

2013.5.21

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

「鳥インフル、中国の感染終息は時期尚早」
対策有識者会議会長 見解

政府

今年9月に向け特定行為などスケジュール固める
チーム医療推進のための看護業務検討WG開く

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成25年2月末概数)

3 経営情報レポート

増加する精神疾患患者への対応
開業医に求められる精神科ケア

4 経営データベース

ジャンル:医療税務 サブジャンル:事業に関する税務処理

保証金の取り扱い

親族所有の建物を事業の用に供した場合の必要経費

発行



本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センゾビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビル31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療情報

ヘッドライン 1 政府

「鳥インフル、中国の感染終息は時期尚早」 対策有識者会議会長 見解

政府の新型インフルエンザ等対策有識者会議（尾身茂会長＝WHO西太平洋地域事務局名誉事務局長）が5月13日、開催された。中国、台湾などでの鳥インフルエンザ（H7N9型）感染問題について尾見会長は、会議後の記者会見で「感染者は減少傾向にあり、鳥の殺処分が一定の効果を示した可能性がある」と指摘し、収束に向かう可能性を明らかにした。

しかし、「感染が終息すると判断するのは時期尚早」との見方を示し、「他の鳥インフルエンザウイルスの感染者は、夏場に減少して冬場に増加する。今回のウイルスも同様の可能性がある」としている。

「感染終息の判断は時期尚早」との根拠について、(1) 人への感染例が広範囲な地域から報告されているので感染が鳥の間で静かに続いている可能性がある、(2) 家禽類との接触のない人も感染している、などの理由から、「油断はできない」との見方を示した。

尾身会長の会見要旨は「今回のH7N9型ウイルスの人への感染は家禽類などからの可能性が大きい、家禽類との接触歴がない人も感染しているのでその他の可能性もある。遺伝子解析では人への親和性があることが判明、密接に接触する家族内での感染例が見られる」というものである。

また、「人の感染者数は減少傾向にある。鳥の殺処分が一定の効果を示した可能性があり、感染が収束に向かうことが考えられる。しかし、人への感染例が広範囲な地域から報告されているので、感染が鳥の間で静かに続いて

いる可能性もある」というもので、このまま感染が収束すると判断するのは時期尚早である、と強調した。

■国立感染研、インフルエンザ流行レベルマップ 第18週を更新

国立感染症研究所は5月8日現在のインフルエンザ流行レベルマップ第18週を公開し、10日に更新した。2013年第18週の定点あたり報告数は、2.36（患者報告数11442）となり、前週の定点あたり報告数3.07よりも減少している。

定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると、約12万人で減少した。年齢群別では5～9歳が約3万人、10～14歳が2万人の順となっている。また、2012年第36週以降、これまでの累積の推計受診者数は約1343万人だった。

都道府県別では、宮崎県（6.56）、大分県（5.86）、福岡県（5.20）の順で多い。7県で前週の定点あたり報告数より増加している。

全国の保健所地域で警報レベルを超えているのは2か所（1県）、保健所地域で注意報レベルのみを超えているのは14か所（12道府県）と、ともに2013年第17週より減少した。

2013年第13週から第17週における、国内のインフルエンザウイルスの検出状況を見ると、B型がもっとも多く検出されており、次いでAH3亜型、AH1pdm09の順となっている。

今年 9 月に向け特定行為などスケジュール固める チーム医療推進のための看護業務検討WG開く

厚生労働省は5月13日、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（WG）」（座長：有賀徹・昭和大学病院長）会議を開催した。これにより看護師の業務拡大という重要テーマの収束に向け、今後の研修制度の具体化に向けた議論を再開した形となった。

この日、厚労省（医政局）は、今年9月までに特定行為の内容や領域、研修内容、研修方法などを取りまとめた親組織であるチーム医療推進会議（座長：永井良三・自治医科大学学長）に報告するスケジュール案を示した。それによると平成25年5～6月に特定行為、7～9月に指定研修の内容・手法などを固め、チーム医療推進会議に報告したうえで決定という工程になる。

