

令和 2 年度 第 26 回
和歌山県有床診療所協議会定時総会
【web 報告書】

開催日：令和 2 年 5 月 25 日（月曜日）

於：法人事務局（和歌山市：風神会計事務所内）

◆新型コロナ感染拡大に伴う令和２年度の協議会活動について

今年は無曽有の新型コロナウイルス感染症の拡大による非常事態宣言下において、会員の皆様への感染拡大防止の観点により、令和２年度第１回理事会を５月１日付で協議会 HP を用いた書面開催にて実施致し、本年度の協議会活動は集会での活動を自粛し、元より書面開催としておりました社員総会の様式に準拠し、理事会も同形式での書面開催とすること、例年８月末の土曜日に開催しておりました情報交換会は本年度は中止とすること等が議決された。

◆「令和２年度第 26 回和歌山県有床診療所協議会定時総会」の 5/25 書面開催について

令和２年度社員総会は例年通り協議会 HP における書面開催にて５月 25 日付で実施された。

「令和 2 年度第 26 回和歌山県有床診療所協議会定時総会・議事録」

日時 令和 2 年 5 月 25 日（月）午後 6 時～午後 7 時

場所 和歌山市・法人事務局（風神会計事務所内）

出席者 A 会員 19 名 B 会員 3 名 （書面提出者含め全員出席）

以上のとおり、定足数を満たしたので定款の規定により本理事会は適法に成立し、代表理事辻興は開会する旨を宣した。議案の審議に先立ち、全会一致で議長に代表理事辻興が選任され直ちに審議に入った。

【報告事項】

令和元年度事業監査報告

木下欣也監事による令和元年度事業監査が令和 2 年 4 月 27 日に実施され、報告がなされた。

【協議事項】

第 1 号議案 令和元年度事業報告について

和歌山県有床診療所協議会定款第 14 条の規定に基づき、令和元年度（自 平成 31 年 4 月 1 日 至 令和 2 年 3 月 31 日）に実施した事業実施状況について社員の承認を求めたところ、満場異議なくこれを承認可決した。

第 2 号議案 令和元年度決算について

和歌山県有床診療所協議会定款第 14 条の規定に基づき、令和元年度決算について社員の承認を求めたところ、満場異議なくこれを承認可決した。

第 3 号議案 令和 2 年度事業計画について

和歌山県有床診療所協議会定款第 14 条の規定に基づき、令和 2 年度に実施予定の次の事業について社員の承認を求めたところ、満場異議なくこれを承認可決した。

《令和 2 年度事業計画》

令和 2 年度事業計画

- ①県下有床診療所が担っている病床機能の周知と更なる有効活用に向けて、県民や行政に情報発信を行なう。
- ② 全国有床診療所連絡協議会との連携のもと、次世代に継承・永続可能な経営環境実現に向け、担っている役割に相応しい入院基本料引上げを求める。
- ③地域医療構想調整会議において、有床診療所特有の 5 つの病床機能の理解を促し、新たに 6 番目の病床機能として、「医療と介護を一体的に提供する機能」の周知に努め、医療政策上の有効活用を促進する。また、貴重な医療資源である産科有床診療所の病床削減審議からの除外を促す。
- ④在宅復帰率において病院回復期リハ病床と遜色の無い実績を上げ、入院基本料も安い有床診療所での回復期リハの周知を促す。また、有床診療所「回復期リハ病床」の創設を働き掛ける。
- ⑤有床診療所病床を用いた、より安全・安心なショートステイの周知を行ない、有床診療所の介護事業参入を促す。
- ⑥協議会ホームページを活用し、各会員が地域で担っている役割を発信し、12月4日の「有床診療所

の日」記念行事等を用いた広報活動を促進する。

⑦本邦唯一の法人格を有する有床診療所協議会として、他の都道府県有床診療所協議会の法人設立の為の情報提供や支援を行なう。

⑧近畿ブロック会活動への参加と、協議会未設立の奈良県、京都府、大阪府への設立支援を行なう。

⑨県下有床診療所の一致団結と情報共有、意見の集約と将来展望構築の為、更なる会員増強を目指す。

⑩新型コロナウイルス感染症対策として会員相互の協力と支援を行なう。

第4号議案 令和2年度予算について

和歌山県有床診療所協議会定款第14条の規定に基づき、令和元年度予算について社員の承認を求めたところ、満場異議なくこれを承認可決した。

議長は、以上をもって本日の議事を終了した旨を述べ、午後7時に閉会した。

以上の決議を明確にするため、この議事録を作成し、議長がこれに記名押印する。

令和2年5月25日

一般社団法人和歌山県有床診療所協議会

議長 代表理事 辻 興 ㊟

令和 2 年度
一般社団法人 和歌山県有床診療所協議会
役員

【順不同 敬称略】

名誉会長：青木 敏

会 長：辻 興

副 会 長：辻 寛

勝田 仁康

児玉 敏宏

木下 泰伸

理 事：北山 俊也

監 事：木下 欣也

顧 問：橋本 忠明

宮本 克之

令和元年度事業報告 [平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日]

I. 和歌山県医療行政関係

●2019 年（令和元年）7 月 11 日

和歌山県庁医務課医療戦略推進班・田辺保健所総務健康安全課担当者との懇談

場所：田辺市・外科内科辻医院

参加者：

和歌山県福祉保健部 健康局 医務課 医療戦略推進班 三栖 太郎 主査

和歌山県福祉保健部 健康局 医務課 奥田 祐亮 主幹

西牟婁振興局健康福祉部（田辺保健所）総務健康安全課（健康安全グループ） 岡野 友一 主査

西牟婁振興局健康福祉部（田辺保健所）総務健康安全課（健康安全グループ） 仲 浩臣 主任

和歌山県有床診療所協議会 辻 興

内容：

県庁医務課及び西牟婁振興局健康福祉部（田辺保健所）の有床診療所担当者の変更があり挨拶の為訪問（名刺交換）

病院と介護施設の間を埋める柔軟でコストパフォーマンスの良い有床診療所病床の有効活用をアピール行政からの県民への有床診療所が担っている病床機能の告知をお願いする。

「県民の友」にスペースはあまりとれないが、有床診療所の日の記事を検討頂けるとの事で原稿提出を提案頂く。

下記原稿（案）を提出す。

「県民の友」原稿（案）

題名：12 月 4 日は有床診療所の日

有床診療所とは 19 床以下の入院病床を有するクリニックのことです。

病院と異なる 5 つの病床機能：①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能 を担っており、医療と介護を一体的に提供する機能も有しています。（詳しくは <https://www.wayusho.org/>）

問：和歌山県有床診療所協議会

☎：0739-22-0534

県医務課三栖主査より、「県民の友」11 月号への掲載を調整頂ける旨回答頂く。尚、紙面の関係で若干簡素化される可能性と、HP アドレスは掲載出来ない可能性がある旨、回答頂く。

●2019 年（令和元年）9 月 24 日

和歌山県福祉保健部健康局医務課医事調整班主任 辻内 崇志様よりメール連絡。

「県民の友」（11 月号）に「有床診療所の日」の記事掲載を担当課に依頼したが、残念ながら掲載できな

いと連絡あり。担当課から、①11月号と12月号は記事掲載が多いため掲載は困難、②1月号～3月号までは掲載記事も少なく、掲載できる可能性が高いので、「有床診療所の日」ではなく「有床診療所」の紹介記事を検討したらどうか、と助言されたとのこと。有床診療所の紹介記事の掲載を希望される場合は連絡をとることにて、県庁医務課 辻内主任に「県民の友」1月から3月号で良いので、有床診療所の紹介記事を掲載依頼する。

「県民の友」原稿（案）

題名：「有床診療所」のご紹介

有床診療所とは19床以下の入院病床を有するクリニックのことです。

「徳川實記」によると、江戸時代の享保7年（1722年）12月4日、八代将軍徳川吉宗は貧困者救済のため無料の医療施設「小石川養生所」を江戸、小石川薬園内に設立。小説「赤ひげ診療譚」の舞台としても知られる小石川養生所は、日本で初めての「入院できる診療所」であり、幕末までの140年間機能しました。この小石川養生所が「有床診療所」のルーツであり、後に設立日である12月4日を「有床診療所の日」と制定されました。

