

令和元年度 第1回全国有床診療所連絡協議会役員会

令和元年6月9日(日) 13:00~16:00
於 東京国際フォーラム ガラス棟6階「G610」

出席者(敬称略)

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| ○ 鹿子生(福岡) | ○ 正木(山口) | ○ 神野(滋賀) |
| ○ 葉梨(神奈川) | ○ 長谷川(長崎) | ○ 辻(和歌山) |
| ○ 小林(岐阜) | ○ 松原(熊本) | × 米川(鳥取) |
| ○ 田那村(千葉) | ○ 原(福岡) | ○ 櫻井(島根) |
| ○ 齋藤-義(徳島) | ○ 下田(青森) | ○ 秋山(岡山) |
| ○ 河野(宮崎) | × 齋藤-修(秋田) | ○ 石井(広島) |
| ○ 松本(福岡) | × 新妻(福島) | ○ 森(徳島) |
| × 鈴木(北海道) | ○ 大場(茨城) | ○ 檜村(香川) |
| ○ 小原(岩手) | × 加藤(群馬) | × 相原(愛媛) |
| ○ 長島(栃木) | × 玉城-嘉(神奈川) | × 福田(高知) |
| × 猿木(群馬) | ○ 小俣(山梨) | ○ 高柳(佐賀) |
| ○ 小川(埼玉) | × 塚田(長野) | × 吉賀(大分) |
| × 前田(静岡) | × 徳永(新潟) | ○ 仮屋(宮崎) |
| ○ 西城(三重) | ○ 杉木(富山) | ○ 林(鹿児島) |
| × 市橋(兵庫) | (代)高田(石川) | ○ 玉城-信(沖縄) |
| ○ 木村(岡山) | × 笠原(福井) | |
| × 大谷(広島) | × 淵本(静岡) | |

※石川県の高田先生代理で森下裕先生ご参加
※宮城県より代表代行で森田潔先生ご参加

◎会長挨拶

議 義 是 頁

(報告事項)

1. 平成30年度庶務事業報告(松本専務理事)……資料1. 参照
2. 平成30年度決算について(松本専務理事)……資料2. 参照
※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)
……資料3. 参照
4. 日本医師会医業税制検討委員会について(小林副会長)……資料4. 参照

5. 有床診療所委員会について(松本専務理事)……資料5. 参照

6. 社会保険診療報酬検討委員会について(正木常任理事)……資料6. 参照

7. 地域包括ケア推進委員会について(長島常任理事)……資料7. 参照

8. 「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」第1回委員会について(長島常任理事)……資料8. 参照

9. その他

(協議事項)

1. 令和元年度事業計画(案)について(鹿子生会長)……資料9. 参照
2. 令和元年度予算(案)について(松本専務理事)……資料10. 参照
3. 要望書(案)について(鹿子生会長)……資料11. 参照
4. 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業の財産処分について(松本専務理事)
……資料12. 参照
5. 有床診療所連提言書について(鹿子生会長)……資料13. 参照
6. 「有床診療所の日」の国民へのアピールについて(原常任理事)
7. その他

| | | |
|-----------------------------------|---|-------------|
| 田坂健二先生葬儀 | : | 平成30年 7月24日 |
| 日医役員就任披露パーティー | : | 平成30年 7月24日 |
| 第2回医療政策研修会及び第1回地域医療構想 アドバイサー会議 | : | 平成30年 8月31日 |
| 厚労省へ挨拶と講演依頼 | : | 平成30年 9月13日 |
| 日本医師会訪問 | : | 平成30年 9月14日 |
| 岡山県で鹿子生会長講演 | : | 平成30年 9月22日 |
| 群馬県の有床診療所視察 | : | 平成30年10月11日 |
| 鹿児島県で鹿子生会長講演 | : | 平成30年10月25日 |
| 厚労省訪問 | : | 平成30年10月31日 |
| 日医執行部との懇談会 | : | 平成30年10月31日 |
| 「有床診療所の日」JCOA共催講演会 | : | 平成30年12月 2日 |
| 小玉日医常任理事及び日医総研の江口氏と懇談 | : | 平成30年12月13日 |
| 医療勤務環境改善普及促進セミナー開催 | : | 平成31年 3月 3日 |
| 有床診療所議連懇談会 | : | 平成31年 3月19日 |

6) 外部委員会

有床診療所委員会

医業税制検討委員会

地域包括ケア推進委員会

医師会共同利用施設検討委員会

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

有床診療所と介護支援専門員との円滑な連携に向けた調査研究事業検討委員会

3. 刊 行 物

総会報告書(岐阜、静岡)

有診協ニュース NO. 75

平成30年度 全国有床診療所連絡協議会収支決算書

自 平成30年4月 1日
至 平成31年3月31日

収入の部

| 款 項 | 平成30年度 予 算 | 平成30年度 決 算 | 比 較 | | 備 考 |
|------------|---------------|---------------|-----|-----------|--|
| | | | 増 | 減 | |
| 第1款 会 費 | 46,010,000 | 41,000,000 | | 5,010,000 | (青森) 900,000円 (兵庫) 980,000円 (岩手) 650,000円 (和歌山) 450,000円 (秋田) 530,000円 (鳥取) 290,000円 (福島) 510,000円 (島根) 490,000円 (茨城) 990,000円 (岡山) 1,240,000円 (栃木) 1,090,000円 (広島) 1,860,000円 (群馬) 780,000円 (山口) 1,260,000円 (埼玉) 1,440,000円 (徳島) 1,230,000円 (千葉) 860,000円 (香川) 930,000円 (神奈川) 650,000円 (愛媛) 1,400,000円 (山梨) 350,000円 (高知) 460,000円 (長野) 480,000円 (福岡) 3,470,000円 (富山) 300,000円 (佐賀) 2,250,000円 (石川) 640,000円 (長崎) 2,230,000円 (福井) 380,000円 (熊本) 2,730,000円 (岐阜) 1,060,000円 (宮崎) 2,040,000円 (静岡) 770,000円 (鹿児島) 3,340,000円 (三重) 600,000円 (沖縄) 440,000円 (滋賀) 540,000円 (個人会員) 390,000円 ----- A会員-1,913名 B会員-274名 |
| 第2款 雑収入 | 5,000 | 477 | | 4,523 | 預金利息 |
| 第3款 前年度繰越金 | 70,537,218 | 70,537,218 | | | |
| 合 計 | 116,552,218 | 111,537,695 | | 5,014,523 | |

支出の部

| 款 項 | 平成30年度 予 算 | 平成30年度 決 算 | 比 較 | | 備 考 |
|------------|---------------|---------------|------------|------------|---|
| | | | 増 | 減 | |
| 第1款 会 議 費 | 30,000,000 | 10,847,934 | | 19,152,066 | 総会補助金(送料含む) 5,000,000円 会計監査、常任理事会(2回) 役員会(4回) |
| 第2款 広報活動費 | 7,000,000 | 2,972,107 | | 4,027,893 | 日医及び行政他との懇談会等 |
| 第3款 議連関連費 | 4,000,000 | 2,514,522 | | 1,485,478 | 自民党議連総会及び勉強会等 |
| 第4款 IT関連費 | 4,000,000 | 1,472,472 | | 2,527,528 | ホームページ保守・管理料・更新料 |
| 第5款 調査研究費 | 3,000,000 | 171,087 | | 2,828,913 | 有床診療所に関する調査研究等 |
| 第6款 印刷費 | 6,000,000 | 3,878,712 | | 2,121,288 | 総会報告書(岐阜、静岡)、会報、封筒他 |
| 第7款 消耗品費 | 3,000,000 | 555,779 | | 2,444,221 | 複合機トナー・ドラム、宛名パル、用紙他 |
| 第8款 通信費 | 3,000,000 | 1,023,773 | | 1,976,227 | 電話、電報、送料、インターネット利用料 |
| 第9款 交通費 | 100,000 | 27,410 | | 72,590 | タクシー代他 |
| 第10款 給与費 | 8,000,000 | 5,068,520 | | 2,931,480 | 委託料、法定福利費、事務職員給与、アパレル料 |
| 第11款 渉外費 | 1,000,000 | 1,241,484 | 241,484 | | 生花他 |
| 第12款 事務室経費 | 2,000,000 | 632,644 | | 1,367,356 | 家賃、光熱費他 |
| 第13款 雑 費 | 200,000 | 81,994 | | 118,006 | 振込手数料他 |
| 第14款 予備費 | 45,252,218 | 0 | | 45,252,218 | |
| 支出合計 | | 30,488,438 | | | |
| 繰越金 | | 81,049,257 | 81,049,257 | | 次年度繰越金 |
| 合 計 | 116,552,218 | 111,537,695 | | 5,014,523 | |

剰余金

81,049,257

以上のとおり相違ないことを証明します。

令和元年 6月 2日

会計監查理事 高柳 和弘

吉賀 攝



有床診療所の活性化を目指す議員連盟 総会（第29回）

平成31年4月11日16:00開会

自民党本部 101

議事次第

- 1、開会 (司会進行 富岡 勉)
- 2、挨拶 会長 野田 毅
- 3、挨拶 全国有床診療所連絡協議会 会長 鹿子生 健一
- 4、議事 ①働き方改革の伴う諸問題について 常任理事 猿木 和久
 ②診療報酬の改定についての要望 常任理事 正木 康史
 ③有床診療所における火災対策の合理化に向けた提案
 常任理事 原 速
 ④関係省庁より説明（厚労省・国交省・消防庁）
 ⑤意見交換・その他

5、閉会

《関係団体出席者》

| | | |
|--------------|------|--------|
| 日本医師会 | 常任理事 | 小玉 弘之 |
| 全国有床診療所連絡協議会 | 最高顧問 | 葉梨 之紀 |
| | 会長 | 鹿子生 健一 |
| | 副会長 | 田那村 宏 |
| | 副会長 | 齋藤 義郎 |
| | 専務理事 | 松本 光司 |
| | 常任理事 | 小原 紀彰 |
| | 常任理事 | 猿木 和久 |
| | 常任理事 | 前田 津紀夫 |
| | 常任理事 | 西城 英郎 |
| | 常任理事 | 市橋 研一 |
| | 常任理事 | 正木 康史 |
| | 常任理事 | 原 速 |
| | 理事 | 大場 正二 |
| | 理事 | 小俣 二也 |
| 千葉県有床診療所協議会 | 副会長 | 吉田 賢一郎 |

《省庁出席者》

| | | |
|------------|---------------------|--------|
| 厚生労働省 | 大臣官房審議官（医政担当） | 迫井 正深 |
| | 大臣官房総務課 企画官（保険局併任） | 古元 重和 |
| | 医政局 地域医療計画課長 | 鈴木 健彦 |
| | 医療経営支援課医療勤務環境改善推進室長 | 安里 賀奈子 |
| | 看護課長 | 島田 陽子 |
| 労働基準局 監督課長 | 石垣 健彦 | |
| 総務省 | 消防庁 予防課長 | 鈴木 康幸 |
| | 予防課 設備専門官 | 塩谷 壮史 |
| 国土交通省 | 住宅局 建築指導課長 | 淡野 博久 |
| | 建築指導課建築物防災対策室長 | 深井 敦夫 |
| | 建築指導課建築物防災対策室企画専門官 | 山口 義敬 |

（敬称略）

有床診療所の活性化を目指す議員連盟

会長 野田 毅 殿

平成31年4月11日

全国有床診療所連絡協議会

会長 鹿子生 健一

要 望 書

平成26年10月の改正医療法により「医療勤務環境改善の取組」が求められており、また、それと並行して「働き方改革の取組」の推進も叫ばれている。全国有床診療所連絡協議会としても、この3月に医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進事業の一環としての「有床診療所セミナー」を開催していただくなどしており、今後も「働き方改革」に積極的に取り組んでいかなければならないと考えている。

有床診療所が「働き方改革」を推進し、現在進められている地域包括ケアシステムの中で大きな役割を果たすために以下の項目を厚生労働省、国土交通省および消防庁へ要望するとともに、実現に向けてのご支援をお願い致します。

1. 働き方改革に伴う諸問題

①非常勤医師の働き方を柔軟に 非常勤医師は地域医療を支えている

- ・地域の専門医療提供：基幹病院からの専門医の派遣
- ・地域の当直体制維持：外部の非常勤医師に依頼
- ・地域のかかりつけ医師援助：有床診の留守番を依頼

②医師・看護職の宿直の考え方を柔軟に

- ・看護職員については、多少の臨時的処置等が入っても（例えばオムツ交換とか）或いは患者が急変しても、引き続き夜勤ではなく宿直と考えてほしい。
- ・医師が入院患者以外を診察しても夜勤ではなく引き続き宿直と考えて欲しい。また急変した入院患者がいても多少手がかかったとしても同様に宿直として扱って欲しい。

