

**わが国の人口変動と有床診療所
－今後の課題**

令和4年11月5日

日本医師会総合政策研究機構（日医総研）

主席研究員 江口成美

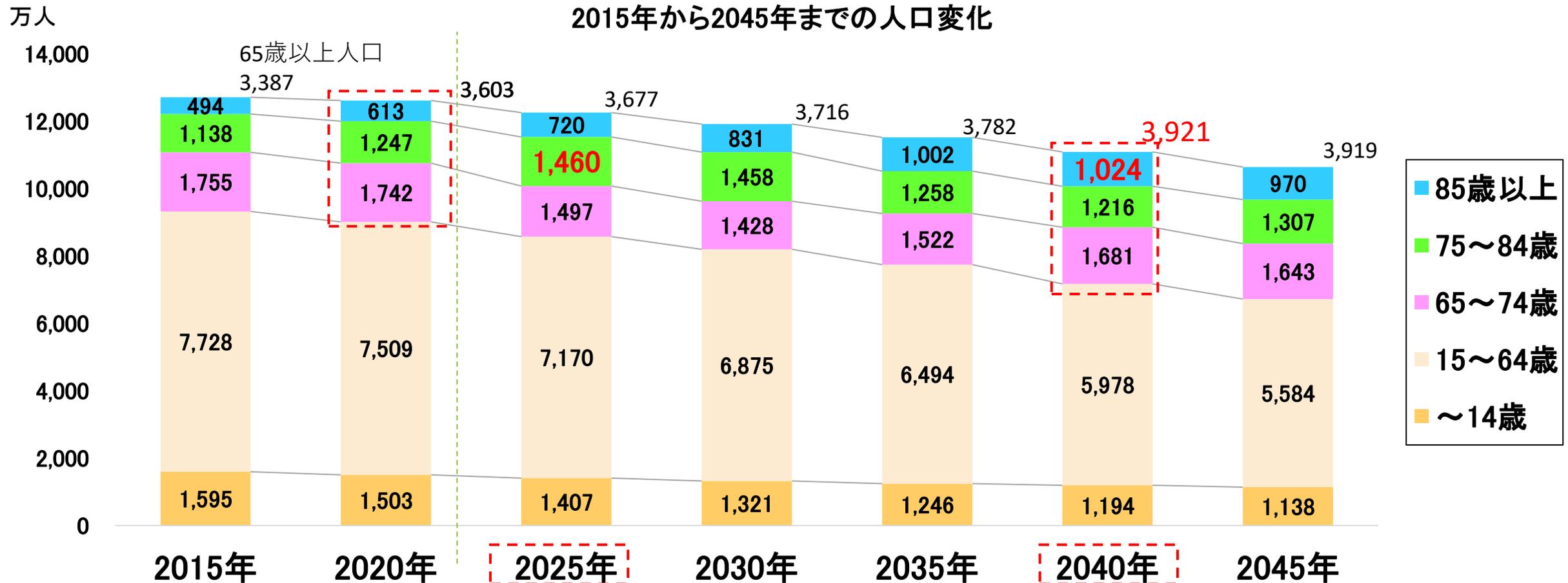
本日の内容

1. 人口変動
2. 医療提供体制と有床診療所
3. 地域医療の中での課題

1. 人口變動

2025年に団塊の世代が後期高齢者

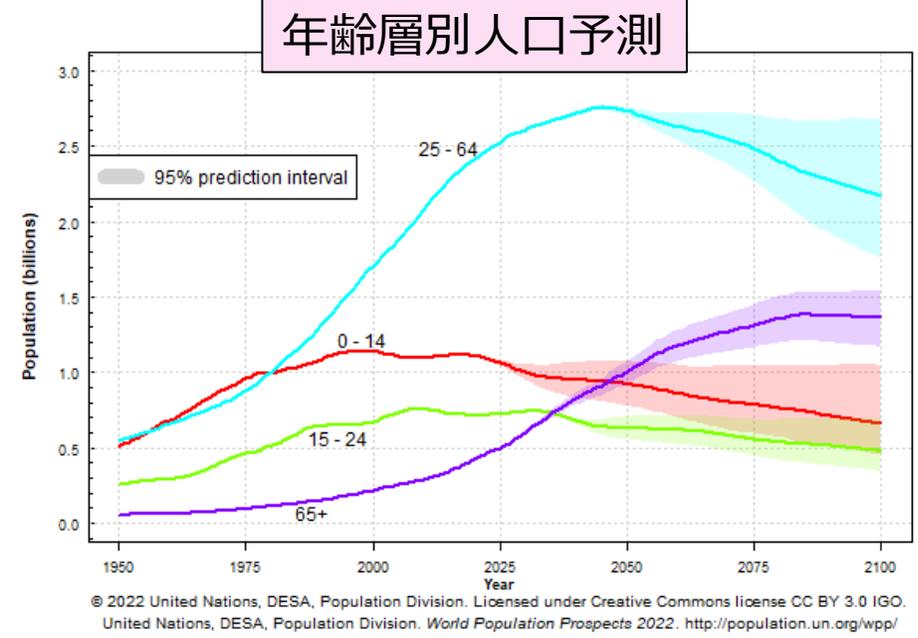
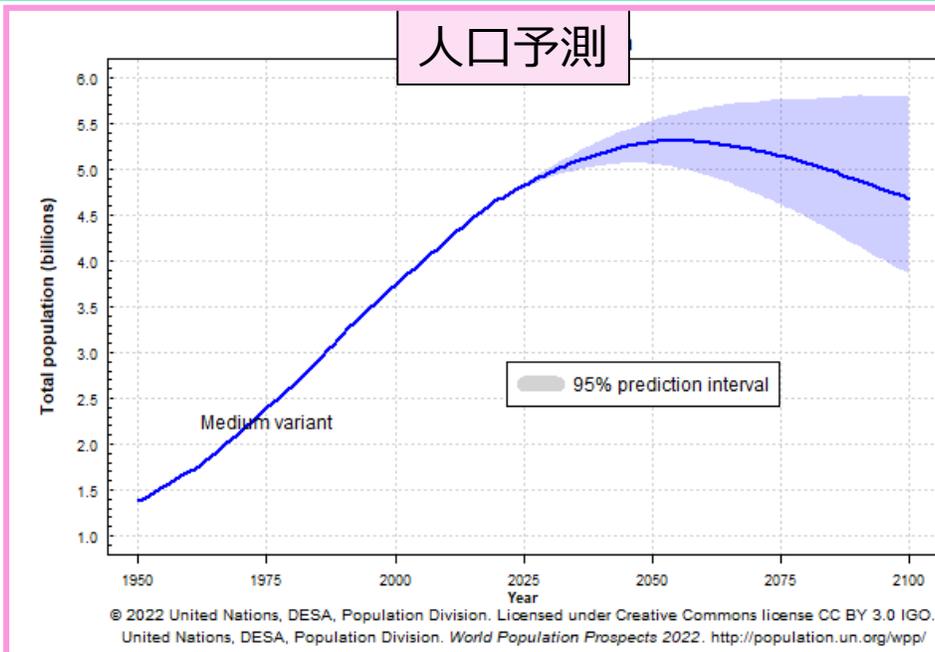
- 2025年の75歳以上84歳未満人口は1,460万人。2040年まで65歳以上人口が増加
- 生産年齢人口は急激な減少



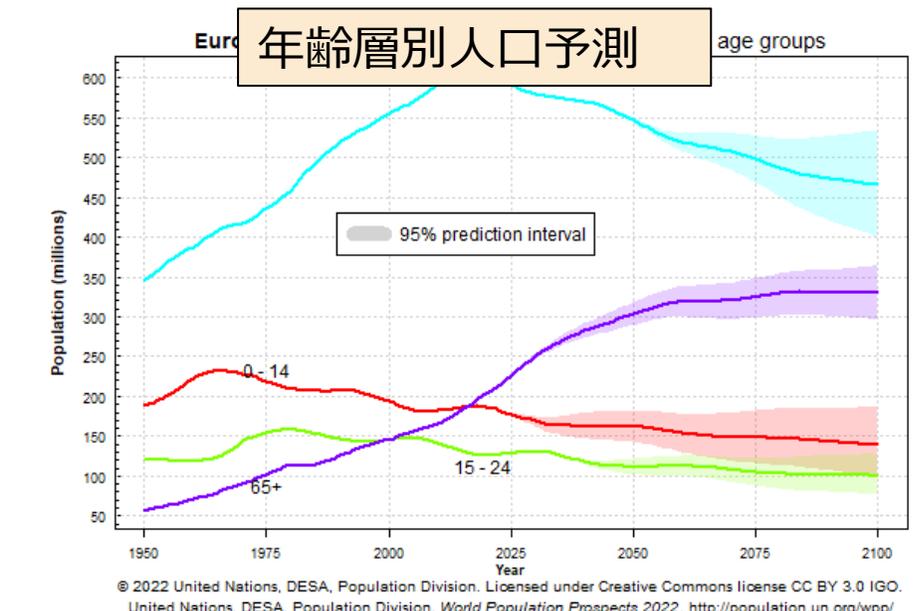
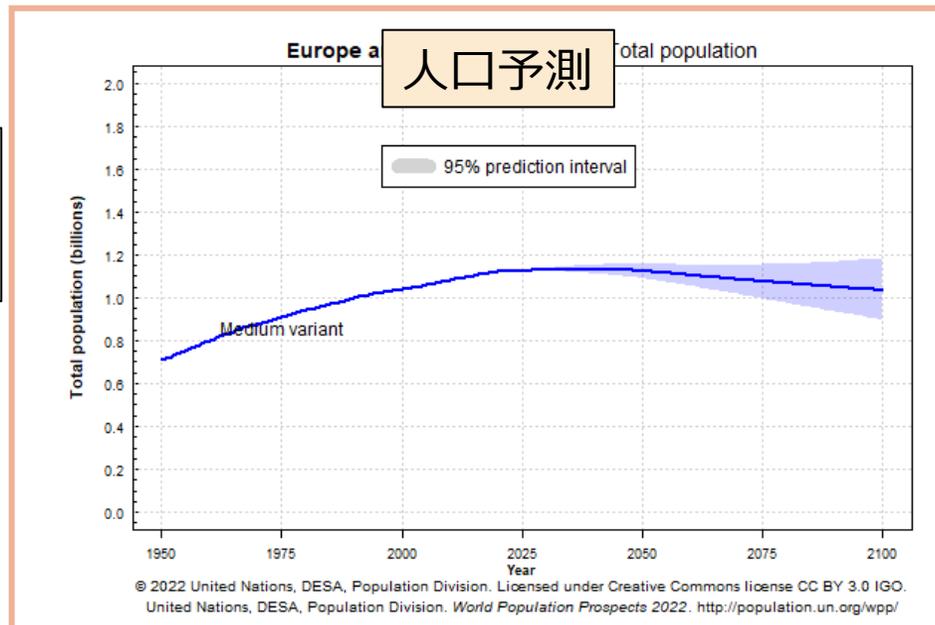
2015年、2020年はそれぞれ平成27年国勢調査、令和2年国勢調査
2025年以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「市区町村別将来推計人口 平成30年3月推計」

アジア、ヨーロッパ、北米でも人口減少と高齢化

アジア



ヨーロッパ
北米

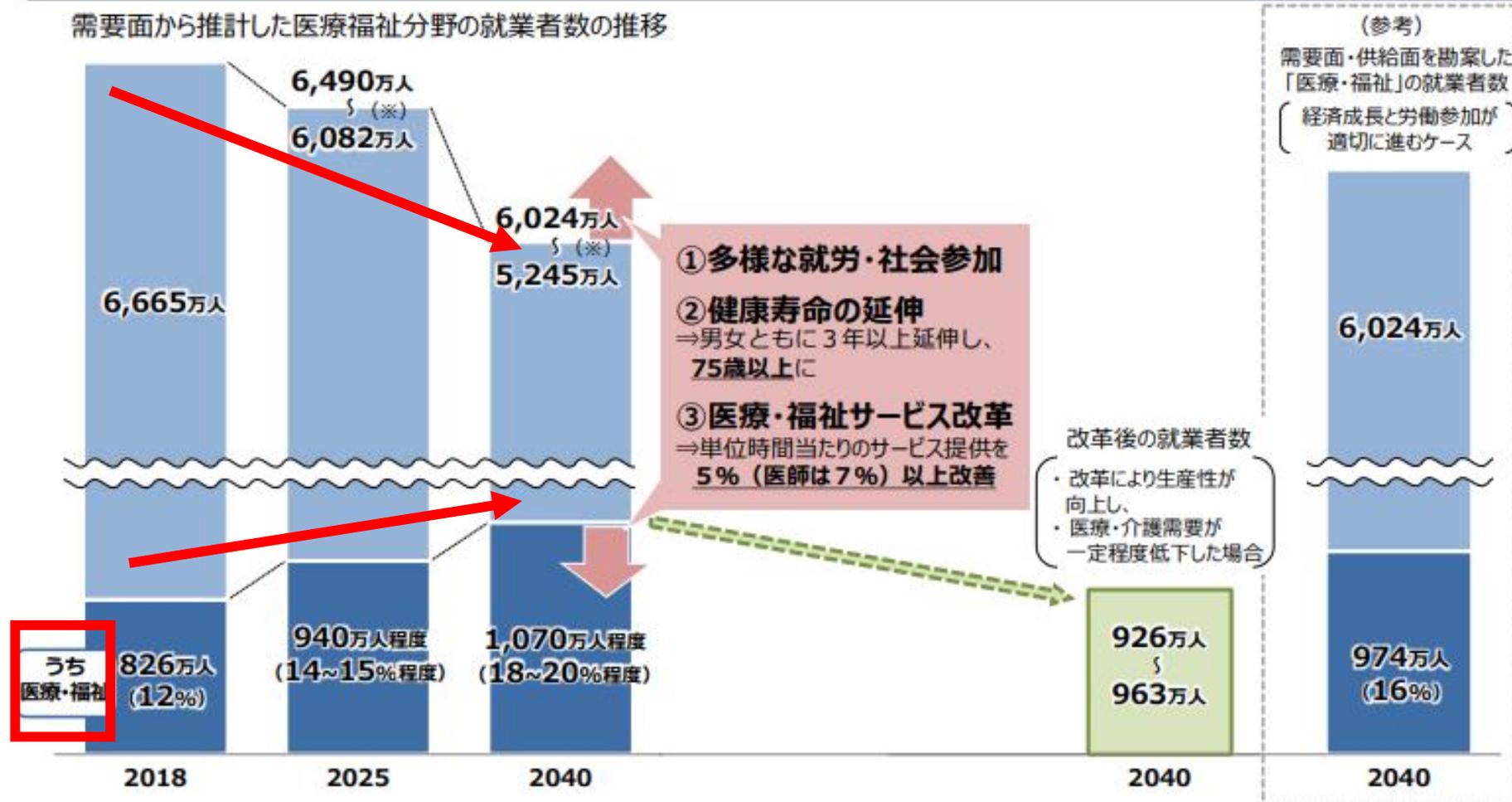


労働人口の減少が最大の課題

2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

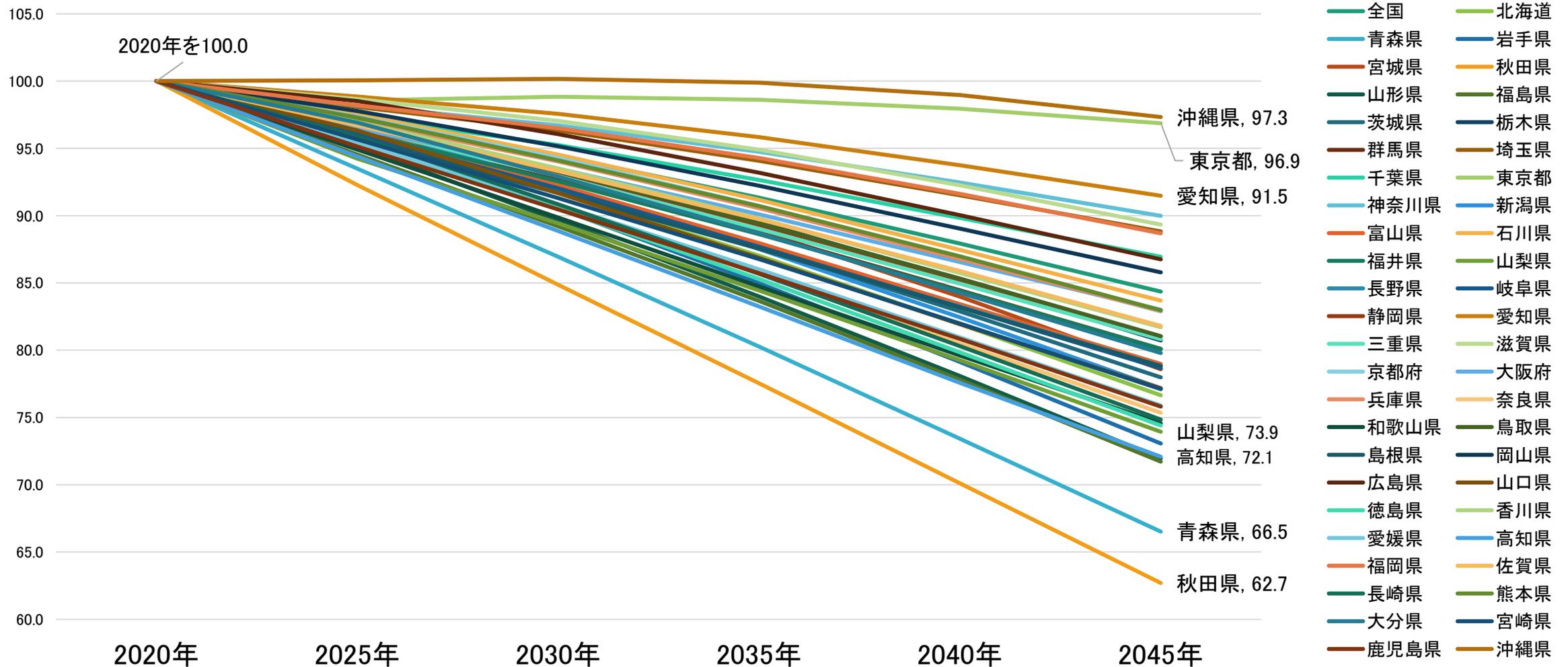
需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