現在、有床診療所は病院と異なる5つの病床機能：①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能を担っており、新たに6番目の機能として、⑥医療と介護を一体的に提供する機能、も有しています。有床診療所は病院よりも極めて安価に入院医療を提供しており、一番低い区分の病院入院基本料と比較しても一番高い有床診療所入院基本料は5000円安く設定されており、極めてコストパフォーマンスに優れた入院施設です。有床診療所の入院患者満足度は病院よりも高く（平成29年度日医総研調査）、かかりつけ医が在宅から入院まで継続一貫して対応するアクセス最高の有床診療所は、患者様の安心感につながります。患者満足度が高く、アクセスがよく、コストパフォーマンス最高の有床診療所は、時代が令和に変わり、この少子高齢化によるダウンサイジングの時代、小規模故に環境変化に柔軟に対応出来る、時代に即した最先端の医療システムです。米国でも近年「マイクロ・ホスピタル」と呼ばれる8床～25床程度の小規模入院施設が急増しており、「住民の医療へのアクセス向上」「良好な医師患者関係」「新規開設費用が低い」等のメリットが注目されていますが、日本の「有床診療所」こそが、正に「元祖・マイクロ・ホスピタル」であると言えます。県民の皆様への「有床診療所」有効活用を宜しくお願い申し上げます。

問：一般社団法人和歌山県有床診療所協議会

電話 0739-22-0534（外科内科辻医院）

（<https://www.wayusho.org/>）

●2019年（令和元年）10月23日

田辺市・外科内科辻医院に和歌山県福祉保健部健康局医務課地域医療班 石田 定 地域医療班長 並びに同班 岡田 翔 副主査が来院。和有協の辻 興と面談。災害に備え、県庁医務課では県下有床診療所の非常用自家発電機や貯水槽の保有状況について把握したいと考えており、「有床診療所における非常用自家発電機の保有状況等調査票」による現状調査を予定しており、同調査票の試案に対し、有床診療所協議会の意見を求められる。災害発生時を見据えた県下各有床診療所の現状把握を県医務課が予め

調査し把握する事は良い取り組みであると評価するが、多くの有床診療所には現時点で「非常用自家発電機」や「貯水槽」はこれまで設置要件が存在しなかった為、設置されていないものと考えられる事を説明し、本調査結果により医務課より有床診療所に対し「非常用自家発電機」や「貯水槽」等の設置を求められても、既存の施設に新たに設置を行なう事は構造上困難が予想され、膨大な費用も掛かり、現在の安価な有床診療所入院基本料での設置は困難であり、設置の強要は有床診療所の閉院に繋がる点をご考慮頂く様お願いする。県医務課としては、本調査結果によって「非常用自家発電機」や「貯水槽」の設置を求めるものではなく、あくまでも災害発生を見据えた現状把握のための調査であることを説明頂く。調査項目に対し、貯水槽が無くてもペットボトル等による飲料水備蓄なども評価頂く様、調査票の修正を要望する。修正案をメールで提示頂ける予定となる。

●2019 年（令和元年）10 月 24 日

和歌山県福祉保健部健康局医務課地域医療班 岡田 翔 副主査様よりメール。昨日相談した「有床診療所における非常用自家発電機の保有状況等調査票」について、当協議会からの意見を基に調査票の内容を変更し、貯水槽の保有の有無以外に新たにペットボトル水の備蓄の有無の調査項目を追加下さる。

●2020 年（令和 2 年）1 月 15 日

和歌山県福祉保健部健康局医務課 狭間裕司副課長およびもう一方と田辺市外科内科辻医院（開院事務局）で面談。辻寛副会長より県知事を通じて県庁医務課に「県民の友」への有床診記事掲載依頼あり、この件で協議。「県民の友」の趣旨は県庁主催、共催の県民参加型の事業を県民に広報することであり、有床診療所（協議会）の宣伝を掲載するのは趣旨に反するので掲載出来ないとの回答。これに対し、有床診療所の宣伝ではなく、和歌山県では有床診療所という医療機関の制度が未だ県民に認知されておらず、有床診療所病床の果たす病院と異なる役割が、県庁から県民に告知されていない為、有床診療所病床の有効活用が上手くなされない状況にあり、「県民の友」でなくても良いので、県庁からも県民に有床診療所が果たす役割をアナウンスして頂きたいと要望する。また、「わかやま医療情報ネット」で、県民が「有床診療所」を検索できる様にして頂きたいと要望する。

Ⅱ.医師会関係

●2019 年（令和元年）8 月 24 日

令和元年度 第 25 回和歌山県有床診療所協議会・情報交換会開催。
和歌山県医師会の上林雄史郎副会長が報告会と講演会に参加される。

●2019 年（令和元年）8 月 26 日

和歌山県医師会上林雄史郎副会長に令和元年度情報交換会ご臨席への礼状を、和歌山県医師会寺下会長、平石副会長に令和元年度情報交換会への理事派遣への礼状を郵送すると共に、平成 29 年 12 月の日本医師会有床診療所委員会答申「有床診療所支援のための都道府県医師会の役割」を和歌山県医師会にしっかり担って頂く様（特に有床診療所担当理事の選出、有床診療所委員会の設置等）要望する。

Ⅲ.全国有床診療所連絡協議会関係

●2019 年（令和元年）5 月 25 日

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】

1. 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

※ 詳細は 2019 年（令和元年）6 月 9 日開催「令和元年度第 1 回全国有床診療所連絡協議会
役員会」報告事項 3 を参照

2. 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は多いが、病院も多く現状把握中。

3. 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)

4. 次回、近畿ブロック会議

11/16 に大阪で開催(年2回予定)⇒後に R2 年 2 月 22 日開催に変更される

●2019 年(令和元年)6 月 9 日

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)

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しての要望

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。

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そうである。

- ・「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）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（特に外国人介護職員）

- ・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

病院の療養病床では前回改定で評価が見直され、急性期病床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・栄養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。（スプリング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。

●2019年（令和元年）7月27日

令和元年度第2回全国有床診療所連絡協議会役員会

日時 令和元年7月27日（土）12：50～13：50

場所 ホテルメトロポリタン高崎 6F「白鷺」

出席者：辻 興 他 41名

◎鹿子生健一会長挨拶

議題

（報告事項）

1.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・松本専務理事・木村常任理事）

第30回有床診療所連合会（令和元年6月20日・自民党本部にて開催）

○介護医療院の施設基準（浴室）について

- ・H30年度から介護医療院への転換が可能となるも、病院からの転換が多く、有床診療所からの転換はわずか。
- ・介護医療院の浴室施設基準の「特別浴槽を設けること」の記載に対し、必ずしも「機械浴槽」との記載は無く、「仰臥状態可能な洗い場の確保」「シャワーチェア使用」等緩やかな基準にして頂く事を要望。有床診療所から介護医療院への転換を促進するような解釈を要望。

○提言書について（根本厚生労働大臣への申し入れ）

【有床診療所の活性化を目指す議員連盟 提言書】

2025年度を目途に地域包括ケアシステムの実現が求められている。この拠点として活用できるのが、医療のみならず介護も含めて、住民の健康管理を行なって来た有床診療所である。地域包括ケアの中で有床診療所に対する期待は高まっているが、その期待に応えていくには機能強化が急務である。

最大の問題は、有床診療所の減少である。その原因は、看護職員等の雇用の問題と医師の勤務負担・高齢化が大きい。看護職員等は、人口減少にも起因してその確保が至難の業である。開設医師は、その4割が70歳以上であり、今の様な後継者不足の状態では、数年後にはその数が半減する可能性がある。

現在、国では地域医療構想の実現、働き方改革、医師の偏在解消に向けた対応が進められているが、地域における病床再編や在宅医療などにおいて、有床診療所は、不足機能を補い、きめ細かく地域住民に寄り添うことができる。このような有床診療所にこそ、若い医師や看護職員等が新たに参入し、地域包括ケアと地域医療を支えるべきではないか。

