

医療情報  
ヘッドライン

## 新専門医制度、専攻医8月募集開始予定 日本専門医機構認定の新専門医は広告可能

▶一般社団法人日本専門医機構

## クラウド型の脳波解析システム登場 脳波計等があれば専用の検査機器不要

▶株式会社 NTT データアイ

日本光電工業株式会社

経営  
TOPICS

統計調査資料  
医療施設動態調査（平成28年11月末概数）

経営情報  
レポート

医歯薬すべての分野で評価導入  
「かかりつけ」機能充実への対応策

経営  
データ  
ベース

ジャンル：医業経営 サブジャンル：事業継承  
遺言作成時の注意点  
特定医療法人による相続税対策

# 新専門医制度、専攻医8月募集開始予定 日本専門医機構認定の新専門医は広告可能

一般社団法人日本専門医機構

3月15日、一般社団法人日本専門医機構と厚生労働省は「新たな専門医の仕組みに関する説明会」を開催し、制度開始に向けたスケジュール案も公表した。それによると、5月から基幹施設よりプログラムを募集し、都道府県協議会との協議や研修プログラムの審査を経て、8月には専攻医の募集を開始し、来年4月に予定通り制度を開始させる方針だ。

## ■専攻医実績350人以上の内科、外科、小児科、整形外科、麻酔科、精神科等を対象予定

説明会では、新専門医制度の現状と課題について日本専門医機構から説明がなされた。

そのなかで、2014年5月に旧機構（日本専門医性評価・認定機構）が解散した時点で85学会、81専門医が登録されていたことに触れ、専門医が乱立されていてわかりづらく、基準が統一されていなかったため質のばらつきがあったとした。

それを踏まえ、現在の機構を設立した目的として学会の運用ではなく、第三者機関として制度の統一化・標準化を挙げ、今後は日本専門医機構で認定した専門医のみを広告可能とする方針も示した。

研修の実施機関を「大学病院などの基幹病院が中心」としていることで、都市部に研修生が集まる制度になり、「医師の偏在化」を助長させるとの意見があることに対しては、大学以外の施設でも認定される基準とした。具体的には、専攻医実績が350人以上の内科、外科、小児科、整形外科、麻酔科、精

神科、産婦人科、救急科を対象とする予定であり、今後各学会と調整していく。

## ■塩崎恭久厚労相の発言により、再度指針の見直しが進められる可能性もあり

専攻医が集中することが想定される都市部については、定員の上限を設ける意向で、具体的な地域として東京、神奈川、愛知、大阪、福岡を挙げ、過去の専攻医採用実績の平均を目途に決定したいとしている（産婦人科、病理、臨床検査を除く）。さらに、関連施設のほかに連携施設などがあり、研修の質を確保するとの条件付きで、指導医が不在であっても研修を可能とする方針も示し、地域医療に配慮している姿勢を強調した。

出産・育児・留学などで研修を中断せざるを得ない場合にも配慮し、カリキュラム制も併用することで、さまざまな理由で取得しにくい研修生がスムーズに専門医を取得できるように制度設計を行う予定とする。

日本専門医機構は、説明会終了後の3月17日にホームページで「専門医制度新整備指針」について、パブリックコメントの募集を開始し、集まった意見を踏まえて協議の上、整備指針を4月末までに確定させたいとしている。

しかし、3月9日の参議院厚生労働委員会では、塩崎恭久厚労相が「必要に応じて日本専門医機構に抜本的対応を求めたい」と発言したが、再度指針の見直しが進められる可能性も残されており、引き続き動向に注視する必要がある。

# クラウド型の脳波解析システム登場 脳波計等があれば専用の検査機器不要

株式会社 NTT データアイ  
日本光電工業株式会社

3月6日、株式会社 NTT データアイと日本光電工業株式会社は、クラウド型の脳波解析システム「NATESAS（ナテサス）」の提供を4月から開始すると発表した。日本光電工業の脳波計があれば専用の検査機器を導入する必要がなく、神経内科や脳神経外科以外の医療機関が脳波検査を実施したいときに重宝するシステムと言えそうだ。



