

変わりゆく医療のアウトライン

～新地域医療構想と衣笠病院グループの進むべき道～



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

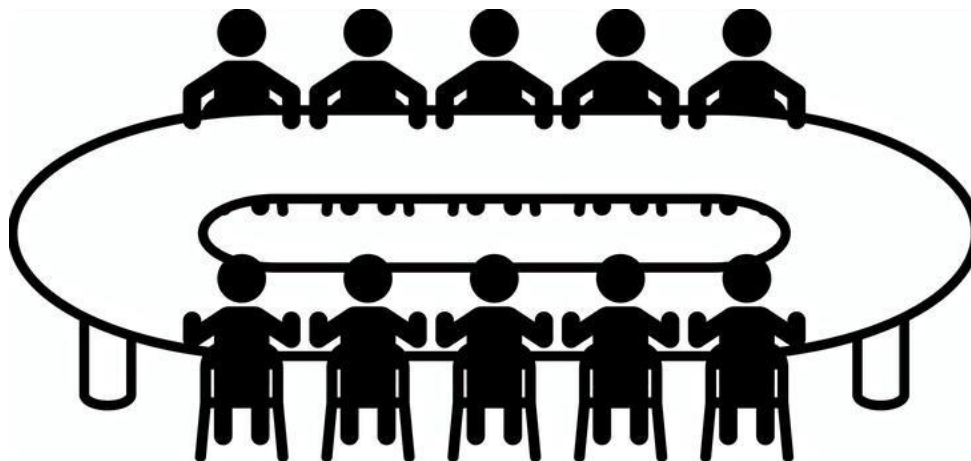
目次

- パート1
 - 新たな地域医療構想
- パート2
 - かかりつけ医機能
- パート3
 - コミュニティ・ホスピタルと総合診療医



パート1

新たな地域医療構想



第1回新たな地域医療構想等に関する検討会

2024年3月29日



新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。その際、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映） 等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）

現行の地域医療構想

3/13 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

議題：地域医療構想の更なる推進について

→ 年度内に2025年に向けた取組の通知を発出

夏頃 推進区域・モデル推進区域（仮称）の設定

アウトリーチ
の伴走支援

地域医療構想の取組
状況について、随時、
調査を実施した上で、
WGにおいて、進捗
状況の評価等を行う。

報告

WGの議論
の内容を新
検討会に報
告し、現行
の地域医療
構想の評
価・課題を
踏まえ、新
たな地域医
療構想の検
討を進める。

新たな地域医療構想

2024年3月下旬

3月下旬 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）

※ 検討会を月1～2回程度開催
※ 医療部会に報告しながら検討を進める

1巡目の議論

・関係団体等からのヒアリング
・論点の提示、議論

夏～秋頃 中間まとめ（予定）

2巡目の議論

・制度改正の具体的な内容に関
する議論

年末 最終まとめ（予定）

2024年12月

令和7年度（2025年度）

・新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出

令和8年度（2026年度）

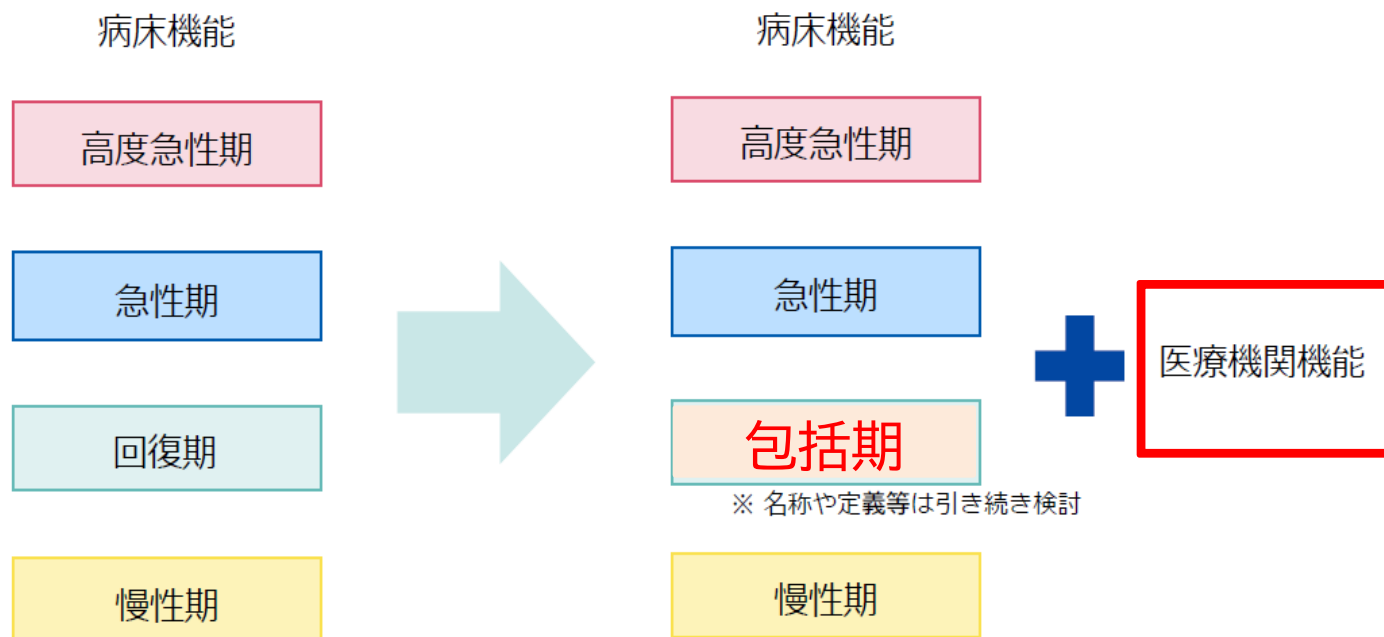
・新たな地域医療構想の検討・策定

令和9年度（2027年度）

・新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）

病床機能報告の病床機能について（案）

- 新たな地域医療構想においては、医療機関機能報告を新設するほか、病床機能報告の病床機能の区分について、これまでの取組の連続性等を踏まえ、引き続き4つの区分で報告を求めることとしてはどうか。
- その際、現行の病床機能報告においては、患者の治療経過として【高度急性期】【急性期】【回復期】【慢性期】の区分で報告を求めていたが、2040年に向けて増加する高齢者救急の受け皿として、これまでの【急性期】と【回復期】の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、例えば【回復期】については、急性期の機能の一部も担うこととして位置づけ、名称や定義を変更するなど、今後の病床機能報告のあり方についてどのように考えるか。



病床機能等の分類の見直し

■ 病床機能等の分類

病床機能の名称は、関係者等に予断をいだかせないような名称にする必要がある

さらに、病院には様々な科があり得意分野は異なる。

「病床機能報告」を「病棟単位の医療機能」を示す「**病棟機能報告**」として位置付けると共に「回復期」を「**包括期**」と名称変更し、分かりやすく示すことも必要

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能 ↓ 包括期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

