

和歌山県有床診療所協議会会員事務局より会員の皆様へ

(2021.12.8)

文責 辻 興

いつも当協議会運営に際し、会員の皆様のご支援を賜り心より感謝申し上げます。

12月5日に東京・品川で令和3年度第3回全有協役員会及び講演会が開催されました。今回はweb参加の設定が無く、前泊での現地参加を予定しておりましたが、入院看取り患者複数名の容態が悪く、出発当日に参加を見合わせざるを得ませんでした。申し訳ありません。その為、会員事務局に相談し、当日資料等を取り寄せて、要点をまとめさせて頂きましたので、報告させて頂きます。(HP会員事務局発行資料にも掲載しております)

また、話は変わりますが、和有協HPに掲載された過去総会誌のカラー版への差し替えが昨日完了致しましたのでご報告致します。

尚、一部過去会誌が欠如していると報告させていただいておりましたが、詳細確認致しましたところ、既に過去作成された総会誌の全てが揃っていることが判明致しましたので訂正、ご報告致します。



「令和3年度 第3回全国有床診療所連絡協議会役員会」

日時：令和3年12月5日(日) 11:00～

場所：TKP 品川カンファレンスセンターアネックス「カンファレンスルーム6」

◎会長挨拶

【議題】

1. 衆議院選挙結果(議連会員)と今後の議連について(猿木副会長)

会員数105名(86名から増加)

※和歌山県では石田真敏衆議院(和歌山2区)が引き続きご参加下さっています。

次期の議連会長に加藤勝信衆議院、事務局長に羽生田俊参議院議員が内定

有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会(令和3年12月13日16時から開催予定)

議連総会において全有協より議連へ以下の要望書を提出予定

(1)有床診療所回復期病床の新設

①有床診療所地域包括ケア病床(新設)

②有床診療所回復期リハビリテーション病床(新設)

(2)「有床診療所入院基本料」および「有床診療所療養病床入院基本料」の点数引上げ

新型コロナウイルス感染症の影響のない令和元年度有床診療所の現状調査(日医総研)でも、患者1人1日当たり2248円の赤字で、年々悪化してきており、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支で穴埋めしているのが現状であるが、近年の外来患者数の減少傾向の中で、穴埋めも困難となりつつある。少なくとも入院収支の赤字解消は不可欠であり、早急かつ大幅な入院基本料の引上げが必要

(3)「医師事務作業補助体制加算」の算定要件の見直しと点数の引上げ

元々急性期病院に対する加算であって、算定要件の見直しが無くごく限られた有床診療所でしか算定出来ない状況であり、加算点数も低く、有床診に見合った算定要件への見直しと人件費に見合った加算点数への引上げを要望。

(4)「有床診療所入院基本料の注4・夜間緊急体制確保加算」の点数の引上げ

2019年度日医総研アンケート調査では、回答施設の49.5%が「週1回以上夜間救急対応可能」、34.1%が「ほぼ毎日対応可能」であったが、夜間の人材確保が困難な現状がある。

(5)「入院時食事療養費」の引上げ

入院時食事療養費は平成9年消費税引上げ時に20円（食事療養費Ⅰ：1日1900円→1920円）引上げられたが、その後1度も見直されていない。その後の23年間で人件費、物価とも上昇し、医療機関の負担も上昇している。特に人件費は平成9年度当時の全国最低賃金638円に対し令和3年度は930円と292円の大幅増となっている。

2. 有床診療所委員会について(松本専務理事)

今期の日医会長諮問「地域医療提供体制を支える有床診療所のあり方について」

各委員でテーマを分けて検討を進めている

検討テーマ

- ①全世代型地域包括ケアの中での中核
- ②病院とは異なる施設体系の再構築
- ③強固な経営基盤の構築
- ④継承問題・税制問題
- ⑤平時と有事における有床診療所の活用・感染症と有床診療所

※ICTと有床診療所

※オンライン診療にどう取り組むか

※眼科

※産婦人科

※整形外科

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)

令和2年度 医療費の動向 (R3.9.22)

令和2年度の概算医療費は42.2兆円。対前年比▲3.2%、金額で▲1.4兆円の減少となり、過去最大の減少、受診延日数は▲8.5%の減少、1日当たり医療費は+5.8%の増加。