## ■脳活動に関連する病態をより直感的に確認し、診断することが可能

「NATESAS」は、脳活動状態を可視化できるのが最大の特徴で、脳疾患患者と健常者の脳活動情報の特性をデータベース化しており、検査対象者の脳活動情報と比較してカラーマップで類似度を示す仕組みとなっている。そのため、脳活動に関連する病態をより直感的に確認し、診断することができるというわけだ。

データベースは、機械学習技術を取り入れて抽出・分類しているため、定量的に類似性が評価できるのも特徴である。もちろん、セキュリティにも配慮しており、厚生労働省・経済産業省・総務省の3省が定めるいわゆる「3

省4ガイドライン」を遵守するものとなっている。脳波ファイルは米国国立標準技術研究所が制定したアメリカ政府の新世代標準暗号化方式「AES」で暗号化しているほか、医療機関が用いる患者番号と異なる独立した番号で管理するため、個人を特定することができないのも安心できる。なお、脳波の計測は、耳を含む頭部21箇所に電極を装着する方式を採用し、放射線や強い磁気を受ける必要がないため、患者の身体的な負担を軽減できるのもメリットと言える。

## ■昨年11月、医薬品医療機器総合機構が認証

NTT データアイと日本光電工業は、2014年10月から認知症などの脳疾患研究者や株式会社脳機能研究所などとともに、脳波計で計測した脳波データを可視化する「脳活動画像表示技術」の活用を目的とした共同研究を進めてきた。

NTT データアイの機械学習技術を活用することで、脳波データ間の類似性を定量的に計算することに成功したため、広く提供を開始することにしたという。昨年11月には、医薬品医療機器総合機構の認証も受けている。

脳波検査は、てんかんや頭部外傷の診断を行うのに有効で、脳動脈硬化症や脳血管障害なども診断できる。かかりつけ医の普及を推進している現在、診療所をはじめとする一般医療機関に求められる役割は従来以上に広がりつつあり、幅広い検査が可能な体制を整えておく必要が生じてきているため、今後の活用が期待される。

# 医療施設動態調査

## (平成28年11月末概数)

厚生労働省 2017年1月30日公表

病院の施設数は前月に比べ  
一般診療所の施設数は  
歯科診療所の施設数は

2施設の増加、病床数は  
24施設の増加、病床数は  
6施設の増加、病床数は

341床の減少。  
367床の減少。  
増減無し。

### 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
	平成28年11月	平成28年10月			平成28年11月	平成28年10月	
総数	179 023	178 991	32	総数	1 662 934	1 663 642	△708
病院	8 443	8 441	2	病院	1 560 128	1 560 469	△341
精神科病院	1 061	1 062	△1	精神病床	333 879	334 242	△363
一般病院	7 382	7 379	3	感染症病床	1 842	1 842	-
療養病床を 有する病院（再掲）	3 821	3 823	△2	結核病床	5 345	5 345	-
地域医療 支援病院（再掲）	539	539	-	療養病床	327 833	327 938	△105
				一般病床	891 229	891 102	127
一般診療所	101 608	101 584	24	一般診療所	102 737	103 104	△367
有床	7 575	7 605	△30				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	969	973	△4	療養病床 (再掲)	9 801	9 843	△42
無床	94 033	93 979	54				
歯科診療所	68 972	68 966	6	歯科診療所	69	69	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 28 年 11 月末現在