5つの医療機関機能

①高齢者救急・地域急性期機能

高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能

かかりつけ医等と連携し、増大す
る高齢者救急の受け皿となる機能

②在宅医療等連携機能

在宅医療を提供し、地
域の生活を支える機能

地域での在宅医療を実施し、緊急
時には患者の受け入れも行う機能

③急性期拠点機能

救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能

高度な医療や広く救急への対応
を行う機能（必要に応じて圏域
を拡大して対応）

④専門機能

地域ごとに求められる医療提供機能

医師の派遣機能

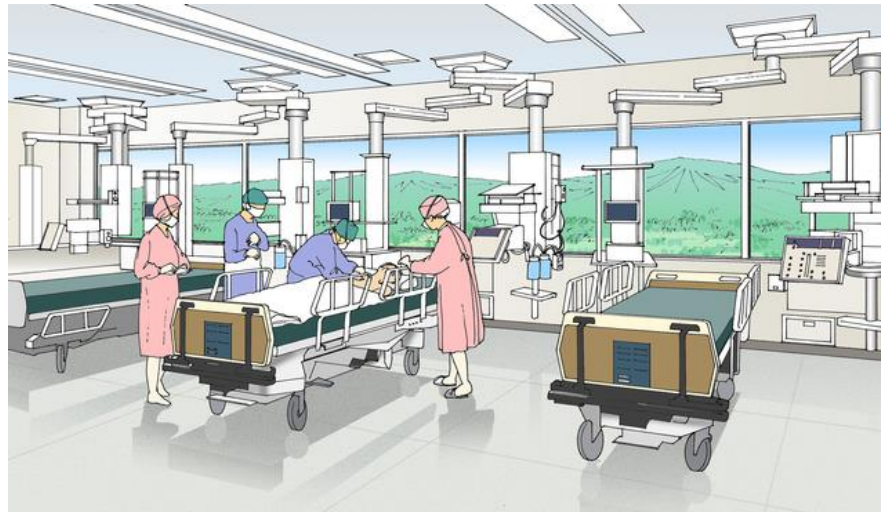
⑤医育及び広域診療機能

医育機能

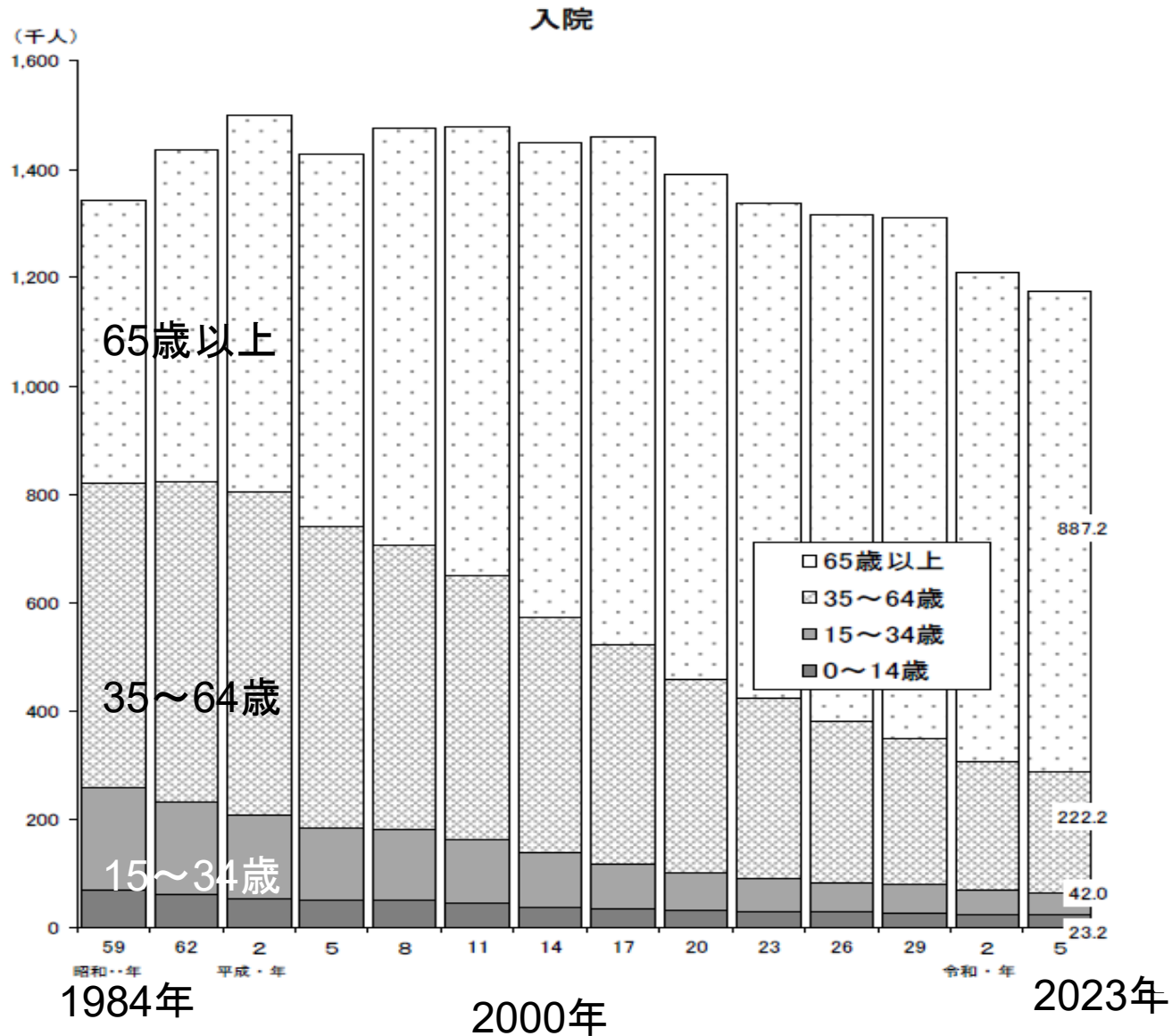
より広域な観点で診療を
担う機能

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能

減る急性期医療ニーズ

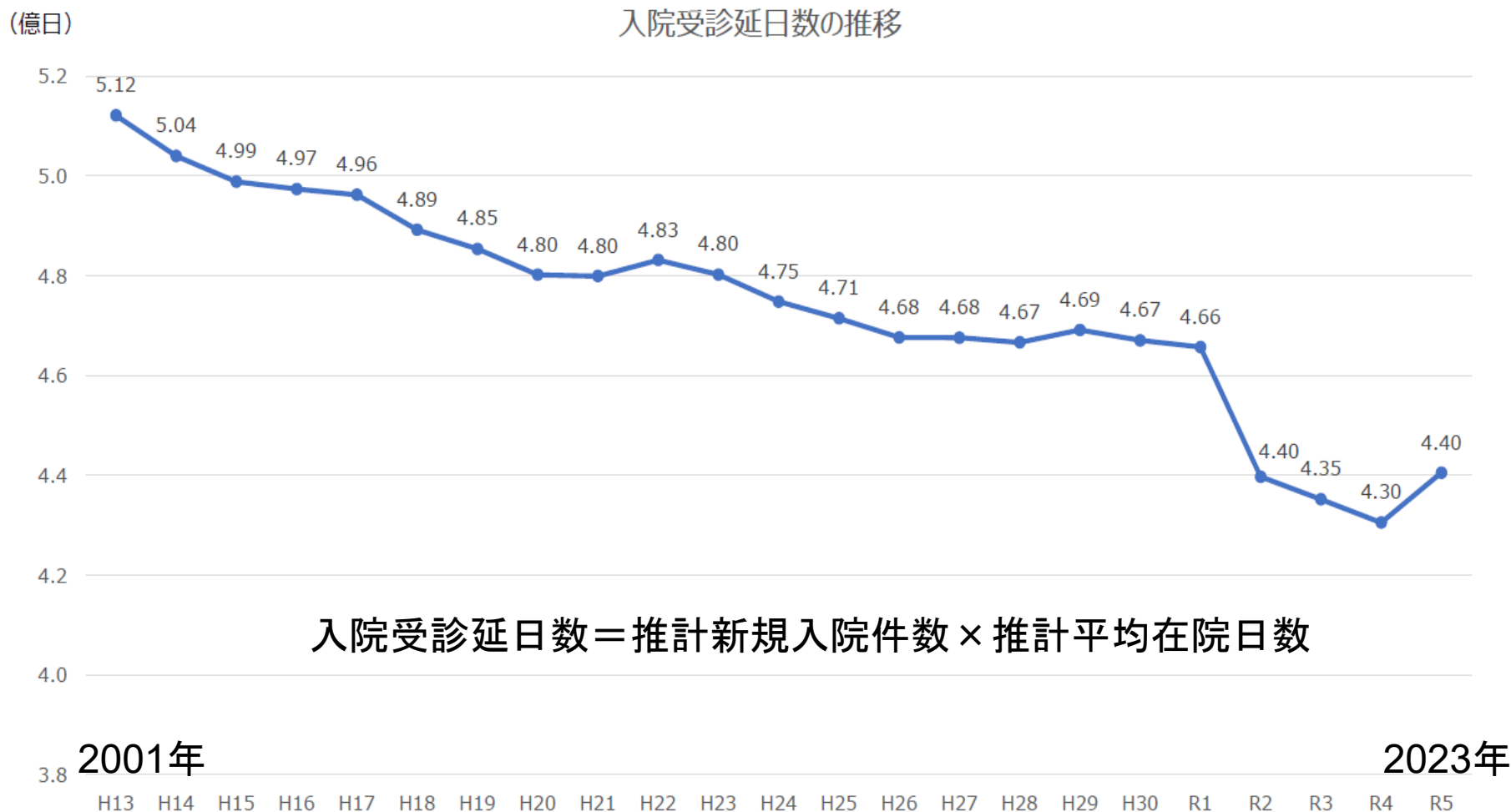


患者調査でみる入院患者の年次推移



入院の受診延日数の推移（平成13年度～令和5年度）

○入院の受診延日数は減少傾向にある。



資料出所：厚生労働省「医療費の動向調査」（2023年度）

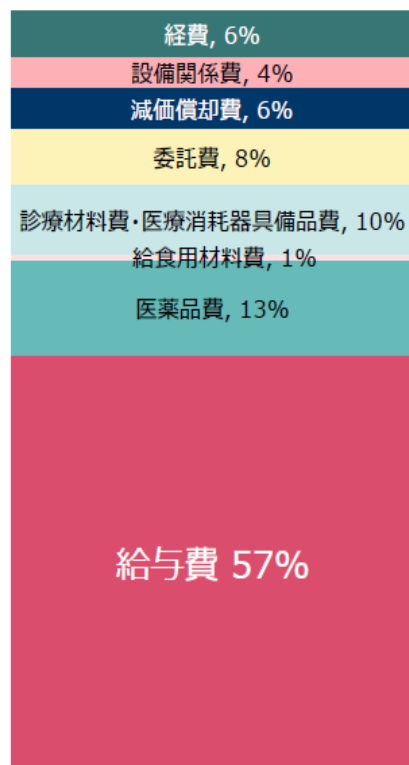
※ 1 労災・全額自費等の費用を含まない概算医療費ベース。なお、概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約 98%に相当。

※ 2 各年度の入院受診延日数の推移をみたもの。

病院の経営状況について

一般病院において、医業・介護収益に対する給与費は57%を占めている。給与費は病床数に比例して増加するところ、病床利用率は低下している。このような中、一般病院等の医業利益率は低下している。

