



日医工医業経営研究所 + 北陸銀行

MEDICAL PRACTICE SEMINAR

NO.4

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伝えします。

2014年度 診療報酬改定の政策的背景と影響

日医工医業経営研究所

2014年度の診療報酬改定は、団塊世代の全てが75歳以上となる2025年を乗り越えるための改定だったと考えます。これまでも社会保障費抑制は大きなテーマとして対策が進められてきましたが、消費税が引き上げられ、基礎年金支給開始年齢の75歳まで延長や、紹介状無しの大病院受診で患者負担を引き上げることについて厚生労働大臣が発言、今回は

“待ったなし”の状況となっています。医療費の抑制だけではなく、国民に負担を求めたり、企業の収益にまでメスを入れた社会保障制度改革の流れのなかで実施された診療報酬改定となりました。

＜改定率＞

改定率は昨年末に「プラス0.1%」と発表されました。改定率がプラスかマイナスかは毎回大きな政治問題となります。前回がプラス0.04%とわずかなプラスでしたので今回も注目されているなかでのプラスでしたが、今回は4月から消費税が8%に引き上げられたため、その補填分も含まれています。結局消費税分を差し引くとマイナス1.26%の改定となりました。今回は改定率だけで見てもかなり厳しいものとなりました。

2014年度診療報酬改定率

	消費税補填有	消費税補填分	消費税補填無
薬価・材料	▲0.63%	▲0.73%	▲1.36%
診療報酬本体	+0.73%	+0.63%	+0.1%
全体	0.1%	1.36%	▲1.26%

<病床再編> (7対1看護病床の削減)

国内の一般病床で一番多い病床区分は看護基準が最も高い7対1看護(約36万床)です。7対1看護は手厚い看護体系で高度急性期を担う病床に位置づけられていますが、一般病床の中で最も多く、実際に必要とされる病床割合と合わないことが指摘されてきました。そこで2025年に向けて病床再編が進められ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分への整理再編が予定されています。

2012年度の診療報酬改定で7対1看護の条件を厳しくし、病床数の適正化を目指しましたが、この2年間で逆に3万床も増えてしまいました。そこで今年度は診療報酬要件をさらに厳しくし、また医療法改正を行い都道府県の権限を強化して否応なく病床再編が進められようとしています。

しかし全体の病床数はほぼ維持されるため、将来の需要に合わせて再編が進めばほとんどの病院は生き残ることができると思われます。

<主治医機能の評価> (外来患者を診療所等へシフト)

2012年度から大病院(500床以上等)には紹介状がない外来受診に対し診療報酬上でペナルティを設けていますが、今年度はさらに条件を厳しく

して、一般の外来受診患者は診療所(又は中小病院)で受診するように促しています。また主治医機能の定義を明確にし、診療所や200床未満病院に対しては外来患者を包括支払い評価する新たな点数も設定されました。

<在宅医療の評価と推進> (入院患者を在宅へシフト)

在宅医療はさらなる高齢化社会に向けて重要な医療提供体制として整備が進められています。今まで診療報酬を高くし経済誘導による在宅推進が行われてきましたが、このまでは在宅医療費が増え続けることから、患者紹介業者問題をきっかけに集合住宅等では診療報酬が大きく下げられました。しかし機能強化型在宅支援診療所(病院)の体制が整備されるなど、これから多くの患者が在宅に移ることも予想されるため、在宅医療の重要性はより高くなつたと考えます。

<地域包括ケアシステム>

2012年度から地域内で、住まい・福祉・介護・医療などを包括して対応するシステムの構築が進められており、今回の改定では急性期病院にも在宅復帰率要件を設定し、大規模な訪問看護ステーションを評価するなど、介護施設を含めた地域連携の充実が求められています。

<保険薬局>

今年度は「面分業への移行」を明確なメッセージとする改定となりました。大病院では外来抑制が進められ、調剤基本料が減額となる“特例”は、1ヶ月の処方せん受付4000回超、処方せん集中率70%超に加えて、2500回超90%超も対象になりました。また基準調剤加算が在宅医療を前提としたものになり、24時間対応(開局)も求められ、複数薬剤師が在籍している大規模薬局を評価する方向になっています。保険薬局にも医療機関としての責任と役割が強く求められました。

