

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. 6. 12

文責：辻 興

いつも当協議会活動に御支援を賜り感謝申し上げます。

6/9に開催されました令和元年度第1回全国有床診療所連絡協議会役員会に出席しましたのでご報告させていただきます。

(※尚、本 FAX 内容は協議会 HP の会員ページ「会員の皆様へ」に 6/12 付で掲載致します。)

令和元年度第1回全国有床診療所連絡協議会役員会

日時 令和元年6月9日(日) 13:00~16:00

場所 東京国際フォーラム ガラス棟 6F「G610」

出席者 辻 興 他 32名

◎鹿子生健一会長挨拶

7/21 参議院議員選挙後、7/27・28 全有協総会を羽生田議員の地元群馬で開催
議題

(報告事項)

1. 平成 30 年度庶務事業報告 (松本専務理事)

会員数：平成 31 年 3 月 31 日現在 2378 名 (平成 30 年 3 月 31 日現在 2510 名)

2. 平成 30 年度決算について (松本専務理事) ※監査報告 (高柳監事)

3. 自民党「第 29 回有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会 (4/11)」について (葉梨最高顧問) 議連・野田毅会長に全有協より「要望書」提出

※詳細は 5/25 開催「第 2 回全有協近畿ブロック会議」報告参照

4. 日医「医業税制検討委員会」について (小林副会長)

・「控除対象外消費税」⇒平成 30 年 12 月 19 日、日医横倉会長は「診療報酬の精緻な配分と、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支援措置により非課税制度創設」との最終案を了承し、「控除対象外消費税問題は解決された」との考えを示した。

「抜本的解決ではないのでは？」との疑問に対し、横倉会長は「抜本的解決は医療における消費税課税しかない。医療機関の窓口で『これは消費税です』といって患者さんから税金分を請求できるか？こうしたやり方が国民に理解・承認されるか、より大きな問題である」と回答。

・「四段階税制」⇒地域医療担当者の高齢化のなか日医では小規模医療機関の医療提供体制維持の為に本制度の存続を主張。

・「医療機関における社会保険診療報酬に対する事業税非課税」⇒昭和 27 年の地方税法改正で、社会保険制度実施に伴う国民皆保険の普及目的から「保険収入を課税標準から除外する」とされ、①社会保険診療報酬に対する特別所得税は非課税に、②医療法人に対する事業税は軽減税率を適用することになった。その後の税制改定のたびごとに「優遇税制」「不公平税制」の論議が繰り返され、平成 25 年～30 年度の税制改定大綱では「税負担の公平性や地域医療の確保を図る観点から、その在り方を検討する」との検討事項に挙げられ、何とか存続されているが、この税制での減収見込み額が約 1017 億 8000 万円と推定されることから、いつ課税転換されるかもわからないのが現状。強力な政治力と地域医療提供の公共性を原点に日医及び病院団体とが協働で税制当局との交渉に期待したい。

・「持分あり医療法人と持分なし医療法人に関する税制問題」⇒平成 18 年度医療法改正では「本

法成立後はすべて『持分なしの医療法人』とする」「持分あり医療法人は当分の間、経過措置医療法人として存続」「社会医療法人制度の創設」等が施行された。このことにより「持分ありの医療法人が持分なし医療法人への移行の際の社員に対するみなし課税と移行後の贈与税」「事業継承税制としての納税猶予制度」「持分あり医療法人の事業継承及び出資持分評価」という新たな問題点が発生した。これらの問題は税法改正の度に微妙に修正されている部分も多く、それぞれに該当する方は専門家を交えた十分な検討が必要となってきた。

- ・「医療用機器特別償却制度」⇒日医としては従来から「税額控除制度が無い事」「特別償却率が低い事」「取得価格要件が高い事」の論点で中小企業投資促進税制との比較・絡みで税制改善を求めてきた。今回「医療機関での控除対象外消費税」解決策の中に「設備投資への支援措置（特別償却の拡充・見直し）」という税法上の手法が採用・明記された。

◎医療税制の直近の問題は今年10月からの消費税10%への医療現場での対応

「医療に関しては消費税非課税」という大原則のなかで「医療現場で発生する控除対象外消費税問題」への対応策として示された「診療報酬への配分を精緻に検証」「医療機関経営安定のための設備投資への支援措置」「事業承継税制」をどのように理解し活用するかが大きな課題。

5. 日医「令和元年度第1回有床診療所委員会（5/30）」について（松本専務理事）

審議：日医会長諮問「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」への「有床診療所委員会中間答申（素案）」について

中間答申：短中期（2025年まで）

テーマ：人材確保の観点を中心とした診療報酬改定、税制改正要望

①現状・方向性

- ・看護要員不足は（病院よりも小規模の9有床診療所で打撃が大きい）
- ・地域包括ケアの中における有床診療所の機能強化には看護職員、医師を含めた体制整備・人材確保が必須
- ・働き方改革の流れに沿って勤務環境の向上にも進める必要がある。
- ・承継は親子承継も困難で、第三者承継の推進が求められている。

②診療報酬上の評価による人員確保

- ・複数医師加算の充実⇒複数医師体制は第三者承継にもつながり得る
- ・医療介護連携室の役割を担う人材が必要
- ・看護補助者の活用とその為の評価
- ・医療事務作業補助体制の新設
- ・重負担（認知用やロコモ患者、夜間介護等）部分の評価

（その他の要望事項）

- ・病院では算定できて、有床診療所では算定出来ないものの改善⇒具体的内容は？
- ・加算の体系化・簡素化（多くの細かい加算で混乱）⇒具体案があるか？
- ・有床診療所の入院患者の「重症度、医療・看護必要度」も一定程度、明確化（認知症対応加算、終末期対応加算等につなげる。※H29年度調査では患者データを収集）

