

# 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

2019.12.8

文責：辻 興

会員の皆様におかれましては、常日頃の当協議会活動への御協力、心より感謝申し上げます。12/1に東京で開催されました「令和元年度第3回全国有床診療所連絡協議会役員会」そして「有協診療所の日・記念講演会」に参加致しましたので、概要を報告させていただきます。尚、和有協HP会員ページ「会員の皆様へ2019/12/08」でも閲覧できますのでご利用下さい。



件名 「令和元年度第3回全国有床診療所連絡協議会役員会」並びに「有協診療所の日・記念講演会」  
日時 令和元年12月1日（日）10：30～15：05  
場所 東京港区高輪・品川センタービルディング「AP品川アネックス」  
出席者 辻 興 他32名

## I：「令和元年度第3回全国有床診療所連絡協議会役員会」10：30～11：50

◎鹿子生健一会長挨拶

議題

1. 都道府県医師会会長協議会での診療所の開設について（葉梨最高顧問）⇒《要旨①》
2. 宮城県における有床診療所の新規開設について（鹿子生会長）⇒《要旨②》
3. 自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」について（葉梨最高顧問）⇒《要旨③》
4. 「若手医師の会」について（原広報担当理事）⇒ 先に報告済
5. 「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）⇒《要旨⑤》
6. 「地域包括ケア推進委員会」について（長島常任理事）⇒今期より「介護保険委員会」から名称変更
7. 日医「有床診療所委員会」について（齋藤副会長）⇒《要旨⑦》
8. 日医「社会保険診療報酬検討委員会」について（正木常任理事）⇒《要旨⑧》
9. 地域医療介護総合確保基金「有床診休日夜間待機医師・看護師の確保支援」（原広報担当理事）⇒《要旨⑨》
10. 小石川療養所説明版について（木村常任理事）⇒《要旨⑩》
11. 「第33回全国有床診療所連絡協議会総会（徳島大会）」について（森理事）⇒《要旨⑪》
12. その他

## II：「有協診療所の日・記念講演会」13：00～15：05

講演1

演題「働き方改革において有床診療所のやるべきこと」

講師：塩原公認会計士事務所 特定社会保険労務士 福島通子先生

講演2

演題「2040年を見据えた地域包括ケア」

講師：厚生労働省老健局長 大島一博先生



### 《要旨①》

神奈川県医師会「医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の開設と保健医療計画における病床整

備との整合性について」(令和元年度第2回都道府県医師会長協議会(9/17))

**【神奈川県医師会からの議題】**

平成29年3月31日付厚生労働省医政局長通知において、有床診療所の病床設置等に関する規定が大きく変更され、医療法第7条第3項の許可を要しない診療所として従来からの「分娩を取り扱う診療所」に、新たに「地域包括ケアシステムの構築の為に必要な診療所」が加えられた。この通知は、有床診療所が地域包括ケアシステムの一翼を担うことを期待して出されたものであるが、有床診療所の病床数は既存病床数に計上されることから、保健医療計画における計画的な病床整備に支障を来す恐れがある。今年に入り、神奈川県における地域医療構想調整会議において医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の開設審議において以下の問題が生じたので日医の現状認識と見解を伺う。

**問題点1**

医療法で定められている為病床過剰地域においても要件を満たせば開設が可能である点や、複数の有料老人ホームやサ高住と連携して、その入所者のみに対応する方針でも開設が可能であり、医局長通知(平成29年8月31日付医政発0331第58号)の本来の趣旨と異なる開設がなされる可能性がある点。

**問題点2**

「地域包括ケアシステムの構築の為に必要な診療所」の要件が、当該診療所の実績要件であり、曖昧である。地域包括ケアシステムの構築の為に最も必要な地域での医療活動などは要件に入っていない点。