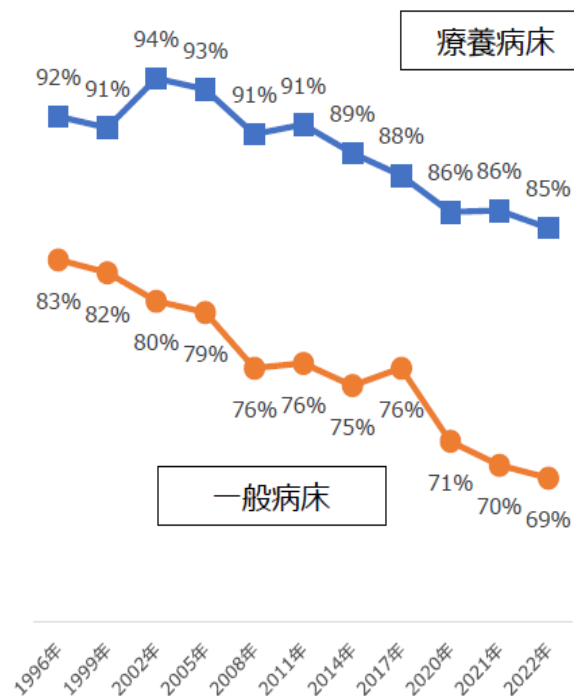
一般病院の費用構造



医業・介護収益に占める比率

資料出所：医療経済実態調査（令和5年調査）

病床利用率の推移



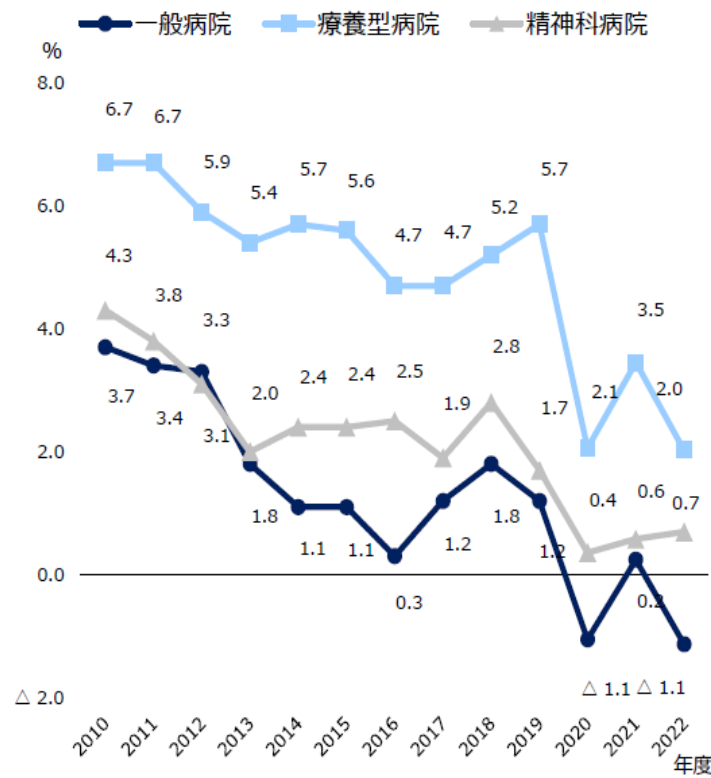
資料出所：厚生労働省「病院報告」

※1 療養病床については、平成8～11年は療養型病床群、平成14年は療養病床及び経過の旧療養型病床群の数値である。

※2 一般病床については、平成8～11年まではその他の病床（療養型病床群を除く。）、平成14年は一般病床及び経過の旧その他の病床（経過の旧療養型病床群を除く。）の数値である。

注）2020年以降、コロナの影響があることに留意が必要

病院の医業利益率の推移



注1）コロナ対応等の補助金について、多くの病院では医業外収益に計上しているものの、一部の病院では医業収益内や特別利益に計上している。そのため、医業利益率については、一部の補助金収益が含まれている点に留意されたい

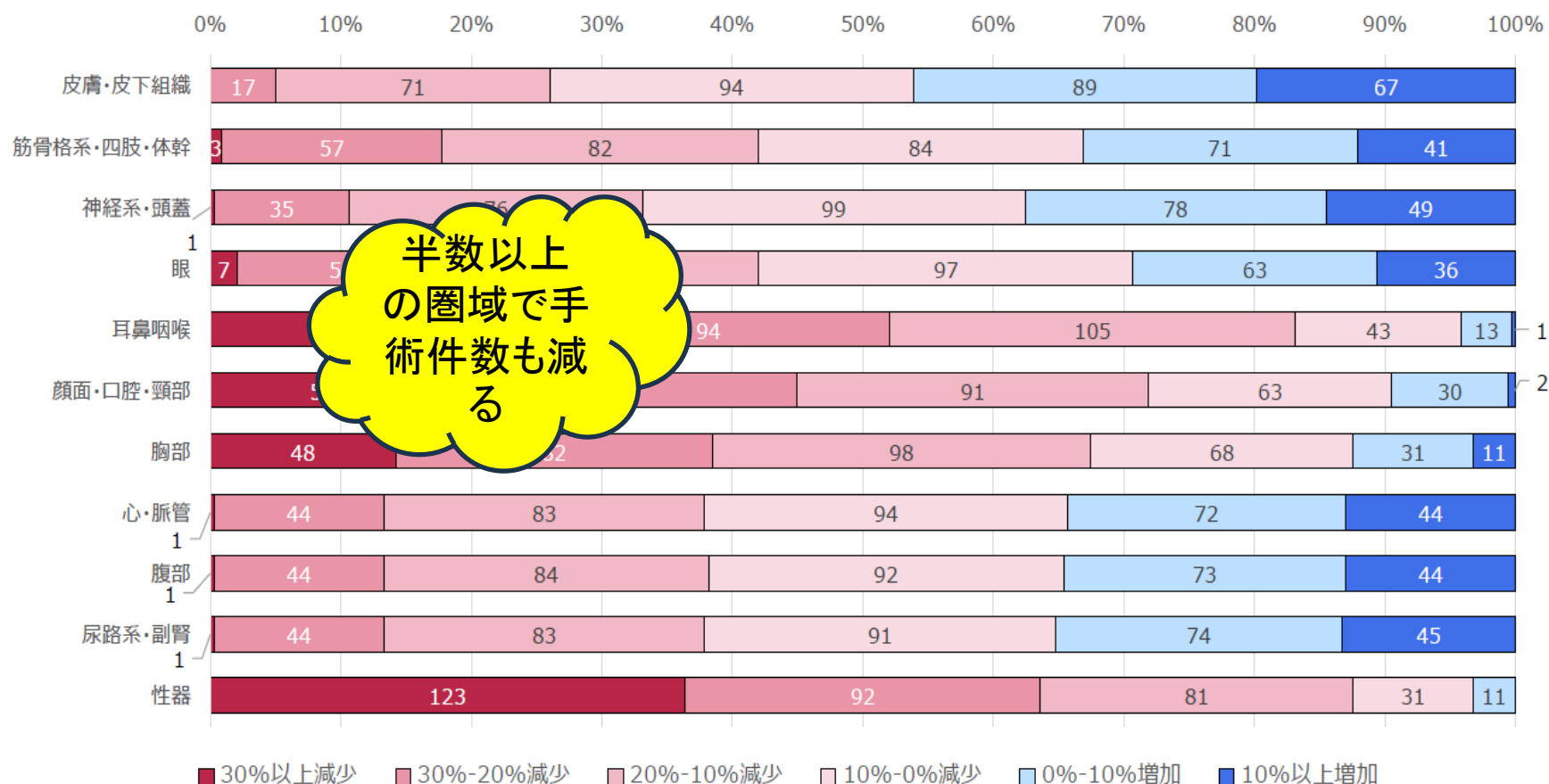
注2）コロナ対応のかかり増し経費等は医業費用として計上される一方、注1のとおり補助金収益の計上先は異なるため、医業利益率と経常利益率の間には乖離が生じている。

出典：「2022年度 病院の経営状況について」WAM Research Reportより

2040年における診療領域別の手術件数の変化について

多くの医療資源を要する医療について、2020年から2040年にかけて、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で手術件数が少なくなる。

2020年から2040年への手術の算定回数の変化率別構想区域数（診療領域別）



資料出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和4年度）、総務省「人口推計」2022年、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いて、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢階級別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受療率を作成し、これを構想区域別の性・年齢階級別の2020年、2040年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいるものではないことに留意が必要。

