

【一般社団法人設立記念】

平成 30 年度 第 24 回

和歌山県有床診療所協議会・情報交換会

【Web 報告書】

平成 30 年 8 月 25 日（土曜日）

於：「和歌山市医師会大会議室」（和歌山ビッグ愛 4F）

「ホテル・ド・ヨシノ」（和歌山ビッグ愛 12F）

一般社団法人設立記念 平成 30 年度第 24 回和歌山県有床診療所協議会情報交換会

次第

開催日：平成 30 年 8 月 25 日（土曜日）

※クールビス開催。ノーネクタイでお越し下さい。

I. 報告会「和歌山市医師会大会議室」（和歌山ビッグ愛 4F）【PM4:00～5:00】

総合司会 和歌山県有床診療所協議会 副会長 粉川 信義

(1). 挨拶、紹介など：(司会 副会長 粉川 信義)

- ① 会長挨拶 (会長 辻 興)
- ② 祝辞 (風神会計事務所 代表社員 風神 正典 氏)
- ③ 来賓御紹介 (副会長 粉川 信義)
- ④ 祝電御披露

(2) 報告事項；(司会 副会長 粉川 信義)

- ① 役員紹介 (会長 辻 興)
- ② 平成 29 年度 事業報告 (会長 辻 興)
- ③ 平成 29 年度 収支決算報告 (会長 辻 興)
- ④ 平成 29 年度 監査結果報告 (監事 宮本 克之)
- ⑤ 平成 30 年度 事業計画 (会長 辻 興)

(3) 第 31 回全国有床診療所連絡協議会 山口大会報告

第 1 日 (副会長 辻 寛)

第 2 日 (副会長 児玉 敏宏)

II. 講演会「和歌山市医師会大会議室」【PM5:00～6:00】

講演：「医療をブランディングする。～なぜ、ブランド化が必要か～」(PM5:00～5:30)

演者：株式会社ラカン 代表取締役 朱 陽子 氏

座長：和歌山県有床診療所協議会 会長 辻 興

III. 懇親会「ホテル・ド・ヨシノ」（和歌山ビッグ愛 12F）【PM6:00～7:30】

司会・幹事 和歌山県有床診療所協議会 副会長 勝田 仁康

- (1) 開会の挨拶 和歌山県有床診療所協議会 副会長 児玉 敏宏
- (2) 乾杯の挨拶 和歌山県有床診療所協議会 監事 宮本克之
- (3) マジックショー マルチコメディーパーフォーマーTASUKU 氏 (よしもと芸人)
- (4) 閉会の挨拶 和歌山県有床診療所協議会 副会長 辻 寛

I. 報告会

【総合司会】粉川 信義 副会長

- ◆挨拶・事業報告・事業計画：辻 興 会長
- ◆全国総会報告（1日目）：辻 寛 副会長
- ◆全国総会報告（2日目）：児玉 敏宏 副会長
- ◆会計監査：宮本 克之 監事

【会長挨拶】

辻 興

皆様、こんにちは。そして先日の台風 20 号、皆様のクリニックはご無事でしたでしょうか？
とてもお忙しい中、本日は御出席下さり、本当に有難う御座います。

今日は【一般社団法人設立記念】と題し、法人設立後、最初の和歌山県有床診療所協議会・情報交換会を開催させて頂くこととなりました。

まず、当協議会が法人化した経緯をお話しさせていただきます。

昭和 23 年に医療法第 1 条により設置された有床診療所は、昭和 29 年の第 1 次医療法改定において、第 13 条「同一の患者を 48 時間を超えて収容しない様努めなければならない」という 48 時間規制がなされたことにより、正式な入院施設として認められなくなりました。この為、地域医療計画から除外され、これが病院との入院基本料格差を生み、有床診療所減少の原因となりました。しかし近年、厚労省によって、有床診療所の役割が再評価され、平成 26 年の第 6 次医療法改定において、医療法 30 条に「病床を持つ診療所」として書き込まれ、正式な入院施設として再デビューを果たしました。日本医師会も、有床診療所委員会を設置して、積極的支援を行なうようになりました。7 年後の 2025 年に完成を目指す、地域医療構想実現に向けて、有床診療所はその中核を担う医療システムとして期待されております。ところが、こうした有床診療所への追い風は、未だ中央、日本医師会や厚労省に留まっており、近畿圏、特に和歌山県においては、全く実感出来ない状況にありました。このままでは、地域医療構想実現への論議が、有床診療所抜きで行われ、病床削減のコマにされかねないと危惧した当協議会は、有床診療所の協議の場への参画を要望致しました。その結果、県医務課は、協議の場への県下全ての有床診療所の参加を許可下さりました。これは、全国的にも例を見ない、画期的な行政対応でした。ところが、こうした県医務課の対応とは裏腹に、県医師会の対応は、極めて憂慮すべきものでした。県下有床診療所の意見をまとめ、行政に伝える県医師会有床診療所部会を設置頂く様、要望書を提出致しましたが、県医師会は他の近畿圏の医師会が、有床診療所への支援に消極的であることを理由に難色を示し、協議を拒絶致しました。県医師会はまた、「なぜ有床診療所協議会は任意団体なのか？法的根拠のない単なる寄り合いは、この世にごまんとあり、行政は任意団体の意見に一々丁寧に答える訳にはいかないのではないか？法人格を取得し、行政への発言権を強化してはどうか？」との見解を示しました。実は全国有床診療所連絡協議会の鹿子生会長に、全国協議会が法人化しない理由を訪ねたところ、全国協議会から日本医師会に要望を提出し、それを厚労省に提出するシステムが確立されている為、わざわざ制約が増し、機動性が低下する法人化の必要は無いとの返事でした。他県の協議会も、県医師会の有床診療所部会の協力を得て、行政への働き掛けを行なっている場合が多く、未だに県医師会内に有床診療所について協議し、行政に働きかけるシステムが確立されていない和歌山県は、全国の潮流から逸脱した由々しき状況でした。和歌山の現状を全国協議会で訴え続けていたところ、昨年 12 月、日本医師会有床診療所委員会答申として、「有床診療所支援のための都道府県医師会の役割」が示されました。そこには「都道府県医師会による有床診療所会員への支援が望まれる」と明記されており、都道府県医師会の役割として、①有床診療所担当理事の選出、②有床診療所会員名簿を作成し、有床診療所に関する様々な情報をスピ

ーディに伝達、③有床診療所委員会の設置（有床診療所に関する諸問題の協議）、④地域医療介護総合確保基金を活用した有床診療所支援の検討、⑤都道府県有床診療所協議会との連携、⑥新規開設に係る都道府県医療審議会での役割、が示されました。そして、今年3月、「都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会」が開催され、先の答申内容が都道府県医師会有床診療所担当理事に示されました。今後は県医師会が、この答申に忠実に行動下さるのか注視する必要があります。しかし、有床診療所の無床化が進む中、大幅に出遅れている県医師会の意識改革を待っては、和歌山の有床診療所は消滅してしまいます。時間は残されていません。そこで協議会自らの手で行政や市民への働き掛けを行なう必要があると判断し、対外的な発言権を強化する為、全国初の、法人格を有する有床診療所協議会への移行を決断し、今年2月28日、「一般社団法人 和歌山県有床診療所協議会」を設立致しました。3月18日開催の全国協議会・役員会で報告を行ない、拍手を以て迎え入れられました。6月16日の設立総会において会員の移行を行ない、本日、晴れて「一般社団法人設立記念」と題し、当協議会の伝統である、第24回目の情報交換会を開催させて頂く運びとなりました。

本日は御来賓として、当協議会の法人設立と、移行業務をお引き受け下さり、引き続き法人事務局として法人運営への専門的ご支援を頂いております、風神会計事務所、風神正典先生にお越し頂きました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

そして、風神会計事務所の馬谷先生、河野先生他、スタッフの方々にも、沢山の御支援を頂きました。重ねてお礼を申し上げます。

そして会員の皆様の、法人移行へのご協力と、会費引上げへの御理解、本当に有難う御座いました。

法人化が完了致しましたので、これからは協議会自らの手で、県下有床診療所の情報発信に取り組んでいきたいと考え、本日は紀南におけるブランディングの第一人者、株式会社ラカンの、朱陽子先生を講師にお招きして、今後の当協議会広報活動の方針を検討して参りたいと考えております。その第一弾として、今年度は、当協議会のウェブサイトを立ち上げ、会員の皆様のクリニックが、有床診療所であることを明確に告知するツールとして、起動させたいと考えております。出来れば、12月4日の「有床診療所の日」に、基礎部分を公開出来ればと考えておりますので、皆様のご協力、宜しく願い致します。

最後になりましたが、本日の会が実りあるものとなり、和歌山県の有床診療所・躍進への大きな一歩となります様、皆様の積極的な協議への御参加、宜しく願い申し上げます。

本日は、どうも有り難う御座いました。

【祝辞】

風神 正典 先生

いつもほんとうにお世話になります。風神会計事務所の風神です。

一般社団法人設立、ほんとうにおめでとうございませう。私に話をちよつとしてくれという声がけをいただきまして、新しいこの有床診療所協議会の定款第3条を読ませていただきました。ちよつと読ませていただきます。

「当法人は、有床診療所が互いに強い連携を持って、時代に即応した診療所、病床機能のあり方を研究するとともに、その発展と健全運営を図り、地域密着型医療システムとして地域医療に貢献するという会員に共通する利益を図る活動を行うことを目的とする」。

これは、もともと任意団体のときの事業目的を踏襲していただいて、そこで追記をされているという部分なんですけれども、この中で私がすごく興味を持たせていただいた部分がありまして、1つは強い連携を持って時代に即応すること、もう1つは、これは新たに多分追加を入れていただいた部分だと思うんですけれども、会員に共通する利益を図るといふ、この2つですね。

まず、それぞれの文章の中で、どういうキーワードがいいのかなと、これは私の独断と偏見でキーワードを考えましたら、この強い連携を持って時代に即応するという部分は、スピードというふうにキーワードを思いました。そして、会員に共通する利益を図るといふのは、マネジメントという言葉でキーワードにしたんですね。

もともとの医療の部分に関しましては、私がお話することではありませぬので、逆に経営という中で、今、多分、先生方がすごく悩んでいらっしゃる部分といふのは人の部分ですね。人の採用、人の部分をどうするのか、どうしていけばいいのかといふこと。そして、改正によって、果たして利益ってどうなるんやろうといふ部分だと思うんですね。

まず1つは、人を採用すると。今、募集しても、なかなか人が集まらぬ。よくよく考えてみますと、もう新聞を読まれる方がどんどん減っている。そうすると、折り込みの求人を読まれる方がどんどん減っていつている。その中で人は集まらぬ。まして今、人がすごく売り手市場で集まらぬといふことがありますので。

そして、もう1つ、これは最近よくお伺いするのは、院内のコミュニケーションが不足している。すごく連携が悪い。昔だったらすぐに報告があつて、ぱつと意思疎通ができたのが、世代の違いといふのがあるのかもわかりませぬけれども、そういう部分がすごくうまくいなくなつていつている。

また、新たに今回働き方改革といふことで法案が通りました。有給休暇をきちつととりなさい、時間外はだめですよ、そういうものに対してもいろいろ検討していかんとあかんと。こういったことといふのは、実はすごいスピード感を持ちながら解決していかんといけぬといふことなんです。この部分をどういふふうに解決するのか、早くしないといけぬといふことといふのが1つあります。

そして、もう1つのマネジメントの部分なんですけれども、これはいろんな研修へ出させていついて、昔の先生方は多分、今はそういうふうにお考えじゃないんだと思うんですけれども、こうしたら、こういう資格の人を採用したら点数加算がつくんやなと、こういう制度をしたら点数加算がつくんやな

と。極端な言い方をすると、収入至上主義なんですね。こういう形で収入を上げていくという形の部分が多かったんですね。

でも、今は多分すごく難しいと思いますね。例えばそういう資格者の人を採用する。高い賃金で雇うと。じゃ、果たしてその加算する収入と実際の人件費ということを見たら、損になる可能性もありますね。ですから、反対にその施設基準を、例えば上げるという考え方ではなくて、今現状で、もしくは下げて、今の人員で今以上の利益を出せないかということを考える必要がある。これがマネジメントやと思うんですね。

それ以外に、例えば昔は接遇で「患者様」と言いなさいという教育がありましたけど、今、大きな日赤とかに行かせていただくと、そうではなくて、「はい、これ持って、自動で清算してください」と、「窓口でお金を」という形に変わっていますよね。ですから、できるだけ人を減らしていくような制度に変わっている。

また、これもまだ実際に私、うちのお客様ではないんですけども、この間の研修で見たのは介護支援ロボットですね。認知症患者さんに対して施設で介護支援ロボットを使っていると。67万ぐらいだったですかね、定価で、ちょっと見たら。パルロというロボットですか、こういったものを使って認知症とか、そういった方にどんどん対応していく。そうすると普通の人に対応するのではなくて、うまく、逆に言うと、機械ですから、どんどん話をしていってもらおうという形で、省力化ということも1つの考え方です。

今お話ししたように、基本的に利益をどういうふうに出すのかということ、そして、スピード感を持って、どういうふうに対応していくのかということってすごく大きな課題かなと思うんです。

それが今回の定款の変更の中でうまく組み入れられて、先生方はこういうふうを考えていらっしゃるやなど、こういうふうな努力をこれからしていかなとあかんのやということ、すごくテーマでお持ちになっていらっしゃるなということ、ほんとうに感じさせていただいた、拝見してすごくそう思いました。

新しく一般社団法人として和歌山県有床診療所協議会様がスタートいたしました。これからはスピード感、それからマネジメント力というのを、皆様、さらに発揮していただきながら、皆さんの施設が発展されることを祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。どうもありがとうございました。

【祝電披露】

646 0036

田辺市上屋敷 3-11-14 (医)外科内科辻医院 兼
和歌山県有床診療所協議会会長 辻 興 様

640 8514

和歌山県小松原通1丁目 県民文化会館 5F

おがせけいれいれい
和歌山県医師会

TEL (073) 424 - 5101

08 月 22 日 午前 午後 なし

長日送りの家族間 祝電を全体的場合
のみ送付可能 送付不可です

音 度 年

一般社団法人設立記念第二十四回和歌山県
有床診療所協議会総会・講演会及び情報交
換会のご盛会を心からお祝い申し上げます
今後益々のご発展と皆様方のご健勝を祈念
いたします

和歌山県医師会長

寺 下 浩 彰

平成 30 年度

一般社団法人 和歌山県有床診療所協議会

役員

【順不同 敬称略】

名誉会長：青木 敏

奥 篤

会 長：辻 興

副 会 長：辻 寛

勝田 仁康

児玉 敏宏

粉川 信義

理 事：木下 欣也

木下 泰伸

北山 俊也

監 事：宮本 克之

顧 問：橋本 忠明

平成 29 年度事業報告 [平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日]

※ 平成 30 年 8 月 25 日情報交換会までの事業報告も記載しています。

1. 地域医療構想関係

○平成 29 年 6 月 16 日

和有協全会員に対し「地域医療構想調整会議（協議の場）における有床診療所の現状アンケート」実施
⇒「平成 29 年度第 23 回和有協総会・講演会・情報交換会報告書」参照

○平成 29 年 9 月 1 日

全会員に FAX にて「県医療計画圏域別検討会への有床診療所招集要望書（案）」について提出の是非アンケートと御意見募集を行なう。

○平成 29 年 9 月 5 日

会員へのアンケートの結果、賛成意見多数にて以下の「和歌山県医療計画策定の圏域別検討会への県下有床診療所の招集要望」を和歌山県福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班 主査 狗巻 裕己 様に提出。

「和歌山県医療計画策定の圏域別検討会への県下有床診療所の招集要望」

平成 29 年 9 月 5 日

和歌山県福祉保健部健康局医務課

医療戦略推進班 主査 狗巻 裕己 様

和歌山県有床診療所協議会会長 辻 興

謹啓 初秋の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より当協議会運営に多大なるご理解とご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、和歌山県地域医療構想調整会議に県下全有床診療所関係者を招集下さり、会員一同、心より感謝しております。

現在、策定された地域医療構想実現に向けて、各圏域において協議がなされていますが、地域医療構想調整会議に参加した当協議会会員へのアンケートの結果、有床診療所に直接関係する協議は未だ行われておらず、参加会員の 9 割は有床診固有の 5 つの病床機能で有床診療所を評価頂けるのか不安を感じております。有床診療所病床は医療法に定められた病床である為、適切に地域医療計画に組み込まれる必要があります。しかし、残念ながら現在進行中の第 7 次和歌山県保健医療計画策定において、先月開催された第 1 回圏域別検討会に有床診療所は招集されず、有床診療所病床が地域医療計画から除外され、取り残されて、これまでと同様、有効利用されないのではと危惧しております。

当協議会会員の意向調査を実施致しましたところ、是非、県下有床診療所も和歌山県医療計画策定に

参画させて頂きたいとの意見で一致しました。つきましては、県下有床診療所を、地域医療構想調整会議だけでなく、和歌山県医療計画策定の圏域別検討会にも召集頂きます様、ご検討の程お願い申し上げます。

謹白

要望

和歌山県医療計画策定の圏域別検討会への県下有床診療所の招集を要望します。

○平成 29 年 10 月 6 日

外科内科辻医院に県医務課主査 狗巻 裕己 様 来院。午後 1 時より約 1 時間にわたり「和歌山県医療計画策定の圏域別検討会への県下有床診療所の招集要望」につき協議。

【経緯】

和歌山県有床診療所協議会で全会員に実施したアンケートの結果、「第 6 次医療法改定により法的に正式な病床として認められた有床診療所は県医療計画策定にも参画すべき」との意見が圧倒的多数を占めた為、協議会理事会を経て、平成 29 年 9 月 5 日に和歌山県有床診療所協議会より県医務課に「和歌山県医療計画策定の圏域別検討会への県下有床診療所の招集」要望書を提出。この件に対する協議が行われた。

【協議内容】

県医務課担当：

「第 7 次和歌山県保健医療計画」策定に向けた圏域別検討会は「5 疾病 6 事業※に関する検討」※5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）6 事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅医療）が主体の為、既存の各圏域の会議をベースに開催されている。有床診療所病床の有効活用等の協議は、この「圏域別検討会」で協議されている内容とは趣きが異なっており、むしろ「地域医療構想調整会議」で今後協議して頂きたい。残念ながら、「地域医療構想調整会議」においては、まず公立病院の病床を先に協議する様との指示があり、現段階では未だ公立病院の病床を協議している段階である。今後民間病床についても協議を行なう予定であるので、そこで意見を出して頂きたい。残り 1 回の圏域別検討会への有床診療所の参画は無理、との回答。