**問題点3**

病床過剰地域で一つの医療法人が診療所を買収して有床診療所を開設し、同法人が運営する病院へ病床を転換することも可能である点。

**【日医の見解：小玉弘之日医常任理事が回答】**

日医平成29年度有床診療所委員会答申において、既存病院がこの制度を神奈川県医師会指摘の様な形で利用することを懸念し、各地域で当初の目的に合致したものか否かしっかり議論すべきとの提言がなされている。そして平成30年3月の厚生労働省地域医療計画課長通知において「既存病床数等の関係性に関わらず、全ての地域において、都道府県知事が、病床設置が届出により可能となる有床診療所として、適当であるか否かについて判断する際には、都道府県医療審議会の意見を聴く前に、予め地域医療構想調整会議の協議を経る事」と日医の申し入れにより記載されている。届出により開設できる有床診療所の病床はあくまでも特例であり、医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所とは、在宅療養支援診療所「訪問診療の実施」を始めとする7つの機能のいずれかを有することと共に、地域の医療需要を踏まえ必要とされる診療所であることと記載がある。つまり、7つの機能を有していてもその地域の医療需要と合致しなければ地域包括ケアシステムに必要な診療所に該当するものではない。地域医療構想調整会議、そして都道府県医療審議会で、地域の実情を踏まえてしっかり議論することが肝要である。

**問題点1**

有料老人ホームやサ高住の入所者の緊急時の受入れ可能な医療機関が他にあるのかといった点や、有料老人ホームやサ高住を経営する営利企業との利益相反などの確認をしながら協議が必要。

**問題点2**

開設後に要する実績要件であり、開設前の議論は現実的に難しい。それに対しては、開設後の指導や立入検査において監視、是正勧告がなされる。要件の中には、病診連携や24時間患者からの問い合わせの対応、自院内での看取り等が謳われており、地域医師会活動といえるものも存在する。

**問題点3**

医療法上の手続きとしては、有床診療所の廃止と病院の増床となるが、実質的には開設者の変更になる。平成19年1月1日以降、現行の特例により新たに開設した有床診療所病床を、病院病床にすることは、要件に合致しなくなったものとして都道府県行政指導の対象になるものとする。また、平成30年2月の厚生労働省通知では、基本的には病院であるが、開設者の変更を含め、「構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する場合には、調整会議で速やかに2025年に向けた対応

方針を協議すること」とされており、病院が有床診療所の病床を吸収するような場合にも適用できる。  
※従来からの地域のかかりつけ医として重要な役割を果たしている有床診療所とは異なった目的で新たな開設案件が出てくる可能性が高く、病床の過剰・不足に関わらず地域医療構想調整会議に意見を求めることが必要と思われる。

### 《要旨②》

宮城県地域医療構想調整会議（10/23）にて石巻市内に急性期（19床）の整形外科単科の有床診の申請が行われ、開設可否の検討が当該圏域の地域医療構想調整会議で初めて実施された。

「膝・肩関節専門医がいない石巻市で開業頂けるのは有り難い（石巻基幹病院院長）」「自分は有床診をやめ、有床診の経営の難しさから他の医師に勧めるものではないが、若い医師が2人で新たに有床診を開設する意気込みが素晴らしく、賛成（登米市医師会長）」等の開設賛成意見が大多数であったが、唯一の反対意見「整形外科全体で見れば、石巻地域の整形外科医療の需給は良好で、当院の整形外科の診療とブッキングするので反対」との地域公立病院院長も「今まで石巻で膝・肩関節の専門的な診療を受けられず、仙台圏等で治療を受けていた患者が石巻に戻ってきて石巻で専門的治療を受けられるのであれば良い」という観点で賛成に転じ、最終的に座長判断で委員に挙手での可否判断を求め、全員一致の賛同が得られた為、宮城県知事の認可を得る手続きに入った。

