

和歌山県有床診療所協議会

第 6 回 総 会

平成11年8月21日

和歌山館301号【マリーナシティ】

---

# 和歌山県有床診療所協議会

# 第 6 回 総 会

---

平成11年8月21日

和歌山館301号【マリーナシティ】

## 目 次

会長挨拶	3
来賓挨拶	4～5
和歌山県医師会副会長 山崎順弘	
和歌山市医師会会长 西川忠男	
和歌山市医師会副会長 松田禎郎	
祝電披露	6
総会	7
議事	
報告事項	
①事業報告(和歌山)(全国)	8
②第12回全国有床診療所連絡協議会総会	9～19
③第12回全国有床診療所連絡協議会要望書	20
④出席者名簿	21
協議事項	
①平成10年度収支決算	22
②平成11年度事業計画	23
研修会	24～32
懇親会	33
会則	34～35
役員名簿	36
会員名簿	37～41

## 会長挨拶

青木 敏

本日は残暑きびしい折、第6回和歌山県有床診療所協議会総会にご出席いただきありがとうございます。特に公私とも大変ご多忙のところ県医師会副会長山崎先生をはじめ、郡・市医師会長さん副会長さん、ご臨席いただき誠にありがとうございます。

さて、昨年から有床診療所にも療養型病床群の設置が認められました。本県はベット過剰医療圏が大多数であったにもかかわらず、県医師会のご助力により特定病床として35有床診療所で299床が許可を得ることができました。ありがとうございました。

先日松山で開催されたシンポジウムでも療養型病床が有床診療今後の生き残る道として重要な選択肢になるのではないかということでございました。10月からは介護型の療養病床群の受付がはじまります。ただし診療報酬等の全容がわかるのは、来年1月頃と聞いています。今後の情報に注目し、自院の医療ニーズに合った方針を決定し、介護型療養病床が必要なら乗り遅れないようにして下さい。

次に全国有床診療所連絡協議会の必死の努力と日医の協力で有床診療所に少しずつ入院施設としての地位を獲得してきていますが、その数は確実に減少し続けています。昨年、私の行ったアンケート調査でも全国有床診の会員の14.4%本県会員でも14.6%が無床化しています。非常に寂しく、日本の医療資源の損失であると思います。

先日内藤会長より有床診療所の機能、役割について質問があった時に、次のように答えておきました。

- ①かかりつけ医がそのまま主治医となり、住民の生活圏で入院治療を行う施設。しかも専門医療を必要とする急性疾患と介護・リハビリを必要とする慢性疾患のいずれにも対応できる施設。
  - ②施設スタッフと家族が協力して患者を治療、介護できる日本独特の医療施設であり、それは日本人気質に合った患者・家族とともに安心して治療を受けられる施設。
  - ③地域住民にとって365日終日医療を受けられ、病状により気楽に入退院をくり返すことができる。地域医療の底辺をささえている施設。
  - ④大病院の急性期治療後にリハビリをかねた後療法を行う大病院支援施設。
  - ⑤在宅医療、老健・特養などを支援する施設。
- 以上のように高齢化社会を迎え、ますます不可欠の医療施設でありますので、日本医療文化の伝統を守り、国民のための医療、患者本位の医療を実践していくため頑張っていいくつもりですので、今後ともよろしくご協力お願ひいたします。

## 来賓挨拶

和歌山県医師会副会長

山崎順弘

### 祝辭

県医師会の山崎でございます。平素は県医師会活動に深いご理解とご協力を賜わり感謝申し上げます。

本来なら会長が出席させていただき親しくご挨拶を申し上げるべきところですが、他用のために代って一言ご挨拶させていただきます。

いよいよ来年4月から介護保険が実施されます。先日田辺市で開催されました移動理事会でも、介護保険についていろいろご質問を頂きました。最も重要なことは、保険料を誰がどの程度負担するのかだと思います。法的には、公費1/2、残り1/2を1号被保険者と2号被保険者で負担することはすでに決められていますが、それでは国民の負担が重すぎるとして、与党の内部でもいろいろ意見が分かれていることは先生方もご存じの通りであります。ただ、5兆円を全部公費負担と致しますと、消費税5%から7%に上げないといけない。それでははたして国民、特に若者の納得が得られるのかどうか、非常に問題だと私自身は思っています。

有床診療所関連では、療養型病床群の問題がございます。重要なのはやはり報酬であります。まだ決まってはいませんが、現在のところ医療型よりも少し低くなるのではないか、という見方が出ております。7月28日に都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会がございまして、井本理事と一緒に出席いたしました。その中で青柳常任理事は、有床診を含めて小規模医療機関での療養型病床群の例外的取扱いの考え方について述べられていました。医療保険適用病床が万床になった場合には、介護保険適用の指定を受けていれば、2病室、8病床以下に限り、要介護者でなくても介護型に入院させることが出来る。もちろん医療保険適用となります。逆に介護保険適用が満床になつても、青柳常任理事の言葉を借りますと、この場合は問題なく医療型病床に入院させることができる。言い換えますと、例えば有床診療所で療養型病床群を16床お持であれば、8床(男女それぞれ4人部屋としますと、2病室)を転用型(介護型)の指定を受けときさえすれば、実質どちらにも使用することが出来るようになります。正式には中医協の場で決定されますが、ほぼ決まりだと思っています。

介護保険の導入は医療を圧迫すると心配される先生方も多数おられることは承知しておりますが、むしろ新しい分野の創出と捕えて頂き、有床診の先生方も訪問看護、訪問リハビリあるいはショートステイ等々に積極的に参入されることで対応されたいと存じます。

本日の第6回和歌山県有床診療所協議会総会のご開催をお祝い申し上げますと共に、合わせてご招待いただきましたことに感謝申し上げます。

## 来賓挨拶

和歌山市医師会会長 西川忠男

皆様今日は。ご紹介頂きました。西川でございます。

第6回目の本総会が、このように盛大に開催されました事をお喜び申し上げ、また私共にご招待を賜りお礼申し上げます。有難うございました。

お伺い致しましたところ、有床診療協議会は全国では28の都道府県と3つの市で結成されておられるそうです。さらに毎年日本医師会理事を招き全国大会も行われ、和歌山県の青木会長先生もご活躍と伺っており大慶に存じ上げます。

昨年も申し上げましたが、21世紀に向け我が国の医療体系の変改が求められており、また来年度からは介護保険の導入など、地域医療の主役を果たして頂いた有床診療所も転換期を迎えるのではないかと存じます。

どうか皆様、今後とも各科によって違いはありましょうが青木会長先生を中心に一致団結してこの難関を乗り越え、和歌山県の有床診療所協議会の益々のご発展と、皆様のご健勝をお祈り申し上げ甚だ簡単ですが私の挨拶とさせて頂きます。

どうも有難うございました。

和歌山市医師会副会長 松田禎郎

21世紀の医療保険制度抜本的改革の方向について、平成9年8月7日厚生省案が提案された。

主要な内容は、医療保険、医療提供体制について抜本的改革を実現させるとするものであります。

社会的背景として、本格的な少子高齢社会及び経済成長と医療費増大との問題があります。そうした中で、質の高い医療の効率的な提供を目指すとするものであります。

この改革案の医療機関の機能に応じた体系の中で中小病院及び診療所は、地域のプライマリ・ケア初期診療における総合的な診断と治療を担っている実態を重視するとしている。

又、かかりつけ医の普及及び定着の推進の中で診療所もかかりつけ医は、専門医としても地域住民から信頼を得ることができ、住民も医療機関の適切な選択が可能となるよう専門分野等について情報公開が進められる方向であります。

就中、有床診療所は、診療所の中にあって、患者収容能力診療能力があります。この収容診療能力をどう評価し、どう機能させていくかが大きな問題点であります。反面、その機能を維持させる、向上させることについて診療所の努力や苦心があるのであります。通常、有床診療所では院長である医師1人が24時間体制で患者の健康管理に当っており、患者との信頼関係が明確に存在しているのであります。

中小病院や診療所は地域のプライマリ・ケア実践の主役であります。その実践の為には看護職員の能力が必要であり、日常の診療や老人医療、在宅医療について看護、介護が不可欠であります。

介護保険の実施は目前に迫っています。質の高い看護職員を医療のパートナーとして理解し、患者に対する健康教育の充実等プライマリ・ケアの向上の為ご精励戴きますようお願い申し上げます。

平成11年8月21日

## 来賓者

和歌山県医師会副会長	山崎順弘
和歌山県医師会理事	寺下浩彰
和歌山市医師会会长	西村忠男
和歌山市医師会副会長	松田禎郎
那賀郡医師会会长	西村勗
海南市医師会会长	山根康史

