機関の手間を評価する方が材料制度との整合的だ」と述べた。また、再製造 SUD の使用実績が一定程度あることを医療機関に求めるのは難しいとし、使用ごとに評価することも含めて検討するよう厚生労働省に求めた。

支払側の松本真人（健康保険組合連合会理事）は、医療保険財政の持続可能性の観点から再製造 SUD の普及を図るべきだと指摘。その上で、「使用だけでなく、回収の実績が一定程度あることも条件として、オリジナル品の 7 掛けによる財政効果の一部を医療機関に還元する形で評価することに賛同する」とした。こうした意見も踏まえ、厚生労働省は 24 年度の報酬改定に向けて再製造 SUD を用いた場合の評価の在り方を検討する。

週刊医療情報（2024年1月19日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

令和3(2021)年度 国民医療費の概況

厚生労働省 2023年10月24日公表

結果の概要

(1)国民医療費の状況

令和3年度の国民医療費は45兆359億円、前年度の42兆9,665億円に比べ2兆694億円、4.8%の増加となっている。

人口一人当たりの国民医療費は35万8,800円、前年度の34万600円に比べ1万8,200円、5.3%の増加となっている。

国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は8.18%（前年度7.99%）となっている。

(2)制度区分別国民医療費

制度区分別にみると、公費負担医療給付分は3兆3,136億円（構成割合7.4%）、医療保険等給付分は20兆5,706億円（同45.7%）、後期高齢者医療給付分は15兆7,246億円（同34.9%）、患者等負担分は5兆4,270億円（同12.1%）となっている。

対前年度増減率をみると、公費負担医療給付分は6.1%の増加、医療保険等給付分は6.2%の増加、後期高齢者医療給付分は2.9%の増加、患者等負担分は4.5%の増加となっている。

制度区分別国民医療費

制度区分	令和3年度（2021）		令和2年度（2020）		対前年度	
	国民医療費(億円)	構成割合(%)	国民医療費(億円)	構成割合(%)	増減額(億円)	増減率(%)
総数	450 359	100.0	429 665	100.0	20 694	4.8
公費負担医療給付分	33 136	7.4	31 222	7.3	1 914	6.1
医療保険等給付分	205 706	45.7	193 653	45.1	12 053	6.2
医療保険	202 569	45.0	190 562	44.4	12 007	6.3
被用者保険	111 508	24.8	102 934	24.0	8 574	8.3
被保険者	62 134	13.8	57 532	13.4	4 602	8.0
被扶養者	41 341	9.2	38 119	8.9	3 222	8.5
高齢者 ^(注1)	8 033	1.8	7 283	1.7	750	10.3
国民健康保険	91 060	20.2	87 628	20.4	3 432	3.9
高齢者以外	54 145	12.0	53 640	12.5	505	0.9
高齢者 ^(注1)	36 915	8.2	33 988	7.9	2 927	8.6
その他 ^(注2)	3 137	0.7	3 091	0.7	46	1.5
後期高齢者医療給付分	157 246	34.9	152 868	35.6	4 378	2.9
患者等負担分	54 270	12.1	51 922	12.1	2 348	4.5

注：1）被用者保険及び国民健康保険適用の高齢者は70歳以上である。

2）労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法、独立行政法人日本スポーツ振興センター法、防衛の職員の給与等に関する法律、公害健康被害の補償等に関する法律及び健康被害救済制度による救済給付等の医療費である。

(3)財源別国民医療費

財源別にみると、公費は 17 兆 1,025 億円(構成割合 38.0%)、そのうち国庫は 11 兆 4,027 億円(同 25.3%)、地方は5兆 6,998 億円(同 12.7%)となっている。

保険料は 22 兆 4,957 億円(同 50.0%)、そのうち事業主は9兆 7,376 億円(同 21.6%)、被保険者は 12 兆 7,581 億円(同 28.3%)となっている。

