No.115

2010.2.2 発行

週刊 医業経営 ウェブマガジン

発行
株式会社　常陽経営コンサルタンツ

1 医療情報ヘッドライン

中医協、再診料・外来管理加算などを議論
外来の医療費配分を示すか否かについて紛糾

診療所の再診料引下げは、地域医療に大きな打撃
日医、外来管理加算では5分要件の撤廃を求める

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
最近の医療費の動向　平成 21 年 9 月号

3 経営情報レポート 要約版

職員の意欲を向上させる
クリニックの人事評価・賃金システム

4 経営データベース 抜粋

ジャンル：医業経営　サブジャンル：平成 22 年度税制改正
平成 22 年度税制改正と税制改革方針
医療に関連する平成 22 年税制改正事項の概要

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。日本ビズアップ株式会社

医療情報
ヘッドライン1
厚生労働省
保険局

中医協、再診料・外来管理加算などを議論
外来の医療費配分を示すか否かについて紛糾

厚生労働省保険局は１月 20 日、中医協総会を開催し、再診料・外来管理加算などについて議論を行った。

再診料・外来管理加算については前回会合で「未受診投薬の場合、外来管理加算を算定できないものとする」という新ルールの提案があったほか、外来改定財源が 400 億円となっている状況で、１点影響率や外来管理加算の影響額等に関して数字提示の要請があったことなどから、病院・診療所における１点あたりの影響額を示した。

また、再診料の設定ごとの影響額も一覧表にまとめた。再診料の設定ごとの影響額は 71 点の場合、総額 220 億円（病院 220 億円・診療所０億円）、65 点の場合、総額マイナス 500 億円（病院 100 億円・診療所マイナス 600 億円）、60 点の場合、総額マイナス 1,100 億円（病院０億円・診療所マイナス 1,100 億円）などとなっている。

当日は外来の医療費配分を示すか否かについても議論を行ったが、紛糾したため、遠藤久夫会長の預かりとなった。また、既存の先進医療の保険導入についても議論し、胎児心超音波検査など 12 技術の保険導入を了承した。

昨年 12 月 18 日の中医協基本問題小委員会で示した入院中の患者に係る対診・他医療機関を受診する際の診療報酬の算定の考え方に関する整理案は、その後、さらに見直しを行ったため、当日、再度提示した。対診については前回の提案と同様の内容になっているが、入院中の他医療機関受診の取り扱いについては関係者からの意見を踏まえ、変更を行っている。整理案では出来高病棟における入院基本料について、30%（案）を控除した点数を算定することなども示した。

再診料の設定ごとの影響額（イメージ）

再診料	総額	病院	診療所
71点	220億円	220億円	0億円
70点	100億円	200億円	▲ 100億円
69点	▲ 20億円	180億円	▲ 200億円
68点	▲ 140億円	160億円	▲ 300億円
67点	▲ 260億円	140億円	▲ 400億円
66点	▲ 380億円	120億円	▲ 500億円
65点	▲ 500億円	100億円	▲ 600億円
64点	▲ 620億円	80億円	▲ 700億円
63点	▲ 740億円	60億円	▲ 800億円
62点	▲ 860億円	40億円	▲ 900億円
61点	▲ 980億円	20億円	▲ 1000億円
60点	▲ 1100億円	0億円	▲ 1100億円

医療情報
ヘッドライン2
日本医師会

診療所の再診料引下げは、地域医療に大きな打撃
日医、外来管理加算では5分要件の撤廃を求める

日本医師会は１月 21 日、定例記者会見を開き、「平成 22 年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点での骨子）」等に対する見解を公表した。

日医は、骨子のうち、（1）救急医療、（2）一般病棟入院基本料、（3）有床診療所、（4）医療・介護職種の連携、（5）再診料、外来管理加算等、（6）療養病棟入院基本料、（7）検査、処置及び手術等―について、分析及び見解を示している。