地域の有床診療所の存続に向けて、以下の項目を喫緊の課題と捉えて対応をお願い致します。

(1) 診療報酬上の対応

- ・経営の安定の為に入院基本料と加算の引上げを望む
- ・有床診療所が多機能を発揮し、次世代に継承されるには、複数医師の配置が欠かせない。しかしながら、「医師配置加算」は極めて低額であり、引き上げを望む。
- ・雇用が困難な看護職員等の確保に向けて「看護配置加算」「夜間看護配置加算」「看護補助配置加算」の引上げを望む。これは有床診療所での働き方改革にもつながる。

(2) 病床機能強化

- ・地域での病診連携のみならず、診療所同士の診療連携を進め、有床診療所の開放病床を制度化する。
- ・看護やケアの必要度が高い患者の受入れの為に体制（院内看取り、認知症患者の受入れ等）を評価する。

(3) 医業承継税制

- ・承継を後押しすべく、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を望む。
- ・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) 有床診療所運営における様々な要件の緩和

2.日医「有床診療所委員会」について（松本専務理事）

令和元年度第2回 有床診療所委員会（令和元年7月18日開催）

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最終答申の論点、執筆分担について審議がなされた。

3.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）

2018・2019年度第4回 日医社会保険診療報酬検討委員会

- ・中央情勢報告（中川日医副会長）
少しでも医科の改定財源を確保するために、院内調剤、院内薬剤師に対する評価財源を医科からでなく、調剤財源より手当出来る様強く主張、画策している。
- ・次期（令和2年度）診療報酬改定に対する要望項目（委員別）（項目別）につき、次回委員会までに答申（案）を取り纏めることとなる。

4.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）

- ・在宅一辺倒でこれまで来たが、在宅は家族がどうしても傍についていなくてはならない。介護の為、仕事に出ることが出来ず、日本の労働人口低下につながる。在宅の方がむしろ効率が悪くコストがかかっているのではないかと施設にまとめた方が、効率的で、安くつく場合もあるのではないかとちゃんとそのあたりを調査する必要があるのではないかと意見あり、次回ワーキン

グループで当協議会より提言する方向で調整。

5.全有協「若手医師の会」開催について（原広報担当常任理事）

・9/29 オリエンタルホテル福岡にて開催予定

●2019 年（令和元年）7 月 27 日・28 日

第 32 回全国有床診療所連絡協議会総会・群馬大会

場所 ホテルメトロポリタン高崎

出席者：辻 興、辻 寛、児玉 敏宏（総参加者数：302 名）

<次第要約>

主催：群馬県有床診療所協議会・群馬県医師会

【第 1 日目】

総会

開会の辞：群馬県有床診療所協議会会長 加藤祐之介先生

挨拶：第 32 回総会会長・群馬県医師会会長 須藤英仁先生

挨拶：全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生健一先生

祝辞：日本医師会会長 横倉義武先生（代読：日医中川副会長）

議事：①平成 30 年度庶務事業報告

②平成 30 年度収支決算

③全国有床診療所連絡協議会会則

④令和元年度事業計画

⑤令和元年度予算

⑥日本医師会への令和元年度要望書

次期開催県会長挨拶 徳島県医師会会長 斎藤義郎先生

講演会

講演Ⅰ：「地域の医療介護ニーズと有床診療所」

講師：日本医師会総合政策研究機構研究部専門部長 江口成美先生

講演Ⅱ：「遠隔医療と有床診療所」

有床診療所の活性化を目指す議員連盟事務局長・参議院議員 富岡 勉先生

講演Ⅲ：「地域包括ケアと有床診療所」

講師：前厚生労働省健康局局長 宇都宮 啓先生

懇親会

祝辞：日本医師会会長 横倉義武先生

祝辞：参議院議員 羽生田 俊先生（羽生田議員の地元開催）

【第 2 日目】

特別講演：「日本医師会の医療政策～健康な社会を作ろう～」

講師：日本医師会会長 横倉義武先生

シンポジウム

テーマ：「個性あふれる有床診～今こそ、“かかりつけ医”の活躍を！～」

座長：群馬県有床診療所協議会常務理事・群馬県医師会理事 猿木和久先生

日本医師会総合政策研究機構研究部専門部長 江口成美先生

シンポジスト

①「内科系有床診療所のこれから～地域包括ケアシステムの中核拠点として～」

医療法人健英会 うしいけ内科クリニック理事長 小中俊太郎先生

②「分娩・入院料のあり方」

医療法人愛生会 セントラルレディースクリニック院長 角田 隆先生

③「眼科有床診療所の変遷-そして展望」

医療法人秀緑会 高山眼科緑町医院院長 高山秀男先生

④「透析医療における診療連携」

望星第一クリニック院長 若林正則先生

ディスカッション

総括：全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生健一先生

日本医師会常任理事 小玉弘之先生

挨拶：参議院議員 自見はなこ先生

* * * * *

<要点>

●会員数

2378 名 (H31 年 3 月 31 日現在)

2510 名 (H30 年 3 月 31 日現在)

●日本医師会横倉会長への要望書提出

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.有床診療所に於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

●日医総研江口成美先生より「ウォールストリートジャーナル」の記事と共に、米国における「マイクロ・ホスピタル」急増の紹介あり。

米国では入院はチェーン病院での提供が多いが、近年、救急・急性期医療を中心に担う、電子化・デジタル化の進んだ8床～25床程度の Micro-hospital と呼ばれる小規模入院施設が増加してる。

米国での「マイクロ・ホスピタル」増加の理由として

- ・住民の医療へのアクセス向上
- ・良好な医師患者関係
- ・新規開設費用が低い

等のメリットが注目され急増しているとのこと。

「マイクロ・ホスピタル」の入院費用は病院とほぼ同等であり経営的にも成り立ち易い。

(ちなみに日本では一番低い区分の病院入院基本料と比較しても一番高い有床診療所入院基本料は500点低い為、経営が成り立たない)

日本の「有床診療所」こそ、正に「元祖・マイクロ・ホスピタル」ではないか。

●2 次会で江口先生と相席となった為、認知されにくい「有床診療所」の名称につき議論。

- ・第二次世界大戦以降の、極めて長い歴史を有する「有床診療所」の名称が、未だに市民権を得られていないのは問題であり、この名称があまりにも認知されにくい為、名称変更できないものか相談。
- ・かつて認知されにくい「有床診療所」の名称変更論議がなされていた時代があったとのことであるが、自然消滅したとのこと。
- ・2014 年 10 月施行の「医療介護総合確保推進法（第六次医療法改定）」において、有床診療所が医療法 30 条に「病床を持つ診療所」として書き込まれたが、あえて「有床診療所」という名称が使われていないのは「有床診療所」の名用変更を前提としているのか？と質問するも、「特にそうでは無いであろう」との回答。
- ・グループホームやデイサービスなどの名称が市民権を得ている現状から、「有床診療所」の名称を「マイクロ・ホスピタル」に変更した方が、市民権を得易いのでは？と提案。

●2019 年（令和元年）9 月 29 日

令和元年度第 1 回全国有床診療所連絡協議会若手医師の会委員会

場所 オリエンタルホテル福岡 博多ステーション B2F「KAEDE」

出席者 辻 興

【次第】

○挨拶

全有協 鹿子生健一会長

日医 小玉弘之 常任理事・有床診療所担当理事

全有協 葉梨之紀 最高顧問

○議題

1. 活動報告：全有協 鹿子生健一会長
2. 医療に関する税金制度について：全有協 小林 博副会長
3. 10 年後の有床診療所について

【要旨】

◇ 有床診療所の 70%は 70 歳以上の医師が運営

◇「医療に関する消費税問題」

平成元年の消費税導入以来、税率 3%⇒5%⇒8%⇒10%と上昇するのに連動して「医療に関する消費税問題」が表面化、顕著化してきたが、その根幹には「医療は消費税非課税」という税制原則が存在する。

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医療機関における社会保険診療報酬に対する事業税は非課税に、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。

