

第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会 山口大会

メインテーマ

「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～」

と き 平成 30 年 7 月 28 日（土）・29 日（日）

と ころ ホテルニュータナカ・ホテルかめ福（山口市）

報告：山口県医師会有床診療所部会長	正木 康史
同 常任理事（有床診療所部会理事）	前川 恭子
同 理 事（有床診療所部会理事）	伊藤 真一

役員会

第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会に先立ち、7 月 28 日（土）の 12 時より平成 30 年度の第 1 回常任理事会が、13 時より平成 30 年度の第 2 回役員会が開催され、正木が出席した。

まず、鹿子生会長より「お暑い中、また、台風の進路が心配される中、ご出席いただきありがとうございます。本日は先般の西日本豪雨の被害状況の報告もいただき、その対応等も含めてご協議のほどよろしくお願ひしたい」との挨拶があった。

議題

1. 西日本豪雨被害について（原 広報担当理事）

被害の大きかった各県より報告があった。広島県では、人的被害はなかったが、有床診の 5 医療機関で土砂被害があり、断水で 19 医療機関が診療困難となった。また、交通網の遮断で、職員や物資の確保困難が生じ、9 医療機関で診療困難な状況にあった。岡山県では、真備地区の 11 医療機関の内、10 医療機関が壊滅状態となったが、その中に有床診はなく、他地区で 1 件の有床診に床上浸水の被害があった。愛媛県では有床診 6 件での床下浸水の被害の他、断水で診療に支障をきたした施設もあり、県医師会で義援金を募り、被災医療機関の支援を行う予定との報告があった。全国協議会としては、もう少し正確な被害状況を確認し、対応を検討することとなった。

2. 自民党有床診議連について（葉梨最高顧問）

平成 30 年 6 月 21 日（木）の午前 8 時より自民党本部にて、羽生田参議院議員の司会で第 28 回自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会が開催された。日医から今村 聡 副会長にも同席いただき、厚労省からは医政担当の大臣官房審議官、医政局総務課長、老健局老人保健課長や保険局医療課長に、また、消防庁の予防課長などの多くの方の出席をいただいた。野田 毅 議連会長、鹿子生会長の挨拶に続き、①今村 聡 日医副会長より「消費税及び事業承継税について」、②鹿子生会長より「スプリンクラー設置後の諸問題について」の要望を行い、それぞれ厚労省及び消防庁より回答いただいた。医療における消費税は年間 4,000 億円程度あり、患者からは徴収せず、診療報酬に上乗せされていることになっているが、高額な設備投資をした際など、十分に補填されていない部分があり、消費税が 10%に引き上げられる際には抜本的な見直しが見込まれる予定である。スプリンクラーに関しては、設置後に施設規模に合致しない設備と判明し、消防署より設備不備で改善命令が出ている事例に対して、事案を十分精査して善処できるかどうか検討したいとの回答があった。

3. ショートステイについて（木村常任理事）

ショートステイに参入しやすくするために、全国協議会としてこれまで厚労省と共同して改善

に取り組んできており、手続きもかなり簡素化され、また、少しの減算はあるが食堂の設置は必ずしも必要でなくなっている。1 日でもショートステイを実施すれば診療報酬で介護連携加算を算定できるなどメリットが大きいので検討をお願いしたい。

4. アンケートについて（松原常任理事）

診療報酬改定の有床診療所入院報酬への影響を調査するためのアンケートを実施することとなり、その内容を説明の上、若干修正して実施することとなった。

5. 全国有床診総会の次回、次々回開催地について（鹿子生会長）

- | | | |
|--------|-----------------------------|--------|
| 第 32 回 | 平成 31 年 7 月 27 日(土)・28 日(日) | 群馬県高崎市 |
| 第 33 回 | (日時未定) | 徳島県 |

第 1 日目（総会・講演）

挨拶・祝辞

山口県医師会有床診療所部会長の正木が開会の辞を述べ、次いで河村康明 山口県医師会会長が「このたび、第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会がこの山口の地で開催され、全国各地か



ら多くの皆様がお集まりくださったことに、歓迎申し上げるとともに併せてお礼申し上げます。山口県としては、全国有床診療所連絡協議会の発足当初の第 3 回総会（於 下関市）以来、2 回目の担当となる。さて、皆様もご承知の通り、近年の有床診療所を取り巻く環境は、平成 26 年度の診療報酬改定により入院基本料の引上げが実現し、その年の医療介護総合確保推進法による医療法改正の中で医療法第 30 条の 7 に有床診療所が果たすべき役割が明記されたことから判るとおり、国においても今後の有床診療所の重要性が認識されたところである。しかしながら、入院患者の減少、看護職員の確保困難、医師の勤務負担増と高齢化等のさまざまな要因により、有床診療所は年々減少を続けている。また、今年度は診療報酬・介護報酬の 6 年に一度の同時改定であり、新たな施策として『介護医療院』が新設された。そうした中で、今大会では『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～』をメインテーマとして開催することとした。地域密着型で多様な病床機能を有する特性を活かし、急性期から終末期まで柔軟に医療・介護を提供できる有床診療所が、国が進める地域包括ケアシステムの中で、地域医療にどのように寄与できるか、ご参加いただいた諸先生方との方策を考えて参りたいと思う。平成 30 年は“明治維新 150 周年”の節目の年に当たる。維新胎動の地であり、豊かな自然や歴史にも恵まれている山口県において、皆



様の活発な討論をよろしくお願い申し上げる。最後に、全国有床診療所連絡協議会のますますの発展と、ご参加いただいた諸先生方のご健勝を祈念してご挨拶とさせていただく」と挨拶された。

