

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
【web 報告書】

令和元年 8 月 24 日（土曜日）
於：「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）

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 次第

開催日：令和元年8月24日（土曜日）

※クールビス開催。ノーネクタイでお越し下さい。

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「ホテル・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

I. 報告会

【総合司会】木下 泰伸 副会長

◆挨拶・事業報告・会計監査・事業計画：辻 興 会長

◆全国総会報告（1日目）：辻 寛 副会長

◆全国総会報告（2日目）：児玉 敏宏 副会長

【会長挨拶】

辻 興

皆様、こんにちは。本日は和歌山県医師会の上林副会長はじめ、来賓の皆様方、そして各有床診療所の皆様方におかれましては、ご多忙な中、令和元年度和歌山県有床診療所協議会・情報交換会に御参加頂き、心より感謝申し上げます。平成6年に設立された当協議会は今年で25年、4半世紀を迎えます。皆様の永年の御協力に感謝申し上げます。

さて、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年まで、残すところ、あと6年。地域医療構想実現に向け、病床削減が進まない場合、県知事は公的医療機関への病床削減勧告が行えます。一方、民間医療機関は勧告の対象でなく、有床診療所は院長が高齢で休床中でも、子供が帰って来たら再稼働の予定であると突っぱねればよいと、日医有床診療所委員会は述べています。有床診療所の2025年以降への道は開かれています。

有床診療所は病床の担う役割も、入院基本料も、病院とは異なります。有床診療所の入院基本料は病院と比べ最低でも1日5000円安く、入院1人1日当たり1865円の赤字です。それでも外来収入で穴埋めし、かかりつけ患者様の要望に応じて病床運営しています。「入院費が高い」という病院と混同した費用評価は当てはまりません。その上、有床診療所は開設費用も安く、高齢化率日本一の秋田県では、開設費用の安い有床診療所を政策的に作り、地域医療介護総合確保基金をその調査費として手当てしています。有床診療所は、コストパフォーマンス最高の入院施設であり、持続可能な地域医療実現の為に、とても貢献しているのです。

働き方改革が叫ばれる今、家族の付き添いを必要とする在宅医療は、日本の労働人口低下に直結します。在宅では効率が悪く、手間も費用も掛かりすぎる、そうした症例にこそ、安価な入院施設、有床診療所を政策的に有効活用すべきです。在宅医療の費用対効果を厚労省はしっかり評価すべきです。また、有床診療所の入院患者満足度は病院よりも高いと、平成29年度の日医総研調査で証明されています。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、もはや地域包括ケアシステムにおいて無敵の存在です。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有床診療所こそが、時代に即した最先端の医療システムなのです。

日本だけではありません。米国では近年、「マイクロ・ホスピタル」と呼ばれる小規模入院施設が増加していると、日医総研の江口部長が述べています。その理由は、①住民の医療へのアクセス向上、②良好な医師患者関係、③新規開設費用が低い、が理由だそうです。もう、お分かりだと思います。日本の「有床診療所」こそが、「元祖・マイクロ・ホスピタル」であります。

しかし「有床診療所」という名称が問題です。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ります。ですから私は、今こそ「有床診療所」という名前を放棄し、「マイクロ・ホスピタル」に名称変更し、古臭いイメージを一新すべきだと思います。2014年

10月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」と書き込まれ、「有床診療所」と書かれていないのは、とても好都合です。

これまで我々は、有床診療所の減少を食い止めるために、ただ、「診療報酬改善」を求めてきました。しかし、有床診療所を正式に医療政策に活用頂く為には、存在意義を主張する必要があるのです。これから長期的に、有床診療所が地域において担うべき役割と必要数を明確に示し、その確保の為の施策を行政に求めていくのです。実はすでに、日医横倉会長より「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、日医「有床診療所委員会」に諮問されています。将来の有床診療所のあり方について、2025年までの短中期戦略と、2040年までの長期戦略について「有床診療所委員会」で議論がなされています。2020年度診療報酬改定を踏まえ、既に7月18日付で「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」をテーマとした短中期の有り方への中間答申が公表されています。次の課題はいよいよ2040年までの長期戦略です。急速に進む超高齢化・人口減少社会において、病院もダウンサイジングがなされ、それぞれの地域の医療需要を踏まえて、地域包括ケアシステムの中で、有床診療所はどのような役割を果たしていくのか？和歌山県の医療需要ピークは2010年。9年前に過ぎています。我々も和歌山各圏域で担う役割を真剣に考え、2040年までの長期戦略について議論を深める必要があります。

当協議会も法人化後1年半が経過し、ようやく運営基盤が出来上がりました。広報ツールであるホームページも充実してきました。次はいよいよ会員増強がテーマと考えます。有診が医療政策に食い込める様、発言権を増すには、やはり同胞を増やす必要があります。当協

議会への入会メリットを明確にして、会員獲得の策を練り、実施していきたいと思います。

そして当協議会執行部はまだまだ人手不足です。理事、監事として御協力頂ける皆様は、是非、お声をお掛け下さい。

今年は和歌山県医師会より上林副会長に御出席頂く事ができました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。今後とも御指導の程、宜しくお願い致します。

また法人事務局として多大なるご支援を賜っております、風神会計事務所、風神正典先生にもお越し頂きました。当協議会の経理部門への御指導や、総会や理事会、情報交換会開催への御支援に対し、心より感謝申し上げます。風神先生には、後ほど、10月からの消費税10%引き上げについてのご講演を頂きます。どうぞ宜しくお願い致します。

また、当協議会の広報活動において、ホームページ作成等、沢山の御支援を頂いております株式会社ラカン、朱陽子先生にもお越し頂きました。今年はラカン監修の下、ホームページのダウンロード機能を活用した広報活動第一弾、「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」が実施されます。12/4の有床診療所の日、に、会員一斉に自院が担っている病床機能告知ポスターを掲示頂き、広報活動を展開頂ければと考えております。会員の皆様の御協力、宜しくお願い致します。また、ラカン様には今後会員獲得のためのツール作成にも御協力賜りたいと考えております。

最後になりましたが、本日の会を通じて有床診療所に関する情報共有とアップデート、会員相互の親睦を深め、更なる県下有床診の一致団結が図れます様、皆様の御協力をお願い申し上げます。本日は、どうも有り難う御座いました。

令和元年度
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

奥 篤

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

平成 30 年度事業報告 [平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日]

※ 令和元年 8 月 24 日情報交換会までの事業報告も記載しています。

I. 地域医療構想関係

●2018 年（平成 30 年）5 月 11 日

県庁医務課より、「診療報酬改定動向等を踏まえた今後の医療機能のあり方等に関する調査」を有床診療所と病院に対し実施するにあたり、配布予定の調査票と回答票に対し予め意見を求めたい旨の連絡を頂く。

●2018 年（平成 30 年）5 月 14 日

県庁医務課より調査票・回答票（草案）の提示。問 3「今後の医療機能のあり方等について」において医療機関の医療機能として[A]～[F]が示されていたが、これらは病院向きの医療機能であり、あまり有床診療所の医療機能を的確に示さない旨、意見を述べたところ、[A]～[F]の提示の後に、有床診療所病床の担う役割として、「病床機能報告マニュアル」において 5 つの機能[a]～[e]が示されている旨の明記が追加された。尚、回答票においては元より病院は[A]～[F]からいずれかを選択し、有床診療所は[a]～[e]から該当する役割全てを選択する様に配慮済みであった。

●2018 年（平成 30 年）8 月 30 日

平成 30 年度第 1 回和歌山県地域医療構想（田辺保健医療圏構想区域）調整会議にて協議会より要望。

- ・有床診療所は第 6 次医療法改定において医療法 30 条に「病床を持つ診療所」として明記されるも、医療政策上有効活用なされていないと思われ、第 7 次和歌山県保健医療計画策定に際し有床診療所を構成メンバーに加えて頂く様要望するも、有床診療所の病床活用については、地域医療構想調整会議で協議をとの返事であったため、協議の場で要望を述べる。

- ・和歌山県地域医療構想実現に向けて入院基本料の安い県下有床診療所病床を是非有効活用頂きたいが、現在、和歌山県において何処に有床診療所が存在するかを検索するツールが存在せず、県民が有床か無床かをあらかじめ判別できる様に、和歌山県のホームページで、たとえば「和歌山県医療情報ネット」等において県下有床診療所を検索できる様要望。

- ・県医務課の HP において、病床機能報告制度について記載がなされているが、有床診療所固有の 5 つの病床機能が明記されておらず、これでは地域医療構想実現にむけて県下有床診療所病床の有効活用は困難であるため、併せて、有床診療所固有の 5 つの病床機能を明記頂く様要望。

- ・県民の有床診療所病床の有効活用の為、有床診療所 5 つの病床機能を県民に周知頂く様、要望。

- ・第 7 次和歌山県保健医療計画書における、地域医療構想の項目において、有床診療所固有の 5 つの病床機能記載がなされていない為、明記頂く様要望。

これに対し、県医務課より検討するとの返事を頂く。

●2019 年（平成 31 年）3 月 14 日

平成 30 年度第 2 回和歌山県地域医療構想（田辺保健医療圏構想区域）調整会議にて協議会より要望。

・病床機能報告の「定量的な基準」の導入に向けての議論において、ベースとなる「定性的な基準」が病院病棟機能を主として考えられた「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」となっており、有床診療所の病床機能を的確に表す有床診療所固有の 5 つの病床機能が用いられていない為、有床診療所にこの議論を直接当てはめるには無理がある旨指摘。それに対し異論無し。

●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

日時：2019 年 7 月 11 日 12 時～

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します。

「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。

II. 医師会関係

●2018 年（平成 30 年）8 月 30 日

和歌山県医師会寺下会長より頂戴した第 24 回和歌山県有床診療所協議会・情報交換会に対する祝電に対し、和有協会長名で礼状を送付すると共に下記要望書を送付。

県医師会からは、今年も有床診療所の最新情報を入手する唯一の機会である全国有床診療所連絡協議会総会や、県下の有床診療所の状況を把握する機会である和歌山県有床診療所協議会情報交換会への担当理事派遣を頂けなかった。現状では、県医師会が医師会員を代表して、県医療政策に参画しても、同じ医師会員である県下有床診療所の意見は代弁出来ないものと危惧する。

当協議会は引き続き県医師会に、有床診療所部会設立を要望する。そして、同じ医師会員である県下有床診療所の直の声を県医療行政に届けられる体制を構築頂く様要望する。

平成 29 年 12 月、日本医師会有床診療所委員会答申として、「有床診療所支援のための都道府県医師会の役割」が示され、今年 3 月 9 日に開催された「都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会」において日本医師会有床診療所委員会委員長 斎藤義郎先生が報告されている。是非、答申内容を理解頂き、和歌山県医師会もこの「有床診療所支援のための都道府県医師会の役割」を同じ医師会員である県下有床診療所会員に対し、しっかりと担って頂く様要望する。

[都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会（平成 30 年 3 月 9 日・日本医師会館）]

日本医師会有床診療所委員会答申（平成 29 年 12 月）

（日本医師会有床診療所委員会委員長 斎藤義郎先生報告）

「有床診療所支援のための都道府県医師会の役割」

有床診療所は地域の貴重な医療資源であるが、経営状況は厳しく、無床化に歯止めがかからない状況である。

都道府県医師会による、有床診療所会員への支援が望まれる。

- 1) 有床診療所担当理事の選出。
- 2) 有床診療所会員名簿を作成し、有床診療所に関する様々な情報をスピーディーに伝達。
- 3) 有床診療所委員会の設置（有床診療所に関する諸問題の協議）。
- 4) 地域医療介護総合確保基金を活用した有床診療所支援の検討。
- 5) 都道府県有床診療所協議会との連携。
- 6) 新規開設に係る都道府県医療審議会での役割

●2019 年（平成 31 年）3 月 10 日

日医社会保険診療報酬検討委員会近畿ブロック代表委員を通じて田辺市医師会より「次期（2020 年）診療報酬改定に対する要望事項の提出」依頼あり。有床診療所「回復期リハビリテーション病床」創設の要望提出。

Ⅲ.全国有床診療所連絡協議会関係

●2018 年（平成 30 年）5 月 27 日

平成 30 年度第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会・厚労省勉強会「介護医療院」

日時 平成 30 年 5 月 27 日（日）13：30～16：30

場所 東京 品川 TKP カンファレンスセンター 8F「バンケットホール」

出席者 辻 興 他 35 名

◎鹿子生健一会長挨拶

議題

（報告事項）

1. 平成 29 年度庶務事業報告（松本専務理事）

会員数：2510 名（平成 30 年 3 月 31 日現在）

2728 名（平成 29 年 3 月 31 日現在）

2. 平成 29 年度決算について（松本専務理事）

※監査報告（高柳監事）

3. 自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会について（葉梨最高顧問）

日時：平成 30 年 4 月 12 日 16 時～

場所：自民党本部 101 号室

議事

(1) 全国有床診療所連絡協議会より介護診療報酬改定の報告及び今後の課題について

・介護診療報酬同時改定の報告

・介護医療院について

・事業承継税制について

・スプリンクラーの設置について

(2) 厚生労働省より説明

(3) 消防庁より説明

(4) 意見交換・その他

【平成 30 年度診療報酬改定の評価（有床診療所関係）】

◆今回の改定では有床診療所の「専門医療提供モデル」での評価がなかったことが残念である。

◆今回の以下の有床診療所関係の改定については評価できる。

「地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）」での運用の支援

① 介護サービスを提供している有床診療所について、入院基本料 1 から 3 までの要件を緩和する。

② 介護サービスを提供している有床診療所について、高齢者等に対する入院受入れに係る評価を新設する。

（新）介護連携加算Ⅰ：192 点 （新）介護連携加算Ⅱ：38 点

「有床診療所在宅復帰機能強化加算の平均在院日数に係る要件等を見直す」

① 平均在院日数 60 日⇒90 日へ

② 入院日から起算して 15 日以降 1 日につき 5 点⇒20 点に引上げ

※今回、有床診療所について、主に地域医療を担う有床診療所として【地域包括ケアモデル】、主に専門医療を担う有床診療所として【専門医療提供モデル】が提唱され、中医協でも承認されている。有床診療所連絡協議会としては「地域包括ケアモデル」の考え方に対して、総論賛成であるが、あくまでも選択肢の一つと考えている。人材確保困難があり、また有床診療の経営基盤が強くなければ新たに参入したくてもできない状況にある。住民の身近にあって、多機能を有する有床診療は有用な医療資源であり、地域包括ケアシステムの中で貢献できるし、貢献したいと考えている。そのためには有床診療の経営基盤の整備が重要であり、そして有床診療の減少に歯止めをかけ、有床診療の新規開設が促進される経営環境の整備が急がれる。また、医師の働き方改革の推進が叫ばれている中、有床診療の専門医療の確保も重要で、病院との機能、役割分担ができれば、病院勤務医師の負担軽減に資することとなる。

4. 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（葉梨最高顧問）

日時：平成 30 年 5 月 23 日 10 時～12 時

場所：厚生労働省中央合同庁舎第 5 号館省議室（9 階）

5. その他

（協議事項）

1. 次期役員改選（平成 30 年・31 年度）について（鹿子生会長）

近畿ブロックは兵庫県・市橋研一ブロック長：近畿ブロック会員数 113 名（兵庫県 45 名、和歌山県 39 名、滋賀県 29 名）：京都府有床診療所協議会の設立に目途がついた。

2. 平成 30 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、少子高齢化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なるべく活動する。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ための対策を講じる
- (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）への参入を支援する。
- (4) 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。（スプリンクラー補助金の活用促進を図る）
- (5) 次世代を担う“若手医師の会”の活動を活発化し、支援する。
- (6) 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う。

3. 平成 30 年度予算（案）について（松本専務理事）

※次世代を担う「若手医師の会」活動支援として 5 百万円計上

4. 日本医師会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き上げ
- (2) 施設継承時の相続問題の解消

※50～60床ほどの小病院で相続税 5 億円程かかるとの話があり、これでは承継ができず地域医療が崩壊する。中小企業は事業承継優遇税制で、ほとんど相続税がかからず、これを有床診療所等の地域医療を担う中小医療機関の承継にも適応してほしい。

5. 若手医師の会について（原広報担当理事）

6. 総会について

第 31 回 平成 30 年 7 月 28 日（土）・29 日（日）山口県山口市

第 32 回 平成 31 年 7 月 27 日（土）・28 日（日）群馬県高崎市

第 33 回 平成 32 年：未定

講演会

演題：「2018 年介護報酬改定の改定内容～介護医療院関連～」

縁者：厚生労働省老健局老人保健課長 鈴木健彦氏

●2018 年（平成 30 年）7 月 28 日

平成 30 年度第 2 回全国有床診療所連絡協議会役員会

日時 平成 30 年 7 月 28 日（土）13：00～13：50

場所 山口県湯田温泉ホテルかめ福 2F「紅梅」

出席者 辻 興

◎鹿子生健一会長挨拶

議題

1. 西日本豪雨被害について（原広報担当理事）

【広島県】

3 週間経った今も県内では断水と交通網の寸断が続く

有床診の被災状況は浸水や土砂の流入が 5 施設、断水が 19 施設、そうした所では診療が難しくなっている、交通網の寸断で給食の提供が出来ないのが 9 施設、人的な被害は無かったが、職員がたどり着けない状況があり、非常に大変な状況。

【岡山県】

倉敷市真備町で川が決壊しこの地区で集中的に被害が出た。県内で 61 人亡くなったうちの 50 人がここで亡くなっている。医療機関はこの地区に 11 施設ありそのうちの 10 の医療機関が壊滅状態で復旧の目途が立っていない。その中には有床診療所は無かった。県内有床診療所の被害は床上浸水が 1 件、パソコン被害が 2 件あった。大きな被害は無く、入院患者の避難も無かった。

【愛媛県】

有床診療所の人的被害は無し、有床診の被害は床下浸水 6 件、再開した所も多いが、県医師会で義援金を募ったりしている。一番困っているのは断水。

2. 自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会（第 28 回、6/21 開催）（葉梨最高顧問）

《消費税について》

患者さんには消費税を負担してもらわないで医療機関が負担するという事で年間 4 千億になっている。薬の仕入れ代など消費税は診療報酬の中に含まれているがそれぞれまちまちになっていて個々の医療機関や地域性等による違いもあり、十分消費税分が補われていないものについては償還されるべきである。また、高額な医療器械や建築、建て直し等高い設備投資の消費税を診療報酬で補うのはとても考えられない。高額な医療機関設備投資の消費税を診療報酬のみで医療機関だけに担わせるべきでなく、しっかりした対策を講じるべきで、別の形で立法化して頂きたい。消費税を 8% にするとき政権与党との約束があり、消費税 10% にするときこれを解消するとの政権与党との約束がある。