このうち再診料、外来管理加算等については、「病院の再診料を引き上げて、診療所の再診料に統一していく方向には賛成」との考えを示す一方で、「診療所の再診料を引き下げて統一することは認められない」と主張している。その理由として、「病院は入院収入も多いが、外来機能を担う診療所の収入は再診料に依存しており、再診料の引き下げは、診療所経営、ひいては地域医療に大きな打撃を与えるから」としている。また、外来管理加算については、５分要件の撤廃を求めるとともに、そのあり方を次回改定に向けて時間をかけて議論すべき、としている。この他、15 対１入院基本料の適正化（引き下げ）やトリアージを診療報酬上の評価に導入することなどに反対している。

■日本医師会の見解

再診料	外来管理加算
再診料については、１月６日の定例記者会見でも述べたとおりであるが、病院の再診料を引き上げて、診療所の再診料に統一していく方向には賛成である。 しかし、診療所の再診料を引き下げて統一することは認められない。病院は入院収入も多いが、外来機能を担う診療所の収入は再診料に依存しており、再診料の引き下げは、診療所経営、ひいては地域医療に大きな打撃を与えるからである。 日本医師会は、今回の改定では、病院の再診料引き上げ幅をある程度多くして診療所の再診料に近づけること、そして次回以降、より高い水準で統一することをあらためて提案する。	外来管理加算の５分要件は撤廃すべきである。 第一に、日本医師会の調査によれば、５分要件の導入により、患者の待ち時間が長くなったり、時間の計測が医師の診療上の妨げになったりしている（（社）日本医師会「外来管理加算に関するアンケート調査結果速報（要約）」2009 年１月）。 第二に、新政権である民主党は、2009 年 7 月 27 日に発表した『民主党医療政策（詳細版）』において、「外来管理加算の５分要件に関しては、外来管理に時間要件はなじまないことを踏まえ、診療所負担の軽減を図るため撤廃」するとしている。 また、１月６日、厚生労働省足立信也政務官が、外来管理加算の廃止の方向性も示したと報道されたが（メディファクス 2010 年１月６日 5793 号）、日本医師会は、５分要件の撤廃を機に、加算そのものを廃止するという方向に反対である。今回改定では、５分要件を撤廃すること、その上で、外来管理加算のあり方については、次回改定にむけて時間をかけて議論すべきと考える。

経営 TOPICS
❖
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2010年1月25日公表

最近の医療費の動向

平成21年9月号

1　制度別概算医療費

●医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

	総　計	医療保険適用							公　費
		70 歳未満					70 歳以上		
			被用者保険			国民健康保険		(再掲) 75 歳以上	
				本　人	家　族				
平成 17 年度	3.1	1.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7		4.1
平成 18 年度	0.1	▲ 1.3	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 2.6	2.0		0.9
4～9月	0.0	▲ 1.6	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 0.7	▲ 2.7	2.1		0.9
10～3月	0.2	▲ 1.1	0.1	0.2	0.1	▲ 2.5	1.8		0.8
平成 19 年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1	5.4		3.3
4～9月	2.4	0.5	1.3	2.8	▲ 0.5	▲ 0.4	4.7		2.6
10～3月	3.8	1.9	3.0	4.2	1.6	0.5	6.1		3.9
平成 20 年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	2.1		4.4
4～9月	2.2	1.4	2.6	2.9	2.1	0.1	2.9		4.3
10～3月	1.5	1.4	2.0	2.0	2.0	0.6	1.4		4.4
平成 21 年4～9月	3.9	2.7	2.5	2.6	2.3	3.1	4.8	5.7	7.6
8月	5.0	4.1	4.2	3.7	4.7	4.0	5.7	6.5	8.2
9月	2.9	1.8	1.8	1.2	2.4	1.9	3.8	4.8	7.2

注 1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）である。
注 2. 医療保険適用 70 歳以上には、長寿医療の対象（平成 19 年度以前は老人医療受給対象）となる 65 歳以上 70 歳未満の障害認定を受けた者を含む。
注 3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2　種類別概算医療費