また、その他は5兆 4,378 億円(同 12.1%)、そのうち患者負担は5兆 2,094 億円(同 11.6%)となっている。

財源別国民医療費

財 源	令和3年度(2021)		令和2年度(2020)		対前年度	
	国民医療費(億円)	構成割合(%)	国民医療費(億円)	構成割合(%)	増減額(億円)	増減率(%)
総 数	450 359	100.0	429 665	100.0	20 694	4.8
公 費	171 025	38.0	164 991	38.4	6 034	3.7
国 庫	114 027	25.3	110 245	25.7	3 782	3.4
地 方	56 998	12.7	54 746	12.7	2 252	4.1
保 険 料	224 957	50.0	212 641	49.5	12 316	5.8
事業主	97 376	21.6	91 483	21.3	5 893	6.4
被保険者	127 581	28.3	121 159	28.2	6 422	5.3
そ の 他	54 378	12.1	52 033	12.1	2 345	4.5
患者負担(再掲)	52 094	11.6	49 516	11.5	2 578	5.2

注：その他は患者負担及び原因者負担（公害健康被害の補償等に関する法律及び健康被害救済制度による救済給付等）である。

(4)診療種類別国民医療費

診療種類別にみると、医科診療医療費は 32 兆 4,025 億円(構成割合 71.9%)、そのうち入院医療費は 16 兆 8,551 億円(同 37.4%)、入院外医療費は 15 兆 5,474 億円(同 34.5%)となっている。また、歯科診療医療費は 3 兆 1,479 億円(同 7.0%)、薬局調剤医療費は 7 兆 8,794 億円(同 17.5%)、入院時食事・生活医療費は 7,407 億円(同 1.6%)、訪問看護医療費は 3,929 億円(同 0.9%)、療養費等は 4,725 億円(同 1.0%)となっている。

対前年度増減率をみると、医科診療医療費は 5.3%の増加、歯科診療医療費は 4.9%の増加、薬局調剤医療費は 3.0%の増加となっている。

(5)年齢階級別国民医療費

年齢階級別にみると、0~14 歳は 2 兆 4,178 億円(構成割合 5.4%)、15~44 歳は 5 兆 3,725 億円(同 11.9%)、45~64 歳は 9 兆 9,421 億円(同 22.1%)、65 歳以上は 27 兆 3,036 億円(同 60.6%)となっている。

人口一人当たり国民医療費をみると、65 歳未満は 19 万 8,600 円、65 歳以上は 75 万 4,000 円となっている。そのうち医科診療医療費では、65 歳未満が 13 万 3,900 円、65 歳以上が 56 万 4,700 円となっている。

歯科診療医療費では、65歳未満が2万1,200円、65歳以上が3万4,600円となっている。薬局調剤医療費では、65歳未満が3万7,500円、65歳以上が12万5,100円となっている。

また、年齢階級別国民医療費を性別にみると、0～14歳の男は1兆3,304億円（構成割合6.1%）、女は1兆874億円（同4.7%）、15～44歳の男は2兆4,168億円（同11.0%）、女は2兆9,557億円（同12.8%）、45～64歳の男は5兆2,529億円（同23.9%）、女は4兆6,891億円（同20.3%）、65歳以上の男は12兆9,666億円（同59.0%）、女は14兆3,370億円（同62.1%）となっている。

人口一人当たり国民医療費をみると、65歳未満の男は19万8,700円、女は19万8,500円、65歳以上の男は82万4,700円、女は69万9,600円となっている。

