



医業経営

2026.7.21

医療情報ヘッドライン

2040年への地域
医療構想策定GL公表
**必要病床数は
9.5万減の
106.9万床**

▶厚生労働省

医療事故情報
**過去最多の
6,118件
ヒヤリハットは
117.5万件 25年**

▶公益財団法人 日本医療機能評価機構

週刊 医療情報

2026年7月17日号
高度医療機器、消費税負担
の軽減策 年度末結論

経営情報レポート

設備投資・職場環境整備
・人材育成を支援する
補助金・助成金活用ガイド

経営TOPICS

統計調査資料 医療施設動態調査
(令和8年3月末概数)

経営データベース

ジャンル: 医療税務 > サブジャンル: 税務調査
税務調査の修正申告について
必要経費の基本的な考え方

発行: 税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

2040年への地域医療構想策定GL公表 必要病床数は9.5万減の106.9万床

厚生労働省

厚生労働省は7月3日に各都道府県知事に対し、2040年頃を見据えた地域医療構想を策定・推進する際の基本指針となる「地域医療構想策定ガイドライン」（以下、GL）をまとめ、通知を発出した。

都道府県は今後、GLを参考に地域の実情に応じて医療提供体制の確保に向けた取り組みを進めることが求められ、2028年度までに地域医療構想、2029年度頃には6ヵ年計画の「第9次医療計画」を策定し、2035年頃に一定の成果を確保する目標だ。

また、同日には2040年の病床数の必要量について、合計106.9万床という機械的試算も公表。2025年度病床機能報告の116.4万床から、9.5万床の減少が見込まれている。

■新設の医療機関機能報告制度

現状と2040年に担う機能を報告

地域医療構想はこれまで、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、病床機能の再編を中心に進められてきた。

2040年にかけて、今後は医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加や生産年齢人口の減少、急性期医療の需要減少、高齢者救急や在宅医療のニーズ増加が進むことや、医療従事者の確保がますます困難となることが見込まれている。

こうした中、24年3月に設置された新たな地域医療構想等に関する検討会において議論が行われた結果、地域医療構想では入院における病床機能分化のみならず、外来・在宅、介護との連携も含む医療提供体制全体の課題解決を図るためのものとして位置付けられ、都道府県に対して基本的な考え方と具体的な進め方を示すためにGLが整理された。

昨年12月に成立した改正医療法では医療機関機能報告制度が創設され、医療機関機能として高齢者医療・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育および広域診療機能が設けられた。

GLでは進め方として、各医療機関は検討を行った上で遅くとも2028年度までに現在担っている機能に近い医療機関機能や、2040年において担う医療機関機能、診療実績等を報告するよう求めている。

■2040年は早期の在宅復帰を

目指す包括期医療の需要が大幅に増加

同日に厚労省が公表した2025年度病床機能報告によると、合計116.4万床の内訳は、高度急性期が16.0万床（14%）、急性期が50万床（43%）、回復期が21.1万床（18%）、慢性期が29.3万床（25%）となった。

2040年の病床必要量の機械的試算として示された106.9万床の内訳は、高度急性期の13.4万床（13%）、慢性期の28.0万床（26%）が横ばいである一方、急性期は24.0万床（22%）に半減している。

従来の回復期と、高齢者の急性期患者に治療と入院早期からのリハビリテーションや栄養管理、介護との連携などを行い、早期の在宅復帰を目的とした医療を提供する機能を併せた「包括期」は41.6万床（39%）と倍増する見通しだ。

この試算はあくまで現状の参考値であり、必要病床数は医療計画の見直しにあわせ、2030年と2036年に、都道府県ごとの取り組み状況を踏まえて見直しを行う予定となっている。

医療情報
ヘッドライン
②

医療事故情報 過去最多の6,118件 ヒヤリハットは117.5万件 25年

公益財団法人 日本医療機能評価機構

日本医療機能評価機構は6月30日に医療事故情報収集等事業の2025年年報を公表した。

25年1月から12月に医療機関から報告された医療事故情報は、前年から207件増加した過去最多の6,118件にのぼり、そのうち報告義務のある医療機関からが5,409件（同307件増）、任意参加の医療機関からが709件（同100件減）となった。

また、ヒヤリ・ハット事例では117万4,698件の報告があり、前年から2,352件増加。事例の発生件数が増えている一方で透明性は増し、医療の安全性向上に対する意識が高まっている様子がうかがえる。

■「死亡」は前年から1.9ポイント低下も

依然として一定数発生

本事業は、医療機関から報告された医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を分析し提供することにより、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として2004年に開始。

参加医療機関は2025年末に5,538施設（病院1,611、有床診療所62、無床診療所112、歯科診療所3,753）で前年から1,091施設増加し、そのうち5,054施設が医療事故情報の報告に参加した。

年報によると医療事故の事例は、「治療・処置」が33.5%（前年から1.7ポイント<pt>増）、「療養上の世話」が31.9%（同0.8pt増）、「薬剤」が9.9%（1.9pt増）の順に多く、健康被害の程度は「障害残存の可能性ある（高い・低い）」がそれぞれ13.1%、30.1%（1.4pt増、0.2pt増）、「障害残存の可能性なし」が24.4%（1.4pt

