

医療情報  
ヘッドライン

## 昨年度収入は4%増で2,453億円の黒字 来年度保険料率に関する論点などを議論

▶協会けんぽ

## 2017年度の「税制改正要望事項」発表 自己治療推進に向けた税制措置を強調

▶厚生労働省

経営  
TOPICS

統計調査資料

### 平成27年度 介護給付費等実態調査の概況 (平成27年5月審査分～平成28年4月審査分)

経営情報  
レポート

### 第3次答申で変わる医療・介護業界！ 業界別規制改革の概要と影響予測

経営  
データ  
ベース

### ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 接遇向上 来客対応のポイント 言葉遣いの改善

 **京都税理士法人**  
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

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 075-693-6585  
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 ヒコクビルLDG ZEN 6F  
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

## 昨年度収入は4%増で2,453億円の黒字 来年度保険料率に関する論点などを議論

### ■2015年度の収入9兆2,418億円、支出

#### 8兆9,965億円、単年度収支差2,453億円

協会けんぽは9月15日、「全国健康保険協会運営委員会」を開催し、①2016年度～2020年度の収支の見通し、②2017年度保険料率に関する論点などを議論し、公表した。

①については2015年度の医療分の収支を黒字と公表、収入9兆2,418億円、支出8兆9,965億円、単年度収支差2,453億円の黒字、準備金残高1兆3,100億円と明らかにした。

収入の内訳は、保険料収入8兆461億円、国庫補助等1兆1,815億円、その他142億円で、支出の内訳は保険給付費5兆3,961億円、老人保健拠出金1億円、前期高齢者納付金1兆4,793億円、後期高齢者支援金1兆7,719億円、退職者給付拠出金1,660億円、その他1,832億円だった。

また、2015年度の決算を参考に、一定の前提を基に機械的に試算した2020年度までの収支見通しも明らかにし、賃金上昇率で3ケース、高額新薬の影響に関して3ケースを前提として推計を行っている。

### ■2017年度の平均保険料率などを協議

②については、(i)平均保険料率、(ii)都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置、(iii)保険料率の変更時期に関して議論した。

(i)では「2017年度の平均保険料率についてどのように考えるか」と論点を提示し、具体的には、5年収支見通しにおいて、今後

の協会における医療費の伸びをどのように考えるか、5年収支見通しなどを踏まえ、2017年度やその後の平均保険料率のあるべき水準についてどのように考えるかを示した。

また、(ii)については、激変緩和措置の期限が2020年3月31日であることを踏まえ、論点として「都道府県単位保険料率を考える上で、2017年度の激変緩和措置についてどのように考えるか」と提示した。

さらに、(iii)については、「保険料率の変更時期は2017年4月納付分からでよいか」を論点として示している。

協会けんぽでは、加入者の数や賃金が伸び、保険料収入が増えたと説明している。かつては赤字基調で健保財政上の「お荷物」扱だったが、保険料の引き上げや国の補助金の上積みで財政が好転している。

収入は前年の9兆1035億円から4%増加し、保険料収入の伸びに加え、関連組織の清算による一時的な収入もあった。支出は8兆7309億円(前年)から2%増にとどまった。

理由としては、医療費の支払いは増えたものの、高齢者医療制度などへの仕送り金がわずかに減ったためであり、単年度収支差としては2,453億円の黒字だった。

協会けんぽが積み立てた準備金は1兆647億円と54%増え、20年ぶりの高い水準になった。支出の1.6カ月分にあたり、法律が求める1カ月分を大きく上回っている。今後も黒字基調が続けば保険料や国の補助金の見直しが議論される可能性もある。

## 2017年度の「税制改正要望事項」発表 自己治療推進に向けた税制措置を強調

厚生労働省は、2017年度の「税制改正要望事項」を発表した。主な税制改正要望として目につくのは、セルフメディケーション（自己治療）推進のための一般用医薬品等に関する所得控除制度の創設〔所得税、個人住民税〕、セルフメディケーション推進に資する薬局に係る税制措置の創設〔不動産取得税〕等の「セルフメディケーション推進」という言葉の強調である。

特に所得控除制度の創設は、健康増進や疾病予防などの自助努力を促進し、がんを含む生活習慣病等の予防及びこれによる医療費適正化を図る観点から、市町村や医療保険者等が行うがん検診、特定健診、予防接種、人間ドックなどに要する費用を対象とする所得控除制度の創設を主張している。