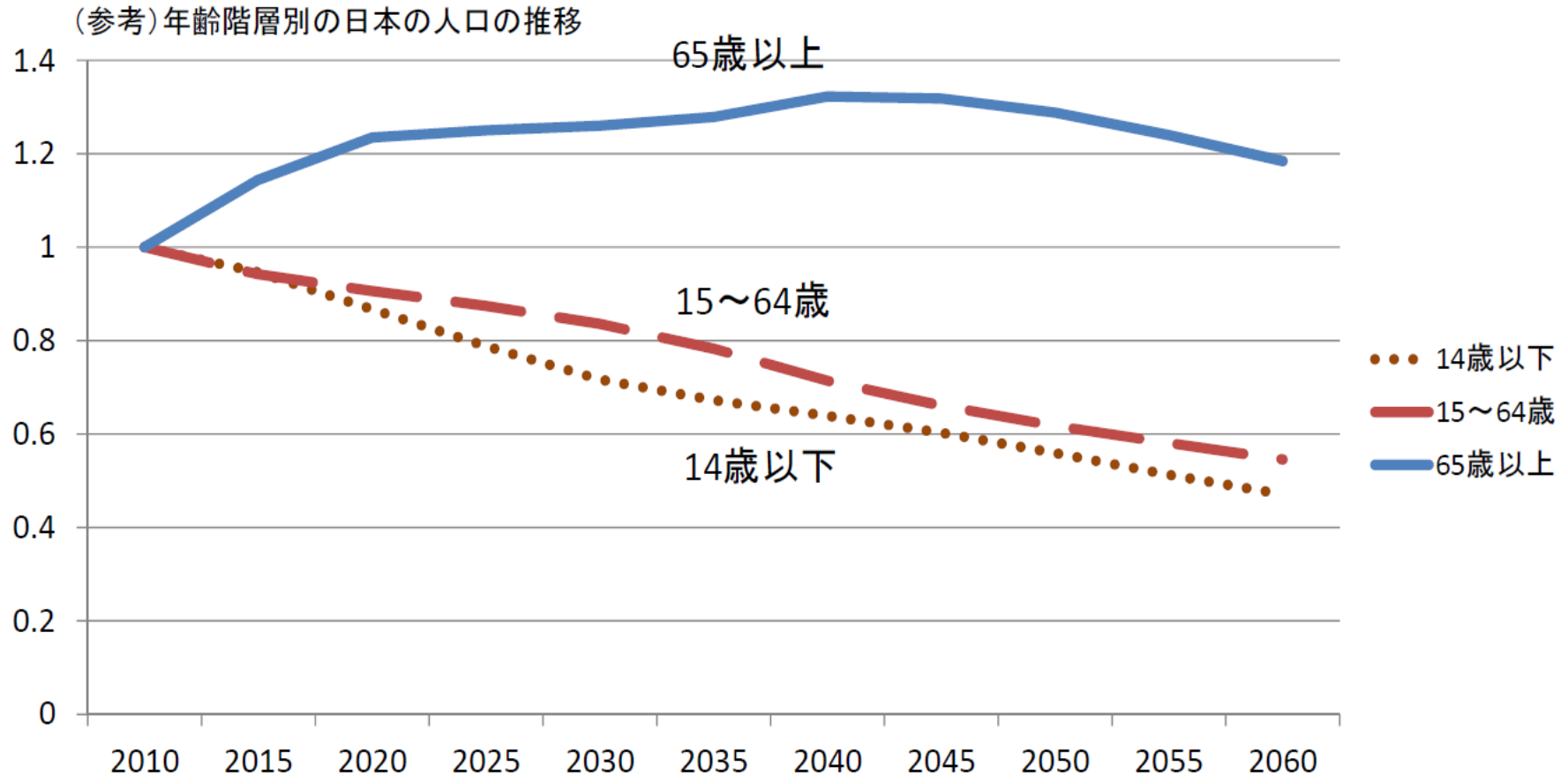
入院医療ニーズの将来予測① ～年齢構成～

中 医 協

②総(Ⅲ)6

2 9 . 3 . 1 5

○年齢階層別の日本の人口の推移をみると、今後、65歳未満の人口は減少していくことが想定される。



※各年齢層毎の2010年時点の人口を1とした場合の推計値

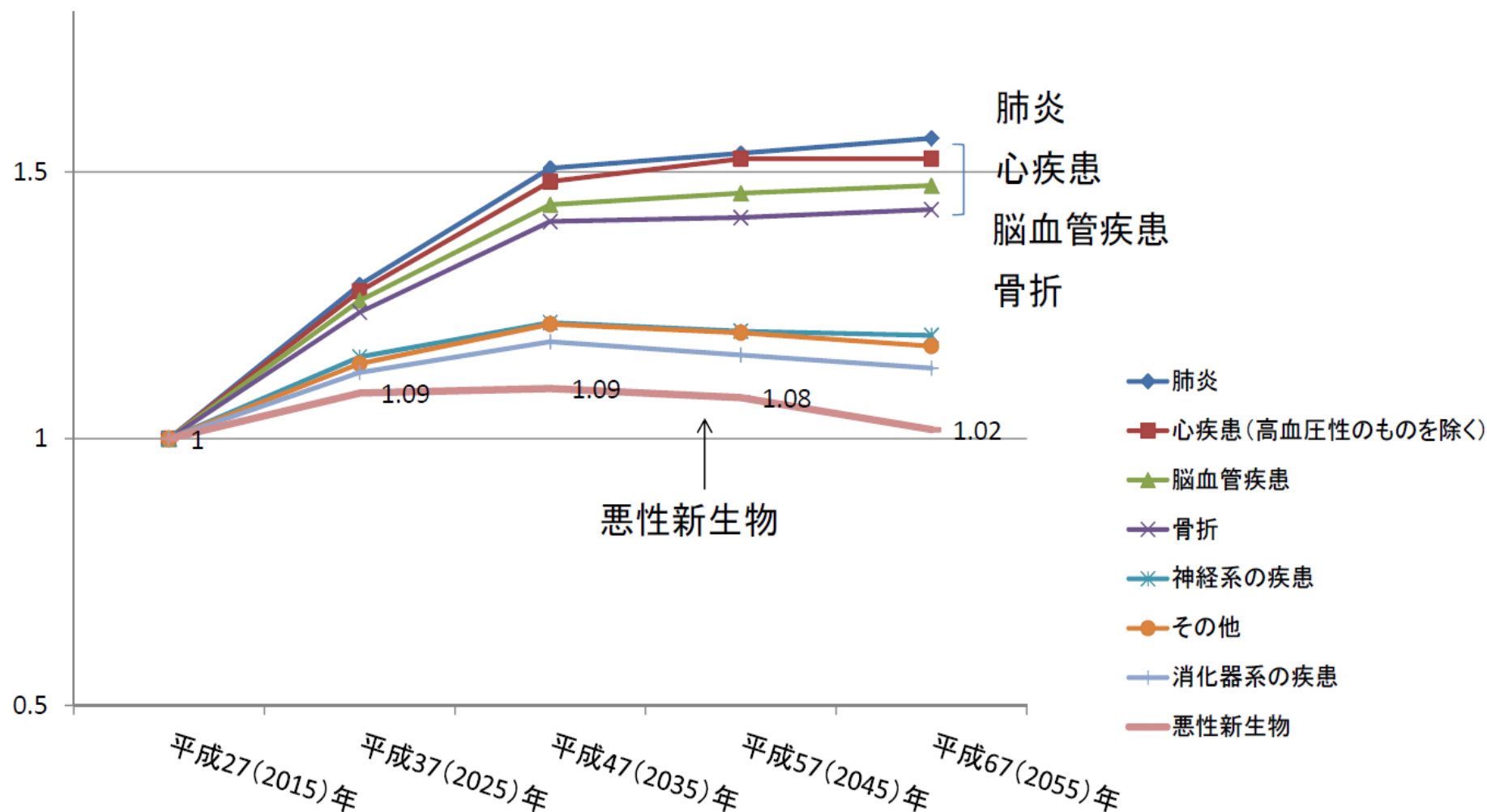
(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
厚生労働省「人口動態統計」