増）、「障害なし」が21.9%（同一）となり、「死亡」は6.4%（1.9pt減）と減少したものの一定数発生しており、注意が必要な状況は依然として変わらない。

診療科別にみると、整形外科が10.7%、消化器内科が6.3%、循環器内科が6.0%、脳神経外科が4.4%の順に多かった。

次にヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業について、参加医療機関は1,454施設となり、前年から57施設増加。報告件数は25年3月までの旧項目と、25年4月からの新項目の集計に分けて示され、旧項目で27万9,961件、新項目で89万4,737件の報告があった。新旧項目のどちらも「薬剤」、「療養上の世話」、「ドレーン・チューブ」の順に多くの件数が報告されている。

■医療安全情報のうち「手術時のガーゼ残存」や

「医療関連機器による圧迫創傷」の再発が散見

本事業では報告された情報をもとに事例の分析・検討を行っており、今回は分析テーマとして「胃瘻・腸瘻の造設・カテーテル交換や管理に関する事例」や、患者の入院中に行う治療や検査の予定を時間軸でまとめた診療計画書を指す「クリニカルパス/クリティカルパスに関連した事例」、「院外で粉碎調剤された持参薬の与薬に関連した事例」などが挙げられた。

また、特に周知すべき情報は、医療安全情報として毎月提供されている。これまでに提供した情報のうち25年に報告された再発・類似事例について、「手術時のガーゼの残存①ーガーゼカウントー」、「医療関連機器による圧迫創傷」が21件と最も多かった。

医療情報①

自民党
日本維新の会

高度医療機器、消費税負担 の軽減策 年度末結論

自民党と日本維新の会は 7 日、社会保障改革 13 項目の骨子をまとめた。高度医療機器・設備を更新する医療機関の消費税負担を軽減するための支援を検討し、年度末までに結論を出す。

支援は、持続的・効率的な医療提供体制の構築に必要な高度医療機器や設備、医療 DX への投資などを対象にする。補助金や診療報酬、税制による対応を念頭に具体化する。地域に不可欠な施設の建て替え・改修を地域医療構想に沿って計画的に進めるようにする狙い。

13 項目の骨子は、自民・維新の連立合意書に盛り込まれた社会保障改革の合意内容をまとめた。政府が近く閣議決定する骨太方針 2026 に反映させ、年度内に制度設計を行い順次実施する。それに向けて両党は協議を継続する。維新の斎藤アレックス政調会長は 7 日の記者会見で、「政府方針として、社会保障制度改革が大きく前に進んでいくことになる」と話した。

救急医療や高度急性期医療、難病・先進医療などを担う病院の経営の安定化や処遇改善を促すため、診療報酬体系の抜本的な見直しも行う。医療機関の類型ごとにめりはりを利かせた評価にするなど機能に応じた報酬体系を検討する。

現役世代の保険料負担を抑えるために社会保障負担率の目標設定も検討する。ただ、「社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮」という文言も盛り込んだ。

社会保障負担率は 25 年度に比べ 27 年度に上昇するのを防ぐ。負担減につなげるための社会保障改革のメニューと工程も年度内に明確化し、順次実施する。

インフレへの対応として、経済や物価の動向を診療報酬に「基本的に反映」させる一方、医療給付費が国内総生産（GDP）に占める比率の目標も検討する。医療給付費が GDP を上回って伸びないようにするため。社会保障負担率と共に、数値目標の年内具体化を目指す。

都道府県が国の方針に沿って 6 年ごとに作る医療費適正化計画は「医療給付費対 GDP 比」などを参考に抜本的な見直しを検討する。

医療情報②

国立病院機構
公表

国立病院機構、 2期連続で経常赤字

国立病院機構は、2025 年度の財務諸表を公表した。補助金の収益などを含む同年度の経常収支は機構本部と 140 病院（139 会計単位）などの総額で 75 億円の赤字だった。経常損失を計上したのは 2 期連続。ただ、赤字幅は 24 年度の 375 億円から 5 分の 1 に縮小した。

25 年度には診療収益が 409 億円（3.8%）増え、コストの伸び（217 億円、1.9%増）を

上回った。

診療収益ごとの増減は、入院診療が 109 億円（1.4%）、外来診療は 70 億円（3.0%）のいずれも増。ほかに補助金などの収益は 2.6 倍に増え、25 年度は 340 億円だった。

機構によると、25 年度には各都道府県の医療計画に沿って「5 疾病」（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）や「6 事業」（救急医療・災害医療・周産期医療・小児医療・へき地医療・新興感染症）、在宅医療への対応を進めた。心神喪失者等医療観察法に基づく精神科医療など、ほかの設置主体では対応が困難な医療も提供した。

医療情報③
中央社会保険
医療協議会

27年度薬価改定「実施を前提に」 対象品目検討へ

厚生労働省は 8 日、2027 年度に薬価改定を実施することを前提に対象品目の範囲や適用ルールを検討する方針を中央社会保険医療協議会の薬価専門部会に示した。

これまでの改定の影響も踏まえ、関係業界から意見聴取しながら議論を深める。

8 日の薬価専門部会では、江澤和彦委員（日本医師会常任理事）が、薬価改定を実施することで医薬品の供給が再び悪化すれば「意味がない」と指摘。その上で、改定の対象は医療機関・薬局の経営状況や経済状況などに加え、品目ごとの供給状況を勘案して検討する必要があると訴えた。

