

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

(2021.9.10)

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。

遅くなりましたが8月29日に「令和3年度第1回全国有床診療所連絡協議会役員会」がWeb会議で開催され、報告書が完成致しましたので、以下に概要をご報告させていただきます。



令和3年度第1回全国有床診療所連絡協議会役員会（WEB会議）

日時：令和3年8月29日(日) 11:00～12:30

出席者：辻 興 他 役員38名

◎会長挨拶

議 題

(報告事項)

1. コロナ及び豪雨災害について(原広報担当常任理事)

和歌山県田辺市、外科内科辻医院より「イギリス型変異株による院内クラスター発生報告(2021年6月3日)」を提出し、COVID-19英国型変異株による14名(スタッフ5名、入院患者9名)の院内クラスター発生と経過(2021年4月14日～5月13日の1か月間外来診療停止、新規入院停止)につき報告を行った。

2. 令和2年度庶務事業報告について(松本専務理事)

3. 令和2年度決算について(松本専務理事)

4. 次回(令和4年)診療報酬改定に向けての要望事項について(正木常任理事)

重点1：有床診療所回復期病床の新設

現在病院にある地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟と同様形態の以下に記載する病床の新設を強く要望する。

①有床診療所地域包括ケア病床(仮称)

②有床診療所回復期リハビリテーション病床(仮称)

重点2：入院基本料の点数引上げ

「有床診療所入院基本料」：原稿点数A108,1,イ：917点→要望点数1150点など

「有床診療所療養病床入院基本料」：A109,1:1057点→要望点数1250点など

令和元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18557円に対し入院経費は平均20805円で、入院患者1人1日当たりの収支は2248円の赤字で、年々悪化してきており、多くの有床診療所では入院収支の赤字を外来収支で

穴埋めしているが、近年の外来患者数減少傾向の中で穴埋めも困難になりつつある。

重点3：有床診療所療養病床入院基本料「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

現行点数：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

5. 第1回外来機能報告等に関するワーキンググループについて(猿木副会長)

第8次医療計画に組み込み令和4年4月に外来機能報告等の施行を目指し検討がなされている。

外来機能報告を創設することで、「紹介患者への外来を基本とする医療機関」（「医療資源を重点的に活用する外来」）を地域の実情を踏まえつつ明確化し、当該医療機関のうち、一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象※に加える。

※初診の場合2000円程度

◆「医療資源を重点的に活用する外来」としては

①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

②高額等の医療機器・設備を必要とする外来

③特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

が考えられ、これにより

→かかりつけ機能を担う医療機関等から紹介を受けた患者に提供することが基本となる外来機能を明確化

→「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化

◆外来機能報告の報告項目

(1)医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

(2)「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無

(3)地域の外来機能の明確化・連携の推進の為に必要なその他厚生労働省で定める事項

6. 「令和3年度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ための調査・研究」第1回・第2回委員会(長島常任理事)

調査・研究方針の報告

①医療機関の勤務環境改善取組状況の情報収集及び分析

②特別支援事業研修及びタイアップ事業

③医療機関に対する実態調査

7. 有床診療所委員会について(松本専務理事)

2021年度第4回日医有床診療所委員会（令和3年7月29日）

今期の会長諮問

「地域医療提供体制を支える有床診療所のあり方について」

【検討課題】

・ 平時と有事における有床診療所の活用

ウイズコロナ・アフターコロナ下での有診の在り方

コロナ患者を受け入れた為転院した一般患者の受入れ

無症状者・軽症者の受入れ（可能な医療機関は手上げ）

地震・洪水等自然災害対策時における有診の役割

必要な時に必要な医療にアクセスできるという意味でフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えたかかりつけ医の普及は必須。

有診の有事の「ゲートキーパー機能」「トリアージ機能」はどうあるべきか協議し、その医療行為を診療報酬で評価する仕組み作りが必要。

有診は当直要員がおり24時間対応が可能である。

災害では緊急避難所の役割

コロナ禍では感染力消失後の患者受け入れなど後方ベッド確保の役割を担う。長崎大学の経験では患者は発症後10日を過ぎると感染力が弱まり他に感染させた例が無いとしている。中、軽症者を受け入れることで協力できると考える。