和歌山県有床診療所協議会：

「地域医療構想調整会議」の構成メンバーのほとんどは「圏域別検討会」のメンバーであり、有床診療所だけが除外されている印象を受ける。その為、有床診療所だけが除外されて県医療計画を策定してしまうのではとの危機感を抱いている。実際、第 1 次医療法改定（1985 年）により「有床診療所の患者収容は原則 48 時間以内」となり、第 6 次医療法改定（2014 年 10 月）までの有床診療所病床が正式な病床として認められなかった期間、行政の医療計画から放置された為、有床診療所は激減したと考えている。しかし、現在では病院同様法的に正式な病床として認められており、病院病床同様、有床診療所病床を有効利用頂く為に、県医療計画策定に有床診療所を参画させて頂きたい。第 7 次医療計画策定までには残された時間があまり無く、「地域医療構想調整会議」に有床診療所を参画させて、尚且つ「第 7 次医療計画策定」にも参画させてというのは、失敗が許されない行政事務手続き上難しいのは承知だが、「第 8 次医療計画策定」からとなると、5 年先で、こうしているうちにも高齢化した有床診は閉鎖に追い込まれてしまうので、医療計画策定への参画を急いで頂きたい。また、2025 年を過ぎると「地域医療構想調整会議」は消滅し、再び有床診療所から県医療行政へ直接働きかけを行なうルートが途絶えてしまう懸念がある。是非、県医療計画策定への有床診療所の直接参画を、第 8 次医療計画策定からでも良いので、

前向きにご検討願いたい。

県医務課：

要望は県医務課としてお伺いしておく。

【総括】

第7次医療計画策定への圏域別検討会への県下有床診療所参画は今回却下されたが、印象としては極めて親身に有床診の意見をお聴き下さっている。第7次医療計画への要望があれば、来年2月頃予定されているパブリックコメント実施時に要望を出す様との助言を頂いた。また、要望書を作成しなくても、電話やメールでも良いので意見や要望があれば直接相談して良いとの助言も頂いた。今後の地域医療構想調整会議で、民間病床の協議に移れば、そこでの協議が医療計画に反映されるので、地域医療構想調整会議で意見を述べて頂きたい、との事。

2025年、地域医療構想調整会議終了後に県医務課と有床診とのパイプラインが途絶える事を危惧しており、それも含めて県医療計画策定への有床診療所の直接参画の必要性を主張した。有床診からの要望として医務課としてお聞き頂き、今後の検討をお願いした。

○平成29年10月7日

10/6の県医務課との協議内容を全会員にFAX送付

○平成30年1月17日

厚労省HPに「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（現時点の骨子）」が公表され、1/19締切でパブリックコメントの募集あり。

有床診療所に関する記載は「Ⅰ-1(12)」、「Ⅰ-3(11)」、「Ⅳ-3(11)」で、いずれも以下の同じ文面。

「有床診療所入院基本料について、地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用を支援するため、介護サービスを提供している有床診療所について、入院基本料1から3までの要件を緩和するとともに、高齢患者の入院受入れに係る評価を新設する。併せて、有床診療所在宅復帰機能強化加算の平均在院日数に係る要件を緩和する。」

これに対し

メールにて以下の「平成30年度診療報酬改定に関する意見」を提出す。

意見：

「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(現時点の骨子)」の「Ⅰ-1(12)」、「Ⅰ-3(11)」、「Ⅳ-3(11)」：有床診療所に関する項目に、「有床診療所における看取り加算の要件撤廃」も追加検討頂く事を要望致します。

解説：

多くの地域、特に地方においては介護資源の不足等から、少なからず在宅や介護施設での看取りが困難な事例が発生しています。有床診療所病床は地域に一番近い病床であり、

どうしても入院での看取りを要する場合、入院基本料の高い病院病床での看取りよりも適しています。

有床診療所の病床報告機能にも「⑤終末期医療を担う機能」が定められておりますが、残念ながら、未

だ十分な評価がなされておりません。看取りが近づくと、連日病床に縛られ、家族対応等にも追われますが、現時点においては、有床診療所においては入院後早期に看取らないと加算が付かない為、入院基本料のみで負担の大きい看取りを担わざるを得ないのが現状です。この加算要件を無くすことで、看取りを担う有床診療所が増えることが期待できます。是非、ご検討の程宜しくお願い致します。

○平成30年5月11日

県庁医務課主査 狗巻 裕己 様より電話あり、地域医療構想調整会議の議論を深めるに当たり「診療報酬改定動向等を踏まえた今後の医療機能のあり方等に関する調査」を有床診療所と病院に対し実施する予定であり、実施前に配布する調査票と回答票を提示するので、意見を求めたいとの依頼あり了承。メールでの提示をお願いする。5/14 送信するとのこと。

○平成30年5月14日

県庁医務課主査 狗巻 裕己 様よりメールにて調査票・回答票（草案）の提示あり。問3「今後の医療機能のあり方等について」において各地域医療構想調整会議において会員相互がさらに理解を深めていくべき論点①～④の提示があり、これら各論点を踏まえて考えられる医療機関の医療機能として[A]～[F]が示されていたが、これらは病院向きの医療機能であり、あまり有床診療所の医療機能を的確に示さない旨、意見を述べたところ、県庁医務課内で検討がなされ、[A]～[F]の提示の後に、有床診療所病床の担う役割として、「病床機能報告マニュアル」において5つの機能[a]～[e]が示されている旨の明記が追加された。尚、回答票においては元より病院は[A]～[F]からいずれかを選択し、有床診療所は[a]～[e]から該当する役割全てを選択する様に狗巻様らによって既に配慮がなされていた為、御礼申し上げます。

II. 医師会関係

○平成 29 年 11 月 9 日

田辺市医師会理事会に協議事項として「休日も入院医療を担う有床診療所医師の休日急患診療所当番免除ご検討のお願い」を議題として提出。

「無床の診療所と異なり、有床診療所では休日も入院患者様への診療が行われております。近年は高齢化により病状不安定な入院患者様の比率が増加し、休日の入院看取りも増えており、常に急変への対応、看取りへの対応を考慮する必要があります。複数医師で入院医療を担っている有床診療所においては、休日診療所当番への医師派遣が可能な場合もありますが、一人医師で病床を保っている場合は、休日診療所当番との掛け持ちは大いにリスクが伴います。有床診療所の入院基本料は極めて安く、休日診療所当番への出務の為に自院代理医師を確保するのは困難です。その為、有床診療所医師の休日診療所当番は、基本免除として頂き、休日診療所当番を支障なく担える体制が確保出来る有床診療所医師のみ、休日診療所当番を担う事として頂く様、ご検討お願い致します。」

この議題に対し異議なく、有床診療所運営上、病床担当医が一人の場合等、休日急患診療所当番により有床診療所運営に支障を生じる懸念がある場合は免除となる。

○平成 30 年 3 月 18 日

平成 29 年度第 4 回全国有床診療所連絡協議会役員会

日時 平成 30 年 3 月 18 日（日）13：30～16：00

場所 東京国際フォーラム ガラス棟 4 階「G402」

出席者 辻 興 他 41 名

【報告事項】

都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会（平成 30 年 3 月 9 日・日本医師会館）

日本医師会有床診療所委員会答申（平成 29 年 12 月）

（日本医師会有床診療所委員会委員長 齋藤義郎先生報告）

◆有床診療所支援のための都道府県医師会の役割

有床診療所は地域の貴重な医療資源であるが、経営状況は厳しく、無床化に歯止めがかからない状況である。

都道府県医師会による、有床診療所会員への支援が望まれる。

- 1) 有床診療所担当理事の選出。
- 2) 有床診療所会員名簿を作成し、有床診療所に関する様々な情報をスピーディーに伝達。
- 3) 有床診療所委員会の設置（有床診療所に関する諸問題の協議）。
- 4) 地域医療介護総合確保基金を活用した有床診療所支援の検討。
- 5) 都道府県有床診療所協議会との連携。
- 6) 新規開設に係る都道府県医療審議会での役割（再掲）

Ⅲ,全国有床診療所連絡協議会関係

○平成 29 年 5 月 21 日

「平成 29 年度第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会」

(於：TKP 品川カンファレンスセンター-ANNEX「カンファレンスルーム 8」)

出席者：辻 興

⇒「平成 29 年度第 23 回和有協総会・講演会・情報交換会報告書」参照

○平成 29 年 7 月 1 日

「平成 29 年度第 2 回全国有床診療所連絡協議会役員会」

於：大分県・別府湾ロイヤルホテル 2 階「カトレア」

出席者 辻 興

⇒「平成 29 年度第 23 回和有協総会・講演会・情報交換会報告書」参照

○平成 29 年 7 月 1 日～2 日

「第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会」

於：大分県・別府湾ロイヤルホテル

出席者 辻 寛副会長、児玉敏宏副会長、辻 興

⇒「平成 29 年度第 23 回和有協総会・講演会・情報交換会報告書」参照

○平成 29 年 10 月 11 日

全国有床診療所連絡協議会の鹿子生会長より会員事務局に電話あり、第 48 回衆議院議員選挙において、全有協では自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」に加入されている先生方に推薦状を渡したいとの事。和歌山県有床診療所協議会に推薦状を送付するので同連盟に加入頂いている和歌山第 2 区の石田真敏先生へお渡しするよう依頼あり。和歌山 2 区の辻寛副会長にお願いし、石田先生に推薦状をお渡し頂くこととなる。

○平成 29 年 10 月 12 日

全国有床診療所連絡協議会より石田真敏先生への推薦状が届く。和歌山 2 区の辻寛副会長に推薦状を転送。

○平成 29 年 11 月 19 日

平成 29 年度第 3 回全国有床診療所連絡協議会役員会

日時 平成 29 年 11 月 19 日 (日) 11:00～

場所 東京・日本医師会館 3 階小講堂

出席者 辻 興

◎鹿子生健一会長挨拶

内閣改造があり新たに就任された加藤勝信厚生労働大臣に 9/1 鹿子生会長、葉梨名誉顧問、斎藤副会長

等が挨拶。新たにできた役職、鈴木康裕医務技監にも挨拶。そのあと総選挙。自民党有床診議連で選挙に臨む 70 名に協議会の推薦を出した。主だった議連役職の方には、ご当選の御花と祝電を送っている。推薦状を出すにあたって、各県の協議会に協力を頂き感謝する。お陰で 1 割は落選したが概ね残っている。

平成 29 年 10 月から「医療継承に係る相続税、贈与税の納税猶予等の特例措置の延長」が行われ、平成 32 年 9 月まで「持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長」がなされることとなった。

議題

1. 医療法改正後の認定医療法人制度について

(税理士法人青木会計 代表社員・日本医師会有床診療所委員会委員 青木恵一先生)

●持分あり医療法人の「持分」問題

- ・「持分」とは「定款の定めるところにより、出資額に応じた払戻し又は残余財産の分配を受ける権利」(改正医療法不足 10 の 3③括弧書き)
- ・持分の権利とは次の 2 つ
 - ① 「社員の退社時の持分払戻し請求権」(時効援用は 10 年間)
 - ② 「医療法人解散時の残余財産分配請求権」
- ・財産的価値があるので「相続税」の課税対象とされる
- ・「相続税課税」と「払戻請求」は経営上のリスク

●持分「あり」から「なし」への移行(イメージ)

- ・持分評価が高い持分あり社団医療法人が相続・事業承継対策のため自主的に持分無しに移行する場合、移行手続きは「定款変更」による
- ・しかし「同族経営」「特別の利益供与」等があると、持分無しへの移行時に医療法人に「贈与税」が課税される。

●医療法人の「持分あり」から「持分なし」への移行における「贈与税非課税基準」

(H20 年 12 月 1 日施行：国税庁通知)

※相続税法第 66 条第 4 項、同施行令第 33 条第 3 項及び解釈通知に基づき、以下の要件に該当する場合には贈与税は非課税(尚、税務当局の個別判断により課税されることがある。)

(1) 運営組織が適正であること

- ① 一定の事項が定款等に基づき行われていること(理事 6 人以上、監事 2 人以上、など)
- ② 事業運営及び役員等の選任等が定款に基づき行われていること。
- ③ その事業が社会的存在として認識される程度の規模を有していること

【社会医療法人を想定した基準を採用する場合】

- ・社会保険診療等(介護保険・助産を含む)に係る収入金額が全収入金額の 80%超
- ・自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一
- ・医業収入が医業費用の 150%以内
- ・役員及び評議員に対する報酬等が不当に高額にならないような支給基準を明示
- ・病院・診療所の名称が医療連携体制を担うものとして医療計画に記載(※がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む)、都道府県知事が特に必要と認める医療)

【特定医療法人を想定した基準を採用する場合】

- ・ 社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の 80%超
- ・ 自費患者に対する請求方法が社会保険診療と同一
- ・ 医業収入が医業費用の 150%以内
- ・ 役員に対する報酬等が 3600 万円以下
- ・ (病院の場合) 40 床以上又は救急告示病院
- ・ (診療所の場合) 15 床以上及び救急告示診療所
- ・ 差額ベッドが全病床数の 30%以下

- (2) 役員等（社員は含まれない）のうち親族・特殊の関係がある者は 1/3 以下であること（定款、寄付行為にその旨の定めがあること）
- (3) 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- (4) 残余財産を国、地方公共団体、公益社団、財団法人その他の公益を目的とする事業を行なう法人（持分の定めのないもの）に帰属させること（定款、寄付行為にその旨の定めがあること）
- (5) 法令に違反する事業、帳簿書類の隠ぺい等の事実その他公益に反する事実がないこと

●出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル

（H22 労働省医療施設経営安定化推進事業）

出資持分のある社団医療法人の

- (1) 出資持分のない医療法人への移行（出資持分を放棄する、又は払戻す事が可能）
 - ・【社会医療法人】（一定の条件あり）
 - ・【特定医療法人】（一定の条件あり）
 - ・【一般の出資持分のない医療法人】（単純定款変更：※贈与税課税に留意）
 - ・【基金制度を採用した医療法人】（基金制度を採用：※贈与税課税に留意）
- (2) 現状維持（出資持分を放棄しない、又は払戻さない）
 - ・【出資額限度法人（経過措置）】（払戻額は出資額限度）
 - ・【出資持分のある医療法人（経過措置）】（現状のまま）
- (3) 出資持分のない医療法人との合併（※贈与税課税に留意）

●持分なし医療法人への移行計画の認定制度について

※ 制度期間：平成 26 年 10 月 1 日～平成 29 年 9 月 30 日までの 3 年間（注：終了済）

(1) 認定制度要旨

医療法人の経営者の死亡により相続が発生することがあっても、相続税の支払いの為の持分払戻などにより医業継続が困難になるようなことなく、当該医療法人が引き続き地域医療の担い手として、住民に対し、医療を継続して安定的に提供していけるようにするため、医療法人による任意の選択を前提としつつ、持分なし医療法人への移行について計画的な取り組みを行なう医療法人を、国が認定する仕組みを導入

(2) 計画認定を受けた医療法人への支援

- ・ 税制措置：持分あり医療法人の持分を相続または遺贈により取得した場合や、持分あり医療法人の出資者が持分を放棄したことにより、他の出資者の持分が増加することで、贈与を受けたものとして他の出資者にみなし贈与税が課される場合、その法人が認定を受けた医療法

人であるあるときは、これらの相続税、贈与税の納税を猶予（最大3年間）等される。

- ・融資制度：認定を受けた医療法人における出資者や相続人からの持分の払戻しに対する資金調達として、経営安定化資金を融資する。（福祉医療機構）

(3) 認定手続きの流れ

【持分あり医療法人】

持分なし医療法人への移行計画の認定を申請

※移行計画の主な内容：

移行に向けた検討体制、移行に向けたスケジュール、出資者の状況と放棄見込等

【厚生労働省】

認定

※大臣認定基準

社員総会で議決の上申請している

移行計画の内容が適切である

移行計画が3年以内である

※計画期間中（最大3年）

出資者に係る相続税の納税猶予

出資者間のみなし贈与税の納税猶予

※移行の際の法人への贈与税は、税務署の個別判断

当該非課税基準：

理事6人監事2人以上、役員の親族要件1/3以下、医療計画への記載等

【持分無し医療法人】

持分の放棄等+定款変更（解散時の残余財産の帰属制限）により、移行完了

(4) 改定前の認定医療法人制度の問題点（移行時の贈与税課税）

相続の場合、認定制度の施行期間内で、かつ、相続税の期限内申告書の提出期限（相続開始から10か月）までに、社員総会決議を経て、移行計画の認定を受け、相続税の納税猶予手続きを行なえば、納税猶予が受けられた。しかし、相続税は免除されても、贈与税課税の可能性があった。

●持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長

※延長期間 平成29年10月1日～平成32年9月30日までの3年間

(1) 現状と対応

- ・法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる「持分あり医療法人」は、H18年医療法改正以降、新設を認めず、「持分なし医療法人」への移行を促進

※ 持分あり医療法人では、出資者の相続が発生すると相続税支払いのため払戻請求が行われるなど法人経営の安定について課題がある。

※ 現状も約5万の医療法人のうち8割が持分あり医療法人である。

- ・「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行計画を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制措置を実施。この認定期間がH29年9月までとなっていることから、延長することが必要となった【医療法改正・税制改正】

(2) 制度の内容（改正イメージ）

【持分あり医療法人】

持分なし医療法人への移行計画の認定を申請

【大臣認定】

◆認定要件

- ・社員総会の決議があること
- ・行計画の内容が適切であること
- ・移行計画期間が3年以内であること

☆「法人の運営が適正であること」を要件として追加し、「運営に関する要件」が守られているか、移行後6年間経過観察がなされ、移行計画の認定要件に該当しない事となった場合、当該医療法人を個人とみなし、みなし贈与税が課される。

☆ 今回の改正により、役員数（理事6人、監事2人以上）、役員親族要件（役員親族1/3以下）、医療計画への記載等の要件を緩和、贈与税の非課税対象が大幅に拡大。

(3) 「運営に関する要件」⇒「非課税8要件」（医療法施行規則57の2①）

経過措置医療法人の「運営」と「事業」について、次のいずれにも該当すること

◆運営

- ① 法人関係者に対し、特別利益を与えないこと
- ② 役員に対する報酬等が不当に高額にならないような支給基準を定めていること
- ③ 株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと
- ④ 遊休財産額は事業にかかわる費用の額を超えないこと
- ⑤ 法令に違反する事実、帳簿書類の隠蔽等の事実その他公益に反する事実がないこと

◆事業

- ⑥ 社会保険診療等（介護、助産、予防接種含む）に係る収入金額が全収入金額の80%を超える事
- ⑦ 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一基準によること
- ⑧ 医業収入が医業費用の150%以内であること

(4) 改正後の認定医療法人の取扱いと納税猶予

相続の場合、認定制度の施行期間（3年間）内で、かつ、相続税の期限内申告書の提出期限（相続開始から10か月）までに、移行計画の認定を受け、相続税の納税猶予手続きを行えば、納税猶予が受けられる。但し、適正な「運営に関する要件」のクリアが条件。

(5) 「持分なし」への移行手続き

◆持分放棄の手続き

- ・社員全員の同意に基づく「定款変更」
- ・「持分なし」への移行日は定款変更の認可日。

◆医療法施行規則第30条の39

- (1号) 社団である医療法人で持分の定めのあるものは、定款を変更して、社団である医療法人で持分の定めのないものに移行することができる。
- (2号) 社団である医療法人で持分の定めのないものは、社団である医療法人で持分の定

めのあるものへの移行できないものとする。

※「後戻り」は禁止されているので注意！

(6) 平成 29 年 10 月 1 日から 3 年間の持分なしへの移行パターン

出資持分のある社団医療法人が出資持分のない医療法人への移行を検討する場合で移行計画の認定を受ける「認定医療法人」は認定から 3 年以内に定款変更して持分なしへ移行

- ・【社会医療法人】（一定の条件あり・6 年報告・非課税）
- ・【特定医療法人】（一定の条件あり・6 年報告・非課税）
- ・【一般の出資持分のない医療法人】（単純定款変更・6 年報告・非課税）
- ・【基金制度を採用した医療法人】（基金制度を採用・6 年報告・非課税）

