

# 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

(2021.10.29)

文責：辻 興

いつも当協議会運営に際しご支援を賜り感謝申し上げます。

10月23日～24日に第34回全国有床診療所連絡協議会総会（徳島大会）がハイブリッド形式にて開催され、それに先立ち10月23日に令和3年度第2回役員会が開催されました。今年は新型コロナ禍で、いずれもハイブリッド形式で開催され、父が高齢化により留守が出来なくなり私の現地参加が叶いませんでしたので、いずれもWeb参加させて頂きました。この度遅くなりましたが、令和3年度第2回全国有床診療所連絡協議会役員会の会議報告を取り纏めましたので、ご報告させて頂きます。和有協HPの会員事務局発行資料「会員の皆様へ2021.10.29」にもアップロードさせて頂いております。尚、今年も新型コロナ禍で情報交換会が開催出来ませんでしたので、総会のご報告も遅くなりますが後日簡単にですがまとめてご報告させて頂く予定です。暫しお時間を頂ければ幸いです。



## 令和3年度第2回全国有床診療所連絡協議会役員会

報告：辻 興（Web参加）

日時：令和3年10月23日（土）12：50～13：50

於：ホテルクレメント徳島4F「クレメントホール」

出席者：現地参加23名・Web参加15名

## 会長挨拶（齋藤会長）

コロナ禍でハイブリッド形式での開催となった。

衆議院選挙での自民党有床診療連の先生方の当選が重要な鍵となっており、推薦状をお渡ししている。

## 議題1.日医有床診療所委員会報告（松本専務理事）

日医会長からの諮問事項として「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」という提案がなされており、令和4年度の診療報酬改定にむけて取りまとめた中間答申を10月6日に公表した。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」と同様の形態の病床を有床診にも設けることを求めている。その他、有床診入院基本料引き上げや日数による逡減率緩和・廃止等も求めている。また、新型コロナ禍において、多くの有床診が大病院で治療を行った患者を受け入れることで患者滞留による病床逼迫が緩和される可能性があることや、無床診療所と比べマンパワーが多く施設も大きい有床診がワクチン接種や発熱外来などでも活躍している現状を指摘。ただ、平時には入院収入が入

院経費を下回る状況が続いており、「医療資源に余力の無い状態であるため、コロナ対応に関しては積極的・能動的な対応が難しい状況下にある」とし、令和4年度改定に関する要望事項の実現を求めている。

令和元年度の答申から出た日医総研江口先生のデータより、今後、地域人口動態変化から見た患者数の変化は4つのカテゴリーに分類（カテゴリー1は総人口があまり減らず、高齢者人口が増える、カテゴリー2は総人口が減り高齢者人口が激増する、カテゴリー3は総人口が激減し、高齢者人口も減る（患者がどんどん減るパターン）、カテゴリー4は総人口が激減し地域医療を維持することが困難となるパターン、こうしたデータを参考に今後の有床診療所経営を考えていかななくてはならない。

## 議題2.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）

### 医薬品の適切な使用の推進

薬剤費の構成割合：医科（39.8%）、歯科（0.2%）、調剤（60.0%）

処方箋1枚当たり薬剤料の推移：近年は7000円弱で推移

処方箋1枚当たりの薬剤種類数：H22年2.92種類をピークに減少傾向、R元年2.78種類  
1種類当たりの投薬日数は増加傾向：H22年：20日→R元年：25日

31日以上処方も増加傾向：H24年：19.6%→R元年：34.7%

（新型コロナ拡大も長期投薬増大の原因、但し長期投薬は最初の処方時は30日以内でないと保険ルールに抵触する）

先発医薬品名で処方された医薬品の品目は全体の約30%、先発医薬品名で処方され、かつ、変更不可となっている医薬品の品目数は全体の約4%、中医協で支払い側は処方箋の変更不可チェック欄の削除を要求しているが日医は強く反対している。

後発医薬品に関する患者の使用意向：安くなるのなら使用したい等と回答（約75%）、いくら安くなっても使用したくない（約10%）

「経済財政運営と改革の基本方針2017」で、2020年9月までに後発医薬品の使用割合80%目標に対し、2020年9月時点の実績は78.3%であった。後発医薬品メーカー（小林化工、日医工など）の不祥事による後発医薬品への信頼低下の影響も考えられた。

### 働き方改革の推進

医療事務作業補助体制加算については施設要件緩和を強く要望している。

### 訪問看護について

訪問看護を行う病院・診療所は近年4000施設程度で横ばいであるが、訪問看護ステーションは増加傾向（H23年：5632施設→R2年：11612施設と倍増）にある。日医としては、量の拡充だけを急ぐことなく、質も伴った確実なボトムアップを主張している。日医主張「安易に量の確保を追求すれば、かかりつけ医と在宅医療の連携が分断され、むしろ質が低下する懸念があり、反対に質を追求し過ぎると、在宅そのもののハードルが高くなり過ぎて、参入する医療機関が増えず、十分な量を確保できなくなってしまう」

