

地域完結型医療・介護の「安心拠点」としての  
有床診療所の機能に関する調査研究事業  
調査結果概要（事業サマリ）

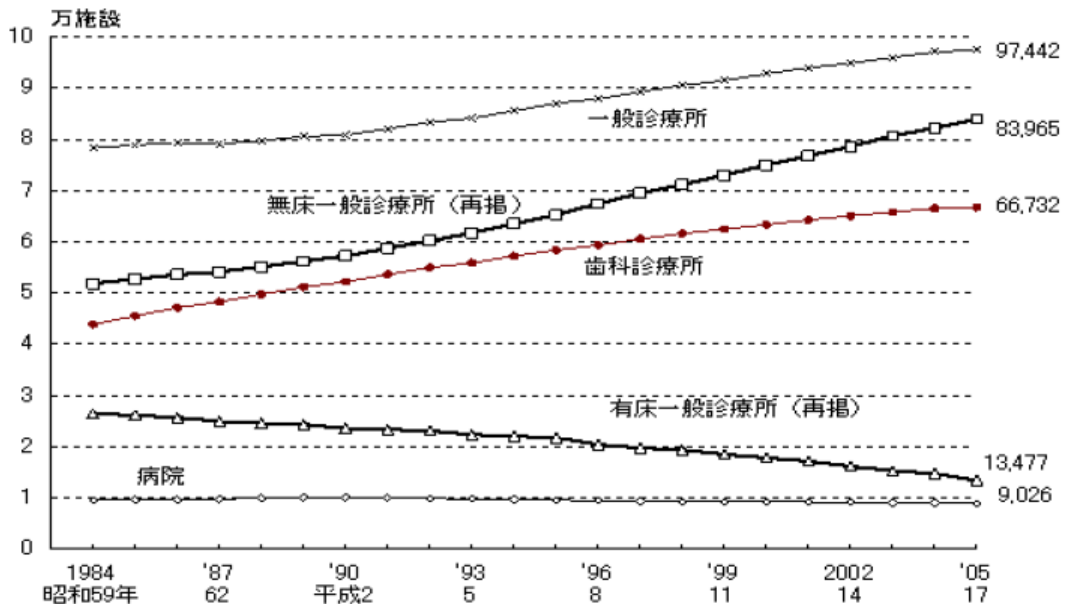
社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
有床診療所における医療・介護の提供に関する調査研究委員会

1. 背景と目的

在宅で療養している高齢者やターミナル期にある患者にとって、近隣に地域包括医療・ケアの「安心拠点」となる医療機関が存在することは、在宅療養を継続する上で非常に重要である。しかし、国保直診が存在する地域（主として中山間地域等）では、在宅療養ニーズに幅広く対応できる医療・介護資源を有する大規模・中規模病院は少なく、有床診療所や無床診療所が主に対応しているのが現状である。

近年、医療機関の形態としては、無床一般診療所は年々増加を続けている一方、有床一般診療所は減少の一途をたどり、経営上の困難、人材不足等から全国的に無床診療所化が進んでいる。

図表 1 施設形態別施設数の年次推移の状況



出典：平成 19 年 11 月 7 日 中央社会保険医療協議会資料より（各年 10 月 1 日現在、医療施設調査ベース）

しかし、このような状況の中、国保直診の有床診療所についてみると、平成 19 年度老人保健健康増進等事業「在宅での看取り介護を推進するための国保直診を核とした支援体制構築に関する調査研究事業」の結果によれば、有床診療所は往診、訪問診療ともに実施している割合が高くなっており（病院は訪問診療、無床診療所は往診を実施している割合が高い）、在宅療養ニーズに積

極的に対応している傾向が見られている。加えて、有床診療所は複数医師体制を採用している施設も多く、1人医師の無床診療所と比較すると、ターミナル期の頻回な時間外訪問等への対応が可能な施設が多く、今後増加すると思われる在宅看取りへの対応も期待されている。