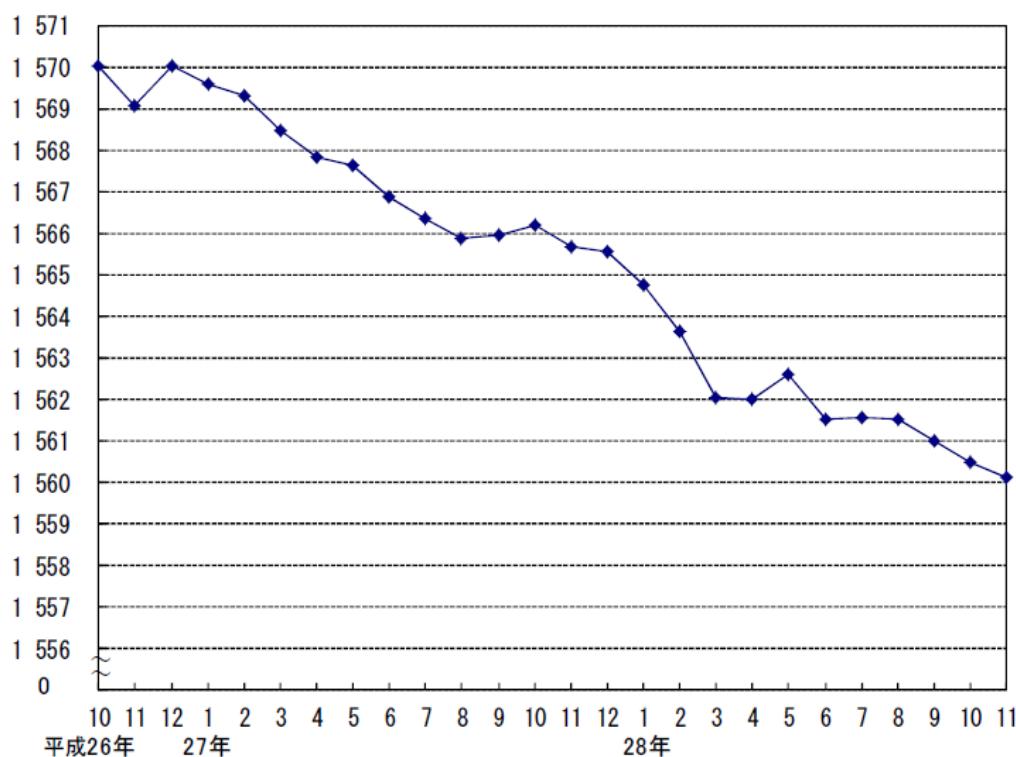
	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 443	1 560 128	101 608	102 737	68 972
国 厚生労働省	14	4 957	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 619	-	-	-
国立大学法人	47	32 706	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 954	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 182	2	-	-
その他	24	3 492	370	2 210	3
都道府県	201	53 886	256	188	7
市町村	633	132 531	3 000	2 327	271
地方独立行政法人	97	38 239	22	17	-
日赤	92	36 189	212	19	-
済生会	79	21 862	53	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	104	33 049	69	28	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	310	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 752	157	9	5
国民健康保険組合	1	320	17	-	-
公益法人	229	57 362	555	314	116
医療法人	5 757	862 822	41 317	75 100	13 488
私立学校法人	111	55 740	182	65	17
社会福祉法人	198	34 316	9 365	330	32
医療生協	83	13 789	313	267	51
会社	42	10 019	1 867	10	11
その他の法人	192	39 573	718	298	100
個人	238	23 845	42 651	21 536	54 866

## 参 考

## ■病院病床数

病床(千床)

