

これからの地域包括医療・ケア ～国診協の情勢も含め～

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 院長)

国保直診 の設置

- 昭和13年国民健康保険制度発足時、医療提供と疾病予防を行う機関として設置
- 昭和36年国民皆保険の実現に即応し、全国各地に数多く設置。無医村、無医地区、医師不足地域等を解消し、国民健康保険制度を円滑に普及させるための役割

国保直診 の特徴

- 地域の医療を確保することに加え医療サービスの提供の他「**予防と治療の一体的提供**」等国民健康保険の理念に則った活動を行うことを目的
- 「**地域包括医療・ケア**」の拠点として活動

国診協の 活動理念

- 国診協は、地域包括ケアシステムを構築し、地域包括医療・ケアを実践する国保直診の集まり
- 国保直診ヒューマンプランを定める

会長通信の発行

次回は令和4年3月中に発行する予定です。

- 新型コロナウイルス感染症拡大などの影響により、会員との交流・情報共有の場がもてずにいたことから、2020年10月より、『会長通信』の発行を行っております。3～4ヶ月に1回程度の発行となりますが、国、国診協の動き等の情報発信を行っていきいたいと考えておりますので、ぜひご一読ください。
- 各国診協都道府県協議会を通じて電子メールにてお届けとなります。



ご挨拶

新型コロナウイルス感染症が日本で確認されてから約1年半が経過しました。最近ではいわゆる第4波が重なり、これまでになく重症者の出現も相俟って感染拡大の兆しがあり、まだまだ予断を許さない状況にあります。ワクチン接種も全国各地でスピード感を持って実施され感染収束に向け期待感でいっぱいですが、これによって供給不足でブレーキが掛かってしまったことは残念なことです。

会員の皆さまにおかれましては地域住民の健康を守るため、適宜診療の他に、感染対策とワクチン接種等日々超多忙な毎日を送られているものと思われ、改めて皆さまのご労節に対し敬意を表します。また、今年も暑雨等による自然災害が発生しています。被災された皆さまには心からお見舞い申し上げます。

さて、押添野会長から国診協長の任を受けて丁度1年が経過しました。就任当初、国診協議長のキーワードとして「驚くべき変化」を掲げてまいりましたが、コロナ禍で特に「驚くべき変化」がなかったのではないかと残念に思っているところ。幸いにも国診協の主要事業である全国国民健康保険診療施設協議会が中止に追い込まれてしまいました。ざりざりまで整理に向けて準備をさせていただいた岡山県国保連合会、三重県国保連合会の皆さまには心から感謝申し上げます。また、各種研修会も十分な形で開催することは出来ず会員の皆さまと直接お会いして意見交換する機会を得ることができなかった事は大変残念でした。しかしながら一方で、Webを活用して委員会や研修会の開催が行えるようになり、新たな様式の国診協議長の基礎ができたようにも感じています。

令和3年度は会員を顕彰し会員の皆様のご挨拶をおかけすることになりますが、会員の皆様からのご意見を今まで以上に聴き取るとともに情報発信の役割、皆様との「繋がり」を強化できるような双方向性の国診協運営に注力していきたいと思っています。今後まだまだWithコロナは続きますがPostコロナを見据えた国診協運営を実現したい所存ですので、引き続きご理解とご協力をよろしくお願いいたします。今回の会長通信では、6月に行われました国診協定時社員総会の報告、地域感染診療専門家医への対応、COVID-19ワクチン接種も、今後の国診協の活動予定等について掲載させていただきます。多くの会員施設の皆さまにご一読いただければ幸いです。



国診協会長 小野 剛

会長通信

2021年3月 | Vol.3
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.kokushinkyoo.or.jp/

年度末のご挨拶～コロナ禍の国診協のこの一年～

昨年1月に日本で初めて新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が確認されてから1年2か月が経過しました。COVID-19は感染拡大が全国的に進行している状況であり、国診協でも感染拡大が顕著な地域を中心に感染拡大が懸念されています。一方で、国診協の事業も十分な行為ができません。国診協の主要事業である地域医療研究協議会(協)も全国国民健康保険診療施設協議会(会)も中止を余儀なくされました。一方で新型コロナウイルス感染症に関する事業として以下の方を実施することができました。

1. 新型コロナウイルスに立ち向かう地域感染対策研修とQ&A
2. 国診協新型コロナウイルス感染症対応委員会
3. 国診協加盟施設における新型コロナウイルス感染症対応対策のための血液検査装置導入に関する国診協加盟施設連絡協議会
4. 新型コロナウイルス感染症に関するQ&A制作

これらの事業結果を公表するとともに成果物は国診協ホームページに掲載しました。現在は「国診協新型コロナウイルス感染症対策事業」の作成に当たっているところ4月中旬の完成を目指しています。多くの会員の皆様にご活用いただければ幸いです。また、コロナ禍最大の課題としてWebの活用も、国診協でも加盟協会にも共通して取り組む地域感染対策「国診協」をWebで開催してきました。さらに今年度は調査研究委員会委員の皆さまとの協力を得て「国診協」をWebで展開することができました。さらに今年度は調査研究委員会委員の皆さまとの協力を得て「国診協」をWebで展開することができました。さらに今年度は調査研究委員会委員の皆さまとの協力を得て「国診協」をWebで展開することができました。さらに今年度は調査研究委員会委員の皆さまとの協力を得て「国診協」をWebで展開することができました。

本年度のご挨拶
今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、国診協の事業も十分な行為ができません。国診協の主要事業である地域医療研究協議会(協)も全国国民健康保険診療施設協議会(会)も中止を余儀なくされました。一方で新型コロナウイルス感染症に関する事業として以下の方を実施することができました。

項目	2020	2021
診療回数	12,345	13,456
来院者数	5,678	6,789
検査回数	9,012	10,123
処方箋枚数	3,456	4,567
受診回数	7,890	8,901
入院回数	2,345	3,456
手術回数	1,234	2,345
分娩回数	567	678
救急搬送回数	890	901
救急搬送件数	123	134
救急搬送回数(1000床あたり)	0.5	0.6



国診協加盟施設と
関係国保連合会等との関係
国診協加盟施設と関係国保連合会等の関係は、これまで以上に注目を集めています。関係国保連合会等との関係は、これまで以上に注目を集めています。関係国保連合会等との関係は、これまで以上に注目を集めています。



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応

新型コロナウイルス感染症に関する取組みについて

令和2年
8月

①「COVID-19に関する国保診療施設の経営影響調査(1次調査)
【令和2年3月～4月】」(国診協総務企画委員会・施設経営委員会)

10月

②「新型コロナウイルス感染症対策としての医療供給体制の整備と財政支援について」の要望書の提出(地域医療を守る病院協議会(6病協))

12月

③「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染状況把握のための血清疫学調査」(新型コロナウイルス抗体検査検討委員会)

令和3年
2月

④「国診協版 新型コロナウイルス感染症に関するQ&A集」の作成・配布(新型コロナウイルス感染(COVID-19)対策特別委員会)

3月

⑤「COVID-19に関する国保診療施設の経営影響調査(2次調査)
【令和2年4月～9月】」(国診協総務企画委員会・施設経営委員会)

6月

⑥「コロナ禍においても国民医療を守るための声明書」の公表(地域医療を守る病院協議会(6病協))

9月

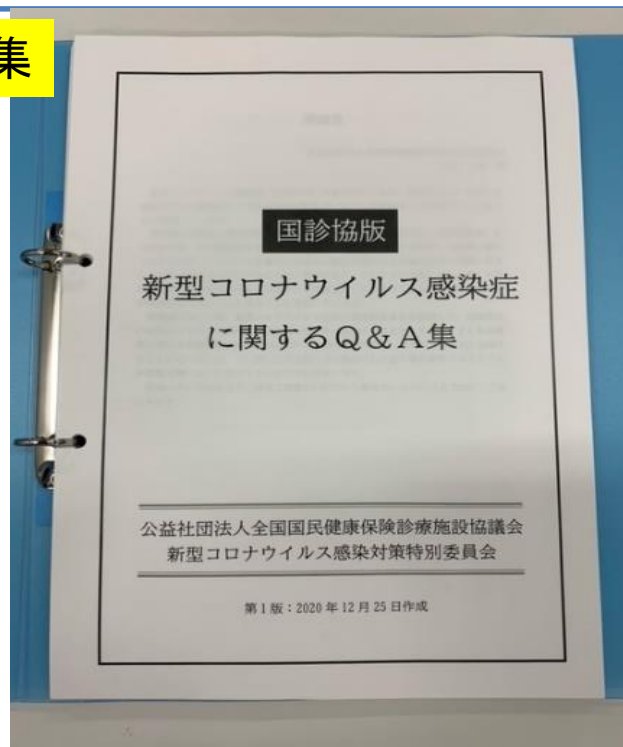
⑦「国診協版 新型コロナウイルス感染症クラスター対策集」の作成・配布(新型コロナウイルス感染(COVID-19)対策特別委員会)

⑧「COVID-19に関する国保診療施設の経営影響調査(3次調査)
【令和2年10月～令和3年3月】」(国診協総務企画委員会・施設経営委員会)

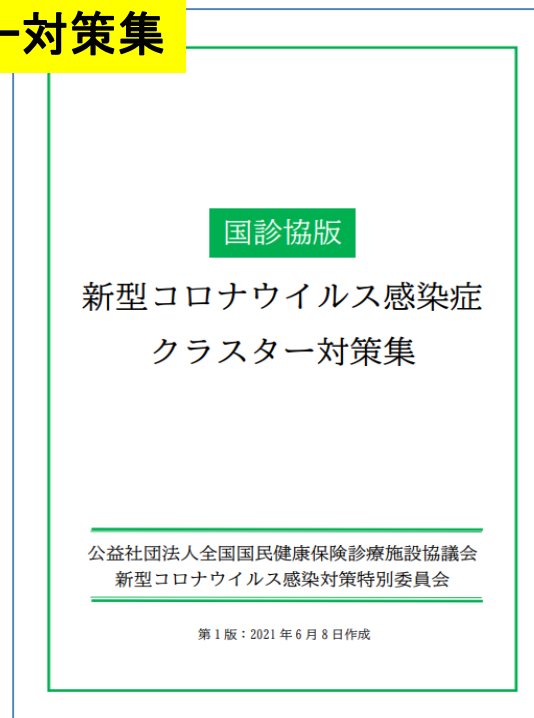
国診協ホームページ内に、
「新型コロナウイルス感染症に関する国診協の取組み」
の特設コーナーを設けましたので、ご確認ください。

新型コロナウイルス感染(COVID-19)対策特別委員会の設置

Q&A集



クラスター対策集



担当副会長 安東正晴(国診協副会長／三豊総合病院企業団企業長)

委員長 廣瀬英生(国診協理事／岐阜県:県北西部地域医療センター副センター長兼国保白鳥病院副院長兼国保小那比診療所長)

副委員長 澤田弘一(国診協理事／岡山県:鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所長)

委員 川尻宏昭(岐阜県・高山市医療課参事、国保高根診療所長)

委員 濱口重人(大阪大学感染制御部 感染症専門医)

委員 阿江竜介(自治医科大学公衆衛生学 公衆衛生医師)

委員 兵 明子(香川県・三豊総合病院感染対策室副室長・感染管理認定看護師)