③働き方改革を実現するために、人材確保への方策を

- ・准看護学校への援助拡大、学校への基準緩和で看護職員確保を
- ・看護助手・介護職員の確保支援（外国人人材を含む）
- ・診療報酬の見直し

④有床診療所維持継続のため、働き方改革における激変の緩和を

2. 診療報酬の改定についての要望

①「医師配置加算」の点数の引上げ

医療従事者の負担軽減を図りつつ、複数の機能を担って地域包括ケアシステムの中で貢献するためには、有床診療所も複数医師体制が望ましい。しかし、現在の加算点数では複数医師を抱えている有床診療所の経営は厳しく、その体制維持のためには医師配置加算の大幅な引上げが必要である。

②「看護配置加算」、「夜間看護配置加算」、「看護補助配置加算」の点数の引上げ

介護報酬では人材確保のための介護人材処遇改善が実施されるが、地域包括ケアシステムの中核となる有床診療所においても看護職員等の人材確保が極めて困難であり、医療勤務環境改善のためにも標記記載の加算の手厚い評価を望む。

③有床診療所医師事務作業補助体制加算の新設

病院では勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を図るために「医師事務作業補助体制加算」が設けられているが、有床診療所では算定できない。有床診療所でも医療勤務環境改善のためには医師事務作業補助者の活用が望ましい。

ただ、現在の施設基準では「専従者であること」、「一定以上の年間緊急入院患者数」など厳しい条件設定があるが、少し施設基準を緩和しての設定を望む。

④「有床診療所一般病床初期加算」、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の名称変更と点数・日数の引上げ

有床診療所も年間15万人を超える急変入院患者を受入れ、また年間130万件を超える患者の訪問診療を実施している。有床診療所が頑張れば病院勤務医師等、医療従事者の負担軽減、勤務環境改善に資することになり、同じ地域医療を支える受け皿として、病院と同様の名称と評価を望む。(参考資料2)

⑤「有床診療所入院基本料」、「有床診療所療養病床入院基本料」の点数の引上げ(参考資料2)

3. 有床診療所における火災対策の合理化に向けた提案

平成18年の長崎のグループホーム火災(7名死亡)を受けて平成19年に消防法改正されグループホームにスプリンクラー・自動火災報知設備義務化。平成22年の北海道のグループホーム火災(7名死亡・経過措置期間中)。平成24年の広島のホテル火災(7名死亡)、平成25年の長崎グループホーム火災(5名死亡)・福岡の有床診療所火災(10名死亡)を受けて平成27年に消防法改正され病院・有床診療所にも設置義務化。平成28年に建築基準法の一部改で対象建築物の範囲が拡大。病院・有床診療所・就寝用福祉施設が追加された。現在、消防法による消防設備の点検と建築基準法による防火扉などの点検が義務化されているが、この費用が有床診療所の経営の圧迫要因になっており、簡素化を望む。(参考資料3)

看護師の宿直をどう考えるか

- 医師・看護師の宿直は、医療法で義務付けられるものである関係から、医師・看護師の本来の業務であっても特定の軽易な業務(定時巡回、定時検温脈等)については、宿直勤務中に処理しても差し支えないこととしている。 ※厚労省検討会資料より
- 宿直の許可が与えられた場合、宿直中に、突発的な事故による 応急患者の診察又は入院、患者の死亡、出産等があり、或いは医師が看護 婦等に予め命じた処置を行わしめる等昼間と同態様の労働に従事することが稀にあっても、一般的に見て睡眠が充分にとりうるものである限り宿直の許可を取り消すことなく、その時間について法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続をとらしめ、第37条の割増賃金を支払わしめる取扱いをすること。(略) 医師・看護師等の宿日直許可の基準より

- 宿直中に昼間と同態様の労働に従事した場合には、その時間については時間外労働として割増賃金を支払うこと。

- 看護職員の人数によって、夜勤を組むことができない有床診療所もあるが、一方で、「宿直」ではなく「夜勤」とすることで、看護職員が働きやすい職場となり、看護職員の確保につながる面もあるのではないか。



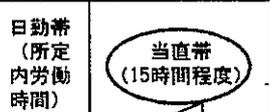
34

第13回厚労省検討会資料
(2018.12.5)

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば
8:30 17:30 翌8:30



様々な実態

- ・ ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- ・ 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- ・ その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。今後、②について、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示すこととしたい。

宿日直の「現代化」

(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

- ・ 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- ・ 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

1

参考資料 2

「有床診療所一般病床初期加算」は 7日 を限度として1日につき 100点 加算となっている

一方、【地域一般入院基本料を算定する病院は 14日 を限度として1日につき 150点 を加算】。

有床診療所療養病床の「救急・在宅等支援療養病床初期加算」は 14日 を限度として1日につき 150点 を加算となっている

一方、【病院の地域包括ケア病棟、療養病棟では今改定で評価が見直され、「急性期患者支援初期加算（急性期病棟からの受入れ）」は 14日 を限度として1日につき 150点（療養病棟は 300点）を加算。「在宅患者支援病床初期加算（自宅等からの受入れ）」は 14日 を限度として1日につき 300点（療養病棟は 350点）を加算】。

なお、この初期加算の有床診療所と病院の格差是正については平成 25 年度の第 262 回中医協総会でも議論されたが、残念ながら評価の見直しがなく現在に至っており、平成 30 年度の改定で格差が拡がっている。

現状の有床診療所の経営状況は厳しく、平成 29 年度有床診療所の現状調査（日医総研）では、患者 1 人 1 日当たり入院収入平均 25.880 円に対して、入院費用は平均 27.745 円で、入院患者 1 人 1 日当たり収支は 1.865 円の赤字で年々悪化してきている。多くの有床診療所では入院収支の赤字を外来収入で穴埋めしているのが現状であるが、近年の外来患者の減少傾向のなかで、穴埋めも困難になりつつある。有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床を維持するためには、少なくとも入院収支の赤字解消が不可欠であり、早急かつ大幅な入院基本料の引上げが必要である。

参考資料 3

①消防法（総務省消防局）消防設備の点検 消防署へ通報できるかどうか

設備会社が点検 消防署へ報告 スプリンクラーを含む

防火扉の点検（センサーが検知作動するか）

煙・熱感知器 非常灯・誘導灯 消火器・消火避難訓練

（費用） 年 2 回 129600 円（報告時）+100000 円（報告なし）=229600 円

②建築基準法（国土交通省）定期報告制度 建築物の点検

1・2 級建築士もしくは法定講習を受けた者による調査・報告

外壁落下等 昇降機点検は業者により行われるため除く

H28 年の改正で 防火設備（防火扉を含む）が追加（扉の動作確認）非常灯・誘導灯

（費用）建築物 3 年に 1 回 約 10 万円 建築設備 毎年 約 10 万円

防火設備 毎年 約 10 万円 昇降機（3500 円×12=42000 円）

①と②の合計で年間 47～57 万円を要し、わずか 19 床の入院患者に対して負担が大きく、有床診療所の経営を圧迫している。

[合理化および簡素化案]

- ・消防設備点検を年 1 回とし点検の結果、改善必要の場合は改善結果報告書を提出する。
- ・定期報告制度の建築設備点検・防火設備点検を、建築物点検同様に 3 年に 1 度とし、年間の費用を抑える。
- ・防火設備点検（建築基準法）については、消防設備点検（消防法）業者へ、防火設備点検実施可能な法定研修を履行させることによって、消防設備点検へ包括させることができれば、年間検査がより合理化でき、さらなる費用支出が抑えられると考える。

合理化のイメージ表

| | | 1 年 | 2 年 | 3 年 | 4 年 | 5 年 | 6 年 |
|--------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 現 行 | 建築物検査（建築基準法） | ○ | | | ○ | | |
| | 建築設備検査（建築基準法） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 防火設備検査（建築基準法） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | | | | | | |
| | 消防点検（消防法） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 消防点検（消防法）結果を消防署へ提出 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| | | 1 年 | 2 年 | 3 年 | 4 年 | 5 年 | 6 年 |
|------------------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 合 理 化 案 | 建築物検査（建築基準法） | ○ | | | ○ | | |
| | 建築設備検査（建築基準法） | | ○ | | | ○ | |
| | 防火・消防設備検査（建築基準法・消防法） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 結果を消防署へ提出 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

全国有床診療所連絡協議会

医療に関する税金制度を考える

日本医師会医療税制検討委員会

小林 博

平成元年消費税導入以来、「医療に関する消費税問題」が3%税率から5%、8%と上昇に連動するが如くに表面化・顕在化してきた。その根幹に「医療には消費税非課税」という税制大原則が存在していることを確認しておきたい。導入前に当時の大蔵省と日本医師会（日医）とは何回も意見交換した後、この原則が両者に了解されたと私は聞き及んでいる。「医療に関する消費税」を語る際にはこの歴史的事実をしっかりと抑えておきたい。

平成30年9月4日、「日医・医療税制検討委員会」へ全国有床診療所連絡協議会を代表する委員として就任した。

11月15日に平成30年度第1回医業税制検討委員会が開催され、最近の医療税制に関する貴重な資料に接することができ、これを機会の「最近の医療に関する税金制度」を考え整理してみたい。

今、我々は医療に関する税金制度（税制）というと「控除対象外消費税」のことばかりを取り上げることが多いが、我々を取り巻く税制にはこれら以外にも常に並行して

1. 「医療機関における社会保険診療報酬に対する事業税非課税」
2. 「医療法人における自由診療収入等に対する事業税軽減税率」
3. 「持分あり医療法人が医療法における持分なし医療法人への移行に際してのみなし配当税・贈与税問題」
4. 「医療用機器特別償却制度」
5. 「四段階税制」

等の存在が複雑かつ歴史的経緯をもって絡み合っていることを常に念頭においておきたい。そしてこれらを背景にして、我々は政府税制関係機関への主張を日医以外の諸医療団体との不合理のない制度を目指して交渉の場に臨まなければならぬ立場であることも理解しておきたい。

ここでは、これら医療に関する以下の税制の現状について考えてみた。

「控除対象外消費税」

日本医師会ではこの問題に関しては昨年8月に「その解消のため、診療報酬補填を維持した上で、申告により補填過不足に対応する新たな税制の仕組みを

平成 31 年度に創設すること」を要望した。その後、11 月になって「補填のばらつきへの対応のあり方について、引き続き検討すること」という文言に明らかにトーンダウンした主張・要望になっていた。こうしたいくつかの紆余曲折があったことは推量されるが、「医療における消費税非課税という基本原則において、控除対象外消費税を償還還付することは法的に存在しない」という財務当局との交渉の根本的解決への難しい壁があったと言われている。そして、昨年 12 月 19 日に横倉会長は「診療報酬の精緻な配分と、定期的な検証による控除対象外消費税への対応と新たな仕組みを含めた設備投資への支援措置により非課税制度創設」との最終案を了承し、「控除対象外消費税問題は解決された」との考え方を示した。

ちなみに、「これでは抜本的解決ではないのでは」との多方面からの疑問に対して日医・横倉会長は「抜本的解決は、医療における消費税課税しかない。医療機関の窓口で、『これは消費税です』と行って患者さんから税金分を請求できるか・・・？ こうしたやり取りが国民に理解・承認されるか、より大きな問題である」と回答している。

「四段階税制」

昭和 29 年本税制創設時、社会保険診療報酬についての要件はなく、概算経費率は一律 72%とされていた。戦後混乱した社会情勢のなかで地域医療に多大に貢献していながら医療機関になんら配慮しないなかで、いわゆる「医師優遇税制」として政治的圧力が高まり、昭和 54 年度税制改正で概算経費率が 5 段階（72%～52%）となり、さらに平成元年度改正で社会保険診療収入 5000 万以上は適応外となり、概算経費率も 4 段階（72%～57%）となった。さらにその後の税制改正での交渉があったのであろうか、平成 25 年度改正では「適応対象者であっても、医業および歯科医業に係る総収入金額が 7000 万を超えるものは対象外となった。

現在、全国の個人一般診療所での本制度適応数は約 6000 件と思われるが年齢別では 60 歳以上が 64%と推定されている。地域医療担当者の高齢化のなか日医では小規模医療機関の医療提供体制維持のためにも本制度の存続を主張しているのが現状である。

「医療機関における社会保険診療報酬に対する事業税非課税」

振り返ってみると、昭和 27 年の地方税法改正で、社会保険制度実施に伴う国民皆保険の普及目的から「保険収入を課税標準から除外する」とされ、①社会保険診療報酬に対する特別所得税は非課税に、②医療法人に対する事業税は軽減税率を適応することになった。その後の税制改定のたびごとに「優遇税制」、「不公平税制」の議論が繰り返されてきた。平成 25 年～30 年度の税制改定大綱では「税負担の公平性や地域医療の確保を図る観点から、そのあり方を

検討する」との検討事項にあげられ、何とか存続されているのが現状である。しかしながら、この税制での減収見込み額が約 1017 億 8000 万円と推定されることから、いつ課税転換されるかも分からないのも現状である。ここでも、強力な政治力と地域医療提供の公共性を原点に日医および病院団体とが協働で税務当局との交渉に期待したい。

「持分あり医療法人と持分なし医療法人に関する税制問題」

平成 12 年から始まった行政改革の一環として、公益法人制度改革が行われることになった。そのなかで整理された「非営利性の考え方」は医療法人制度改革にも大きな影響を与えることになった。

