

# 第1回一般社団法人全国有床診療所協議会総会 「栃木大会」 (第37回全国有床診療所連絡協議会総会栃木大会)

## メインテーマ あきらめるな！有床診療所！！

と き 令和6年8月24日(土)・25日(日)

ところ 宇都宮東武ホテルグランデ(宇都宮市)

これまで任意団体であった全国有床診療所連絡協議会は、この4月より公的機関である「一般社団法人全国有床診療所協議会」に衣替えし、今回が第1回目の総会開催であった。山口県からは県医師会の伊藤専務理事、岡常任理事及び事務局と正木が参加した。

総会に先立ち、8月24日(土)の12時より令和6年度第3回全国有床診療所協議会理事会が開催され、この後の社員総会議事について協議し、次いで13時より令和6年度定時社員総会、令和6年度第2回有床診療所医師連盟執行委員会が開催され、いずれも正木が出席した。医師連盟執行委員会には、次期参議院選挙に立候補予定の釜薙 敏 日本医師会副会長も参加され、挨拶された。

検討事項は、①新たな地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項、②医師偏在対策に関する事項(医師養成課程を通じた対策を除く)、③その他本検討会が必要と認めた事項、が予定されている。

本年5月31日にヒアリングが実施され、全国協議会から猿木副理事長が出席し「有床診療所は急性期、回復期、慢性期から看取りまで幅広い対応が可能であり、入院機能に加えてかかりつけ医機能も有しており、病院や介護施設との連携にも取り組んでいる。また、有床診療所は地域包括ケアの一翼を担っているが、病床機能報告では実態を示しにくい課題があることから、“診療所病床”といった新たな病床単位を検討していただきたい」と主張された。

### 社員総会

#### 議題

#### 1. 厚労省ヒアリング「第5回新たな地域医療構想等に関する検討会」について(猿木副理事長)

今回の検討会では、現行の地域医療構想が2025年までの取組みであることから、新たな地域医療構想について、2040年ごろを見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討することを目的に開催される。

#### 2. 初期加算問題について(正木理事)

前々回(令和4年度)の診療報酬改定で、自宅等から入院した場合の初期加算は14日を限度150点加算が、21日を限度300点加算と日数、点数とも引上げしていただいたが、算定要件の若干の変更があり、昨年7月ごろより九州地区で査定される事例の報告があった。この査定問題が全国的に拡がるのが危惧されたため、全国協議会として厚労省保険局医療課と懇談・要望を重ね、この3月にQ&Aを發出していただいたが、この度北海道や愛知県でも同様な問題の報告があった。これは地方の厚生局ないし支払基金の担当者が、今回發出されたQ&Aの意味することが理

解できていないことが原因であり、査定された場合にはQ&Aの意味することを示して、再審査請求をしていただくようお願いした。今後、全国協議会としても日本医師会のご支援もいただきながら、再度厚労省保険局医療課との懇談・要望を行っていくことを考えている。

## 第1日目（総会・講演）

### 挨拶・祝辞

小沼一郎 栃木県医師会会長が「この度、第1回一般社団法人全国有床診療所協議会総会が、この下野国、栃木の地で開催されることとなり、全国から多くの有床診療所、医師会関係の方々にご参集いただき、心より歓迎申し上げます。ご存知のとおり、有床診療所は管理者の高齢化、厳しい勤務状況、後継者不足、看護師不足、そして診療報酬の低さなどから減少傾向に歯止めがかかっていない。このように厳しい状況の中、本年4月からは医師の働き方改革がスタートし、有床診療所への外部からの医師派遣の状況も厳しくなっている。逆風が吹く中で来年には超高齢化社会となる2025年を迎えることとなる。今回のメインテーマである『あきらめるな！有床診療所！！』は追い詰められた状況下で懸命に頑張る先生方へのエールでもある。今回の総会では、特別講演の講師として松本吉郎 日本医師会会長、武見敬三 厚生労働大臣をお迎えしており、栃木大会での講演や

