



【キーワード】 全世代型社会保障関連法

全世代型社会保障関連法 医業経営にかかわるポイントを解説

5月12日、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等改正法」が成立しました。これらは医療機関の経営にどのような影響を与えるのでしょうか。特定医療法人谷田会谷田病院の藤井将志事務長に解説してもらいます。

5月12日に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等改正法」には、▽出産育児一時金の後期高齢者医療制度からの支援の導入、▽後期高齢者負担率の見直し、▽かかりつけ医機能が発揮される制度整備、▽医療法人の経営情報の報告義務とデータベースの整備——など、さまざまな法律が盛り込まれています。

本稿では、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の一環として創設される「かかりつけ医機能報告」と、医療機関の多くに関係がある「医療法人の経営情報に関するデータベース(DB)整備」「地域医療連携推進法人制度の見直し」「認定医療法人制度の延長」などについて解説します。

かかりつけ医機能の報告制度

報告が必要な機能は かかりつけ医の未来像だ

かかりつけ医機能報告とは、かかりつけ医機能を持つ医療機関に対して、都道府県がその機能につ

いての報告を求める取り組みです。

具体的に報告の必要があるかかりつけ医機能とは、▽日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、▽時間外診療を行う機能、▽病状急変時等に入院など必要な支援を提供する機能、▽居宅等において必要な医療を提供する機能、▽介護サービス等と連携して必要な医療を提供する機能——などです。

都道府県はこの報告をもとに地域で協議し、不足する機能を強化する方策を検討するとともに、かかりつけ医機能を持つ医療機関をホームページで公表することになっています。施行は2025年4月です。

都道府県の医療機関検索サービスを使っている患者さんはそれほど多くないため、自院が「かかりつけ医機能を持つ」医療機関として掲載されなくても、集患などに直接的な影響が出るわけではないと思います。

医療機関としてはむしろ、かかりつけ医のあるべき姿が提示されたことに注目すべきです。つまり、かかりつけ医機能を担う医療機関には今後、これらの条件を満たし

ていくことが求められるようになるということです。報告する必要があるかかりつけ医機能については、今後、経営戦略や機能拡張を考える際には考慮しなければならないでしょう。

かかりつけ医の制度化に関してはこれまで、医療の効率性の向上の観点から、国民一人ひとりがかかりつけ医を決め、それ以外の医療機関の受診を制限するというイギリスのGP (General Practitioner) 的なものの導入についての議論が繰り返行われてきました。

しかし、今回の「かかりつけ医機能報告」は、かかりつけ医機能の明確化と地域での確保を目的としたものであり、フリーアクセスに制限をつけるようなものとは異なります。

医療法人の経営情報DB整備

予算配分に経営情報は重要 医療経営にも活かすべき

周知のとおり、診療報酬改定にあたっては、医療機関の財務状況を調査して、利益が出すぎている分野については配分を見直すといった

調整が行われています(医療経済実態調査)。しかし、こうした調査については、一部のサンプルにとどまっているのが実情です。また、医療機関の経営支援や医療従事者の処遇改善を考える際にも、医療機関の経営状況に関するデータの分析が不可欠です。きちんとしたエビデンスがなければ、医療費増に対する国民の理解は得られません。

こうしたことから、すべての医療機関の経営情報を集めるべきとの声もあり、制度化されたのが今回の「医療法人や介護サービス事業者への経営情報の報告義務化とDBの整備」です。施行は、医療が今年8月1日、介護は2024年度からになります。

対象は原則、すべての医療法人・介護サービス事業者で、医療収益や材料費、給与費などの経営情報の報告が義務化されます(図表)。これによってプライベートな医療法人の財務状況も可視化され、今後、このデータに基づいた政策の見直しが行われるようになるでしょう。

各医療機関の財務諸表については、属性ごとにグルーピングした内容が一般向けにも公開されるようです。たとえば、某地域の一般診療所の収支はどのくらいか——といったデータがわかるようになる可能性があります。