<患者負担と企業収益>

診療報酬改定以外でも、薬価引き下げなどの薬価制度改革により企業収益が圧縮され、健康保険法改正などにより患者負担引き上げや保険料率の引き上げなど国民の負担が増える政策も進められています。

以上のように今回の診療報酬改定は、これから社会保障費増を見据えて収益が出ていた部分は徹底的に見直されています。これは政策に合わせた医療機関経営の実施を求めるメッセージでもあると考えます。

病床再編



(厚生労働省)

NISA(小額投資非課税制度)について



1. 制度導入の背景・経緯

現在の日本では、将来の生活への支えとなる、預貯金や株・投資信託・保険といった金融資産を全く保有していない金融資産ゼロ世帯が平成24年には26%となり、わずか20年の間に2倍以上になりました。また日本は他国に比べて預貯金が占める割合が高く、「貯蓄から投資へ」の流れを促進することも必要となっています。家計から企業への資金供給を拡大させ、経済が成長することで、雇用環境が好転し、家計も潤い、さらなる投資につながるという好循環を作り出すことが求められています。

以前から「貯蓄から投資へ」の流れを促進させるために証券優遇税制が設けられ、何度か延長が繰り返されてきましたが、平成25年12月末で廃止されることとなり、平成26年1月以降の株式や株式投資信託などの譲渡益や分配金、配当に対する税率は10%から本来の20%(復興特別所得税は除く)に戻りました。含み益がある場合は、平成26年1月以降に売却した場合には、10%の増税となります。その代替措置として小額投資非課税制度(以下、「NISA」という)が導入されたのです。

2. NISAの概要と留意点

NISAは、証券会社や銀行などの金融機関でNISA口座を開設して上場株式、外国上場株式、株式投資信託、外国株式投資信託、上場投資信託(ETF)、上場不動産投資信託(REIT)などを購入した場合、配当・分配金・譲渡益が5年間非課税となる制度で、平成26年1月から開始されました。

NISAの年間の投資額の上限は100万円とされており、小口投資家に焦点があたられ、毎年の投資額の上限100万円の枠が余っても次年度以降に繰り越しあり、上限100万円の枠を使い切ることで投資を促進させる制度になっています。

NISA口座は、投資を行う年の1月1日時点で20歳以上のわが国の居住者(または国内に恒久的施設を有する非居住者)が、1人につき1口座開設することができます。NISA口座では毎年100万円まで投資可能で、5年間で最大500万円まで運用することができます。【図表1】

ただしNISA口座の非課税枠は一度利用すると再利用できません。その他、5年間の非課税期間が終了した場合の対応や課税関係など詳細については金融機関の窓口やパンフレット等でご確認ください。

3. NISAを利用した

投資信託の選び方

前段で述べたように、NISAは一般家庭などの小口投資家に着目した制度で、個人投資家の裾野の拡大及び個人投資家の育成を狙いとしています。

日本経済新聞社が国内大手証券会社とネット証券会社の計10社に対して行った調査では、NISA開始3ヶ月で、NISA口座を介した株式や投資信託の購入額は5,000億円に上がっています。NISA口座開設者は323万人で、そのうち女性の割合は約4割となっています。通常の株式などでは女性投資家の割合は2~3割といわれ、NISAは女性からの注目が高まっているといえます。

折しも、アベノミクスにより消費者物価上昇率は1%半ばが定着しつつあり、低金利の中、資産を守る必要性から資産運用への機運が高まったとも言えそうです。医療業界においては、看護師など従業員の中長期的な資産形成には有用と考えられます。

NISA口座を用いた投資で対象となる金融商品の代表的なものは株式と投資信託です。株式投資は投資家自身で安く株式を購入して高く売却すること及び、配当により利益を得ることが可能です。投資家自身で運用

