

新たな地域医療構想に向けて

令和6年5月31日

一般社団法人 全国有床診療所協議会



一般社団法人 全国有床診療所協議会

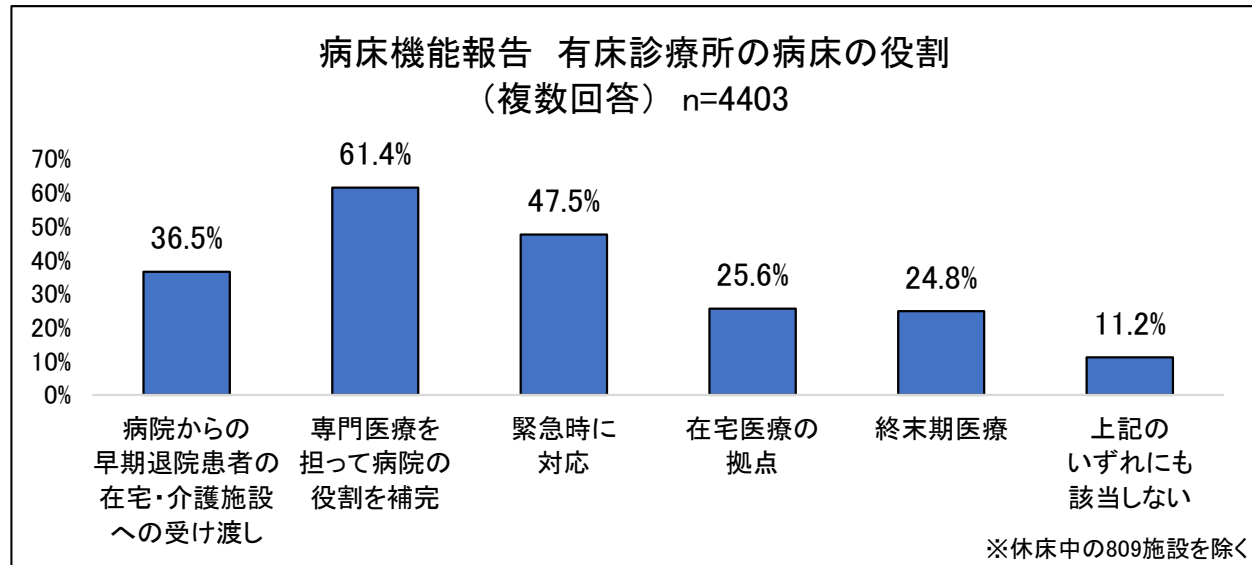
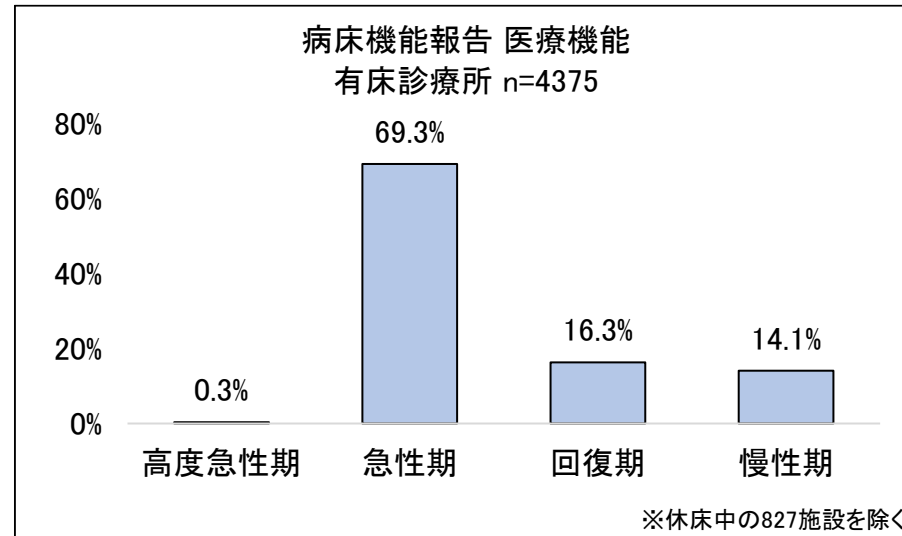
- 全国有床診療所協議会（会長：斎藤義郎 徳島県医師会会長）は有床診療所の活性化を目指すため各地に協議会を設置している。
- 有床診療所の病床の認知度向上のため、「有床診療所の日」のイベントなど開催



