

MEDICAL PRACTICE SEMINAR NO.1

医療行政・経営情報から金融税制に関する情報まで、
 医業に関する様々な情報をお伝えします。

社会保障と税の一体改革で医療の姿はどう変わる？



日医工医業経営研究所

増える社会保障費

平成20年度の65歳未満の一人当たりの医療費は約15万9千円ですが、65歳以上では67万3千円になります。高齢者は若い世代と比べると4倍強も医療費がかかっています。

団塊の世代となる1947年生まれの

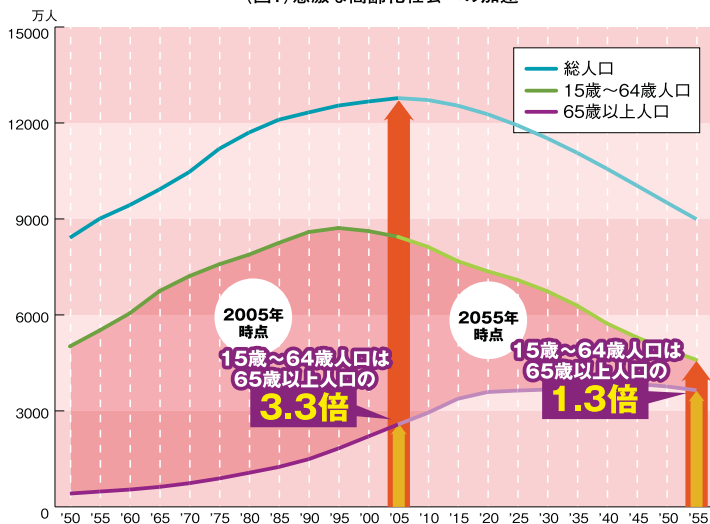
人が65歳になるのが今年(2012年)。これから高齢者の人口が急激に増加することになるため、医療費の爆発的増加への対策が必要になっています(図1・図2)。

今議論されている“社会保障と税の一体改革”は、団塊の世代の尻尾とな

る1950年生まれの人が75歳を迎える2025年の姿を想定し、その時の医療の提供体制を描いています。

多くの国民が医療・介護・年金が充実した老後の安泰を願いとしているなら、そこに税金を投入して充実を図ることが必要ですが、世界No.1の借金

(図1) 急激な高齢化社会への加速



参考:平成23年版厚生労働白書「我が国の人口の推移」

(図2) 一人当たりの医療費比較[年間]



参考:平成20年度国民医療費の概況「年齢階級別国民医療費」

大国である日本が潤沢な財源を用いる政策を行うことに無理があります。

増える医療費をいかに効率良く利用するか、上手に節約する手段はないか、などの視点で社会保障制度を考えていかななくてはなりません。

病院の姿、自宅療養の姿

“社会保障と税の一体改革”では「医療・介護再編のイメージ」が示されています(図3)。これによると病院は現在の一般病床と療養病床の2区分が、2025年には高度急性期、一般急性期、亜急性期等、長期療養の4区分に整理される方向が提示されました。今後病院はこの4つの区分のどこかに入ることが求められます。