日医総研ワーキングペーパー「平成 28 年有床診療所設備投資現状調査」

【背景と目的】

平成 29 年 4 月に予定されていた消費税率 10% への引上げが、平成 31 年 10 月に再度延期されることとなり、医療機関においては、医療の消費税問題の抜本的な解決の先送りが懸念されるとともに、当面の議論が高額な設備投資に対する手当に限定されることを危惧する声が聞かれる。

有床診療所の設備投資の現状を把握し、医療機関の設備整備を支える施策、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘を踏まえた税制の構築に資する基礎資料を得る事を目的に調査を実施。

【調査の概要】

調査は日本医師会と全国有床診療所連絡協議会の共同で実施した。

調査対象は、全国有床診療所連絡協議会会員施設のうち、「平成 27 年有床診療所の現状調査」の「財務票」に回答した 340 施設。有効回答数は 213（有効回答率は 62.6%）

【結果と考察】

過去 3 年間（2013 年 4 月～2016 年 3 月）において、取得価格 100 万円以上の投資が件数で全体の 5 割、金額で全体の 9 割を占め、300 万円以上の投資が件数で 2 割、金額で全体の 9 割を占めた、1000 万円以上や 1 億円以上の設備投資を行なった施設もある。

消費税引き上げ前に特に高額な投資が多く発生し、引上げ直後には投資が減少する傾向が確認された。

1 施設当たり年間設備投資額は全体では 900 万円弱から 1000 万円強で推移し、大きな変動は認められないものの、建物、建物附属施設、機具設備等の資産分類別にみると年度により 2 倍を超す大きな変動も発生している。

投資額比率（投資額/収益額）は、平均値が 3.0% であるのに対し、2.5% 以下の施設が極めて多い一方、50% 超、100% 超の極端に高い施設も少数存在する。

設備投資は、施設ごと、年度ごとのばらつきが大きく、設備投資に係る消費税を診療報酬によって的確に補填することは困難であることが、改めて確認された。

次の消費税率引き上げ時に、医療に係る消費税問題の抜本的な解決が図られるとしても、次の税率引上げ迄の期間に行われる設備投資に対しても減税措置等を講じ、抜本的解決までの橋渡しをすることが必要。

今後、「高額な設備投資」がどのように定義されとしても、有床診療所においても一定の高額な投資が発生しており、減税措置等の対象とすべきである。

《相続税について》

中小企業は従来から 8 割の相続税が免除されており 3/30 の通達で残り 2 割も 10 年間の時限立法ではあるが手続きにより相続税を納めなくて良くなり、事実上消費税ゼロとなる。医療機関も同じだろう。高齢化した医療機関が継承できずその地域から無くなった場合の影響は大きい、中小医療機関も相続税の扱いを中小企業と同様にすべき。

3. 有床診療所病床におけるショートステイの普及について（木村常任理事）

医療療養病床はこれまで数十枚の申請用紙が必要であったが、これが数枚の申請用紙でショートステイ実施可能となった。

1 日でもショートステイを実施すると介護事業とみなされ有床診療所の診療報酬算定に有利に働く。

ショートステイ申請に際し食堂は必ずしも必要無しとなった。

医療療養病床のショートステイ申請に際し、厚労省通達により定款変更は不要。

4. スプリンクラー設置について（松本専務理事）

設置基準に該当する既存の建物は平成 37 年 6 月 30 日までにスプリンクラー設置必要。

手術室など設置不要面積を除いた基準面積 1000 平米未満の医療施設の場合、特定施設水道連結型スプリンクラー設備を設置でき、診療継続しながら設置出来て、安価であるが、県から早く補助金申請するよう催促され、見切り発車で設置したところ設置不要面積のとらえ方により設置後 1000 平米以上と捉えられ不備を指摘された有床診療所がある。こうした事例を収集するためアンケートを行なう予定。

5. 全国有床診療所協議会アンケート「診療報酬改定の有床診療所入院報酬への影響」実施について（松原常任理事）

有床診療所で介護事業併設している場合の入院診療報酬介護連携加算がどれだけ算定されているか 9 月、10 月の実績調査を行なう。

スプリンクラー設置において消防機関からクレームがついていないか、どのようなクレームがついたか、補助金内で設置できたか、設置していない理由は何かなど調査する。

6. 全国有床診療所の次々回開催地について（鹿子生会長）

2019 年度は群馬県で開催

2020 年度は徳島県で開催（オリンピック等の影響により秋開催となる予定）

7. その他

有床診療の消費税負担は無床診療所と比較して大きいですが、診療所で一括りに検討させる懸念がある。

●2018 年（平成 30 年）7 月 28 日、29 日

第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会・山口大会

日時 平成 30 年 7 月 28 日（土）、29 日（日）

場所 山口県山口市湯田温泉ホテルニュータナカ・ホテルかめ福

出席者 辻 興、辻 寛副会長御夫妻、児玉敏宏副会長（総参加者数：302 名）

<概要>

主催：山口県医師会有床診療所部会・山口県医師会

【第 1 日目】

総会（於：ホテルかめ福 2F ロイヤルホール）

挨拶：第 31 回総会会長・山口県医師会会長 河村 康明

挨拶：全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生健一

祝辞：日本医師会会長 横倉義武

議事：①平成 29 年度庶務事業報告について

②平成 29 年度収支決算について

③会則施行規則の改正について

④平成 30 年度役員交代、新執行部について

⑤平成 30 年度事業計画について

⑥平成 30 年度予算について

⑦日本医師会への要望書提出について

次期開催県会長挨拶 群馬県医師会会長 須藤 英仁

講演Ⅰ：「H30 年度介護報酬改定と有床診療所」

講師：厚生労働省保健局医療課長 迫井 正深

講演Ⅱ：「2018 年度診療報酬・介護報酬改定の解説・対応」

講師：M&C パートナーコンサルティング取締役 酒井麻由美

講演Ⅲ：「平成 29 年度税制改正：認定医療法人制度」

講師：日本医師会副会長 今村 聡

懇親会（於：ホテルニュータナカ 2F 平安）

【第 2 日目】（於：ホテルニュータナカ 2F 平安）

特別講演：「日本医師会が進めるべき医療政策」

講師：日本医師会会長 横倉 義武

シンポジウム

テーマ：「有床診療所に明るい未来を！～国策に呼応する有床診療所の必要性～」

座長：山口県医師会有床診療所部会 部会長 正木 康史

日本医師会総合政策研究機構 研究部専門部長 江口 成美

シンポジスト

① 「有床診療所の継承および今後の事業展望」

医療法人藤寿会 いとう腎クリニック院長 伊藤 真一

② 「地域包括ケアシステムに向けての当院の取り組み～医療介護の連携～」

医療法人松永会 まつなが医院院長 松永 尚治

③ 「有床診療所の終末期医療との関わり～看取りの変遷について～」

医療法人創黎会 阿部クリニック院長 阿部政則

④「調査からみた有床診療所の現状と今後について」

日本医師会総合政策研究機構 研究部専門部長 江口 成美

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

日本医師会常任理事 小玉 弘之

* * * * *

《会員数》

2510 名（H30 年 3 月 31 日現在）

2728 名（H29 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.施設継承時の相続問題の解消
- 3.看護職員を安定して確保できる仕組み

《全国有床診療所連絡協議会鹿子生健一会長、兵庫県有床診療所協議会市橋研一会長（近畿ブロック長）と個別協議》

47 都道府県の内、有床診療所協議会が設立されていないのは 6 都府県（山形、東京、愛知、京都、大阪、奈良）で、半分が近畿に集中。対策として協議会会則変更し北陸・東海・近畿ブロックを中部ブロックと近畿ブロックに分離し近畿独立。近畿ブロック会として未設立の近畿府県への設立支援活動開始。現在、京都府医師会の支援を得て京都府有床診療所協議会の設立準備が進行中。奈良県有床診療所協議会の設立も検討中。

《全国有床診療所連絡協議会鹿子生健一会長と個別協議》

平成 4 年 9 月、日医に小規模入院施設検討委員会が設置され、現在 19 床までの有床診療所を病床数 30 床まで認める小規模入院施設とする議論が全有協からの委員も含めてなされていた。これはスケールメリットに基づく経営改善につながる可能性があるが、現在立ち消えになっている。懇親会において羽生田隆参議院議員（自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟事務局長）が全国有床診療所連絡協議会からの要望があれば議連に再び検討を促す旨の提案があった。これに対し全有協鹿子生会長との個別協議の際、議題となり、19 床までの有床診療所は病院の様な基準看護が導入されておらず、医師の宿直義務も免除されていて、これらが中小病院と比べて経営上の優位点となっており、小規模病院と同様の病床数 30 床まで増やすことにより、要件が病院並みに厳しくなる懸念があり一概に賛成できない旨の説明があり、大いに同感した。

●2018 年（平成 30 年）10 月 18 日

全国有床診療所連絡協議会鹿子生会長よりスプリンクラー補助金申請の締切が 10 月末に迫っており、申請させる会員への県への至急提出の周知依頼があり。また、申請書類が締切日までに間に合わない場合は、県に相談し申請の意思表示だけでも行なう様、併せて依頼あり。全会員に FAX にて情報提供す。

●2018 年（平成 30 年）10 月 27 日

第 1 回全国有床診療所連絡協議会近畿ブロック会議

日時 平成 30 年 10 月 27 日（日）18：30～20：30

場所 大阪 TKP 大阪梅田ビジネスセンター

出席者 辻 興会長、辻 寛副会長、

◎市橋研一ブロック長挨拶

全国 47 都道府県のうち 6 都府県において有床診療所協議会が未設立で、その半分の 3 府県が近畿。近畿圏での活動強化の為、北陸・東海・近畿ブロックから近畿ブロック（2 府 4 県）が独立。

今年度より近畿ブロックの組織活動を開始。

◎各府県出席者の自己紹介と各府県有床診の現状紹介

- ・兵庫県有床診療所協議会（市橋クリニック 市橋研一先生、石橋内科 石橋悦次先生）

兵庫県有床診療所協議会全体での定期的な活動はここ数年休止していた。

前会長から会計を引き継ぎ活動再開の準備中。

近畿ブロック会議の活動に連動して県協議会活動を再開予定。

- ・滋賀県有床診療所協議会（ハートクリニックころろ 相馬 彰先生）

滋賀県は産婦人科有診が主な協議会構成会員となっていて産科主導で活動。

保健診療でない正常分娩や低リスク出産は有診で担う方がコスト的に優れ存在意義が大きい。

- ・和歌山県有床診療所協議会（外科内科辻医院 辻 興、辻整形外科 辻 寛先生）

地域医療構想実現の為に断りなく有診ベッドを削られては困る為、有診の発言の場を求め県庁

と交渉。「協議の場」への県下全有診の参画が認められた。県医師会有床診療部会設立を要望する

も、某近畿圏県医師会が有診支援に消極的であることを理由に交渉中断。行政に働きかけるに

は法人格を持つべきとの県医師会の指摘あり本年度法人化。

- ・京都府（なか整形外科 中 康匡先生）

現時点で京都府有床診療所協議会未設立、設立準備中。

かつて京都府有床診療所協議会設立の働き掛けが行政よりあり、京都府医師会を交えて協議が行われた結果、京都府医師会主導で協議会設立の方向で話がまとまったが、その後京都府医師会のアクションは無く設立されていない。

整形外科手術には大病院よりも有診に適した小手術が多く、コストパフォーマンス的に優れている。

- ・奈良県（在宅支援いむらクリニック 井村龍磨先生）

現時点で奈良県有床診療所協議会未設立、設立準備中）

有床診開設にあたり病床として県の認可が下りず、在宅医療の拠点としてようやく認められたと報告あり。

複数の介護施設とのグループ経営。

議題

1. 近畿ブロックの今後の運営について

近畿ブロック事務局：市橋クリニック（神戸市東灘区）

ブロック長：市橋研一先生

近畿ブロック会議：年2回開催

各府県協議会間の連絡体制構築：メーリングリスト作成

奈良県、京都府への有床診療所協議会設立支援体制構築。

2. 近畿ブロックの会員拡大について

近畿圏有床診療所リスト数（近畿厚生局）

大阪：166 京都：48 兵庫：154 滋賀：32 和歌山：86 奈良：26

⇒計 512 診療所

現在の協議会組織率 20～23%

2019 年度目標：30%（京都府・奈良県有床診療所協議会発足）

2020 年度目標：35%（大阪府有床診療所協議会発足）

3. 各府県における協議会活動について

定期活動実績のある和歌山県有床診療所協議会より年間定期活動内容紹介。

総会誌、製作中の HP 資料配布。

京都府、奈良県での協議会設立時の参考資料として和歌山の定款、運営資料一式を配布、解説。

●2018 年（平成 30 年）11 月 1 日

全有協事務局より、都道府県から厚労省への平成 30 年度有床診療所スプリンクラー補助金申請の事業計画書の提出期限が平成 30 年 10 月末日から 11 月 21 日に変更になった旨連絡あり、全会員に FAX にて連絡。

●2018 年（平成 30 年）12 月 2 日

「平成 30 年度第 3 回全国有床診療所連絡協議会役員会」

日時 平成 30 年 12 月 2 日（日）11：15～12：00

場所 東京 TKP 品川カンファレンスセンター ANNEX「カンファレンスルーム 8」

出席者 辻 興会長

◎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」群馬県有床診療所視察（10/11）（猿木常任理事）

視察先：久保産婦人科（沼田市）、うしいけホームクリニック（前橋市）

視察参加者：国会議員 3 名（羽生田俊氏他）、厚労省 3 名（医政局 2 名、老人保健局 1 名）

全国有床診療所連絡協議会 3 名、群馬県医師会 3 名

2. 厚労省医政局開催「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」（猿木常任理事）

第 7 回まで開催済。在宅での医療介護連携をどの様に進めるか？進捗状況の評価に何を指標とするか？第 7 次医療計画の中間見直しをどの様に持っていくか？を議論。

第 3 回（3/2）に地域医療構想調整会議の進捗状況と有床診療所の必要性について議論された。

3. スプリンクラーについて（大谷常任理事）

< 病院・診療所スプリンクラー等施設整備事業における予算及び設置状況 >

予算額 : H30 年度 200 億円 (H29 年度 173 億円)

補助件数 : H30 年度 36 件 (途中) (H29 年度 679 件)

内、診療所 : H30 年度 7 件 (途中) (H29 年度 324 件)

< 有床診療所におけるスプリンクラー整備状況及び今後の予定 >

(H29.1.1 現在アンケート結果) 有床診療所 4584 施設回答 (回答率 80.0%)

設置済 : 544 施設 (11.9%)

設置義務対象外 : 2056 施設 (44.9%)

今後設置予定：1055 施設（23.0%）
方針未定・検討中：345 施設（7.5%）
無床化へ転換予定：536 施設（11.7%）
閉院予定：48 施設（1.1%）

4. 執行部の職務分担について（松本専務理事）

（協議事項）

5. 日医 H30 年度第 1 回有床診療所委員会（10/31 開催）について（松本専務理事）

日医横倉会長より有床診療所委員会（齊藤義郎委員長）に対し下記事項を諮問
「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」（10/31）

明日の有床診療所を考える会：平成 30 年度「有床診療所の日」記念講演会

日時 平成 30 年 12 月 2 日（日）13：00～15：00

場所 東京 TKP 品川カンファレンスセンターANNEX「ホール 2」

出席者 辻 興

（全国有床診療所連絡協議会と日本臨床整形外科学会有床診療所部会の共催）

<講演 1>

演題：「有床診療所の現状と今後」

講師：日本医師会常任理事 小玉 弘之 先生

座長：日本臨床整形外科学会有床診療所部会副部会長 新門 裕三 先生

≪講演内容≫

地域により医療需要のピーク時期が異なる⇒地域ごとに対策を練る必要がある。

・地方都市の多くは既にピークを過ぎている

（和歌山県の医療需要のピークは 2010 年）

有床診療所は 2018 年 6 月現在 7043 施設、1990 年（25589 施設）の 3 割に減少。

日医総研「H29 年度有床診療所の現状調査」結果からの示唆

・経営の厳しさ（人口減少による収入減と人件費上昇）

・業務量の多さ（入院・外来・在宅・介護・連携・地域活動）

（夜間看護職員、介護職員を含む人員不足）

・将来不安（継承と院長高齢化）

・有床診療所入院患者の高い満足度

【今後の戦略】

短中期戦略（2025 年まで）

○開設者の先生方が考えること

1. 経営の安定化

2. 有床診療所の継承

3. 地域で求められる機能を新たに付加していく

・介護と医療を連携させて空床を活用

・地域の高齢者と、若い世代層の患者ニーズに応える

(例：訪問リハ、レスパイト、かかりつけ産婦人科医、看取り、等)

- ・他診療科との連携を強化し、包括的な医療提供を目指す
- ・開放病床を行なう
- ・協働経営、病院のサテライト、地域医療連携推進法人など

○制度・政策で考えること

1. 強固な経営基盤の構築

- ・医療界をあげての人材確保
- ・看護職員、看護補助者、複数医師の評価
(医療介護連携室の役割を担う人材が必要)
- ・医師事務作業補助体制加算の新設の検討
(病院では医師の負担軽減に大きく貢献)
- ・その他：重負担（認知症やロコモ患者、夜間介護等）部分の評価
解放病床、有床診療所同士の連携への評価
ICT 基板整備の支援

2. 有床診療所を継続させる

- ◆税制改革
- ◆後継者とのマッチングの仕組みを整備
- ◆若手医師への働き掛け（地域医療の研修の場を提供する、等）

長期戦略（2025 年～2040 年の間）

○開設者の先生方が考えること

1. 人口減少に備える
2. 病院のダウンサイジングに備える
3. 小規模であるため、環境変化に柔軟に対応できるメリットを生かす
4. 運営主体の変革も検討（共同経営、病院のサテライト、地域医療連携推進法人など）

○制度・政策で考えること

1. 地方部などでの「街づくり」で有床診療所の存在価値を生かす
2. 有床診療所が有する自由度を地域医療で活用する
3. 「小規模入院施設」を再検討する

超高齢化社会・人口減少社会と有床診療所

< 各有床診療所 >

それぞれの地域の高齢化・医療需要を踏まえて、有床診療所としてどのような機能・役割を果たしていくかを考える必要がある。

< 日本医師会・全国有床診療所連絡協議会 >

これまで有床診療所の減少を食い止めるために、診療報酬等の改善を求めてきたが、むしろ、地域における有床診療所の必要数等を示し、それを確保するための必要な施策の実施を求めていかなければならないのではないかと。

【H30 年度全国有床診療所連絡協議会総会 日医 横倉会長講演】

「有床診療所への期待」

超高齢化・少子化社会の中で有床診療所への期待が高まっている。医師の負担軽減など様々な課題解決を図り、住民の身近な病床を用いて、地域住民の医療・介護を支えることが強く望まれる。