続いて鹿子生健一 全国有床診療所連絡協議会会長より挨拶があり、さらに横倉義武 日医会長から祝辞をいただいた。

議事

1. 平成 29 年度全国有床診療所連絡協議会庶務事業報告

松本専務理事より総会（大分）、年 4 回の常任理事会や年 4 回の役員会開催、また、日医や厚労省との懇談、自民党議連総会の開催や「有床診療所の日」記念講演会の開催など精力的な活動や刊行物（総会報告書・静岡大会、有診協ニュース）発行などの平成 29 年度庶務事業報告があった。

2. 平成 29 年度全国有床診療所連絡協議会収支決算書

松本専務理事より平成 29 年度の収支決算書の説明、高柳監事より会計監査報告があり、挙手多数で承認された。

3. 全国有床診療所連絡協議会会則（案）

松本専務理事より、会則施行規則第 6 条で、これまでの全国 5 ブロックに分けられていたものを、北海道・東北ブロック及び北陸・東海・近畿ブロックをそれぞれ分割し、今後は北海道、東北、関東・甲信越、中部、近畿、中国・四国及び九州の 7 ブロックとすることが提案され、承認された。

4. 平成 30 年度役員交代、新執行部（案）

ブロック割変更もあり、新たな常任理事の選任と、退任役員の補充の説明があり承認された。

5. 平成 30 年度全国有床診療所連絡協議会事業計画（案）

鹿子生会長より平成 30 年度の事業計画（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

6. 平成 30 年度全国有床診療所連絡協議会予算（案）

松本専務理事より平成 30 年度の予算（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

7. 平成 30 年度全国有床診療所連絡協議会要望書

要望書についての説明があり、承認された後、鹿子生会長より横倉日医会長へ手交された。

次期開催県会長挨拶

次期開催県の須藤英仁 群馬県医師会会長が「来年度は 7 月 27 日（土）・28 日（日）に群馬県の

平成 30 年度 全国有床診療所連絡協議会 事業計画

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。その為に以下に事業を行う。

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。
有床診療所・専門医療提供モデルの活性化を図るため、各専門医会との連携を進める。
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”の活動を活性化し、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。

平成 30 年度 全国有床診療所連絡協議会 要望書

平成 30 年度診療報酬改定では、有床診療所関係の点数の引上げに際して日本医師会のご支援をいただき、誠にありがとうございました。また、平成 30 年度より届出による診療所の病床設置が可能となり、新規開設のハードルが緩和されました。

有床診療所は、

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

等々、重要な機能を担う貴重な地域医療資源であり、今後、地域包括ケアシステムの体制を構築・強化していく中でその機能を存分に発揮していくことが期待されています。

しかし、医師の高齢化・後継者不足、職員の人件費高騰、求められる医療レベルの高度化などにより、有床診療所を取り巻く環境は厳しくなっており、平成 30 年 1 月時点で有床診療所の施設数は 7,194 施設、病床数は 98,111 床（平成 30 年 3 月厚生労働省医療施設動態調査より）であり、20 年前と比較して半減しています。今後、若い医師が有床診療所開設の意欲が得られるような状況を作り出すことが不可欠と考えます。

全国有床診療所連絡協議会としては、これまでと同様、かかりつけ医として地域医療に貢献するのはもとより、地域包括ケアシステムの軸となるべく努力していく所存です。引き続き日本医師会のご支援をお願いし、以下の事項を要望します。

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

高崎市で、『個性あふれる有床診～今こそ、“かかりつけ医”の活躍を！～』をメインテーマに開催するので多くの会員のご参加をお願いしたい」と挨拶された。

講演 I

平成 30 年度診療報酬改定と有床診療所

厚生労働省保険局医療課長 迫井 正深

最初に平成 30 年度診療報酬改定の背景として、急激な社会環境の変化（人口ピラミッドの変化、日本人口の歴史的推移、地域によって異なる将来人口推移など）とケアニ



ズの変化（わが国における疾病構造、65 歳時の平均余命の推移、認知症高齢者の増加、独居・夫婦のみ世帯の増加、高額の高額バイオ医薬品の登場など）の解説があった。

次いで、平成 30 年度診療報酬改定における主な改定内容として、①医療機能や患者の状態に応じた入院機能の評価（入院医療の評価の基本的な考え方、新たな入院医療の評価体系と主な機能、急性期医療と長期療養それぞれの入院医療の評価体系の再編・統合など）、②外来医療の機能分化、かかりつけ医機能の評価（外来医療の今後の方向性、かかりつけ医はどのような医師か、医療機関の受診のあり方に関する考え、外来医療の機能分担・連携の推進など）、③在宅医療の普及・推進、オンライン診療（遠隔診療）の保険導入（高齢者向け住まい・施設の定員数、在宅療養支援診療所の届出数の推移と診療状況、在支診以外の診療所の意向、在宅医療サービスを実施する診療所の属性、オンライン診療の経緯、改定前後でのオンライン診療の位置付け、「オンライン診療科」の創設の考え方など）、④医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進、⑤医療と介護の連携の推進と有床診療所・地域包括ケアモデル運用の支援（医療と介護の連携の推進、介護老人福祉施設における看取りに関する見直し、訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化、維持期・生活期のリハビリテーションへの対応など）、⑥有床診療所が地域で果たす役割・機能（有床診療所が地域で果た

している役割・機能、有床診療所の入院後日数別の入院基本料の算定状況、診療科別の医科診療総点数に占める各診療行為の内訳と入院レセプト 1 日当たり平均点数、有床診療所のモデル分析、有床診療所のモデル分析を踏まえた「地域包括ケアモデル」運用の考え方、有床診療所の介護サービスへの参入状況、有床診療所の介護収入の有無と経常利益率、有床診療所の介護事業に参加しない理由、今改定での「有床診療所の地域包括ケアモデルでの運用の支援」としての「介護連携加算」の新設など）についての解説があった。

有床診が地域で果たす役割、機能について分析され、今回の改定で主に地域医療を担う「地域包括ケアモデル」と、主に専門医療を担う「専門医療提供モデル」を新たに提唱いただき、地域包括ケアシステムの中で有床診にも一定の役割が期待されており、また、有床診にその役割を果たしていただきたいといった講演であった。

