

第35回全国有床診療所連絡協議会総会 山梨大会

メインテーマ

富士の麓で話し合おう！ 2025年問題をチャンスに変えるために

と き 令和4年11月5日(土)・6日(日)

ところ ハイランドリゾートホテル&スパ(富士吉田市)

今大会も前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の関係でハイブリッド形式にて開催された。私・正木は役員会の関係もあって現地出席したが、県医師会の伊藤専務理事、前川常任理事(2日目)と阿部政則 副会長はWeb参加された。

総会に先立ち、11月5日(土)の12時より令和4年度第1回常任理事会が開催され、この後の役員会議事について協議し、13時より令和4年度第3回役員会が開催され、いずれも正木が出席した。

役員会

まず、斎藤会長より「本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。8月28日の役員会で各役員を決めていただいたが、今総会で承認をお願いしたい。当面、議連の問題が大きく、要望は正木常任理事よりあげていただいているが、加藤勝信 議連会長が厚労大臣、羽生田 俊 事務局長が厚労副大臣に就任、政府入りされ議連活動ができない状況にあり、従前のような活発な議連活動が維持できるか心配されるところである。各県の議員の先生方に議連加入への働きかけをお願いしたい。また、全国有床診療所連絡協議会の法人化への取組もお願いしたい」との挨拶があった。

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)

以下の5項目の要望を行うことを決めた。

- ①有床診療所回復期病床の新設
- ②「有床診療所入院基本料」及び「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・夜間緊急体制加算」の点数の引上げ
- ⑤「入院時食事療養費」の引上げ

2. 医業税制検討委員会について(猿木副会長)

大場常任理事が欠席されたため、猿木副会長が報告された。

第1回医業税制検討委員会が開催され(令和4年10月19日 Web参加)、松本吉郎 日医会長よりの諮問「医療における税制上の諸課題およびあるべき税制」が示され、今後検討していくことになる。

3. 一般社団法人化について(松本専務理事)

定款作成、保有財産処理や政治活動への対処等、多くの課題があるが、専門家を交えて検討し、一年を目途に一般社団法人設立を目指すことになった。

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）

令和4年9月集計（回答数627件）、新型コロナウイルス感染症の診療・検査協力医療機関は58%。自宅療養のサポート医・かかりつけ患者のみ30%、かかりつけ患者以外も13%。ワクチン接種・かかりつけ患者のみ13%、かかりつけ患者以外も67%。自院でコロナ陽性患者の入院は・入院患者が陽性16%、新規受け入れ4%。

多くの有床診療所が新型コロナウイルス感染症対策に貢献されていた。

5. 次回以降の総会開催地について（斎藤会長）

今後、福島県、栃木県、秋田県の順での開催の承諾をいただいている。

第1日目（総会・講演）

挨拶・祝辞

土谷邦彦 山梨県有床診療所協議会副会長より開会の辞があり、次いで手塚司朗 山梨県医師会長より「“富士の国やまなし”へ全国各地より皆様方のご参加をいただき、このたび、第35回全国有床診療所連絡協議会を開催できることはこの上ない喜びである。足掛け3年近くにわたる新型コロナウイルス感染症との闘いに、心身ともにお疲れとは存じますが、フィトンチッドたっぷりの富士山の空気でリフレッシュされるとともに、本会で新たな知識を所得され、明日からの仕事の活力にしていいただければ幸いである。有床診療所の衰退が言われて久しいものがあり、国においても診療報酬等による経営のサポートなどの支援を行っていただいているが、残念ながら施設数減少の歯止めがかかっていない。こうした中、超高齢社会の始まりとなる2025年を迎えることとなり、今後減少に拍車がかかるのか、はたまた起死回生のチャンスと成し得るのか、大きなターニングポイントを迎えていると考えている。本日は“2025年問題をチャンスに変えるために”をテーマに、この分野のエキスパートの方々やシンポジストとして後継の第二世代の先生方をお迎えし、“有床診療所の明日”

を実感できるような内容を用意した。この会議が、日本独自の歴史と文化を持つ有床診療所を継承し、さらなる発展の礎になることを期待する」と挨拶された。

続いて、斎藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長の挨拶があり、さらに松本吉郎 日医会長より祝辞をいただいた。

議事

1. 令和3年度庶務事業報告

松本専務理事より定時総会（徳島）、新型コロナウイルス感染症の関係もあり少ない開催数であったが、年2回の常任理事会、年3回の役員会開催、自民党議員連盟総会や厚労省との懇談、並びに有診協ニュース刊行などの報告があった。