これらより、有床診療所は、各種地域保健福祉(介護)資源と連携して、適切な医療・介護マネジメント施設としての役割、すなわち中山間地域等の在宅療養の「安心拠点」としての役割が期待されている。この期待に応えるため、有床診療所が地域住民の地域医療の「安心拠点」として、より一層の在宅療養対応体制を構築するには、現体制の詳細な実態を把握すると共に、現状の課題を明らかにし、今後の地域医療資源の有効活用への提言を行うことが必要となる。

よって、本調査研究では、有床診療所が地域の他の保健・福祉(介護)職と連携する中で、地域住民の在宅療養ニーズに応えられる地域完結型医療・介護の受け皿機能を果たし、「安心拠点」となるために、有床診療所のベッドの活用状況や、在宅療養支援・連携病院との連携などへの貢献状況を明らかにし、地域の医療・介護ニーズに応じた有床診療所機能の有効活用策を提言することを目的とした。

## 2. 事業内容

### (1) 有床診療所の機能に関する実態調査

#### ①調査対象

全国の国保直診の有床診療所(112施設)を対象とした。また、機能を比較するため、対照群として小規模病院(100床未満)を194施設、無床診療所を200施設抽出し、調査対象とした。

図表 2 調査対象一覧

施設種別	対象数
病院(100床未満)	194施設
有床診療所	112施設
無床診療所	200施設(抽出率43.0%)
合計	506施設

※調査対象種別は、平成19年度末の状況に基づく

#### ②調査方法

自記式調査票の郵送配布・回収とした。調査時期は平成20年12月～平成21年1月とした。

#### ③調査項目

調査項目は以下の通りである。

図表 3 調査項目一覧

区分	項目	病院	有床診療所	無床診療所
施設属性	・ 所在地(都道府県)、診療圏人口、標榜診療科、ベッド数、医師・看護師の人数、平均在院日数、1日平均外来患者数収支の状況、在宅療養支援診療所届出有無、地域の中核的病院までの距離	○	○	○
	・ 入院患者の状況、退院患者の状況	○	○	
提供している医療機能	・ 主たる医療機能 ・ 在宅医療関連診療料の算定状況 ・ 在宅看取りの状況	○	○	○

区分	項目	病院	有床診療所	無床診療所
他機関との連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>後方病院との連携状況（連携の体制、紹介・逆紹介の状況）</li> <li>在宅サービス事業所等との連携の状況</li> </ul>	○	○	○
地域の医療・介護ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該地域の地域住民の在宅療養に対する意識、要望等</li> </ul>	○	○	○
施設種別の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養への貢献について（地域医療の「安心拠点」としての貢献、病診連携における貢献、介護施設との連携における貢献、在宅療養を継続するための支援等）</li> <li>ベッド保有による在宅療養体制構築へのメリット</li> <li>ベッドを有効活用した事例</li> <li>休眠病床の有無とその理由</li> </ul>	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッドを保有していないことによるメリット・デメリット</li> </ul>			○
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>現状の問題点や課題</li> <li>医療機関を安心拠点とする活用策</li> </ul>	○	○	○
入院患者の動向	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の性別、入院期間、入院理由、入院前の状況等</li> </ul>	○	○	

## （２）有床診療所への現地ヒアリング調査

### ①調査対象施設

以下の４施設を対象としてヒアリング調査を実施した。

図表４ ヒアリング調査対象施設

NO.	都道府県・市町村	対象施設	日程
1	岐阜県郡上市	郡上市地域医療センター国保和良診療所	11月20日（木）
2	兵庫県洲本市	洲本市国民健康保険五色診療所	2月23日（月）
3	北海道むかわ町	むかわ町国民健康保険穂別診療所	3月16日（月）
4	愛媛県松野町	松野町国民健康保険中央診療所	3月19日（木）