講演Ⅱ

2018 年度診療報酬・介護報酬改定の解説・対応 株式会社 M & C パートナーコンサルティング 取締役 酒井 麻由美

2018 年は診療報酬・介護報酬・障害福祉のトリプル改定の年である。今回の改定は、今後ますます加速していく高齢人口の増加に備え、地域包括ケアシステムの目指すべきところの「医療・介護が必要になっても長く住み慣れた地域で暮らし続ける」を達成すべく、「治す」だけでなく「支える」仕組みづくりに向けた同時改定であることを活かして、医療機関及び介護施設・事業所、障害福祉施設・事業所へとシームレスに繋げていくため（連携強化していくため）の改定内容となった。

当該システムを進めるべく連携強化を重視した改定の中で、有床診療所の役割・機能も新たに設定された。有床診療所に「地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)」という表現で、まさしく「治し、支える」という両機能を持つ有床診療所が評価された。介護サービスを提供し支える機能を有



している有床診療所が、入院の長期化し易い要介護被保険者を受け入れた場合、15～30 日以内の入院患者への加算が設定された。さらに、在宅復帰機能強化加算においては、届出要件が緩和されるとともに点数の引上げが行われ、退院困難な高齢患者を受入れて、在宅復帰を進めていくことを評価する内容となった。

また、有床診療所のベッドを有効活用するという仕組みも追加された。以前から空床をショートステイで活用することは可能であったが、更に、最期まで支えるという機能を有する新設された「介護医療院」への転換も可能であり、看護小規模多機能を併設するにあたっては空床の一部を宿泊室として設定し開設することが認められることとなった。

その他、外来及び在宅医療に「オンライン診療」が新設、リハビリテーションにおいては常勤専従のセラピストの訪問リハや通所リハの実施も可能となり、医療のリハビリ室をより通所リハとして活用しやすい仕組みへと要件緩和され、在宅医療においては、専門科（皮膚科、婦人科、整形外科、精神科等々）のかかりつけ医と連携して訪問診療を行う仕組みも導入された。

このように今回の診療報酬改定の内容を見ると、有床診療所の役割・機能を見直し、地域により必要な機能として活躍できるような仕組みが設定され始めたことが感じられる。限られたスタッフでさまざまな取り組みを行うことは難しいが、有床診療所の機能を活かす仕組みについて事例を含めての提案があった。

講演Ⅲ

平成 29 年度税制改正：認定医療法人制度 日本医師会副会長 今村 聡

平成 29 年度の税制改正及び医療法の改正で、認定医療法人制度の認定期間が 3 年間延長されるとともに、「運営の適正化」を認定要件に加えることにより、認定を受けた医療法人が移行計画に則り「持分なし」に移行した際には贈与税が課されないことになった。



新制度（平成29年10月施行）では、「運営の適正性」に関する厚生労働省への6年間の報告義務が加わった一方、従前の高いハードルであった「同族要件」が外れたことは大きな進展となった。

事業継承についての検討は、つつい後回しになりがちであるが、その対策や準備を中長期的に行っていくことが大切である。

「持分あり」のまま継承する場合には、持分の評価額を把握して納税額をシュミレーションするとともに、納税資金をどのように準備するのかを検討しておくことが必要であり、「持分なし」に移行して継承する場合には、出資者の合意形成を第一に、出資額を基金にするのかを検討の上、「認定医療法人制度」の活用を視野に入れることになる。

「持分あり」医療法人の事業継承についての基本的な考え方であるが、持分ありの継続でも、持分なしに移行しても、いずれの場合でも、事業継承が円滑に行われるよう、日医として必要な措置を求めている。

懇親会

18時からホテルニュータナカ2F「平安の間」にて、KRYの徳田琴美アナウンサーの司会により開催した。

1. アトラクション：観光パフォーマンス
ユニット「やまぐち奇兵隊」
2. アトラクション：俵山子ども歌舞伎
3. 開会の辞 山口県医師会有床診療所部会
副部会長 阿部政則
4. 挨拶 第31回全国有床診療所
連絡協議会総会会長／
山口県医師会会長 河村康明
全国有床診療所連絡協議会会長
鹿子生健一
5. 祝辞・来賓紹介
日本医師会会長 横倉義武
山口県副知事 弘中勝久
山口市長 渡辺純忠
自民党「有床診療所の活性化を目指す
議員連盟」事務局長・衆議院議員
富岡勉
参議院議員 羽生田俊
来賓紹介
6. 乾杯（次期開催県）
群馬県医師会会長 須藤英仁
アトラクション：バンド演奏
（清水敏昭先生ほか）
7. 閉会の辞
山口県医師会副会長 林弘人
[報告：正木康史]



第 2 日目 (特別講演・シンポジウム)

特別講演

日本医師会が進めるべき医療政策

公益社団法人日本医師会会長 横倉 義武

1. 第 4 次横倉執行部の公約

○選挙公約で示した基本方針

- (1) 「地域医療を支える」
- (2) 国の政策に提言するため「組織を強くする」
- (3) 国民皆保険による医療提供体制を継続するための人材をつくり「将来の医療に資する」



○組織運営の基本的姿勢

- (1) 積極的に行動する
- (2) すべての取組みに偏りのないようにする
- (3) 新たな取組みに挑戦する

○公約細則より

・かかりつけ医を中心としたまちづくり

昭和から平成に変わる頃、当時の厚生省は、アメリカの family medicine にイギリスの primary care physician のような強いゲートキーパー機能を持たせた「家庭医」をつくる構想を持ち、日本医師会と意思疎通のないまま議論が進んだ。それに対し、日本医師会は「患者さんから選ばれる」という意味合いを持たせた「かかりつけ医」という名称を提唱したが、なかなか定着しなかった。