シンポジウムを通して一筋でも明るい光が見えてくれば幸いです。」と挨拶された。

続いて、斎藤義郎 全国有床診療所協議会会長が「猛暑の中、また台風が心配される中、全国協議会が一般社団法人となって第1回目の総会に、全国より多くの会員の方々にご参加いただきありがとうございます。全国的に大規模な災害が発生しているが、被害に遭われた方々にお見舞い申し上げます。また、このような災害への対処、コロナ感染症を含めた感染症対策にご尽力いただき、感謝申し上げます。昨年12月には日本医師会のご協力をいただき、“有床診療所の日”の記念講演会並びにシンポジウムを開催し、有床診療所の未来に向けての提言がなされた。令和6年度には医療・介護・福祉のトリプル改定が実施されたが、全国協議会も全力で取り組み、入院基本料や食事療養費の引上げを勝ち取ることができた。全国協議会も任意団体のままでは活動に限界があるため、この4月より一般社団法人化し、今後の活動の活発化を図っていききたい。今総会には武見敬三 厚生大臣、日本医師会からは松本吉郎 会長、城守国斗 常任理事、松岡かおり 常任理事にもご出席いただいております。感謝申し上げます。」と挨拶された。

松本吉郎 日医会長からは九州医師会連合の会合と重なったこともあり、ビデオメッセージで祝辞をいただいた。



**議事****1. 令和5年度庶務事業報告**

松本専務理事より定時総会（福島）、年4回の常任理事会、年4回の役員会、自民党議員連盟総会開催、法人化に向けての打ち合わせ会や厚労省との懇談・要望などの事業報告があった。

**2. 令和5年度収支決算**

松本専務理事より令和5年度収支決算書の説明、枝國監事より監査報告があり、挙手多数で承認された。

**3. 令和6年度事業計画**

斎藤会長より、令和6年度事業計画（案）の説明があり、事業計画（次頁）が挙手多数で承認された。

**4. 令和6年度収支予算**

松本専務理事より令和6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**

次期開催県の小泉ひろみ 秋田県医師会長より「第2回一般社団法人全国有床診療所協議会総会・秋田大会は、“地域医療のはざまを埋める有床診療所”をメインテーマとして、令和7年7月19日（土）・20日（日）に秋田市の秋田キャッスルホテル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。

**特別講演 I****これからこそ！有床診療所**

日本医師会長 松本 吉郎

有床診療所は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に加え、昨今の物価高騰、賃金上昇の影響を受け、厳しい経営環境に直面している。日医総研の調査によれば、2022年度の経営収支（法人）は、費用の増加が収益の増加を上回って対前年で悪化した。経営利益率もコロナ関連補助金等の収益を除くと4.0%から3.6%に減少し、また入院収益が占める割合は3割で、人件費等でかさむ入院費用を外来収益で補填している状況も試算さ

れる。さらに、看護職員等の不足で入院患者を受け入れられないなど、平時、有事の有床診療所における人手不足と厳しい経営の現状が示された。

他方、わが国では人口変動が加速化しつつある。2024年はトリプル改定の年であり、かつ医療計画・介護保険事業計画・健康増進計画等の開始年でもあった。さらに、医師の働き方改革として時間外労働の上限規制と健康確保措置が適応される年でもある。

そして翌2025年は地域医療構想の最終年となるが、次の地域医療構想に関する検討が既に始まっている。それは2040年ごろを目途としたバージョンアップであり、病床機能だけでなく、かかりつけ医機能や在宅医療等も検討対象とするものである。「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担も関わってくる。在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした、患者に身近な地域での「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築することも掲げられている。

このような動きは、有床診療所が地域の医療・介護連携の要として、より重要な役割を担うことにつながるものである。日本医師会として、物価高騰や賃金上昇への対応は喫緊の課題と捉え、診療報酬のみならず、補助金や税制措置等あらゆる選択肢を含め、今後も医療政策を提言、実行していく。同時に、広く国民や各界関係者に対して有床診療所の認知を高めてもらう取組みも進めていく。

I. 令和6年能登半島地震と日本医師会の対応、II. 有床診療所の現状（日医総研ワーキングペーパーより）（①有床診療所の経営状況、②有床診療所の入院医療、③診療報酬上の有床診療所の課題と令和6年度診療報酬改定等について）、III. 日本医師会「有床診療所委員会」と有床診療所の認知度アップ、IV. 日本医師会の政策方針（①地域における面としてのかかりつけ医機能、②医療界の賃上げと診療報酬改定、③新たな地域医療構想と有床診療所等について）、V. スプリン

**令和6年度  
一般社団法人全国有床診療所協議会事業計画**

令和6年4月1日念願の一般社団法人全国有床診療所協議会を立ち上げることが出来ました。改めて会員の皆様に御礼申し上げます。

1月1日の能登半島地震等、伊予灘地震等にて被害を受けられた方々に御見舞い申し上げますと共に、亡くなられた方々に哀悼の念をお送りいたします。

診療報酬+0.88%と言われていますが、中身はマイナス改定ではないかと思われまます。

昨年末に九州地区で起こった「初期加算算定問題」では診療報酬担当正木先生、医師連盟担当猿木先生、鹿子生最高顧問には大変お世話になりました。おかげ様で良いQ&Aを出していただきました。

