

# 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

(2022.11.8)

文責：辻 興

いつも当協議会運営に際しご支援を賜り感謝申し上げます。

11月5日～6日に第35回全国有床診療所連絡協議会総会（山梨大会）が現地参加とYouTube配信によるハイブリッド形式にて開催され、それに先立ち11月5日に令和4年度第3回役員会が山梨の同会場にて開催されました。今年も新型コロナ禍が続き、父の高齢化により留守が確保できず全有協総会、役員会共、私の現地参加が叶いませんでしたので、いずれもWeb配信視聴にて情報収させて頂きました。この度遅くなりましたが、令和4年度第3回全国有床診療所連絡協議会役員会の会議報告を取り纏めましたので、ご報告させていただきます。11/6付で和有協HPの会員事務局発行資料「会員の皆様へ」に配布資料をアップロードさせて頂いておりますので併せて御覧下さい。尚、今年も新型コロナ禍で情報交換会が開催出来ませんでしたので、全有協総会のご報告も遅くなりますが後日簡単にですがまとめてご報告させて頂く予定です。暫しお時間を頂ければ幸いです。



## 令和4年度第3回全国有床診療所連絡協議会役員会

報告：辻 興（youtube 配信視聴）

日時：令和4年11月5日（土）12：50～13：50

於：ハイランドホテルリゾート&スパ

出席者：現地参加29名

## 会長挨拶（齋藤会長）

本日の総会で会長含む役員の承認を頂く（後の総会で承認される）

## 議題 1.有床診療所の活性化を目指す議員連盟への要望について（猿木副会長）※資料1参照

全有協齋藤会長名で自民党有床診療連に対し以下の項目を厚労省へ要望するとともに、実現に向けてのご支援をお願いする。

### 1. 有床診療所回復期病床の新設（1番目の重点項目）

現在病院にある地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟と同様形態の以下に記載する回復期病床の新設を強く要望する。

- 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）

※要望書作成した正木先生コメント→病院では8～9年前、地域包括ケア病棟を作り、急性

期7:1病院を減らすために出来たが60日間低減なしで1日35000円ほど頂ける。内科、外科、整形で手術、検査等を行っていない有床診(有床診の4割~5割)はここに行くべき。

- 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」の点数の引上げ
- 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
- 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
- 5.「入院時食事療養費」の引上げ(2番目の重点項目)

入院時食事療養費は平成9年消費税引上げ(3%→5%)時に1日当たり20円引き上げられたが、その後の25年間、一度も見直されていない。その期間に人件費・物価とも上昇し、消費税も5%から8%、更に10%となり医療機関の負担も大幅増となっている。人件費も平成9年当時の全国最低賃金638円に対し、令和4年度は961円と323円もの大幅増となっている。更に昨今の国際情勢に加わり円安も進行して給食材料費や光熱水費等の値上げも著しく、食事療養費の引上げはやむを得ない。

#### **議題2.日医・医業税制検討委員会について(猿木副会長) ※資料2参照**

日医より厚労省に要望した「令和5年度 医療に関する税制要望」の全18項目につき報告があり、事項厚労省が財務省へ提出した「令和5年度税制改正要望事項 厚生労働省」において上記18項目のうち採択されたのは6項目であった(※詳細要望内容は配布資料を御参照下さい)

#### **議題3.一般社団法人化について(松本専務理事) ※資料3参照**

任意団体を一般社団法人化する。

##### 一般社団法人化のメリット

契約の当事者になれる(不動産、自動車等の資産を法人名義で契約、法人名義で事業が行えるので組織の運営基盤を強化できる。任意団体である今の銀行口座は個人名になっている。全有協の事務所も個人名で契約している。それを法人名義で借りることができる。任意団体の場合は代表者が事故やケガで動けなくなったり、亡くなったりした場合は、団体の運営に支障が生じるが、法人ではそういう心配がない。

##### 法人化のデメリット

事務手続きが増える。設立に社員が最低2名必要。定款が必要。政治活動が出来ない。任意団体である現状の定款と秋田県医師会の定款を比較すると現在の規約には代議員会の記載がない。一般社団法人は政治団体ではないので政治活動をする団体を新たに作らないといけない。新定款作成における現規約との整合性の問題。予備費が毎年結構溜まっていてその移転をどうするか。どう進めるか迷っている。司法書士等と相談して進める。

