

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

2019.5.27

文責：辻 興

いつも当協議会運営に際しご協力を賜り心より感謝申し上げます。

5/25 に大阪にて「第 2 回全国有床診療所連絡協議会近畿ブロック会議」が開催され、参加致しましたので、ご報告致させていただきます。

主な議題は協議会未設立の奈良、京都、大阪への設立支援ですが

全有協の奈良県支部設立は奈良県医師会を巻き込んで地元の設立発起人等と設立の条件設定を行なっているところです。(奈良県医師会理事で産科有床診療所を運営されている赤崎先生も参加下さり、情報提供をして下さりました。)

京都府は府下有床診療所数件に近畿ブロック会議より協議会設立の発起人を募る予定です。下記報告書には記載しておりませんが、和歌山県からは、HP を用いた広報活動について報告しております。

次回近畿ブロック会議は 11 月 16 日午後 5 時 30 分から TKP 大阪梅田駅前ビジネスセンターにて開催予定ですので、ご参加頂ける会員の皆様は、会員事務局までご連絡下さい。

※尚、この FAX 内容は和有協 HP 会員ページの「会員事務局発行資料のアーカイブ」で「会員の皆様へ 2019/05/27」としてもアップロード致します。

第 2 回全国有床診療所連絡協議会近畿ブロック会議

日時 令和元年 5 月 25 日 (土) 17:30~19:30

場所 大阪 TKP 大阪梅田駅前ビジネスセンター

出席者 和歌山県：辻 興

兵庫県：市橋 研一ブロック長：市橋クリニック

滋賀県：相馬 彰 先生：ハートクリニックこころ

奈良県 (協議会未設立)

：井村 龍磨 先生：在宅支援いむらクリニック

赤崎 正佳 先生：赤崎クリニック・奈良県医師会理事・奈良県産婦人科医会会長

京都府 (協議会未設立)

：中 康匡 先生：なか整形外科医院

【議題】

I. 第 29 回有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会 (4/11 開催) 報告

全有協 鹿子生会長より議連 野田 毅会長への「要望書」提出

(1) 働き方改革に伴う諸問題に対するの要望

①非常勤医師の働き方を柔軟に：非常勤医師は地域医療を支えている

- ・地域の専門医療提供：基幹病院からの専門医の派遣
- ・地域の当直体制維持：外部の非常勤医師に依頼
- ・地域のかかりつけ医師援助：有床診の留守番を依頼

②医師・看護師の宿直の考え方を柔軟に

- ・看護職員については、多少の臨時的処置等が入っても (例えばオムツ交換等) あるいは患者が急変しても、引き続き夜勤ではなく宿直と考えて頂きたい。
- ・医師が入院患者以外を診察しても夜勤でなく引き続き宿直と考えてほしい。また、急変した入院患者がいても多少手がかかったとしても同様に宿直として扱って頂きたい。

③働き方改革を実現するために、人材確保への方策を

- ・准看護学校への援助拡大、学校への基準看護職員確保を
- ・看護助手・介護職員の確保支援（外国人人材を含む）
- ・診療報酬の見直し

④有床診療所維持継続のため、働き方改革における激変の緩和を

(2) 診療報酬の改定についての要望

①「医師配置加算」点数の引上げ

医療従事者の負担軽減を図りつつ、複数の機能を担って地域包括ケアシステムの中で貢献する為には、有床診療所も複数医師体制が望ましい。しかし現在の加算点数では複数医師を抱えている有床診療所の経営は厳しく、その体制維持の為には医師配置加算の大幅な引上げが必要である。

②「看護配置加算」「夜間看護配置加算」「看護補助配置加算」点数の引上げ

介護報酬では人材確保のための介護人材処遇改善加算が実施されるが、地域包括ケアシステムの中核となる有床診療所においても看護職員等の人材確保が極めて困難であり、医療勤務環境改善の為にも標記記載の加算の手厚い評価を望む。

③「有床診療所医師事務作業補助体制加算」の新設

病院では勤務医の負担軽減及び処遇改善を図る為に「医師事務作業補助体制加算」が設けられているが、有床診療所では算定出来ない。有床診療所でも医師勤務環境改善の為には医師事務作業補助者の活用が望ましい。ただ、現在の施設基準では「専従者であること」「一定以上の年間緊急入院患者数」等厳しい条件設定があるが、少し施設基準を緩和しての設定を望む。

④「有床診療所一般病床初期加算」「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の名称変更と点数・日数の引上げ

有床診療所は年間 15 万人を超える急変入院患者を受入れ、年間 130 万件を超える患者の訪問診療を実施している。有床診療所が頑張れば病院勤務医師等、医療従事者の負担軽減、勤務環境改善に資することになり、同じ地域医療を支える受け皿として、病院と同様の名称と評価を望む。

