

# 第2回一般社団法人全国有床診療所協議会総会 「秋田大会」

## メインテーマ ～地域医療のはざまを埋める有床診療所～

とき 令和7年7月19日（土）・20日（日）

ところ 秋田キャッスルホテル（秋田市）

この協議会は昨年4月に一般社団法人化し、今回が2回目の総会開催であった。山口県からは県医師会の伊藤専務理事、岡常任理事及び事務局と正木が参加した。

総会に先立ち、7月19日（土）の12時より令和7年度第5回全国有床診療所協議会理事会が開催され、この後の社員総会議事について協議し、次いで13時より令和7年度定時社員総会が開催され、令和6年度庶務事業報告、令和6年度決算報告・監査報告、日医診療報酬検討委員会報告、日医有床診療所委員会報告や次期総会開催地（滋賀大会）等の報告があった。

### 社員総会

#### 議題

##### 1. 小玉理事長ご逝去について（松本専務理事）

前秋田県医師会長で全国有床診療所協議会理事長の小玉弘之先生が本年6月25日にご逝去されたとの報告があり、ご冥福を祈り黙とうを行つた。あわせて、7月21日のお別れの会の案内もあった。

##### 2. 令和6年度庶務事業報告について (松本専務理事)

松本専務理事より令和6年度庶務事業報告の説明があり、この後の総会に諮ることとなった。

##### 3. 令和6年度決算報告（井上理事）・ 監査報告（吉賀監事）について

井上理事より令和6年度決算報告の説明、吉賀監事より監査報告の説明があり、この後の総会に諮ることとなった。

#### 4. 日医診療報酬検討委員会から報告（正木理事）

中医協で医療機関の経営状況の報告、検討がなされた。医療法人経営情報データベースシステムの令和4・5年度の医療法人の利益率は、病院、有床診療所、無床診療所のいずれも悪化しているが、特に病院の悪化率が著しい。人件費に関して国内の賃上げ動向は、2018年以降の春闘における賃上げ情勢を見ると、2022年以降は賃上げ率の水準が高まっている。賃金引き上げ等の実態に関する調査でも、産業全体の1人平均賃金の改定率が2022年以降高まっているが、医療・福祉においてはそれに届いていない。外来・在宅ベースアップ評価料(1)の届出状況(令和7年3月時点)は、有床診療所39.6%とあまり高くない（病院86.0%、医科無床診療所30.1%）。新規に着工された病院・診療所の建築単価は、2011年：21.5万円/m<sup>2</sup>が2024年：46.5万円/m<sup>2</sup>と2倍以上となっており、今後、医療機関の新築や建て替えが困難な状況となりつつある。

#### 5. 日医有床診療所委員会から報告

（松本専務理事）

会長諮問「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」の最終答申に向けた論点として、第1章：現状分析や課題等について、第2章：将来を見据えた有床診療所のあり方について、第3章：有床診療所の認知度向上の取り組みについて、第4章：専門医療について、を取り上げ、取りまとめる予定である。

## 6. 次回総会開催地（滋賀大会）について (神野先生)

第3回一般社団法人全国有床診療所協議会総会「滋賀大会」は令和8年9月5日(土)・6日(日)に大津市のびわ湖大津プリンスホテルでの開催の報告があり、承認された。

### 第1日目（総会・講演）

#### 挨拶・祝辞

開催県の小泉ひろみ 秋田県医師会長が「第2回一般社団法人全国有床診療所協議会総会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げる。昨年、第1回総会が栃木県宇都宮市において『あきらめるな！有床診療所！！』というメインテーマのもと、多数の参加者の熱い意見交換があった。このたび第2回総会が秋田県で開催する運びとなり、秋田県医師会、秋田県有床診療所協議会の役員一同、心を込めて準備して参った。秋田大会へのご参加ありがとうございます。さて、医療・介護等の社会保障分野は大変厳しい状況にある。人口減少、少子化、高齢化の流れは続いている上、昨今の物価高や光熱費などの高騰などによる支出の増大など各医療機関においては、医業経営が大変厳しい状況である。これに加えて医師の高齢化や健康問題等もあり、閉院を決める医療機関も増えているが、医業継承への取組みはなかなか進んでいかない状況である。有床診療所においては夜勤等を勤める看護師等の人材確保の問題もあり、さらに厳しい状況にされている。各地域における地域医療構想も新たな局面を迎えており、昨年の第1回総会で日本医師会の松本吉郎 会長のご講演