・ 全世代型地域包括ケアの中での中核

連携とネットワーク化を推進して病床を活用

将来に対する国からのコミットが必要

小規模入院施設・小規模多機能医療機関としての在り方を検討

他診療科との連携強化、開放病棟等

病・診連携、診・診連携

有床診療所は地域であらゆる機能を持つ医療関連施設の隙間を埋めるあくまで中継地点としての役割を発揮する。患者の囲い込みをするのではなく、ICTの活用等により柔軟に対応可能な地域の拠点としての理解を大規模病院や地域の診療所から得る必要がある。

地域包括ケア病床を有床診療所にも認めるべき。

・ 病院とは異なる施設体系の再構築

有床診療所として患者に対し独自のきめ細かなフォローをする為、診療科ごとに具体的な病床の運用事例を整理すべき。

・ 強固な経営基盤の構築

診療報酬体系が高度医療に偏重するようになって有診や中小病院は経営が困難となっている。これには診療報酬の面と人員確保の面から検討が必要である。

人員の確保

最近の有診病床閉鎖の多くが夜勤の看護師確保が難しく病床維持が出来なくなっている。

現在有診では准看護師が活躍しているが医師会立の看護師養成所では准看護師養成から撤退するところが増加している。その原因は応募者の減少と公的支援の不足によるものであ

る。この問題を解決することが大切である。

黒字になる診療報酬体系の確立

有診の診療報酬は看護基準に頼らず基本診療料と加算によって構成されている。加算を取ろうとしたとき人件費に見合うだけの手当がされていないため基準をとるためには赤字を覚悟しなければならない。この事は医療の質を上げることの妨げになっている。これを是正することが必要である。

・承継問題・税制問題

(1)事業承継問題への対処

有床診療所を含む医科診療所の開設者又は法人の代表者の平均年齢は61.7歳(平成30年12月31日現在)で、70歳以上が20%余りを占める。地域医療を守る観点から事業継承をうまく進める必要がある。

事業継承の形態は大きく分けて「親族間での継承」と「第三者継承」に分けられる。

現状はビジネスとしてマッチングを行っているM&A業者が主流となっており、M&A業者は受け手となる継承希望医師の情報を多く持っている。

魅力ある有床診療所であれば事業継承を円滑に進められる。

その為に職員全体が働き方改革に沿った勤務が出来る体制を構築する。

経営的な基盤を構築する(適正な利益を継続的に計上できる体制を構築する)。

中長期の事業計画や経営計画を策定し示す。

地方から都市部への事業継承の希望は多くあるが都市部から地方への事業継承希望は少なく、これを推進する為経済的(税制的)支援措置は出来ないか。

地方の中での事業継承について経済的(税制的)支援措置は出来ないか。

(2)事業承継と税制

「持分あり」医療法人は経過措置医療法人とされたため、事業承継税制が手当されていない為、事業承継へのハードルが高い。

「持分あり」について中小企業と同様に「持分に対する相続税、贈与税の納税猶予措置」の創設が望まれる。

「持分あり」について持分の評価方法を中小企業と同様にすることが望まれる。

「持分なし」への移行促進策の認定医療法人制度は期限延長が望まれる。

・オンライン診療にどう取り組むか

・感染症と有床診

8. 第3回有床診療所コロナ禍アンケート集計報告(木村常任理事)

令和3年3月2日実施

回収率: 31.6% (発送数 2189 回収数 691)

調査期間

第1回 令和2年4月と令和元年4月との比較

第2回 令和2年5~8月(4か月)と令和元年5~8月との比較

第3回 令和2年9月～令和3年2月（6か月）と令和元年9月～令和2年2月との比較
設問1 外来患者数について

- (1)増加または減少率10%未満：第1回24.4%、第2回40.3%、第3回49.1%
- (2)減少率10%～20%未満：第1回37.6%、第2回36.4%、第3回33.3%
- (3)減少率20%～30%未満：第1回26.6%、第2回17.8%、第3回13.7%、
- (4)減少率30%～40%未満：第1回8.8%、第2回3.9%、第3回3.1%
- (5)減少率40%以上：第1回2.7%、第2回1.6%、第3回0.8%