2. 令和3年度収支決算書

松本専務理事より令和3年度収支決算書の説明、吉賀監事より監査報告があり、挙手多数で承認された。

3. 令和4年度新執行部（案）

斎藤会長より、令和4年8月28日に開催された役員会で提示された新執行部（案）が説明され、挙手多数で承認された。

4. 令和4年度事業計画（案）

斎藤会長より令和4年度事業計画（案）の説明があり、以下の事業計画が承認された。

5. 令和4年度予算（案）

松本専務理事より令和4年度予算（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

次期開催県会長挨拶

次期開催県の福島県の新妻先生より「第36回福島大会は2023年9月2日（土）・3日（日）に福島市の奥飯坂穴原温泉・吉川屋で、できれば対面形式での開催を予定しているので、多くの皆様の参加をお願いしたい」と挨拶された。

令和4年度
全国有床診療所連絡協議会 事業計画

コロナ禍が続く中、高齢者をはじめとする患者の医療機関受診抑制が慢性化し、外来数の減少から各医療機関の経営も回復にはほど遠い状況にある。

このような状況においても、我々は少子高齢化における地域医療の担い手として、日本医師会・都道府県医師会と連携しつつ国民の健康と生命を守る努力を続けなければならない。

また、全国有床診療所連絡協議会の組織をさらに公的なものとするためには、法人化は避けて通れない課題と思われる。

その為に、今年度、以下の事業を行う。

1. 有床診療所経営状態の調査を行い、状況に応じた必要な支援を行う。
2. 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する。
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、介護事業への参入を推進し、地域の多職種との連携に努める。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う。
8. 本組織の法人化について検討する。

特別講演

令和4年度診療報酬改定を踏まえた動向について

日本医師会会長 松本 吉郎

令和3年12月22日の大臣折衝を踏まえ、令和4年度診療報酬改定の改定率は診療報酬全体で+0.43%とされた。その際、「リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化(▲0.10%)」や「不妊治療の保険適応のための特例的な対応(+0.20%)」などの具体的項目が内訳として示されたほか、着実に改革を進めるべき項目として「入院医療の評価の適正化」や「医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置の見直し」等が示された点が特徴的であった。

こうしたテーマに加え、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において取りまとめられた「令和4年度診療報酬改定の基本方針」も踏まえながら、中医協では個別の改定項目について支払い側と診療側の間で議論が交わされた。

日本医師会は、診療側委員として、学会や医会、そして何より医療現場の意見を踏まえながら、全てのテーマについて積極的に発言してきたが、「重症度、医療・介護必要度の見直し」や「オンライン診療」については支払い側との意見の隔たりが大きく、公益裁定に至るなど、例年同様、激しい議論となった。

加えて今回の改定では、避けて通れない重要課題として、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた感染症対策の評価、急性期医療の評価、外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の推進といったテーマの他、治療と仕事の両立支援など社会的ニーズに対応した項目についても評価・見直しがなされた。また、これまで順調に病床数が増加してきた地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟についても手が加えられ、実績要件の見直しが行われるなど今後の対応について再考が求められることになった点も特徴的であった。

さらに、有床診療所については、地域包括ケアの中で重要な役割を担っていることから、近年、さまざまな項目が評価されるようになった。

かかりつけ医機能について、骨太の方針2022の方針の中で示されているのは、「かかりつけ医

機能が発揮される制度整備」であり、「制度化」ではない。かかりつけ医を患者本人が自ら選ぶ権利はあっても、選ばなくてはいけない義務はない。

リフィル処方については、処方権の問題があり、わが国では医師のみに権利があるが、米国では既に薬剤師に認められている。さらに離島、へき地での活用の話しが進んでいるが、NP（Nurse Practitioner）導入により「自分で、医師の指示なく診察、処方できる」という非常に大きな問題がある。また、診療報酬についても、NPへの直接支払いが生じ、さらに多職種（OP、PTの独立）へ広がっていく可能性ある。

講演 I

わが国の人口動態と有床診療所—今後の課題

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員 江口 成美

団塊の世代が後期高齢者となる2025年まで2年半となった。その後も高齢者の増加は続き、2040年にピークを迎える。急激な人口動態の変化によって、医療機関は今まで以上に厳しい状況に置かれることとなる。

地域医療構想の推進と並行して病院の再編統合、ダウンサイジングも増加している。2024年はトリプル改定の年であり、医師の働き方改革も開始する。ただし、われわれが考えるべき重要なことは、地域に元気な高齢者、住民を増やし、先細りするわが国の労働力の確保と国の発展に寄与することである。