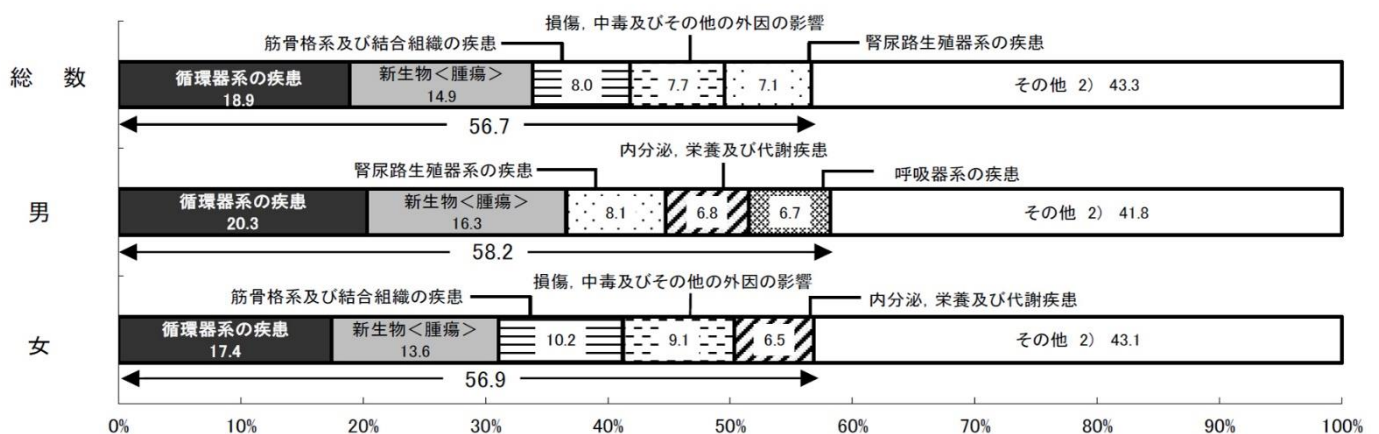
(6) 傷病分類別医科診療医療費

医科診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」6兆1,116億円（構成割合18.9%）が最も多く、次いで「新生物<腫瘍>」4兆8,428億円（同14.9%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」2兆6,076億円（同8.0%）、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」2兆4,935億円（同7.7%）、「腎尿路生殖器系の疾患」2兆3,143億円（同7.1%）となっている。

年齢階級別にみると、65歳未満では「新生物<腫瘍>」1兆6,288億円（同13.6%）が最も多く、65歳以上では「循環器系の疾患」4兆8,670億円（同23.8%）が最も多くなっている。また、性別にみると、男では「循環器系の疾患」（同20.3%）、「新生物<腫瘍>」（同16.3%）、「腎尿路生殖器系の疾患」（同8.1%）が多く、女では「循環器系の疾患」（同17.4%）、「新生物<腫瘍>」（同13.6%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（同10.2%）が多くなっている。

性別にみた傷病分類別医科診療医療費構成割合（上位5位）

令和3年度（2021）



注:1) 傷病分類は、ICD-10（2013年版）に準拠した分類による。2) 上位5傷病以外の傷病である。

令和3（2021）年度 国民医療費の概況の全文は
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。



経営情報
レポート
要約版



財務・税務

令和6年度 税制改正

— 個人所得課税・資産課税・法人課税・消費課税・納税環境整備 —

1. 令和6年度税制改正の概要
2. 個人所得課税の改正
3. 資産課税の改正
4. 法人課税の改正
5. 消費課税の改正
6. 納税環境整備の改正



■参考文献

与党税制調査会資料 政府税制調査会資料

※本資料は、令和5年12月14日に公開された「令和6年度税制改正大綱」の内容に基づき、一般的な情報提供を目的として作成したものです。そのため、今後国会に提出される法案等とは内容が異なる場合がありますのでご注意ください。また、本資料中使用しているイラスト・画像につきましては、著作権で保護されているものがございますので、無断転載・転用はご遠慮ください。【監修】税理士 平川 茂

1

医業経営情報レポート

令和6年度税制改正の概要

わが国はいま、四半世紀続いたデフレからの脱却という難題に挑んでいます。デフレ下においては、良い製品を生み出しても高く売れず、働きが評価されず、賃金も上がらず、経済も成長しません。さらにその状態が四半世紀に及んだ結果、世界の物価・賃金との差は大きく拡大してしまいました。また、私たち日本人の多くが長きにわたるデフレ構造に慣れてしまったため、むしろデフレ脱却に伴う物価高による、生活や事業活動への影響に不安を覚えています。

今回の令和6年度税制改正は、物価上昇を上回る賃金上昇の実現を最優先の課題とし、働けば報われると実感できる社会、新しい挑戦の一步を踏みだそうという気持ちが生まれる社会、こうしたマインドが地方や中小企業にまで浸透するような社会を築いていくためのさまざまな施策が盛り込まれました。

(1) 構造的な賃上げの実現

日本経済はデフレ脱却の千載一遇のチャンスを迎えていますが、賃金上昇・消費拡大・投資拡大の好循環の実現にはまだ至っていません。このため、デフレに後戻りさせないための措置の一環として、令和6年の所得税・個人住民税の定額減税が実施されることになりました。

また、物価高に負けない構造的・持続的な賃上げの動きをより多くの国民に拡げ、効果を深めるため、賃上げ促進税制も大幅に強化されます。ただ、現在の日本経済を見渡してみると、未だその6割が欠損法人となっており、税制措置のインセンティブが必ずしも効かない構造となっています。こうした観点から、賃上げ促進税制の税額控除の額について、当期の税額から控除できなかった分を5年間という前例のない期間にわたって繰り越すことを可能とする特例措置が創設されます。