委員 北谷正浩(石川県・公立羽咋病院リハビリテーション科 理学療法士)

委員 玉川智久(千葉県・国保直営総合病院君津中央病院ICT事務部門委員)

オブザーバー 後藤忠雄(国診協常務理事／岐阜県:県北西部地域医療センター長兼国保白鳥病院院長)

院内クラスターを経験して

今回の当院の経験で学んだこと

患者家族が濃厚接触者に該当になった時点でタイムラグなしに病院が把握できる仕組み

濃厚接触者該当にならないような診察やケアに心がける

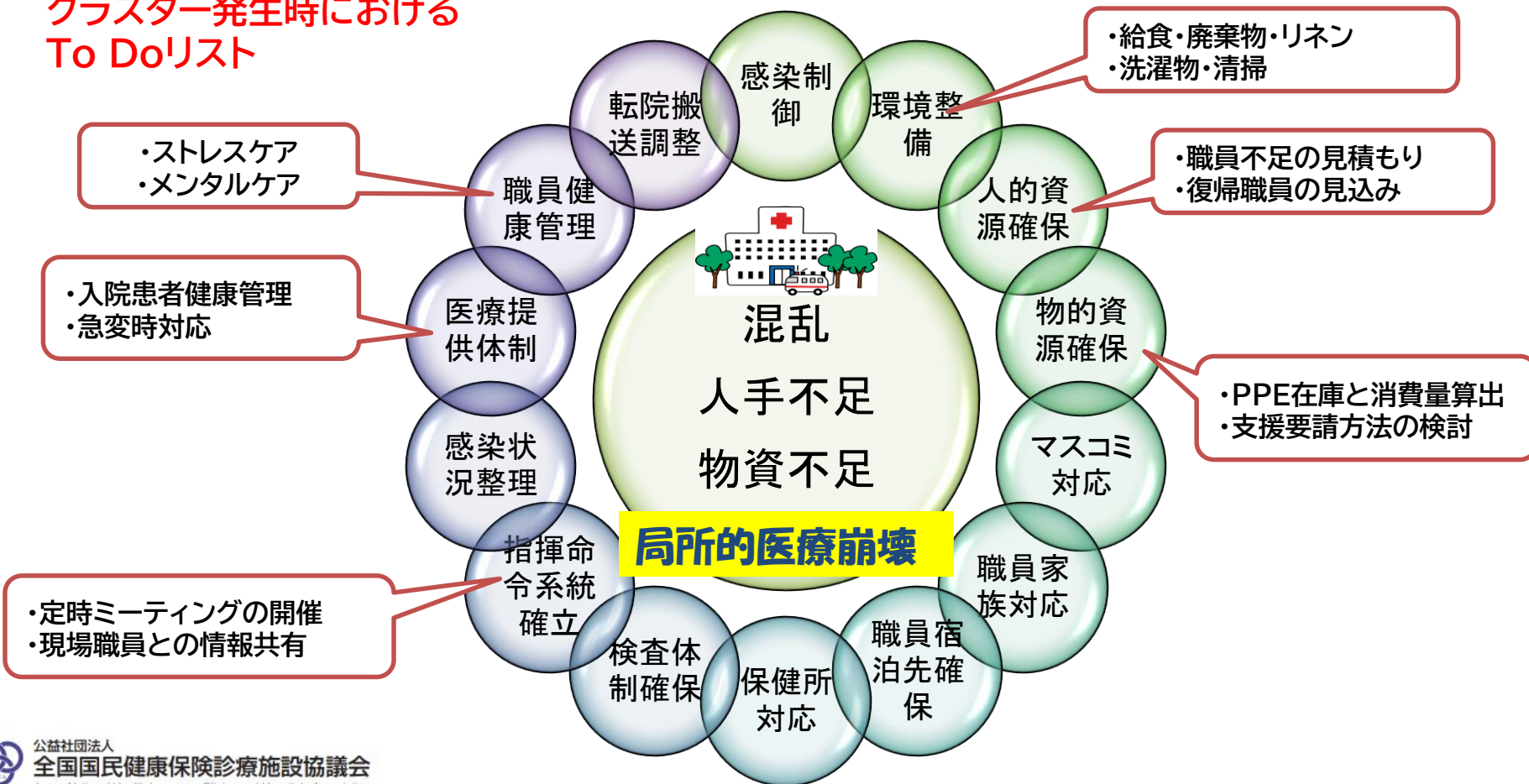
人的支援・物的支援のルート確保

PCR検査を行政検査として対応していただくよう保健所へのお願い

感染患者の転院先の調整

経営悪化への対応

クラスター発生時における To Do リスト



国診協の活動__主な内容(1)

- ①「COVID-19に関する国保診療施設の経営影響調査(令和2年10月～令和3年3月)」
※国への報告及び要望等の基礎情報収集
(国診協施設経営委員会)
集計分析結果・8月30日公表(国診協ホームページ)
- ②「令和4年度診療報酬改定に関する要望」(内部とりまとめ:国診協施設経営委員会)
(地域医療を守る病院協議会(6病協))
(国診協独自での提出)
要望内容集約・8月27日提出(厚労省保険局長あて)
要望内容集約・8月30日提出(厚労省保険局長あて)
- ③「国診協 若手の会」の設置
将来の国保直診施設あるいは国診協を支えていただける人材を発掘し、国保直診のフィロソフィーを大事にしながら将来に向けての事業展開をしていくために、国診協の運営にかかわる若手の人材確保・育成に取り組むため若手の会(仮称)の立ち上げを目指し世話人会を設置し活動を開始
※国診協総務企画委員会傘下の世話人会を設置
- ④「国診協内部調査調整プロジェクトチーム」の設置
国診協内部調査に関して全体を調整する部署を設置し、横断的に企画調整し円滑な実施を目指す。
※特別プロジェクトチーム(国診協各委員会・部会選抜)

国診協の活動__主な内容(2)

- ⑤「年間調査スキームと国保直診データベース事業」
毎年、定期調査(6月)+年間企画調査(秋)の企画
※国診協調査研究委員会

具体的な実施方法等を検討中

- ⑥「今後の国保直診施設のありたい姿検討プロジェクトチーム(仮称)」の設置
昨年度老健事業「離島・中山間地域における「地域医療構想」の実現と、それと連動する「地域包括ケア」の継続・深化による「まちづくり」に向けた調査研究事業」をふまえ、今後の国保直診の在り方を報告書としてまとめ提言する。(今後2か年計画)
※総務企画委員会中心に多様な委員で進める。外部有識者の意見も取り入れて令和4年度末までまとめる予定

- ⑦「地域包括医療・ケア研修会 特別開催」(9月17日(開催))
詳細については、国診協ホームページ(<https://www.kokushinkyō.or.jp/>)でもご覧いただけます。

- ⑧「国保直診歯科関係者研修会」
国保直診歯科関係者の組織強化の一助として、歯科保健委員会で検討し令和4年4月16日(土)に開催予定
詳細が決まり次第ご案内いたします。 ※WEB開催

- ⑨「地域包括医療・ケア研修会」(1月14・15日開催)
尾身先生・忽那先生など有名講師の講演もあり充実した内容の研修会で多数の方の参加を頂きました。

この他、国診協各委員会・部会においても、国診協会員の拡大、組織強化、地域包括医療・ケアの推進に関する検討を進めていきます。また、各種補助事業を活用し、地域包括ケアシステムの推進に向けた研究を進めていきます。

国診協 若手の会 世話人会

(1)設置にあたって

今後、国保診療施設が地域住民の健康保持増進を担っていくためには、次の世代を担う若手の力が必要であり、生き生きと活躍していただくことが必要である。

今回「国診協若手の会」を設置することとし、運営チームとして「若手の会世話人会」を設置する。



令和3年10月20日(水)18:00～オンラインにてキックオフミーティングが開催されました。

(2)世話人会メンバー

廣瀬 英生〔岐阜県:県北西部地域医療センター〕※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〕

宇佐美 哲郎〔大阪府:能勢町国民健康保険診療所〕

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〕

〔オブザーバー〕

後藤 忠雄〔国診協総務企画委員会委員長／岐阜県:県北西部地域医療センター長〕

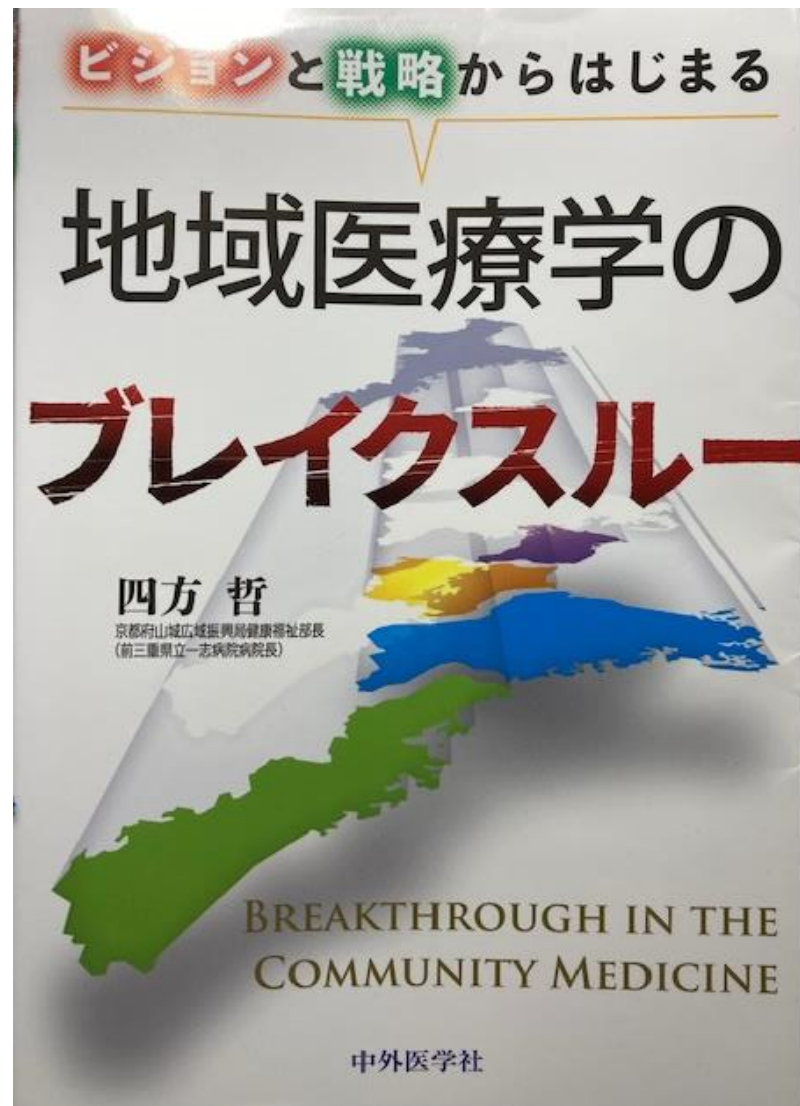
地域医療と総合診療医

地域医療の推進役は総合診療医がふさわしい。総合診療医のキャリアパスとロールモデルは過疎地にある

地域医療で求められる総合診療医像

- ①幅広い症状に対して診療ができる
- ②初期救急に対しては必ず対応できる
- ③地域のニーズに応じて自らを柔軟に変化させることができる

地域や患者のニーズによって自らを柔軟に変化させる医師が総合診療医である



(地域医療学のブレイクスルー: 四方 哲)