#### **議題4.コロナに関するアンケート集計結果について(松本専務理事) 資料4参照**

アンケート実施の目的:

有床診もコロナ対策に努力している事を対外的にアピールする為の根拠とする

対象:全有協会員にアンケート。627件の回答を得た。

質問 1：貴院は新型コロナウイルス感染症の診療検査協力医療機関ですか？

はい：58%、いいえ：42%

質問 2：自宅療養のサポート医をされていますか？

かかりつけ患者のみしている：30%、かかりつけ以外もしている：13%、していない：57%

質問 3：自院で新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を行っていましたか？

かかりつけのみ：13%、かかりつけ以外も：67%、していない：20%

質問 4：自院でコロナ陽性患者の入院はありましたか？

はい（入院患者が感染）：16%、はい（新規受け入れ）：4%、なかった：80%

質問 5：解除後はどうされましたか？

そのまま自院で入院継続：42%、他の医療機関に転院：11%、退院し、自宅・施設等へ：35%、その他：12%

質問 6：回復後はどうされましたか？

そのまま自院で入院継続：38%、他の医療機関に転院：5%、退院し、自宅・施設等へ：46%、その他：11%

質問 7：コロナウイルス感染症患者の入院加療にあたり、苦勞なされたこと、工夫して奏功したことなどがあればご教示ください。

1. 予めコロナ病床として準備した所にコロナとすでに分かっている患者を入院させると、どこからか紛れ込んで一般病床にコロナ陽性者が出現するのとでは後者の方が緊急度が高くゾーニング等大変手間がかかります。にもかかわらず一般病床で転院先が見つかるまでの間のコロナ診療への加算が全く無かったのは本当に辛かった。また軽症のコロナ患者はすぐに転院先が見つかるのに、重症者や徘徊患者は受け入れを断られやすく、徘徊が続く事で院内感染者が増大した。むしろ重症者や徘徊者を先に受け入れて頂かないとクラスターは増大する。←和歌山県（外科内科辻医院）提出の回答文

19. 陽性者を受け入れる（外来受診）為のゾーニングや職員研修を行いました。また保健所の方針が明確にされず、どこまでを自院で診察受け入れをしなければいけないのか不明点が多く24時間対応に苦慮いたしました。

54. 当院併設の有料老人ホームで入居者3名、職員6名のコロナウイルス患者が発生した。入居者の入院を要請したが受け入れてもらえなかった。このため併設のデイケアを一旦閉鎖し、デイケアのスペースで3名の入居者を治療した。自治体の指示に従い、ゾーン区分を行い、デイケアの職員をホームの介護にまわし、医院から2名の看護師と私で診察を行った。1名はSPO2が低下したため、在宅酸素を導入したが、なんとか14日で療養期間を終了することができた。

質問 8：国や県に対して意見・要望などございましたら記載下さい。

6. コロナ感染者受け入れ病院ではないので感染者をそのまま自院で看護しても点数をとれない。人員確保や危険手当、その他食器や飲料水等、かなり経費がかさんだが国や県からの補助がない。受け入れ施設への医道を希望したが、重症化の患者ではなかった為、自院で継

続入院するよう保健所から言われた。補助金等がないと対応出来ない。これではスタッフの退職理由のひとつになってしまう。←和歌山県（外科内科辻医院）提出の回答文

自治体によっては補助金が出ているところがある：

千葉県の有床診療所協議会、松岡D rからの情報提供：

コロナ感染者受け入れ病棟ではないところでコロナの発生、もしくはクラスター等が発生した場合、1床当たり15万円の千葉県の補助がおりた。大病院だけでなく、有床診療所も対象だった。

#### **議題 5.今年度有床診療所の日について（齋藤会長）※資料 5 参照**

11/9 に日医有床診療所委員会開催前に小石川養生所跡地を見学。写真撮影し、日医ニュースに掲載し、有床診の認知度向上に努める

12/4 に日本臨床整形外科学会有床診療所部会と全有協との共催にて「明日の有床診療所を考える会」を開催。厚労省保険局医療課松木田瞭先生等の講演会を開催する。

#### **議題 6.次々回総会開催地について（齋藤会長）**

次々回第 37 回は栃木県、第 38 回は秋田県にて開催（次回 36 回は福島県）

#### **議題 7.その他**

自民党議連メンバーの名簿が古くなっているので更新し、各県に配り支援を求める