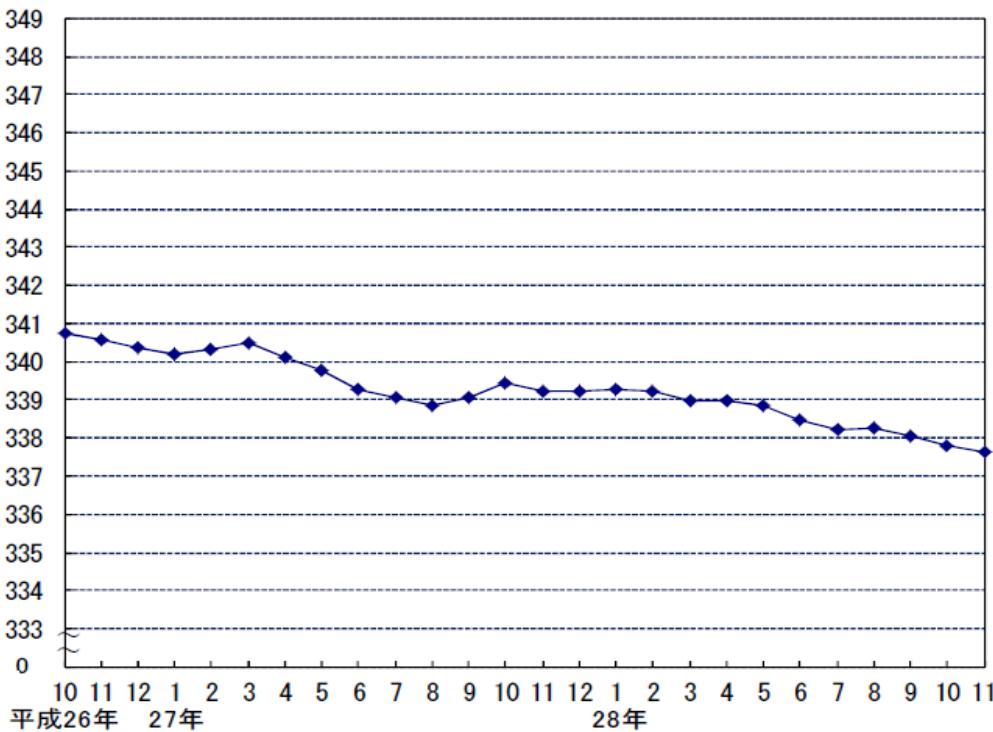
病院病床数



## ■病院及び一般診療所の療養病床数総計

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（平成28年11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。



医歯薬すべての分野で評価導入

# 「かかりつけ」機能充実への対応策

- 1.多職種に拡大した「かかりつけ」機能の評価
- 2.かかりつけ機能充実を目指す将来施策動向
- 3.今後も重点化と充実を図る認知症ケア対策
- 4.診療所は外来と在宅の連携強化が重要



## ■参考文献

- 厚生労働省「平成 26 年度診療報酬改定の概要」  
厚生労働省「平成 28 年度診療報酬改定の概要」  
昭和大学病院ホームページ「ふたり主治医制度」について

# 1

## 医業経営情報レポート

# 多職種に拡大した「かかりつけ」機能の評価

### ■ 多職種協働を促す「かかりつけ」機能の充実

#### (1) 2016年診療報酬改定にみる「かかりつけ」機能

2016年診療報酬改定は、基本的に「地域包括ケアシステム構築」を目指すものであって、急性期から回復期への移行、さらには在宅での療養支援に至るまで、2025年を見据え、地域における生活継続を念頭に置いた改定内容となりました。

また、地域医療構想策定も踏まえて、7：1看護配置要件の厳格化（重症度・看護必要度の計算式変更、25%への引き上げ）などをはじめとする急性期病床の絞り込みに関心が向きがちでしたが、一方は、次のような「かかりつけ」機能の充実に向けた様々な評価改定が行われています。

#### ◆「かかりつけ」機能充実に向けた主な今次改定項目

- 「かかりつけ医」機能の評価充実
  - ⇒ 地域包括診療料・加算の要件緩和（常勤医師要件3人⇒2人）  
認知症地域包括診療料・加算の新設（点数引上げ）  
小児かかりつけ診療料の新設
- 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の新設
  - ⇒ 歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔の管理を行う診療所と定義し、施設基準を満たした場合は「歯周病定期治療（Ⅱ）：最大830点」等を算定可能
- 「かかりつけ薬剤師・薬局」評価の新設
  - ⇒ カカリつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料



療養支援と日常の健康管理：かかりつけ各職種によるサポート



必要に応じた入院：連携先

かかりつけ医については、前回2014年改定において「主治医機能」として評価が新設されましたが、上記のようにその担い手の範囲が拡大され、医歯薬すべての分野で「かかりつけ」機能の評価が導入されることになります。

#### (2) 急性期病院とかかりつけ医療機関の関わり方

今次改定の焦点のひとつになったのは7：1看護配置要件の厳格化でしたが、これと併せて退院支援の強化が図られており、従前の「退院調整加算」から名称を変更した「退院支援加算1（600点）」の新設は、かかりつけ機能評価充実の方向性が示されたものといえます。