### ②ヒアリング内容

主として以下の内容についてヒアリング調査を実施した。

<p><u>1. 診療所の状況について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療所が担っている診療機能について</li> <li>在宅医療・在宅看取りに関する体制について</li> <li>地域保健・福祉（介護）資源との連携状況について</li> </ul> <p><u>2. 地域のニーズ等について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民のニーズ、診療所への評価、要望について</li> <li>地域のニーズに応じた施設の効果的活用状況について</li> <li>具体的なエピソード</li> </ul> <p><u>3. 今後の有床診療所のあり方について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>有床診療所という形態を存続させている理由（有床診療所へ形態を変更した理由）</li> <li>現状の診療体制、運営や経営における問題点や課題</li> <li>今後、診療所が目指す地域における有床診療所の位置づけ</li> <li>そのために必要な制度等の要望</li> </ul>
---

### 3. 結果と考察

#### (1) 回収の状況

「有床診療所の機能に関する実態調査」の回収状況は以下の通りである。

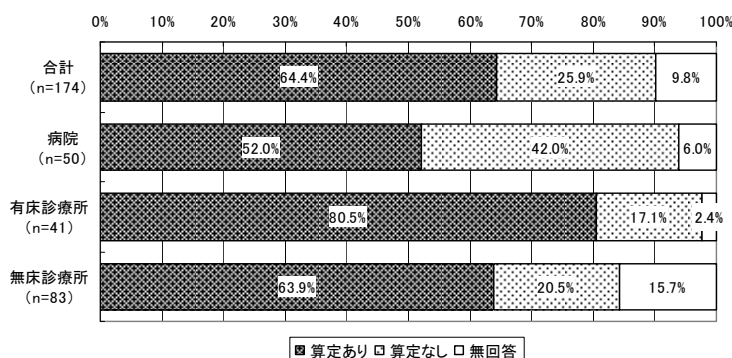
図表 5 調査票回収の状況

施設種別	回収数	回収率
病院（100床未満）	50 施設	25.8%
有床診療所	41 施設	36.6%
無床診療所	83 施設	41.5%
合計	174 施設	34.4%

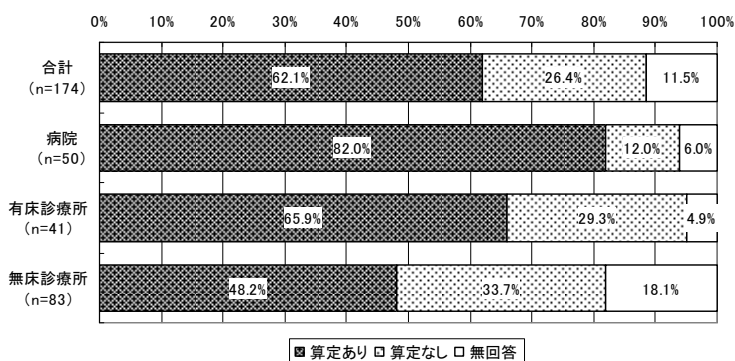
#### (2) 有床診療所の現状

本調査の結果、有床診療所では、往診及び訪問診療ともに実施率が高く（各々80.5%、65.9%）なっていた（算定ベース）。病院は訪問診療の実施率が往診に比べて高く（各々82.0%、52.0%）、無床診療所では往診の実施率が訪問診療に比べて高くなっており（各々63.9%、48.2%）、昨年度調査<sup>1</sup>における結果と同様の傾向が見られた。