## 祝電披露

社団法人和歌山県病院協会会长	月山和男
伊都医師会会長	小西紀彦
海南医師会会長	山根康史
和歌山県保険医協会理事長	瓦野昌治

# 第6回和歌山県有床診療所協議会総会

## 議事録

日 時 平成11年8月21日(土) PM 3:00~4:00  
場 所 マリーナシティ和歌山館301号

## 報告事項

- ①事業報告 (資料1)
- ②第12回全国有床診療所連絡協議会 (資料2)
- ③第12回全国有床診療所連絡協議会要望書 (資料3)

## 協議事項

- ①平成10年度収支決算 (資料4)
- ②平成11年度事業計画 (資料5)

について会議はスムーズに進行し16時に終了した。

# 第6回和歌山県有床診療所協議会研修会

## I. 有床診療所の実態と機能と連携 (資料6)

(仮)青木整形外科 青木 敏

## II. これからの有床診療所経営

(株)関 総 研

代表取締役 関 博

医療事業部 置 田 誠

## 【報告事項】

### 【資料1】

#### ① 事業 報 告

##### ○和歌山県有床診療所協議会平成10年度事業報告

10. 8～10. 10 有床診療所の“実態、機能と連携について”のアンケート調査

10. 9 第6回和歌山有床診療所協議会会誌発行

11. 3 理事会

11. 4 医学会総会“医療機関の機能文化と連携”  
－有床診療所の立場から－  
アンケート調査をもとに発表

11. 8 全国有床診療所連絡協議会総会（松山）

【資料2】

総会次第  
(全国有床診療所連絡協議会)

日時：平成11年8月8日(日)

場所：松山全日空ホテル 4階 万葉の間

総会

(司会)	愛媛県有床診療所協議会理事	徳永昭夫
1. 開会の辞	愛媛県有床診療所協議会副会長	久野梧郎
2. 会長挨拶	第12回全国有床診療所連絡協議会総会 会長	村上郁夫
	全国有床診療所連絡協議会会长	内藤哲夫
1. 来賓挨拶	日本医師会会長	坪井栄孝
1. 議事		
(1) 総会議長選出		
(2) 議事録署名人指名		
(3) 報告事項		
① 平成10年度事業報告		
② その他		
(4) 協議事項		
① 平成10年度収支決算に関し承認を認める件		
② 平成11年度事業計画に関し承認を求める件		
③ 平成11年度収支予算案に関し承認を求める件		
④ その他		
(5) その他		
1. 次期開催地会長挨拶		
	岩手県有床診療所協議会会长	石川育成
1. 閉会の辞	愛媛県有床診療所協議会副会長	尾崎恵由

## 特別講演

座長 第12回全国有床診療所連絡協議会総会

会長 村上 郁夫

「国際水準からみたわが国の医療」

日本医師会長 坪井 栄孝

## 特別講演

座長 全国有床診療所連絡協議会副会長 草刈 兵一郎

「医療制度の抜本改革と今後の有床診療所」

厚生省保険局医療課企画官 坪井 栄孝

## 昼 食

### シンポジウム

座長 愛媛県有床診療所協議会副会長 山野 易雅

座長 愛媛県有床診療所協議会副会長 久野 梧郎

「愛媛県有床診療所の現状と動向－生き残りへの模索－」

東予地区 愛媛県有床診療所協議会理事 竹内 鬼三郎

中予地区 愛媛県有床診療所協議会理事 須賀 博文

南予地区 愛媛県有床診療所協議会理事 沖 良文

追加発言「全国有床診療所実態調査－有床診療所の機能と連携－」

和歌山県有床診療所協議会会长 青木 敏

### 質疑応答

コメントーター 日本医師会常任理事 青柳 俊

統括 日本医師会常任理事 宮坂 雄平

講演

座長 全国有床診療所連絡協議会副会長 牛尾 博昭

「我国の医療改革の展望」

日本医師会副会長 糸氏 英吉

## 閉会

## 【資料2-2】

### 特別講演1

#### 「国際水準からみたわが国の医療」

日本医師会会長 坪井栄孝

皆保険下での高齢者医療・福祉の規範作り、新しい社会保障概念の構築、先端的医療、医療技術への貢献——を列挙。世界が日本の医療に学ぼうとしている状況下で、外国の政策を導入しようとする行政の手法は誤りだとして、現行制度の精緻化を基本に制度改革を進めるべきとの考えを示した。

有床診療所の現状については、「第二世代に入った」と評した。改正医療法による療養型病床群の設置は単に有床診の働き口を拡げたのではなく、日本の医療制度の中で大きなパートを占める位置を獲得したものだと指摘。医療提供体制全体の中での有床診のあり方を対等の立場で考えていくべき。

### 特別講演2

#### 「医療制度の抜本改革と今後の有床診療所」

厚生省保険局医療課企画官 梅田勝

出来高払いについて、「医療機関が非常に不足し、急性疾患への対応が求められた昭和30年代（の医療状況）に適した仕組み」と指摘。医療機関が多く、慢性疾患中心の現在の医療状況に「間尺が合わなくなっている」のも事実だとした。その上で、高齢化社会の中でターミナルケアへの対応を含め、施設医療から在宅につなぎ、「家の畳の上できれいに死ぬ、大往生」を可能にするのが、今後の医療充足度を測るひとつの指標になるとし、こうしたニーズに合った診療報酬体系を構築していく必要がある。

## シンポジウム

# 「愛媛県有床診療所の現状と動向 －生き残りへの模索－」

愛媛県有床診療所協議会理事

東予地区——竹内鬼三郎

中予地区——須賀博文

南予地区——沖良文

愛媛県東予、中予、南予各地区ごとに実施した施設アンケートなどを基に「生き残り策」が模索された。いずれのアンケート結果も「将来は暗い、厳しい」との見方が目立った。但し、有床診療所にも設置が認められた療養型病床群は増収傾向にあった。

今後有床診療所の今後の選択肢として重要である事を示唆した。

コメンテーターの日医青柳常任理事は、利用者側のニーズから推計すれば、「介護保険適用と医療保険適用は半々」と指摘。施設としての最終判断は①地域特性②診療科目③今後の医療提供体制ーを勘案して下すべきで介護型への“手挙げ”を一律に推奨することはできないと述べた。

一方、医療型と混在する施設で医療保険適用病床が満床になった場合には、介護保険適用の指定を受けていれば、2病室・8床以下に限り、要介護者でなくとも介護型に入院させることが出来る。もちろん医療保険適用となります。逆に介護保険適用が満床になっても青柳常任理事の言葉を借りると、この場合は問題なく医療型病床に入院させることができる。

その次に宮坂常任理事は診療情報の提供は「医療行為のひとつ」だとして、積極的な対応を促した。カルテを含む診療情報の開示を積極的に進めなければ、再び法制化の議論をしなければならないとし、理解と協力を求めた。

## 講 演

# 「我国の医療改革の展望」

日本医師会副会長 糸 氏 英 吉

先ず最初に糸氏氏は、12年4月改定は薬価差撤廃「3～4%」と人件費と物価上昇分「1～1.5%」を加算した「5%前後の攻防」になるだろうと述べ、日医と自民党は、①外来薬剤一部負担を完全に撤廃するとともに、老人医療は上限額を設定した上で自己負担を1割程度とする②薬価差解消分に相当する財源を12年度診療報酬で技術料に振り替える③診療報酬改定とかかわりなく発生する医療費当然増の負担ルールを国が早急に作成することで合意。坪井会長と池田政調会長の間で合意文書を交していることを明らかにした。

また、高齢者の自己負担については、月300円程度1日上限750～1,000円の条件付きで1割程度の定率制を認める。入院については急性期を除いて診療報酬の包括化を認め、患者負担数は月額3万6,000円程度を上限に決着をつけたいとの考えを示した。

尚、我国の医療改革の展望の資料を配布してくれた。

(第12回全国有床診療所連絡協議会総会講演資料)

# 我国の医療改革の展望

日本医師会副会長 糸氏英吉

# 医療構造改革について

日本医師会  
副会長 糸氏 英吉

## 基本理念

- 国民皆保険制度の維持
- 医療情報開示の促進
- 患者のフリーアクセスの確保
- 医療の質の維持向上

## 1. 医療提供体制

- ①患者の病院からの締め出しにつながる病床規制を阻止する。
- ②健全な医業経営を阻害する人員配置基準強化に反対する。
- ③情報公開は自主規制により促進する。