③その他の人材確保策

- ・医療介護総合確保基金の活用
- ・確保事業の推進と支援（特に外国品介護職員）
- ・夜間体制の再考
- ・柔軟で働きやすい勤務環境の提供による看護職員へのアピール
- ・看護職員の宿日直・夜勤対策
- ・医師不足への対応

医学教育段階からの地域医療の重要性、有床診療所の存在価値を説く
大学等からの有床診療所への医師派遣の仕組み構築

④事業承継

- ・第三者承継の推進⇒マッチングの仕組み整備
- ・税制改正要望

6. 日医「第3回社会保険診療報酬検討委員会（4/3）」について（正木常任理事）

次期（2020年度）診療報酬改定に対する要望項目

①重点

地域一般入院基本料を算定する病院は「救急・在宅等支援病床初期加算」として、14日を限度として1日につき150点が加算できる。有床診療所も年間15万人を超える急変入院患者を受入れ、また年間130万件を超える患者の訪問診療を実施している。同じ地域医療を支える受け皿として、病院と同一の名称、扱いを強く要望する。

- ・現行点数：有床診療所一般病床初期加算：1日につき100点、7日を限度
- ・要望点数：救急・在宅等支援病床初期加算：1日につき150点、14日を限度

病院の療養病棟では前回改定で評価が見直され、急性期病棟からの受入れの場合、「急性期患者支援療養病床初期加算」として、14日を限度として1日につき300点が加算でき、また自宅等からの受入れの場合、「在宅患者支援療養病床初期加算」として、14日を限度として1日につき350点が加算できる。同じ地域医療を支える受け皿として、病院と同一の名称、扱いを強く要望する。

- ・現行点数：救急・在宅等支援療養病床初期加算：1日につき150点、14日を限度
- ・要望点数：急性期患者支援療養病床初期加算：1日につき300点、14日を限度
在宅患者支援療養病床初期加算：1日につき350点、14日を限度

②重点

地域包括ケアシステムの中で大きな役割が期待されている有床診療所の病床を維持するためには経営基盤の整備、安定化が必須である。しかし現状の有床診療所の経営状況は厳しく、平成29年度有床診療所の現状調査（日医総研）では、患者1人1日当たり入院収入平均25880円に対して、入院費用は平均27745円で、入院患者1人1日当たりの収支は1865円の赤字で年々悪化してきており、有床診療所の減少に歯止めがかかっていない。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。

- ・有床診療所入院基本料1、イ：：現行点数：861点など⇒要望点数：1000点など
- ・有床診療所療養病床入院基本料1：現行点数：994点など⇒要望点数：1100点など

③重点

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ためには、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、その体制維持のためには医師配置加算の大幅な引上げが必要である。

- ・現行点数：医師配置加算1：88点、2：60点
- ・要望点数：医師配置加算1：150点、2：100点

④有床診療所入院基本料・夜間看護配置加算の点数引上げ

⑤有床診療所入院基本料・看護配置加算の点数引上げ

⑥有床診療所入院基本料・管儀補助配置加算の点数引上げ

⑦有床診療所医師事務作業補助体制加算の新設

⑧診療情報提供料の要件見直し（入院患者も算定可に）

⑨入院中患者の他医療機関への受診についての取扱い（減算）の見直し

⑩入院時食事療養費・入院時生活療養費の引上げ（材料費・人件費・消費税等上昇による）

7. 日医「地域包括ケア推進委員会」について（長嶋常任理事）
8. 「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図る為の調査・研究」第1回委員会について（長嶋常任理事）

9. その他
（協議事項）

1. 令和元年度事業計画（案）について（鹿子生会長）

全国の有床診療所を活性化し、少子高齢社会における地域の医療を守るべく、在宅医療や地域包括ケア体制の実現に努力し、国民の健康と生命を守る地域医療の中核として活動する。医師の専門団体である日本医師会・都道府県医師会と連携して組織の強化を図る。その為に以下の事業を行なう。

- ①地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践し、医療の質の向上と内容の充実を図る。
- ②有床診療所の経営安定化の為に策を講じる。
- ③有床診療所・地域包括ケアモデルのかかりつけ医機能を推進すべく、介護事業（ショートステイ・介護医療院等）への参入を支援し、多職種との連携に努める。
- ④有床診療所における働き方改革を進め、医療勤務環境を改善する。
- ⑤有床診療所における災害の発生防止と対応に十分な対策を講じる。（スプリンクラー補助金の活用促進を図る）
- ⑥次世代を担う“若手医師の会”の活動を活発化し、支援する。
- ⑦広く全国の地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行なう。

2. 令和元年度予算（案）について（松本専務理事）

3. 日医横倉会長への「要望書（案）」について（鹿子生会長）
（要望事項）

- ①有床診療所の機能強化のための診療報酬引上げ
- ②有床診療所における働き方改革推進への支援
- ③施設継承時の相続問題の解消

4. 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業の財産処分について（松本専務理事）

5. 有床診療所の活性化を目指す議員連盟「提言書」について（鹿子生会長）

地域の有床診療所の存続のために、以下の提言を行なう

- ①有床診療所の機能強化に向けた診療報酬上の評価
- ②有床診療所における人材確保と働き方改革推進のための支援
- ③存続のための事業承継の後押し

6. 「有床診療所の日」の国民へのアピールについて（原常任理事）

- ・新聞全国紙への広告掲載は1ページ5000万円かかる為難しい
- ・小石川養生所の跡地に新聞社を呼んで記事作成頂くことを検討。

7. その他