有床診療所の現状

- 5593施設 75115病床 うち療養病床は4777床⁽¹⁾
- 全国の病床数(一般病床＋療養病床)の6.5%を占める
- 病床を持つ究極のかかりつけ医
- 機能
 - 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
 - ②専門医療(手術・分娩・リハビリ) 全国の出生数の45.3%を担う⁽²⁾
 - ③緊急時に対応(緊急入院・レスパイト入院)
 - ④在宅医療の拠点
 - ⑤終末期医療 (①～⑤は病床機能報告制度で報告)
- 医療と介護の一体的な提供(37%の施設が介護サービスを実施)⁽³⁾
- 高齢者を含む全世代型地域包括ケアの中核
- 施設数は減少傾向が続いている

有床診療所の病床機能報告



令和4年度 病床機能報告より

1. 現行の地域医療構想 — 評価と課題

- 地域医療構想は地域の関係者が集まり課題を共有する機会となり、機能分化に向けて一定の成果を上げてきた。
- ただし、人口減少地域のみならず、全国的に医療介護の人材確保は困難となっており、高齢化する地域での在宅医療や介護サービスも含めた包括的な検討が課題である。
- 有床診療所は、病床機能報告の中で病床区分を1つ選択することになっているが、回復期や慢性期の患者が多いケアミックスの有床診においても急性期を選択する傾向が強く、実態を示しづらいのが現状である。

2. 地域医療構想における有床診の役割

- 有床診療所は、急性期から看取りまで広範囲に対応し、病院病床の機能分化によって生じる地域医療の隙間を埋め、患者や家族の多様なニーズに応えられる。
- すでに2室8床と呼ばれる、一般病床と療養病床を柔軟に利用できる仕組みがあり、病床間の移動に伴う患者の負担も軽減できる。
- 医療介護の複合ニーズに対しても、有床診療所の病床は有用である。医療過疎地では唯一の病床として多機能を果たしており、地域医療構想の充実にあたっては有床診療所のさらなる活用が期待される。

3. 病院・介護施設等との連携

病院との連携

- 高度な専門的医療が必要な場合は、地域の病院に依頼、紹介、転院など円滑な連携が進められている。
- ただし、逆紹介については課題もあり、紹介先から自院・他院の地域包括ケア病床(病棟)に転院し、紹介元に戻らないケースがある。

介護施設等との連携

- 発熱や脱水など軽症～中等症患者の受入れを行い、軽快後に施設等に再入所している。
- 介護施設等に対応困難な医療や処置(例えば酸素投与や点滴など)を実施し、最期の看取りまで行っている。
- 療養病床のみならず一般病床もショートステイ(短期入所療養介護)として利用できる。

入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

- 急性期一般入院料1における「在宅復帰・病床機能連携率」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、**自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できることとしており、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促進している。**

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、**在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印（）で示す**