の演題名『これからこそ！有床診療所』は、まさに地域医療体制の中で、比較的自由度のある有床診療所こそ、存在意義を發揮できるものではないかという示唆に富むものであった。これを受けて、秋田大会は『地域医療のはざまを埋める有床診療所』というテーマで開催することにした。地域医療構想の中では、主に地域の病床数や機能分化・連携の検討が行われ、総合的に都道府県の医療体制を検討していくが、この中で有床診療所は、多様な役割があるとされている。病院との連携で早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能、在宅医療の拠点としての機能、終末期医療を担う機能が求められている。まさに地域医療構想の中で、病院と無床診療所、介護福祉施設をつなぐ役割を担う存在であると思われる。しかし、診療報酬において十分保護されているとは言えない面や人材確保の難しさなど、今後の議論が必要と思われる面も多々あると考える。本秋田大会では“地域における有床診療所”に関して、日本医師会総合研究機構主席研究員の江口成美 様、厚生労働省医政局長の森光敬子 様、日本医師会会长の松本吉郎 様、厚生労働副大臣の仁木博文 様の皆様よりご講演いただき、シンポジウムも開催する。今回の大会でも参加者の皆様からの熱いご議論を楽しみにしている。結びに、本大会のますますのご発展とご参加いただいた皆様のご健勝を祈念申し上げる」と挨拶された。

次いで、猿木和久 全国有床診療所協議会総会理事長代理の挨拶があり、松本吉郎 日本医師会会长より祝辞をいただいた。



## 議事

### 1. 令和6年度庶務事業報告

松本専務理事より定時総会(栃木県・宇都宮市)、年6回の理事会、年6回の社員総会、会計監査や、その他、厚労省訪問・懇談、有床診療所の日記念講演会開催、法人化問題についての打ち合わせなどの事業報告があった。

### 2. 令和6年度収支決算

井上理事より令和6年度収支決算書の説明、吉賀理事より監査報告があり、挙手多数で承認された。

### 3. 令和7年度事業計画

松本専務理事より令和7年度事業計画(案)(次項)の説明があり協議され、挙手多数で承認された。

### 4. 令和7年度収支予算

井上理事より令和7年度収支予算(案)の説明があり、挙手多数で承認された。

## 次期開催県会長挨拶

次期開催県の高橋健太郎 滋賀県医師会会長より「第3回一般社団法人全国有床診療所協議会総会・滋賀大会は、『地域医療を守る防波堤～少子高齢化の中で有床診療所の使命～』をメインテーマとして、令和8年9月5日(土)・6日(日)に大津市のびわ湖大津プリンスホテルでの開催を予定しているので、多くの皆様の参加をお願いしたい」と挨拶された。

## 講演Ⅰ

### 地域医療の中の有床診療所－現状と今後－

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員 江口 成美

わが国の人団構造の変化と社会情勢の影響で、医療機関の経営はかつてないほど厳しい局面を迎えており、公定価格の下、医療機関は人件費の上昇や物価高騰に対応できず、待ったなしの状況にある。そのような中、6月13日に閣議決定された骨太の方針2025では、社会保障関係費につい

て、物価と人件費の上昇分を高齢化による増加分に加算することが書き込まれた。次期診療報酬改定では、実態を踏まえた抜本的な解決を行うべきである。

一方で、限られた医療資源の中、持続可能かつ効果的な医療提供体制の構築も必要であり、その中で有床診療所の果たせる役割に期待が寄せられている。全国に5,282施設ある有床診療所が地域医療のはざまを埋めることで、医療体制の強化につながる。