## 2. 薬価制度改革

### 【基本原則】

- ①現物給付制度を堅持する。
- ②物と技術の分離によって薬価差を解消し、診療報酬体系の見直しによって技術料を適切に評価する。
- ③薬害防止のための管理・監視体制を整備、具体化する。
- ④適正な薬剤管理コストを設定する。
- ⑤医療機関における価格交渉を解消する。
- ⑥医薬品流通過程に市場性を導入し、価格を引き下げる。
- ⑦必要な医薬品の安定供給を確保し、購入可能な価格を設定する。
- ⑧処方に係る医師の裁量権を確保する。

## 3. 診療報酬体系改革

### 【基本原則】

- ①国民の信頼が得られる「医療の質」の維持向上並びに医療情報提供の推進が図れる体系とする。
- ②国民に対して受診機会の平等を保証する体系とする。
- ③物と技術の分離を徹底し、技術評価重視の方向を明確にするとともに、医療に必要な原価が補償される体系とする。
- ④医療は投資であるという観点から、各種保健事業を統合・体系化し、予防医療を保険給付の対象とする。
- ⑤医療機関の経営が健全に維持されるとともに、医業の再生産が可能な体系を構築する。

## 4. 高齢者医療制度

### 【基本原則】

- ①保険原理から保障面を重視する。
- ②高齢者の政策決定への参加を促進する。
- ③高齢者の心身の特性を考慮した診療報酬支払方式を確立する。
- ④終末期医療に対する理解と合意形成を成立させる。

# 医療提供体制改革日医案の全体像

## I 医療提供体制の新たな枠組み

### 1 地域医療の推進

- ①病診連携、診診連携の一層の推進
- ②救急医療体制の確立
- ③経営基盤の安定化

### 2 民間重視への転換と医療法人への移行

- ①国、公立病院制度改革
  - ・公私病院の役割明確化→民間の補完機能
  - ・国公立病院の独立行政法人化→地域医療支援病院への組み入れ
- ②職域病院の経営主体の変革
  - ・職域病院→医療法人への経営主体変更
- ③大学病院分院の扱い
  - ・大学病院分院の地域医療支援病院への組み入れ
  - ・私立大学病院分院の経営主体→医療法人へ
- ④公的医療機関概念の廃止

### 3 医療機関の機能による体系化と地域医療支援病院の拡充

- ・それぞれの医療機関の機能に合せた体系化
- ・地域医療支援病院拡充の必要性

---

## II 入院医療提供体制改革

### 1 新たな病床のあり方

- ・現行の「その他の病床」をその機能に応じて適切に運用
  - ・「一般病床」：主として短期的に集中的な医療を必要とする患者のための病床
  - ・「療養病床」：主として長期にわたる療養を必要とする患者のための病床
- ※両者は相互に相対的な関係→医療の継続性・総合性に配慮

### 2 人員配置基準

- ・現行の基準どおり
- ・看護婦等を多く配置している場合は診療報酬で評価

### 3 構造設備基準

- ・病院の新築・全面改築の場合に、患者1人当たりの病室面積等を拡大
- ・その他の基準は現行どおり

### 4 医療計画

- ・医療計画の検討は、介護保険の実施状況を見てから
- ・見直しの際には、地域の実情を十分に反映できるように配慮

---

## III 情報提供体制改革

### 1 診療録等の情報提供

- ・医師と患者の信頼関係に基づいての医療現場での診療情報の提供
- ・医師による自主的かつ積極的な診療情報の開示

### 2 地域医療情報の提供

- ・地域医師会による地域住民への地域医療情報の提供の推進

### 3 広告のあり方

- ・現行どおりの広告できる事項の範囲の拡大方法

---

## IV 医療の質の向上

- ・医療の質の向上には、教育と自己研鑽が重要→国はそのための環境整備を図るべき
- ・第三者による病院機能評価の拡大と推進
- ・全人的医療の重要性の確認
- ・べき地等における十分な医療の提供

薬剤制度構造改革日医案の全体像薬剤制度構造改革：安全かつ有効な医薬品の安定供給体制の構築I. 審査制度改革

## 〔審査・承認の透明化と迅速化〕

- ①医薬品医療機器審査セクションの役割・機能強化と業務の透明化
  - ・審査体制の見直し→人員増強とそのための財源投入  
→審査の迅速化
- ②中央薬事審議会の審査機能改革
  - ・審議内容公開による審査の透明化
  - ・承認基準の明確化→安全性の担保

II. 薬価制度改革

## 〔価格設定の透明化・適正化と薬価差の解消〕

- ①薬価差の解消と技術料の適正な評価
  - ・物と技術の分離による説明可能な診療報酬の設定
- ②薬価算定に関する組織の設置
  - ・中協に薬価算定ルールを検討する薬価算定専門部会（仮称）を設置
  - ・具体的な薬価設定のための組織も別に設置
- ③画期的新薬、有効性の高い新薬に対する評価の確立
  - ・現行加算制度の見直し→薬剤経済学的評価の確立  
→安全かつ有効な新薬開発の促進→医薬品産業の健全な育成の促進
- ④第1ステップ：現行薬価の妥当性の検証と単純平均方式等の導入  
第2ステップ：成分毎の加重平均方式の導入
  - ・同効薬間の価格差は正→公平性の確保
- ⑤消費税ゼロ税率の実現
  - ・価格の透明化
- ⑥中長期的対策
  - ・医療機関の院内調剤業務の外部委託のあり方についての検討

III. 監視制度改革

## 〔安全性の担保〕

- ①副作用モニタリング制度の確立
  - ・新たな副作用監視制度の導入→安全性・有効性の保証
- ②医薬品に関する情報センター機能の確立
  - ・薬剤投与に関する科学的基準の確立
- ③医薬品の審査承認に対するチェックシステムの確立
  - ・ダブルチェック機能の確保（例：疑義解釈委員会のような組織）

IV. 患者負担のあり方の見直し

## 〔過重な負担の解消〕

- 薬剤患者二重負担の廃止
  - ・過重な患者負担増の阻止
  - ・薬剤を特化した負担率の引上げの排除  
→適切な財源構成のあり方についての検討

## 診療報酬体系改革（医科）に対する中間提言

### 適正な技術評価及び説明可能な体系の構築

#### I. 基本理念・方針

##### [国民皆保険制度の維持]

- ①「医療の質」の維持向上と医療情報提供の推進
- ②国民の受診機会の平等の保証
- ③物と技術の分離及び技術評価重視の明確化  
→医療提供に必要な原価の補償
- ④健康投資概念の確立  
→各種保健事業の統合・体系化  
→予防給付の導入

#### II. 財源の考え方

##### [安定的医療提供を可能とする財源の確保]

- ①社会保障制度としての公助・互助・自助の整合性の確保
- ②対GDP比医療費の国際的視野での検討
- ③高齢者医療制度の創設  
→福祉目的税等の投入による大幅な財政措置の実施  
(財源の確保・拡大)
- ④小児医療の給付率引上げ及び公費投入
- ⑤一般世代医療の保険料を中心とした運営
- ⑥患者自己負担割合の現行水準以上の引上げ回避

#### III. 新体系の提案

##### [一般系統と特定系統の区分]

- ①設置目的、機能、財源構成等の異なる施設が同体系であることの矛盾解消
- 一般系統：診療所、一般病院、大規模病院  
→技術報酬系、薬・材料報酬系、在院報酬系の3系で構成  
→出来高払いを原則→適正な技術評価、コストに応じた体系の構築
- 特定系統：大学病院、国立病院  
→入院報酬系、外来報酬系の2系で構成  
→各病院の前年度実績に基づく総額予算制を想定  
(患者1人1日当たり包括制)
- ③包括化に対する原則の確立（説明可能な報酬体系）  
→異なる「系」をまたがる包括化の回避  
→医師の最善の治療方法選択を妨げる包括化の回避

#### IV. 具体的課題への対応

##### [現行制度の問題点の解消]

- ①予防医療の保険給付導入  
→健康投資概念の確立→健康寿命の伸展→労働力人口の増加
- ②薬剤に係る消費税の取扱いの是正  
→透明性の確保

## 高齢者医療制度の創設

保険から保障への転換：高齢者医療・保健・福祉体系の確立に向けて

### I. 基本原則

[高齢者のための国連原則]

- 高齢者のための国連原則を基本とする  
→キーワード：独立、参加、介護・医療、自己実現、尊厳

### II. 高齢者医療の体系化

[高齢者のQOLの維持向上]

- ①疾病予防の充実  
→寝たきりの予防を中心とした予防医療への対応
- ②一般世代と共に急性期医療への対応
- ③終末期医療に対する合意形成  
→患者と医師との信頼関係の醸成  
→患者の自己決定及び尊厳の確保
- ④医療・保健・福祉サービスの体系化

