

平成23年度

第17回 和歌山県有床診療所協議会
総会 ならびに 講演会

平成23年8月20日(土曜日)
ホテルグランヴィア和歌山

第17回和歌山県有床診療所協議会ならびに講演会 次第	
総合司会 辻 興 副会長 先生	
黙祷、為 坂田 仁彦 前会長	2

I. 総 会

1. 司会 辻 興 副会長	
①会長挨拶	3
②来賓挨拶	
自由民主党幹事長代理 参議院議員 世耕 弘成 様	6
和歌山県医師会理事 山本 好信 様	7
③祝電披露	8
2. 報告事項 司会 橋本 忠明 副会長	
①平成22年度事業報告	10
②第24回全国有床診療所連絡協議会総会の報告	
第一日目 辻 興 副会長	12
第二日目 奥 篤 会長	15
コメント 青木 敏 名誉会長	
3. 協議事項 司会 橋本 忠明 副会長	
①平成22年度収支決算	19
②平成23年度事業計画	20

II. 講演会 司会 辻 興 副会長

1. 製品紹介 久光製薬	
座長 久光製薬 岡田 充弘 様	
2. 「有床診療所 生きる為の対策」	21
西岡会計事務所 医療経営コンサルタント	
上 二郎 先生	
座長 丸笛 雄一郎 理事、 青木 敏 名誉会長	
3. 「今後の社会保障制度と有床診療所に期待される役割について」	23
岡山県保健福祉部長	
佐々木 健 先生	
座長 青木 敏 名誉会長、 丸笛 雄一郎 理事	

III. 情報交換会 司会 長雄 好昭 理事

1. 来賓挨拶	
衆議院議員 岸本 周平 様	28
和歌山県立医科大学医学部長 岸岡 史郎 様	29
2. 乾杯 辻村 武文 理事	
3. 二胡演奏 合田 杏佑先生 可奈子様 御夫妻	
4. 閉会の挨拶 武用 龍彦 監事	

これより平成23年度和歌山県有床診療所協議会総会を開催させていただきますが、その前に非常に断念な御報告があります。皆様既にご存知のことと存じますが本協議会前会長坂田仁彦先生が昨年10月31日にご逝去なされました。初代青木会長のあとを継ぎ、とても精力的にご活躍をされていた矢先のことであり、非常に断念なことあります。総会を開催するに当たります坂田仁彦前会長に全員で黙祷をささげたいと思います。皆様方まず御起立をお願いいたします。それでは黙祷・・・・

故 坂田仁彦 先生のご冥福をお祈り申し上げます。

I. 総会

■挨拶

和歌山県有床診療所協議会 会長 奥 篤

本日は皆様第17回和歌山県有床診療所協議会総会にご参加いただきまして有難うございます。今回、思いがけなくもたくさんの方が参加していただきまして非常にありがとうございます。心強く思います。そして、また、今日は世耕国會議員を初めとする来賓の方々がお見えでございます。お忙しいところどうもありがとうございます。後ほどご紹介させていただきます。

ご存知のように19床までの病床を持っている有床診療所と言いますのは一日に約2件が全国で閉鎖しております。兎に角、今すぐに手を打ってもらわなければ大変な取り返しのつかない状態、まさしく文字どおり由々しき事態でございます。この前に診療報酬の改定がございましたが、決してこの減少傾向は食い止まっておりません。我々はほとんど24時間365日ベッドから離れるわけには行かないのです。そういう風な滅私奉公から逃れたいのですが、そうすると少なくとも複数人のドクターが必要なのですけれど、もう一人の医師を雇えるだけの利益がない。ゆとりがない。他の医療機関と比べるといかにも入院基本料が安い、それが大きな原因ではないかと思います。

我々有床診療所を運営している先生方はそれぞれの技術もすばらしいし、また気力も十分でございます。そしてスタッフもベテランが多く、能力がございます。なぜこんなに利益が少ないので、そして、たとえば特別養護老人ホームでは要介護5であれば、月32~27万円、食費を入れますと40万円くらい、ショートステイでも40万円ぐらい取れますか、我々は20万そこそこの収入しかありません。「我々は医療をしながら高齢者が多く介護もしているのに。なぜ老人ホームより安いのか」と腹立たしい思いでいる先生もいらっしゃると思います。

有床診療所は全国のお産の47パーセントを占めます。約半分を有床診療所が担っています。また、内科や外科にしても、入院治療をだんだんと在宅に持っていくこうとする動きがあります。医療費を削減しようとしているのでしょうか、その時にどうしてもその地域医療や在宅医療の中核になるのが我々有床診療所といわれています。有床診療所が潰れるということは地域医療の崩壊につながることであり、有床診療所の壊滅を何とか食い止めていただきたいと思います。今、現在ベッドを持っておられる先生方のアンケートでも約45パーセントの先生方がベッドを維持していくのが苦しい、先ほど申しましたようにいかにも入院基本料が低い。今稼動しているベッドを閉じることなく、稼動していくように頑張っていってほしいと思います。

特に、我々24時間縛られた滅私奉公から脱却すること。また、次の世代が喜んで継いでくれるような次世代に繋がる有床診療所であって欲しいと思うわけでございます。それには会員様皆様の一致団結がまず大事なことであろうと思いますし、このようにご来賓の先生方が来られているときに有床診療所の実態そのものを認識していただき、われわれに対してのご助力やご指導を賜れたらと思います。これからもよろしくお願ひいたします。

平成23年度 新規役員

■ 名誉会長 青木 敏

■ 会長 奥 篤

■ 副会長 橋本 忠明
辻 輿

■ 理事 榎本 修
要木 下村 雄也
辻 長好 昭
丸 篤 郎
雄一郎

■ 監事 武用 瀧彦

第17回 和歌山県有床診療所協議会 出席者

○来賓者及び講演者

- ・衆議院議員・・・岸本 周平 殿
- ・参議院議員・・・世耕 弘成 殿
- ・衆議院議員・・・玉置 公良 (代理 中西俊吾 殿)
- ・衆議院議員・・・阪口 直人 (代理 池田清吾 殿)
- ・参議院議員・・・鶴保 庸介 (代理 坂本佳隆 殿)
- ・和歌山県医師会理事・・・・・・山本 好信 殿
- ・和歌山県立医科大学医学部長・・・岸岡 史郎 殿
- ・西岡会計事務所・・・・・・上 次郎 殿
- ・岡山県保健福祉部長・・・・・・佐々木 健 殿
- ・二胡演奏・・・合田 杏佑 殿 (済生会和歌山病院消化器内科)
- ・ピアノ演奏・・・合田 可奈子 殿

小計11名

○会 員

- 青木整形外科・・・・・・青木 敏 院長 他
- 嶋本脳神経外科内科・・・・・・西野 要隆 事務長
- 武用整形外科・・・・・・武用 龍彦 院長 他
- 宮本医院・・・・・・宮本 克之 院長 他
- 辻整形外科・・・・・・尾崎 匡俊 殿
- 辻秀輝整形外科・・・・・・西山 玲 殿 他
- 橋本胃腸肛門外科・・・・・・橋本 忠明 院長 他
- 辻村外科・・・・・・辻村 武文 院長
- 久保外科・・・・・・久保 光伸 院長
- 長雄整形外科・・・・・・長雄 好昭 院長
- 梅本診療所・・・・・・梅本 博昭 院長 他
- 岡田整形外科・・・・・・岡田 正道 殿 他
- やよいメディカルクリニック・・・黒山 達也 事務長 他
- 外科内科辻医院・・・・・・辻 興 先生 他
- 西本内科外科医院・・・・・・安村 知加 院長
- 丸笹外科・・・・・・丸笹 雄一郎 院長
- 勝田胃腸内科外科医院・・・吉岡 秋雄 事務長 他
- 粉川レディースクリニック・粉川 信義 院長
- 奥クリニック・・・・・・奥 篤 院長 他

小計53名

※久光製薬株式会社・・・・・・岡田 充弘 ブロック長 他

■自由民主党幹事長代理、参議院議員

世耕 弘成 様

皆さんこんにちは。ただ今ご紹介頂きました参議院議員の世耕です。有床診療所協議会の皆さん、総会にたくさんの方、関係者の皆さん方お集まり、盛大に開催されましたこと心からお祝い申し上げます。

そして、また日頃から奥会長様始めいろいろと皆さん方、先生方が地域の医療に、県民の安全安心の為大変なご貢献をしていただいているということ、また非常に厳しい経営環境の中頑張っていただいているということ、そして当然ベッドを抱えているのでベッドの持たない診療所とは違って、まさに24時間気の抜けない状況で仕事をしていただいているということに対して、心から敬意を表したいと思います。

今、医療の世界は病診連携、病養連携といったことが非常に注目をされているわけでございます。これから医療の有りかたを考える中で、いろんな役割分担をして、ネットワークをしっかりと繋いでいかなければいけないという考え方であります。その中で、まさに有床診療所というのはその両方の機能を合わせもつた、まさに扇の要のような存在だと思っております。地域は皆さん、ベッドのない診療所だけではやっぱり不安だと思います。自分の生活圏の中にいざというときは入院をして、ベッドで診てもらえる。また、大きな病院のつなぎの前段階として機能していただける有床診療所が存在していただいている。地域の皆さんにとって大変大きな安心につながっているのではないかという風に思っております。