# 2 医業経営情報レポート

## かかりつけ機能充実を目指す将来施策動向

### ■ 国が求めるかかりつけ医等に求める役割

前回 2014 年診療報酬改定で評価が導入された「主治医機能」ですが、評価に先立ち、かかりつけ医の役割としては、その検討経緯において次のように示されています。

かかりつけ医だけではなく、地域包括ケアシステムの構築推進を鑑み、多職種による協働が重視されていることがわかります。

#### ◆社会保障審議会医療部会の意見書＜抜粋＞～かかりつけ医等の役割

- かかりつけ医について、国民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、国民にわかりやすくその普及・定着を図る必要がある。かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師についても、それぞれの役割が果たせるように、その普及・定着を図る必要がある。
- 主要な事業ごとの医療連携体制を構築し、地域において実際に連携がなされるためには、かかりつけ医が、患者の病状に応じて適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者を支える立場に立って重要な役割を担うこと、また、診療時間外においても患者の病態に応じて患者又はその家族と連絡がとれるようにするなど適切に対応すること、が求められる。
- 患者の視点に立って、どのような「かかりつけ医」の役割が期待されるか、また、その機能を発揮するために、サポート体制を含め何が必要か等、各地域での医療連携が適切に行われるよう、かかりつけ医のあり方について、引き続き検討していく必要がある。

上記のとおり、主治医機能に加えて歯科医と薬剤師についても「かかりつけ」機能を求める方針が提示され、これに基づき歯科診療所と薬剤師・薬局に関する新たな評価の導入が進められました。

これを受けて、今次診療報酬改定で「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が新設され、医歯薬における各かかりつけ機能について明示されたことから、様々な職種が機能を発揮し、患者に対して適切で必要な医療を提供することで、地域で患者をサポートする体制づくりを図る基盤が固まったといえます。

### ■ 外来医療需要の減少に対応できる「かかりつけ」機能

経済産業省の報告によると、人口減少と高齢化に伴い、外来受診は 2025 年にピークを迎え、その後 2020 年代後半には減少となることが予測されています。

そのため、かかりつけ医としては、在宅医療への取り組みが必須となっていくと考えられます。

# 3

医業経営情報レポート

## 今後も重点化と充実を図る認知症ケア対策

### ■かかりつけ機能で充実を図る認知症ケア施策

#### (1)外来医療における認知症ケアの重点化が継続

外来医療においては、2014年度改定において主治医機能の評価（地域包括診療料および同加算）が新設されましたが、その算定件数は診療料（病院が主対象）93施設、同加算（診療所が主対象）4,713施設（2015年7月現在）にとどまっており、今次診療報酬改定での要件緩和が図られたという背景があります。

かかりつけ医機能は、その目的が認知症ケアと小児医療の充実にあるものです。

しかし、2025年問題への対応を念頭とし、今後認知症患者数が増加の一途をたどると懸念されていることから、近年の課題として指摘され、国の重点政策に位置づけられている認知症ケアについては、特に評価を充実することで地域が認知症患者を支える体制づくりが重視されました。

これを受け、認知症治療に関する評価については、かかりつけ医（主治医）機能の推進と併せて、重複投薬等の減少を図る包括評価を導入するなどの重点化が行われたといえます。

#### ◆認知症ケアをめぐる外来医療の主要な今次改定点

##### 【新設】認知症地域包括診療料 1515点（月1回）

地域包括診療料を届出

認知症以外に1つ以上の疾患を有する外来患者、内服薬5種類未満等

##### 【新設】認知症地域包括診療加算 30点：再診料に加算

地域包括診療加算を届出

認知症以外に1つ以上の疾患を有する外来患者、内服薬5種類未満等

新たな評価が導入されたとはいえ、診療所が主な算定対象である上記加算は30点にとどまり、算定への大きなインセンティブになっているとはいえない難い状況です。

一方で、今後の診療報酬改定においても認知症ケアの重点化を通じ、かかりつけ医の役割は大きいといえるため、地域医療を担う「かかりつけ医」としての診療所は、かかりつけ機能充実を重視する必要があります。