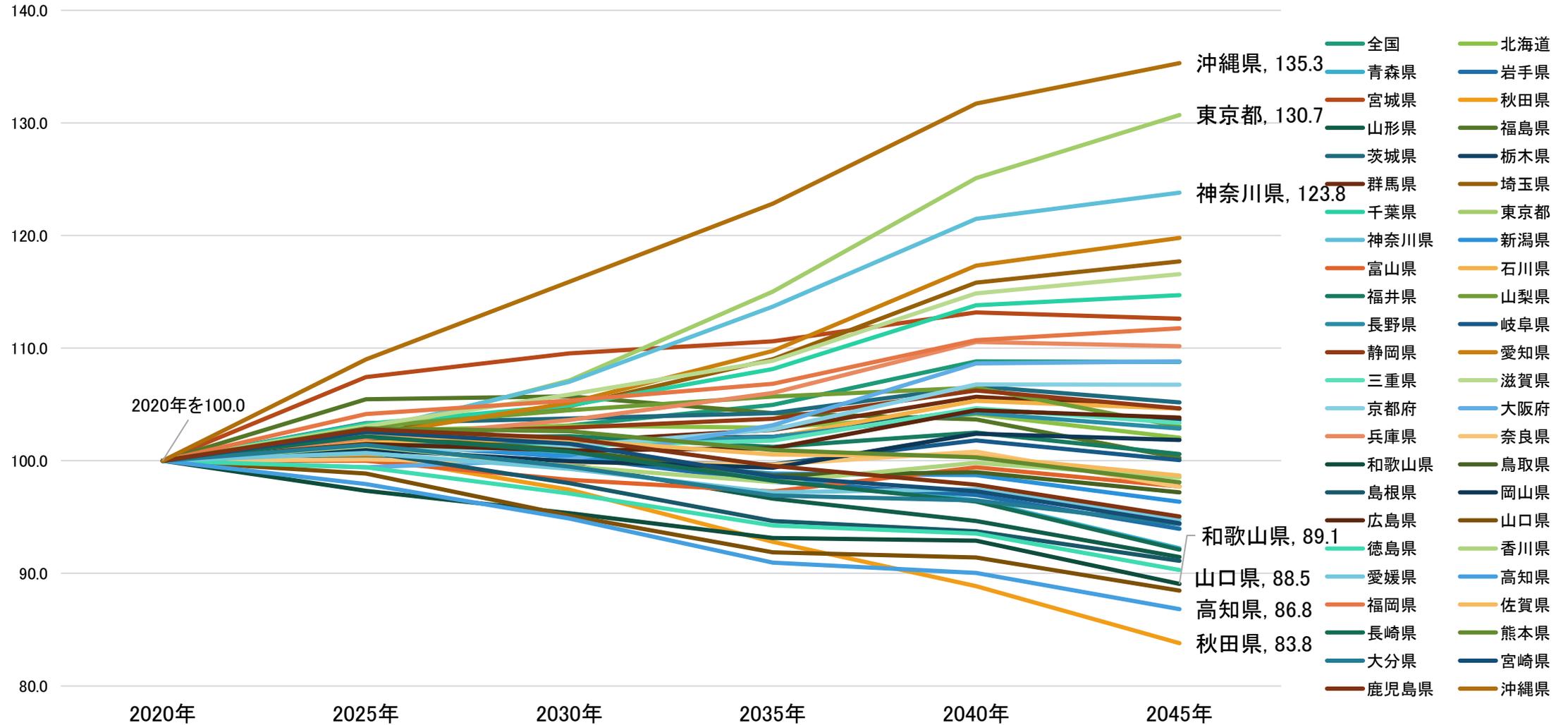
人口変動の地域差は大きい（総数）

都道府県別人口予測（総数）



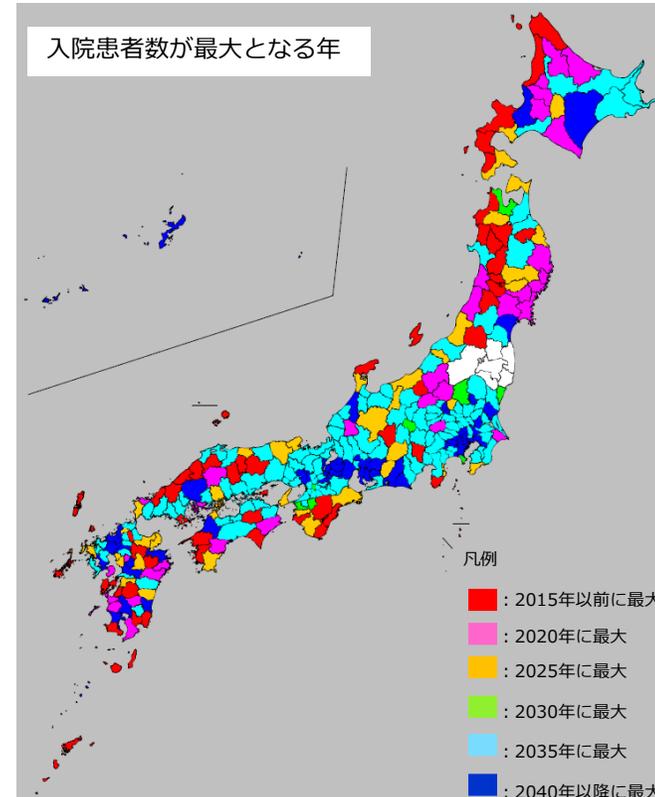
人口変動の地域差は大きい（65歳以上）

都道府県別人口予測（65歳以上人口）



医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

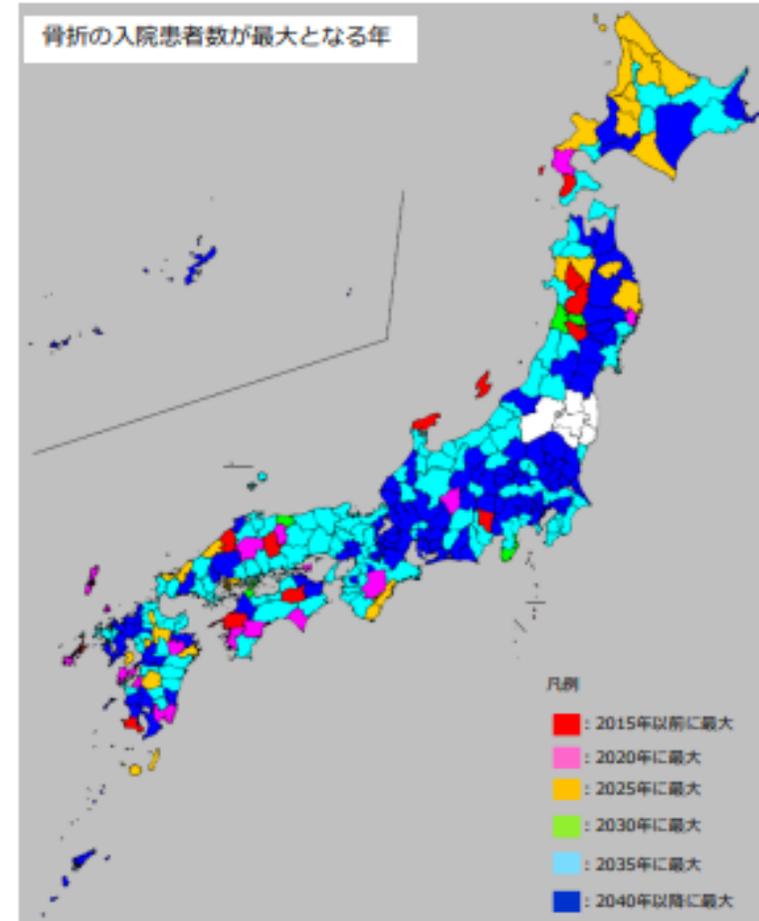
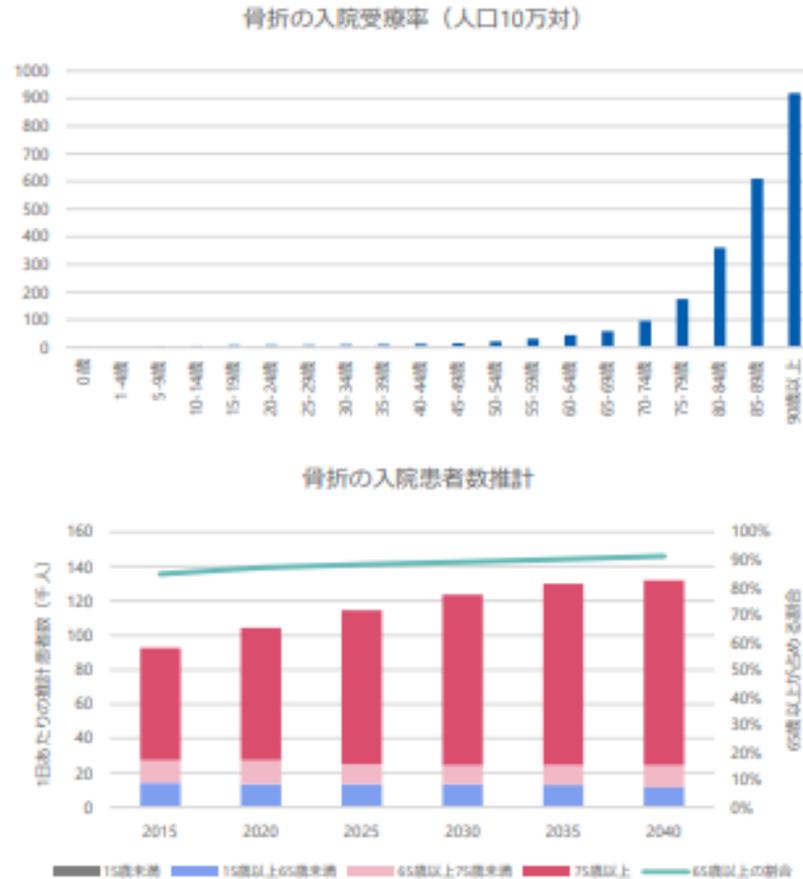


出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。 ⁹

● 入院患者数は2040年がピーク

骨折の入院患者は増加

骨折の入院患者数推計



出典：患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病分類別」

「推計患者数（患者所在地）、性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

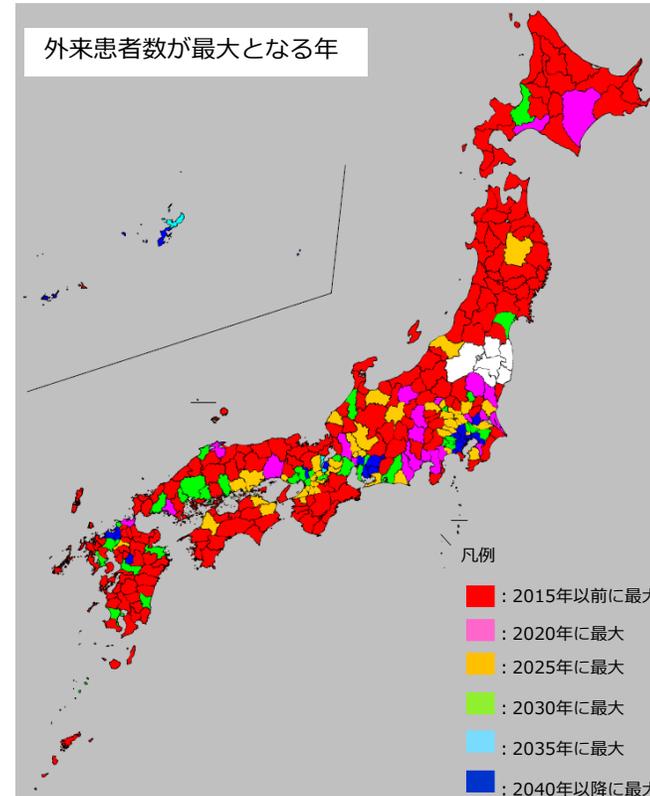
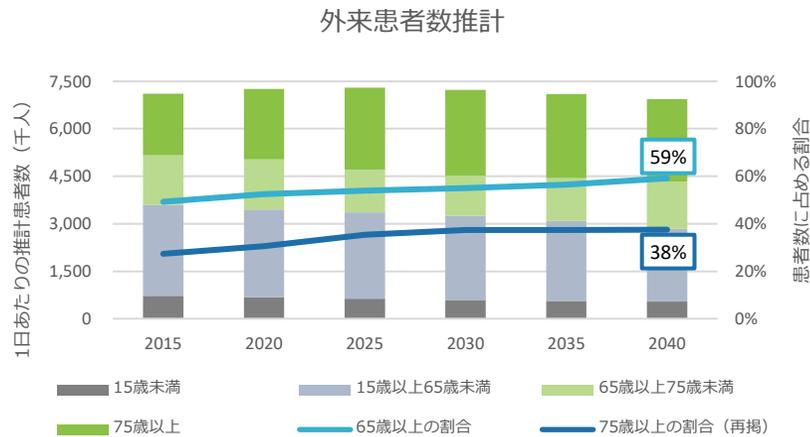
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

14

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

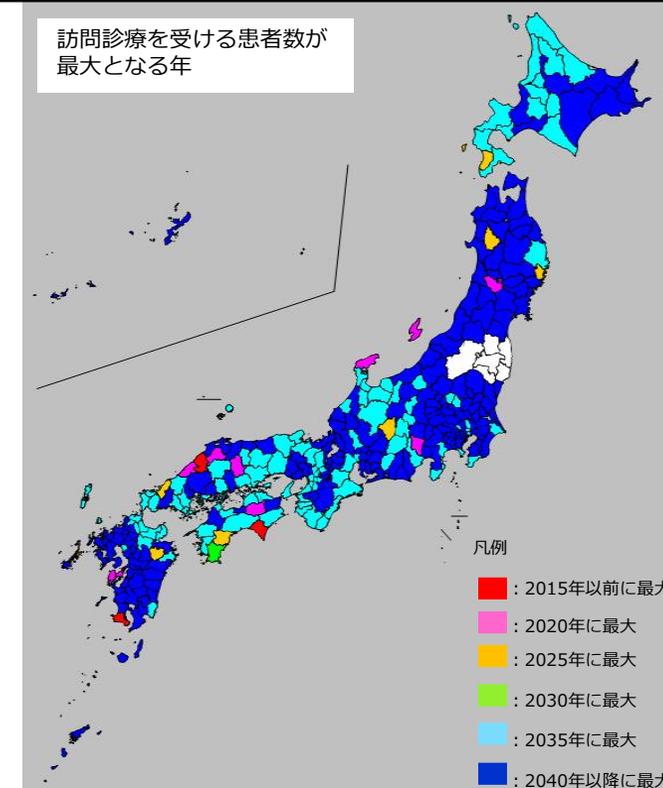
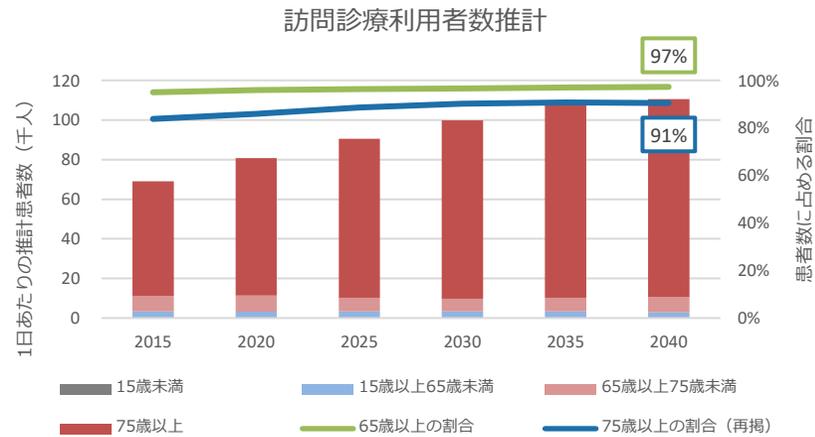
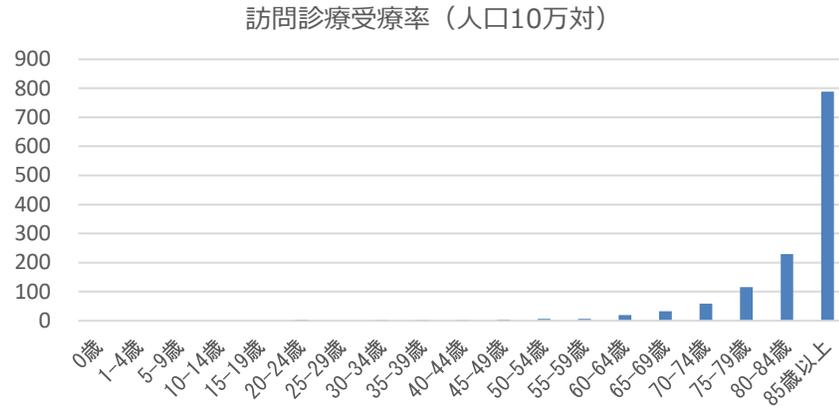


