

# 平成30年度第3回 有床診療所委員会

## 議事次第

日時：平成31年3月28日（木）  
14時30分～16時30分  
場所：日本医師会館506会議室

1. 開 会
2. 役員挨拶
3. 資料確認（事務局）
4. 資料説明（提出者）
5. 審 議
  - （1）有床診療所委員会答申骨子案（たたき台）について  
    諮問 「中長期的に見た、地域における有床診療所のあり方について」
  - （2）その他
6. 閉 会

平成30年度第3回  
有床診療所委員会 資料目録

平成31年3月28日(木)

資料 No.	資料名	提出者
有診XⅢ 0301	第1回有床診療所委員会議事要旨案	地域医療課
0302	意見メモ ①赤崎委員 ②尾形委員 ③野川委員 ④岡部委員 ⑤青木委員 ⑥長谷川委員	各委員
0303	次期診療報酬改定要望	鹿子生委員
0304	知っておきたい税制のポイント	青木委員
0305	有床診療所委員会答申骨子案(たたき台)	齋藤委員長
0306	平成31年有床診療所の現状調査案	江口専門部長

## 平成30年度第2回有床診療所委員会議事要旨（案）

1. 日時 平成31年2月6日（水）14時30分～16時30分
2. 場所 日本医師会館506会議室
3. 出席者  
 （委員）齋藤、前田、青木、赤崎、大柿、尾形、岡部、小俣、鹿子生、新妻、野川、  
 長谷川、松本  
 （役員）中川、小玉、平川  
 （総研）江口  
 （事務局）青木、西田、藤谷、土屋
4. 議題  
 （1）会長諮問に関するフリートーキング  
 （2）
5. 提出資料

資料 No.	資料名	提出者
有診ⅩⅢ 0-2-0-1	第1回有床診療所委員会議事要旨案	地域医療課
0202	講演資料（平成31年1月27日全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会）	小玉常任理事
0203	働き方改革関連資料 ①宿日直に関する資料（医師の働き方改革に関する検討会平成30年9月3日） ②リーフレット「医療機関の管理者の皆様へ『働き方』が変わります！」 ③リーフレット「働き方改革～一億総活躍社会の実現に向けて～」	小玉常任理事
0204	平成30年老人保健健康増進等事業 有床診療所と介護支援専門員と円滑な連携に向けた調査研究事業 ①「有床診療所における介護事業展開に関する調査」案 （有床診療所向け） ②「有床診療所の利用と連携に関するアンケート調査」案 （介護支援専門員向け）	尾形委員
0205	税制改正関係資料	青木委員
0206	2019年度開催日程	地域医療課
0207	②産婦人科医療改革グランドデザイン2015最終版 ②分娩取扱施設数	前田副委員長
0208	有床診療所関連ご参考資料	江口専門部長
0209	中医協資料（平成31年2月6日）	小玉常任理事
0210	2018年入院診療報酬改定調査	鹿子生委員

- ・看護職の宿直については、病院では「医師・看護師の宿直は、医療法で義務付けられるものである関係から、医師・看護師の本来の業務であっても特定の軽易な業務（定時巡回、定時検温脈等）については、宿直勤務中に処理しても差し支えないこととしている」。「宿直の許可が与えられた場合、宿直中に突発的な事故による応急患者の診察または入院、患者の死亡、出産等があり、あるいは医師が看護師等にあらかじめ命じた処置を行わしめる等、昼間と同態様の労働に従事することが稀にあっても、一般的に見て睡眠が十分に取得するものである限り、宿直の許可を取り消すことなく、その時間については法第33条または第36条第1項による時間外労働の手続きをとらしめ、第37条の割増賃金を支払わしめる取り扱いをすること」とされている。宿直中には昼間と同態様の労働に従事した場合には、その時間については時間外労働として割増賃金を支払うことが必要である。なかなか夜勤を組むことはできない有床診があることは重々承知しているが、一方、宿直でなく夜勤とすることで、看護職員が働きやすい職場となり、看護職員の確保につながる面もあるのではないかと。