(平成22年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

入院医療ニーズの将来予測② ～疾患構成～

中医協②総(Ⅲ)2
29.11.24

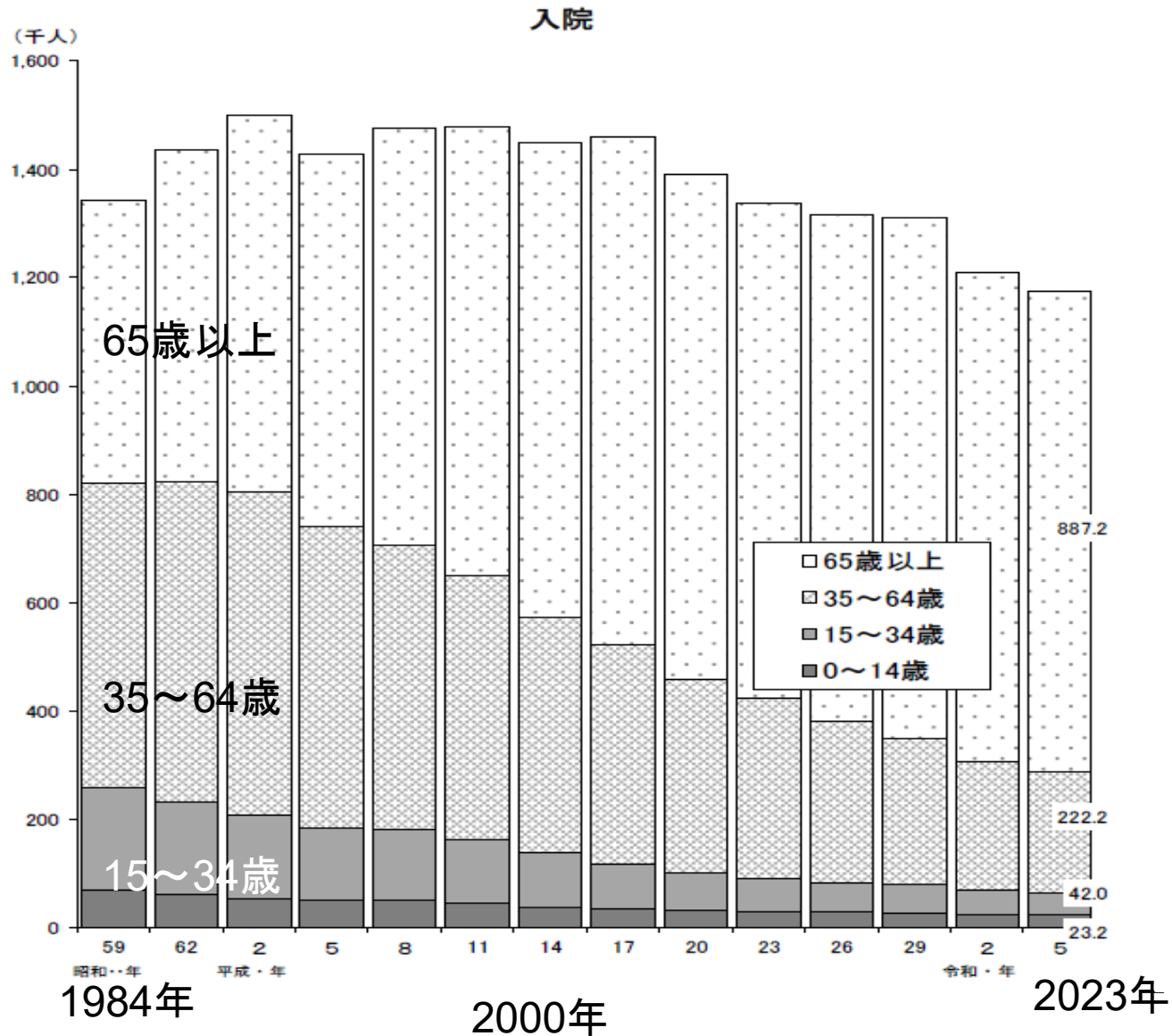
(参考) 入院患者の将来推計 2015年を1とした場合の増加率



増える包括期ニーズ



患者調査でみる入院患者の年次推移

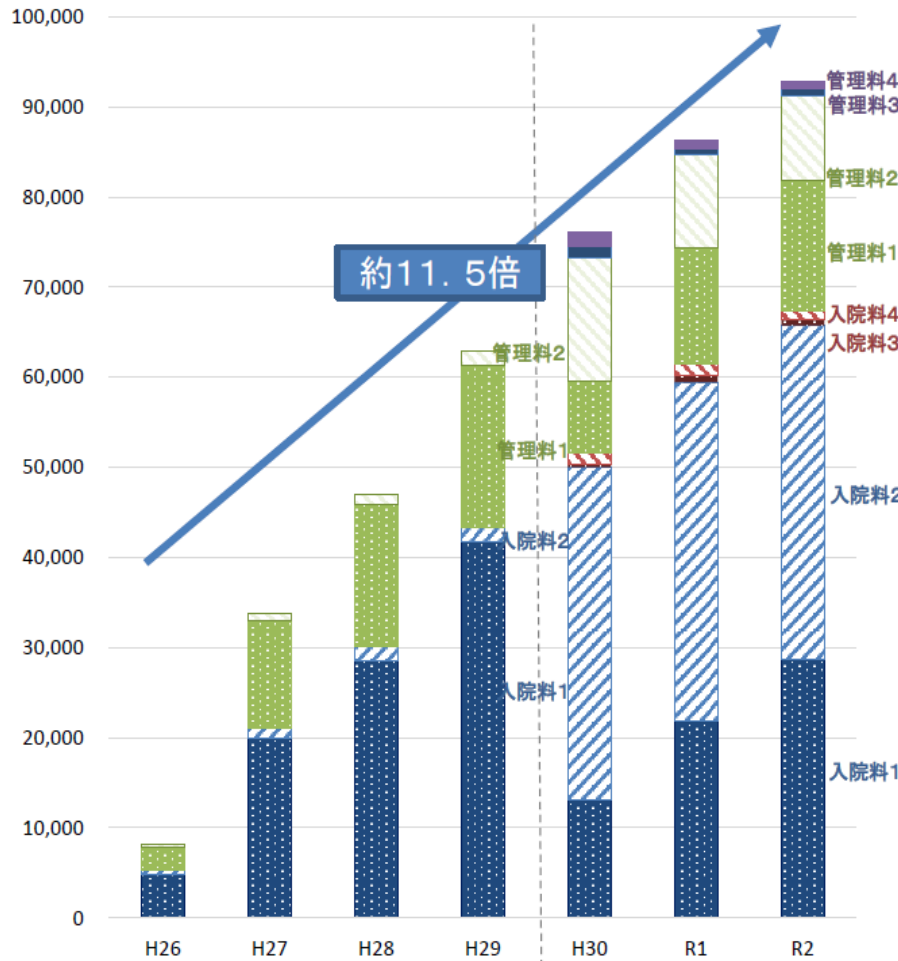


入院料別の届出病床数の推移

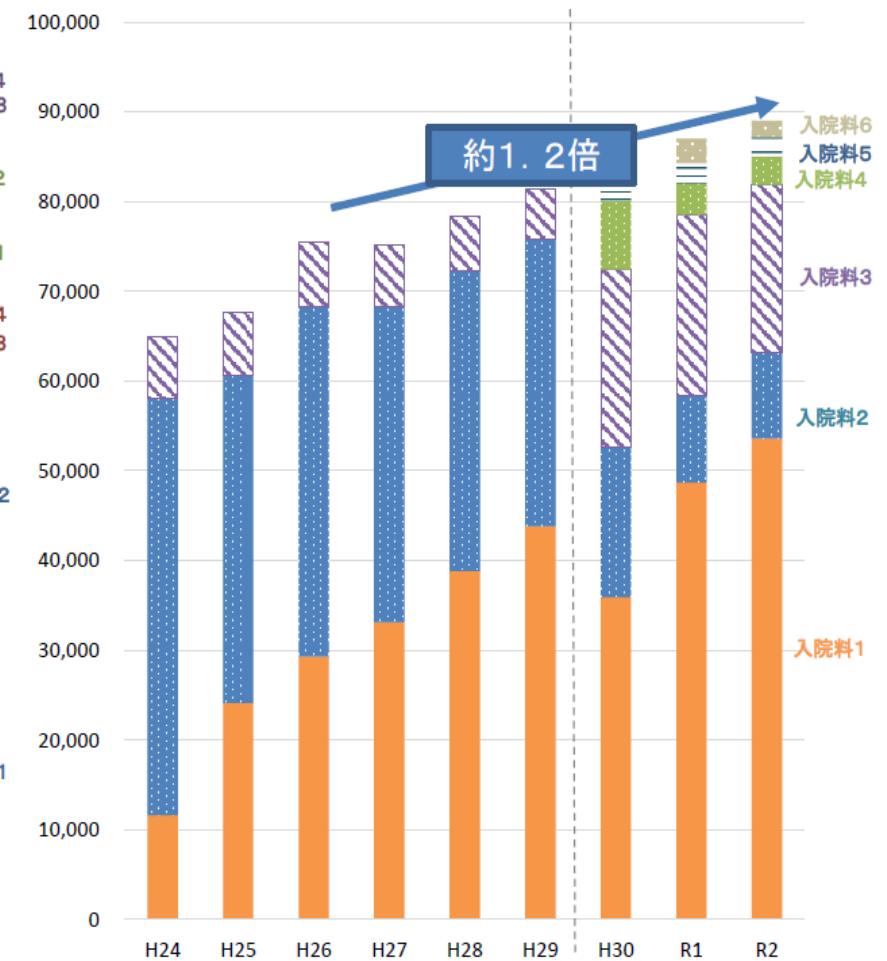
中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数はいずれも増加傾向であった。特に、地域包括ケア病棟入院料・管理料は、平成26年の新設後、増加が顕著であった。

(病床数) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料



(病床数) 回復期リハビリテーション病棟入院料



2024年改定 地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送者数が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケースがあることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量がミスマッチとなる可能性)
- 誤嚥性肺炎患者に対し早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が低栄養リスク状態又は低栄養である。また、高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰
在宅医療、介護との連携