この時、日医は厚労省に医療への課税は馴染まないと突っぱねており、医療報酬は「（保険）点数」介護は「単位」で評価されることとなった。その為、消費税率の上昇に連動してしばしば問題となる「医療に関する消費税問題」に対し、厚労省は、そもそも日医が非課税を求めたことを根拠に、「医療は消費税非課税」という税制原則を貫き、患者には課税しないスタンスを保っている。しかし高額医

療機器の購入等で、高額な消費税が経営を圧迫する病院を抱える病院協会等が、医療にも消費税を課税すべきと主張している。

◇「小規模入院施設構想」：全有協 田那村 宏副会長より情報提供

平成4年7月に日本医師会のプロジェクト委員会として「小規模入院施設検討委員会」が設置され（田那村副会長も委員として参加）当時の日医村瀬敏郎会長より諮問を受けて「有床診療所、小規模病院、単科（小規模）病院の将来の検討」-特に有床診療所の位置づけについての検討-について平成4年9月2日から平成5年3月24日まで6回の議論を重ね、中間取りまとめを大道久委員長から報告。

小規模入院施設の理念：

- (1)かかりつけ医自らが患者を収容して診療を行なう入院施設
- (2)地域に密着して地域医療・地域ケアを支える入院施設
- (3)医師の専門性を発揮する為自ら運営する入院施設

小規模入院施設の制度的規定：

- (1)病床数について
上限を30床として下限を定めない。病床種別を設定しない。また、医療計画における必要病床数として算定しない。
- (2)医師に関する規定について
開設者たる常勤医師1人と、非常勤登録医師1名以上とする。
- (3)看護要員に関する規定について
入院患者6人に対して看護師または准看護師1人の配置を標準とする。
- (4)いわゆる48時間規定について
在院期間の規定はしない
- (5)その他の基準または標準等の規定について
医師当直については宅直制も可とする。薬剤師、栄養士等の配置は規定しない。
構造施設については現行の有床診療所に準ずる。
- (6)名称について
公式名称は「小規模入院施設」とし、別称としてプライマリ・ホスピタル、かかりつけ病院等が考えられる。
- (7)他の施設体系との関係
小規模入院施設の適用は申請選択方式とし、従来の19床までの有床診療所、及び20床以上の病院制度は残して、選択を可能とする。

◇「10年後の有床診療所」について

事前アンケート結果をもとに、若手医師全員が発言。

- ・若手医師の会参加者最年少は37歳が2名、救急・在宅・介護等積極的に活動。
- ・言葉は悪いが儲からない事業に若手医師は集まらないので、採算の取れる事業にしないといけない。
- ・人口増加時代の親の成功モデルをただ承継しても人口減少社会では上手くいかない。
- ・自身の有床診療所の承継は子供の判断に委ねるとの回答が多く、承継を望む第三者への委譲も検討。
- ・第二次世界大戦後の長い歴史を有する有床診療所は、近年法的にも存在が明確化し、24時間規制も廃止され、有床診の担う役割も明確化し、スプリングラーなどの防災面も充実し、昔の有床診療所

とは異なる近代的な医療施設となった。この際、「有床診療所」という名称を「マイクロ・ホスピタル」という分かりやすい名称に変更し、新しい価値の創造に繋げるべきでは？との意見を、和有協会アンケート結果（有効回答の 67%が「マイクロ・ホスピタル」への名称変更賛成し、名称変更への反対は 0%）をもとに説明。「病床を有する診療所」との法的名前の別称として検討しても良いのでは？との司会者からの回答あり。

●2019 年（令和元年）12 月 1 日

「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」

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

◎鹿子生健一会长挨拶

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「有床診療日夜間待機医師・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の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運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療の申請が行われ、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）」「自分は有床診療をやめ、有床診療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 人で新たに有床診療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、有床診療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数約400。有床診療を中心とした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勞して産むが、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くか、医師同士のコミュニケーションが上手くいくか、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るのか、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集まっ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。これは有床診療に限らず、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、家族も安心してそのまま有床診療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。一般病床の入院は通減制があるが、ショートステイ

は報酬は低いものの通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なくても、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、有床診療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と。

【整形外科】

基幹病院からの受入れは、平成 26 年度改定で有床診療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療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。そうすると、過疎地どころか中小都市まで分娩が出来なくなる。有床診療まで消えてしまうと、間違いなく産み控えが起こり、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療を譲る場合、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乗せしたりするが、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、どういう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「有床診療日夜間待機医師・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行。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

●2020 年（令和 2 年）2 月 22 日

TKP 大阪カンファレンスルームに於いて近畿ブロック会議（17：30～19：30）開催されるも、2/13

に和歌山県湯浅町済生会有田病院外科医師への新型コロナ感染が発覚し問題となっている状況を考慮し、市橋研一ブロック長と協議の上、和歌山県有床診療所協議会からの参加を見合わせとする。

●2020 年（令和 2 年）3 月 22 日

東京品川で開催予定であった令和元年度第 4 回全国有床診療所連絡協議会役員会は新型コロナ感染症拡大により開催中止となる。

●2020 年（令和 2 年）3 月 25 日

新型コロナによる有床診療所への経営上の影響を調査する為に、厚労省より全国有床診療所連絡協議会宛に「セーフティネット保証 5 号」（指定された業種に属する事業を営む中小企業者は、売上高等の減少につき市町村長または特別区長の認定を受けることにより、金融機関から借入を行なう際に信用保証協会の特例保証の利用が可能となる）の指定に係る調査の依頼あり、医療施設のうち「有床診療所」の経営状況について、最低 10 件以上の収入減少のデータが必要とのことで 3 月 24 日に全有協役員宛にデータ提出の依頼あり、締切が 3 月 27 日と迫っていた為、外科内科辻医院のデータを提出する。

<特別保証の内容>

(1)保証限度額の別枠化

（一般保健限度額）

- ・ 普通保険 2 億円
- ・ 無担保保健 8 千万円

+

（別枠保健限度額）

- ・ 普通保険 2 億円
- ・ 無担保保健 8 千万円

(2)保証割合

別枠部分について借入額の 100%を保証（一般の保証は借入額の 80%）

(3)保証料率

概ね 1.0%以下（一般の保証では 1.35%（平均））

<認定手続き（個々の中小企業者）>

指定された業種に属する事業を営んでいる中小企業者がセーフティネット保証 5 号を利用するには、当該事業に係る取引の数量の減少等が生じている為その経営の安定に支障が生じていることについて、市区町村長の認定を受けることが必要。