図表 6 算定の有無（往診料）



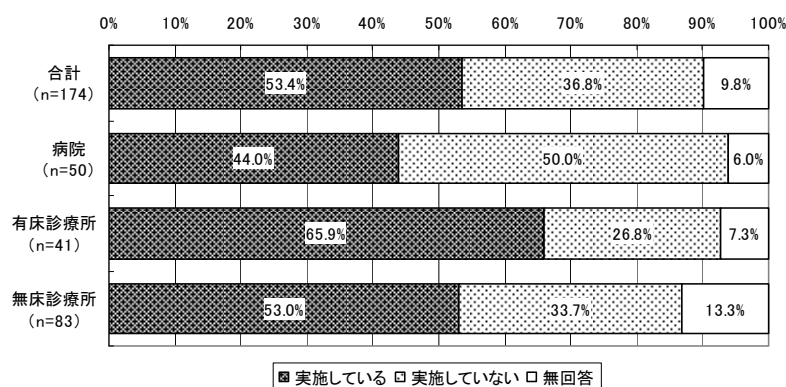
図表 7 算定の有無（在宅患者訪問診療料）



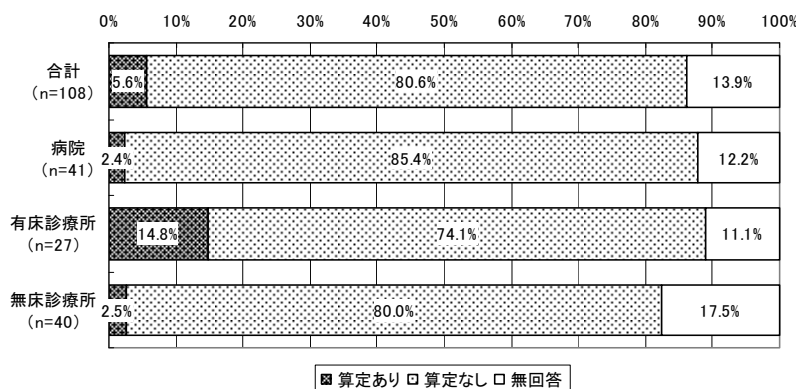
<sup>1</sup> 平成 19 年度老人保健健康増進等事業「在宅での看取り介護を推進するための国保直診を核とした支援体制構築に関する調査研究事業」

在宅看取りについては、病院では「実施している」が44.0%、有床診療所では「実施している」が65.9%、無床診療所では「実施している」が53.0%であった。在宅ターミナルケア加算についても、有床診療所では他施設と比較して算定している率が高く、14.8%であった（病院は2.4%、無床診療所は2.5%）。これより、有床診療所が特に在宅医療、在宅看取りの実施に注力している傾向が示唆された。

図表 8 在宅看取りの状況



図表 9 算定の有無（在宅ターミナルケア加算：在宅患者訪問診療料算定機関）



また、病院から退院した患者のうち、自宅へ退院した患者は平均 87.51 人（標準偏差 56.45）、自宅退院者のうち訪問診療を開始した人数は平均 6.86 人（標準偏差 7.53）であり、退院後も訪問診療で関わっている患者の割合は 7.8%（平均値ベース）であった。

一方、有床診療所から退院した患者のうち、自宅へ退院した患者は平均 31.55 人（標準偏差 18.97）、自宅退院者のうち訪問診療を開始した人数は平均 7.88 人（標準偏差 12.26）であり、退院後も訪問診療で関わっている患者の割合は 25.0%（平均値ベース）であった。

これより、退院後も引き続き訪問診療等で在宅療養を継続している患者は、有床診療所の方が高い傾向が見られている。

図表 10 退院患者の状況：自宅へ

	件数	30人未満	30～50人未満	50～100人未満	100人以上	無回答	(単位：人)	標準偏差
合計	59	15 25.4%	7 11.9%	19 32.2%	15 25.4%	3 5.1%	76.52	55.84
病院	47	9 19.1%	4 8.5%	17 36.2%	15 31.9%	2 4.3%	87.51	56.45
有床診療所	12	6 50.0%	3 25.0%	2 16.7%	-	1 8.3%	31.55	18.97

図表 11 退院患者の状況：自宅へ、うち訪問診療を実施した人

	件数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	(単位：人)	標準偏差
合計	56	22 39.3%	10 17.9%	6 10.7%	5 8.9%	13 23.2%	7.05	8.43
病院	45	17 37.8%	9 20.0%	5 11.1%	4 8.9%	10 22.2%	6.86	7.53
有床診療所	11	5 45.5%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	3 27.3%	7.88	12.26