平成 18 年医療法改正では「本法成立後は、医療法人はすべて『持分なしの医療法人』とする」、「持分あり医療法人は当分の間、経過措置医療法人として存続」、「社会医療法人制度の創設」等が施行された。このことにより、「持分ありの医療法人が持分なし医療法人への移行の際の社員に対するみなし課税と移行後の贈与税」、「事業継承税制としての納税猶予制度」、「持分あり医療法人の事業継承及び出資持分評価」という新たな問題点が発生した。

これらの問題は税法改正のたびに微妙に修正されている部分も多く、それぞれのケースに該当される先生方は専門家を交えた十分な検討が必要となってきそうである。

「医療用機器特別償却制度」

日医としては従来から、「税額控除制度がないこと」、「特別償却率が低いこと」、「取得価格要件が高いこと」の論点で中小企業投資促進税制との比較・絡みで税制改正を求めてきていた。今回、「医療機関での控除対象外消費税」の解決策のなかに「設備投資への支援措置（特別償却の拡充・見直し）」という税法上の手法が採用・明記された。

こうした医療における税制のなかでの直近の問題としては、やはり今年秋の消費税 10%への医療現場での対応であるが、「医療に関しては消費税非課税」という大原則のなかで「医療現場で発生する控除対象外消費税問題」への対応策として示された「診療報酬への配分を精緻に検証」、「医療機関経営安定のための設備投資への支援措置」、「事業承継税制」をどのように理解し活用するかが大きな課題となってきた。そしてさらに、より安定した我々の医療提供のために日医の政府・自民党税務関係当局との粘りつよい交渉に期待したい。

我々も今後の税制改正については日本医師会と歩調を合わせとともに、その流れを注意深く検証していかなければならなし、日常地域医療に携わっている者として税制のあり方を医療現場の状況から提言していきたい。

令和元年 6月

令和元年度第1回 有床診療所委員会

議事次第

日時：令和元年5月30日（木）
14時30分～16時30分
場所：日本医師会館談話室

1. 開 会

2. 役員挨拶

3. 資料確認（事務局）

4. 資料説明（提出者）

5. 審 議

（1）有床診療所委員会中間答申（素案）について

諮問 「中長期的に見た、地域における有床診療所のあり方について」

（2）その他

6. 閉 会

有床診療所委員会答申骨子の検討 (たたき台)

| <p>中間答申 短中期 (2025 年まで)</p> | <p>最終答申 短中期 (~2025 年) + 長期 (2025 ~ 2040 年)</p> |
|--|---|
| <p>(中間答申を出す場合) テーマ「人材確保の観点を中心とした診療報酬改定、税制改正要望」</p> <p>1. 現状・方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 看護要員不足は、(病院よりも小規模の) 有床診療所で打撃が大きい ● 地域包括ケアの中における有床診療所の機能強化には、看護職員、医師を含めた体制整備・人材確保が必須 ● 働き方改革の流れに沿って勤務環境の向上にも進める必要がある ● 承継は親子承継も困難で、第三者承継の推進が求められている <p>2. 診療報酬上の評価による人員確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 複数医師加算の充実 → 複数医師体制は第三者承継にもつながり得る ・ 医療介護連携室の役割を担う人材が必要 ・ 看護補助者の活用とそのため評価 ・ 医師事務作業補助体制の新設 ・ 重負担 (認知症やロコモ患者、夜間介護等) 部分の評価 <p>(その他の面切事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院は算定できて、有床診療所では算定できないものの改善 → 具体的内容は? ・ 加算の体系化・簡素化 (多くの細かい加算で混乱) → 具体案があるか ・ 有床診療所の入院患者の「重症度、医療・看護必要度」も一定程度、明確化 (認知症対応加算、終末期対応加算など) につなげる。 ※H29 年調査では患者データを収集 <p>3. その他の人材確保策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療介護総合確保基金の活用 ・ 確保事業の推進と支援 (特に、外国人介護職員) ・ 夜間体制の再考 ・ 柔軟で働きやすい勤務環境の提供による看護職員へのアピール ・ 看護職員の宿日直・夜勤対策 ・ 医師不足への対応 (赤崎委員メモより) 医学教育段階からの地域医療の重要性、有床診療所の存在価値を説く) 大学等からの有床診療所への医師派遣の仕組み構築 <p>4. 事業承継</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者承継の推進…マッチングの仕組み整備 ・ 税制改正要望 | <p>テーマ「地域の人口構成、医療需要等を踏まえた対応」 (方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の人口構成、医療需要等を踏まえた対応 地域のキーステーション的機能を担う→地域での連携強化に向けた取り組みの推進 ● 社会保障の持続可能性を高めていくためには、かかりつけ医機能の推進、医療費の適正化、健康寿命の延伸等の改革を進める。 <p>【~2025 年】</p> <p>1. 地域分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域グループごとの、有床診療所の施設数等のトレンド、診療所の特徴、病床区分の特徴、医師の年齢構成等の特性を踏まえ、対応を検討 → 江口専門部長の分析を参考に～ ・ 地域医療構想における有床診療所病床の位置づけの明確化 / (有床診療所新規開設へのハードル) 地域医療構想調整会議の議長 (医師会長) の理解を得る努力を。 委員には有床診療所代表も入れる努力を ・ 過疎地域での政策医療としての有床診療所の新設 <p>2. 地域連携強化策 (地域のキーステーション的役割)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開放病床の推進 ・ 在宅医療における連携の推進 ・ 回復期リハ病床 ・ 地域で求められる機能を新たに付加する ・ 介護事業への参画 ショートステイなど → 病床稼働率を上げる ↑ 介護事業への参入の支援、ケアマネへの認知度UP ・ 介護医療院との連携 (赤崎委員メモより) ・ カルテの電子化 (医療情報化支援基金(300 億円)の活用) <p>3. 専門医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産婦人科…新しい生命と子どもを育む拠点 ・ 眼科… ・ 整形外科 (専門特化?) 松本委員 <p>【2025 ~ 2040 年】 (方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口減少に備える ・ 病院のダウンサイジングに備える ・ 運営主体の変革も検討 (共同経営、病院のサテライト、地域医療連携推進法人など) ・ 「まちづくり」で有床診療所の存在価値を生かす |

委員会追加修正等検討

2018・2019 年度
第3回 日医社会保険診療報酬検討委員会

日時：平成31年4月3日（水） 午後3時00分～5時00分
場所：日本医師会 507・508 会議室

中央情勢報告・中医協関連（松本日医常任理事）

*消費税率引上げに伴う平成31年度診療報酬改定について・答申書（H31. 2. 13）

*薬価申請時の労務費の誤りについて・薬価算定（原価計算方式）申請時の上限単価の誤りについて（H31. 2. 20）

上記数値の誤りが判明したが、これまで中医協に対して上記数値の計算結果のみが報告されており、外部からの検証が出来ない状態であった。今後は、再発防止のため統計表の参照箇所及び具体的な計算式を明らかにした形で行うこととなった。

*妊産婦に関する検討会について

・妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 開催要項（H31. 2. 20）

妊産婦が安心できる医療体制の充実や健康管理の推進を含めた妊産婦に対する保健・医療体制の在り方についての検討会を開催し、妊産婦に対する診療報酬上の評価の在り方については、本検討会のとりまとめを踏まえ、中医協において、必要な検討が行われる。

・検討会の進め方について（案）（H31. 2. 20）

2019年2月より月1回の開催とし、5～6月には検討会のとりまとめを行い、妊産婦に対する診療報酬上の評価の在り方については、中医協で必要な検討を行う。

*平成30年度診療報酬改定において経過処置を設けた施設基準の取扱いについて

・経過措置を設けた施設基準等

・維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行について（H31. 3. 6）

・要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について（H31. 3. 12）

要介護被保険者に対する維持期・生活期リハビリテーションについては、これまでの診療報酬改定において、介護保険のリハビリテーションに移行することを目的とした改定が行われる一方、現場の状況を鑑みて経過措置の延長が繰り返されてきたが、平成31年4月1日より保険医療機関では維持期・生活期リハビリテーション料が算定できなくなることから、自施設において医療保険から介護保険に患者が移行するために、介護事業所の指定にかかる手続き、利用患者へのケアプラン策定にかかる手続き、介護報酬請求にかかる手続きが必要になるが、それらに関する期間を考慮した配慮が行われる。

*平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果について (H31. 3. 27)

①かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査(その1)

②在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査報告書

③医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査報告書

④後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査報告書

*次期診療報酬改定に向けた検討の進め方について

・次期診療報酬改定に向けた検討会の進め方について (H31. 3. 6)

9月までの第1ラウンドで2018年度調査報告・議論、2019年度調査実施、業界意見聴取などを行い、9月から12月までの第2ラウンドで2019年度調査報告・議論および各専門部会や評価分科会などのとりまとめ、中医協総会への報告を行い、2020年2月に諮問・答申のスケジュール案が示された。

・2020年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について (H31. 3. 27)

2020年度診療報酬改定に向けた主な検討項目は

1) 患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別に課題を整理

①周産期・乳幼児期、②学童期・思春期、③青年期・壮年期・中年期、④高齢期、⑤人生の最終段階に分け、それぞれ課題を整理。

2) 昨今の医療と関連性の高いテーマについて課題を整理

①患者・国民に身近な医療の在り方、②働き方改革と医療の在り方、③今後の地域づくり・街づくりにおける医療の在り方、④新たなエビデンスやICT技術を踏まえた医療の在り方、⑤介護・障害者福祉サービス等と医療との連携の在り方、⑥医薬品・医療機器等の適正な利用の在り方について課題を整理。

(今村日医副会長より重点項目を絞るように。Key wordは働き方改革と地域包括ケアシステム)

審議事項

*諮問①「平成30年度診療報酬改定の評価」について

答申骨子(案)を検討し、次回6月の委員会で最終とりまとめを行う。

*次期(2020年度)診療報酬改定対する要望項目の提出について

5月10日までに各委員が要望項目を提出し、6月の委員会で議論することになる。

薬機法等制度改正に関するとりまとめ(中川日医副会長) (H30. 12. 25)

*医薬分業に関するとりまとめ

1970年代以降、処方箋料の引上げや薬価差解消等の措置がとられたこともあり、処方箋受取率は上昇を続け、現在では処方箋受取率7割、薬局数は5万6千を超え、調剤技術料は1.8兆円に達しており、収益を内部留保として積み上げている薬局もある。

薬剤師のあり方をを見直せば医薬分業があるべき姿になるとは限らず、この際院内調剤の評価を見直し、院内処方へ一定の回帰を考えるべきとの指摘もあり、診療報酬・調剤報酬において医療機関の薬剤師や薬局薬剤師を適切に評価することが期待される。

(診療報酬改定「医科：歯科：調剤＝1:1.1:0.3」 院内調剤引上げ分、医科からではなく調剤財源から手当てを)

令和2年度(2020年度)診療報酬改定に対する要望(各協議会より)

基本診療料(外来)

- ・時間外対応加算の名称変更(例えば“時間外対応施設加算”に)
- ・初・再診料点数引上げ:医師の技術料の基本部分であり、人件費や施設費のコストに見合った点数設定に
- ・妊産婦加算凍結の中止を
- ・妊婦・褥婦加算(新設):本人の負担なしで、保険請求のみの加算制度を
- ・自賠・労災の救急加算同様の点数を一般外来でも
- ・時間外、休日、夜間、早期加算の引上げを
- ・認知症加算の新設:手間のかかる認知症患者が増え続けており、施設要件の縛りがある「認知症地域包括加算」とは別に、施設基準に拘わらず算定できる加算の新設を求める

基本診療料(入院)

- ・点数引上げ:病院との格差が大きすぎる。人件費や設備費のコストに見合った点数に
- ・一般病床初期加算(7日間限度100点)を一般病院並みに(例えば14日間限度200点)
- ・入院時食事療養費:材料費、人件費、消費税全てが上昇しており据え置きは有り得ない
- ・一般病棟入院基本料(注)6夜間看護体制特定日減算:減算規定の撤廃
- ・高齢者入院基本料の新設:今後手間のかかる高齢入院患者の増加が見込まれるため
- ・後発医薬品使用体制加算:外来後発医薬品使用体制加算の「薬剤部門に薬剤師の配置は必須ではない」を入院加算にも適応を
- ・医師配置加算:複数医師配置の有床診の経営状況は厳しく、点数の引上げが必須である
- ・看護配置加算、夜間看護配置加算:人材確保困難があり、点数の引上げが必須である
- ・医師事務作業補助体制加算:有床診でも算定可に
- ・認知症ケア加算:必要な研修を受けるなどした場合、有床診でも算定可に
- ・入院患者の他医療機関への受診時の減算:医療連携促進のためにも撤廃を