森昌平氏に代わって診療側委員に就任した渡邊大記氏（日本薬剤師会副会長）は、改定の対象は市場実勢価格との乖離が大きい品目のみとするべきだと主張した。これに対して支払側の佐竹陽一委員（健康保険組合連合会理事）は、対象品目の範囲拡大など、めりはりの利いた対応を求めた。薬価専門部会では、次の会合で関係業界にヒアリングを行う。

薬価は通常、2 年ごとに改定されていたが、診療報酬改定がない年の「中間年改定」が 21 年度に始まった。25 年度の中間年改定では、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請に対応するため、品目ごとの性格に応じて見直しの対象範囲を設定した。

26 年度薬価制度改革の骨子では、27 年度の中間年改定を「着実に実施する」と明記。また、改定の対象品目やどのルールを適用するかは創薬イノベーションの推進や安定供給の確保、国民負担の軽減への要請にバランス良く対応するという基本的な考え方を踏まえて検討するとされた。

この日の薬価専門部会で厚労省は、26 年度の薬価調査を 24 年度と同じ方法で実施する案も示し、了承された。それによると、調査対象は 26 年度中の 1 カ月間の取り引き分で、無作為で抽出した医薬品卸の営業所など約 4,300 カ所に品目ごとの販売価格や販売数量を聞く。

一方、購入サイドへの調査では対象として病院約 200 カ所、診療所約 300 カ所、薬局約 500 カ所を抽出する。

週刊医療情報（2026年7月17日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (令和8年3月末概数)

厚生労働省 2026年5月29日公表

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 1031床の減少。
一般診療所の施設数は 83施設の増加、病床数は 445床の減少。
歯科診療所の施設数は 77施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和8年 3月	令和8年 2月			令和8年 3月	令和8年 2月	
総数	178 812	178 810	2	総数	1 510 498	1 511 974	△ 1 476
病院	7 968	7 972	△ 4	病院	1 444 207	1 445 238	△ 1 031
精神科病院	1 054	1 054	-	精神病床	310 689	310 795	△ 106
一般病院	6 914	6 918	△ 4	感染症 病床	1 955	1 952	3
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 260	3 262	△ 2	結核病床	3 282	3 290	△ 8
地域医療 支援病院 (再掲)	709	710	△ 1	療養病床	263 126	263 392	△ 266
				一般病床	865 155	865 809	△ 654
一般診療所	105 631	105 548	83	一般診療所	66 227	66 672	△ 445
有床	5 056	5 080	△ 24				
療養病床を有 する一般診療 所(再掲)	363	366	△ 3	療養病床 (再掲)	3 446	3 479	△ 33
無床	100 575	100 468	107				
歯科診療所	65 213	65 290	△ 77	歯科診療所	64	64	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

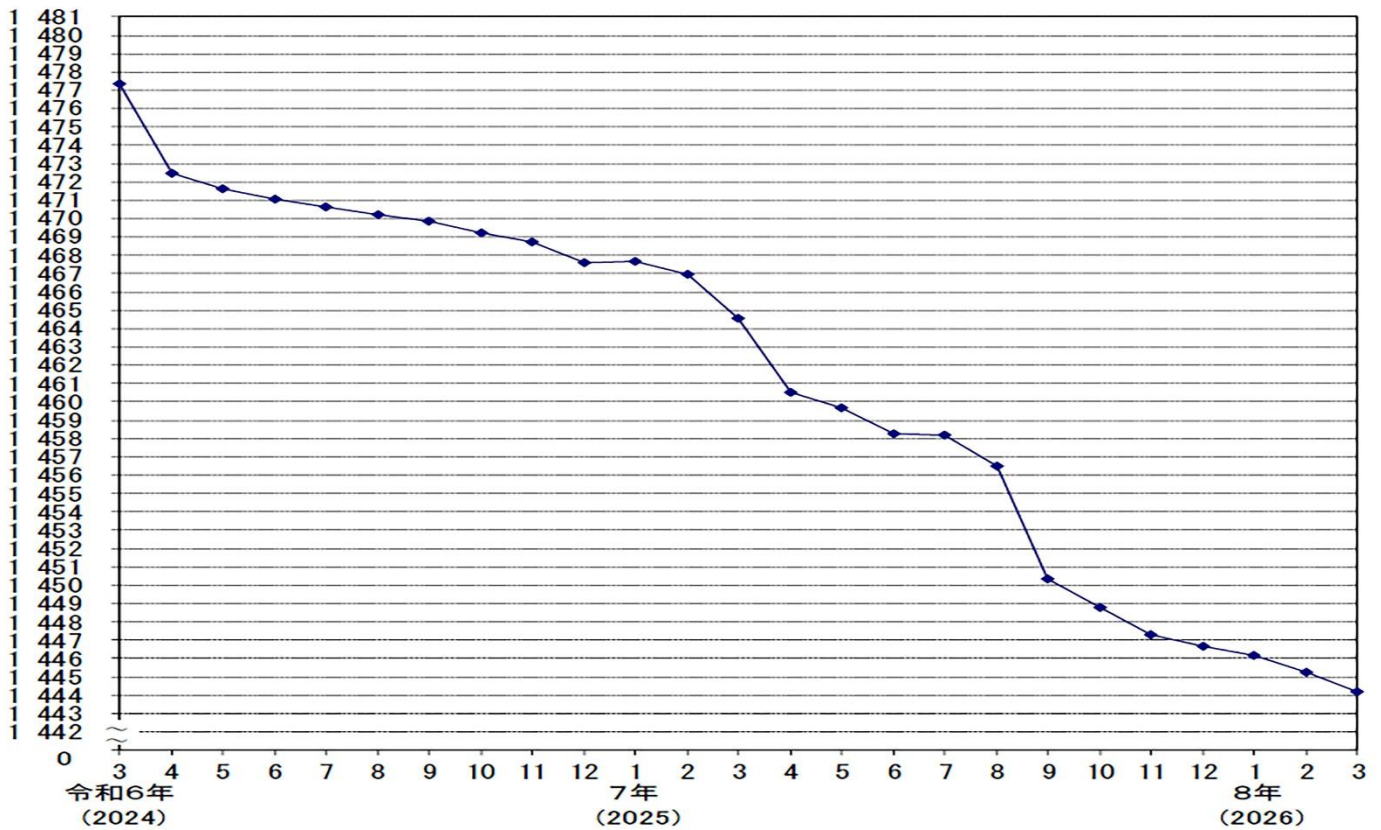
令和8年3月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	7 968	1 444 207	105 631	66 227	65 213
国 厚生労働省	14	3 436	17	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	50 638	-	-	-
国立大学法人	47	32 376	145	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	31	11 161	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	6	2 914	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	14 513	4	-	-
その他	21	4 485	382	2 165	4
都道府県	180	43 406	215	163	8
市町村	577	113 529	2 846	1 774	237
地方独立行政法人	140	53 453	36	17	-
日赤	90	32 704	201	19	-
済生会	83	21 440	57	10	1
北海道社会事業協会	7	1 417	-	-	-
厚生連	94	27 908	63	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 367	244	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 479	129	-	2
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	178	42 936	433	117	81
医療法人	5 566	817 527	48 548	53 022	17 550
私立学校法人	111	54 828	190	38	15
社会福祉法人	202	33 233	10 561	343	41
医療生協	78	12 869	283	141	50
会社	23	7 148	1 377	7	13
その他の法人	201	40 797	1 747	365	257
個人	76	7 323	38 139	8 021	46 953