☆【青木恵一先生からの注意事項】

「持分」というのは大切な財産、「持分なしへの移行」とは財産を放棄すること、無くすこと。後戻りは出来ないの、良く考えて頂きたい。財産を無くしましょうとは、税理士の立場からは積極的にはお勧め出来ない。まず、財産は守る。という方向で考えて頂きたい。その為には持分評価して頂き、守れるのかどうか評価して頂きたい。持分なしへ移行される先生方はどういう方が多いかという、圧倒的に病院を経営されている方。スタート 1 億だけど今 30 億になっている、そして預貯金はあまりないと。30 億に対して 15 億円相続税掛かったらやっていけない。もういい。持分なしへ行こう。そういう場合が一番多い。二番目に多いのが、例えば有床診の経営者で、後継者が全くの他人だと。他人に渡さなくてはいけないので、持分があると話がややこしくなると。適正な給料と、辞める時の退職金をしっかりもらえればよいと。医療事業が、きちっとした形で引き継いでもらえれば良いと。その為この際持分なしへ行きたいのだと。自分の財産として認識されているオーナーシップとして考えている先生方は「持分」は放棄しないよと言っている。一応、厚労省の見込みでは当初これを作った課長補佐は持分なしへの移行は、この制度を整備したので、病院を経営している医療法人 5000 件のうちの 2 割、診療所を経営している医療法人の 5%、合計 2500 件から 3000 件が「持分なし」へ行くのではと言われていたが、この前、担当の佐藤課長に伺ったら、そこまではいかないかもしれないとの事。大体、厚労省は最低 1000 件位をみていとの事。1000 件と言うと、病院を経営している医療法人が 5000 件あるので、そのうちの 2 割という考え方を厚労省は持っているのではないかと思われる。今回の制度は画期的であるが、これを推進するものではない。選択肢の一つを提供したものだ。ということをご確認頂きたい。税理士は全国に 7 万人いるが、医療を専門におこなっている者以外これを正しく理解している者はあまりいないのではないかと懸念している。

⇒玉城専務理事より「平成 19 年 4 月に法律が変わって厚労省は 10%を目標にしているようだが新しく一人医師医療法人で設立した持分なしを除いて、従来ある医療法人で現在持分なしに移行している比率は何%くらいあるのか？」の質問に、「厚労省は H 19 年 4 月から今までに持分ありからなしへ移行したのは 600 件位と統計を出している。600 件位の内、社会的医療法人になって持分なしに移行したのが 200 件程ありますから本当に数少ないと思います。この中で診療所の先生が持分ありからなしへ行った例というのは、ほとんど無いと思われます。」

⇒玉城専務理事より「持分なしというのは相続とか贈与の問題よりも、社会医療法人みたいな形にすることで、固定資産税やら、いろんな補助金がもらえたり、いろんな足かせが取っ払われて

経営しやすくなるというのではないか？」との質問に「社会医療法人、特定医療法人になられた先生方のところも、この持分が膨らんで、相続・事業承継が出来ないので、これを無税で持分なしにしたい。結果として社会医療法人になったら非課税で経営が出来る。特定医療法人だったら軽減税率で経営が出来る。そのようなことでやってらっしゃる方がいて、特定医療法人が今とっても引き締めが厳しいんです。課税と、辞めたいとおっしゃる方がいて、特定医療法人は一番数が多かった時は400幾つかあるんですが、今360位まで減っているんです。これがこれからだんだん減っていくと思います。社会医療法人が比較的甘く運営されているんです。これを課税当局が問題視している。社会医療法人、特定医療法人という制度は、これから運営条件につきまして課税当局に締められる可能性がある」と懸念している。」

⇒玉城専務理事より「昔、徳洲会が特定医療法人に移行することで事業拡大したのですが、そういうことやれないようにするという事でしょうか？」の質問に「厳しくチェックしていくと思います。持分なしに移行するメリットは相続、事業承継の一点だと思います。」

⇒鹿子生会長より、全国各ブロックで青木先生の講演会を企画頂ければとのことで、九州ブロックでは2月に開催する。近畿ブロックでは和歌山県、兵庫県、滋賀県有床診療所協議会が連携して合同開催出来ないか各県協議会と検討中。

2. 厚労省三局合同懇談会について【木村常任理事】

厚労省からの呼びかけで9/21意見交換会開催

厚労省より：

有床診療所の経営が困難であることは十分理解出来ている。当たり前の利益を出さなくては経営が成り立たないのは良く理解できており、出る様にする必要がある。最近是有床診の19床を医療を必要とする患者で満床とするのでは困難ではないか？やはり介護保険に係るベッドとして使用することが必要ではないか？という投げ掛けがあった。ショートステイの優秀なモデル事業が出来ないか？在宅医療、ショートステイを含む介護部門での活躍を期待したい。介護への参入が必要である。

全有協より要望：

よく頑張っている有床診だけを評価するのではなくて、加算を付けるにしても70%が恩恵を受けられるような診療報酬体系にしてほしい。ショートステイはみなし指定にしてほしい。ショートステイ中の医療行為についても範囲をもっと広げてほしい。有床診療所の地域包括ケア病床創設実現に向けて検討して頂きたい。

3. その他

11/17 開催「中医協」について

入院医療のところでは有床診療所を取り上げてもらった。

◆厚労省迫井医療課課長より

有床診で生き残れるモデルが必要とのことで2つモデルが出ている

- ① 「地域包括ケアモデル」有床診に医療と介護両方やって頂きたい。内科・外科・整形外科など。
- ② 「専門医療提供モデル」産科・耳鼻科・眼科・整形外科など。

◆厚労省中谷筆頭課長補佐より

有床診で医療介護連携を評価したい。看取りや在宅医療を行っているところを評価したいと。有床診で介護をやっているところは3割。本気でやっているところは2割以下。そういうところに点数

を付けて頂きたい。有床診の経営基盤を確保頂かないと、在宅介護に参入したくてもマンパワーを確保できない、参入できないと強く訴えている。ショートステイについては参入しやすい要件緩和がなされるのではないかと思われる。

◆中医協で有床診に対し評価する論点3つ挙げてもらっている。

- ① 地域包括ケアモデルへの転換推進が必要ではないか、介護サービスを提供する有床診を評価していきたいと。
- ② 在宅機能強化加算を見直ししてきたい、1割しか加算取っていない。一般病床一日5点と低い
- ③ 有床診での入院看取りも評価する。

「有床診療所の日」記念講演会

日時 平成29年11月19日(日)13:00～

場所 東京・日本医師会館1階大講堂

出席者 辻 興

(共催；日本医師会・全国有床診療所連絡協議会)

司会：全国有床診療所連絡協議会専務理事 玉城 嘉和 先生

○ 開会の辞：全国有床診療所連絡協議会副会長 田那村 宏 先生

○ 挨拶：日本医師会会長 横倉 義武 先生

○ 挨拶：全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生 健一 先生

○ 基調講演

演題「離島医療39年、Dr.コトーと有床診療所の時代」

演者 瀬戸上 健二郎 先生

○ 熊本地震についてご報告：全国有床診療所連絡協議会常任理事 松原 三郎 先生

○ シンポジウム

テーマ「地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割」

座長：日本医師会常任理事 鈴木 邦彦 先生

シンポジスト

① 「調査から見た有床診療所の現状と課題」

日本医師会総合政策研究機構研究部専門部長 江口 成美 先生

② 「地域包括ケアシステムにおける有床診療所への期待」

厚生労働省保健局医療課課長 迫井 正深 先生

③ 「保険者としての役割と有床診への期待」

国民健康保険中央会理事長 原 勝則 先生

④ 「地方創生における有床診療所の役割」

産経新聞論説委員 河合 雅司 先生

⑤ 「国が求める医療の将来像」

衆議院議員 富岡 勉 先生

⑥ 「日本医師会有床診療所委員会の検討状況について」

日本医師会有床診療所委員会委員長 斎藤 義郎 先生

特別ゲスト：瀬戸上 健二郎 先生

○ 閉会の辞：日本医師会副会長 中川 俊男 先生



◎基調講演「離島医療 39 年、Dr. コトーと有床診療所の時代」

●講師：瀬戸上健二郎氏 御略歴

昭和 16 年鹿児島県東串良町生まれ。76 歳。鹿児島大学医学部卒。薩摩川内市下甕（したこしき）手打診療所前所長。第 5 回日本医師会赤ひげ大賞受賞。

医療応需体制が未整備の離島に赴任後、昭和 53 年から平成 29 年 3 月末までの 39 年間にわたり、離島・僻地医療の充実と向上に尽力。救急医療体制の整備や本土と遜色なく医療が受けられるよう、がん手術や人工透析を行なえる体制を整えた取り組みは全国から高く評価される。医学生や臨床研修医も受入れ、人材育成にも貢献した。離島医療をテーマにした漫画「Dr. コトー診療所」（山田貴敏著）のモデルとなった。

●抄録

今回、このような会にお呼びいただき感謝申し上げます。わたくし目ごときの出番ではないと思ながらも、離島医療のことでよいかからと言われてついついしゃしやり出てまいりました。

私が大学を卒業した昭和 41 年はインターン廃止運動がピークに達していました。そのために国家試験をボイコットした学年ですが、大学の外科に入局するとまず麻酔の勉強から始まり、先輩たちのところの手術の応援にも行ったもので、その多くは有床診療所でした。あの時代、地域には小中学校があり、郵便局があり、有床診療所がある。それが田舎の姿だったように思います。私か島にお世話になった昭和 53 年当時、島にはまだそのような田舎の姿が残っていました。しかしあれから 30 有余年が過ぎ、気付いてみると田舎の人口は激減し、多くの小中学校や郵便局とともに有床診療所も消えています。

私が手打診療所にお世話になったのは昭和 53 年、開業までの半年の約束でした。しかし、約束の半年はあっという間に過ぎてしまいます。当時は今以上の医師不足時代で、辞めても後任が見つからず、簡単には引き揚げられなくなっていました。

当初は、子供からお年寄りまで何でもありの離島医療の厳しさに戸惑いました。小児科や精神科など、本を開き専門医に相談しながら手探りでやってきたものです。また、期待された救急医療も看護婦が 2 名、麻酔器すらない典型的な離島の有床診療所（6 床）では何もできず、救急整備から始めなければなりませんでした。

ところが、まるで外科医の到着を待っていたかのように急患が飛び込んできます。骨盤骨折に内臓破裂、胃や十二指腸の穿孔、それに子宮外妊娠に帝王切開など緊急手術が続きました。中には 4000cc 以上の輸血を要した症例もありましたが、地域住民の協力のおかげで乗り切ることができました。

中でも思い出に残るのは腹部大動脈瘤の手術です。破裂寸前で大学病院へヘリコプター搬送しようとしたのですが、拒否。島でやってくれと言われ、ご期待に応えるべく大学の血管グループに相談します。まさか島の診療所で大動脈瘤の手術をしようという医師はいないと思いましたが、いました。自分と応援の医師、それに隣村の自治医大の医師 3 人で島の診療所では考えられないような大手術でしたが、見事に成功。

振り返ってあの時代、昭和後半であり20世紀末でもあるのですが、日本の外科が見事に発展し花開いていた時代でもあったように思います。あの時代は何と呼べばよいのでしょうか。わたしは勝手にDr. コトー的外科の時代と呼んでも良いのではないかと考えているのですが自分で診断し、自分で麻酔をかけ、自分で手術する。私の大学で麻酔科が独立したのが昭和43年ごろで、麻酔医がいきわたるにはまだまだ時間がかかりました。あの時代、先輩たちのところの多くは有床診療所でしたが、県立病院や国立病院でも同じような状況で外科医は独り、そんな時代でした。漫画ではありますが、Dr. コトーはそんな時代の外科医の姿を映しているようにも思えるのです。つまりDr. コトーの時代は地域医療が面白かった有床診療所の時代だったと言っても良いのではないのでしょうか。

◎シンポジウム「調査から見た有床診療所の現状と課題」日医総研 江口成美氏

●有床診療所の地域性

- ・都市部は産婦人科などの専門医療、地方部は内科が多い
- ・地域の医療提供体制と地域ニーズに対応

●提供している医療は多様（専門医療とケアミックス）

- ・「在宅医療」「手術」「分娩」「夜間の救急対応」「終末期医療」「介護施設の併設」

●地域連携の中で必要に応じて長期入院も

- ・一般病床の入院患者（n=4945）の入院前の場所は自宅が7割を占めるが、病院、介護施設を併せると2割、内科では3割を占めた。
- ・在宅復帰強化加算の算定施設は入院患者の在宅復帰予定が高率であった。
- ・一般病床の入院患者の在院日数は31日以上が41.2%を占めた。
- ・夜間の看護職員の配置は、1人が約半数であった。

●入院患者の満足度は高い

- ・入院患者（n=845）の満足度は高く、医師やスタッフの対応に満足と回答した患者は8割以上。
- ・患者と顔の見える関係が高い満足度につながっていると考えられる。
- ・入院医療費の「負担感が強い」と回答したのは5%で、患者の安心感が高いと思われる。

① 入院患者の満足度（n=845）

医師による診療・治療内容：86.7%

医師との対話：80.8%

医師以外のスタッフの対応：83.7%

食事の内容：69.1%

全体満足度：81.9%

② 入院医療費の負担感（n=845）

良心的：53.3%

どちらともいえない：15.6%

負担感が強い：4.9%

わからない：23.8%

無回答：2.5%

※時期や手法はやや異なるが、同じ設問について、病院（大病院、中病院、小病院）の患者の満足度（平成28年受療行動調査）よりも高い傾向がみられた。

●経営の実態

- ・有床診療所の経営は悪化傾向。患者の減少が主因。
- ・法人の医業利益率は2年前に比べて減少（4.7%→3.6%）
- ・法人のうち赤字施設は32.5%で、経常利益は平均1513万円、中央値471万円。
- ・薬剤費、材料費、医師や職員の勤務時間等を分配して入院費用を試算したところ、入院部門の費用は収入を上回る（コスト計算の協力施設103施設の結果）

① 1施設あたり収入の費用（年間、外来・入院別、n=103）

外来収入：19833万円

外来費用：19378万円

入院収入：10593万円

入院費用：11356万円

② 入院患者1人1日あたり収入と費用

入院収入：25880円

入院費用：27745円

※入院患者1人1日あたり1866円の赤字

●地域包括ケアシステムの中で果たしている役割（n=748、複数回答）

専門医療を担う：45.3%

大病院の後方支援：44.3%

中小病院の後方支援：38.6%

看取り：36.1%

介護施設の後方支援：33.6%

緊急対応：28.9%

在宅医療の後方支援：22.3%

ショートステイ：10.8%

特にない：6.1%

●地域包括ケアシステムの中での課題

看護職員が不足：48.7%

介護職員が不足：31.7%

連携対応スタッフ不足：28.1%

医師数が不足：25.7%

書類作成スタッフ不足：20.6%

認知症患者の体制整備：19.0%

施設・設備が老朽化：14.6%

病床が満床：12.6%

看取り体制がとれない：9.8%

特にない：13.9%

●今後、病床をそのまま維持する施設は半数

- ・「病床をそのまま維持する」は50%、「無床化するかもしれない」は26.5%
- ・内科系では「病床をそのまま維持する」が43.7%で4割強

●介護事業への関心

- ・「現在は実施していないが参加したい」施設は全体の4.3%に過ぎなかった。
- ・今後も参加しない（あるいは縮小する）理由は、「診療科が介護の対象外」を除くと、「医療だけに専念したい」と「介護職員の確保が困難」が上位であった。

① 介護事業への関心（n=748）

- 現在も実施しており今後も継続する：33.6%
- 現在は実施していないが参加したい：4.3%
- 現在は実施しているが今後は縮小する：1.7%
- 現在は実施しておらず、今後も参加する予定はない：40.4%
- わからない：15.2%

② 介護事業に参加しない理由・縮小の理由（n=315）

- 診療科が介護の対象外である：46.0%
- 医療だけに専念したい：42.9%
- 介護職員の確保が困難だから：25.4%
- 申請の手続きが煩雑そうだから：8.9%
- 病床を削減する・閉院するから：4.8%
- 患者や地域のニーズがない：2.5%
- その他：4.1%

《結果からの示唆》

「経営の悪化」「膨大な業務量」「医師の高齢化と疲弊」「将来不安」「高い入院患者満足度」

《有床診療所の将来に向けて》

◆まずは体制整備の確率を

- ・地域包括ケアの中で人員確保が最大の課題
- ・長期入院患者、ケアが必要な患者の受入体制必要
- ・介護サービスを行なうにも人員不足

◆そのためには経営基盤が必要

- ・低い入院基本料と加算量
- ・機能の成果主義オンリーを回避
- ・夜間看護職員、看護補助者、非常勤医師の雇用

《有床診療所の将来に向けて》

- ・有床診療所が継続することが前提（継承と新設、若手医師の参入促進）
- ・地域包括ケアでの新たなチャレンジの後押しを（平成30年度同時報酬改定）
- ・有床診療所の情報を発信・普及させよう（医療・介護関係者、そして国民・患者へ発信を）

●有床診療所が地域で果たしている役割・機能（平成 27 年度病床機能報告データより作成）

在宅・介護施設への受け渡し：37%

専門医療：51%

緊急時対応：46%

在宅医療の拠点：25%

終末期医療：26%

いずれの機能にも該当しない：12%

休棟中：10%

●診療科別・有床診療所が地域で果たしている役割・機能

- ・主とする診療科が「内科」「外科」の場合は、「在宅医療の拠点」「在宅・介護施設への受け渡し」「終末期医療」などの地域医療の割合が多い。
- ・主とする診療科が「産婦人科」「眼科」「耳鼻咽喉科」の場合は専門医療の割合が多い。
- ・主とする診療科が「整形外科」の場合は「専門医療」「在宅・介護施設への受け渡し」の割合が多い。
つまり有床診療所は診療科別にみると
- ・「内科」「外科」は主に地域医療
- ・「産婦人科」「眼科」「耳鼻咽喉科」は主に専門医療
- ・「整形外科」は地域医療と専門医療を担っている。

●有床診療所の現状と課題について

- ・有床診療所は、医療法上、19 人以下の患者を入院させるための施設（診療所）であり、病床を有するが、地域の医療ニーズに合致した医療を提供している場合、基準病床の特例として扱われる。
- ・施設数は約 7600 施設、病床数は約 10 万床であり、20 年前と比較して半分以上に減少している。
- ・標榜診療科別にみると、内科が約 4 割、次いで外科、産婦人科、リハビリテーション科、整形外科、小児科、小児外科となっている。
- ・地域で果たしている役割については「専門医療」51%、「緊急時対応」46%、「在宅・介護施設への受け渡し」37%となっており、主に専門医療を担う診療科（産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科）と、主に地域医療を担う診療科（内科、外科）、双方の機能を持つ診療科（整形外科）に大別される。
- ・主に専門医療を担う診療科では、入院基本料の算定回数ベースで 8 割以上が「14 日以内」であったが、主に地域医療を担う診療科では、入院基本料の算定回数ベースで半数以上が「15 日以上 30 日以内」又は「31 日以上」であり、約 6 割が 75 歳以上の患者であった。