IV.和歌山県有床診療所協議会関係

●2019 年（平成 31 年）4 月 15 日

宮本監事による H30 年度会計監査実施される。

●2019 年（平成 31 年）4 月 20 日

「2019 年度第 1 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会」

開催日：2019 年 4 月 20 日（土）午後 5 時～理事会・午後 6 時～懇親会

場所：「トラットリア イ・ボローニャ」：和歌山市十番丁 19 Wajima 十番丁ビル 5 F

出席者：辻 興、辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、木下泰伸

委任状提出：粉川信義、木下欣也、北山俊也、宮本克之

【報告事項】

平成 31 年 4 月 15 日に H30 年度和有協会計監査実施。

【協議事項】

I.平成 30 年度会計監査について

理事会承諾される

II.令和元年度第 25 回和有協社員総会について

①開催日と開催様式について

(1)令和元年 6 月開催（※詳細開催日は法人事務局と会員事務局の協議で決定）

(2)書面開催

②役員改選について

※令和元年度社員総会は役員改選（理事・監事）期

※次期会長と副会長は定款上総会後の理事会決議

(1)次期役員選挙管理委員会規定（案）と施行について

・次期役員選挙管理委員会規定（案）採択、4/20 付施行

(2)次期選挙管理委員会を法人事務局（風神会計事務所）に設置

・風神会計事務所より選挙管理委員 2 名選任

(3)選挙管理委員会委員長の選任について

・当協議会 奥 篤名誉会長を選挙管理委員会委員長に選任

(4)役員改選の方法と立候補受付期間について

・「次期役員候補 募集のお知らせ」（案）及び「役員候補届出書」（案）採択

・立候補受付期間は法人事務局と会員事務局の協議で決定

・「次期役員候補 募集のお知らせ」「役員候補届出書」「次期役員選挙管理委員会規定」を協議会 HP 会員ページ「会員へのおしらせ」に掲載し、会員各自で立候補の届出

③「定時社員総会議案書」及び「定時社員総会議決書」について

(1)平成 30 年度事業監査報告について

(2)第 1 号議案 平成 30 年度事業報告について

(3)第 2 号議案 平成 30 年度決算について

(4)第 3 号議案 2019 年度事業計画について

(5)第 4 号議案 令和元年度予算について

(6)第 5 号議案 次期理事・監事の選任について

・「理事候補者氏名」「監事候補者氏名」は「役員候補届出書」の選挙管理委員会への提出締切の後、選挙管理委員会で候補者確定し、議案書に掲載。

- ・議決書の「候補者不承認」欄への投票を以て、総会決議とし、選挙管理委員会において役員の選任を行なう。

(7)議決書について

- ※以上理事会承諾される。
- ・「定時社員総会議案書」と「定時社員総会議決書」を協議会 HP 会員ページの「会員へのおしらせ」に掲載し、会員各自で議決書を提出
- ・総会開催日を議決書提出期限（締切日）に設定
- ・詳細開催日設定は法人事務局と会員事務局の協議の上で決定

III.令和元年度第 25 回和有協情報交換会について

- ①開催日について
- ②会場について
- ③講演について

IV.2019 年度第 2 回理事会について

V.その他

①会員及び会員ご家族様ご逝去時の対応について

当会会員及びご家族様（一等親）のご逝去の知らせをご遺族様または当該医療機関より当協議会が受け取った場合は、通夜や葬儀・告別式の事前にご遺族様等のご意向が確認された場合に限り、状況に合わせて当協議会より担当の葬儀社等への確認を経て、ご供花等をお供えさせて頂き、全会員に「ご逝去のお知らせ」を FAX 送付する。

通夜や葬儀・告別式への参列、香典の儀は会員各自の判断に委ねる。

②理事会への法人事務局（風神会計事務所）スタッフ派遣時の費用負担について

理事会に風神会計事務所よりスタッフ派遣頂ける場合の懇親会参加費用につき審議
1 名に限り協議会会費より負担することで理事会承諾される。

●2019 年（平成 31 年）4 月 27 日

「次期役員候補 募集のお知らせ」「役員候補届出書」「次期役員選挙管理委員会 規程」を全会員に FAX 送信。

「役員候補届出書」の提出期間は 5/8～5/18。

「会員事務局発行資料のアーカイヴ」にも「会員の皆様へ 2019.4.27」としての掲載を株式会社ラカンに依頼、FAX 併用とする。

全有協近畿ブロック会でメーリングリスト作成検討中であり、和有協でもメーリングリスト作成の為、メーリングリスト用メールアドレスの会員からの提供をお願いする FAX 調査実施（5/11 回答締切）。

●2019 年（平成 31 年）4 月 30 日

和有協会員病床機能告知用「HP ダウンロードポスター」アンケート結果（3/30 締切）を全会員に FAX 送信。

●2019 年（令和元年）5 月 8 日

「次期役員候補募集」5/8～5/18 受付が開始される。

和協 HP「会員ページ」に「会員事務局発行資料アーカイブ」が掲載され「会員の皆様へ」「理事の皆様へ」「三役の皆様へ」の資料アーカイブが掲載開始される。「会員の皆様へ（次期役員候補募集）2019/04/27」が掲載される。

●2019 年（令和元年）5 月 18 日

「次期役員候補募集」5/8～5/18 受付終了。

●2019 年（令和元年）5 月 21 日

「令和元年度第 25 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会定時社員総会・議案書」を 5 月 21 日付で当協議会 HP の会員ページ内「会員事務局発行資料アーカイブ」にアップロード。

●2019 年（令和元年）5 月 22 日

役員募集結果を踏まえ、6/1 付での書面による「令和元年度第 25 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会定時社員総会」の開催を F A X と H P で告知す。

会員各自、H P の「会員専用ページ」にログイン頂き、「会員の皆様へ（令和元年度第 25 回定時総会議案書）2019/05/21」をダウンロード頂き、議案書の内容を確認願う。

議案書への「質疑」「意見」「不承認の議案」「不承認の役員候補」がある場合は、最終ページの「議決書」に記載の上、6/1 の総会書面開催日締切にて、法人事務局の風神会計事務所まで FAX にて提出願う。

また、期限内に議決書の提出が無い場合は、「承認」頂いたものとする。

●2019 年（令和元年）6 月 1 日

「令和元年度第 25 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会定時社員総会」開催。

全議案が承認可決し、当初の立候補内容通り理事及び監事の選任が確定。

≪一般社団法人和歌山県有床診療所協議会 次期理事・監事≫

理事：辻 興、辻 寛、勝田 仁康、児玉 敏宏、木下 泰伸、北山 俊也

監事：木下 欣也

※役員任期：令和元年度定時社員総会（6 月 1 日）～令和 3 年度定時社員総会迄

また、名誉会長、顧問の選任については、名誉会長、顧問の職は法律上の立場ではない為、任期の定めは無く、既に就任済の名誉会長、顧問の地位は特段の手続きをする必要もなく今後も引き続き守られる。

●2019 年（令和元年）6 月 5 日

全会員に「令和元年度第 25 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会定時社員総会」の全議案が承認可決した旨 FAX 報告す。

●2019 年（令和元年）6 月 17 日

全和協事務局に 12/4「有床診療所の日」記念の広報活動として「12/4 有床診療所の日・和歌山有床診

療所ダウンロードポスタープロジェクト」を実施する場合、助成金 10 万円を受けられるかのメールでの問い合わせを行なう。

日本医師会横倉会長より「令和元年（2019 年）有床診療所の現状調査」への協力依頼が都道府県医師会長宛にあり、和歌山県医師会長より当協議会に協力依頼あり。全会員に協力依頼の FAX を送付する。

●2019 年（令和元年）6 月 19 日

全有協事務局岡村様より「12/4 有床診療所の日・和歌山有床診療所ダウンロードポスタープロジェクト」は全有協「有床診療所の日広報活動助成金」の対象になるとの返事（鹿子生会長、原広報担当理事に確認）あり、総額の見積の提出をとの事。見積書をメール添付にて全有協事務局に提出。

●2019 年（令和元年）6 月 20 日

令和元年度第 2 回和歌山県有床診療所協議会理事会

場所：和歌浦・市右衛門

出席理事：辻 興、辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、木下泰伸

委任状提出理事：北山俊也（代理人：辻 興）、木下欣也（代理人：辻 興）

風神会計事務所：馬谷詩洋先生

※懇親会（午後 7 時～）

出席理事：辻 興、辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、木下泰伸

風神会計事務所：馬谷詩洋先生

【議題】

I：報告事項

2019 年度第 1 回理事会（4/20）以降の協議会活動報告がなされ理事会承認がなされる。

II：協議事項

1. 会長・副会長の選任について

会長：辻 興、副会長：辻 寛、勝田 仁康、児玉 敏宏、木下 泰伸

任期は令和 3 年開催の定時社員総会迄。

2. 顧問の委嘱について

顧問：橋本 忠明、宮本 克之

3. 名誉会長の委嘱について

名誉会長：青木 敏、奥 篤

4. 法人役員変更登記手続について

菟中司法書士に手続きを依頼

5. 令和元年度第 25 回和有協情報交換会について

① 協力スタッフ派遣と費用について

情報交換会への協力スタッフ派遣は会長のクリニックより会員事務局スタッフの派遣、副会長の各クリニックより 2 名毎の派遣とし、派遣スタッフ 1 名につき協議会より 5000 円の補助、所属クリニックより 1 名につき 1 万円の補助。

