

令和6年・7年度 有床診療所委員会

答申サマリー

諮問:新たな地域医療構想等を見据えた、有床診療所の役割について

有床診療所の現状・課題

- ・全国の有床診療所は、施設数・病床数ともに減少が止まらず、2023年から2025年の2年間で施設数は約9.3%、病床数は約5%減少した。地域医療構想では医療機関の機能分化と連携が求められる一方で、有床診療所は存続そのものが危機にある。

- ・減少の背景には、医療従事者不足、設備更新負担、病床稼働率低下等による経営の悪化や、院長の高齢化・承継問題があり、無床化や閉院が相次いでおり、地域の医療提供体制に影響を与えている。診療報酬も不足しており、令和6年度の調査では赤字施設が4割超に及び、外来収益で入院赤字を補う構造も限界に近い。

- ・有床診療所は、「将来の地域包括ケアシステム」、「現在の医療提供体制」のいずれにおいても重要な構成要素の1つであり、有床診療所の減少は、現在および将来における地域医療・介護提供体制の脆弱化につながる。

新たな地域医療構想における有床診療所のあり方 ～医療機関機能報告～

有床診療所においては、基本的に専門等機能を選択するが、在宅医療の積極的な提供や高齢者救急の受け入れ等を担っている場合等について、地域の実情に応じて、有床診療所における在宅医療等連携機能や高齢者救急・地域急性期機能として報告する。

(厚生労働省 「新たな地域医療構想 とりまとめ」 より抜粋)



・専門等機能

有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療機能。

(厚生労働省 「新たな地域医療構想 とりまとめ」 より抜粋)

・在宅医療等連携機能

一部の有床診療所では、在宅医療、リハビリ、レスパイト、看取りを一体的に提供することが可能。

介護施設・障害者施設と密に連携し、地域包括ケアの中核になりうる。

ACP推進においてもコーディネーターとして機能する。

(令和6年・7年度有床診療所委員会答申より抜粋)

・高齢者救急・地域急性期機能

今後、増大する軽症～中等症高齢者救急の受け皿を担い、病院の負担軽減に寄与。また、早期リハ・退院後フォローなど「急性期後の即時支援」が可能。24時間救急の地域ハブとして、災害や感染症流行時にも機能する。

(令和6年・7年度有床診療所委員会答申より抜粋)

新たな地域医療構想における有床診療所のあり方

・地域医療のはざまを埋める機能

地域の中で「治す」かつ「治し支える」医療提供が可能で、急性期から終末期まで一貫したケアを受けることができる有床診療所の柔軟性は、病院の機能分化が進む現代の医療体制の中において希少価値が高く、病院が提供できない地域の医療ニーズのはざまを埋めることが可能である。

今後、医療機関の連携・再編・集約化が議論される中で、地域住民に必要とされる医療機能をいかに持続可能な形で確保していくかが大きな課題となる。たとえば医療へのアクセスが不便な地域でも、有床診療所が地域性・専門性・柔軟性を最大限に活かしながら医療を提供することで、医療資源の効率的活用に資するだけでなく、安心して暮らせる地域社会を実現することができる。

将来的には、柔軟な運営が可能である有床診療所の病床を、より柔軟に活用するため、再編集約化を円滑に行い地域での病床を確保する目的で、「診療所病床（何でも病床、ごちゃませ病床）」として病院病床と区別し、地域医療で活用していくことへの支援・制度化の検討が必要である。

一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療機能を持つ 有床診療所の現状と課題

・産科

全国の分娩の約半数を担っており、妊娠・出産・育児を地域で切れ目なく支援する存在として、地域母子保健の基盤として極めて重要な役割を担っており、人口減少社会における持続可能な地域形成に貢献する存在であるが、分娩件数減少に加え24時間体制維持の負担から経営悪化が深刻化している。地域の周産期医療体制確保の観点から、多様な提供体制を支える一翼として政策的な持続可能性の担保が必要である。