### ■医療・介護関係の主な要望について

#### ①地域に必要な医療を担う医療機関の 事業の継続に関する税制の創設

過疎地域や離島の医療機関などを対象に、一定期間の事業継続を要件として事業継続に関する相続税・贈与税を猶予する制度の創設、さらに、一定期間事業継続による猶予税額免除を行う。

#### ②かかりつけ医機能及び在宅医療の推進に 係る診療所の税制措置の創設

かかりつけ医・かかりつけ歯科医としての診療体制、在宅医療に必要な診療体制をとる診療所に係る不動産について、税制上の措置を創設する（不動産取得税、固定資産税）。

#### ③高額な医療用機器に係る特別償却制度の 適用期限の延長

医療保健業を営む個人または法人が 500

万円以上の医療用機器（高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内のもの）を取得した場合に、取得価格の12%の特別償却を認める特例措置について、対象機器を見直した上で、その適用期限を2年延長する制度を創設する（所得税・法人税）。

#### ④医業継続に係る相続税等の納税猶予等の 特例措置の延長等

持分あり医療法人の出資者の死亡により相続が発生し、医業の継続に支障をきたすことのないよう、持分なし医療法人への移行を進める医療法人について、移行期間中の相続税・贈与税に係る納税を猶予する制度を創設する。また、移行後に猶予税額を免除するなどの措置の適用期限を延長する。

#### ⑤医療に係る消費税の課税のあり方の検討

2016年度税制改正大綱に基づき、抜本的な解決に向けて適切な措置を取れるよう、税制上の措置について、医療保険制度における手当のあり方の検討とあわせて、医療関係者、保険者の意見（高額な設備投資による仕入消費税額の負担が大きいとの指摘など）も踏まえ、総合的に検討し結論を得るとしている（消費税・地方消費税）。

#### ⑥医療機関設備投資に関する特例措置の創設等

控除対象外消費税の負担が医療機関の設備投資を抑制する一因となっているとの指摘を踏まえ、都道府県で策定された地域医療構想に沿った病床の機能分化・連携などに資する固定資産を医療機関が取得した場合に、税制上の特例措置を創設する（所得税・法人税）。

# 平成27年度 介護給付費等実態調査の概況 (平成27年5月審査分～平成28年4月審査分)

## 調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、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する。

### 2 調査の範囲

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書及び給付管理票を集計対象とした。

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

### 3 調査の時期

毎月（平成27年5月審査分～平成28年4月審査分）

### 4 調査事項

- (1) 介護給付費明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
性、年齢、要介護(要支援)状態区分、サービス種類別単位数・回数等
- (2) 給付管理票  
性、年齢、要介護(要支援)状態区分、サービス種類別計画単位数等

## 結果の概要

### 1 受給者の状況

#### (1) 年間受給者数

平成27年5月審査分から平成28年4月審査分（以下、「1年間」という。）における介護予防サービス及び介護サービスの年間累計受給者数をみると61,932.0千人となっており、そのうち介護予防サービス受給者数は13,768.8千人、介護サービス受給者数は48,192.2千人となっている。また、年間実受給者数は、6,051.1千人となっている。

#### 受給者数の年次推移

(単位：千人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
				対前年度増減数	増減率
年間累計受給者数 <sup>1)</sup>	54 660.3	57 159.2	59 685.5	61 932.0	2 246.5 3.8%
年間実受給者数 <sup>2)</sup>	5 430.6	5 660.5	5 883.0	6 051.1	168.1 2.9%