私たちは少子高齢化・人口減少時代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、各種医療関係団体と連携しつつ国民の健康と生命を守らなければなりません。

社団法人化できたのを機会に、若い世代へのバトンタッチできる体制を一層強化したいと思います。

今回の改定への対策、次回改定に向けて、有床診療所医師連盟と協議しながらこの難局に取り組んでいく為に、今年度は以下の事業を行う予定です。

1. 全国有床診療所協議会の組織の拡充強化
2. 医療政策への提言と実行
3. 超高齢化社会への対応、全世代型地域包括ケアシステムの構築
4. 社会保険対策：次期診療報酬改定に対する取り組み  
経営状態の調査を行う
5. 地域医療対策：かかりつけ医を中心とした地域医療提供体制の確立・充実  
有床診療所によって担われる地域医療の更なる充実を目指す
6. 有床診療所における働き方改革をすすめ、医療勤務環境の改善を目指す
7. 地域保健対策
8. 経営の合理化・税務対策  
有床診療所の経営の安定と充実  
有床診療所の経営状態の調査  
控除対象外消費税問題、事業税特例措置、事業継承税制の改善、社会保険診療報酬の特例措置の存続等
9. 感染症・大規模災害対策  
新たな危機にも強い有床診療所として災害の発生の防止と対応に十分な対策を講じ、災害多発につき被災者への支援の検討
10. 広報活動の強化、充実  
有床診療所の広報の充実、会員の声を聴き、日医、行政等に伝える  
厚労省、財務省職員による有床診療所の視察  
ホームページの充実、利用活用促進  
「有床診療所の日」記念行事、無形文化財登録を目指すことにより有床診療所の広報活動を行う  
会報の発行、30周年記念誌の発行
11. 日本医師会、病院4団体等他団体との交流
12. 医療DXの推進  
WEB会議・研修会の推進
13. 会員福祉事業
14. 次世代を担う「若手医師の会」を中心に将来構想を検討する

クラーの設置期限について、の講演であった。

## 講演

### 令和6年度診療報酬改定について

#### 株式会社ソラスト医療事業本部品質統括部

林 英樹

令和6年度診療報酬改定は、医療、介護、障害福祉の同時改定となったこともあり、診療報酬改定も内容の濃いものとなった。

ページ数ベースだが、中医協の答申「個別改定項目について」は前回改定の1.5倍、「診療報酬の算定方法」(厚労省告示)の医科診療報酬点数表は前回改定時の1.13倍、「基本診療料の施設基準等」及び「特掲診療料の施設基準等」(いずれも厚労省告示)の合計は前回改定時の1.27倍となるなど、算定要件や施設基準のボリュームが相当程度増した。ベースアップ評価料のように施設基準が複雑な算定項目も新設された。

これらのことから、診療報酬の算定や施設基準の届出に当たっては、ボリュームが増し、複雑化した算定要件や施設基準を正しく理解する必要がある。

特に、入院料通則の基準追加、外来・在宅ベースアップ評価料及び入院ベースアップ評価料の新設などは、有床診療所の経営的な視点で見ても重要な改定項目である。

本講演では、これらの改定項目を含む有床診療所に関係のある改定項目の中から、対象となる有床診療所が多いと思われるものを中心に、その算定要件や施設基準について厚労省の告示、通知に沿って、場合によっては厚労省疑義解釈資料の内容も交えて説明する。また、算定に当たって気を付けていただきたいことなど、実務上の留意点についても適宣触れる。

本講演の内容が有床診療所の皆様の正確な診療報酬請求、適切な施設基準の届出、ひいては経営の改善に資することができれば幸いである。

I. 初診料関係(①初診料UP、②外来感染対策向上加算、③医療情報取得加算、④医療DX推進体制整備加算)、II. 再診料関係(①再診料UP、②時間外対応加算)、III. 入院基本料関係

(①栄養管理体制加算、②意思決定支援の基準、③身体的拘束最小化の基準、④入院基本料UP、⑤介護障害連携加算、⑥協力対象施設入所者入院加算)、IV. 医学管理関係(①特定疾患療養管理料、②生活習慣病管理料)、V. 在宅医療関係(在宅療養支援診療所)、VI. 往診料関係、VII. 処方料関係(①特定疾患処方管理加算、②一般名処方加算)、VIII. ベースアップ評価料関係、の講演であった。