(資料0.2.0.4) 尾形委員

- ・厚生労働省老人保健健康増進事業について、平成29年度は有床診療所の通所機能・宿泊機能を生かした介護サービスのあり方等に関する研究事業が行われたが、今年度は少し視点を変えて、有床診療所と介護支援専門員、ケアマネージャーとの円滑な連携に向けた調査研究事業を行っている。昨年12月に検討会が行われまして、そこで、有床診療所およびケアマネージャーそれぞれに対するアンケート調査を行い、有床診療所とケアマネージャーの連携についての現状および課題等について明らかにするとともに、連携のための参考になるようなガイドラインを策定する予定である。
- ・有床診療所には2000施設、ケアマネージャーはケアマネ協会の協力により3500人に調査票を配布予定である。ご協力をよろしくお願いしたい。

(資料0205) 青木委員

- ・来年度の税制改正が、今日国会に上程された。中身が確認できていないため大綱ベースでの話になるが、個人事業者の事業承継税制が新たに創設された。3月末までに可決成立すると、遡って今年の1月1日から施行される。
- ・医療法人ではなく個人立の医療機関が対象となるもので、10年間の時限措置である。平成31年度から5年以内に承継計画を策定し、経営承継円滑化法に基づく認定を受けるとこの適用を受けられる。
- ・具体的には、「多様な事業用資産」が対象であり、土地は400㎡まで、建物は800㎡まで事業承継税制の対象となる。医療用機械・器具備品、有床診療所で使用している車両なども対象となる。これらが、相続税の課税対象の資産から外される。ただし、これは子どもが承継することが原則となっている。また終身の事業であ

妊娠したらローリスクの分娩をできるだけ受け持つということを考えている。

- ・ 分娩取り扱い施設は全国で2296件で、診療所が1294件と病院より多い。ただ都道府県によって構造が違い、すでに有床診療所が淘汰されてしまった県、まだ今なら守ってあげられる県など分類できると思う。都道府県に応じた施策を考えていけないといけない。
- ・ また、大学病院ですら経営難になっているため、ローリスクのお産を集めて収入源にしようとする動きがみられる。大学病院も医師が足りていないわけではないので、医師がほとんど立ち会わないいわゆる院内助産で、医師の人件費を節約しながらお産で収入を得ようとする動きが露骨にみられる地域もある。前回中川副会長からアドバイスをいただいたが、高次病院の役割がきちんと通知で示されているので、うまく地域医療構想の中で主張していき、ローリスクのお産を有床診療所で担うという役割を、再度この委員会で確認したい。

(質疑応答)

- ・ 今なら助けられる産科有床診療所というのは、有床診療所の分娩割合でいうと何%くらいだと思うか。
- ・ 詳しく検討できていないが、秋田(27%)くらいのレベルになると、診療所も病院も同等に頑張らないととてもお産がもたないという感じがした。九州は有床診療所の分娩率が高く、それは本来の姿かと思う。20~30%が一つのボーダーラインではないかと思う。

(資料0208) 江口専門部長

- ・ 小玉常任理事の指示を受けて、地域特性に応じた今後の有床診療所の対応を考えるために分析を行う。総人口について、2015年から2025年までの増加と、2025年から2044年の増加、それから75歳以上の2015年から2025年の増加と、75歳以上の2025年から2040年の増加、この増加率をもとに、全国の340二次医療圏を統計的に4つに分類した。
- ・ グループ1、2のような人口減少の激しい、人口密度の低い地方部に全有床診療所の5割くらいあるということになるので、これらの地域での対策が必要となる。
- ・ 将来の医療ニーズ、需要の増減で分類すると、グループAなど地方部ではこれから医療ニーズが大幅に減っていくが、相当な数の有床診療所がそれらの地域に存在している。今後それぞれの地域での対策を検討していく一つの資料にしていきたい。
- ・ 有床診療所といっても、産婦人科などではまた対応が変わると思うし、二次医療圏ではなく市町村別に分類した方がよいかもしいないので、今後さらに分析を進めたい。
- ・ 有床診療所の減少については、減速傾向にあり、ある意味行きつくところまで行ったということかもしれない。病床機能報告制度で、非稼働病床がかなりの割合であることはわかっているが、これから非稼働病床をどういう風に活用していかれるかが大きなカギになるのではないか。