- ② 婦人会・家族参加について
会員と同時に婦人会の参加も募集し、定員に満たない場合家族参加も募集。
- ② 役員各クリニックの役割分担について
式次第、役員診療所スタッフ業務分担表通りに業務担当を決定
- 6. 仮題「有床診療所の日・和歌山有床診療所ポスタープロジェクト」について
 - ① 協議会活動アピールの為、和有協 HP の「有床診療所新規プロジェクト」ページに有床診療所機能告知ポスターのダウンロードページを作成する（株式会社ラカンに依頼）。
 - ② 仮題「有床診療所の日・和歌山有床診療所ポスタープロジェクト」として 12/4 の有床診療所の日に会員一斉に自院内に掲示し、当協議会の有床診療所の日イベントとする。
 - ③ 全国有床診療所連絡協議会に「有床診療所の日」イベントとして補助金申請。
- 7. その他
 - ① 風神会計事務所より協議会の規模に合わせて風神会計事務所への法人事務局顧問報酬年間報酬額を 15 万円（税抜）から 10 万円（税抜）に減額下さる旨申し出あり、理事会承認される。
 - ② 風神会計事務所、馬谷詩洋先生より、会員増強の為に未入会の有床診療所へのダイレクトメール郵送業務請負の申出あり。協賛会員の募集も含め継続審議となる。
 - ③ 次回理事会開催日：情報交換会の後、秋頃開催予定

【重要】定時社員総会と理事会の同日開催について

風神会計事務所、馬谷詩洋先生より助言

定時社員総会後、直ちに法人代表理事（会長）を決定し、総会 2 か月以内に法務局に届け出る必要がある為、定時社員総会を書面にて開催する場合、代表理事を理事の中から選任する理事会開催日を定時社員総会開催日と同日とし、会員への議案書提示後の議決書提出締切日を定時社員総会（兼、代表理事を選任する理事会）開催日の 1 週間以上前に設定する様にとの御指導を頂く。

●2019 年（令和元年）6 月 25 日

「令和元年度第 25 回和歌山県有床診療所協議会情報交換会のご案内」を和歌山県医師会寺下会長、上林副会長、平石副会長に郵送。上林副会長より報告会、講演会への御出席の回答を頂く。

●2019 年（令和元年）8 月 24 日

令和元年度 第 25 回和歌山県有床診療所協議会・情報交換会

場所「和歌山市医師会大会議室」（和歌山ビッグ愛 4F）

「ホテル・ド・ヨシノ」（和歌山ビッグ愛 12F）

出席者 31 名

【次第】

I. 報告会「和歌山市医師会大会議室」（和歌山ビッグ愛 4F）【PM4：00～5：00】

総合司会 和歌山県有床診療所協議会 副会長 木下 泰伸

(1). 挨拶、紹介など：(司会 副会長 木下 泰伸)

① 会長挨拶（会長 辻 興）

- ② 来賓御紹介（副会長 木下 泰伸）
- (2) 報告事項；（司会 副会長 木下 泰伸）
 - ① 役員紹介（会長 辻 興）
 - ② 平成 30 年度 事業報告（会長 辻 興）
 - ③ 平成 30 年度 収支決算報告（会長 辻 興）
 - ④ 平成 30 年度 監査結果報告（会長 辻 興）
 - ⑤ 令和元年度 事業計画（会長 辻 興）
- (3) 第 32 回全国有床診療所連絡協議会総会「群馬大会」報告
 - 第 1 日（副会長 辻 寛）
 - 第 2 日（副会長 児玉 敏宏）

II. 講演会「和歌山市医師会大会議室」【PM5:00～6:00】

【講演 1】：「協議会ウェブサイトを活用した会員有床診療所の広報戦略について」

(PM5:00～5:20)

演者：株式会社ラカン 代表取締役 朱 陽子 氏

座長：和歌山県有床診療所協議会 会長 辻 興

【講演 2】：「消費税率 10% 引上げによる有床診療所への影響と対策」

(PM5:30～5:50)

演者：風神会計事務所 代表社員 風神 正典 氏

座長：和歌山県有床診療所協議会 会長 辻 興

III. 懇親会「オテル・ド・ヨシノ」（和歌山ビッグ愛 12F）【PM6:00～8:30】

司会・幹事 和歌山県有床診療所協議会 副会長 勝田 仁康

(1) 開会・乾杯の挨拶 和歌山県有床診療所協議会 副会長 児玉 敏宏

(2) 上方落語 桂三金氏（桂 文枝一門）よしもとクリエイティブ・エージェンシー

(3) 閉会の挨拶 和歌山県有床診療所協議会 副会長 辻 寛

※ 和歌山県医師会の上林雄史郎副会長が報告会と講演会に参加される。

●2019 年（令和元年）8 月 28 日

全会員に「12/4 有床診療所の日・病床機能ダウンロードポスタープロジェクト」のポスターを HP 上で確認頂き、修正意見募集。

全会員に「有床診療所名称変更の意向アンケート」実施（締め切 9/10）。

●2019 年（令和元年）9 月 2 日

令和元年度 第 25 回和歌山県有床診療所協議会・情報交換会で御講演頂いた講師、並びに運営スタッフを派遣頂いた副会長に礼状と写真 DVD を郵送する。

●2019 年（令和元年）9 月 23 日

奥クリニック岡田様から奥篤名誉会長が本朝 4 時ご逝去（享年 69 歳）の連絡あり。全副会長に SMS で報告、全会員に FAX にて「ご逝去のお知らせ」を送付、式場であるセレモール那賀に供花注文する（札

名：和歌山県有床診療所協議会、生花 1 基 10800 円：金額 1 種類に式場で限定）。

●2019 年（令和元年）9 月 24 日

奥篤前会長の通夜に出席する。

全会員に奥前会長への追悼文を送付する。

全会員に 8/28 に実施した「有床診療所」名称変更への和有協会員意向アンケート結果を送付する。

「有床診療所」名称変更への和有協会員意向アンケート結果

アンケート実施理由

第二次世界大戦以降の、極めて長い歴史を有する「有床診療所」が、未だに市民権を得られていないのは、あまりに認知されにくい、この名前に問題があるのではない？今こそ「有床診療所」という名前を放棄し、アメリカで急増している「マイクロ・ホスピタル」という名称に変更し、古臭いイメージを一新すべきではないか？との意見が 2019 年 8 月 24 日開催の和有協情報交換会において多数聞かれた為、和有協が今後名称変更論議を推進すべきか否かを検討する為に、和有協会員に、名称変更に関するアンケートを実施。

アンケート実施日：2019 年 8 月 28 日（9/10 締切）

有効回答：9 件/22 件 ⇒ 回答率 41%

アンケート結果

【質問 1】：認知されにくい「有床診療所」という名称を変更すべきと思いますか？

◇ 変更すべき：6 件 ⇒ 67%

◇ 変更すべきでない：0 件 ⇒ 0%

◇ どちらとも言えない：3 件 ⇒ 33%

※変更すべき理由は何ですか？

入院施設という感じがしない

入院施設と診療所のイメージが結びつかない為

【質問 2】：「マイクロ・ホスピタル」への名称変更に賛成ですか？

◇ 賛成：6 件 ⇒ 67%

◇ 反対：0 件 ⇒ 0%

◇ どちらとも言えない：3 件 ⇒ 33%

※名称変更賛成の理由は何ですか？

新しい価値の創造に繋がる為

【質問 3】：「有床診療所」という名称を変更する場合、「マイクロ・ホスピタル」よりも最適な名称はありますか？

◇ 有る：1 件 ⇒ 11%

◇ 無い：7 件 ⇒ 78%

◇ どちらともいえない（検討中）：1 件 ⇒ 11%

※マイクロ・ホスピタル以外での名称案をお書き下さい

◆地域密着型との意味合いを込めて

コミュニティ・ホスピタル

ホーム・ホスピタル

パーソナル・ホスピタル

ファミリー・ホスピタル

ホスピタリティ・クリニック

◆「クリニック」を残したい為

マルチ（ファンクショナル）クリニック

マルチクリニック

Yusho クリニック

【質問 4】：その他、御意見がありましたらお書き下さい

難しいですね：1 件

●2019 年（令和元年）10 月 1 日

有田郡・森下整形外科の森下常一先生（A 会員）が退会される。

現時点一般社団法人会員数 A 会員 20 名、B 会員 2 名、合計 22 名

●2019 年（令和元年）10 月 1 日～8 日

奥クリニックの管理者不在に対し、和有協執行部で管理者募集の呼びかけを行ったところ、勝田仁康副会長が奥クリニックの山本事務長、奥篤先生奥様、那賀医師会長等と面談し、対策を検討下さる。勝田副会長の親族による代理が可能か行政との協議に至るも、常勤医師による管理者が必要との行政回答にて、残念ながら和有協としての対応は困難となる。