ただし、これらの診療機能を維持するためのマンパワーは不足しているのが現実である。今回の結果では、有床診療所において、常勤医師が「1人」との回答は56.1%、「2人」は34.1%、「3～4人」は7.3%であり、過半数の施設では常勤医師が1人であった。小規模病院（100床未満）の場合は「3～4人」が52.0%であった。現状では、多くの有床診療所では、医師が1人もしくは2人であり、一般外来診療に加えて入院患者への対応、在宅医療への対応を少ないスタッフで担当していることが明らかとなった。

図表 12 職員数：医師：常勤実人数

	件数	0人	1人	2人	3～4人	5人以上	無回答	(単位：人)	標準偏差
合計	174	11 6.3%	89 51.1%	25 14.4%	29 16.7%	17 9.8%	3 1.7%	2.00	1.75
病院	50	-	1 2.0%	6 12.0%	26 52.0%	17 34.0%	-	4.14	1.80
有床診療所	41	1 2.4%	23 56.1%	14 34.1%	3 7.3%	-	-	1.46	0.67
無床診療所	83	10 12.0%	65 78.3%	5 6.0%	-	-	3 3.6%	0.94	0.43

図表 13 職員数：医師：非常勤実人数

	件数	0人	1人	2人	3～4人	5人以上	無回答	(単位：人)	標準偏差
合計	174	88 50.6%	26 14.9%	12 6.9%	13 7.5%	32 18.4%	3 1.7%	2.63	4.85
病院	50	4 8.0%	5 10.0%	5 10.0%	8 16.0%	28 56.0%	-	7.32	6.62
有床診療所	41	24 58.5%	8 19.5%	5 12.2%	2 4.9%	2 4.9%	-	1.05	2.00
無床診療所	83	60 72.3%	13 15.7%	2 2.4%	3 3.6%	2 2.4%	3 3.6%	0.50	1.30

(3) 有床診療所のメリット／デメリット

本調査において、有床診療所に入院設備があることで「安心拠点」となっている事例としては、例えば「在宅医療での急変時に遠方の入院施設まで送らなくてすむ。ターミナルケアで在宅介護力がないケースに安心である」、「がんの終末期などは、介護福祉分野との連携で一時退院、往診、再入院などフレキシブルな対応が出来る」、「急性期の治療を受け、その後のフォローとして在宅に移行するまでの期間の入院対応」、「長期在宅療養者の介護負担軽減のためのショートステイの利用も可能」などの意見が挙げられている。

また、ヒアリングにおいても「入院設備の存在が地域の安心感につながる」等の意見も挙げられており、これらを総合的に勘案すると、医療機関が「有床診療所」という施設形態をとるメリットとして以下の点が考えられる。

- ・ 入院施設があるため、無床診療所と比較して多様な対応が可能  
→短期入所療養介護や訪問診療、夜間診療、在宅医療での急変時等の受け入れ等
- ・ 地域密着型の医療機関として住民の包括的な健康管理が可能。
- ・ 急性期から在宅への移行期間のフォローが可能。
- ・ 在宅医療・在宅看取りにも対応しやすい

一方、デメリットとしては、病院と比較して診療報酬（入院料）が低い、スタッフの人件費がかかる等、「運営面・経営面でのメリットが少ない」こと、及び入院医療を継続するためにスタッフの確保が必須であるが、現状はマンパワーが不足しているため「スタッフへの負担が大きい」等が挙げられていた。

#### （４）有床診療所に求められている役割

日本医師会総合政策研究機構が実施した「平成 20 年有床診療所の現状把握のための調査」において、有床診療所の 5 つの機能として、以下が挙げられている。

- ①専門医療を担って病院の負荷を軽減し、地域医療の崩壊を防止
- ②地域の病院からの早期退院患者を含めた患者の受け皿機能
- ③地域の在宅医療の拠点診療所として在宅医療の後方支援のための病床を活用
- ④終末期医療などのニーズが高まる分野へ積極的な取り組み
- ⑤へき地・離島では唯一の入院施設として機能