しかし、今の診療報酬制度の中でやはりベッドの入院をしてもらっているとなかなか利益率が悪いのが現状であります。高機能病院のほうに非常に有利に働いている、そういう状況であります。また医師会の皆さん方が大きな声をあげられて、診療所は診療所でいろんな形で声を上げられているわけですが、有床診療所という19床以下のベッドをもっておられる診療所の声はなかなか政治の方へ届きにくいというのも現状だと思います。

私自身も有床診療所という分類できちっと医療政策を勉強させてもらっているというところであり、まだまだ私も足りないと思います。今日こうやって参加をさせていただいたことを機会に、有床診療所のあり方について、また、改めて勉強させていただいて政治の世界でしっかりと発信をしていくて地域医療、特に和歌山のような過疎地のほうにとって地域医療にとっては有床診療所の機能は非常に大きいと思います。先生方のご活躍していただける範囲を広めていく、これからも政治家として頑張っていくとお誓い申し上げます。

政局の話はまた大変なんです。これを話し始めると1時間2時間ぐらいはかかります、それはまたテレビに出て話しておりますので、そちらのほうを見てくださいと申し上げて私のほうのお祝いの挨拶とさせていただきます。

本日はおめでとうございました。

■和歌山県医師会理事

山本 好信 様

皆さんこんにちは。ただ今ご紹介いただきました県医師会代表で一言ご挨拶申し上げます。今まで、この会は青木先生が全てやっておられたので、青木先生が代わられてからは我々「県医師会としては有床診療所に力を入れてない」とお叱りを受けているのではと反省しております。私は実は病院を運営している立場で県医師会に入れていただいているが、本年度6月でしたか日医のほうで、全国の有床診療所担当理事会がございました。「誰もないでお前行け」ということで、はじめて出席させていただきました。先ほど冒頭で奥先生がおっしゃったような、有床診療所のいろいろなご苦労を聞かせていただきました。世耕先生のように知っていただき、また、厚労省も知つていただければ有床診療所の厳しさも分かると思います。

今日の資料の中に和歌山県の有床診療所のデータを入れてくれております。私ども有床診療所の担当として少し調べさせていただきました。有床診療所協議会に入られてない有床診療所もあるのだと思います。和歌山県では今年の4月現在124の有床診療所が登録されております。実際のところ稼動されている有床診療所は67診療所ございます。この19床、全て一般とされているところもあるでしょうし、一般と医療型、一般と介護型、または、一般無しに医療、介護型療養病床をされているところがあるようでございます。

来年、医療介護診療報酬改定があるということになっております。有床診療所に関する診療報酬はどうなるところか、期待するところだと思うのです。実はこの6月の協議会に参加させていただきましたが、先ほど奥先生お話されましたけれど、グループホームの方の基本料が圧倒的に30日入所でみると高い。初めて知らされてびっくりした次第です。

日医の会長も有床診療所の有用性をこの前の協議会で話されておりました。「有床診療所は終末医療、リハビリ医療、在宅医療を担っていただいている地域医療の原点であると考えておる、日医としては非常に大事な部門であると考えている」との原中会長のご挨拶がありました。来年の医療法改定がどういうものであるか期待したいところであります。8月に全国有床診療所総会があつたようです。私は出席できなくて担当の矢野先生に出席していただきました。この会場の中でも出席された先生もおられると思います。有床診療所は非常に厳しい状況だと思います。これから県医師会も出来るだけ皆様のご要望を入れ、日医のほうに訴えて行きたいと思いますので、またご協力の方よろしくお願ひしたいと思います。

本日お招きいただきまして、後で講演も聞かしていただきたいと思います。実際の有床診療所の実態を把握して、県医師会の理事の先生方にご報告させていただいて、それをまた日医へ持っていくたいと思いますので、今後ともよろしくお願ひ申し上げたいと思います。本日はありがとうございます。

祝 電 披 露

衆議院議員 岸本 周平 様

立秋が過ぎたといえども、まだまだ暑い厳しい日が続いております。今日和歌山県有床診療所協議会の総会および情報交換会に「生きる為の対策や有床診療所に期待される役割等」の研修会が開催されること心よりお喜び申し上げます。

関係各位のご尽力に敬意を表し皆様方の御健勝並びにご活躍と貴協議会様の益々のご繁栄を祈念申し上げメッセージと致します。

民主党衆議院議員 阪口 直人 様

和歌山県有床診療所協議会様の盛大なるご総会がご開催されることに、心からお慶び申し上げます。

街に生きる市民の命と安心を守り、地域医療の中心においてご活躍されております皆様のご活動に敬意を表し、和歌山県有床診療所協議会様の今後益々のご発展と、皆様のご健勝、ご多幸を祈念申し上げます。

衆議院議員 自由民主党和歌山県連会長 二階 俊博 様

和歌山県有床診療所協議会総会及び情報交換会のご盛会を祝し貴協議会のますますのご発展をお祈り申し上げるとともに本日ご参集の皆様のご健勝ご活躍をお祈り申し上げます。

自由民主党副幹事長 衆議院議員 石田 真敏 様

本日ここに和歌山県有床診療所協議会の総会ならびに研修会が開催されますこと、心よりお祝い申し上げます。

都市と地方の格差が大きな社会問題となっておりますが、特に国民の安心・安全を支える医療格差は喫緊の課題です。そうした中、地域医療の現場で取り組まれている皆様のご尽力、ならびに良き地域医療に向けた不断の取り組みに深く敬意を表します、私も政治の立場から微力ながら尽くしてまいる所存でございます。

ご関係する皆様に深く感謝いたしますとともに、皆様のご健勝とご活躍を心より祈念申し上げます。

衆議院議員 玉置 公良 様

貴協議会総会並びに研修会のご開催をお喜び申し上げます。

平素から地域住民の健康と安心を守るため、大変なご尽力いただいていることに心から敬意を表します。

これからも、充実した医療をご提供いただきますよう、皆様のご健勝、ご活躍を心からお祈り申し上げます。

公明党政調会長代理 衆議院議員 西 博義 様

和歌山県有床診療所協議会総会の開催にあたりまして、ご関係各位のご尽力に心より敬意を表しますとともに、貴会の益々のご発展と皆様のご健勝をお祈り申し上げます。

参議院決算委員長 参議院議員 鶴保 庸介 様

総会及び情報交換会のご盛会を心よりお祝い申し上げます。

関係各位のご尽力に深く敬意を表するとともに和歌山県有床診療所協議会のますますのご発展とご参考の皆様方のご健勝とご多幸を祈念いたします。

紀ノ川市長 中村 慎司 様

和歌山県有床診療所協議会総会のご開催をお慶び申し上げます。

地域医療の発展・向上に並々ならぬご尽力を賜わっておりますことに衷心より敬意と感謝の意を表しますとともに皆様方の益々のご活躍とご発展をお祈り申し上げます。

田辺市医師会長 辻 薫 様

第17回協議会総会おめでとうございます。総会ならびに研修会のご盛会と貴会のますますのご発展をお祈り申し上げます。

平成22年度 和歌山県有床診療所協議会 事業報告

(平成22年4月1日～23年3月31日)

平成22年6月1日

理事会、於、ホテルグランヴィア

平成22年度和歌山県有床診療所協議会、および、全国有床診療所連絡協議会総会
開催、参加について

平成22年7月31日、8月1日

全国有床診療所連絡協議会総会

「地域医療を守る有床診療所に未来を！」へ参加、於、岡山コンベンションセンター
坂田 仁彦前会長ご夫妻、辻 啓次郎先生ご夫妻、辻村 武文先生ご夫妻、青木 敏
元会長、矢野 正和先生(県医師会)、奥 篤 出席

平成22年8月21日

第16回、22年度和歌山県有床診療所協議会総会、於、和歌山ビッグ愛

平成22年10月31日

坂田 仁彦 前会長 御逝去

平成22年11月より

橋本 忠明 副会長、会長代理に就任

平成23年1月27日

理事会、於、ホテルグランヴィア

新会長 奥 篤、新副会長 辻 興 先生 指名

平成23年1月31日

会員連絡：「次期(平成24年度)診療報酬に向けての要望事項」アンケートのお願い

平成23年2月1日

坂田 仁彦先生(死去された為)、竹中 庸之先生、畠 宏和先生(病棟閉鎖の為)脱会

平成23年2月10日

全国有床診療所連絡協議会へ当会の「次期診療報酬改定に向けての要望事項」提出

平成23年2月20日

全国有床診療所連絡協議会役員会、於、学士会館、奥 篤 出席

平成23年2月28日

和歌山県有床診療所協議会、橋本 忠明 会長代理辞退ならびに奥 篤 新会長
就任の挨拶状郵送

平成23年3月2日

米良 孝志先生脱会(病棟閉鎖の為)