究極のかかりつけ医として

1. 地域包括ケアシステムの中の拠点
2. 新しい生命と子どもを育む拠点
3. 地域のかちづくりを支える拠点

を目指し、わが国の有床診療所価値を示していくべき。

<講演 2>

演題：「平成 30 年度の診療報酬改定結果と今後の有床診療所の方向性について」

講師：厚生労働省保健局医療課課長 森光 敬子 先生

座長：全国有床診療所連絡協議会専務理事 松本 光司 先生

≪講演内容≫

1. 日本の医療をとりまく現状
2. 平成 30 年度診療報酬改定の概要
3. 今後の方向性について
 - 消費税引上げに関する事項
 - 上手な医療のかかり方を広めるための懇親会
 - 地域の医療・介護ニーズにあわせた有床診療所の活用

≪質疑応答≫

和歌山県有床診療所協議会より質問：

病床機能報告における「慢性期」機能は、病院よりも遙かに入院基本料の安い有床診療所病床を用いた方が医療経済的に理にかなっている。また、「看取りの機能」においては特養よりも常勤医のいる有床診療所の方が無理が無く、安価となる場合も多く、医療計画立案等において厚労省が旗を振ってこれらに対する有床診療所病床の有効活用を勧めるべきではないのか？

森光医療課長回答

各地域における「地域医療構想調整会議」においてその旨協議して頂きたい。

●2019 年（平成 31 年）3 月 3 日

平成 30 年度第 4 回全国有床診療所連絡協議会役員会・有床診療所セミナー

日時 平成 31 年 3 月 3 日（日）10：30～17：00

場所 東京 TKP 品川港南口会議室「ホール 4A」

出席者 辻 興 他 35 名

◎鹿子生健一会長挨拶

有床診療所が担う 6 番目の機能として「医療と介護を一体的に提供する機能（仮）」を追加する方針。

◎羽生田俊議員挨拶

議題

1. 日医「第1回・第2回社会保険診療報酬検討委員会」について（正木常任理事）

【消費税率10%への引上げへの対応】

- ・「非課税のまま診療報酬への配点を精緻化してソフトランディング」するか？「国民・社会の反対を押し切って社会保険診療を課税に転嫁するハードリセット」するか？の2つの選択肢しかないが、今回は前者を選択し、「配点の精緻化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特別償却の拡充・見直しによる支援措置」の2つによる「非課税制度においての解決」がなされる見込み（第1回：H30.12.26）

- ・参考；有床診療所への対応（第2回：H31.2.6）

初診料：現行点数282点→改定後点数288点（内消費税対応分18点）

再診料：現行点数72点→改定後点数73点（内消費税対応分4点）

有床診入院基本料1（14日以内）：

現行点数861点→改定後点数917点（内消費税対応分71点）

有床診入院基本料2（14日以内）：

現行点数770点→改定後点数821点（内消費税対応分64点）

有床診入院基本料3（14日以内）：

現行点数568点→改定後点数605点（内消費税対応分47点）

有床診入院基本料4（14日以内）：

現行点数775点→改定後点数824点（内消費税対応分64点）

有床診入院基本料5（14日以内）：

現行点数693点→改定後点数737点（内消費税対応分57点）

有床診入院基本料6（14日以内）：

現行点数511点→改定後点数543点（内消費税対応分42点）

有床診療養病床入院基本料A：

現行点数994点→改定後点数1057点（内消費税対応分82点）

有床診療養病床入院基本料B：

現行点数888点→改定後点数945点（内消費税対応分74点）

有床診療養病床入院基本料C：

現行点数779点→改定後点数827点（内消費税対応分63点）

有床診療養病床入院基本料D：

現行点数614点→改定後点数653点（内消費税対応分51点）

有床診療養病床入院基本料E：

現行点数530点→改定後点数564点（内消費税対応分44点）

2. 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）

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

（1）第7次医療計画の改善について

第7次医療計画において「訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標」を設定していない8府県においては、中間見直しに当たって当該目標を設定すること。

(2)都道府県全体の体制整備

①医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携推進、②年間スケジュール策定、③在宅医療充実に向けた市町村支援

(3)在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）

国保データベースシステム（KDB）のデータ活用と、将来人口を見据えた施策

(4)在宅医療への円滑な移行

入院と在宅の間で療養の場が円滑に移行出来る様、在宅医療圏ごとに入退院ルールを策定

(5)在宅医療に関する人材確保・育成

①医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修支援

②多職種連携に関する会議や研修支援

(6)住民への普及・啓発

①人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

②在宅医療や介護に関する普及・啓発

3. 日医「第 1、2 回地域包括ケア推進委員会」について（長嶋常任理事）

・有床診療所における短期入所療養介護の要件として「食堂」は必須でない。

（但し、食堂が設置されていない場合、1 日当たり 25 単位減算される。）

・有床診療所病床が看護小規模多機能型居宅介護を実施する場合の宿泊室として認められる。

（有床診療所を看多機に指定される条件に加える）

・介護医療院（平成 30 年 12 月 31 日時点）113 施設 7414 床

（介護医療院の施設数・病床数数値目標は現時点で示されていないが、財源が同じ介護施設からの移行よりも財源が異なる医療保険施設からの移行の方が今後問題となる可能性）

4. 厚労省「有床診療所と介護支援専門員との円滑な連携に向けた調査研究事業」

（木村常任理事）

・ケアマネに対し「有床診療所の利用と連携に関するアンケート調査」実施予定

・有床診療所に対し「有床診療所における介護事業の展開と連携に関する調査」実施予定

5. 日医「有床診療所委員会」（2/6 開催）について（松本専務理事）

【日医中川副会長】

・「有床診療所の新規開設について特例が出来た（※）にも関わらず、実際には地域医療構想調整会議にかけるため、作らせないような雰囲気があるので、新規開設に向けて調整会議で理解を得る努力をしてほしい。」

※平成 30 年 4 月 1 日からは、基準を満たせば許可ではなく届出により有床診療所設置が可能。

・[質疑]「地域医療構想調整会議のシナリオを行政が作るのではないか？」⇒

[回答]「行政主導では困るので、議長を都市医師会長にお願いしたいと申し上げている。また、都道府県単位の調整会議を作って頂く事をお願いしている。構想区域の調整会議でものを言いづらい場合は、県単位の調整会議を通じて言ってもらうなど、いろいろ工夫が出来る」

・[質疑]「構想区域の調整会議で（新規開設を）ダメという結論が出た場合、県レベルの調整会議で結論を覆すことは可能なのか？」⇒

[回答]「県レベルの調整会議で覆すことはできないが、何らかのアドバイスをして、空気を変

えることは十分可能と考える。ただ、構想区域の調整会議がダメというのは、それなりの意味があって、有床診療所なら何でもどこでもできるということにしていると、これもおかしいことになる。ぜひ、じっくり話し合っていただきたい。」

- ・「日本医師会や厚生労働省から、（県レベルの調整会議に）有床診療所も入れてくれと指示する事はなじまない。もちろん全面的に支援するが、都道府県医師会が主導するなど地元で話を付けて頂きたい。」

【日医総研江口専門部長】

- ・中医協の議論に使える様、2年毎に有床診現状調査実施
- ・今回の診療報酬改定では介護事業を行なっている有床診療所に加算が付いたが、実際に介護事業を行なっている有床診療所は3割程度。有床診療所の病床1床だけをショートステイ用の病床にして介護事業参入も可能である。
- ・患者満足度調査では近年大きな病院はアメニティの改善や医療職の対応改善により満足度が上昇傾向にあるが、顔の見える関係が寄与している有床診療所はさらに患者満足度が高かった。
- ・診療報酬は成果主義的な形で点数が付くが、有床診は経営基盤が未だ十分評価されていない為、実際には新たに事業を行なうことも難しい状況。まずは有床診の経営基盤を支える為の評価が必要である。

【地域医療構想調整会議についての議論】

- ・2年間1床も稼働していない有床診療所病床をカウントするのは如何かということで問題となっているが、将来の病床必要量と既存病床数の差が殆ど無い場合、増床の要望が出てきた場合に備え、行政としてはずっと使っていない病床を正確にカウントしたいのだと思われる。
- ・病院も有床診療所も病床稼働率が悪いから病床を削減しろという話では全くない。病棟をまるまる1年以上使っていない場合に、公的医療機関については削減の勧告が出来るという事。有床診療所については、例えば院長が高齢化して休止中だが、子供が帰って来たら再稼働の予定であると突っぱねれば良い。

【日医横倉会長諮問：「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」の協議】

- ・中長期の考え方について、地域によって高齢化や人口減少のスピードが異なるので期間の区切りを行なうのは如何か？との意見もあるが、地域毎で議論すると中々整理がつかないと思われる。医療計画も6年スパンで考えるので、2025年を一つの目安として考えた方が分かりやすい。まずは2025年までに有床診療所は何を手当すれば良いのか、その後2040年までに有床診療所は何を担って行けば良いかを検討してはどうか。
- ・有床診療所にも「都市型」「地方型」「地方の中でも特に医療資源が無い地域型」等に分けられ、それぞれにどういう支援が必要で、どう対応していかなくてはならないかを議論すべき。
高齢化率日本一の秋田県では、医療機関が無い町が普通の状況にあり、そのような状況で、有床診療所は非常にフットワークが良く、新たに新築する場合も病院の様にお金が掛からないことから、政策的に有床診療所を作り、医師を2名配置して、入院医療も専門医療も在宅医療も行える様、県に建議し、その調査費は地域医療介護総合確保基金で手当てされることになった。こうしたパターン別の提示が出来ると良い。
- ・2040年以降に向けて、疾病構造がどう変わっていくかを見ていく必要がある。高齢者の圧

迫骨折、脳梗塞、脳卒中などの患者が増えていて、90歳以上の方も多く、それでも回復期リハをやると結構在宅に戻っている。地域において有床診療所が協力して回復期医療を行なっていくことが重要。前期有床診療所委員会答申でも、有床診療所の回復期リハも、在宅復帰率は病院の回復期リハ病床と遜色ないという結果を示しており、我々有床診療所も回復期リハをやりたいので、有床診療所の「回復期リハ病床」の創設をお願いしたい。

- ・有床診療所の5つの病床機能を日医総研江口専門部長が纏められたが、これから10年、20年後もその5つの病床機能が有床診療所の役割として存在するのか、極論からいうとそういうことを議論していかなくてはならない。

6. 全有協「H30年度診療報酬改定後経営実態調査」アンケート結果報告（松原常任理事）

- ・2018年度改定（有床診）
 - ①在宅復帰機能強化加算増額（1日5→20点）
 - ②介護連携加算の新設（15日以降）：介護連携加算1（1日192点）、介護連携加算2（1日38点）
- ・入院報酬は前年度比95～96%に留まり収入増加は得られていない。
- ・介護連携加算の算定施設は21%と低値
- ・介護連携加算を算定している施設の方が対前年度比では平均値では上昇しているが（102%程度）、未算定施設（97%）と有意差はなし。在宅復帰機能強化加算についても同傾向。

7. 国土交通省「特殊建築物の建築設備及び防火設備の定期報告制度」について

（仮屋理事・原広報担当理事）

- ・有床診療所のうち①3階以上の階にあるもの②2階に患者の収容施設があり、2階の床面積が300㎡以上であるもの、③地階にあるもの、のいずれかの規模または階に該当する施設は「特殊建築物」に該当し、建築基準法第12条第1項及び第3項の規定により、建築物（国交省）については3年毎（平成30年度より開始）（※1）、建築設備及び防火設備（総務省消防庁）においては1年毎（※2）に一級建築士若しくは二級建築士又は国交省大臣が定める有資格者に状況調査及び検査をさせ、報告する義務（※3）がある」

※1：費用約35万円

※2：費用約10万円

※3：違反すると100万円以下の罰金。

⇒オーバーラップする高額検査を何度も受けなくてはならず、縦割り行政の弊害。

今後自民議連等を通じて改善を求める予定。

8. 第32回全国有床診療所連絡協議会総会（群馬大会）について（猿木常任理事）

- ・7/27、7/28 於）ホテルメトロポリタン高崎

有床診療所セミナー

厚労省「医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進事業」

1. 【行政説明】「働き方改革の動向と医療機関」

厚労省労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官

医政局医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長 安里賀奈子氏

2. 【講演1】医療従事者の「働き方改革」と医療勤務環境マネジメントシステムの仕組み

特定社会保険労務士 福島通子氏

3. 【事例発表 1】介護分野における勤務環境改善・外国人労働者採用の試み
全国有床診療所連絡協議会常任理事・栃木県医師会常任理事
医療法人翼望会理事長 長島 徹氏
4. 【事例発表 2】有床診療所の勤務環境改善 -過疎地の診療所の取り組み-
医療法人社団芳尚会吉成医院 栗山洋一氏
5. 【講演 2】センターの取組み -センターが支援出来ること-
愛知県医療勤務環境改善支援センター事務局長 山口裕彰氏

全国有床診療所連絡協議会近畿ブロック会議（臨時開催）

日時 平成 31 年 3 月 3 日（日）12：00～13：00

場所 東京 TKP 品川港南口会議室「ホール 4A」

出席者 辻 興 他

(1)「全国有床診療所協議会奈良県支部設立準備会発足について」

- ・鹿子生全有協会長に設立準備会発足要望書を提出

【発起人】

井村龍磨 他 奈良県内有床診療所メンバー

市橋研一（近畿ブロック長 兵庫県支部代表 全有協常任理事）

辻 興（和歌山県支部代表）

神野佳樹（滋賀県支部代表）

※広岡孝雄奈良県医師会長には日医有床診療所委員会赤城委員を通じ奈良県支部設立支援の同意を得ている。

(2)近畿ブロック会組織構築について

- ・機動性向上のためブロック長に権限集約、議長未設置
- ・近畿ブロック会事務局を近畿ブロック長クリニックに設置
- ・近畿ブロック会メーリングリスト作成
- ・支部未設立の奈良県、大阪府、京都府の会員募集の為、近畿ブロック HP 作成し入会呼びかけ
- ・近畿ブロック活動費として会費 1 名 2000 円/年程度徴収予定

●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）

●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も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。
- ・「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・管儀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の対策を講じる。

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。（スプリンクラー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 回有床診議連総会（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、診療所同士の診診連携を進め、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の体制（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診連携」

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。

IV.和歌山県有床診療所協議会関係

●2018 年（平成 30 年）2 月 28 日

「一般社団法人和歌山県有床診療所協議会」設立。

法人番号：1700-05-006657

主たる事務所：和歌山市黒田 87 番地の 7

法人設立の年月日：平成 30 年 2 月 28 日

代表理事：辻 興

理事：辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、粉川信義

監事：宮本克之

●2018 年（平成 30 年）6 月 4 日

宮本克之監事による平成 29 年度和歌山県有床診療所協議会会計監査（一般社団法人）実施。

●2018 年（平成 30 年）6 月 16 日

H30 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

日時 平成 30 年 6 月 16 日（土）午後 4 時～午後 5 時 30 分

場所：和歌山市・和歌山マリーナシティホテル

出席者 和有協：辻 興会長、辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、粉川信義副会長、
宮本克之監事

風神会計事務所：馬谷詩洋先生、河野仁先生

I：報告事項

1. 平成 29 年度事業報告
2. 平成 29 年度決算について（任意団体及び一般社団法人）
3. 一般社団法人和歌山県有床診療所協議会への入会申込状況について（風神会計報告）

II：協議事項

1. 平成 29 年度決算承認について（任意団体及び一般社団法人）
2. 現任一般社団法人役員（会長・副会長・顧問）の任期について
3. 会長による顧問の委嘱について

任意団体顧問：橋本 忠明 先生 ⇒ 一般社団法人入会時顧問委嘱

4. 平成 30 年度事業計画（案）について
5. 平成 30 年度予算（案）について
6. 「定時社員総会（6/16）」について

・議事録署名人について

宮本 克之 監事、辻 興 会長両名を議事録署名人に任命

（風神会計事務所作成議事録に署名・認印押印）

・議長選出について

辻 興 会長を議長に選出

- ・一般社団法人の役員補充選任候補者について

一般社団法人への入会申込済、且つ、理事就任受諾済の

木下 欣也先生、北山 俊也先生、木下 泰伸先生を補充選任理事候補者と承認。

7. 「8/25 情報交換会（仮題）」について

8. 「懇親会（8/25）」について

9. 一般社団法人 HP 作成について

10. 総会の報告書について

- ・総会報告書を廃止して、代わりに HP で情報公開の方向へ。

11. 法人の封筒や名刺について

風神会計より封筒（長 3 封筒、格封筒）・名刺見積提示。作成承認。

12. 法人役員変更登記の見積承認

13. 一般社団法人会員移行中による平成 30 年度年会費の基金引き停止と銀行振込について。

入会決定通知書とともに風神会計より各会員に振込依頼書郵送。

14. 任意団体の今後と残余財産について。

任意団体の残余財産は会員の一般社団法人移行後、一般社団法人に全額寄付。

任意団体はその後存続させても、解散してもよい。

15. 会長クリニックへの「会員事務局」設置について承認

H30 年度第 1 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会定時総会

日時 平成 30 年 6 月 16 日（土）午後 5 時 30 分～午後 6 時 30 分

場所：和歌山市・和歌山マリーナシティホテル

出席者 和有協：辻 興会長、辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、粉川信義副会長、
宮本克之監事

風神会計事務所：馬谷詩洋先生、河野仁先生

1. 開会

2. 会長挨拶

3. 平成 29 年度会計監査報告

宮本 克之 監事

平成 30 年 6 月 4 日

平成 29 年度和歌山県有床診療所協議会会計監査（任意団体及び一般社団法人）実施。

4. 議 事

第 1 号議案 名誉会長の委嘱について

和歌山県有床診療所協議会名誉会長の会長による委嘱承認。

名誉会長：青木 敏 先生

名誉会長：奥 篤 先生

第 2 号議案 会員外理事の補充選任について

和歌山県有床診療所協議会役員の補充選任を承認。

理 事：木下 欣也 先生

理 事：木下 泰伸 先生

理 事：北山 俊也 先生

第 3 号議案 平成 29 年度決算及び財務諸表の承認について
承認される。

5. 報 告

- (1) 平成 29 年度事業報告
- (2) 平成 30 年度事業計画
- (3) 平成 30 年度予算報告

6. 閉 会

H30 年度第 2 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会（臨時理事会）

日時 平成 30 年 6 月 16 日（土）午後 6 時 30 分～午後 7 時

場所：和歌山市・和歌山マリーナシティホテル

出席者 和有協：辻 興会長。辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、粉川信義副会長、
宮本克之監事

風神会計事務所：馬谷詩洋先生、河野仁先生

I：報告事項

1. 一般社団法人和歌山県有床診療所協議会への入会申込状況について（風神会計報告）
一般社団法人入会申込者 A 会員 20 名、B 会員 2 名
一般社団法人入会態度保留中 A 会員 6 名、B 会員 1 名
計 29 名