⇒産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科など専門領域に特化した医療を提供する有床診療所については、そうした専門医療ニーズがある地域において、少ない人員体制で専門医療を効率的に提供可能な形態の一つとして今後も期待される。

⇒一方、地域医療を担う診療所については、周辺に病院や介護施設が存在しない医療・介護資源が乏しい地域での役割は引き続き重要であるが、近い将来、医療ニーズが減少することを踏まえると、医療から医療・介護の併用モデルへの転換も選択肢として考えられるのではないか。

●有床診療所の入院患者の状況

- ・入院時の状況として、「ADL が低下し、生活様式の再編が必要な状態」「排泄に介助を要する状態」「必

要な介護を十分に提供できない状態」に該当する患者が多かった。

●有床診療所・入院後日数別の入院基本料算定状況（診療科別）

有床診療所の入院後日数別の入院基本料の算定回数を診療科別にみると

- ・内科・外科・整形外科では、4～5割程度が「31日以上」の入院基本料を算定
- ・産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科では、8～9割が「14日以内」の入院基本料を算定。

●有床診療所・診療科別の医療診療総点数に占める各診療行為の内訳

有床診療所の医療診療総点数に占める各診療行為の内訳を診療科別にみると

- ・内科・外科・整形外科・産婦人科は、「入院料等」の割合が他科と比較して高く、
- ・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科は、「検査」「手術」の割合が高い。

●有床診療所の入院レセプト1日当たり平均点数を診療科別にみると

- ・内科・外科・整形外科・産婦人科は、入院料等が占める割合が多く
- ・眼科・耳鼻咽喉科は、手術料の割合が多かった。

●有床診療所の介護サービスへの参入状況

有床診療所の介護サービスへの参入状況については

- ・内科・外科・整形外科は、4～5割が「現在も実施しており今後も継続する」であり、外科、整形外科は、約1割が「現在は実施していないが参加したい」であった
- ・眼科・皮膚科・耳鼻科は、約7割が「現在は実施しておらず、今後も参加する予定はない」であった。

●有床診療所の介護収入の有無と経常利益率

有床診療所の経常利益率を介護収入の有無別に比較すると、介護収入のある有床診療所の方が経常利益率が高い傾向がみられた。

【介護収入の有無別にみた有床診療所の経常利益率】

- ①全体（n=242）：介護収入あり 4.5%・介護収入なし 3.0%
- ②内科（n=108）：介護収入あり 4.5%・介護収入なし 2.7%

●有床診療所の介護事業に参加しない理由

有床診療所の介護事業に参加しない理由は

- ・内科・外科・整形外科では「医療だけに専念したい」「介護職員の確保が困難だから」が多く
- ・眼科・皮膚科・耳鼻科では、「診療科が介護の対象外である」が最も多かった。

●有床診療所のモデル分析（未定稿）※中医協H29.11.7

主に地域医療を担う有床診療所⇒地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）

モデルの位置づけ：医療と介護を提供

モデル分析：

- ・入院患者の年齢：相対的に高い
- ・入院患者の特徴：医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者
- ・在院日数：相対的に長い
- ・総点数における各診療行為の内訳：入院料等の割合が相対的に高い
- ・主な入院診療報酬：入院料等
- ・病床稼働率：（休眠していない病床の）稼働率は高い

- ・典型的な診療科：内科・外科

主に専門医療を担う有床診療所⇒専門医療提供モデル

モデルの位置づけ：専門的な医療サービスを効率的に提供

モデル分析：

- ・入院患者の年齢：相対的に若い患者（ADLが自立している患者が多い）
- ・入院患者の特徴：専門的な医療ニーズのある患者
- ・在院日数：短期滞在（高回転型）
- ・総点数における各診療行為の内訳：検査・手術の割合が高い
- ・主な入院診療報酬：手術料
- ・病床稼働率：必ずしも高くない
- ・典型的な診療科：眼科・耳鼻咽喉科

⇒「専門医療提供モデル」については、入院診療報酬に占める手術料の割合が高く、専門的な医療サービスのニーズのある地域において、少ない人員体制で手術等の専門医療を効率的に提供するモデルとして今後とも役割が期待される。

⇒「地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）」では、入院診療報酬に占める入院料の割合が高く、稼働する病床においては安定的な運営が可能である。一方で、施設として収益を確保するためには、施設全体の病床稼働率を上げることが必要だが、有床診療所の病床規模では、地域によっては病床稼働率を高く維持することは困難である。

●有床診療所の地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）の具体例（案）

有床診療所の地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）については、施設の空床利用や、病床の介護サービスベッドとしての活用などにより、医療と介護を組み合わせたサービスの提供が考えられる。

<地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）の具体例>

医療サービス

- ・有床診療所
又は
- ・無床診療所
+

介護サービス

※（例：多様なサービスの組み合わせが可能）

- ・短期入所療養介護

⇒施設の空床を利用し、主にかかりつけ患者を対象として、医療ニーズを有する利用者への宿泊サービスを提供する

（診療所における短期入所療養介護は、医療法上の病床により提供されるものであるため、有床診療所との組み合わせで提供される）

- ・看護小規模多機能型居宅介護

⇒施設の空床を一部宿泊室に転換し、通所・宿泊・訪問（看護・介護）を医療機関併設の介護サービスとして提供

・介護医療院

⇒医療機関併設の介護医療院として、長期療養が必要な重度の要介護者に対応

○平成29年11月24日

「会員事務局より会員の皆様へ」として「平成29年度第3回全国有床診療所連絡協議会役員会」の報告書を全会員にFAX送信。

○平成30年3月18日

平成29年度第4回全国有床診療所連絡協議会役員会

日時 平成30年3月18日(日) 13:30~16:00

場所 東京国際フォーラム ガラス棟4階「G402」

出席者 辻 興 他41名

【都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会(平成30年3月9日・日本医師会館)】

日本医師会有床診療所委員会答申(平成29年12月)

(日本医師会有床診療所委員会委員長 斎藤義郎先生報告)

◆有床診療所支援のための都道府県医師会の役割

有床診療所は地域の貴重な医療資源であるが、経営状況は厳しく、無床化に歯止めがかからない状況である。

都道府県医師会による、有床診療所会員への支援が望まれる。

- 1) 有床診療所担当理事の選出。
- 2) 有床診療所会員名簿を作成し、有床診療所に関する様々な情報をスピーディーに伝達。
- 3) 有床診療所委員会の設置(有床診療所に関する諸問題の協議)。
- 4) 地域医療介護総合確保基金を活用した有床診療所支援の検討。
- 5) 都道府県有床診療所協議会との連携。
- 6) 新規開設に係る都道府県医療審議会での役割(再掲)

[事務局変更]

神奈川県横浜市のソフィア横浜クリニック(玉城元専務理事のクリニック)に事務局分室が設置されていたが、人材不足による機能不全により閉鎖、下記住所に事務局を戻した。

当面の間の事務局：福岡県福岡市中央区鳥飼3丁目16番12号キャッスル城西602号室

[ブロック割りの変更]

「北陸・東海・近畿ブロック(2府11県)」が「中部ブロック(7県)」と「近畿ブロック(2府4県)」に分離。近畿ブロックは兵庫県有床診療所協議会(会員45名)、和歌山県有床診療所協議会(会員39名)、滋賀県有床診療所協議会(会員31名)の3協議会からなり、大阪府、京都府、奈良県には協議会未設立(全国47都道府県の内7都府県で未設立、近畿ブロックでの未設立が目立つ)

[法人格取得の報告]

2月28日付で一般社団法人和歌山県有床診療所協議会が設立されたことを報告する。

○平成30年3月22日

全会員に平成 29 年度第 4 回全国有床診療所連絡協議会役員会の報告を FAX 送信。

○平成 30 年 5 月 27 日

平成 30 年度第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会・厚労省勉強会「介護医療院」

日時 平成 30 年 5 月 27 日（日）13：30～16：30

場所 東京 品川 TKP カンファレンスセンター 8F「バンケットホール」

出席者 辻 興 他 35 名

鹿子生健一会長挨拶

議題

（報告事項）

1. 平成 29 年度庶務事業報告（松本専務理事）

会員数：2510 名（平成 30 年 3 月 31 日現在）

2728 名（平成 29 年 3 月 31 日現在）

2. 平成 29 年度決算について（松本専務理事）

※監査報告（高柳監事）

3. 自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会について（葉梨最高顧問）

日時：平成 30 年 4 月 12 日 16 時～

場所：自民党本部 101 号室

議事

(1) 全国有床診療所連絡協議会より介護診療報酬改定の報告及び今後の課題について

・介護診療報酬同時改定の報告

・介護医療院について

・事業承継税制について

・スプリンクラーの設置について

(2) 厚生労働省より説明

(3) 消防庁より説明

(4) 意見交換・その他

【平成 30 年度診療報酬改定の評価（有床診療所関係）】

◆今回の改定では有床診療所の「専門医療提供モデル」での評価がなかったことが残念である。

◆今回の以下の有床診療所関係の改定については評価できる。

「地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）」での運用の支援

① 介護サービスを提供している有床診療所について、入院基本料 1 から 3 までの要件を緩和する。

② 介護サービスを提供している有床診療所について、高齢者等に対する入院受入れに係る評価を新設する。

（新）介護連携加算Ⅰ：192 点 （新）介護連携加算Ⅱ：38 点

「有床診療所在宅復帰機能強化加算の平均在院日数に係る要件等を見直す」

① 平均在院日数 60 日⇒90 日へ

② 入院日から起算して 15 日以降 1 日につき 5 点⇒20 点に引上げ

※今回、有床診療所について、主に地域医療を担う有床診療所として【地域包括ケアモデル】、主に専門医療を担う有床診療所として【専門医療提供モデル】が提唱され、中医協でも承認されている。有床診療所連絡協議会としては「地域包括ケアモデル」の考え方に対して、総論賛成であるが、あくまでも選択肢の一つと考えている。人材確保困難があり、また有床診の経営基盤が強くなければ新たに参入したくてもできない状況にある。住民の身近にあって、多機能を有する有床診は有用な医療資源であり、地域包括ケアシステムに中で貢献できるし、貢献したいと考えている。そのためには有床診の経営基盤の整備が重要であり、そして有床診の減少に歯止めをかけ、有床診の新規開設が促進される経営環境の整備が急がれる。また、医師の働き方改革の推進が叫ばれている中、有床診の専門医療の確保も重要で、病院との機能、役割分担ができれば、病院勤務医師の負担軽減に資することとなる。

4. 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループについて（葉梨最高顧問）

日時：平成 30 年 5 月 23 日 10 時～12 時

場所：厚生労働省中央合同庁舎第 5 号館省議室（9 階）

5. その他

（協議事項）

1. 次期役員改選（平成 30 年・31 年度）について（鹿子生会長）

近畿ブロックは兵庫県・市橋研一ブロック長：近畿ブロック会員数 113 名（兵庫県 45 名、和歌山県 39 名、滋賀県 29 名）：京都市有床診療所協議会の設立に目途がついた。

2. 平成 30 年度事業計画（案）について（鹿子生会長）

全国の有床診療所を活性化し、少子高齢化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。その為に以下の事業を行う。

- (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。
- (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”の活動を活発化し、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。

3. 平成 30 年度予算（案）について（松本専務理事）

※次世代を担う「若手医師の会」活動支援として 5 百万円計上

4. 日本医師会横倉会長への要望書（案）について（鹿子生会長）

要望事項

- (1) 有床診療所の機能強化のための診療報酬引き上げ
- (2) 施設継承時の相続問題の解消

※50～60床ほどの小病院で相続税 5 億円ほどかかるとの話があり、これでは承継ができず地域医療が崩壊する。中小企業は事業承継優遇税制で、ほとんど相続税がかからず、これを有床診療所等の地域医療を担う中小医療機関の承継にも適応してほしい。

5. 若手医師の会について（原広報担当理事）
6. 総会について

第31回 平成30年7月28日（土）・29日（日）山口県山口市

第32回 平成31年7月27日（土）・28日（日）群馬県高崎市

第33回 平成32年：未定

講演会

演題：「2018年介護報酬改定の改定内容～介護医療院関連～」

縁者：厚生労働省老健局老人保健課長 鈴木健彦氏

○平成30年5月28日

全会員に平成30年度第1回全国有床診療所連絡協議会役員会の報告をFAX送信。

○平成30年7月28日

平成30年度第2回全国有床診療所連絡協議会役員会

日時 平成30年7月28日（土）13：00～13：50

場所 山口県湯田温泉ホテルかめ福2F「紅梅」

出席者 辻 興

鹿子生健一会長挨拶

議題

1. 西日本豪雨被害について（原広報担当理事）

【広島県】

3週間経った今も県内では断水と交通網の寸断が続く

有床診の被災状況は浸水や土砂の流入が5施設、断水が19施設、そうした所では診療が難しくなっている、交通網の寸断で給食の提供が出来ないのが9施設、人的な被害は無かったが、職員がたどり着けない状況があり、非常に大変な状況。

【岡山県】

倉敷市真備町で川が決壊しこの地区で集中的に被害が出た。県内で61人亡くなったうちの50人がここで亡くなっている。医療機関はこの地区に11施設ありそのうちの10の医療機関が壊滅状態で復旧の目途が立っていない。その中には有床診療所は無かった。県内有床診療所の被害は床上浸水が1件、パソコン被害が2件あった。大きな被害は無く、入院患者の避難も無かった。

【愛媛県】

有床診療所の人的被害は無し、有床診の被害は床下浸水 6 件、再開した所も多いが、県医師会で義援金を募ったりしている。一番困っているのは断水。

2. 自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会（第 28 回、6/21 開催）（葉梨最高顧問）

《消費税について》

患者さんには消費税を負担してもらわないで医療機関が負担するという事で年間 4 千億になっている。薬の仕入れ代など消費税は診療報酬の中に含まれているがそれぞれまちまちになっていて個々の医療機関や地域性等による違いもあり、十分消費税分が補われていないものについては償還されるべきである。また、高額な医療器械や建築、建て直し等高い設備投資の消費税を診療報酬で補うのはとても考えられない。高額な医療機関設備投資の消費税を診療報酬のみで医療機関だけに担わせるべきでなく、しっかりした対策を講じるべきで、別の形で立法化して頂きたい。消費税を 8% にするとき政権与党との約束があり、消費税 10% にするときこれを解消するとの政権与党との約束がある。

日医総研ワーキングペーパー「平成 28 年有床診療所設備投資現状調査」

【背景と目的】

平成 29 年 4 月に予定されていた消費税率 10% への引上げが、平成 31 年 10 月に再度延期されることとなり、医療機関においては、医療の消費税問題の抜本的な解決の先送りが懸念されるとともに、当面の議論が高額な設備投資に対する手当に限定されることを危惧する声が聞かれる。

有床診療所の設備投資の現状を把握し、医療機関の設備整備を支える施策、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘を踏まえた税制の構築に資する基礎資料を得る事を目的に調査を実施。

【調査の概要】

調査は日本医師会と全国有床診療所連絡協議会の共同で実施した。

調査対象は、全国有床診療所連絡協議会会員施設のうち、「平成 27 年有床診療所の現状調査」の「財務票」に回答した 340 施設。有効回答数は 213（有効回答率は 62.6%）

【結果と考察】

過去 3 年間（2013 年 4 月～2016 年 3 月）において、取得価格 100 万円以上の投資が件数で全体の 5 割、金額で全体の 9 割を占め、300 万円以上の投資が件数で 2 割、金額で全体の 9 割を占めた、1000 万円以上や 1 億円以上の設備投資を行なった施設もある。

消費税引き上げ前に特に高額な投資が多く発生し、引上げ直後には投資が減少する傾向が確認された。

1 施設当たり年間設備投資額は全体では 900 万円弱から 1000 万円強で推移し、大きな変動は認められないものの、建物、建物附属施設、機具設備等の資産分類別にみると年度により 2 倍を超す大きな変動も発生している。

投資額比率（投資額/収益額）は、平均値が 3.0% であるのに対し、2.5% 以下の施設が極めて多い一方、50% 超、100% 超の極端に高い施設も少数存在する。

設備投資は、施設ごと、年度ごとのばらつきが大きく、設備投資に係る消費税を診療報酬によつて的確に補填することは困難であることが、改めて確認された。

次の消費税率引き上げ時に、医療に係る消費税問題の抜本的な解決が図られるとしても、次の税率引上げ迄の期間に行われる設備投資に対しても減税措置等を講じ、抜本的解決までの橋渡しをす

ることが必要。

今後、「高額な設備投資」がどのように定義されるとしても、有床診療所においても一定の高額な投資が発生しており、減税措置等の対象とすべきである。

《相続税について》

中小企業は従来から 8 割の相続税が免除されており 3/30 の通達で残り 2 割も 10 年間の時限立法ではあるが手続きにより相続税を納めなくて良くなり、事実上消費税ゼロとなる。医療機関も同じだろう。高齢化した医療機関が継承できずその地域から無くなった場合の影響は大きい、中小医療機関も相続税の扱いを中小企業と同様にすべき。

3. 有床診療所病床におけるショートステイの普及について（木村常任理事）

医療療養病床はこれまで数十枚の申請用紙が必要であったが、これが数枚の申請用紙でショートステイ実施可能となった。

1 日でもショートステイを実施すると介護事業とみなされ有床診療所の診療報酬算定に有利に働く。

ショートステイ申請に際し食堂は必ずしも必要無しとなった。

医療療養病床のショートステイ申請に際し、厚労省通達により定款変更は不要。

4. スプリンクラー設置について（松本専務理事）

設置基準に該当する既存の建物は平成 37 年 6 月 30 日までにスプリンクラー設置必要。

手術室など設置不要面積を除いた基準面積 1000 平米未満の医療施設の場合、特定施設水道連結型スプリンクラー設備を設置でき、診療継続しながら設置出来て、安価であるが、県から早く補助金申請するよう催促され、見切り発車で設置したところ設置不要面積のとらえ方により設置後 1000 平米以上と捉えられ不備を指摘された有床診療所がある。こうした事例を収集するためアンケートを行なう予定。