### 薬局医薬品の取扱いについて

セルフケア薬局株式会社が JR 東と提携し、駅ナカ商業施設に処方箋がなくても医療用医薬品が買える「零売薬局」をチェーン展開してきている。R3 年 2 月頃より増えてきているが、これは「先ず薬局で薬を買い、それでだめなら医者にかかりなさい」ということになりかねない重大事項であり、チェーン展開が進む前に対応が必要ではないかとの意見が委員より出され、日医としても問題意識をもって、至急対応をしていくこととなった。

### 議題 3.『外来機能報告に関するワーキンググループ』のこれまでの議論（猿木副会長）

外来機能報告等の施行に向けた検討について

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

医療資源を重点的に活用する外来とは MRI や CT 等の装置を沢山使う外来、外来化学療法や特殊な高い薬を使う外来、手術前後の検査、専門的医療を行う外来等、一言で言うと保険点数が高い外来をやっているところで、専門的な高度な医療をやっているところと推定している議論である

令和 4 年 4 月に外来機能報告等の施行がなされる

国の基準を参考に、医療機関側の意向に基づき、地域の協議の場で確認して、基幹的医療機関となるが、国の基準がまだ定まっておらず、それを検討中である。

初診と再診では患者の受診行動に差があるので、それが一つの基準となり得るのではないかと厚労省は言っている。

基幹的に担う医療機関となるよう、強制はしない。あくまでも国が示唆して、医療機関が手上げる。

基幹的に担う医療機関で 200 床以上の病院は紹介状無しでは定額負担が必須となる。例外（生活保護、身障者等）については中医協で検討予定。定額負担は患者が負担し、医療保険は減額することが既に決まっている。

医療資源を重点的に活用する外来、その外来を地域で基幹的に担う医療機関名の呼称をどうするか検討。

※選定療養費などで紹介状が無い患者がお金を払って受診抑制をかけようとしたが、実はかかっておらず、結果的に患者が減っていない、選定療養費がまるまる医療機関のもうけになっている、保険診療の削減になっていない、というのが財務当局の判断で、本音は如何に患者を減らして、外来部門での点数を減らそうかというものだが、それは公には言えないので、外来を減らすことによって、勤務医の過剰な働きを抑制できる、入院医療に専念できる、医療資源を集中的に使う事によって、良質な外来機能を提供できるのではないかという建前で押してきている。指定されない医療機関がもう高い薬が使えない、外来手術が出来ないというようなことにならない様に日医が頑張っている。ともかく特定機能病院や地域連携支援病院の外来がまだまだ多い、初診の患者抑制がかかっていないという問題意識が一番強いのではないか。

議題 4.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扱いに対する支援の充実を図るための調査・研究について（長島常任理事）

H27 からまずは病院の勤務環境改善から始まり、病院だけではないだろうということで、有床診含む中小病院、看護師、勤務医に対象が広がった。H26 の医療法改正から医療機関の医療従事者の勤務環境改善に取り組むことが努力義務とされ R6 年までに働き方改革を行っていく。H27 年度から毎年単年度で区切って実施し、経年的変化を見ている。

#### **議題 5.スプリンクラー等施設整備事業の追加募集について（松本専務理事）**

H28 年 4 月に施行された消防法施行令等により、新たにスプリンクラーの設置義務が生じた医療機関に対する経過措置期間は、R7 年 6 月までとなっている。

#### **議題 6.有床診療所議連会員の大臣・副大臣就任について（猿木副会長）**

R3 年 10 月発足した岸田内閣において、岸田総理大臣を筆頭に自民党有床診療所の多数のメンバーが大臣、副大臣となっている。

#### **議題 7.有床診療所議連会員の応援、推薦状配布状況について（猿木副会長）**

衆議院選挙において全有協事務局で自民党議連会員に推薦状を発行しているのでお声掛け頂きたい。

#### **議題 8.セーフティネット保証 5 号の指定継続に係る調査について（松本専務理事）**

中小企業の事業に支障がある場合、資金借り入れの際に信用保証協会の特例保証を受けることが出来る。条件としては最近 3 か月間の売上高が前年度比 5%以上減少の中小企業、これに有床診も入っており、具体的には事業所所在地の市町村の商工担当課に認定申請書を提出。この指定に有床診が入っているが、この指定継続の為に調査をしてほしいと厚労省から全有協事務局に連絡あり。10/18 に全有協役員に調査依頼済。10/29 までに回答依頼あり。（具体的には有床診の経営状況につき R 元年～R3 年における 7～9 月の医療収益について報告が求められており、和歌山県有床診療所協議会からは会員事務局の外科内科辻医院のデータをすでに報告済）

#### **議題 9.12/5 明日の有床診を考える会（松本専務理事）**

毎年、日本臨床整形外科学会有床診ワーキンググループと全有協の共催で開催されており今年も鈴木康裕国際医療福祉大学副学長、元厚労省医務技官の講演を予定。12/5、13 時～14 時 TKP 品川カンファレンスセンターアネックスで開催。

#### **議題 10.その他**