- ・ 日医総研の江口専門部長が行っている調査は、今回も実施される予定か。早めに行う予定はないか。
- ・ 実施する予定だが、財務調査をするには前年度の3月までの分が必要なため、どうしても実施時期は5、6月になり、回収に2~3か月かかると9月末くらいになる。実施時期を早めることは難しいと思うが、最終的な報告書をもう少し急ぐことはできるかと思う。
- ・ データが出れば、委員会の中でも議論はできるのではないか。
- ・ 短期的施策というのは診療報酬のことでよいのか。
- ・ 会員の声を聞くと、対前年比で収入が減っているところが多いが、患者が減って稼働率が悪くなったということもある。地域によって患者が減ってきている。これが有床診療所の減少に拍車をかけるのではないかと危惧している。診療報酬だけで解決する問題ではないが、急いで対応することは必要だと思う。今年3月くらいまでである程度方向が出ればありがたい。
- ・ なかなか難しいが、診療報酬の引き上げを求めるだけでは解決しない問題が起きているので、少し発想の転換をして、何か提案できないか。
- ・ 政策的な裏付けが絶対に必要で、診療報酬もそうしたことを示さないと、財務省は納得しない。2025年までの間に有床診療所がどうあるべきか、それに対してこういう手当が必要だという形で示せばよいと思う。
- ・ 点数も大事だが、病床の稼働率を上げるには、介護に関わることなので、訪問看護ステーションやケアマネに理解してもらうような努力をしないとなかなか稼働率は上がらない。
- ・ 地域の医療・介護のキーステーションという位置づけを我々で確保し、それを周りや国からも認められるような働きかけが必要なのではないか。地域医療構想調整会議でも主張していかなければならないだろう。有床診療所の患者さんが相当介護の方に流れているのも実際問題あるので、キーステーションとしての位置づけは非常に大事になってくると思う。
- ・ 稼働率も上がらず在宅復帰機能強化加算もあまり算定していないということは、介護を実施している有床診療所が少ないということ。ただ、大病院を退院した患者がいきなり介護施設に行くのは難しいので、そういう意味で有床診療所が介護にもかかわっていくことはできると思う。
- ・ 全国有床診療所協議会の役員会の時に、整形外科の先生から、若い有床診療所の先生は、必ずしも介護に活路を見出さずに、自分の専門領域で勝負したいと思っている先生がまだいるので、その先生方の活動も支援しないと、若手が入ってこないという意見が出ていた。産婦人科もそうだが、整形外科も小さい病院で手術すると危ないとかそういうネガティブキャンペーンに対して、小規模な施設でもむしろ技術的には上手だとか、そういうことを推進していけば、若手も入ってくるのではないか。若い医師も年齢があがってオペに疲れたら介護の方にもっていけばよい。そういうことも視点としてぜひ入れていただきたい。
- ・ 開業するときには専門性を持ちながらやるのは当たり前だが、いずれは転換する時



知っておきたい

有診Ⅲ 0304

# 税制のポイント

## 2019年度税制改正で創設された「個人版事業承継税制」は医療機関も対象に!!

青木 恵一 税理士法人青木会計 代表社員 税理士

あおき けいいち ● 1959年生まれ。医療機関を専門とする税理士事務所「税理士法人青木会計(東京都台東区)」の代表社員・税理士。(公社)日本医師会有床診療所委員会委員、MMPG(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)副理事長

個人事業者の高齢化が急速に進展するなか、円滑な世代交代を通じた事業の持続的な発展の確保が喫緊の課題となっているため、2019年度税制改正で、「個人事業者の事業用資産に係る納税猶予制度」という個人版の事業承継税制が相続税・贈与税ともに10年間の時限措置として新たに創設されました(図表参照)。個人開業医や個人開業の歯科医師も新税制の適用対象とされます。そこでこの稿では相続税の特例を紹介いたします。なお、納税猶予特例は現行の「小規模宅地等の評価減」特例との選択適用とされています。

### 1 相続税の納税猶予制度

#### (1) 制度の概要

2019年1月1日から2028年12月31日までの間に、個人開業医の親に相続が発生し、医師である子が認定相続人の認定を受けている場合で、相続等により「特定事業用資産」を取得し、事業を継続していく場合には、担保の提供を条件に、その認定相続人が納付すべき相続税のうち、相続等により取得した特定事業用資産の課税価格に対応する相続税の納税を猶予することとされました。

ここで、「認定相続人」とは、承継計画に記載された後継者で、中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律の規定による認定を受けた者とされています。また、「承継計画」とは、認定経営革新等支援機関の指導及び助言を受けて作成された特定事業用資産の承継前後の経営見通し等が記載された計画で、2019年4月1日から2024年3月31日までの間に都道府県に提出されたものとされています。個人開業医が新税制の適用を受ける場合にも、承継計画を作成して都道府県に提出し、円滑化法の認定を受ける必要があります。