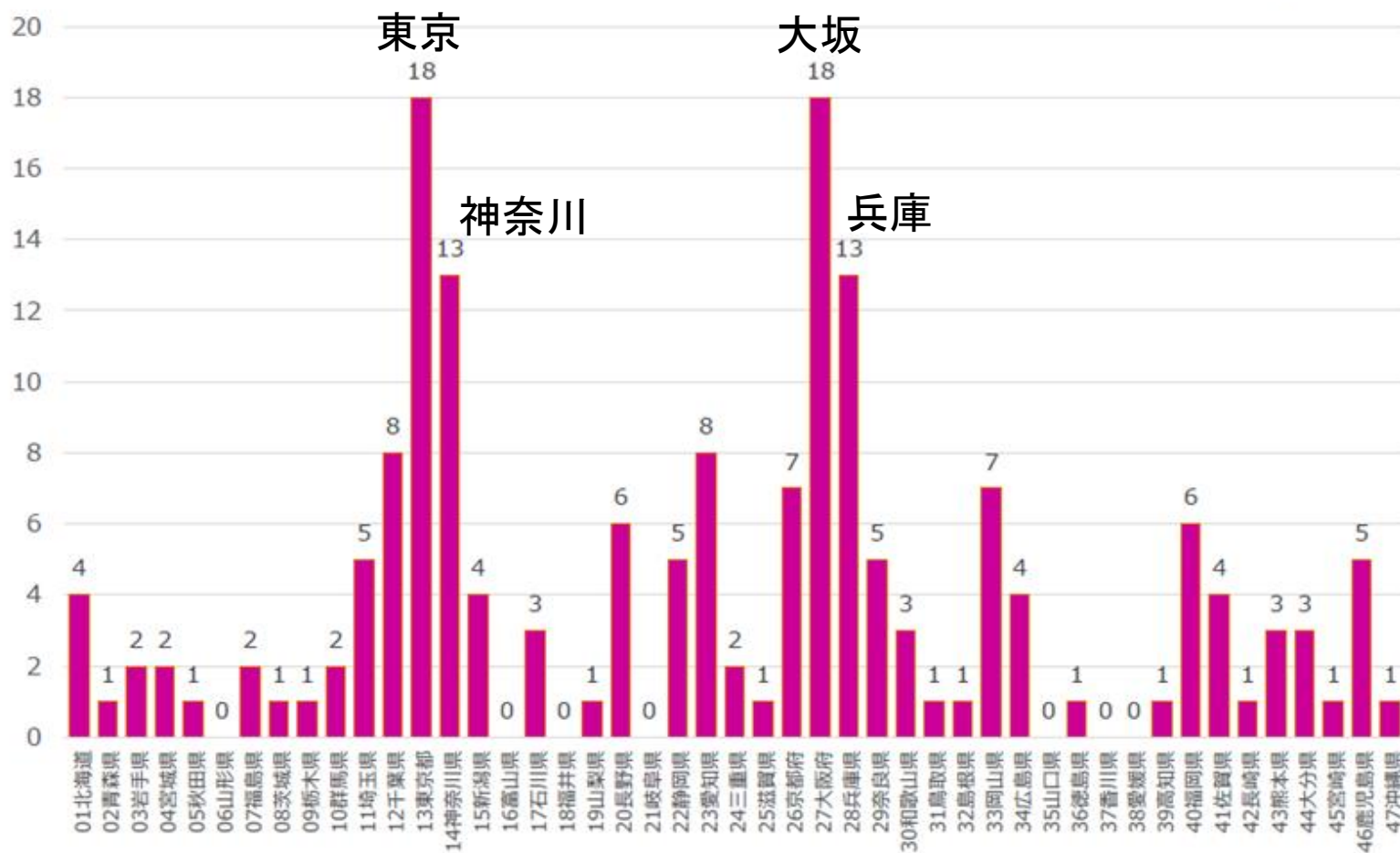


10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

地域包括医療病棟

175病院（約9,200病床）



5つの医療機関機能

①高齢者救急・地域急性期機能

高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能

かかりつけ医等と連携し、増大す
る高齢者救急の受け皿となる機能

②在宅医療等連携機能

在宅医療を提供し、地
域の生活を支える機能

地域での在宅医療を実施し、緊急
時には患者の受け入れも行う機能

③急性期拠点機能

救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能

高度な医療や広く救急への対応
を行う機能（必要に応じて圏域
を拡大して対応）

④専門機能

地域ごとに求められる医療提供機能

医師の派遣機能

⑤医育及び広域診療機能

医育機能

より広域な観点で診療を
担う機能

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

- | | |
|---------------|---|
| 高齢者救急・地域急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 在宅医療等連携機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 急性期拠点機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、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た医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。 |
| 専門等機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 |

※ 高齢者医療においては、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能**
 - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

衣笠病院

本年度平均 2025/01時点

高齢者救急・地域急性期機能

【救急】

依頼数	[件/月]	74
受入数	[件/月]	51
応需率	[%]	69%
うち入院数	[件/月]	29
入院率	[%]	57%

【外来】

患者数	[人/日]	319
診療単価	[円]	8,873



【入院】

	[全体]	急性期_本4	地ケア_本5	地ケア_東5	回りハ_東4	緩和ケア
実働病床数	194	50	53	38	33	20
延患者数	[人/日] 169	40	45	36	31	17
病床利用率	[%] 87%	79%	85%	95%	95%	85%
平均在院日数	[日] 23	12	30	34	75	18
診療単価	[円/日] 40,468	46,108	36,644	35,651	37,660	51,971
在宅復帰率	[%]		80%	80%	86%	
後期高齢者(75≦)構成	[%] 70%	66%	73%	78%	67%	70%

増える在宅医療ニーズ

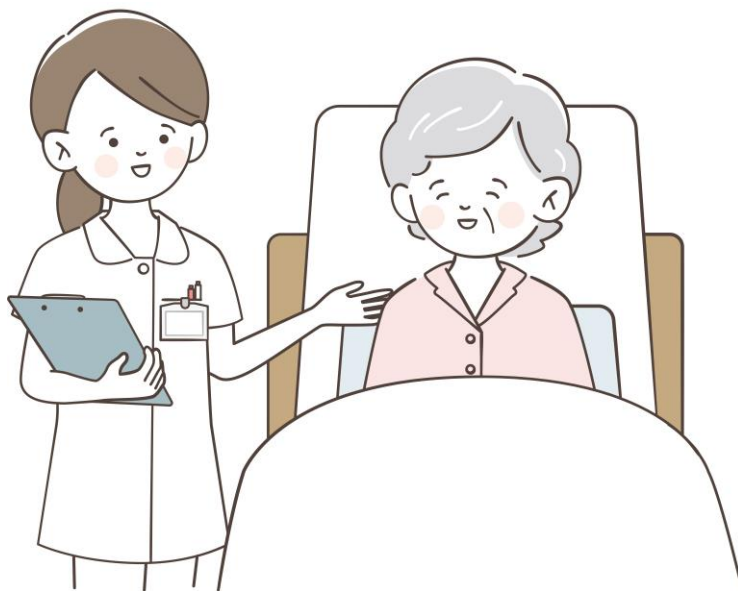
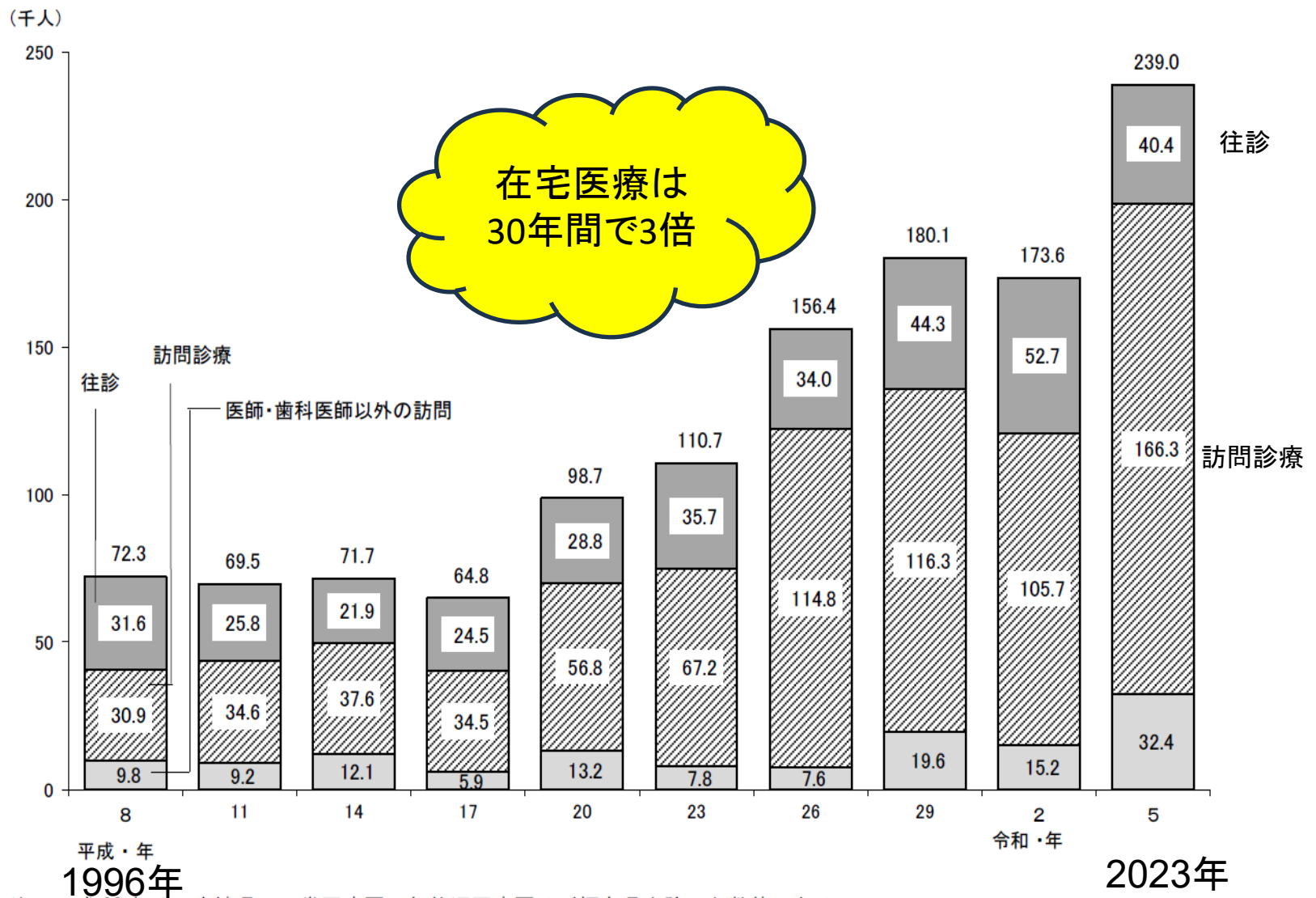


図3 在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移



注：平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

2023年患者調査

2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

5つの医療機関機能

①高齢者救急・地域急性期機能

高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能

かかりつけ医等と連携し、増大す
る高齢者救急の受け皿となる機能

②在宅医療等連携機能

在宅医療を提供し、地
域の生活を支える機能

地域での在宅医療を実施し、緊急
時には患者の受け入れも行う機能

③急性期拠点機能

救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能

高度な医療や広く救急への対応
を行う機能（必要に応じて圏域
を拡大して対応）

④専門機能

地域ごとに求められる医療提供機能

医師の派遣機能

⑤医育及び広域診療機能

医育機能

より広域な観点で診療を
担う機能

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

- | | |
|---------------|---|
| 高齢者救急・地域急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 在宅医療等連携機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 急性期拠点機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、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た医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。 |
| 専門等機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 |

※ 高齢者医療においては、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告

衣笠病院グループ

在宅医療・訪問系(2025年1月)