### 《要旨③》

自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟 総会（第31回）」10/24開催

●根本匠厚生労働大臣に「有床診療所の活性化を目指す議員連盟 提言書」提出（6/26）

1：診療報酬上の対応（入院基本料と加算に引上げ、医師配置加算引上げ、看護配置加算引上げ、夜間看護配置加算引上げ、看護補助配置加算引上げ）

2：病床機能強化（病診連携のみならず診診連携を進め、有床診の開放病床を制度化）

3：医療継承税制（中小企業事業承継税制並みの恒久的な税制優遇措置を望む）

4：看護・介護職員（外国人人材を含む）の確保支援（職業紹介事業者に係る課題解決、看護職員等の人材確保における医療介護総合基金の円滑な活用を求める）

5：有床診療所における様々な要件の緩和

●有床診療所の現状（日医総研「2019年有床診療所の現状調査」より）

【財務】：損益計算書に基づく平成30年度収支（法人）は前年度から悪化。

・経常利益率は悪化し、全体では前年度の4.1%から2.8%に減少。全体の35.1%が赤字。

・人件費率は50.6%から51.2%に増加し、経常利益率の悪化に影響。

【地域での役割】：独居の高齢者を含む地域の医療ニーズに身近なかかりつけ医が対応

・65歳以上入院患者（n=4184）の入院理由は上位から「急性増悪」「リハビリ」「在宅医療が困難」

・65歳以上の入院患者のうち約半数の45.8%が、「独居」もしくは「高齢者のみの世帯」

【課題（財務以外）】

・看護職員等の確保が困難

・書類作成等の業務量の多さ

・施設・設備の老朽化

・医師の勤務負担の重さ

・入院患者へのケアの増大（全体の31%が認知症の日常生活自立度Ⅲ以上）

・継承の不安

●有床診療所入院基本料と病院一般病棟入院基本料及び各種加算の比較

有床診療所は診療報酬上、病院と比較して圧倒的に入院基本料と加算項目、加算点数が少ない。

●「介護医療院の施設基準・浴槽要件」に関する要望

「介護医療院」への転換元は病院が多く、有床診療所はわずか。

介護医療院の浴室についての施設基準に「特別浴槽」の記載があるが、必ずしも「機械浴槽」との記載はなく、「臥床状態可能な洗い場の確保」「リクライニングシャワーチェア使用」等の有床診療所からの

転換を促進するような柔軟な解釈を要望。

#### 《要旨⑤》

「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」(11/27)  
看護職員が足りないなら、准看の活用を図ってほしい。また、准看の養成をする方向に考えてほしい。リストラされた人やシングルマザーが第二の人生を歩むために、准看護学校は頑張っているという趣旨の発言あり。

#### 《要旨⑦》

日医「令和元年度第4回有床診療所委員会」(11/7)

##### ●有床診療所開設に絡む各地での諸問題について

※長崎では、病院が有床診療所の病床を買い取って増床する例や、有床診療所を2つ合わせて病院にする例があった為、そのような動きを牽制する為、「地域医療構想調整会議における協議等の取扱い要領」の改正が行われた。親子、親族間での承継の場合は、協議にかけずに会長等の協議の上で調整会議での説明・協議を省略できるようにして頂いたが、新規の開設は有床診療所には厳しい状況である。

※徳島では有床診療所吸収合併例が非常に多い(医療法人同士の合併は認めている)。年配の医師が有床診療所を売る事に対して、止める様には言いづらいところがある。有床診療所を2つ合わせて病院にすることは認めていない。個人立だと経営者が変わった場合、一旦廃止になる為、次は認めないという方針になっている。

※福岡では、有床診療所を特例で1つ作り、その有床診療所が別の有床診療所を買収して病院になった。話が違うということになったが、規制する方法が無い。こういった問題は各地で起こって来る可能性があり、対応は地域によって違う様だが、日医「有床診療所委員会」でも議論すべき。

●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」に対する「有床診療所委員会最終答申案」についての議論

##### 【地域分析】

人口変動の観点で、4つのカテゴリーに分けた。カテゴリー1がいわゆる都市型で有床診療所数約3000。カテゴリー2は75歳以上人口が2025年までは一時的に非常に伸びるがその後マイナスに転じる地域で有床診療所数約1200。カテゴリー3は総人口が減少し高齢者は2025年までは増加するもののその後減少に転じる地方型で、有床診療所数約2100。カテゴリー4は総人口も75歳以上人口も減少する地域で有床診療所数約400。有床診療所を中心とした2キロ圏内を診療圏とし仮定し、全国の有床診療所の診療圏を見たところ、有床診療所の周りに病院が全くない地域もあった。そこでは唯一の病床機能ということで、行政的にも何らかの支援が必要である。有床診療所がそれぞれの所在地の人口変動の実情に合わせて中長期対策を検討することが重要。