参 考

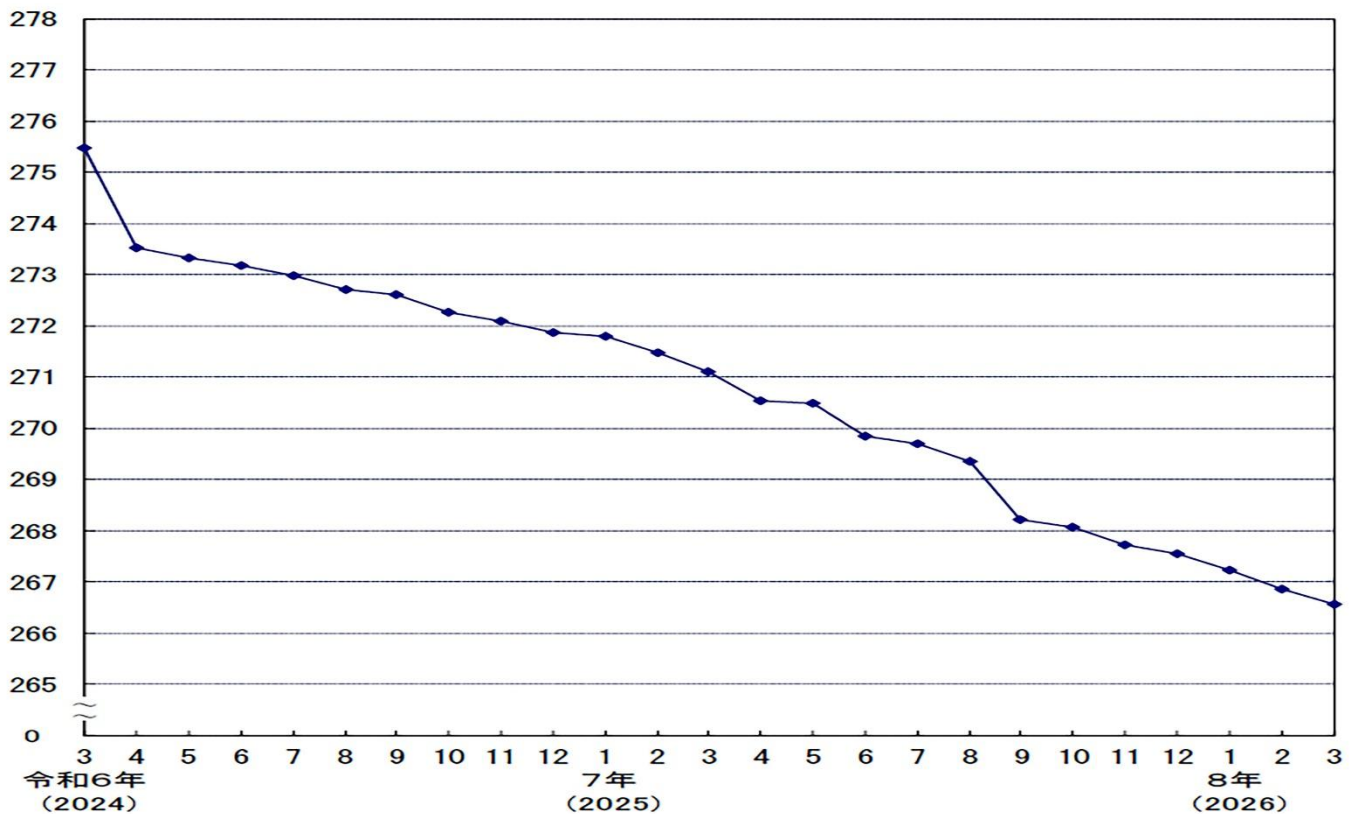
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和8年3月末概数）の全文は
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