出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

・外来患者数は2025年がピークでその後減少

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院一外来の種別別」
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。12

● 在宅患者数は2040年まで増加

85歳以上人口の増加で介護需要は今後増大

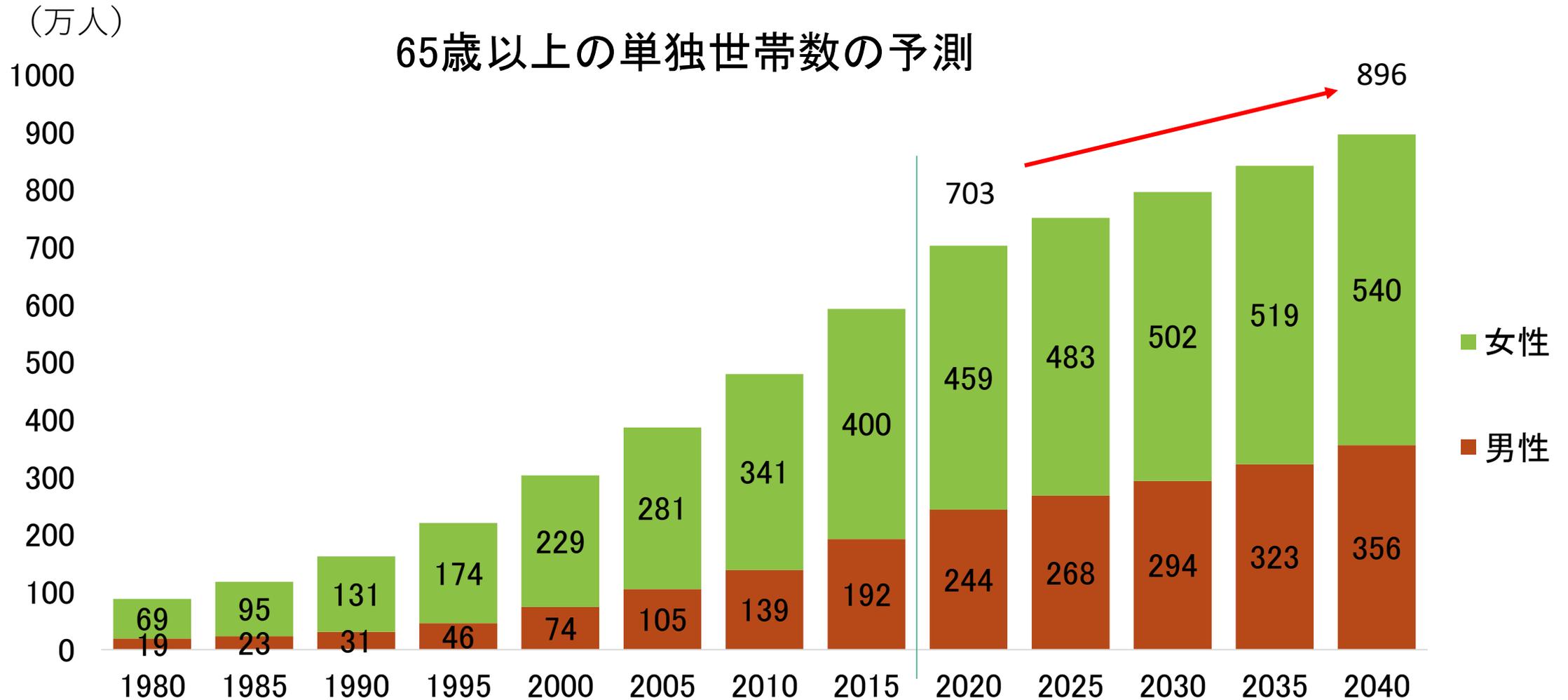
- 要介護認定率

年齢(歳)	65～69	70～74	74～79	80～84	85～90	90～
要介護認定率(%)	2.8%	5.5%	12.4%	26.4%	48.1%	72.7%

- 85歳以上全体の要介護認定率は57.8%
- 医療と介護の複合ニーズを持つ人が急増

65歳以上の単独世帯が増加

- 2040年には一人暮らしの高齢者が約900万人にのぼる

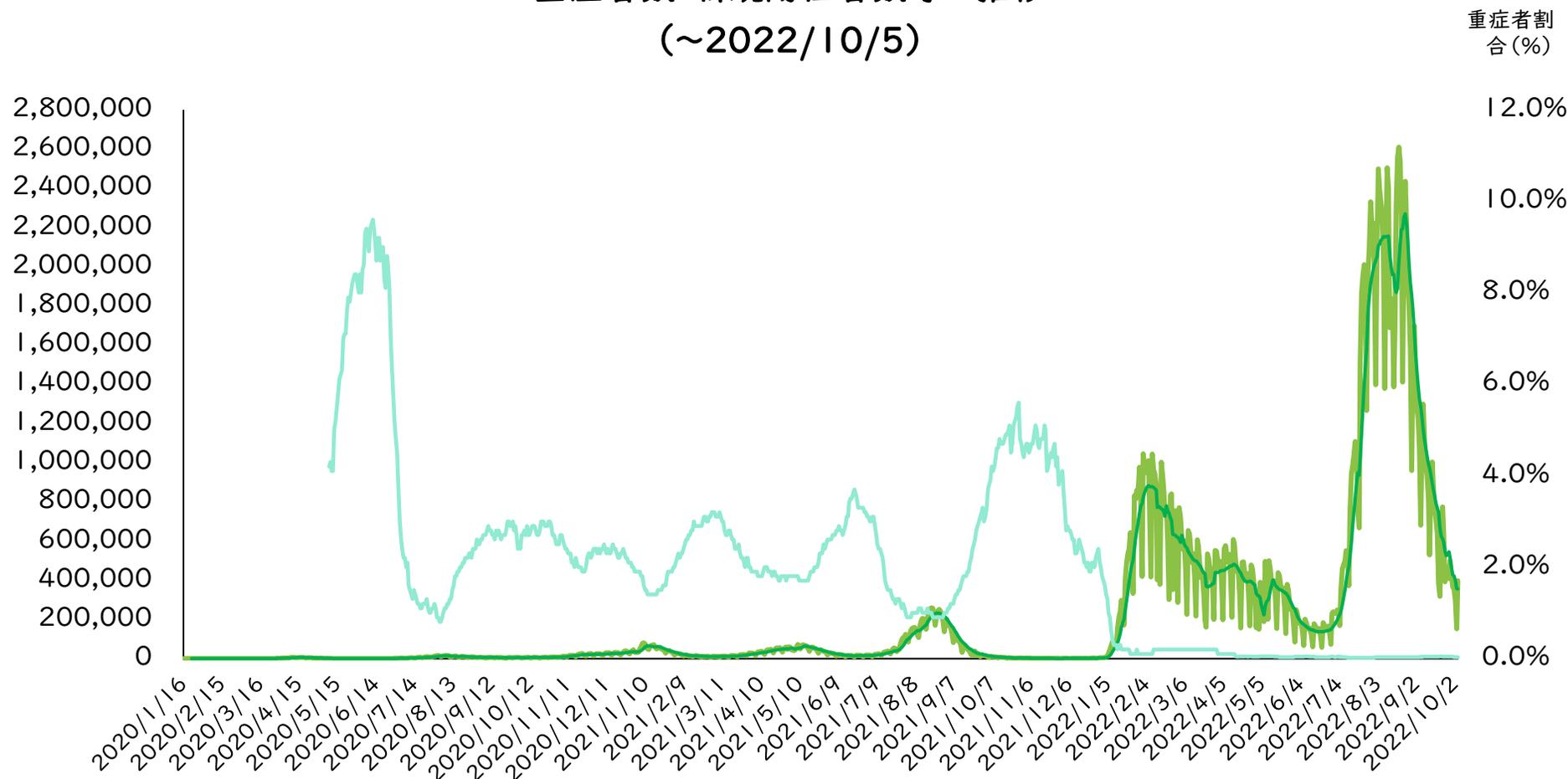


2015年までは総務省「国勢調査」に基づく。2020年以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)2018年推計」に基づく

2. 医療提供体制と有床診療所

新型コロナウイルス感染症の発生状況

重症者数・新規陽性者数等の推移 (~2022/10/5)



10月5日時点

新規陽性者
41,193人
(前週49,979人)

新規陽性者7日間
移動平均
34,259人
(前週51,655人)

新規死亡者7日間
移動平均87人
(前週70人)

重症者割合
0.03%
(前週0.04%)

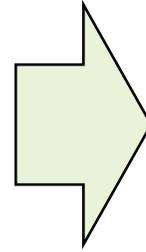
重症者
160人
(前週204人)

— 新規陽性者日別 (×10倍) — 新規陽性者7日間移動平均 (×10倍) — 重症者割合

資料 厚生労働省 第101回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和4年10月5日)「【資料2-1】直近の感染状況等について」を基に作成。
使用データは、「データからわかる-新型コロナウイルス感染症情報-」(2022年10月5日版)

医療の変革

- コロナの長期化・新興感染症
- 各地域での急激な人口変動
- 医療・介護のニーズ（量）の変化
- 生産年齢人口の減少
- 働き方改革
- IT技術、AIの進化
- 厳しい国家財政

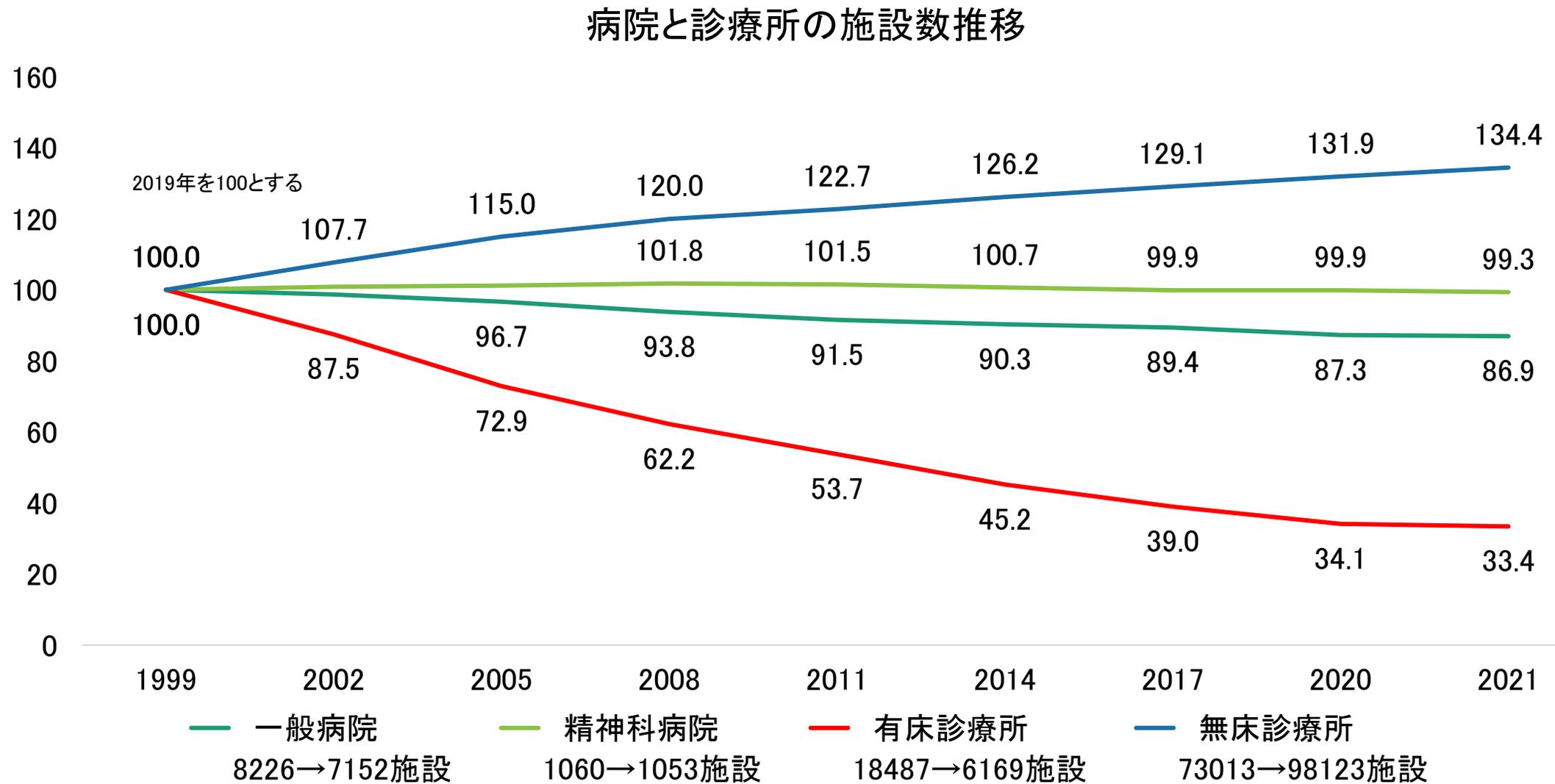


- 有事の医療体制
- 医療機関の役割分担と連携
- 平時の医療体制
- 医療の機能分化・連携
- 地域医療構想、第8次医療計画
- かかりつけ医機能
- 医療DX

国民皆保険制度

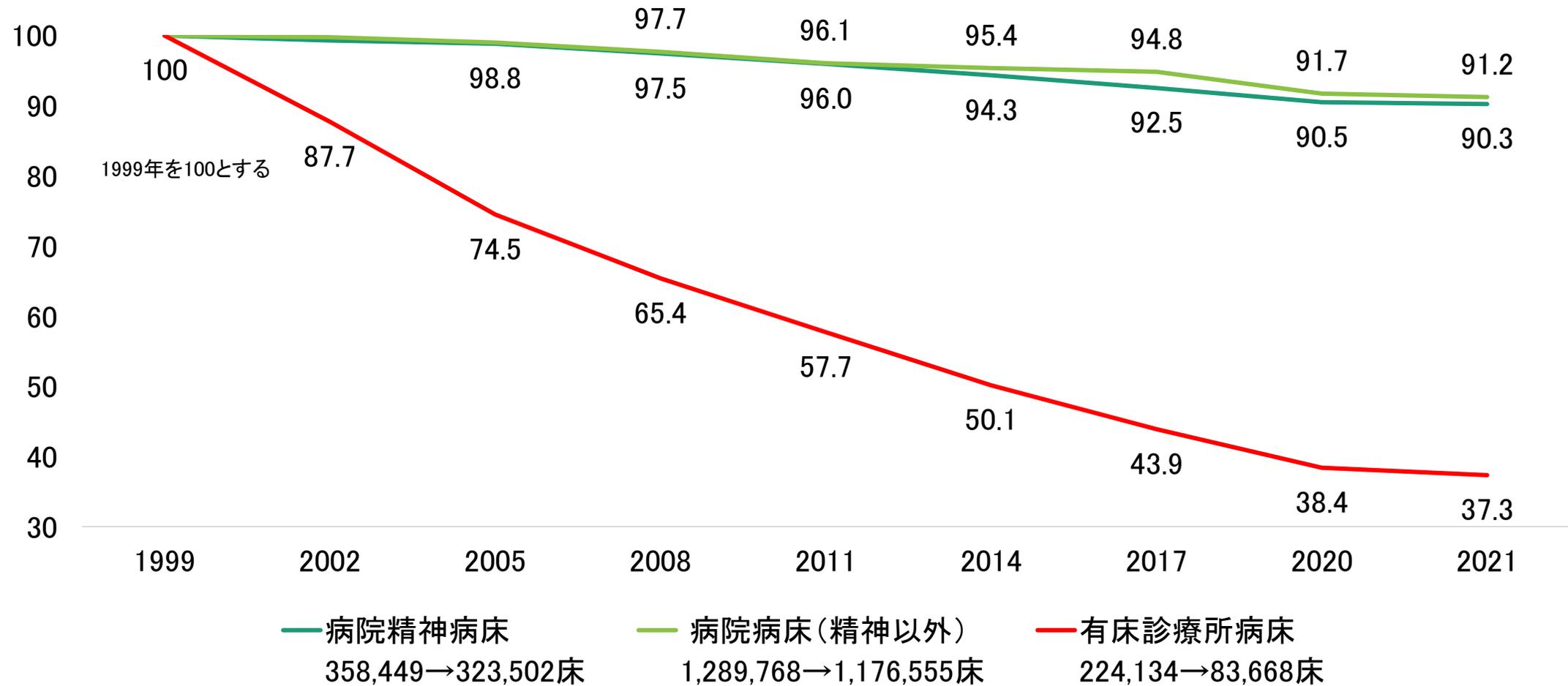
- 病院の再編統合・ダウンサイジングなど、医療機関は今まで以上に厳しい状況に置かれる
- 効果的かつ効率的な医療提供で地域住民を支え、元気な高齢者・元気な住民を増やし、地域と国の発展に寄与することに対価を求めていくべき