有床診療所は、これらの機能を複合的に担って地域医療を支えているのが現状であるとされており、これらの役割を「それぞれの地域でまず強調することが必要である。そのうえで、地域医療を支援する病床として有床診療所の機能を活かすための制度整備、環境整備を検討すべき」とされている<sup>2</sup>。

このような機能は、本調査の結果からも導き出されている。医療機関側から見た、住民が期待していると考えられる医療機能としては、病院では救急医療（救急車受け入れ、24 時間入院受け入れ）、急性期入院医療、長期入院医療が挙げられる一方、有床診療所や無床診療所においては、往診、訪問診療、夜間診療、休日診療などが挙げられた。病院と有床診療所では同様に入院設備を有しているが、病院は急性期の医療、救急医療を中心として対応する施設、有床診療所は日常

<sup>2</sup> 「平成 20 年有床診療所の現状把握のための調査」 江口成美・出口真弓、日医総研ワーキングペーパーNo.177、2008 年 11 月

の診療、すなわちかかりつけ医機能や在宅医療への対応など、地域密着型の対応が望まれていることが明らかとなった。

また、本人や家族からの要望も、病院では急性期医療や診療科の充実、救急対応や入院医療などが多くあげられていたが、有床診療所では「生活している地元町内で日常診療を受け、いざという時に入院して在宅へ戻れるようになるまできちんと治療してほしい」、「看取りをしっかりと行ってもらいたい」、「患者の状態が悪化したときに、地元できちんと治療してほしい」等、かかりつけ医機能に加え、一時的に入院対応をしてくれる地域密着型の医療機関として存在してほしいという要望が挙げられており、地域病院からの退院患者受け皿機能や在宅医療の拠点診療所としての機能などを重要視していることが明らかとなった。

さらに、本調査において、ヒアリング先の施設では、若手の医師が勤務して地域医療を学んでいるケースも多く、地域医療を担う人材育成にも貢献しており、医療者の教育機能を担うという点も重要と考えられる。

このように、有床診療所は、同じ入院設備を有していても、病院と比較してよりオールラウンドな役割を担うことが期待されていることが示唆されるとともに、今後の地域医療を担う人材の確保にあたって重要な役割を果たすことが期待されていた。