入院：医療費は▲3.4%、受診延日数は▲5.8%の減少、1日当たりの医療費は2.6%の増加。

入院外：医療費は▲4.4%、受診延日数は▲10.1%の減少、1日当たり医療費は6.4%の増

加。

次期診療報酬改定に向けた基本認識、視点、方向性等について (R3.10.22)

視点①：新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築（重点課題）

視点②：安心・安全で質の高い医療実現のための医師等の働き方改革等の推進（重点課題）

財務制度等審議会 財政制度分科会 (R3.11.8)

社会保障関連費は、今後3年間、「高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」方針を継続することとしており、令和4年度の概算要求段階のいわゆる「自然増」は6600億円であった。令和3年度予算編成における「高齢化による増加分に相当する伸び」は3500億円（年金スライド分反映後）であった。

補助金を含む医療機関の収入の動向：医療機関はマクロとして令和2年度に概算医療費の対前年度減少を補う以上の補助金収入を甘受しており、令和3年度については、足元の実績から推計した医療費の見込みに、前年度繰越分も含め予算措置されている補助金収入を足した計数は47兆円程度と見込まれ、医療機関の経営実態は近年になく良好であることが窺える。

診療報酬（本体）改定と医療費の関係：診療報酬（本体）改定率について医療費の適正化とは程遠い対応を繰り返してきたと言わざるを得ず、診療報酬（本体）の「マイナス改定」を続けることなくして医療費の適正化は到底図れない。薬価部分の「マイナス改定」による財源（いわゆる「薬価改定財源」）を活用して診療報酬（本体）の「プラス改定」の上積み論拠とする主張もあるが、薬剤費総額が伸長する中での「過大な要求の積算の修正」作業に財源が生まれることを観念する余地は全くない。ましてそれを診療報酬（本体）の上積みの論拠とすることは、そもそも診療報酬（本体）の適正化を図る必要がある中で、フィクションにフィクションを重ねるものというより他ない。

4. 外来機能報告等に関わるワーキンググループについて(猿木常任理事)

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与。

「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来など）

報告項目：事務の簡素化

報告する医療機関の負担軽減の為、NDBで把握できる報告項目及び病床機能報告で把握できる項目を基本とする。尚、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なものとして、以下の3つを報告項目に加える。

- ①重点外来医療機関となる意向の有無。
- ②紹介・逆紹介の状況。
- ③外来における人材の配置状況（専門看護師等に係る情報に限る）

【有床診】（WG）有床診はほとんどが1人の医師と少人数の従業員でやっており、簡素

化された報告にしてほしい。(今後)有床診療所については事務負担を考慮して、報告項目の一部(※)は任意項目とすることを検討。※NDB又は病床機能報告で把握できない項目(具体的には②及び③を想定)

【無床診】(WG)かかりつけ医の定義がはっきりしない中で、外来機能報告は診療所には必要ない。(今後)高額な医療機器等による検査を集中的に実施する無床診療所もあることを踏まえ、任意で外来機能報告を行うことが出来ることとする。外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

【透析】(WG)透析をする施設が紹介状が必要となると、CKD、慢性腎疾患予防のために気軽に専門医を受診できなくなるため、透析は、医療資源を重点的に活用する外来から外した方が良い。(今後)透析は、高額等の医療機関・設備を必要としていることは間違いないので、医療資源を重点的に活用する外来に入れるべき。人工腎臓を算定した外来の受診については、基本的に医療機器・設備や人材等の医療資源の大きな活用を要するものであり、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとすが、地域の協議の場における「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の協議の段階で、地域性を考慮することとしてはどうか。

【救急医療】(今後)救急医療の実施状況については、地域の協議の場での外来機能の明確化・連携に向けた協議を進める観点から、報告事項とする。

【診療情報提供料I】(今後)紹介患者の外来の受診は、専門的な医療機関への紹介の他、紹介元医療機関の専門外の診療科への一般的な医療機関への紹介も含まれるが、NDBによるさらなる抽出の基準の設定が困難である中で、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」を明確化する観点から、まずは、紹介患者の外来の受診は、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとし、引き続き改善を検討する。

【高額医薬品】(今後)まずは、基本的に医療機器・設備や人材等の医療資源の大きな活用を要するものとして、高額医薬品は含めないものとするが、制度施行後に引き続き検討することとしてはどうか。

基幹的に担う医療機関

国が示す基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認する。

【国基準】他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院の状況を踏まえ、次の案について検討：

初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合(初診●%以上)

かつ

再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合(再診●%以上)

「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の協議

医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果をとりまとめて公表する。