病院と診療所の施設数の推移



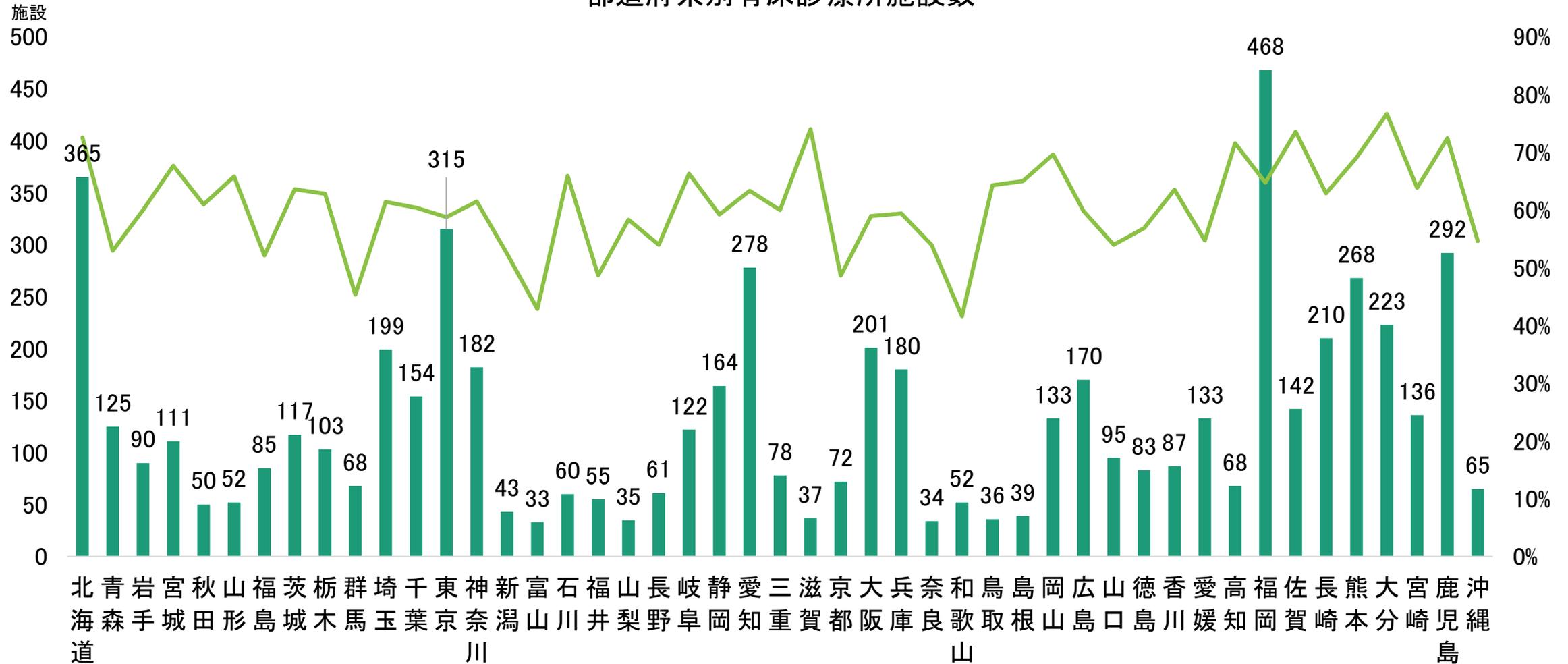
病床数（病院、有床診療所）の推移

病院と診療所の病床数推移



有床診療所施設数の推移（都道府県別）

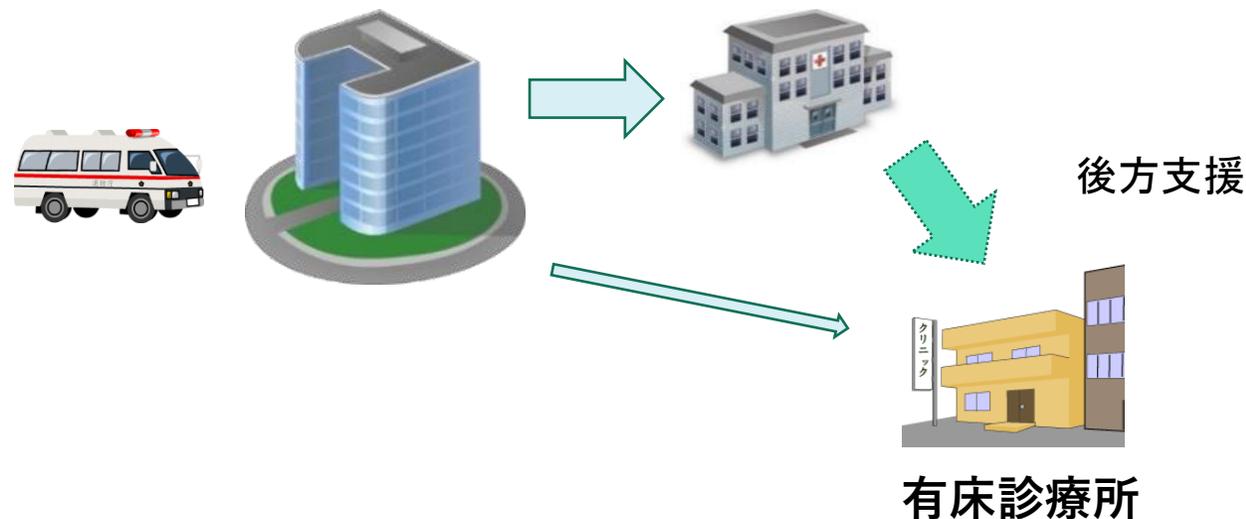
都道府県別有床診療所施設数



■ 2021年の施設数 ▲ 割合(2021年の施設数)÷(2011年の施設数)

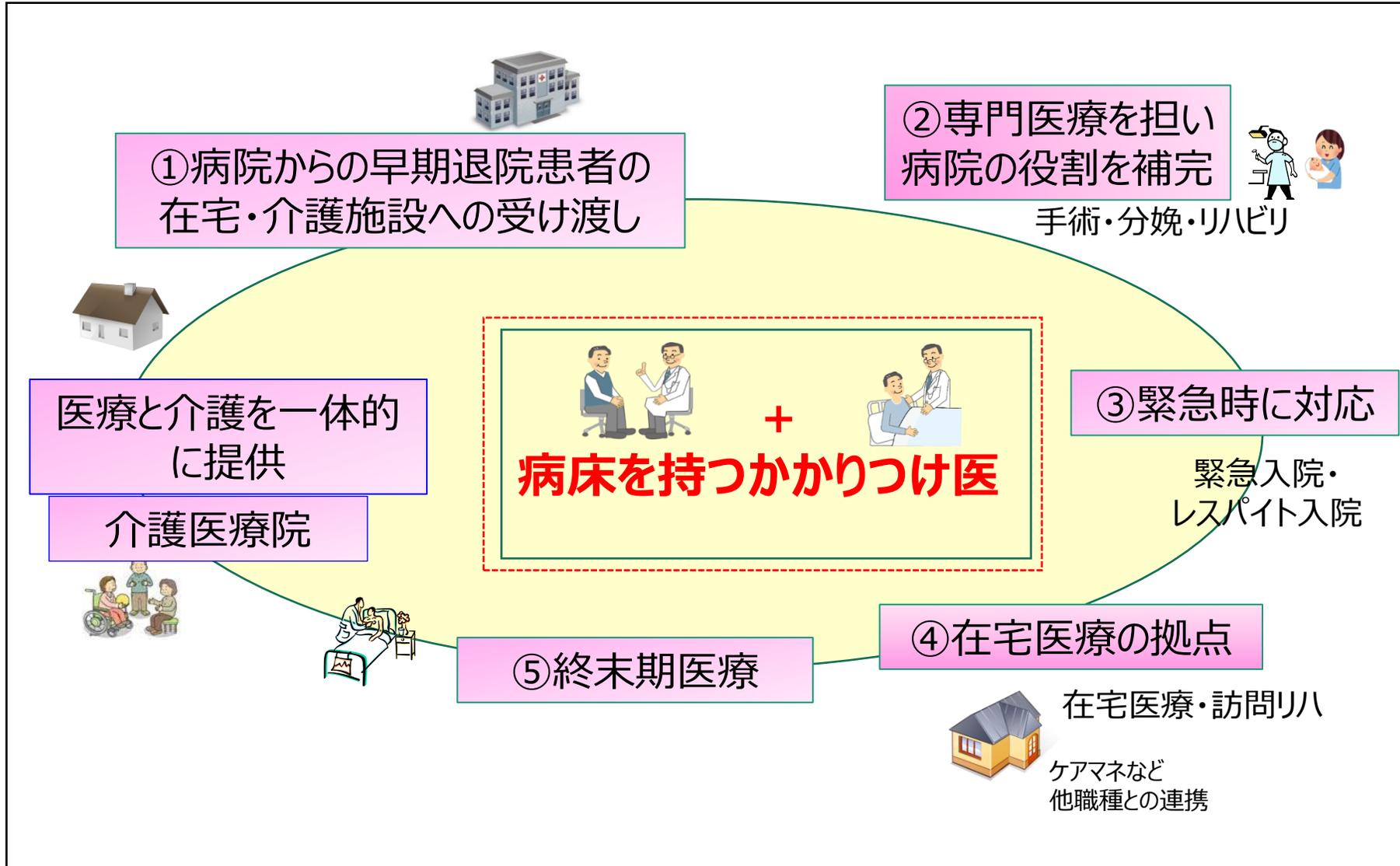
有床診療所の新型コロナ感染症対応

- ワクチン接種（個別、集団、職域）、発熱外来（検査・診療医療機関）、PCR検査
- 地域の病院からコロナ以外の患者の後方支援
- 課題は、自宅待機などのスタッフの補完（54.9%）、動線の確保（53.5%）、人材確保（52.3%）、ゾーニングへの対応（41.7%）、個室への転換（38.5%）



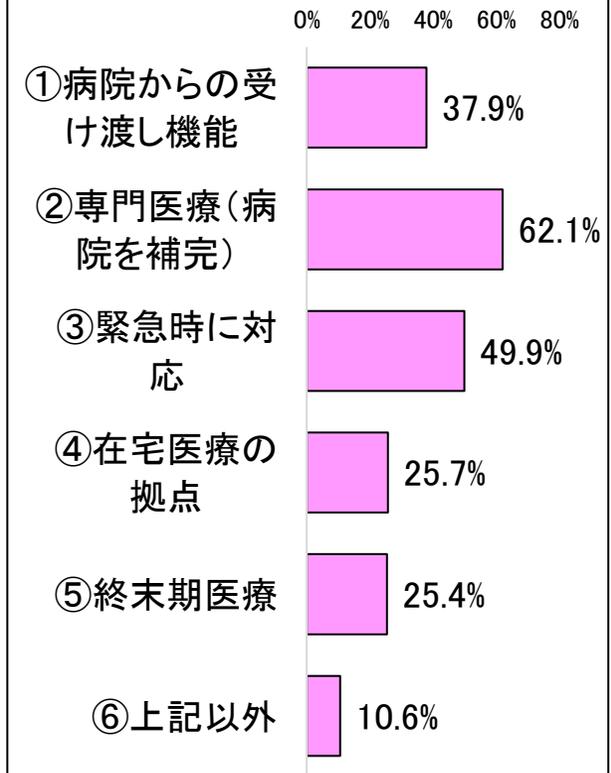
地域包括ケアシステムの中の有床診療所の入院機能

- 病床を持つかかりつけ医



有床診療所の病床の役割への回答

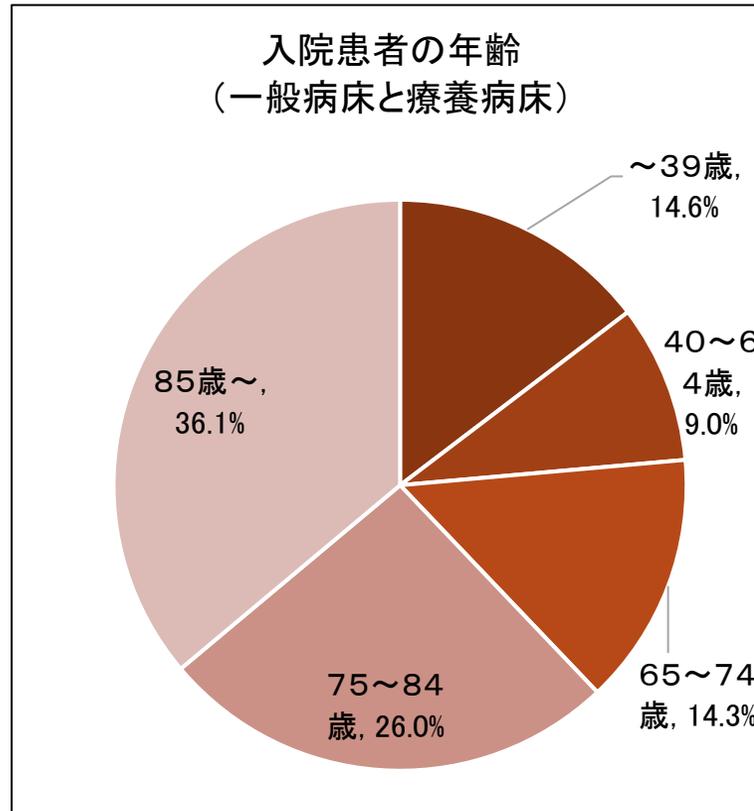
(令和3年度病床機能報告)n=4626
(複数回答)



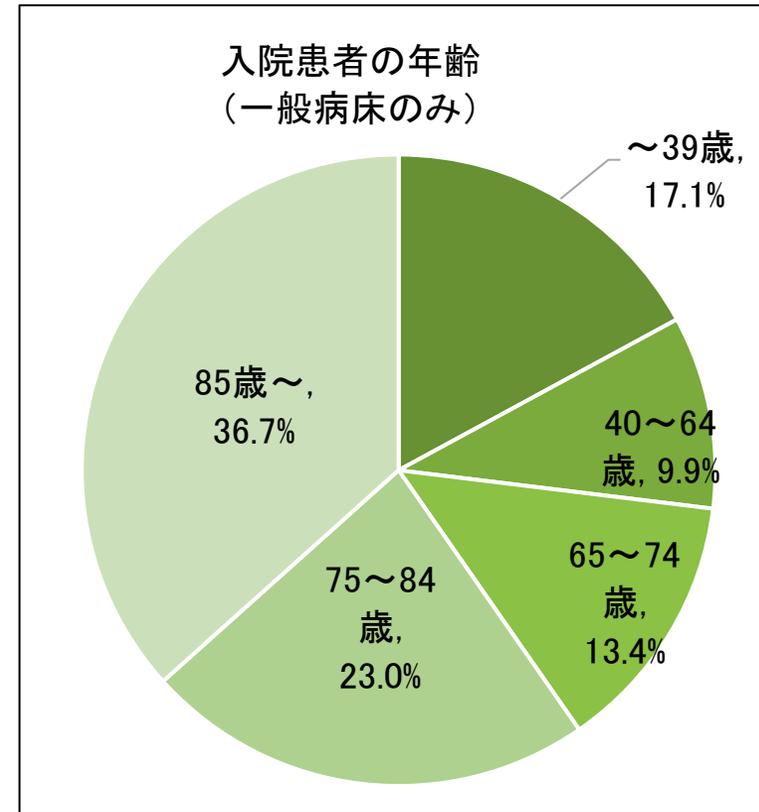
入院患者の年齢

- 85歳以上の入院患者が約36%を占める

入院患者の年齢(一般病床+療養病床)