私の福岡県医師会副会長時代、ある医師会員から「医師会員と非医師会員を区別し、『医師会員の医療機関であることを表示できる何か』が必要」という提言があった。医師の担う役割を県民に対し明確にする目的も含め、「福岡県かかりつけ医認定制度」を開始した。

国民の健康を守ることがわれわれの仕事であると訴えることが、結果的に診療報酬も含めた医師・医療への評価につながる。このように考え、日本医師会の会長となってから「かかりつけ医」について話を進めてきた。

医療のない所に人は住めない。今期、「かかりつけ医」を定着させ、医療を中心としたまちづくりをすすめていきたい。

・医療政策をリードし続ける組織づくり

組織は、自身を常に見直し、組織として新しいものにチャレンジしなければ停滞する。社会も常に変化し続け、医学は常に進歩している。技術革新を安全に国民の医療につなげるため、組織も変更し、若い先生方に組織に入ってもらう、など、日本医師会も組織改革を行っている。

・人材育成の視点に立った人づくり

日本の公的医療保険制度は世界一と言われる。営利企業が、民間保険との併用による増収をどんなに謳っても、日本のこの制度の良さを若い世代に理解してもらうことが大切である。医療は、需給間の情報格差が大きく、供給側の医師が、利益のために患者さんを誘導しようとするばできしてしまう。それを戒めるのが医の倫理である。生命の倫理を深く理解する組織にしていく。

○国民に信頼される医療の確立

医療の根本は信頼である。医師が専門職として、患者の利益を自らの利益の上に置き、専門職としての能力と倫理の水準を維持し、高め、専門職自律の原則に立ち自己規律を行うことが必要である。

また、医療は医学の社会的適用である。実際に医療を担う医師の意見を自律的にとりまとめ、医療制度や政策の推進に向け、社会や政府に対し積極的に提案することで社会的責任を果たす。

医師自らが、医師と医療の質保証に責任を負う体制を構築する。そこに「医師会」の存在意義と目的がある。

2. 社会保障と経済成長

○社会保障の充実による国民不安の解消

将来の医療費や社会保障への不安が、さまざまな所で言われている。日経新聞の論調は凄まじく、日本の経済破綻を防ぐため公的社会保障を抑制すべきと繰り返し述べている。医療費増加は人口構造の変化に因る。一人当たりの医療費は 75 歳以上で増え、75 歳以上の人口が増加すれば医療費も増えるのは当然のことである。

国は、財務省を中心として医療費抑制策を出してくる。経済財政諮問会議は国の財政のあり方を検討し、「骨太の方針」で翌年の予算に反映させる。

規制改革推進会議は、「規制改革実施計画」を出し、わが国の経済成長を促そうとする。未来投資会議は「未来投資戦略」を作成し、新しい技術を応用しようとする。

以前は、これらの会議への参加を日本医師会が声かけされることもなく、意見が反映されることもなかった。また、日本医師会は国の政策の何れにも反対することが多かったが、反対するばかりでは意見が通ることもなかった。

そこで、国民に必要な医療・介護の財源の確保と国民皆保険の維持を命題とした上で、①国民の安全に資する政策か、②公的医療保険による国民皆保険が維持できる政策か、を判断基準とし、国の政策への賛否や議論を深める必要性を訴えるようにしている。単に財政主導ではなく、われわれ医療側から、具体的にこのような医療を提供することが国民の医療を守り、医療の継続性にもつながると主張していく。

国民の将来への不安を、社会保障の充実で解消し経済成長につなげることを訴え続けたい。まず、450兆円ある企業の内部留保金の1%を賃金上昇に充ててほしい。賃金が上がれば、所得税の増収で国の税収が増える。賃金を基とした社会保険料も増収となる。社会保障が充実することにより、医療・介護の雇用が拡大し、基幹産業の少ない地方の創生と経済成長につながる。このような好循環をつくりあげたい。

公費の増額のため、たばこ税を引き上げ、消費税増収分を社会保障財源にまわす。被用者保険の保険料率を協会けんぽ並みの10%にあわせる。社会保障全体の財源の範囲を広げ、国民の不安の解消につなげる。それにあわせ、適切な医療を提供することで、医療費が過度に伸びないようにする。

本来、社会保障費はGDP比で評価・議論すべきであるが、実績値が使われている。将来医療費の推計値は2006年・2011年に算出されており、2012年までの実際の医療費は、それらの推計値とほぼ同程度であった。が、それ以後は推計値を数兆円下回っている。医療界が非常に協力した結果であり、社会保障の継続性に寄与している。

○持続可能な社会保障のための提言

財務省の数値だけの抑制策に対し、医療現場の

努力を提言に含め、医療の継続性を保ちたい。

・入院医療

患者さんの状態に応じた病床機能分化をすすめている。地域に密着した中小病院と、大病院の機能の違いを明確化する。総務省が出す公立病院の非稼働病床への補助金は、年間5,000億円を超える。これを社会保障費として使用することをすすめる。

人生の最終段階の医療と尊厳ある終末期につき国民に啓発し、アドバンス・ケア・プランニングの尊重を提言する。

オプジーボなどの高額薬剤を制限なく使用することは、公的医療保険の破綻につながる。これらの薬剤の適正使用や、残存機能を考えた人工臓器の適切な使用は、われわれ医療サイドが判断することである。

・外来医療

かかりつけ医による適切な受療行動と地域包括ケアをすすめる。

外来収入の多くが処方により、製薬メーカーは新薬の使用をすすめてくるが、従来薬品で十分効果がある場合、高価な薬品に変更する必要があるかどうかは、われわれが判断することである。診療ガイドラインにその基準を掲載する。

○平成30年度診療報酬改定

今年の診療報酬改定は、われわれがターゲットイヤーとする2025年への方向性を示す同時改定であった。

毎年12月に国家予算が策定され、診療報酬の財源が決まる。財務省は診療報酬本体をマイナスにすることを主張する。が、この本体部分が、われわれ医師や看護師など医療従事者の給与に直結するので、プラス改定でなければならない。その財源をどこから持ってくるかが議論となる。従来、各科改定率は、医科：歯科：調剤=1：1.1～1.2：0.3～0.5が暗黙の了解であった。今回の改定で調剤は0.3以下、次回の改定では調剤薬局の技術料の評価を議論すべきと考える。