●医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総　計	診療費				調剤	入院時食事療養等	訪問看護療養
			医科入院	医科入院外	歯科			
平成 17 年度	3.1	2.3	2.4	2.5	1.1	8.7	0.2	10.4
平成 18 年度	0.1	0.2	1.3	▲ 0.3	▲ 2.8	3.4	▲15.8	12.5
4～9月	0.0	0.1	1.4	▲ 0.5	▲ 2.5	2.8	▲15.6	11.7
10～3月	0.2	0.2	1.2	▲ 0.2	▲ 3.0	3.9	▲16.1	13.2
平成 19 年度	3.1	2.1	3.0	1.8	▲ 0.2	8.9	▲ 0.4	8.4
4～9月	2.4	1.5	2.5	1.1	▲ 1.1	7.8	▲ 0.8	9.1
10～3月	3.8	2.8	3.5	2.5	0.7	9.8	▲ 0.1	7.7
平成 20 年度	1.9	1.3	2.1	0.2	2.6	5.3	▲ 1.0	15.9
4～9月	2.2	1.6	2.4	0.4	3.4	5.9	▲ 0.8	15.7
10～3月	1.5	1.0	1.8	▲ 0.1	1.9	4.7	▲ 1.2	16.1
平成 21 年4～9月	3.9	3.0	3.4	3.3	▲ 0.7	9.0	▲ 0.1	10.4
8月	5.0	4.2	3.7	5.4	0.8	10.1	▲ 0.2	10.7
9月	2.9	1.8	2.2	2.7	▲ 4.1	9.1	▲ 0.6	7.8

注１．診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。
注２．入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3　医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別　医療費の動向

●医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総　計	医科計							歯科計	保険薬局	訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ
			医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	医科診療所			
平成 17 年度	3.1	2.3	2.2	2.9	1.1	3.4	▲ 4.6	2.5	1.1	8.7	10.4
平成 18 年度	0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	3.0	▲ 2.0	0.9	▲12.6	0.3	▲ 2.8	3.4	12.5
4～9月	0.0	▲ 0.2	▲ 0.3	2.7	▲ 2.0	0.9	▲ 9.9	0.1	▲ 2.6	2.8	11.7
10～3月	0.2	▲ 0.1	▲ 0.4	3.4	▲ 2.0	0.9	▲15.4	0.5	▲ 3.0	3.9	13.2
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲12.3	2.0	▲ 0.2	8.9	8.4
4～9月	2.4	1.7	1.9	4.2	1.1	2.9	▲14.0	1.2	▲ 1.1	7.8	9.1
10～3月	3.8	2.9	2.9	4.2	1.7	4.2	▲10.5	2.9	0.7	9.8	7.7
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲ 0.0	2.4	▲14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
4～9月	2.2	1.3	1.6	4.4	▲ 0.4	3.1	▲15.7	0.7	3.4	5.9	15.7
10～3月	1.5	0.8	1.3	4.7	0.3	1.7	▲12.5	▲ 0.2	1.9	4.7	16.1
平成 21 年4～9月	3.9	3.3	3.5	6.4	3.4	3.3	▲ 3.1	2.6	▲ 0.7	9.0	10.4
8月	5.0	4.3	4.1	6.8	4.4	3.5	▲ 2.8	5.0	0.8	10.1	10.7
9月	2.9	2.4	2.6	5.4	2.0	2.5	▲ 3.4	1.9	▲ 4.1	9.1	7.8

注１．病院は経営主体別に分類している。
注２．「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。
注３．「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。
注４．医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