注：1) 「年間累計受給者数」は、各年度とも5月から翌年4月の各審査月の介護予防サービス又は介護サービス受給者数の合計である。

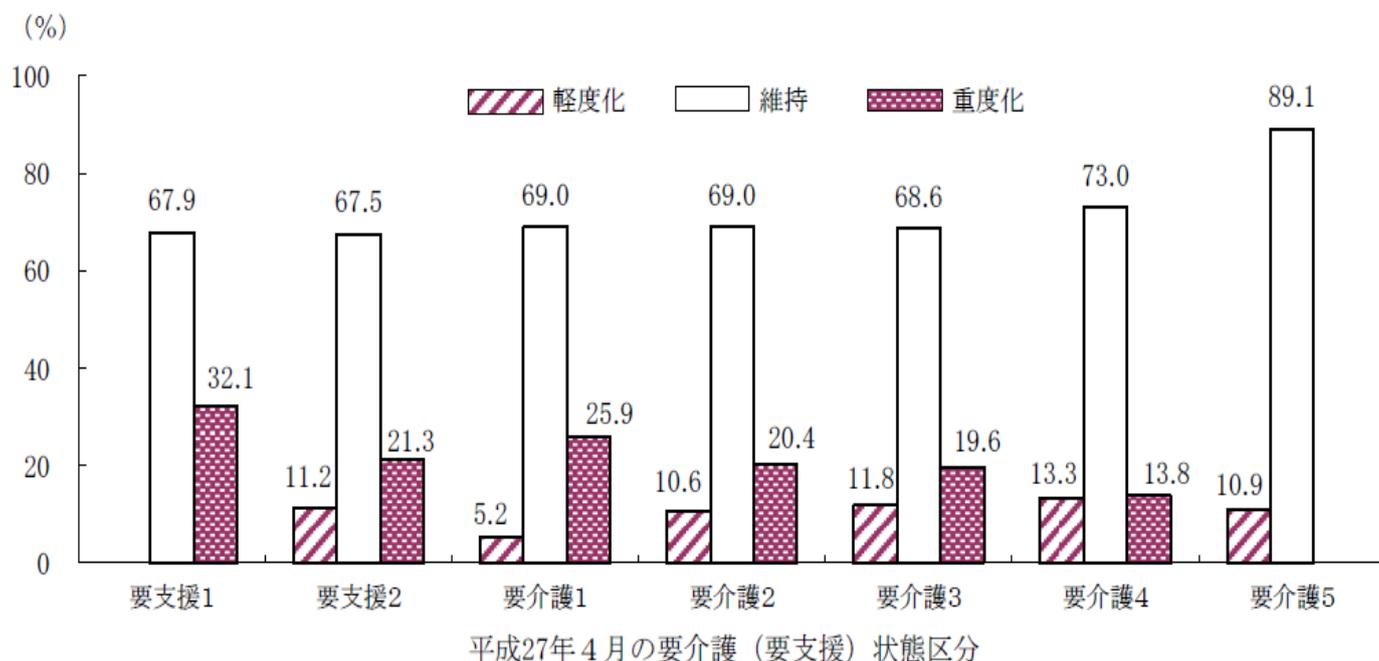
2) 「年間実受給者数」は、各年度とも4月から翌年3月の1年間において一度でも介護予防サービス又は介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

## (2)要介護(要支援)状態区分の変化

平成27年5月審査分における受給者のうち、平成27年4月から平成28年3月の間の各サービス提供月について1年間継続して介護予防サービス又は介護サービスを受給した者(以下、「年間継続受給者」という。)は、3,787.1千人となっている。

年間継続受給者の要介護(要支援)状態区分を平成27年4月と平成28年3月で比較すると、「要支援1」～「要介護4」において、要介護(要支援)状態区分の変化がない「維持」の割合が、およそ7割となっている。

### 要介護(要支援)状態区分別にみた年間継続受給者数の変化別割合



## 2 受給者1人当たり費用額

### (1)サービス種類別にみた受給者1人当たり費用額

平成28年4月審査分の受給者1人当たり費用額は157.0千円となっており、平成27年4月審査分と比較すると0.8千円減少している。

サービス種類別にみた受給者1人当たり費用額をみると、介護予防サービスでは36.6千円、介護サービスでは190.9千円となっている。

### 受給者1人当たり費用額の年次推移

各年4月審査分 (単位:千円)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	対前年同月増減額
総数	157.0	157.6	157.2	157.8	157.0	△ 0.8

注: 受給者1人当たり費用額 = 費用額 / 受給者数

費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額である。市区町村が直接支払う費用(償還払い)は含まない。