○「骨太の方針2018」

今年の6月15日に「骨太の方針2018」が決定した。ここに、「2025年度のプライマリーバ

ランス黒字化に向け、来年度から 2 年間で社会保障の基盤強化期間と位置づける」とある。終戦前後、出生数の少ない 1944・1945 年度に生まれた人たちが 75 歳となるのが 2019・2020 年度である。この 2 年間は高齢者数の伸びが鈍化し、社会保障費も増えない想定であり、その後、団塊の世代が高齢化する。この間に社会保障の基盤をしっかりとつくるということである。

骨太の方針には、「社会保障制度の持続可能性確保が景気を下支えし、持続的な経済成長の実現を後押しする点にも留意する」とある。従来、医療費は消費であるといわれ、昭和 58 年に当時の厚生省保険局長が出した「医療費亡国論」が続いていた。が、経済と社会保障は表裏一体と日本医師会が繰り返してきた主張が、やっと方針に反映された。

今回の骨太の方針を決めるまでに問題がなかったわけではない。

自民党の岸田政調会長をトップとする「財政再建に関する特命委員会」に、小淵優子 議員を委員長とし、財務省出身の若手議員が委員として参加する「財政構造のあり方検討小委員会」がつくられた。その小委員会の中間報告では、「被保険者の負担能力に応じ、患者への給付率の調整をルールに基づき定期的に行う仕組みを導入することが提案された。これは、年金制度に導入されたマクロ経済スライドを、医療保険にも導入するということである。景気が悪ければ、患者負担率を 30% から 35%、40% に自動的に上げることができる。これを許すわけにはいかず、小委員会に話に行き、最終的には「改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」という表現に変わった。

2006 年に成立した「高齢者の医療の確保に関する法律」の第 14 条に「診療報酬の特例の活用として、都道府県別に診療報酬を変えることができる」とある。「骨太の方針 2015」の時代から、特例の活用の在り方の検討がなされ、今回はこの特例をすぐにでも使う話が出ていた。医療保険部会で反対意見を述べたが、財政審議会は財政健全化を主張、最終的には「都道府県の判断に資する

具体的な活用策の在り方を検討する」という表現に落ち着いた。

「骨太の方針 2018」の中で、特に重要なことは、予防と健康づくりの推進である。健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小するために、2015 年にスタートした日本健康会議を、都道府県版として開催してほしいと日本医師会からお願いしている。

3. 健康長寿社会に向けて

○健康寿命

2018 年 2 月に高齢社会対策大綱が閣議決定された。2020 年までに男女とも健康寿命を 1 歳以上延伸し、健康寿命の増加が平均寿命の増加分を上回ることが目標となっている。そのために健診受診率を 2020 年までに 80% に上げ、65 歳以上の運動習慣者の割合を増やすことも目標としている。実際、平均寿命と健康寿命は男女とも伸び続けており、その差は 2010 年以降縮小している。

健康寿命は主観的な指標である。日本医師会公衆衛生委員会は、より客観的な健康寿命のとらえ方を提案している。また、健康寿命延伸に必要な取組みとして、動脈硬化・糖尿病・認知症・うつ病・喫煙・フレイルの予防を挙げ、集団に対しては全分野を俯瞰、個人に対しては全人的に関わることとしている。かかりつけ医や医師会は、集団的にも個人的にも対応でき、いずれの場合も司令塔の役割を果たすことができると、同委員会から答申されている。

わが国では、生まれてから高齢者になるまで、毎年健診を受けることとなっているが、健診・検診結果が一元的に扱われていないことが問題となっている。データ一元化による生涯を通じた健康管理や日本健康会議の取組みにより、健康寿命を延伸していく。東大の教授が、「健康寿命を伸ばしても医療費は減らない」という論文を出しているが、実際には、健康寿命が長い県では一人当たりの入院・外来医療費は低くなっている。

○日本健康会議

経済界・医療関係団体・自治体がともに動き、2015 年に始まった。「健康なまち・職場づくり宣言 2020」として 8 つの宣言を採択し、それぞ

れの宣言に数値目標を設定している。その中に、「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村以上、広域連合を24団体以上とし、糖尿病対策推進会議の活用を図る」という宣言がある。医療と行政が協力しようとする取り組みである。

○糖尿病対策

2016年、厚労省・日本糖尿病対策推進会議・日本医師会が糖尿病腎症重症化予防に係る三者連携協定を結んだ。

また、行政・保険者主導の重症化予防と並行し、医療者主体の効果的な糖尿病治療を推進することを掲げている。65%の糖尿病患者が診療所を受診する。が、かかりつけ医からの診療情報は不足している。かかりつけ医に受診する2型糖尿病患者の実態を把握するため、「日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業」を開始した。症例登録いただいた協力施設には、分析レポートを配付することとしている。積極的にご参加いただきたい。

○適正処方

高齢者の薬物療法は、従来考えられていた以上に問題があると日本老年医学会から指摘されている。2017年、「かかりつけ医のための適正処方の手引き」として先ず総論を作成した。また、各論として認知症、高血圧、脂質異常症、糖尿病の4つの疾病について、順次作成している。高齢者の服薬管理の参考資料としていただきたい。

○かかりつけ医機能研修制度

今後の更なる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、また、その能力を維持・向上するための研修である。日医生涯教育制度に基づく研修を受け、応用研修として①患者中心の医療の実践、②継続性を重視した医療の実践、③チーム医療、多職種連携の実践、④社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践、⑤地域の特性に応じた医療の実践、⑥在宅医療の実践を研修いただく。この他、終末期、健康管理についても今後研修いただくこととなる。