有床診療所の今後を検討するにあたり以下の3つのポイントを挙げたい。

第1に、経営改善に向けた根本的な対策である。令和5年度における医療法人立の有床診療所の経常利益率は平均4.1%、中央値2.3%、最頻値0.0～1.0%と極めて低水準である。日医総研が医療法人の事業報告書をもとに分析した結果でも、赤字施設の割合が前年度より5.5ポイント増加し、36.3%に達した。人件費や委託費が増加する一方で、収益が減少しており、職員の待遇改善を行いつつ役員報酬を減額している例も多く報告されている。入院・外来ともに患者数が減少する中、診療単価の引上げが不可欠である。

第2に、今後、地域の医療人材不足が一層深刻化することが予想されるが、有床診療所には厳格な人員配置基準がなく、患者の状況に応じた医療提供が可能である。有床診療所は少ない医療人材で効率的な運営を柔軟に行える施設体系であり、その特性を有効利用すべきである。新たな地域医療構想の中では、かかりつけ医がいる有床診療所の病床活用と明確な位置づけに向けて、調整会議への有床診療所関係者の積極的な参画が期待される。

第3に、地域ニーズに即した戦略的運営が求められる点である。国による医療施設等経営強化緊急支援事業が実施されている。地域によっては、医療需要の減少や人材不足を踏まえて、病床数削減や規模縮小を検討することは現実的な選択肢となる。一方で、高齢者救急、介護施設からの受け入れ、身近な専門医療や在宅医療などのニーズは増加し、例えば、80歳以上の在宅医療のニーズは今後15年間に全国で1.4倍になる。これらの医

**令和7年度  
一般社団法人全国有床診療所協議会事業計画**

少子高齢人口減少社会の進展、物価高騰などにより有床診療所の経営は、更に厳しさを増している。このような中においても有床診療所は、多様な機能を維持し地域住民の要請に応じるため日々努力している。しかしながら、全国の有床診療所数は、開設者の高齢化、後継者問題、人材確保などが起因し減少傾向に歯止めがかかっていない。特に、産科有床診療所は、本来の公的保険制度の理念を覆す出産費用の保険適応により経営上危機的な状況に陥り激減する可能性がある。

このような状況下である今こそ、全ての有床診療所の地域医療への貢献を明らかにし、その存続のため以下の事業を行う。

**1. 組織強化と拡充のための対策**

- 1) 5,200余りの全ての有床診療所への働き掛けと共に協議会未設置の都道府県医師会を通して設置を働きかけていく。
- 2) (一社) 全国有床診療所協議会の活動の周知(未入会の先生を含む)を図り協議会活動の必要性、有用性について理解を得る。
- 3) 現在も行っている協議会未設置都府県において個人会員の募集を更に進める。

**2. 次期診療報酬改定に向けての取り組みと独自経営調査**

- 1) エビデンスに基づいた各関係部署への働き掛けの為、独自経営調査を年一回行う。
- 2) 引き続き日医社会保険診療報酬検討委員会へ参加し有床診療所の要望を伝える。

**3. 組織活性化に資する各種委員会の立ち上げ**

- 1) 組織強化、活性化のために広報委員会、医療保険検討委員会、介護保険検討委員会、組織強化委員会、経営等調査検討委員会、医療政策検討委員会、介護医療院等連携推進委員会などを立ち上げその情報を会員と共有する。
- 2) 委員会構成員は、各ブロックからの推薦を基本とする。
- 3) 現行のプロジェクト委員会は継続とする。

**4. 広報活動の更なる充実**

- 1) 組織活動の見える化(一般会員、未加入者)のためのホームページの更なる充実を図る。また、一般会員の情報提供の為、メールアドレスの登録を進める。
- 2) 有床診療所のアピールのため機会あるごとに記者会見を企画する。

**5. 国の各種委員会、審議会への参画の推進**

- 1) 財務、厚労、総務、経産各省への働き掛けを密にし、国レベルの委員会、審議会への参画を図る。
- 2) 情報収集と有床診の立場からの発言と提言をすることにより有床診療所の存在価値をアピールする。

**6. 日本医師会など関係医療団体との交流と連携**

- 1) 有床診療所の日などの共同開催を継続する。
- 2) 本組織委員会メンバーと日医担当役員との委員会での意見交換を実施し、有床診療所の理解促進に繋げる。

**7. 新興感染症、大規模災害に対する対応**

- 1) 迅速な情報収集と被災会員へのあらゆる支援を行う。
- 2) 災害時や新興感染症の感染拡大時の有床診療所の役割を明確にし、都道府県との協定締結により財政的、物的な恒常的な支援を得る。