平成23年3月10日

会員連絡：当和歌山県および全国有床診療所連絡協議会で取りまとめた「次期診療報酬改定への要望事項」、「12月4日が有床診療所の日」に制定されたなど

平成23年3月15日

宮本 克之先生、安村 知加先生 入会(現在、23年3月末、の会員数：53名)

■ 報告：第24回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会
平成23年8月6日（土曜日）、7日（日曜日）
於 大宮ソニックシティ、パレスホテル大宮

テーマは有床診療所の役割、サブテーマは医療連携

■ 第一日目（8月6日）

全国有床診療所連絡協議会総会

平成23年度事業計画について

1. 東日本震災における被災地の有床、無床診療所の復興支援。
2. 次期診療報酬改定の有床診療所入院基本料の引き上げならびに有床診療所の関連した点数の引きあげ。関係各方面に強力に働きかける。
3. 有床診療所が地域において、医療を中心とした包括的ケアの中心として役割を果たすべく、医療計画と介護計画の中で有床診療所を位置付けし制度化を実現する為活動する。
4. 電子媒体により迅速かつ幅広く国民への広報活動を行うとともに、会の合理化、効率化を含めた機能を充実させる。

平成22年度事業報告について

会員数は3,596名、昨年より139名減少している。
鳥取、山梨、島根県で新たに有床診療所協議会が設立
12月4日を有床診療所の日と定め、ロゴマークが決定、
東北震災の義援金、727名の会員から1,925万7,000円集まった。
次回の全国総会は宮崎で行われる。

■講演

日本医師会会長 原中 勝征 先生

年収が高いほど結婚をしている人が多い。年収が高ければ若くても結婚している人が多く、また正社員であれば若くても有配偶者率が高い。現在の状況はこの反対の方向に向いている。大変な状態になってきています。現在は高齢者一人を若者2.8人で支えている状態であるが、2050年になると若者が、1.3人で支えなければ成らない状態となる。日本医師会としては将来を見据えた長期ビジョンを早急に示すべき。

いわゆるシングルマザーのフランス、ノルウェー、スエーデンでは結婚をしていない男女の間に子供がいる比率は50パーセントを超えており、日本は10パーセント以下である。そういう家庭でも子育てがしやすい子供手当などするべきだ。

対GDP総医療費はOECD加盟国平均が8.9パーセント、日本は8.1パーセントで加盟国の中では比較的下の方になっているが、日本の患者の一部負担金は先進諸国の中では高くなっている。国民の62.8パーセント。患者の44パーセントが一部負担金が高くなりすぎたと回答している。一部負担が高い為、受診抑制が考えられる。

2010年には5世帯に2世帯が国民保険料滞納している、国民健康保険証をもたない世帯が7.6パーセントに上る。利用者保険の保険別利用率の格差はかなり増大してきて、市町村間の一人当たりの国保の保険料の格差も最大4.8倍に達している。かなりバランスが悪くなっているということで、日本医師会が2010年「すべての国民が安心する国民医療制度、医療を受けられる制度、全ての国民が支払い能力に応じて公平な負担をする制度、将来に亘って可能性のある制度」をかけている。

医療費抑制にかかわって、医療費には自然増がだいたい年2~3パーセントあるといわれています。高齢化などですが2010年度診療報酬改定で2~3パーセント上回ったのは入院と院外薬局のみである。入院費が増加したのは500床以上の大病院のみであるといわれている。

将来に向けての有床診療所の役割。2010年度診療報酬改定では急性期入院治療に手厚く配分され、15対1は慢性期とされ、評価が下げられた。その7割が不採算地区にあって地域医療を支えている。500床以上の大規模病院に多くの財源が流れており、地域医療を支える地域の小病院は取り残された。この中に有床診療所も含まれた。大規模病院の収入はこれまで順調に伸びてきており、さらに2010年度の診療報酬改定でも急性期入院治療に手厚く配分された。これからも診療報酬が増加することも国から示されており、大病院偏重の傾向は明らかである。大規模病院の経営状態が急激に改善しているにかかわらず、中小病院、有床診療所では経営力の格差が増大している。このままでは小規模医療機関は縮小し、身近で入院できる病院、有床診療所がなくなってしまう。20年前と比較して有床診療所は45パーセントまで減少しており、診療報酬改定後の2011年度も有床診療所の施設数減少が続いている。有床診療所の経営は依然悪くて、無床化に歯止めが掛かっていない。

日医総研の分析では無床化の原因、大きな問題は看護職員の雇用問題、人件費問題である。また、開設者の高齢化が進んでおり、病床を継承する医師や新規に開業する医師が少ない。経営状態の改善した大病院や自治体の病院が看護職員に高給を出す、ということでなかなか有床診療所が太刀打ちできない。

有床診療所はそれぞれの地域で必要とする在宅、救急、慢性期、終末期、あるいは介護サービスに対応出来る身近な社会資源であり、地域には有床診療所が対応できる幅広い患者層が存在していて、継承や新規開業が増える魅力ある施設になることが必要と考える。

日本医師会の今後の検討事項としては、医療施設体系の中で有床診療所の病床を明確に位置づける、地域連携の中で有床診療所が機能するための基本的な経営基盤の安定化、基本料の底上げ、それぞれが果たす機能を支援する為の加算の検討。その他老朽化した施設や機器リニューアルのための補助が検討されている。

■第二日目（8月7日）

政府が「自分の住んでいるところ、家族がいるところがバラ色である。在宅では幸せな死に方が出来るのだ」といって在宅医療を進めてきた。入院を減らして医療費を削減、この改革、在宅に我々有床診療所の役割はどのようにできるのか。

■シンポジウム「在宅医療の支援」

基調講演「在宅医療における有床診療所の役割」
日本医師会常任理事 三上 裕司 先生

わが国の65歳以上の人口は、2005年には総人口の20%を超え、2025年にはそのピークを迎える。既に超高齢化社会といえる。高齢者の保健福祉の様々な、大きな課題を抱えている。

人口ピラミッドから、2030年団塊世代が全て後期高齢者となり団塊ジュニアが50代となる、3人で1人を支える。第三次ベビーブームが来なかつた為、2055年団塊世代ジュニアが後期高齢者となり、1・2人でひとりの高齢者を支える。

平成12年に介護保険が発足してから、要介護度2が2倍以上に増えている。要介護度2以上が200万人、要介護度3以上が100万人以上あり、在宅で独居は無理。老老介護も増える。家族介護自体できない。

国民意識（平成22年） 高齢者がどこで住みたいか、介護を受けたいかの問い合わせ。
自宅希望36.7%、高齢者住宅18.9%、特養、老健施設26.3%、病院12.9%。
終末期は自宅で過ごしたい人が多いが、看取りまで自宅を希望する人は10%位であり、看取りは病院を希望する人が80%強である。当然ながら、有床診療所で終末期看取って欲しいと思う人も多い。

地域包括ケアシステム；2025年の日本を想定。地域コーデネイターが中心となって、保険、医療、福祉の関係者や地域住民、ボランティアなどによるケアチームを編成し、生活支援を行うもの。

社会保障集中審議会1月；独居、老老介護家庭は近く180～190万人になり、家族内で介護は期待できない状態。

有床診療所が在宅の拠点のために多き役割を果たす。

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携；2011年度新設。既存3施設、高円賃、高専賃、高優賃は廃止。

小規模多機能型居宅介護と訪問介護

有床診療所の在宅医療の実際は、在宅医療対応が出来る57%、出来ない40%あり、原因に医師不足、不在時の確保の困難、スタッフ確保の困難。

有床診療所の入院基本料の安さ（340～500点）、訪問診療830点、ショートステイ

(多床室930～1000点)

有床診療所は在宅医療の拠点としてますます重要な位置を持つ。しかし報酬面、制度面において十分なものとは言えず、平成24年度の診療報酬改定を見据えて、患者、利用者の利便性に資する方向に進めて行きたい。

全国有床診療所連絡協議会常任理事

岐阜県医師会会长

小林 博 先生

岐阜県包括地域ケアネットワーク「はやぶさネット」

有床診療所の医師、スタッフが足りないとき、お互い助け合おうと発足。

情報を共有することで在宅療養者の支援に発展した。

埼玉県医師会有床診療所協議会副会長

埼玉県医師会理事

小川 郁男 先生

「在宅医療の支援」に付きアンケート

埼玉県医師会会員、有床診療所は416機関うち190件が回答、回答率45.7%。稼動が75.3、非稼動は24.7%。在宅医療を行っている、訪問看護ステーションと係わりがある、訪問診療を行っている、看取りを行っているなど、それぞれ4分の1位であった。地域包括ケアシステムの実現に向けた改正介護保険法が成立、さらに有床診療所の「在宅医療の支援」に果たす役割は大きい。