歯科医院

設備投資・職場環境整備・人材育成を支援する

補助金・助成金 活用ガイド

1. 歯科医院で活用できる補助金・助成金
2. 省力化・デジタル化および事業承継に関する補助金
3. キャリアアップ・業務改善に関する助成金
4. 育成・働き方・育児との両立に関する助成金



※本レポート掲載の補助金・助成金を申請する場合は、詳細条件を確認の上お取り扱いをお願いいたします。

■参考資料

【厚生労働省】：キャリアアップ助成金 両立支援等助成金 人材開発支援助成金 業務改善助成金 働き方改革推進支援助成金
【経済産業省、中小企業局及び中小機構】：中小企業省力化投資補助金 デジタル化・AI導入補助金 事業承継・M&A補助金 ものづくり・商業・サービス生産性向上促進補助金

1

医業経営情報レポート

歯科医院で活用できる補助金・助成金

現在、経済産業省（中小企業庁、中小機構等）や厚生労働省では各種補助金・助成金制度を創設し、随時申請受付を行っています。

スタッフの労働環境の整備や効率化といった働き方改革に通じるもの、給与アップに向けた支援制度であったり、事業承継への補助であったりと多種多様な補助制度があります。これらの各補助金・助成金を経営の安定化やスタッフの雇用安定等に活用しない手はありません。

ただし、各補助金・助成金については、申請時期や条件について、予め確認することを怠ってはなりません。

■ 経済産業省の補助金

経済産業省では、事業所のデジタル化推進や AI 導入支援、事業承継・M&A への補助、小規模事業者の経営持続化の支援、事業省力化のための設備投資への補助等、様々な補助金制度を創設し、申込みを受け付けています。

■ 経済産業省(中小企業庁・中小機構等)の補助金等

名称	対象や内容	条件等	補助枠
中小企業省力化 投資補助金 (カタログ注文型)	IoT 機器、ロボット他	対象商品リストに登録された省力化製品を選択した費用補助	補助率：1/2 補助上限： 1,500 万円まで
中小企業省力化 投資補助金 (一般型)	オーダーメイド、セミオーダーメイド性のある省力化のための設備導入やシステム構築等 他	労働生産性の年平均成長率4%向上を目指す事業計画に取組むための設備やシステムの費用補助	補助率：中小企業 1/2、小規模 2/3 補助上限：1 億円まで
デジタル化・AI 導入補助金 (旧 IT 補助金)	電子カルテ、レセプトコンピュータ、予約管理システム、キャッシュレス決済、患者管理ソフト等	G ビズ ID プライム取得（必須）を条件に、設備やシステム、ソフト等への費用補助	補助率：1/2～4/5 補助上限： 450 万円まで
事業承継・ M&A 補助金	事業承継・M&A に関わる設備投資や経営資源の引継ぎ、経営統合にかかる経費等	売り手側、買い手側双方とも対象（条件有）、医療法人は対象外、中小企業と小規模事業者で支給の条件差有	補助率：1/2～2/3、 100 万円～1,000 万円（800 万円の場合有）＋廃業費 300 万円以内
ものづくり・ 商業・サービス 生産性向上促進 補助金	第 23 次公募は令和 8 年 5 月受付締め切りとなっています。次回の申込み等は未発表です。	保険医療機器は対象外	

2

医業経営情報レポート

省力化・デジタル化および事業承継に関する補助金

補助金・助成金に関しては、それぞれに申込み条件や支給条件が異なることから、申請書の他に見積書や製品カタログといった書類を添付する必要性が生じることもあります。

また、補助金・助成金の中には、事業計画書や設備導入後の経営成果に関する予想書類等が必要な場合もあります。したがって、各種条件を把握し、申込みまでの事前準備が必要です。

■ 省力化・デジタル化に関する補助金

(1) 中小企業省力化投資補助金

中小企業基盤整備機構（以降、中小機構）では、人手不足解消に向けた IoT・ロボットや省人化設備導入を支援するため、中小企業省力化投資補助金を設けています。

カタログの汎用製品を選択する「カタログ注文型」と事業内容に合わせて多様な設備やシステムが導入できる「一般型」があります。ただし、医療法人による申請は原則不可となっていますので注意が必要です。

■ 中小機構 中小企業省力化投資補助金

カタログ注文型

随時申請 受付中

● 補助対象となる事業

中小企業などが省力化製品を対象製品のリスト(カタログ)から選んで導入し、販売事業者と共同で「労働生産性 年平均成長率3% 向上」を目指す事業計画に取り組むものが対象です。

● 申請から事業完了までの流れ

● 補助率と補助上限額

※令和8年3月19日(木)の申請から、補助上限額を拡充!