**8. 今後も必要とされる介護医療院との協働**

1) 今後とも社会環境において介護医療院の必要性は高まる可能性がある。介護医療院等と関わる委員会で協働の方策を検討していく。また、有床診療所から転換した介護医療院への支援の在り方についても検討する。

**9. 組織としてのDXの推進**

- 1) 理事会、委員会のウェブ会議の推進をする。
- 2) 電子媒体を活用した広報、情報伝達の拡充をする。

**10. 有床診療所の国無形文化財登録に向けての活動を更に進める。**

- 1) プロジェクト委員会を中心に引き続き登録に向けての活動を更に進める。

**11. その他**

- 1) スプリンクラー設置のための補助金は、今年度で終了する予定であるが、未設置有床診療所への周知活動と今後の資材高騰、賃上げに対応する補助金の確保。
- 2) 有床診療所の存続に資する提言をはじめ種々の医療政策についても積極的に発言する。
- 3) 若手医師の会を充実させる。

療ニーズに対しては、有床診療所が連携を行いつつ取組むことが期待される。運営にあたっては、病院、医療・介護関係者や地域住民、自治体に対して有床診療所の役割をさらに深めてもらうことが必要である。

いずれにしても、経営基盤の整備と持続可能な体制確保が喫緊の課題である。かかりつけ医機能と病床を併せ持つ有床診療所の価値を最大限に発揮するために、関係者の一層の理解と協力が求められている。

I) 社会環境の変化、II) 有床診療所の現状と今後-3つのポイント-：①経営悪化と抜本的対策の必要性、②柔軟な医療機能、③地域ニーズへの対応と持続可能性についての講演で、まとめとして、①人口減少社会で効率的な医療提供が必要とされる中、有床診療所の柔軟な医療機能と価値を最大限に発揮し、超高齢社会にふさわしい医療提供体制を構築すべき、②物価高騰、人件費上昇の中、地域で必要とされる有床診療所の病床を維持し、医療経営を維持するためには適正な手当てが早急に必要である、③人材確保への支援、老朽化した設備機器への支援、承継への支援を求めていくとともに、地域ニーズに即したさまざまな形で病床の活用戦略を進めるべきと話された。

**講演II****新しい地域医療構想と医師の偏在対策について**

厚生労働省医政局長 森光 敬子

日ごろより、地域医療の推進にご協力いただいていることに感謝する。

さて、わが国は、これまで団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）になる2025年に向けて準備を進めてきた。年金、医療、介護をはじめ、住まい方や交通手段の確保等を厚生労働省のみでなく国全体で取り組んできた。

医療分野においては、地域医療構想を作り、病床の機能の分化・連携を進めており、2025年を迎えて、その取組みがどの程度進んだのかを検証する必要がある。また、新たに2040年に向けた地域医療構想を立てるための検討を行っている。

2040年における人口、年齢構成、就労人口の変化等、考慮すべきことは沢山あるが、何より医療においてどのような変化があるのかをポイントに、これまでの病床機能をターゲットに進めていた構想を入院・外来・在宅と広げて、構想の基本的方向性を議論している。また、深刻な医師の偏在問題について、規制的手法と経済的インセンティブを組み合わせた対策の総合的なパッケージを取りまとめ、合わせて法案として提出する。

上記の取組みの状況及び課題について、ご説明させていただきたいと考える。

I ) 診療所数の推移、II ) 地域医療構想：①全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）、②経済財政運営と改革の基本方針2024、③医療需要の変化、④これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性）、⑤有床診療所における医療・介護・障害連携の推進、⑥新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）、III) 地域の変化に応じた救急医療の取り組み：①2040年の医療需要について、②救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）、IV) 医師偏在対策：①医師確保対策に関する取組（全体像）、②医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）、V) 医療提供体制の総合的な改革について、の講演であった。