医学管理

- ・診療情報提供料(1):他院に入院した患者の情報提供を郵送・FAXで行った際も算定可に
- ・特定疾患療養管理加算:長期処方患者の場合の点数増点
- ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料:アドバンス助産師の有無に関わらず、医師のみでも算定可に
- ・小児抗菌薬適正使用支援加算:小児かかりつけ診療料を算定しない場合等でも算定できるよう算定要件の見直しを
- ・薬剤管理指導料:外来でも算定可に
- ・電子カルテ加算の新設:電子カルテ移行には膨大な時間と費用を要するため
- ・退院時共同指導料2:在宅療養担当医療機関が特別な関係にある場合も必要な指導である

在宅医療

- ・強化型在宅療養支援診療所の看取り要件の見直し：①年間実績要件は連携グループの実績に戻し、“直近”1年間の期間の見直しを。②訪問診療からの終末期の入院後看取りは在宅看取りの実績に（在宅看取りと同じ扱いに）
- ・施設入居時等医学総合管理料の点数引上げ；現状の点数では院内処方した場合マイナスに
- ・注入器用注射針加算：退院後、在宅に戻らず施設等に入所する場合、算定できず不合理
- ・在宅医療に係る算定要件の緩和：在宅医療を行える環境を整備するには、多くの医療機関が参入しやすいように、複雑な在宅医療の算定要件の見直しが必要である
- ・施設入居時等医学総合管理料：単一建物診療10人以上の場合の算定見直しと点数引上げ

検査・画像診断

- ・造影剤注入手技6、ロ その他のものの点数引上げ（120点→240点）
- ・コントラスト感度検査：後発白内障後も算定可に
- ・感染症免疫学的検査（ノロウィルス等）：院内集団感染を疑う場合の年齢制限の撤廃を

投薬・注射

- ・処方料：院内調剤の増点、院内処方一包化加算の新設を
- ・外来後発医薬品使用体制加算：点数が低く、後発医薬品使用促進のためには増点が必要
- ・特定疾患処方管理加算1・2の点数引上げ
- ・特定疾患処方管理加算3（60日超）の新設：長期投与で来院回数減少による収益減がある
- ・ブロック、トリガー注射などの1日の投与回数制限の撤廃を要望
- ・点滴注射：入院で注射量が500ml以下の場合の算定不可は不合理である

リハビリ・処置

- ・子宮脱非観血的整復法の点数引上げ（290点→440点）
- ・摘便：摘便は救急的で、腸管穿孔など危険性も伴い増点すべきである
- ・消炎鎮痛処置の複数個所の算定を可に
- ・絆創膏固定術：小関節にも適応を
- ・皮膚科軟膏処置：100cm²未満の点数復活（45点）
- ・処置料：外来管理加算52点より低い点数の処置の増点を
- ・創傷処置：入院で100cm²未満算定不可は、衛生材料費等を考えれば不合理である

手術・麻酔

- ・坐骨神経ブロック：施術後院内経過観察が必要で手間がかかり点数増点が必要
- ・反復帝王切開術（新設）：反復帝王切開では困難を要することが多く、左記新設を要望
- ・手術時の肥満加算（新設）：BMI25以上の方は困難を要することが多く、左記新設を要望
- ・子宮内容除去術（不全流産）：流産手術と同じ点数に
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術：病院限定となっているが、有床診でも算定可に

-

その他

- 介護医療院への転換促進：病床稼働率を上げるために、介護医療院への転換も有効である
と考えるが、地域によっては有床診からの転換が認められない状況もあり、転換が容易と
なるよう切望する。

-

次期（2020年度）診療報酬改定に対する要望項目

| | 点数項目 | 具体的内容 | 参 考 | |
|---------|--|--|--|---|
| | | | 現行点数 | 要望点数 |
| 1 重点 | 入院初期加算 A108 有床診療所入院基本料 注 3 有床診療所一般病床初期加算 | ○名称変更と点数・日数の引上げ 地域一般入院基本料を算定する病院は「救急・在宅等支援病床初期加算」として、14日を限度として1日につき150点が加算できる。有床診療所も年間15万人を超える急変入院患者を受入れ、また年間130万件を超える患者の訪問診療を実施している。有床診療所が頑張れば病院勤務医師等、医療従事者の負担軽減、勤務環境改善に資することになり、同じ地域医療を支える受け皿として、病院と同一の名称、扱いを強く要望する。 | 有床診療所 一般病床初期加算 1日につき 100点、 7日を限度 | 救急・在宅等 支援病床初期加算 1日につき 150点 14日を限度 |
| | A109 有床診療所療養病床入院基本料 注 6 救急・在宅等支援療養病床初期加算 | ○名称変更と点数・日数の引上げ 病院の療養病棟では前回改定で評価が見直され、急性期病棟からの受入れの場合、「急性期患者支援療養病床初期加算」として、14日を限度として1日につき300点が加算でき、また自宅等からの受入れの場合、「在宅患者支援療養病床初期加算」として、14日を限度として1日につき350点が加算できる。同じ地域医療を支える受け皿として、病院と同一の名称、扱いを強く要望する。 なお、この初期加算の有床診療所と病院の格差是正については、平成25年度の第262回中医協総会でも議論されたが、残念ながら評価の見直しがなく現在に至っており、平成30年度の前回改定で格差が更に広がっているのが現状である。 | 救急・在宅 等支援療養 病床初期算 1日につき 150点 14日を限度 | 急性期患者 支援療養病 床初期加算 1日につき 300点 14日を限度 在宅患者支 援療養病床 初期加算 1日につき 350点 14日を限度 |
| 2 重点 | A108 有床診療所入院基本料 | ○点数の引上げ 地域包括ケアシステムの中での大きな役割が期待されている有床診療所の病床を維持するためには経営基盤の整備、安定化が必須である。しかし、現状の有床診療所の経営状況は厳しく、平成29年度有床診療所の現状調 | A108.1.イ 861点 など | 1,000点 など |

| | | | | |
|---------|---------------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|
| | A109 有床診療所療養病床入院基本料 | 査（日医総研）では、患者1人1日当たり入院収入平均 25,880 円に対して、入院費用は平均 27,745 円で、入院患者1人1日当たりの収支は 1,865 円の赤字で年々悪化してきており、有床診療所の減少に歯止めがかかっていない。多くの有床診療所では入院収支の赤字を外来収入で穴埋めしているのが現状であるが、近年の外来患者の減少傾向のなかで、穴埋めも困難になりつつある。有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床を維持するためには、少なくとも入院収支の赤字解消が不可欠であり、早急かつ大幅な入院基本料の引上げが必要である。 | A109.1 994 点 など | 1. 100 点 など |
| 3 重点 | A108 有床診療所入院基本料 注 5 医師配置加算 | ○点数の引上げ 医療従事者の負担軽減を図りつつ、複数の機能を担って地域包括ケアシステムの中で貢献するためには、有床診療所も複数医師体制が望ましい。しかし、現在の加算点数では複数医師を抱えている有床診療所の経営は厳しく、その体制維持のためには医師配置加算の大幅な引上げが必要である。 | 医師配置 加算 1. 88 点 2. 60 点 | 医師配置 加算 1. 150 点 2. 100 点 |
| 4 | A108 有床診療所入院基本料 注 6 夜間看護配置加算 | ○点数の引上げ 「夜勤と当直」等の問題もあり、有床診療所において夜勤看護師確保困難のため病床を閉じる事例も多くみられ、また看護職員の勤務環境改善のためにも加算の手厚い評価を望む。 | 夜間看護 配置加算 1 85 点 2 35 点 | 夜間看護 配置加算 1 100 点 2 50 点 |
| 5 | A108 有床診療所入院基本料 注 6 看護配置加算 | ○点数の引上げ 介護報酬では人材確保のための介護人材処遇改善が実施されるが、地域包括ケアシステムの中核となる有床診療所においても看護職員の人材確保が極めて困難であり、勤務環境改善のためにも加算の手厚い評価を望む。 | 看護配置 加算 1 40 点 2 20 点 | 看護配置 加算 1 60 点 2 35 点 |
| 6 | A108 有床診療所入院基本料 注 6 看護補助配置加算 | ○点数の引上げ 看護職員の確保が困難な状況で、手厚い医療を提供するためには看護補助者の配置が有効であるが、現在の加算点数はあまりにも低すぎる（現在の加算点数の1日収入では、補助者1人あたりの時間給の30分相当分にしかない）。 | 看護補助 配置加算 1 10 点 2 5 点 | 看護補助 配置加算 1 30 点 2 15 点 |
| 7 | 有床診療所医師事務作業補助体制加算の新設 | ○有床診療所医師事務作業補助体制加算の新設 病院では勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を図るために「医師事務作業補助体制加算」が設けられているが、有床診療所では算定できない。有床診療所でも医療勤務環境改善のためには医師事務作業補助者の活用が望 | | 新設 |

| | | | | |
|----|-------------------|---|--|--|
| | | ましい。 | | |
| 8 | B009 診療情報提供料 | <p>○要件の見直し（入院患者も算定可に）</p> <p>現在、入院患者の場合、診療情報提供料は算定不可となっている。「入院中の患者が他医療機関を受診している間は、当該患者に係る医学管理を行っていない」との論理で、入院中の患者の他医療機関受診時の入院料が減算されるが、その論理を逆に考えれば、他医療機関紹介時には多大な負担（特に入院患者では膨大なデータ提供を必要とするなどの医学管理）を要することから、入院患者でも情報提供料の算定が出来てしかるべきである。また、退院時にも紹介元やかかりつけ医への膨大なデータを添えた詳細な情報提供が必要欠くべからざることからしても、情報提供料が算定出来て当然であると考え。</p> | | |
| 9 | 基本診療料（入院） | <p>○入院中の患者の他医療機関への受診についての取扱い（減算）の見直し</p> <p>前々回改定で減算が緩和されたが、患者本位の医療提供、医療連携を推進するためには減算の撤廃が望ましい。入院医療機関別では、有床診療所が入院日数の0.8%減算（次は精神科病院の0.4%）と最も多く、経営上の損失が大きく、強く撤廃をお願いしたい。</p> | | |
| 10 | 入院時食事療養費・入院時生活療養費 | <p>○療養費の引上げ</p> <p>材料費、人件費に加え消費税等が上昇する状況では、食事および生活療養費の引上げもやむを得ない。</p> | | |

日本医師会 第3回地域包括ケア推進委員会

議事

(1) 講演

「2040年 多元的社会における地域包括ケアシステム」

講師 埼玉県立大学 理事長 田中 滋 先生

(2) 外部審議会などの審議状況

介護政策の最新動向について

厚生労働省 令和元年度「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく 医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」

－第1回委員会 議事次第－

日時 令和元年6月3日(月) 16:00～18:00
場所 厚生労働省 労働基準局 第2会議室(15階)

1. 開催挨拶 (3分)
2. 委員会メンバーの自己紹介 (10分)
3. 概要及びスケジュールについて (10分)
4. 令和元年度の事業実施方針の検討
 - (1) 医療機関の勤務環境改善の取り組み状況の情報の収集及びその分析【事例収集】 (10分)
 - (2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析【モデル事業】 (10分)
 - (3) 医療機関に対する実態調査【実態調査】 (75分)
5. その他 (2分)

■配布資料

次第(本紙)

座席表

資料1: 令和元年度第1回検討委員会出席者名簿

資料2: 概要、全体スケジュール

資料3: 事業実施方針検討資料

資料4: 施設調査項目(病院)案

資料5: 施設調査項目(有床診療所)案

資料6: 職員調査項目(医師、看護職、コメディカル(事務含む)・WEB)案

資料7: 職員調査項目(ハイリスク医師・紙)案

令和元年度 事業計画 (案)

全国の有床診療所を活性化し、少子高齢社会における地域の医療を守るべく、在宅医療や地域包括ケア体制の実現に努力し、国民の健康と生命を守る地域医療の中核となるべく活動する。医師の専門団体である日本医師会・都道府県医師会と連携して組織の強化を図る。その為に以下の事業を行う。

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とともに多職種との連携を進める。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。

令和元年度 全国有床診療所連絡協議会予算 (案)

自 平成31年4月1日
至 令和2年3月31日
単位：円

収入の部

| 款 項 | 平成30年度予算 | 令和元年度予算案 | 備 考 |
|------------|-------------|-------------|---------------------------------|
| 第1款 会 費 | 46,010,000 | 43,530,000 | 年会費 @20,000×1,975名 @10,000×403名 |
| 第2款 雑 収 入 | 5,000 | 1,000 | 預金利息 |
| 第3款 前年度繰越金 | 70,537,218 | 81,053,534 | |
| 合 計 | 116,552,218 | 124,584,534 | |