#### (2) 特例の対象とされる「特定事業用資産」

特定事業用資産とは、被相続人の事業(不動産貸付事業等は除かれます。)の用に供されていた

次の資産で、青色申告書に添付される貸借対照表に計上されているものとなります。

- ①土地(面積 400 m<sup>2</sup>までの部分に限る。)
- ②建物(床面積 800 m<sup>2</sup>までの部分に限る。)
- ③機械・器具備品(例:診療機器等)
- ④車両・運搬具(自動車税・軽自動車税の課税対象のもの)
- ⑤生物
- ⑥無形償却資産

個人開業医の場合、診療所用の土地・建物、診療機器等などが対象となります。現行の事業承継税制である「小規模宅地等の評価減」特例は「土地」が対象とされるのに対し、新税制は土地の他、「建物」や「診療機器等」なども対象とされる点が画期的といえます。

#### (3) 猶予税額(相続税額)の免除

##### ①全額免除

認定相続人が、その死亡の時まで、特定事業用資産を保有し、事業を継続した場合や一定の身体障害等に該当した場合、また、相続税の申告期限から5年経過後に、後継者へ特定事業用資産を贈与し、後継者がその特定事業用資産について贈与税の納税猶予制度の適用を受ける場合には、猶予された相続税額的全額が免除されます。

##### ②一部免除

同族関係者以外の者へ特定事業用資産を一括して譲渡する場合や経営環境の変化を示す一定の要件を満たす場合において、特定事業用資産の一括譲渡又は特定事業用資産に係る事業の廃止をするときは、猶予された相続税額の一部が免除されます。なお、経営環境の変化を示す一定の要件とは、過去3年間のうち2年以上が赤字の場合や、過去3年間のうち2年以上、医業収益がその年の前年の医業収益より減少している場合などが該当することになります。

#### (4) 猶予された相続税と利子税の納付

認定相続人が、特定事業用資産に係る事業を廃止した場合等には、猶予された相続税額的全額を納付することになります。また、認定相続人が、特定事業用資産の譲渡等をした場合には、その譲渡等をした部分に対応する猶予税額を納付することになります。猶予税額の納税とともに利子税の納付も必要になります。

#### (5) 留意点

- この特例の主な留意点は以下のとおりとなります。
- ①被相続人は相続開始前に、認定相続人は相続開始後に、それぞれ青色申告の承認を受けていなければなりません。

- ②認定相続人は、相続税の申告期限から3年毎に継続届出書を税務署長に提出しなければなりません。
- ③認定相続人が、相続税の申告期限から5年経過後に特定事業用資産を現物出資し、会社を設立した場合には、認定相続人が会社の株式等を保有していること等の要件を満たすときは、納税猶予を継続するとされていますが、個人開業医が医療法人化する場合には、「持分なし」となり株式等の保有は不可能です。現時点で医療法人化した場合の取扱いが明確ではありません。医療法人化を予定している個人開業医や将来法人化する可能性のある個人開業医は、納税猶予を選択する際、取扱いについて十分確認のうえ、対処することが必要となります。
- ④納税猶予の特例を受ける場合は、特定事業用宅地等について小規模宅地等の特例を受けることができないため、どちらの特例が効果大きく、また、有利になるかの検討が必要となります。
- ⑤「親が歯科医師・子が医師」の場合、又は「親が医師・子が歯科医師」の場合には、納税猶予の特例は受けられません。これらの留意点を理解したうえで特例選択の可否を判断したいものです。

図表

新設

**個人版事業承継税制の創設** (相続税・贈与税)

- 今年度、事業承継税制が抜本的に拡充されたことにより、法人向けの事業承継税制の認定申請件数は飛躍的に増加(※)。
- 個人事業者についても、円滑な世代交代を通じた事業の持続的な発展の確保が喫緊の課題となっていることを踏まえ、**個人事業者の事業承継を促進するため、10年間限定で、多様な事業用資産の承継に係る相続税・贈与税を100%納税猶予する「個人版事業承継税制」を創設する。**