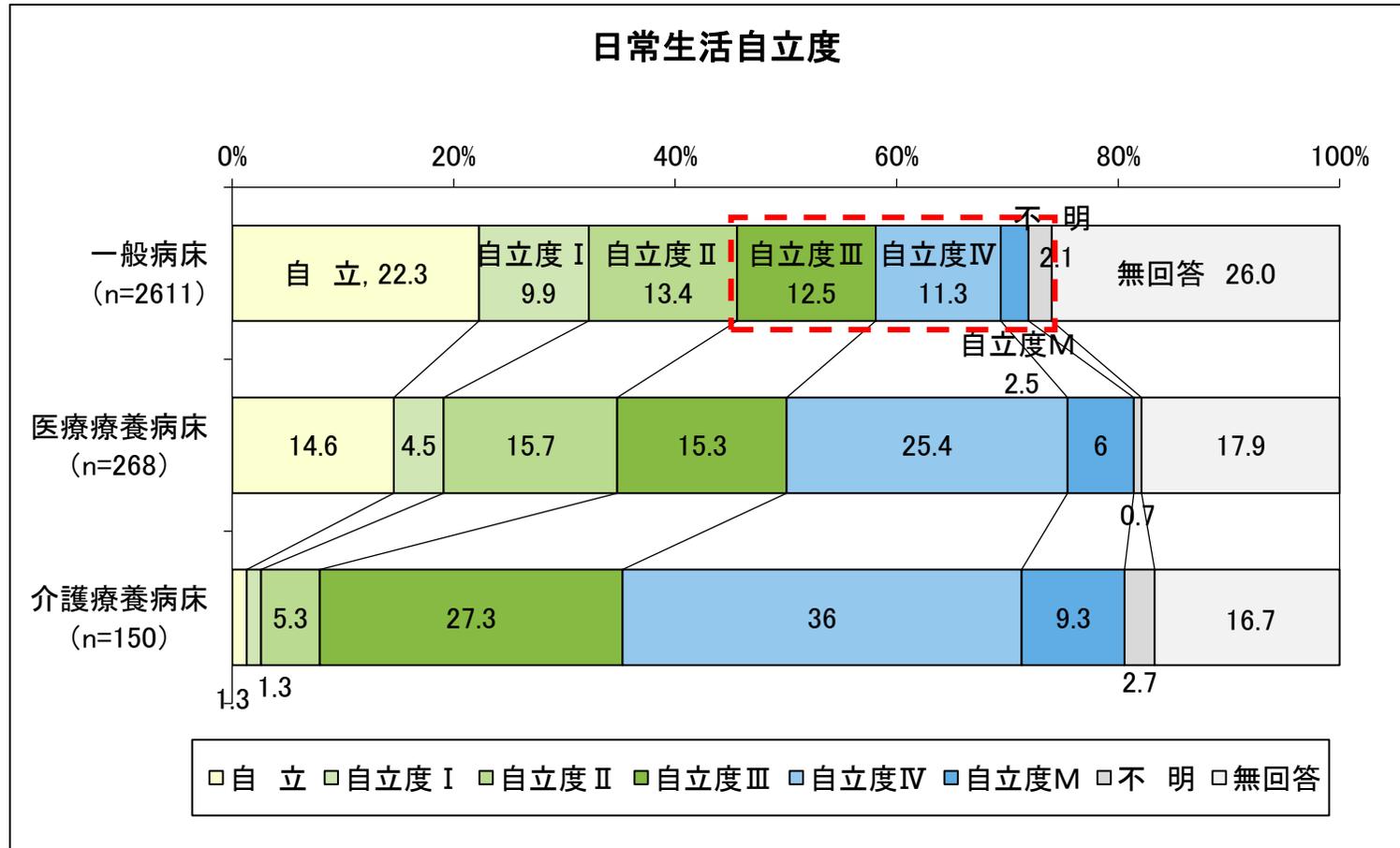


入院患者の年齢(一般病床のみ)



認知症患者への対応

- 認知症の入院患者への対応で医療スタッフの負担感は大きい



認知症の日常生活自立度

- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立
- II 誰かが注意していれば自立できる状態
- III 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要
- IV 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要
- M 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

病床への入院理由として在宅医療が困難は2割、内科では3割

- 全体の17.5%、内科の32.0%は独居などによる在宅医療が困難な入院患者
- 在宅医療の実施が困難な地域の高齢者への対応も必要

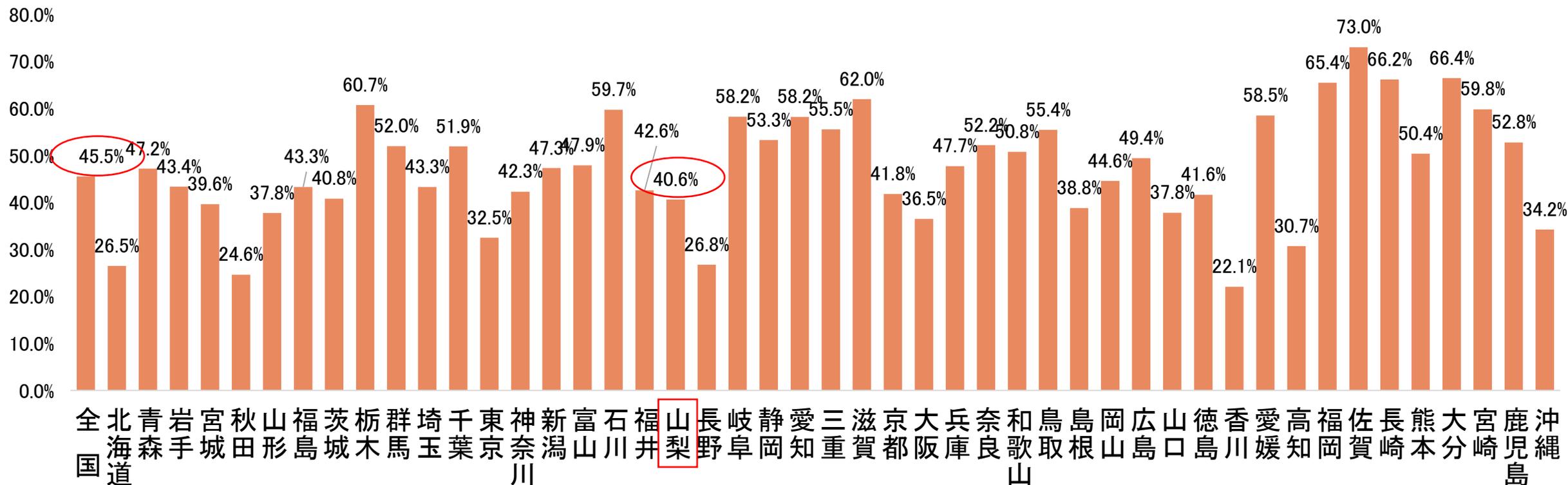
有床診療所への入院理由 (%)

診療科 (nは患者数)	急増急悪性 手術、疾患、 外傷、急性	リハビリ	(在宅医療が 困難 — 独居等 —)	予定手術	等 理 繼 続 的 な 医 療 管 理 (化 学 療 法)	分 娩	応 介 護 施 設 で の 対 難	検 査 ・ 教 育 入 院	終 末 期 医 療	緩 和 ケ ア	レ ス パ イ ト	そ の 他
全体(n=4,144)	29.4	18.6	17.5	14.2	12.1	9.5	5.5	3.2	3.2	1.9	1.5	4.4
内科(n=1,691)	31.0	10.6	32.0	1.4	18.1	0.1	9.9	4.0	6.4	3.4	2.5	6.7
外科(n=435)	51.3	12.2	21.8	6.9	8.7	0.0	6.7	4.8	1.6	0.7	0.9	4.1
整形外科(n=1,042)	32.5	46.4	5.6	25.8	6.0	0.0	2.0	2.2	0.5	1.7	1.2	1.2
産婦人科(n=561)	8.6	0.0	0.0	9.6	8.6	70.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	5.9

専門医療の実践 -産科有床診療所での出生割合

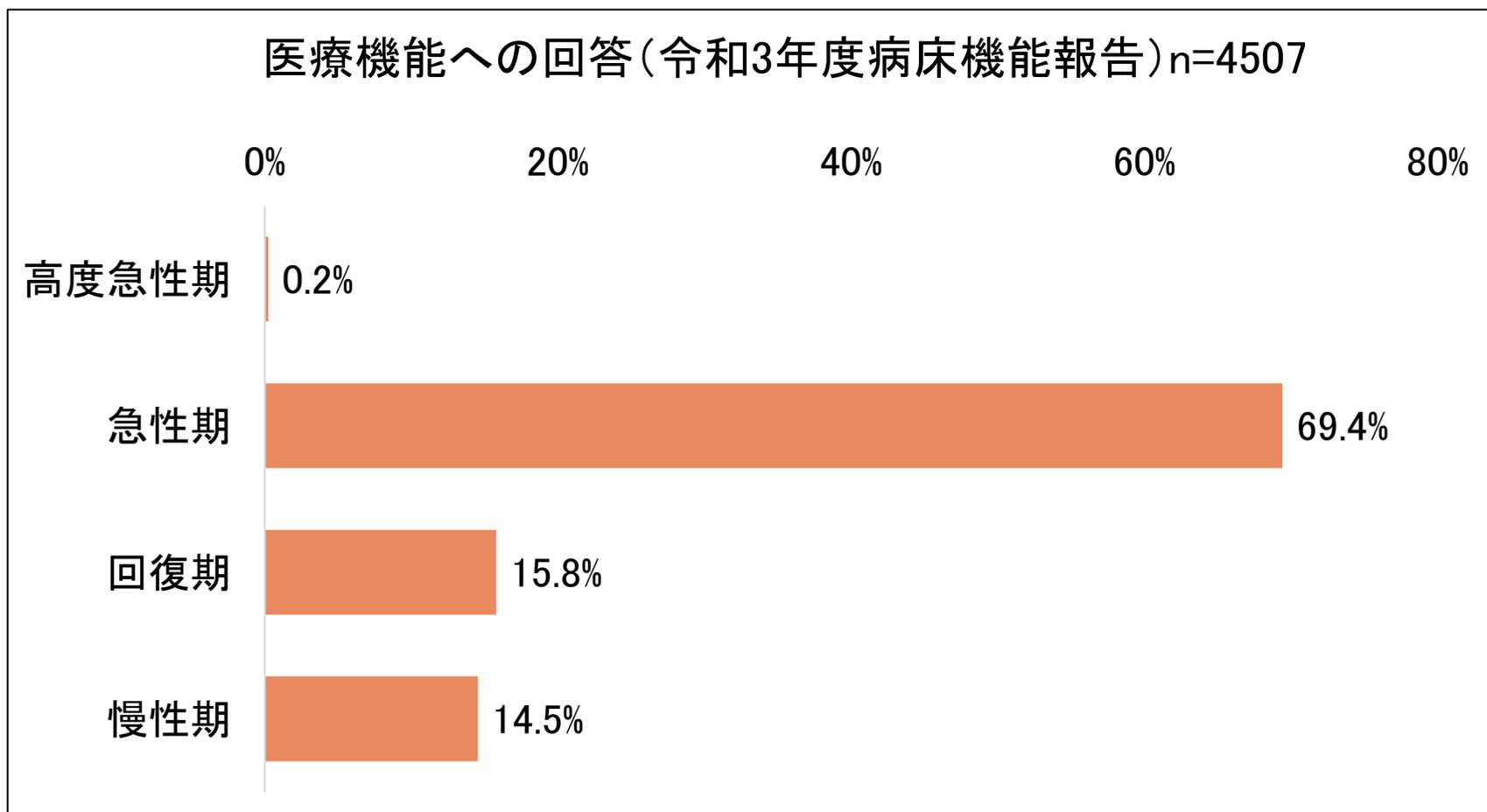
- 診療所での出生割合は全体の45.5%
- 身近な分娩を提供することは少子化対策にも貢献し、わが国の将来を支える未来への投資

診療所での出生数の割合(都道府県別)



病床機能報告では急性期病床とした施設が7割

- 病床機能報告で急性期病床を選択した有床診療所は約7割
- ただし選択肢が1つであることから現状を反映しづらい面がある



介護サービスの実施と今後の関心

- 介護医療院を開設している有床診療所は全体の1.5%程度（重複を含む81施設）
- ショートステイの実施は約1割も今後の活用が期待される

介護の実施状況

	施設数	割合(%)
通所リハ(デイケア)	131	26.3
居宅介護支援事業所	104	20.8
訪問リハビリ	61	12.2
通所介護(デイサービス)	59	11.8
訪問看護	52	10.4
短期入所療養介護(ショートステイ)	48	9.6
グループホーム	37	7.4
老健	35	7.0
訪問介護	37	7.4
有料老人ホーム	33	6.6
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	23	4.6
小規模多機能居宅介護	18	3.6
特養	12	2.4
地域包括支援センター	8	1.6
介護医療院	8	1.6
その他	11	2.2
施設なし	307	61.5
合計	499	



介護医療院 令和4年9月現在

有床診療所からの介護医療院：
 転換元が介護療養病床は56施設（607床）
 転換元が医療療養病床は25施設（272床）

病院等を含む全国では727施設（43,323床）

出所：介護医療院の開設状況について（厚生労働省）

ショートステイ、介護医療院への関心(n=499) (%)

	ショートステイ に関心がある	介護医療院に 関心がある	両方に関心がある	どちらにも関心 はない	介護対象外	無回答
全体(n=499)	12.2	5.0	8.4	47.9	17.4	9.0
内科系(n=177)	15.3	6.8	15.8	46.9	9.0	6.2
外科系(n=48)	18.8	12.5	4.2	43.8	10.4	10.4
整形外科(n=89)	18.0	5.6	12.4	48.3	6.7	9.0

中医協総会 議論要旨（2021年11月19日）

2025年に向けて、在宅医療の需要は高齢化の進展、地域医療構想による病床の機能分化・連携により増加する見込み。需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築していくことが重要。

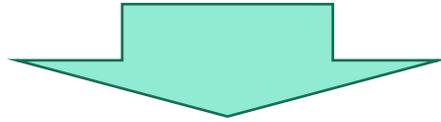


- 有床診療所が地域において担っている在宅患者等の急変時の受入れなどの役割等を踏まえつつ、在宅において療養を行っている患者の病状が急変した際の受入れ医療機関の確保を更に推進する観点から、受入れ患者の状態に応じた有床診療所における入院医療の評価の在り方についてどのように考えるか。

【有床診療所入院基本料】初期加算の評価

(旧)

急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者については、転院又は入院した日から起算して14日を限度として、有床診療所一般病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。



(新)

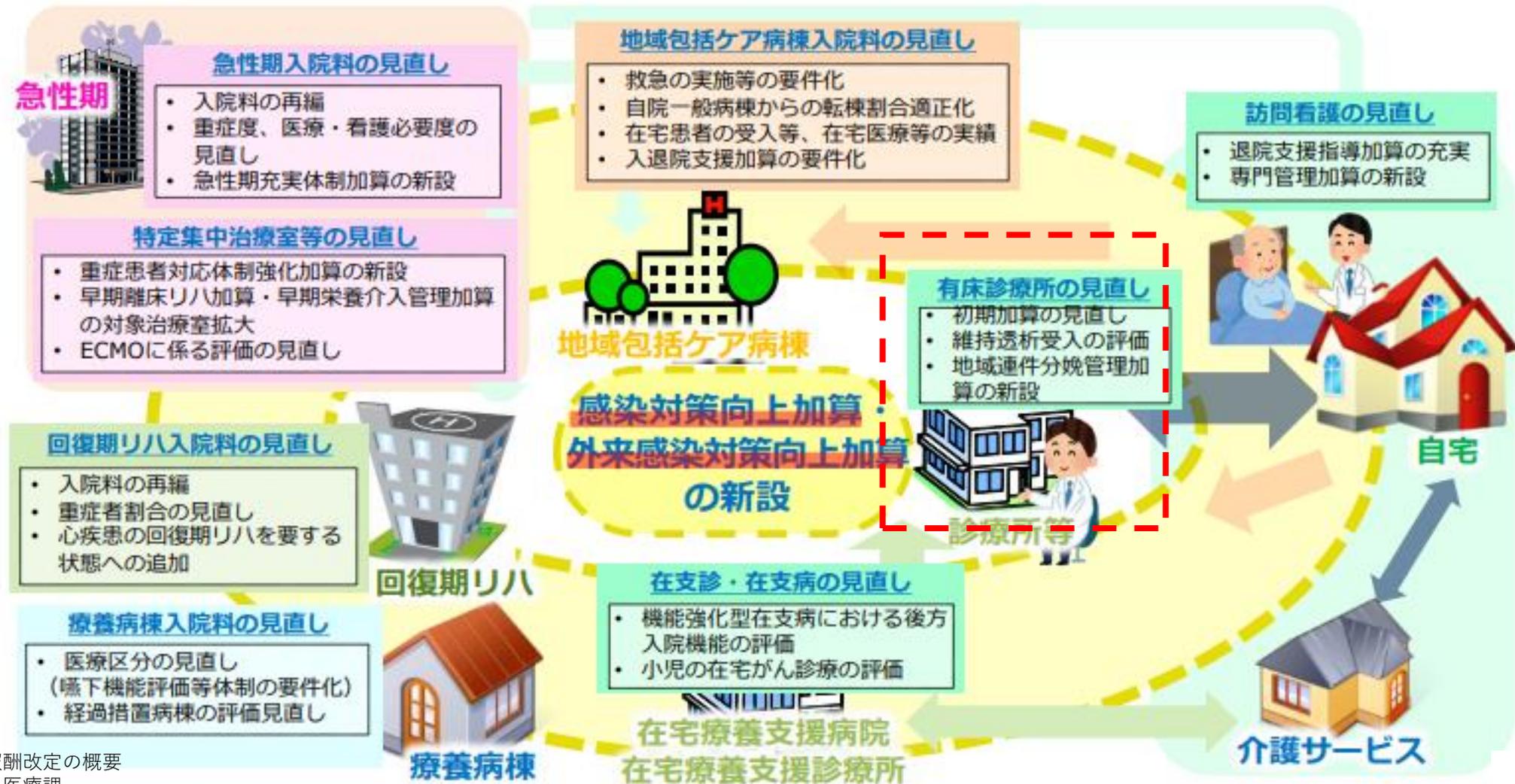
急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者については、転院した日から起算して21日を限度として、有床診療所急性期患者支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する当該患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して21日を限度として、有床診療所在宅患者支援病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