総合診療専攻医採用数と課題

総合診療専門医を目指す若い医師が思ったより少ない！

年度	採用数
2018年度	184人
2019年度	179人
2020年度	222人
2021年度	206人
2022年度	205人



- ① 内科とのダブルボード取得が不明
- ② サブスペシャルティが不明
- ③ 将来に向けてのロールモデルがない
- ④ キャリアパスが描けない ……

- ◆ 地域をまるごと診ることができる「**地域総合診療専門医**」をサブスペシャルティとして確立させ総合診療を目指す若い医師を増やすために一翼を担う
- ◆ 既に地域で総合診療を頑張っている医師を認定してロールモデルになってもらう
- ◆ キャリアチェンジ・セカンドキャリアで総合診療を目指す医師の受け皿になる

基盤学会として「**日本地域医療学会**」設立



JACH

2021年12月
ウェブサイト
公開

2022年1月

日本地域医療学会、 はじめます。

Japanese Association of Community Healthcare

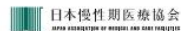
【 どうして日本に「地域医療学会」がないの？ 】

と思っておられた全国の皆さま、たいへんお待ちせしました。

医療とは、地域の人々の幸せな暮らしを守り、支えるもの。笑顔の裏に熱いハートを持つ多職種が、組織の壁や距離を越えて共に学び合い、研鑽する「場」が欲しい。そんな皆さまの期待に応えたい。ITの発達で都市と地域の情報格差がなくなった今、あなたが学びたい「地域」に「学会」を届けます。

一般社団法人日本地域医療学会とは

日本地域医療学会(Japanese Association of Community Healthcare: JACH)は、2021年9月、「地域医療を守る病院協議会」に加盟する医療系団体を中心に設立登記されました。



ごあいさつ

一般社団法人
日本地域医療学会理事長

小野 剛



高齢化が進む日本では患者が抱える複合的な疾病を総合的に診て、地域全体で治し・支え・寄り添う医療が求められています。このような医療実現の担い手として「地域包括ケア」を実践できる総合診療専門医には大きな期待が寄せられています。

地域では、幅広い領域の疾病と多様な課題を抱える患者を継続して診療する事ができ、「病気を診る」だけでなく「地域を診る」眼を習得できる絶好の研鑽の場です。患者さんの人生に寄り添い、地域のニーズにマッチした保健・医療・介護・福祉を総合的に実践できることが地域医療の醍醐味です。

今、時代は地域で活躍する総合診療専門医を求めています！

これから総合診療専門医を目指す学生や初期研修医の皆さま、総合診療専攻医の皆さま、更にはキャリアチェンジやセカンドキャリアとして総合診療専門医を目指す皆さまなど、地域志向が高く熱いハートを持った多くの皆さまが日本地域医療学会に入会していただくことをお待ちしております。

学会設立の目的

日本地域医療学会は、

- ① 地域における保健・医療・介護・福祉等とその連携活動に関する調査・研究及び教育、技術の向上、ならびにその社会応用の促進を図ること
 - ② 地域公衆衛生の持続可能な発展に寄与すること
 - ③ もって地域住民の健康な生活を支援すること
- を設立の目的としています。

入会のご案内

当学会の設立の目的に賛同される方は、どなたでも会員になることができます。会員には以下の種別があります。

- 1 正会員である医師(研修医・専攻医含む)……………年会費 ¥7,000
- 2 医師以外の正会員……………年会費 ¥5,000
- 3 学生会員(大学生等)……………年会費 ¥100
- 4 賛助会員A 団体……………年会費 1口 ¥100,000
- 賛助会員B 施設(病院、診療所等)……………年会費 ¥10,000
- 賛助会員C 個人……………年会費 ¥3,000
- 賛助会員D 民間(企業等)……………年会費 ¥100,000

入会のお申し込みは、2022年1月に開始予定です。

学会ウェブサイト上で受け付けます。

地域総合診療専門医を 育成します

この度、当学会では、総合診療領域に属するサブスペシャリティ領域専門医の一つとして「地域総合診療専門医」の育成に取り組むことといたしました。

地域は、総合診療を学ぶ上で最高の環境です。地域で起こった病気やケガは、少ない医療機関に集中しますので、地域の健康問題をまるごと全て診ることになります。医師や医療職は互いに尊重し合い、助け合い、学び合う文化があります。そこに、「学会」が提供する学びと研鑽の機会をお届けすることが、当学会の役割と考えています。

なお、「地域総合診療専門医」の制度は、あらたに総合診療専門医の資格を取得した卒業6～7年目の医師だけを対象にした制度ではありません。内科、外科、精神科、その他さまざまな領域で活躍してこられた医師のセカンドキャリアとして、地域医療に飛び込まれる方にもその門戸が開かれる予定です。

今後の予定

- 2021年12月 学会ウェブサイト公開
URL <https://www.jach.or.jp/>
- 2022年1月～ 入会受付開始(ウェブサイトでご案内)
- 2022年5月 地域総合診療専門医研修プログラム募集開始
- 2022年6月 設立記念集会
- 2022年9月 地域総合診療専門医研修専攻医募集
- 2022年秋 第1回術集集会



一般社団法人日本地域医療学会
Japanese Association of Community Healthcare

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT(ボルト)芝大門 4F
(全国国民健康保険診療施設協議会 内)
TEL: 03-6402-4010 FAX: 03-6402-4011
e-mail: office@jach.or.jp
URL: <https://www.jach.or.jp/>

総診系新サブスペ「地域総合診療専門医」誕生へ

2021/12/02

宇津木 菜緒＝日経メディカル

[プライマリケア](#)
[日本地域医療学会](#)
[地域総合診療専門医](#)
[総合診療](#)

印刷

シェア 666

ブックマーク 1

ツイート

2022年1月、新たな学会が設立される。地域に根差し、地域全体の健康を支えることを目指す「日本地域医療学会」だ。総合診療領域に属するサブスペシヤルティ領域専門医として「地域総合診療専門医」を立ち上げ、育成に取り組む予定となっている。



日経メディカル記事 (2022年12月)

総合診療領域のサブスペシヤルティ専門医としては、既に病院総合診療専門医と新・家庭医療専門医の2つが存在し、日本病院総合診療医学会と日本プライマリ・ケア連合学会によってそれぞれ運営されている。関係者によると、既存の学会ではなく、学会を新設する狙いとして、地域医療に特化した学会をつくることで地域医療の発展とともに、その担い手の増加につなげた。

地域総合診療専門医は、日本専門医機構の総合診療専門医の方向性が示されているという。今後、さらに議論を進め、総合診療専門医取得の前提となる基盤資格（いわゆる1階部分を、内科、外科、精神科など、複数の領域の専門医を設

2021年12月中旬にウェブサイトが公開され、2022年1月からは、医師（研修医、専攻医含む）7000円、医師以外5000円。地域総合診療専門医研修プログラムの募集は2022年にそれぞれスタートし、2022年秋には第1回学術集会を開

Medical Tribune

[トップ](#)
[ニュース](#)
[連載](#)
[キーワード](#)
[新薬の実力](#)
[難病・希少疾患](#)
[オンコロジー](#)
[学会特集](#)
[学会カレンダー](#)
[知見共](#)

Google Chromeで「パスワード情報が漏洩しました」という警告が表示された場合の対応につきまして

[ホーム](#) » [連載・特集](#) » [インタビュー](#) » 「日本地域医療学会」が発足

インタビュー

「日本地域医療学会」が発足

理事長・小野剛氏、理事・白石吉彦氏に聞く

© 2021年12月24日 05:05

[記事をクリップする](#) [コメント](#)

13名の先生が役に立ったと考えています。 [この記事は参考になった](#)

メディカルトリビューン 記事(2022年12月)

地域医療を担う専門医を育成するため新たな学会として「日本地域医療学会」が来年（2022年）1月に発足する。地域での医師不足は課題と指摘されながらも、有効な手立ては示されていない。地域医療の現場に携わる医師たちが新たな学会を設立し、将来の担い手の育成に乗り出す。専攻医を呼び込むだけでなく、キャリアチェンジ、セカンドキャリアも積極的に受け入れていくというユニークな戦略を立てている。同学会理事長の小野剛氏（市立大森病院（秋田県）院長）、理事の白石吉彦氏（島根大学病院総合診療医センターセンター長）に同学会が目指す方向性を聞いた。



トップ

理事長からの挨拶

学会概要

地域総合診療専門医について

入会案内

発行物

お問い合わせ

日本地域医療学会 入会申し込みフォーム

日本地域医療学会 入会申し込みフォーム（医師である正会員）	
<p>下記項目に必要な事項をご記入の上、 日本地域医療学会事務局（office@jach.or.jp）までご提出ください。 *マークが付いている項目は入力必須の項目です。</p> <p>（凡例） <input type="text"/> 一文字・数字を入力 <input type="checkbox"/> 一選択肢のリストからクリックして選択 <input type="radio"/> 一選択肢の中から1つを選択 <input type="checkbox"/> 一選択肢の中から複数選択可</p>	
氏名*	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> ※未入力です
ふりがな*	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> ※未入力です
ローマ字*	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> ※未入力です
生年月日*	西暦 年 月 日 ※未入力です
性別*	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 ※未選択です
勤務先名称	<input type="text"/>
部署・部門	<input type="text"/>
役職	<input type="text"/>
勤務先所在地	<input type="checkbox"/> 海外の場合はチェックを付けてください 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> (都道府県) <input type="text"/> (市区町村・番地) <input type="text"/> (建物名・号室)
ご自宅住所	<input type="checkbox"/> 海外の場合はチェックを付けてください 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> (都道府県) <input type="text"/> (市区町村・番地) <input type="text"/> (建物名・号室)
ご自宅TEL (携帯電話も可)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ※ご連絡のつく電話番号を入力してください
ご自宅FAX	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
連絡先*	<input type="radio"/> 勤務先 <input type="radio"/> ご自宅 ※未選択です
所属*	<input type="radio"/> 診療所（無床） <input type="radio"/> 診療所（有床） <input type="radio"/> 病院（500床未満） <input type="radio"/> 病院（300床以上） ※未選択です <input type="radio"/> 大学 <input type="radio"/> 行政 <input type="radio"/> 介護施設 <input type="radio"/> その他 ⇒ 内容： <input type="text"/>
教育研修上の 現在の立場*	<input type="radio"/> プログラム統括責任者 <input type="radio"/> 指導医 <input type="radio"/> 特任指導医 <input type="radio"/> 専門医 ※未選択です <input type="radio"/> 専攻医 <input type="radio"/> 臨床研修医 <input type="radio"/> その他 ⇒ 内容： <input type="text"/>
▼「専攻医」を選択した場合のみご記入ください プログラム名称： <input type="text"/>	

多くの皆様の入会をお待ちしています！

これからの地域医療に求められる医師

地域包括ケアシステムを構築し地域を診る視点を持った総合診療医

病気を診る

患者を診る

生活を診る

地域を診る

国保直診がある地域は総合診療医にとって絶好の学習の場であり活躍の場である。今後国診協は「**地域総合診療専門医**」に育成に積極的に関わって行きます。

2040年の医療提供体制を見据えた改革

I. 医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

2022年度中に再検証や見直しが求められます

一体的に推進

総合的な医療提供体制改革を実施

II. 医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する
上限規制：2024年度～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III. 実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

(75回社会保障第審議会医療部会)

主な改正内容に関する施行スケジュール

公布

施行

主な改正内容	施行日	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6. 4. 1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるC-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定		労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審			
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3. 10. 1施行		タスクシフト／シェアの推進					
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5. 4. 1施行 ※受験資格の見直しはR7. 4. 1施行		共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において共用試験合格を要件化	
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6. 4. 1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業		第8次医療計画(上半期)		第8次医療計画(下半期)
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行		※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施					
外来医療の機能の明確化・連携	R4. 4. 1施行		施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討)			8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進	
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行		制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討					

2024年(令和6年)は診療報酬・介護報酬の同時改訂もあり、いろいろな面で対応が求められる年になります!