これまでの経緯をみると、このWGの上部組織である「チーム医療推進会議」では3月29日に、一定の研修（指定研修）を受けた看護師が、医師・歯科医師の指示の下で、一定の医療行為（特定行為）を行うことを認める報告書を取りまとめている。

3月29日の会議でまとめられた報告書は、看護師が行う難易度の高い診療の補助行為を「特定行為」として法に定めて、それを行うための研修制度の創設を盛り込んでいる。ただし報告書では、制度化に反対する日本医師会と日本看護系大学協議会の意見も併記している。

日医は、「日進月歩の医療現場で、特定行為を法令で定めることは非現実的で、チーム医療を阻害する」「医師の指示を『包括的指示』

と『具体的指示』に明確に区別することは困難である」などの理由から、本制度への反対姿勢を明確にしている。

WGでは、前者の「特定行為」については、これまでに、29行為（胸腔・腹腔等ドレーンの抜去や、胃ろう等のチューブ交換、降圧剤や子宮収縮抑制剤等の病態に応じた調整など）が「特定行為に位置づけるべき」と判断されたが、今後、27行為（気管カニューレの選択・交換、直接動脈穿刺による採血や、人工呼吸器モードの設定条件変更、創傷の陰圧閉鎖療法の実施など）については「要検討」とされている。

さらにWGでは、要検討とされた27項目について、「行為の難易度をC（一般の看護師が実施可）とB（特定行為）のいずれと判断すべきか」「看護師が行う病態の確認行為があるか」という視点で更なる検討を行う予定となっている。

さらに、特定行為については、医療現場の状況に応じた「領域ごとの範囲」も明らかにしていくとされている。これは、たとえば「救急領域」と「皮膚・排泄ケア領域」では、実施される医療内容も異なることから、研修を受けた看護師がなし得る特定行為にも差異を設けるべきとの考え方によるものである。

研修制度については、「医師等の指示の下、別途定められるプロトコールに基づいて特定行為を行う看護師」には義務付けることとし、そうでない看護師には努力義務となる。

医療施設動態調査

(平成 25 年 2 月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 増減なし、病床数は 333 床の減少。
 一般診療所の施設数は 16 施設の増加、病床数は 269 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 21 施設の増加、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