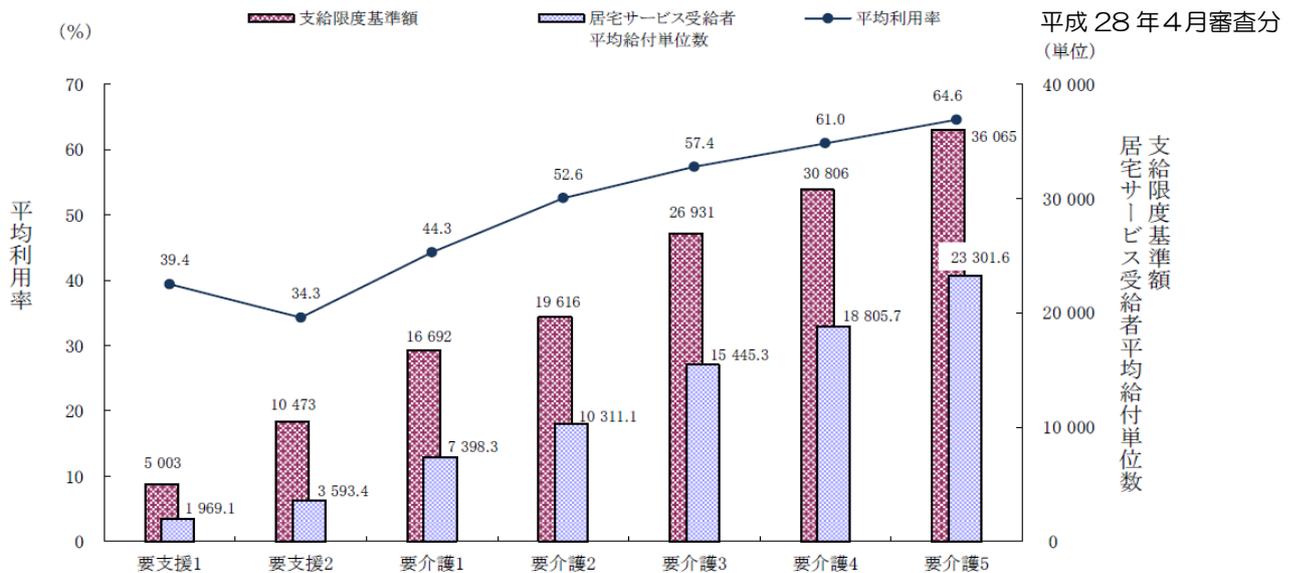
### 3 居宅サービスの状況

#### (1) 利用状況

平成28年4月審査分における平均利用率(居宅サービス受給者平均給付単位数の支給限度基準額(単位)に対する割合)を要介護(要支援)状態区別にみると、「要介護5」64.6%が最も高く、次いで「要介護4」61.0%、「要介護3」57.4%となっている。

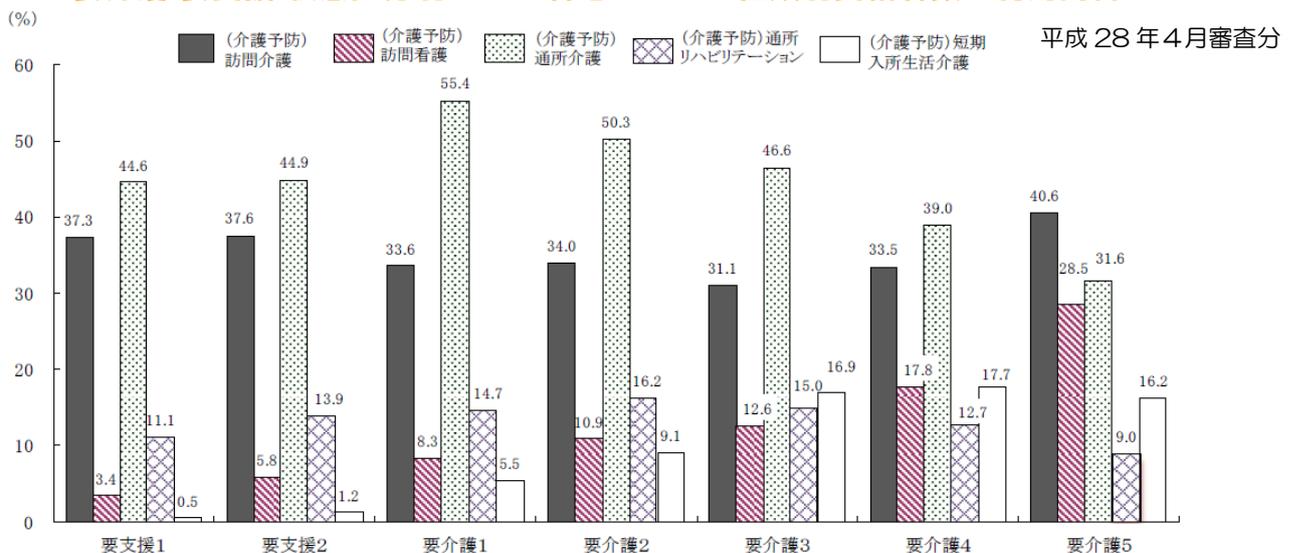
また、要介護(要支援)状態区別に受給者の居宅サービス種類別の利用割合をみると、(介護予防)訪問介護及び(介護予防)通所介護は、いずれの要介護(要支援)状態区分でも3割を超えている。(介護予防)訪問看護は、要介護(要支援)状態区分が高くなるに従って利用割合も多くなっている。