また今年の介護報酬改定で地域包括ケアが重視され、病院(医療保険)が介護施設(介護保険)に移行するための施策も整備されています。

2025年の医療の姿は、それぞれの病院の機能に応じて患者は最適な施設で治療やリハビリを受け、なるべく早く在宅復帰できる体制を目指しています。

在宅についても、これからは自宅が病室、道路が病院の廊下となり、常に医療や介護のスタッフが巡回するシ

ステムになります。また「サービス付き高齢者住宅」が普及し、自宅として居住しながら施設に居るような種々のサービスが受けられる制度として整備されます。

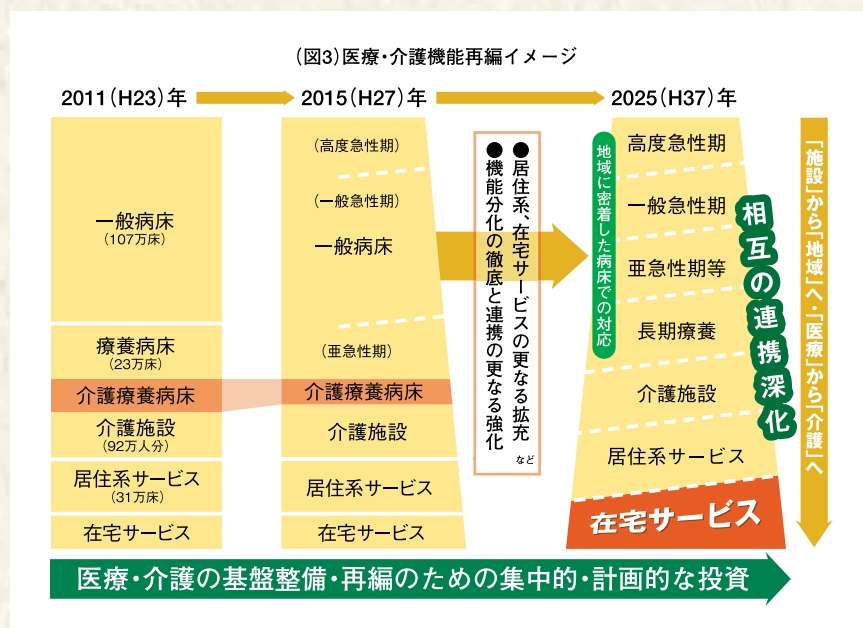
医療費の節約

以前のような経済成長が期待できないなかで、膨大な費用のかかる医療をどのように提供するかは大きな問題です。現政権は消費税の引き上げで社会保障財源を確保する決断をしま

した。しかしこれで十分な財源が確保されたわけではありません。このままでは再び消費税引き上げ論が出てくることも予想されます。

全ての国民が十分な医療を受けつつ、幸せな老後を送るためにも“医療費の節約”が重要になります。

ジェネリック医薬品は
医療費を節約します!



【第10回社会保障改革に関する集中検討会議資料】を改編

確定拠出年金と医療・介護機関



1. 年金

年金は、言うまでもなく人が職業生活からリタイアした後の暮らしを支える給付金制度です。国家、行政が社会保障として行うのが公的年金、私的な年金として私企業が自らの従業員のために行うのが企業年金です。個人が保険会社等に掛金を積み立てる個人年金もあります。その歴史は古代ローマ時代まで遡りますが、近代に入りイギリスの救貧法(1601年)やドイツの年金保険(1889年)などにより次第に公的年金の制度的な

充実が図られていきます。

わが国の公的年金制度は、戦時下の昭和19年に制定された厚生年金保険法、昭和34年制定の国民年金法により国民皆年金が確立されました。現在の姿になったのは昭和60年の大改正後です。近年の高齢化・少子化の進展により、公的年金財政に余裕がなくなり、財源や給付のあり方が盛んに議論されていることは、テレビや新聞でよくご覧になっていることと思います。

一方、企業年金には現在、厚生年金

基金、確定給付年金、確定拠出年金などがあります。ここでは、確定拠出年金についてお話いたします。

2. 確定拠出年金(DC)とは?