(2) 生産性向上・供給力強化に向けた国内投資の促進

生産性向上・供給力強化を通じて潜在成長率を引き上げるため、中長期的な経済成長を牽引し、真にわが国の供給力強化につながる分野については、集中的に国内投資を促していくことが重要です。そのための手段として、GX、DX、経済安全保障という戦略分野において、民間として事業採算性に乗りにくいものの、国として特段に戦略的な長期投資が不可欠となる投資先を選定し、それらを対象として生産・販売量に比例して法人税額を控除する「戦略分野国内生産促進税制」が創設されます。また近年、利益の源泉であるイノベーションについても国際競争が進んでおり、研究開発拠点としての立地競争力を強化し、民間による無形資産投資を後押しすることが喫緊の課題となっています。こうした観点から、国内で自ら行う研究開発の成果として生まれた知的財産から生じる所得に対して優遇するイノベーションボックス税制が創設されます。

このほかにも、スタートアップ・エコシステムの抜本的強化を目的として「ストックオプション税制」や「オープンイノベーション促進税制」といったスタートアップ向けの優遇税制が大幅に拡充されることになりました。

2

医業経営情報レポート

個人所得課税の改正

令和6年度税制改正の中で、最も世間から注目され、また最も議論が白熱したのが個人所得課税の取り扱いについてです。

改正ボリュームとしては小粒ですが、岸田総理が経済対策の一環として「所得税の定額減税」を打ち出したことで、「減税か、給付か」など社会的にも大きな議論を呼びました。

そのような意味でも今回の目玉は、やはり「所得税の定額減税」にあるといっても過言ではありません。所得税、住民税合わせて1人あたり最低4万円と減税額が小さい一方、年末調整時ではなく期中での実施となるため、企業の事務負担増や、実務上の混乱は避けられません。そして、もう一つの目玉は、子育て支援を目的とした住宅ローン控除の改正です。この制度は令和4年度改正で縮小され、まさに令和6年からこの縮小された制度がスタートしますが、このタイミングで「子育て世代限定」で控除の対象となる借入限度額が据え置かれることになりました。

■ 所得税・個人住民税の定額減税

(1)改正の背景

前述の通り、日本経済はデフレ脱却のチャンスを迎えているものの、賃金の上昇や消費の拡大、投資拡大といった好循環を実現するには至っていません。また、賃金の伸び率がこのところの物価上昇にまったく追いついておらず、国民生活は圧迫され続けています。

そこで政府は、「国民所得の伸びが物価上昇を上回る状況をつくり、デフレマインドの払拭と好循環の実現につなげていく」ための一手として、令和6年分の所得税・個人住民税について定額減税を実施することを決定しました。

(2)改正の概要

①所得税の特別控除

令和6年分の所得税について、令和6年6月以後の最初の給与支給時に源泉徴収される税額から、以下の①②の金額の合計額が控除されます。

ただし、令和6年分の合計所得金額が1,805万円を超える場合は対象外です。

【特別控除額】

所得税	①	本人	3万円
	②	控除対象配偶者 又は扶養親族（国外居住者を除く）	1人につき3万円

※控除対象配偶者を除く同一生計配偶者（国外居住者を除く。）については、令和7年度分の所得割の額から1万円を控除する。

今回の定額減税は、多くの会社が夏の賞与を支給するタイミングで実施されるため、一般的には賞与支給時に特別控除を行うことになると想定されます。

3 医業経営情報レポート 資産課税の改正

資産課税については、ここ数年の中でも控えめな改正となりました。

格差拡大を促す制度として廃止も視野に議論されてきた「直系尊属から住宅取得等資金の贈与を受けた場合の贈与税の非課税措置」は、少し制度を引き締めた上で延長。また、引き続き事業承継がわが国の課題であることを踏まえ、特例事業承継税制の適用を受けるため提出が必須である「特例承継計画」の提出期限が延長されます。