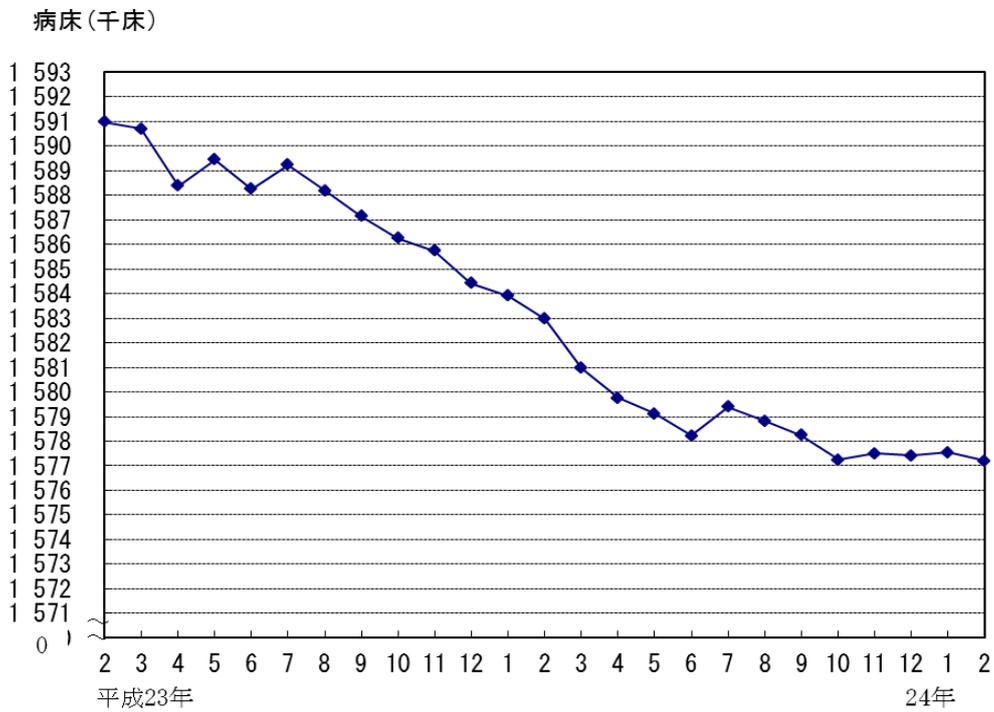
	施設数		増減数		病床数		増減数
	25年2月	25年1月			25年2月	25年1月	
総数	177 205	177 168	37	総数	1 701 242	1 701 844	△602
病院	8 563	8 563	0	病院	1 577 198	1 577 531	△333
精神科病院	1 071	1 071	0	精神病床	341 747	341 852	△105
				感染症病床	1 805	1 803	2
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 055	7 084	△29
一般病院	7 491	7 491	0	療養病床	328 534	328 563	△29
療養病床を有する病院(再掲)	3 884	3 885	△1	一般病床	898 057	898 229	△172
地域医療支援病院(再掲)	422	422	0				
一般診療所	100 180	100 164	16	一般診療所	123 947	124 216	△269
有床	9 446	9 471	△25				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 278	1 282	△4	療養病床(再掲)	13 022	13 075	△53
無床	90 734	90 693	41				
歯科診療所	68 462	68 441	21	歯科診療所	97	97	0