#### 要介護(要支援)状態区別にみた居宅サービス受給者平均給付単位数・平均利用率



注：居宅サービス受給者平均給付単位数 = 居宅サービス給付単位数 / 受給者数  
 平均利用率 (%) = 居宅サービス受給者平均給付単位数 / 支給限度基準額 × 100

#### 要介護(要支援)状態区別にみた居宅サービス種類別受給者数の利用割合



注：居宅サービス種類別受給者数の利用割合 (%) = 居宅サービス種類別受給者数 / 居宅サービス受給者数 × 100

# 第3次答申で変わる医療・介護業界！ 業界別規制改革の概要と影響予測

## ポイント

- 1 分野別規制改革の検討項目と今後の実施計画
- 2 薬局業界は「かかりつけ薬局」を軸に再編
- 3 医薬品業界は薬の給付見直して残薬削減へ
- 4 医療・介護業界は経営資源の有効活用で負担軽減



### ■参考文献

平成 27 年 6 月 16 日 規制改革会議 規制改革に関する第 3 次答申  
平成 27 年 6 月 30 日閣議決定 規制改革実施計画

# 1 分野別規制改革の検討項目と今後の実施計画

## ■ 規制改革会議が規制緩和に対する答申提出

内閣総理大臣の諮問機関として発足した規制改革会議は平成27年6月16日、保険薬局と保険医療機関の一体的な構造規制の緩和など、医薬分業に関する規制改革などを盛り込んだ答申を安倍首相に提出しました。

規制改革会議は、平成25年1月に設置され、同25年および26年の2次に亘り、「規制改革に関する答申（第1次及び第2次答申）」を提出しています。今回提出された答申は、これまでの検討結果を取りまとめ、「第3次答申」として提出されたものです。

この「第3次答申」は、健康・医療分野のほか、重点分野の規制改革について提言しています。具体的には、下記の分野が対象となっています。

## ■ 規制改革の対象分野

- |          |          |
|----------|----------|
| ①健康・医療分野 | ④投資促進等分野 |
| ②雇用分野    | ⑤地域活性化分野 |
| ③農業分野    |          |

## ■ 健康・医療分野における規制改革

規制改革会議では改革の目的を、少子高齢化の進展により社会保障に係る負担は毎年増加しており、限られた財源の中で必要な医療・介護サービス等を確保するためには、国民の健康増進や疾病予防などの取組みのほか、給付の効率化や費用の最適化の取組みなどが求められていると位置づけました。

規制改革会議に設置された健康・医療ワーキング・グループでは、これらの課題に対処するため、国民の安心・安全の確保を前提に、「国民の利便性向上」、「医療や福祉サービスの発展による経済の活性化」、「保険財政の健全化」の3つを基本的な考えと位置づけ、さらに第3次答申の検討に当たって、以下の6つの検討項目について個別具体的な規制改革項目を整理しました。

## ■ 健康・医療(介護含む)分野 6つの検討項目

- ① 医薬分業推進の下での規制の見直し
- ② 医薬品に関する規制の見直し
- ③ 医療情報の有効活用に向けた規制の見直し
- ④ 遠隔モニタリングの推進
- ⑤ 介護付有料老人ホーム等に関する規制の見直し
- ⑥ 食品の表示制度の見直し