2040年まで入院患者は増加し、在宅医療のニーズ、骨折などの高齢者のニーズ、医療と介護の複合ニーズも高まる。少子化対策としての身近な分娩施設の役割も重要となる。独り住まいの高齢者は2040年に900万人にのぼると推計されている。このような中、有床診療所は、高齢者のみならず若年者や壮年者の身近で、さまざまなニーズに応え、地域活性化のための役割を果たすことができる。かかりつけ医機能の延長線上に入院機能を持つことで、患者目線の効率的な医療提供が可能である。地域の人口動態変化に即して、有床診療所が持つ本来の機能を発揮していくべき時代である。

しかしながら、施設数は2022年6月末に6,000を切り、5,998施設まで減少している。今後の減少を食い止めるためにも、看護職員や医師の人材確保と承継、連携の推進についてさらなる検討が必要である。地域包括ケアシステムの中での連携強化と開放病床等の推進も必要である。また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた有事における対策、地域医療計画における位置づけ、有床診療所の認知度の向上でさらなる役割を担うことが可能である。わが国のマンパワーが不足していく中、将来的に有床診療所のように緩い配置基準で柔軟に病床維持する仕組みは、病床の方向性の選択肢の1つである。究極のかかりつけ医である有床診療所の機能を地域で活用すべく、さらなる対応が求められている。

[報告：有床診療所部会会長 正木 康史]

2日目（講演会・シンポジウム）

講演 II

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想及び第8次医療計画

厚生労働省医政局

地域医療計画課課長 鷲見 学

私はこの10年、海外で国際保健に従事していたが、新型コロナ流行時から保健所担当となり、本年4月から地域医療計画課課長となった。厚生労働省地域医療計画課は目の前の新型コロナに対応しつつ、20年後の2040年の医療提供体制を考えている。

(1) 医療提供体制を取り巻く状況

○人口動態とマンパワー

日本の人口は2040年にピークを迎える。高齢者は2000年に2,204万人、2015年には3,387万人と急増、2025年推計では3,677万人となる。その一方、15～64歳の生産年齢人口は、2025～2040年の間に15%以上減少し、6,000万人を切る。1990年代、医療福祉従事者需要は人口の5%程度であったが、人口そのものも減少する2040年に、医療福祉従事者は人口の2割近くを要する。病院勤務の医師の平均年齢は45歳、診療所医師の平均年齢は60歳、医療提供側

の医師も高齢化している。今後、他の職種と競合しながら人材確保に努めることとなるが、経済成長のための人材も考慮すると、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービスの効率化などにより、少しでも医療福祉人材の需要割合を減らす努力が必要である。

さまざまな業種で進められてきた働き方改革は、医師を最後の対象とする。2024年4月から実質始まる医師の働き方改革が、円滑に施行され地域医療に影響せぬよう、医事課・地域医療計画課・労働部局と協力しながら進めている。

○医療・介護需要の変化

入院患者数のピークを迎える時期は地域により大きなばらつきがあり、既に最大となっている医療圏もあれば、これからピークを迎える都市部もある。外来患者数については、既に減少局面にある医療圏が多いが、まだピークを迎えていない都市部の人口が多く、日本全体としてみると外来患者数は今後増加する。在宅医療受療率は85歳以上に多く、高齢化に伴い在宅患者数は増加する予想であり、在宅医療供給をどのようにマッチさせるかと考える。

将来の救急搬送件数の増加予測も地域差がある。救急医療は、高齢者のオミクロン対応で大変苦慮した分野である。外来医療及びウォークインのひっ迫により、若い人も救急搬送要請し、その中で高齢者の入院が難しくなった。20年後の医療のミスマッチを垣間見た。

急性期医療のニーズも、高齢者人口の増加する地域・減少する地域で異なる。高齢者人口の増加する地域で急性期医療需要は増加、高齢者人口の減少する地域では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。いずれの地域でも脳梗塞入院患者は横ばい、大腿骨骨折の入院患者数は増えると予測される。

85歳以上の人口は2040年ごろピークを迎え、一度減少するが2060年に再び増加する。現在、85歳以上の6割近くが介護認定を受けている。介護と医療は制度上区別されるが、複合ニーズは一層高まり、総合的にどう考えるかが課題である。また、2040年以降、年間約170万人が死亡する

とされる。死因は老衰が、死亡の場所は自宅・介護施設等が増加傾向にある。昨年の出生数は81万、亡くなる方が倍以上と推計される。

○医療提供体制をめぐる課題

人口構造の変化への対応として、①生産年齢人口減少に対応するマンパワーの確保、②人口減少地域における医療機能の維持・確保、③超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化、④医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加が課題として挙げられる。