支出の部

| 款 項 | 平成30年度予算 | 令和元年度予算案 | 備 考 |
|------------|-------------|-------------|---|
| 第1款 会 議 費 | 30,000,000 | 30,000,000 | 総会補助(送料補助含む) 5,000,000円 常任理事会・役員会・若手医師の会 会計監査 |
| 第2款 広報活動費 | 7,000,000 | 7,000,000 | 各方面への広報活動、「有床診療所の日」講演会 |
| 第3款 議連関連費 | 4,000,000 | 4,000,000 | 有床診議員連盟総会・勉強会 |
| 第4款 IT関連費 | 4,000,000 | 4,000,000 | ホームページ保守・管理・更新料 |
| 第5款 調査研究費 | 3,000,000 | 3,000,000 | 有床診療所に関する調査・研究等 |
| 第6款 印 刷 費 | 6,000,000 | 6,000,000 | 会報、総会報告書(3県)等 |
| 第7款 消耗品費 | 3,000,000 | 3,000,000 | プリンター・パソコン関係、事務用品等 |
| 第8款 通 信 費 | 3,000,000 | 3,000,000 | 電話料、マイワックス、郵送料等 |
| 第9款 交 通 費 | 100,000 | ○ 500,000 | タクシー、高速代等 |
| 第10款 給 与 費 | 8,000,000 | 8,000,000 | 職員給与、事務委託料、法定福利費、アルバイト料 |
| 第11款 渉 外 費 | 1,000,000 | ○ 3,000,000 | 香典、花代等 |
| 第12款 事務室経費 | 2,000,000 | 2,000,000 | 事務室家賃、光熱費他 |
| 第13款 雑 費 | 200,000 | 200,000 | 振込手数料他 |
| 第14款 予 備 費 | 45,252,218 | 50,884,534 | |
| 合 計 | 116,552,218 | 124,584,534 | |

令和元年7月27日
全国有床診療所連絡協議会
会長 鹿子生 健一

要 望 書 (案)

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

有床診療所は、

1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
3. 緊急時に対応する機能
4. 在宅医療の拠点としての機能
5. 終末期医療を担う機能
6. 医療と介護を一体的に提供する機能

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

しかし、医師の高齢化・後継者不足、職員の人件費高騰、求められる医療レベルの高度化などにより、有床診療所を取り巻く環境は厳しくなっており、平成31年2月時点で有床診療所の施設数は6,806施設、病床数は93,069床(平成31年2月厚労省医療施設動態調査より)であり、20年前と比較して半減しています。今後、若い医師が有床診療所開設の意欲を得られるような状況を作り出すことが不可欠と考えます。

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

要望事項

1. 有床診療所の機能強化のための診療報酬引き上げ
2. 有床診療所に於ける働き方改革推進への支援
3. 施設継承時の相続問題の解消

有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業の財産処分について

処分制限期間(8年)を経過していない場合、手続きが必要

転用

※ 原則、厚生労働省の所管する事業への転用

介護老人保健施設、介護医療院、
軽費老人ホーム(ケアハウス)、有料老人ホーム、
特別養護老人ホーム及び併設されるショートス
テイ用居室、認知症高齢者グループホーム、
小規模多機能型居宅介護拠点、
生活支援ハウス、サービス付き高齢者向け住宅、
休日夜間急患センター、保育所、児童養護施設、
障害者支援施設、地域密着型サービス事業、
居宅介護支援事業 等

取り壊し

- ・老朽化により代替施設を整備する場合
- ・災害や火災により使用できなくなった場合
- ・立地上、構造上危険な状態にある場合

無償譲渡又は無償貸し付け

- ・同一事業を継続する場合
- ・上記、転用に掲げる施設として使用する場合

国庫納付
は不要

左記類型に属さない転用、取り壊し、
無償譲渡又は無償貸し付け

例：商業施設、貸し倉庫、トランクルーム 等

有償譲渡又は有償貸付

国庫納付
が必要

【国庫納付額】

<原則>

① $\frac{\text{国庫補助額} \times (\text{処分制限期間} - \text{経過年数})}{\text{処分制限期間}}$

<同一事業を継続する場合の有償譲渡又は有償貸付>

② $\frac{\text{建物譲渡(貸付)額} \times \text{スプリンクラー評価額}}{\text{建物評価額}}$

①と②を比較していずれか低い額を国庫納付

※1 建物譲渡(貸付)額が著しく廉価な場合は建物評価額を適用し算出

※2 各評価額は不動産鑑定額又は残存簿価を根拠とする

【医療施設等施設整備費補助金交付要綱 7(4)抜粋】

事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物については、(中略)厚生労働大臣が別に定める期間(※)を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けな
いでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は取り壊してはならない

※ 消火、災害通報設備における処分制限期間は8年

医政発第 0417001 号
平成 20 年 4 月 17 日
一部改正 医政発 0614 第 4 号
平成 23 年 6 月 14 日
一部改正 医政発 0409 第 37 号
平成 27 年 4 月 9 日
一部改正 医政発 1115 第 2 号
平成 29 年 11 月 15 日
一部改正 医政発 0605 第 9 号
平成 30 年 6 月 5 日

各都道府県知事

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について

厚生労働省所管一般会計に係る補助金等の交付を受けて取得し、又は効用の増加した政令で定める財産（以下「補助施設等」という。）を補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は取り壊すこと等（以下「財産処分」という。）を行うに当たっては、「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」（昭和 30 年法律第 179 号。以下「適正化法」という。）第 2 条第 3 項に規定する補助事業者等にあつては、同法第 2 条に規定する厚生労働大臣の承認が、同法第 2 条第 6 項に規定する間接補助事業者等にあつては、同法第 7 条第 3 項の規定により付した条件に基づく厚生労働大臣又は地方厚生（支）局長の承認が必要となる。

これらの承認について、近年における急速な少子高齢化の進展、産業構造の変化等の社会経済情勢の変化に対応するとともに、既存ストックを効率的に活用した地域活性化を図るため、承認手続等の一層の弾力化及び明確化を図ることとし、今般「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」が別添 1 のとおり定められた。平成 20 年 4 月 1 日以降に財産処分の承認申請を受理したものについては、原則としてこの承認基準に基づき承認事務を行うこととなるので御了知いただくとともに、貴管内市町村等関係者に対し、貴職からこの旨周知されるよう配慮願いたい。

また、この承認基準の施行に当たっては、下記に留意されたい。

なお、平成12年6月12日障第457号・健政発第716号・健医発第957号・医薬発第619号・児発第583号・保発第110号厚生省大臣官房障害保健福祉部長・健康政策局長・保健医療局長・医薬安全局長・児童家庭局長・保険局長連名通知、平成18年7月3日医政発第0703018号厚生労働省医政局長通知及び平成19年3月29日医政発第0329007号・雇児発第0329010号厚生労働省医政局長・雇用均等・児童家庭局長連名通知については、廃止する。

本通知については、健康局、医薬食品局、雇用均等・児童家庭局、社会・援護局障害保健福祉部及び保険局においても了知しているところであるので、念のため申し添える。

記

- 1 財産処分を行う場合には、適正化法の趣旨及び補助金等の補助目的にかんがみ、当該財産処分により地域の保健、医療、雇用、福祉等におけるサービスの提供、人材育成等のための社会資源に不足を生じないこと、施設等の利用者又はサービスの受益者である住民への配慮が十分に行われていることなど、厚生労働行政施策の円滑な実施に支障が生じるものではないことをあらかじめ確認するとともに、地域住民の理解を得るよう、十分に配慮願いたい。
- 2 平成20年3月31日において既に承認申請を受理しているが、本日において承認を行っていないものについても、原則としてこの承認基準に基づき対応することとする。
- 3 本日において既に承認を行っているが納付金の国庫納付を命じていないもののうち、財産処分の日が平成20年4月1日以降であるものについては、原則としてこの承認基準に基づき納付金額を算定することとする。
- 4 この承認基準について、医政局所管一般会計補助金等に関し医政局長が定める特例は、別添2のとおりである。

厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準

第 1 趣旨

「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」(昭和 30 年法律第 179 号。以下「適正化法」という。)第 22 条の規定に基づく財産処分(補助金等の交付を受けて取得し、又は効用の増加した政令で定める財産(以下「補助対象財産」という。)を補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は取り壊すこと等をいう。以下同じ。)の承認については、近年における急速な少子高齢化の進展、産業構造の変化等の社会経済情勢の変化に対応するとともに、既存ストックを効率的に活用した地域活性化を図るため、この承認基準を定め、承認手続等の一層の弾力化及び明確化を図ることとしたものである。

なお、補助対象財産の用途を変更する財産処分については、当該財産処分が行われる地域において、同種の社会資源が充足していることが前提であり、補助事業等を行う地方公共団体の判断を確認の上、その判断を尊重し、対応することとする。

第 2 承認の手続

1 申請手続の原則

補助事業者等が財産処分を行う場合には、厚生労働大臣(適正化法第 26 条により事務委任されている場合は地方厚生(支)局長又は都道府県労働局長。以下「厚生労働大臣等」という。)に別紙様式 1 の財産処分承認申請書を提出することにより、申請手続を行う。間接補助事業者等が財産処分を行う場合には、当該間接補助事業に係る補助事業者等に対し財産処分の承認申請を行い、申請を受けた補助事業者等は、厚生労働大臣等に別紙様式 1 の財産処分承認申請書を提出することにより、申請手続を行う。

(注 1) 財産処分の種類

転 用：補助対象財産の所有者の変更を伴わない目的外使用。

譲 渡：補助対象財産の所有者の変更。

交 換：補助対象財産と他人の所有する他の財産との交換。なお、設備の故障時の業者による引取りは、交換ではなく廃棄に当たる。

貸 付：補助対象財産の所有者は変更を伴わない使用者の変更。

取壊し：補助対象財産(施設)の使用を止め、取り壊すこと。

廃 棄：補助対象財産(設備)の使用を止め、廃棄処分をすること。

(注2) 一時使用の場合

施設の業務時間外の時間帯や休日を利用し、本来の事業に支障を及ぼさない範囲で一時的に他用途に使用する場合は、財産処分に該当せず、手続は不要である。

(注3) 承認後の変更

承認を得た後、当該承認に係る処分内容と異なる処分を行う場合又は当該財産処分の承認に付された条件を満たすことができなくなった場合には、改めて必要な手続が必要である。

(注4) 処分制限期間が10年未満である施設等への適用

処分制限期間が10年未満である施設又は設備についても、この承認基準に定める手続を要するが、処分制限期間を経過した場合には、この承認基準に定める手続を要しない。

(注5) 適正化法の規定を準用する貸付金の貸付けにより取得した財産の処分

日本電信電話株式会社の株式の売払収入の活用による社会資本の整備の促進に関する特別措置法（昭和62年法律第86号。以下「社会資本整備特別措置法」という。）第2条第1項第2号に該当する事業に要する費用に充てる資金を国が無利子で貸し付ける場合における当該無利子貸付金の貸付けにより取得された財産の処分を行う場合には、社会資本整備特別措置法第5条第1項において準用する適正化法の規定に基づく財産処分の承認が必要であることから、この承認基準を適用する。

2 申請手続の特例（包括承認事項）

次に掲げる財産処分（以下「包括承認事項」という。）であって別紙様式2により厚生労働大臣等への報告があったものについては、1にかかわらず、厚生労働大臣等の承認があったものとして取り扱うものとする。ただし、この報告において、記載事項の不備など必要な要件が具備されていない場合は、この限りではない。

(1) 地方公共団体が、当該事業に係る社会資源が当該地域において充足しているとの判断の下に行う次の財産処分（有償譲渡及び有償貸付を除く。）

① 経過年数（補助目的のために事業を実施した年数をいう。以下同じ。）が10年以上である施設又は設備（以下「施設等」という。）について行う財産処分

② 経過年数が10年未満である施設等について行う財産処分であって、市町村の合併の特例等に関する法律（平成16年法律第59号）第3条第1項の規定に基づく合併市町村基本計画に基づいて行われるもの

(2) 災害若しくは火災により使用できなくなった施設等又は立地上若しくは構造上危険な状態にある施設等の取壊し又は廃棄（以下「取壊し等」という。）

(注1) 地域再生法に基づくみなし承認の場合

地域再生法（平成 17 年法律第 24 号）第 22 条の規定により厚生労働大臣等の承認を受けたものとみなされた財産処分については、この承認基準に定める手続を要しない。

(注 2) 補助財産取得時の抵当権設定

補助財産取得時の抵当権設定については、当該補助金の交付申請書に設けられた申請欄に記載することにより申請し、交付決定と同時に承認することとする。

第 3 国庫納付に関する承認の基準

1 地方公共団体が行う財産処分

(1) 国庫納付に関する条件を付さずに承認する場合

地方公共団体が行う次の財産処分については、国庫納付に関する条件（財産処分に係る納付金（以下「財産処分納付金」という。）を国庫に納付する旨の条件をいう。以下同じ。）を付さずに承認するものとする。

① 包括承認事項

② 経過年数が 10 年未満である施設等に係る財産処分であって、次に掲げるもの

ア 市町村合併、地域再生等の施策に伴い、当該地方公共団体が当該事業に係る社会資源が当該地域において充足しているとの判断の下に行う財産処分であって、厚生労働大臣等が適当であると個別に認めるもの（有償譲渡及び有償貸付を除く。）