われわれの努力が診療報酬も含めた評価につながり、国民に認めてもらうことが必要と考える。

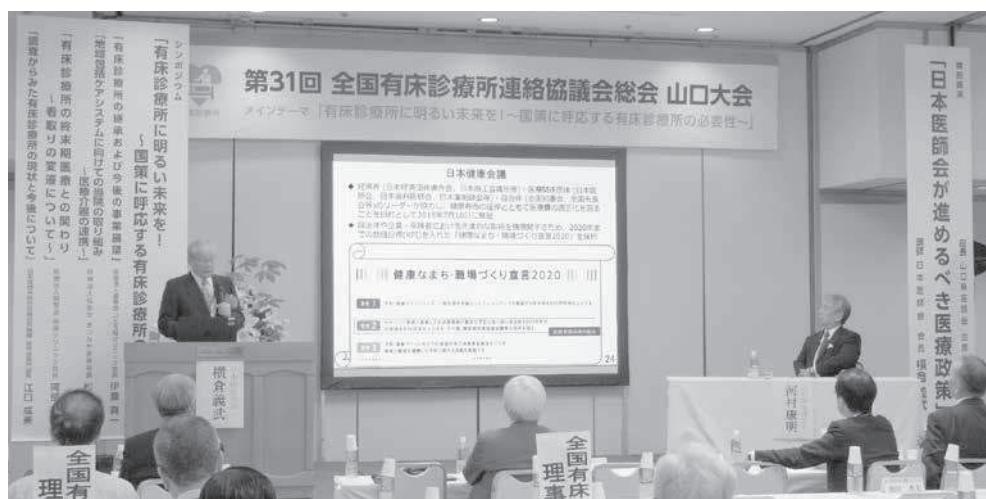
4. 有床診療所への期待

○有床診療所の役割

地域密着型の有床診療所や中小病院は、入院機能とかかりつけ医機能の両方を持ち、地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担っている。

地域医療構想の中では、それぞれの立場で、急性期・回復期・慢性期の機能がある。眼科・耳鼻科・産科・泌尿器科の有床診療所は、急性期の専門的な医療に対応することが多く、内科・外科の有床診療所は地域をバックアップする機能が強い。

地域の医師会活動への参加や他の医療機関や地域の関係者との連携も望まれている。在宅患者や介護施設の利用者が入院を要する時、対応できる身近な施設として地域医師会と密接に協力いただきたい。



○有床診療所に関する診療報酬改定

2010 年の診療報酬改定時の医療部会で、有床診療所の機能を初めて議論した。2012 年の改定で、有床診療所の一部の機能が評価され始めた。2014 年の改定では、複数機能を果たす診療所の評価や看護補助者の評価が加わり、同年 10 月の医療法改正で有床診療所の機能が書き込まれた。その後の改定でも、有床診療所が地域で評価されていることを理解してもらうようにした。国の理解と期待が高まり、2018 年改定では地域包括ケアモデルが位置づけられ、医療・介護の実践が評価された。

○有床診療所委員会答申

有床診療所委員会の答申では、地域包括ケアシステムにおいて医療・介護サービスの地域拠点、又は身近な専門医療機関であることが強調されている。今後の新規開設に期待し、医療法施行規則が改正された。が、実際には、周囲の開業医が新規参入に抵抗される。地域で何が必要か、競合しないか、よく考えて参入いただきたい。

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

5. 個別の医療政策について

①専門医制度

日本専門医機構副理事長に今村日医副会長、機構理事に羽鳥日医常任理事、監事に松原日医副会長を充て、人事を変更した。

専攻医登録では、内科専攻数が全体の 1/3 弱で妥当だが、外科専攻は全体の 1/10 と少ないことが課題である。反面、整形外科や脳神経外科が多く、診療科の偏在につながることを憂慮している。

②終末期医療

人生の最終段階に尊厳ある看送りをするため、アドバンス・ケア・プランニングにつき、日頃からかかりつけ医が本人・家族と話をすることが必要と考える。終末期医療に関するパンフレットを配布しているのでご利用いただきたい。

③働き方改革

医師の健康への配慮と地域医療の継続性、こ

れら 2 つのバランスがうまくとれるよう検討し、厚労省に提言したところである。

④医療倫理

われわれは、医療・生命に対し、しっかりとした倫理観を持つべきである。戦争犯罪的なさまざまな医療行為への反省の上、世界医師会は第二次世界大戦後にスタートした。世界医師会は「医学教育・医学・医術及び医の倫理における国際的水準をできるだけ高め、世界のすべての人々を対象にしたヘルスケアの実現に努めながら人類に奉仕すること」を目的とする。2017 年 10 月に世界医師会会長に就任した後、WHO との間で初めて、universal health care coverage の拡大や自然災害時の協力について協定を締結した。

6. 最後に

戦後、新生医師会が 11 月 1 日に誕生した。この日は、日医だけではなく、全国都道府県医師会のほとんどの創立記念日である。同日を「いい医療の日」として一般社団法人日本記念日協会に記念日登録の申請をしたのは語呂合わせからだけではない。国民とともに医療について語り合う日にしていただきたい。

[報告：前川 恭子]

シンポジウム

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

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

医療法人藤寿会は 2 つの医療機関（伊藤内科医院、いとう腎クリニック）、及び介護施設（デイケアセンター藤寿苑：山の田、稗田）を有しており、地域とのつながり、人とのつながりを大切に医療・看護・介護を柱とする総合的ヒューマンケアサービスの提供を目標としている。

継承の概要

当医療法人は、現在の法人の会長による昭和 52 年の下関市郊外における無床診療所：伊藤内科医院の開業からスタートし、翌 53 年に有床化（19 床）した。その後、平成 17 年にデイケアセンター稗田を開設し地域医療に携わっていた。