### III. 医療提供体制

[高齢化に対応する基盤整備]

- ①かかりつけ医機能の充実  
→早期診断・治療の確立  
→疾病の重症化、長期化の予防
- ②高齢者待遇の核：在宅医療の充実・推進
- ③長期療養者に対する包括的医療サービスの提供  
→特養、老健、療養型病床群を中心とした基盤整備の推進

### IV. 独立した高齢者医療制度の創設

[保険から保障への転換]

- ①公費を重点的に投入した独立型制度の提案（保障）  
→一般世代の医療保険制度を保険料と自己負担で賄うこと  
を前提（保険原理）
- ②対象年齢：75歳以上のすべての高齢者  
60～74歳からはその時点で加入している保険の突抜け
- ③保険者：地方自治体  
→一般医療保険における組合健保の整理・統合
- ④財源：公費90%，保険料+自己負担10%程度  
→一般医療保険の国保については、財政調整が必要
- ⑤支払方式：包括払いを中心に特化
- ⑥独自の高額療養費制度の検討・設定
- ⑦第1段階：2000年に導入  
第2段階：2005年に介護保険と統合

【資料3】

日本医師会  
会長 坪井栄孝殿

平成11年8月8日  
全国有床診療所連絡協議会  
会長 内藤哲夫

## 要望書

- (1) 日医「小規模入院施設検討委員会報告書」を基軸として、その制度化の早期実現を期すこと。
- (2) 有床診療所における入院料・入院時医学管理料は極めて低い。急性期を含む一般患者に体する入院料・入院時医学管理料の大幅な引き上げを要望する。
- (3) 病床過剰地域においても、診療所療養型病床群の設置が認められたことを、高く評価する。更に今後の円滑な転換と、その転換後の運営について、引き続き特段の配慮と支援を要望する。
- (4) 病院におけると同様に、有床診療所の一般病床においても看護補助者の評価を行うこと。

### ③【出席者名簿】

#### ●来賓

和歌山県医師会副会長 山崎順弘  
和歌山市医師会理事 寺下浩彰  
和歌山市医師会会长 西川忠男  
" 副会長 松田禎郎  
那賀郡医師会会长 西村勗  
海南市医師会会长 山根康央

#### ●講師

関 博(株関総研代表)

#### ●会員

奥 勝 次	岡 田 正	寺 下 浩 彰	丸 笠 雄一郎
武 用 瀧 彦	星 野 英 明	辻 寛	越 哲 也
要 明 雄	木 下 総一郎	長 尾 英 正	辻 啓次郎
橋 本 忠 明	辻 村 武 文	隠 岐 和 彦	辻 秀 輝
山 口 節 生	浜 田 亨	坂 田 仁 彦	青 木 敏
覚 前 一 郎	梅 本 博 昭	辻 薫	

#### ●その他各診療所のスタッフ

松 山 哲 夫	森 下 芳 美	松 村 万 友 美	川 崎 知 美
岡 本 雅 子	箸 尾 佐 桜 里	野 田 昌 男	池 部 紀 代 美
南 村 理 智 子	吉 岡 秋 雄	太 田 正 規	田 端 清 志
林 友 紀 子	若 野 光 浩	山 東 俊 樹	三 田 康 裕
藤 川 真 知	寺 町 明 花	竹 ノ 下 佳 代	前 田 米 勝
三 浦 貴 子	中 道 容 央	松 本 正 美	辻 村 美 穂 子
浦 川 よ し 子	三 栲 よ し 子	前 田 明 美	真 砂 節 子

計58名(敬称略)

## 【資料4】

## 【協議事項】

## ① 平成10年度収支決算表

(10. 8. 8 ~ 11. 7. 31)

## 【収 入】

前回より繰越金	1,389,365
会 費 15,000×(68+14)	1,230,000
寄 付 金	20,000
利 息	1,325
計	2,640,690

## 【支 出】

全国有床診会費 5,000×91	455,000
同 振込料	735
総 会	
講 演 料 他	35,040
事 務 員 謝 礼	20,000
懇 親 会	237,069
会 誌	126,000
会 議 費	39,165
印 刷 費 (全国アンケート)	85,155
事 務 費	60,000
通 信 費	27,690
計	1,085,854

残 1,554,836

監 事 木 下 総一郎   
 池 田 武 司 

【資料5】

## ② 【平成11年度和歌山県有床診療所協議会】 事 業 計 画

有床診療所の活性化をはかるため以下の事業を行う。

### I. 日本医師会、全国有床診療所連絡協議会と協力して

- (1) 診療所の療養型病床群の整備と介護型療養病床群への早期実現
- (2) 診療所における入院料・入院時医学管理料の大幅な引き上げ
- (3) 准看護婦養成制度の維持  
のため努力する。

### II. 介護保険、医療構造改革等について必要に応じ、研修会・情報提供を行う。

## 平成11年度事業計画

(全国有床診療所連絡協議会)

有床診療所の活性化をはかるため以下の事業を行う。

- (1) 診療所の療養型病床群への整備を促進する。
- (2) 地域医療に於ける有床診療所機能を高め、有床診療所のもつているプロフェッショナル・フリーダムを堅持する。
- (3) 診療所における急性期を含む一般入院患者の入院料・入院時医学管理料の大幅な引き上げを目指す。
- (4) 全国有床診療所連絡協議会を通じ会員を増強し、会員の大同団結のもとに、組織の拡大、活性化に努める。

## 【資料6】

### 【研修会】I

#### 有床診療所の実態・機能と連携

青木 敏

有床診療所の実態と機能と連携について、昨年8月～10月に全国有床診療所連絡協議会会員を対象に実施したアンケート結果と多少の考察を加え発表した。詳細は県医報誌上に掲載させていただくのでここでは目だった点について箇条書で要点を述べさせていただく。

#### I. 有床診療所の実態

1. 35%の有床診で院長以外の常勤医師がおり、非常勤を含めると約60%で複数の医師で医療を行っています。（有床診といえども一人でやっていけない時期にさしかかっています。）
2. 看護婦等の数は常勤5.9人、パート2.2人（3：1看護基準を十分満たしている。）
3. 入院看護料は第2種が54%ですが、保険点数の一番低い3種（Ⅱ）をスタッフ不足、人件費等の経済的理由で16%が選択を余儀なくされています。
4. ベット稼働率は9床以下が43%、10床以上が68%で平均66%でした。
5. 一週間の院長の実診療時間は40時間以上が62%、休診は1.5日以下が71%と週5日制には程遠いものでした。
6. 80%の有床診で救急医療を62%で往診を実施しており地域に密着した医療行っている。
7. 入院の位置づけは単科専門入院施設、一般入院施設が37%、34%で両者混合27%であった。
8. 急性期、慢性期いずれの疾患を中心にするかでは、前者が25%後者が13%両者混合59%でした。
9. 療養型病床群については、昨年10月時点で届出した、届出するつもり合計で48%あり約半数の先生方が転換を考えていました。しかし、介護保険導入後介護型病床に重点をおく人は9%にすぎずやはり有床診療所の先生は自分の専門性を生かした医療を望んでいます。

## II. 医療機関等との連携について

### 1) 病・診連携

1. 入院依頼に対してほとんどが受け入れてもらえ、診断結果、経過報告も大体知らせてもらっています。
2. 診療所でも診療可能な状態になったとき必ず送り返してくれる15%に対し、ほとんど又は全く返してくれない22%あり、診療所側に不満があります。

### 2) 診・診連携

1. 他科との連携は良いが同じ科どうしは競争意識が強くあまり連携していないのが実情です。

### 2) 老健・特養との

1. 情報、コミュニケーション不足、空床がない、入所に時間がかかる等の理由あまり連携していないようです。

## III. 有床診療所の機能について

会員の皆様方に自由に意見を述べていただきました。まとめると以下の様になります。

### 1. かかりつけ医

### 2. 在宅医療

### 3. 専門医療

### 4. 有床診独自の機能

#### 1) 院長の判断で病状に応じて即入院、即治療

#### 2) 外来・入院 同じ医師による継続、一貫治療

#### 3) 入院患者の世話を家族ぐるみでできる施設

例えば、短期入院〔検査、経過観察、中・軽症〕

患者のニーズ〔通院困難な老人の入院、子供連れ（産科）

特殊な疾患（アルコール依存症等）の入院

手術日・退院日の相談、見舞い、食事、

空調の自由〕

### 5. 連携の中心

6. 病院機能支援
7. 介護施設・生活保護施設支援
8. 患者家族の負担の少ない医療

【資料 6】

【研修会】II

これからの有床診療所経営

「株関総研」代表取締役 関 博(公認会計士)  
医業事業部 置 田 誠  
マネージャー(CPF)