イ 同一事業を 10 年以上継続する場合の無償譲渡又は無償貸付

ウ 道路の拡張整備等の設置者の責に帰さない事情等によるやむを得ない取壊し等（相当の補償を得ているものの、代替施設を整備しない場合を除く。）

エ 老朽化により代替施設を整備する場合の取壊し等

(2) 国庫納付に関する条件を付して承認する場合

上記以外の転用、譲渡、貸付、交換及び取壊し等については、国庫納付に関する条件を付して承認するものとする。

2 地方公共団体以外の者が行う財産処分

(1) 国庫納付に関する条件を付さずに承認する場合

地方公共団体以外の者が行う次の財産処分については、国庫納付に関する条件を付さずに承認するものとする。（②及び③については、当該事業に係る社会資源が当該地域において充足していることを前提とする。）

① 包括承認事項（災害等による取壊し等の場合）

② 経過年数が 10 年以上である施設等に係る財産処分であって、次の場合に該

当するもの

ア 転用、無償譲渡又は無償貸付の後に別表に掲げる事業に使用する場合

イ 交換により得た施設等において別表に掲げる事業を行う場合

ウ 別表に掲げる事業に使用する施設等を整備するために、取壊し等を行うことが必要な場合（建て替えの場合等）

エ 国又は地方公共団体への無償譲渡又は無償貸付

③ 経過年数が10年未満である施設等に係る財産処分であつて、上記②アからエまでに該当するもののうち、市町村合併、地域再生等の施策に伴うものであつて、厚生労働大臣等が適当であると個別に認めるもの（合併市町村基本計画に基づくものを含む。）

④ 同一事業を10年以上継続する場合の無償譲渡又は無償貸付

⑤ 次に該当する取壊し等

ア 道路の拡張整備等の設置者の責に帰さない事情等によるやむを得ない取壊し等（相当の補償を得ているものの、代替施設を整備しない場合を除く。）

イ 老朽化により代替施設を整備する場合の取壊し等

(2) 国庫納付に関する条件を付して承認する場合

上記以外の転用、譲渡、貸付、交換及び取壊し等については、国庫納付に関する条件を付して承認するものとする。

(3) 再処分に関する条件を付す場合

① 再処分に関する条件を付す場合

上記(1)のうち、②（10年以上の施設等の別表事業への使用等）、③（市町村合併等に伴う10年未満の施設等の別表事業への使用等）及び④（同一事業を10年以上継続する場合の無償譲渡又は無償貸付）の場合（取壊し等の場合及び国又は地方公共団体への無償譲渡の場合を除く。）には、再処分に関する条件（当初の財産処分の承認後10年（残りの処分制限期間が10年未満である場合には、当該期間）を経過するまでの間は、厚生労働大臣等の承認を受けなくて当該施設等（交換の場合には、交換により得た施設等）の処分を行つてはならない旨の条件をいう。以下同じ。）を付すものとする。

② 再処分に関する条件を付された者の財産処分

再処分に関する条件を付された者が行う財産処分の承認については、この承認基準に基づき取り扱う。

この場合、補助目的のために使用した期間と財産処分後に使用した期間とを通算した期間を経過年数とみなす。

なお、譲渡により所有者に変更があつた場合の申請手続については、財産処分後の所有者を、財産処分前の所有者とみなして取り扱う。

3 担保に供する処分（抵当権の設定）

次に掲げる担保に供する処分については、抵当権が実行に移される際に財産処分納付金を国庫に納付させることを条件として承認するものとする。

- (1) 補助財産を取得する際に、当該補助財産を取得するために行われるもの
- (2) 補助事業者等の資金繰りのため、抵当権の設定を認めなければ事業の継続ができないと認められるもので、返済の見込みがあるもの

(注1) 第3の1(1)②イ及び2(1)④において施設等の一部を他の目的に使用する場合は、当該部分の転用に当たるため、転用の手続を要する。

(注2) 土地の財産処分の取扱いについては、原則として、当該土地に整備された施設の財産処分の取扱いと同様とする。

第4 財産処分納付金の額

1 有償譲渡又は有償貸付

(1) 地方公共団体の場合

① 譲渡額等を基礎として算定する場合

ア 財産処分納付金額

地方公共団体が行う次に掲げる有償譲渡又は有償貸付に係る財産処分納付金額は、譲渡額又は貸付額（貸付期間にわたる貸付額の合計の予定額。以下同じ。）に、総事業費（補助基準額を超える設置者負担分を含む。以下同じ。）に対する国庫補助額の割合を乗じて得た額とする。

(7) 当該事業に係る社会資源が当該地域において充足しているとの地方公共団体の判断の下に行う経過年数が10年以上である施設等の有償譲渡又は有償貸付

(4) 当該事業に係る社会資源が当該地域において充足しているとの地方公共団体の判断の下に行う経過年数が10年未満である施設等の有償譲渡又は有償貸付であって、市町村合併、地域再生等の施策に伴い当該財産処分を行うことが適当であると厚生労働大臣等が個別に認める場合（合併市町村基本計画に基づくものを含む。）

(7) 同一事業を10年以上継続する場合の有償譲渡又は有償貸付

イ 上限額

残存年数納付金額（施設等にあつては、処分する施設等に係る国庫補助額に、処分制限期間に対する残存年数（処分制限期間から経過年数を差し引いた年数をいう。以下同じ。）又は貸付年数（処分制限期間内の期間に限る。以下同じ。）の割合を乗じて得た額を、土地等にあつては、国庫補助額をいう。以下同じ。）を上限額とする。

② 残存年数納付金額とする場合

地方公共団体が行う上記①以外の有償譲渡又は有償貸付に係る財産処分納付金額は、残存年数納付金額とする。

(2) 地方公共団体以外の者の場合

① 譲渡額等を基礎として算定する場合

ア 財産処分納付金額

地方公共団体以外の者が行う次に掲げる有償譲渡又は有償貸付に係る財産処分納付金額は、譲渡額又は貸付額（評価額（不動産鑑定額又は残存簿価（減価償却後の額）をいう。以下同じ。）に比して著しく低価である場合には、評価額。）に、総事業費に対する国庫補助額の割合を乗じて得た額とする。

(ア) 当該事業に係る社会資源が当該地域において充足している場合に行う経過年数が10年以上である施設等の有償譲渡又は有償貸付であって、別表に掲げる事業を行う場合

(イ) 当該事業に係る社会資源が当該地域において充足している場合に行う経過年数が10年未満である施設等の有償譲渡又は有償貸付であって、別表に掲げる事業を行うもののうち、市町村合併、地域再生等の施策に伴い当該財産処分を行うことが適当であると厚生労働大臣等が個別に認める場合（合併市町村基本計画に基づくものを含む。）

(ウ) 同一事業を10年以上継続する場合の有償譲渡又は有償貸付

イ 上限額

残存年数納付金額を上限額とする。

② 残存年数納付金額とする場合

地方公共団体以外の者が行う上記①以外の有償譲渡又は有償貸付の場合の財産処分納付金額は、残存年数納付金額とする。

2 転用、無償譲渡、無償貸付、交換又は取壊し等

国庫納付に関する条件を付された転用、無償譲渡、無償貸付、交換又は取壊し等の場合の財産処分納付金額は、残存年数納付金額とする。

3 担保に供する処分

抵当権が実行に移された際に納付すべき財産処分納付金の額は、有償譲渡の場合と同じ額とする（抵当権が実行に移された際に納付）。

第5 東日本大震災復興特別会計補助金等に係る財産処分への準用

この承認基準は、厚生労働省所管東日本大震災復興特別会計補助金等に係る財産処分に準用する。

別表（地方公共団体以外の者について国庫納付に関する条件を付加しない財産処分後の事業）（第3の2(1)関係）

| 国庫納付に関する条件を付加しない財産処分後の事業 (各事業には施設を含む。) | 備考 (担当部局) |
|---|--------------|
| ・医療法（昭和23年法律第205号）に規定する事業（病院、診療所、医療安全支援センター等） | 医政局 |
| ・保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第19条から第22条に規定する文部科学大臣が指定する学校又は厚生労働大臣が指定する保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所若しくは都道府県知事が指定する准看護師養成所 | 医政局 |
| ・地域保健法（昭和22年法律第101号）に規定する事業（保健所及び市町村保健センター等） | 健康局 |
| ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に規定する事業（特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関） | 健康局 |
| ・原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）に規定する事業 | 健康局 |
| ・障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第28条に規定する事業（障害者就業・生活支援センター） | 職業安定局 |
| ・高齢者等の雇用の安定等に関する法律（昭和46年法律第68号）第38条（第45条において準用するものを含む。）及び第47条に規定する事業（シルバー人材センター、シルバー人材センター連合及び全国シルバー人材センター事業協会） | 職業安定局 |
| ・職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）第13条に規定する事業（同法第31条の規定により設立された職業訓練法人である中小事業事業主団体又はその連合団体が認定職業訓練を行う施設に限る。） | 人材開発統括官 |
| ・職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）第15条の3及び第15条の7に規定する事業（職業能力開発短期大学校、職業能力開発大学校、職業能力開発促進センター、障害者職業能力開発校等） | 人材開発統括官 |
| ・児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する事業（児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、児童福祉施設等） | 子ども家庭局 |
| ・売春防止法（昭和31年法律第118号）に規定する事業（婦人保護施設） | 子ども家庭局 |

| | |
|--|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）に規定する事業（母子家庭日常生活支援事業、父子家庭日常生活支援事業、寡婦日常生活支援事業及び母子・父子福祉施設） | 子ども家庭局 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する事業（救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設等） | 社会・援護局 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業（授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業） | 社会・援護局 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法第2条第3項に規定する第二種社会福祉事業（生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業、隣保事業等） | 社会・援護局 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法第26条第1項に規定する公益事業及び収益事業（事業規模要件を満たさないために社会福祉事業に含まれない事業、社会福祉士等の養成施設の経営、社会福祉事業従事者への研修を行う事業等） | 社会・援護局 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に規定する事業（身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業、介助犬訓練事業、聴導犬訓練事業及び身体障害者社会参加支援施設） | 障害保健福祉部 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する事業（障害福祉サービス事業を行う事業所、障害者支援施設、相談支援を行う事業所、移動支援を行う事業所、地域活動支援センター、福祉ホーム等） | 障害保健福祉部 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に規定する事業（精神科病院、精神保健福祉センター等） | 障害保健福祉部 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）に規定する事業 | 障害保健福祉部 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する事業（老人居宅生活支援事業、老人福祉施設及び有料老人ホーム） | 老健局 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する事業（居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護保険施設、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業及び介護予防支援事業等） | 老健局 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・更生保護事業法（平成7年法律第86号）に規定する事業 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する幼稚園 | |

| | |
|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に規定するサービス付き高齢者向け住宅 ・子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）に規定する事業（企業主導型保育事業） ・その他厚生労働省所管の補助金等（運営費補助金等を含む。）の対象となる事業など上記に準じるものとして、厚生労働大臣、地方厚生（支）局長又は都道府県労働局長が個別に認めるもの | <p>各部局</p> |
|---|------------|

(別添2)

医政局所管一般会計補助金等に係る承認基準の特例

医政局所管一般会計補助金等に係る「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」(昭和30年法律第179号)第22条の規定に基づく財産処分については、原則として「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」(平成20年4月17日会発第0417001号。以下「厚生労働省承認基準」という。)に基づくこととするが、以下については、この承認基準の特例によることとする。

1 申請手続の特例(包括承認事項)

以下に掲げる財産処分については、厚生労働省承認基準第2の2に規定する包括承認事項として取り扱うこととする。

- (1) 地方公共団体が行う経過年数が10年未満の医療施設等の補助施設等の転用であって、次の条件をいずれも満たす場合
 - ア 転用後の用途が厚生労働省所管の補助金等の対象となる事業に係る施設等(以下「国庫補助対象施設等」という。)であること
 - イ 補助金等の交付を受けずに代替施設を新たに整備すること
- (2) 地方公共団体が行う経過年数が10年未満の医療施設等の補助施設等は無償譲渡又は無償貸付する場合で、財産処分後も財産処分前と同一の事業が継続される場合
- (3) 補助金等で整備された療養病床について、財産処分の際に入院している患者がその状態に即した適切な施設等において必要な対応が図られる場合であって、次のいずれかに該当する場合(ただし、平成36年3月31日までの間に限る。また、地方公共団体が行う場合及び国又は地方公共団体への無償譲渡又は無償貸付を行う場合以外については、当初の財産処分後10年を経過するまでの間は、厚生労働大臣の承認を受けないで当該施設等の処分を行ってはならないものとする。)
 - ア 療養病床(療養病床の整備を補助条件として整備された療養病床に限る。)について、病床の数を増加させることなくその全部若しくは一部について医療法第7条第2項第5号に定める一般病床に転用(取壊し後に新築又は増築する場合を含む。以下(3)において同じ。)する場合又は転用せずに療養病床の利用率等を踏まえて療養病床の数を減ずる場合であって、次の条件をすべて満たす場合
 - (ア) 1床ごとの病室面積を6.4㎡以上確保すること
 - (イ) 引き続き、機能訓練室、談話室、患者食堂及び浴室を設置していること

(ウ) 患者の療養環境を向上させるよう対応するものであること

イ 療養病床（療養病床を補助条件としているか否かにかかわらず補助金等の交付を受けて整備された療養病床をいう。）について、その全部若しくは一部を次の（ア）から（ケ）までの施設に転用し、又は、それらの施設として使用することを条件として他の社会福祉法人等へ無償譲渡又は無償貸付を行う場合