平成13年の確定拠出年金法により創設された私的年金制度で、業界では「DC」(Defined Contribution)という略称が使われます。メディアでは、アメリカの同タイプの企業年金制度の法律条項名をとって「日本版401k」と呼ばれることもあります。

特徴は、①掛金(拠出額)が確定、②将来の受取額(受給額)が未確定、という点です。確定給付年金(DBとも呼ばれます)ではこれが正反対になります。加入者の立場から見ると、①自分で掛金を運用(加入者が運用のリスクを負う)、②受け取りは60歳から、③転職する場合に持ち運べる(次の企業に持って行く)、という特徴を持ちます。

DBは給付額が決まっているため、運用が予定を下回った場合、事業主は追加的な拠出をする必要が出てきます(事業主が運用リスクを負う)。一方、DCでは事業主は拠出額に責任が限定されます。資金運用難が続く中、DBの追加拠出の負担に耐え切れずに破綻する大企業も出てきており、DCを採用する企業が増えてきているのです。

また、DCには退職金制度が企業財務に与える影響を軽減する効果もあります。退職金は日本独自の制度のようですが、退職者が集中した場合の資金繰り、あるいは退職給付引当金(負債)計上は、企業にとって大きな負担です。退職金の一部を企業年金(DC)に切り替えることで、財務の安定性が向上するのです(図参照)。退職金規程に「退職金の一部を企業年金として受け取る」旨を盛り込むことについて従業員の同意を得ることが必要ですが、一定の条件を満たした場合、①掛金の損金処理、②資金運用益の非課税(特別法人税を除く)、③従業員受取時の課税(退職一時金は退職所得、年金は

雑所得になります)、といった税制優遇が受けられます。

このように書くと、企業のメリットばかりで従業員に良いことはないように見えてしまいますが、転職を考える人にとってはDCの「持ち運べる」(ポータビリティ)という特徴は大きな意味があります。DBを採用している企業から転職する場合は脱退一時金をもらうこととなりますが、転職先の企業年金制度がDB、DCのいずれであっても引き継ぐことは非常に困難です。DC採用企業からDC採用企業への転職であれば、そのままDCとして引き継がれます(転職先にDCがない場合は個人のDCとして継続することとなりますが、60歳まで資産の現金化はできません)。企業から見ても、DCを採用していればDC採用企業から転職する人のハードルを下げる効果がありますので、人材獲得上有利になることが期待できます。

3. 医療・介護機関と確定拠出年金

医療・介護業界の特色として、病院や福祉施設で働く看護師や介護福祉士といった専門技術職の1つの機関における勤続年数の短さが挙げられます。平均勤続年数は5~6年とするデータもありますが、長寿・高齢化、あるいは医療技術の進歩等に伴い、人材の流動化はますます加速しています。一方、事務系の職員は長年にわたって勤務する傾向がありますので、複数の