## 特別講演 I

### 地域のなかの有床診療所

日本医師会会長 松本 吉郎

現在、私たちは「両面作戦」を強いられている。まずは、目下の医業経営の現況への対応である。すなわち、物価・光熱費等の高騰、医療・介護分野における人材確保難、医薬品の流通、医療DX、医療機関建物の老朽化等が挙げられる。もう一つは、各地の少子・高齢化の進展による医療・介護の需要変化への対応となる。ニーズの変容だけでなく、人材養成や医業継承等の供給面でも難しい環境にある。大都市圏では高齢者の急増、地方では需給の減少が指摘されるが、実際にはそれぞれの地域の実情に応じて様相や度合いも異なる。新たな地域医療構想や医師偏在は是正対策はその主要な方策であるが、上述医療DXも挙げられる。

こうした状況の中で、いつでも、だれでも、どこでも最善の医療を受けることができる体制を堅持していかなければならない。そのためには、一人の医師、一つの医療機関に依存するのではなく、多くの関係者が参画する地域連携により、地域を面として医療・介護の提供体制を築き、充実させていく必要がある。その中で、本総会のテーマ「地域医療のはざまを埋める有床診療所」にあるとおり、地域の住民・患者にとって身近で、かかりつけ医機能と入院機能を併せ持つ有床診療所には重

要な役割が期待される。また施設類型として考えてみても、有床診療所という存在は、世界に先駆けて高齢化が進む日本の将来の医療、介護を支える社会基盤の1つといえよう。

日本医師会は、医療界を挙げて厳しい経営環境を開拓するため、石破内閣総理大臣をはじめ政府・与党への要望活動に代表されるさまざまな手段を講じている。同時に、有床診療所についても、一般市民・医療・介護関係者・行政等における認知度の向上、新たな地域医療構想における有床診療所の位置づけ、また、有床診療所にも大いに関わる地域に根差した医師・医師会の活動の充実、地元に定着する看護職員等の人材養成、医師の広域マッチング、医療DXの推進、医療への物理的アクセスが困難な地域への対策等に努めていく。

I ) 人口変動：①これからの医療・介護ニーズ、②激変する医療ニーズへの対応、II ) 医業経営の危機的状況への対応：①骨太の方針2025、②骨太の方針2025へ日本医師会の働きかけ、III) 医薬品の安定供給とOTC類似薬：①長期収載品の保険給付の在り方の見直し、②医薬品の安定供給に向けた提言、③OTC医薬品に係る最近の状況について、④OTC医薬品を保険適応外にすることの問題点、IV) 医療にかかる制度の見直し：①新たな地域医療構想、②医師偏在対策、③医師偏在に対する日本医師会の考え方、④地方創生2.0基本構想、V) 医療界の大同団結を目指して、の講演であった。

[報告：山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

## シンポジウム

### テーマ「今こそ、今だからこそ有床診療所の活用を！」

#### 1) 地域に密着した整形外科有床診療所を目指して

医療法人城東整形外科理事長 水谷 嵩

1994年、父が秋田市内に整形外科単科の有床診療所を開設し、全身麻酔下での手術を開始した。開業から30年を迎える、このたび私が理事長を拝命するにあたり、これまでの歩みを振り返りつつ、今後の展望を述べる。

開業3年目には院外処方から院内処方へと切り替え、患者にとって利便性の高い診療体制を整

えた。その後、常勤医師の増員とともに外来患者数も増加し、地域医療の中で新たなニーズに応えるべく、2018年には秋田駅周辺の市街地活性化計画及び「スポーツ立県あきた」の一環としてスポーツクリニックを開設した。ここでは整形外科に特化し、入院手術設備やリハビリテーション施設を併設している。スポーツ医療に特化した有床診療所は全国的にも稀少であり、患者一人ひとりに適した検査・治療（手術を含む）を行っている。

現在は2つの有床診療所を運営しており、いずれの施設においても外来・入院・手術を実施している。2024年度の実績は一日平均外来数600名、年間手術件数1,215件であった。スタッフは看護師37名、事務職員19名、理学療法士19名であり、両施設の職員が互いに助け合い、効率的かつ温かい医療を提供している。