2 開設者別にみた施設数及び病床数

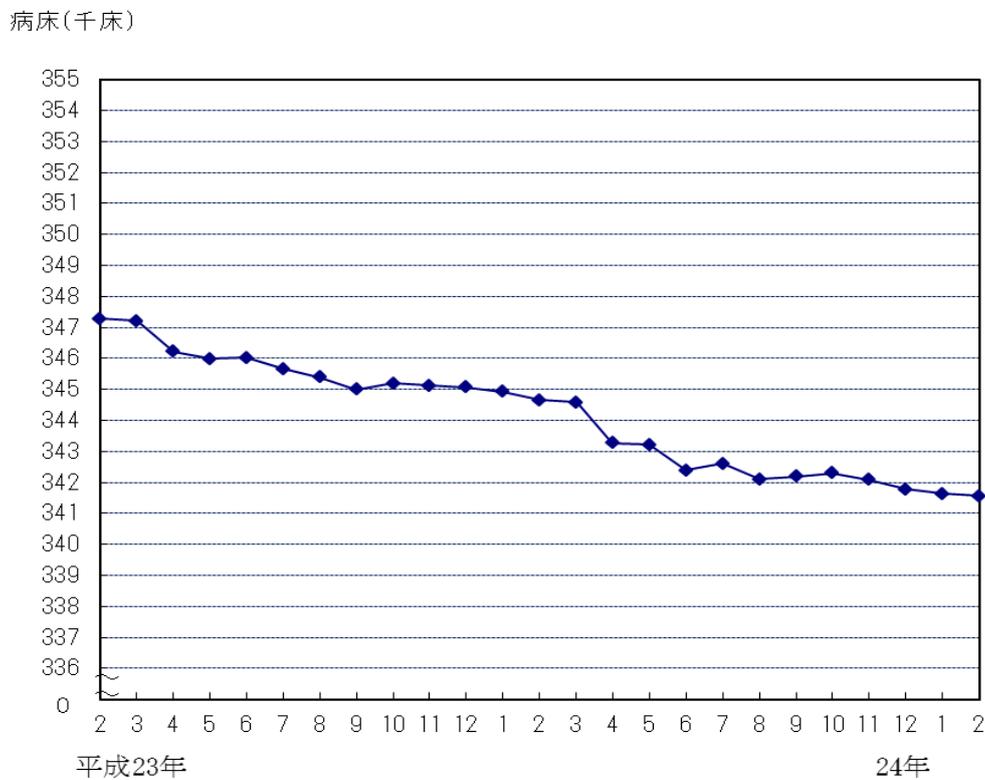
平成 25 年 2 月末現在

	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	8563	1577198	100180	123947	68462
国 厚生労働省	14	5862	30	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55398	-	-	-
国立大学法人	48	32663	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13062	4	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4376	-	-	-
その他	26	3937	425	2237	1
都道府県	216	57905	243	150	9
市町村	671	144456	3038	2493	274
地方独立行政法人	73	28546	15	-	1
日赤	92	36872	208	19	-
済生会	80	22308	52	10	-
北海道社会事業協会	7	1862	-	-	-
厚生連	110	35193	68	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14051	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2795	-	-	-
船員保険会	3	786	7	10	-
健康保険組合及びその連合会	9	1743	352	10	4
共済組合及びその連合会	46	14899	182	10	8
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	373	87891	812	475	145
医療法人	5718	853408	38054	84605	11672
私立学校法人	108	54869	174	107	16
社会福祉法人	187	33199	8262	334	29
医療生協	85	14250	321	249	46
会社	61	12671	2110	31	15
その他の法人	53	11578	424	213	64
個人	338	32298	45258	33005	56178

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



増加する精神疾患患者への対応 開業医に求められる精神科ケア

ポイント

- 1 精神疾患患者の増加と適切なケアの必要性
- 2 開業医に必要なうつ病に関する知識
- 3 一般医と精神科医の連携で精神科疾患に対応



1 精神疾患患者の増加と適切なケアの必要性

■「4大疾病」が精神疾患加え「5大疾病」に

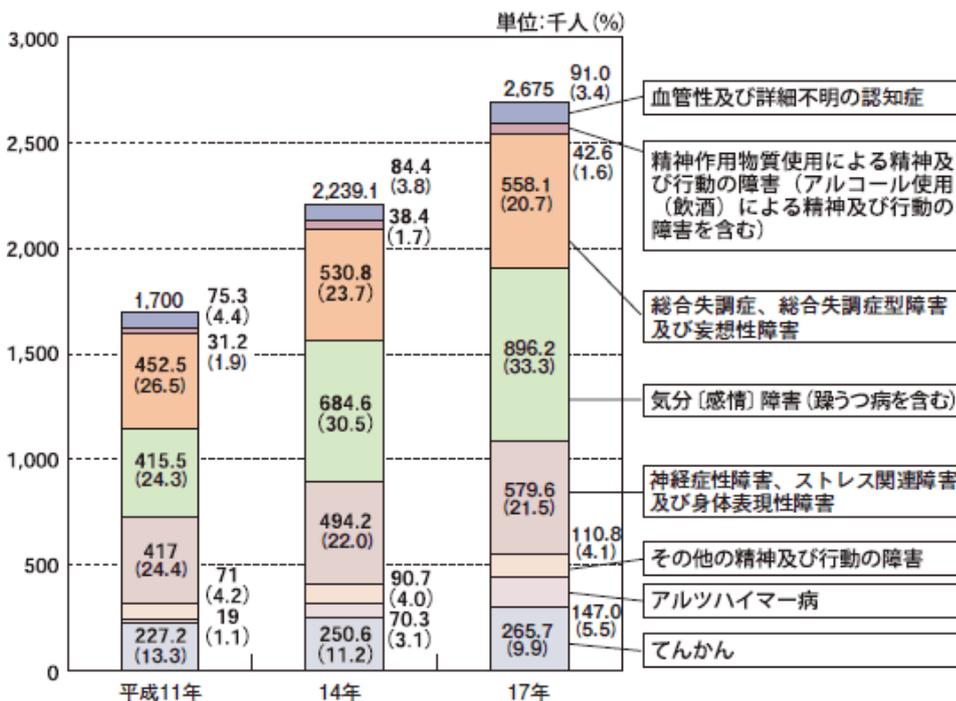
平成24年7月、厚生労働省は、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決めました。精神疾患が職場でのうつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加していることを背景に、国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要と判断されています。