新型コロナ対応に関する課題として、①人材面を始めた高度急性期対応、②地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携、③チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化、④デジタル化・見える化への対応を挙げる。急増する新型コロナ感染者にマンパワーだけでは対応し切れず、デジタル化を進める必要性を痛感した。

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応

デルタ株感染者急増による病床のひっ迫を経験し、全国の医療機関に病床数・病床使用率を2割増やすことをお願いした。令和3年末には3割増としていただき、現在も継続している。

オミクロン株対応では外来・救急医療がひっ迫し、令和3年末の流行から、自宅療養にシフトし健康観察をしっかりといただくようにした。第7波の高齢者施設内対応のお願いについては、医政局と老健局が連携した。

今冬に想定するコロナとインフルエンザの同時流行では、過去のそれぞれのピークを重ね、1日75万人（インフルエンザ35万人、新型コロナ45万人）の発熱者を想定する。15～65歳の発熱者には、新型コロナ検査キットでのセルフチェックを可能な範囲でお願いし、限られた医療資源を重症者やリスクのある人に振り分けたい。新型コロナ陽性者には都道府県に設置したフォローアップセンターで対応、地域では発熱外来の数や対応時間を少しでも増やしていただきたい。

新型コロナで浮かび上がった課題は、20年後の医療提供体制に関係する。医療計画には、5疾

病5事業等に加え、新興感染症への体制確保も含めるよう医療法が改正された。令和6年度から開始する第8次医療計画は、令和4年度中に国から都道府県に基本方針を示し、令和5年度中に計画を策定いただく。令和4年11月中旬に感染症法を改正する予定で、新興感染症等感染拡大時に対応できるよう、平時に都道府県と医療機関間で協定を結んでいただく。それに併せ医療法も改正し、DMATの感染症対策の役割も法制化する。今回、病床確保以上に人材育成に課題があった。医療従事者を急には増やせない。都道府県内で人材確保できない場合は、県境を越えて派遣できるような制度改正を行う。

(3) 地域医療構想の取組

2015年から病棟ごとの病床機能報告をお願いし、2025年を見据え機能分化を進めていただいている。2015年の病床数は125万、2021年が121万、2025年の見込みは120万である。2013年度のKDB及びDPCデータから推計した2025年の患者類型と、病床機能報告からの2025年の病床機能の類型を比較すると、まだ急性期病床が多く、回復期病床が少なく見える。しかし、理想へ数を無理に近づけるのではなく、これらデータを基に、地域で議論をすすめていただくことが大切と考える。

医療機関の再編については、水面下の丁寧な議論が必要だが、この2～3年、新型コロナで対面の協議をすすめられなかった。第8次医療計画策定に向けて、2022年度及び2023年度に民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定、検証の見直しをお願いする。

骨太の方針は、例年6月に政府全体の方針として掲げられる。その後、12月に新経済・財政再生計画の改革工程表が示され、これらの中に記されるものは重い意味を持つ。

地域医療介護総合確保基金は、医療に1,000億円、都道府県が1/3を準備できた事業に、国が2/3を拠出し、計画的に事業をすすめていただく。医療機関の病床を減らすにはさまざまなコストがかかるので、病床機能再編支援事業については国が10割を負担し、計画を後押しする。複

数の医療機関が統合する場合はさらに難易度が高まるため、その機関の存在する地域を重点支援区域とし、国自らアドバイスをを行い、基金を上乗せする。これまでに12道県18区域を選定し、さらにこのような地域が存在しないか、都道府県に確認をお願いしている。調整会議で承認された計画については、税制上の優遇措置も講ずる。

(4) 外来機能報告・紹介受診重点外来

令和4年度から外来機能報告が始まり、有床診療所にも報告をお願いしている。外来機能報告は、かかりつけ医療機関と紹介される側の医療機関の位置付けを明確にし、外来患者の円滑な流れを作ることを目的とする。報告項目の多くはNDBで把握可能である。医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、在宅医療など地域での機能、救急医療の実施状況、紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、高額な医療機器・設備の保有状況などを報告いただく。11月1日にNDBを共有することとしていたが、現在確認作業に時間を要し、お待たせしており申し訳ない。紹介受診重点医療機関には、放射線治療や抗がん剤治療などの重点外来が、外来件数に占める割合に基準を求める。紹介受診重点医療機関となる意向があり、かつ基準を満たす医療機関を、都道府県で紹介受診重点医療機関として決定、200床以上の医療機関は入院初日に800点を加算できる。紹介受診重点医療機関となる意向があるものの、基準を満たさない場合は、紹介率・逆紹介率の水準を満たせば、紹介受診重点医療機関となり得る。