【図表1】

制度を利用可能な者	その年の1月1日時点で20歳以上の居住者等
非課税対象	上場株式等の配当、公募株式投信の分配金、これらの譲渡益など
非課税投資額	毎年、新規投資額で100万円まで(未使用枠は翌年以降繰越不可)
投資可能期間	平成26年から平成35年までの10年間
非課税期間	投資した年から最長5年間
途中売却	自由(ただし、売却部分の枠は再利用不可)
再投資	100万円までの非課税投資額に参入されるため、非課税枠を消費
損益通算	非課税口座以外で生じた配当・譲渡益との損益通算は不可
口座開設数	原則として1人1口座
制度開始	平成26年1月

を行うため手数料などの諸費用が比較的少ないとや、自由に購入・売却が可能というメリットがある一方、分散投資を行うにはまとまった資金が必要というデメリットがあります。

投資信託は投資家から集めた資金を専門家が国内外の株式・債券・不動産に投資して運用を行う金融商品です。小額から投資を行うことが可能で、分散投資が容易であるなどのメリットがある一方、手数料・信託報酬など諸費用がかかるというデメリットがあります。銀行では投資信託のみを取り扱っています。

NISA口座で投資を行う際には2つの留意点があります。1つ目はNISAでは途中売却を行うことはできますが、その枠を再び利用すること

ができないため、5年間の投資に耐えられるものを最初に選ぶ必要があります。2つ目は、NISAでは非課税期間が満了すると、【図表2】のようにその時の時価が新たな取得価格となります。非課税期間終了時に時価が投資開始時の取得価格を上回っていれば、その後はその時価からの値上がり分のみに課税されるため非課税メリットを享受した上で投資を継続することができます。

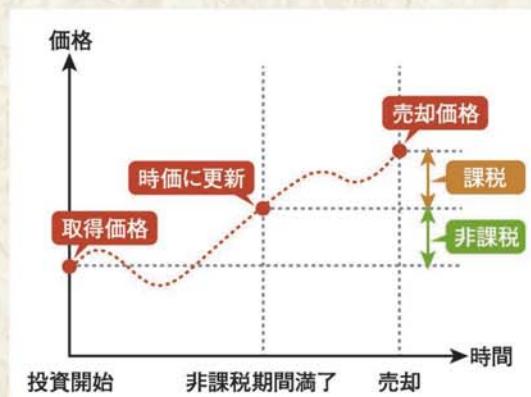
一方、【図表3】のように投資開始時よりも低い価格が新たな取得価格となると、投資開始時の取得価格に戻っただけでも利益とみなされ課税されてしまいます。また、満了時のNISA口座での損失を課税口座での利益と損益通算することもできません。

この2点に鑑みると、NISAに適した投資信託の候補となるのは、「経済環境の変化を前提に、最初から資産や国、通貨が分散されている投資信託」「1つの資産や通貨であっても、リスク対応の仕組みが付加された投資信託」「相対的にリスクが低い設計の投資信託」となると考えられます。

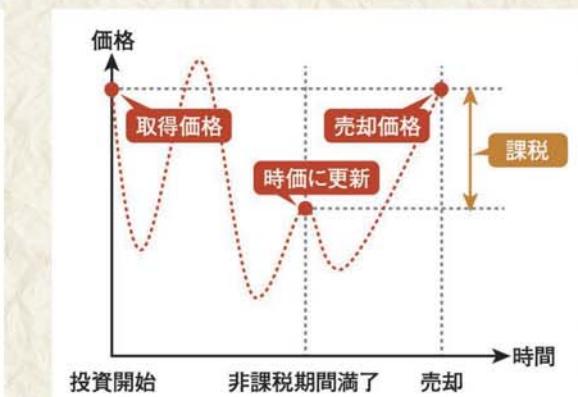
一般的なNISA制度・投資信託について紹介をいたしましたが、詳細な商品内容・契約については、銀行の窓口でおたずね下さい。

参考：政府広報オンライン-新しい投資優遇制度「NISA(ニーサ)がスタート！」<http://www.gov-online.go.jp>

〔図表2〕



〔図表3〕



〔図表2・3〕ともに北陸銀行作成

会社概要

株式会社日医工医業経営研究所

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

設立 2011年9月1日

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

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)

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