下記の外来及び在宅患者の動向をみると、平成11年からの6年間で最も患者数が増加したのが、躁うつ病を含む気分障害であり、その数は45万人にのぼり、平成17年における占有率は33.3%となっています。次いで、高い増加傾向を示しているのがストレス関連障害の16万人で、いずれもいわゆる現代病といわれる特異性を示しています。

また認知症関連疾患は、9万4千人（平成11年）から23万8千人（同17年）へと増加し、全疾患の9%を占めています。認知症患者数は、その後飛躍的に増加しており、これまでの国の推計を1.3倍ほど上回る状況で急増していることが確認されています。

それによると、平成22年における認知症患者数は、全人口の2.1%に当たる268万人という驚くべき数値を示しています。この傾向は今後さらに強まり、人口の減少も相まって平成62年（2050年）には全人口比で3.6%の343万人、実に26人にひとりが認知症患者になると予測されています。

■疾患別外来等精神患者数推移



注1：疾患名については調査時点のものである

注2：「精神障害者・在宅」とは外来の精神疾患患者である

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

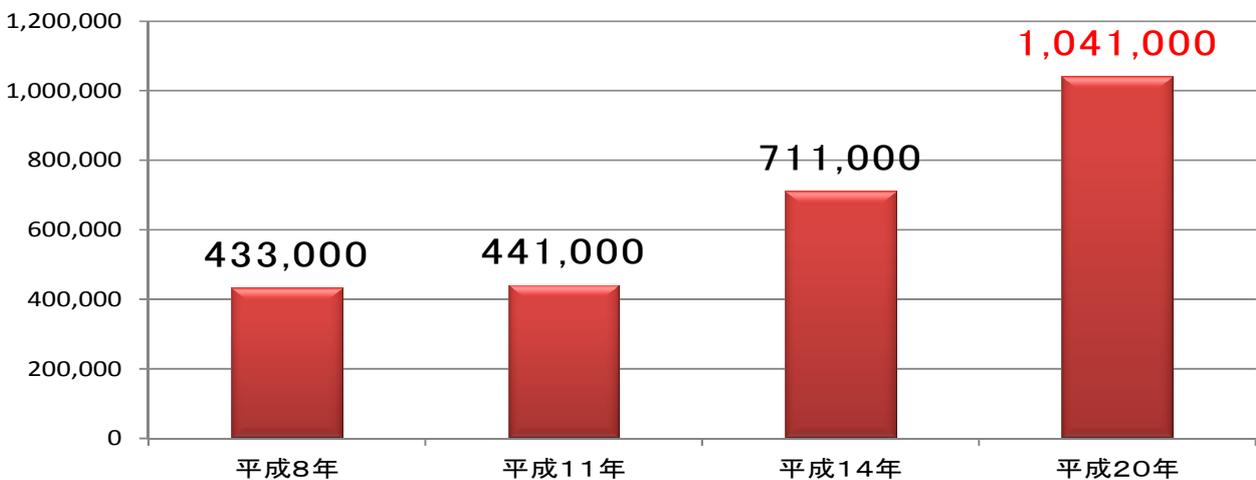
2 開業医に必要なうつ病に関する知識

■ 開業医に必要な基礎知識 ~10年で2.4倍となったうつ病

平成21年12月、厚生労働省が3年ごとに実施している患者調査で、抑うつなどの症状が続くうつ病の患者（躁うつ病を含む）が初めて100万人を超えたことが報告されました。こうした状況の下、うつ病は現代社会において、多くの患者がいる病気として認知されるとともに、休職制度や障害手当金や障害年金などの受給者数も大幅に増加しています。