当院の基本方針は開業以来貫いて「3S(speed, save, smile)」である。外来はあえて予約制を取らず、必要とする患者に対して迅速な診断と治療を行う体制を整えてきた。医療費をできる限り抑え、無駄のない治療を徹底することによって、外来患者を大切にし、笑顔で帰ってもらえる医療を心がけている。また、外来・リハビリ・入院・手術を一連の流れとして重視し、長期的なフォローアップを通じて地域住民に信頼される存在を目指している。

診療所という形態は、病院に比べ小規模で経費・人件費の制約もある。しかしその分「小さく、安く、無駄の少ない医療」を実現できる可能性を持つ。コロナ禍を経ても外来患者数の減少は見られず、新患も多く受診している。手術件数も安定しており、慣れたスタッフと効率的な診療体制に支えられている。

一方で、有床診療所のベッド数には限界があるため、全身状態の悪い患者や長期入院を要する急患の受け入れは困難である。その際は外来で対応するか、他院に紹介するなどの方法を取っている。今後は病院や他科と協力し、地域医療の中で必要とされる機能をさらに発揮することが課題である。

また、常勤医師の世代交代が迫っており、若手医師が安心して参加できる有床診療所の姿を築く

ことが次の大きな課題である。

有床診療所は「小さく・安く・無駄の少ない医療」を実現できる。

- ・地域に根ざし、患者に最も近い治療手段を提供できる。
- ・他の病院や他科との連携により地域医療にさらなる価値を加えられる。
- ・高齢化社会においても、高齢者や運動弱者が介護に頼らず社会参加できる存在となる。

今後も「地域に必要とされる整形外科診療所」として、患者一人ひとりに寄り添いながら発展を続ける所存である。

## 2) かかりつけ医機能向上のための有床診療所の取組

医療法人栄山会山王胃腸科理事長 最上希一郎

秋田県は人口減少率・高齢化率ともに全国で最も高い水準が続いている、12年連続で人口減少率1位、20年連続で高齢化率1位を記録している。県庁所在地である秋田市においても人口は過去10年間で6.6%減少し、高齢化率は37.3%と、全国の県庁所在地の中で最高水準にある。交通インフラや商業施設の縮小も進行しており、高齢者の移動や生活の利便性確保が大きな課題となっている。

このような地域において、2013年に開院から約40年を経た有床診療所を承継した。当院はかつて消化器外科専門病院として地域医療を支えてきたが、高齢化や医療の専門分化が進む中で、専門医療から「かかりつけ医機能」へと役割を転換してきた。事業承継に際しては、消化器診療の歴史を継承するとともに、在宅医療の推進と「最期まで診るかかりつけ医」としての体制強化を掲げた。

現在は常勤医師2名、非常勤医師6名の体制で診療を行っている。2024年の実績としては、1日平均外来患者数56.6人、平均入院患者数5.0人、年間訪問診療件数1,060件、往診115件、病床での看取り9件、在宅での看取り27件であった。収入比率は外来63%、在宅19%、入院18%であり、入院医療に多くの人的資源を投入することは難しい。しかし入院患者の絶対数は多

くないものの、がん終末期や認知症高齢者、在宅療養からのレスパイト、総合病院で入院適応とならないものの自宅や施設での療養が困難な患者、術後管理、睡眠時無呼吸症候群の精密検査など、医療と介護の「はざま」にある多様なニーズに対応している。

専門分化が進む急性期医療においては、各診療科の「はざま」で取りこぼされる命が存在している。総合診療医の養成や地域包括ケアの推進が長らく叫ばれてきたが、現状としてはその「はざま」がむしろ拡大しているように見受けられる。また、医療的枠組みに収まらない患者が介護サービスに押し付けられる事例も多く、その結果、介護業界は医療業界よりも先に崩壊しかけている。

こうした状況において、有床診療所は病院と自宅、医療と介護の「はざま」にある患者を包括的に支え、救うことができる重要な医療資源である。人口減少と高齢化が進む秋田県は、大都市圏の10年先の未来を映すモデルであるとも言える。このような地域において有床診療所が果たしている役割は重要であり、今後の地域医療を支える役割を担っていくつもりである。