## 2 薬局業界は「かかりつけ薬局」を軸に再編

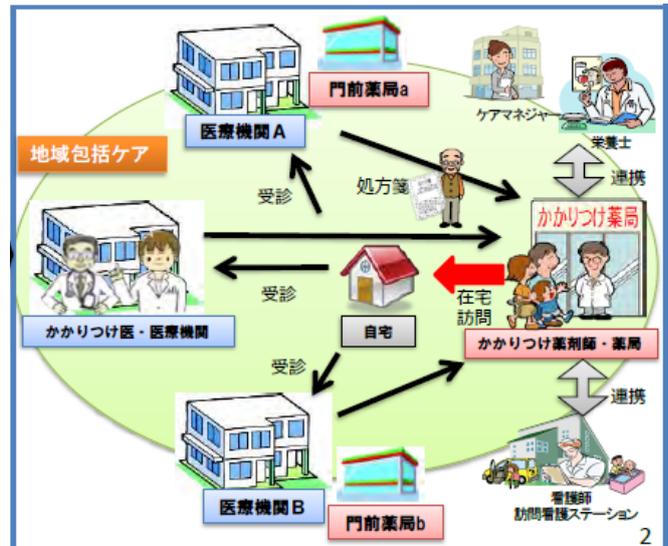
### ■ 医薬分業に関する規制改革の内容

#### (1) かかりつけ薬局の要件が明確化

調剤報酬については、薬局の機能やサービスに応じた報酬体系への抜本的な見直しを行い、努力した薬局・薬剤師が評価される仕組みに改革されます。また、患者が薬局やサービスの要否を選択できるよう、薬局において分かりやすくサービスと価格を表示するほか、サービスの提供の在り方が検討されます。なお、地域包括ケアの中でチーム医療の一員として専門性の発揮が期待されている「かかりつけ薬局」については、その要件が明確化されます。

#### ■ 今後の医薬分業イメージ

～患者は、どの医療機関を受診しても  
身近なところにあるかかりつけ薬局に行く～



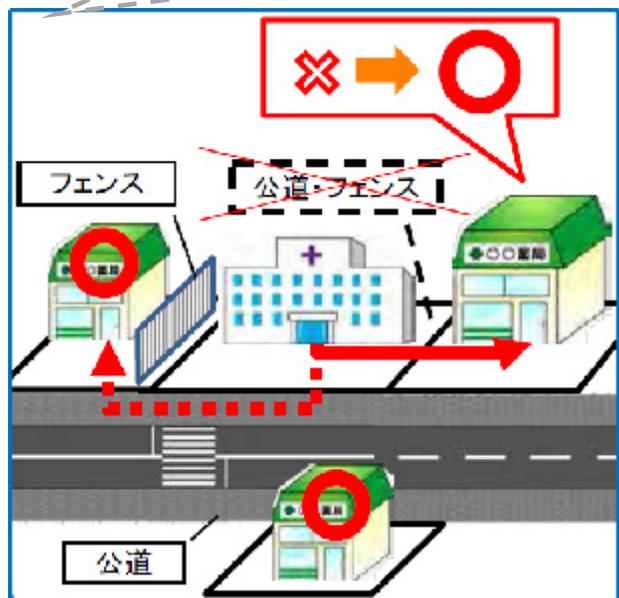
出典：健康・医療WG 医薬分業等に関する資料

#### (2) 一体的構造禁止から敷地内薬局認可へ

薬局の構造基準については、医療機関と薬局に公道等が必要とされ、フェンスの設置などで独立性を担保する薬局もありました。規制改革では、高齢者や車いすを使用する方に配慮する観点から、これらの規制が見直されます。

#### ■ 一体的構造禁止の緩和

薬局と医療機関の間の公道・フェンスの設置を不要にし、患者の利便性を高める



### 3 医薬品業界は薬の給付見直しで残薬削減へ

#### ■ 医薬品の取り扱いに関する現状と課題

#### (1) 重複投薬と残薬の実態

規制改革で重点的に議論されたのは、患者本位の医薬分業の実現です。長期投薬の増加などにより、飲み忘れや飲み残し、症状の変化によって生じたと思われる多量の残薬が生じていることから、特にかかりつけ薬局にかかり機能の明確化が議論されました。

平成27年4月開催の中央社会保険医療協議会総会においては、東京理科大学薬学部の鹿村恵明教授が日本薬剤師会からの委託事業として実施した「2013年度全国薬局疑義照会調査」（対象：541薬局）の結果が示されました。