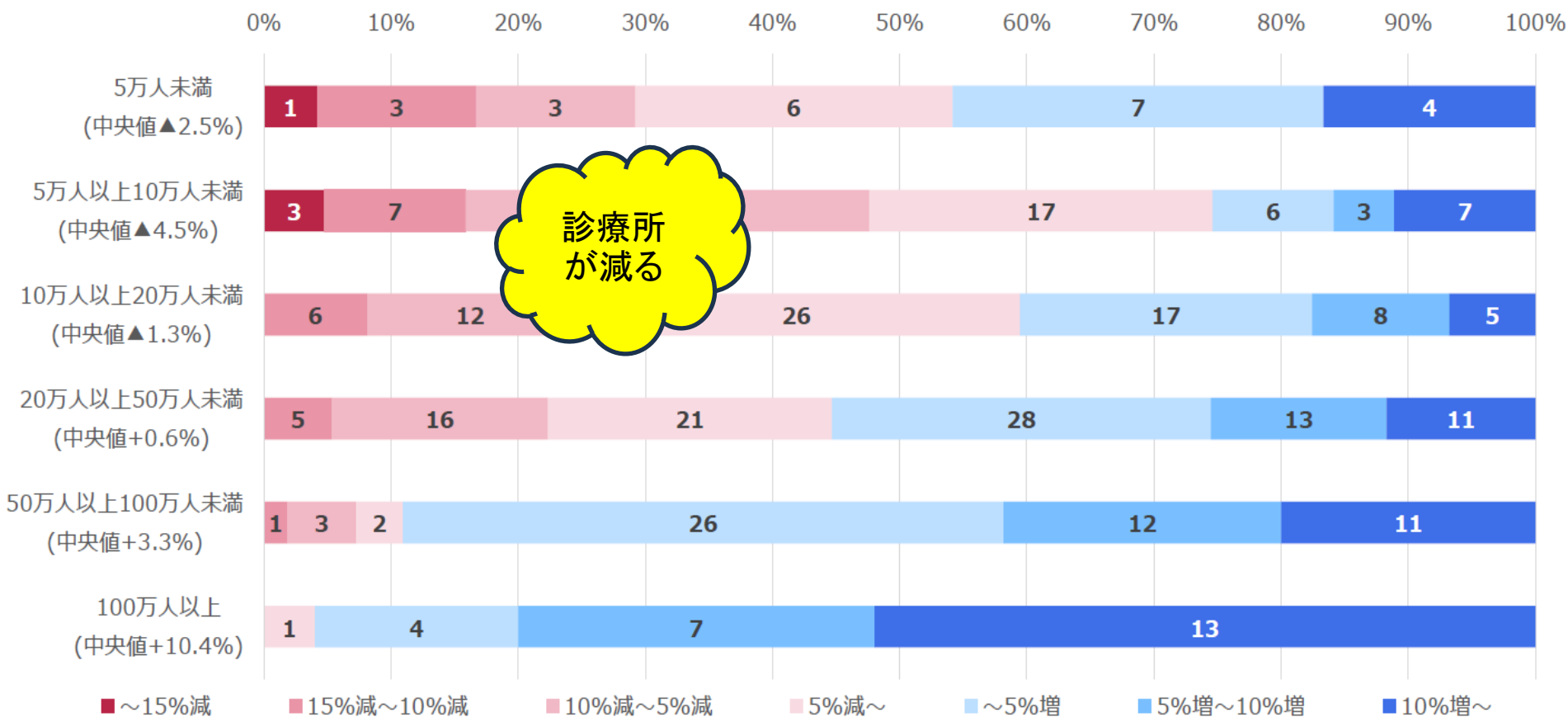
- 衣笠病院グループ
 - 衣笠病院附属在宅クリニック
 - 訪問診療 286件、往診 40件
 - 衣笠病院訪問看護ステーション
 - 訪問看護延べ561件
 - 医療保険 114件
 - 介護保険447件)
 - 訪問リハ
 - 訪問リハ延べ103件
- 衣笠病院
 - 訪問栄養指導 3件
- 長瀬ケアセンター
 - 訪問看護
 - 訪問延べ673件
 - (医療保険 179件、介護保険494件)
 - 訪問リハ 81件



人口規模別の二次医療圏毎の診療所数の変化（2012年→2022年）

- ・人口規模が小さい二次医療圏においては、2012年から2022年にかけて診療所数が減少傾向にある。
- ・50万人以上100万人未満、100万人以上の二次医療圏では、2012年から2022年にかけて診療所数が増加傾向にある。

2012年から2022年への診療所数の変化率別二次医療圏数（人口規模別）



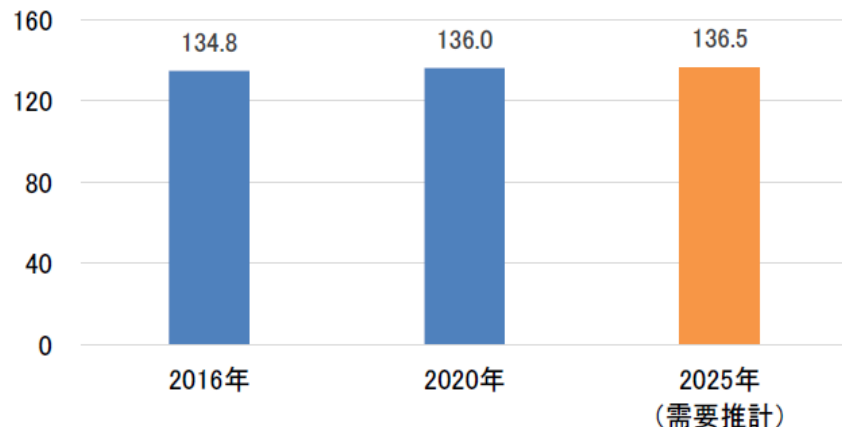
資料出所：厚生労働省「医療施設調査」を基に地域医療計画課において作成。

※人口規模は、2020年国勢調査結果に基づくものであり、二次医療圏は第7次医療計画時点のもので統一して比較。

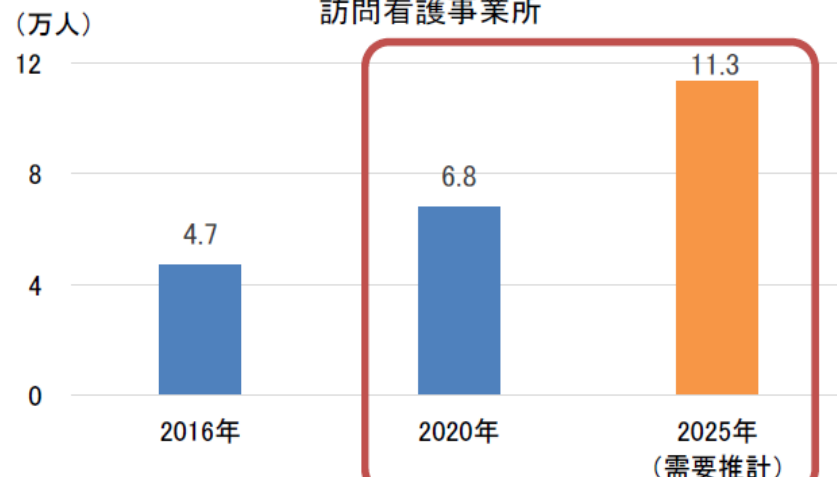
領域別の就業看護職員数と需要推計

訪問看護に従事する看護職員は増加しているが、2025年の需要推計との比較によれば、ニーズの増大に伴って、今後とも大幅に訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していくことが必要。