##### 【地域医療構想】

地域医療構想はもともと不足している機能を補うものであったはずである。神奈川県では今後出生数の増加が見込めないとのことで産婦人科の開設が認められなかったが、数だけの議論でなく、不足している機能を補う視点で有床診療所を考える必要がある。産婦人科の無い市町村では産み控えが起こっていて、特に分娩医療機関から遠い地域ほど3人以上産まなくなっている。第1子はかなり遠くても苦労して産むが、3人以上になると医療機関があれば産むが、遠い場合はもういいという感じになってしまう。産科のニーズが無いから有床診療所のベッドを認めないというのはおかしい。

##### 【解放病床】

病院の開放病床は現実には敷居が高くて行きにくい。地域の有床診療所の開放病床を認めてもらえばお互い利用しやすい関係が出来るのではないか。問題点としては医師同士のコミュニケーションがうまくいか、医師同士のコミュニケーションが上手くいか、病院のように共同診療科のような形がとれるかという点。⇒意見：有床診療所の開放病床を進める場合に、診療報酬上の手当を求めていくのか、多少でも制度としては認めてもらい、報酬は医療機関同士の取決めによるという形も考えられる。有床診療所の開放病床が進まないのは診療報酬上の担保が無いからではないか。多少でも診療報酬が付けば動

き出すのではないか。等

#### 【在宅医療・介護における連携の推進】

有床診療所の専門医療提供モデルは、東京では産科や特殊な外科治療をやっているところは結構患者も多いが、平均的にみると病院指向もあって伸び悩んでいる。地域包括ケアモデルは都市部においてもニーズが高い。「いつも在宅時々入院」というときに、より身近な入院である有床診療所の存在意義は非常に高い。一方で地域包括ケアモデルとしての有床診療所の多様性については、過疎地においては1ヶ所で賄えるのは良いが、医療機関も介護事業者も犇めいている都市部においては、有床診療所が全ての機能を持ってしまうと、地域の中で孤立してしまう状況がある。これは有床診に限らず、看多機など地域密着型サービスは東京では育っていない。一極集中的に機能を付加していくよりも、周囲の様々なインフラとの連携を上手く保ちながらやっていくのが有効。⇒意見：介護側からすると、有床診療所は医療があるので、家族も安心でそのまま有床診に行ってしまうのではと思う様で、「患者をとられてしまう、戻ってこないのではないか」という意識が強い。

#### 【短期入所療養介護】

有床診療所が病床を活用して参画できる介護事業はショートステイしかない、何よりも、我々が行うのは「生活介助」ではなく「療養介護」であり、利用者から喜ばれている。ショートステイは30日が限度だが、1日請求しないロングショートステイという裏技もある。これは療養病床廃止問題の際に、厚労省老健局の担当者が言っていたことである。一般病床の入院は逓減制があるが、ショートステイは報酬は低いものの逓減制が無いのがメリットである。

#### 【介護医療院】

介護医療院の請求点数を見ると、平均10%位上がっている。それに加えて人員を減らした場合、かなりの増収であることは間違いない。一方、介護給付費の増加が見込まれるため、今までやっていた特養、老健、デイサービス等の点数が下がる可能性がある。人口の少ない市町村では介護保険料に影響する。人口や他の介護施設等色々な状況を勘案した上での新設許可とする必要がある。有床診療所の転換には、浴槽の問題などをクリアしなければならない。今後は療養病床の有床診療所でも、条件を満たす場合には転換できるように我々は努力すべきではないか。⇒意見：市町村としては、有床診からの転換はしないでほしいという印象を受ける。療養病床よりも請求が10~15%増えているので、厚労省としては、いずれ下駄を外さざるを得ないのではないか。

#### 【整形外科】

基幹病院からの受入れは、平成26年度改定で有床診が在宅復帰率から外れた為大きく減少した。その後自宅退院扱いとなったが、他のルートが出来てしまい、回復していない。改善策として有床診も地域包括ケア病床入院基本料や回復期リハ病床入院基本料が認められるよう要望したい。