事業継承を考えていた頃、下関市内で昭和 48 年に開業され、血液透析を行っていた近隣の有床診療所より事業継承の依頼があり、現理事長が日常診療で血液透析に携わり、透析患者の心血管系疾患の合併率の高さを目の当たりにしていたことから、腎臓内科・循環器内科の視点から透析管理を積極的に行いたいとの思いが強まり、平成 20 年 2 月に事業継承、平成 22 年 10 月の新棟への建替えを機に医院の名称を医療法人藤寿会という腎クリニックに変更した。法人内に 2 つの医療機関が存在することから、理事長の親友（循環器・超音波専門医）を伊藤内科医院に迎え、平成 24 年 7 月より、いとう腎クリニック、伊藤内科医院院長としてそれぞれ勤務している。

また、伊藤内科医院の建替えを機に、新たに CT、MRI を設置し、放射線科専門医である弟を副院長として迎え、平成 28 年より新体制で診療を行っている。

両診療所とも満床状態が続き、患者の受け入れが困難な状態が続いている。

透析患者数は事業継承時と比較して 80% 増加しており、また、画像検査数も CT・MRI の件数が当初の目標の 200 件に近づき順調に増加している。

今後の展望

65 歳以上高齢者は 2025 年に 3,657 万人、2042 年にピークを迎え 3,878 万人、75 歳以上高齢者の割合は 2055 年には 25% を超える見込みである。

厚生労働省は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、「住み慣れた場所で最期まで暮らすことを目指すもの」として地域包括ケアシステムの構築を推進しており、そのためには保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。

今後の超高齢社会に向け、有床診療所は在宅医療、介護との連携、専門医療の提供など地域の「かかりつけ医」として地域包括ケアシステムの中心を担う存在となると考えられる。在宅医療体制と、リハビリ入院を活用したシステムを作り上げ、地域包括ケアシステムを意識した組織づくりが肝要となる。

当法人の今後の展望として、地域の皆様が健康で安心して住み続けられるようにとの思いから、40 年間にわたり地域医療に従事してきた現会長の信念を引き継ぎ、各科（内科・透析・画像診断）の専門性を生かしながら互いに密に連携し、医療・介護併用モデルとなる「かかりつけ医」として、地域に根ざした医療を提供することを目標としている。

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
消化器内科の先生であり、下関にて診療所だけでなく、多くの介護施設を運営されている。

法人概要

昭和 46 年に、外科の有床診療所として下関市内に開業された。診療内容の変化に伴い、平成 3 年に法人化、平成 5 年に新たに介護老人保健施設を設立し、医療及び介護を担う法人となった。平成 27 年に前院長から事業継承し、松永医院（外科、胃腸器科、呼吸器内科、精神科）から、まつなが医院（内科、消化器内科、糖尿病内科、精神科、リハビリテーション科）と改称し、現在は糖尿病専門医の奥様と診療を行っている。

当法人は介護老人保健施設 97 床、ショートステイ 33 床、サービス付き高齢者向け住宅 72 室の施設をはじめ、在宅介護支援センター、ヘルパーステーション、デイサービスを有す。さらに社会福祉法人にて特別養護老人ホーム 100 室、サテライト型特養 20 室、複合型施設 40 室、グループホーム 36 室の介護施設を有しており、これらの介護施設の医療面をすべて診療所が支えている。

主な診療内容として、外来診療、在宅訪問診療、入院診療、介護施設の嘱託医業務、警察医の業務などが挙げられる。

外来診療は月曜から土曜日の 9 時～18 時（土曜日のみ 17 時まで）に行っており、その合間に在宅療養支援診療所として 10 名前後の在宅訪問診療、特養施設及びグループホームへの訪問診療を行っている。

医療・介護の連携

入院施設は一般病床 7 床、医療療養病床 8 床、介護療養病床 4 床の計 19 床であり、ほぼすべてが順調に稼働している。平成 29 年度の合計入院患者は 129 名（平均年齢 86 歳）であり、入院の概要としては、肺炎や心不全などの内科加療目的、リハビリ目的、療養目的、高齢者の看取り、消化管疾患における治療目的（大腸ポリープ切除、ERCP 等）が挙げられる。従来入院目的は看取り、療養が中心であったが、継承時に OT、PT を常勤として配置し、リハビリが介入することにより在宅へ復帰、又は介護施設への橋渡しを担う診療所へ変換し、国の推進する地域包括ケアシステムの実践を目指している。

また、看取りに関しても積極的に取り組んでおり、平成 29 年度は 87 名の看取りを行った。平成 27 年度と比較して、看取りの全体数も 78 名から増加しているが、最も特徴的な傾向は介護施設での看取りの増加である（39 名→64 名）。

しかし、入院患者の看取り加算は入院 30 日以内との縛りがあり、今後ぜひ見直していただきたいと願っている。

今後の地域包括ケアを行う中で、有床診療所は極めて重要な役割を担うと考えるが、入院の診療報酬や看護職員の確保などさまざまな問題があり、有床診療所が減少することがないよう配慮を希望する。

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

麻酔科出身の先生で、下松市にてホスピスケアを行う有床診療所を開院されている。

有床化への経緯

平成 5 年にペインクリニックを専門とする無床

診療所として、ショッピングモールにて開業。当初は積極的に末期がん患者と関わることを想定しておらず、入院のみならず在宅診療を日常診療の柱に据える考えは無かった。しかし開業してまもなく、一人の末期がん患者を受け持ったことがターニングポイントとなった。この末期がん患者は自宅で癌性疼痛のため横になることもできず、ご家族ともども疲労困憊の状態であった。疼痛管理目的にてモルヒネを使用後、患者さんはもとよりご家族も、本当に久々に眠ることができたと心から感謝された。このように、大病院を退院した末期癌患者が相当数在宅で待機を強いられる状況を目の当たりにし、この状況をなんとか改善しなければとの思いから、平成 10 年に現在のホスピスケアを行う有床診療所を開院した。