紹介状なく大学病院など受診した患者は、7,000円支払うこととなっているが、紹介受診重点医療機関受診時も同様の患者費用負担が発生する。患者にも、国から上手な医療のかかり方をしっかりお伝えする必要があると認識している。

(5) かかりつけ医／地域医療連携推進法人

令和4年5月の「全世代型社会保障構築会議」の中間整理で岸田総理は、「地域完結型の医療・介護サービス提供体制の構築に向けて、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行い、機能分化

と連携を一層重視した国民目線での医療・介護提供体制改革を進める」と謳った。他に、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備、都道府県のガバナンス強化、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、機能分化と連携、2040年に向け地域医療構想のバージョンアップ、データ活用の環境整備、ICT活用、タスクシェア・タスクシフティングなどまとめられている。令和4年中に最終報告される予定である。令和4年6月に出された「骨太の方針」にも、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人の有効活用などが盛り込まれている。

かかりつけ医機能については、2014年に日本医師会と四病院団体協議会が出された「かかりつけ医の定義」を参考にしながら議論をすすめている。実は、かかりつけ医のイメージは患者本人、家族、ライフステージ、疾患の種類により大きく異なっている。幼少期はワクチンを打ってくれる医師、学童期は学校医、青年期は産業医、老年期は主治医意見書を書いてくれる医師や看取りをする医師、受診の場面では、専門医に紹介してくれる医師が、かかりつけ医かもしれない。医師の持つイメージも一つではなく、かかりつけ医の多くのイメージを分解しながら、丁寧に議論する必要を感じる。現在検討会では、具体的にどのような機能をかかりつけ医に想定するのか、どのように定義するのか、機能を発揮させるためにはどのように制度を整備するかなどを議論している。

全国で地域医療連携推進法人はまだ31しかない。これらの法人では、共同出資、共同研修、人事交流など実施されており、法人設立を進めるため、個人立医療機関の参加を認める、複雑な手続きを簡素化するなど議論している。

2040年には高齢者人口は4,000万人弱となり、6,000万人を切った生産人口がこれを支える。認知症の方は800万人を超え、単身高齢世帯は900万弱、高齢世帯の4割となる。特に都市部の高齢者救急、ACP、看取りについて考えなければならない。

(6) 有床診療所

平成30年から1年半で、新たに321床の有床診療所の届け出がなされ、特に周産期病床の占める割合が高い。が、令和3年10月の全国のデータで、有床診療所は平成21年の55%に減少している。

日本全体に災害が多い中、政策医療に関わる有床診療所には、医療施設等災害復旧費補助金も利用いただける。有床診療所のスプリンクラーは、消防法により令和7年6月までの設置が必要となる。補助金を充分準備しているので活用いただきたい。

シンポジウム

テーマ「富士の麓で話し合おう！ 2025年問題をチャンスに変えるために」

座長：山梨県有床診療所協議会会長 田邊 譲二

1. 「整形外科有床診療所の現状とこれから」

(医) 今井整形外科医院院長 今井 大助

○整形外科有床診療所

全国的に有床診療所の減少に歯止めがかからない。2011年から2020年、整形外科有床診療所数は全国で889→612件に、山梨県では8→4件に減少した。甲府市内に整形外科有床診療所は2件あるが、整形外科のみ標榜しているのは当院のみである。近隣で承継した整形外科有床診療所が撤退した際は、非常に心細く感じた。

○山梨県

山梨県はブドウのような形状であり、甲府盆地は山梨県の中央に位置する。山梨県の人口は80.3万人、甲府市は18.6万、年々減少している。65歳以上は人口の30.8%、全国平均を上回るが健康寿命は全国2位である。健康意識が高く、高齢者の農業就労率が高い故か。令和2年度の65歳以上の単独世帯は17%と全国の割合よりは低いが、徐々に増加しており、在宅医療や施設入所の需要も増えると予想する。

○今井整形外科医院

今井整形外科は、昭和55年に18床で父が開院した。平成6年に介護老人保健施設100床、

平成8年に施設内にクリニックを開院、平成10年には社会福祉法人の介護老人福祉施設92床を作った。平成21年に私が大学から戻り、旧館隣に整形外科クリニックを作り、リハビリ施設を充実させた。外来は3ブース、MRIも導入した。健康運動施設に一般のメディカルフィットネス運用も考えていたが、現在は運動リハビリや介護予防事業に方針を変更している。旧館1階は介護事業所、2階に病室・オペ室があり現在病床は15、建て替えを計画している。

常勤医師2名、非常勤医師2名、薬剤師1名、看護師10名、放射線技師2名、理学療法士11名、マッサージ師3名、柔道整復師2名、健康指導士2名、夜勤は5名の看護師で回している。紙カルテからの移行はハードルが高く、なかなか踏み切れなかったが、人手不足に効率化を考え、この10月から電子カルテの運用を始めた。