●2019 年（令和元年）10 月 2 日

全会員に「令和元年度第 1 回全国有床診療所連絡協議会若手医師の会委員会」の報告書を FAX 送信

●2019 年（令和元年）10 月 21 日

株式会社ラカンによるフリーペーパー「プチラカン 2019-2020」の P108～110 に「有床診療所」って知っていますか？の特集記事が掲載され、配布される。

●2019 年（令和元年）11 月 19 日

全国有床診療所連絡協議会より 11/18 付で日本能率協会総合研究所が実施する「医療分野の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」に係る情報収集についての協力依頼があり、全会員に FAX 送信する。

●2019 年（令和元年）11 月 22 日

和有協 HP の新規プロジェクトページに「有床診療所の日・和有協ダウンロードポスタープロジェクト 2019」専用ページ完成し、「有床診療所の日ポスター」と「有診病床機能告知ポスター」がダウンロード

可能となった旨、全会員に FAX 報告す。

会員より有診への電子カルテ導入に際し、会員の電子カルテ導入状況を知りたい旨要望あり、全会員に「電子カルテ導入状況アンケート」を実施。締切 11/30。

●2019 年（令和元年）12 月 8 日

「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」報告書を和協 HP 会員ページにアップロード、12/9 に全会員に FAX 送信す。

11/22 実施の有協会員「電子カルテ導入状況アンケート」結果を和協 HP 会員ページにアップロード、12/9 に全会員に FAX 送信す。

和歌山県有床診療所協議会「電子カルテ導入状況アンケート」結果

アンケート期間：2019 年 11 月 22 日～30 日、アンケート様式：FAX 回答

アンケート対象者：A 会員 20 名、B 会員 2 名

回答者：A 会員 10 名（回答率 50%）、B 会員 0 名（回答率 0%）

◇外来・入院・在宅とも導入している。：（0 名：A 会員の 0%）

◇外来でのみ導入している。（2 件：A 会員の 20%）

入院で導入していない理由：

- ・入院部門がオーダーリングシステムと連携していない（Open Dolphin Pro:価格は安いが連携システムが弱くお勧めできないとのこと）
- ・当初導入予定でパソコンまで準備したが、実際導入段階において雛形となる入院ソフトがほぼ一から自分で提案・作成する形式であった為、緊急時や終末期等の大量の指示を同メーカーの電子カルテで対応する事にリスクを感じ、入院部門への電子カルテ導入を中止した。また、当初在宅のも導入したが、往診先でノートパソコンが立ち上がらない等のトラブルが多発し、現在は在宅での利用を中止し従来の紙カルテに記載し帰院後電子カルテに入力する形式となっている（メーカー名：メディコム：外来部門は電子カルテとレセコンの連携は良好です）

◇電子カルテは導入していない。（8 件：A 会員の 80%）

導入していない理由：

- ・電子カルテより従来の方が患者様とのコミュニケーションが上手くいくとの考えから
- ・コスト、操作面で医師が導入に積極的でない（1 件）
- ・計画中（1 件）
- ・いずれ導入しようと考えている（1 件）
- ・外来・入院とも電子カルテにバージョンアップ可能なオーダーリングシステムを導入しているが、使い勝手の良い部分と悪い部分があり、他社との比較も出来ていない為、お勧め出来るとも出来ないともどちらともいえない。（メーカー名：パシフィックネット MALL3）
- ・外来・入院・在宅医療でレセコンを導入している。ランニングコストもそれほど高くなく、電子カルテとの連動もスムーズ。アフターフォローも親切。レセプト請求に係る色々な質問にも対応してくれる。お勧め。（メーカー名：日本医師会 ORCA 管理機構「日医レセプト ORCA」アイネットシステムズ株式会社）

●2019 年（令和元年）12 月 12 日

令和元年度第 3 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会

日時 令和元年 12 月 12 日（木）午後 5 時～午後 6 時

場所：和歌山市・鯨宮田

出席理事：辻 興、辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、木下泰伸

風神会計事務所：馬谷詩洋先生

委任状提出理事：木下欣也、北山俊也

※理事会忘年会（午後 6 時～）は自費開催

出席理事：辻 興、辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、木下泰伸

風神会計事務所：馬谷詩洋先生

【議題】

I：報告事項

2019 年度第 2 回理事会（6/20）以降の協議会活動の報告。

●和有協会員「有床診療所」名称の変更への意向アンケート

実施日：8 月 28 日（9/10 締切）

アンケート対象者：和歌山県有床診療所協議会全会員

回答率 41%

実施理由：

第二次世界大戦以降の、極めて長い歴史を有する「有床診療所」が、未だに市民権を得られていないのは、あまりに認知されにくい名前に問題がある。「有床診療所」という名前を放棄し、アメリカで急増している「マイクロ・ホスピタル」に名称に変更し、古臭いイメージを一新すべきでは？との意見が 8 月 24 日開催の和有協情報交換会において多数聞かれた為、和有協が今後名称変更論議を推進すべきか否かを検討する為に、和有協会員に、名称変更に関するアンケートを実施。

アンケート結果：

【質問 1】：認知されにくい「有床診療所」という名称を変更すべきと思いますか？

◇ 変更すべき：67%

◇ 変更すべきでない：0%

◇ どちらとも言えない：33%

※変更すべき理由は何ですか？

入院施設という感じがしない

入院施設と診療所のイメージが結びつかない為

【質問 2】：「マイクロ・ホスピタル」への名称変更に賛成ですか？

◇ 賛成：67%

◇ 反対：0%

◇ どちらとも言えない：33%

※名称変更賛成の理由は何ですか？

新しい価値の創造に繋がる為

【質問 3】：「有床診療所」という名称を変更する場合、「マイクロ・ホスピタル」よりも最適な名称はありますか？

- ◇ 有る：11%
- ◇ 無い：78%
- ◇ どちらともいえない：11%

※本アンケート結果を「全国有床診療所連絡協議会若手医師の会委員会（9/29：福岡）」にて報告。「病床を有する診療所」との法的名前の別称として「マイクロ・ホスピタル」を検討しても良い、との回答。

●和協会員「電子カルテ導入状況」アンケート

実施日：11 月 22 日（11/30 締切）

アンケート対象者：和協 A 会員（病床稼働中）⇒ 回答率 50%

実施理由：

会員より有床診への電子カルテ導入に際しお勧めの電子カルテを知りたいとの要望があり、無床診療所用や病院用の電子カルテは選択肢があるものの、和歌山県において、有床診療所向きの電子カルテは存在するのか？会員の電子カルテ導入状況とメーカー、お勧め度調査の為「電子カルテ導入状況アンケート」を実施。

アンケート結果：

◇外来・入院・在宅とも導入している。：0%

◇外来でのみ導入している。：20%

※入院で導入していない理由：

- ・ 価格は安いが入院部門がオーダーリングシステムと連携していない（Open Dolphin Pro）
- ・ 入院部門は雛形が無くオーダーメイド形式であった為、細かな点滴指示等がスムーズに対処出来るのか懸念が生じた。（メディコム）
- ・ ハード面で 24 時間稼働出来ず、急変時の緊急指示等でパソコンの立ち上げに問題がある。（メディコム）。

※在宅で導入していない理由：

- ・ 当初導入したが、往診先でノートパソコンが立ち上がらない等のトラブルが多発した為、在宅での利用を中止し従来の紙カルテに記載し帰院後電子カルテに入力する形式とした（メディコム）

◇電子カルテは導入していない。：80%

※導入していない理由：

- ・ 電子カルテより紙カルテの方が患者様とのコミュニケーションが上手くいく：10%
- ・ コスト、操作面が不安：10%
- ・ レセコンのみ導入。
- ・ 計画中：20%