従業員数	補助率	補助上限額	大幅な賃上げを行う場合
5名以下	1/2	500万円※	750万円※
6~20名		750万円※	1,000万円※
21名以上		1,000万円	1,500万円

各申請における補助額の合計が補助上限額に達するまでは、複数回の応募・交付申請が可能です。2回目以降の申請における補助上限額は【上記の補助上限額×2-前回の累計交付額】とします。

補助上限額がアップする【大幅賃上げ特例】の適用要件

事業終了時に①給与支給総額+6%以上かつ、②事業場内最低賃金+3% (日本銀行が定める「物価安定の目標」+1.0%)以上とする計画を策定し申請する必要があります。

※上記①、②のいずれか一方で未達の場合、補助額の減額となります。※上記②は令和8年3月19日(木)以降に申請の方を対象とした適用要件です。令和8年3月16日(月)以前に申請の方は、旧制度の要件を満たす必要がありますのでご注意ください。

※令和8年3月16日(月)以前に申請の方は、その申請に限り旧制度の補助上限額が適用されますのでご注意ください。詳しくは下記ホームページの「公募要領」「応募・交付申請の手引き」をご確認ください。

一般型

公募回制

● 補助対象となる事業

中小企業などが省力化効果のあるオーダーメイド・セミオーダーメイド性のある設備やシステムなどを導入し、「労働生産性 年平均成長率4%向上」を目指す事業計画に取り組むものが対象です。

基本要件

- 労働生産性の年平均成長率が+4%以上増加
- 1人当たり給与支給総額の年平均成長率が3.5% (日本銀行が定める「物価安定の目標」+1.5%)以上増加
- 事業場内最低賃金が事業実施都道府県における最低賃金+30円以上の水準
- 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を公表など(従業員数21名以上の場合のみ)の基本要件を全て満たす3~5年の事業計画に取り組むこと。

※最低賃金引上げ特例事業者の場合、基本要件は①、②、④のみとします。※3~5年の事業計画に基づき事業を実施していただくとともに、毎年、効果報告を提出いただき、事業成果を確認します。※基本要件などが未達の場合、補助金返還義務があります。

● 申請から事業完了までの流れ

● 補助率と補助上限額

従業員数	補助率	補助上限額	大幅な賃上げを行う場合
5名以下	中小企業 1/2 小規模・再生 2/3	750万円	1,000万円
6~20名		1,500万円	2,000万円
21~50名		3,000万円	4,000万円
51~100名		5,000万円	6,500万円
101名以上		8,000万円	1億円

補助上限額がアップする【大幅賃上げ特例】の適用要件

①1人当たり給与支給総額の年平均成長率+6%以上増加 ②事業場内最低賃金が事業実施都道府県における最低賃金+50円以上の水準

※最低賃金引上げ特例事業者は除く。※上記①、②のいずれか一方で未達の場合、各申請枠の従業員規模別の補助上限額との差額について補助金を返還。

補助率が2/3にアップする【最低賃金引き上げ特例】の適用要件

2024年10月から2025年9月までの間で「当該期間における地域別最低賃金以上~2025年度改定の地域別最低賃金未満」で雇用している従業員が全従業員数の30%以上である月が3か月以上あること。

※小規模・再生事業者は除く。

カタログ注文型・一般型それぞれ要件が異なりますので、必ずそれぞれの公募要領をご確認ください。カタログ注文型・一般型は、補助対象経費が異なれば併用可能です。

中小機構：中小企業省力化投資
補助金パンフレットより

キャリアアップ・業務改善に関する助成金

歯科医院の安定的経営には優秀な人材確保と定着、そして継続的な研修・教育が必要です。
スタッフが望む、気持ちよく働ける環境づくりのためにも、返済不要の助成金・補助金を大いに活用すべきでしょう。

■ キャリアアップ助成金

キャリアアップ助成金には、有期雇用職員を無期雇用とする正社員化コース、有期雇用労働者等の基本給の賃金規定等を3%以上増額改定し規定を適用させた場合の賃金規定等改定コース、就業規則または労働協約による有期雇用労働者へ賞与・退職金制度を新たに設けた場合の賞与・退職金制度導入コース等、様々なコースがあります。

■ キャリアアップ助成金

正社員化コース

就業規則または労働協約その他これに準ずるものに規定した制度に基づき、有期雇用労働者等を正社員転換した場合に助成します。

1 支給額

1人当たりの助成額は以下のとおりです。

正社員転換前雇用形態		有期雇用労働者	無期雇用労働者
対象者・企業規模	重点支援対象者(※)	80万円(40万円×2期)	40万円(20万円×2期)
	大企業	60万円(30万円×2期)	30万円(15万円×2期)
上記以外	中小企業	40万円(40万円×1期)	20万円(20万円×1期)
	大企業	30万円(30万円×1期)	15万円(15万円×1期)