外来新患者数は1990年のピークから徐々に減少していたが、医師2診体制とした10年前から回復し、年間2,200～2,300人で推移している。外来再来患者数も2000年をピークに減少したが、やはり10年前から回復し最近は安定している。忙しくも医師複数体制には余裕があり継続したい。

介護事業において、通所リハは1日30名、訪問リハは理学療法士2名対応で1日10名、訪問介護事業は1日平均40名の利用がある。他に居宅介護支援事業、福祉用具事業も行っている。

今ならば他院へ紹介する開放骨折症例に、以前は当院で手術を行っていた。現在は総合病院との医療連携により、当院の手術件数は減少している。が、有床診療所機能のお陰で、一部の大腿骨骨折手術やピンニング等一定の専門性は維持できている。

整形外科の有床診療所の病床稼働率は62%と報告される。当院の病床稼働率は50%を切っていたが、入院を必要とする患者の外来受診増加に加え、医療連携による術後リハビリ入院、介護事業所からの一時的入院の依頼が増えたことにより、2019年ごろから改善している。令和4年1～9月の入院者数は67（男性20人、女性47人）、平均年齢81歳、平均入院日数24.3日であっ

た。自宅から入院し自宅に帰る方が約70%、術後リハビリ目的入院が20%、病院に転院する方が15%であった。

医療収入は2019年に減少したが、コロナ禍でも2020年に持ち直した。病床稼働率上昇から入院収入は増加したが、外来収入に比し少なく、有床は経営的には厳しい。しかし、病床があるため外来の幅が広がり、一定の患者数を確保できている。

当グループの介護報酬は2018年ごろから急激に上昇した。訪問介護事業所を吸収、居宅事業所を特定事業所に変更、リハビリ人材拡大などが要因と思われ、今後も介護部門での増収を見込むことができると考えている。

○今後の課題

有床診療所は、産婦人科や眼科など専門医療を担うものと、地域医療を担う内科・外科の2種に分けられる。整形外科診療所は有床診療所全体の7%、それら両方の機能を持つ。以前は整形外科有床診療所も専門に特化していたが、これからは医療介護併用の運用が必要と考える。

当院の最も大きな問題はやはり人手不足である。特に夜勤看護師をなかなか確保できない。機械設備の老朽化、患者の大病院志向、保険点数の低さから手術件数は減少する。看護師だけでなく専門職の人材確保、施設老朽化による改修、患者確保、働き方改革による職員給与水準の高騰などが課題として挙げられる。

有床診療所の今後の課題には、一定レベルの専門性の確保、総合病院からの術後患者のリハビリ受入、総合病院に入院不可能な患者の受入体制の構築、他専門分野・在宅医療機関・介護施設・地域包括支援センターとの連携強化、レスパイト入院の受入による在宅・介護施設への橋渡し役の強化、地域の介護予防や生活習慣病予防事業への協力により地域との連携を強化、短期集中リハビリ対象者の機能向上・健康管理・予防を目的とした高齢者入院の受入などがある。これらに対応するため、リハビリ力の向上、施設設備、専門職員の確保・配備が重要となる。一定の専門性維持のため、診療の範囲をできるだけ広く保つことが必要

であり、有床診療所を続けることが強みとなる。

2. 2025年のその先へ 価値ある有床診療所をつなぐ

(医) 富士厚生クリニック院長 古藤 正典

○2025年問題

少子化の影響により働く世代は減り続け、2025年には大勢の後期高齢者を支える年金・医療など社会保障が限界に達する。要介護者や社会保障費の増加、人材不足から、医療や介護体制の破綻が起こるかもしれない。

私のいる大月市は山梨県の東部に位置し、千葉市と同じ面積に人口2.2万人が住む小さな自治体である。2015年からの5年間の人口増加率はマイナス11.44%、2020年の高齢化率は40.4%である。2015年の高齢化率が既に35%、2025年問題が10年早く起こっている。生産人口はかなりのスピードで減少し、2025年をピークに高齢者数も減少する。介護需要は2030年までは保たれる予測だが、医療需要は既に減少している。

○富士厚生クリニック

富士厚生クリニックは、平成元年に私の義父が泌尿器科の外科系有床診療所として開業した。積極的に救急車を受け入れる、急性期医療対応の診療所であった。平成10年に介護老人保健施設を開設し、高齢者医療・介護・慢性期医療へシフトチェンジした。その後、訪問看護ステーションや山中湖に新たな介護老人保健施設を作り、他に特別養護老人ホームも開設した。平成25年に私が後継として入り、在宅療養支援診療所となった。

