

# 医業 経営 情報 報

## REPORT

Available Information Report for  
Medical Management

### 医業経営

診療所が担う役割

## 2040年に向けた 地域医療の展望

- 1 地域医療構想と診療所の位置づけ
- 2 診療所の具体的な役割と機能
- 3 診療所の地域連携戦略
- 4 持続可能な診療所経営に向けて

税理士法人 森田会計事務所

2026  
3  
MAR

# 1 | 地域医療構想と診療所の位置づけ

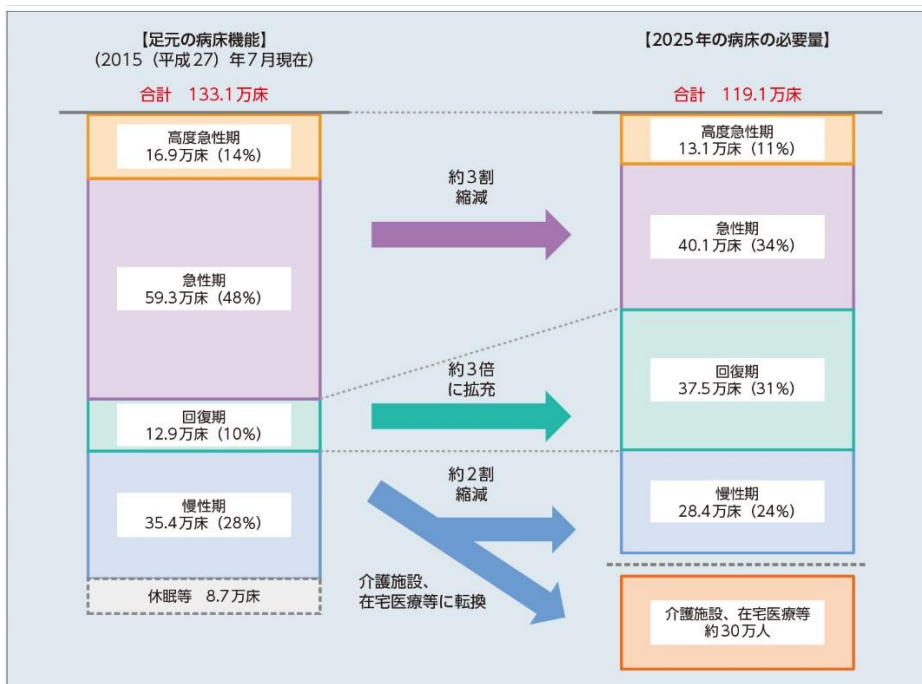
## 1 | 2040年を見据えた「新たな地域医療」とは

我が国の医療提供体制は、人口構造の劇的な変化という大きなうねりの中にあります。

特に、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となった2025年を経て、次なる節目である2040年を見据えた時、医療ニーズの量と質は大きく変容し、生産年齢人口の減少は医療人材の確保を一層困難にします。このような背景のもと、厚生労働省は持続可能な医療提供体制を構築するため、「新たな地域医療構想」の策定を進めています。

これまでの地域医療構想は、2025年問題への対応を主眼とし、主に「入院医療」における病床の機能分化（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）と連携に焦点を当ててきました。全国の病床数は目標値に近づきつつあるものの、機能別に見ると依然として急性期病床が過剰な地域が存在するなど、課題も残されています。

### ◆地域医療構想による2025年の病床の必要量



厚生労働省：  
「平成29年版厚生労働白書」

2024年末にとりまとめられた「新たな地域医療構想」は、2040年頃を視野に入れ、この取り組みをさらに深化・拡大させるものです。その最大の特徴は、議論の対象を病院の病床のみならず、外来医療、在宅医療、介護との連携、さらには医療人材の確保まで含めた「地域全体の医療提供体制」へと広げた点にあります。