当該診療所において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

[経過措置] 令和4年3月31日において現に有床診療所入院基本料に係る届出を行っている診療所については、同年9月30日までの間に限り、「適切な意思決定支援に関する指針に係る基準」に該当するものとみなす。

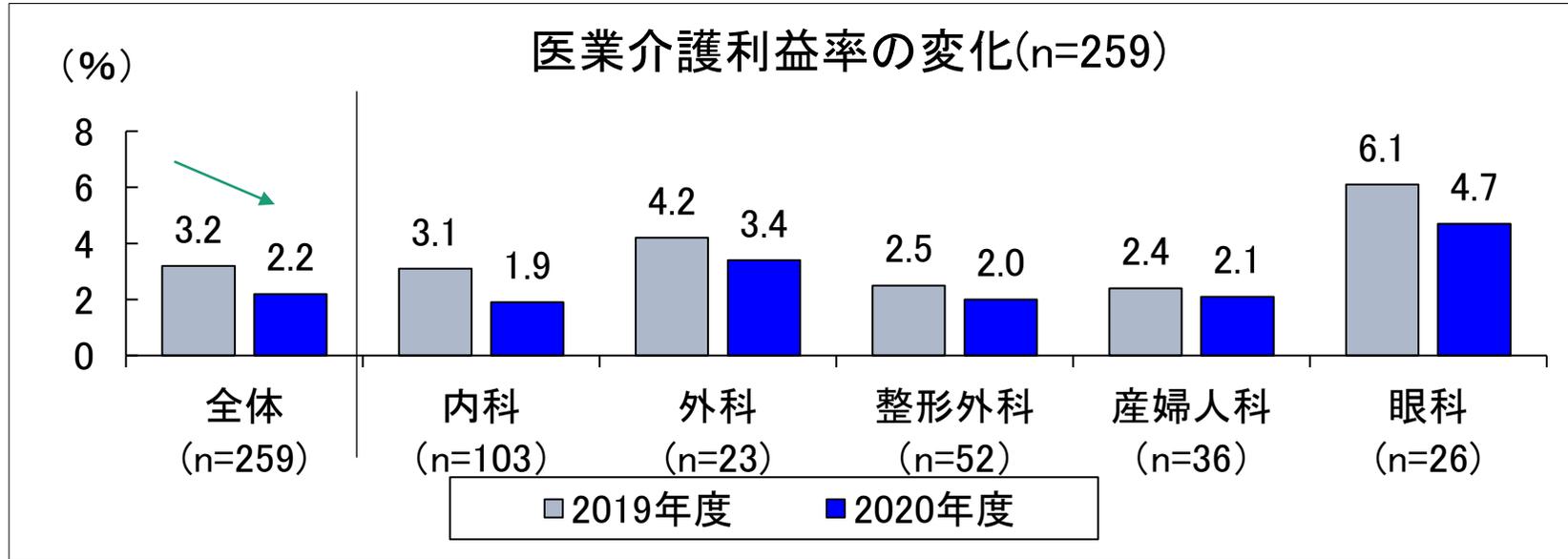
入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組①（機能編）

○ **新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、提供する医療の対象となる患者の病態像や医療の内容に着目し、それらに見合った適切な評価となるよう、見直し・加算の新設等を実施。その際、医療機関の機能に応じた感染対策が実施されるよう、感染対策向上加算1・2・3、外来感染対策向上加算を新設し、取組を推進。**



有床診療所の経営（2020年度）

2020年度（法人）



	全体 (n=259)	内科 (n=103)	外科 (n=23)	整形外科 (n=52)	産婦人科 (n=36)	眼科 (n=26)
医業介護収益(収入)	-1.8%	-0.8%	-2.3%	-1.9%	-1.8%	-3.8%
うち入院収益	-1.3%	0.9%	0.1%	1.8%	-3.1%	-12.6%
うち外来収益	-2.9%	-2.3%	-3.8%	-4.6%	-0.2%	-1.5%
医業介護利益	-30.0%	-37.6%	-21.2%	-22.0%	-12.0%	-29.1%
経常利益	-15.4%	-13.8%	-3.8%	-22.5%	19.1%	-25.7%

2021年度 入院医療費（概算医療費）

(単位：兆円)

	医科									歯科	
	病院	診療所						200床未満	200床以上		
		大学	公的	法人	個人						
2017年度	17.0	16.6	2.0	5.8	8.7	0.1	4.8	11.8	0.33	0.058	
2018年度	17.3	17.0	2.0	5.9	8.9	0.1	5.0	12.0	0.32	0.062	
2019年度	17.6	17.3	2.1	6.0	9.1	0.1	5.1	12.2	0.31	0.066	
2020年度	17.1	16.8	2.0	5.7	9.0	0.1	5.1	11.7	0.30	0.061	
2021年度	17.6	17.3	2.1	5.9	9.3	0.1	5.2	12.1	0.30	0.063	
②-①	0.48	0.48	0.09	0.19	0.20	▲0.01	0.11	0.37	▲0.01	0.00	

(単位：%)

	医科									歯科	
	病院	診療所						200床未満	200床以上		
		大学	公的	法人	個人						
2017年度	2.6	2.7	2.5	2.8	2.9	▲14.5	3.1	2.5	▲2.0	3.0	
2018年度	2.0	2.1	2.5	2.0	2.2	▲13.6	3.0	1.7	▲2.6	7.1	
2019年度	2.0	2.1	2.5	1.7	2.3	▲8.6	3.2	1.6	▲2.5	5.4	
2020年度	▲3.0	▲3.0	▲4.6	▲5.4	▲1.0	▲9.3	▲0.7	▲4.0	▲2.8	▲7.5	
2021年度	2.8	2.9	4.8	3.4	2.2	▲8.8	2.1	3.2	▲1.9	4.6	

2021年度医療費（概算医療費）

推計1入院当たり医療費

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
2017年度	114.3	111.0	92.9	135.6	145.0	123.3	111.0	29.0
2018年度	116.1	112.1	94.6	137.7	147.3	125.5	112.7	29.2
2019年度	118.6	113.6	96.7	140.6	154.5	129.2	114.6	29.4
2020年度	121.4	110.8	98.5	145.4	168.1	137.1	115.7	31.0
2021年度	124.9	117.4	101.2	149.0	164.3	138.1	120.0	30.7

(単位:万円)

	医科病院							医科 診療所
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		
2017年度	1.1	0.2	1.2	1.4	▲ 2.3	2.1	0.7	0.6
2018年度	1.6	1.0	1.9	1.5	1.6	1.8	1.5	0.7
2019年度	2.1	1.3	2.1	2.2	4.9	2.9	1.7	0.9
2020年度	2.4	▲ 2.5	1.9	3.4	8.8	6.1	1.0	5.3
2021年度	2.9	5.9	2.7	2.5	▲ 2.3	0.7	3.7	▲ 0.9

(単位:%)

3. 地域医療の中での課題

2020年・2021年度 日本医師会 有床診療所委員会(斎藤義郎委員長)

諮問: **地域医療提供体制を支える有床診療所のあり方**

- 有床診療所は24時間の診療体制を持ち、コロナ禍にあつては、発熱外来やPCR検査等の診療対応を行うとともに、在宅療養者に対しても往診等で24時間対応している。特にワクチン接種で大きな力を発揮し、日本全体のコロナ禍対応の中で果たしている有床診療所の役割は十分に評価されるべき。
- コロナ禍におけるオンライン診療については、入院中の患者を他科受診させたい場合に活用され得る。
- 全世代型地域包括ケアシステムの中核として、有床診療所が医療と介護をカバーし、また、多職種のパイプ役として、地域包括ケアシステムの中核となるべき。
- 全世代型地域包括ケアシステムにおいては、高齢者だけでなく、障害者、障害児、生活困窮者への対応が求められ、多様な医療ニーズについては個々に対応する必要がある。
- ICTの活用により、有床診療所の空床情報をリアルタイムに発信することによる病診連携、診診連携も推進していくべき。
- 専門医療として眼科の経営安定、産科における働き方改革も求められている。

日本医師会記者会見 神村常任理事

2022年3月16日

「今回の答申の内容・要望に沿い、日本医師会としても、地域に寄り添って活動している有床診療所に対し、引き続き支援を行っていききたい」



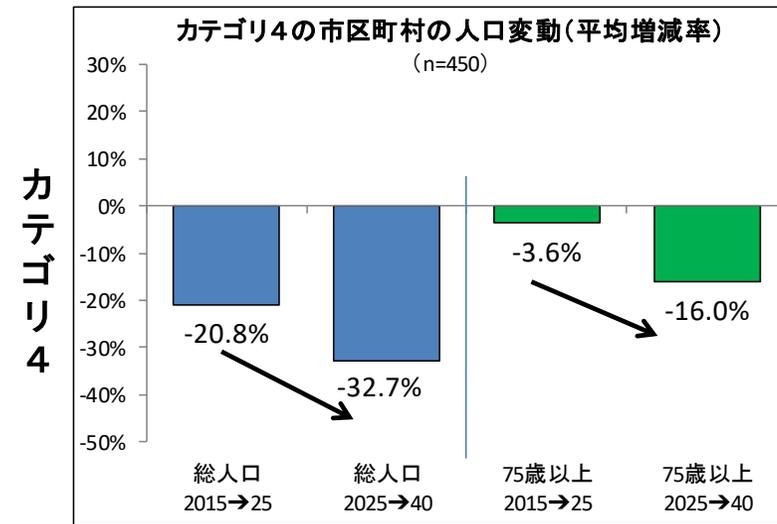
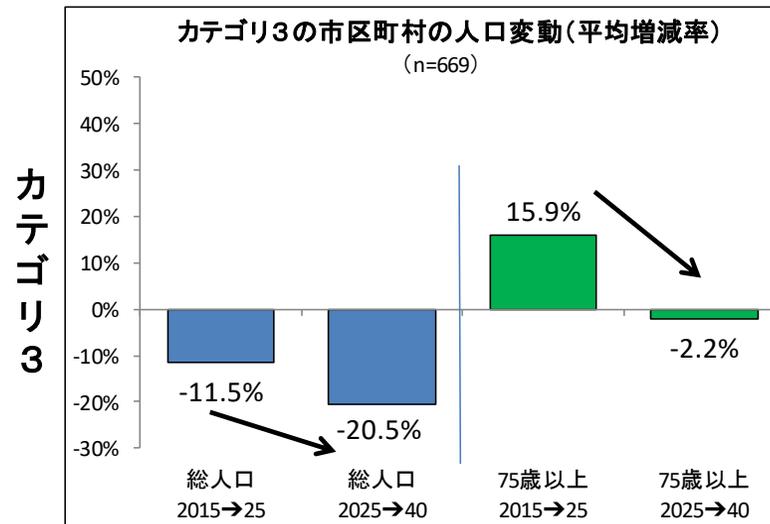
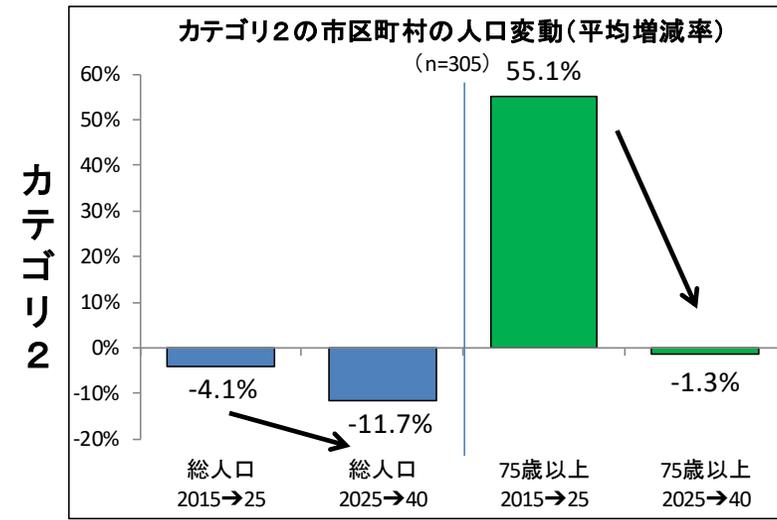
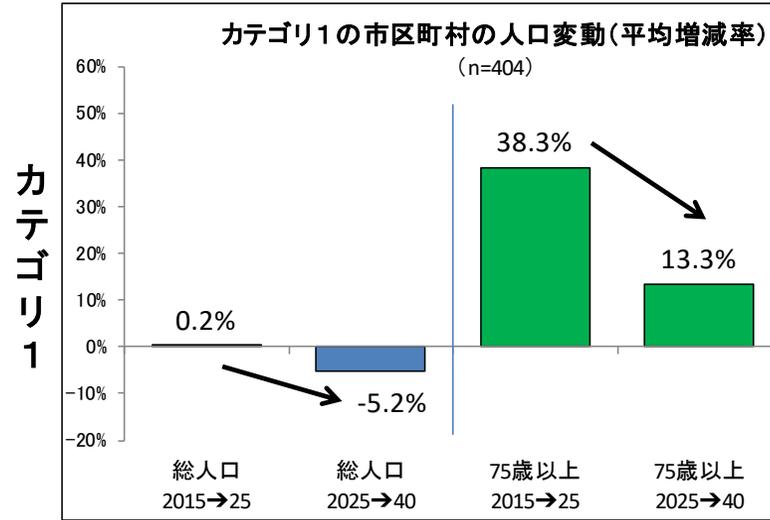
課題

- ①地域の人口変動を踏まえた計画
- ②人材確保と承継
- ③連携
- ④認知度の向上
- ⑤柔軟な病床の活用

①地域の人口変動を踏まえた計画

- 有床診療所の一般的な診療圏は徒歩30分の圏域（半径2キロ）と言われている
- 地域の人口動態を踏まえて将来を考える際、二次医療圏では広すぎる地域も多く、市区町村別に把握