有床診療所は、病床・人材・スペースをフレキシブルに活用でき、地域包括ケアシステムの核となる存在である。発熱外来やワクチン接種により新型コロナウイルス感染症対策に寄与しながら、専門性を活かした診療もできる。入院基本料は低く、在宅医療と共に医療費の削減に役立つ。当院は、新型コロナウイルス対応では、駐車場を利用しドライブスルー型発熱外来を行い、拡散増幅遺伝子検査機器も導入した。ワクチン接種では自前でディープフリーザーを購入、大月市とワクチン管理委託を締結し、他診療所にワクチンを供給している。施設が広い

ので接種後の観察場所も十分確保でき、1～2回目接種においては延べ8,147回と自院でも積極的にワクチン接種を行った。

外来は、麻酔科、泌尿器科、そして本年7月から形成外科を含めた3人の医師で診療している。泌尿器科医師、形成外科医師はそれぞれ介護老人保健施設の施設医を務めながら、週1回の外来を行う。手術室を有するので、各科小手術も行い多角的な診療が経営に寄与している。高齢者の慢性期医療に加え、各医師の専門性を活かすことで、医師のモチベーションを維持できている。

○承継

医療経営者の平均年齢は64.3歳、2025年には医師の高齢化も進む。承継は早急な課題であるが、出資持分が問題を難しくする。事業承継は、診療に加え経営権も承継する。多くが出資持分のある医療法人であり、配当が禁じられており、多額の含み益を抱える。持分を相続・譲受する場合、課税が生じる可能性が高い。

解決スキームとしては①持分なし医療法人への移行、②生前贈与による移転、③出資持分の払出し、④M&Aによる第三者への承継がある。

①では、出資者が出資持分を放棄し、持分なし医療法人に移行するが、経済的利益の贈与を受けたとみなされ、原則として贈与税が発生する。特例措置を利用し認定医療法人となることで、贈与税は猶予又は免除されることがある。親族間で事業承継の場合、②のように生前贈与で持分を移転できるが、後継者側に贈与税が課せられる。③では、出資者が医療法人を退社し、出資持分の払出しを受ける。医療法人を育てた前経営者が対価を受け取れるが、出資持分が高騰していることが多く、その後の法人経営にかなりの影響を与える。親族に後継者がいる場合、多くが①～③の方法を取られるだろう。

有床診療所はその特性を活かし、変化する時代や地域ニーズにマッチする医療を提供できる。2025年を目前に役割は大きいのが、高齢の医療経営者に万が一のことが起これば、突然の相続となる。事業承継は待ったなしの問題である。

私は、入職して6年経過したところ、今から4

年前に承継を始めた。義父に対価を受け取る権利や気持ちがあっても本心を言い出しにくい。こちらは診療所を作り上げた義父への敬意があり、義父の想いを測り、地域の銀行や税理士に相談しながら解決してきた。昨年12月に義父が体調不良を来し、現在は診療できなくなり、承継を進めて良かったと思った。

3. 宿日直届の取得と今後の展望

(医) 田辺産婦人科院長 田辺 勝男

○産婦人科有床診療所

田辺産婦人科は昭和54年に開院し、私が2代目である。年間約300件の分娩に対応する。

山梨県では、令和3年度に5,000件の分娩があり、その3～4割を診療所で取り扱う。県の辺縁部に住む妊婦は隣接する都県でお産をする。山梨県の分娩取扱い施設は病院8、診療所9だが、うち1診療所は今年度で分娩取扱いを終了する。

産婦人科有床診療所は分娩のため常に待機状態であり、院長がほぼ一人で診療・分娩を担うことが多い。緊急時は近くで開業する医師に応援を願い、夜間は手が空いていればすぐ駆け付けてくれる。日勤帯は1人で帝王切開をせねばならぬこともあり、分娩2～3件に帝王切開が重なれば、てんやわんやである。今朝もお産があり、日直の医師に任せながらも産婦さんに声をかけここに来た。安全な分娩のためには、宿日直非常勤医師の存在が重要である。働き方改革が進み、いざという時に「医師を派遣できない」と派遣元から通達されぬよう、宿日直届の許可・認可は必要不可欠である。

○宿日直許可申請

厚労省の出す宿日直許可基準は以下の通りである。

次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には宿日直の許可を与える。

(1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直

業務(定期的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等)以外には特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限り通常の勤務時間と同様の業務は含まれないこと。

(3) 一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。例えば、宿日直手当の最低限は、1日平均賃金額の3分の1を下らないこと、宿直業務は週1回、日直業務は月1回を限度とすること等。