※1年度1事業所当たりの支給申請上限人数20名

※ 重点支援対象者とは、a～cのいずれかに該当する者

a：雇入れから3年以上の有期雇用労働者

b：雇入れから3年未満で、次の①②いずれにも該当する有期雇用労働者

①雇入れの日の前日から起算して、過去5年間に正規雇用労働者であった期間が合計1年以下

②雇入れの日の前日から起算して、過去1年間に正規雇用労働者として雇用されていない

c：派遣労働者、母子家庭の母等、人材開発支援助成金の特定の訓練修了者

※ 雇用された期間が通算5年を超える有期雇用労働者は無期雇用労働者とみなします。aには該当しません。

2 加算額

措置内容	加算額
① 正社員転換制度を新たに規定し、当該雇用区分に転換等した場合(1事業所当たり1回のみ)	20万円(大企業15万円)
② 多様な正社員制度(※)を新たに規定し、当該雇用区分に転換等した場合(1事業所当たり1回のみ) ※ 勤務地限定・職務限定・短時間正社員いずれか1つ以上の制度	40万円(大企業30万円)
③ 正規雇用労働者への転換等に係る所定の情報を自ら管理するウェブサイトまたは職場情報総合サイト(しよくばらば)に公表した場合(1事業所当たり1回のみ)	20万円(大企業15万円)

厚生労働省：キャリアアップ助成金パンフレットより

4

医業経営情報レポート

育成・働き方・育児との両立に関する助成金

第3章に続き、厚生労働省の雇用関連に関する助成金について解説します。

■人材開発・働き方改革に関する助成金

(1)人材開発支援助成金

事業主等が雇用する労働者に対して、その職務に関連した専門的な知識及び技能の習得をさせるための職業訓練等を計画に沿って実施した場合に、訓練経費や訓練期間中の賃金の一部等を助成する制度です。

■人材開発支援助成金の助成メニュー

1 助成メニュー

支給対象となる訓練等	助成対象	対象労働者
① 人材育成支援コース 10時間以上のOFF-JT、新卒者等のために実施するOJTとOFF-JTを組み合わせた訓練、有期契約労働者等の正社員転換を目的として実施するOJTとOFF-JTを組み合わせた訓練、中高年齢者が実践的なスキルを習得するために実施するOJTとOFF-JTを組み合わせた訓練	・事業主 ・事業主団体等	雇用保険被保険者
② 教育訓練休暇等付与コース 有給教育訓練休暇制度（3年間で5日以上）を導入し、労働者がその休暇を取得して訓練を受けた場合に助成	事業主	雇用保険被保険者
③ 人への投資促進コース 令和4年4月～ ・高度デジタル人材訓練／成長分野等人材訓練 高度デジタル人材の育成のための訓練や大学院での訓練 ・情報技術分野認定実習併用職業訓練 IT分野未経験者の即戦力化のためのOJTとOFF-JTを組み合わせた訓練 ・定額制訓練 サブスクリプション型の研修サービスによる訓練 ・自発的職業能力開発訓練 労働者が自発的に受講した訓練（訓練費用を負担する事業主に対する助成） ・長期教育訓練休暇等制度 長期教育訓練休暇制度や教育訓練短時間勤務等制度を導入し、労働者がその休暇を取得して訓練を受けた場合に助成	事業主	雇用保険被保険者
④ 事業展開等リスクリング支援コース 令和4年12月～ 1～3に関するOFF-JTによる訓練 1：事業展開、2：DX・GX化、3：企業内の人事・人材育成に関する計画に基づき今後従事することが予定される職務	事業主	雇用保険被保険者

2 助成額・助成率（ ）内は中小企業以外の助成額・助成率

支給対象となる訓練等		賃金助成額 (1人1時間当たり)		経費助成率		新規採用助成 職務代行助成	OJT実施助成額 (1人1コース当たり)	設備投資 加算 ^{※8}
		賃金要件等を 満たす場合 ^{※6}	賃金要件等を 満たす場合 ^{※6}	賃金要件等を 満たす場合 ^{※6}	賃金要件等を 満たす場合 ^{※6}		賃金要件等を 満たす場合 ^{※6}	
① 人材育成支援コース	人材育成訓練 OFF-JT	800円 (400円)	1,000円 (500円)	45%(30%) ^{※1} 70% ^{※2}	60%(45%) ^{※1} 85% ^{※2}	—	—	—
	認定実習併用職業訓練 OFF-JT	800円 (400円)	1,000円 (500円)	45%(30%)	60%(45%)	—	—	—
	OJT	—	—	—	—	—	20万円 (11万円)	25万円 (14万円)
	有期実習型訓練 ^{※3} OFF-JT	800円 (400円)	1,000円 (500円)	75%	100%	—	10万円 (9万円)	13万円 (12万円)
	OJT	—	—	—	—	—	—	—
	中高年齢者実習型訓練 OFF-JT	800円 (400円)	1,000円 (500円)	60%(45%)	75%(60%)	—	10万円 (9万円)	13万円 (12万円)
	OJT	—	—	—	—	—	—	—
② 教育訓練休暇等付与コース		—	—	30万円	36万円	—	—	—
	高度デジタル人材訓練 OFF-JT	1,000円 (500円)	—	75%(60%)	—	—	—	—
	成長分野等人材訓練 OFF-JT	1,000円 ^{※4}	—	75%	—	—	—	—
	情報技術分野認定実習併用職業訓練 OFF-JT	800円 (400円)	1,000円 (500円)	60%(45%)	75%(60%)	—	20万円 (11万円)	25万円 (14万円)
	OJT	—	—	—	—	—	—	—
	定額制訓練 OFF-JT	—	—	60%(45%)	75%(60%)	—	—	—
③ 人への投資促進コース 令和4年4月～令和7年3月	自発的職業能力開発訓練 OFF-JT	—	—	45%	60%	—	—	—
	長期教育訓練休暇制度 ^{※5} OFF-JT	1,000円 ^{※5} (800円)	— ^{※5} (1,000円)	20万円	24万円	新規採用助成 ^{※9} ： 27.45、67.5万円 職務代行助成：75%	—	—
	教育訓練短時間勤務等制度 OFF-JT	—	—	20万円	24万円	—	—	—
		—	—	20万円	24万円	—	—	—
		—	—	20万円	24万円	—	—	—
		—	—	20万円	24万円	—	—	—
④ 事業展開等リスクリング支援コース 令和4年12月～ ^{※7}		1,000円 (500円)	—	75%(60%)	—	—	—	—
		1,000円 (500円)	—	75%(60%)	—	—	—	—