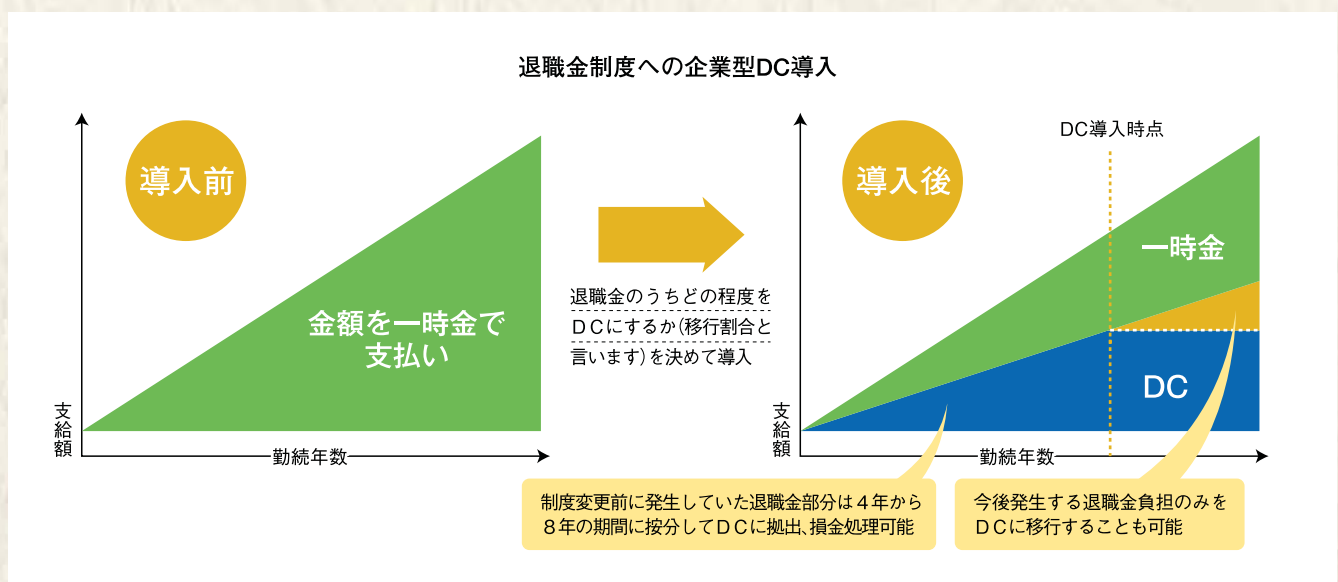
働き方に対応できる年金・退職金制度を設ける必要性が高いと言えます。

また、いわゆる団塊の世代のリタイアが本格化しつつあり、退職金負担の急増が予想されますし、既に病院会計にも退職給付会計が適用されています。大量退職に伴う財務負担の軽減が医療・介護機関経営の喫緊の課題となっているのです。

確定拠出年金導入が、こうした状況にぴったりの対策であることはこれまでのお話でご理解いただけるものと思います。医療・介護機関にとっての資産運用リスク回避や退職金の財務負担軽減はもちろんですが、DCのポータビリティは転職の多い看護師や介護福祉士にとって非常に有用です。

近年、規模の大きな病院でDC導入が増えていています。そこで働く優秀な人材を獲得したいと考える比較的小規模の機関にとっては、自らもDCを導入し受入態勢を整える、という戦略もあり得るでしょう。DC同士で引継ぐ形が、最もスムーズかつ働く人にとって有利になるのですから。

DCの導入効果は、従業員の年齢構成や給与体系など、いろいろな要素によって異なってきます。当行では、導入メリット、課題等々、お客様のお役に立つ様々な情報をご提供させていただきます。ご経営される機関へのDC導入をお考えの皆様、ご遠慮なく当行にご相談下さいませ。



INFORMATION

「MEDICAL PRACTICE SEMINAR」

日医工医業経営研究所(日医工MPI)と北陸銀行産業調査部は
2011年9月5日に医業の支援に関する包括的な連携・協力に関する協定書を締結いたしました。

本協定の目的は、双方が有する各種情報を交換し協力することにより、
国内の医業の発展に寄与することとしており、その一環として
共同でレポート「MEDICAL PRACTICE SEMINAR」を発行いたします。

会社概要

株式会社日医工医業経営研究所

日医工株式会社および医療機関や流通業者などの医療用医薬品市場に対して医療行政情報や医業経営情報などの高いレベルの情報提供を行い、医療業界に貢献することを目的として2011年9月1日に日医工株式会社のグループ企業として設立しました。

社名 株式会社日医工医業経営研究所(略称 日医工MPI)
Nichi-Iko Medical Practice Institute Co.,Ltd.

設立 2011年9月1日 資本金 300万円

所在地 〒930-8583 富山県富山市総曲輪1丁目6番21号
TEL:(076)442-1364 FAX:(076)415-1600

株式会社北陸銀行

北陸銀行は、加賀前田家の出資(7割)を受け、明治10年8月26日に設立された金沢第十二国立銀行を起点としており、加賀藩祖「前田利家」ゆかりの銀行として創業され、今年135年目を迎えました。

社名 株式会社北陸銀行
THE HOKURIKU BANK, LTD.

設立 1943年7月31日(創業1877年8月26日) 資本金 1404億円

所在地 〒930-8637 富山県富山市堤町通り1-2-26
TEL:(076)423-7111 FAX:(076)423-7523