[報告:山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

## 第2日目

### シンポジウム

#### テーマ「あきらめるな!有床診療所!」

##### ①有床診療所を開設するためのポイント

#### 医療法人翼望会長島医院理事長 長島 徹

平成19年の医療法改正により、有床診療所の開設・増床は都道府県の許可が必要となり、その手続きは複雑かつ煩雑になった。事前協議申出書類の提出、地域医療構想調整会議での協議(合意)、県医療審議会での了承を得て、県知事が開設許可される。自院は、平成30年に無床診療所から有床診へ届出(開設)を申請したが一度却下され、令和3年度末に再度申請して、翌年度によりやく認可された。

地域の高齢化率・受療率、病院待機者数を把握することも大切だが、開設ベッド数の算出、周辺の病院や行政との連携が必要になる。さらに、それぞれの会議に出席する地区医師会・県医師会と普段から意思疎通を持つことが近道になる。

##### ②有床診療所における介護医療院への転換の実践と成果

#### 医療法人藤沼医院理事長 藤沼 彰

内科・整形外科を中心とした有床診療所で、令和3年11月に19床のうち8床を介護医療院へ転換。グループホームも併設している。

利点は、①医療必要度の高い高齢者により高度な医療的ケアを提供でき、②医療療養病床は概ね6か月程度の入院を目安とするのに対し、介護医療院は長期間の利用が可能である。③医療と介護の収入源が2つ確保できることもメリットにな

る。

課題は、①施設の改修などの初期投資、②追加の介護スタッフ等の確保や研修、③運営が複雑になり、手続きや書類等の煩雑さから業務効率が下がる可能性があること、である。

③有床診療所の継続について

医療法人社団二樹会村山医院院長 村山 直樹  
自身（71歳）と長男で入院19床、透析45床の有床診療を運営している。娘2人が県内の総合病院、大学病院へ勤務しながら定期的に有床診療所で診療。将来的にわが子らが継承予定である。

若い医師の先生方は現在の生活の質を大切にしておられ、当直は構わないが患者のために24時間拘束されることは好まない。負担感をもたないように、患者家族の意識や（医師自身のこどもの）教育費がかからないようなシステムをつくるのが重要ではないかと思う。

④妊産婦のためにあきらめない

存続の危機に直面する産科診療所

樹レディースクリニック院長 佐山 雅昭  
国は、産科診療所の存続を揺るがす2つの施策、「出産費用の見える化」と「出産費用の保険適用化」を突然公表した。出産費用には地域差や施設差があるため、分娩の取り扱いをやめる施設が続

出し、地域の周産期医療の崩壊をもたらす危険があり、慎重な議論を求める。

特別講演Ⅱ

今後の厚生行政について

厚生労働大臣 参議院議員 武見 敬三

○これからのわが国の保健医療分野

わが国が直面する少子高齢化・人口減少時代であっても、社会のダイナミズムを維持・向上させていくことが重要である。国内では、医療・介護DXや提供体制改革等を徹底しつつ、必要な保障が確保される全世代型の社会保障制度を構築することで、社会基盤を維持し、活力創出につなげる。国外からみると、わが国は世界に類を見ない高齢化を迎えているが、これは保健医療・介護分野の知見や技術等を海外に提供するチャンスであり、アジア・インド太平洋地域をはじめとする国際分野での新しい取組みを進める。

国内における改革努力と国際戦略の両面により、国際貢献と同時に海外市場の活力を日本経済に取り込み、産業政策の観点も踏まえ、わが国の医療・介護産業のさらなるイノベーション等につなげていく。すなわち、経済社会のダイナミズムが国内・海外に広く行き渡るエコシステムを構築して、未来型デジタル健康活躍社会の実現を目指していく。



○医療・介護 DX の更なる推進

全国の医療機関間で保健・医療・介護の情報を共有する仕組みである「全国医療情報プラットフォーム」の構築、公的DBの利用促進、クラウドの情報連携基盤の構築による医療等情報の二次利用の推進、医療DXの実施主体を社会保険診療報酬支払基金として「医療DX推進機構」(仮称)に抜本的に改組、マイナ保険証の利用促進、生成AI等の医療分野への活用など、医療分野のイノベーションを促進して、その成果を国民に還元していく環境を整備していく。