(2)主たる診療科別医科診療所　医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成17年度	2.5	2.0	▲ 0.3	▲ 1.0	5.0	1.1	0.3	4.0	1.3	7.2
平成18年度	0.3	0.4	2.3	▲ 3.1	1.2	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 3.7	1.5	3.7
4～9月	0.1	0.3	4.3	▲ 3.4	0.7	▲ 1.5	▲ 0.7	▲ 3.4	▲ 0.7	3.8
10～3月	0.5	0.5	0.7	▲ 2.8	1.7	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 4.0	3.4	3.6
平成19年度	2.0	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
4～9月	1.2	1.6	▲ 4.6	▲ 0.8	3.5	▲ 1.6	0.5	▲ 0.9	▲ 2.8	5.1
10～3月	2.9	2.6	▲ 0.5	0.3	4.7	2.1	0.6	3.1	4.2	5.3
平成20年度	0.3	▲ 0.7	2.4	▲ 2.4	1.9	2.5	▲ 0.2	1.6	1.7	1.5
4～9月	0.7	▲ 0.4	1.9	▲ 2.0	2.7	3.4	▲ 0.3	2.4	2.8	2.4
10～3月	▲ 0.2	▲ 0.9	2.7	▲ 2.8	1.0	1.5	▲ 0.1	0.8	0.8	0.7
平成21年4～9月	2.6	3.4	1.2	1.4	4.4	0.3	▲ 1.9	0.9	1.8	2.7
8月	5.0	5.4	10.8	3.2	6.2	4.6	▲ 1.0	3.1	8.3	3.9
9月	1.9	3.9	2.6	0.8	1.8	▲ 4.8	▲ 5.3	▲ 1.5	▲ 0.1	1.1

注.　医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

(3)入院　医科病院医療費の動向

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院
平成17年度	2.7	1.6	1.8	3.2	4.3
平成18年度	0.5	2.2	▲ 0.6	0.7	▲ 2.3
4～9月	0.4	0.8	▲ 0.4	0.7	▲ 0.8
10～3月	0.6	3.6	▲ 0.7	0.7	▲ 4.0
平成19年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
4～9月	3.7	4.3	2.8	3.4	1.1
10～3月	4.6	3.5	5.1	4.4	2.5
平成20年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
4～9月	3.2	3.4	3.2	3.2	▲ 1.7
10～3月	2.6	2.8	2.4	2.1	▲ 0.2
平成21年4～9月	4.1	4.7	4.6	3.4	3.5
8月	4.2	4.5	4.9	3.3	3.2
9月	2.9	3.3	2.6	2.7	2.8

注.　医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成21年9月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営TOPICS」よりご確認ください。