それによると、残薬の調整を全国における年間の処方せん枚数に換算した場合、医療費をおよそ29億円抑制できたというデータが報告されています。

#### ■ 薬局での残薬確認による医療費削減効果

##### ● 調査概要

- 平成25年度全国薬局疑義照会調査（公益社団法人 日本薬剤師会委託事業）  
（研究代表者：東京理科大学薬学部 薬局管理学 鹿村 恵明 教授）
- 調査期間：2013年7月22日～28日（1週間）
- 回答薬局数：541（回収率10.1%）
- 調査期間中の応需処方せんのうち疑義照会を行った件数および内容等を確認

##### ● 調査結果

	件数(枚数)
① 応需処方せん総枚数	183,532
② 上記①における、疑義照会件数	5,358
③ 上記②のうち、薬学的疑義照会件数 (形式的な疑義照会を除いた件数)	4,141
④ 上記③のうち、「 <b>残薬に伴う日数・投与回数</b> の調整」件数	<b>420</b>

→ 薬学的疑義照会のうち、**残薬確認**に関する事項は約10.1%

○ 応需処方せん枚数183,532件のうち、**残薬に伴う日数・投与回数**の調整は**420件(0.23%)**（※1件当たり1,595.3円）  
→ 全国の年間の処方せん枚数に換算すると **約29億円** に相当

（出典：中央社会保険医療協議会 総会資料）

## 4 医療・介護業界は経営資源の有効活用で負担軽減

### ■ 空床利用のショートステイ活用で利用者家族の負担軽減

#### (1) 介護付き有料老人ホームにおける規制の現状

介護報酬算定基準である「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」において、指定特定施設（特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護付有料老人ホーム」等）が空室を利用したショートステイサービスを提供することで介護報酬を算定するには、主に以下の要件を満たす必要があります。

一方で、これらの要件は、特定施設入居者生活介護事業者による空室を利用したショートステイサービスの提供を抑制する要因になっているのではないかと指摘があります。

#### ■ ショートステイ算定の要件

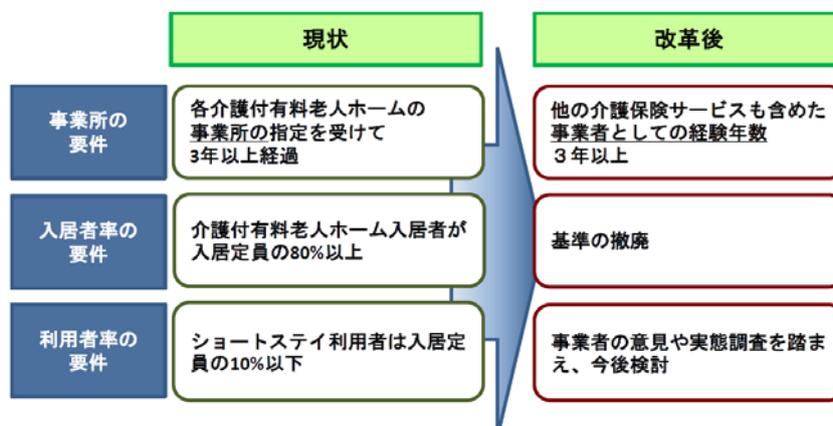
- 特定施設の指定日から3年以上経過している
- 入居者率が、入居定員の80パーセント以上である
- ショートステイ利用者率が、入居定員の10パーセント以下である

#### (2) 空室を利用したショートステイ要件の見直し

特定施設（介護付有料老人ホーム等）の事業経験年数に関する要件の他、各要件を見直し、空室を利用したショートステイサービスを提供しやすくする改革が実施されます。

これにより、家族の介護負担の軽減などのため、要介護者が一時的に施設に入所して日常生活上の介護を受けるショートステイサービスのニーズが多いにも関わらず、そのサービスを提供する施設が不足している地域の課題解消を図るねらいがあります。