II：協議事項

1. 会員入会の承認・入会決定について
⇒入会申込者 A 会員 20 名、B 会員 2 名の入会を承認・決定
2. 会員外理事の入会決定による会員理事移行について承認
理 事（会員内）：木下 欣也 先生
理 事（会員内）：木下 泰伸 先生
理 事（会員内）：北山 俊也 先生
3. 会費の基金引きについて
⇒H30 年度は銀行振込・H31 年度から基金引きと承認。
4. 名誉会長・顧問の委嘱状について
⇒入会決定通知書と一緒に風神会計より郵送となる。

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

●2018 年（平成 30 年）7 月 5 日

平成 30 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 平成 30 年 7 月 5 日（土）午後 5 時～午後 6 時

場所：和歌山市・大芳

出席理事：辻 興、辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、木下欣也、北山俊也

委任状提出理事：粉川信義、宮本克之、木下泰伸

風神会計事務所：馬谷詩洋先生

※懇親会（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、木下欣也

【議題】

I：報告事項

1. 一般社団法人への移行手続き進捗状況について（7/5 現在）
一般社団法人入会：22 名（A 会員 20 名、B 会員 2 名）
任意団体退会・一般社団法人未入会：12 名（A 会員 7 名、B 会員 5 名）
一般社団法人未入会態度保留：5 名（A 会員 4 名、B 会員 1 名）
2. 会費振込手続きについて
入会決定通知書と共に風神会計事務所より会費振込依頼書を全会員に郵送する。
振込締切日は平成 30 年 7 月 20 日とする。
3. 理事登記について
登記に必要な書類が各理事から揃い次第風神会計で登記手続きを行なう。
4. 【一般社団法人設立記念】平成 30 年度第 24 回和有協情報交換会参加申込状況について。

II：協議事項

1. 一般社団法人への未入会態度保留者の扱いと任意団体預金の扱いについて
態度保留者は期限内に回答が無く、回答頂く様催促しても回答が無く、今年度の会費の支払い
目途も立たず、協議会運営に支障を来す為、一旦本日をもって退会とみなし、今後一般社団法人
への入会希望時は入会申込書を提出頂くこととする。
任意団体の残余預金は全て事業を継承する一般社団法人和有協に寄付とし、一般社団法人の口
座に移行することとする。
2. B 会員の会費について
B 会員は和歌山県有床診療所協議会に貢献頂いた賛助会員が主体であり、病床を閉鎖している為、
必ずしも全国有床診療所連絡協議会に入会する必要性は無い為、希望により和歌山県有床診療所
協議会だけの会員も認めるべきとの意見多数あり、定款変更含め引き続き検討する。
3. 有床診療科部会について
一般社団法人移行において産科会員の退会が多く、和有協のより一層の産科支援が必要と判断。
産科理事を中心として有床診療科部会を結成し、支援する方向で今後検討する。
4. 【一般社団法人設立記念】平成 30 年度第 24 回和有協情報交換会について
 - ① 参加者調整について
・協力スタッフ派遣は三役クリニックから 1 施設 2 名の派遣とする。
 - ② 役割分担について
・和歌山市医師会大会議室の開放と戸締り、和歌山市医師会事務局との事前打合せは風神会計
事務所にご担当頂く
・その他各部署の担当は昨年度と同じ

5. 協議会 HP 製作について

- ・和歌山県民による和歌山県下有床診療所の検索手段が県医務課にも県医師会にも確立されておらず、一般社団法人和有協の HP を作成し、会員の有床診療所を容易に検索できるようにする。
- ・県民、行政、若手医師等への県下有床診及び協議会活動の広報、告知や、会員の新規事業の広報支援、会員への情報提供（総会誌を廃止し HP を用いる）、若手医師の会、もしくは 2 世の会のページ作成による継承対策、新規入会者の入会申込書ダウンロード、各会員 HP へのリンク、スポンサー企業の広告募集、これまでの協議会の歴史アーカイブ等掲載を想定。
- ・会員事務局がある田辺地方で協議会 HP 作成を進める為、同地方で実績のある株式会社ラカンに製作を依頼する。

●2018 年（平成 30 年）7 月 7 日

橋本忠明先生〈有田郡〉一般社団法人 B 会員入会、顧問就任される。

現時点一般社団法人会員数 A 会員 20 名、B 会員 3 名、合計 23 名

●2018 年（平成 30 年）7 月 11 日

任意団体残余財産を一般社団法人に全額寄付実施（法人銀行口座に移行）。

●2018 年（平成 30 年）7 月 28 日、29 日

第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会・山口大会 出席

場所 山口県山口市湯田温泉ホテルニュータナカ・ホテルかめ福

出席者 辻 興会長、辻 寛副会長御夫妻、児玉敏宏副会長（総参加者数：302 名）

●2018 年（平成 30 年）8 月 2 日

和歌山県医師会寺下会長、上林副会長、平石副会長に 8/25 情報交換会参加のご案内郵送も全員他の公務と重なっており、欠席の回答。

●2018 年（平成 30 年）8 月 10 日

全国有床診療所連絡協議会より 8/9 付で和歌山県医師会経由にて当会に FAX 連絡あり、個人立の事業承継について「贈与税・相続税が多額であるために継承が困難であった（諦めた）」事例を日本医師会の税制要望のために 8 月中に集めており、至急調査の上、日医事務局 年金・税制課宛に連絡の要請あり（法人率の事例も募集）。盆休み明けの 8/16 に全会員に転送、事例収集協力依頼す。個人情報の問題あり、直接個別に日医に連絡頂き、当会にもご一報頂く様依頼す。

●2018 年（平成 30 年）8 月 25 日

【一般社団法人設立記念】平成 30 年度 第 24 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）

「オテル・ド・ヨシノ」（和歌山ビッグ愛 12F）

参加者数：32 名

《詳細は協議会 HP のウェブ報告書を参照》

●2018 年（平成 30 年）12 月 4 日

「有床診療所の日」を記念して、株式会社ラカン製作の「一般社団法人和歌山県有床診療所協議会ホームページ」ベータ版を一般公開。会員への意見募集開始。本ホームページにて「H30 年度和歌山県有床診療所協議会情報交換会（報告書）」を公開（ダウンロード可）。

●2018 年（平成 30 年）12 月 8 日

平成 30 年度第 4 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会

場所：和歌山市・鯨、天の

出席理事：辻 興会長、辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、木下泰伸理事

委任状提出理事：粉川信義副会長、宮本克之監事、木下欣也理事、北山俊也理事

【協議事項抜粋】

1. 一般社団法人和歌山県有床診療所協議会ウェブサイトについて。

<https://www.wayusho.org/>

【製作の進捗状況】

◇製作担当：株式会社ラカン

◇ドメイン取得手続き

お名前.com にて取得

ドメイン名：wayusho.org

.org 登録費用：¥1,598（税込）/1 年

◇サーバー契約

さくらインターネットのサービスを申込み

契約費用：6,171 円（内消費税額 456 円）/1 年

◇β 版のアップロード

12 月 4 日午後より公開済

オープン後もフィードバックを受けながら動的に編集。

【検討項目】

- ◆ HP 管理の株式会社ラカンへの委託（有償）について

※HP メンテナンス、細かな修正（会員登録等）、更新手続き等、前向きに検討。

- ◆ 事務局の標記について

法人事務局：風神会計事務所

任意団体事務局：和歌山県医師会

会員事務局：会長のクリニック（ご質問はこちらへ）⇒会長交代ごとに記載変更

- ◆ 「プロジェクト」のページについて

会員の新規事業の紹介を「協議会認定：理事会チェック」にて掲載。

（掲載費用は当事者会員が費用自己負担：株式会社ラカンと直接費用交渉）

※例) 介護事業への参入事例、テナントビル建設等

- ◆ 各会員クリニック紹介のページを規格統一の上で順次製作（協議会費）
※将来会員紹介の冊子を作成し、中核病院連携室等に配布し広報活動に繋げる。
- ◆ 「会員募集」リーフレットもしくはビラ、カード等を作成（ラカン依頼：協議会費）し、ホームページからダウンロードし使える様にする。
- ◆ 広報ツール（※）を作成（ラカン依頼：協議会費）し
ホームページからダウンロードし使える様にする。
※「有床診療所の日」ポスター
※「各会員クリニックの案内ビラ」
※「会員クリニック紹介リーフレット」
等想定
- ◆ 「産科」ページについて
※内容を産科会員で検討、作成頂く。
※和有協産科部会設立検討頂く。
※粉川副会長、北山理事中心に検討頂く。
- ◆ 「和有協若手の会」のページについて
※若手の会入会案内を掲載
※若手の会入会資格者の定義⇒今後検討
※主要メンバー等⇒今後検討
※将来、継承のページも作成
- ◆ 「協賛企業」のページ
※将来協賛費を頂いて広告掲載
※具体的な運用方法⇒今後検討

2. 会員増員について

◇県内有床診療所一覧（平成 30 年 4 月末）を県医務課病床機能報告資料より入手。

和歌山市保健所管内：29 施設

海南保健所管内：4 施設

岩出保健所管内：7 施設

橋本保健所管内：5 施設

湯浅保健所管内：5 施設

御坊保健所管内：2 施設

田辺保健所管内：7 施設

新宮保健所管内：5 施設

計：64 施設

【検討項目】

- ◆HP のデータ充実後、「会員募集」のリーフレット、ビラ、もしくはカード等の雛形を株式会社ラカンに依頼（有償）する方向で検討。

3. 2019 年度情報交換会までの法人スケジュールについて

4. 役員改選について

書面にて理事・幹事の立候補を募り、書面による社員総会にて理事監事選任。

理事監事改選後に開催する理事会にて会長・副会長選任。

5. 株式会社ラカンからの「モニター座談会」開催の提案（来春）について

法人スケジュールの確立、役員改選、会員増強を優先体制が整ってから検討。

6. H30 年度協議会運営費不足への対策

法人化やホームページ作成による臨時出費増大により協議会預金残高が不足。和有協会長が支給を受けている全有協役員会（東京）への交通費実費相当額の協議会への全額返納、無利息での会長からの協議会への運営費貸与により補填。来年度会費にて返金。財政状況が改善するまで全有協役員会出席（東京のみ）は自費参加。

7. HP への修正要望

●2018 年（平成 30 年）12 月 25 日

H30 年度第 5 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会（臨時理事会）

場所：和歌山市・風神会計事務所会議室

平成 30 年 12 月 13 日に当法人に会員入会申込された医療法人 Kinoe 紀伊クリニック 川端良樹先生の入会承認。

現時点一般社団法人会員数 A 会員 21 名、B 会員 3 名、合計 24 名

●2019 年（平成 31 年）1 月 19 日

風神会計事務所馬谷様より、和有協が現状の規模であれば 年間報酬額を 15 万円（税抜き）で提案下さるとの返答。今後、会員が増加し事務手続きなどがより煩雑になったタイミングで改めて報酬について相談させて頂くとの事。

●2019 年（平成 31 年）1 月 25 日

株式会社ラカンとの HP 年間更新費用（13 万円税込）とラカン同意書への同意の可否、並びに風神会計事務所との年間顧問料（15 万円税抜）の契約締結につき全理事への意見聴取（1/21FAX にて実施）の結果、締切日の本日までに異議なく了承される。

風神会計事務所（馬谷様）に対しご提案頂いた年間報酬額（15 万円税抜）での顧問契約をお願いする。株式会社ラカン（朱様）に対しご提案頂いた HP 年間更新費用（13 万円税込：2019 年 1 月 1 日～12 月 31 日）での契約（ラカン同意書への同意含む）をお願いする。

●2019 年（平成 31 年）1 月 27 日

全会員への HP「有床診療所を利用するメリット」掲載文への意見募集に対し特に意見無し。

●2019 年（平成 31 年）1 月 31 日

株式会社ラカンより「『和歌山県有床診療所協議会ホームページ』更新管理契約について」と「請求書」が提示される。

「和歌山県有床診療所協議会ホームページ」更新・管理契約について

当契約に於いて株式会社ラカン、和歌山県有床診療所協議会様のホームページ運営にあたり、契約費用内で以下に挙げる項目の更新・管理業務を請け負います。

【契約費用】130000 円（税込）

【契約期間】2019 年 1 月 1 日より 2019 年 12 月 31 日迄の 1 年間

【契約内容】下記 10 項目についての更新・管理業務・一般ページ

- 1.おしらせ/ブログの更新
- 2.会誌/論文・記事 PDF の追加
- 3.各種書類 PDF の追加
- 4.会員一覧及びカスタムマップへの会員様情報の掲載
- 5.議事録 PDF の追加
- 6.「有床診療所を利用するメリット」項目追加
- 7.「和有協の歴史」年表追記
 - ・会員ページ
- 8.フォトギャラリー
- 9.事務局からのお知らせ
 - ・その他
- 10.ドメイン・サーバの契約更新手続き代行

備考：

※それぞれの追加項目について、和歌山県有床診療所協議会様より原稿を頂戴し、随時更新・追加を行います。

※株式会社ラカンで原稿を作成する場合には、別途料金を申し受けます。

※掲載・公開後の修正にも対応致します。

※上記項目以外のコンテンツ追加・改変につきましては、別途料金を申し受けます。

●2019 年（平成 31 年）2 月 7 日

株式会社ラカン提示の「『和歌山県有床診療所協議会ホームページ』更新管理契約について」と「請求書」に対する意見募集（2/1FAX にて実施）に対し、回答期限内に理事からの異議無く、同条件にて株式会社ラカンとの契約を締結する旨、株式会社ラカンに回答する。

●2019 年（平成 31 年）3 月 11 日

全会員に 3 月 3 日開催の「平成 30 年度第 4 回全有協理事会役員会」と「全国有床診療所連絡協議会近畿ブロック会議（臨時開催）」の報告書を送付（FAX）

全会員に和有協 HP の会員ページ内への「会員事務局からのお知らせ」や「理事会資料」のアーカイブページ追加（株式会社見積 110052 円税込み）の可否につき意見募集（回答締切 3/20）。

全会員に「有床診療 HP ダウンロードポスターアピール項目」の募集を行なう（回答締切 3/30）。

全会員に郡市医師会からの「次期（2020 年）診療報酬改定に対する要望事項の提出」依頼に対し、期限内（田辺市は 3/15 締切）に回答頂く様、無ければ、有床診療所「回復期リハビリテーション病床」創設

の要望を提出頂く様依頼す。

全会員に 2019 年度和有協事業計画（案）につき御意見の募集を行なう（締切 3/30）。

●2019 年（平成 31 年）3 月 15 日

2019 年度役員総会において、選挙管理委員会の設置と選挙管理委員就任を風神会計事務所でお引き受け頂けるとのお返事頂く。風神会計事務所から、馬谷詩洋氏と坂井恵理氏を選挙管理委員に選任頂ける旨の回答。そして風神会計事務所において郵送や FAX などの集約手続きを実施頂けるとの返事を頂く。尚、郵送代などの実費相当は別途必要となるものの、この業務に対する報酬等は必要なしとの回答を頂く。

●2019 年（平成 31 年）3 月 16 日

2019 年度役員総会において次期役員選挙を実施するに当たり、当協議会の奥 篤名誉会長に選挙管理委員会委員長就任の依頼を行ない承諾頂く。

●2019 年（平成 31 年）3 月 20 日

全会員に 3 月 11 日実施した和有協 HP の会員ページ内への「会員事務局からのお知らせ」や「理事会資料」のアーカイブページ追加の意見募集に対し締切までに反対意見無く株式会社ラカンにアーカイブページ追加発注。

●2019 年（平成 31 年）3 月 31 日

新宮市・要外科内科医院の要明雄先生が高齢と病床閉鎖にて本日付退会。

現時点一般社団法人会員数 A 会員 21 名、B 会員 2 名、合計 23 名

●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（参加費 15000 円）

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「会員へのお知らせ」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「会員へのお知らせ」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 送信する。

「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ブ」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 送信する。

●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。

和有協 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 受付が終了する。

●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

全有協事務局に 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す。

●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

菽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

定時社員総会后、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）

平成 30 年度 和歌山県有床診療所協議会 事業監査報告

平成 30 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 30 年 4 月 1 日から平成 31 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。

2019 年 4 月 15 日

一般社団法人 和歌山県有床診療所協議会

監事 宮本 克之 

貸 借 対 照 表

平成31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	112,188	0	112,188
定期預金	0	0	0
その他流動資産	97,500	0	97,500
流動資産合計	209,688	0	209,688
2. 固定資産			
ソフトウェア	1,330,580	0	1,330,580
創立費	242,680	242,680	0
固定資産合計	1,573,260	242,680	1,330,580
資産合計	1,782,948	242,680	1,540,268
II 負債の部			
1. 流動負債			
短期借入金	300,000	242,680	57,320
流動負債合計	300,000	242,680	57,320
2. 固定負債			
固定負債合計	0	0	0
負債合計	300,000	242,680	57,320
III 正味財産の部			
1. 一般正味財産			
次期繰越剰余金	1,482,948	0	1,482,948
正味財産合計	1,482,948	0	1,482,948
負債及び正味財産合計	1,782,948	242,680	1,540,268

令和元年度 事業計画

1. 県下有床診療所の一致団結を促し、各有床診療所が地域で果たしている役割の周知と、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・永続可能な有床診療所の経営環境を実現する為、果たしている病床機能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、有床診療所の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（仮）」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有効活用し、各会員の有床診療所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。

第 32 回全国有床診療所連絡協議会総会
(群馬大会)

報告

期間：令和元年 7 月 27 日（土）・28 日（日）

会場：ホテルメトロポリタン高崎

第 1 日目報告：辻 寛 副会長

第32回

全国有床診療所連絡協議会総会

 群馬大会

個性あふれる有床診

～今こそ、“かかりつけ医”の活躍を!～

開催日

2019年7月27日(土)・28日(日)

会場

ホテルメトロポリタン高崎

担当

群馬県有床診療所協議会・群馬県医師会

報告者
医療法人 同仁会
辻整形外科
理事長 辻 寛





全国有診会長	鹿子生 健一
専務理事	松本 光司
監事	古賀 攝



日本医師会	副会長	中川 俊男
徳島県医師会	会長	齋藤 義郎
群馬県医師会	会長	須藤 英仁
群馬県有床診療所	会長	加藤 祐之助



開会



群馬県有床診療所協議会
会長 加藤 祐之助

挨拶



第32回全国有床診療所連絡協議会総会会長
群馬県医師会会長 須藤 英仁

挨拶



全国有床診療所連絡協議会・会長 鹿子生 健一

祝辞



日本医師会

会長

横倉

義武

(代理)