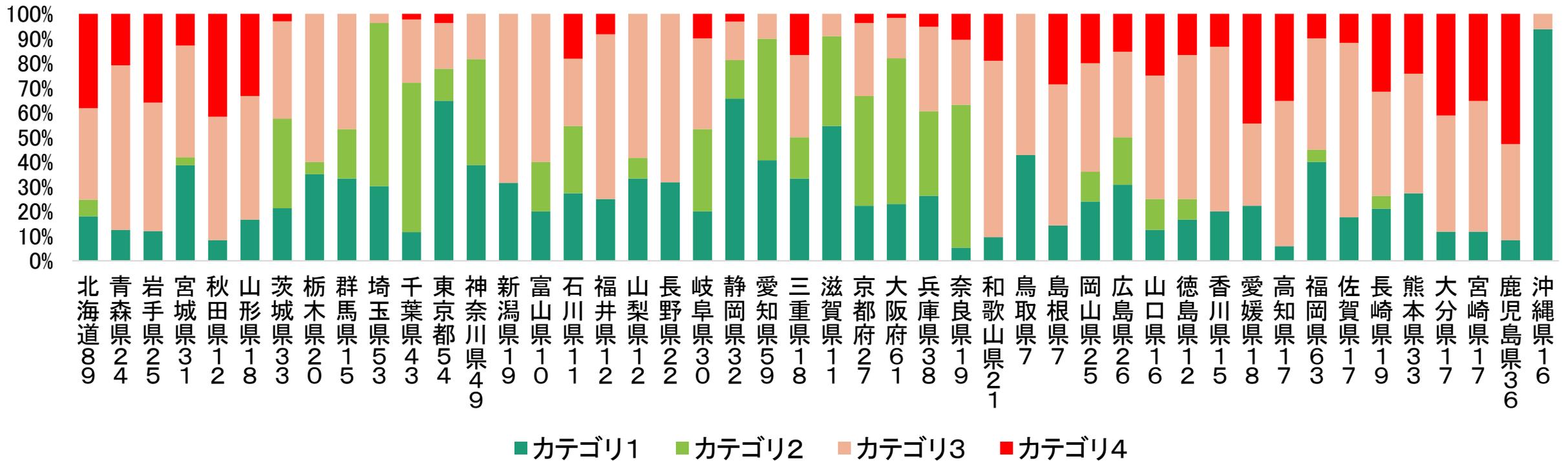
有床診療所がある市町村の人口変化（全体と75歳以上）に基づく4分類



市町村の人口動態区分（都道府県別）

- カテゴリ4（全人口も高齢者人口もさらに減少）の市町村の有床診療所は対策が急務

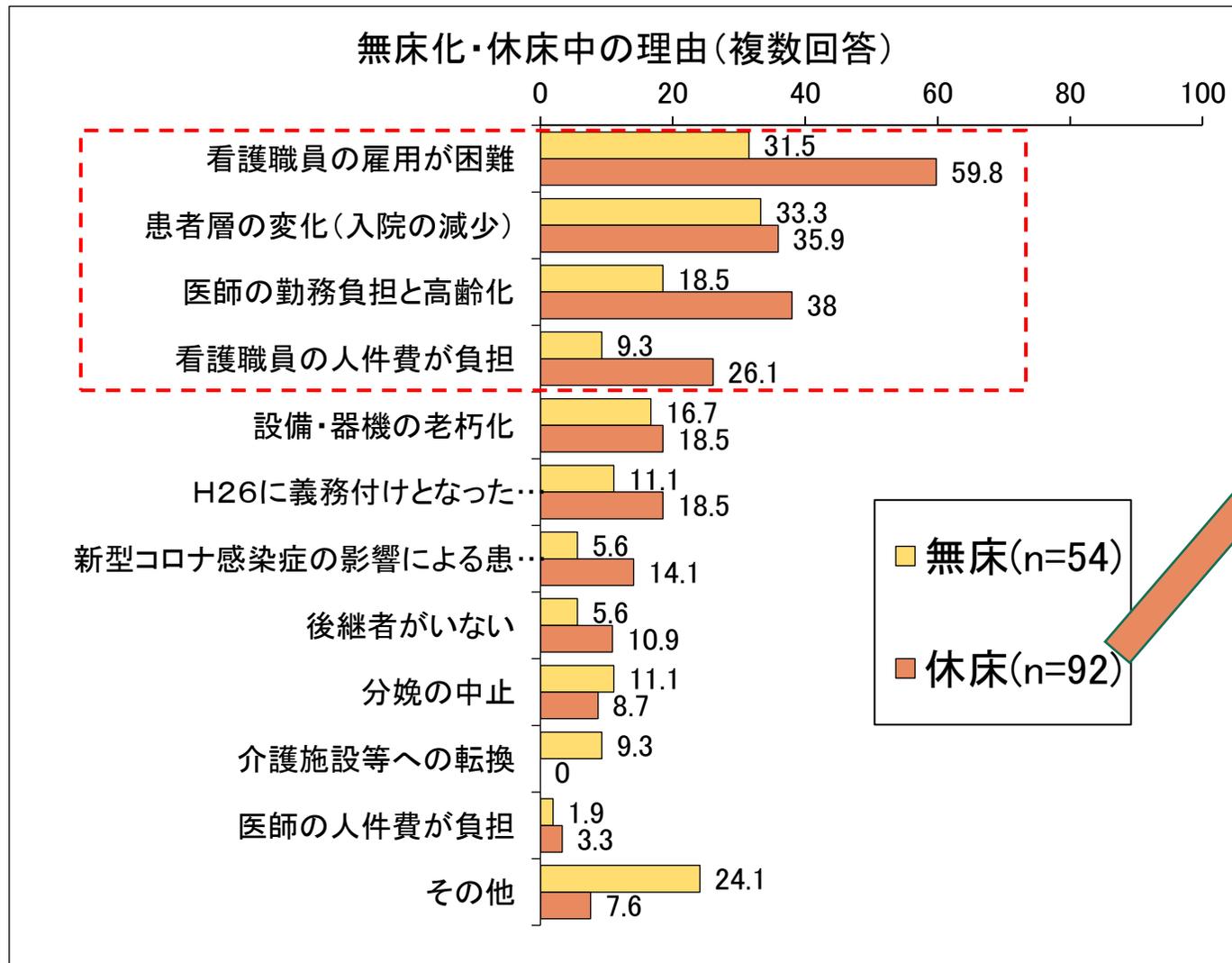
市町村カテゴリーの分布（都道府県別）



都道府県名の下に数字は有床診療所がある市町村の数。
政令指定都市が含む市区町村コードも全て対象としている。
従って、都道府県の実際の市町村数と一致していない。

②人材確保と承継

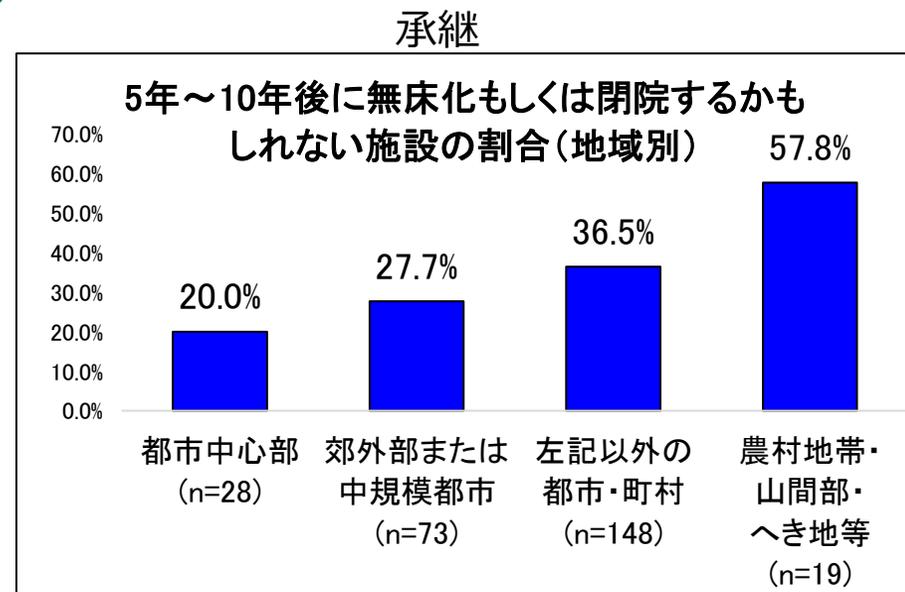
- 無床化・休床化の最大の理由は看護職員の確保困難



病床機能報告

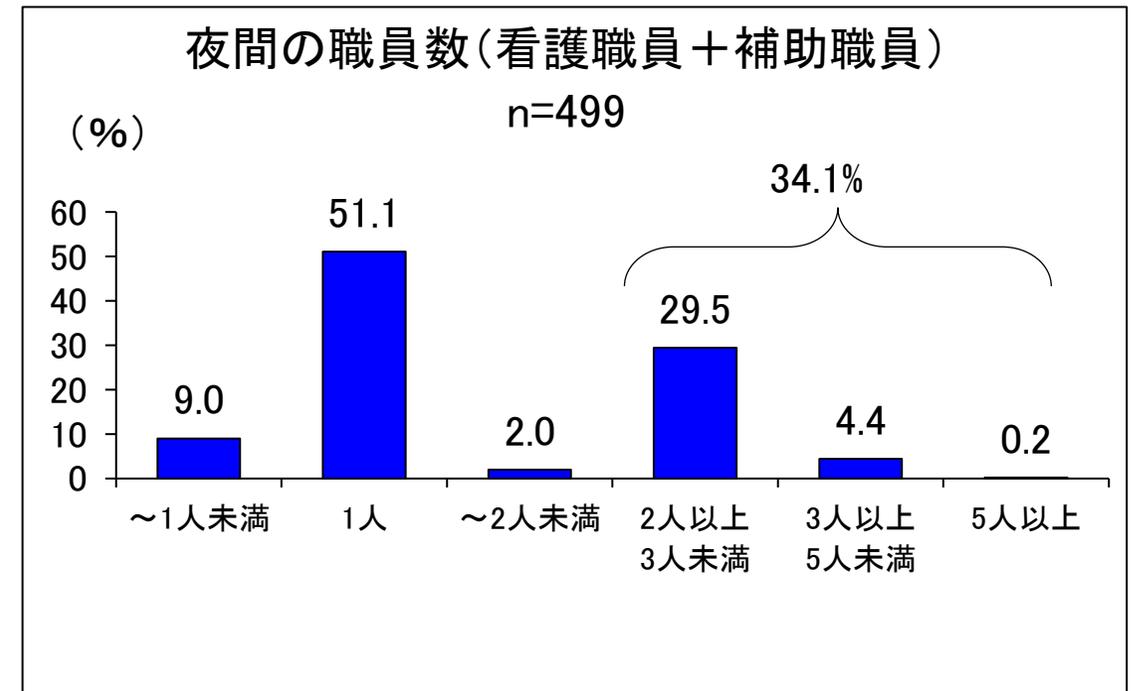
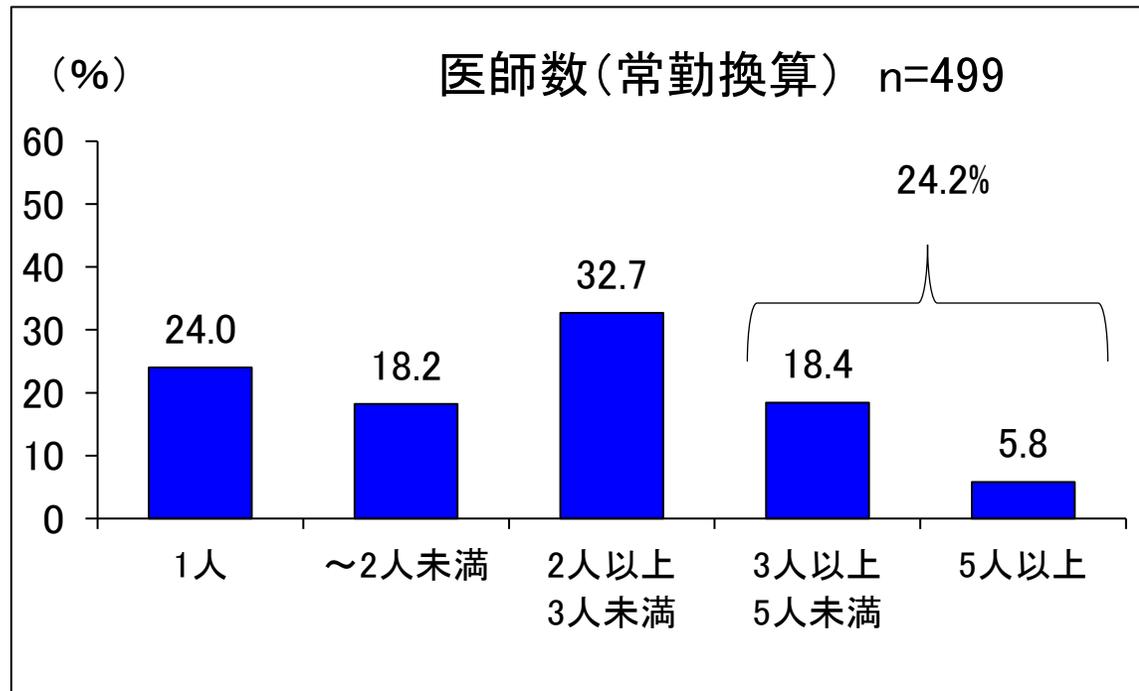
- 休床(休棟)施設は病床機能報告では5465施設中839施設にのぼる
- ただし、うち436施設(52.0%)は今後再開する予定、と回答

厚生労働省 令和3年度病床機能報告



人材確保

- 医師数は1人医師が24%、2人以上3人未満が32.7%、3人以上が24.2%
- 夜間の職員数は2人以上が全体の34.1%で2年前から変化がない
- 医師の働き方改革により非常勤医師の確保が困難になることが危惧される



医師の働き方改革の影響と日本医師会の対応

- 非常勤医師の確保が困難になることが予想される
- ただし、関係者の理解により、宿日直許可は現在、増加傾向にある

医師の働き方改革について

松本吉郎会長

★ 5032

印刷

松本吉郎会長は7月13日の定例記者会見で、最近の宿日直の許可状況について、厚生労働省に確認した結果を公表。昨年（2021年1～12月）と比べて、相当多くの宿日直許可が全国で出ていることを明らかとした。

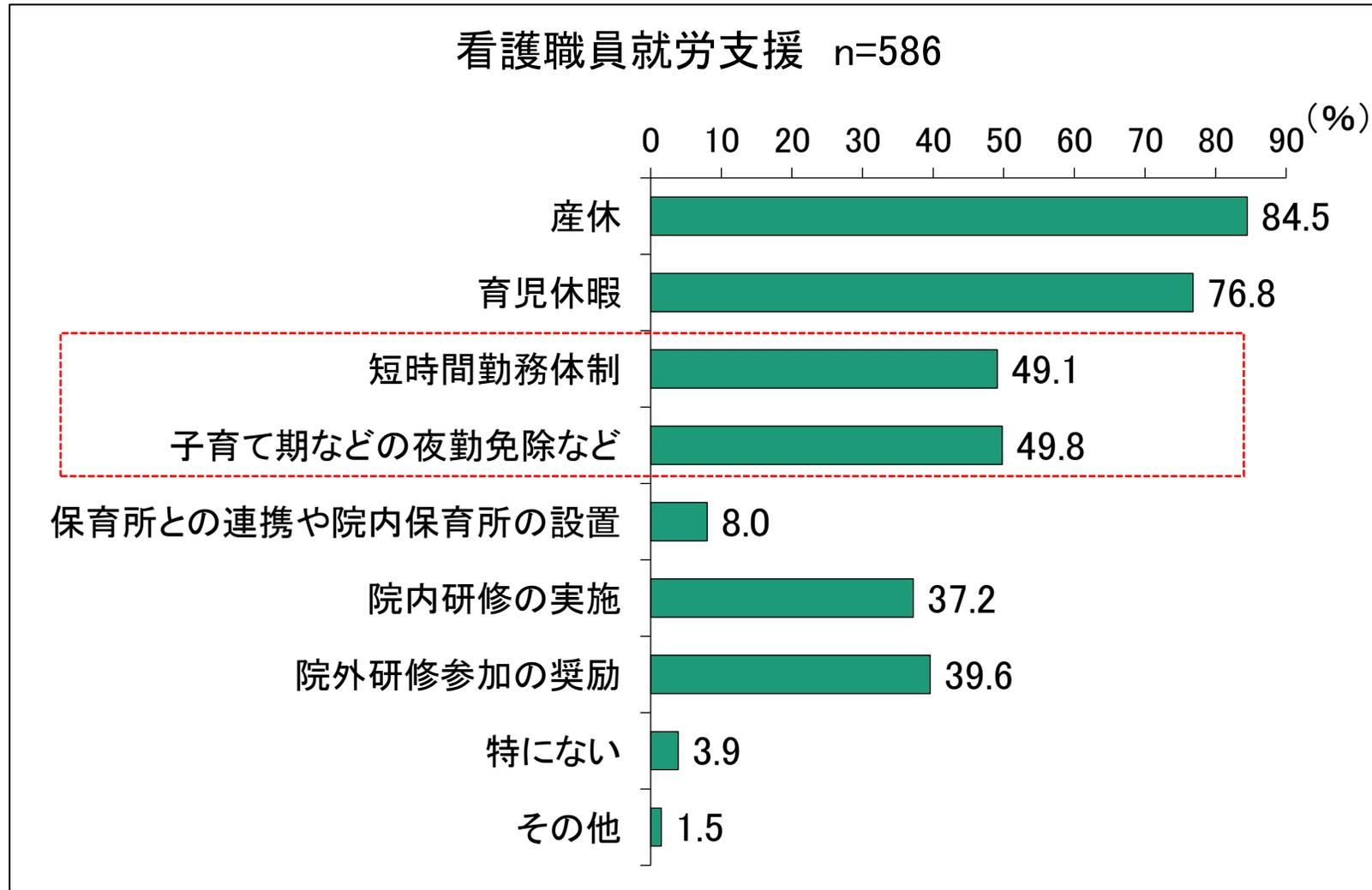
宿日直の問題について、日本医師会では本年3月に四病院団体協議会、全国有床診療所連絡協議会と連名により、後藤茂之厚労大臣に要望書を提出し、医師の宿日直の取扱いについて申し入れを行っている。

松本会長は、その要望項目のうち、「派遣元と派遣先の宿日直回数をそれぞれ分けて取り扱う」「例えば、土曜日と日曜日の連続した宿日直の許可を認める」といった点について、各地の労働局、労働基準監督署が地域医療や各医療機関の状況を見た上で許可してもらっているだけでなく、救急や産科であっても宿日直許可を取得している事例が出ていることを報告。「これらのことは、厚労省、都道府県労働局、労働基準監督署の皆さんが医療機関の現場の話に耳を傾けて、懸命に努力してもらっているものと受け止めている」として、感謝の意を示した。

その上で、全国の医療機関に対しては、「宿日直許可については、4月に開設された厚労省の宿日直相談窓口や各都道府県の勤務環境改善支援センターに相談をして取り組みを進めて欲しい」とするとともに、「何かあれば日本医師会にも相談して欲しい」と述べた。