■ うつ病患者数推移

(単位：人)



(1) 急増する新型うつ病の背景

従来、うつ病はその症状や病気になる過程によって「メランコリー型」と「双極性障害」に分類されていましたが、旧来のうつ病に「気分変調症」と「非定型うつ病」を加えた「新型うつ病」として、4つに分類されるようになりました。

その主な症状は以下のとおりです。

- ① 自分の好きな仕事や活動の時だけ元気になる
- ② うつ病で休職することにあまり抵抗がなく、新型は逆に利用する傾向にある
- ③ 身体的疲労感や不調感を伴うことが多い
- ④ 自責感に乏しく、他罰的で会社や上司のせいにしがち
- ⑤ どちらかというとも真面目で負けず嫌いな性格

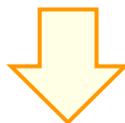
特に「嫌な時だけ気分が悪くなる」「自分でなく他人の責任にする」といった傾向が顕著であり、20～30代前半の比較的若い世代に発症するため、逃避型や回避型とも呼ばれています。うつ病患者が急増した背景には、従来の診断基準に加えて、気分変調症及び非定型うつ病の診断基準が加わったことによる基準の拡大が原因として挙げられます。

また、それに伴って労働困難者に対する障害年金受給者も増加し、平成20年には精神の障害による受給者数が85万人となり、障害年金の請求手続きの代理を目的として社会保険労務士を訪れる患者も増えています。

(2)メンタルヘルス不調職員も受給できる障害年金

障害年金には障害基礎年金（国民年金）と障害基礎年金、および障害共済年金があり、どの障害年金を請求できるかは、障害の原因となる傷病の初診日においてどの年金制度に加入していたかで決まります。精神障害の認定基準（国民年金・厚生年金保険障害認定基準）によると精神障害は、以下のように区分されます。

- | | |
|-----------------------|--------|
| ● 統合失調症、統合失調型障害及び妄想障害 | ● てんかん |
| ● 気分（感情）障害 | ● 知的障害 |
| ● 症状性を含む器質性精神障害 | ● 発達障害 |



1級	日常生活の用を弁することを不能ならしめる程度のもの
2級	日常生活が著しい制限を受けるかまたは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3級	労働が著しい制限をうけるかまたは労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの、および労働が制限を受けるかまたは労働に制限に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの
傷病手当金	労働が制限を受けるか、または労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの

このよううつ病（気分障害）といった精神障害があっても、障害者雇用促進法により障害者の雇用改善が進められ、就労中でも当該年金は受給が可能となっています。

そのため、メンタルヘルス不調で精神障害を発症した職員も、障害年金を受給できる場合があります。

3 一般医と精神科医の連携で精神科疾患に対応

■ リエゾン精神医学の強化

リエゾン精神医学（Liaison psychiatry または、Consultation Liaison Psychiatry）とは、一般の身体医療の中で起こる様々な精神医学問題に対して、医師を含む医療スタッフと精神科医が共同してあたる治療・診断やシステムです。

うつ病や認知症などの精神疾患以外にもこの仕組みが取り上げられており、最近では、がん患者などにも広く適用されるようになってきました。

(1) 地域包括的に対応する精神疾患医療計画

厚生労働省は、平成 22 年に公表した精神疾患に関する医療計画の中で、地域包括的に対応する重要性を説き、その目指すべき方向を明確に示しています。

■ 精神疾患患者やその家族等に対する方針

- ① 住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
- ② 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制
- ③ 症状がわかりにくく変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制
- ④ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制
- ⑤ 医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境

(2) 一般医と精神科医の連携構築事例

この医療計画に基づき、うつ病の早期発見と治療推進のため、愛知県精神科病院協会（愛精協）などは平成 22 年 11 月 1 日から、地域におけるかかりつけ医と精神科医の連携を強化するシステム「あいちGP ネット」の運用を始めています。