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性について

令和3年12月10日
持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会
中間とりまとめ

これまでの取組

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した公立病院改革ガイドライン(H19年度)及び新公立病院改革ガイドライン(H26年度)に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、**再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直し**などに取り組んできた。
※ 平成20年度から令和2年度にかけて、193公立病院が再編・ネットワーク化に取り組み、公立病院数は943から853に減少(▲9.5%)。
また、令和2年度時点で、94病院が独法化、79病院が指定管理に移行しており、全部適用の382病院を含め、計555病院(65.1%)がマネジメントの強化等に取り組んでいる。

課題

- **人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師等の不足を受け、地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況。**
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

対応

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点をこれまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要。
※ ガイドラインの策定期期については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院の経営強化に向けた取組の検討や、公立病院経営強化プランの策定に着手することが可能となるよう、今年度末までに策定することを想定。

新たなガイドラインの方向性

- ① 地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請
 - i) 策定期期 **令和4年度又は令和5年度中に策定**
 - ii) プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
 - iii) プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の实情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める
- ② 都道府県の役割の強化
 - ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要
 - ・ 特に、機能分化・連携強化については、医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が中小規模の公立病院との連携・支援を強化していく枠組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要

プランの内容のポイント

地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。主なポイントは以下のとおり

【ポイント①】機能分化・連携強化の推進

- ・ 地域の中で各公立病院が担うべき**役割や機能を明確化・最適化**(特に、基幹病院に急性期機能を集約し、**医師を確保**した上で、それ以外の不採算地区病院等との**連携を強化**)

【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革の推進

- ・ 不採算地区病院等への**医師・看護師等の派遣の強化** ・ **働き方改革の推進**

【ポイント③】経営形態の見直し

- ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる**経営形態の見直し**

【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応

- ・ ①～③の取組に加え、**感染症拡大時に転用しやすい施設・設備の整備**

第2版

6つのステップで作成する！ 「公立病院経営強化プラン」



メディカル・データ・ビジョン株式会社

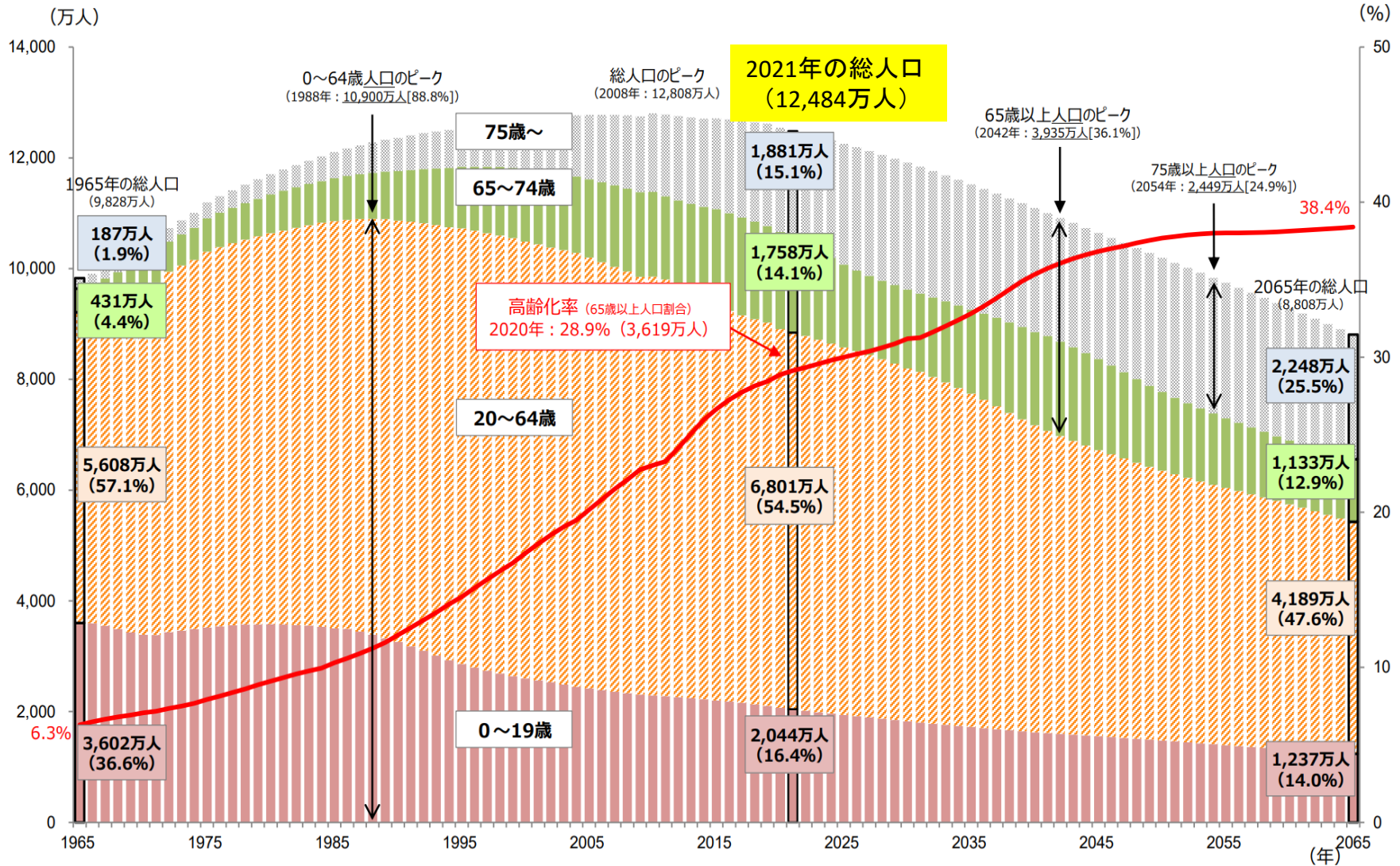
メディカルデータビジョン株式会社

SECTION	01	「公立病院経営強化プラン」とは	2
SECTION	02	6つのステップで作成する！ 「公立病院経営強化プラン」	7
SECTION	03	「公立病院経営強化プラン」 作成支援サービス Directorのご紹介	15

https://www.mdv.co.jp/application/municipal-hospital-director/pdf/kaikaku-plan-wp_20211025.pdf

少子高齢化の進行①

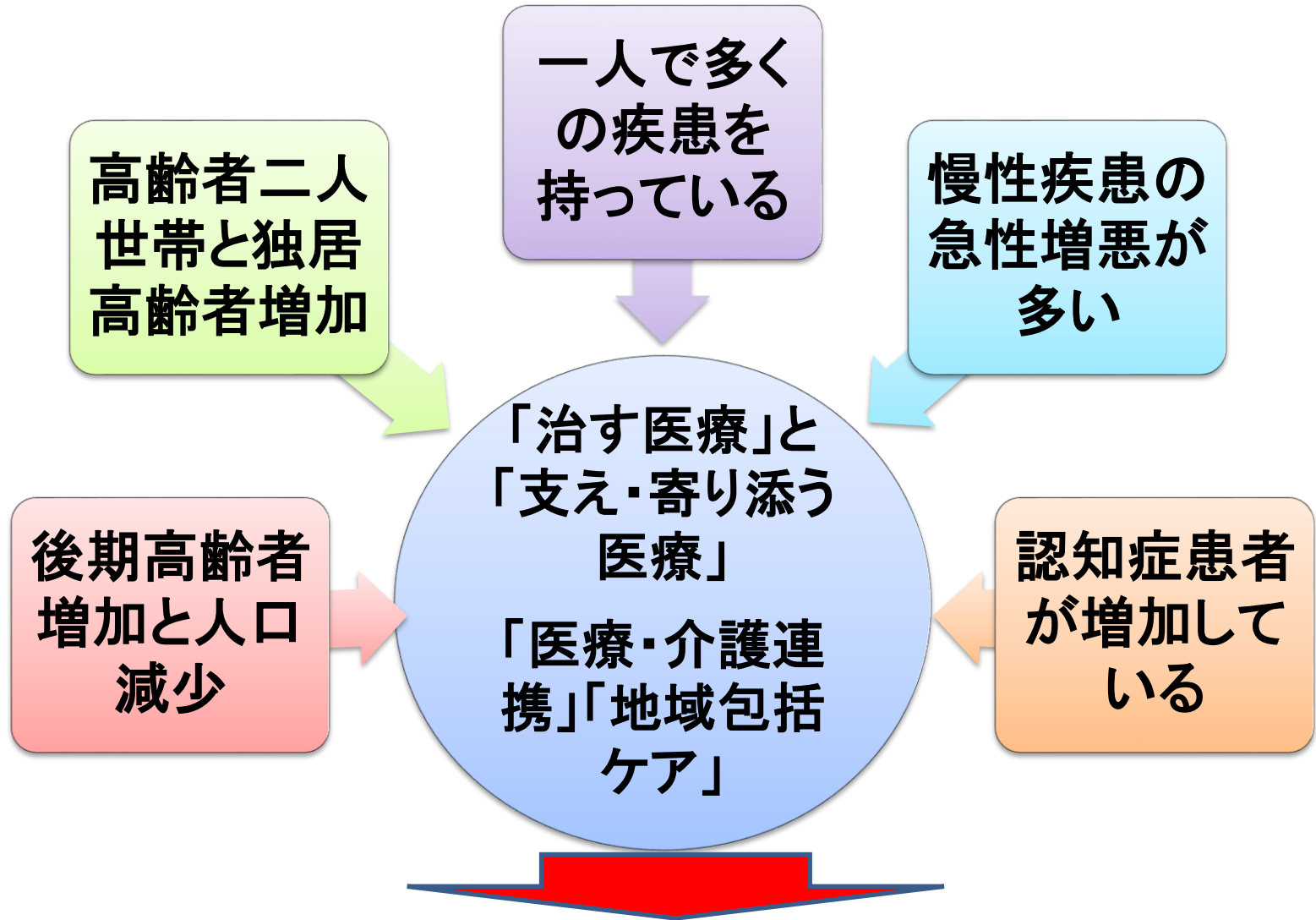
○ 2025年以降も、他国に類を見ない速度で高齢化と少子化が進展し、人口が減少していく見通し。