関先生は現在、病・医院だけでも約350件を超える経営顧問先の相談をうけ活躍しておられます。開業当時は節税相談が大多数であったのが、近頃は経営相談や収益相談が増えているそうで関総研内にも医業事業部が専門に有り、今回介護保険を間近に控え「これからの有床診療所経営」というセミナーをお願いしました。

外来収益最適診療形態診断等々、意を得た解説に出席者は聞き入ってしまいました。セミナー内容は判り易く「まとめ」を資料として添付しています。

## 1 有床診療所の経営課題

- ・患者数の減少
- ・人員確保(特に入院部門)に苦労している
- ・病院とくらべ、入院収入が低い
- ・院長が実質1人で切りもりしている。
- ・介護保険の導入 ⇒事務量のいっそうの増加の可能性

↓

経営課題解決のチェックポイント(正確な現状分析が必要)

- ① 収支分岐点患者数を知る。
- ② 診療行為別収益分析、最適診療形態を知る
- ③ 入院損益分岐点を知る
- ④ 介護保険への対応

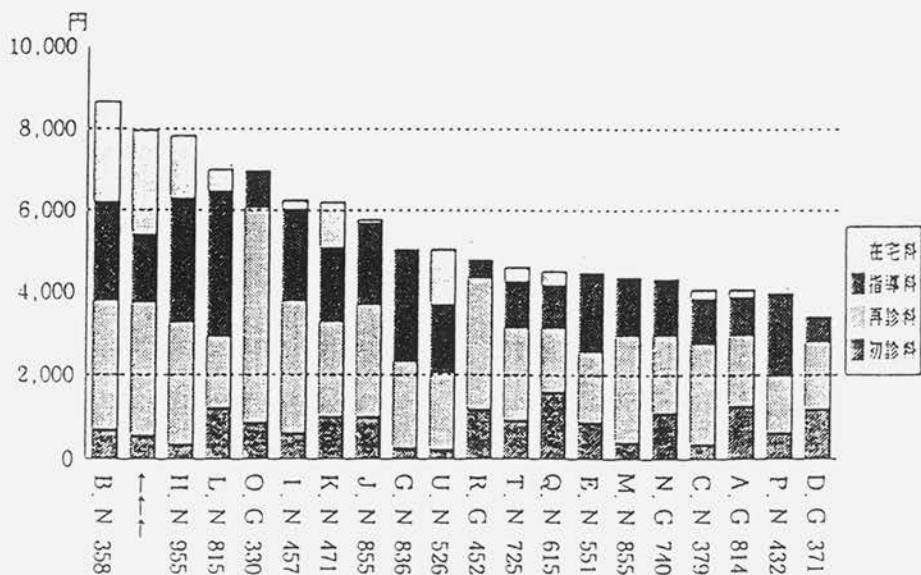
## 2 収支分岐点患者数を知る

- 自院の必要医業収入を算出し収支分岐点患者数を知る
- 収支分岐点患者数を日、月、年で予算化し達成できているかどうかチェックする
- 収支分岐点患者数に達していない場合には不足分の手取額を増やす対策を打つ  
→最適診療形態(C A C S)…現状の患者数のままで不足している収支分岐点患者数の手取額を確保する方法

## 3 診療行為別収益分析、最適診療形態を知る

- ① レセプト1枚あたり手取りを増やす方法  
⇒まず自院の診療行為の特徴や他院との違いを把握する

レセプト1枚当たり診察料一施設間対比



平成〇年12月実績値			シミュレーション値		
	外来総請求額 /レセ	手取り		外来総請求額 /レセ	手取り
診察料	3,903,310	7,917	3,903,310	5,592,683	11,344
投薬料	3,506,730	7,113	701,346	0	0
注射料	529,330	1,074	105,866	277,880	564
処置料	86,640	176	86,640	86,640	176
手術料	66,360	135	63,042	66,360	135
検査料	1,199,210	2,432	719,526	629,544	1,277
画像料	242,840	493	218,556	242,840	493
その他	0	0	0	598,752	1,215
合計	9,534,420	19,340	5,798,286	7,494,699	15,202
過少請求推定額	556,022			現在との差額	-2,039,721
					765,663

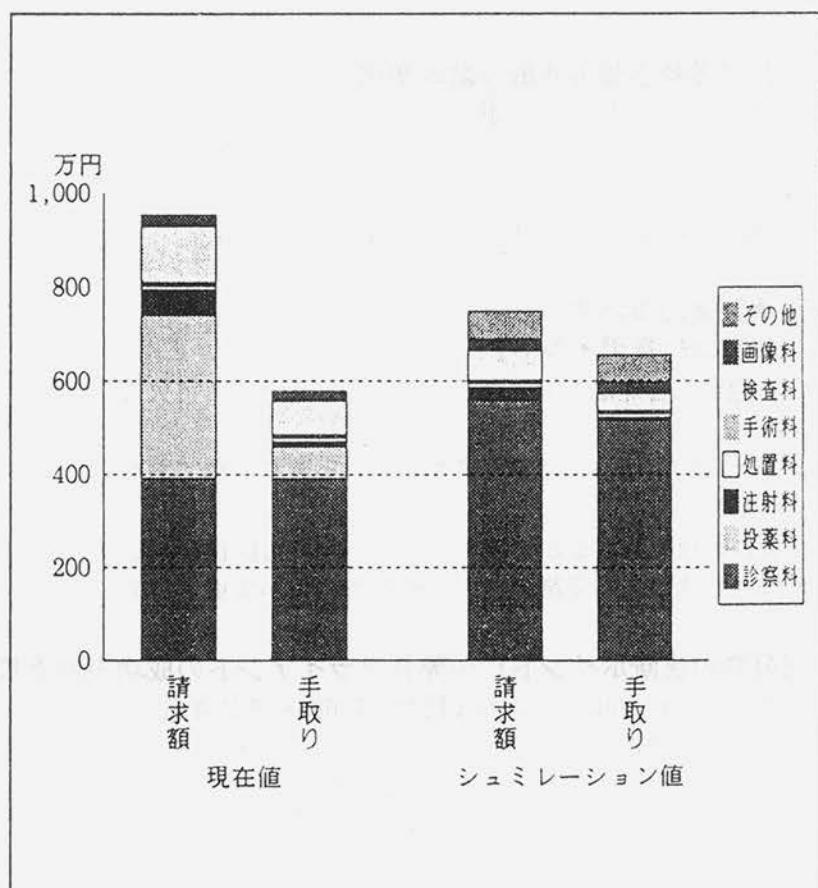
(単位: 円)

レセプト枚数	493
初診	92
延べ患者数	1,548
受診率	3.14
老人	168
外総診人数	0

現在の診療形態	
保険請求	現状
処方	院内
薬剤	メーカー品
老人	出来高
検査	現状
在宅	あり

シミュレーション	
*保険請求	適正化
*処方	院外
薬剤	メーカー品
*老人	外総診
検査	現状
在宅	あり

(\*印変更項目)



- ② 次に自院の最適診療形態の組み合わせを知る。（減収になっても増益になる体制を確立する）

	1(現状)	2	3	4	5	6	7	8
保険請求	現状	適正化	適正化	適正化	適正化	適正化	適正化	適正化
処方形態	院内	院内	院内	院外	院内	院外	院内	院内
薬剤	メーカー品	メーカー品	メーカー品	メーカー品	後発品	メーカー品	後発品	後発品
老人	出来高	出来高	外総診	出来高	出来高	外総診	外総診	出来高
検査	現状	現状	現状	現状	現状	現状	現状	現状
在宅	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	推進
総請求額	9,534,420	100,904,442	9,377,803	7,461,428	9,686,836	7,494,699	9,146,326	10,270,836
手取り	5,798,286	6,354,308	5,641,669	6,530,678	6,709,481	6,563,949	6,168,971	7,220,928
差額	0	556,022	156,617	732,392	911,195	765,663	370,685	1,422,642

「収支分岐点患者数」「最適診療形態」の内容については弊社発刊の「院長の知恵袋」（定価2,200円）にのせております。

また最適診療形態の内容が一目でわかる弊社作成のCD-ROMもございます。

#### 4 最適診療形態の各取り組み事例

- ・医薬分業への実際の取組み
- ・老人の包括点数（外総診）の選択ポイント
- ・後発品導入の実例
- ・在宅の診療報酬で誤りやすいポイント

##### ①医薬分業について

###### (分業の注意ポイント)

- ・自院の薬剤管理は不要になるが、薬局の管理は不可欠になる。  
↓
- ・薬局との約束事（連絡すべき事）をはっきり決めておくことが必要です。  
(約束事例)  
複数の医療機関にかかっており、副作用の可能性がある薬剤を処方している場合  
複数の効能のある薬剤の処方目的処方内容が変更されている場合