職員の意欲を向上させる
クリニックの人事評価・賃金システム

ポイント

1 クリニックの人事評価制度

2 役割や能力に対応した等級フレーム

3 職員のやる気を高める賃金制度

4 人事評価・賃金制度見直しの事例

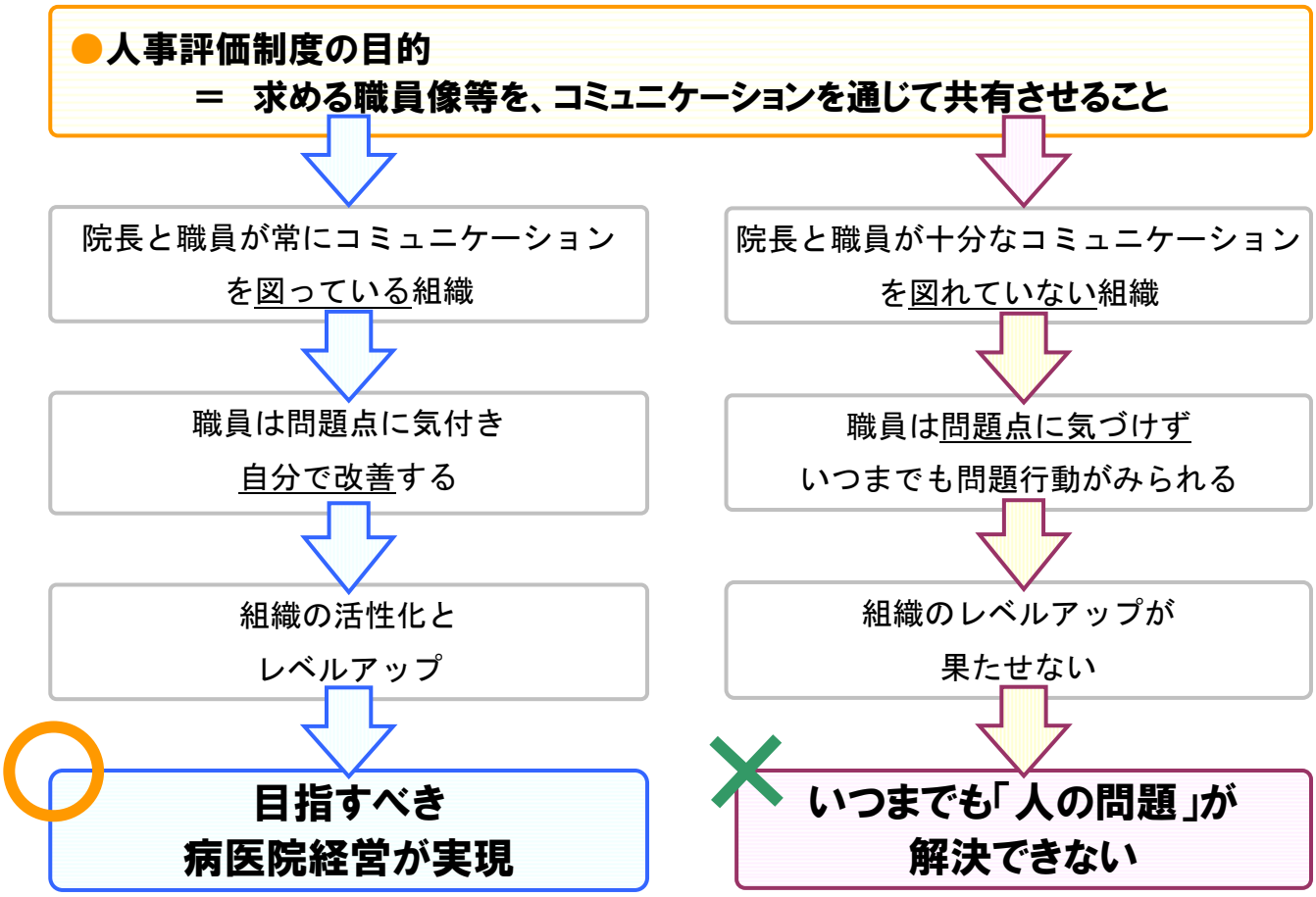
1 クリニックの人事評価制度

1 クリニックの人事評価制度導入の目的

人事評価制度とは、院長が職員に対して求める職員像、期待する職員像を明示したうえで、それに対して経営者として成長を後押しするものであること、さらに順次面談等を通して職員とコミュニケーションを図ることを通じて、改善点や問題点を注意する結果として、個々や組織全体のレベルが向上するものと考えるべきです。

つまり、職員のモチベーションを高め、組織風土を変えさせるためには、公正な人事評価システムの導入と整備は必要不可欠なものといえます。

(1)人事評価の目的イメージ



(2)職員評価(処遇)の反映

人事評価制度では、まずは院長が期待する職員像などを明確に提示して、それを随時フォローすることにより、個々の問題点を改善へと導くことが重要になります。

2 役割や能力に対応した等級フレーム

1 等級フレーム活用のねらい

(1)役割、目標を明確にし、責任感を高める

診療所において、職員のやる気を引き出し、活性化した診療所の体制を構築するためには、人事評価制度の導入の出発点となる目標管理の発想が必要です。

職員に目標が出来ると、どうすれば目標に近づけるのか、どうすれば課題をクリア出来るのかを考えるようになり、自分で仕事に意思を持って取り組むようになります。そして、目標達成に向かって取り組むほど、自分の行動にも責任を持つようになります。責任はさらに職員の能力向上の原動力となります。

仕事で成果が出た経験があるため、問題発見の視野が広くなり、新たな取組に対しても積極性があらわれます。

診療所の組織運営において最も重要なポイントは、職員のモチベーションです。

モチベーションを向上させる一つの手段として、職位・等級（ランク）は、より効果的に機能させなければなりません。

(2)レベルアップが職員満足と患者満足につながる

職員の満足度が高いからこそ、患者が満足を得られるサービスを提供できます。職員の満足度は、クリニックにおいて感じることが出来る「やりがい」に大きく影響されるのです。職務基準書があれば職員の意欲は向上し、様々な目標設定は、能力向上とともに、職員の満足度向上につながります。