■ 住宅取得資金贈与の非課税措置

(1)改正の背景

住宅取得資金贈与の非課税措置（直系尊属から住宅取得等資金の贈与を受けた場合の贈与税の非課税措置）は、直系尊属から住宅取得資金の贈与を受けた際、最大で1,000万円までの金額について贈与税が非課税になる特例措置です。リーマンショックで低迷した日本経済を上向かせるための「経済危機対策」として、平成21年度税制改正で創設されたものですが、今回の改正では、一定の耐震住宅・省エネ住宅・バリアフリー住宅を取得した場合の非課税限度額の上乗せ措置について、対象となる住宅が一部見直されます。

(2)改正の概要

この制度の非課税限度額は2階建てになっており、一般住宅であれば500万円までの住宅取得資金贈与が非課税ですが、一定の耐震住宅・省エネ住宅・バリアフリー住宅であれば、これに500万円が上乗せされ、1,000万円が非課税となります。

【現行制度における非課税限度額】

住宅の区分	非課税限度額
耐震、省エネ又はバリアフリーの住宅用家屋	1,000万円
一般の住宅用家屋	500万円

今回の改正では、この上乗せ措置を受けられる住宅について以下の通り見直されることになりました。

【制度の対象となる省エネ住宅の要件】 ※赤字箇所が改正点

改正前	改正後
①断熱等性能等級4以上または一次エネルギー消費量等級4以上であること。	①断熱等性能等級5以上かつ一次エネルギー消費量等級6以上であること。
②耐震等級（構造躯体の倒壊等防止）2以上または免震建築物であること。	②耐震等級（構造躯体の倒壊等防止）2以上または免震建築物であること。
③高齢者等配慮対策等級（専用部分）3以上であること。	③高齢者等配慮対策等級（専用部分）3以上であること。

4 医業経営情報レポート 法人課税の改正

法人課税については、今後の賃上げにチャレンジする企業の裾野を広げつつ、中堅企業・中小企業の成長を後押しすることで賃金が物価を上回る構造を実現し、賃上げを通して国民がデフレ脱却を実感できる環境の構築を目指すべく、企業が攻めの投資・生産性の向上・賃金上昇につなげることができるイノベーションボックス税制を創設し、攻めの環境を整備することとなりました。

■ 賃上げ促進税制の見直し①(中堅企業の追加)

(1)改正の背景

物価高に負けない構造的・持続的な賃上げの動きをより多くの国民に広げ、効果を深めるため、インセンティブとしての賃上げ促進税制が強化されます。

また、従来の大企業のうち、中堅企業を新たな位置付けとしたうえで新たな枠組みを設け、地域における賃上げと経済の好循環の担い手としての活動を支援します。

(2)改正の概要

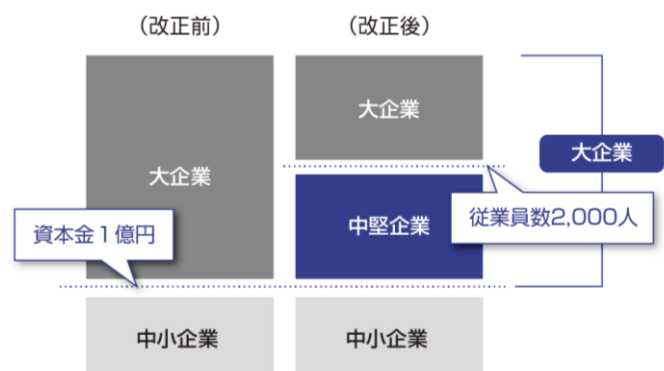
企業分類につき、従前の「大企業」が「大企業」と「中堅企業」に区分されることとなります。なお、中小企業については変更ありません。

【「企業分類」の見直し】

改正前	大企業	資本金1億円超
改正後	大企業	①資本金1億円超 ②従業員数 > 2,000人
	中堅企業	①資本金1億円超 ②従業員数 ≤ 2,000人

なお、中堅企業については、その法人及びその法人との間に、その法人による支配関係がある法人の常時使用する従業員数の合計数が10,000人超のものを除くこととされます。

【適用法人区分イメージ】



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。

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント

診療所のコスト削減方法

診療所のコスト削減方法の
 具体的な内容を教えてください。

診療所のコストには、薬品や診療材料の仕入れ、法定福利費を含む人件費、水道光熱費等の固定費、借入やリース、建物本体や設備、内装や医療機器の修繕費・保守費、テナントであれば家賃・管理費、自己所有であれば固定資産税等の公租公課等があります。