■シンポジウムII 「有床診療所経営の現状」

基調講演「前回報酬改定の影響と今後の方向性」

日本医師会総合政策研究機構 主席研究員

江口 成美 先生

有床診療所の研究に携わり、7年が経過した。有床診療所を活用しようとする認識が増加してきた。在宅医療上も、身边にある有床診療所を活用していくとする動きが大きい。

外来患者、一般診療所が7割、残り3割が病院外来である。

入院は病院が96%、診療所は4%でさらに年々減少してきている。

有床診療所は総数として毎年469件減少、新規に257施設が新設されており、毎年700余りの施設がなくなっている。

有床診療所は入院全体の医療費の1.3%に過ぎない。

アンケートに988回答あり、病床稼動760件、他は閉鎖。

経常利益平均1,500万円、10億以上も10件有った、中央値が260万円で高収入が平均値を上げていた。27%が赤字であった。

問題点、スタッフの確保、設備の老朽化、継承問題。第三者継承3.3%、専門外疾患、地域との連携強化、療養病床と一般病床のカウントの柔軟性。

入院が出来、安心感を持つ、入院しても医師が変わらない、いざというときに入院できるという安心感が患者にはある。しかし外来患者の48%が有床診療所を知らない、90%が入院設備を持っていることを知っている。

有床診療所の方向性：

1. ケアミックス型、1~2人の医師による。
2. 地域密着型、ショートステイ、リハビリなど。
3. 専門性の高い産科眼科、1~2人の医師で手術をする。
4. 緩和ケア終末期をする。
5. 在宅に大変特化して、介護施設を多く持つ。
6. 病院と変わらぬ内容であるが有床診療所のままである。

後方支援の強化、夜間の救急、専門性、在宅、終末などへの係わりを持っていくためにも、安定した経営基盤が必要であり、それを知ってもらうために努力します。

全国有床診療所連絡協議会理事

岡山県医師会理事

木村 丹 先生

当院の場合：

19床の内科小児科を標榜する有床診療所を開業して15年になる。併設の施設はない。医療療養病床18、一般病床1床のケアミックス。医師一人。昨年11月入院部分の保険収入502.5万円、支出533.2万円。個室料金44.7万円あり、14万の黒字。医療機器や、建物のリフォームなどは容易ではない。

埼玉県有床診療所協議会理事

埼玉県医師会理事

大島 譲二 先生

有床診療所は215機関。アンケート回答80件（35%）

医療機関数は右肩上がりであるが、有床診療所は昭和55年をピークに減少。

ベッド稼働率60～80%が多い。12施設でベッドは稼動していない。

外来だけなら「特に苦しくない」50%、「苦しい」30%。入院になると「苦しい」が45%になる。入院の不足を外来収入で補って、何とか頑張っている。

私の診療所でも稼働率が78%であるが赤字であり、使命感や義務感があつても、これ以上地域医療を支えていくことは難しい状況。

開設者の診療に掛かる拘束時間は8時間以上9割、12時間以上は5割ある。

有床診療所の入院基本料。と言う一番高いところでも、15：1という病院の最も低いところの半分ぐらいしかなく、人件費の高騰や設備投資の経費を考えると、このままではやっていけない。

患者の声、地域に必要81.1%、なくなれば非常に困る75.0%。

有床診療所は地域において救急の受け入れ、病院と無床診療所との間を埋める入院施設として大きな役割を担っている。設備や看護体制を整えて、病院より質、内容も高い医療をしている有床診療所も多い。入院基本料が安すぎる。経営者は勤務医の労働時間をはるかに越え、疲弊している。

使命感や責任感から有床診療所を維持しているが、多くは入院の赤字を外来の黒字で何とか補っている状況、有床診療所の激減が止まらない。

会 計 報 告

会計期間平成22年4月1日～平成23年3月31日

収入の部

平成22年4月1日	前期繰越	紀陽銀行	¥1,944,011
	利 息		¥341
平成22年4月1日	前期繰越	医師信用組合	¥1,466,318
	利 息		¥1,576
平成22年6月22日	会費収入	¥15,000×53名分	¥795,000
合 計			¥4,207,246

支出の部

平成22年6月1日	会 議 費	グランヴィア	¥52,957
平成23年2月4日		グランヴィア	¥50,198
平成22年6月2日	慶弔費	長雄 英正 先生	¥14,857
平成22年6月28日		口座開設費返却	¥1,000
平成22年8月11日	会 費	全国有床診療所連絡協議会へ54名分	¥540,840
平成22年10月18日	事 務 費	会誌製作費	¥150,525
合 計			¥810,377

残 高

平成23年3月31日現在	紀陽銀行	¥1,148,975	
	和歌山県医師信用組合	¥2,247,894	
合 計			¥3,396,869

会計監査

平成22年度の会計監査の結果、適正に処理されていたことを認めます。

平成 23 年 6 月 30 日

和歌山県有床診療所協議会 監事

式用謹啓

和歌山県有床診療所協議会 平成23年度 事業計画

地域医療崩壊を阻止し、地域医療を再生する為、最後の砦である有床診療所を活性化し、会員の大同団結と増強を図るべく、以下の事業を行う。

1. 東日本大震災の被災地においては診療所、とりわけ有床診療所の復興支援。
2. 東南海、南海地震に備え、会員同士の更なる親睦、協力体制の促進。
3. ベッド閉鎖進行について、会員相互の情報の共有化、経営危機意識の認識の推進。
4. 減私奉公からの脱却、次世代につながる診療所するために、次期診療報酬改定における有床診療所に関係した点数引き上げや条件緩和の為の努力。
5. 有床診療所が地域において医療を中心とした包括的ケア拠点として役割をはたすべく、医療計画と介護計画の中で有床診療所を位置付けし、制度化を行うよう活動。
6. 幅広く国民への有床診療所の認識を高める為に広報活動の充実。

II. 講演会

■「有床診療所 生きる為の対策」

西岡会計事務所 医療経営コンサルタント 上 二郎 先生

皆さんこんにちは

「有床診療所生き残る為の対策」ということで、今日はお話をさせて頂くことは、こういう考え方もあるよという発想でお話しさせて頂きます。決してこのようにしてくださいということではありません。

私は昭和58年から医療のいろいろな勉強をさせていただきました。当時39万床ということである。それから一次医療法改正があって、有床診療所の私どものお客様が閉鎖したり、ベッドを閉めたり、「和歌山市内の先生方も減ってきてているなあ、有床診療所が激減した」と感じます。県内を回っても有床診療所がなくなってきたと感じました。

時間も押してきておりますので、割愛させていただきたいと思います。

2点ほどお話をさせていただきたい。コンサルタントは数字を見るのが仕事ですが、全国の平均。有床診療所の平均が16,200円、かかる費用は21,800円。そのうち固定費に関するものが、17,200円、有床診療所1床あたり5,500のコストが赤字になっている。療養病床との併用をしているところで収入が15,700円、コストが20,500円、4,400円が常に赤字状態というのが有床診療所の現状である。

それで有床診療所でも黒字になっている医療機関がたくさん有ります。有床診療所の黒字になっているところはどうであるかとかと言いますと、総体的に言いまして外来収入依存度が高い、収入比率は75:25ぐらい。収入の75パーセントぐらいの依存度あるところは黒字である。有床診療所の入院収入を黒字にするのはかなり難しいのが現状。病床稼働率は全国的に70パーセントを超えている。有床診療所のニーズはこれから先も必ず必要である。ただ22年の改定で少しプラスである。有床診療所プラスになったのですが、現状では入院収入では赤字である。

有床診療所の今後。今日介護サービスとの併合とか施設をこのようなもの持ちましょうとかやりますと、莫大な費用が掛かってしまう。今、金融機関が医療機関や有床診療所にどのような評価をしているかというと、経常利益+減価償却の10倍くらい、それを借り入れの限度と最近は見る傾向が多い。病院は15倍です。ある施設では経常利益が3,000万、減価償却2,000万、あわせて5,000万。5,000万の10倍、債務償還年数で10年、

「5億円が限界やな」ということでやっていく、これがあらゆる介護施設、入所施設として高専賃など、これからも施設は増えるが、かなり莫大な費用が掛かってしまう。有床診療所の先生方の平均年齢は62~64歳ぐらい、そこから10年20年、返済しようとすると、それでなくとも有床診療所の先生方はかなりハードなお仕事されておりまますので体力的にもそうですし、若い先生方にもっと頑張っていただきたいとのお話もあるので今日は、設備投資というお話はありません。

一考察ということで、有床診療所の先生方のセミナーで訪問歯科、歯科診療の併用併設があまりうたわれないが、和歌山県では歯科診療所の数が多い、ただし、紀南方面に行くと特にそうだが、訪問歯科、医療保険と介護保険にあるが。口腔ケアに関する、在宅医療の中の歯科訪問診療があまりクローズアップされていない。あまり件数をしていない、和歌山市内で介護施設のところに歯科先生と歯科衛生士で行って、医療保険の請求と介護保険の請求の両建てをしている先生が数名いる。有床診療所の外来患者数が多かったし、先生も高齢、患者さんも高齢になってきます。そういう施設に入所したり、在宅で寝たきりになったりする方が皆さんの患者さんの中でかなりのウエイトをこれから占めてくる、増えていくと思う。食べること、口腔ケアをすることによって患者さんの体力が復帰する。状態をよくする。