(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」（出生中位・死亡中位仮定）

(注) カッコ書きの計数は構成比

高齢化と人口減少が進む地域では



「地域全体で治し・支え・寄り添う医療」と「多職種連携による地域包括ケアシステム構築」が重要です！

「医学モデル」と「生活モデル」

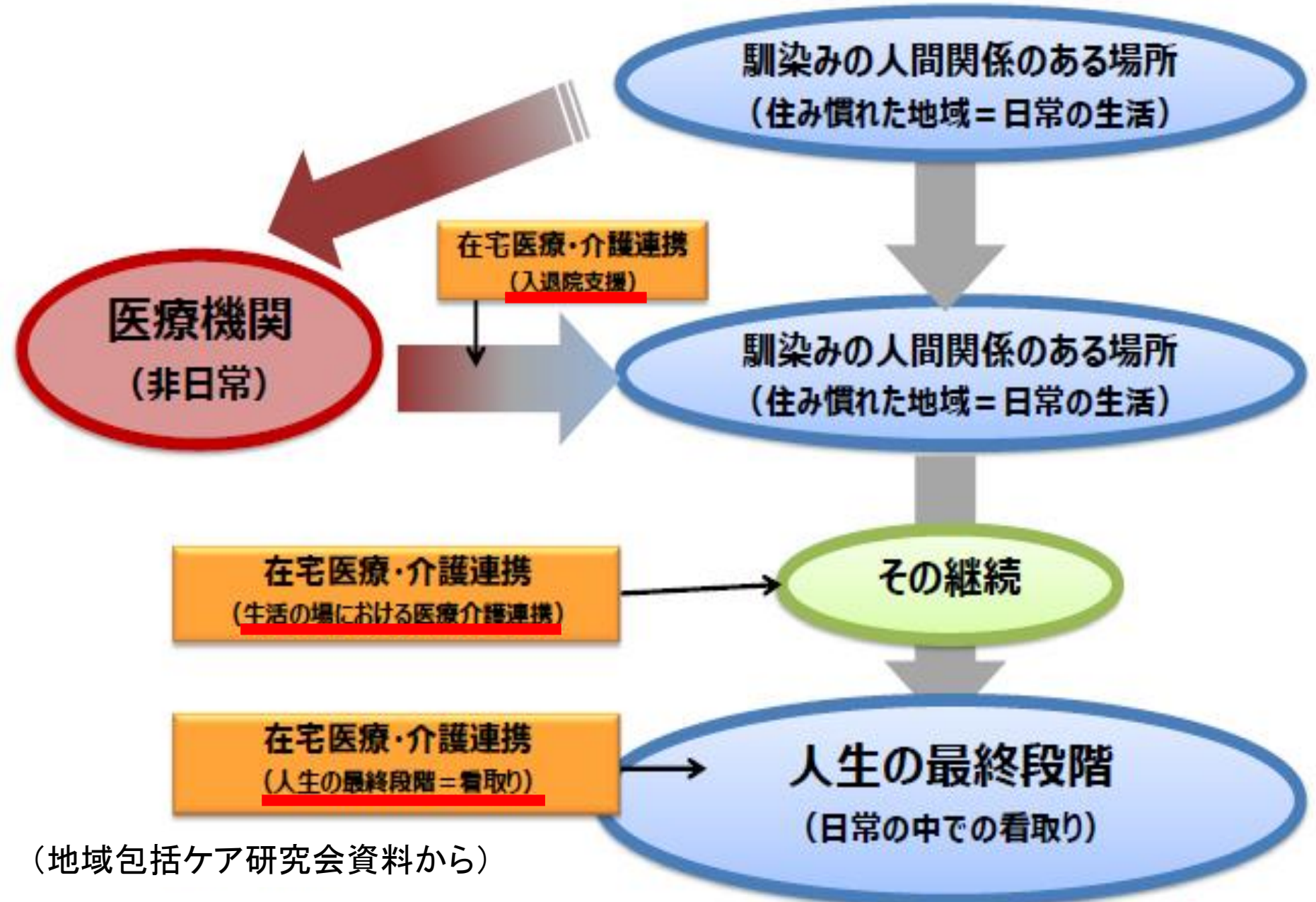
	医学モデル	生活モデル
目的・目標	病気の治癒・救命	QOLの向上
ターゲット	病気	ひと
場所	病院・施設	自宅・地域社会
チーム	医療従事者	多職種ネットワーク
指示形式	命令	協力

(広井良典「ケア学」から)

超高齢化社会では病院を中心に病気を治す「医学モデル」だけでは生活を支えられない。多職種が連携する「生活モデル」への転換が必要

国保直診は、生活モデルへの対応が得意です!!

人生の各段階での医療・介護連携



(地域包括ケア研究会資料から)

「連携する」ということの意味



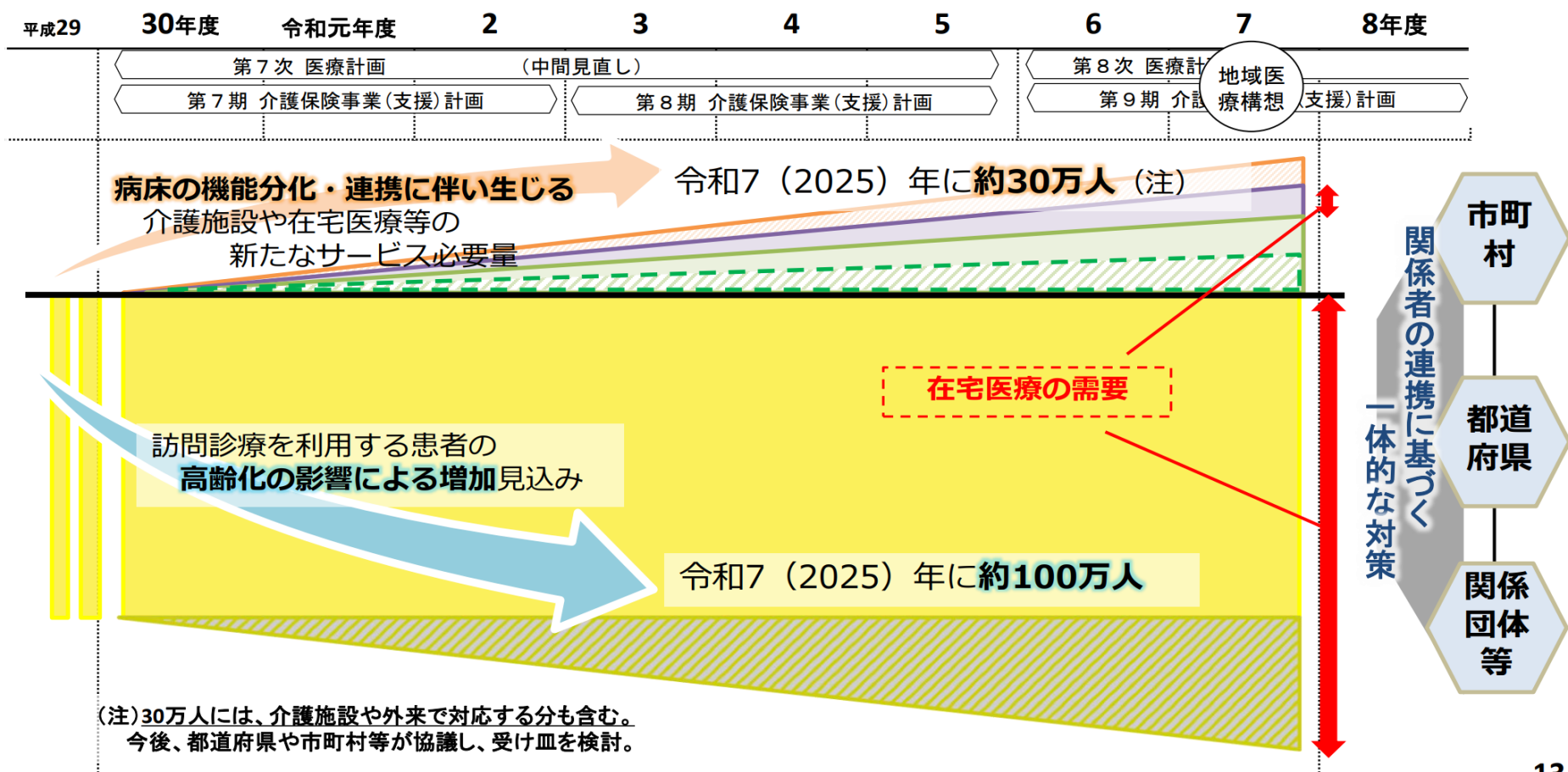
ひとつひとつの構成要素が
利用者に対して
何をするか

というより

すべての構成要素が
利用者からみて一体的に見える
ために (連携のために)
何をするか

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした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。



高齢化が進む地域では、純粋に自宅での療養は困難な事が多く、在宅等(有料老人ホームや施設)での療養が多くなることが考えられます。

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む） ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

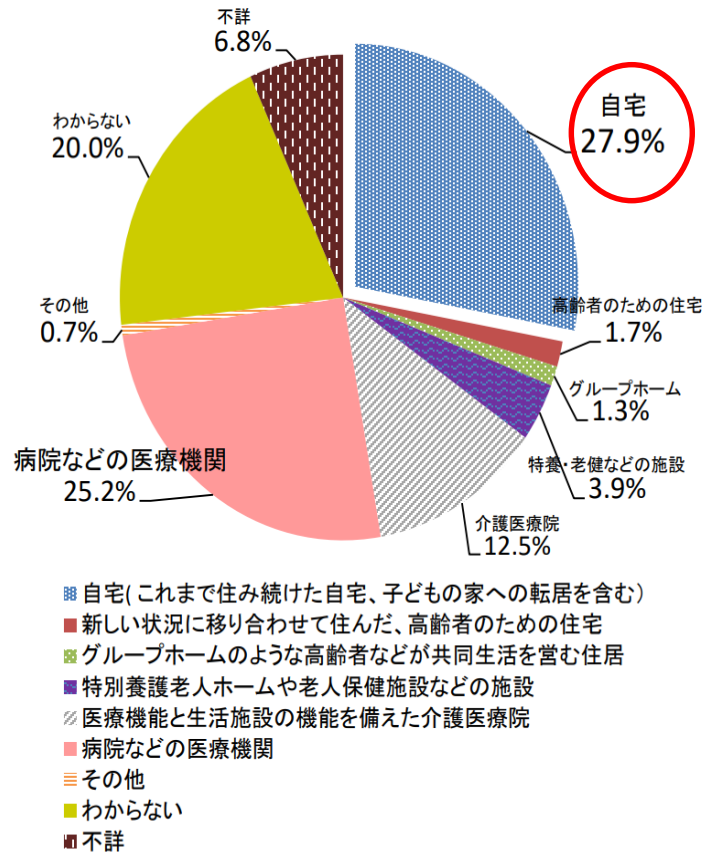
- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等



