

和歌山県有床診療所協議会会員事務局より会員の皆様へ

(2019年3月11日)

文責；辻 興

いつも当協議会活動に際しご支援を賜り心より感謝申し上げます。

◇3月3日に開催されました平成30年度第4回全国有床診療所連絡協議会役員会と有床診療所セミナーに参加致しましたので報告させていただきます。また、近畿ブロック会議の臨時会議も開催されましたので、ご報告致します。

◇只今当協議会 HP を構築中ですが、この会員事務局からのお知らせや、理事会資料を、会員ページにアーカイブして、いつでも皆様がダウンロードして閲覧できる様に改良しようとして、管理頂いている株式会社ラカンにお見積りをお願いしたところ、税込み 110052 円となっております。先の理事会報告でお知らせした通り、昨年度に法人化と HP 作成が重なり、当協議会の会計は現在若干の赤字となっており、私が活動費の立て替えを行っておりますが、今後の協議会広報活動の柱となる HP の充実を何より急ぐべきと考え、さらに赤字となりますが、軌道に乗る迄ですので、会員の皆様に御理解、御了承をお願いする次第です。反対意見がありましたら理事会開催まで保留致しますので、会員事務局 (FAX0739-22-0538) まで 3/20 締切にてご連絡下さい。反対意見が無いようでしたら、改良依頼させていただきます。

◇HP の産科ページを充実出来ればと考えております。ご協力頂ける産科会員の皆様、会員事務局までお声をお掛け下さい。

◇現在、協議会 HP 会員ページのダウンロード機能を用いて、会員クリニック通院患者様をターゲットとした有床診広報ポスターの作成を検討しています。会員各有床診療所の地域で果たしている機能・役割や強みを A4 用紙 1 枚の小型ポスターに 1 項目ずつ記載し、このポスターを複数パターン作成し、ダウンロードページに蓄積し、自院に合ったポスターを複数自分でチョイスして印刷し、まとめて掲示したり、ばらばらに掲示したり好きな形で院内に掲示するのが面白いのではと考え、昨日ラカンに相談しましたところ、無料で協力下さるとのお返事を頂いております。有床診療所の果たしている役割は地域や診療科、専門分野によって異なっておりますし、果たす役割は多種多様で変更もでてくるので、大きなポスターを 1 パターン作成するより各有床診に適した内容を準備出来、発展性があり、また、A4 サイズであれば普通のプリンターで印刷できるこの様式が利便性の面で良いのではと考えます。ご意見と、会員の皆様の有床診療所が果たしている役割で、市民にもっと知ってほしいというアピール項目を、A4 サイズポスターにまとまる程度の、簡潔な文で作成頂き、次項の返信用紙に記載の上、3/30 締切にて会員事務局（FAX0739-22-0538）まで FAX 願います。

例文 1) 病院よりも安価な入院基本料で、病院と同様の回復期リハが受けられます。

例文 2) ショートステイが医師のいる有床診療所で安心して受けられます。

例文 3) アドバンス助産師による乳房重症予防ケアが受けられます。

診療所名：

お名前：

①HP ダウンロードポスターに関するご意見

(2) 皆様の有床診療所が担っている、アピールしたい事項

◆ 平成 30 年度第 4 回全国有床診療所連絡協議会役員会・有床診療所セミナー

日時 平成 31 年 3 月 3 日（日）10：30～12：00、13：00～17：00

場所 東京 TKP 品川港南口会議室「ホール 4A」

出席者 辻 興 他 35 名

◎鹿子生健一会長挨拶

有床診療所が担う 6 番目の機能として「医療と介護を一体的に提供する機能（仮）」を追加する方針。

◎羽生田俊議員挨拶

議題

1. 日医「第 1 回・第 2 回社会保険診療報酬検討委員会」について（正木常任理事）

【消費税率 10%への引上げへの対応】

- ・「非課税のまま診療報酬への配点を精緻化してソフトランディング」するか？「国民・社会の反対を押し切って社会保険診療を課税に転嫁するハードリセット」するか？の 2 つの選択肢しかないが、今回は前者を選択し、「配点の精緻化と定期的な検証による控除対象外消費税への対応」と「新たな仕組みを含めた設備投資への特別償却の拡充・見直しによる支援措置」の 2 つによる「非課税制度における解決」がなされる見込み（第 1 回：H30.12.26）