○イノベーションを健康づくり・治療に活かす環境整備

スマートウォッチなどウェアラブルデバイス等に記録されるライフログデータ(睡眠・歩数等)の医療機関での活用を促進していく。同時に、イノベーションを治療に活かし、最先端医療への迅速なアクセスを可能にする施策を進めていく。

○イノベーションの国際展開

国内外のプレイヤーが参画するグローバルな創薬エコシステムの構築と、外国医療人材の育成や医療インバウンドの展開によるインド太平洋地域における国際保健戦略を進めていく。

○医療提供体制の改革(医師偏在対策など)

医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の増加や人口減少を踏まえ、持続可能な医療提供体制が必要で、医師偏在対策については診療科間、都道府県間、各都道府県内のいずれにおいても医師偏在が存在し、医療需要の変化や生産年齢人口の減少に対応できるよう、実効性のある取組みが必要である。今後、総合的な対策のパッケージを策定することとしており、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育、規制的手法や経済的インセンティブなど、8月末にスケジュールや対策の骨格案を示し、年末までに具体的なとりまとめをする予定である。

地域医療構想については、2025年の病床の必要量に近づいているが、構想区域ごと・機能ごとに乖離が存在し、病床のみならず地域ごとに異なる人口変動や医療需要の変化への対応が必要になる。2040年を見据えた新たな地域医療構想を検討し、地域の類型(都市部、過疎地等)ごとの医療提供体制全体のモデル等を提示していく。

○世界の感染症対策を牽引する、感染症危機管理体制の構築

① 2025年4月に国立感染症研究所と国立国



際医療研究センターを統合した国立健康危機管理研究機構（JIHS）を創設し、感染症の情報収集及び分析体制を強化し、政府に質の高い科学的知見を迅速に提供、世界の感染症対策を牽引する「感染症総合サイエンスセンター」を目指す。

②感染症の科学的知見の創出や医薬品等の研究開発を行う、臨床研究ネットワークを構築し、地域の感染症危機管理においてリーダーシップを発揮できる人材を育成していく。

③重点感染症に対する医薬品等を開発し、円滑に利用できるようにするための、包括的な検討体制を構築し、企業が重点感染症に対する医薬品等への研究開発に乗り出しやすくする環境の整備を検討していく。

④予防接種データベースを整備し、予防接種の安全性等の評価に関する調査研究を実施していく。

⑤新型コロナについて下水や入国者などを対象に、重層的なサーベイランスを継続していく。また、次の感染症危機に備え、急性呼吸器感染症サーベイランスのあり方等を検討し、早期導入を目指す。

### ○途上国の健康医療政策を支援する「UHC ナレッジハブ」の日本設置

UHCとは、「すべての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」を指す。

2023年5月のG7広島サミットで、UHCにかかわるグローバルなハブ機能の重要性が確認され、2024年4月の世銀春会合イベントで、「UHC ナレッジハブ」を2025年に日本に設立することを発表、2024年5月のWHO総会において、次のことを発表。

- ・ハブは、低・中所得国の保健財政の強化等を目的に、WHOと世銀が連携し、各国の保健省と財務省の政策立案者の能力開発を支援
- ・設置場所は、東京エリア
- ・関係機関の代表を集めたUHCハイレベルフォーラム（仮称）を開催

2024年6月のG7プーリアサミット（於：イタリア）で、UHC推進、医療従事者のスキルアップ等への投資に貢献することが表明され、その手段の一つとして、「UHC ナレッジハブ」を位置付ける。UHCに係る知見の収集・共有し、途上国の財務・保健当局者の人材育成などを予定している。

[報告：専務理事 伊藤 真一]

## 閑話求題

本棚を見わたして  
岩国市 小林 元壯

7年半前に持ち家から岩国駅前のマンションに転居した。交通の便など便利なこともあるが、マンションはいかにも手狭である。本棚を置くにも限界があり、書物を処分せざるを得ない状況である。その本棚を見わたしてみても目立つのは、ドナルド・キーン著作集である。全16巻の大作である。その大作を買う前にいくつかの作品を読むことがあり、特に室町文化についての造詣が深く、わび、さび、さらに幽玄の世界までこの人は実によく理解していると感じたことが契機となった。ただし、この著作集の出典は書かれた時期で異なるため、多数の翻訳者となっている。翻訳という作業にはどうしても翻訳者自身の解釈、思考過程が関わってくるために、できあがった日本語がひどく難解なものとなる宿命がある。このドナルド・キーン著作集も読みやすい部分と難解な部分とが混在している。そのことも考慮しつつ、医師の仕事辞めた後にはじっくり時間をかけて読み直したいと思っている。