#### 【産婦人科】

出生数は現在100万人を割り、2040年には75万人に落ち込むといわれている。日本産科婦人科学会では、現在3~4人の医師で分娩を扱っている施設をどんどん切り捨て、10人、15人規模の病院のみ分娩を存続させようとはっきり表明している。そうなると、過疎地どころか中小都市まで分娩が出来なくなる。有床診まで消えてしまうと、間違いなく産み控えが起り、少子化対策に逆行する。一方、医師を集約した先の病院は経営的に困難となり、ローリスクの分娩に手を出す大学病院、公的病院が増えている。医師がいないにもかかわらず分娩を抱え、助産師に丸投げしているのが実態である。1人でやっている産科診療所に対するネガティブキャンペーンがあるが、普段は1人で十分やっていける。帝王切開などは、産科の診療所同士が助け合うことで成果を上げている。日本産科婦人科学会理事会では、働き方改革が進んで医師が対応できない場合には、分娩は助産師に任せる決議がなされた。タスクシフティングという名のもとに、多職種にやらせようとしている。危ないという教授もいたが、大半はどうでも良いと考えている様子である。何とか食い止めないと医療安全上非常に問題である。

#### 【承継】

医療法人立の有床診を譲る場合、持ち分ありの場合は、持ち分をはっきり譲れるので非常にやりやすい。

ただ、持ち分を売った場合は 2 割税金が取られる。持ち分なしの場合は、物が無いので、留意が必要。実際には退職金を上乘せしたりするが、そういったことは書けないので、留意が必要との記載に留めている。⇒意見：個人立の場合は、廃止手続きを取って後継者が新たに開設手続きをするわけだが、継承出来ない場合があるという点について、どのようなやり方であればクリアできるのか記載してほしい。たとえば、何か月か管理者をやってもらったりすれば、同じ機能とみなされて認められる等、そうした方法もある。ちなみに、東京都では、例えば副院長として勤務していた期間がある場合や、親子間の継承は特例として認められている。

#### 《要旨⑧》

日医「2018・019 年度第 5 回社会保険診療報酬検討委員会」(8/7)

理学療法士等の割合が多い訪問看護ステーションが増加しており、このようなステーションでは 24 時間対応体制加算の届出割合が少なく問題がある。

次期（令和 2 年度）診療報酬改定に対する要望項目について、全国有床診療所連絡協議会からの要望項目もしっかり重点項目に入れて頂けている。

中医協（11/27）「有床診療所に係る論点」

- ・有床診療所が地域において担う役割や、患者の受入状況、職員の配置状況を踏まえ、有床診療所に係る評価の在り方について、どのように考えるか。
- ・急性期病棟等からの患者の受入れに係る評価について、その趣旨を踏まえ、算定可能な期間などの算定要件等を見直すこととしてはどうか。
- ・診療所における栄養食事指導を推進する観点から、他の医療機関等と連携した栄養食事指導の評価について、どのように考えるか。

#### 《要旨⑨》

地域医療介護総合確保基金の「有床診休日夜間待機医師・看護師の確保支援」への交付（福岡・静岡）

##### 【福岡県】

事業概要：病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供する為、有床診療所において休日～夜間に在宅医療・電話相談等に対応する為待機する医師・看護師等を配置する。休日～夜間の医師待機料 5000 円、看護師待機料 3000 円を最大 75 日の範囲で支給する。待機医師・看護師の実働時間は休日・夜間手当として別途契約医療機関より支払うものとする

事業期間：令和 2 年～令和 5 年度まで

事業費：960 万円/年

##### 【静岡県】

「在宅医療後方支援体制整備事業費補助金交付要綱」の制定

地域包括ケアシステムの構築を図る為、在宅医療・介護を支える後方支援体制の整備として、急変時の受入れ・終末期医療の提供・レスパイトの受入れ等の機能を有している有床診療所に対し、夜間・休日対応の為に医師又は看護師を新たに雇用した際の人件費に対し助成する。

補助基準額：医師（1 時間当たり 5000 円×夜間及び休日勤務時間）、看護師（1 時間当たり 2000 円×夜間及び休日勤務時間）

#### 《要旨⑩》

有床診療所の日（12/4）は小石川養生所の設立日（享保 7 年 12 月 4 日）に因んで制定された。平成 23 年 12 月 4 日第 1 回有床診療所の日記念式典の際に新しい説明版を寄贈し除幕式を挙げる。8 年で劣化した為、この為修理・取り換え。

#### 《要旨⑪》

「第 33 回全国有床診療所連絡協議会総会（徳島大会）」

テーマ：事業継続への取り組み

令和 2 年 9 月 12 日・23 日、於：ホテルクレメント徳島

担当：徳島県有床診療所協議会・徳島県医師会