### 3) 秋田県における産科有床診療所の役割と今後の展望

医療法人並木クリニック理事長 並木 龍一

1995年に秋田市で産科有床診療所を開業し、30年間にわたり出産に携わってきた。近年、わが国の少子化は歯止めがかからず、2024年の出生数はついに70万人を切り、68万人という衝撃的な数値が公表された。これは国の推計を約15年上回るペースでの減少である。

特に秋田県の状況は深刻であり、出生数は3,282人と過去最少を更新し、合計特殊出生率においては30年連続で全国最下位である。10年前と比較すると出生数は半分以下となり、秋田市においても約30%の減少を示している。さらに30年前（出生数9,900人）と比べると、1/3以下にまで減少しているのが現状である。

出生数の減少に加え、分娩を取り扱う医療機関の減少も深刻である。県内の分娩取り扱い病院は15施設から11施設へ減少し、診療所に至って

は11施設からわずか3施設へと激減した。医師の高齢化や後継者不足が拍車をかけており、今後も減少傾向は続くと予想される。特に秋田市より北の地域には有床診療所が存在せず、広域をわずか二つの病院で支えているのが実情である。そのため、通院に車で一時間以上を要する地域も多く、分娩時の距離的リスクが極めて高い。

また、秋田県全体の産婦人科医数は全国平均と比べても少なく、地域偏在も顕著である。若手医師の確保が難しいことから、医師一人あたりの負担が大きく、産婦人科医の過重労働やburnout（燃え尽き）が問題となっている。結果として、分娩取り扱いの縮小や撤退に拍車がかかり、県内の周産期医療体制の脆弱化が進んでいる。

そのような状況の中で、秋田市における分娩体制は極めて重要である。秋田市の出生数は約1,800人であるが、そのうち約40%を二つの有床診療所が担っている。これらの診療所は地域にとってなくてはならない存在であるが、医師の高齢化や経営環境の厳しさから、今後の安定的な運営維持は困難を極めると予想される。

以上のように、秋田県における産婦人科医療は深刻な縮小と危機に直面しており、公的支援なしには持続可能な出産環境の確保は困難である。地域の安全・安心な周産期医療を守るために、国及び自治体による早急かつ実効性のある支援が必須である。

### 4) 地域医療における耳鼻咽喉科有床診の現状と役割

医療法人暁会高橋耳鼻咽喉科クリニック

理事長 高橋 辰

耳鼻咽喉科有床診療所は、地域における耳鼻咽喉科専門領域の外科的治療の拠点として、また日常診療と在宅支援の橋渡しを担う存在として、その役割を果たしてきた。秋田県南部の横手盆地は、東京と大阪を合わせた広さに匹敵する広域圏であり、当院はその中で数少ない有床診療所として、限られた医療資源のもと、短期入院及び手術を中心とした診療を継続してきた。

県南地域において耳鼻咽喉科診療を担っているのは、3つの総合病院、1つの有床診療所、そ

して4つの無床診療所である。各専門医は耳科・鼻科・咽喉頭科・頭頸部外科領域におけるサブスペシャルティを活かしながら、相互に補完し合う連携体制を築いてきた。特に耳科手術においては、2つの病院と1つの有床診療所が互いに対応困難な症例を補完する体制を形成している。

一方で、コメディカルや手術応援医師など人的医療資源の確保は年々困難となっている。そのような中、医療技術の進歩により低侵襲手術が普及し、当院では入院期間の大幅な短縮を図ってきた。現在では全体の約半数を日帰り手術とし、残りの半数も1泊入院による短期滞在手術として運用している。これにより、患者のライフスタイルに即した柔軟な医療提供と、限られた人的資源による持続可能な運営の両立を目指している。

耳鼻咽喉科の専門性は複数の領域にまたがるが、とりわけ症例数の多いアレルギー性鼻炎に対する免疫療法及び外科的治療、補聴器適合を含む聴覚機能の管理、さらにはめまいや平衡障害の診断と治療においては、地域医療における耳鼻咽喉科の責任と役割は極めて大きい。一方で、かかりつけ医機能制度の導入に伴う診療内容の多様化や医療DXの進展、特に診断学分野へのAI技術の本格的導入は、各診療科における専門性の担保を脅かす可能性があり、今後の動向には十分な注意が必要である。