###### (分業の決断ポイント) …弊社クライアントの成功事例より

- ・処方回数が1, 200（⇒処方箋枚数が1, 000）を超える
- ・周辺医療機関との面分業が可能である  
⇒1対1（点）分業は、薬局の経営自体がこれからしんどくなる。
- ・待合室が狭いといった物理的限界の解消

## ②老人の包括点数（外総診）について

### （外総診の注意ポイント）

原則、全ての慢性疾患の老人患者に外総診を適用させなければなりません。

↓

急性増悪の場合は、出来高で算定可能。（普段行わない検査・投薬等を実施した場合は、その旨をレセプトに記入して出来高で算定してください）

### （外総診の決断ポイント）…弊社クライアントの成功事例より

- ・老人の通院回数が月2～3回程度
- ・内科系の疾患が多い診療所である。
- ・医薬分業を実施（もしくは実施予定）している
- ・自院の診療行為における投薬料の割合が診察料を下回っている場合
- ・「投薬や検査を控え、予防に注力すること」が自身の医療スタイル（方針）の場合

## ③後発薬剤品導入について

### <メーカー品と後発品に関するアンケート結果>

- |    |                       |           |
|----|-----------------------|-----------|
| 1) | 値段は高くても一流メーカーの薬が欲しい   | ..... 17% |
| 2) | 成分が同じならメーカー品でなくてもよい   | ..... 73% |
| 3) | 後発品であってもとにかく安い薬のほうがいい | ..... 4%  |
| 4) | その他                   | ..... 6%  |

### （後発品をうまく導入されている事例）

#### <若い患者さん>

病院に通うことも少なく、薬に対する知識もあまりない

⇒後発品を出しても特に不満がでてこないので、必要な物以外は後発品を使う。

- ・「一度薬をかえてみましょうか」「負担が少ないお薬にしましょうか」と診察時に話し、いったん後発品を出す。

↓

反応をみて、順次切り替えていくようにしている。（反応が悪ければ、元に戻す）

## ④在宅医療の診療報酬で誤りやすいポイント

### （在宅医療の注意ポイント）

患者への訪問が、「緊急なのか」「定期的なのか」を把握する。

#### (\*往診の定義)

「患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定できる」

事前の連絡がなしに、突然（緊急）にという意味

⇒定期的ないし計画的に患家に赴いて、診療を行った場合には算定できない

#### (\*訪問診療の定義)

「居宅で療養を行っている患者で、通院による療養が困難な場合に、計画的な医学管理の下に定期的な訪問をして診療を行った場合に算定。」

- ・通院困難の判断=医師が行います。
- ・計画的・定期的=予め医師と患者さんとで同意を得るという意味

事例；往診料と訪問診療・在総診との点数の違い

月3回訪問した場合（院内処方）

往診料のみ算定	訪問診療料	在総診
往診 : 1, 950	訪問 : 2, 370	訪問 : 2, 460
薬・陰 : 1, 200	指導 : 430	包括 : 2, 600
3, 150	薬・陰 : 1, 200	5, 060
	4, 000	

+ 850

+ 1, 910

在総診と往診料の患者10名での比較

$$19,100 \text{ 円} \times 10 = 191,000 \text{ 円} \quad (\text{1年で } 2,292,000 \text{ 円})$$

\* 在総診は、診療所のみ認められる点数であり、必ず届出を行っておく。

## 5 入院損益分岐点を知る

\* 今後の有床診療所の経営の選択肢の中に、ベッドを継続するか否かという問題があるが、まず最低限何人入院しなければ収支が合わないのかを把握しておく必要がある。

### <有床診療所の数値事例>

- ・固定費（給与費） = 1, 567, 865円
- ・変動費率 = 19%
- ・入院収入単位 = 9, 229円
- ・稼働日数 = 30日

損益分岐点入院収入

1, 567, 865円

(1 - 0.19)

損益分岐点入院患者数

$$\frac{1, 567, 865 \text{ 円}}{9, 229 \times 30 \text{ 日}} = 7 \text{ 人}$$

## 6 介護保険Q&A

弊社クライアントから質問の多かったものをとりあげました

- Q 1 居宅療養管理とは何ですか
- Q 2 介護保険導入後の訪問看護はどのような取り扱いになりますか  
また介護保険が開始したあとも医療機関が訪問看護を行えるのか
- Q 3 医療保険での「訪問看護」とは具体的にどんな患者が対象になるのか
- Q 4 指定居宅介護支援事業者でないと、ケアプラン作成の報酬は得られないのか
- Q 5 ケアプランを作成する場合、例えばすべてをヘルパー派遣にするといったプランニングは可能なのか
- Q 6 介護保険での在宅サービス（例えばホームヘルプサービス）の値引きは可能か？

上記ご質問のを含め合計 16 の Q&A を「介護保険Q&A」として弊社でまとめておりますのでご希望の方はお申し込み下さい。

## 7まとめ；今後の有床診療所の選択肢

- ・専門医療の実施(得意分野の特化)
- ・在宅医療・介護の提供

⇒自院のポジショニングの確立・差別化

(介護保険導入の意味)

\*いかに満足できる最期を迎えてあげるか⇒地域の在宅支援の拠点。

\*療養型病床群の選択

- ・完全型か準完全型にしておく=中途半端だと、医療型にせよ、介護型にせよ、患者に選ばれなくなる可能性がある。
- ・中長期的な展望で介護型 8、医療型 2 ぐらいの割合にしておく

\*在宅医療をすると決めたら

- ・訪問診療、訪問介護（リハ）、老人デイケアそしてショートステイをセットで行うこと（患者及び患家が安心して任せられる体制の構築）

## 【懇親会】 マリーナシティ和歌山館2F

総会、研修会共に熱の入った事項が多く、全員オーバーヒートぎみで懇親会に突入、青木会長挨拶も端的にすぐ那賀医師会長、西村先生の乾杯の音頭でアルコールが入り始めた、来賓の諸先生方を囲み和気あいあいとしながらも研修会での話題が聞こえるや、親交を深めあい、盛況の内に会が進んだ。皆さん大変御苦労様でした

# 和歌山県有床診療所協議会会則

## 第1章 名称及び事務所

第1条 本会は和歌山県有床診療所協議会と称し、事務所を会長診療所内に置く。

## 第2章 目的および事業

第2条 本会は日本医師会、県医師会のもとに、有床診療所がお互いに強い連携をもって時代に即応した医療機関のあり方を研究するとともに、その発展と健全運営を図り地域に密着した医療制度を目指して地域医療に貢献することを目的とする。

第3条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

1. 総会、研修会等の開催に関する事項。
2. 日本医師会、県医師会への協力要請に関する事項。
3. 有床診療所運営に関する事項。
4. 地域医療、保険医療、救急医療活動の向上に関する事項。
5. その他、目的達成上必要な事項。

## 第3章 構 成

第4条 ①本会は和歌山県医師会会員で有床診療所の開設者、およびそこに勤務する医師、又は本会の目的に賛同する人をもって構成する。

②本会会員は全国有床診療所連絡協議会員となるものとする。

第5条 本会へ入会する場合はその年度の会費を添えて会長に申し込むものとする。

入会は役員会議で決定する。

退会を希望する場合は、退会届けを会長に提出しなければならない。

第6条 本会は次の役員を置く。

1. 会長 1名
2. 副会長 2名
3. 理事 若干名
4. 監事 2名
5. 役員の推薦により名誉会長及び顧問を置く事ができる。

第7条 役員の任期は2年とし再任を妨げない。

第8条 本会の会長及び副会長は役員会で選出し総会において承認を受けるものとする。

その他の役員は会長が委嘱する。

#### 第4章 会 議

第9条 会議は総会および役員会とし、会長が召集する。

第10条 総会は定期総会および臨時総会とする。

1. 定期総会は毎年1年開催し会務報告、事業計画、収支決算報告等、運営上重要な事項については総会に図り（欠席者の委任状を含む）過半数の賛同を得て決定する。
2. 臨時総会は会長が必要と認めた時又は、会員の3分の1以上の希望があれば開くことができる。
3. 役員会は会務の計画、運営にあたる。