例えばうつ病は、その病気の性格上本人に自覚がなく、まず地域医療機関の内科など、かかりつけ医を受診している傾向があります。「GP ネット」は、かかりつけ医が「この患者は一刻を争う状態で緊急入院が必要」と判断した場合、精神科専門病院に一斉メールを送信して受け入れ可能な病院から返事をもらうことができるという、まさに「心と心をつなぐシステム」として機能しています。

経営データベース ①

ジャンル: 医療税務 > サブジャンル: 事業に関する税務処理

保証金の取り扱い

クリニック開業のため、建物(メディカルビル)を借りるに当たって、次のような契約内容により保証金の支払をしました。この保証金の取り扱いについて教えてください。



1. 建物賃貸借期間 5年
2. 保証金500万円 (賃貸借契約時に支払う)
3. 保証金は契約時に40%、その後の4年間、毎年10%ずつ償却 (合計80%)
4. 契約更新に際して、保証金の追加の差入れは行わない



保証金は繰延資産に計上し、繰延資産の償却額を必要経費に算入します。

保証金の償却額は、繰延資産の償却費として計上することになります。

この場合、償却期間は原則として5年ですので、繰延資産の償却費として必要経費に算入できる金額は、次のようになります。

契約時	200万円	×	1	/	5	=	40万円	
2年目	250万円	×	1	/	5	=	50万円	
3年目	300万円	×	1	/	5	=	60万円	
4年目	350万円	×	1	/	5	=	70万円	
5年目	400万円	×	1	/	5	=	80万円	償却費の合計 300万円

なお、賃貸終了後、貸主より100万円の返還を受けた場合には、

$$\begin{aligned} & (\text{返還を受けなかった保証金} 400 \text{万円}) - (\text{繰延資産の償却費合計} 300 \text{万円}) \\ & \qquad \qquad \qquad = 100 \text{万円} \end{aligned}$$

をその年分の必要経費に算入します。

経営データベース ②

ジャンル: 医療税務 > サブジャンル: 事業に関する税務処理

親族所有の建物を事業の用に供した場合の必要経費



父の所有建物をクリニックとして事業用に使用し、父に通常の家賃を支払った場合、私(本人)の事業上の必要経費として認められますか。またその後、仮にその建物を取り壊した場合に生ずる損失は、どのように取り扱われますか。



父親と生計を一にしているかどうかにより、取り扱いが異なります。

(1) 生計を一にしている場合

父親に家賃を支払っていても、本人の事業所得の金額の計算上必要経費には算入されないとともに、父親が受け取った家賃は父親の所得の計算上「ないもの」として取り扱われます。

そして、父親が所有する建物に対する固定資産税、修繕費、減価償却費等のうち事業に係る部分については、本人の事業所得の金額の計算上必要経費とされます(所得税法56)。

また、その建物の取り壊しにより生じた損失についても、本人の事業所得の金額の計算上必要経費にすることができます(所得税法基本通達51-5)。

本人(自分)

- 家賃は必要経費に算入されない
- 建物の固定資産税、修繕費、減価償却費等のうち事業に係る部分の必要経費に算入される

父親

- 家賃は不動産所得の収入に参入されない

(2) 生計を一にしていない場合

父親に対する支払家賃は、本人の事業所得の金額の計算上必要経費とされ、父親については不動産所得の収入金額とされます。

また、建物の取り壊し損失については、父親の不動産所得に係る経営が事業的規模で行われているときは損失の全額が必要経費となりますが(所得税法51①)、事業的規模でないときには、この損失を必要経費に算入する前の不動産所得の金額を限度として、必要経費とされます(所得税法51④)。

本人(自分)

- 家賃は事業所得の必要経費に算入される

父親

- 家賃は不動産所得の収入に参入される
- 建物の取り壊し損失は事業的規模で経営していれば全額必要経費に参入される(事業的規模でない場合は不動産所得の金額を限度に参入)