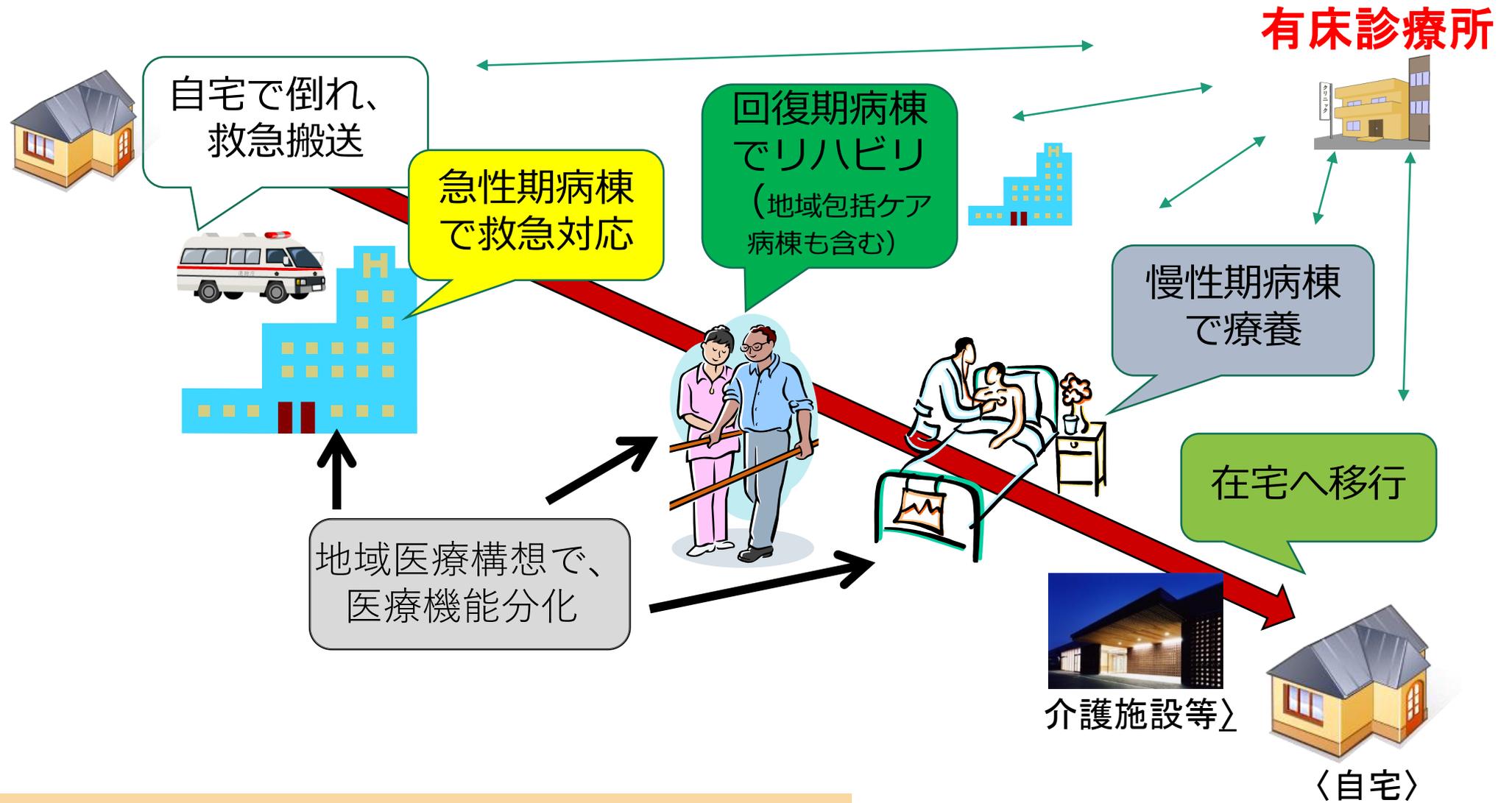


有床診療所の看護職員への就労支援の実態



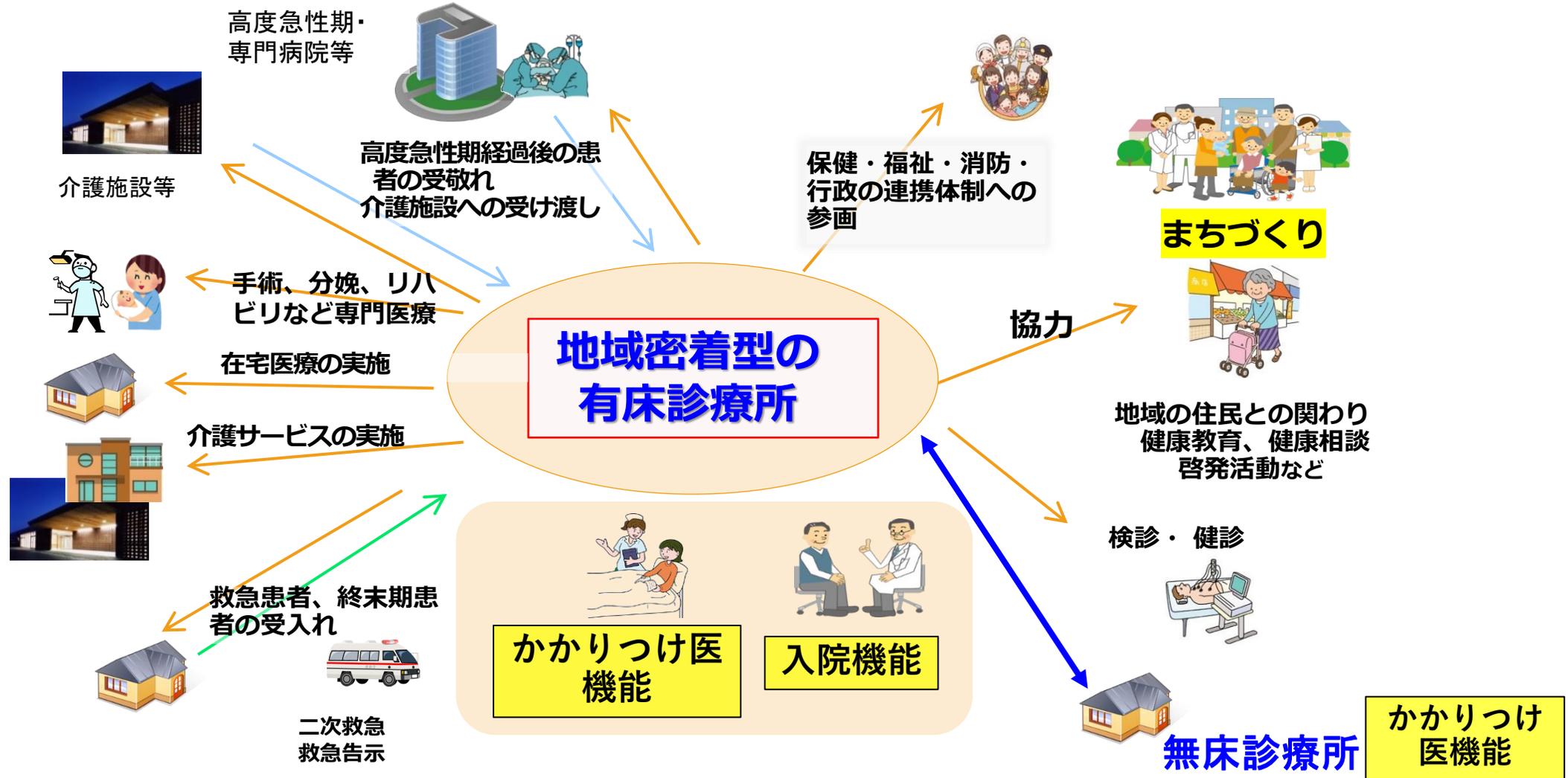
- 就労支援に加えて、医師事務作業補助体制の推進などによるタスクシフトで負担軽減が可能

③ 連携



地域医療構想、第8次医療計画の策定において、
有床診療所の病床を位置付けることが重要

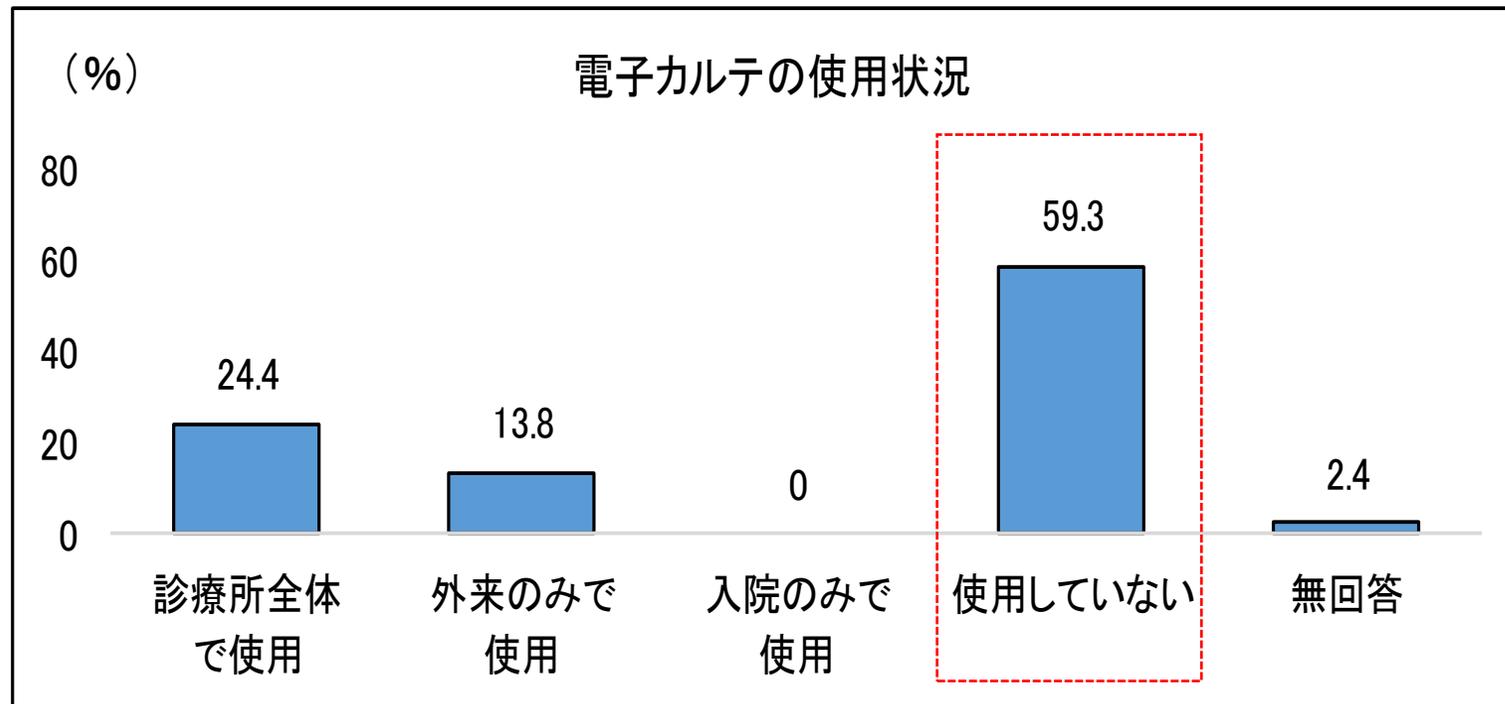
連携



- 連携によって高齢者を含む住民を支え、元気な住民を増やして地域活性化をめざす
- 開放病床の推進も検討課題の1つ

連携ツールの強化

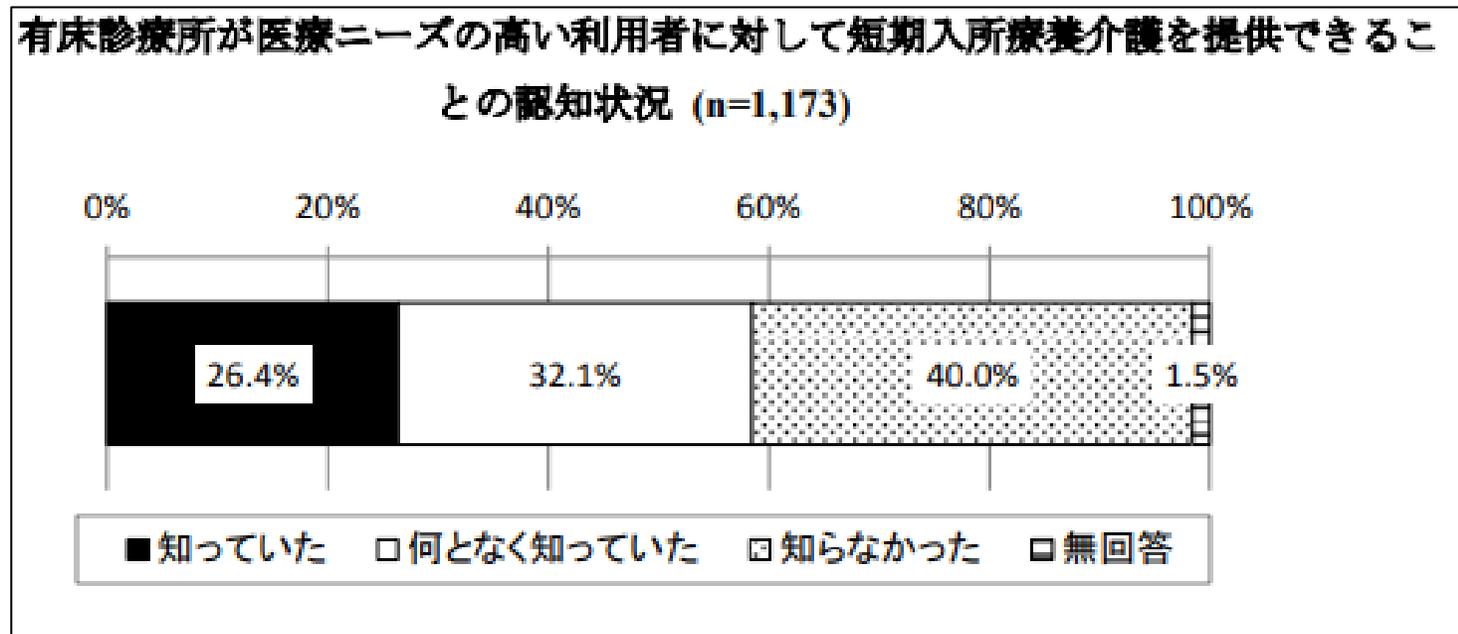
- 電子カルテを診療所全体で使用している有床診療所は24.4%（前回調査23.5%）、外来部門のみが13.8%、使用していないは59.3%を占めた
- 患者情報の電子化を進め、より効率的な連携の推進が必要



④ 認知度の向上

- 病院、医療介護関係職種、地域住民の間での認知度を向上する必要

介護支援専門員への調査

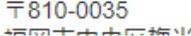


医療機能情報提供制度の中での明示化

- 都道府県別の医療機能情報提供制度は今後の活用が期待されている
- 病床を持つ診療所であることを最初の画面に明示すれば、利用者に分かりやすくなる

例 : 福岡医療情報ネットより

アイコンの説明

	医療機関名	住所	診療科目			
1	松本整形外科 TEL:092-781-6085	〒810-0034 福岡市中央区笹丘1丁目34-2 	整形外科	リウマチ科	リハビリテーション科	
2	博愛会病院 TEL:092-741-2626	〒810-0034 福岡市中央区笹丘1丁目28-25 	内科	消化器科	胃腸内科 (胃腸科)	
			循環器科	呼吸器科	肝臓内科	
			整形外科			
3	梅光園 田中たもつく TEL:092-741-2626	〒810-0035 福岡市中央区梅光園1丁目1-1 	内科	消化器科	胃腸科	

⑤病床の柔軟な活用

医療法への書き込み（2014年、2018年）

➤ 第6次医療法改正（平成26年 2014年）

第三十条の七 2 医療提供施設のうち次の各号に掲げるものの開設者及び管理者は、前項の必要な協力をするに際しては、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ当該各号に定める役割を果たすよう努めるものとする。……

二 **病床を有する診療所** その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。

イ **病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。**

ロ **居宅等において必要な医療を提供すること。**

ハ **患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。**

➤ 医療法施行規則の改正（平成30年 2018年） 有床診療所の病床設置に関する特例

（改正内容）地域包括ケアシステムを推進する上で、有床診療所の役割がより一層期待されるため、平成30年4月1日から、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すとともに、届出による病床設置の際の医療計画への記載を不要とすることとする。

- 地域包括ケアシステムの中で小規模の病床を柔軟に運営し、患者中心の入院医療が可能
- マンパワーが減少する中、緩い基準での病床維持は、将来の病床の在り方の選択肢でもある

まとめ

有床診療所は究極のかかりつけ医としてさらなる役割を果たすことが期待される

- 地域に応じた規模と連携で今まで以上に役割と機会が増加



患者目線の医療と連携で地域を支え、
元気な高齢者・住民を増やし地域の活性化を

- 人材確保、ICT化のための支援は必須
- 地域包括ケアシステムの中での連携、病床共有の後押しも必要
- 医療計画の中での位置づけ、医療機能情報提供制度での明示化を

ご清聴ありがとうございました。