外来の診療報酬で減少した6か月間の合計実額（円）

有効回答159施設

平均値：810万165円

1ヶ月平均：第1回目241万円、第2回目190万円、第3回目135万円

設問2 入院患者延べ人数

- (1)増加または5%未満の減少：第1回42.7%、第2回40.3%、第3回45.9%
- (2)5%～10%未満の減少：第1回16.4%、第2回36.4%、第3回19.2%
- (3)10%～20%未満の減少：第1回15.7%、第2回17.8%、第3回17.9%
- (4)20%～30%未満の減少：第1回11.2%、第2回3.9%、第3回8.2%
- (5)30%以上の減少：第1回14.0%、第2回1.6%、第3回8.8%

入院の診療報酬で減少した6か月間の合計実額（円）

有効回答124施設

平均値562万2793円

1ヶ月平均：1回目152万円、2回目155万円、3回目94万円

設問3 病床閉鎖について

- (1)病床閉鎖は現在のところない：90.8%（556施設）
- (2)一時的に病床を閉鎖したが既に再稼働した、又は近日中に再稼働予定：1.0%（6施設）
- (3)病床を閉鎖し、再稼働の用途はたっていない：8.2%（50施設）

設問4 新型コロナウイルス感染症特別貸付（銀行など金融機関からの無利子・無担保の融資）

融資を受けた、受けることが決定：32%（216施設）

融資額を記載した有効回答：122施設

融資額平均値：4269万6557円

結語

- ①外来の受診患者数は回復基調にあるといえる。それに伴う外来収入減も回復しつつある。しかし、1年以上の減収の蓄積は甚大といえる。
- ②入院については、回復の兆しはわずかに見えるが、入院患者数が20%以上減少している有床診療所が17%あり、深刻な状態の有床診療所も多い。
- ③入院部門の閉鎖は進行している。この感染症の長期化により施設数の減少に拍車がかかるといえる。

④「新型コロナウイルス感染症特別融資」を受けた施設は約 32%、平均 4 3 0 0 万円弱。有床診療所の存続のためには有効な手段と考えられる。

9. その他

(協議事項)

1. 令和 3 年度事業計画(案)について(齋藤会長)

①新型コロナウイルス感染症に関して、有床診療所に必要な感染対策について検討し、必要な物品を支援する。

②有床診療所経営状態の調査を行い、状況に応じ必要な支援を行う。

③各地の災害の被害を把握し、必要な支援を行う。

2. 令和 3 年度予算(案)について(松本専務理事)

3. 消費税について－特に控除対象外消費税について－(小林副会長)

日医は社会保険診療等に係る消費税の在り方について「消費税率 10%超への更なる引上げに向け、課税取引も視野に入れてあらゆる選択肢を排除せず引き続き検討すること」を令和 3 年度税制要望として政府に要望し、会内においては引き続き検討を行うこととしている。

控除対象外消費税に関する選択肢案：A～I 案

4. 有床診議連について(齋藤会長)

自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」会員 1 0 2 名

2 0 2 1 年度衆院選に際し議連会員に対し全有協からの推薦状・資金援助検討

5. 令和 3 年度全国総会(徳島大会)について(森常任理事)

第 3 4 回全国有床診療所連絡協議会総会「徳島大会」

開催日：令和 3 年 1 0 月 2 3 日・2 4 日

開催場所：ホテルクレメント徳島

メインテーマ：「逆境の中で花咲く有床診療所～ウイズコロナ時代を生き抜くために～」

開催形式：現地参加と Web 参加のハイブリッド開催

6. その他

有床診議連・羽生田俊議員より全有協に対し有床診療所は新型コロナウイルス感染拡大に対し新型コロナ病床を有することが前提の「抗体カクテル療法」実施などで新型コロナ対策に貢献できるか？との問い合わせあり。役員会後有志でオンライン討論。有床診は小規模な為、動線が分けられず、入院によるコロナ患者の受入れは難しく新型コロナ病床として用いるのは難しいとの判断。では他に有診の病床を活用する手立ては無いかとの話となり、和歌山県より新型コロナ感染後、感染の恐れが無くなったものの退院困難な患者を有診で引き取ることは可能ではと提案し、理解を得る。