（ア）介護老人保健施設

（イ）介護医療院

（ウ）軽費老人ホーム（ケアハウス）

（エ）有料老人ホーム（居室は個室であつて、入居者 1 人当たりの床面積が 13 m² 以上であるもののうち、利用者負担第 3 段階以下の者でも入居することが可能な居室を確保しているものに限る。）

（オ）特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室

（カ）認知症高齢者グループホーム

（キ）小規模多機能型居宅介護拠点

（ク）生活支援ハウス（離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）、山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）、水源地域対策特別措置法（昭和 48 年法律第 118 号）、半島振興法（昭和 60 年法律第 63 号）、過疎地域自立促進特別措置法（平成 12 年法律第 15 号）又は沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）に基づくものに限る。）

（ケ）高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 4 条の規定により登録されている賃貸住宅（「介護保険法施行規則第十五条第三号及び老人福祉法施行規則第二十条の四の厚生労働大臣が定める基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 264 号）に適合するものとして都道府県知事に届けられているものに限る。）

注）「療養病床の整備を補助条件として整備された療養病床」とは医療施設近代化施設整備事業で次により整備された療養病床をいう。

ア）病院の改修（一部増築を含む。）により整備された療養病床

イ）診療所の改修等（新規開設を除く。）により整備された療養病床

ウ）介護基盤整備促進事業（平成 16 年度廃止）により整備された療養病床

（4）補助金で整備された医療機器等について行う財産処分であつて、療養病床から上記（3）のイ（ア）から（ケ）までのいずれかに該当する施設への移行に伴い行われる場合（有償譲渡及び有償貸付を除く。）

- (5) 都道府県が行う仮設診療所、仮設歯科診療所及び歯科巡回診療車（以下、「仮設診療所等」という。）の施設又は設備（以下「施設等」という。）の財産処分であって、迅速な医療体制の確保を図るため、都道府県以外の者が当該施設等を使用して、仮設診療所等の開設及び運営を行う場合の貸付け
- (6) 都道府県が行う仮設診療所等の施設等の財産処分であって、当該地域の医療資源の充足状況等から補助目的が達成されたと認められる場合の取壊し又は廃棄
- (7) 医療研究開発推進事業費補助金及び医療施設運営費等補助金（平成26年度以前の臨床研究中核病院整備事業又は早期・探索的臨床試験拠点整備事業に限る。）により取得した医療機器等について、施設の業務時間内の時間帯を利用し、本来の事業に支障を及ぼさない範囲で一時的に（当該年度を超えない範囲で）他の研究開発に使用する場合は、転用又は貸付に限り、次の条件を付したうえ、別紙様式による報告書の提出をもって承認があったものとして取り扱うこととする。
- なお、厚生労働大臣等は必要に応じて、別紙様式により承認とみなした財産の活用状況について補助事業者等から報告を受け、又は確認をすることができる。
- ① 使用予定者との間で当該一時使用に係る管理協定等を締結すること。
 - ② 貸付けを行う場合は原則無償貸付とする。ただし、貸付額は、実費相当額を求め、差支えないものとする。

2 国庫納付に関する承認の基準の特例

以下に掲げる財産処分については、厚生労働省承認基準第3の1(1)又は2(1)に規定されていないものについても、同項に規定するものとして取り扱うことができることとする。

なお、本取扱いによる場合には、医療法人等が行うものについては、厚生労働省承認基準第3の2の(3)に規定する再処分に関する条件が付されるものとし、また、この場合であって、以下の(1)イに該当する場合には、代替施設に再処分に関する条件と同様の条件が付されるものとする。

- (1) 地方公共団体又は医療法人等が行う医療施設等の補助施設等の転用であって、次のいずれかに該当する場合
- ア 国庫補助対象施設等へ転用する場合
 - イ 新たに補助金等の交付を受けずに代替施設を整備した上で、補助施設等を転用する場合

(2) 地方公共団体又は医療法人等が行う 医療施設等の補助施設等の無償譲渡又は無償貸付であって、無償譲渡又は無償貸付後において国庫補助対象施設等として使用する場合

(3) 地方公共団体又は医療法人等が行う医療施設等の補助施設等と同等以上の施設等との交換であって、交換により取得した施設等において交換前と同一の事業を行う場合

3 その他

医療施設等設備整備費補助金により取得したへき地患者輸送車（艇）の住民利用に係る財産処分の手続等については、平成12年3月31日健政発第415号厚生省健康政策局長通知「医療施設等設備整備費補助金により取得したへき地患者輸送車（艇）の住民利用に関する取り扱いについて」によるものとする。

各関係医療施設の管理者 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長

(医 療 指 導 係)

会計検査院による「有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金」に係る特別調査について (依頼)

本県の保健医療行政につきましては、日頃より御協力賜り厚く御礼申し上げます。さて、この度、会計検査院事務総局から、標記の補助金を活用しスプリンクラー設備を設置した医療施設を対象に、特別調査の依頼がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、別添の「特別調査の記載要領」に基づき、別紙の「有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金に係る特別調査回答書」に御回答いただき、下記宛てに FAX で提出していただきますようお願いいたします。

なお、この回答結果については、会計検査院に報告する必要がありますので、回答書の提出がない医療施設につきましては、おって、当課より連絡させていただきますことを御了承ください。

記

1 特別調査の対象施設

平成 26 年度から平成 29 年度までの間に、「有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金」を活用しスプリンクラー設備 (自動火災報知設備及び火災通報装置を除く) を設置した医療施設

2 提出期限

令和元年 5 月 31 日 (金) まで【必着】

3 提出方法

FAX (092-643-3277)

【連絡先】

福岡県医療指導課スプリンクラー担当

TEL : 092-643-3274 FAX : 092-643-3277

(1枚目/2枚)

この様式のままFAX又はメールで提出してください(医療指導課スプリンクラー担当)

【FAX回答先】092-643-3277 回答期限:5月31日(金)まで

| | |
|------|---------|
| 担当者名 | 連絡先電話番号 |
| | |

有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金に係る特別調査回答書

以下について、別添の「特別調査の記載要領」をご参照の上、ご回答ください。

| | | |
|--------|----------------------------|--|
| No1 | 事業年度 | ①平成26年度 ②平成27年度 ③平成28年度 ④平成29年度 |
| No2 | 有床診療所等名 | 医療法人 健成会 鹿子生整形外科医院 |
| No3 | SP種類 | ①通常型 ②水道連結型 ③パッケージ型 (スプリネックス) ④パッケージ型 (Splashα) ⑤パッケージ型 (NEOスプリンクラー-RX) ⑥パッケージ型 (その他) ⑦ナイアス型 |
| No4 | 延べ面積 (㎡) | |
| No5 | 補助対象面積 (㎡) | |
| No6 | 未警戒面積 (㎡) | |
| No7 | 居宅面積 (㎡) | |
| No8 | 介護保険施設等面積 (㎡) | |
| No9 | 補助対象外面積 (㎡) | |
| No10-1 | 延べ面積ー (補助対象面積+補助対象外面積) (㎡) | |
| No10-2 | No.10-1が「D」でない理由 | |
| No11 | SP実支出額 (円) | |
| No12 | SP基準額 (円) | |
| No13 | SP確定額 (円) | |
| No14-1 | 契約相手方の選定方法 | ①競争入札 ②見積合せ ③その他 |
| No14-2 | 「③その他」とした場合の選定方法 | |
| No15 | 補助散水栓等の整備 | ①有 ②無 |
| No16 | 補助対象としていた未警戒面積 (㎡) | |
| No17 | 補助対象としていた居宅面積 (㎡) | |

有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金に係る特別調査回答書

有床診療所等名

| | | | | | |
|------|------------------------|--|------|-----------------------|--|
| No18 | ①訪問介護 | | No31 | ⑭夜間対応型訪問介護 | |
| No19 | ②訪問入浴介護 | | No32 | ⑮地域密着型通所介護 | |
| No20 | ③訪問看護 | | No33 | ⑯認知症対応型通所介護 | |
| No21 | ④訪問リハビリテーション | | No34 | ⑰小規模多機能型居宅介護 | |
| No22 | ⑤居宅療養管理指導 | | No35 | ⑱認知症対応型共同生活介護 | |
| No23 | ⑥通所介護 | | No36 | ⑲地域密着型特定施設入居者生活介護 | |
| No24 | ⑦通所リハビリテーション | | No37 | ⑳地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | |
| No25 | ⑧短期入所生活介護 | | No38 | ㉑複合型サービス | |
| No26 | ⑨短期入所療養介護 | | No39 | ㉒居宅介護支援 | |
| No27 | ⑩特定施設入居者生活介護 | | No40 | ㉓介護老人福祉施設 | |
| No28 | ⑪福祉用具貸与 | | No41 | ㉔介護老人保健施設 | |
| No29 | ⑫特定福祉用具販売 | | No42 | ㉕介護医療院 | |
| No30 | ⑬定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | No43 | ㉖介護療養型医療施設 | |
| No44 | 届出面積 (㎡) | | | | |
| No45 | 補助対象としていた介護保険施設等面積 (㎡) | | | | |
| No46 | 根拠当権の設定 (SP設置時) | | | | |
| No47 | 根拠当権の設定 (SP設置後) | | | | |
| No48 | 転用 | | | | |
| No49 | 譲渡 (有償) | | | | |
| No50 | 譲渡 (無償) | | | | |
| No51 | 貸付 | | | | |
| No52 | 取壊し | | | | |
| No53 | 担保 (抵当) | | | | |

有床診療所の活性化を目指す議員連盟

提言書

有床診療所への期待は高まっている・・・（人口動態、高齢者の増加、地域包括ケアシステムの軸、5つの機能、在宅医療）

有床診療所は、かかりつけ医による、地域に密着した小規模入院施設として、24時間対応で地域の住民に入院医療を提供してきた。都市部や地方部、僻地など、地域の事情に応じて、小回りのきく身近な医療提供が可能である。・・・

現状は・・・（減少、継承、働き方改革、地域医療構想、継続困難）

医師の高齢化が進み、重い勤務負担から有床診療所を閉鎖する施設が今後も激増することが予想される。後継者への承継や第三者承継が順調に進んでいるとは言えない・・・

職員の人件費高騰、医療の高度化などにより、有床診療所を取り巻く環境は厳しく、平成31年2月時点で有床診療所の施設数は6,806施設、病床数は93,069床（平成31年2月厚労省医療施設動態調査より）であり、20年前と比較して半減。今後、若い医師が有床診療所開設の意欲を得られるような状況を作り出すことが不可欠である。・・・

今後の方策は・・・

複数の医師で、地域連携のもとに、地域住民のニーズに応える医療と介護が必要な患者、レスパイト機能、病院からの早期退院、身近な専門医療、いざというときの短期的な入院）

・・・

・・・有床診療所が地域住民に多様な機能を提供し続けることが、わが国の医療の充実につながり、また地域包括ケアシステムの構築に重要であることは明らかであり、地域の有床診療所の存続のために、以下の提言を行う。

1 有床診療所の機能強化に向けた診療報酬上の評価

多様な入院患者、地域連携、開放病床、介護を行う余力がない・・・

2 有床診療所に於ける人材確保と働き方改革推進のための支援

複数医師、夜間看護加算、看護補助加算、クランク・・・

3 存続のための事業承継の後押し

相続問題、親子や第三者の支援、・・・

令和元年6月XX日

有床診療所の活性化を目指す議員連盟
会長 野田 毅

■ 働き方改革に伴う報酬評価の必要性で議論 中医協・各側で認識に隔たり

中医協総会（会長＝田辺国昭・東京大大学院教授）は29日、働き方改革と医療の在り方をテーマに議論を進めた。診療側は働き方改革に伴う人件費増が確実に見込まれるとし、安定的な病院経営の観点からも2020年度診療報酬改定での医師事務作業補助体制加算の要件緩和や、入院基本料の引き上げを求めた。一方、支払い側は、働き方改革では医療機関のトップによるマネジメント改革や、医療従事者の意識改革を最優先に進めるべきと強調。診療側が求める加算要件緩和や入院基本料の引き上げには慎重姿勢を示した。

議論では、診療側の松本吉郎委員（日本医師会常任理事）が、病院勤務医の負担軽減には医師事務作業補助体制加算が有効である一方で、実際に算定しているのは対象となる医療機関全体の約3割にとどまっているなどと指摘。現場で活用してもらうためにも現行要件の見直しの必要性を訴えた。

猪口雄二委員（全日本病院協会会長）も、99床以下の小規模病院では、緊急入院患者数の受け入れ要件が現実的でないとし「病棟、病床数に応じて算定できるよう要件を変えるべき」と述べた。さらに「4月からの医師を除く職員の時間外労働上限規制で、明らかに人件費が増加している。病院経営の点からも入院基本料がどうあるべきかの議論をしなければならない」と強調した。