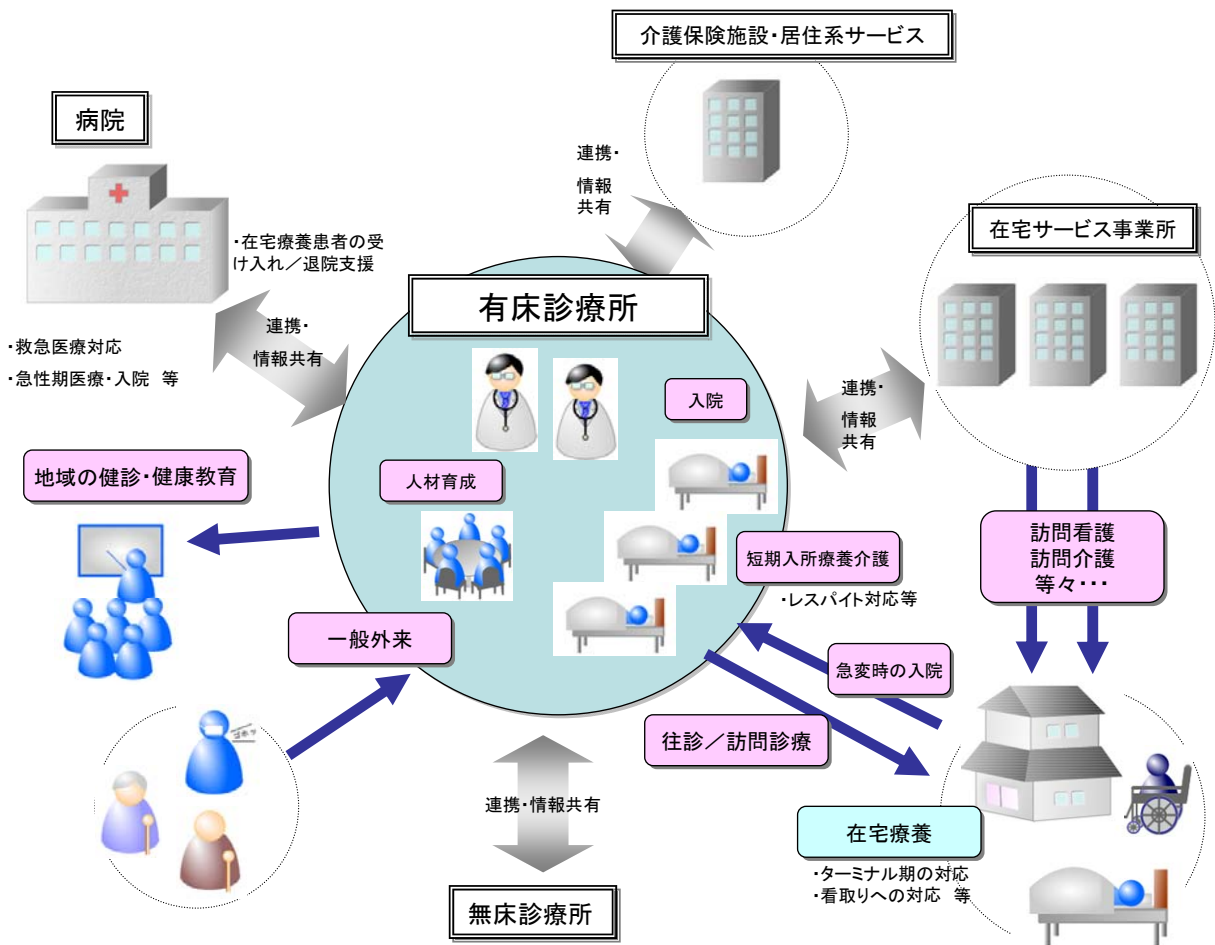
#### (5) 今後の有床診療所のあり方

前述のように、本調査の結果からは有床診療所が地域密着型のオールマイティな保健・医療・介護機関として存在することが期待されていた。これらを踏まえ、今後、有床診療所が「安心拠点」として地域で求められている機能を以下に整理した。

- ・ 一般外来、入院等における急性期医療への対応
- ・ 急性期医療から在宅医療移行において、入院設備を活用した地域密着型のサポートを行う（近隣の病院から在宅への移行フォロー機関として機能）。
- ・ 在宅の延長としての入院治療を行なう（軽症肺炎、糖尿病、急性胃腸炎等）。
- ・ 療養病床を保有し、短期入所療養介護等への対応も可能としたり、老人保健施設を併設して病床の相互有効活用を行う。
- ・ 総合診療的な役割を担う有床診療所を拠点に、地域の各所の在宅サービス事業所（訪問看護ステーション、訪問介護事業所等）と連携し、在宅医療に 24 時間対応できるような体制を構築する。
- ・ 地域の健診や健康教育等の機能を担う。
- ・ 医療者への地域医療の理解促進および人材育成のための教育機関としての機能を有する。

図表 14 地域医療・介護の「安心拠点」としての有床診療所機能活用イメージ





これらの機能を発揮していくには、現状のような1人医師体制や2人医師体制ではマンパワーの観点から困難であることも予測される。また、現状では、小規模病院も有床診療所も、近隣の中規模・大規模病院と連携、在宅医療移行へのフォロー体制を構築するなど、地域に根ざした活動を行っており、小規模医療機関としては実質的には役割分担が不明確であることも事実である。

現在、有床診療所と病院の主たる相違点は、病床数が19床以下/20床以上、患者一人当たりの病床面積、必要な医師数、専属薬剤師の配置義務等であり、診療報酬においては入院基本料における差が主である。今後、上記の機能を総合的に果たす小規模医療機関を地域の「安心拠点」として構築していくには、現状の施設区分・基準を見直していくことも必要であろう。