総括：

和歌山県の有床診療所に入院部門の電子カルテ導入が進んでいない実態が判明。有床診それぞれの担っている役割が大幅に異なっており、標準化が難しいものと考えられる。オーダーメイドで自院に合ったシステムを構築するしかないが、雛形が無いと構築に大変な労力を要する上、良いシステムが

登場すれば無駄になるとの懸念もある。また、電子カルテを常時起動させておくことはシステムに負荷がかかるとの指摘があり、24 時間営業の有床診、それも看取りで急変のある施設で使い物になるのか不安もある。

電子カルテ世代の若手医師への有床診継承において、入院カルテの導入は大きな課題である。

●12/4 有床診療所の日・HP ダウンロードポスタープロジェクト

実施日：2019 年 12 月 4 日

参加者：和有協全会員

概要：

- ①和有協会員が担っている病床機能アンケート結果（3/11 実施）を基に、株式会社ラカンに依頼し A4 サイズの「有床診療所の日ポスター」と「有診病床機能告知ポスター（病床機能別 21 種類）」を製作。
- ②和歌山県有床診療所協議会ホームページに「有床診療所の日・和有協ダウンロードポスタープロジェクト 2019」専用ページを作成し「有床診療所の日ポスター」と「有診病床機能告知ポスター」をダウンロード出来る様に改良。
- ③12/4「有床診療所の日」イベントとして、自院病床機能に適したポスターを会員各自ダウンロードし、自院待合等に掲示することで、通院患者様への自院が担う病床機能の周知を図った。

II：協議事項

1. 2020 年度情報交換会までのスケジュールについて

◆2019 年 12 月 12 日：理事会決議（業務報告）

◆2020 年 3 月 31 日：決算

◆2020 年 6 月 30 日迄：

①会計監査（監事）⇒ 2020 年 4 月中旬を予定

②理事会決議 ⇒ 2020 年 4 月中旬予定の第 1 回理事会で決議

決算承認

予算承認

業務報告

③令和 2 年度第 26 回和有協定時総会（書面開催）⇒ 2020 年 6 月 1 日頃予定

第 1 号議案 令和元年度事業報告について

第 2 号議案 令和元年度決算について

第 3 号議案 令和 2 年度事業計画について

第 4 号議案 令和 2 年度予算について

※ 第 5 号議案 「次期理事・監事の選任について」は、2 年に 1 回の為、次回令和 3 年度社員総会にて

◆2020 年 8 月 29 日（土）：令和 2 年度和有協情報交換会

注意）令和 2 年度は東京オリンピック開催の影響により第 33 回全国有床診療所連絡協議会総会（徳島大会）の開催日が 2020 年 9 月 12 日（土）・13 日（日）の為、例年通り和有協情報交換会での全国総会報告が出来ない為、後日和有協 HP に報告書を掲載とする。

2. 名誉会長逝去後の扱いについて

逝去日を以て一旦解嘱とさせて頂くが、 会員名簿やホームページ等で旧・名誉会長の名前を残す事を検討する。

3. その他

「県民の友」への有床診記事掲載について

12 月 4 日の「有床診療所の日」告知の為、毎年県医務課に有床診記事掲載を要望しているが、今年も「12 月は掲載記事が多い」事を理由に却下された。閑散期であれば検討可能との回答があった為、掲載原稿を作成し、閑散期で良いので掲載をお願いしたところ、その後県医務課からの回答無し。この件につき理事会報告したところ、辻 寛副会長から県に働きかけ頂ける事となる。

●2020 年（令和 2 年）3 月 13 日

令和 2 年度和有協事業計画（案）につき全会員に意見募集の FAX 送信する（3/23 回答締切）。

令和 2 年度第 1 回和有協理事会を 4/25 開催する旨、全理事、監事に FAX 送信する（3/23 委任状締切）。
合わせて理事会での協議内容につき意見募集する（3/23 締切）

令和元年度 和歌山県有床診療所協議会 事業監査報告

令和元年度

一般社団法人 和歌山県有床診療所協議会 事業監査報告

一般社団法人 和歌山県有床診療所協議会
会長 辻 興 殿

平成 31 年 4 月 1 日から令和 2 年 3 月 31 日までの事業年度の理事の職務の執行及び事業の実施状況、計算関係書類の整備状況に関して監査を実施しましたので本書をもって以下のとおり報告致します。

1. 監査の方法及びその内容

私達は、理事及び事務局職員等と意思疎通を図り、情報の収集及び監査の環境整備に努めるとともに、理事会その他重要な会議に出席し、理事及び事務局職員からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決裁書類等を閲覧し、法人事務所において業務及び財産の状況を調査致しました。

以上の方法に基づき、当該事業年度に係る事業報告及びその附属明細書について検討致しました。

さらに、会計帳簿又はこれに関する資料の調査を行い、当該事業年度に係る計算関係書類〈貸借対照表、損益計算書（正味財産増減計算書）、財産諸表に対する注記及びこれらの附属明細書〉について検討致しました。

2. 監査の結果

(1) 事業報告等の監査結果

- ① 事業報告及びその附属明細書は、法令及び定款に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- ② 理事の職務の執行に関する不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大な事実は認められません。

(2) 計算関係書類の監査結果

計算関係書類は、法人の財産及び損益の状況をすべて重要な点において適正に表示しているものと認めます。

令和 2 年 4 月 27 日

一般社団法人 和歌山県有床診療所協議会

監事

木下 欣也 

貸 借 対 照 表

令和2年3月31日現在

(単位:円)

科目	当年度(A)	前年度(B)	増減(A)-(B)
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金	0	0	0
普通預金	208,593	112,188	96,405
定期預金	0	0	0
その他流動資産	0	97,500	-97,500
流動資産合計	208,593	209,688	-1,095
2. 固定資産			
ソフトウェア	1,226,621	1,330,580	-103,959
創立費	242,680	242,680	0
固定資産合計	1,469,301	1,573,260	-103,959
資産合計	1,677,894	1,782,948	-105,054
II 負債の部			
1. 流動負債			
短期借入金	300,000	300,000	0
流動負債合計	300,000	300,000	0
2. 固定負債			
固定負債合計	0	0	0
負債合計	300,000	300,000	0
III 正味財産の部			
1. 一般正味財産			
次期繰越剰余金	1,377,894	1,482,948	-105,054
正味財産合計	1,377,894	1,482,948	-105,054
負債及び正味財産合計	1,677,894	1,782,948	-105,054

令和 2 年度事業計画

1. 県下有床診療所が担っている病床機能の周知と更なる有効活用に向けて、県民や行政に情報発信を行なう。
2. 全国有床診療所連絡協議会との連携のもと、次世代に継承・永続可能な経営環境実現に向け、担っている役割に相応しい入院基本料引上げを求める。
3. 地域医療構想調整会議において、有床診療所特有の 5 つの病床機能の理解を促し、新たに 6 番目の病床機能として、「医療と介護を一体的に提供する機能」の周知に努め、医療政策上の有効活用を促進する。また、貴重な医療資源である産科有床診療所の病床削減審議からの除外を促す。
4. 在宅復帰率において病院回復期リハ病棟と遜色の無い実績を上げ、入院基本料も安い有床診療所での回復期リハの周知を促す。また、有床診療所「回復期リハ病床」の創設を働き掛ける。
5. 有床診療所病床を用いた、より安全・安心なショートステイの周知を行ない、有床診療所の介護事業参入を促す。
6. 協議会ホームページを活用し、各会員が地域で担っている役割を発信し、12月4日の「有床診療所の日」記念行事等を用いた広報活動を促進する。
7. 本邦唯一の法人格を有する有床診療所協議会として、他の都道府県有床診療所協議会の法人設立の為に情報提供や支援を行なう。

8. 近畿ブロック会活動への参加と、協議会未設立の奈良県、京都府、大阪府への設立支援を行なう。

9. 県下有床診療所の一致団結と情報共有、意見の集約と将来展望構築の為、更なる会員増強を目指す。

新型コロナウイルス感染症対策として会員相互の協力と支援を行なう。