副会長

中川

俊男

次期開催県会長挨拶



徳島県医師会 会長
斎藤 義郎

講演Ⅰ 江口 成美(日本医師会総合政策研究専門部長)
「地域の医療介護ニーズと有床診療所」



講演Ⅱ 富岡 勉(衆議院議員)
「遠隔医療と有床診療所」



講演Ⅲ 宇都宮 啓
(前厚生労働省局長)
「地域包括ケアと有床診療所」



地域の医療介護ニーズと有床診療所

- ・ 緊急的な入院が必要なとき
- ・ 急性期病院からの早期退院時
- ・ 骨折・分娩等
- ・ 身近な有診はどれだけ大きな安心感を与えているか



小規模の入院施設をいかに持続させ将来につなげるかの検討が急がれる

有診の数

H6年 22000 施設 → H29年 7200 施設 → H31年 6800 施設

これからの地方創生においても欠くことの出来ない医療施設にもかかわらず

現在 350施設/年 ↓ 減少している

有診の病床機能

○病院と在宅・介護施設の受け渡し

病院からの早期退院したが自宅療養が困難
リハビリが必要だが通院が困難

- ・リハビリ強化型有床診療所（病院の回復期リハビリ病棟と同様の医療を提供できている）安価で！

○専門医療 病院の役割を補完する機能を有する
 （産科・眼科・耳鼻科・整形外科）

○緊急時対応 24時間稼働している（救急指定）
 （軽い肺炎 整形外科の骨折等）

○在宅医療 包括ケアの拠点としての機能
 （予防 健康管理）

○終末期医療 介護のニーズを担う機能

○医療と介護を一体的に提供する機能

地域で果たしている役割

- ・ 専門医療 51%
- ・ 緊急時対応 46%
- ・ 在宅介護施設への受け渡し 37%

	介護サービス	理由
専門医療 (産婦人科・眼科・耳鼻科・整形外科)	参加していない	医療だけに専念したい (介護職員の確保が困難) 介護の対象外だから
地域医療 (内科・外科・整形外科)	6割 (1割は参加希望)	

介護ありは介護なしよりも 全体の約 1.5%増収
(内科の場合 約 1.8%増収)

H30年度診療報酬改定において

届出による病床設置が可能となった（新規開設の要件が緩和された）地域による！

新規開設の問題点

最大の課題→①新規開設に伴う資金投資（診療報酬が安価）

②人材確保が困難

③地域の医療連携、多職種連携

※丁寧に行うには多くに人材が必要

既存施設の問題点

短期的

①人材の確保

（複数医師 夜間を含めた看護・介護スタッフの運営体制、職場の魅力）

②継承の検討

③医療と介護の一体化

中長期

①地域事情を十分に踏まえた診療、事業

②地域の医療施設との連携

これからの有診

医療・介護ニーズに対応（支援と工夫が必要）

①医師の高齢化対策 70歳以上 30%

②継承（問題）対策

継承予定 33% （親子 56% 第三者 14%）

できれば継承したい 35% （4割は病床の継承は不明）

③ショートステイ、介護医療院などへの参画

④ICTも活用

⑤宣伝（病院、無床診療所、介護支援専門員、住民）

米国でマイクロ・ホスピタルが増加

小規模入院施設

救急・急性期を中心に8～25床程度

- ・ 住民の医療へのアクセス向上
- ・ 良好な医師患者関係
- ・ 新規開設費用が安い
- ・ 大病院のサテライト

スターバックス並みに良い信頼とブランド性を持った手軽に利用できる病院
診療費用はアメリカの大病院並み

遠隔医療（オンライン）と有床診療所

- 離島、僻地等では医師が1人で内科、外科、小児科の診療を担っているすべての問題を解決する一つの手段として



遠隔医療の導入が始まった

- オンライン診療

有床診療所活性化を目指す為に平成18年10月に設立（13年が経過）

H9.12月 離島、僻地の場合（医政局長通知）→遠隔医療認める

H30.3月 オンライン診療の適切な指針（診療報酬改定）

情報通信機器を用いた診療を遠隔診療と定義

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、
住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム



地域包括ケアと有床診療所

	2015	2025	2040ピーク	2055
65歳以上	3400万人 26% 認知症 500万人	3600万人 30% 認知症 800万人	3900万人	3600万人 40%
75歳以上	1600万人 13%	2100万人 18%		2400万人 26%

○少子高齢化の課題

- ・複数傷病を抱え慢性疾患が増加
- ・独居高齢者・認知症高齢者が増加

80歳以上の半数が介護サービスを利用する

→保険制度を若者のみでは支えきれない

まとめ

- ・ 医療介護を一体的に提供する病床機能が地域で必要とされている
- ・ 柔軟に活用し患者さんや家族のニーズに対応する

1. 専門特化型

- ・ 地域における役割、居場所

2. 一般型（介護に参入）

- ・ 幅広く柔軟な機能（主治医機能）の発揮
 - ・ 健康管理・予防～医療～介護
 - ・ 在宅～外来～入院（レスパイト含む）

有床診療所が期待されている

第 32 回全国有床診療所連絡協議会総会

(群馬大会)

報告

期間：令和元年 7 月 27 日（土）・28 日（日）

会場：ホテルメトロポリタン高崎

第 2 日目報告：児玉 敏宏 副会長

第 32 回有床診療所連絡協議会 群馬大会 2 日目 報告

シンポジウムに先立ち昨年同様、日本医師会会長、横倉会長のご講演があった。タイトル「日本医師会の医療政策～健康な社会を作ろう～」。まず、元号がかわり、令和の時代には予防・健康づくりがこれまで以上に重要であること。また、そのためにはかかりつけ医が積極的に関わる必要があると、かかりつけ医の心はと問われ「寄り添う心」「和の心」とお答えしたと話された。

また、新千円札の肖像が北里柴三郎先生になったことにふれ、日本医師会は北里先生の意味を受け継ぎ「人生 100 年時代」に向けて、治療を中心とした医療のみならず「予防・健康づくり」にも力点を置き、健康長寿社会の実現に尽力していくと述べられた。

超高齢社会、人口減少社会に向けた医療のあり方として、

- ① 地域医療の確立として、かかりつけ医の中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供と地域医療構想の実現が重要である。
- ② 医師の働き方改革の推進として、医師の健康への配慮、地域医療の持続性を挙げられた。
- ③ 医師の偏在対策として、医師の地域偏在、診療科偏在は存在し、新たな専門医の仕組みも考慮する必要があるが、結局地域により様々で、各地域の実情に応じて考えなければならない。

健康寿命延伸や予防・健康づくりの推進に向けて、健診データの一元化を進

め生涯を通じた健康管理の重要性をあげ、これに関して成育法や健康寿命の延伸を図るための循環器病対策基本法が昨年成立したと述べられた。

国民保険を守るための時代に即した改革として、ここ 20 年で社会保障関係費が 34 兆円と倍増していることをあげ、持続可能な社会保障のためには財政主導ではなく、我々医療側から過不足のない医療提供ができる適切な医療を提言していくことは重要である。いずれにしても社会保障が充実し健康寿命が延びることが社会を安定させ、経済成長に繋がると昨年と同じ考えを示された。

医師の働き方改革の基本理念として、地域医療の継続性と医師への健康への配慮のバランスが重要で、医師の時間外労働規制も皆さんの知るところであります。

最後にかかりつけ医機能強化と有床診療所の今後について話された。かかりつけ医の役割を「防ぐ」「直す」「支える」とし防ぐは教育、治すは病診連携、支えるは多職種連携で、予防から看取りまで幅広い。そのための教育として日医かかりつけ医機能研修制度や応用研修会の開催を掲げている。有診の今後では、昨年と同様、病院完結型から地域完結型へ移行し、様々な職種、事業所が連携して患者さんの医療・介護・生活をサポートする必要がある、その中心的な役割を今後も担っていくのが有診であると述べられた。有診への期待として、地域の患者さんを守る「究極のかかりつけ医」で病床機能の強化を図り、病床の有効活用をとおして地域医療の向上を目指していただきたいと講演を締め

られた。

シンポジウムでは「個性あふれる有床診〜今こそ、“かかりつけ医”の活躍を！
〜」をテーマに4つの講演があった。

講演①では内科系有床診療所のこれからについて自院の状況を話された。医療法人が有床診療所、介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能ホーム、サ高住、訪問看護ステーション、ホームヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を有しており、最強の取り合わせだと個人的には思いましたが、介護施設を中心に訪問診療、入退院から終末期医療まで効率よくサービスを展開できていると感じました。この内科クリニックはリハビリテーションにも力をいれ、医療従事者・患者双方にとって敷居の低いアクセスのし易い、いわば使い勝手の良い施設を目標に、更に NPO 法人を立ち上げ老人と小学生との交流での認知症予防にも取り組んでいるなど、多機能を有していることが特徴かと感じた。今後の課題として専門職の人材確保や医療介護連携体制の基盤づくりをあげられていた。

講演②では産婦人科の有診による分娩・入院料のあり方について、分娩・入院にかかる原価を算出し考察していた。分娩・入院にかかる原価は 379498 円で原価率、安全経費、室料差額等を考慮して安全・快適な分娩料として最低でも 62 万円が必要であるとのことでした。分娩料に対する提言として、公的施設

の分娩料は民間施設に配慮して設定することや民間の分娩料は分娩数に依存することなく利益率を考慮して設定することをあげていた。

講演③④は専門性に特化している 2 施設の報告であった。眼科の講演はビデオを中心に白内障の新しい手術法、硝子体、緑内障、角膜移植の手術法について述べられた。最後の講演は透析医療における診診連携をタイトルにバスキュラーアクセス診療いわゆるシャント外来を設置し地域医療に貢献している内容であった。

まとめると、地域包括ケアシステムが走り出して3年目を迎えます。医療資源、社会資源は地域格差が存在するため、各医療圏で検討し連携を深め、かかりつけ医を中心に特に有診は「究極のかかりつけ医」となるべく地域とのかかわりをより一層重視し、専門性を高めていくことも必要であると考えます。また、政策が在宅へとシフトし、有診の重要性がより周知され、今後診療報酬の改定が追い風となることを祈念いたしまして、第 32 回有診、シンポジウムの報告といたします。

Ⅱ. 講演会

講演 1

演題：「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」

演者：株式会社ラカン 代表取締役 朱 陽子 先生

座長：和歌山県有床診療所協議会 会長 辻 興

【講演：朱 陽子 先生 御略歴】

地元高校卒業後、京都のアパレル会社に就職。

帰郷して地方新聞社の企画営業に配属、

その後フリーペーパー制作をスタート。

2000 年に独立「ラカン」創業。

以来、フリーペーパーの発行とともに

女性マーケティングに特化した結果にこだわるデザイン、

商品開発、ブランディング、店舗プロデュース等を手掛ける。

Webサイトを活用した会員有床診療所の広報戦略について

●アメリカの「マイクロホスピタル」。いいですね。有床診療所という名称を早く変えてもらいたいです。

●まず、今回制作した「有床診療所の特徴ポスター 21種」をご覧ください。

1枚A4サイズで作っております。

それぞれのクリニックに適するポスターを選んでいただき、ダウンロード→プリントアウトをし、院内掲示板等に貼ったり、患者様やそのご家族に手渡ししてください。

A4のままだと大きすぎる場合、50%の縮小版も急ぎ手配しますので、それをプリントアウトしてホッチキスでとめるなりして、渡してください。

今後、たくさんの方に配れたり、バッグに入れられるミニパンフレットを作成できればと思います。

ポスターの配色はどの組み合わせになってもバランスの良いカラーを選びました。

色の組み合わせがどうも落ち着かない、とか嫌な気分になるようにはならないはずです。

●12月にオープンしたHPですが、残念ながらあまり見てもらっていません。

月毎のページビューの数字を出してみました。ご覧の通り、最近では会員の方も見ているのか？という数字です。

せっかく作ったHPです。たくさんの方に見てもらい「有床診療所」を知ってもらい、利用してもらわなければいけません。開業予定のドクターや入院設備のあるクリニックにも協議会に入会してもらえるように、まずHPに訪問してもらいましょう。

資料の中に、昨年名刺交換をさせていただいた佐々木先生と児玉先生の名刺を使って、HPアドレスを大きく配したものを参考に作ってみました。デザイン、レイアウトはさわっていません。

裏面にQRコードとHPアドレスを太いフォントで、大きくいれました。

先生方はたくさんの方と名刺交換をされる機会があると思います。ここまで大きく入れると、全ての人でなくても何人かはHPを見てくれると思います。

今、お持ちの名刺を増刷される際には、ぜひ、このようにしてもらえればと思います。

何度も言いますが、まずHPを見てもらい内容や活動を知ってもらいましょう。

●そして、前回もお話をしましたが、有床診療所を知ってもらうために女性を集めた座談会を県内各地で開催しませんか。

小さな行動から大きなうねりが起こります。女性の理解とクチコミを使い、生活者の「ニーズ」を大きく広げていきましょう。自社でアンケートをとったところ、80%が「詳しく知りたい」「座談会があれば行きたい」と答えています。

それぞれのクリニックによって内容も変わりますから、何回でも開催していければと思います。

とにかく「動く」「行動する」ということをしなければ何も変わりません。

ありがとうございました。

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「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」を担っています。



「病院から早期退院を勧められたが、在宅での療養や介護は困難。介護施設への入居も難しい」そんな時は「有床診療所」へ！一人暮らしの高齢者や親族が近くいない方、リハビリ中だけれど退院が難しい、という方の受け皿になるのが有床診療所です。つまり、「医療」と「介護」のつなぎ役

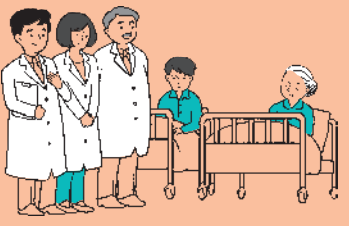
www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「専門医療を提供」し、「病院の役割を補完」する機能を担っています。



有床診療所は、病院治療後の療養や一般的な診療・在宅医療を提供する以外に、特殊な診療や専門性の高い医療も提供しています。内科の他に外科・整形外科・産科・耳鼻科・眼科などの入院手術や、透析を行っている有床診療所もあり、多様な専門医療を提供しています。厚労省では有床

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「緊急時」に対応する医療機能を担っています。



24時間稼働しているので、夜間や休日といった診療時間外にも入院を含めた医療を提供することが可能です。地方やへき地に於いては、その地域の緊急医療の「駆け込み寺」として機能しています。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

地域医療における「在宅医療の拠点」として機能しています。



在宅医療や介護施設においては、患者さまや入居者の病状が急変した場合、すみやかに医療が提供でき、ベッドの確保ができることが重要です。「有床診療所」はこうした事態にも対応可能で、在宅医療の避難場所（シェルター）としての役割を担っています。

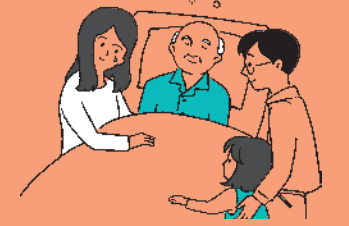
www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

地域医療における「終末期医療」を担っています。



愛する家族を看取することは、精神的・肉体的にとっても大変です。日々絶え間なく変化する終末期の身体的ケアを入院医療で支えることにより、ご家族は最後まで精神的にゆとりを持って寄り添う事が出来るのです。かかりつけ患者様に最後まで寄り添う「看取りの機能」を有床診療所は担っています。そして「病院よりも入院基本料が格安」な有床診療所は、ご家族の経済的負担も軽減致します。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「医療と介護」を一体的に提供します。



医療と介護の両方が必要な高齢者に対し、医療と介護サービスの両方を提供し、主に地域医療を担っているのが有床診療所です。厚労省では有床診療所の「地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）」と分類されています。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「院内薬局併設」により、時間外診療・処方にも柔軟に対応します。



24時間入院患者対応の為、院内薬局が併設されており、長期の連休等で院外薬局がお休みの場合でも、時間外診療や処方が出て、その場で薬を受け取ることが可能です。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

在宅復帰率で病院と遜色の無い「有床診回復期リハ」は「病院より格安」で受けられます。



在宅復帰率において病院回復期リハ同様と遜色の無い実績を上げている有床診療所で回復期リハは、入院基本料も安く、病院でのリハビリよりも

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

有床診療所は介護保険を用いた「ショートステイ」も提供しています。



有床診療所病床を用いたショートステイは介護保険適用です。クリニックによって提供される為、より安全・安心なショートステイが実現出来ます。

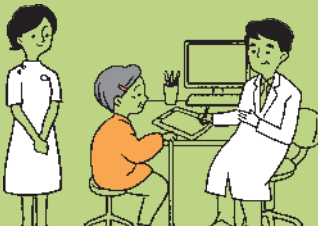
www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「自宅では不安」な時、かかりつけ医の「クリニックで入院」が出来ます。



入院施設に「かかりつけ医」がいることは「安心感」につながります。有床診療所は「アクセスが良く」「医療費の負担感が軽い」為、入院患者満足度が病院よりも高いことが証明されています。（H29年度日医総研調査）

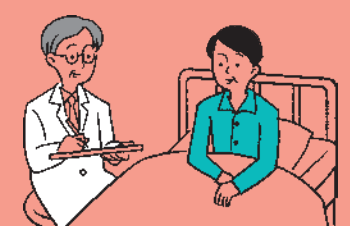
www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「糖尿病の教育入院」が、かかりつけ医のクリニックで受けられます。



糖尿病教育を受ける為に総合病院を受診しなくても、かかりつけのクリニックで糖尿病の入院教育が受けられます。その上、病院よりも安価な入院基本料で済み、とてみリーズナブルです。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「外来～在宅～入院」まで、「かかりつけ医による継続・一貫した治療」が受けられます。



有床診療所は、患者様の病期に応じて終末期まで柔軟に対応出来る、小回りの利く入院施設です。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「レスパイト入院」に対応しています。



在宅患者様の介護者が、介護疲れや冠婚葬祭、旅行等の事情により一時的に在宅介護が困難となった場合、介護者に休息（レスパイト）頂く為に、期間を設けて在宅患者様の入院受け入れを致します。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「病院を凌駕する専門医療」が、「病院よりも格安の入院基本料」で受けられます。



入院による「血液透析」「腹膜透析」「血液浄化」などの専門医療が、「格安の有床診入院基本料」で受けられます。また、「日本糖尿病療養指導士」による糖尿病指導や、「日本フットケア学会指導士」によるフットケア等も受け

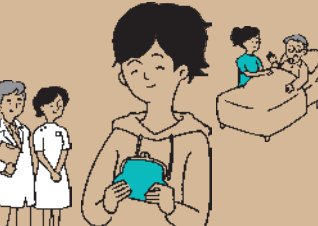
www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

有床診療所では、「病院よりも格安の入院基本料」で入院医療が受けられます。



有床診療所の入院基本料は病院の「シーラ」に設定されていて、有床診療所に入院すると病院より最低5,000円（1日）安くになります。時には介護施設入所よりも安く入院医療が受けられる、コストパフォーマンスが最高の入院施設で