株式市場から広く資金を調達している上場企業以外の企業は、納税の義務により財務諸表の作成と税務署への提出は義務づけられていますが、一般向けに公表されたり調査されたりすることは、基本的にありません。

図表 報告が必要となる経営情報

(現行) 医療法第52条第1項の届出事項	
○事業報告書	○財産目録
○損益計算書(法人全体の事業収益・費用等のみ)	○関係事業者との取引の状況に関する報告書
○監査報告書	○社会医療法人の役員報酬基準、保有資産目録、業務に関する書類
○その他一定規模以上医療法人・社会医療法人債発行法人関係書類(閲覧対象外)	
経営情報案 ※ 赤字文字は必須項目。緑文字は任意項目。青文字は病院は必須項目、診療所は任意項目。	
施設別	
○医療収益(入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益、その他の医療収益)	
※ 入院診療収益及び外来診療収益は任意項目として「保険診療収益(患者負担含む)」及び「公費等診療収益」を別掲。	
※ その他の医療収益は任意項目として「保健予防活動収益」を別掲。	
※ 診療所の「室料差額収益」は入院診療収益の内数として記載。	
○材料費(医薬品費、診療材料費・医療消耗器具備品費、給食用材料費)	
○給与費(給料、賞与、賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費)	
○委託費(給食委託費)	
○設備関係費(減価償却費、機器賃借料) ○研究研修費	
○経費(水道光熱費)	
※ 診療所は「設備関係費」、「研究研修費」及び「経費」の科目は設けず「その他の医療費用」の科目を設ける。	
○控除対象外消費税等負担額	
○本部費配賦額	
※ 診療所の「水道光熱費」、「控除対象外消費税等負担額」及び「本部費配賦額」はその他の医療費用の内数として記載。	
○医療利益(又は医療損失)	
○医療外収益(受取利息及び配当金、運営費補助金収益、施設設備補助金収益)、○医療外費用(支払利息)	
○経常利益(又は経常損失)	
○臨時収益、○臨時費用	
○税引前当期純利益(又は税引前当期純損失)	
○法人税、住民税及び事業税負担額	
○当期純利益(又は当期純損失)	
○職種別の給料及び賞与並びにその人数 ※ 病床機能報告で分かる情報は当該報告の情報を活用	
職種 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)、その他の医療技術者等(診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、リハビリスタッフ(理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士)、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士等(管理栄養士、栄養士、調理師)、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、看護補助者、事務(総務、人事、財務、医事等)担当職員、医師事務作業補助者、診療情報管理士、その他の職員)	

*最終的な項目内容はまだ公表されていないが、検討会で示された経営情報項目は図表のとおり。
 出典:厚生労働省「第1回医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会(オンライン会議)」資料

民間の医療法人も本来、一般企業と同様であるべきですが、医療費の一部が公的医療保険で賄われていて公的資金も投入されていることから「財務状況を可視化すべき」との意見が大きいようです。もともと、見方を変えると、こうした公開データは自院の経営に活かすこともできます。制度として決まった以上、反発するよりも逆転の発想で活用を考えたほうがいいでしょう。

連携推進法人制度の見直し

地域医療連携推進法人 個人立医療機関も参加可能

地域医療連携推進法人制度については従前、「非営利で病院等の運営または地域包括ケアに関する事業を行う法人」が参加対象とされ、個人立の医療機関は参加できませんでした。しかし、2024年度から、個人立医療機関・介護事業

所の参加も可能という形に見直されました。もともと、個人立医療機関の場合、個人用資産と医療用資産の分離が難しいため、資金の貸し付けや出資については不可となっています。

また、事務負担の軽減のために「代表理事再任時の手続き」も緩和されます。

認定医療法人制度の延長

2026年末まで延長 移行期限も5年以内に緩和

持分ありから持分なし医療法人に移行する際、一定の要件を満たせば相続税・贈与税が納税猶予・免除される認定医療法人制度は、今年9月末までの措置から2026年末まで延長されます。また、持分なしへの移行を促進するため、移行期限は「認定から3年以内」から「認定から5年以内」に緩和されます。