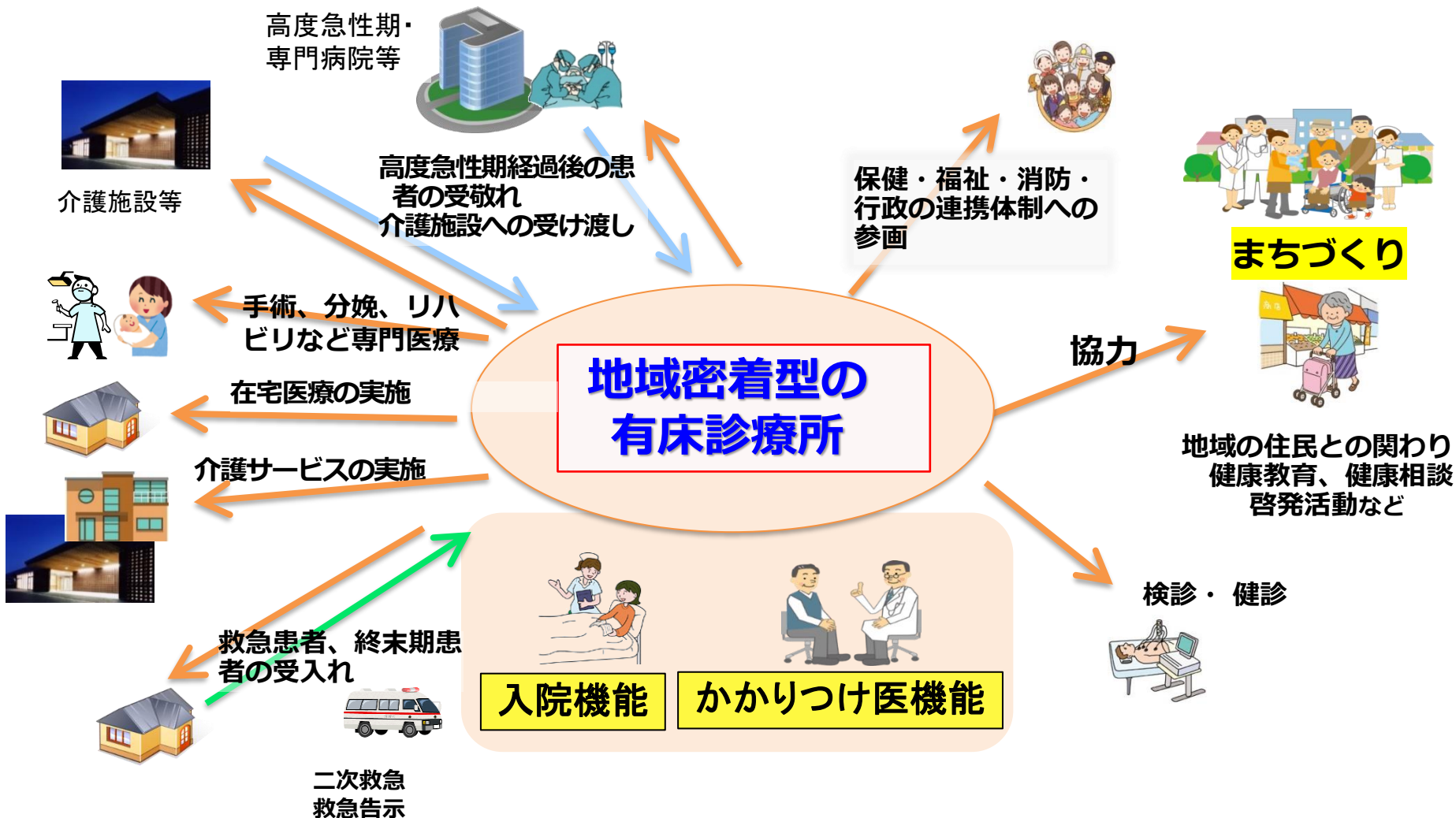
※ 転棟患者（自院内の転棟）は除く。
※ 在宅復帰機能強化加算に係る記載は省略。

4. 2040年の医療提供体制のイメージ

- 2040年には、働き手の減少も相まって、医療機関・介護施設等の医療・介護職の確保がいつそう困難になり、地域の状況に柔軟に対応できる提供体制が必要となる。人員配置の規制緩和とICTの活用を進め、限られた人材をより有効に活用すべきである。
- 地域を面で支えるかかりつけ医機能は一層、重要となる。終末期医療についても、人生会議の周知を図り、適切な医療提供が求められる。
- 地方のコンパクトシティー構想において小規模病床を有する有床診療所は重要な医療資源となりうる。