- ・参考；有床診療所への対応（第 2 回：H31.2.6）

初診料：現行点数 282 点→改定後点数 288 点（内消費税対応分 18 点）

再診料：現行点数 72 点→改定後点数 73 点（内消費税対応分 4 点）

有床診入院基本料 1（14 日以内）：現行点数 861 点→改定後点数 917 点（内消費税対応分 71 点）

有床診入院基本料 2（14 日以内）：現行点数 770 点→改定後点数 821 点（内消費税対応分 64 点）

有床診入院基本料 3（14 日以内）：現行点数 568 点→改定後点数 605 点（内消費税対応分 47 点）

有床診入院基本料 4（14 日以内）：現行点数 775 点→改定後点数 824 点（内消費税対応分 64 点）

有床診入院基本料 5（14 日以内）：現行点数 693 点→改定後点数 737 点（内消費税対応分 57 点）

有床診入院基本料 6（14 日以内）：現行点数 511 点→改定後点数 543 点（内消費税対応分 42 点）

有床診療養病床入院基本料 A：現行点数 994 点→改定後点数 1057 点（内消費税対応分 82 点）

有床診療養病床入院基本料 B：現行点数 888 点→改定後点数 945 点（内消費税対応分 74 点）

有床診療養病床入院基本料 C：現行点数 779 点→改定後点数 827 点（内消費税対応分 63 点）

有床診療養病床入院基本料 D：現行点数 614 点→改定後点数 653 点（内消費税対応分 51 点）

有床診療養病床入院基本料 E：現行点数 530 点→改定後点数 564 点（内消費税対応分 44 点）

2. 厚労省「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」について（猿木常任理事）

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

(1)第 7 次医療計画の改善について

第 7 次医療計画において「訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標」を設定していない 8 府県においては、中間見直しに当たって当該目標を設定すること。

(2)都道府県全体の体制整備

①医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携推進、②年間スケジュール策定、③在宅医療充実に向けた市町村支援

(3)在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）

国保データベースシステム（KDB）のデータ活用と、将来人口を見据えた施策

(4)在宅医療への円滑な移行

入院と在宅の間で療養の場が円滑に移行出来る様、在宅医療圏ごとに入退院ルールを策定

(5)在宅医療に関する人材確保・育成

①医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修支援

②多職種連携に関する会議や研修支援

(6)住民への普及・啓発

- ①人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発
- ②在宅医療や介護に関する普及・啓発

3. 日医「第1、2回地域包括ケア推進委員会」について（長嶋常任理事）

- ・有床診療所における短期入所療養介護の要件として「食堂」は必須でない。
（但し、食堂が設置されていない場合、1日当たり25単位減算される。）
- ・有床診療所病床が看護小規模多機能型居宅介護を実施する場合の宿泊室として認められる。
（有床診療所を看多機に指定される条件に加える）
- ・介護医療院（平成30年12月31日時点）113施設7414床
（介護医療院の施設数・病床数数値目標は現時点で示されていないが、財源が同じ介護施設からの移行よりも財源が異なる医療保険施設からの移行の方が今後問題となる可能性）

4. 厚生省「有床診療所と介護支援専門員との円滑な連携に向けた調査研究事業」（木村常任理事）

- ・ケアマネに対し「有床診療所の利用と連携に関するアンケート調査」実施予定
- ・有床診療所に対し「有床診療所における介護事業の展開と連携に関する調査」実施予定

5. 日医「有床診療所委員会」について（松本専務理事）

【日医中川副会長】

- ・「有床診療所の新規開設について特例が出来た（※）にも関わらず、実際には地域医療構想調整会議にかけるため、作らせないような雰囲気があるので、新規開設に向けて調整会議で理解を得る努力をしてほしい。」