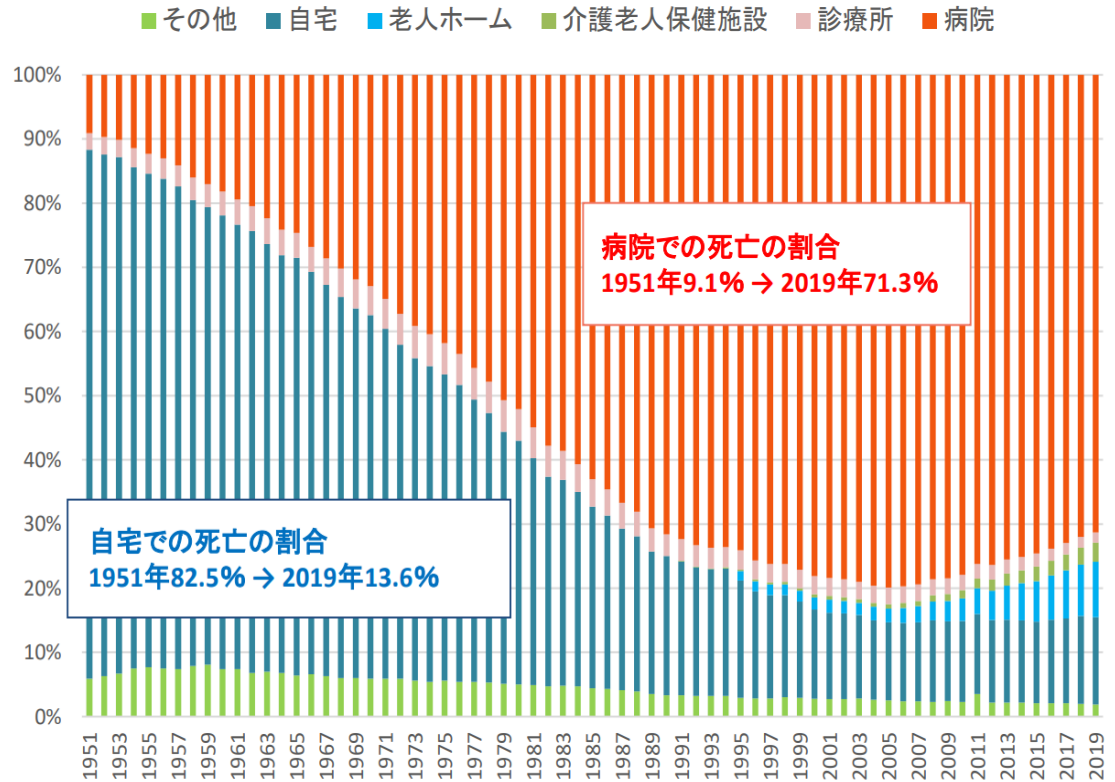
死亡場所の推移

- 国民の約3割は、「最期をむかえるときに生活したい場所」について、「自宅」を希望している。
- 場所別の死亡者数をみると、多くの方は「病院」で亡くなっている

人生の最期をむかえるとき生活したい場所



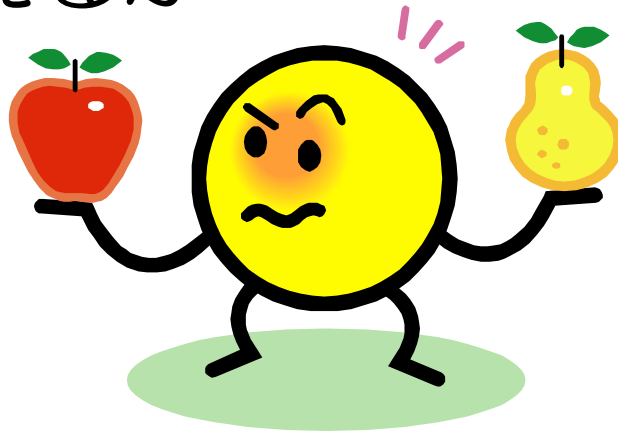
死亡の場所の推移



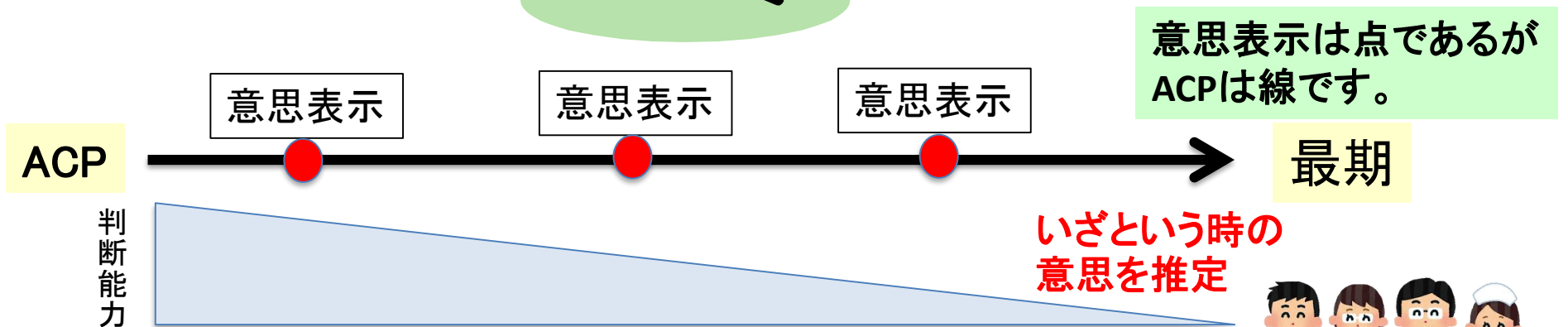
本当に大切なこと

どこで最期
を迎えるか

どのように最期
を迎えるか



(高知大学 阿波谷敏英先生作成)



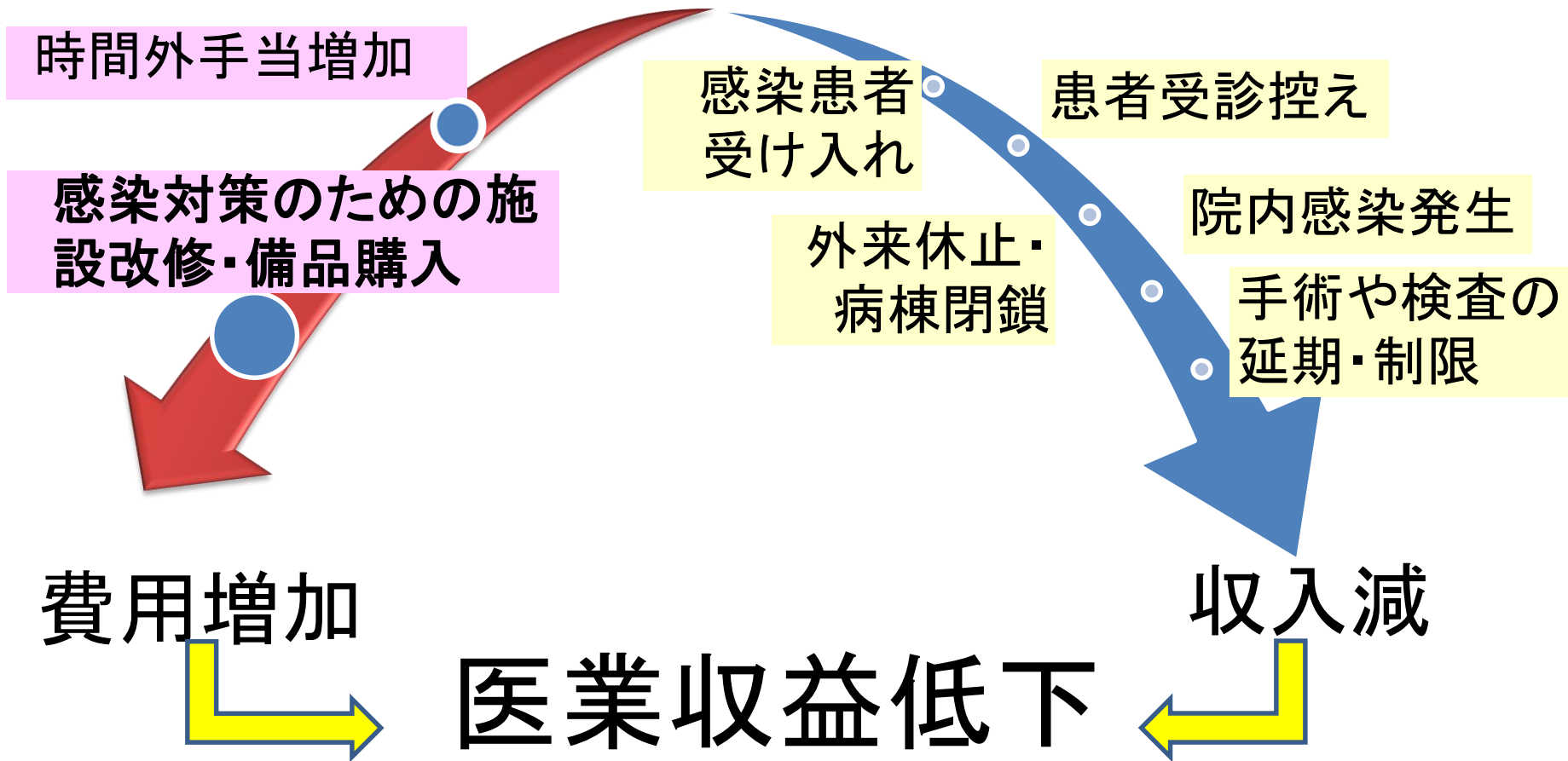
人生会議は自分の意思が伝えられる時期に始めましょう！
一人ではなく関係する**多職種**みんなで話し合しましょう！
一度だけでなく何度も話し合しましょう！



(南砺市民病院院長 清水幸裕先生作成)