5. 全国有床診療所協議会アンケート「診療報酬改定の有床診療所入院報酬への影響」実施について（松原常任理事）

有床診療所で介護事業併設している場合の入院診療報酬介護連携加算がどれだけ算定されているか 9 月、10 月の実績調査を行なう。

スプリンクラー設置において消防機関からクレームがついていないか、どのようなクレームがついたか、補助金内で設置できたか、設置していない理由は何かなど調査する。

6. 全国有床診療所の次々回開催地について（鹿子生会長）

2019 年度は群馬県で開催

2020 年度は徳島県で開催（オリンピック等の影響により秋開催となる予定）

7. その他

有床診の消費税負担は無床診療所と比較して大きいですが、診療所で一括りに検討させる懸念がある。

○平成 30 年 7 月 28 日、29 日

第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会・山口大会

日時 平成 30 年 7 月 28 日（土）、29 日（日）

場所 山口県山口市湯田温泉ホテルニュータナカ・ホテルかめ福

出席者 辻 寛副会長御夫妻、児玉敏宏副会長、辻 興（総参加者数：302 名）

<概要>

主催：山口県医師会有床診療所部会・山口県医師会

【第1日目】

総会（於：ホテルかめ福 2F ロイヤルホール）

挨拶：第31回総会会長・山口県医師会会長 河村 康明

挨拶：全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生健一

祝辞：日本医師会会長 横倉義武

議事：①平成29年度庶務事業報告について

②平成29年度収支決算について

③会則施行規則の改正について

④平成30年度役員交代、新執行部について

⑤平成30年度事業計画について

⑥平成30年度予算について

⑦日本医師会への要望書提出について

次期開催県会長挨拶 群馬県医師会会長 須藤 英仁

講演Ⅰ：「H30年度介護報酬改定と有床診療所」

講師：厚生労働省保健局医療課長 迫井 正深

講演Ⅱ：「2018年度診療報酬・介護報酬改定の解説・対応」

講師：M&C パートナーコンサルティング取締役 酒井麻由美

講演Ⅲ：「平成29年度税制改正：認定医療法人制度」

講師：日本医師会副会長 今村 聡

懇親会（於：ホテルニュータナカ 2F 平安）

【第2日目】（於：ホテルニュータナカ 2F 平安）

特別講演：「日本医師会が進めるべき医療政策」

講師：日本医師会会長 横倉 義武

シンポジウム

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～」

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

シンポジスト

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 いたう腎クリニック院長 伊藤 真一

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

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

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

ディスカッション

総括：全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生 健一

日本医師会常任理事 小玉 弘之

* * * * *

《会員数》

2510名（H30年3月31日現在）

2728名（H29年3月31日現在）

《日本医師会横倉会長への要望書提出》

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

《全国有床診療所連絡協議会鹿子生健一会長、兵庫県有床診療所協議会市橋研一会長（近畿ブロック長）と個別協議》

47都道府県の内、有床診療所協議会が設立されていないのは6都府県（山形、東京、愛知、京都、大阪、奈良）で、半分が近畿に集中。対策として協議会会則変更し北陸・東海・近畿ブロックを中部ブロックと近畿ブロックに分離し近畿独立。近畿ブロック会として未設立の近畿府県への設立支援活動開始。現在、京都府医師会の支援を得て京都府有床診療所協議会の設立準備が進行中。奈良県有床診療所協議会の設立も検討中。

《全国有床診療所連絡協議会鹿子生健一会長と個別協議》

平成4年9月、日医に小規模入院施設検討委員会が設置され、現在19床までの有床診療所を病床数30床まで認める小規模入院施設とする議論が全有協からの委員も含めてなされていた。これはスケールメリットに基づく経営改善につながる可能性があるが、現在立ち消えになっている。懇親会において羽生田隆参議院議員（自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟事務局長）が全国有床診療所連絡協議会からの要望があれば議連に再び検討を促す旨の提案があった。これに対し全有協鹿子生会長との個別協議の際、議題となり、19床までの有床診療所は病院の様な基準看護が導入されておらず、医師の宿直義務も免除されていて、これらが中小病院と比べて経営上の優位点となっており、小規模病院と同様の病床数30床まで増やすことにより、要件が病院並みに厳しくなる懸念があり一概に賛成できない旨の説明があり、大いに同感した。

IV.和歌山県有床診療所協議会関係

○平成 29 年 5 月 11 日

田辺市医師会理事会にて 4/22 開催の郡市医師会連絡協議会にて和歌山県医師会の「次期(平成 30 年度)診療報酬改定に対する要望事項」20 項目の内、6 項目の重点項目に、点数項目 A108 有床診療所入院基本料の点数引き上げ要望が採択された旨、報告あり

○平成 29 年 5 月 24 日

新宮市・木下外科医院の木下真人先生、当直看護師不足、保健所実地検査(レントゲン被爆量検査など)入院低収益、肉体的疲労を理由として 4 月 30 日付で無床化、退会希望のお手紙と、和歌山県有床診療所協議会への寸志 5 万円寄付頂く。

同日付退会(年度初めの為 H29 年度会費は請求せず)

現時点会員数 A 会員 33 名 B 会員 7 名、合計 40 名

○平成 29 年 5 月 25 日

「平成 29 年度第 1 回和歌山県有床診療所協議会理事会」

於：和歌山マリーナシティホテル「ことのうら」

出席者 辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、粉川信義副会長、辻 興

⇒「平成 29 年度第 23 回和有協総会・講演会・情報交換会報告書」参照

○平成 29 年 5 月 29 日

「平成 29 年度事業計画(案)」への御意見を全会員に FAX にて募集。

⇒ 意見無し

○平成 29 年 6 月 16 日

和有協全会員に対し「地域医療構想調整会議(協議の場)における有床診療所の現状アンケート」実施(返答期限 6/25)

⇒「平成 29 年度第 23 回和有協総会・講演会・情報交換会報告書」参照

○平成 29 年 6 月 26 日

和有協全会員に対し「和歌山県有床診療所協議会の一般社団法人化検討に関するアンケート」実施。

⇒「平成 29 年度第 23 回和有協総会・講演会・情報交換会報告書」参照

○平成 29 年 7 月 15 日

「平成 29 年度第 2 回和歌山県有床診療所協議会理事会」

於：和歌山マリーナシティホテル「ことのうら」

辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、辻 興(北山俊也理事急患にて欠席)

当協議会の一般社団法人化が決定される。

⇒「平成 29 年度第 23 回和有協総会・講演会・情報交換会報告書」参照

○平成 29 年 8 月 9 日

兵庫県有床診療所協議会世話人代表の市橋研一先生と滋賀県有床診療所連絡協議会会長の神野佳樹先生に平成 28 年度和有協総会誌と共に平成 29 年度和有協総会の参加案内を送付。

○平成 29 年 8 月 26 日

和歌山ビッグ愛にて「平成 29 年度第 23 回和歌山県有床診療所協議会総会・講演会・情報交換会」開催す。出席者計 37 名

⇒「平成 29 年度第 23 回和有協総会・講演会・情報交換会報告書」参照

○平成 29 年 8 月 29 日

全会員に FAX にて「法人化業務の有償委託について」「第 7 次医療計画・圏域別検討会への有床診療所参画要望提出について」「9 月の田辺市医師会理事会への H29 第 23 回和有協総会の報告書について」意見募集実施。

○平成 29 年 11 月 8 日

兵庫県有床診療所協議会会長 市橋研一先生よりお手紙を頂く。A 会員は 60 名おられ、市橋先生は 3 年前より会長とされているが、ここ 10 年は兵庫県有床診療所協議会総会は開催されておらず、現在組織活動の立て直し中で、来春に 10 年ぶりの総会を開催するとのこと。メールで返答し、近畿の中核都市、神戸を中心とする近畿ブロックの団結をお願いする。

○平成 29 年 11 月 25 日

全役員に「① 設立手続報酬お見積書」消費税込 464400 円：にて風神会計に移行業務委託することに対する賛否を問うアンケート実施。

全役員に「④ 顧問報酬お見積書」消費税込・年間 259200 円：にて風神会計に法人事務局機能（最低限の部分）委託することに対する賛否を問うアンケート実施。

○平成 29 年 11 月 29 日

アンケート回答の無かった全役員に「① 設立手続報酬お見積書」消費税込 464400 円：にて風神会計に移行業務委託することに対する賛否を問うアンケート再送付。

アンケート回答の無かった全役員事に「④ 顧問報酬お見積書」消費税込・年間 259200 円：にて風神会計に法人事務局機能（最低限の部分）委託することに対する賛否を問うアンケート再送付。

○平成 29 年 12 月 5 日

全役員にアンケートの結果を送付

アンケート (1)

風神会計事務所に一般社団法人設立手続きを業務委託（設立手続報酬消費税込 464400 円）することに

- ・賛成：13人（65%）
- ・反対：0人（0%）
- ・回答無：7人（35%）

この役員へのアンケート結果より、この条件にて風神会計に一般社団法人設立手続きを業務委託することをご了承頂いたものと考え、早速、風神会計に手続きを開始頂く様依頼。

アンケート（2）

風神会計事務所に一般社団法人の法人事務局機能（最低限の部分）を業務委託（顧問報酬消費税込年間259200円）することに

- ・賛成：10人（50%）
- ・反対：1人（5%）
- ・回答無：9人（45%）

アンケートの結果、半数の役員より賛成頂くも、過半数には至っておらず、理事会を開催して意見を聞くべきとのご意見もあり、法人事務局機能委託の件については、来年早々に理事会を開き、風神会計の説明をお聞き頂いたうえで理事会で検討する予定となる。

全理事に平成30年1月に「平成29年度第3回理事会」を開催する旨の告知と、開催希望日の調査を実施。

○平成29年12月13日

アンケートの結果、希望人数の最も多い平成30年1月25日に平成29年度第3回理事会を開催することとなる。全理事にFAXにて連絡。場所や時刻など詳細は後日FAX。

全理事に「一般社団法人移行後の理事就任意向アンケート」を実施。一般社団法人移行後は、理事会（や総会）における議決成立の為に、定款に定める規定数以上の理事（会員）の出席、出席頂けない場合は、委任状を提出頂く（提出で出席とカウント）必要が生じる為、一般社団法人移行後、理事会（や総会）での決議を成立させる必要上、理事会（や総会）に御出席頂けない場合、もしくは委任状提出を頂けない場合は、一般社団法人移行後の理事就任辞退をお願いする。

○平成30年1月19日

新宮市の中瀬古整形外科、中瀬古晶一先生（B会員）休業されているとの連絡あり、重要書類のみ郵送希望される。

○平成30年1月25日

平成29年度第3回和歌山県有床診療所協議会理事会

日時 平成30年1月25日（木）午後5時～

場所：和歌山市「キュッフェ」

出席者 和有協：辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、辻 興

風神会計事務所：馬谷詩洋先生、河野仁先生

※自費開催（1人10000円税込）

法人名を「一般社団法人和歌山県有床診療所協議会」とする。

今年2月末に一般社団法人設立の予定。その後、会員の法人への移行手続きに移る。

全国の有床診療所協議会の中で初めての法人格取得団体となる。

主たる事務局を和歌山市の風神会計に設置し、一般社団法人事務局業務を委託する。

法人を維持する為の業務は風神会計に委ねるが、実際の協議会活動は引き続き会長の有床診療所が担う会員事務局主導で実施予定。

法人業務を委託する経費を賄う為、理事会決議により、法人年会費はA会員（病床稼働中）のみ1万円値上げとなる。

法人化後は会員有床診療所の広報活動を強化する為に法人ホームページを作成し、会員有床診療所の県下所在地を確認できる様にする（県民にとって何処が有床診療所なのか分からない現状への改善策）。

定款に定める事業年度（4月1月～3月31日）の関係により、これまで8月末に開催されていた社員総会を6月に書面開催し、慣例通り8月に情報交換会（懇親会）を開催。

○平成30年1月29日

全会員に「平成29年度第3回和歌山県有床診療所協議会理事会」の報告をFAX送信。

○平成30年1月31日

和歌山市の山口整形外科、山口節夫先生（A会員）より電話連絡あり、病床休床中であつたが、後継者の子供と相談し、入院はとらないこととなつたので、本日付で退会の申し出あり。退会す。

現時点会員数 A会員32名、B会員7名、合計39名

○平成30年2月9日

和歌山県医師会を通じて当協議会に対し今年7月28日、29日に山口県で開催される「第31回全国有床診療所連絡協議会総会山口大会」の参加者数、宿泊数を取り纏め、2月28日までに山口県医師会に回答する様要請があり、全会員に調査用紙をFAX送信。

○平成30年2月20日

和有協会員の「第31回全国有床診療所連絡協議会総会山口大会」への参加予定者を取り纏め、山口県医師会にFAX回答。

○平成30年2月22日

平成30年4月6日スイスホテル南海大阪浪華で開催される政治資金パーティ「参議院資源エネルギー調査会長鶴保庸介君と明日の日本を語る会」のご案内が和歌山県有床診療所協議会会長宛にあり、平成29年度第1回三役会において政治資金パーティへの振込は原則大臣以上と決定されていることより、欠席と回答。

○平成30年2月28日

「一般社団法人和歌山県有床診療所協議会」設立される。

法人番号：1700-05-006657

主たる事務所：和歌山市黒田 87 番地の 7

法人設立の年月日：平成 30 年 2 月 28 日

代表理事：辻 興

理事：辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、粉川信義

監事：宮本克之

○平成 30 年 3 月 15 日

3 月 14 日に法人設立の報告が風神会計より有り、全会員に設立の報告を FAX 送信する。

○平成 30 年 4 月 4 日

和歌山市医師会より、平成 29 年 8 月 26 日開催の第 23 回和歌山県有床診療所協議会総会、講演会の講演会会場使用料 32400 円（税込）、垂幕代（2 枚）10800 円（税込）、式次第 12960 円（税込）の計 56160 円（税込）が協賛として費用を支払う予定であった関西臨床検査総合研究所から支払われぬまま倒産した為、支払いを如何すべきかとの問い合わせが和有協会事務局にあり、辻寛副会長と協議の上、和有協会費で支払うこととし、請求書を和有協に送る様依頼。

○平成 30 年 4 月 11 日

和有協会費より和歌山市医師会に講演会会場費を振込む（56160 円税込）

○平成 30 年 5 月 7 日

一般社団法人和歌山県有床診療所協議会（風神会計事務所内）事務局担当（馬谷氏）より任意団体会員全員に一般社団法人会員への移行手続き資料が送付され、5 月 11 日までに入会申込書、（振込）依頼書を（風神会計事務所内）事務局まで返送の依頼が行われる。また、一般社団法人の定款等一式が配布される。5 月 7 日付で B 会員の丸笹雄一郎先生（西牟婁郡）退会される。

現時点会員数 A 会員 32 名、B 会員 6 名、合計 38 名

○平成 30 年 5 月 8 日

5 月 8 日付で A 会員の濱田寛子先生（和歌山市）、嶋本嘉克先生（和歌山市）、B 会員の深谷修平先生（和歌山市）、退会される。

現時点会員数 A 会員 30 名、B 会員 5 名、合計 35 名

○平成 30 年 5 月 10 日

5 月 31 日付で B 会員の覚前哲先生（東牟婁）退会される。

4 月 30 日付で A 会員の島和生先生（有田郡）退会される。

現時点会員数 A 会員 29 名、B 会員 4 名、合計 33 名

○平成 30 年 5 月 15 日

設立時社員全員に対し 6 月 16 日に平成 30 年度第 1 回理事会、平成 30 年度第 24 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会定時社員総会、平成 30 年度第 2 回理事会【臨時】開催の通知を行ない、全設立時社員より同意を得る。よって会長招集手続きを省略。

5 月 15 日付で A 会員の榎本修先生（田辺市）退会される。

現時点会員数 A 会員 28 名、B 会員 4 名、合計 32 名

○平成 30 年 5 月 16 日

5 月 16 日付で B 会員の武用瀧彦先生（和歌山市）退会される。

現時点会員数 A 会員 28 名、B 会員 3 名、合計 31 名

○平成 30 年 6 月 4 日

宮本克之監事による平成 29 年度和歌山県有床診療所協議会会計監査（任意団体・一般社団法人）実施。

○平成 30 年 6 月 12 日

A 会員の川端良樹先生（御坊市）退会される。

現時点会員数 A 会員 27 名、B 会員 3 名、合計 30 名

○平成 30 年 6 月 16 日

B 会員の中瀬古晶一先生（新宮市）ご逝去により閉院の報告あり、退会とす。

A 会員の要明雄先生（新宮市）3 月病床閉鎖にて B 会員に移行される。

現時点任意団体会員数 A 会員 26 名、B 会員 3 名、合計 29 名

H30 年度第 1 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会

日時 平成 30 年 6 月 16 日（土）午後 4 時～午後 5 時 30 分

場所：和歌山市・和歌山マリーナシティホテル

出席者 和有協：辻 興会長、辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、粉川信義副会長、
宮本克之監事

風神会計事務所：馬谷詩洋先生、河野仁先生

I：報告事項

1. 平成 29 年度事業報告
2. 平成 29 年度決算について（任意団体及び一般社団法人）
3. 一般社団法人和歌山県有床診療所協議会への入会申込状況について（風神会計報告）
一般社団法人入会申込者（6/16 現在）A 会員 20 名、B 会員 2 名
一般社団法人入会態度保留中（6/16 現在未加入）A 会員 6 名、B 会員 1 名
計 29 名