※平成30年4月1日からは、基準を満たせば許可ではなく届出により有床診療所設置が可能。

- ・【質疑】「地域医療構想調整会議のシナリオを行政が作るのではないか？」⇒
【回答】「行政主導では困るので、議長を郡市医師会長にお願いしたいと申し上げている。また、都道府県単位の調整会議を作って頂く事をお願いしている。構想区域の調整会議でものの言いづらい場合は、県単位の調整会議を通じて言ってもらおうなど、いろいろ工夫が出来る」
- ・【質疑】「構想区域の調整会議で（新規開設を）ダメという結論が出た場合、県レベルの調整会議で結論を覆すことは可能なのか？」⇒
【回答】「県レベルの調整会議で覆すことはできないが、何らかのアドバイスをして、空気を変えることは十分可能と考える。ただ、構想区域の調整会議がダメというのは、それなりの意味があって、有床診療所なら何でもどこでもできるということにしてしまうと、これもおかしいことになる。ぜひ、じっくり話し合ってください。」
- ・「日本医師会や厚生労働省から、（県レベルの調整会議に）有床診療所も入れてくれと指示する事はなじまない。もちろん全面的に支援するが、都道府県医師会が主導するなど地元で話を付けて頂きたい。」

【日医総研江口専門部長】

- ・中医協の議論に使える様、2年毎に有床診療所調査実施
- ・今回の診療報酬改定では介護事業を行なっている有床診療所に加算が付いたが、実際に介護事業を行なっている有床診療所は3割程度。有床診療所の病床1床だけをショートステイ用の病床にして介護事業参入も可能である。
- ・患者満足度調査では近年大きな病院はアメニティの改善や医療職の対応改善により満足度が上昇傾向にあるが、顔の見える関係が寄与している有床診療所はさらに患者満足度が高かった。
- ・診療報酬は成果主義的な形で点数が付くが、有床診療は経営基盤が未だ十分評価されていない為、実際には新たに事業を行なうことも難しい状況。まずは有床診療の経営基盤を支える為の評価が必要である。

【地域医療構想調整会議についての議論】

- ・2年間1床も稼働していない有床診療所病床をカウントするのは如何かということで問題となっているが、将来の病床必要量と既存病床数の差が殆ど無い場合、増床の要望が出てきた場合に備え、行政としてはずっと使っていない病床を正確にカウントしたいのだと思われる。
- ・病院も有床診療所も病床稼働率が悪いから病床を削減しろという話では全くない。病棟をまるまる1年以上使っていない場合に、公的医療機関については削減の勧告が出来るという事。有床診療所については、例えば院長が高齢化して休止中だが、子供が返って来たら再稼働の予定であると突っぱねれば良い。

【日医横倉会長諮問：「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」の協議】

- ・中長期の考え方について、地域によって高齢化や人口減少のスピードが異なるので期間の区切りを行なうのは如何か？との意見もあるが、地域毎で議論すると中々整理がつかないと思われる。医療計画も6年スパンで考えるので、2025年を一つの目安として考えた方が分かりやすい。まずは2025年までに有床診療所は何を手当すれば良いのか、その後2040年までに有床診療所は何を担って行けば良いかを検討してはどうか。
- ・有床診療所にも「都市型」「地方型」「地方の中でも特に医療資源が無い地域型」等に分けられ、それぞれにどういう支援が必要で、どう対応していかなくてはならないかを議論すべき。高齢化率日本一の秋田県では、医療機関が無い町が普通の状況にあり、そのような状況で、有床診療所は非常にフットワークが良く、新たに新築する場合も病院の様にお金が掛からないことから、政策的に有床診療所を作り、医師を2名配置して、入院医療も専門医療も在宅医療も行える様、県に建議し、その調査費は地域医療介護総合確保基金で手当てされることになった。こうしたパターン別の提示が出来ると良い。
- ・2040年以降に向けて、疾病構造がどう変わっていくかを見ていく必要がある。高齢者の圧迫骨折、脳梗塞、脳卒中などの患者が増えていて、90歳以上の方も多く、それでも回復期リハをやると結構在宅に戻っている。地域において有床診療所が協力して回復期医療を行なっていくことが重要。前期有床診療所委員会答申でも、有床診療所の回復期リハも、在宅復帰率は病院の回復期リハ病棟と遜色ないという結果を示しており、我々有床診療所も回復期リハをやりたいので、有床診療所の「回復期リハ病床」の創設をお願いしたい。
- ・有床診療所の5つの病床機能の日医総研江口専門部長が纏められたが、これから10年、20年後もその5つの病床機能が有床診療所の役割として存在するのか、極論からいうとそういうことを議論していかなくてはならない。