このような状況において、耳鼻咽喉科短期滞在手術は、専門性を担保する観点からも維持・発展が望まれる領域である。しかしながら、短期滞在手術の推進により術前後に生じる空床の活用は、運営コスト上の大きな課題となっている。今後は、圏域内外の無床診療所と連携した外科手術患者の受け入れ体制の構築や、これらの空床を内科系急性期病棟からの患者受け入れに活用するなど、柔軟な病床運用と機能転換を検討する必要がある。

[報告：専務理事 伊藤 真一]

## 特別講演2

### これからの日本の医療政策等について

厚生労働副大臣 仁木 博文

今回の2024年度診療報酬改定は、現場の実態を十分に反映できずに厳しい内容のマイナスか

らのスタートであった。コロナ禍において多くの財政出動があり、医療機関へ税金が注入された前後を判断している。さらに、2024年度分には高齢者の伸び分しか含まれておらず、何と言ってもインフレで、人件費、光熱費など医療費全体が非常に高騰している。周知のとおり、実態として約7割の病院は赤字で、有床診療所の先生方も厳しい状況にある。

高齢化と人口減少は同時進行し、社会保障給付費は年金・医療・介護を中心に増え続けている。最近になって税収増が認められ、昨年に至っては過去最高75兆円を超える税収になる見込みである。今はいわゆるコストパッシュ型のインフレであるため、物価高を上回る賃上げということを訴えてきた。さらに、地域における家族形態が大きく変化したことにより、地域で医療サービスを提供していくには移動手段の確保が不可欠となった。そのため、高齢者への在宅医療や訪問診療が求められ、また患者の状態に応じたケアを医師、看護師、介護職がタスクシェアをしながら提供する体制の確保も重要なため、地域の実情に即した「全地域型社会保障」の構築が必要である。

他方、地域によって医療を提供する体制や患者さんの体制・属性などが異なるため、そのミスマッチから医師の偏在が起こっている。そのため、医療DXを活用することによって、電子カルテの情報を基に地域の医師や診療科の偏在を可視化して、医療機関ごとに患者背景や疾病予後を把握することで、地域医療の特色を明らかにできると思っている。

産科・周産期におけるオープンシステム・セミオープンシステムでは、分娩を取り扱わない医療機関と分娩取扱医療機関が役割分担することで、地域の妊婦の多様なニーズに応え、地域における安全・安心・快適な分娩の場を確保している。また、妊婦の遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費を支援する国の事業も開始している。

看護師の確保も課題である。看護師等養成所の整備や運営の財政支援や潜在看護職の復職支援の実施、院内保育所の整備など、新規養成、離職後の復職支援、それから定着促進といった取組みを進めている。

2040年に向けて、急速な高齢化と人口減少が同時に進む中で、医療と介護を地域全体で支える仕組みづくりが不可欠である。救急・在宅・介護の連携強化に加え、看護職員の確保や医療DXの活用など、現場の多様な課題に応じた柔軟な体制整備が求められる。地域特性に即した医療提供体制を築き上げていくことが、今後の日本の医療を持続可能なものとする鍵である。

有床診療所で行われている医療があったからこそ、患者の生活が保たれたり人生が良くなったりしたという実感は、経験していないと分からぬ。それらを踏まえ、理想と現実のギャップを埋めていきたいと考えている。これからは医療DXが重

要になってくる。地域の実態に即した体制を構築し、国民として保険料を負担している以上、どの地域に住んでいても適切な医療サービスを受けられる仕組みが保障されなければならない。そのため、医療機関の減少が進む中にあっても、地域の状況に応じた持続可能な体制をいかに構築し維持していくかが重要であり、人と人との連携やタスクシェアがその大きな役割を担うものと考えている。

[報告：常任理事 岡 紳爾]



山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。



〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係  
E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)

 SOMPO

受け継ぐのは、人への思い。

東京の街を守るために結成された私設消防団「東京火災消防組」(1888年)

損保ジャパンの  
ブランドヒストリーは  
こちら▶



損保ジャパン