#### ■ ショートステイ算定要件の緩和



（出典：厚生労働省保険局医療課）

# 経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上



## 来客対応のポイント

受診される方だけでなく、ご家族など来院されたすべてのお客様に印象良く対応するには、どのようなポイントがあるのでしょうか？



### ■受付・窓口での対応ポイント

医療機関を訪れる方が最初に職員と接することになる受付・窓口での対応では、次の5点を心得ておきます。

#### ① 来院者を快くお迎えする

面談の予約などせず、突然来院されることもあります。常に待機の姿勢をとっておかないと即座に対応できず、来院者に不快の念を与えます。

#### ② 来院者を戸惑わせない

来院されたら、笑顔であいさつしましょう。笑顔は相手に安心感を与えます。来院者の姿が見えたら直ちに受付で声をかけ、不安なく取次ぎしてもらえるようにします。

#### ③ 差別待遇をしない

顔見知りの来院者を先に対応したり、身なりなどで対応の態度を変えたりすることは避けましょう。どのような方に対しても、誠意と親切心をもって接すべきです。

#### ④ 迅速に対応する

来院者を待たせないことが原則です。もし、業務がたてこんでいたり、他の方との対応でお待たせしたりしそうなときは、「少々お待ちください」と伝えましょう。

#### ⑤ 来院者の用件（来意）を早くつかむ

来院された方のお名前と用件は正確に聞き、同じことを何度も聞き直すことはやめましょう。

#### ⑥ 相手の気分を害さない

はっきり居留守とわかるような取次の断り方は絶対に避けましょう。どのような事情があったとしても、取次ぐ際には精一杯の誠意を示すことが必要です。

### ■接遇のポイント

接遇に際しては次のポイントに注意することで、来院された方へ与える印象が良くなります。

#### ① 第一印象がすべてを決める

組織全体のイメージは、来院者に与える対応者の第一印象で決まります。笑顔、やさしさ、明るさは接遇の基本的態度です。てきぱきと気持ちよく来院された方の用件に対応しましょう。

#### ② 常に来院者を立てる

例え来院された方が勘違いしていたり、無理な希望を主張してきたりした場合も、感情的になっ  
てはいけません。ひとまず相手を立てて、話をよく聞くように努めましょう。

#### ③ 誠意を忘れない

誠意のある対応は相手の心に響くものです。心を込めた対応は振る舞いや言葉に反映されるため、職員や自院に対する親近感をお客さまに抱いてもらうことができます。

#### ④ お客さまの特性を素早く見抜く

人にはさまざまな性格があるものです。来院された方の特性を即時につかむことは、難しいこと  
ですが、努めてそのタイプにあった対応を心がけましょう。

それが「機転をきかせる」ということであり、印象の良い接遇の第一原則です。

## 経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上



### 言葉遣いの改善

職員の電話を聞いていると、言葉遣いにだいぶ乱れがあるように感じます。どのように改善したらよいでしょうか。



言葉遣いの乱れは、正しい話し方や敬語の使い方を知らない場合と、知っていても院内では誰も使用していないから問題がないと思っている場合の2つに分類されます。そのため、職員の言葉遣いの改善には、言葉の重要性を伝えること、そして改めて基本的な言葉を確認し、適切に用いることができるような意識付け、の2つの取り組みが必要です。

この取り組みには、外部から講師を招いた研修会も方法の一つですが、院内でも実施することができます。例えば、基本用語を例示し、常時目に触れるようにして、正しい言葉遣いへの意識を促すほか、院長または先輩職員が気づいた際には、こまめに指摘をすることが重要です。

接遇においては、「心のもち方」がエチケットであり、マナーはそれをどう表現していくのかの「作法」です。これら双方が兼ね備わってこそ、適切な患者対応が実践できるのです。

### 電話で用いる丁寧語の基本

わたし	わたくし
誰	どちら様
わかりました	かしこまりました
すみませんが	恐れ入りますが
知りません	存じません/わかりかねます
ないです	ございません
電話してください	お電話いただけますでしょうか
少し待ってください	少々お待ちください
早く来てくれませんか	お早めにおいでください
あとで行きます	後ほどお伺いいたします
聞いております	承っております
今いません (会議中、外出中)	ただいま席を外しております(併せて、何時に戻る、折り返し電話をする、用件を承る、のどれかを必ず伝えることによって、印象は格段にアップする)
さっき来ました	先程お見えになりました
失礼します	お電話ありがとうございました。失礼いたします(感謝の言葉は相手に良い印象を与えるばかりではなく、インパクトの強い余韻を残す)