歯科を併設するにあたり、ドクターと歯科衛生士と車、パキュームとかの往診の様々な設備も500万以内で出来る。有床診療所で歯科先生を併設、たとえば週のうち何日かは外来。週何回かは訪問診療に行って頂いて。併設の施設や在宅など行ってもおもしろいかも。訪問先は施設、社会福祉施設。特養、老健、老人病院。在宅、老人ホーム、高齢者賃貸住宅、グループホームなど様々な所に行けます。

往診と訪問診療の違い。歯科は往診に行って直接訪問診療指導料を取る。歯科の処置をするときは往診になる。

訪問診療を計画的に行う、介護保険の有る方は介護保険を使える、要支援の人にも請求できる。医療保険の請求も出来る。

保険請求項目は介護保険、医療保険あわせて22項目しかなく、22項目の中で請求する。これによって患者さんのサービス、設備投資をあまりせずに出来る。設備投資をかけなくて、収入が入る。ランニングコストが下がる。有床診療所の入院収入は収入が16,000円に対して原価が21,000円掛かる、診療報酬の点数が変わらない限りこれは無理、非常に安い人件費の方を雇うとか、これも現実的に有り得ない。有床診療所の担っているところが、有床診療所の赤字体質。それを違うところで、歯科、眼科、皮膚科などを収益に取り込んで、少しでも赤字を薄める。地方に行くと大病院が少なくて、地域の医療に貢献していく為。和歌山では特に有床診療所が大事であり、いろいろ取り込みながら有床診療所が発展していくだきたいたいと思っております。

■「今後の社会保障制度と有床診療所に期待される役割について」 岡山県保健福祉部長 佐々木 健 先生

有床診療所の位置付け。昨年12月2日日本医師会長が審議会につかたものです。昭和28年、19床以下の病院、診療所を有床診療所と決め、その後48時間規制を撤廃、平成21年、ショートステイ、介護の係わりを医療法の中に書き上げている。療養病床と一般病床とがあるが、一般病床とは、その他の病床という意味です。いろんな法律、基本方針、診療所と病院の分担で有床診療所のことも触れており、掛かり付け医、病院との連携の役割分担を定義付けている。

4疾病5事業、癌、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病が4疾病。災害、僻地、周産期医療、救急、精神も入れて4疾病5事業にするという話も出ている。診療所の役割として、緩和ケアやリハビリテーション、心臓リハ、後方病床の役割、フォローアップ役割、災害の救護所、僻地の医療を担い、周産期の正常分娩を担っている。

有床診療所にかかわる一番大きな改正は第5次医療法改正である。実態は平均在院日数が16.6日であったが、48時間以上入院制限が撤廃された。規制を外すために医療計画の病床数に規制を対象とした。病院の一般病床と同等の取扱となった。点数と法律との違い、人員配置は診療報酬の新しい配置であり、7人以上であるとか、高度設備は医療法上には必要であるが有床診療所にはない。有床診療所には構造設備は診療報酬上規定がない。構造設備と人員配置の点で差があるのが特徴である。

点数は3つの区分になっている。22年度の診療報酬改定で私は保険局医療課で、たくさんの医師の点数を評価していた。ありがたいことに10年ぶりのプラス改定だったということは大きな経験であった。しかしこの中身では急性期医療中心に配分される。医療費の動向をみると、大病院、大学病院などプラス。病床数が多いほどプラスとなっている。有床診療所もデータだけ診るとプラスである結果であるが、具体的に言いますと、有床診療所2つの区分を3つにし、有床診療所の大半の実態を捉え、7日以内で増して、それ以外後方病床、在宅、病院から受ける等、医師の複数配置に高い点数を設けた。

入院基本料と加算について、有床診療所は取れない加算がいっぱいあったが、今回は様々な加算について、基準を満たしているという条件付で認めた。専門的な医療提供していくたいとする有床診療所を若干バックアップしていくことも含めて、特殊なものばかりだが評価をしていく。実は隠玉ということではないが、地域医療貢献加算、これにはいろいろと評判意見も出ており、いろいろな意見が出されているが、基本的に有床診療所には必ず患者さんがいるということで算定は出来る点数である。これも直接的ではないが有床診療所の評価につながっている。

これから厳しい話も出てきますが、新聞等で書かれておりますように、わが国は全くお金

がございません。なぜかと申しますと自公政権が民主党政権に変わりましたけど、結果的に埋蔵金が出てまいりません。もう待ったなしという状況です。社会保障として、歳出は社会保障が26パーセント、国債24パーセント、地方交付税（国から東京などの豊かなところと調整するためのもの）、残り3分の1で文教、外交、科学振興、防衛などという構造です。歳入は6割が税金で今後どうなるか分からるのが借金です。歳入は6割、3分の2が税金で、国公債権、借金を当てる、つまりこの図で言うと、税金を使い切っており、未来を切り開く、守る、新しく経済を回していくのは全て借金であるのが日本の状況である。さらに24年度、次の予算をどの体勢で行くかは、同じ構造であり、国債発行額は、たとえば収入が30万円の人が30万位以上の借金をして、自分の収入の倍の出費をするような構造を取っている。決算を入れると21年度ですから3年連続借金が多い、借金をしながら収入を回す、という普通の家庭では少し危ない様子です。

基礎年金、これも今話題になっておりますが、実は今の年金の内、50パーセントを税金でまかぬうという法律が、自公政権時代に出来あがり、これは2.5兆円を税外収入で、国鉄生産事業団などの、国土交通局の埋蔵金を使って何とか埋めたが、今回国交財源に振り替えられておりまして、来年24年度はどうするか、財務省は年金の基金は保険料で見てくれ、これは税金でとても賄えないといつてきている。これも非常に厳しい話です。介護との関係では、介護職員待遇改善手当てで介護職員一人当たりに対して、15,000円ほどアップするということですが、介護報酬の中で評価すると500億ぐらいで済むが、今の仕組みで取ると1,600億円くらい掛かる。別枠といわれていますが、東日本震災。10兆、5年ですから、毎年2兆。B型肝炎対策ということで、訴訟に対する、弁護士費用も1割ぐらい含まれているが、7,000億円ということで非常に窮屈な財政状況である。

介護と医療の同時改定、一回目の同時改定は厳しい状態であったが、当時小泉改革の最中であったし、非常に厳しい内容でした。24年についてはどうなるか分かりませんが、全体的な予算、お金がどれだけあるか、に関わってくる。

給料を貰っている方の日本人の平均所得のデータですが、平成9年に日本の給与所得者のピークがある。それ以後はどんどん下落の一途でして、実は平成21年は20年前と全く同じ水準、これは給与所得者のみであり、これに非常勤など様々な方を含めるともっと厳しい状況でないかと思う。平成1年度の有効求人倍率を見ても、もっと厳しい状況であると思う。人事院勧告、国家公務員、地方公務員の給料は、公共部門全体、独立法人や、一部民間の企業も参考にしており、地方公務員の県職員の給料も影響してきます。平成14年以降ずっとマイナス勧告が行われており、平成22年はマイナス0.19%との勧告であった。国の医療施設に勤務する医師を確保する為に、医師の月給は2年間据え置きとなり、23年度の還付はどうなるか。実は1割カットという話があり、民主党が国会にだしているが、全く審議されなく、暗礁に乗り上げております。そういうことが有っても医者の給料を守れるかが重要になってくる。

それからもうひとつ消費者物価、これはよく「触ったらアカン」とよく新聞にでますが21年、22年マイナスと、下落傾向が続いている。診療報酬改定には物価、人件費が必ず議論に出てくる。こういう傾向を見ることが必要です。

診療報酬改定は社会福祉法による、集中検討会議というのが、内閣総理大臣を議長として、今年の2月から6月までの間に精力的に10回も行っております。キーワードは医療の効率化、重点化であり、メリハリを付けよう、というメッセージがあります。看取りとか在宅とか、どうかしていこうと言うのが出てきている。

それから、病床の再編のイメージですが、有床診療所も一般病床の再編の流れに、巻き込まれるわけですが、その中でどういう形に、どこを目指していくかが重要である。各々、地域の状況から見た、位置付けをさぐっていく必要がある。小中学校レベルの包括ケア、これに診療所、薬局などあるが、これに有床診療所と書いているときもあったがこれが最終版であり、診療所、薬局、有床診療所も入っている。そういう役割を担ってその地域の医療を守っていただく役割がある。外来の適正化の議論もある、データを共有して、検査の重複などをやめていこう。

介護サービス改革。これも今後有床診療所がどんどん介護に参加していくもらい、重点化、医療も同じであり、メリハリをつけてやっていく方向です。

診療報酬は具体的にどのように決めていくかと言いますと、予算編成過程、12月に向けて、内閣が決定した改定率から、医療保険部会、医療部会で、こんなところを評価すべきだ、たとえば在宅を評価すべきだと、との方針を決めて、個別の点数、たとえば往診を何点にしようとか、新しい点数作りましょう等を話し合う。これは、中医協の役割であり、昔は全部これを中医協がやっていた。19年から中医協は個別の項目を決めるだけの役割になった。これは参考として、前回改定のときのスケジュールですが、個別の項目議論をしています。12月に改定府が内示を受けて、具体的な項目や点数を決め、公聴会をして、2月の上旬に第2週の金曜日とかに告示、答申をするとのスケジュールです。