・整形外科

手術対応・保存的治療・リハビリまで幅広く担っている。手術では近隣の病院の負担減にも寄与し、リハビリなどは患者・家族にとっても身近な場所で受けられることは有用である。一方、病床稼働率低下やコスト増により、整形外科有床診療所の赤字施設は45%と厳しい状況である。

・腎、泌尿器科

特に尿路感染や前立腺がん検査、透析患者の急変対応などでは地域に不可欠な役割を担う。地域医療の持続に向け、診療報酬・制度・人材支援の強化が不可欠である。

・眼科

白内障等の手術提供施設として地域に不可欠だが、手術の日帰り化の影響と設備更新投資の負担増により収益構造が弱い。特に人口減少地域では医師・看護職員不足が深刻化している。

人口規模別にみた有床診療所の特徴と課題

・大都市

在宅医療と介護施設の増加により、有床診療所の病床稼働率が低下し経営悪化が進んでいる。今後は独居高齢者等のショートステイ的な活用も有効である。

・地方都市

有床診療所は急性期と回復期の中間的役割を柔軟に担うことが期待されている。軽度～中等度の急性疾患や慢性疾患の増悪に対応できる身近な存在であり、在宅復帰支援や地域包括ケアの要として価値が高い。今後重要性が増す「包括期機能」と有床診療所の役割が合致する部分も大きい。

・人口の少ない地域

医療従事者不足などで救急受け入れ困難が深刻化している。広域移動の負担による在宅医療の非効率など、地域特有の課題もある。医師の高齢化・承継問題が特に深刻で、地域医療体制そのものが脆弱化している。ICT・遠隔診療、ドクターヘリの活用など新しい医療提供モデルが必要とされる。

新たな地域医療構想における有床診療所のあり方 ～病床機能・地域医療構想調整会議～

・病床機能と有床診療所

新たな地域医療構想で追加された「包括期機能」との親和性が高いが、有床診療所の病床は急性期から慢性期まで一貫して使われ、病院とは異なる柔軟な運用が特徴であるため、現在の病床機能分類は実態と必ずしも合致していない。

・地域医療構想調整会議への参画

有床診療所が積極的に参加し、地域の病床機能再編の調整役を担い、急性期病院との役割分担や、在宅医療・地域包括ケアの基盤支援などについて有床診療所の意義を訴える必要がある。

経営・承継の現状と課題

・経営状況

令和6年度は医業利益率1.3%、赤字施設51.2%。今までは入院収益の赤字を外来収益で補填していたが外来収益も減少してきている。

物価・人件費・委託費の上昇、設備老朽化が重くのしかかっている。

・医業承継

個人立の場合の承継は新設となるため、法人立の場合より留意点が多岐にわたる。福島県医業承継バンクのような、第三者承継事業の成功事例の全国展開が望まれる。

・病床数適正化

国の補正予算で病床削減インセンティブが設けられ、R7年度は病院を含み5万超の病床に削減意向があった。有床診療所の病床維持困難の背景には、看護職員確保難・入院収益が赤字となる構造が要因にある。

有床診療所を支える施策のあるべき姿

• 国の施策

標準的な出産費用の自己負担無償化については、妊産婦の経済的負担軽減策と、地域の周産期医療体制の両立に向けた慎重な議論が重要。

• 財政支援

有床診療所での入院料の大幅引き上げ、看護配置加算の強化が喫緊の課題。
医療DX導入の公的支援。

• 税制

不動産・設備投資に関する税制改革。

医療法人立の事業承継が円滑に進められるような負担軽減措置。

• 人材養成、確保

医療従事者処遇改善の継続、賃金水準改善、働きやすさの確保。

紹介会社依存の軽減、有床診に特化した多職種研修や急変時対応力の強化。

• 有床診療所の啓発・認知向上

「有床診療所の日」記念講演会など広報活動を継続。

SNSなどを活用し、一般社会へ価値発信も重要

有床診療所の歴史的価値を踏まえ、無形文化財登録の取り組みを進める。