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「入院基本料」が抑えられます。



高度な医療を要しない入院医療（慢性期医療や終末期医療、小手術等）は、病院の1/3～2/3の入院基本料に設定されている有床診療所を選択する

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

レスパイト入院やショートステイなど、「いろんな使い方」ができます。



一時的に在宅介護が困難となった場合、介護者に休息いただく為のレスパイト入院や、期間を設けたショートステイなどにも活用いただけます。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

有床診療所は、地域の貴重な「分娩施設」です。



日本の分娩の約半数は有床診療所が担っており、特に地方においては数少ない貴重な分娩施設です。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

「入院医療費削減」に貢献しています。



高度医療を要しない入院医療（慢性期医療・終末期医療・小手術等）の担い手を、入院基本料の高い病院ではなく、入院基本料の安い有床診療所に委ねて頂く事で、持続可能な地域医療の実現に不可欠な「医療費削減」

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

地域医療における「病床機能分化と連携」を支えます。



急性期治療が終了し、高度な入院医療を要しない患者様を有床診療所が受け入れる事により、急性期病院は本来求められている重症患者様への治療に専念できます。

www.wayusho.org

和歌山県有床診療所協議会

有床診療所です！

当院は有床診療所です！

入院は医療保険。介護認定による制約はありません。



介護施設と異なり介護認定の制約が無く、病院からの退院先としての選択が容易です。

www.wayusho.org

Ⅱ. 講演会

講演 2

演題：「消費税率 10%引上げによる有床診療所への影響と対策」

演者：税理士法人風神会計事務所 代表社員 風神 正典 先生

座長：和歌山県有床診療所協議会 会長 辻 興

【講演：風神 正典 先生 御略歴】

◆御略歴

生年月日 昭和 29 年 10 月 6 日

学 歴

昭 和 48 年 3 月 和歌山県立桐蔭高等学校 卒業

昭 和 52 年 3 月 同志社大学商学部 卒業

◆職 歴

昭和 52 年 4 月 ～昭和 56 年 8 月 一般企業に勤務

昭和 56 年 9 月 ～昭和 62 年 9 月 会計事務所に勤務

平成 62 年 9 月 ～平成 24 年 6 月 風神会計事務所を個人事務所として 開業

平成 24 年 6 月 20 日 ～ 税理士法人に組織変更し現在に至る

◆役 職

税理士法人風神会計事務所 代表社員

一般社団法人 高齢者生活支援協会 代表理事

MMPG（※） 専務理事

その他 医療法人、公益社団法人、一般社団法人の監事

※MMPG(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)は、我が国医療福祉界の健全発展に貢献することを目的とした全国の 100 をこえる有力会計事務所による医業経営コンサルティンググループです。



消費税率10%引 上げによる有床 診療所への影響 と対策

税理士法人 風神会計事務所
代表社員 風神正典

消費税の仕組み

1.消費税の計算手続き

(1) 原則課税

課税期間における課税売上にかかる消費税額 － 課税期間における課税仕入にかかる消費税額 ＝ 事業者が納付すべき消費税額

①課税売上にかかる消費税 1,296万円 × (8%÷108%) = 96万円

②課税仕入にかかる消費税 432万円 × (8%÷108%) = 32万円

③納付消費税 ① － ② ＝ 64万円

(注) 課税仕入にかかる消費税とありますが仕入のみではなくその他の経費及び購入資産も含まれます。



消費税の仕組み

(2) 簡易課税制度

課税期間における課税売上にかかる消費税額 $-$ （課税期間における課税売上にかかる消費税額） $\times$ みなし仕入率 $=$ 事業者が納付すべき消費税額

①課税売上にかかる消費税 $1,296\text{万円} \times (8\% \div 108\%) = 96\text{万円}$

②課税仕入にかかる消費税 $96\text{万円} \times 50\%$ (医療機関のみなし仕入率)

$= 48\text{万円}$

③納付消費税 ① $-$ ② $= 48\text{万円}$



消費税の仕組み

2.非課税取引、免税取引、不課税取引

(1) 非課税取引

①税の性格から課税対象とすることになじまないもの

- a.土地の譲渡、貸付
- b.社債・株式等の譲渡、支払手段の譲渡など
- c.利子、保証料、保険料など
- d.郵便切手、印紙などの譲渡
- e.商品券、プリペイドカードなどの譲渡
- f.住民票、戸籍抄本等の行政手数料など
- g.外国郵便為替、外国為替など



消費税の仕組み

②社会政策的な配慮に基づくもの

- a. 社会保険医療など
- b. 介護保険サービス
- c. 社会福祉事業など
- d. お産費用など
- e. 埋葬料、火葬料など
- f. 身体障害者用物品の譲渡、貸付など
- g. 一定の学校の授業料、入学金、入学検定料、施設設備費など
- h. 教科用図書の譲渡
- i. 住宅の貸付



消費税の仕組み

（２）免税取引

免税取引とは輸出取引等及び輸出物品販売場における非居住者に対する資産の譲渡をいい消費税が免除されます。

（３）不課税取引

不課税取引とは２（１）①のa～dの要件を満たさない取引で、非課税取引、免税取引以外のものの総称です。



消費税率引上げと医療機関の控除対象外消費税問題への対処

➤平成31年度税制改正大綱「基本的考え方」5ページ

医療に係る措置

社会保険診療等に係る医療は消費税非課税である一方、その価格は診療報酬制度による公定価格となっている。このため、平成元年の消費税導入以来、仕入れ税額相当分を診療報酬で補てんする措置が講じられてきたが、補てんにはばらつきがある等の指摘があった。今般の消費税率 10%への引上げに際しては、診療報酬の配点方法を精緻化することにより、医療機関種別の補てんのばらつきが是正されることとなる。

今後、所管省庁を中心に、実際の補てん状況を継続的に調査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じて、診療報酬の配点方法の見直しなど対応していくことが望まれる。



消費税率引上げと医療機関の控除対象外消費税問題への対応

○ 消費税率引上げに伴う診療報酬での対応の経緯等は以下のとおり。

消費税率導入時(平成元年4月)、5%引上げ時(平成9年4月)

- 消費税率導入・引上げ時に、診療報酬改定(平成元年+0.76%、9年+0.77%)を行い、医療機関等の消費税負担上昇分を補てんし、全体として、医療機関等の消費税負担に診療報酬で対応。

消費税率8%引上げ時の対応(平成26年4月)

- 平成26年4月の消費税率引上げでは、医療機関等の実態調査に基づき、消費税対応分として、必要額(診療報酬改定全体+1.36%)を確保。

◆診療報酬本体(+0.63%)

…多くの医療機関等に手当される等の観点から、初再診料、入院基本料等の基本的な点数に上乗せ

◆薬価・特定保険医療材料価格(+0.73%)

…市場実勢価格に消費税3%分を上乗せ

26年度の改定率(消費税対応)

薬・材料	0.73%
	(約3,000億円)
本体	0.63%
	(約2,600億円)
合計	1.36%
	(約5,600億円)

本体報酬の財源配分

医科	病院
(約2,200億円)	(約1,600億円)
歯科	診療所
(約200億円)	(約600億円)
調剤	
(約100億円)	

医療機関等の仕入れの構造
(消費税率8%引上げ時)

非課税仕入れ (人件費等)			診療報酬で補てん (改定率1.36%相当)
課税仕入れ (委託費等)	5%	3%	新たに医療機関等に 発生する消費税負担
課税仕入れ (医薬品・医療材料)	5%	3%	

全ての仕入れ価格が3%引き上げられるわけではない(非課税仕入れが存在)ので、改定率は1.36%相当

消費税率10%引上げに向けた対応(平成31年10月)

- 診療報酬本体、薬価・特定保険医療材料価格について、平成31年10月の消費税率10%への引上げを見据えた対応を今後検討。



消費税率引上げと医療機関の控除対象外消費税問題への対処

1. 背景

- 社会保険診療については、消費税は非課税扱い。
- 消費税導入時（平成元年）、引上げ時（平成9年）に診療報酬改定を行い、医療機関等の仕入れに係る消費税負担に診療報酬で対応。
- 三党実務者合意（平成24年6月）、税制抜本改革法（平成24年8月）により、8%引上げ時には、高額投資に係る消費税の負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討し、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度における手当のあり方を検討することとされた。
- 中央社会保険医療協議会「医療機関等における消費税負担に関する分科会（以下「分科会」）」の議論を踏まえ、平成26年4月の8%引上げ時に診療報酬と別建ての高額投資対応は行わず、診療報酬の中で、基本診療料等に上乗せすることで対応
- 消費税率引上げ時期変更法（平成28年11月）により、消費税率10%への引上げは、平成31年10月に延期された。
- 平成30年7月の分科会において、消費税率8%への引上げによる医療機関等の控除対象外消費増税(3%)分に関しては、診療報酬改定による対応について、医療機関種別ごとで補てん状況に相当程度のばらつきがみられることが確認された。
- 10%引上げ時の対応として、診療側は、診療報酬による対応では限界があるとして、税制による抜本的な解決を強く要望。
- 医療機関等の経営環境が厳しくなる中で、この問題が医療機関等の前向きな投資を一層難しくしており、国民に必要な医療を効果的・効率的に提供していくための設備投資等は着実に進めていく必要がある。

2. 平成30年度与党税制改正大綱（抜粋）

<検討事項>

医療に係る消費税のあり方については、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ、平成31年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る。

3. 要望内容

医療に係る消費税等の税制のあり方については、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ検討を行い、平成31年度税制改正に際し、この税制上の問題の抜本的な解決に向けて、個別の医療機関等の補てんの過不足について、新たな措置を講ずる。



消費税率引上げと医療機関の控除対象外消費税問題への対処

「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における議論の整理（抄）

2. 消費税率10%への引上げ時の対応について

（前略）配点方法等の見直しを行った場合に補てん状況がどの程度改善されるかについて、シミュレーションを行ったところ、医療機関種別、病院種別ごとのばらつきは相当程度是正されると見込まれることが確認された。

＜厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（2018.12.5）資料＞

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
2016年度補てん状況調査の結果 (2018年7月25日公表)	85.0%	111.2%	92.3%	88.3%
	↓	↓	↓	↓
今回のシミュレーション結果	100.6%	99.8%	98.7%	97.7%

	精神科病院	特定機能病院
2016年度補てん状況調査の結果 (2018年7月25日公表)	129.0%	61.7%
	↓	↓
今回のシミュレーション結果	100.7%	102.5%



消費税率引上げと医療機関の控除対象外消費税問題への対処

12月17日の予算大臣折衝を踏まえ、平成31年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬改定 +0.41% (2019年10月実施)

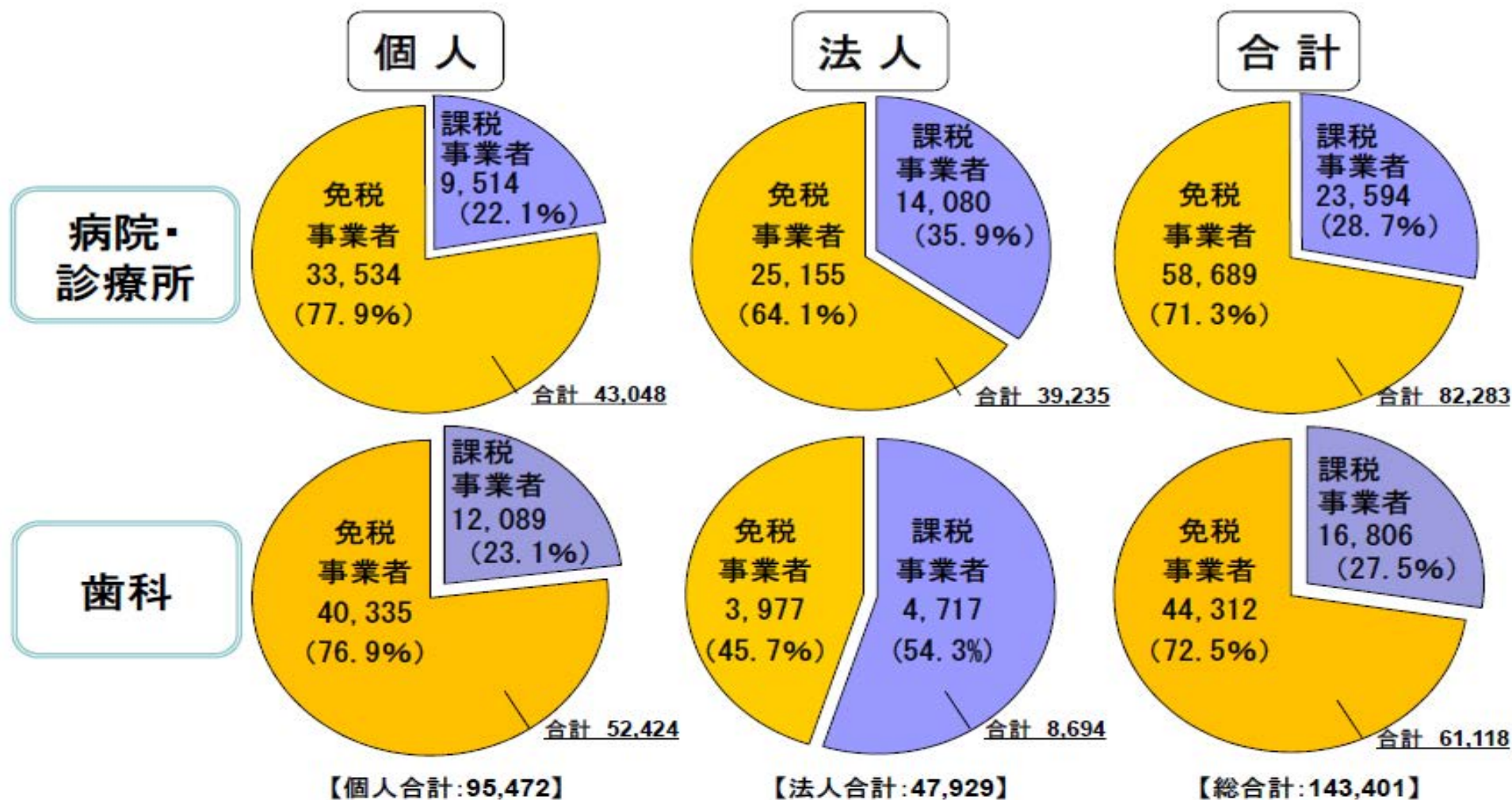
各科改定率	医科	+0.48%
	歯科	+0.57%
	調剤	+0.12%

2. 薬価等 (2019年10月実施)

① 薬価	▲0.51%
※ うち、消費税対応分	+0.42%
実勢価改定等	▲0.93%
② 材料価格	+0.03%
※ うち、消費税対応分	+0.06%
実勢価改定	▲0.02%



医療に係る消費税の課税事業者数等について



(注1) 消費税課税事業者数は、国税庁調べ(平成23年度)による。なお、法人の課税事業者数には、国・地方公共団体、公共法人、公益法人等は含まれていない。
 (注2) 免税事業者数は所得税申告者数又は法人税申告法人数から課税事業者数を控除して推計した者数である。



消費税改正の内容

1. 消費税の税率改正
2. 軽減税率対象物品
3. インボイス制度導入前の消費税の実務
4. インボイス制度導入後の消費税の実務



消費税の税率改正容

	平成26年4月1日～ 平成26年4月1日～	平成31年10月1日～
標準税率	8% 消費税(国税) 6.3%	10% 10%
軽減税率		8% 消費税(国税) 6.24%



軽減税率対象物品

1.飲食料品の譲渡(酒類及び外食を除く)

(1)飲食料品とは、人の飲用又は食用に供されるもの。

1.飲食料品の譲渡(酒類及び外食を除く)

(1)飲食料品とは、人の飲用又は食用に供されるもの。

その販売に付帯して通常必要なものとして使用されるもので



軽減税率対象物品

- 2. 定期購読契約が締結された週2回以上発行される新聞の譲渡
- 2. 定期購読契約が締結された週2回以上発行される新聞の譲渡
- 3. 軽減税率の対象とならない外食とは、「テーブル・イス・カウンターなどの飲食設備がある場所で、飲食料品を飲食させる役務



インボイス制度導入前の消費税の実務

令和1年10月1日から令和5年9月30日までの制度の概要

1.売り手が発行する請求書の記載事項に
令和1年10月1日から令和5年9月30日までの制度の概要

1.売り手が発行する請求書の記載事項に

(1)軽減税率の対象品目である旨

(2)税率ごとに合計した税込対価の額



インボイス制度導入前の消費税の実務

- 2. 買い手側で区分記載請求書を保存していることを、仕入れ税額控除の要件とします。
- 2. 買い手側で区分記載請求書を保存していることを、仕入れ税額控除の要件とします。
- 4. 免税事業者からの課税仕入も仕入税額控除の対象となります。
- 3. 帳簿に記載すべき事項に「軽減税率の対象である旨」が追加されます。



インボイス制度導入後の消費税の実務

1. 「インボイス」とは、消費税額や事業者登録番号が記載された請求書等の通称です。
2. インボイスを発行するためにはインボイス発行事業者(適格請求書発行事業者)として登録を受けます。



インボイス制度導入後の消費税の実務

- 3.インボイス事業者として登録を受けた事業者は、必ず課税事業者となり、納税義務を負います。
- 4.免税事業者はインボイスを発行できません。
- 5.原則としてインボイス発行事業者からの仕入れでなければ仕入控除ができません。
- 6.納付消費税額は、インボイスに記載されている消費税額を積み上げて計算する方法(積上計算方式)と、現行の計算方法(割戻計算方法)のいずれかの方法を選択して計算します。



消費税改正等による影響

消費税の差額を支払うといった清算ができないため、増税分がコストアップとなる可能性がある。

2. 10月より税率がアップし、診療報酬による補填分の振り込みが2か月遅れとなるためわずかであるが資金繰りに影響する。



消費税改正等によるこれからの取り組み

あればこの機会に必ず外税とする。

2.給食の委託業者に食材の納入については直接診療所に納品(軽減税率のため できないか交渉する

3.コストダウンの検討





TEX-30 医療費自動精算機

株式会社アルメックス
メディコム事業部

クリニック向け 医療費自動精算機

- ①精算機導入メリット
- ②運用フロー（例）
- ③イメージ構成図（例）
- ④精算機の導入あたり「患者を特定する方法は？」
- ⑤TEX-30 外形寸法・仕様詳細
- ⑥外形寸法および保守設置エリア図
- ⑦画面フロー
- ⑧領収書・明細書・入出金表について
- ⑨新製品・従来品比較
- ⑩導入スケジュール