今後に期待する役割は大事だと思いますが、5つの機能があります。病院からの受け入れ、橋渡し、専門医療、緊急時対応、在宅の拠点ですが、レスパイト的な事、終末期の医療、看取りなども担って頂きたい。地域密着して患者さんを支えるとか、専門医療をする、手術をしているところもありますが、法的位置付けをはっきりして欲しいと、いうのが横倉先生がおっしゃっていた内容です。19床以下の診療所と病院の病床とは別の枠でくくるべきである。

人員配置の基準がないが、それをきっちりした方がいい。今一般と療養と分かれておりますけど、患者さん、職員の配置から見ても、柔軟さがいるのではないか。これは十分議論の可能性がある。小規模なのでなかなか、収益が十分上がっていない。入院だけでは十分なコストが上がってないということがありますので、別の評価をすべきでないか。医療計画との関係も柔軟性が要るのではないか。流れは非常に厳しいかというところもありますが、ひと

つの問題提起としては非常に良くまとまった資料だと思う。同じ会議に、これは厚生労働省の事務局の医療法を出版しているところからのデータ資料で、事務局からはこうしたところを論点にしたいと考え、その中に有床診療所の話も出てきまして、地域密着、小規模入院施設である有床診療所について、高齢化、小規模世帯が進んでおり、従来から、その特性からどのようなことが考えられますか、きちんと議論していこうということで事務局から資料が出ている。今後、夏休みが終わり、これから審議会が動き出します、秋から冬に向けて、いろいろの議論が深まってくるのではないか、さらに審議が煮詰まつてくるのではないかと思います。

この資料は保険局医療課の課長が講演で使った資料で、診療報酬担当している担当課長が言っていること、高い専門性を持つ医療機関として運営をして欲しい。医療、介護の拠点病院としての働き、ショートステイ、通所リハ等を組み合わせて、在宅や、在宅のバックアップ。完全に中身が分からないのですが、患者さんにとっての身近な医療としてということです。しかし、なかなか具体的評価は難しい。大体診療報酬とかいろんな審議会などで同じような方向性が出ていて、全部の診療所において、こうすればいい、こうすれば生き残れるというのは正直に言ってまずない。しかし、その地域の医療資源とか持っている強みなど考えて頂いて、生き残る道は専門性に走るのか、連携の中での位置付けである。そういうのを方向性に考えていく。

最期に、私は最近話をしているが、医療介護分野は経済波及効果、雇用効果が高く、人を介してサービスしなければならず、機械化が出来ない。中盤辺りに言いましたが、非常に厳しい。最近読んだ本には、日本は今後高負担低福祉の国になる。医療とか介護分野の売りはこれしかないと思っております。

一方で、消費税は上げなければという議論がある、医療分野ではいろいろな議論もある。消費税の問題は我々いろいろ有りますが、たとえば逆累進の問題、財源は絶対にありますので、一体的理解として、2つないとやっていけない。1パーセントで1～2兆、これも推計の仕方によつていろいろあるが、これを生きていく為にも医療の中でもかなり厳しい、お互いにチェック仕合おう、厳しいことをやっていかなければならない。たとえば、「それは本当に必要な医療ですかとか、医療以外で出来ないのですか、やっぱりこれは医療でしか出来ません。」ということに絞つていかなければ、共倒れになるのではないか。医療が雇用を守るというメッセージを出しながら、具体的に人件費は大変であるが、そのことを訴えていかなければ、実際の医療費増が難しいと思う。中盤で申し上げたとおり財源の問題、世論調査を見ますと、出向財源として、消費税、国民がいっていたにかかわらず政治的には踏み込めない、というのがわが国の悲しい現実です。そういう状況でありますので、これから高齢化を迎えて、福祉医療を守っていくためには、お金がいること間違いないので。使わせて頂く立場、保険福祉行政全般にそうですが今後とも理解を求めていくという立場は同じ思いで進んでいくべきと思う。何しろ有床診療所としてはいろいろ期待され、審議会では評価もされているが、全般的に評価をしてくれとは非常に難しい状況で、やはり、こういう役割のところ、

こういう特色を評価してくれ、そう議論をしていくことによって光明が見出せるのでないか。

私は実は臨床をしておりません。医学部を出た役人として働いております。また臨床、医療の実態を先生方に教えていただきたい。今日は持ってきた資料を上手く説明できたかどうか分かりませんが、これで私の話を終わります。

III. 情報交換会

■ 和歌山県有床診療所協議会の皆様へのごあいさつ 衆議院議員 岸本 周平

日頃から、厳しい経営環境にもかかわらず、地域医療や在宅医療の中核として活動されておられる有床診療所の皆さんに心から敬意を表します。

介護の世界では、施設から在宅へという流れが政策的には取られようとしています。要介護度が低い場合は、合理的な政策だと考えますし、そのように誘導するべきでしょう。しかし、一方で独居老人が増え、老老介護の世帯が増加していくことを考えると、家族内での介護だけに期待するわけにもいきません。有床診療所が在宅の拠点として、大きな役割を期待されている所以です。

今回の診療報酬改定では、有床診療所の機能に着目した改革が行われています。まず、有床診療所緩和ケア診療加算（1日につき150点）、ターミナルケア推進のための看取り加算（夜間に看護職員1名以上配置で2,000点、それ以外で1,000点）に加え、有床診療所の病床運用に関して、より柔軟な算定が可能になっています。また、診療所間の連携により、常勤医師が3名以上になるように、たとえば無床診療所と提携した場合の在宅医療の点数が加算される制度も導入されました。

これまで、有床診療所の入院基本料が安かつたため、入院の点数の低さを外来の収入で補って、何とか頑張っていただいているという状況に対して、基本料は据え置きましたが、政策的な配慮はさせていただいたつもりです。これは、2度の診療報酬改定で続けてプラス改定になったこととともに、政権交代による大きな変化だと考えます。

地域包括ケアシステムの中核施設としての有床診療所にスポットライトが当たるように、今後とも地元選出の政治家として頑張っていきます。また、少子化対策を考えても、現在、全国の出産の約半分は有床診療所で扱われています。次回の報酬改定の際には、そのような観点からも、有床診療所の経営改善に貢献していくことをお誓い申し上げ、ごあいさつに代えさせていただきます。

■ 和歌山県立医科大学医学部長 岸岡 史郎

ご紹介頂きました和歌山県立医科大学医学部長の岸岡史郎でございます。本日は、第17回和歌山県有床診療所協議会総会にお招き頂き、ありがとうございます。また、盛大に総会が開催されましたことを心からお慶び申し上げます。

現在、和歌山県有床診療所協議会会員の先生方は、53名であると伺っております。有床診療所のベッドは最大19床ですので、会員の先生方で約1,000床のベッドを保有されていることになります。和歌山県立医科大学附属病院のベッド数は800床ですが、臨床科における教員数は約230名で、研修医を入れると約380名の医師が附属病院に勤務しています。すなわち、約380名の医師が800床の入院患者を診ていることになります。それを考えますと、和歌山県立医科大学附属病院に入院している患者数より多くの入院患者を、53名の会員の先生方が診療所内で診ておられることになり、まさに、先生方の滅私奉公の上に地域医療が成り立っていると言っても過言ではありません。

私は過去に産婦人科医として働いていた経験があります。当時は、有床診療所として分娩を取り扱っておられた産婦人科医の先生方がかなりいらっしゃいましたが、最近では分娩を取りやめられた先生が多くなり、さらに、その先生方がRetireされた後にその有床診療所を引き継いで運営される先生も少なく、妊婦が有床診療所での分娩を希望してもその分娩の受け入れが困難になってきました。その結果、「お産難民」なる言葉が生まれてきました。産科だけでなくすべての診療科もこのような事態に直面していると考えられ、これを打破しなければ、地域医療の崩壊に繋がると危惧しています。

政府はこのような危機的状態に対して、医師数を増加させることによって対応しようと考えているようです。和歌山県立医科大学も数年前までは入学定員60名だったのが、文部科学省の勧めもあり100名に増員されました。しかし、それでもまだ入学定員を増やす希望についての調査が行われています。医師数に関しては次のようなデータがあります。昭和35年の全国医学部の入学定員は2,840人でした。当時の18歳人口は約200万人でしたので、18歳の若者の704人に一人しか医師になれませんでした。しかし、各県一医大構想が完結した昭和56年の医学部定員は8,280人となり、18歳の若者の227人に一人が医師になりました。直近では、平成22年の医学部定員はさらに増加して8,846人となり18歳人口が約122万人に減少していることもありますが138人に一人が医師となれる時代になりました。そこで問題になるのが医学部に入学した学生の学力低下です。全国医学部長病院長会議でもそのことが問題になっています。地域医療を守るためにには、政府はむやみに医師数を増やす政策から、現在の有床診療所を維持あるいは増加できる政策への転換が必要ではないかと考えられます。