※「有床診療所一般病床初期加算」：7 日を限度として 1 日につき 100 点加算。一方、地域一般入院基本料を算定する病院は 14 日を限度として 1 日につき 150 点を加算となっている。

※有床診療所の「救急・在宅等支援療養病床初期加算」は 14 日を限度として 1 日につき 150 点を加算となっている。一方、病院の地域包括ケア病棟、療養病棟では今改定で評価が見直され、「急性期患者支援初期加算（急性期病棟からの受入れ）」は 14 日を限度として 1 日につき 150 点（療養病棟は 300 点）を加算。「在宅患者支援病床初期加算（自宅からの受入れ）」は 14 日を限度として 1 日につき 300 点（療養病棟は 350 点）を加算となっている。

⑤「有床診療所入院基本料」「有床診療所療養病床入院基本料」の点数引上げ

平成 29 年度有床診療所現状調査（日医総研）では、患者 1 人 1 日当たり入院収入平均 25880 円に対し、入院費用は平均 27745 円で、入院患者 1 人 1 日当たり収支は 1865 円の赤字で、年々悪化してきている。多くの有床診療所では入院収支の赤字を外来収入で穴埋めしているのが現状であるが、近年の外来患者の減少傾向のなかで、穴埋めも困難になりつつある。有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床を維持するためには、少なくとも入院収支の赤字解消が不可欠であり、早急かつ大幅な入院基本料の引上げが必要である。

(3) 有床診療所における火災対策の合理化に向けた提案

平成 27 年の消防法改正でスプリンクラー・自動火災報知設備が有床診療所に設置義務化。平成 28 年の建築基準法一部改正で有床診療所の消防法による消防設備点検と建築基準法による防火扉等の点検が義務化されたが、この費用が有床診療所の経営圧迫要因になっており、簡素化を望む。

①消防法（総務省消防局）：消防設備の点検、消防署へ通報できるかどうか

設備会社が点検、消防署へ報告、スプリンクラーを含む

防火扉の点検（センサーが検知作動するか）

煙・熱感知器、非常灯、誘導灯、消火器、消火避難訓練

※費用：年 2 回：129600 円（報告時）+100000 円（報告なし）=229600 円

②建築基準法（国土交通省）定期報告制度、建築物の点検

1・2 級建築士もしくは法定講習を受けた者による調査・報告

外壁落下等 昇降機点検は業者により行われる為除く

H28 年改正で防火設備（防火扉含む）が追加（扉動作確認）、非常灯、誘導灯

※費用：建築物：3 年に 1 回 約 10 万円

建築設備：毎年 約 10 万円

防火設備：毎年約 10 万円

（昇降機：3500 円×12 ヶ月=42000 円）

①と②の合計で年間 47～57 万円を要し、わずか 19 床の入院患者に対し負担が大きく有床診療所の経営を圧迫している。

《合理化および簡素化案》

- ・消防設備点検を年 1 回とし、点検の結果改善必要な場合は改善結果報告書を提出する。
- ・定期報告制度の建築設備点検・防火設備点検を、建築物点検同様に 3 年に 1 度とする。
- ・防火設備点検（建築基準法）については、消防設備点検（消防法）業者へ、防火設備点検実施可能な法定研修を履行させることにより、消防設備点検を包括させることが出来れば年間検査が合理化できる。

II. 全国有床診療所連絡協議会の奈良・京都・大阪支部設立に向けての現状報告及び今後の展開

奈良県：井村龍磨先生と奈良県医師会理事、奈良県産婦人科医会会長で、産科有床診療所を運営している赤崎正佳先生が中心となって奈良県医師会と詳細な検討を重ね、設立準備中。

京都府：京都府医師会長の松井道宣先生、副会長の城守国斗先生に京都府医師会の支援を同意頂いているが、京都府の有床診療所の自発的な設立意向が不可欠とのことで、全有協近畿ブロックで交友のある複数の京都府有床診療所に「京都府支部設立準備会」の発起人を募集し、設立支援を行なうこととなる。

大阪府：有床診療所の登録件数が多いが、病院も多く現状把握中。

III. その他

●滋賀県では、滋賀県有床診療所協議会の事務局は滋賀県医師会に設置されており、滋賀県の協議会担当者曰く「僅かな費用」で和歌山県では認められなかった会員管理（入退会）や経理を含めた滋賀県有床診療所協議会事務局業務全般を担ってくれているとの事。

●滋賀県や奈良県の地域医療構想調整会議では、2014 年 10 月 1 日の第六次医療法改定において、医療法 30 条に「病床を持つ診療所」として書き込まれ、有床診療所が法的に正式な病床と認められる前から存在する有床診療所は地域医療構想調整会議のメンバーとはなっていないが、そもそも最初から病床削減対象の基準病床としてカウントされていない為、削減対象にはならないとの事。（和歌山県では県下全ての有床診療所が削減対象となり得る）

IV. 次回、近畿ブロック会議

11/16 に大阪で開催（年 2 回予定）