#### (2)かかりつけ薬剤師との連携への期待

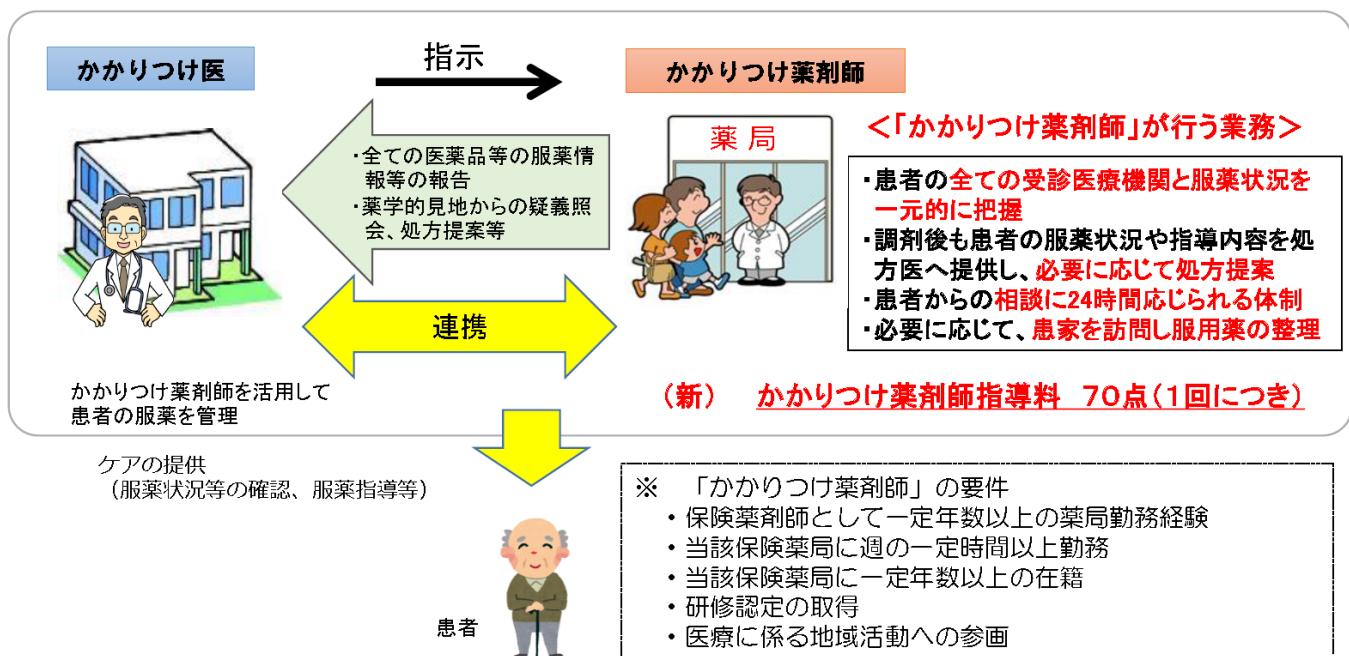
前述のように、かかりつけ医機能のなかでも焦点となっている認知症ケア評価では、薬剤を多種類併用する患者を対象外とし、減薬への取り組みが明確にされました。

そのため、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師との連携を通じて、医療費抑制策の一つとして位置づけられる多剤併用問題の解消を図るために、特にかかりつけ薬剤師との連携に期待が寄せられています。

## ●かかりつけ薬剤師の業務

患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、それに基づき患者へ指導を行い、また、得られた患者情報に基づき、かかりつけ医に服薬状況を報告するとともに、薬学的見地から処方内容の疑義紹介や処方提案等を行う。

### ◆かかりつけ医とかかりつけ薬剤師との連携イメージ



(出典)：厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の概要」(2016年3月4日版)

かかりつけ薬剤師・薬局に関する社会の認知度はそれほど広がっておらず、一般化にはまだ時間がかかる見込みですが、特に在宅での減薬の取り組みでは、介護等を含め多くの職種による連携が必要であり、在宅で療養する認知症患者に対する成果が期待されています。

## ■ 認知症患者に対するかかりつけ機能による地域ケアのあり方

薬剤師だけではなく、今次診療報酬改定では歯科診療所に係る「かかりつけ機能の評価」が導入されたことにより、仮に歯科通院患者が認知症や脳卒中等を発症したことでの在宅医療に移行した場合でも、医歯薬各分野がかかりつけ機能を発揮し、地域全体で患者のケアに取り組む体制づくりが求められています。