そのような中で、有床診療所を運営されている先生方のご活躍と社会に対するご貢献が、今後さらに重要になってくると考えられます。会員の先生方のこれから益々のご活躍とご発展を祈念申し上げ、簡単ではございますがご挨拶に代えさせて頂きます。

和歌山県有床診療所協議会会員名簿

和歌山市

平成23年10月現在

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
青木 敏	(医)青木整形外科	641-0015	布引763-8	073-446-2110	073-446-2135
岩橋 五郎	(医)新生会 岩橋医院	641-0035	関戸 1丁目6-44	073-444-4060	073-444-4096
宇治田 卓司	(医)卓麻会 宇治田循環器科内科	640-8434	櫻原204-8	073-455-6699	073-452-6540
酒井 英夫	酒井内科	640-0103	加太939-10	073-459-2277	073-459-2861
嶋本 嘉克	嶋本脳神経外科・内科	641-0036	西浜921-4	073-446-3636	073-446-3637
中井 鮎	(医)鮎友会 中井クリニック	640-8322	秋月570	073-471-0204	073-471-1303
武用 瀧彦	(医)一穂会 武用整形外科	640-8303	鳴神1005	073-473-5000	073-474-4875
星野 英明	(医)明星会 星野胃腸クリニック	640-8342	友田町5-32	073-422-0007	073-422-2288
山口 節生	(医)慈生会 山口整形外科	640-8472	大谷405-1	073-452-3121	073-453-0554
山野 雅弘	(医)明成会 紀伊クリニック	649-6332	宇田森275-10	073-461-7161	073-461-7112
宮本 克之	(医)潤生会 宮本医院	641-0051	西高松1-5-36	073-422-6065	073-424-2096
粉川 信義	(医)粉川レディスクリニック	640-8482	六十谷366-4	073-461-0349	073-461-9000

海南市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
辻 寛	(医)同仁会 辻整形外科	642-0031	築地1-50	073-483-1234	073-483-0221
辻 秀輝	(医)辻秀輝整形外科	642-0032	名高178-1	073-483-3131	073-482-6090
安村 知加	西本内科外科医院	649-0122	下津町黒田84-1	073-492-2241	073-492-2241

有田郡

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
島 和生	しまクリニック	643-0025	有田川町土生371-26	0737-52-7881	0737-52-7885
橋本 忠明	(医)明誠会 橋本胃腸肛門外科	643-0004	湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226	0737-64-0020
平松 正大	そのべクリニック	643-0021	有田川町下津野550	0737-52-5411	0737-52-6853
森下 常一	森下整形外科	643-0065	広川町東中64-1	0737-64-0366	0737-64-0093

日高・御坊市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
川端 良樹	紀伊クリニック	644-0012	湯川町小松原615-1	0738-24-2222	0738-24-1735
深谷 修平	深谷外科医院	644-0011	湯川町財部670-1	0738-23-1881	0738-23-1882
辻村 武文	辻村外科	645-0001	みなべ町東吉田282	0739-72-2522	0739-72-3751
寺田 泰治	(医)寺田医院	649-1111	由良町里57-2	0738-65-0027	0738-65-0536

田辺市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
榎本 修	(医)榎本産婦人科	646-0031	湊1174-1	0739-22-0019	0739-22-0519
辻 董	(医)仁成会 辻内科医院	646-0003	中万呂133-11	0739-25-3377	0739-25-3399
辻 啓次郎	(医)外科内科 辻医院	646-0036	上屋敷町3-11-14	0739-22-0534	0739-22-0538
田草川 良彦	成和脳神経内科医院	646-0036	芳養松原2丁目15-17	0739-26-5366	0739-26-5377

岩出・紀の川市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
久保 光伸	久保外科	640-0413	貴志川町神戸212-2	0736-64-5788	0736-64-7907
黒山 哲彌 (坂頭 節哉)	(医)彌栄会 やよいメディカルクリニック	649-6215	岩出市中迫13	0736-62-7777	0736-62-8813
児玉 悔宏	(医)博文会 紀の川クリニック	649-6213	岩出市西国分501	0736-62-0717	0736-62-2831
仲井間 憲要	仲井間医院	649-6256	岩出市金池389-1	0736-62-5558	0736-63-2070
坂中 昭典	坂中内科	649-6422	花野91-4	0736-77-5733	0736-77-7844
奥 篤	(医)篠眞会 奥クリニック	649-6412	黒土263-1	0736-77-7800	0736-77-7811
長雄 好昭	(医)英正会 長雄整形外科	649-6426	下井阪4477-1	0736-77-5700	0736-77-5702
勝田 仁康	(医)慈愛会 勝田胃腸内科外科医院	649-6531	粉河1916	0736-73-2101	0736-73-7188
近藤 和	近藤医院	649-6531	粉河1731	0736-73-2059	0736-73-2059

伊都・橋本市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
横手 英義	(医)英裕会 横手クリニック	648-0101	九度山町九度山800	0736-54-3111	0736-54-2111
吉田 裕	(医)恒裕会 吉田クリニック	649-7113	かつらぎ町妙寺439-92	0736-22-5862	0736-22-7485
梅本 博昭	(医)博周会 梅本診療所	648-0015	隅田町河瀬352	0736-33-0477	0736-33-0873
岡田 正道	(医)岡田整形外科	648-0073	市脇1-45-2	0736-32-8080	0736-32-8082

西牟婁郡

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
隱岐 和彦	(医)善明会才キ外科	646-1111	上富田町市ノ瀬2504-8	0739-48-0030	0739-49-0172
覚前 哲	(医)覚前医院	649-3523	串本町和深838	0735-67-0077	0735-67-0365
丸笛 雄一郎	丸笛外科内科	649-2511	白浜町日置981	0739-52-3636	0739-52-3970

東牟婁郡

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
木下 欣也	(医)木下医院	649-5332	那智勝浦町朝日1-60	0735-52-2035	0735-52-6522
中根 康智	中根医院	649-4104	古座川町高地10-3	0735-72-2822	0735-72-2818

新宮市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号	FAX
生駒 静正	生駒呼吸循環器	647-0015	千穂3-5-8	0735-21-5955	0735-21-5906
要 明雄	(医)要外科内科医院	647-0045	井の沢9-10	0735-22-5191	0735-22-3459
木下 真人	木下外科医院	647-0052	橋本1-3-5	0735-23-1122	0735-23-1445
玉置 公一	玉置整形外科医院	647-0043	緑ヶ丘2-3-11	0735-22-6172	0735-22-6173
中瀬古 晶一	中瀬古整形外科	647-0004	大橋通4-1-9	0735-22-7828	0735-22-3003
味八木 保雄	味八木胃腸科外科	647-0044	神倉4-6-40	0735-21-5610	0735-23-5610