精算機導入のメリット

患者様

- 計算終了と同時にリアルタイムで精算が出来るので会計待ち時間が短縮されます。
- 支払時間の分散化・会計窓口の増加などにより待ち時間が短縮されます。
- 自分の好きな時間にいつでも支払可能になります。

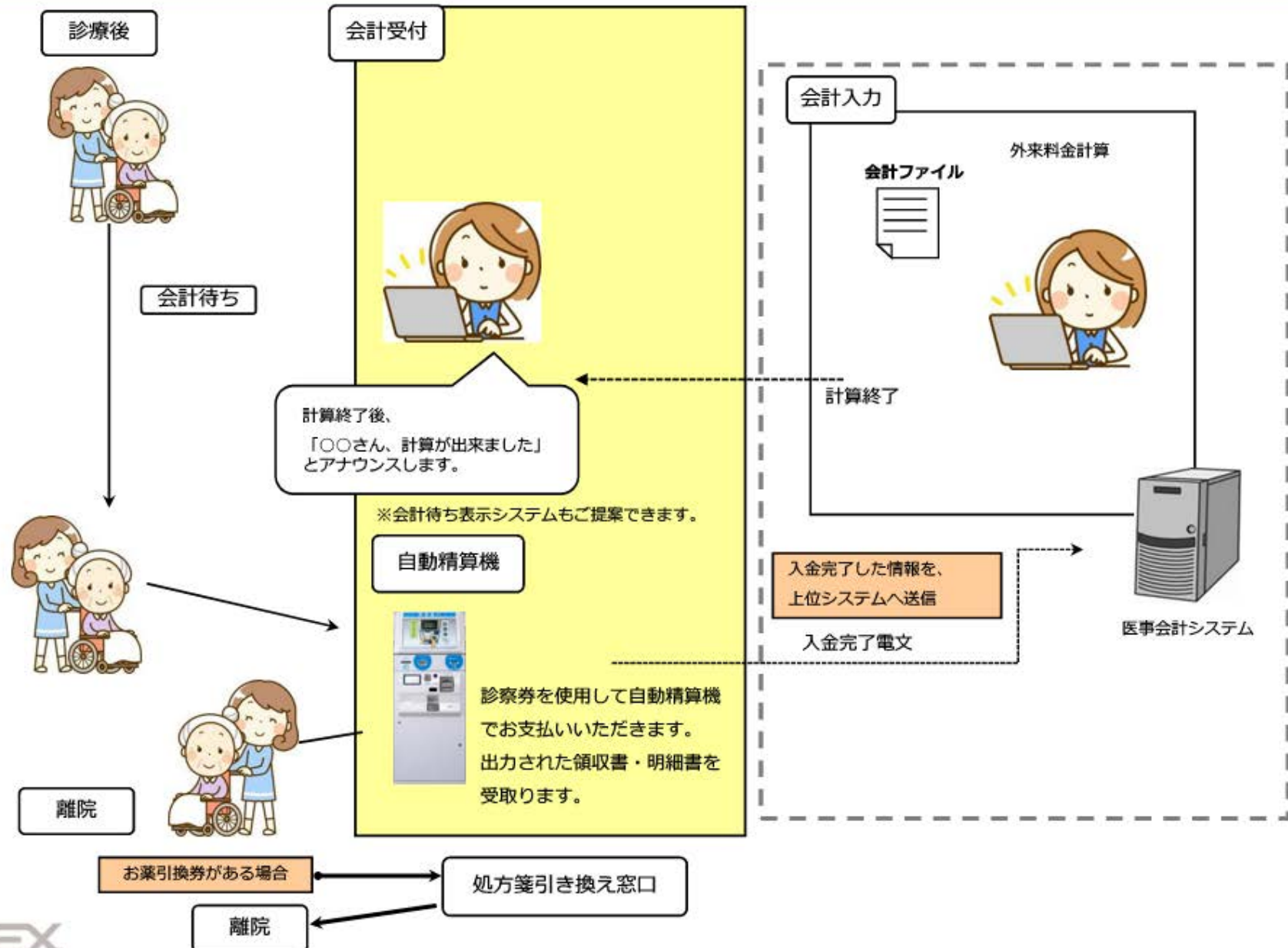
スタッフ様

- 患者さま自身が会計の入出金作業を行うので、会計窓口業務の省力化につながります。
- 夜間・休日などの時間外での入金受付が可能になります。
- 釣銭の渡し間違いや遺失金がなくなり、不要な現金計数作業が解消されます。
- 当日分以外に過去未収金も請求することができ、また、未収金回収率が向上します。
- 患者動線が変更でき、会計カウンター前の混雑が解消されます。
- 患者さまに対してのアピールやイメージアップにつながります。
- お金を触らずに受け渡しができ清潔さを保てます。

経営者様

- 現金の事故・誤差が無くなります。
- 毎日の準備資金を抑えられます。
- 現金在高・売上がすぐ分かるようになります。

運用フロー（例）



TEX-30 イメージ構成図（例）



精算機の導入あたり「患者を特定する方法は？」

パターン① 磁気診察券カード



媒体)
・プラスチックカード
要件)
・磁気 (JIS2型)
内容)
・患者番号

※厚手のカード

→ 磁気カードリーダーを選択

パターン② PET診察券カード



媒体)
・プラスチックカード
・PETカード
要件)
・バーコード (NW7)
内容)
・患者番号

※薄いカード

→ バーコードリーダーを選択

パターン③ 上記未対応の場合



媒体)
・請求書
要件)
バーコード (NW7)
内容)
・患者番号

→ バーコードリーダーを選択

診察券が無い、または上記①②以外の診察券を使用されている場合は、以下のいずれかの対応が必要になります。

A.パターン①または②の診察券を発行する。

B.請求書を発行する。

請求書に患者番号のバーコードを印字します。
患者様は発行された請求書のバーコードを精算機に読み取らせ、お支払いをいただきます。

TEX-30 仕様詳細・外形寸法



オプション

- 磁気カードリーダー
- バーコードリーダー
- クレジットカードリーダー
- 稼働管理PC

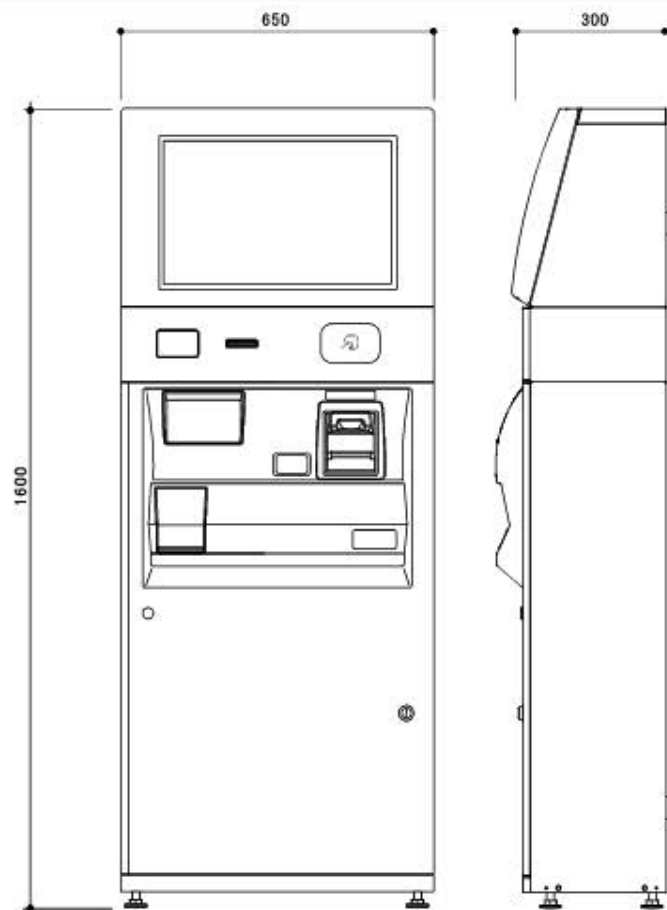


標準搭載

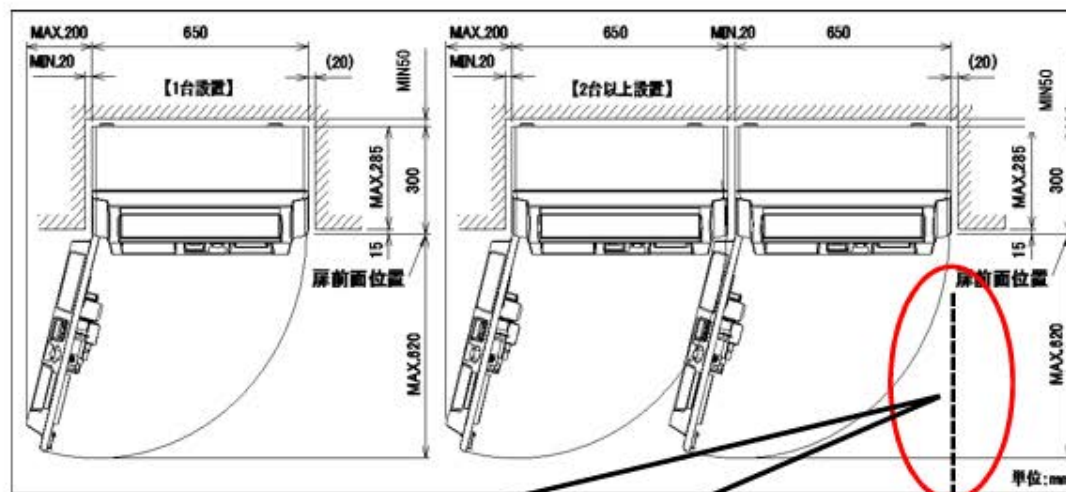
- 紙幣ユニット
- 硬貨ユニット
- レシートプリンタ

	特徴
1	奥行き30cmのコンパクト設計 W650mm×D 300mm ×H1600mm
2	紙幣全金種対応 【使用紙幣】 千円/2千円/5千円/1万円 【収納枚数】 1万円/2千円：混合収納350枚（非還流） 5千円：約220枚（還流） 千円：約750枚（還流）
3	1円硬貨対応可能 【使用硬貨】 10円/50円/100円/500円 【収納枚数】 1円：約700枚（非還流）※払い出しのみ 10円/100円：各約1000枚（還流） 50円：約100枚（非還流） 500円：約350枚（還流）
4	レシートプリンタ搭載可能 （80mm幅）
5	外部連携対応可能 （連携方法については別途お打合せ）

外形寸法および保守設置エリア図

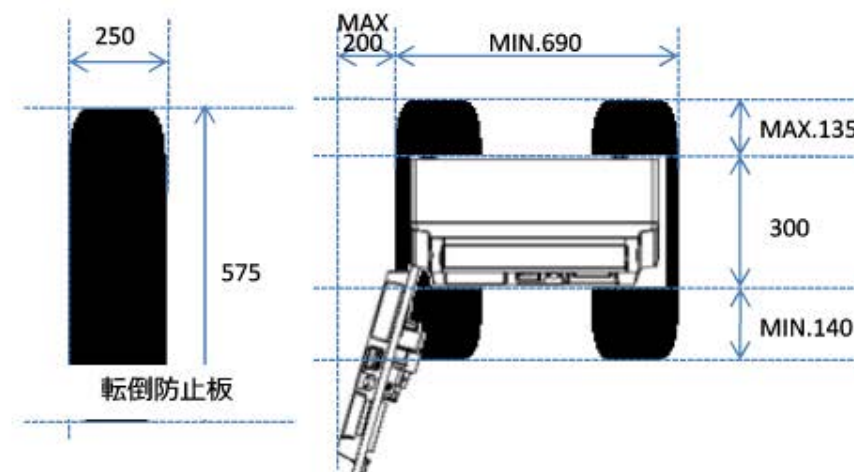


- ・姿図と実際の製品形状は多少異なる場合があります。
 - ・転倒防止板設置の場合は前後どちらかに140mmの幅が必要となります。
 - ・精算機2台並べて設置する場合、本体同士を最低20(mm)以上のスペースを確保する必要があります。
- ※設置図詳細は別途提示します。

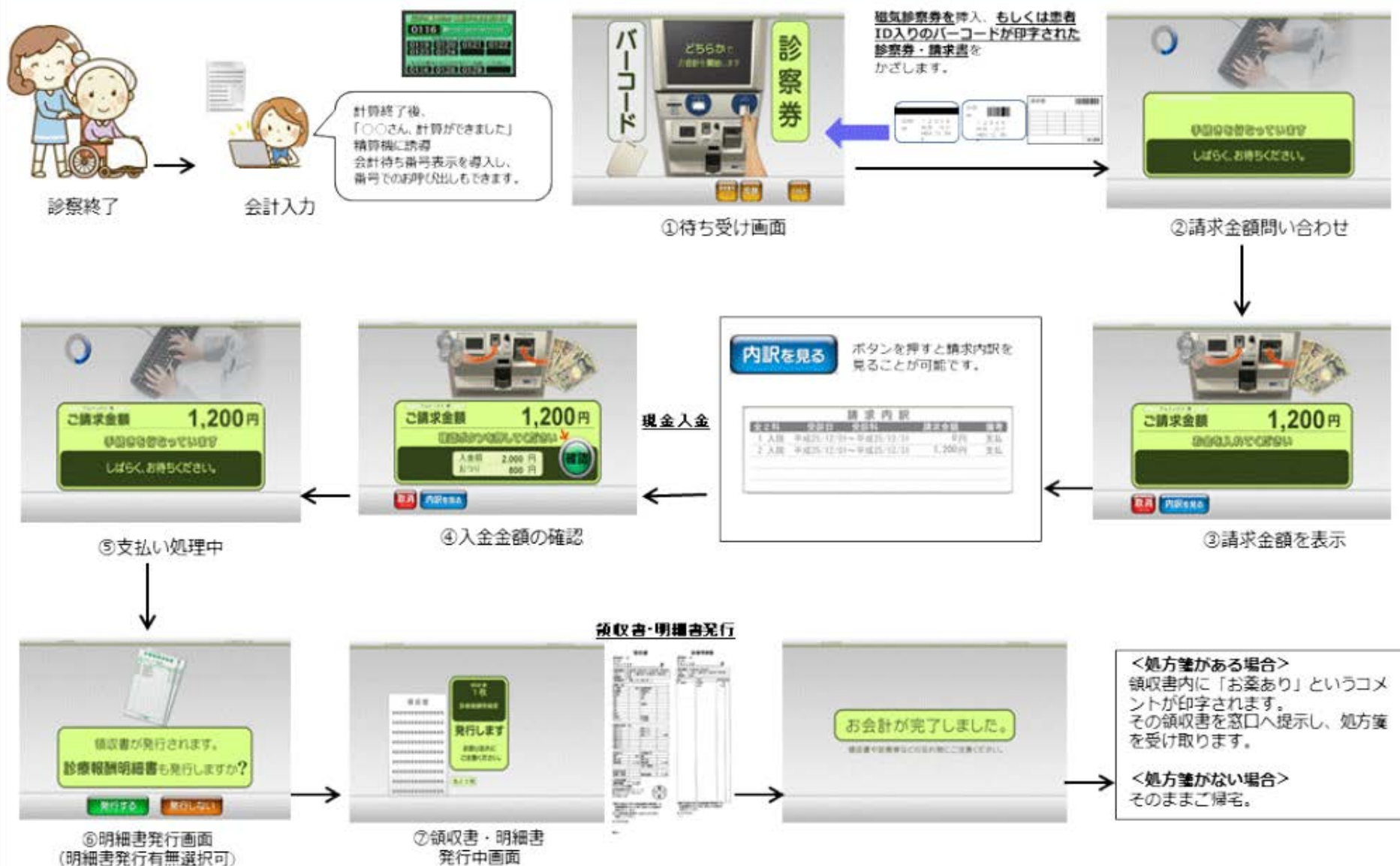


< 設置時のご注意点 >

- ・精算機本体設置時、赤丸の点線部分に壁があるとメンテナンスに支障をきたしますので壁より最低30cm空けて頂くようお願い致します。
- ・コンセントの差し込み口箇所次第で設置方法は変わります。(設置の際は別途ご相談ください)



TEX-30 画面フロー



領収書・診療明細書・入出金表①

80mmサーマルロール紙（白紙）に下記フォーマットで出力します。
現金仕様の場合となります。※クレジットカード対応時はお客様控えが追加されます。
※フォーマットは固定となります。

明細書

圖書書號 000001

349 73907

予約 有太郎様

請求期間	平成29年 2月 1日～平成29年 2月15日
------	-------------------------

区分	項目名	点数	回数
検査	***検査***		
	TP	70	1
	ALB	68	1
	T-胆汁L	400	1
	BUN	529	1
	Na/Cl		1
	K		1
	Ca		1
	ALP		1
	GOT		1
	GPT		1
	LDH		1
	クレアチニン		1
	糞尿中胆汁酸		1
	F5S検査		1
	尿糖測定	144	1
	尿糖(1) 尿糖初断尿	40	1
	尿糖検査回数加算	144	1
	尿糖(2) 尿糖初断尿	16	1
	検査		
注射	C反応性蛋白定量	144	1
	免疫学的検査初断尿		1
	血液学的検査初断尿	4744	1
	皮下注		
	ゾララックス、6cc		
	※平均		1

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

領收書

圖書書號 000001

340 75802

予約 有太郎様

請求期間	平成29年 2月 1日～平成29年 2月15日		
入外	入院	発行日	平成29年 2月15日
負担割合	3割	本・家	本人

保安費	42	人保	
雜項	20	在客運	
稅金	100	海關關稅	11.9
運費	324	空運	
保險費		機件及專門運送	
油費	26	車油	
燃料	19	燃料及油料	
修理費		修理費	
其他雜項			
營業稅	2000		

子供の費用	1200	文庫料	1500
予備費		通算時間	
予備費		通算 (多読)	
通算		電報代	

會計	負債類	負債類	負債類
負債	負債	負債	負債
負債	負債	負債	負債

前期末收金			
優待・助成		請求金額	1000

今日未收金	
恒收金額	1000

儲收日：平成

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

※この領収書は再発行しませんので大切に保管してください。

入出金表

處理日期: 2017年06月23日 15:32

号数: 01

【卷上】

支出区分	件数	金額
現金	0	
合計	0	

【数量】

金額	入金	出金	現在枚数	現在有価
一万	0	0	0	
五千	0	0	0	
二千	0	0	0	
千	0	0	0	
500	0	0	0	
100	0	0	0	
50	0	0	0	
10	0	0	0	
5	0	0	0	
1	0	0	0	
有価台計				

【補完】

金額	証券枚数	入出金枚数	入出金金額
一万	0	0	
五千	0	0	
二千	0	0	
千	0	0	
500	0	0	
100	0	0	
50	0	0	
10	0	0	
5	0	0	
1	0	0	
入出金金額合計			