改正概要

**① 多様な事業用資産が対象**

事業を行うために必要な多様な事業用資産が対象

- 土地・建物 (土地は400m<sup>2</sup>、建物は800m<sup>2</sup>まで)
- 機械・器具備品  
(例) 工作機械・パワーツール・診療機器 等
- 車両・運搬具
- 生物 (乳牛等、果樹等)
- 無形償却資産 (特許権等) 等

【工作機械】

【診療機器】

**② 相続税だけでなく贈与税も対象**

生前贈与による早期の事業承継準備を支援

**③ 納税額的全額(100%)が納税猶予**

後継者の承継時の現金負担をゼロに

**④ 10年間の時限措置**

平成31年1月1日～平成40年12月31日の間に行われる相続・贈与が対象

注1: 制度を活用するためには、①経営承継円滑化法に基づく認定が必要  
②平成31年度から5年以内に、予め承継計画を提出することが必要

注2: 既存の事業用小規模宅地特例との選択制

中小企業庁ホームページより<http://www.chusho.meti.go.jp/zaimu/zeisei/2018/181226zeiritu.pdf>



## 有床診療所委員会答申について

平成 30 年 10 月 31 日付け 会長諮問

「中長期的に見た、地域における有床診療所のあり方について」

## 2. 地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割

## ●「地域医療構想と有床診療所」について

「在宅医療・介護における有床診療所の役割」について

「地域医療構想調整会議への参加」について

2025 年を間近に控え、各地域において確実な体制整備が望まれる。急速な高齢化の進展により在宅医療や介護の需要が一層高まる中、有床診療所が重要な役割を担うことは明らかである。

有床診療所は、「在宅医療の拠点」、「レスパイト機能」、「急変時や早期退院患者の一時入院を可能にする施設」、「病院⇄在宅の受け渡し機能」、「看取り可能な施設」等、まさに現在求められている医療を地域住民に身近な存在として提供できる施設である。これら本来の有床診療所の役割の重要性を現場の医師ならびに行政等は改めて見直すべきであり、地域のニーズに合わせて丁寧に対応していかなければ持続可能な医療提供体制は構築できない。

有床診療所に対しては、平成 29 年 3 月の規制緩和ならびに平成 30 年 4 月の同時改定における優遇措置等、国の政策においても注目されていることが伺える。地域医療に携わる関係者らが有床診療所の役割・機能を再認識し、有床診療所を盛り立てていかなければ今後ますます進む高齢社会の中で持続可能な医療提供体制は構築できない。

また、有床診療所の活性化を目指すためには、医療提供体制について議論する場となる地域医療構想調整会議に積極的に参加することが重要である。地域全体のバランスを踏まえ、有床診療所として体制整備の一翼を担うという認識を持たなければならない。若手医師等、今後の医療を担う人材の前向きな検討が求められる。

## 4. 経営と事業承継

## ●「介護医療院との連携」

平成 30 年の同時改定で新たに創設された「介護医療院」との連携は今後の課題となり得る。今後、病院によっては介護療養病床から介護医療院に転換するケースも見込まれることから、病院・有床診療所・介護医療院の役割・機能を明確にし、ともに不足する部分を円滑に補い合う関係性が求められる。

## ●「医師不足への対応」

地域や診療科による偏在は即座には解消されないが、医学教育の段階から地域医療の重要性や有床診療所の存在価値等を説くことは重要である。高齢社会における医師の役



## 有床診療所委員会 意見メモ

- ・ 2025 年までの短中期施策
- ・ 長期施策
- ・ 診療報酬改定要望

地域ごとの人口動態・疾病構造を見極め、各地域で求められる医療ニーズに応じた体制整備が必要。在宅・介護の需要は今後益々高まる。小規模で地域に根差した有床診療所こそ、これらを必要とする患者に対し適切な医療を提供できるはずである。各有床診療所が持続可能な体制を整備するには、以下の課題に取り組んでいく必要があると考える。

- ・ ICT 化を進める

近隣の病院、診療所、看護師などの専門職、患者家族等と迅速に情報共有でき、連絡可能なネットワークづくりにより、地域の要望に応え、より一層の信頼を得る。

※地域包括ケアシステムの中で関係機関を繋ぐパイプ役となることが重要

- ・ 人材確保・育成

医師に限らず、看護師や保健師等、若手に対し有床診療所が地域に必要な機関であることを意識づけ、教育を行う。また、各スタッフの負担を軽減できるような働き方改革を進める。