※1 正規雇用労働者等の場合の助成率 ※2 非正規雇用労働者等の場合の助成率 ※3 正社員化した場合に助成 ※4 国内の大学院を利用した場合に助成 ※5 有給休暇の場合のみ助成
※6 訓練終了後に行う訓練受講者に係る賃金改定前後の賃金を比較して5%以上上昇している場合、又は、資格等手当の支払を就業規則等に規定した上で、訓練終了後に訓練受講者に対して、当該手当を支払う、かつ、当該手当の支払い前後の賃金を比較して3%以上上昇している場合に助成率等を加算 ※7 令和8年度末までの時限措置
※8 要件を満たした事業主に助成 ※9 休暇取得期間に応じて助成額が異なる

厚生労働省：
人材開発支援助成金より

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:医療税務 > サブジャンル:税務調査

税務調査の修正申告について

調査担当者から「修正申告」を勧められましたが、必ず応じる必要がありますか？

(1)修正申告は拒否できるのか？

■判断は任意

修正申告は納税者が自発的に行うものであるため、納得がいけない場合は応じる必要はありません。

■不利益な扱いの有無

勧奨に応じない場合、税務署側が「更正（税額を決定する処分）」を行いますが、応じなかったこと自体で、応じた場合よりも罰則が重くなるような不利な扱いは基本的にはありません。

(2)「修正申告」と「更正」の違い

税務調査の結果、内容に誤りがあると認められた場合、その修正方法は「自分で直す」か「税務署が直す」かの2パターンに分かれます。

どちらの場合でも、不足していた税金（本税）に対する「延滞税」は発生します。放置する期間が長くなるほど延滞税は増える可能性があります。

■修正申告

修正申告は調査担当者からの説明に納得し、納税者が自らの意思で申告内容を修正して提出することです。

[不服申立ての扱い]

自分の意思で提出したものであるため、後から「やはり納得がいけない」と処分の取り消しを求める不服申立てを行うことはできません。

■更正

更正は修正申告の勧奨に応じなかった場合などに、税務署側が調査結果に基づいて税額などを決定する「処分」のことです。納税者が納得していない場合でも、税務署の権限で税額が確定します。

[不服申立ての扱い]

税務署による「処分」であるため、その内容が不当だと考える場合には、処分の取り消しを求めて不服申立てを行うことができます。

ジャンル:医療税務 > サブジャンル:税務調査

必要経費の基本的な考え方

必要経費の基本的な考え方について教えてください。

必要経費とは、総収入を得るために直接要した費用や、その年の業務上の費用のことです。12月31日までに支払義務が成立し、原因となる事実が発生し、金額が確定しているものがその年の経費となります。

(1)必要経費とは？

事業所得、不動産所得、雑所得の計算において、必要経費として認められるのは以下の2点です。

- 直接要した費用**～売上原価など、収入を得るために直接必要だったもの。
- 業務上の費用**～販売費、一般管理費など、その年の業務を遂行する上で発生した費用。

(2)「いつ」経費にできるのか

経費は「支払った日」ではなく、「債務が確定した日」の属する年でカウントします。未払金であっても、以下の3条件をすべて満たせばその年の経費になります。

- 債務の成立**～12月31日までに支払う義務が決まっていること。
- 事実の発生**～12月31日までに、支払いの原因となるサービス提供や納品が完了していること。
- 金額の算定**～12月31日までに金額が合理的に計算できること。

(3)家事関連費と親族への支払い

プライベートと仕事の両方に関わる支出については、厳格なルールがあります。

●家事関連費（自宅兼事務所など）

家賃や水道光熱費などは、業務遂行上直接必要であることを「帳簿などの記録」によって客観的に区分できる場合に限り、その区分した金額を計上できます。

●親族への支払い

[原則不可]

生計を一にする配偶者や親族に支払う地代家賃や給与は、原則として必要経費になりません。

[例外]

親族が所有する物件の固定資産税などは経費にできる場合があります。また、青色申告者の場合は「青色事業専従者給与」としての特例があります。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 928

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。