(3)職務基準書作成の目的

①職員の成長ステップを明示する事で、役割分担、能力開発をスムーズに行えるようになる。
②職員の業務が明確になり、モチベーションアップにつながる。
③人事評価を実施した時点での、診療所全体での職員レベルの状況が把握しやすくなる。

3 職員のやる気を高める賃金制度

診療所の場合は、一般企業や大病院のように毎年４月に新卒者が入職するよりも、他医療機関での勤務経験者が入職するケースも多く、必然的にさまざまな経歴を有する職員が入職してくることになります。

そのため、一般的に活用されているような賃金表が診療所の実情に適合しないため、院長が周りの職員とのバランスを勘案しながら、感覚的に賃金額を決定せざるを得ない場合も少なくありません。

しかし、賃金の設定にあたっては、ある程度統一した基準を設けておくことが、診療所においても必要だといえます。

1 賃金制度の構築方法とメリット・デメリット

(1)月次賃金の設定

月次賃金は、主に基本給と諸手当によって構成させているケースが一般的です。これらの賃金を決定するにあたっては、地元の医師会などが策定した賃金表を用いる方法が多いようですが、最近は独自の賃金表を策定し、これから算出した賃金に基づいて、現在及び将来確保する職員に適合させて運用する診療所が急速に増加しています。

(2)賃金表作成のメリットとデメリット

メリット	●賃金決定や運用における恣意性を排除することができるため、職員に安心感を与えることができる ●将来の生活設計イメージを職員に示すことができる
デメリット	●賃金表に縛られてしまい、経営環境悪化の際に柔軟な対応が取りにくい ●ある程度賃金額を抑えた表を設計すると、モチベーションをダウンさせてしまう

2 職能給制度の設計と運用の問題

職能給というのは、職務遂行能力によって職能資格を分け、その資格等級によって給与を決定する制度であり、特に大病院や大企業などで導入されています。

それぞれの等級ごとに能力要件（職能要件書）が明確に示されており、能力や技術が習熟すると上位等級に昇格してゆく仕組みで、等級が上がれば上がるほど昇給額が大きいため、能力の高まりがそのまま高い給与に繋がることになります。

4 人事評価・賃金制度見直しの事例

1 能力基準の明示と人事評価

Ａ医院は、管理者である院長のほか、看護師１名、看護助手１名、受付・事務・会計を担当するパート職員２名という診療体制で診療を行っている無床診療所です。

今般正職員の２名に対して職務基準書に基づく人事評価を行い、賃金額を決定するとともに育成指導を行いました。

(1)職務基準書の作成

院内全体のレベルアップに向けて、職員の能力開発は不可欠です。自院に必要な能力を職員の成長段階や役職に応じて明らかにしたものとして、職務基準書を作成しました。

これに合わせて、職員一人ひとりの役割を基準に評価するシステムを構築したのです。

(2)個別人事評価の実施

職種別人事評価シートにて個人評価を行った結果、評価としては 50 点中 30 点となり、まだまだ能力の向上を必要としていることが判明しました。

また、本人の評価と院長の評価では、10 点もの差があり、能力分析と患者さんに対する反応（結果）の把握に温度差があると認識できました。

(3)評価に基づく新たな賃金額を確定

看護師Ａ（36 歳）さんの給与は、職務基準書と評価表から号俸を判断し、そのうえで基本給と手当の見直しを実施しました。

その結果、Ａさんの給与は現行より 10,000 円アップという結果となり、本人に対する院長の評価内容も整理するでき、今後期待する職員像が明確となったのです。

現行給与	
基本給	210,000 円
皆勤手当	5,000 円 ※遅刻・早退３回もしくは欠勤1回で不支給
住宅手当	5,000 円 ※賃貸者のみ
合　　計	220,000 円