## ◆新たな地域医療構想の基本方針

**対象期間：**2040年頃までを見据えた中長期的な視点

**対象範囲：**入院医療に加え、外来、在宅、介護、人材確保等、地域医療全体を包含

**目指す姿：**「治す医療」と「治し、支える医療」の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築

**推進方法：**医療機関の自主的な取り組みと地域の協議を基本としつつ、都道府県のガバナンスを強化

（出典）厚生労働省「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」（2024年12月）

## 2 | 人口構造の変化と医療需要の将来推計

新たな地域医療構想の根底にあるのは、避けることのできない人口動態の変化です。総人口が減少し続ける一方、高齢者人口、特に医療・介護ニーズが複合化する85歳以上の超高齢者人口は2040年にかけて増加し続けます。このような流れは、疾病構造の変化をもたらし、医療需要の質を大きく変えることになります。

厚生労働省の推計によれば、全国の医療需要は機能ごとに異なるピークを迎えます。入院患者数は2040年頃にピークを迎える一方、外来患者数は既に2025年にピークを迎え、その後は減少に転じると予測されています。対照的に、在宅医療の需要は2040年以降も増加し続ける見込みです。

## ◆医療需要の変化が示す方向性

**入院から在宅へ：**医療提供の主戦場が、病院から地域・在宅へとシフトしていきます。

**外来機能の変革：**患者数が減少する中で、外来医療には「かかりつけ医」としての総合的な機能や、専門医療機関へのゲートキーパーとしての役割がより一層求められます。

**対象地域差の拡大：**医療ニーズや提供体制の課題は地域ごとに大きく異なり、画一的な対応ではなく、各地域の実情に応じた戦略が不可欠となります。

（出典）厚生労働省「新たな地域医療構想について」（第11回新たな地域医療構想等に関する検討会 資料1）

これらの客観的なデータは、診療所経営者が自院の将来を考える上で、極めて重要な羅針盤となります。自院が位置する地域の人口動態と医療需要の将来像を正確に把握し、変化に対応した事業展開を計画することが、持続可能な経営の第一歩です。

## 3 | 厳しさを増す診療所の経営環境と人材確保の課題

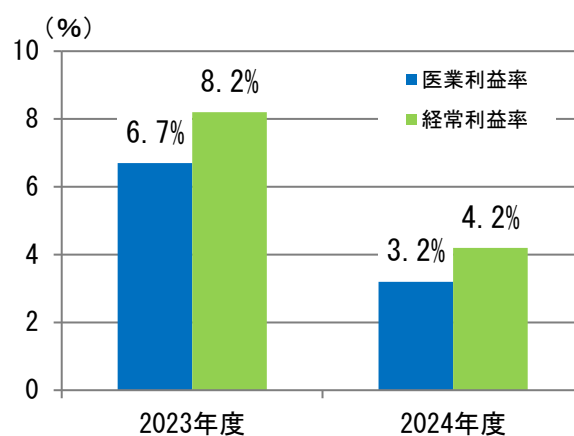
地域医療構想というマクロ環境変化に加え、診療所はミクロな経営レベルでも深刻な課

題に直面しています。特に、物価高騰、人件費の上昇、そして新型コロナウイルス関連の特例措置の終了は、診療所の収益構造に大きな打撃を与えています。

日本医師会が2025年9月に発表した「令和7年 診療所の緊急経営調査」は、その厳しい実態を浮き彫りにしました。調査によれば、2024年度において医業利益が赤字となった医療法人立の診療所は45.2%に達し、前年度の31.3%から大幅に増加しました。医療法人診療所全体の医業利益率も、前年度の6.7%から3.2%へと半減しています。

この経営悪化は、都市部・地方部を問わず全国的な傾向であり、特にコロナ禍で発熱外来を担ってきた内科や小児科などで落ち込みが顕著です。経営課題としては、「物価高騰・人件費上昇」が76.0%で最多となり、多くの診療所がコスト増に苦しんでいる状況がうかがえます。

#### ◆医療法人診療所の利益率の推移



#### ◆診療所が直面する主な経営課題

- ①収益性の悪化：物価・人件費の高騰、患者単価の減少が利益を圧迫。コロナ関連補助金の終了が追い打ちをかけている。
- ②人材確保難：生産年齢人口の減少と他産業との賃金格差により、医師、看護師、事務職員など全職種で人材確保が困難になっている。特に地方では深刻。
- ③後継者問題と事業承継：院長の高齢化が進む一方で、後継者が見つからず、廃業を選択せざるを得ないケースが増加している。調査では13.8%が「近い将来、廃業を検討」と回答している。
- ④設備投資の遅れ：経営の悪化は、医療機器の更新やDX化といった将来への投資を抑制させ、医療の質の低下や業務効率の悪化を招く負のスパイラルに陥る危険性をはらんでいる。

(出典) 日本医師会総合政策研究機構「令和7年 診療所の緊急経営調査」(2025年9月9日)

このような厳しさを増す経営環境の中で、地域医療構想への対応は“他人事”ではなく、自院の生存戦略そのものとなっています。単独での存続が難しくなる中、医療機関や介護施設との連携は、コスト削減や人材活用、新たな収益機会の創出につながる重要な選択肢です。地域医療構想は、診療所がこの局面を乗り越えるための具体的なヒントを示しています。

## 2 | 診療所の具体的な役割と機能

### 1 | 医療機能の分化と連携の全体像

新たな地域医療構想の核心は、「医療機能の分化と連携」の更なる推進です。これは、各医療機関が自らの強みや特性に応じて役割を明確にし、互いに連携することで、地域全体として切れ目のない効率的な医療を提供しようとする考え方です。本構想では、従来の「病床機能」報告に加え、新たに「医療機関機能」の報告制度を導入し、病院や診療所が施設単位でどのような役割を担うのかを明確化し、地域での協議を促進します。

#### ◆医療機関機能の区分と担う役割（概要）

| 医療機関機能          | 主な役割                                              | 想定される医療機関                   |
|-----------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|
| 急性期拠点機能         | 手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化し、高度・専門的な医療を提供する。        | 大学病院本院、<br>地域医療支援病院等        |
| 地域包括医療・<br>ケア機能 | 地域に密着し、入院、外来、在宅医療、介護連携までを包括的に担う、「治し、支える医療」の中核となる。 | 中小病院、有床診療所等                 |
| 外来医療機能          | かかりつけ医機能を中心に、身近な地域で日常的な診療や健康管理を担う。<br>専門外来も含む。    | 診療所（無床・有床）、<br>病院の外来部門      |
| 在宅医療・<br>訪問看護機能 | 通院が困難な患者に対し、居宅等で医療を提供する。24時間対応や看取りも含む。            | 在宅療養支援診療所/病院、<br>訪問看護ステーション |

（出典）厚生労働省「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」等を基に作成

### 2 | 「かかりつけ医機能」の強化と報告制度

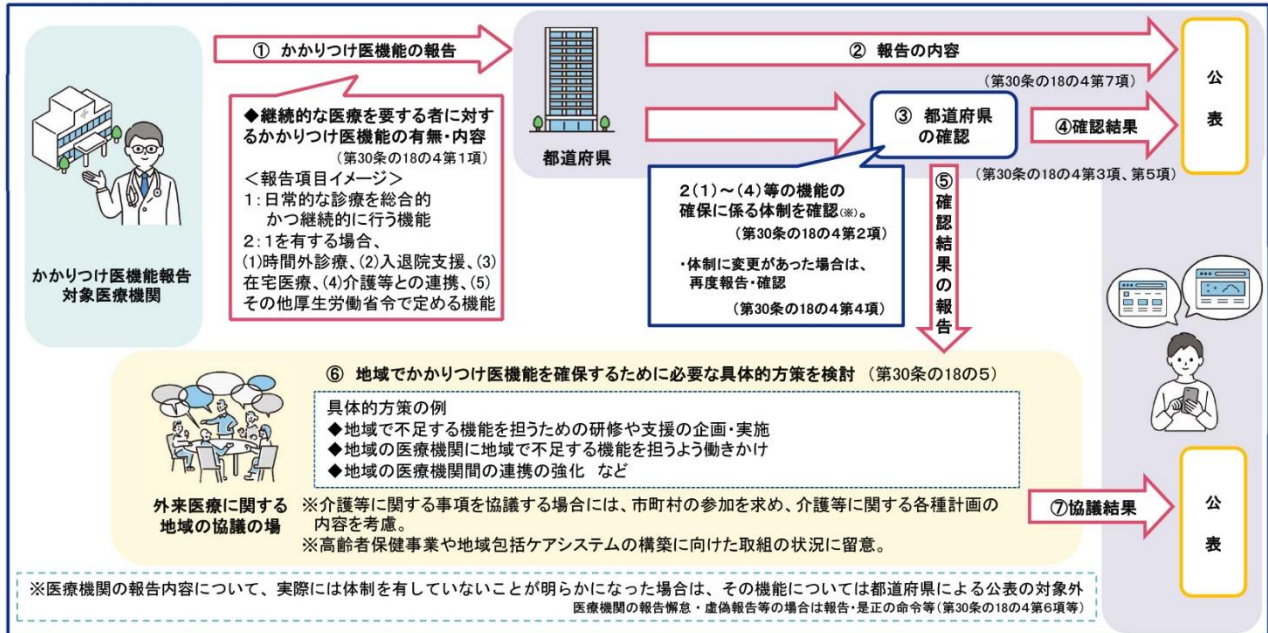
新たな地域医療構想において、診療所に求められる中心的役割が「かかりつけ医機能」の強化です。高齢化に伴い、複数の慢性疾患や医療・介護の複合ニーズを抱える患者が増える中、断片的ではない全人的・継続的な医療が不可欠となっています。

2025年4月から施行された「かかりつけ医機能報告制度」は、特定機能病院と歯科を除く全ての病院・診療所に対し、自院が担うかかりつけ医機能の有無や具体的な内容を都道府県に報告することを義務付けるもので、この流れを加速させる重要な役割をもちます。

## ◆かかりつけ医機能報告の流れ

## かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。  
 ○都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。  
 ○都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



厚生労働省：「かかりつけ医機能報告制度」

## ◆かかりつけ医機能報告制度で報告が求められる機能（概要）

日常的な診療の総合的・継続的な実施：発生頻度が高い疾患への対応、患者の生活背景を考慮した診療など

時間外対応：夜間・休日等の問い合わせへの対応、必要に応じた受診先の案内や連携医療機関での対応

入退院時の支援：入院先の医療機関との情報連携、退院後の療養支援

在宅医療の提供：訪問診療や往診の実施、または対応可能な医療機関との連携

介護サービス等との連携：ケアマネジャー等との情報共有、介護保険制度に関する相談対応

## 3 | 有床診療所と無床診療所の役割

報告された情報は、都道府県のウェブサイト等で分かりやすく公表されます。

これにより、患者は自らニーズに合ったかかりつけ医を選びやすくなります。

同時に、医療機関側にとっては、自院の機能を客観的に評価し、地域住民や連携先に対して明確にアピールする機会となります。

診療所と一括りに言っても、病床を持つ「有床診療所」と持たない「無床診療所」では、

地域医療構想の中で期待される役割が異なります。それぞれの特性を活かした機能発揮が、地域包括ケアシステムの構築には不可欠です。

#### ◆有床診療所：「地域包括医療・ケア機能」の拠点

有床診療所は、外来機能と入院機能、そして在宅医療への展開力を併せ持つ、まさに「地域包括ケアシステムの縮図」とも言える存在です。新たな地域医療構想では、中小病院とともに「地域包括医療・ケア機能」を担う中核として位置づけられています。具体的には、急性期病院からの早期退院患者の受け入れ（ポストアキュート）、在宅患者の急変時の受け入れ（サブアキュート）、在宅復帰支援、看取り・終末期ケアといった、病院と在宅の中間に位置する「ハブ」のような役割を担います。

#### ◆無床診療所：「外来」と「在宅」の最前線

全国の診療所の大多数を占める無床診療所は、地域住民にとって最も身近な医療の入口であり、「外来医療機能」と「在宅医療機能」の最前線を担います。

かかりつけ医として日常的な疾患の診療や健康相談に応じることはもちろん、専門的な治療が必要な患者を適切な病院へ紹介するゲートキーパーの役割はますます重要になります。2024年度から始まった外来機能報告制度（無床診療所は任意参加）や、2025年度からのかかりつけ医機能報告制度は、こうした役割分担と連携を促すための仕組みです。

また、在宅医療の担い手としても、無床診療所への期待は大きいといえます。前述の通り、地域の診療所が連携して「機能強化型在宅療養支援診療所」を形成することで、24時間対応の負担を分散しつつ、在宅医療に参入することが可能です。さらには訪問看護ステーションとの緊密な連携は、質の高い在宅ケアを提供する上で不可欠なパートナーシップとなります。

有床・無床を問わず、自院の強みと地域に不足している機能を照らし合わせ、どのような役割を担うべきかを戦略的に考えることが、地域医療構想時代を生き抜く鍵となります。

#### ◆診療所はどのような役割を担うべきか

##### 有床診療所

地域ケアシステムのハブとして、急性期病院からの早期退院患者の受け入れ、在宅患者の急変時の受け入れ、在宅復帰支援、看取り・終末期ケアを提供します。



##### 無床診療所

地域住民にとって最も身近な医療の入口として、外来医療機能と在宅医療機能の最前線を担います。かかりつけ医として日常的な疾患の診療や健康相談に応じ、専門的な医療が必要な患者を適切な病院へ紹介します。

## 3 | 診療所の地域連携戦略

### 1 | 効率的な紹介・逆紹介の実現

新たな地域医療構想は、医療提供体制の軸足を「入院中心」から「地域完結型」へ転換するものです。その実現には、病院と診療所が役割を分担しつつ連携する「病診連携」の強化が欠かせません。

診療所は、かかりつけ医として日常診療を通じて患者の状態を把握し、専門治療や精密検査、入院が必要な際には地域の病院へ紹介します。一方、病院は治療を終えた患者を速やかに診療所へ逆紹介することで、地域全体の病床利用を最適化できます。

この流れを支える鍵は、双方の「情報共有の質とスピード」です。

#### ◆紹介・逆紹介における情報共有のポイント

**紹介時の情報共有の具体化：**入院時、患者の生活背景、既往歴、服薬状況、家族の介護力などを詳細に病院に提供する。

**逆紹介時の情報受領：**退院時には、病院からの診療情報提供書（サマリー）だけでなく、今後の治療方針、必要な検査頻度、生活上の留意点などを文章で確実に受け取る。

### 2 | 入退院支援への積極的な関わり

患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を再開するためには、入院中からの準備が極めて重要です。診療所は、病院の地域連携室や医療ソーシャルワーカー等と連携し、以下の活動に積極的に参加する必要があります。

#### ◆退院前連携と在宅復帰支援

**退院前カンファレンスへの参加：**病院で行われる多職種カンファレンスにオンラインも活用して参加し、退院後の治療・ケア方針を共有する。

**在宅復帰支援への貢献：**有床診療所は、急性期病院からの早期退院患者を受け入れるポストアキュート機能や、在宅患者の急変時に対応するサブアキュート機能を担い、地域包括ケアの重要な役割を果たす。

これらへの積極的な関与は、診療報酬上の評価（退院時共同指導料や介護支援等連携指導料など）にもつながります。

病院との強固な信頼関係は、安定した患者紹介の流れを生み、経営面でも大きなメリットをもたらします。

地域医療構想の実現は、病院との連携（病診連携）だけでは達成できません。他の診療所（診診連携）や、介護サービス事業者（医療介護連携）との連携を多層的に構築することが必須となります。

### 3 | 診療所間の連携(診診連携)と地域包括ケア

一人の医師、一つの診療所が 24 時間 365 日すべてのニーズに応えるのは現実的ではありません。そこで重要になるのが、地域の診療所同士が連携し、機能を分担・補完し合う「診診連携」です。これにより、地域全体として「面」で医療を提供する体制が構築されます。

特に在宅医療、とりわけ 24 時間対応は、多くの診療所にとって大きな参入障壁となっています。しかし、複数の診療所が協力し、夜間・休日の往診を輪番制で担う仕組みを構築すれば、個々の医師の負担を大幅に軽減できます。これが「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）」の考え方であり、診診連携の具体的な形の一つです。

#### ◆事例：診診連携による 24 時間在宅医療体制の構築（島根県出雲市 すぎうら医院の例）

すぎうら医院が中心となり、当初 2 診療所で始まった輪番制を、現在では 6 診療所による「チーム尊」へと拡大。ICT ツールを活用して患者情報を共有し、当番医がどの患者にも対応できる体制を構築。これにより、各医師は週末の休息を確保しつつ、地域に 24 時間対応の安心を提供しています。

この取り組みは、かかりつけ医機能の強化モデルとして国からも注目されています。

### 4 | 介護施設等との連携(医介連携)の強化

医療と介護の複合ニーズを持つ高齢者が増加する中、「治し、支える医療」を実現するためには、医療機関と介護サービス事業者の連携、すなわち「医介連携」が不可欠です。

診療所は、地域包括ケアシステムの中で、介護チームの医療面を支える重要なパートナーとなります。

#### ◆ケアマネジャーや訪問看護師との連携

在宅療養患者のケアプランを作成するケアマネジャーや、医師の指示のもと日々の健康管理を行う訪問看護師は、最も重要なパートナーです。

日頃から ICT ツール（医療・介護連携 SNS など）を用いて患者の情報を密に共有し、状態の変化に迅速に対応できる関係を築くことが重要です。

## ◆介護施設（特養、老健など）との連携

特別養護老人ホーム（特養）や介護老人保健施設（老健）などの介護施設に入所している高齢者の医療ニーズも高まっています。配置医師（嘱託医）としての関与はもちろん、急変時の対応や看取りの支援など、協力医療機関としての役割が期待されています。

## ◆介護施設との連携におけるポイント

**協力医療機関としての契約：**令和6年度介護報酬改定では、施設系サービスにおいて協力医療機関を定めることが義務化（経過措置あり）され、実効性のある連携体制の構築が求められている。

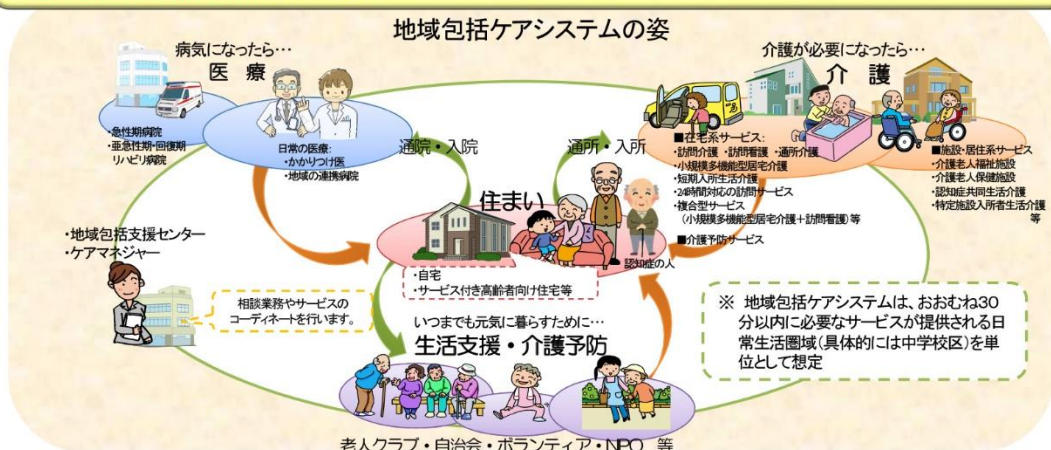
**定期的な訪問と情報共有：**定期的に施設を訪問し、入所者の健康状態を把握するとともに、施設の看護師や介護職員と情報共有を図る。

**急変時対応と看取り支援：**急変時の診療や入院調整、施設での看取りを希望する場合の医療的支援など、施設の医療機能を補完する役割を担う。

医介連携の強化は、患者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための基盤となります。診療所が地域の介護資源を把握し、積極的に連携の輪に加わることが、地域における自院の存在価値を高めることに繋がるのです。

## ◆地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
  - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
  - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



厚生労働省：「地域包括ケアシステムの実現へ向けて」

## 4 | 持続可能な診療所経営に向けて

### 1 | 地域医療連携推進法人の活用と参画のポイント

これまで述べてきた病診連携・診診連携・医介連携を、より組織的に推進する仕組みが「地域医療連携推進法人」制度です。2017年に創設されたこの制度では、地域の複数の医療法人や社会福祉法人が社員となる一般社団法人を設立し、「連携以上、統合未満」の緩やかなガバナンスを築き、地域医療構想の実現を目指す仕組みです。

同法人は都道府県知事の認定を受けて設立されます。2025年7月1日現在、全国で57法人が認定され、その活用は広がりつつあります。

#### ◆地域医療連携推進法人の主な業務内容

| カテゴリー             | 具体的な業務内容                           | 診療所にとってのメリット            |
|-------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 医療従事者の確保・研修       | 医師・看護師等の共同研修、参加法人間での職員派遣・人事交流      | 単独では困難な研修機会の確保、繁忙期の人材融通 |
| 医薬品・医療機器等の共同購入    | 医薬品、診療材料、高額医療機器などを一括購入             | スケールメリットによる購入コストの削減     |
| 疾病予防・住民への啓発       | 地域住民向けの健康講座や検診事業の共同実施              | 地域貢献活動の強化、ブランディング向上     |
| 資金貸付・病床融通（制度上の特例） | 参加法人への資金貸付、病床過剰地域でも参加法人間での病床の融通が可能 | 設備投資資金の確保、機能転換の円滑化      |

厚生労働省：「地域医療連携推進法人制度について」等を基に作成

#### ◆診療所の参画の形とポイント

2024年4月の制度改正により、個人開業の診療所も参加しやすくなるなど、参画への門戸は広がっています。必ずしも法人格を持つ必要はなく、地域の連携法人の方針や事業内容に賛同し、連携に加わる形での関与も考えられます。

地域医療連携推進法人は、地域の医療課題を解決するための強力なプラットフォームです。自院の地域に連携法人がある場合は、その活動を把握し参画を検討することが、経営基盤の強化と地域貢献の両立につながります。まだ設立されていない地域では、医師会や中核病院と連携し、設立を働きかけることも選択肢となります。

## 2 | 地域における自院のポジショニング再定義

最初に取り組むべきは、地域医療の全体像を俯瞰し、その中で自院の「ポジショニング」を再定義することです。まず、二次医療圏の地域医療構想を読み込み、人口動態や医療需要の将来推計、不足する医療・介護機能を把握します。そのうえで、自院の資源（医師の専門性、設備、立地など）と照らし合わせ、「誰に」「何を」提供すれば地域に最も貢献でき、自院の強みを最大限活かせるのかを分析します。

### ◆ポジショニング再定義のための3つの問い

#### ①地域の「困りごと」は何か？

例：在宅医療の担い手が不足、退院患者の受け皿がない、特定の専門外来が少ない

#### ②自院の「強み」は何か？

例：院長が総合診療の経験豊富、若手医師が在宅医療に意欲的、駅近でアクセスが良い

#### ③「強み」を活かして「困りごと」をどう解決できるか？

例：近隣診療所と連携して在宅療養支援診療所を立ち上げる、急性期病院と連携し在宅復帰支援に特化する

このように、地域ニーズと自院の強みが交差する領域に、新たな活路が見出せるはずです。この戦略的なポジショニングを明確にし、職員全員で共有することが、変革の第一歩となります。