6. 全有協「H30年度診療報酬改定後経営実態調査」アンケート結果報告（松原常任理事）

- ・2018年度改定（有床診）
 - ①在宅復帰機能強化加算増額（1日5→20点）
 - ②介護連携加算の新設（15日以降）：介護連携加算1（1日192点）、介護連携加算2（1日38点）
- ・入院報酬は前年度比95～96%に留まり収入増加は得られていない。
- ・介護連携加算の算定施設は21%と低値
- ・介護連携加算を算定している施設の方が対前年度比では平均値では上昇しているが（102%程度）、未算定施設（97%）と有意差はなし。在宅復帰機能強化加算についても同傾向。

7. 国土交通省「特殊建築物の建築設備及び防火設備の定期報告制度」について

（仮屋理事・原広報担当理事）

- ・有床診療所のうち①3階以上の階にあるもの②2階に患者の収容施設があり、2階の床面積が300㎡以上であるもの、③地階にあるもの、のいずれかの規模または階に該当する施設は「特殊建築物」に該当し、建築基準法第12条第1項及び第3項の規定により、建築物（国交省）については3年毎（平成30年度より開始）（※1）、建築設備及び防火設備（総務省消防庁）においては1年毎（※2）に一級建築士若しくは二級建築士又は国交省大臣が定める有資格者

に状況調査及び検査をさせ、報告する義務（※3）がある」

※1：費用約 35 万円

※2：費用約 10 万円

※3：違反すると 100 万円以下の罰金。

→オーバーラップする高額検査を何度も受けなくてはならず、縦割り行政の弊害。

今後自民議連等を通じて改善を求める予定。

8. 第 32 回全国有床診療所連絡協議会総会（群馬大会）について（猿木常任理事）

・7/27、7/28 於）ホテルメトロポリタン高崎

有床診療所セミナー

厚労省「医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進事業」

1. 【行政説明】「働き方改革の動向と医療機関」

厚労省労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官

医政局医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長 安里賀奈子氏

2. 【講演 1】医療従事者の「働き方改革」と医療勤務環境マネジメントシステムの仕組み

特定社会保険労務士 福島通子氏

3. 【事例発表 1】介護分野における勤務環境改善・外国人労働者採用の試み

全国有床診療所連絡協議会常任理事・栃木県医師会常任理事

医療法人翼望会理事長 長島 徹氏

4. 【事例発表 2】有床診療所の勤務環境改善・過疎地の診療所の取り組み

医療法人社団芳尚会吉成医院 栗山洋一氏

5. 【講演 2】センターの取組み・センターが支援出来ること

愛知県医療勤務環境改善支援センター事務局長 山口裕彰氏

◆ 全国有床診療所連絡協議会近畿ブロック会議（臨時開催）

日時 平成 31 年 3 月 3 日（日）12：00～13：00

場所 東京 TKP 品川港南口会議室「ホール 4A」

出席者 辻 興 他

議題

(1)「全国有床診療所協議会奈良県支部設立準備会発足について」

・鹿子生全有協会長に設立準備会発足要望書を提出（3/3）

【発起人】

井村龍磨 他 奈良県内有床診療所メンバー

市橋研一（近畿ブロック長 兵庫県支部代表 全有協常任理事）

辻 興（和歌山県支部代表）

神野佳樹（滋賀県支部代表）

※広岡孝雄奈良県医師会長には日医有床診療所委員会赤城委員を通じ奈良県支部設立支援の同意を得ている。

(2)近畿ブロック会組織構築について

・機動性向上のためブロック長に権限集約、議長未設置

・近畿ブロック会事務局を近畿ブロック長クリニックに設置

・近畿ブロック会メーリングリスト作成

・支部未設立の奈良県、大阪府、京都府の会員募集の為、近畿ブロック HP 作成し入会呼びかけ

・近畿ブロック活動費として会費 1 名 2000 円/年程度徴収予定