→

給与改定	
基本給	220,000 円
皆勤手当	5,000 円
住宅手当	5,000 円
合　　計	230,000 円

経営データベース 1

ジャンル： 医業経営 ＞ サブジャンル： 平成 22 年度税制改正

Question 平成 22 年度税制改正と税制改革方針

新政権下で初めてとなる平成 22 年度税制改正は、どのような考え方と視点に基づいているのでしょうか。

Answer

鳩山政権は、平成 22 年度税制改正に際して、「支えある社会の実現」に向けて経済・社会の構造変化に適応し、国民が信頼できる税制を構築する観点から、税制全般にわたる改革に取り組むことを明らかにしました。

こうした取り組みの第一歩として、平成 22 年度税制改正においては、「控除から手当へ」等の観点からの扶養控除の見直し、国民の健康の観点を明確にしたたばこ税の税率の引上げ、「新しい公共」を支える市民公益税制の拡充、納税者の視点に立った租税特別措置等の見直しその他の各般の税目にわたる所要の措置を一体として講じるとしています。

■鳩山政権による税制改革の視点

- 「公平・透明・納得」の三原則を常に基本とする
- 「支え合い」のために必要な費用を分かち合う
- 税制改革と社会保障制度改革とを一体的にとらえて、改革を推進する
- グローバル化に対応できる税制のあり方を考える
- 地域主権を確立するための税制を構築

上記の視点に立ち、納税環境の整備や個人所得課税、法人課税、資産課税、消費税等について、主要課題として改革に取り組むとしています。

■税制改革のための新たな取り組み

- 新たな「税制調査会」の設置
- 租税特別措置の見直し
- 「租税特別措置透明化法（仮称）」の制定
- 専門委員会による検討

税制調査会は、今回の税制大綱において、年度税制改正だけでなく、基本的考え方および中長期的な改革の方向性も示しました。

さらに今後は、経済財政運営の方針、中長期的な財政健全化の道筋、社会保障制度改革、真の地域主権に向けた国・地方の役割分担や地方消費税も含めた地方税制のあり方、低炭素社会の実現に向けた取組に関する政府全体の検討を踏まえながら、税制の抜本改革を実現していく必要があるとしています。

経営データベース 2

ジャンル： 医業経営 ＞ サブジャンル： 平成22年度税制改正

Question 医療に関連する平成 22 年税制改正事項の概要

平成 22 年度税制改正において、医療機関や医療法人に係る事項を教えてください。

Answer

平成 22 年 10 月、厚生労働省は平成 22 年度税制改正要望事項として、４つの新規要望事項およびその他要望事項６つを公表しました。

これを受けた検討の結果、平成 22 年度税制改正として、税制大綱には次のような項目が示されました。

民主党マニフェストに示された項目に関連する主要事項では、注目施策である「子ども手当」の創設をめぐっての措置などが決定し、その他要望事項で地域医療再生を図るための措置等が引き続き実施されることとなりました。

しかし、厚生労働省が発表していた要望事項のうち、最も注目されていた医療法人における医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の創設は見送られ、また医療法人の事業税に関する非課税ないし軽減措置については結論を出さずに検討を続け、平成 22 年度中に判断すべきものとされました。

■医療機関・医療法人に関係する主要な税制改正

- ●周産期医療の連携体制に関する特例措置 ⇒ **６年間延長の上廃止**
- ●中小企業等基盤促進税制の拡充 ⇒ **対象拡大（＊情報基盤強化税制は期限で満了廃止）**
- ●中小企業投資促進税制の適用期限の延長 ⇒ **２年間延長**
- ●病院等が取得した地震防災対策資産に係る特例措置の延長 ⇒ **４年間延長の上廃止**
- ●中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入特例措置の延長 ⇒ **２年間延長**

また、厚生労働省による要望事項のうち、平成 21 年度までに非課税および軽減の措置がなされていたものについて、平成 22 年度中も継続して議論を重ね、結論を得るものとされた事項は、次のとおりです。これらについては、期限が設定され廃止が明示されているものではありませんが、１年間の議論の結果、非課税あるいは軽減措置の適用廃止が決定される可能性もあります。

■継続して検討対象となった項目

①社会保険診療に係る非課税措置の存続（事業税）
②医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続（事業税）