新型コロナウイルス感染拡大と病院経営

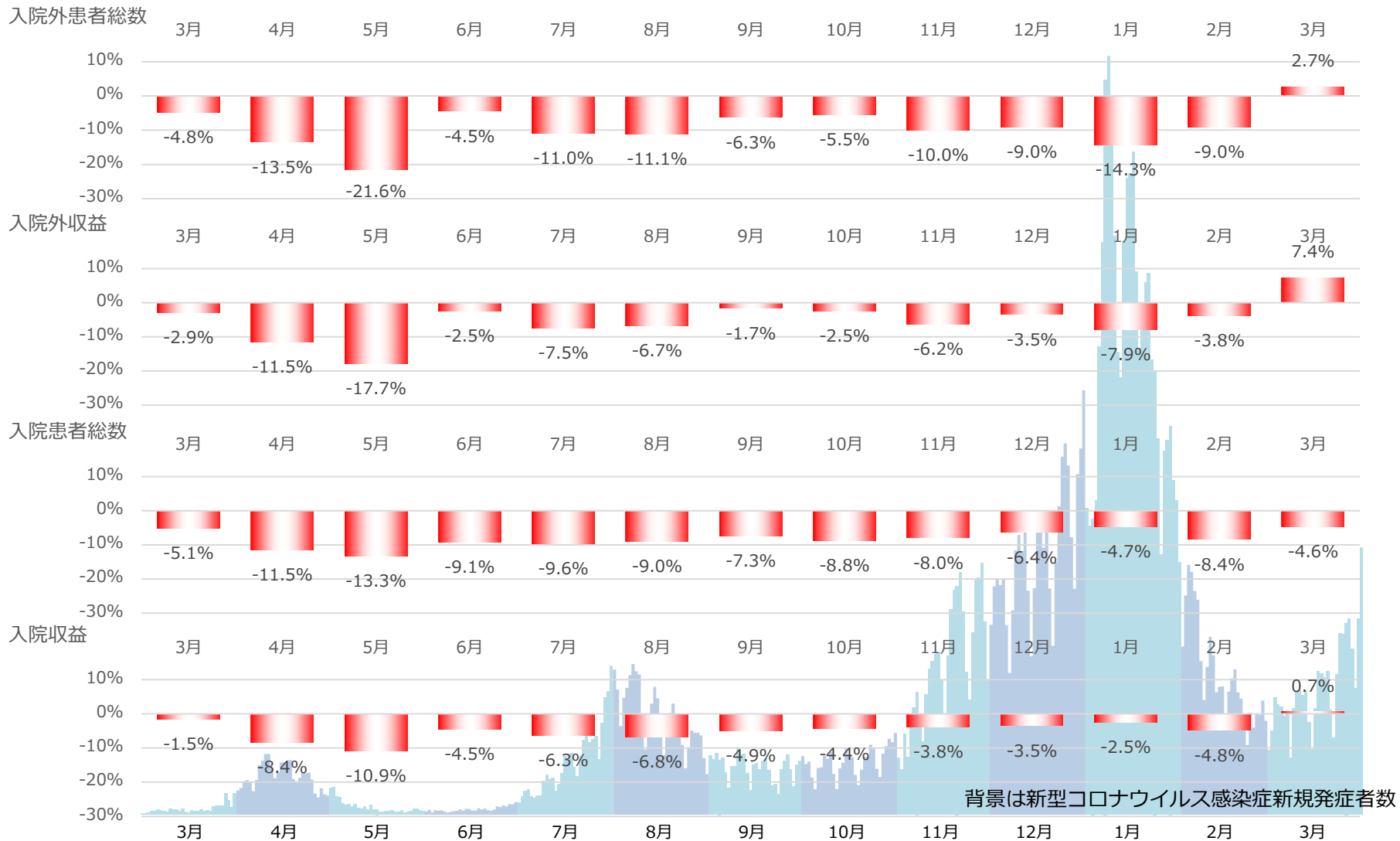
COVID-19感染拡大



コロナ患者対応病院は、空床補償などの補助金で経常収支は改善傾向

結果変化①9

年間月別変化 病院 (中央値を表示)



新型コロナウイルス感染症の影響で、外来患者数・入院患者数ともに令和3年3月以外は減少。患者数減少に伴い医業収益も減少している。

コロナ禍の医療介護連携の課題

(横手市西部地域多職種の声から)

- ▶入院中またはショートステイ利用中の利用者と**直接面会が出来ないため利用者の状態確認が出来ない事。**
- ▶病院のMSWと直接会う機会が減り、調整がうまくいかず時間がかかることがあった。
- ▶退院後に介護保険サービスの利用意向があるが、受け入れ先が見つからず苦勞した
- ▶退院直後、2週間の健康観察を確認してからでないサービス利用ができない事業所があった
- ▶対面でのカンファランスの機会が少なくなり、**密な連携が難しい**
- ▶県外在住の家族が帰省した際、デイサービスやショートステイ利用者への受け入れ対応が事業所によって異なる。

ウィズコロナ時代の医療・介護連携



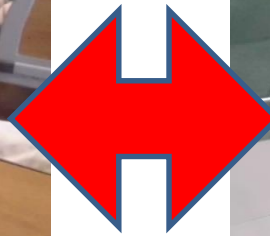
介護認定のための調査
病院MSWが動作の映像を撮影



患者



訪問調査員



ウィズコロナ時代の医療・介護連携

家族参加の退院前カンファランス



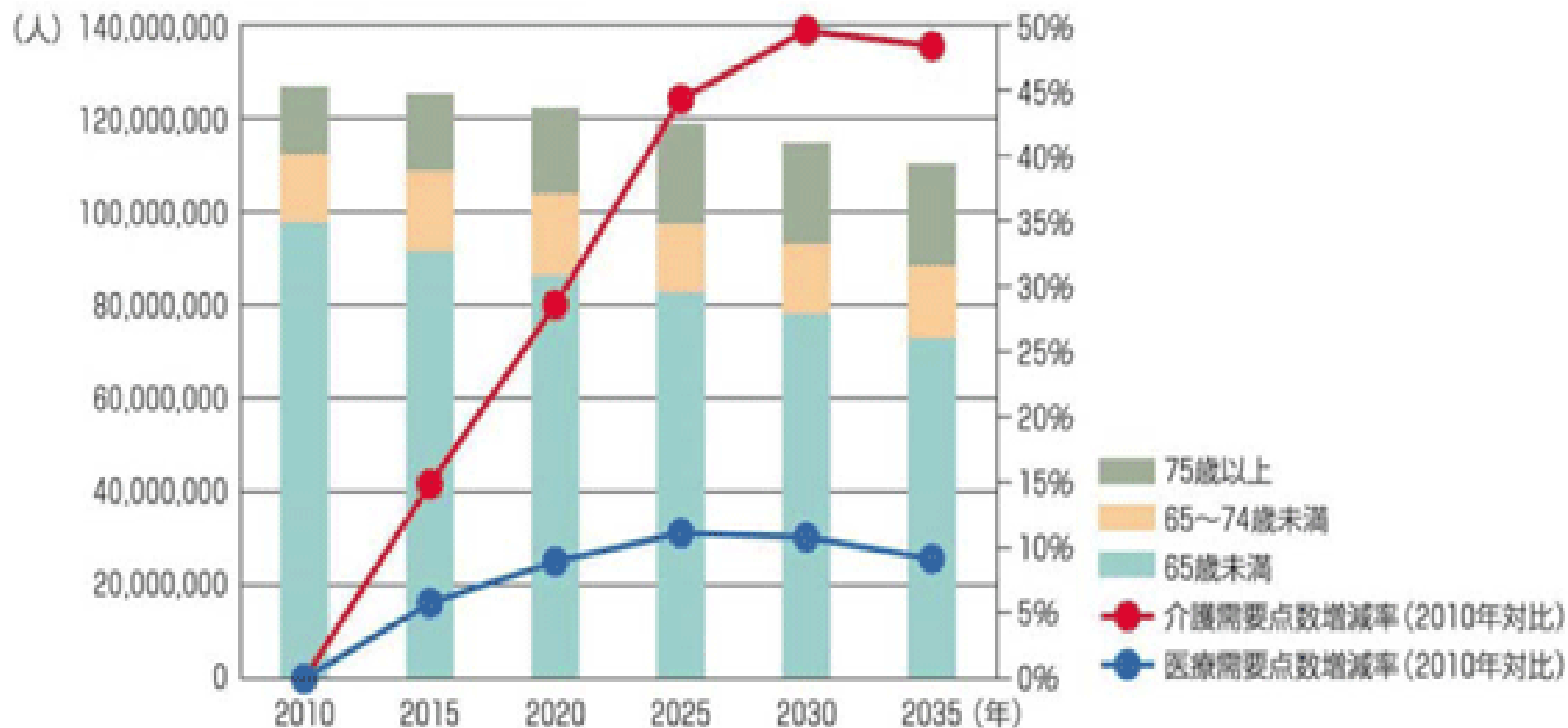
病室



隣接する地域包括支援センター会議室

医療・介護需要予測

◆全国の医療・介護需要予測 ～2010年からの20年間



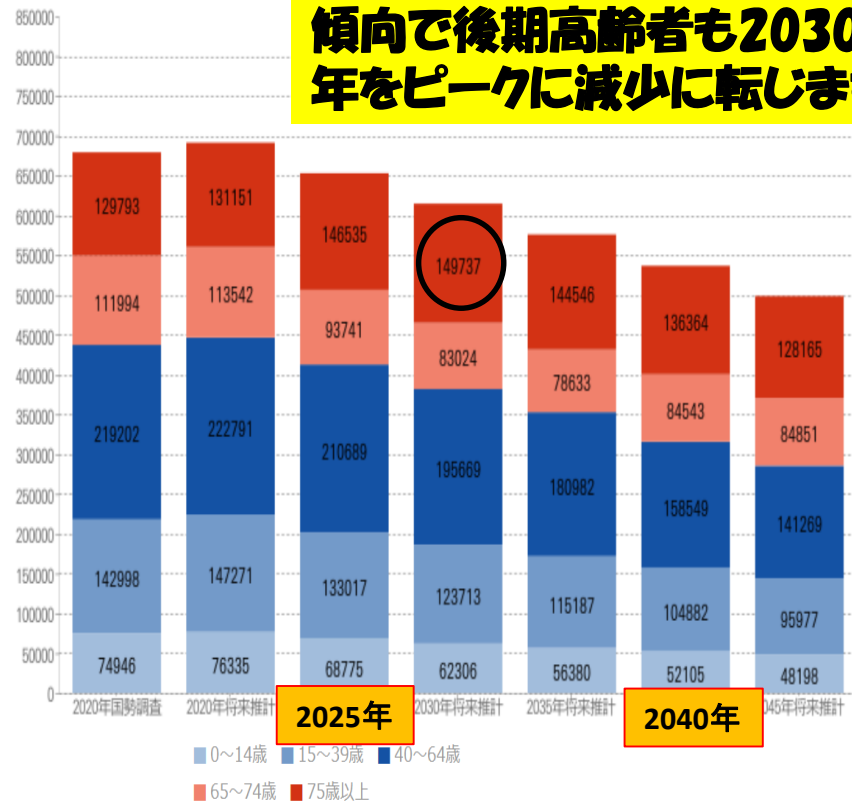
出典：国際医療福祉大学大学院 高橋泰教授作成資料

医療需要は2025年で、介護需要は2030年がピークでその後は減ります

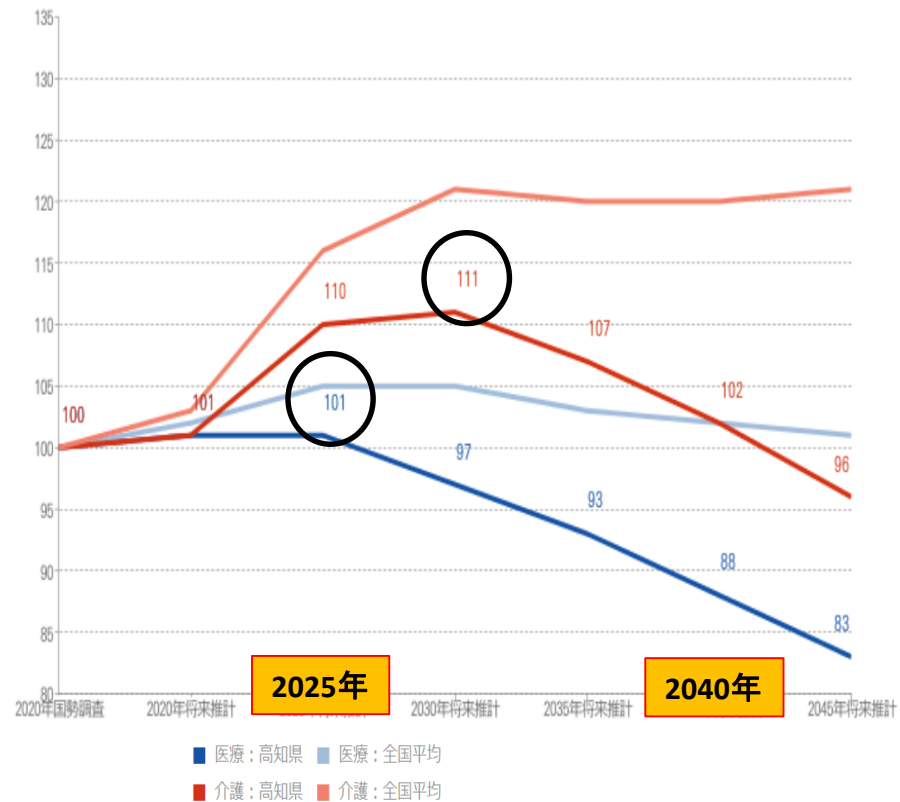
高知県の将来推計人口と医療介護需要予測

◆ 将来推計人口 (人)