II：協議事項

1. 平成 29 年度決算承認について（任意団体及び一般社団法人）承認。
2. 現任一般社団法人役員（会長・副会長・顧問）の任期について

⇒現・役員任期は定款上 H31 年（2019 年）6 月の定時社員総会までと承認。

3. 会長による顧問の委嘱について

任意団体顧問：橋本 忠明 先生 ⇒ 一般社団法人入会時顧問委嘱

4. 平成 30 年度事業計画（案）について承認

5. 平成 30 年度予算（案）について承認

6. 「定時社員総会（6/16）」について

・議事録署名人について

宮本 克之 監事、辻 興 会長兩名を議事録署名人に任命
（風神会計事務所作成議事録に署名・認印押印）

・議長選出について

辻 興 会長を議長に選出

・一般社団法人の役員補充選任候補者について

一般社団法人への入会申込済、且つ、理事就任受諾済の

木下 欣也先生、北山 俊也先生、木下 泰伸先生を補充選任理事候補者と承認。

7. 「8/25 情報交換会（仮題）」について承認

8. 「懇親会（8/25）」について承認

9. 一般社団法人 HP 作成について承認。

10. 総会の報告書について

・総会報告書を廃止して、代わりに HP で情報公開の方向へ。

11. 法人の封筒や名刺について

風神会計より封筒（長 3 封筒、格封筒）・名刺見積提示。作成承認。

12. 法人役員変更登記の見積承認

13. 一般社団法人会員移行中による平成 30 年度年会費の基金引き停止と銀行振込について。

入会決定通知書とともに風神会計より各会員に振込依頼書郵送。

14. 任意団体の今後と残余財産について。

任意団体の残余財産は会員の一般社団法人移行後、一般社団法人に全額寄付。

任意団体はその後存続させても、解散してもよい。

15. 会長クリニックへの「会員事務局」設置について承認

H30 年度第 1 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会定時総会

日時 平成 30 年 6 月 16 日（土）午後 5 時 30 分～午後 6 時 30 分

場所：和歌山市・和歌山マリーナシティホテル

出席者 和有協：辻 興会長、辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、粉川信義副会長、

宮本克之監事

風神会計事務所：馬谷詩洋先生、河野仁先生

1. 開会

出席者報告

総会出席者は社員 6 名、議決権総数は 6。

本会の現在の社員数は6名、議決権総数は6。

本日の会議は、総議決権の2分の1を超える出席をもって成立。

2. 会長挨拶

3. 平成29年度会計監査報告 宮本 克之 監事

平成30年6月4日

平成29年度和歌山県有床診療所協議会会計監査（任意団体及び一般社団法人）実施。

4. 議 事

第1号議案 名誉会長の委嘱について

和歌山県有床診療所協議会名誉会長の会長による委嘱承認。

名誉会長：青木 敏 先生

名誉会長：奥 篤 先生

第2号議案 会員外理事の補充選任について

和歌山県有床診療所協議会役員の補充選任を承認。

理 事：木下 欣也 先生

理 事：木下 泰伸 先生

理 事：北山 俊也 先生

第3号議案 平成29年度決算及び財務諸表の承認について

承認される。

5. 報 告

(1) 平成29年度事業報告

(2) 平成30年度事業計画

(3) 平成30年度予算報告

6. 閉 会

H30年度第2回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会（臨時理事会）

日時 平成30年6月16日（土）午後6時30分～午後7時

場所：和歌山市・和歌山マリーナシティホテル

出席者 和有協：辻 興会長。辻 寛副会長、勝田仁康副会長、児玉敏宏副会長、粉川信義副会長、

宮本克之監事

風神会計事務所：馬谷詩洋先生、河野仁先生

I：報告事項

1. 一般社団法人和歌山県有床診療所協議会への入会申込状況について（風神会計報告）

一般社団法人入会申込者 A 会員 20 名、B 会員 2 名

一般社団法人入会態度保留中 A 会員 6 名、B 会員 1 名

計 29 名

II：協議事項

1. 会員入会の承認・入会決定について

⇒入会申込者 A 会員 20 名、B 会員 2 名の入会を承認・決定

2. 会員外理事の入会決定による会員理事移行について承認

理 事（会員内）：木下 欣也 先生

理 事（会員内）：木下 泰伸 先生

理 事（会員内）：北山 俊也 先生

3. 会費の基金引きについて

⇒H30 年度は銀行振込・H31 年度から基金引きと承認。

4. 名誉会長・顧問の委嘱状について

⇒入会決定通知書と一緒に風神会計より郵送となる。

現時点一般社団法人会員数 A 会員 20 名、B 会員 2 名、合計 22 名

○平成 30 年 7 月 5 日

平成 30 年度第 3 回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会

日時 平成 30 年 7 月 5 日（土）午後 5 時～午後 6 時

場所：和歌山市・大芳

出席理事：辻 興、辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、木下欣也、北山俊也

委任状提出理事：粉川信義、宮本克之、木下泰伸

風神会計事務所：馬谷詩洋先生

※懇親会（午後 6 時～）は自費開催

出席理事：辻 興、辻 寛、勝田仁康、児玉敏宏、木下欣也

【議題】

I：報告事項

1. 一般社団法人への移行手続き進捗状況について（7/5 現在）

一般社団法人入会：22 名（A 会員 20 名、B 会員 2 名）

任意団体退会・一般社団法人未入会：12 名（A 会員 7 名、B 会員 5 名）

一般社団法人未入会態度保留：5 名（A 会員 4 名、B 会員 1 名）

2. 会費振込手続きについて

入会決定通知書と共に風神会計事務所より会費振込依頼書を全会員に郵送する。

振込締切日は平成 30 年 7 月 20 日とする。

3. 理事登記について

登記に必要な書類が各理事から揃い次第風神会計で登記手続きを行なう。

4. 【一般社団法人設立記念】平成 30 年度第 24 回和有協情報交換会参加申込状況

◆報告会・講演会参加予定者数：計 31 名

◆懇親会参加予定者数：計 32 名

II：協議事項

1. 一般社団法人への未入会態度保留者の扱いと任意団体預金の扱いについて

態度保留者は期限内に回答が無く、回答頂く様催促しても回答が無く、今年度の会費の支払い
目途も立たず、協議会運営に支障を来たす為、一旦本日をもって退会とみなし、今後一般社団法人への入会希望時は入会申込書を提出頂くこととする。

任意団体の残余預金は全て事業を継承する一般社団法人和有協に寄付とし、一般社団法人の口座に移行することとする。

2. B 会員の会費について

B 会員は和歌山県有床診療所協議会に貢献頂いた賛助会員が主体であり、病床を閉鎖している為、必ずしも全国有床診療所連絡協議会に入会する必要性は無い為、希望により和歌山県有床診療所協議会だけの会員も認めるべきとの意見多数あり、定款変更含め引き続き検討する。

3. 有床産科部会について

一般社団法人移行において産科会員の退会が多く、和有協のより一層の産科支援が必要と判断。産科理事を中心として有床産科部会を結成し、支援する方向で今後検討する。

4. 【一般社団法人設立記念】平成 30 年度第 24 回和有協情報交換会について

① 参加者調整について

・協力スタッフ派遣は全理事クリニックからではなく、これまで通り三役クリニックから 1 施設 2 名の派遣とする。

② 役割分担について

- ・和歌山市医師会大会議室の開放と戸締り、和歌山市医師会事務局との事前打合せは風神会計事務所にご担当頂く
- ・その他各部署の担当は昨年度と同じ

5. 協議会 HP 製作について

- ・和歌山県民による和歌山県下有床診療所の検索手段が県医務課にも県医師会にも確立されておらず、一般社団法人和有協の HP を作成し、会員の有床診療所を容易に検索できるようにする。
- ・県民、行政、若手医師等への県下有床診及び協議会活動の広報、告知や、会員の新規事業の広報支援、会員への情報提供（総会誌を廃止し HP を用いる）、若手医師の会、もしくは 2 世の会のページ作成による継承対策、新規入会者の入会申込書ダウンロード、各会員 HP へのリンク、スポンサー企業の広告募集、これまでの協議会の歴史アーカイブ等掲載を想定。
- ・会員事務局がある田辺地方で協議会 HP 作成を進める為、同地方で実績のある株式会社ラカンに製作を依頼する。
- ・HP 完成までのラカン見積は 2431080 円（税込）。これは予算の都合上数年かけての長期計画。
- ・HP 基礎部分作成のラカン見積は 1243000 円（税込）。平成 30 年度はこちらで製作を申し込むこととなる。
- ・協議会ロゴマークデザインのラカン見積は 216000 円（新規作成）。全国協議会のブランチである為、全国協議会のロゴマークデザインを用いて安価に作成出来ないか再検討。

○平成 30 年 7 月 7 日

橋本忠明先生〈有田郡〉一般社団法人 B 会員入会、顧問就任される。

現時点一般社団法人会員数 A 会員 20 名、B 会員 3 名、合計 23 名

○平成 30 年 7 月 11 日

任意団体残余財産を一般社団法人に全額寄付実施（法人銀行口座に移行）。

○平成 30 年 7 月 28 日、29 日

第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会・山口大会 出席

場所 山口県山口市湯田温泉ホテルニュータナカ・ホテルかめ福

出席者 辻 寛副会長御夫妻、児玉敏宏副会長、辻 興（総参加者数：302 名）

○平成 30 年 8 月 2 日

和歌山県医師会寺下会長、上林副会長、平石副会長に 8/25 情報交換会参加のご案内郵送も全員他の公務と重なっており、欠席の回答。

○平成 30 年 8 月 4 日

平成 30 年度第 2 回全国有床診療所連絡協議会役員会の報告を全会員に FAX

○平成 30 年 8 月 6 日

平成 30 年度第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会（山口大会）の報告を全会員に FAX

○平成 30 年 8 月 10 日

全国有床診療所連絡協議会より 8/9 付で和歌山県医師会経由にて当会に FAX 連絡あり、個人立の事業承継について「贈与税・相続税が多額であるために継承が困難であった（諦めた）」事例を日本医師会の税制要望のために 8 月中に集めており、至急調査の上、日医事務局 年金・税制課宛に連絡の要請あり（法人率の事例も募集）。盆休み明けの 8/16 に全会員に転送、事例収集協力依頼す。個人情報の問題あり、直接個別に日医に連絡頂き、当会にもご一報頂く様依頼す。

○平成 30 年 8 月 11 日

鶴保庸介参議院議員の政治資金パーティ「鶴保庸介君の国会活動 20 周年を祝う会 in 和歌山」（9/22 ホテルアバローム紀の国：会費 1 万円）の案内が同会事務局より和有協会長宛に届く。平成 29 年度第 1 回三役会において政治資金パーティへの振込は原則大臣以上と決定されていることより、欠席とす。

V.有床診療所広報関係

○平成29年8月5日

県医務課医事調整班 主査 辻内 崇志 様に、12/4「有床診療所の日」に際し、「県民の友」に有床診療所の5つの病床報告機能を啓発する記事記載をメールにて依頼。

○平成29年8月16日

県医務課医事調整班 主査 辻内 崇志 様よりメールにてお返事あり。本日、県民の友を担当している課に対し、「県民の友」(11月号)記事掲載依頼書を提出して下さったとのこと。記事が掲載されるかどうかについては、担当課から連絡があり次第報告して下さるとのこと。

○平成29年10月28日

全理事に総会誌と有床診療所の日ポスター送付す。
全理事に対し県医療行政への送付の可否を問うアンケート実施
3役に3部ずつ郵送し広報活動依頼。

○平成29年11月4日

アンケート結果に基づき「平成29年度和有協総会報告書」及び「有床診療所の日」ポスターを県庁医務課医療戦略推進班(貴志班長様、狗巻主査様)、和歌山県下各保健所(地域医療構想調整会議議長様)に送付す。

○平成29年11月6日

「平成29年度和有協総会報告書」及び「有床診療所の日」ポスターを株式会社丸和 丸山昌三先生、風神会計 風神正典先生に送付。

○平成30年6月16日

H30年度第1回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会における協議において一般社団法人HP作成について承認。

○平成30年7月5日

平成30年度第3回一般社団法人和歌山県有床診療所協議会理事会
協議会HP製作について

- ・和歌山県民による和歌山県下有床診療所の検索手段が県医務課にも県医師会にも確立されておらず、一般社団法人和有協のHPを作成し、会員の有床診療所を容易に検索できるようにする。
- ・県民、行政、若手医師等への県下有床診及び協議会活動の広報、告知や、会員の新規事業の広報支援、会員への情報提供(総会誌を廃止しHPを用いる)、若手医師の会、もしくは2世の会のページ作成による継承対策、新規入会者の入会申込書ダウンロード、各会員HPへのリ

- ンク、スポンサー企業の広告募集、これまでの協議会の歴史アーカイブ等掲載を想定。
- ・会員事務局がある田辺地方で協議会 HP 作成を進める為、同地方で実績のある株式会社ラカンに製作を依頼する。
 - ・HP 完成までのラカン見積は 2431080 円 (税込)。これは予算の都合上数年かけての長期計画。
 - ・HP 基礎部分作成のラカン見積は 1243000 円 (税込)。平成 30 年度はこちらで製作を申し込むこととなる。
 - ・協議会ロゴマークデザインのラカン見積は 216000 円 (新規作成)。全国協議会のブランチである為、全国協議会のロゴマークデザインを用いて安価に作成出来ないか再検討。

平成 29 年度和歌山県有床診療所協議会 会計監査

【任意団体】

和歌山県有床診療所協議会 平成29年度

会 計 報 告

会計期間 平成29年4月1日～平成30年3月31日

収入の部

平成29年4月1日	前期繰越	紀陽銀行	1,095,121
	利息(純額表示)	(平成29年8月、平成30年2月)	12
平成29年5月30日	新宮木下先生より寄附(退会に伴う)		50,000
	総会情報交換会参加費	(平成29年5月～7月)	345,000
平成29年4月1日	前期繰越	医師信用組合	406,208
	利息(純額表示)	(平成29年8月、平成30年2月)	65
平成29年6月21日	会費収入	40,000×33名、15,000×7名	1,425,000
平成29年9月21日	(全有診分会費支払)	(20,000×33名、10,000×7名)	-730,000
	合計		2,591,406

支出の部

	立替金	(一般社団法人化費用)	242,680
	消耗品費	(名刺、リボン、冊子等)	122,565
	旅費交通費	(役員会出張費)	107,860
	通信費	(郵便局郵送代)	23,600
	会議費	(総会情報交換会会場費等)	449,480
	雑費	(振込手数料、演者お礼等)	107,988
	合計		1,054,173

残高

平成30年3月31日現在	紀陽銀行	1,436,960
平成30年3月31日現在	和歌山県医師信用組合	100,273
	合計	1,537,233

会 計 監 査

平成29年度の会計監査の結果、適正に処理されていたことを認めます。

平成 30 年 6 月 4 日

和歌山県有床診療所協議会 監事

宮下 友之  印

平成 29 年度和歌山県有床診療所協議会 会計監査

【一般社団法人】

貸借対照表

平成30年3月31日現在

(単位:円)

科目	当年度(A)	前年度(B)	増減(A)-(B)
I 資産の部		-	-
1. 流動資産		-	-
現金	0	-	-
普通預金	0	-	-
定期預金	0	-	-
その他流動資産	0	-	-
流動資産合計	0	-	-
2. 固定資産		-	-
創立費	242,680	-	-
固定資産合計	242,680	-	-
資産合計	242,680	-	-
II 負債の部		-	-
1. 流動負債		-	-
短期借入金	242,680	-	-
流動負債合計	242,680	-	-
2. 固定負債		-	-
	0	-	-
固定負債合計	0	-	-
負債合計	242,680	-	-
III 正味財産の部		-	-
1. 一般正味財産		-	-
次期繰越剰余金	0	-	-
正味財産合計	0	-	-
負債及び正味財産合計	242,680	-	-

会計監査

平成29年度の会計監査の結果、計算書類等は適正に処理されていたことを認めます。

平成 30 年 6 月 4 日

一般社団法人 和歌山県有床診療所協議会

監事

金子 互之



印

平成 30 年度事業計画

1. 全国有床診療所連絡協議会との連携のもと、県下唯一の有床診療所関連団体として、県下有床診療所の一致団結を促し、有床診療所への積極的支援と情報提供、意見集約を行い、行政への働きかけを行なう。そして有床診療所の更なる病床機能向上、防災対策の充実に努め、安心の医療が提供される環境実現を目指す。
2. 次世代に継承・永続可能な有床診療所の経営環境実現を目指し、有床診療所病床が果たしている病床機能に相応しい入院基本料引上げを求める。平成 27 年度日医総研有床診療所現状調査では有床診療所における 1 人 1 日当たりの入院収支は 1860 円の赤字であり、この赤字解消の為に最低 2000 円/日の引上げを要望する。
3. 地域医療構想実現に向け、県医務課や県医師会との連携強化に努め、地域医療構想調整会議において病院とは異なる有床診療所特有の 5 つの病床機能の理解を促し、適正な医療政策上の有効活用を促進する。その為、県医務課との恒常的な交渉ルート確立と、県医師会内部に有床診療所委員会や部会等の設置を働きかける。
4. 地域医療構想調整会議において、地域で不足する有床診療所産科病床の病床削減審議からの除外を働きかける。
5. 県民や行政に県下有床診療所への理解を深めて頂く為に、協議会ホームページを立ち上げ、会員情報を提供し、12月4日の「有床診療所の日」記念行事等を用いた広報活動を行う。
6. 本邦唯一の法人格を有する有床診療所協議会として、他の都道府県有床診療所協議会の法人設立の為の情報提供や支援を行なう。
7. 近畿圏において有床診療所協議会が設立されている兵庫県・滋賀県の協議会との連携により近畿ブロック協議会の団結を促進し、協議会未設立の大阪府、京都府、奈良県への設立支援を行なう。

第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会

(山口大会)

報告

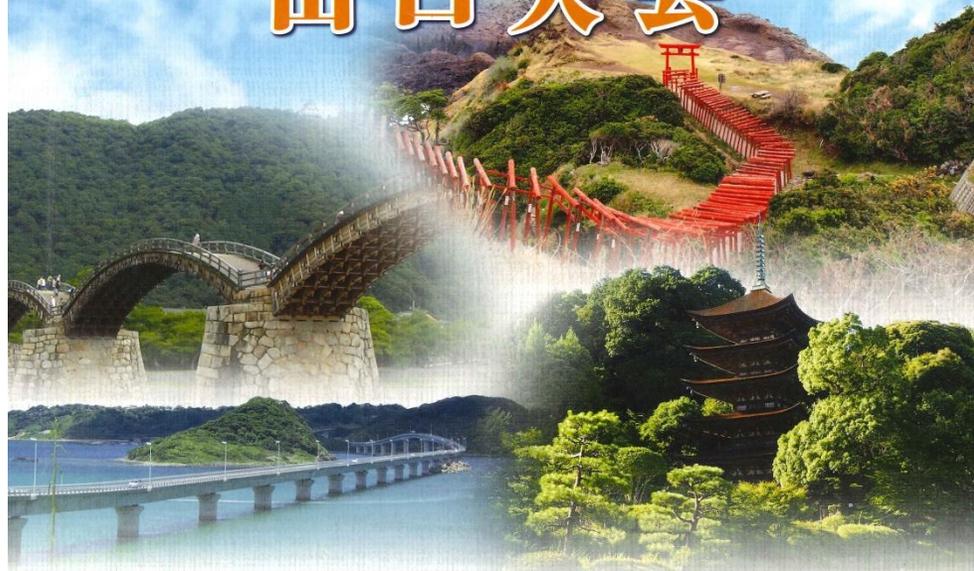
期間：平成 30 年 7 月 28 日 (土)・29 日 (日)

会場：ホテルニュータナカ

ホテルかめ福

第 1 日目報告：辻 寛 副会長

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～

期日 平成30年7月28日(土)・29日(日)

会場 ホテルニュータナカ
ホテルかめ福

担当 山口県医師会有床診療所部会
山口県医師会



有床診療所

報告者
医療法人 同仁会
辻整形外科
理事長 辻 寛



有床診療所

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～」

講演 I

「平成30年度診療報酬改定と有床診療所」

座長 山口県医師会有床診療所部会 部長 正

講師 厚生労働省保険局医療課長 迫井 正深

山口県医師会会長
河村 康明

日本医師会会長
横倉 義武

Hotel Kamefuku

講演 II

「二〇二八年度診療報酬・介護報酬改定の解説・対応」

座長 山口県医師会有床診療所部会 副部長 阿部

講師 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

鹿子生 健一

講演 III

座長 山口県医師会副会長 今村 孝子



全国有診会長 鹿子生 健一
専務理事 松本 光司



日本医師会 会長 横倉 義武
山口県医師会 会長 河村 康明
群馬県医師会 会長 須藤 英仁

開会挨拶



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

挨拶



全国有床診療所連絡協議会・会長 鹿子生 健一

祝辞



日本医師会 会長 横倉 義武

次期開催県会長挨拶



群馬県医師会 会長
須藤 英仁

講演 |

「平成30年度診療報酬改定と有床診療所」



講師

厚生労働省老健局

医療課長 迫井 正深

有床診療所の現状と課題

- 終戦直後病院のベッド数絶対不足に対処する為、GHQが新設昭和23年（1948年）19床のベッドを備える診療所が設置された



現在では患者にとって身近な入院施設、地域医療の中核として大きな役割を果たしている勤務医時代培った技術を生かし医療設備も充実、病院の技能を補完し患者が病院に集中するのも防いでいる

介護面でもショートステイや往診、ターミナルケア、幅広いサービスを提供できる施設である
これからは有床診療所は地域に密着した小規模多機能入院施設として外来、入院、在宅医療、終末期医療から看取りに至るまで身近な地域のかかりつけ医として多用な役割を担っていかなければならない

S50年 約30000 施設

H12年 18000 施設 (20年前と比較して約半分に減少)

H28年 7600 施設

(平成26年4月診療報酬改定で入院基本料の改善が行われたにも関わらず)

地域で果たしている役割

- 専門医療 51%
- 緊急時対応 46%
- 在宅介護施設への受け渡し 37%

	入院日数	介護サービス	理由
専門医療 (産婦人科・眼科・耳鼻科・整形外科)	14日以内	参加していない	医療だけに専念したい (介護職員の確保が困難) 介護の対象外だから
地域医療 (内科・外科・整形外科)	30日以上	5割 残りの1割は参加希望	

介護ありは介護なしよりも 全体の約1.5%増収 (内科の場合 約1.8%増収)