地域密着型の有床診療所

入院機能とかかりつけ医機能を持ち、地域包括ケアシステムの一翼を担う



5. 新たな地域医療構想への期待

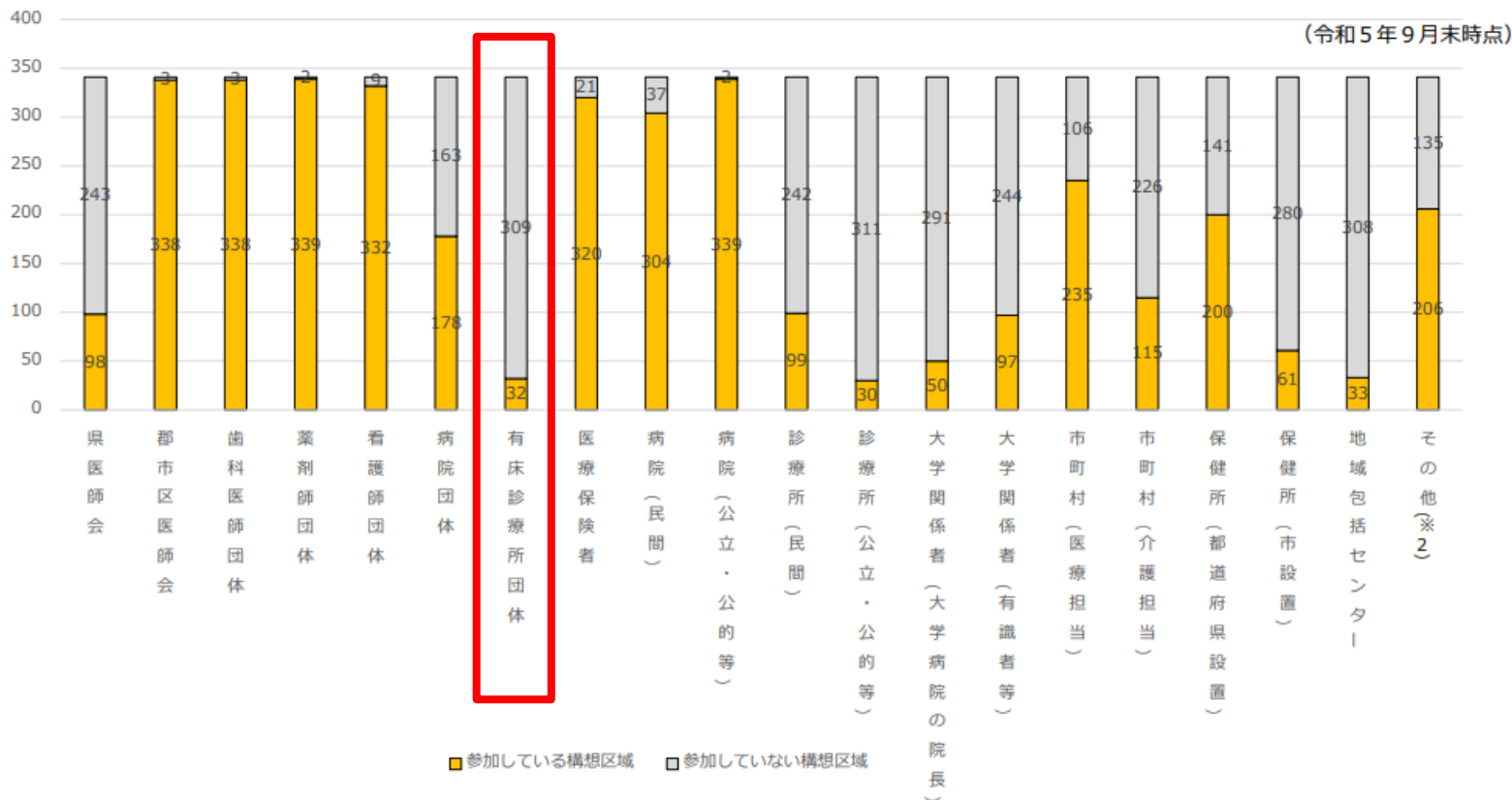
- 有床診療所の病床は、病院や介護施設との連携や在宅医療も担い、小規模で柔軟な運用ができる。病院病床とは異なる診療所病床として、今まで以上に効果的かつ有効に活用されることを期待する。
- 現在、地域医療構想調整会議の構成員として、有床診療所団体の参加は32区域(全体の1割未満)にとどまっている。今後、より多くの区域において有床診療所団体の参加が求められる。

地域医療構想調整会議への参加状況

第13回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
令和5年11月9日 資料1 (一部改)

地域医療構想調整会議（構想区域単位）の構成員の状況

○ 地域医療構想調整会議の構成員の状況を見ると、「郡市区医師会」「歯科医師団体」「薬剤師団体」「看護師団体」「医療保険者」は、ほとんどの構想区域で参加している。



※1 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

※2 社会福祉協議会、消防本部、訪問介護ステーション協議会、介護・福祉関係団体、住民代表 等

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）³⁹

結語

新たな地域医療構想の検討にあたっては、地域の医療資源の減少を踏まえ、人的配置の制約が少ない有床診療所の活用を視野に入れた積極的な議論を期待する。