総人口は2020年以降減少傾向で後期高齢者も2030年をピークに減少に転じます



◆ 医療介護需要予測指数 (2020年実績=100)



全国における医療需要は2025年をピークに徐々に減少。介護需要は2030年がピークでその後ほぼ横ばいに推移する。高知県では総人口の減少は始まっており後期高齢者人口も2030年がピークでその後減少する。医療需要は2025年以降減少し、介護需要も2030年をピークに減少することが予測されている。

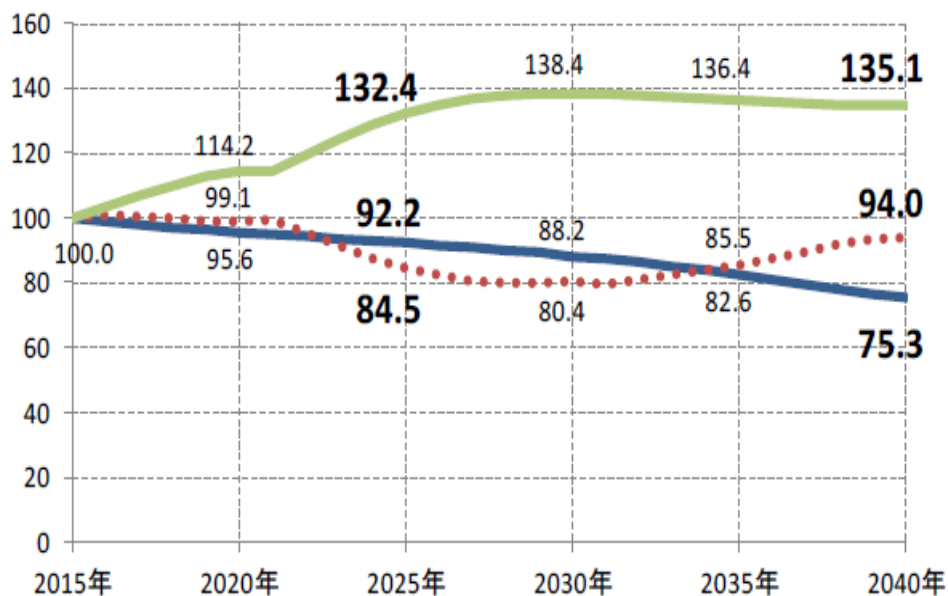
(地域医療情報システム: 日本医師会から)

人口構造の変化と今後必要になること

私たちが直面する「人口減少と需要の増加」に対応する

生産年齢人口が減少し後期高齢者人口が増加

— 15～64歳 ●●● 65～74歳 — 75歳以上



出所) 国立社会保障・人口問題研究所: 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)のデータをもとに、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。

※2015年を100とした場合の2040年までの推計値

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

MUFG 17

高齢者(後期高齢者)の急増と生産年齢人口の急減

担い手の不足

- 女性活躍
- シニア世代活躍
- 働き方改革
- 健康経営
- 生産性向上
(AI・Dx等も含め)

医療介護現場で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のではないか！

ポストコロナの地域医療を考える

- コロナの間にも高齢化進行と人口減少が進み、コロナ前の医療に戻ることは難しい可能性が高い。
- 人口減少と超高齢化に想定外のコロナが加わって地域は「縮小局面」が助長されることが予想される。
- 今後デジタル化・AI・ロボットなどの価値観が変容する時代が来ることが考えられる。過去の経営の延長線ではなく、新しい考え方に基づいた戦略を練っていくことが必要
- 今後は連携にとどまらず「統合」「機能集約化」の必要性が議論されるのではないか
- 病棟(病床)を減らして効率を上げ、選択と集中で余剰を減らす方向ではなく「冗長性」(バックアップとしての余剰部分)を確保した仕組みも必要になるのではないか。⇒国が補償してくれるかは不明

これからの地域包括ケア

(田中滋先生講演から)

- 「85歳以上人口」の増加に伴い介護ニーズは増加
- 複数の医療ニーズと介護ニーズの併存
- 貧困も含め福祉ニーズの増加⇒「医療・介護・福祉連携」が必要
- 生活支援ニーズが急増している
- 「医療機関」「介護施設」「在宅」の境界は曖昧になってきている⇒「多職種連携」が更に重要になる
- 生活習慣病予防だけではなくフレイル予防が必要
- 地域包括ケアの対象者は地域住民(納税者)であり「地域」が顧客である⇒「地域連携」が必要である

地域医療のパラダイムシフト

これまでの地域医療

- 延命期間の最大化
- 治す医療(cure)
- 臓器別専門医
- 赤ひげ医師の頑張り
- 病院完結
- 待つ医療
- 医療機関のために何をするか(医療機関最適)

これからの地域医療

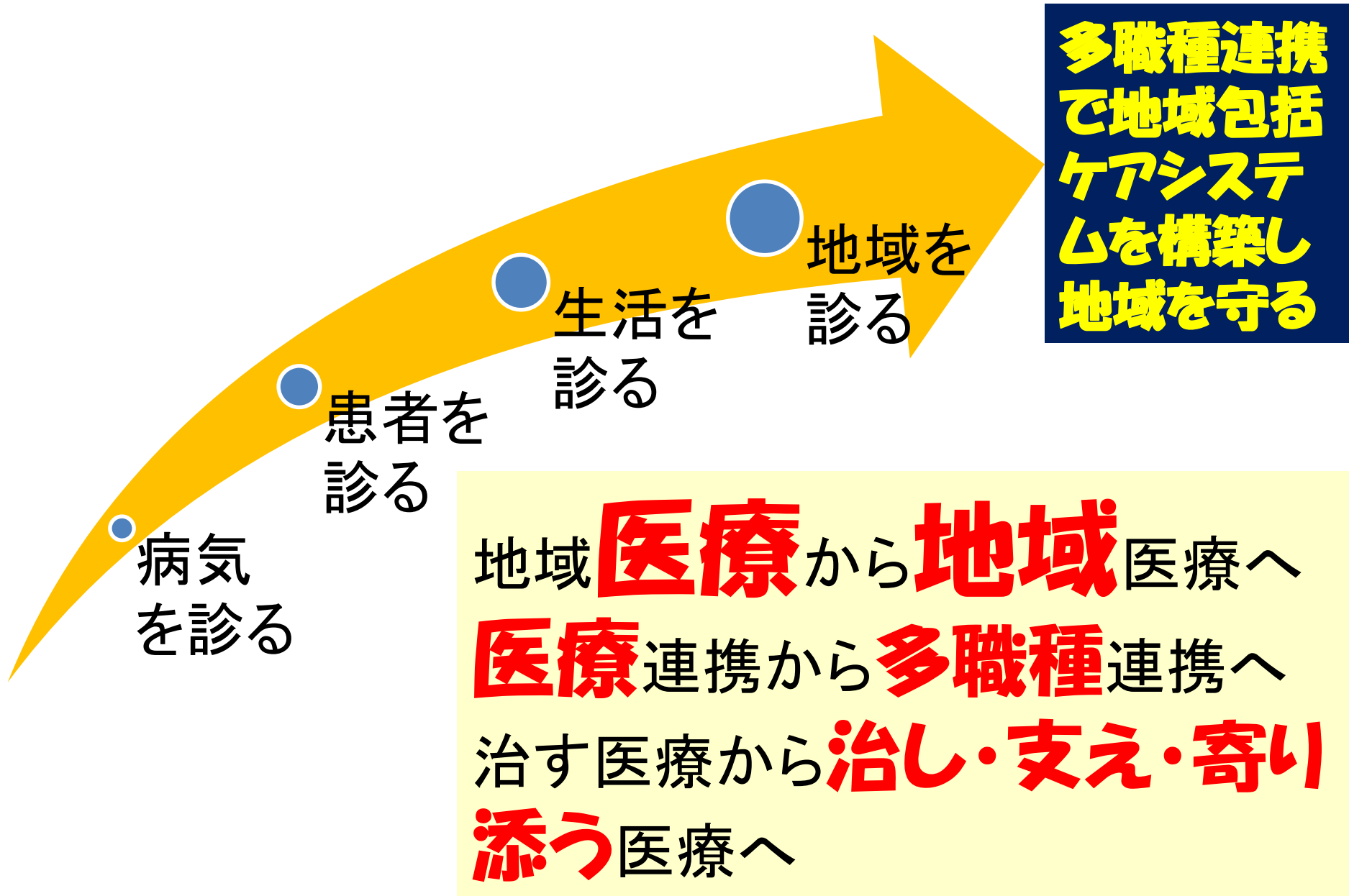
- 健康寿命の伸延
- 支える医療(care)
- 総合診療医
- 複数医師でシェア
- 地域完結
- 出ていく医療
- 自立支援の医療介護
- 地域のために何をするか(地域最適)

地域包括ケア

これからの地域医療Keywordは

Teamwork x Network x Footwork

これからの地域医療に求められるもの



多職種連携
で地域包括
ケアシステ
ムを構築し
地域を守る

病気を診る

患者を診る

生活を診る

地域を診る

地域**医療**から**地域**医療へ

医療連携から**多職種**連携へ

治す医療から**治し・支え・寄り**

添う医療へ

国保直診が目指す地域づくり

多職種連携
多施設連携
地域連携

医療従事者協働
住民との協働
行政との協働

生活の質(QOL)と終末期の質(QOD)
と地域の質(QOC)向上

地域包括ケアシステム構築

元気で心豊かな地域づくり

国保直診が持続可能な運営をするためのチェックポイント

地域の医療環境把握

人口推移と高齢化率

医療需要・介護需要

医療介護施設数・病床数

診療報酬や政策動向確認

診療報酬・介護報酬改定の内容把握

第8次医療計画策定状況を把握

国や都道府県の動向チェック

人員確保と就労環境改善

総合診療医育成と確保

必要な専門職育成と確保

働き方改革への適切な対応

地域における役割の検討

災害対策における協働

予防や健診事業への参画

医療以外の他(多)施設との連携

国保直診の立ち位置



地域包括ケアにおける **ハブ** 的役割を担う

国保直診に求められるもの



地域



理念



使命



**地域包括ケアの枠組みの中で
どのような医療機能で地域に貢献するか
立ち位置を明確にすること**

私たち国保直診が目指すものは



患者さんの喜び
地域への貢献
そして、
職員の達成感



コロナ禍で厳しい時代ですが...

明るく・元気に・前向きにがんばりましょう！

ご清聴
ありがとうございます
ございました