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

- 在宅支援診療の届出を行っていない診療所
 - 40% 24時間往診体制がとれない
 - 80% 今後も在宅支援診療の届出の予定がない
- オンライン診療
 - 対面診療の補完として離島や僻地の患者等を限定的だった
 - ↓
 - 近年の情報・通信技術の著しい進歩により平成30年度改定でオンライン診療料を創設 (72点→170点)

医療と介護の連携の推進（加算・支援）

- 国民の希望に応じた看取りの指針
- 特養等の入所者への看取りに関するチームケアの指針
- 訪問治療の主治医とケアマネとの連携の強化
- リハビリにおける医療・介護の連携の指針
- 介護医療院・有床診療所包括ケアモデルへの対応

介護医療院→住居系介護施設と同様の取り扱い

退院時 介護老人保健施設と同様の取り扱い

有床診療所→医療・介護併用モデルでの運用を支援

講演 II

「2018年度診療報酬・

介護報酬改定の解説・対応」



講師

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

診療報酬・介護報酬・障害福祉のトリプル改定



- 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（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ていける）



治すだけでなく支える

医療機関及び介護施設事業所、障害福祉施設へと繋げていく
ための改定内容

- ・ 有床診療所の **役割** と **機能**

地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）



治し支える 両機能を持つ有床診療所が評価された



入院長期化しやすい要介護の被保険者を受け容れた場合
（15日～30日の加算）

退院困難な高齢者を受け容れ在宅復帰を進めていく事の評価
（在宅復帰機能強化への加算）

有床診療所のベッド機能を有効活用の仕組み

ショートステイ

介護医療院への転換

看護小規模多機能との併設

その他…外来及びオンライン診療の新設

まとめ

- 今回の報酬改定

有床診療所の役割・機能見直し

地域により必要な機能活躍できる仕組みを設定され

地域での貴院の役割を見直し有床診療所の機能を活かす

(連携を評価した治療報酬)



ショートステイ

介護医療院

看護小規模多機能型居宅介護

診察時間の見直し

(午前9時～12時 午後16時～18時)

13時～16時→往診・訪問診療・病棟診療・内視鏡検査

医事スタッフは毎日のレセプト作成

講演 III

「平成29年度税制改正・認定医療法人制度」



講師

日本医師会副会長 今村 聡

医療機関の主な開設主体と事業承継

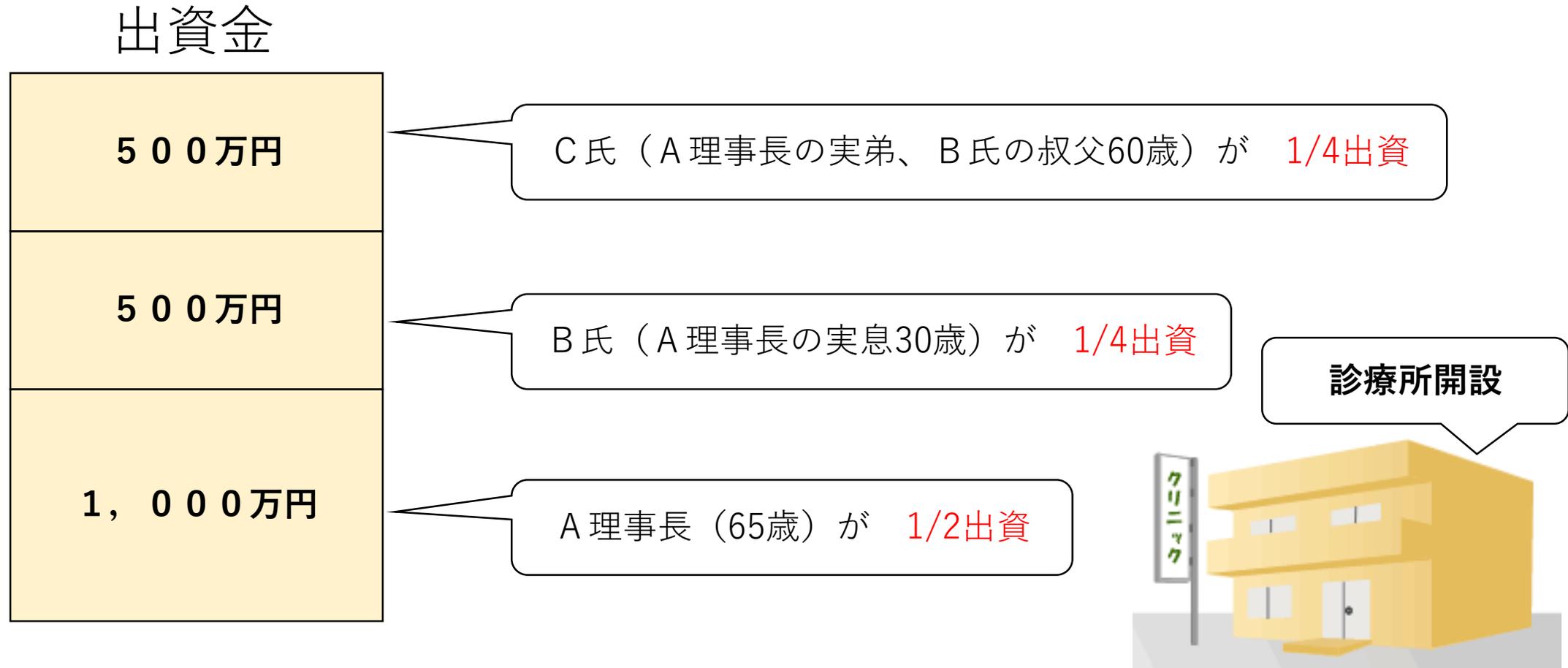
○個人 → 個人
○個人 → 医療法人（持分なし）

○医療法人

- ・持分あり → 持分あり
・持分あり → 持分なし（認定医療法人制度利用可）
- ・持分なし → 持分なし

持分あり医療法人

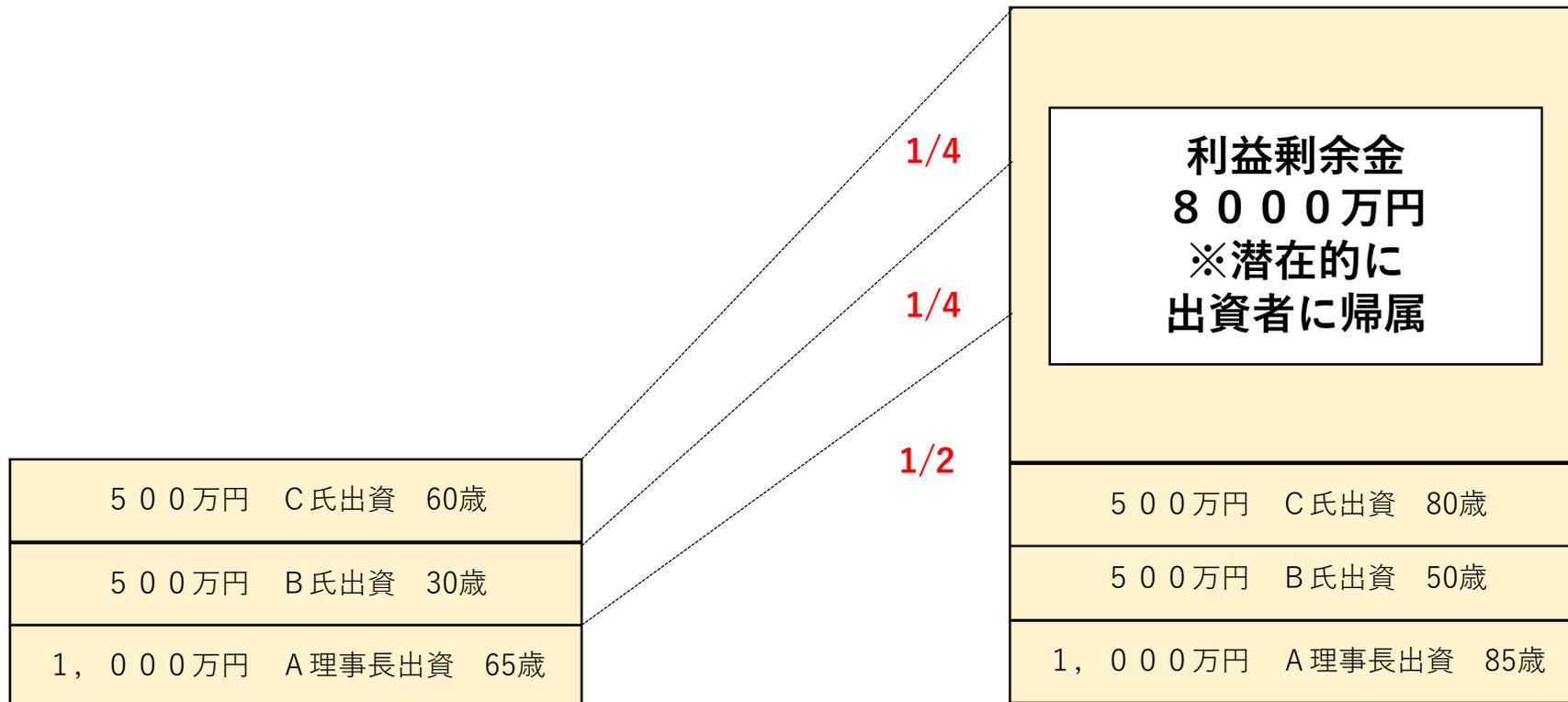
例えば、平成9年（1997年）設立の「医療法人日医会」



持分あり医療法人

設立時

現在（20年後）



出資者が出資した割合に応じて法人資産を払い戻すことができる

C氏は、純資産1億円の1/4、**2500万円**の払い戻しを請求することができる

持分のない医療法人（基金拠出型法人）

設立時

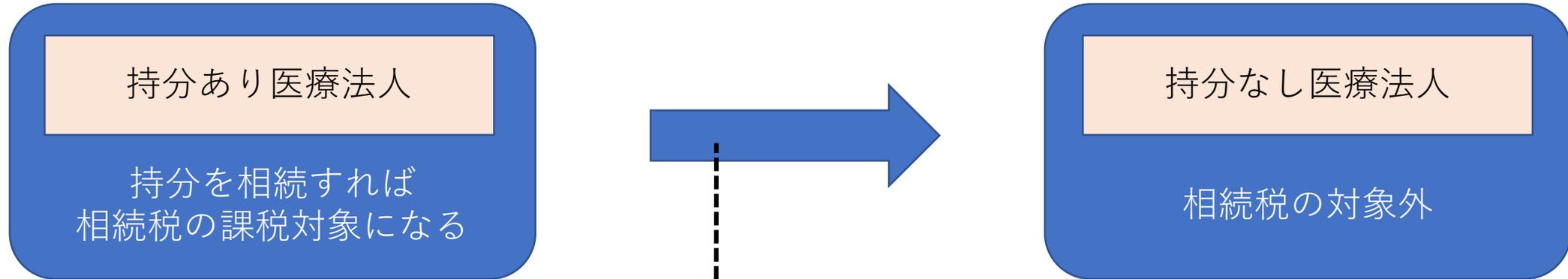
将来（20年後）

500万円 C氏基金		利益剰余金 8000万円 ※基金拠出者に 帰属しない
500万円 B氏基金		
1,000万円 A理事長基金		
500万円 C氏基金		500万円 C氏基金
500万円 B氏基金		500万円 B氏基金
1,000万円 A理事長基金		1,000万円 A理事長基金

基金拠出型法人は排出した金額の範囲で返還義務を負う法人

C氏は一定の場合に拠出した**500万円**の返還を受けることができる

持分ありから持分なしへの移行を促進するために



持分なし医療法人への移行準備中に相続が発生した場合、
多額の相続税が課税され、医業継続が困難になる

救済の為に平成26年度「**認定医療法人制度**」が創設された
しかし医療法人の促進移行が進んでいない状況であり
平成29年10月より、**認定期間が3年間延長**された

まとめ

持分ありのままの承継

- 相続・承継について中長期的な対策、準備が必要である

持分なしの移行し承継

- 出資者間の合意の形成
- 余剰金を基金にするかの検討
- 認定医療法人制度を活用するかどうかの検討

平成29年度改正により、法人贈与税の非課税が緩和

新制度は平成29年10月から適応（3年間延長）

認定要件クリアのためには、早期に準備することが必要

医療法人の事業継承問題
認定医療法人制度
事業承継税制

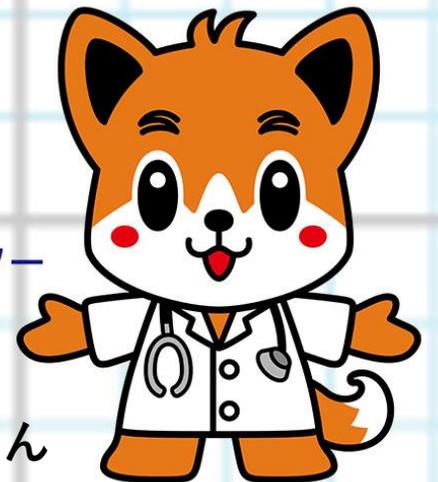


詳しくは**風神会計事務所**まで

ご静聴ありがとうございました

日本医師会の新キャラクター
が決定しました！！

にちいくん



第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会

(山口大会)

報告

期間：平成 30 年 7 月 28 日 (土)・29 日 (日)

会場：ホテルニュータナカ

ホテルかめ福

第 2 日目報告：児玉 敏宏 副会長

平成 30 年 7 月 29 日全国有床診療所連絡協議会シンポジウム

●シンポジウムに先立ち日本医師会会長、横倉会長のご講演があった。タイトル「日本医師会が進めるべき医療政策」

まず第 4 次横倉執行部の公約としての基本方針①地域医療を支える、かかりつけ医を中心としたまちづくり。②組織を強くする、医療政策をリードし続ける組織づくり。③将来の医療に資する。人材育成の視点に立った人づくり。をあげられ、実現にたいする 14 項目の公約を説明された。

国民の医療費は年代別にみると 40 代後半から徐々に上昇幅が大きくなり、60 代を過ぎると急増し、社会医療費は今後も高齢化により医療、介護を中心に増加が見込まれる。そのために財政を健全化する立場から社会保障費の抑制策が検討されているが、国民の不安が高まる時こそ社会保障費を充実させることで、将来の安心が社会を安定させ、経済成長に繋がっていくのではないかと述べられた。

今回の診療報酬改定は将来の方向性を示す極めて重要な医療介護の同時改定で、地域包括ケアシステムの構築や医療機能の分化、強化、連携の推進を中心に医療従事者の負担軽減や新しいニーズに対応できる質の高い医療の実現等を目標としている。今年の 6 月に閣議決定した経済財政運営の骨太の方針では、2025 年度のプライマリーバランスの黒字化に向けて、来年度から 2 年間で社会保障の基盤強化期間と位置付けるとされた。また、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文言も追加された。医師会が繰り返し述べてきた主徴が反映されたと述べられた。

また、健康寿命が長い県ほど医療費が低いことから健康寿命を延ばすためにはかかりつけ医のはたす役割は大きく、かかりつけ医機能研修制度を充実させていくことも述べられた。

最後に有床診療所への期待として、超高齢・少子化の中で有床診療所への期待が高まっており、入院機能やかかりつけ医機能を持ち、地域包括ケアシステムの中心的役割をはたし、地域のまちづくりを支える拠点であってほしいとエールをいただいた。

●続いてシンポジウムが開催され、3 題の講演と日本医師会総合政策研究機構の専門部長より有診の現状と今後についての講演があった。

1 題目は有床診療所の継承に関してのクリニックの変遷の紹介で、2 題目は地域包括ケアシステムに向けての医療介護連携についての発表であった。3 題目はペインクリニックから末期癌を対象としたホスピスケア病棟の開設についての講演であった。

いずれの発表も診療科に専門性があり、後方ベッドとして介護老人施設やサ高住ならびに在宅支援センターを併設していることが、病床利用率の維持につながっていると感じた。また、リハビリを強化し、サルコペニアを予防するとともに、短期リハビリ入院を組み合わせるなど患者のニーズに合わせての新しい試みも有診の活性化には必要であると思われた。

●最後に「調査からみた有床診療所の現状と今後について」の報告を拝聴した。

エビデンスの構築を目的に、日医総研が全国有床診療所連絡協議会会員の協力のもとに平成 19 年から 2 年おきに現状調査を実施している。今回の改訂前の平成 29 年の調査の結果を報告された。

平成 29 年の調査では、2 年前に比し経営の悪化が示されている(回答数 748、うち法人の財務回答 465、

うち有効回答 320)。前調査との比較では、入院収入の減少（▲2690000 円）、給与費比率の増加（49.4⇒50.8%）、営業利益率の低下（4.3⇒4.0%）が明らかになった。また、法人施設の営業利益を見ると赤字施設は全体の 32.5%を占め、赤字の原因として入院部門の収益の低下が考えられた。以上の結果は公労省の第 21 会医療経済実態調査の結果と同じであった。

在宅医療は全体の 45%（内科は 79%）に実施しており、35%が介護事業を実施していた。介護事業の実施状況では通所リハが 22.2%と最も多く、次いで居宅介護支援事業が 19.4%、通所介護が 11%であった。しかしながら今後も介護事業を実施しないと答えた施設が約 4 割を占め、その理由として、対象外、医療に専念したいを除くと、介護職員確保の困難さや連携を行える人材がいない、申請手続の手間等であった。

今回の同時改定では、申請手続きの手間が緩和され、介護事業を行うことで入院基本料が 4~6 が 1~3 と増え、介護連携加算もとれることより、今後、介護未実施の有床診療所がショートステイなどの介護事業を開始する後押しになると考えられる。また、有診に対する入院患者の満足度は高く、医師やスタッフの対応に満足と回答した患者は 8 割以上を占め、患者と顔の見える関係が高い満足度につながっていると推測されたと嬉しい報告もあった。

いずれにしても医療運営に関しては人材の確保がネックであり、最も重要な課題であると痛感した。さらに事業を拡大するにあたり、医師の負担は大きく、継承問題も含めて何らかの対応が必要であるが、今のところ対策は示されていないのが現状である。このような状況の中で我々有診はそれぞれの地域のニーズや医療、介護資源を把握し、有診ができるサービスの認知度をあげていく事が必要となる。具体的には、自院が提供できるサービスメニューに加え、有診ならではの強みやメリットを理解してもらえよう、自院の患者や家族だけでなく地域の介護支援専門員や他施設、事業所に積極的にアピールしていくことが求められると考える。

紀の川クリニックでは患者サポートチームが発足して 2 年を迎えた。まず、パンフレットを作成し、各施設、事業所、ケアマネージャー等を訪問している。やはり行動することが大切で、紀の川クリニックは透析患者の入院しかとらないとか入院施設があると知らなかったとか、クリニックのもつ機能が認識されていないことに気づかされた良い機会になった。また、スタッフ確保、離職率の低下の一環として、仕事のしやすい環境作りとともにスキル向上に対する支援も積極的に行っている。

最後に医療介護の同時改定、地域包括ケアシステムが施行されてまだ半年です。今後の超高齢化社会に向け、有診は在宅医療、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になるよう祈念いたしまして、第 31 回全国有床診療所連絡協議会シンポジウムの報告を終わります。