これを私なりに簡素化し、下記のように解釈した。

①いわゆる寝当直であり、業務は緊急時に1時間以内程度である。

②非常勤医師の平均日給の3分の1以上の報酬を出す。

③宿日直室の環境が整っている。

④宿日直の回数が基準以内である。

当院では令和4年8月に宿日直許可証を取得した。

許可申請書には、月1回の宿直・日直と記載、施設設計図に宿日直室を明記、1か月の勤務表・宿日直中に行った業務を記載した日誌・平均日給・報酬・非常勤医師の業務内容・非常勤医師との契約書を含めた。

宿日直室には、ソファ、テレビ、wi-fi、有線LAN、ベッドが二つ、トイレ・洗面、冷蔵庫など設置している。非常勤医師の平均日給は、各年収から算出するのだが、個人に年収を聞くことが負担であった。

私は山梨県の宿日直許可申請のモデル事業に手挙げをし、今回の許可となった。労働基準監督署や県医務課に相談し、社会保険労務士を紹介された。その労務士が直接医院に出向ってくれ、丁寧に申請方法を説明してくれた。書類を整え労働基準監督署に提出した後、労働基準監督署の監査官が聞き取り調査と現場の確認に来られた。監査官は産婦人科の宿日直許可に初めて対応したらしく、分娩台帳の閲覧や今後の参考にと意見を求められた。決して許可を出したくないのではない。許可を取らせたいので、より良い申請の仕方、設

備・待遇・勤務状況を正確に示すことを懇切丁寧に教えていただいた。まずは届出ることがスタートだと思う。

山梨県の分娩取り扱い有床診療所は、中核病院からの非常勤医師派遣は受けていない。診療所開設者の身体的精神的負担を軽減し、妊産婦の健康、新しい生命を守るため、非常勤医師の招聘は重要な課題である。宿日直を請う側、派遣する側の連携は大切であり、宿日直許可取得は大きな一歩となる。

4. ディスカッション

○宿日直許可

質問 ほとんど会話したことのない若い医局員を非常勤で派遣してもらい、なかなか年収を聞くことができない。

田辺 年収を確認することが申請に必要であると明確に伝え、ざっくばらんにうかがうのは如何か。

質問 勤務環境改善センターの社労士を紹介されたか。

田辺 山梨県社会保険労務士会から委託されている方が、県からの派遣で来てくださった。

猪口日医副会長 令和4年7月、厚労省労働基準監督局から都道府県に、状況により宿日直の回数制限はかけない、医師が不足している場合は土日の連直も認めるなど事務連絡が発出されている。令和5年度中に許可を確実に得るには、令和4年度にある程度すすめておいた方が良い。日医や病院団体の依頼で労働基準監督署には窓口を設置されており、その窓口にご相談されても良い。何か困ったことがあれば、日医に知らせて欲しい。

○医業承継

質問 古藤先生は実際どのように承継されたか。自分は将来息子に承継するつもりで、自分の持分は退職金として払い戻す、または息子にM&Aさせると考えている。退職金は医院に貸し、分割で支払われる形を想定する。

古藤 持分に関してはまず先代が決めて良い、その上で承継する自分が対応する、というスタンス

で話を始め、最終的に払い戻しとした。

○人材確保

質問 新型コロナで期待していた外国人労働者を得られず、介護職不足に悩む。人材確保にどのように対応されるか。

今井 看護師の入退職が最もストレスである。介護職の入れ替わりも激しいが、人数は維持できている。離職率を下げるための対応を考える。

古藤 1年前から介護職にミャンマー人を採用している。新型コロナの入国制限前に採用できたが、母国でクーデターが起こり大変であった。

田辺 数年前から新卒介護士を採用し、看護助手として勤務してもらっている。大学寄付講座で助産師を育て、免許取得後に採用する医師達もいる。

○有床診療所

質問 歴代医政局課長で最もお話がわかりやすかった。デッドリストに載る有床診療所を救う手立てを、ネーミングを変えることも含め伺いたい。

鷲見 具体的に手立ては持ち合わせていない。新型コロナ対応で厚労省は、入院は病院、外来は診療所というメッセージの出し方をしていた。有床診療所を忘れているという指摘があり、通知で配慮するようにしている。在宅医療の検討会では、在支診や在支病など核となる機関を置き医療計画を策定いただくよう議論が進んでいる。個人的には有床診療所の役割がそこにもあると思うが、診療報酬や名称に関しては2040年地域医療構想バージョンアップで議論する必要があると考える。

シンポジウムの後、齋藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長が総括され、会が終了した。

[報告：常任理事 前川 恭子]