領収書・診療明細書・入出金表②

入出金表（日計表）の仕様は、基本固定のフォーマットとなります。

※稼働管理PC（オプション）より出力を行った場合

精 算 機 別 日 計 表											
2017年9月1日（15：02）処理分						〇〇病院		2017年9月1日 16:28		1 項	
1号機（ 1回）	万	五千	二千	千	五百	百	五十	十	五	一	金 額
当 初 設 定	0	0	0	100	50	100	50	100	50	100	138,850
取引（入金）	43	2	0	32	2	8	2	2	3	0	0
（出金）	0	0	0	54	12	55	16	69	24	21	473,935
（有高）	43	2	0	-22	-10	-47	-14	-67	-21	-21	67,131
補充（入金）	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	406,804
（出金）	43	2	0	98	40	53	36	33	29	79	0
（有高）	-43	-2	0	-78	-40	-53	-36	-33	-29	-79	20,000
現 金 有 高	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	565,654
											-545,654
											0
	現 金		クレジット								合 計
売 上 回 数	36		1								37
売 上 金 額	406,804		1000								407,804

領収書・診療明細書・入出金表③

クレジットカード対応時の帳票（EMV帳票）

※稼働管理PC（オプション）より

出力を行った場合

入出金表（日計表）イメージ

EMVクレジット帳票

日次未結算分

2018年 7月10日 12:03

1頁

日付	時刻	区分	号種	患者ID	カード会社	伝票番号	会員番号	種別	請求金額	カード名
18/06/12	9:59	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	194	492313XXXX3919	1 C	7,600	VISA/NS TEST
18/06/12	10:01	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	195	454294XXXX4009	1 C	2,000	TEST/JUSAN
18/06/12	10:17	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	196	454294XXXX4009	1 C	17,600	TEST/JUSAN
18/06/12	10:21	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	197	492313XXXX3919	1 C	7,600	VISA/NS TEST
18/06/12	10:23	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	198	454294XXXX4009	1 C	7,600	TEST/JUSAN
18/06/12	10:46	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	199	454294XXXX4009	1 C	17,600	TEST/JUSAN
18/06/12	10:50	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	200	492313XXXX3919	1 C	7,600	VISA/NS TEST
18/06/12	10:55	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	201	454294XXXX4009	1 C	7,600	TEST/JUSAN
18/06/12	10:56	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	202	492313XXXX3919	1 C	7,600	VISA/NS TEST
18/06/12	10:58	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	203	454294XXXX4009	1 C	7,600	TEST/JUSAN
18/06/12	11:04	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	206	492313XXXX3919	1 C	7,600	VISA/NS TEST
18/06/12	11:05	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	207	454294XXXX4009	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:06	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	208	492313XXXX3919	1 C	5,500	VISA/NS TEST
18/06/12	11:07	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	209	454294XXXX4009	1 C	7,600	TEST/JUSAN
18/06/12	11:08	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	210	492313XXXX3919	1 C	7,600	VISA/NS TEST
18/06/12	11:09	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	211	454294XXXX4009	1 C	7,600	TEST/JUSAN
18/06/12	11:16	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	212	454294XXXX4009	1 C	7,600	TEST/JUSAN
18/06/12	11:18	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	213	492313XXXX3919	1 C	5,500	VISA/NS TEST
18/06/12	11:22	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	214	454294XXXX4009	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:27	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	215	492313XXXX3919	1 C	7,600	VISA/NS TEST
18/06/12	11:28	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	216	454294XXXX4009	1 C	7,600	TEST/JUSAN
18/06/12	11:29	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	217	492313XXXX3919	1 C	5,500	VISA/NS TEST
18/06/12	11:30	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	218	454294XXXX4009	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:32	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	219	492313XXXX3919	1 C	5,500	VISA/NS TEST
18/06/12	11:33	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	220	454294XXXX4009	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:34	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	221	492313XXXX3919	1 C	5,500	VISA/NS TEST
18/06/12	11:35	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	222	454294XXXX4009	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:36	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	223	454294XXXX4009	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:37	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	224	492313XXXX3919	1 C	7,600	VISA/NS TEST
18/06/12	11:39	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	225	454294XXXX4009	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:43	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	226	454294XXXX4009	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:44	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	227	492313XXXX3919	1 C	5,500	VISA/NS TEST
18/06/12	11:45	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	228	492313XXXX3919	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:47	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	229	454294XXXX4009	1 C	5,500	TEST/JUSAN
18/06/12	11:48	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	230	454294XXXX4009	1 C	7,600	TEST/JUSAN
18/06/12	11:50	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	231	492313XXXX3919	1 C	7,600	VISA/NS TEST
18/06/12	13:53	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	232	454294XXXX4009	1 C	17,600	TEST/JUSAN
18/06/12	13:56	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	233	454294XXXX4009	1 C	17,600	TEST/JUSAN
18/06/12	16:05	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	234	454294XXXX4009	1 C	17,600	TEST/JUSAN
18/06/12	16:09	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	235	454294XXXX4009	1 C	17,600	TEST/JUSAN
18/06/12	16:54	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	236	492313XXXX3919	1 C	5,500	VISA/NS TEST
18/06/13	14:23	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	12345	*****	1 C	17,600	TEST/JUSAN
18/06/13	14:27	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	12345	*****	1 C	7,600	NICOS/NS TEST
18/06/13	14:31	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	12345	*****	1 C	7,600	TEST/JUSAN
18/06/14	10:39	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	243	695001XXXX6918	1 C	3,600	NICOS/NS TEST
18/06/14	10:50	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	244	453422XXXX6007	1 C	13,600	A-TEST CARD
18/06/14	11:14	決済	1	0000011114	三菱UFJニコス	247	695001XXXX6918	1 C	5,500	NICOS/NS TEST
小計									385,920	
取消									0	
返品									0	
障害									0	
合計									385,920	
18/06/08	17:30	決済	2	0000011119	三菱UFJニコス	192	453422XXXX6007	1 C	1,500	A-TEST CARD
18/06/08	17:33	決済	2	0000011119	株式会社J.E.	193	376183XXXX1000	1 C	1,500	JP AMEX TEST CARD
小計									3,000	
取消									0	
返品									0	

導入スケジュール＜現金対応＞

納期：2.5ヶ月

～現金仕様～

0.営業活動/成約

～稼働2.5ヶ月前

お客様へ機器説明を行い、ご要望に応じた構成にて見積を作成し提示します。
発注までに設置場所及び環境（電源、ネットワーク）、診察券の確認を実施。

＜主なイベント＞

- ・製品説明
- ・見積もり構成の調整
- ・設置場所の説明/確認
- ・電源、ネットワーク等の使用環境の説明/確認

1.仕様打ち合わせ

～稼働約2ヶ月前

お客様にパッケージ仕様・設定項目の説明を行います。

＜主なイベント＞

- ・会計運用（患者動線）のご検討
- ・領収書/診療明細書の確認（予約票の有無）

2.仕様確定

～稼働約1ヶ月前

上記1で打ち合わせ後、仕様確定します。
決定した仕様内容で納品の準備致します。

＜主なイベント＞

- ・仕様の確定
- ・機器設置場所の電源/ネットワーク設備などの工事

3.機器設置

～稼働1週間前

本設置場所に機器を設置します。

＜主なイベント＞

- ・操作説明

本稼働

・立ち会い1日

導入スケジュール<クレジットカード対応>

納期：3ヶ月 ～クレジットカード仕様～※クレジットカード加盟店決定の前提

0.営業活動/成約
～稼働3ヶ月前

お客様へ機器説明を行い、ご要望に応じた構成にて見積を作成し提示します。
発注までに設置場所及び環境（電源、ネットワーク）、診察券の確認を実施。

＜主なイベント＞

- ・製品説明
- ・見積もり構成の調整
- ・設置場所の説明/確認
- ・電源、ネットワーク等の使用環境の説明/確認
- ・**クレジットカード加盟店の決定/契約手続き**

1.仕様打ち合わせ
～稼働約2.5ヶ月前

お客様にパッケージ仕様・設定項目の説明を行います。

＜主なイベント＞

- ・会計運用（患者動線）のご検討
- ・領収書/診療明細書の確認（予約票の有無）
- ・**クレジットカード加盟店契約完了**
- ・**決済センター申込（GMO FG）**

2.仕様確定
～稼働約1ヶ月前

上記1で打ち合わせ後、仕様確定します。
決定した仕様内容で納品の準備致します。

＜主なイベント＞

- ・仕様の確定
- ・機器設置場所の電源/ネットワーク設備などの工事
- ・**※インターネット回線**

3.機器設置
～稼働1週間前

本設置場所に機器を設置します。

＜主なイベント＞

- ・操作説明

本稼働

・立ち会い1日

※赤字:クレジットカード対応時作業内容

【参考資料 1】

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

◆「HP ダウンロードポスター」の運用方法

①2019 年 3 月 11 日に実施した、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（下記）を基に、株式会社ラカンに機能毎の A4 ポスター作製を依頼し、HP ダウンロードページに掲載。

②12/4「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頂き、自院待合等に掲示頂くことで、通院患者様への自院が担う病床機能の周知を図る。

※ ※ ※ ※ ※ ※

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

（全会員に 2019 年 3 月 11 日アンケート実施、3 月 30 日締切）

(1)「HP ダウンロードポスター」に関するご意見・要望

ご意見

※自院に合ったポスターが選択できるシステムは良い方法だと思う。

※是非積極的に活用して有診の認知度向上を図りたい。

要望

※ポスターに自院の写真やイラストが挿入できると良い。

※自院用に分かりやすくアレンジ出来ると良い

⇒要望への対応を株式会社ラカンと検討：

「イラストレーター」等の専用ソフトが必要となる為、今回はポスター自院アレンジには未対応とする。

(2)和有協会の有診が担っている「アピールしたい事項」

Ⅰ.「有床診療所の5つの病床機能」関連

●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」を担っています。

「病院から早期退院を勧められたが、在宅での療養や介護は困難。介護施設への入居も難しい」。そんな時は「有床診療所」へ。一人暮らしの高齢者や親族が近くにいない方、リハビリ中だけれど通院が難しい、という方の受け皿になるのが有床診療所です。つまり、「医療」と「介護」のつなぎ役としての役割を担っています。

●「専門医療を提供」し、「病院の役割を補完」する機能を担っています。

有床診療所は、病院治療後の療養や一般的な診療・在宅医療を提供する以外に、特殊な診療科や専門性の高い医療も提供しています。内科の他に外科・整形外科・産科・耳鼻科・眼科などの入院手術や、透析を担っている有床診療所もあり、多様な専門医療を提供しています。厚労省では有床診療所の「専門医療提供モデル」と定義されています。

●「緊急時」に対応する医療機能を担っています。

24時間稼働しているので、夜間や休日といった診療時間外にも入院を含めた医療を提供することが可能です。地方やへき地に於いては、その地域の緊急医療の「駆け込み寺」として機能しています。

●地域医療における「在宅医療の拠点」として機能しています。

在宅医療や介護施設においては、患者さまや入居者の病状が急変した場合、すみやかに医療が提供でき、ベッドの確保ができることが重要です。「有床診療所」はこうした事態にも対応可能で、在宅医療の避難場所（シェルター）としての役割を担っています。

●地域医療における「終末期医療」を担っています。

愛する家族を看取することは、精神的・肉体的にとっても大変です。日々絶え間なく変化する終末期の身体的ケアを入院医療で支えることにより、ご家族は最後まで精神的にゆとりを持って寄り添う事が出来るのです。かかりつけ患者様に最後まで寄り添う「看取りの機能」を有床診療所は担っています。そして「病院よりも入院基本料が格安」な有床診療所は、ご家族の経済的負担も軽減致します。

Ⅱ.「有床診療所が担う6番目の機能」関連

●「医療と介護」を一体的に提供します。

医療と介護の両方が必要な高齢者に対し、医療と介護サービスの両方を提供し、主に地域医療を担っている有床診療所です。厚労省では有床診療所の「地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）」と分類されています。

Ⅲ.「和有協会からの意見」より

●「院内薬局併設」により、時間外診療・処方にも柔軟に対応します。

24 時間入院患者対応の為、院内薬局が併設されており、長期の連休等で院外薬局がお休みの場合でも、時間外診療や処方が出来て、その場で薬を受け取ることが可能です。

●在宅復帰率で病院と遜色の無い「有床診回復期リハ」は「病院より格安」で受けられます。

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ている、有床診療所での回復期リハは、入院基本料も安く、病院でのリハよりコストパフォーマンスの面で優れています。

●有床診療所は介護保険を用いた「ショートステイ」も提供しています。

有床診療所病床を用いたショートステイは介護保険適用です。クリニックによって提供される為、より安全・安心なショートステイが実現出来ます。

●「自宅では不安」な時、かかりつけ医の「クリニックで入院」出来ます。

自宅では不安な時、かかりつけ医のクリニックにそのまま入院出来るのは、ご本人にとってもご家族にとっても安心です。

●「糖尿病の教育入院」が、かかりつけ医のクリニックで受けられます。

糖尿病教育を受ける為に総合病院を受診しなくても、掛かり付けのクリニックで糖尿病の入院教育が受けられます。その上、病院よりも安価な入院基本料で済み、とてもリーズナブルです。

●「外来～在宅～入院」迄、「かかりつけ医による継続・一貫した治療」が受けられます。

患者様の病期に応じて、終末期まで柔軟に対応出来る、小回りの利く入院施設です。

●「レスパイト入院」に対応しています。

在宅患者様の介護者が、介護疲れや冠婚葬祭、旅行等の事情により一時的に在宅介護が困難となった場合、介護者に休息（レスパイト）頂く為に、期間を設けて在宅患者様の入院受入れを致します。

●「病院を凌駕する専門医療」が、「病院よりも格安の入院基本料」で受けられます。

入院による「血液透析」「腹膜透析」「血液浄化」などの専門医療が、「格安の有床診入院基本料」で受けられます。また、「日本糖尿病療養指導士」による糖尿病指導や、「日本フットケア学会指導士」によるフットケア等も受けることが出来ます。

●有床診療所では、「病院よりも格安の入院基本料」で入院医療が受けられます。

有床診療所の入院基本料は病院のおよそ 1/3～2/3 に設定されています。病院はおろか介護施設入所よりも安価に入院医療が受けられる場合もあります。極めてコストパフォーマンスの良い入院施設が有床診

療所なのです。

●「入院基本料」が抑えられます。

高度な医療を要しない入院医療（慢性期医療や終末期医療、小手術等）は、病院よりも入院基本料の安い有床診療所を選択することで経済的負担が軽くなります。

●「かかりつけ医への入院」で、安心です。

外来や在宅、介護サービス（有床診療所が提供）を受給中の病状急変時、直接かかりつけ医のクリニックに入院出来る為、患者様やご家族様の肉体的負担が軽減出来ます。

●介護施設よりも「安心した看取り」が実現できます。

常勤医が在籍する為、有床診療所は介護施設よりも安心した看取りを実現出来ます。

●「24 時間稼働」しています。

24 時間稼働している為、緊急時の対応に適しています。

●「いろんな使い方」ができます。

ショートステイやレスパイト入院にも活用できます。

●「行き場のない患者様」の受け皿になります。

有床診療所は「病院から早期退院したが、自宅療養が困難」「リハビリが必要だが通院が困難」といった行き場のない患者様の受け皿となります。

●「格安でリハビリ」が受けられます。

急性期病院からリハビリの為の転院を求められた場合、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士らが多く在籍する「リハビリ強化型の有床診療所」では、病院の回復期リハビリテーション病棟と同様の医療を、より格安で受けられます。

●地域の貴重な「分娩施設」です。

日本の分娩の約半数は有床診療所が担っており、特に地方においては数少ない貴重な分娩施設です。

●「入院医療費削減」に貢献しています。

高度医療を要しない入院医療（慢性期医療・終末期医療・小手術等）の担い手を、入院基本料の高い病院ではなく、入院基本料の安い有床診療所に委ねて頂く事で、持続可能な地域医療の実現に不可欠な「医療費削減」に、有床診療所は無理なく貢献出来ます。

●地域医療における「病床機能分化と連携」を支えます。

急性期治療が終了し、高度な入院医療を要しない患者様を有床診療所が受け入れる事により、急性期病

院は本来求められている重症患者様への治療に専念できます。

●「介護施設や在宅では困難な患者様」の受け皿です。

介護施設や在宅では受け入れ困難な医療必要度の高い患者様の受け皿として最適です。

●「かかりつけ医」の入院施設なので、介護施設よりも「看取り」に適しています。

常勤医が在籍する為、特養等の介護施設より看取り等の終末期医療に適しています。

●入院は医療保険。介護認定による制約はありません。

介護施設と異なり介護認定の制約が無く、病院からの退院先としての選択が容易です。

●「リハビリ強化型の有床診療所」では病院同等の回復期リハを、より格安で受けられます。

急性期病院からのリハビリ転院において、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士らが多く在籍する「リハビリ強化型の有床診療所」では、病院の回復期リハビリテーション病棟と同様の医療を、より格安で受けられ、患者様やご家族様の経済的負担が軽減出来ます。

【参考資料 2】

和歌山県有床診療所協議会への入会メリット（2019.7.22）

①和歌山県有床診療所協議会会員相互の情報交換が出来る。

※関連介護事業の情報交換も可能）。

②和歌山県有床診療所協議会の活動に参画出来る。

③和歌山県有床診療所協議会の運営に参画出来る。

④和歌山県有床診療所協議会の最新情報が得られる。

⑤全国有床診療所連絡協議会の最新情報が得られる。

⑥全有協近畿ブロック会議の最新情報が得られる。

※近畿他府県の有床診情報が得られる。

※会議への参加も可能。

⑦行政への要望提出に参画出来る。

⑧日医への要望提出に参画出来る。

⑨協議会主催の広報活動に参画出来る。

⑩懇親会等の交流イベントに参加出来る。

⑪有診関連の講演会に参加出来る。

⑫HP の県下有診一覧に自院が登録出来る。

⑬HP の会員ページの閲覧と利用が出来る。

Ⅲ. 懇親会

【司会・幹事】 勝田 仁康 副会長

(企画：勝田胃腸内科外科医院)

◆開会・乾杯の挨拶：児玉 敏宏 副会長

◇「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

◆閉会の挨拶：辻 寛 副会長

「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」

参加者データ

◆報告会・講演会参加者数：計 31 名

◆懇親会参加者数：計 32 名

●運営スタッフ（敬称略・順不同）

辻整形外科：佐伯 卓哉、榎本 真仁、
勝田胃腸内科外科医院：林 義之、植野 晴美
紀の川クリニック：柳瀬 美穂、山本 昌紀
きのしたクリニック：橋本 有沙、宮本 明日香

●法人事務局

風神会計事務所：馬谷詩洋

●会員事務局

外科内科辻医院：山本めぐみ、荒居麻美、大久保祐子、前田みえ子

※Web 報告書 発行：辻 興（外科内科辻医院）