かかりつけ医としての診療所は、これら対象となる患者の情報の共有や退院支援に関わり、国が目指す地域全体でのケア実現に加わっていくことで、今後評価の重点化が見込まれる在宅医療における役割発揮も可能になります。

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。



# 遺言作成時の注意点

## 遺言作成時にはどんな点に注意が必要でしょうか。

遺言によって、相続人でない人に財産を与えることを遺贈と言い、全財産を寄付ということも可能です。

ただし、相続人には「遺留分減殺請求」という権利が認められており、これは相続人に与えられた最低保証分である「遺留分」について、その範囲の請求が可能だということです。

つまり、相続財産を全部寄付という内容の法的に有効な遺言書があっても、遺留分減殺請求を受けければ、遺留分の限度までは請求者に渡さなければなりませんが、請求がないときは渡す必要はありません。

### ■遺留分をもつ相続人

配偶者、直系卑属（子供）、直系尊属（父母、祖父母等）で、兄弟姉妹は遺留分を持つ相続人にはなれません。

ただし、相続の欠格、廃除、放棄によって相続権を失った者は、遺留分の権利がありません（代襲相続が可能な場合、代襲者は遺留分を主張することが可能）。

### ■遺留分減殺請求の予防対策

<b>①遺留分を侵害しない遺言にする</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 遺留分相当額以上の財産を相続させる</li><li>・ 遺産の一部についての遺言にとどめる</li><li>・ 遺留分減殺を請求しそうな相続人に対して生前贈与しておく</li></ul>
<b>②遺留分放棄の手続を行う</b>	あらかじめ遺留分相続該当者に「遺留分の放棄」をさせることにより、遺留分をめぐるトラブルの種はなくなる。遺留分の放棄は、家庭裁判所の許可を得ることで可能であり、親から強要されたとみられて棄却される場合などを除き、8～9割は許可されている。
<b>③価額賠償の準備を行う</b>	土地や共有財産を共有者の一人が相続する場合、共有物を分割する方法には、①現物による分割、②共有物を売って代金を分ける代金分割、③共有者の1人が他の共有者の持ち分を全部取得する代わりに、その対価を他の共有者に支払う価額賠償、の3つがあり、この場合においても遺言で分割の指定等を行っておくのが賢明だといえる。



# 特定医療法人による相続税対策

**特定医療法人は相続税対策に有効でしょうか。**

特定医療法人は、租税特別措置法第67条の2に定める国税庁長官の承認を受けた医療法人のことをいいます。

下記に定められた要件のほか、医療の普及及び向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に著しく寄与し、かつ、公的に運営されていることが条件となります。法人税率が一律19%（通常25.5%）に軽減されたり、出資持分に対する相続税が非課税になったりするなど、税制上の優遇措置が受けられます。

## ■特定医療法人の承認要件

- 出資持分放棄の同意がなされていること
- 医療施設の要件 原則40床以上（皮膚泌尿器・眼科・整形外科・耳鼻咽喉科・歯科除く）
- 税務調査・医療法上の非違がないこと
- 保険診療報酬が総収入の80%超
- 収入金額が、直接必要な経費の額に1.5を乗じて得た額の範囲内であること
- 役員等の構成及び組織
  - ・理事の数は6名以上・監事の数は2名以上（内、専門家1名）
  - ・評議員の数は、理事数の倍数以上 同族3分の1以下
- 特殊関係者への経済的利益、貸付等がないこと
- 理事・評議員等、役員に対する給与制限
  - ・年間の給与支給総額（すべての手当を含む）が3,600万円以下
- 解散時の残余財産が国、地方公共団体又は同種の法人に帰属すること

## ■税制面等でのメリット・デメリット

メリット	デメリット
a. 出資持分に対する相続税の非課税 b. 法人税・地方税の軽減 c. 移行時の法人税、所得税及び贈与税の非課税 d. 医療施設近代化・整備に係る補助金交付最優先 e. 金融機関の信頼度上昇	f. 出資持分の払戻請求権の放棄 g. 同族支配率の軽減 h. 社員・役員・評議員の給与上限あり i. 社員・役員・評議員への特別な利益供与の禁止 j. 交際費の税法上損金算入不可