また、平成 25 年にはサービス付き高齢者向け住宅（日野原重明 先生監修）も開設した。

緩和ケア概要

対象疾患（末期の疾患）の推移をみると、癌性疾患、生活習慣病関連、脳卒中・神経疾患関連は横ばいだが、高齢化を反映して年齢的变化に伴う疾患（心不全、呼吸不全など）が増加している。実際に緩和ケアが必要な対象は、当初は患者本人だが、ある時期を境に（患者の意識レベル低下、意思の疎通が不可能となった段階）ケアの対象が家族、キーパーソンに移行する。この時期のタイミング、ケアの対象者を間違えてしまうと家族に不信感をあたえ、緩和ケア自体が不可能になってしまうため細心の注意が必要である。そのためにも、まず緩和ケアは患者、家族のためにあるという大前提のもと、患者本人、家族や近親者が望まれる終末期治療に対する意思を尊重し、皆がその最後の意思決定に納得する医療を提供することが重要である。

この 20 年で大病院に多くの緩和ケア病棟が設立され、有床診療所における緩和ケアのあり方が議論されることがある。しかし、有床診療所は常に地域住民と密接につながっており、患者さんに対してフレキシブルな対応が可能な医療の場であり、穏やかな緩和ケアができる唯一の場と考えている。

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

江口先生のデータは厚労省の中医協データとして用いられており、非常に高い評価を受けられている。

2015 年の一人暮らしの高齢者数は約 600 万人であるが、2035 年には 760 万人を超え、また、多くの慢性疾患を抱えていることから、今後の超高齢社会に向け、有床診療所は地域包括ケアシステムの中心を担う存在となると考えられる。

それに伴い、平成 30 年度の診療報酬改定では介護実施施設の入院基本料 1～3 の要件緩和と介護連携加算の設置で、対象施設の入院収入の一定程度の増加が見込まれる。

現状と課題

平成 29 年度有床診療所の現状調査の結果より、2 年前と比較して経営の厳しさが浮き彫りになった(定点比較では、入院収入の減少(▲2,690,000 円)、給与費比率の増加(49.4%→50.8%)、経常利益率の低下(4.3%→4.0%))。

地域包括ケアシステムの中で、有床診療所の役割は専門医療の担い手、病院の後方支援、看取り、救急対応など多岐にわたっており、看護職員や介護職員を含む人員確保が最も大きな課題となっている。

入院患者の満足度は非常に高く(満足と回答し

た患者は 8 割以上)、患者との身近な関係が高い満足度につながっていると推測される。

しかし、業務量の多さから医師の負担は大きく、有床診療所を継続すると回答した開設者は 5 割にとどまる。

今後の展望

有床診療所が地域医療を積極的に担うためにも、地域の医療介護施設と連携し、その機能を果たすための安定した運営体制の整備が望まれる。

対策として、①強固な経営基盤の構築(業界を挙げた人材確保策、看護職員や医療クラークなどの人の評価など含め、入院部門だけで収支をまかなう体制を整える)、②有床診療所を継続させる(後継者のマッチング、若手医師への働きかけ)、③地域包括ケアの中での中核をめざす(介護サービスを行う、増加する地域の高齢患者のニーズに応える、他診療科との連携強化、かかりつけ医機能の強化)などを積極的に講じなければならない。

ディスカッション

ディスカッションに先立ち、今村日本医師会副会長よりコメントをいただいた。

日本の有床診療所数はこの 20 年間で 40% 減少しており、強い違和感を覚える。

昨年 11 月の中医協総会にて厚生労働省は、地域医療を担う有床診療所は入院医療と介護サービスを組み合わせた「地域包括ケアモデル」への転換を推進する必要があるとし、介護サービスを提



供する有床診療所の評価の見直しを提案した。日本医師会は、経営基盤が弱いために介護サービスに参入できない有床診療所も多いとし、「経営基盤そのものを評価する方向性も併せて考えなければならない」と発言した。平成 30 年度の診療報酬改定では介護実施施設の入院基本料 1～3 の要件緩和と介護連携加算が設置されたが、介護サービス参入のための人員確保の策を講じなければならない。有床診療所の地域における貢献を適切に評価するよう、引き続き要望していく。

座長よりシンポジストに質問がなされた

○継承のポイントは？

伊藤 私の場合は父からの継承であり、全面的に協力してもらい非常にありがたかった。

近隣の診療所でも、診療方針の違いなどから親子間の継承が上手くいかないことが多い。継承させてもらった立場で強くは言えないが、本日出席された先生方で継承者がいる場合には、あまり口出しせず、全面的に信頼して運営を任せたいほうが良いのかもしれない。持分あり医療法人の継承であったが、出資面を含め私が経営し易い体制を取ってもらった。

○医療機関だけでなく、多くの介護施設を多角的に経営されているが人材確保はどのようにしておられるのか？

松永先生 数年前まで特に介護職員の人材確保に苦慮していた。実際に職員配置が困難になりそうになったため、4 年前に賃金の抜本の見直しを行った。この取組み以降、徐々に職員が増加し、現在は比較的安定して人材確保できている状況である。

看護師に関しては、以前勤務していた総合病院の看護師に声をかけることが多い。しかし、以前から勤務する看護師との意見の違いなどがあり、世代交代がうまく進んでいない。

○診療所で看取りに向き合うためのポイントは？

阿部先生 最近は大病院の緩和ケア病棟での看取りを希望される方もいるが、地域に根ざし、長年通院した信頼できる有床診療所で最期を迎えたいとの思いを持つ患者は多い。

今まで有床診療所の先生方がされてきた診療スタンスを継続していただき、看取りを特別なものと構えることなく、今後も行っていただければと思う。

鹿子生全国有床診療所連絡協議会会長、小玉弘之 日医常任理事の総括の後、会が閉じられた。

[報告：伊藤 真一]

山口県ドクターバンク

医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。

最新情報は当会 HP にてご確認ください。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527 E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp