

資料 No.2

<令和 6 年度地域包括医療・ケア研修会>

—令和 7 年 1 月 17 日(金)／1 日目—15:00～15:20

講演Ⅱ

国診協の情勢と国の動向 ポスト 2025 年の地域包括医療・ケア

■講師

国診協会長
秋田県・市立大森病院長

小野 剛

国診協の情勢と国の動向 ポスト2025年の地域包括医療・ケア

全国国民健康保険診療施設協議会
会長 小野 剛（秋田県 市立大森病院）

国診協の情勢

国診協会員施設の多様性

会員施設総数：789施設

診療所：524施設
(有床診療所：67施設)



歯科標榜：103施設

病院：265施設

20- 99床	155 (58.5%)
100-199床	69 (26.0%)
200床以上	41 (15.5%)



歯科標榜：71施設



歯科診療所：39施設

国診協会員施設は数は横ばい傾向にありますが今後は少しでも国診協の仲間を増やしていければと思っています。

国診協会員施設の特徴は、大病院から中小病院、有床診療所、診療所、病院歯科、歯科診療所まで多様な形態の施設があることです。

(施設数は令和6年5月20日時点)

第38回地域医療現地研究会 第64回全国国保診療地域医療学会

済

第38回 地域医療現地研究会 資料4

大空と大地の中で育もう 地域包括医療・ケアの未来

～住み慣れた地域で完結する地域医療を目指して～

開催日
令和6年
6月21日・22日

会場 ホテル日航ノースランド帯広

研究施設 足寄町国民健康保険病院
高齢者等複合施設「むすびれっじ」

主催 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
公益社団法人 国民健康保険中央会
公益社団法人 帯広市国民健康保険診療施設協議会

松山千春さんと

放牧牧場

多くの皆様にご参加いただき大変有意義な研究会となりました。ありがとうございました。

資料3



第64回 全国国保地域医療学会

開催概要



地域包括医療・ケアで地域の「絆」をより強く
～地域医療学会発祥の地「イーハトーブ」から未来へ発信～

盛岡市内を流れる北上川は荒井町

会期 令和6年10月4日(金)5日(土) 会場 いわて県民情報交流センター アイーナ
ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING

済

1,000名を超える参加者で、多くの演題もあり充実した学会でした。地域医療交流会も盛り上がり記憶に残る学会となりました。

第39回地域医療現地研究会

.....第39回.....
地域医療現地研究会

雲南市「三刀屋河川敷」

雲南市「龍城が滝」

雲南市「山王寺の棚田」

雲南市「加茂岩倉遺跡」

神話と歴史のふるさとで
地域包括医療・ケアを語る
～人口減少社会への挑戦
地域共生社会の実現を目指して～

会場
ホテル一畑（松江市）

研究施設
雲南市立病院・附属掛合診療所
鍋山交流センター

開催日
令和7年 5/30(金) ▶ 31(土)

主催
公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
公益社団法人国民健康保険中央会
島根県国民健康保険診療施設協議会
島根県国民健康保険団体連合会

多くの皆様のご参加をお待ちしています。

第65回全国国保診療地域医療学会

第65回
全国国保
地域医療学会

開催概要

人口減少地域の生活を守る地域包括医療・ケア
くよみがえりの地 紀州・熊野からく

J.N.C.A.

三重塔と那智の滝（那智勝浦町）

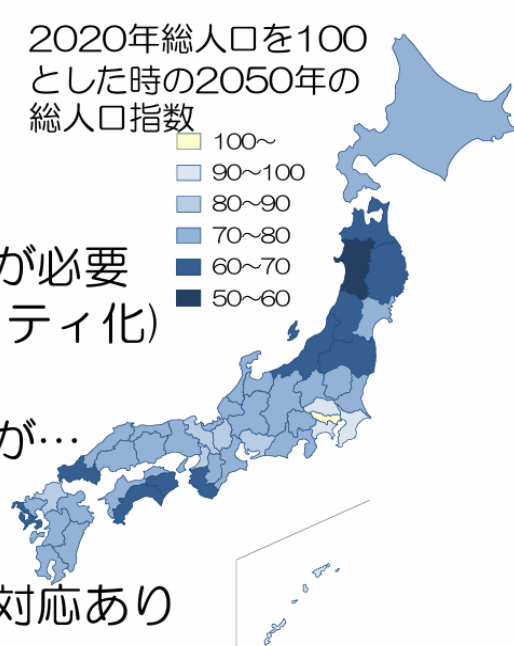
会期 令和7年10月3日(金)・4日(土)
会場 ◆和歌山城ホール ◆ダイワロイネットホテル和歌山

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト ～人口減少・少子高齢化の影響～

- 診療圏内サイズの縮小⇒経営の悪化
 - 医療・介護の人件費は固定費、一方収入が見込めない
 - 税収減などにより自治体の財政状況も影響され、施設運営のための繰り入れの維持困難
- 医療需要の変化⇒医療の地域最適化の必要性
 - 後期高齢者増加、高齢者夫婦世帯・高齢者独居世帯増加
 - 複数の慢性疾患併存（multimorbidity）⇒ケアの複雑化
 - 慢性疾患の急性増悪増加
 - 認知症患者増加
 - 医療ニーズと介護ニーズを複合的に持つ高齢患者増加
- スタッフ確保困難⇒運営継続困難
 - 医療機関の運営には施設基準に適合したスタッフ種・数が必要
 - スタッフ確保難には医療の高度専門化も関与（非コモディティ化）
- 承継者不在⇒個人に依存、がいつかは…
 - たとえ地方であっても医療レベルを維持する必要があるが…
- モデルがない⇒どうすればよいかわからない
 - 箱作り拡大モデルからの脱却が可能か？、
が、一度箱を作ると箱の形を変えられないなど近視眼的対応あり

2020年総人口を100
とした時の2050年の
総人口指数

100～
90～100
80～90
70～80
60～70
50～60



- 少子高齢化と人口減少が進む社会の変化に対応した施設形態の変化、地域づくりが必要になる
- 右肩下がり時代の地域医療のデザインを描く事が必要であり、地域への貢献も含め国保直診の近未来の姿を提言するべき時は今ではないか。

国保直診のありたい姿



「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト ～成果の概略～

チーム	一言	立ち位置	機能	医師機能
診療所	前線	寄り添い	主に地域生活・在宅支援	総合診療医
歯科診療所	前線	寄り添い	主に地域生活・在宅支援	(歯科総合医)
小規模病院	砦	主力	主にポストアキュート・サブアキュート・在宅支援	総合診療医 + α
中規模・大規模病院	要	支援ハブ	保健(健康づくり・予防活動)から重度～超急性期という幅の中で地域事情に応じた役割、周辺医療機関や地域との関係性における役割	総合診療医 + 専門医

「国保直診のありたい姿」全体総括

私たち国保直診は、人口減少・少子高齢化社会の中で、住民と地域、行政、医療介護福祉施設、および全スタッフをパートナーとして、国保直診の基本理念である「**地域包括医療・ケア**」の**実践**を大切に、将来に向けて紡いでいき、**地域社会の様々な変化に適切に対応しながら**、住民のいのちと暮らし、そして尊厳を守り、その**地域とともにあり続けていきます**。



「国保直診のありたい姿」報告書に目を通して頂き、多くの国保診療施設でそれぞれの施設の実情に沿ったビジョンを描いていただければと考えています。国診協でも各施設の「ありたい姿」作成とその実現に向けたサポート体制を整備し対応する予定です。

国診協 若手の会



世話人会メンバー

①医科:宇佐美 哲郎〔大阪府:能勢町国民健康保険診療所〕※世話人代表

佐藤 優子〔島根県:浜田市国保診療所連合体波佐診療所〕
今江 章宏〔北海道:寿都町立寿都診療所〕
鶴田 真三〔熊本県:天草市立河浦病院〕
河合 皓太〔富山県:かみいち総合病院〕
松岡 保史〔青森県:国保三戸中央病院〕
新野 保路〔福井県:南越前町国民健康保険今庄診療所〕
多田 明良〔和歌山県:紀美野町立国吉・長谷毛原診療所〕
助永 親彦〔島根県:隠岐の島町国民健康保険五箇診療所〕
村山 愛〔千葉県:君津中央病院大佐和分院〕
堂坂 瑛子〔北海道:更別村国民健康保険診療所〕

②歯科:樋田 貴文〔岐阜県:中津川国民健康保険蛭川診療所〕
永川 賢治〔大阪府:能勢町国民健康保険診療所〕
後藤 拓朗〔香川県:三豊総合病院歯科保健センター〕
渡邊啓次郎〔大分県:姫島村国民健康保険診療所〕

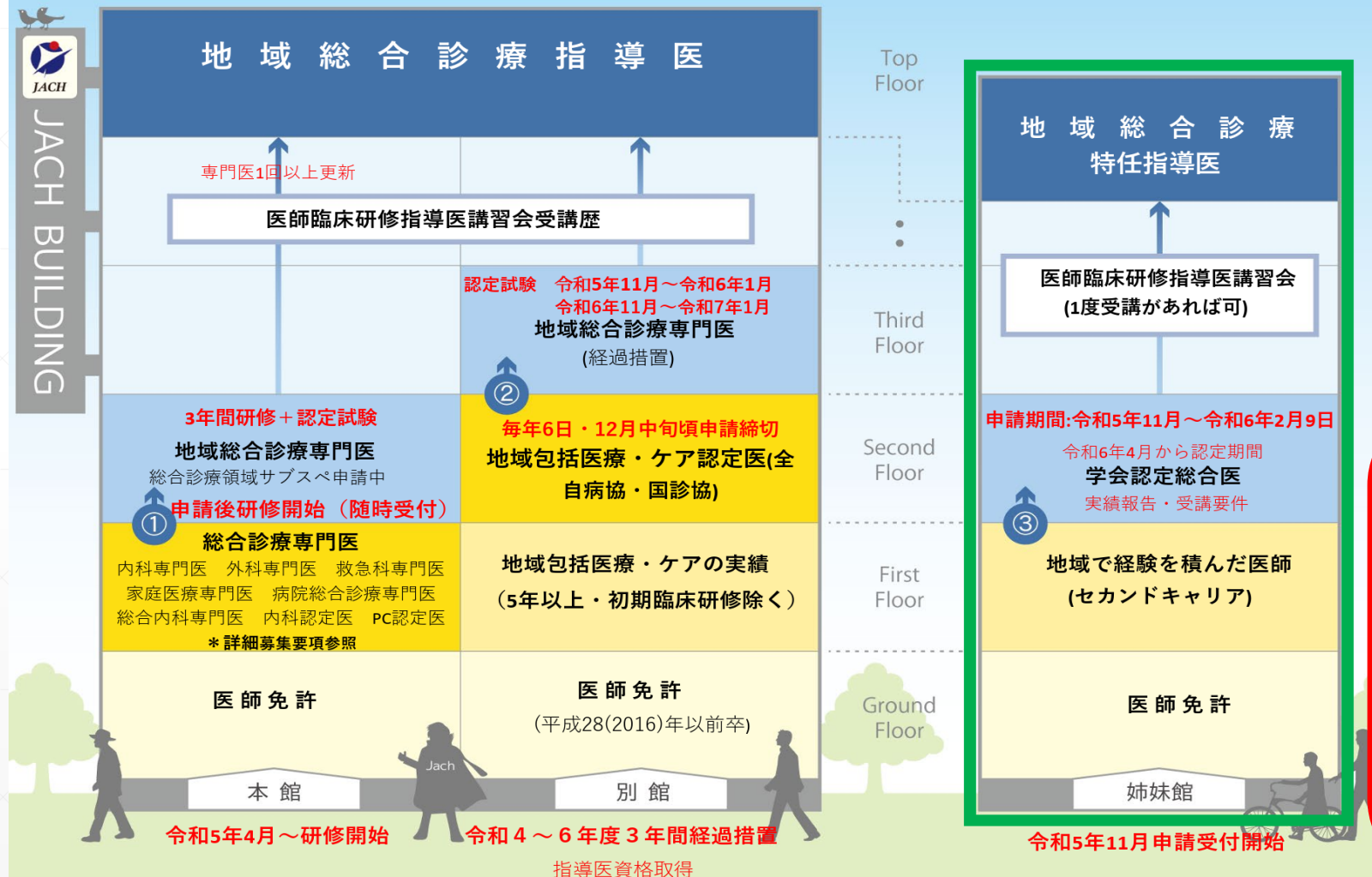
- 今後は、世話人会メンバー交代をしながら若手の会の進化と深化を期待しています。国診協の次世代を担う、多くの若い方々のご参加をお待ちしています。
- 医師部門に続き、歯科医師部門とリハ部門でも若手の会ができました。いずれは看護など多職種参加での国診協若手の会に繋がることを願っています。

・全国の国保直診に勤務する若い方々の参加をお待ちしています！
・若手の皆さん、軽い気持ちで扉を開けてみませんか！
・院長先生、若い職員の背中を少し押してあげてもらえませんか！

日本地域医療学会専門医制度

令和6年度 第7回「JACH 地域医療ゼミナール」のご案内

日本地域医療学会専門医制度



日頃より、日本地域医療学会の運営にご協力いただき、ありがとうございます。
「地域総合診療専門医」研修登録が始まり、「地域総合診療専門医(経過措置)」も誕生し、ほとんどの方に指導医登録をしていただきました。

令和6年度におきましても、本学会専門医制度委員会として、専門医制度の充実を図るため、「JACH 地域医療ゼミナール」を実施しております。令和6年度は9回の実施を予定しており、地域総合診療専門医整備基準に沿ったレクチャー(講演)、専攻医研修報告、専門研修プログラム紹介(令和6年度より導入)、意見交換、学会活動報告などを行っております。

レクチャーは、日本地域医療学会構成6団体推薦講師によって行うこととし、幅広い分野の話題が取り上げられております。

さて、第7回「JACH 地域医療ゼミナール」を下記内容にて開催しますので、ご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、本研修は、「地域総合診療専門医」更新1ポイント、「日本地域医療学会認定総合医」学会・研修会参加2ポイントが付与されます。

日本地域医療学会理事長 小野 剛
同 専門医制度委員会委員長 大原 昌樹

記

1. 日程: 令和7年(2025年) 1月22日(水) 18時～19時30分
形式: 完全 Web 形式 (Zoom)

2. プログラム(予定)

①セッションテーマ

「共に奏でる医療」

～今こそ出番だ! 中小病院、対話と信頼に基づく地方創生の推進～

○講師: 吉嶺文俊 氏 (全国自治体病院協議会 副会長/日本地域医療学会監事)

○司会: 松本昌美 氏 (全国自治体病院協議会 副会長/日本地域医療学会理事)

②専攻医研修報告

③専門研修プログラムの紹介 『長野松代総合病院』

④意見交換

⑤学会活動紹介

日本地域医療学会への入会をよろしくお願いいたします!

日本地域医療学会学術集会



第3回 日本地域医療学会 学術集会

開催概要

未来に羽ばたく
サステイナブルな地域医療
～質の高い温かい医療で地域を包み込む～



会 期 令和6年11月30日(土)・12月1日(日)
会 場 富山国際会議場 富山市大手町1番2号
学会長 清水 幸裕 南砺市民病院長

済

第3回日本地域医療学会 学術集会プログラム(案)

■日時:令和6年11月30日(土)・12月1日(日)
■会場:富山県富山市「富山国際会議場」(富山県富山市大手町1番2号)

【未来に羽ばたくサステイナブルな地域医療
～質の高い温かい医療で地域を包み込む～】

■A会場「メインホール」3.4階

■B会場「多目的会議室」2階

【第1日】— 11月30日(土) —			
時間			
A会場 9:00～9:30 (30min)	○開会式 主催者挨拶 学会長挨拶 清水 幸裕 (南砺市民病院院長) 理事長挨拶 小野 剛 (日本地域医療学会理事長) 来賓祝辞 富山県知事 富山県厚生部長 富山県医師会長 南砺市長 南砺市医師会長 (ご臨席)		
9:30～9:35	＊舞台転換(5min)		
9:35～12:00 (125min)	A会場 ○シンポジウムⅠ ◇テーマ:「地域医療を支える医療人の育成(総合診療医と特定看護師・NP)」 ◇座長:総合診療医育成 大原 昌樹先生 3学会共同での総合診療医育成構想の行方 日本プライマリ・ケア連合学会、日本病院 総合診療医学会、日本地域医療学会 演者① (日本プライマリケア連合学会家 庭地域総合医) 演者② (病院総合診療医) 演者③ (日本地域医療学会) 上記3学会の総合医育成プログラムに関わる医師等 に発表してもらい、総合診療医を目指す若い人た ちに今後の道標になるような議論ができないか 時間とがとれるようであれば、以下の看護師育成に ついても議論したい ◇座長 看護師育成 村上恵子(自治医大) 演者① 特定看護師 伊藤達也(当院Ns) 演者② NP	9:35～10:35 (85min)	B会場 ○シンポジウムⅡ ◇9:35～10:35 学術的な視点から地域医 療を捉える 司会:荒幡昌久、青木拓也 演者①??? (地域医療のエビデンス と臨床研究の必要性) 20分 演者②荒幡昌久 (市中病院における臨床 研究、利点・難点など) 20分 演者③武島健人 (大学病院における臨床 研究、利点・難点など) 20分
12:00～12:50	昼食		
13:00～15:00 (120min)	○シンポジウムⅢ ◇テーマ:「医療とアート」 ◇講師:村岡ケンイチ 南砺市民病院の1病棟(怪しい病棟ですが、通院して自宅に帰 るためのリハビリを行う。回復期リハビリテーション病棟で 十)の照明、内装飾を依頼している。その成果を発表して もらい、医療におけるアートの力について皆で考える。	13:00～16:00 (180min)	○総合診療医 教育セッション ◇テーマ「身体所見から病態を極める」 松本謙太郎先生 (徳川電気病院(大田区豊島センター)) 平島修先生 (徳川電気病院(大田区豊島センター)) 矢吹拓先生 (国立病院機構 旗本医療センター 内科副院長) 大浦誠先生 (南砺市民病院 内科副院長) 伊藤恭平先生 (南砺市民病院 麻酔科) 石井先生
15:00～17:30 (120min)	○シンポジウムⅣ ◇テーマ:「質の高い地域医療を目指して 一地域にこそ必要な病診連 携、DX、ICT、AI」 ◇座長:中村伸一、清水 幸裕 演者① 診療所からみた病診連携 演者② 病院からみた病診連携 演者③ 恵寿総合病院 (無理ならば、別の病院に依頼) 演者④ 南砺市民病院 OPTIM 演者⑤ ICT、AI	16:00～17:30 (90min)	南砺マルモカンパレンス ◇司会:松本謙太郎、大浦誠

【第2日】— 12月1日(日) —			
時間			
9:00～9:30 (30min)	○会長講演 「地域医療を守るための病院づくりー南 砺市民病院の挑戦ー(仮)	9:00～11:00 (120min)	○高校生の地域医療体験学習 ◇座長:江角悠太先生、日下先生、白石先生 土井 毅 (Touch the Future 代表) ◇アシスタント
9:30～10:40 (70min)	○特別講演 ◇テーマ:「能登半島地震における地域病 院の活動について」 ① 災害時の医療救援体制について(20分) 行政から ② 恵寿総合病院からの報告(50分)		
10:40～10:50	休憩(10分)		
10:50～11:35 (45min)	○教育講演 Ⅰ医療現場の問題をどう解決する ー臨床倫理的アプローチー ◇講師:稲葉一人(日本臨床倫理学会副理事長)	11:00～12:30 (90min)	○学生・研修医のためのセッション 座長:江角悠太先生、小川太志先生、学生代表
11:40～12:25 (45min)	Ⅱ心を動かして医療を動かす ー行動経済学ー ◇講師:竹内正樹(慶応大学 客員教授)		
12:00～12:50	昼食		
13:00～15:00 (90min)	○シンポジウムⅤ ◇テーマ「地域医療とウェルビーイングー 患者の幸福を実現する」 ◇座長:前野隆司 (慶応大学ウェルビーイングリサーチセンター長) 秋山美紀 (慶応大学環境情報学部 教授) 1. 県全体でウェルビーイングの実現を 目指す 富山県 牧山さん 2. 主観的な幸福とは何か 前野隆司 (慶応大学ウェルビーイングリサーチセンター長) 3. 幸福を目指すケアとは 小川公代 (上智大学外国語学部英語学科教授) 4. 宗教の観点からの幸福 僧侶で医師 岡山容子 (おかやま在宅クリニック)	13:00～15:00 (120min)	○シンポジウムⅥ ◇テーマ「地域医療の神髄を学ぶ」 ◇座長:矢吹 拓(栃木医療センター) ・地域における救急医療 小川太志 (南砺市民病院) ・地域における急性期医療 濱井綾乃 (亀田メディカルセンター家庭診療科) ・地域における専門医療 川端康一 (富山西総合病院) ・地域における在宅医療 紅谷浩之 (オレンジホームクリニック)
15:00～15:30 (30min)	○閉会式 2025年度第4回学術集会開催地・学会長 発表 総評・閉会挨拶:		

日本地域医療学会学術集会

学会長 あいさつ

日本は、超高齢・少子・人口減少社会で、財政危機に直面しています。このような中で医療を継続していくためには、住民が自ら健康に取り組み、ご近所さんの助け合（愛）い、が欠かせません。高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、住み慣れた地域で、可能な限り自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築」する「地域包括医療・ケア」の深化が求められています。医療人は、それぞれの地域で住民と医療を通して学び・交流し、この学びを住民・行政と連携し、地域に活かし続けることが求められています。「活私開公」です。医療関係者は、ある時は教え、ある時は学び、医療人生を紡いでいます。「地域医療」は、住民・行政・医療人が三位一体となって、担当する地域の医療資源を最大限活用し、継続的に「保健・医療・介護（福祉）」の包括的なサービスを計画・実践・評価するプロセスですが、やりがいのあるタスクと思っています。

本学会が育て認定する「地域総合診療専門医」は、これからの日本社会に大きく貢献するでしょう。「地域医療」「地域包括医療・ケア」への取り組みは、広大・深淵です。本学術集会では、全国の取り組みを共有し、各人がさらに高みを目指すよう、行政・住民とよりよい連携が構築され、未来にわたり、継続していけるよう、議論を深めることができればありがたいと考えています。手作り感ある学会ですが、多くの皆様のご参加を期待しながら、新潟の地でお待ちいたしております。

みんな集まれ!! 朱鷺が舞う、宝の山・世界遺産「佐渡金山」がある 新潟の地に!!

参加者の範囲	日本地域医療学会正会員、学生会員及び賛助会員ならびに 日本地域医療学会及び地域医療の発展に志を同じくするものとする。
会 期	2025 年 10 月 11 日（土）学術集会・交流会 10 月 12 日（日）学術集会
開 催 方 法	会場及びオンラインによるハイブリッド開催
主 催	一般社団法人日本地域医療学会
会 場	「朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター」

〒 950-0078
新潟市中央区万代島 6-1
TEL : 025-246-8400

交流会会場
「ホテル日航新潟」



第4回 日本地域医療学会 学術集会

会 期	2025年10月11日(土)・10月12日(日)
会 場	朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター 新潟市中央区万代島6-1
学会長	藤森 勝也 JA新潟厚生連 あがの市民病院長

多くの皆様のご参加をお待ちしています！

2024年11月 | Vol.14

会長通信

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会公式News Letter

<https://www.kokushinkyo.or.jp/>

ご挨拶



国協会長 小野 剛

秋から冬に向かう今日のごです。寒い日が続く北国からは雪の便りも聞かれる時期となりました。国保直診では新型コロナやインフルエンザのワクチン接種等で多忙な時期を迎えていると思います。地域住民の健康と安心を守るため日々ご尽力頂いている国保直診の職員の方々に心から感謝いたします。

さて、10月をはじめに第64回全国国保地域医療学会が盛岡市で開催されました。1,000名を超える多くの皆さまに参加頂き、充実した学会になりました。また、地域医療交流会も「わんこそば早食い競争」など楽しい企画が満載で大いに盛り上がりしました。磯崎一太学会長はじめご尽力頂いた皆さまに心から御礼申し上げます。

6月の診療報酬改定から半年が経過しました。期待はあったのですが蓋を開けてみると新しい項目を算定しようと思ってもハードルが高く手が届かないものが多く厳しい改定であったと実感しています。労力を費してペースアップ評価料を算定しましたが人事院勧告の数字はそれを上回るものであり、厳しい経営状況になっている施設も多いのではないかと危惧しています。このような状況の中で12月2日からは現行健康保険証の新規発行が停止され、マイナンバーカードを健康保険証として利用する仕組みに一本化されます。現行の健康保険証は最長1年間使用でき、マイナ保険証を持たない人には「資格確認証」が交付されることになっています。10月時点でのマイナ保険証利用率は全国で約15%です。国保直診の皆さまには現場で混乱を来さない対策や、患者さんが不利益を被らない対応をよろしくお願いいたします。厚生労働省では「かかりつけ医機能報告制度」「新たな地域医療構想」「医師偏在対策」についての議論が行われています。いずれも国保直診に関連する問題であり、議論の行方に注視が必要であり、国協としても関連する情報を適宜発信していきたいと考えています。

4月に中国ブロックで始まった今年度のブロック会議も10月の関東甲信静ブロックが最終となりました。すべてのブロック会議に出席させて頂き、多くの皆さまとお会いし、色々と話をさせていただくことができました。オンライン会議も便利ではありますが、昭和の人間にとっては現地に集まって対面で話をすると心が温まります。またブロック会議の準備・運営にいただきました国保連合会の皆さまには「感謝・感謝」です。

これから一段と寒くなり、年末年始等で慌ただしい日々が続くものと思われます。地域の皆さまも、国保直診で働く皆さまも、そして国保直診を支えている国保連合会の皆さまも、明るく元気に笑顔で充実した日々を過ごしていただくことを祈念してご挨拶とさせていただきます。

Vol.14の内容

- 会長ご挨拶
- 第64回全国国保地域医療学会開催報告(岩手)
- 国協開設者委員会・都道府県国協開設者協議会会長合同会議
- 国保直診・口腔保健研修会について
- 次年度開催行事について
(現地研究会:島根県、全国学会:和歌山県)

- 令和6年度国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰
- 各都道府県協議会ブロック会議等に参加して
- 令和6年度地域包括医療・ケア研修会について
- PICK UP!
- 事務連絡

令和6年度国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰について

令和6年10月21日(月)、ベルサール虎ノ門にて、令和6年度国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰が開催され国協関係者は全国で14名の方がご受賞されました。この厚生労働大臣表彰は、国民健康保険事業に対する功績が特に顕著であって、他の模範と認められる方々に対し、その功績を讃え労苦に報いるとともに、あわせて国民健康保険事業の発展に寄与することを目的として行われております。皆様のこれまでの活動・業績が評価されての受賞であり、国協としても大変嬉しい限りです。誠にありがとうございます。



■受賞者一覧【国協関係者】

戸澤 道代	常陸大宮市国民健康保険緒川歯科診療所歯科衛生士
田中 治実	国保直営君津中央病院大佐和分院内科部長
岡本 敏幸	若狭町国民健康保険上中診療所所長
坂根 みちよ	与謝野町立国民健康保険診療所主査看護師
島本 寿江	元公立みつぎ総合病院副院長兼看護部長
南 温	県北西部地域医療センター国保和良歯科診療所所長

(順不同・敬称略)

各都道府県ブロック会議等の参加について

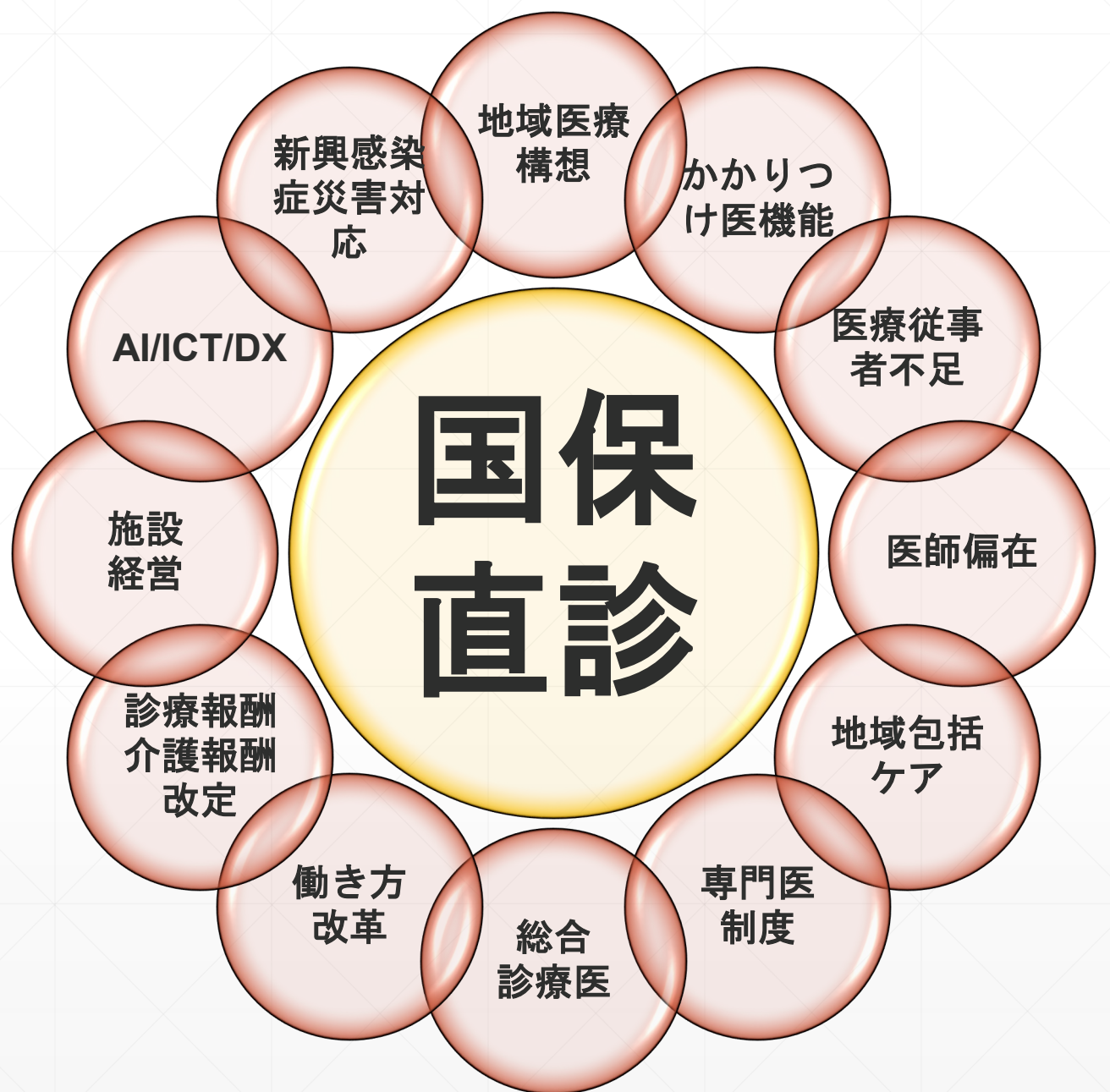
今年度も各都道府県ブロック会議や各都道府県国保学会等へ参加させていただいております。今年も、現地開催される会議が多くあり、直接会員の皆様にお会いしてご挨拶や講演をさせていただく機会を頂くことができ、大変うれしく思います。会の開催にご尽力いただいております関係者ならびに

直接準備等にご対応いただいております各県の国保連合会の皆様に感謝いたします。写真は、中村副会長が宮崎県宮崎市で開催された第35回宮崎県国保地域医療学会で講演された際に学会長の江藤敏治先生(串間市民病院長)と一緒に撮られた一幕です。



国保直診を取り巻く課題

国保直診を取り巻く課題は多くあります。国診協では会員施設と双方向性に繋がり、皆さまの声をお聞きしながら有用な情報発信を行うと共に、課題解決に向けて可能な範囲で支援を行って行きたいと考えています。



国の動向

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革

2040 年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見
令和 6 年12月25日
社会保障審議会医療部会

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
- ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証 1 枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組 等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者における届出 等

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
→ 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。
- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入（報告事項）
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- ・ 関係学会によるガイドライン策定 等

国保直診運営に係る
3つの大きなテーマ
①新たな地域医療構想
②医師偏在対策
③かかりつけ医機能
報告制度

その他、一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底、持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長等の措置を行う。

「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」報告書（概要）

令和6年7月31日

制度施行に向けた基本的な考え方

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
 - ・ また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

- **継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**
 - ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
 - ・ かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
 - ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患
 - ・ 医療に関する患者からの相談に応じることができること

※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。

※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

- **通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供**

※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

- **健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向 等**

地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
 - ・ 在宅医療や介護連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

患者等への説明

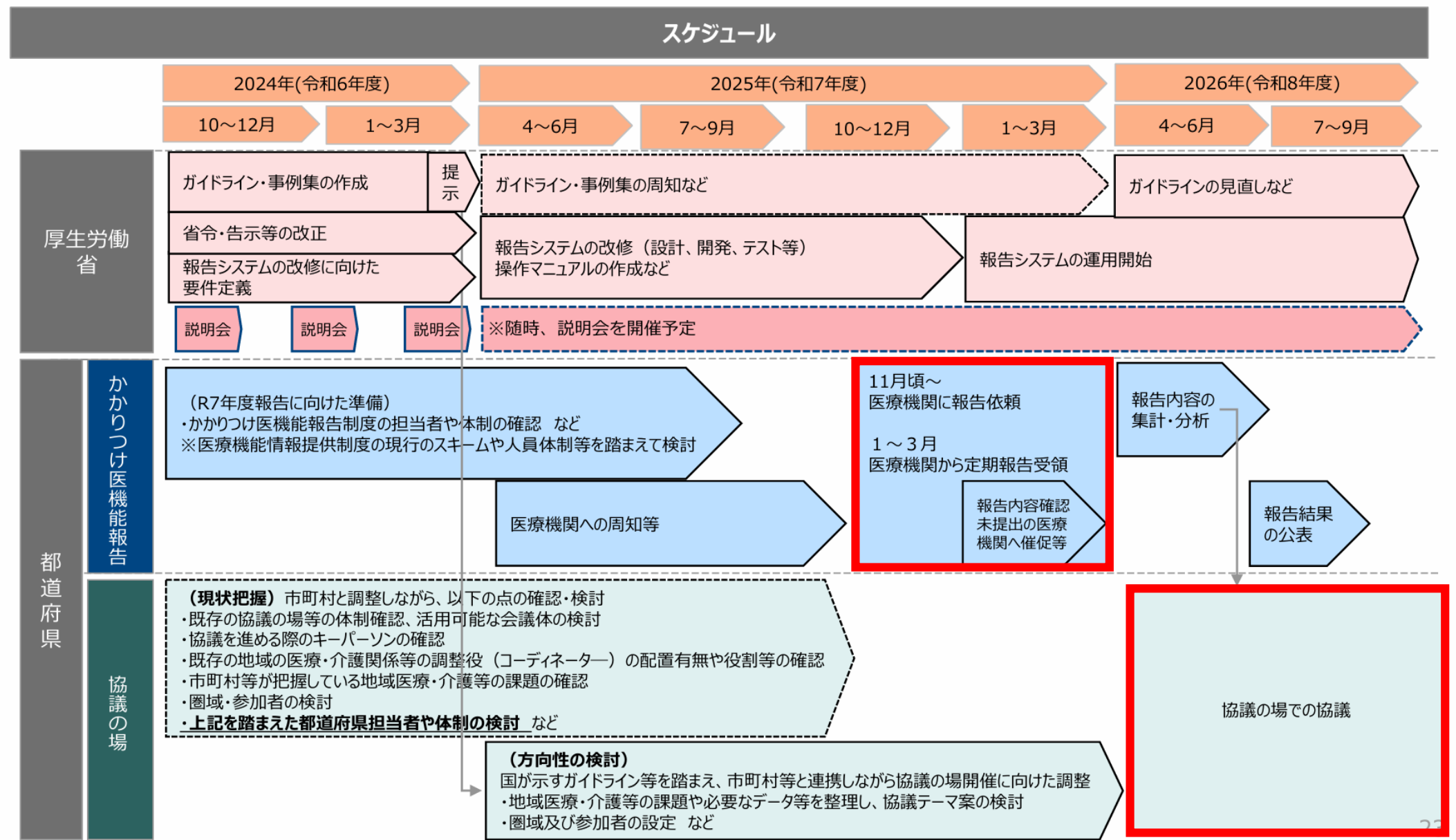
- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

かかりつけ医機能報告制度～今後のスケジュール～

○ 今後のスケジュール（現時点の想定）は以下のとおり。



令和 6 年度 厚生労働省補正予算案のポイント

追加額 8,454億円（うち一般会計8,414億円、労働保険特別会計38億円、年金特別会計41億円）

※一般会計から年金特別会計への繰入があるため39億円が重複する。※計数は、それぞれ四捨五入にしているため、端数において合計と合致しないものがある。

Ⅰ.医療・介護・障害福祉分野の更なる質上げの支援等、医師偏在是正に向けた対策の推進		2,861億円
○医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる質上げ等の支援	1,892億円	○介護人材の確保、育成及び定着に向けた取組支援 46億円
○医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援	428億円	○医療・介護・障害福祉分野における食材料費・光熱水費等の支援 「重点支援地方交付金」の内数
○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援	55億円	○医師偏在是正に向けた医師不足地域の診療所の承継・開業の支援、リカレント教育の実施及び医師のマッチングの支援等 109億円
○介護・障害福祉における介護テクノロジーの導入、協働化等の支援	223億円	
○訪問介護の提供体制の確保、障害者就労施設の経営改善等の支援	107億円	

Ⅱ.持続的・構造的質上げに向けた支援等		313億円
○最低賃金の引上げに対応する中小企業・小規模事業者向け生産性向上支援	297億円	○育児休業取得時等の業務代替支援及び男性の育児休業取得促進に向けた取組支援 制度要求
○生活衛生関係営業者の物価高等への対応に向けた価格転嫁等の取組支援や経営相談支援の実施	5.9億円	○シルバー人材センター会員の就業環境の整備に向けた取組の強化 8.5億円
○フリーランスの就業環境の整備	0.9億円	等

Ⅲ.創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保		442億円
○創薬エコシステム・創薬クラスターの発展支援	100億円	
○ファースト・イン・ヒューマン（F I H）試験実施体制の整備	7.9億円	
○国際共同治験のためのワンストップ窓口の設置	2.7億円	
○A I を活用した創薬に向けたプラットフォームの整備	5.1億円	
○後発医薬品の安定供給等に向けた産業構造改革	70億円	
○バイオ後続品に係る製造施設整備の支援	65億円	
○足元の供給不安へ対応するための医薬品の増産体制整備に係る緊急支援	20億円	
○医療上必要不可欠な医薬品等の安定供給を図るための支援	14億円	
○抗菌薬の安定供給に向けた体制整備	3.6億円	
○血漿分画製剤の生産体制強化による国内自給、安定供給の確保支援	13億円	
○革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化	7.7億円	
○がん・難病の全ゲノム解析等の推進	114億円	等

Ⅳ.医療・介護D X等の推進		1,447億円
○全国医療情報プラットフォームや電子カルテ情報共有サービスの構築、電子処方箋の更なる全国的な普及拡大等の促進	274億円	
○診療報酬改定D X の取組の推進	104億円	
○マイナ保険証の利用促進に向けた取組	353億円	
○公費負担医療制度等のオンラインによる資格確認の取組	106億円	
○介護情報基盤の整備等に向けた取組の強化	174億円	等

Ⅴ.国際保健・次なる感染症に備えた対応等		1,022億円
○アジア諸国等における外国医療人材育成の促進等	4.0億円	
○グローバル・ヘルス・イニシアティブ等への拠出を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（U H C）推進	362億円	
○次なる感染症への対応力強化に向けた体制強化	424億円	等

Ⅵ.国民の安心・安全の確保		2,205億円
○機能性表示食品等に係る健康被害への対応の強化等	6.4億円	
○女性の健康総合センターの体制の充実、相談支援体制の構築	6.9億円	
○臓器提供体制の強化のための医療機関への支援等	9.8億円	
○認知症の早期発見・早期介入実証プロジェクトの推進及び認知症施策推進計画の策定支援等	3.4億円	
○障害者の社会参加の推進等、共生社会の実現に向けた取組	47億円	
○居住支援を含む生活困窮者等の支援体制の整備及びN P O 法人との連携強化等	66億円	
○地域におけるこども・若者等の自殺危機への対応強化、官民協働等による困難な問題を抱える女性への包括的な支援体制の強化	22億円	
○足元の企業倒産の増加に対する未払賃金立替払による対応	24億円	
○能登地域等に対する復旧・復興の支援、医療施設等の耐災害性強化等	497億円	
○能登地域の雇用と事業を下支えするための支援	4.4億円	等

【重点支援地方交付金】エネルギー・食料品等の物価高騰の支援。交付金額は都道府県が決定する

① 施策の目的

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等(ベースアップ評価料算定機関に限る。)に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。

(交付額)病院・有床診療：4万円／病床数、診療所(医科・歯科)・訪問看護ステーション：18万円／施設(補助率10/10)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

○ ICT機器の導入による業務の効率化

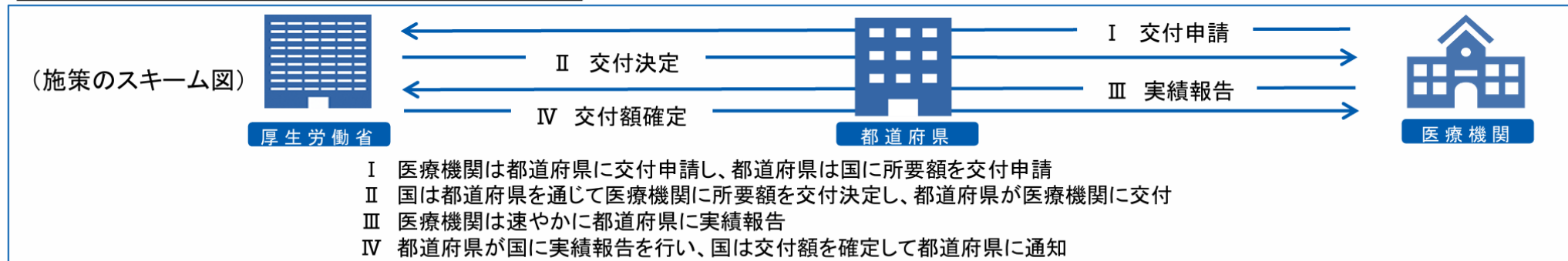
- ・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化(チーム医療の推進)
- ・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化

○ タスクシフト／シェアによる業務の効率化

- ・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化(診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等)

※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

① 施策の目的

- 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。
- また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

〇 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診療:4,104千円/床

〇 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備等が困難な病院等への支援

(概要) 整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金を支給する。

(交付額) (市場価格－補助事業単価) × 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



I 医療機関は都道府県に交付申請する際に病床削減数又は補助対象病床数を申請し、都道府県が内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請

II 国は都道府県に所要額を交付決定(補助率10/10)し、都道府県が医療機関に支給

III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

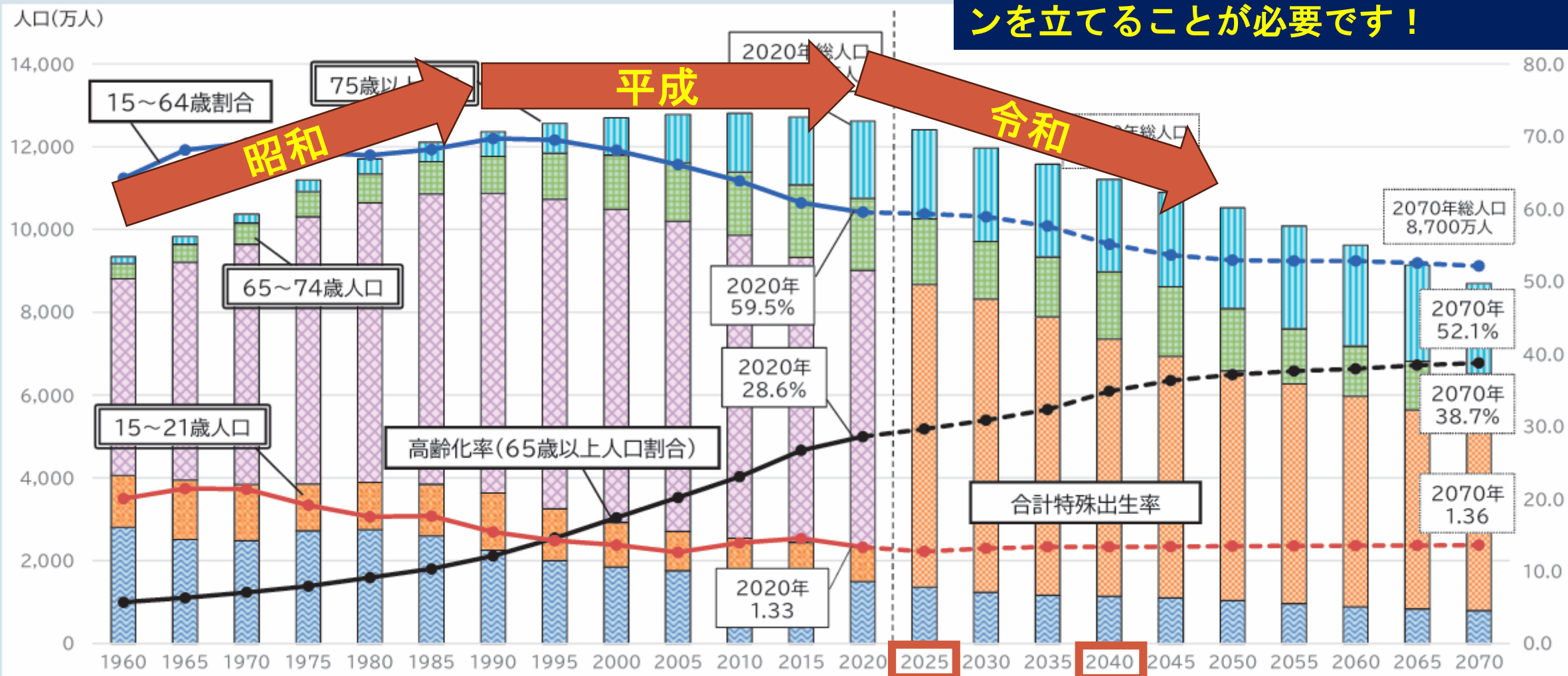
⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。

ポスト2025年の地域包括医療・ケア

日本の人口推移

「昭和」は右肩上がりの時代、「平成」は横ばいの時代でした。「令和」は右肩下がりになる前提で今後のビジョンを立てることが必要です！

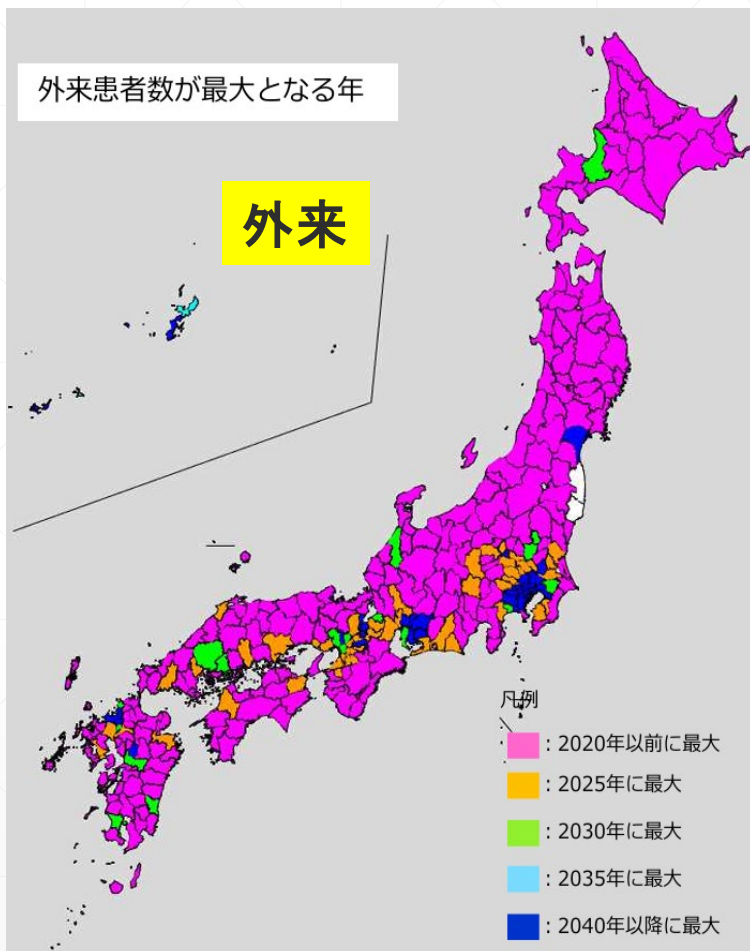


日本の人口は、2008年をピークに減少し、2070年には9,000万人を割り込む。2025年には「団塊の世代」全ての人が75歳以上の後期高齢者となる。さらに2040年には「団塊ジュニア世代」の全ての人が65歳以上となる。生産年齢人口は激減することが予測されている。

医療需要の変化～外来・入院・在宅～

外来患者数が最大となる年

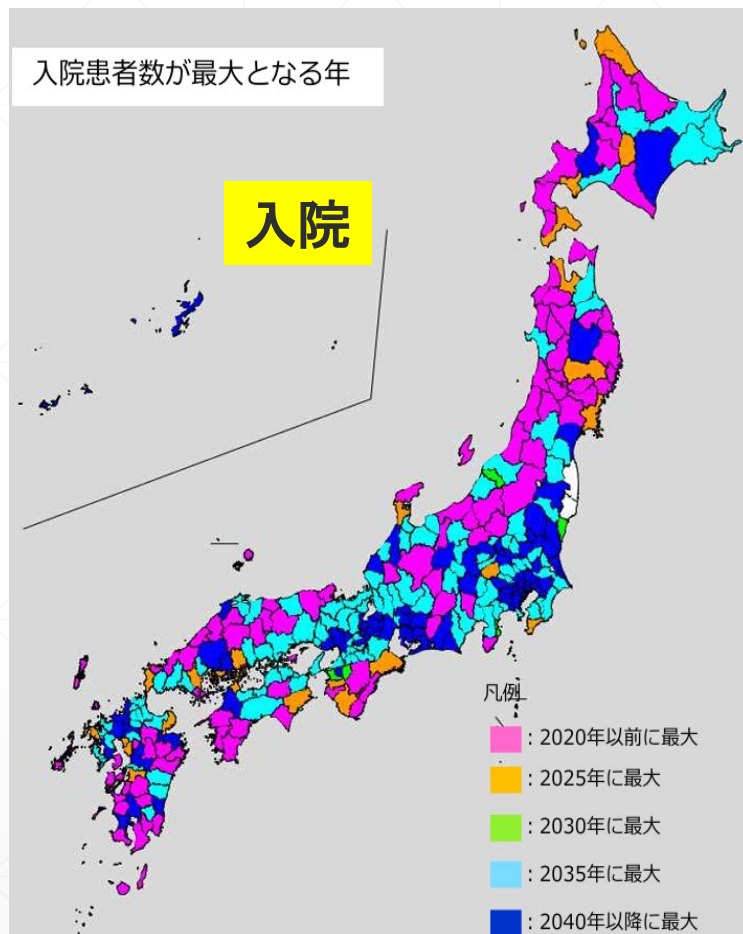
外来



全国での外来患者数は2025年にピークを迎える事が見込まれているが、多くの地域では2020年にピークを迎えた

入院患者数が最大となる年

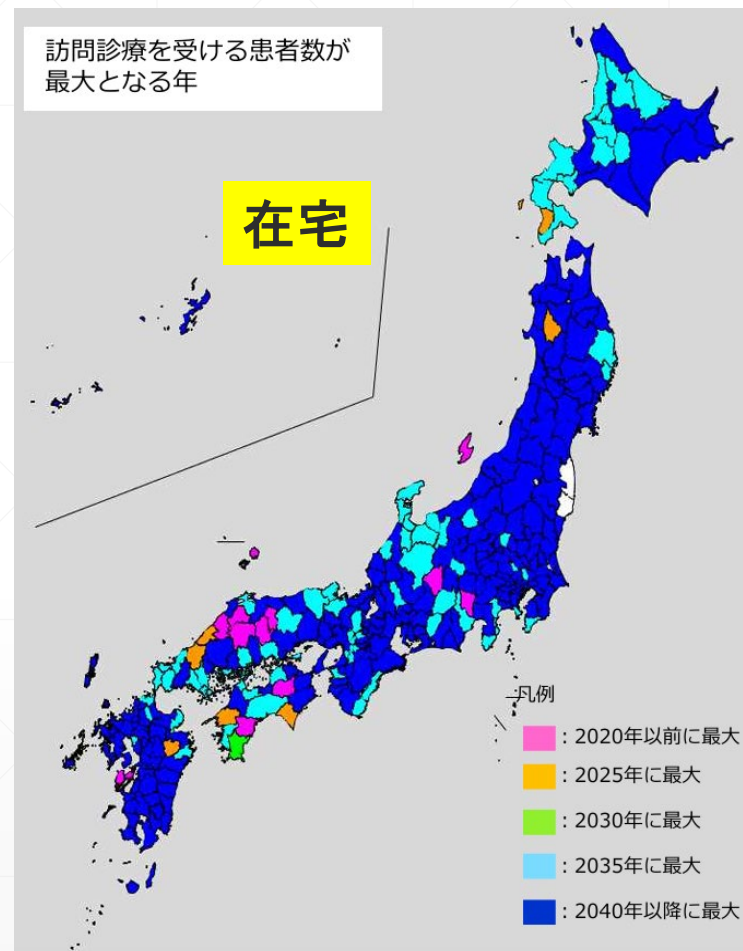
入院



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が、一部地方では2020年に、多くの地方では2035年にピークを迎えることが見込まれる

訪問診療を受ける患者数が最大となる年

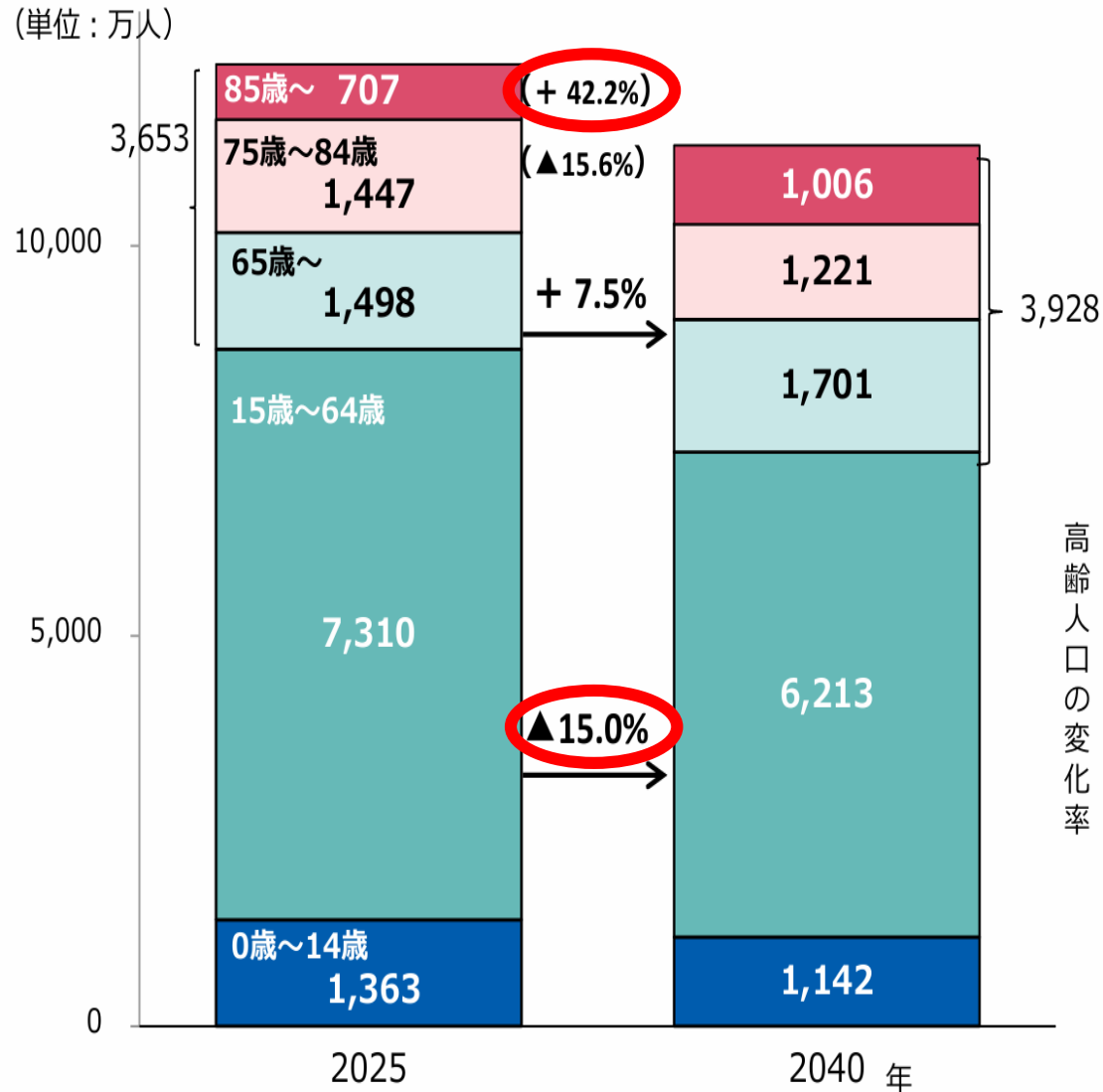
在宅



全国での在宅患者数は、今後増加し、2040年以降にピークを迎える事が見込まれる。

ポスト2025年の人口問題から考える二つの課題

<人口構造の変化>



- ◆生産年齢人口の急激な減少
- ◆85歳以上人口の急激な増加

医療・介護の担い手の不足

- シニア世代活躍
- 働き方改革
- タスクシェア/タスクシフト
- 健康経営
- 生産性向上 (AI・Dx等も含め)

今後全国各地域で医療・介護の担い手不足が予想され、多様な働き方や多様な戦略が必要な時代になってくると思われます！

2040年を見据えた地域医療の変化

人口構造の変化

- 高齢化と人口減少が進行
- 後期高齢者の増加
- 生産年齢人口の急激な減少
- 高齢者単身世帯の増加（自宅から入院しても自宅に帰れない）
- 大都市・地方都市・過疎地域の格差拡大

医療需要の変化

- 医療と介護の複合ニーズ患者増加
- 多疾患併存患者の増加
- 高齢者救急の増加（慢性疾患急性増悪）
- 死亡数・看取りの増加
- 外来・入院患者減少
- 在宅患者増加
- かかりつけ医機能の推進

医療・介護人材の不足

- 就業者数の大幅な減少
- 医師の高齢化
- 勤務医の時間外労働規制の厳格化
- タスクシェア・タスクシフトやマルチシフト化の進行

医療Dxの推進

- オンライン診療等の普及
- 全国医療プラットフォームの定着
- AI診断の活用
- オンライン会議による連携の効率化
- プログラム医療機器、健康アプリの浸透
- PHRによる医療リテラシー向上

2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた 地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）②

3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）

かかりつけ医機能（身近な地域における日常的な診療、
疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能）

多くの国保直診の立ち
位置かと思います

専門的な医療の提供、
高度な手術等が必要
な患者、重症の救急患
者等の受入れ

主に診療所・中小病院



**主に在宅療養支援
診療所・病院**



・後方支援病床
・24時間の在宅医療
・人材の育成 等

紹介/逆紹介

訪問診療
受診・相談
オンライン診療

訪問看護、訪問
薬剤管理指導 利用・相談

訪問看護事業所、薬局



介護施設・事業所

介護サービス

利用・相談

**地域包括支援
センター**



住民

保健事業

保険者

市町村

身近な地域における医療・介護の連携体制

- ・地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携
- ・地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用、医療情報を共有する基盤の整備等
- ・病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進 等

国保直診は**地域包括ケアの枠組み**の中で、どのような立ち位置と医療機能で地域に貢献するかを明確にして地域医療を実践することが求められている。

「地域医療連携推進法人」も選択肢のひとつになると考えます。

結びに・・・

- ◆日本全体で少子高齢化と人口減少時代が進行し、地域は縮小傾向になることが予想されている。地方では民間の参入は困難で、継承が困難となり閉院する開業医も目につくようになった。まさに「保険あって医療なし」の状況になる地域も出てくるのではないかと危惧している。
- ◆国保直診は地域医療の前線で要あるいは砦としてハブ機能を十分に発揮して地域や住民に寄り添う医療を展開していくことがポスト2025年の進むべき方向ではないかと考えている。
- ◆国保直診の原点を忘れず、地域包括医療・ケアの真髄を突き詰め、また**「医療に乏しい地域で、最も困難に直面している人々に医療を届け続ける」**（佐藤元美先生）ことを肝に銘じて、時代の大きな変化に柔軟に対応した「施設づくり」「地域づくり」を実践していきたいものです。



さむいから、
あつたかい。

ご清聴ありがとうございました

秋田は冬のほうがいい。



講師略歴

小野 剛（おの つよし）

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会会長／一般社団法人日本地域医療学会理事長
秋田県・市立大森病院長

◆経歴

1983 年 3 月 自治医科大学医学部卒業
1983 年 6 月 秋田大学医学部附属病院 第一内科
1985 年 6 月 町立羽後病院 内科科長
1991 年 6 月 秋田大学医学部附属病院 第一内科
1993 年 5 月 秋田大学医学部 助手
1995 年 10 月 秋田大学医学部附属病院 講師
1996 年 4 月 町立大森病院 院長
1998 年 4 月 大森町保健医療福祉総合施設「健康の丘おおもり」管理者兼院長
2005 年 10 月 市立大森病院 院長（市町村合併により名称変更）
現在に至る

◆賞罰

2007 年 8 月 全国自治体病院協議会 へき地医療貢献者表彰
2009 年 6 月 山下太郎顕彰育英会 第18回山下太郎地域文化奨励賞
2011 年 2 月 住友生命社会福祉事業団 第4回地域医療貢献奨励賞
2014 年 2 月 読売新聞社 第42回医療功労賞
2016 年 10 月 国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰

◆学会及び社会貢献活動・その他

【社会貢献活動等】

全国国民健康保険診療施設協議会 会長
一般社団法人 日本地域医療学会 理事長
自治医科大学同窓会 会長
自治医科大学顧問指導委員会 委員
秋田県病院協会 副会長
全国自治体病院協議会 理事
全国自治体病院協議会 中小病院委員会 委員
秋田県医療審議会 委員
秋田大学医学部 臨床教授
東京医科歯科大学医学部 臨床教授

【資格】

日本内科学会認定医
日本消化器病学会専門医
日本肝臓学会専門医
日本人間ドック学会専門医・指導医
日本プライマリケア学会認定医・指導医
日本医師会認定産業医・認知症サポート医