和歌山県有床診療所協議会 連絡網

平成23年10月

会長 奥 篤
TEL 0736-77-7800
FAX 0736-77-7811

武用瀧彦	長雄好昭	岡田正道	橋本忠明	辻村武文	青木敏	丸筮雄一郎	要明雄
TEL 073-473-5000	TEL 0736-77-5700	TEL 0736-32-8080	TEL 0737-62-2226	TEL 0739-72-2522	TEL 073-446-2110	TEL 0739-52-3636	TEL 0735-22-5191
FAX 073-474-4875	FAX 0736-77-5702	FAX 0736-32-8082	FAX 0737-64-0020	FAX 0739-72-3751	FAX 073-446-2135	FAX 0739-52-3970	FAX 0735-22-3459
辻 寛	勝田仁康	吉田裕	島和生	川端良樹	山口節生	隈岐和彦	生駒 静正
TEL 073-483-1234	TEL 0736-73-2101	TEL 0736-22-5862	TEL 0737-52-7881	TEL 0738-24-2222	TEL 073-452-3121	TEL 0739-48-0026	TEL 0735-21-5955
FAX 073-483-0221	FAX 0736-73-7188	FAX 0736-22-7485	FAX 0737-52-7885	FAX 0738-24-1735	FAX 073-453-0554	FAX 0739-49-0172	FAX 0735-21-5906
味八木保雄	久保光伸	横手英義	森下常一	寺田泰治	岩橋五郎	覚前哲	木下眞人
TEL 0735-21-5610	TEL 0736-64-5788	TEL 0736-54-3111	TEL 0737-64-0366	TEL 0738-65-0027	TEL 073-444-4060	TEL 0735-67-0077	TEL 0735-23-1122
FAX 0735-23-1151	FAX 0736-64-7907	FAX 0736-54-2111	FAX 0737-64-0093	FAX 0738-65-0536	FAX 073-444-4096	FAX 0735-67-0365	FAX 0735-23-1445
辻秀輝	黒山哲彌(坂頭)	梅本博昭	粉川信義	深谷修平	宇治田卓司	木下欣也	玉置公一
TEL 073-483-3131	TEL 0736-62-7777	TEL 0736-33-0477	TEL 073-461-0349	TEL 0738-23-1881	TEL 073-455-6699	TEL 0735-52-2035	TEL 0735-22-6172
FAX 073-482-6090	FAX 0736-62-8813	FAX 0736-33-0873	FAX 073-461-9000	FAX 0738-23-1882	FAX 073-452-6540	FAX 0735-52-6522	FAX 0735-23-6173
宮本克之	近藤和	児玉敏宏	辻薰	酒井英夫	中根康智	中瀬古鼎一	要明雄
TEL 073-422-6065	TEL 0736-73-2059	TEL 0736-62-0717	TEL 0739-25-3377	TEL 073-459-2277	TEL 0735-72-2822	TEL 0735-22-7828	TEL 0735-22-5191
FAX 073-424-2096	FAX 0736-73-2059	FAX 0736-62-2831	FAX 0739-25-3399	FAX 073-459-2861	FAX 0735-72-2818	FAX 0735-21-3003	FAX 0735-22-3459
安村知加	坂中昭典	平松正大	辻啓次郎	鳴本嘉克	中井鑑	山野雅弘	山野雅弘
TEL 073-492-2241	TEL 0736-77-5733	TEL 0737-52-5411	TEL 0739-22-0534	TEL 073-446-3636	TEL 073-471-0204	TEL 073-422-007	TEL 073-461-7161
FAX 073-492-2241	FAX 0736-77-7844	FAX 0737-52-6853	FAX 0739-26-2822	FAX 073-446-3637	FAX 073-471-1303	FAX 073-422-2288	FAX 073-461-7112
仲井間叢要	榎本修	中井鑑	星野英明	中井鑑	星野英明	中井鑑	星野英明
TEL 0736-62-5558	TEL 0739-22-0019	TEL 0739-22-0519	TEL 0739-22-0019	TEL 073-471-0204	TEL 073-471-0204	TEL 073-471-0204	TEL 073-471-0204
FAX 0736-63-2070	FAX 0739-22-0519	FAX 0739-26-2822	FAX 0739-22-0519	FAX 073-471-1303	FAX 073-471-1303	FAX 073-471-1303	FAX 073-471-1303
田草川良彦	星野英明	中井鑑	山野雅弘	中井鑑	星野英明	中井鑑	星野英明
TEL 0739-26-5366	TEL 073-422-007	TEL 073-471-0204	TEL 073-461-7161	TEL 073-471-0204	TEL 073-471-0204	TEL 073-471-0204	TEL 073-471-0204
FAX 0739-26-5377	FAX 073-422-2288	FAX 073-471-1303	FAX 073-461-7112	FAX 073-471-1303	FAX 073-471-1303	FAX 073-471-1303	FAX 073-471-1303



経皮鎮痛消炎剤 ケトプロフェン 2% [薬価基準収載]
モーラステープ® 20mg

経皮鎮痛消炎剤 ケトプロフェン 2% [薬価基準収載]
モーラステープL® 40mg

【禁忌】(次の患者には使用しないこと)

- (1) 本剤又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者
〔重要な基本的注意〕の項(1)参照)
- (2) アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)
又はその既往歴のある患者[喘息発作を誘発するおそれがある。]
- (3) チアブロフェン酸、スプロフェン、フェノファイブラート並びにオキシベンゾン及びオクトクリレンを含有する製品(サンスクリーン、香水等)に対する過敏症の既往歴のある患者[これらの成分に対して過敏症の既往歴のある患者では、本剤に対しても過敏症を示すおそれがある。]
- (4) 光線過敏症の既往歴のある患者
[光線過敏症を誘発するおそれがある。]

【効能・効果】

- 下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎
腰痛症(筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫)、変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛
- 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛

【効能・効果に関する使用上の注意】

- (1) 本剤の使用により重篤な接触皮膚炎、光線過敏症が発現することがあり、中には重度の全身性発疹に進展する例が報告されているので、疾病的治療上の必要性を十分に検討の上、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ使用すること。
- (2) 損傷皮膚には本剤を使用しないこと。

【用法・用量】

1日1回患部に貼付する。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に使用すること)
 - (1) 気管支喘息のある患者[アスピリン喘息患者が潜在しているおそれがある。]
 - (「重大な副作用」の項2)参照)

(2) 妊娠後期の女性(「妊娠・産婦・授乳婦等への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤又は本剤の成分により過敏症(紅斑、発赤・発赤、腫脹、刺激感、瘙痒等を含む)を発現したことのある患者には使用しないこと。
- (2) 接触皮膚炎又は光線過敏症を発現することがあり、中には重度の全身性発疹に至った症例も報告されているので、使用前に患者に対し次の指導を十分に行うこと。(「重大な副作用」の項3)4)参照)
- (3) 紫外線曝露の有無にかかわらず、接触皮膚炎を発現することがあるので、発赤・発赤、瘙痒感、刺激感等の皮膚症状が認められた場合には、直ちに使用を中止し、患部を遮光し、受診すること。なお、使用後数日を経過して発現する場合があるので、同様に注意すること。
- (4) 光線過敏症を発現するがあるので、使用中は天候にかかわらず、戸外の活動を避けるとともに、日常の外出時も、本剤貼付部を衣服、サポーター等で遮光すること。なお、白い生地や薄手の服は紫外線を透過させるおそれがあるので、紫外線を透過させにくい色物の衣服などを着用すること。また、使用後数日から数ヶ月を経過して発現することもあるので、使用後も当分の間、同様に注意すること。異常が認められた場合には直ちに本剤の使用を中止し、患部を遮光し、適切な処置を行うこと。
- (5) 皮膚の感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染を伴う炎症に対して用いる場合には適切な抗生物質又は抗真菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。
- (6) 腰痛症、変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛に本剤を使用する場合は、以下の点に注意すること。
 - 1) 本剤による治療は対症療法であるので、症状に応じて薬物療法以外の療法も考慮すること。また、投与が長期にわたる場合には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。
 - 2) 関節痛の状態を観察しながら使用し、長期にわたり漫然と連用しないこと。また、必要最小限の枚数にとどめること。

3. 相互作用

- 【併用注意】(併用に注意すること)
 メトトレキサート

4. 副作用

- 腰痛症、変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛
- 総症例1,156例中副作用が報告されたのは57例(4.93%)であり、発現した副作用は、発赤11件、発赤9件、瘙痒感18件、刺激感5件等の接触皮膚炎54件(4.67%)、貼付部の膨脹、動悸、頭痛及び手の浮腫各1件(0.09%)などであった。(承認時)

○関節リウマチ

- 総症例525例中副作用が報告されたのは45例(8.57%)であり、発現した副作用は、接觸性皮膚炎17件、適用部位瘙痒感12件、適用部位紅斑6件、適用部位発赤6件、適用部位皮膚炎3件等であった。(効能追加承認時)

ほかに医師などの自発的報告により、ショック、アナフィラキシー様症状、喘息発作の誘発(アスピリン喘息)、光線過敏症の発現が報告されている。

5. 重大な副作用

- 1) ショック(頻度不明)、アナフィラキシー様症状(O.1%未満)
 - ショック、アナフィラキシー様症状(荨麻疹、呼吸困難、顔面浮腫等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には使用を中止し、適切な処置を行うこと。

2) 喘息発作の誘発(アスピリン喘息)(O.1%未満)

- 喘息発作を誘発することがあるので、乾性咳嗽、喘鳴、呼吸困難感等の初期症状が発現した場合は使用を中止すること。気管支喘息患者の中には約10%のアスピリン喘息患者が潜在していると考えられているので留意すること。なお、本剤による喘息発作の誘発は、貼付後数時間で発現している。(【禁忌】の項(2)参照)

3) 接触皮膚炎(5%未満、重篤例は頻度不明)

- 本剤貼付部に発現した瘙痒感、刺激感、紅斑、発赤発赤等が悪化し、腫脹、浮腫、水疱びらん等の重度の皮膚炎症状や色素沈着、色素脱失が発現し、さらに全身に皮膚炎症状が拡大し重篤化することがあるので、異常が認められた場合には直ちに使用を中止し、患部を遮光し、適切な処置を行うこと。なお、使用後数日を経過してから発現することもある。

4) 光線過敏症(頻度不明)

- 本剤の貼付部を紫外線に曝露することにより強い瘙痒を伴う紅斑、発赤、刺激感、腫脹、浮腫、水疱びらん等の重度の皮膚炎症状や色素沈着、色素脱失が発現し、さらに全身に皮膚炎症状が拡大し重篤化することがあるので、異常が認められた場合には直ちに使用を中止し、患部を遮光し、適切な処置を行うこと。なお、使用後数日から数ヶ月を経過してから発現することもある。

●その他の使用上の注意については添付文書をご参照下さい。

●「禁忌を含む使用上の注意」の改訂に十分ご留意ください。

2011年9月作成

製造販売元 久光製薬株式会社 〒841-0017 烏格市田代大官町408

資料請求先：学術部 〒100-6221 東京都千代田区丸の内1-11-1