## 3 | 医療DXの推進と連携基盤の構築

地域医療構想が目指す「連携」を実効性のあるものにするためには、情報共有の基盤が不可欠です。しかしながら、紙ベースの情報伝達や電話連絡だけでは、多忙な医療・介護現場での迅速かつ正確な情報共有には限界があり、ここで鍵となるのが、医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進です。

### ◆電子カルテの導入と標準化

電子カルテは、院内の情報共有を効率化するだけでなく、地域連携の基盤となります。国は「標準型電子カルテ」の開発を進めており、将来的には異なる医療機関間でもスムーズに診療情報を参照できる環境を目指しています。まだ導入していない診療所は、補助金制度なども活用し、早期の導入を検討すべきでしょう。また、既に導入済みの場合も、データの標準化（HL7 FHIRなど）に対応可能かを確認し、将来の連携に備える必要があります。

## ◆地域医療情報連携ネットワークへの参加

全国各地で、地域の基幹病院や医師会が中心となり、患者の同意のもとで診療情報（処方、検査結果、アレルギー情報など）を共有する「地域医療情報連携ネットワーク」の構築が進んでいます。これに参加することで、紹介・逆紹介時の情報伝達が円滑になるだけでなく、救急搬送時や災害時にも患者情報を迅速に把握でき、医療安全の向上に繋がります。

## ◆AI、IoT ツールの戦略的活用

医療DXは、単なる情報共有に留まりません。AI（人工知能）やIoT（モノのインターネット）の活用は、診療の質と効率を飛躍的に向上させる可能性を秘めています。

## ●診療所におけるAI・IoT活用例

**AI問診：**患者が来院前にスマートフォン等で症状を入力。AIが内容を整理し、医師の診察を補助。待ち時間短縮と診察の効率化に貢献する。

**AI搭載画像診断支援：**レントゲンやCT画像の読影をAIが補助し、見落とし防止や診断精度向上を支援する。

**AI議事録作成：**診察中の会話をAIが自動でテキスト化し、カルテ入力負担を大幅に軽減。医師が患者と向き合う時間を創出する。

**ウェアラブルデバイス連携：**在宅患者が装着したウェアラブルデバイスから得られるバイタルサイン（心拍数、血圧など）を遠隔でモニタリングし、異常の早期発見に繋げる。

## 4 | まとめ

本稿では、2040年を見据えた「新たな地域医療構想」が診療所経営に与える影響と、求められる役割、実践すべき連携戦略について解説してきました。人口減少や超高齢化、医療ニーズの多様化、人材不足など、診療所を取り巻く環境は厳しさを増しています。地域医療構想は、こうした構造的課題に対応するための国の改革の設計図であり、医療機関に変化を求める一方で、未来を切り拓く好機でもあります。

これからの診療所経営者に必要なのは、日々の診療だけでなく、地域全体を俯瞰し、10年後、15年後の自院の姿を描くといった戦略的視点です。変化を待つのではなく、自ら変化をつくり出し、地域の医療関係者と対話しながら連携を広げていく姿勢こそが、これからの時代を乗り越える羅針盤となるでしょう。

## ■参考資料

厚生労働省：平成29年版 厚生労働白書

新たな地域医療構想等に関する検討会

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

新たな地域医療構想策定ガイドラインについて

地域医療構想

かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（第1版）

かかりつけ医機能に関する取組事例集（第1版）

かかりつけ医機能報告制度

在宅医療の体制構築に係る指針

地域包括ケアシステムの構築のために必要な有床診療所の在り方について

地域包括ケアシステムの実現に向けて

地域医療連携推進法人制度について

地域医療連携推進法人が行う取組に関する調査研究 報告書

日本医師会総合政策研究機構：令和7年 診療所の緊急経営調査

## 医業経営情報レポート

診療所が担う役割2040年に向けた地域医療の展望

---

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

---

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。