#### 第5章 経 費

第11条 本会の経費は会費、補助金、寄付金、その他の収入をもってこれにあてる。

第12条 本会の会計年度は4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる。

第13条 会費は毎年度3月末日までに納入しなければならない。

付 則 ①本会の会費は次のとおりとする。

年会費15,000円

（全国有床診療所連絡協議会年会費 5,000円）

（和歌山県有床診療所協議会年会費 10,000円）

平成11年度より会費は基金引きとする。

②本会則は平成7年7月22日から施行する。

③会費は毎年8月に基金引きとす。

④本会則は平成10年8月21日から施行す。

# 和歌山県有床診療所協議会役員名簿

H11. 8. 1

	氏 名	〒	住 所	電 話 番 号
				F A X
会 長	青 木 敏	641-0015	和歌山市布引763-8	073-446-2110 446-2135
副会長	辻 啓次郎	646-0036	田辺市上屋敷町96	0739-22-0534 26-2822
	隠 岐 和 彦	646-1111	西牟婁郡上富田市の瀬2207-7	0739-48-0026 49-0172
理 事	辻 秀 輝	642-0032	海南市名高178-1	073-483-3131 482-6090
	長 雄 英 正	649-6426	那賀郡打田町下井阪八王子447-1	0736-77-5700 77-5702
	岡 田 正	648-0073	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080 32-8082
	浜 田 亨	641-0052	和歌山市東高松3-4-25	073-445-7331 445-1090
	橋 本 忠 明	643-0004	有田郡湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226 64-0020
	辻 村 武 文	645-0001	日高郡南部町東吉田282	0739-72-2522 72-3027
	坂 田 仁 彦	646-0053	田辺市元町949-19	0739-24-2223 24-3078
	丸 笹 雄一郎	649-2511	西牟婁郡日置川町日置981	0739-52-3636 52-3970
	坂 野 洋 南	659-5100	東牟婁郡太地町3055	07355-9-2063 9-2175
	要 明 雄	647-0045	新宮市新宮6642-1	0735-22-5191 22-3459

監 事	池 田 武 司	641-0015	和歌山市布引917-12	073-444-3777 444-3777
	木 下 総一郎	649-5332	東牟婁郡那智勝浦朝日1-60	07355-2-2035 2-6522

# 和歌山県有床診療所協議会会員名簿

H11. 8. 1

## 和歌山市

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
青木 敏	医法人青木整形外科	整 リウマチ リハビリ	641-0015	和歌山市布引763-8	073-446-2110
					446-2135
赤山 紀昭	赤山産婦人科	産婦内	640-8323	和歌山市太田130-6	073-473-1545
					474-4797
池田 武司	池田内産婦人科	産内小整 胸外	641-0015	和歌山市布引917-12	073-444-3777
					444-3777
宇治田卓司	宇治田循環器内科	循内消	640-8435	和歌山市古屋153-9	073-455-6699
					452-6540
越 哲也	越産婦人科	産婦	640-8151	和歌山市屋形町1-27	073-431-8885
					432-6089
児玉 悅男	きのもと胃腸肛門外科	胃肛内外	640-8453	和歌山市木ノ本253-3	073-453-7700
					453-6468
酒井 英夫	酒井内科	内	640-0103	和歌山市加太939-41	073-459-2277
					459-2861
山東 秀樹	山東整形肛門科	整肛理	641-0004	和歌山市和田1202-5	073-471-5800
					471-5071
嶋本 嘉克	嶋本脳神経外科内科	脳神内理	641-0036	和歌山市西浜921-4	073-446-3636
					446-3637
濱田 亨	濱田脳神経外科	脳外	641-0052	和歌山市東高松3-4-25	073-445-7331
					445-1090
武用 瀧彦	武用整形外科	整	640-8303	和歌山市鳴神1005	073-473-5000
					474-4875
星野 英明	医療法人明生会 星野胃腸クリニック	胃腸外 内 肛	640-8342	和歌山市友田町5-32	073-422-0007
					422-2288
宮本 久夫	中井クリニック	内泌	640-8322	和歌山市秋月570	073-471-0204
					474-3512
森 喜久夫	森医院	内小	649-6339	和歌山市弘西793	073-461-0005
					461-2839
山口 節生	山口整形外科	整	640-8472	和歌山市大谷405-1	073-452-3121
					453-0554

## 海南市

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
重根 豊	重根医院	産婦内	642-0022	海南省大野中454	073-482-2633 483-2103
辻 秀輝	辻秀輝整形外科	リウマチ 整放理	642-0032	海南省名高178-1	073-483-3131 482-6090
竹中庸之	医法人竹中整形外科	整	642-0023	海南省重根11-1	073-487-4171 487-5134
辻 寛	医療法人同仁会 辻整形外科	整	642-0031	海南省築地1-50	073-483-1234 483-0221
藤岡令一	藤岡医院	内小	640-0441	海南省七山1377	073-488-0200 486-0315

## 海草郡

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
上田耕臣	医療法人 下津クリニック	消外内循 肛理呼	649-0100	下津町小南126-1	073-492-5131 492-0085

## 那賀郡

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
岡正孝	岡整形外科	整理	649-6124	那賀郡桃山町市場383-1	0736-66-2130 66-2109
奥篤	奥クリニック	内	649-6412	那賀郡打田町黒土263-1	0736-77-7800 77-7811
勝田仁康	勝田胃腸内外医院	胃腸肛内 外麻	649-6500	那賀郡粉河町1916	0736-73-2101 73-7188
久保光伸	久保外科	脳外	640-0413	那賀郡貴志川町神戸212-2	0736-64-5788 64-7907
黒山哲彌	黒山整形外科 医療法人弥栄会	整外内理 放	649-6215	那賀郡岩出町中迫13	0736-62-7777 62-8813
近藤皓	近藤医院	外	649-6531	那賀郡粉河町粉河1731	0736-73-2059 73-2059
坂中昭典	坂中内科	内	649-6400	那賀郡打田町花野91-4	0736-77-5733 77-7844
仲井間憲要	仲井間医院	外内整	649-6256	那賀郡岩出町金池389	0736-62-5558 63-2070
長雄英正	長雄整形外科	整	649-6426	那賀郡打田町下井坂 八王子447-1	0736-77-5700 77-5702
畠宏和	畠産婦人科	産婦	649-6231	那賀郡岩出町川尻240-6	0736-63-0055 63-0077
和田脩	和田産婦人科	産婦	649-6227	那賀郡岩出町清水329	0736-62-0202 63-2303

## 伊都・橋本市

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
辻本 勇	辻本クリニック	脳外内整	649-7207	伊都郡高野口町大野235-1	0736-42-2528 42-5716
吉田 裕	医療法人恒裕会 吉田クリニック	産婦	649-7113	伊都郡かつらぎ町妙寺 439	0736-22-5862 22-7485
横手 英義	エイユウ会 横手クリニック	脳内	648-0101	伊都郡九度山町九度山 800	0736-54-3111 54-2111
今井 敏和	ミユキクリニック	外胃	648-0096	橋本市御幸辻245	0736-34-1917 34-2902
梅本 博昭	梅本整形外科	外整	648-0015	橋本市隅田町河瀬352	0736-33-0477 33-0873
岡田 正	医療法人岡田整形外科	整	648-0073	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080 32-8082
米田 勝	米田産婦人科	産婦	648-0066	橋本市胡麻生700-21	0736-36-8588 37-2226

## 有田

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
垣内 誠二	垣内医院	内小	643-0521	有田郡清水町清水315-1	0737-25-0017 25-0017
楠林 哲次	楠林産婦人科医院	産内	643-0152	有田郡金屋町金屋256-1	0737-32-2336 32-3487
島 和生	しまクリニック	産婦内小	643-0025	有田郡吉備町土生371-26	0737-52-7881 52-7885
橋本 忠明	橋本胃腸肛門外科	消化	643-0004	有田郡湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226 64-0020
平松 正大	平松産婦人科医院	産婦内小	643-0021	有田郡吉備町下津野550	0737-52-5411 52-6853
坊岡 進	坊岡医院	内外	643-0101	有田郡吉備町徳田387	0737-52-3054 52-6616
森下 常一	森下整形外科	整外	643-0065	有田郡広川町東中64-1	0737-64-0366 64-0093
吉岡 潤	吉岡レディスクリニック	産婦小	643-0034	有田郡吉備町小島291	0737-52-7503 52-7633
塩路 俊男	医療法人みおつくし会 塩路医院	外整	643-0071	有田郡広川町広308	0737-63-1100 62-3315

## 有田市

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
木下敬之助	医法人松尾外医院	外	649-0303	有田市新堂97-1	0737-82-3122
					83-5755
柄尾康之	柄尾産婦人科医院	産婦	649-0304	有田市箕島22-1	0737-83-3280
					82-5994