特に仕入、リースや借入、スタッフ給与、委託業務等の見直しが必要です。

■診療所のコスト

- 医薬品や診療材料等の仕入れ
- 外注検査や医療産業廃棄物処理の委託費
- スタッフ給与や賞与等の人件費（法定福利費を含む）
- 水道光熱費、図書研究費等の日々の固定費
- 借入やリースの支払い利息
- 建物の修繕費や保守費用
- 家賃や管理費（テナント等の場合）
- 公租公課（不動産や医療機器を所有の場合）
- 医療機器等の保守費用 等

■診療所のコスト削減策

- **仕入れコストの削減**：同等品との比較と価格交渉、通販の利用、支払いサイトの見直し、定期的な在庫管理（返品期間の把握）、発注単位による価格交渉
- **リースと買取（現金か借入）の比較**：物件の法定耐用年数と実際の耐用年数の比較、再リースを含む費用総額予想と金利を含む借入返済総額と現金支払いの比較
- **スタッフ給与の適正化**：手当の見直し、人事賃金制度の構築もしくは改正、人員配置の効率化
- **委託業務の見直し**：アウトソーシングの検討
- **金融利息の見直し**：金利交渉（同行との交渉、他行からの借り換え）、返済年数交渉

■診療材料、医薬品等の仕入れコスト削減方法

診療材料や医薬品等のコスト削減には、まずは管理をしっかりとする必要があります。管理手法としてはABC分析による管理が効果的です。

ABC分析を行い、カンバン方式で在庫管理を実施します。

■ABC分析によるコスト管理

ABC分析とは、保険収入や自費、その他収入など、収入構成の重要度によって分類する方法で、重点分析などと呼ばれることもあります。

■診療所版カンバン方式で簡単在庫管理

診療所における薬品や消耗品の在庫管理は、院長もしくは看護師が行っていることが多いと思われませんが、多くの薬品や納品まで時間のかかる薬袋、診察券の発注を失念すると、業務に支障が生じます。そこで発注するタイミングを箱に記載し、その箱に貼ってある付箋を発注票とする「カンバン方式」を実施します。

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント

スタッフ給与の見直し

固定費を削減するため、スタッフ給与をどのように見直せば良いでしょうか？

スタッフ給与の見直しは、まずはスタッフ給与が適正かどうかです。各種手当が職務や役割に見合っているか、手当額が世間相場や院長の考え方に沿っているか、基本給は年功序列になっていないか、能力によって評価されているかを見直します。

■スタッフ給与の適正化

■賃金制度を改正は、手当の見直しから

- 賃金の基本的な考え方は、職務・役割基準
- 手当は生計費配慮部分を残し、支給意義のなくなっているものは廃止
- 新たに設定が必要なものは設定
- 金額は世間相場や医療機関の考え方に基づいて見直し
- 属人的なものは家族手当や住宅手当など生計に必要な最低限の手当のみ
- 非属人的である役職手当と合わせ3種類程度で運用する。

■各種手当での見直し

(1)役職手当:手当の中で最も重要な意味がある

- 役割の大きさ、管理する人員の範囲、残業見合い分を加味して決定
- 管理職になって残業手当が支給されなくなり、月例賃金が下がることの防止
- 管理職がやりがいと魅力あるものにするために、役職手当は厚めに設定する

(2)家族手当:世帯形成に合わせて生計費の補助をする属人的な手当

- 配偶者及び子供の数に応じて設定
- 扶養対象となる祖父母を対象にすることもある
- 対象範囲を明確にして、健康保険で確認する
- 子供の扶養については18歳までを対象にする
- 家族手当は時間外手当の算定から除外することができる

(3)住宅手当:世帯主、準世帯主に対して支給

- 親元から通勤するスタッフに対しての支給は医療機関によって違う
- 世帯主の確認は健康保険で行なう
- 準世帯主の確認は住民票で行なう
- 住宅手当は、一定の条件を満たせば時間外手当の算定基礎から除外することが可能。但し、全員一律部分が含まれている場合には、除外が難しい

(4)その他手当

- 精勤手当(皆勤手当):スタッフ数がギリギリの場合、欠勤を防ぐポイントとなる
- 資格手当:医療では公的資格が職務上重要であり、貢献に応じて資格のランク付けを行ない、一定金額を支給する