こうした意見に対し、支払い側の幸野庄司委員（健保連理事）は「医師等の働き方改革を患者が負担することに違和感がある。人件費アップへの対応と、入院基本料の引き上げは全く筋が違ふ。働き方改革は、経営トップがマネジメント改革を進め、医療従事者の意識改革を進めるべき」と反論。さらに「地域医療構想や医療機能の分化・連携、地域や診療科の医師偏在の解消などが働き方改革にもつながる。診療報酬では、業務効率化を進める上での阻害要件などを見直していくことや、ICT化で効率化できるのであれば算定要件として考えることだ」などと主張した。平川則男委員（連合総合政策局長）も、診療側が求める要件緩和や、非効率な医療提供体制がある状況下で、入院基本料引き上げなどの議論には応じられないと突っぱねた。

松本委員は、幸野委員の発言に対して「明確に反対する。診療報酬は医療技術の適正な評価に伴って患者が一部負担するのがルール。支払い側の被保険者への説明が欠けている」と一蹴。今村聡委員（日医副会長）も「マネジメント改革などは当然やるべきことはやっていくという共通認識にある。国民に安全な医療を提供するにはコストがかかるということは理解いただけるはず。今後、一つずつ丁寧な議論をしていくべき」と指摘した。

医療維新

シリーズ 中央社会保険医療協議会 »

医療維新

医師の働き方改革、診療報酬上の扱いは？

中医協、診療側と支払い側で激しい議論

レポート 2019年5月29日 (水)配信 水谷悠 (m3.com編集部)

中央社会保険医療協議会総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）は5月29日、次期診療報酬改定のテーマの一つとして「働き方改革と医療の在り方について」を取り上げた。診療側からは働き方改革に必要な財源を診療報酬で手当てすることを求める声が上がったが、支払側が反論し、激しいやりとりになった（資料は厚生労働省のホームページ）。

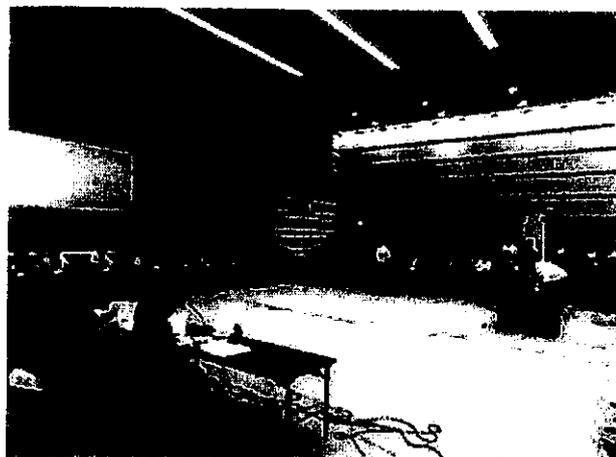
医師の働き方改革に関するこれまでの議論の経過や政策的な対応について、104ページに及ぶ資料について約1時間にとわたって厚労省保険局医療課長の森光敬子氏が説明した後、議論に入った。

全日本病院協会会長の猪口雄二氏は、医師に先立ってそれ以外の職種では今年の4月から働き方改革関連法が施行されたことで、これまで当直として扱ってきたものを夜勤として時間外手当を支払わなければならなくなるなど、「医師以外は働き方改革で勤務体系が変わってきている。夜勤を置かなければいけないため、明らかに人件費が増えている」と指摘。病院運営が厳しくなるとして、「入院基本料がどうあるべきかを議論しないとイケない」と求めた。

これに対し、健康保険組合連合会理事の幸野庄司氏は「基本料にまで言及されたが、これは誰が負担するのかを考えていただきたい。医師の働き方改革を患者が負担することには違和感を覚える。全く違う論理だ。全ての企業で働き方改革が行われており、経営トップがマネジメント改革をするところから始まる。基本料や加算を拡大するのは働き方改革とは違う方向だ」と反論した。

医師の働き方改革と診療報酬の関係については、2017年11月8日にも幸野氏と日本医師会副会長の今村聡氏との間で議論が繰り広げられた経緯がある（『診療側、働き方改革で診療報酬上の対応求める』を参照）。このときも幸野氏は「働き方改革のために診療報酬上の対応をするのは違うのではないかと」と反対を表明していた。

今村氏は今回、マネジメントの改善がこれまで十分でなかったことは同意しながらも、「医師の働き方は医療を受ける国民の医療安全に資する話だ。それを支えるには一定の財源が必要で、どんなに改革をしてもコストはかかる」と指摘。日医常任理事の松本吉郎氏も「幸野氏には明確に反論する」と強い口調で表明。「中医協では医療技術の適正な評価をし、それに伴って患者は一定の負担をする。これは明確なルールだ。それを保険者から被保険者に説明する視点が欠けているのではないかと。診療側も説明していくが、支払側も説明して欲しい」と求めた。幸野氏は「各論に入り、『これならば必要であろう』という加算は議論しなければいけないが、入院基本料という話が出て、それは違うのではないかと」と再度反論した。



令和元年度 医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進事業 有床診療所セミナー開催のご案内

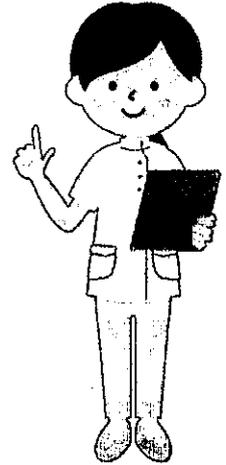


今春、2019年4月1日から働き方改革関連法が順次施行され、医療機関においても働くすべての人に適用されることとなりました。
(※中小企業は、2020年4月1日～)

今後は有床診療所においても、例外なくこれら時間外労働の上限規制や年次有給休暇の年5日の取得義務化などの取組が求められていくことになります。

また、地域において、良い人材を確保し、質の高い医療の提供や医療安全等を図っていくためには、自院で働く医師や看護職等の医療従事者が、健康で安心して働くことができる職場であることが重要です。

本セミナーでは、有床診療所のトップや管理者等に、自院において勤務環境改善に向けた取組を推進していただくための様々な最新情報をご紹介します。



● セミナー概要

参加無料

| | |
|------|---|
| 開催日時 | 令和元年7月7日(日) 13:30～17:00(13:00開場) |
| 開催会場 | TKP ガーデンシティ PREMIUM 博多駅前(ホールB) (福岡市博多区博多駅前4-2-1 ザイマックス博多駅前ビル) |
| 対象 | ・有床診療所・クリニック等の経営者の方(理事長、院長、事務局長など) または、医療機関における勤務環境改善に率先して取り組むことが期待される立場にある方 |
| 定員 | 100名 |
| 申込期限 | 開催日の3日前、もしくは定員に達した時点で受付を終了致します。 *直前の場合、事務局へお問い合わせ下さい。 |

プログラム

| 時間 | 項目 | 内容 |
|-------------|------|---|
| 13:30 | 開会 | 事務局説明(セミナー概要、本日のスケジュールなど) |
| 13:35～13:45 | 挨拶 | 酒井一博 委員長 |
| 13:45～14:45 | 行政説明 | 厚生労働省 安里賀奈子氏 医政局 医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長 / 医政局 看護課 労働基準局 労働条件政策課 医療労働企画官 ※質疑応答を含む |
| 14:45～15:25 | 講演1 | 医療従事者の「働き方改革」と有床診療所における医療勤務環境改善への取組について(仮) 特定社会保険労務士 福島通子氏 塩原公認会計士事務所 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員 / 本事業 委員 |
| 15:20～15:30 | | 休憩 |
| 15:30～16:30 | 事例発表 | 医療機関2事例発表(1事例20分程度) ※質疑応答を含む <事例1> 医療法人明楽会理事長 くまクリニック名宮院長 隈博政氏 <事例2> 医療法人社団 芳尚会 吉成医院 院長補佐 栗山洋一氏 |
| 16:35～17:00 | 説明 | 事務局説明 |
| 17:00 | | 閉会 |

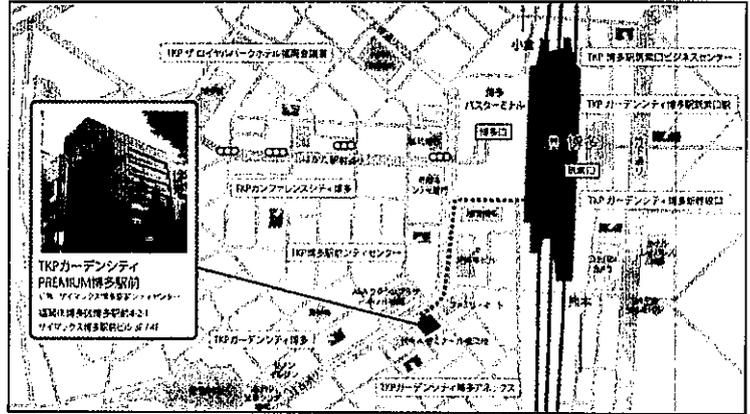
● 会場アクセス

TKP ガーデンシティ PREMIUM 博多駅前

福岡市博多区博多駅前 4-2-1
 ザイマックス博多駅前ビル 3 F / 4 F
 Tel : 092-477-1033

【交通機関】

JR 鹿児島本線 博多駅 博多口 徒歩 3分
 福岡市地下鉄空港線 博多駅 博多口 徒歩 3分



アクセス URL : <https://www.kashikaigishitsu.net/facilitys/gcp-hakataekimae/access/>

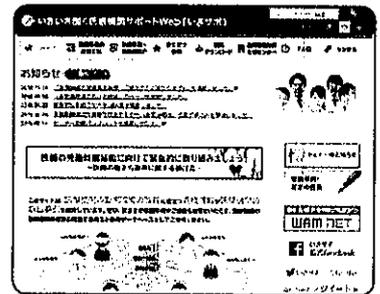
● 申込方法

「いきいき働く医療機関サポート Web」の『セミナー情報』もしくは下記 URL にアクセスして、申込フォームに必要事項をご入力の上、お申込みください。

<https://www.jmar-llg.jp/ikisapo2019.html>

申込後に送られてくる控えメールが参加証になりますので、当日受付にてご提出下さい。
 なお、申込フォームの送信が出来ない場合等は、裏面のお問合せ窓口のフリーダイヤルまでご連絡下さい。

※事務局業務は株式会社日本能率協会総合研究所が厚生労働省の委託を受けて実施しております。
 ※申込の際にご記入いただいた個人情報事務局にて厳重に管理し、本事業以外での目的では使用いたしません。



● セミナーライブ動画配信のご案内

本セミナーは、会場にお越しになれない皆様向けに、YouTube のライブ機能を使ったライブ動画配信を行う予定です。
 閲覧ご希望の方は、上記のセミナー申込フォームにて「ライブ配信希望」の項目を選択の上、お申込みください。
 ライブ配信閲覧申込者には、後日閲覧用の URL をメールにてお送りいたします。



● いきサポのホームページについて



「いきいき働く医療機関サポート Web(いきサポ)」では、医療従事者の勤務環境改善に関する法令や制度、各検討会等の最新の情報、調査研究、イベント等の各種情報、医療機関の勤務環境改善に関する取組事例などを紹介中です！
 取組事例を投稿したり、掲載されている取組事例に対するコメントや勤務環境改善に向けた提案を投稿でき、情報交換・意見交換の場としても活用できます！



いきいき働く医療機関サポート Web

<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

ブラウザから で検索！

勤務環境改善のための各種情報や取組事例を紹介しています



お問い合わせ先

【厚生労働省委託事業実施機関】

株式会社日本能率協会総合研究所

医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進セミナー 事務局

本件担当：布施、岡田、笠原

TEL : フリーダイヤル 0120-304-603 (平日：10:00-17:00)

挨拶

参議員選挙

1. 収入 - 500万 石川 余剰金多い → 引下げる。補助金。
 会費 20,000円。高(たかい)か。選挙
 各県に補助を申請。
 うち100パーセント (研修医) の補助 → 有床診を減らす

2. スクリーニング 産科、中・小病院に
 会計検査院 車庫 → MRI を減らす → 医選
 没道義務を減らす → 削減。
 福岡で32ヶ所 補助長崎の2ヶ所の対。
 働き方改革。
 多職種連携 を入れる

3. 補助金 - 申請し出す。
 若年医師の会 運営
 総合の補助

4.

5.

4 規制

5.

6) 報酬改定

調剤引下げ分の流用をやる

7. 地域で拾った性被害者 医介連携 + 福祉

8. 1/3に減. 宿舎まで送る(取)

協 1. 9/21(土)若手医師 福岡

3. 新規 30.4.1~ 所か 福岡である
鹿児島 持割のみ 16.5%が休床
佐賀 休床 — 他にゆある. 県が主導

5. 働き方改革 - 受雇い

外国人 未と未と 控付会 鹿児島

ハナレが上回っている. 資格

6. 2/1 で全国

12/4 各地で活動
有床診療所の日

介護医療院 ... 器械浴は必要?

和歌山必要

地域に拠り得る意欲の分野を中心とした地域の医療サービスに
政府が^{高効率}地域医療のシステム構築を奨励し、有床診療所を中心
とする。