## 日高・御坊市

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
岡田雄一	岡田産婦人科 (日高マタニティー)	産婦	644-0002	御坊市園123-18	0738-24-0818
					24-0883
川端良樹	紀伊クリニック	胃腸内外 循放	644-0012	御坊市湯川町小松原615-1	0738-24-2222
					24-1735
辻村武文	辻村外科	内外整胃 理	645-0001	日高郡南部町東吉田282	0739-72-2522
					72-3027
寺田泰治	医療法人寺田医院	内外	649-1111	日高郡由良町里30	0738-65-0027
					65-0536
深谷修平	深谷外科医院	外	644-0011	御坊市湯川町財部670-1	0738-23-1881
					23-1882

## 田辺市

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
榎本宏	榎本ひろし産内科	産婦内	646-0014	田辺市新万34-49	0739-24-1423
					25-3318
坂田仁彦	坂田整形外科医院	整	646-0053	田辺市元町949-19	0739-24-2223
					24-3078
田草川良彦	成和神経内科医院	内神内理	646-0053	田辺市元町2327-1	0739-26-5366
					26-5377
辻 薫	辻内科医院	内消循	646-0003	田辺市中万呂133-11	0739-25-3377
					25-3377
辻啓次郎	辻内科医院	内外	646-0036	田辺市上屋敷町96	0739-22-0534
					26-2822

## 西牟婁郡

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
隱岐和彦	ゼンメイ会 医療法人才キ外科	外内消放	646-1111	西牟婁郡上富田町市の瀬 2207-7	0739-48-0026
					49-0172
覚前一郎	覚前医院	内小	649-3523	西牟婁郡串本町和深383	07356-7-0077
					7-0365

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
越道進悟	越道医院	脳神放外 内理	649-3511	西牟婁郡串本町くじの川 1356	07356-2-3567
					2-1991
中井育夫	医法人陽旦会 中井医院	外内	649-2105	西牟婁郡上富田町朝来	0739-47-0150
					47-5159
丸笹雄一郎	丸笹外科	外内脳	649-2511	西牟婁郡日置川町日置 981	0739-52-3636
					52-3970

## 東牟婁郡

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
木下総一郎	医療法人木下医院	内外胃	649-5332	東牟婁郡那智勝浦朝日 1-60	07355-2-2035
					2-6522
坂野洋南	坂野医院	内外胃	649-5100	東牟婁郡太地町3055	07355-9-2063
					9-2175
中根康智	中根医院	外内小神	649-4104	東牟婁郡古座川町高池 10-3	07357-2-2822
					2-2818

## 新宮市

氏名	病院名	診療科目	〒	住 所	電話番号
					F A X
生駒静正	生駒呼吸器循環器	呼循	647-0015	新宮市千穂3-5-8	0735-21-5955
					21-5906
要明雄	医療法人要外内科	内外放	647-0045	新宮市井の沢9-15	0735-22-5191
					22-3459
木下真人	木下外科	外胃肛	647-0052	新宮市橋本1-3-5	0735-23-1122
					23-1445
玉置時也	玉置整形外科	整	647-0043	新宮市緑ヶ岡2-3-11	0735-22-6172
					22-6173
中瀬古晶一	中瀬古整形外科	整理	647-0004	新宮市大橋4-1-9	0735-22-7828
					21-6060
畠中淳治	医療法人 淳風会 熊野路クリニック	外泌	647-0042	新宮市下田1-24	0735-21-2110
					23-0380
味八木保雄	味八木胃腸科外科	外消	647-0044	新宮市神倉4-6-40	0735-21-5610
米良殖人	医療法人米良医院	内婦皮	647-0021	新宮市池田3-2-1	0735-22-2710
					22-4423
米良博光	医療法人米良医院	整外	647-0012	新宮市伊瀬田町2-1-2	0735-21-7878
					21-7546

# FAX連絡網

青木 敏  
TEL 073-446-2110  
FAX 073-446-2135

(平成11年8月)

浜田 亨	辻 秀輝	長雄 英正	岡田 正	橋本 忠明	辻村 武文	坂田 仁彦	丸 笹 雄一郎	要 明雄
TEL 073-445-7331	TEL 073-483-3131	TEL 0736-77-5700	TEL 0736-32-8080	TEL 0737-62-2226	TEL 0739-72-2522	TEL 0739-24-2223	TEL 0739-52-3636	TEL 0735-22-5191
FAX 073-445-1090	FAX 073-482-6090	FAX 0736-77-5702	FAX 0736-32-8082	FAX 0737-64-0020	FAX 0739-72-3027	FAX 0739-24-3078	FAX 0739-52-3970	FAX 0735-22-3459
赤山 紀昭	森 喜久夫	重根 豊	岡 正孝	辻 本 壮	垣 内 誠二	岡 田 雄一	榎 本 宏	隱 岐 和彦
TEL 073-473-1545	TEL 073-461-0005	TEL 073-482-2633	TEL 0736-66-2130	TEL 0736-42-2528	TEL 0737-25-0017	TEL 0738-24-0818	TEL 0739-24-1423	TEL 0739-48-0026
FAX 474-4797	FAX 461-2839	FAX 483-2103	FAX 66-2109	FAX 42-5716	FAX 25-0017	FAX 24-0883	FAX 25-3318	FAX 49-0172
池田 武司	武用 瀧彦	竹中 康之	奥 篤	吉田 裕	楠林 哲次	川端 良樹	田草川 良彦	覚前 一郎
TEL 073-444-3777	TEL 073-473-5000	TEL 073-487-4171	TEL 0736-77-7800	TEL 0736-22-5862	TEL 0737-32-2336	TEL 0738-24-2222	TEL 0739-26-5366	TEL 0735-23-1122
FAX 444-3777	FAX 474-4875	FAX 487-5134	FAX 77-7811	FAX 22-7485	FAX 32-3487	FAX 24-1735	FAX 26-5377	FAX 7-0365
宇治田 卓司	星野 英明	辻 寛	勝田 仁康	横手 英義	島 和生	寺田 泰治	辻 薫	越道 進悟
TEL 073-455-6699	TEL 073-422-0007	TEL 073-483-1234	TEL 0736-73-2101	TEL 0736-54-3111	TEL 0737-52-7881	TEL 0738-65-0027	TEL 0739-25-3377	TEL 07356-2-3567
FAX 452-6540	FAX 422-2288	FAX 483-0221	FAX 73-7188	FAX 54-2111	FAX 52-7885	FAX 65-0536	FAX 25-3377	FAX 2-1991
酒井 英夫	山口 節生	藤岡 令一	久保 光伸	今井 敏和	平松 正大	深谷 修平	辻 啓次郎	中井 育夫
TEL 073-459-2277	TEL 073-452-3121	TEL 073-488-0200	TEL 0736-64-5788	TEL 0736-34-1917	TEL 0737-52-5411	TEL 0738-23-1881	TEL 0739-22-0534	TEL 0739-47-0150
FAX 459-2861	FAX 453-0554	FAX 486-0315	FAX 64-7907	FAX 34-2902	FAX 52-6853	FAX 23-1882	FAX 26-2822	FAX 47-5159
山東 秀樹	山本 悟	上田 耕臣	黒山 哲彌	梅本 博昭	坊岡 進			木下 総一郎
TEL 073-471-5800	TEL 073-471-0204	TEL 073-492-5131	TEL 0736-62-7777	TEL 0736-33-0477	TEL 0737-52-3054			TEL 07355-2-2035
FAX 471-5071	FAX 474-3512	FAX 492-0085	FAX 62-8813	FAX 33-0873	FAX 52-6616			FAX 2-6522
嶋本 嘉克	越 哲也		近藤 皓	米田 勝	森下 常一			木下 淳治
TEL 073-446-3636	TEL 073-431-8855		TEL 0736-73-2059	TEL 0736-36-8588	TEL 0737-64-0366			TEL 0735-21-2110
FAX 446-3637	FAX 432-6089		FAX 73-2059	FAX 37-2226	FAX 64-0093			FAX 23-0380
			坂中 昭典		吉岡 潤			
			TEL 0736-77-5733		TEL 0737-52-7503			
			FAX 77-7844		FAX 52-7633			
			仲井間 憲要		塩路 俊男			
			TEL 0736-62-5558		TEL 0737-63-1100			
			FAX 63-2070		FAX 62-3315			
			畠 宏和		木下 敬之助			
			TEL 0736-63-0055		TEL 0737-82-3122			
			FAX 63-0077		FAX 83-5755			
			和田 優		柄尾 康之			
			TEL 0736-62-0202		TEL 0737-83-3280			
			FAX 63-2303		FAX 82-5994			

青木 敏  
TEL 073-446-2110  
FAX 073-446-2135

※FAX未設置の診療所は、会長より直接報告します。