II. 講演会

演題

「医療をブランディングする。～なぜ、ブランド化が必要か～」

演者：株式会社ラカン 代表取締役 朱 陽子 先生

座長：和歌山県有床診療所協議会会長 辻 興

【講演：朱 陽子 先生 御略歴】

地元高校卒業後、京都のアパレル会社に就職。

帰郷して地方新聞社の企画営業に配属、

その後フリーペーパー制作をスタート。

2000年に独立「ラカン」創業。

以来、フリーペーパーの発行とともに

女性マーケティングに特化した結果にこだわるデザイン、

商品開発、ブランディング、店舗プロデュース等を手掛ける。

講演会

【辻】 有床診療所というのは、当たり前ですが、本当に常にベッドがあって入院患者様が居て医者は拘束されている。僕の前の奥篤会長も総会の開催直前に、クリニックから急に入院患者様が胸が痛くなったと連絡が来て、入院患者様の心電図をデジカメで撮って送ってもらって見ていたりとかしていた。今、総合司会の粉川副会長も分娩で呼ばれてクリニックに向かわれた。ほんとうに大変なんです。有床診療所の医師というのは。忙しすぎてなかなか医師会活動にも出にくい。有床診療所の事を発信する時間が殆どない。突然救急患者が入院したりして予測できない。予定が立たない。宮本監事もきのう、みとりがあって大変だった。僕も今、ちょっと5人ぐらい終末期の患者様の死亡診断書を書いて、ここに来ている状態なんですけど、有床診療所を担っている医師はみんなそういう綱渡りの状態で日々過ごしている。そんな中、この会にも綱渡りで出席頂いている。

ただ一般の外来だけをやっている先生方は、予定も立って、いろんな自分たちのことをゆったりできて、医師会活動で情報発信も出来る、有床診療所はなかなかそんな時間がなくて、なかなか医師会活動にも出ていくのが難しくて、我々有床診のことを情報発信する余裕が無い。だけど、地域のためになると、やはりベッドが必要だということで、皆、綱渡りでも頑張っている状態です。

だから、そういった有床診のことをうまく発信しなくてはと、部会設立を和歌山県医師会にお願いしたんですけど、なかなか診療所の中で、一般の入院のない診療所もそういう部門をつくっていないんだから、有床診療所もだめとの返事。病院部会は設立されているにも関わらずです。県の医務課にもお願いして医療情報ネット上に有床診が何処かを載せてほしいと言ったんですけども各部署たらい回しで最後は返答なし。

だから、自力でこの有床診療所というのを、和歌山県民とか、役員とか同業者に発信していく必要があるだろうと。そういうことで今回、法人化して、じゃ、どうするかと。僕たちは広報の素人でなかなかいい情報発信方法が思い浮かびません。全国有床診療所連絡協議会がホームページを立ち上げたり、いろいろやっているんですけど、まだまだ地域では効率的・効果的だとは言えない。できれば僕たちも自分自身で考えて、もっと自分たち和歌山有床診の情報発信を積極的にやっていきたい、有床診をブランディングしたいと考えまして、僕が思い当たった最善の方法が、紀南におけるブランディングの第一人者、株式会社ラカンのお知恵をお借りすること。行政の医療広告を作っていたり、民間のある医療機関の発注を受けて広告を作り、それに対してライバルの医療機関もラカンに発注してそちらも広報したり、それぐらい紀南の広報業界はラカンの中で完結している。紀南ではほんとうにブランディングのパイオニアです。ですから、そういった専門家に中に入りたいだけだから戦略を練る。

実は協議会の法人運営についても、専門家の風神会計に入っていただくことによってスムーズな運営が実現した。では、広報の部分はどうか。これも自分たち素人が考えるよりも、専門家の意見を聞こうということで、株式会社ラカン代表取締役の朱先生に今回お越しいただきまして、ご講演いただくこととなりました。今日の演題名ですけども、「医療をブランディングする。なぜブランド化が必要か」と題して、ご講演をお願い

します。ご略歴につきましては、お手元の資料のほうに書かれておりますが、ここに書いてある以上に、ほんとうにいろんなノウハウを持たれている先生ですので、これからいろいろ教えていただきたいと思っております。では朱先生、ご講演よろしくお願いたします。

【朱】 では、講演を始めさせていただきます。

今回、辻先生とお仕事させてもらって、ほんとうに恥ずかしい話なんです、「有床診療所」という言葉すら知りませんでした。ほんとうにすみません。私を含め、一般の人はほとんど知らないと思います。でも、「有床診療所」を知れば知るほど、絶対に必要なんですね。何も知らない頃、お医者さんっていいなと思っていたんです。大体12時、1時ごろに午前の診療が終わって、夕方4時からまた診療が始まる。その間、多分お昼寝でもしているんやろうと思っていました。でも、有床診療所をもっている辻先生はいつも往診で自転車で街中を走り回っているか、入院されている患者さんのことを診ていたりとか一日中休んでいないということを知りました。「有床診療所」は必要なんだよと、「有床診療所」の事をもっとたくさんの人に知ってもらわなければいけないと思ったのです。

いよいよブランディングの話なんです、「ブランド力なんて、そんな病院で必要?」とよく言われるんです。物を売ったりとか、何かサービスを提供する、ホテルであったりとか、そういったところは確かにブランドは必要であろう、付加価値をつけて価格競争に巻き込まれないようにするにはブランド力が必要やと理解されるのですが、私はここ何年かで、「医療にこそブランドが必要」だと思っています。価格競争は関係ないとは思えます。あそこの病院は高いけど、そこの病院は安いからいつも行っているというのは聞いたことがないんですね。たまにインフルエンザの予防接種がちょっと値段の差はあるんですけど、そこはあんまり関係ないようです。ただ、いろんなクリニックや医院のホームページを見てみるとわからないんですよ。何に特化しているのか、何が得意なのか。この先生はいろいろいっぱい書いてるけど、じゃ、一番得意なのはどこなんやろうとかいうのが見当たらないんですね。ブランドづくりでよく勘違いされるのが、ロゴマークをつくっているよとか、看板もこんなにつくってるとか、パンフレットをつくったからということでブランドをつくったという方がいらっしゃるんですが、そうではないんですね。「みんなに知ってもらって初めてブランドになる」んです。世界的なメガブランドのグッチやシャネルやとかというのも、あれは知っているからブランドと言われるのであって、誰も知らなかったらブランドになっていないです。

そのために何をしているかといったら「特化したものを徹底的に周知させる」しかないんです。うちのクリニックはこれが得意やというところ、うちのクリニックのすばらしいところはこれやというところを、とことん磨き上げたうえで周知させるということが絶対必要なんです。「ならでは」というところを磨きあげ、たくさんの人に知ってもらうことがブランドづくりです。医療の場合、価格競争というものが無い。一般の生活者がクリニックや医院を評価し行きたいと思うかどうかを判断するとき何を基準にするかといったら、あそこの先生は話を聞いてくれる、あの先生は説明がわかりやすかった、そして、受付や看護師さんなどのスタッフ

さんの力が大きいです。先生は多少頑固な感じでも、無口でも、患者さんはそれを信頼できるお医者さんとして好意的に見てくれます。その上で何が大切かという、やっぱり「人」なんです。受付のスタッフさんが笑顔で迎え入れてくれるかどうか。また苦しいとき、おなかが痛いと言っているときに「初めてですね。問診書を書いてください」と淡々と事務的に言われたらどうでしょう。元気な時には何にも感じない言葉も体調が優れない時というのはささいな事に敏感になります。問診書を書くのもしんどいんです、ましてや初めての医院なら勝手がわからないからよけい辛い。そばについてくれて、聞いてくれて、かわりに書いてくれるぐらいのことはしてもらえないのかと思うくらいなんです。スタッフさんが診察を待っている患者さんの前を通るときに患者さんのほうを見もせず、真っすぐ用事のあるところへ行くというのも冷たく感じられます。そこで目を合わせて「もうすぐですからね。すみません、ちょっと込み合っていて」という一言があると、待っている10分、20分が短く感じられるんです。ちょっとした心配りや声かけがそのクリニックや医院の評価・評判となります。「あそこはいつも感じのいい人達だ」「クリニックを探しているならおすすめしたいところがあるよ」となるのです。

私はデザイン会社の経営を18年やってきているのですが、創業から5年ほどは、デザインはおしゃれで格好いいものをつくれればいいんだという感覚でやってきました。でも、6年目くらいからパンフレットや、通販カタログ、チラシなどをつくっていく内にその結果が気になってきたんです。クライアントの売上は上がっているのか、目標数のお客様が来たのか、デザインはかっこよさではなく結果が全てだと考えマーケティングとブランディングの勉強をはじめました。それを機に、地元の人たち、田辺市とその周辺の市町村の30代、40代の女性をメインにした1,000人のモニターさんを確保しました。案件が入るたびに座談会や、アンケート調査をして生の声を集めるようにしています。以前、クリニックのことについて座談会をした時の話が、先ほど話をしたようなことなんです。

クリニックの先生のことについては説明がわかりやすかったり、話をじっくり聞いてくれるなどの他、ほとんどの人が共感した事が「患者を見ているかどうか」でした。パソコンに向かったままで顔だけこっちをちらちらと見るだけの先生は嫌われます。患者側に体を向けてくれているかどうかという所も見てるんですね。患者さんと患者さんの家族というのは、思いもよらないところでそのクリニックを評価しているんです。特に総合病院の若い先生にそれが多いので総合病院に行きたくないけど、どこの病院へ行ったらいいのかわからないから。1日潰れてしまうという愚痴も多いです。もしクリニックや医院が、きちんと強みやクリニックの診療内容などをHPをはじめSNSやパンフレットなどを使ってきちんと伝えていけば総合病院へ行かず、かかりつけ医の大切さということもわかってくると思います。

スタッフについてですが、先ほどからも話がありました人材不足やコミュニケーション不足などいろんな問題があります。仕事に対する意識の持ちようは世代によって大きな違いがありますし、同じ注意をしても、すねる子やそれを糧にして頑張る子、色々います。でも、「今の子は」など言っても仕方がないのでとこ

とん言い続けるしかない。それも、ただそのことだけを言うのじゃなくてクリニックの理念はこうなんだ、患者さんにはこうあるべきだ、こうしていくのが私たちの仕事なんだということを、何回も何回も伝えていって浸透させることです。病院と美容院は口コミで決まると言われています。これは私たちデザイン広告業界でずっと言われているのですが、特に地方の場合は、看板を見て美容院に入りません。誰かに情報をもらおうとします。「髪をカットしたいんだけど、どこがいいと思う?」、「どこか紹介してよ」と。病院もそうなんです。具合が悪いからといって看板を見て入るというのはよっぽどの救急ぐらいで、大抵は「ちょっと具合が悪いのだけど、どこがいい?こんな症状なんやけど」という話になってきます。いい評判も悪い評判も人から人へ。口コミ力、人の言葉というのは怖い場合もありますが、大きな味方にもなってくれます。先の座談会の中で思いもかけない意見もありました。「クリニックの清潔さ」です。施設自体が新しい、古い関係なく、うっすらほこりがあるところを見たときに、来なければよかったと思ったという声でした。クリニックの建物が古いからだめとか、新しいからいいではなくとにかく清潔さ。「診察室も注射室も何かいっぱい積み上げて崩れそうところだった」というのも駄目ですね。なぜ医療にブランディングが必要か。それは、医療も営利組織です。利益がなければ成り立ちません。稼がないと設備投資もできませんし、スタッフのお給料も払えません。利益を出すためにどうするかというと、積極的に外来患者を集めないといけません。どのように集めるか。ほかのクリニックとの違いをしっかりと発信し一般生活者の共感を得ることです。では「違い」ってどのように見極めるか。生活者は地域の診療所やクリニック、医院のことを知っているようで知りません。先ほどもちょっと言いましたが、いろんな診療科目を書いているクリニックがあるけど、1人のお医者さんでどれが一番得意とするところなのか?やはり患者さんはベストなところを選びたいと考えています。「こういう症状のときはどこに行けばいいの?」「どんな先生だった?どんな人?」といったところの情報を身近な人から集めて判断し決めていきます。

生活者が診療所、クリニック、医院を探るとき、親しい人にまず聞きます、「どこがいい?」。2番目に聞くのが「先生ってどんな人? 幾つぐらい? 話やすい? 説明はわかりやすい? 色々聞いても怒られへん?」3番目は「スタッフさんっていい感じ?看護師さん、怖ない?」と、こういう順番です。そして最後に「場所はどこ?」なんです。和歌山はほとんどの人が車で移動するので、ちょっとした距離でも、いいと評判がよければどこにでも行きます。遠い近いは優先順位としては低いです。ただし、かかりつけ医を決めるとなれば、できるだけ近いところになってくるかもわかりませんが、最初のクリニック選びでは距離が一番最後でした。こういったニーズを理解して、これに応じた周知方法を見つけ、決め、実行に移すことが大切です。

生活者からの大きな共感を得ることが大事です。共感を得られなければブランディングは不可能と言えます。先ほども言いました「口コミは共感から生まれる」です。女性は特に、このファンづくりが一番の要となります。共感しかありません。

さらに、ブランドをつくる時、欠かせないのが「トップの熱い想い」なんです。どういう経緯で、なぜ医者

を志したのか。なぜこの診療科を専門にしたのかということなのです。時間をかけてじっくりと話を聞くと熱い想いが聞こえてきます。そういったところをストーリーに仕上げ、HPやブログに発信するべきです。特に女性は「熱い想い」に強い共感をもちます。どこの大学出身よりも「想い」に対してファンになっていきます。女性の共感を得られればその家族が来てくれます。そのお友達にも口コミをしてくれます。1人の女性ファンを掴むとその何倍もの人を掴んだことになります。

それからもう1つ大事なのが「特化したもの」です。他にはないもの、私だけのもの、誰にも負けないもの。ここだけは誰にも負けないということからまず見つけ出す。そうでないと残っていかないと、生活者には選ばれません。どこへ行こうというときに、チョイスの中にも入らないというのはだめだと思うので、まず特化したものを探っていく。多くの中から1つを選びなさいと言われても、何でもかんでも簡単には選びません。やっぱりじっくり見て、何かしら光る価値みたいなものを見つけて選んでいきます。それがクリニックや医院を選ぶときにはなおさら慎重になります。選ぶ時、判断する時の材料が輝いていないといけないと思うのです。

ほかとは違うところを正しく伝えるというのは、「差別化」ということなんです。自分のクリニックのいいところと、ほかとの違うところを徹底的に探り当ててください。この時に注意しなければいけないのが、身内や身近な人と探ろうとすると、ちょっと違って来ます。クリニック内のスタッフさんや自分の家族に聞いてもいつも大変な仕事をしていることを知っているから甘さが出てしまいます。一般生活者とズレが出てくるので、できれば第三者から見た客観的な意見がいいです。あなたのクリニックはこういうところがすばらしいですよ、こういうところがほかとは違いますよということを見つけてくれます。

意外と先生が思っていた「いいところ、得意とするところ」と、生活者や患者さんたちが評価している点がずれたりすることもあります。磨いていくべきは、多少ずれはあっても生活者目線のところを磨いていったほうがいいと思います。それをブラッシュアップしていくことで、ほかのところも上がっていくからです。低いところを、ここが弱いから、ここをちょっと磨き上げようかといったら時間もかかるし、大変な体力が要るんですけども、一番点数の高いところをもっと磨き上げて際立たせる。それをホームページやSNSなど色々なものを使って、発信していくという方法がブランディングをしていくときの要点になっていきます。肝心な点は「自分のよいところを自ら宣伝するよりも、第三者による情報のほうが同じ内容でもその信頼度は高い」です。ホーは第三者に委ねていくといいと思います。

あと、競合って絶対あると思うんです。競合のコンセプトや強みもしっかりと把握しておくことが大事です。そこと同じことをやっても、そこの競い合いにもなってくるし、特化したものにはなっていないので、そこは外したものに目を向けてください。もし後追いつるのであれば、徹底的に後追いついて一番を目指してください。また、競合が二の足を踏んでいるなというところももし見つかれば、そこのところも掴んでいくことも大事かと思えます。

有床診療所の話になりますが初めに私が言いましたように、一般の人たちは「有床診療所」という言葉を

知りません。今回、ホームページの作成をさせていただきますが、ホームページをつくったらOK。みんなが自然と見てくれるというものではありません。ホームページにたどり着くアクションを起こさないといけないので、これも一緒にさせていただきます。とにかくいろんな方法で有床診療所のホームページを見てもらえるような仕掛けはやっていきます。たくさんの人に知ってもらい「有床診療所」の存在や「かかりつけ医の必要性」を理解し自分ごとに考えてくれる人が増えるように。主婦の声、女性の意見ってほんまに恐ろしいぐらいの力をもっています。生活者から声が上がれば県も重い腰を上げるしかないという状況まで持っていきたいと思っています。まずホームページをつくります。それを見てもらう仕掛けをします。女の人を動かしますという順番でいきます。

今回、今日4時から一緒に報告とかも聞かせてもらって「有床診療所」の先生たち、ほんとうに感謝です。地域医療のために頑張ってくださいって本当にありがたいです。もっともっと増えてほしいです。和歌山県の地図に「有床診療所」のポイントを点でつけていくと、紀北のほうは集中しているのですが、紀中から南がほんとうにないんですね。お年寄りがものすごく増え続けていますが、紀中、紀南はほんとうにないんだとわかりましたし、若い先生に有床診療所をやってもらえたらいいなと、思うんです。拙い話を申しわけなかったんですが、私からのブランディングに関するお話は以上になります。ありがとうございます。

【注】 どうもありがとうございました。そうですね、当事者じゃなくて第三者目線というものがほんとうに大切だと思います。患者様は口コミで動く、その通りです。それで、実際に口コミの発信源となる女性モニターを使って情報収集をされている、昔からそれをされているということもお伺いしていますけれども、なるほどですね。看板やチラシ、ロゴ、ほんとうは初め、ラカンさんのそういうデザイン性というのがすごくいいなと思ったんですけど、いや、そうではなくて、やはり口コミだと、そこの裏側のところまでちゃんとリサーチした上でブランディングされている、どうやったら目立つかということではなくて、ほんとうに根づかせるための情報収集から始める必要があるというのが、ほんとうに今勉強させていただきました。どうもありがとうございます。なかなか一般の医者というのは、あまり情報発信が得意ではなくて、ラカンさんに旗を振ってもらって、これから導いていただければありがたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。今日は素晴らしいご講演どうもありがとうございました。

III. 懇親会

【司会・幹事】 勝田 仁康 副会長

(企画：勝田胃腸内科外科医院)

◆開会の挨拶：児玉 敏宏 副会長

◆乾杯の挨拶：宮本 克之 監事

◇「マジックショー」

マルチコメディーパーフォーマーTASUKU 氏

(よしもと芸人)

◆閉会の挨拶：辻 寛 副会長

「H30 年度和歌山県有床診療所協議会・情報交換会」

参加者データ

◆報告会・講演会参加者数：計 31 名

◆懇親会参加者数：計 32 名

●運営スタッフ（敬称略・順不同）

辻整形外科：矢田 洋子、榎本 真仁、
勝田胃腸内科外科医院：林 義之、上田 晴美
紀の川クリニック：柳瀬 美穂、松浦 希美
粉川レディースクリニック：坂口 麻衣、入江 菜緒子
宮本医院：立花 留美、合原 素子

●会員事務局

外科内科辻医院：山本めぐみ、荒居麻美、大久保裕子、前田みえ子

※Web 報告書 文責：辻 興（外科内科辻医院）