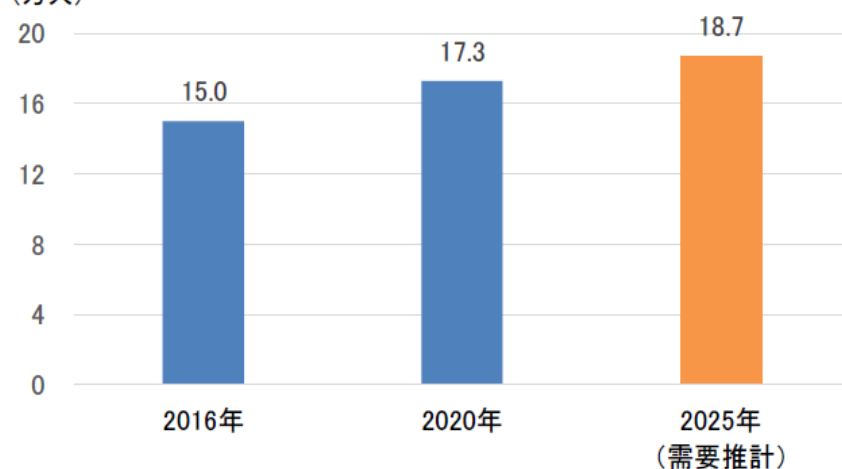
(万人) 病院＋有床診療所＋精神病床＋無床診療所



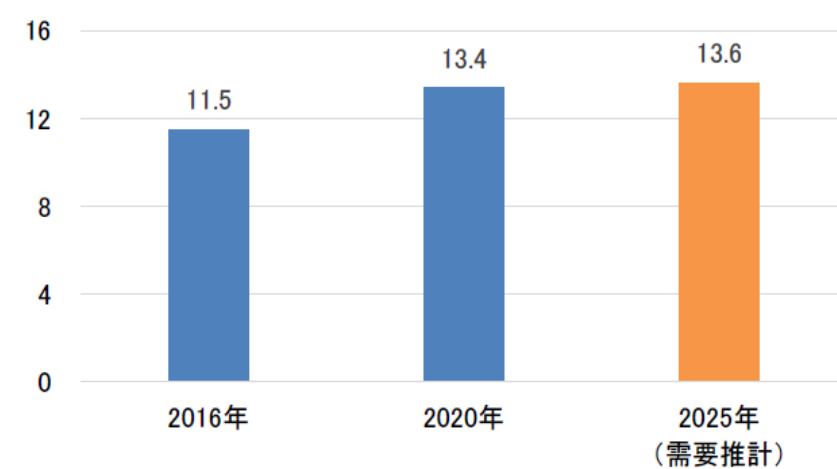
訪問看護事業所



(万人) 介護保険サービス等



(万人) 保健所・市町村・学校養成所等

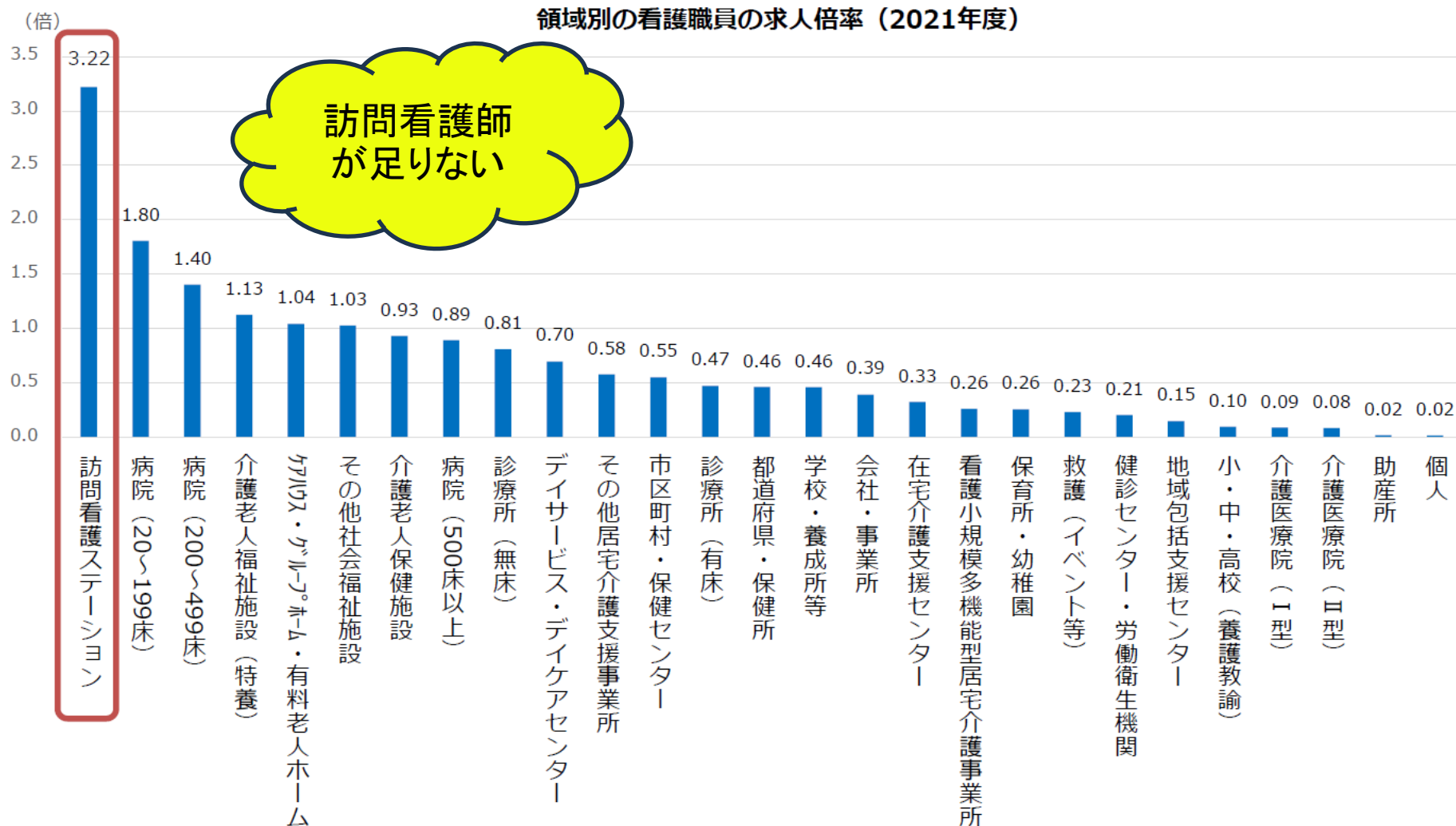


資料出所 2016年の就業看護職員数:厚生労働省「医療施設(静態)調査」「衛生行政報告例(隔年報)」「病院報告(従事者票)」に基づき厚生労働省
医政局看護課において集計・推計
2020年の就業看護職員数:厚生労働省「令和2年度医療施設(静態)調査」「令和2年度衛生行政報告例(隔年報)」
2025年の需要推計:「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要)」(令和元年(2019年)11月15日)

※ 訪問看護事業所の2025年の需要推計は、医療保険、介護保険及び精神病床からの基盤整備の合計。

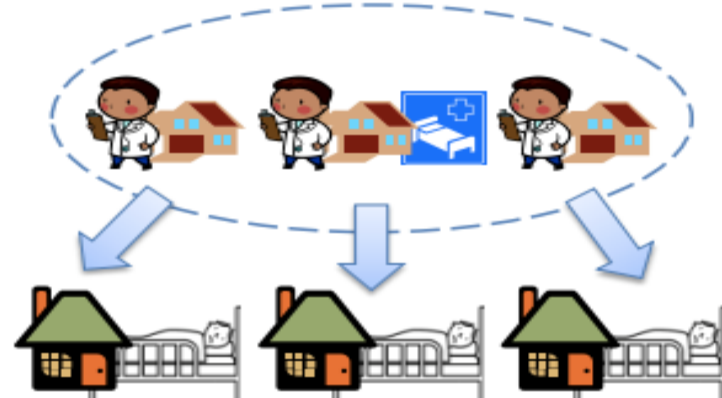
領域別の看護職員の求人倍率

都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が3.22倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。



機能強化型在宅療養支援病院

機能を強化した在宅療養支援診療所/病院のイメージ(改定後)



衣笠病院は機能強化型在宅療養支援病院(単独型)

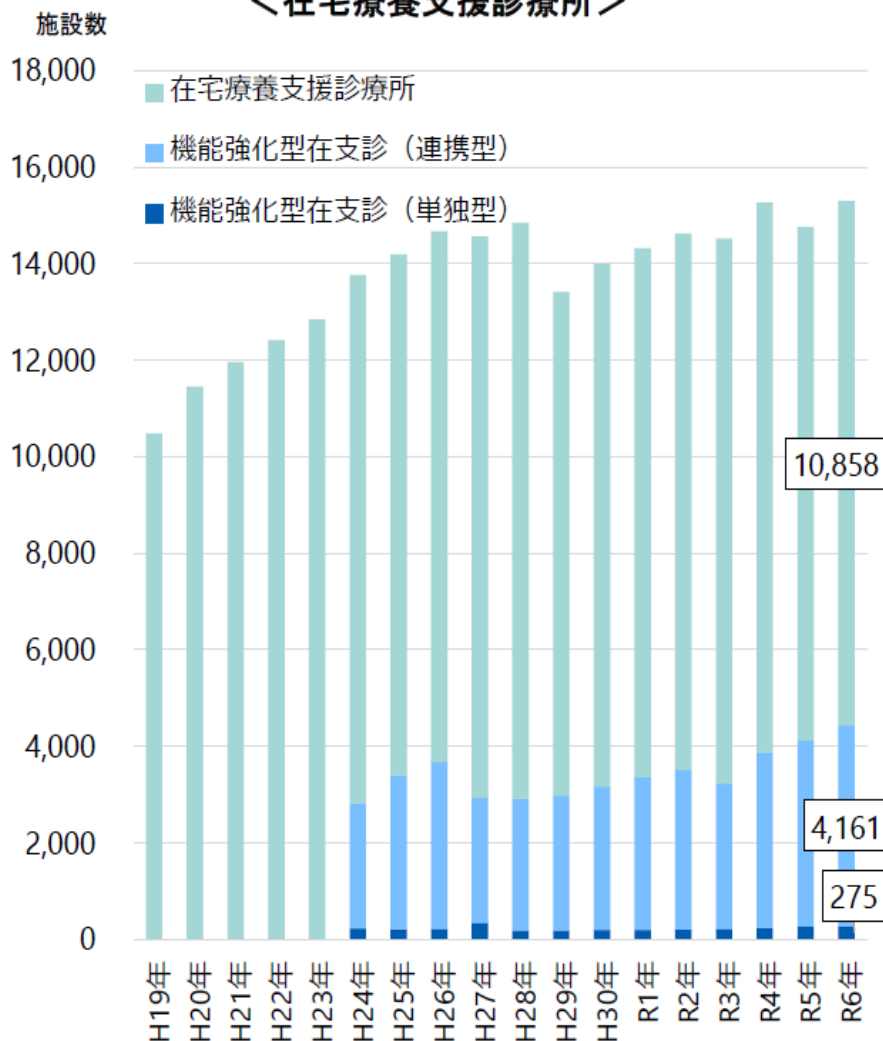
- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合
- ・複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合をともに評価。
- ・さらに、ベッドを有する場合を高く評価。

在宅療養支援診療所・病院の届出数

中医協 総-2
7. 8. 27

- 届出施設数について、在宅療養支援診療所は横ばい、在宅療養支援病院は増加傾向である。
- 機能強化型の在宅療養支援診療所と病院はいずれも、連携型が特に増加傾向である。

<在宅療養支援診療所>



<在宅療養支援病院>



「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について

- 医療計画において、都道府県は在宅医療の提供体制構築のため、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所などを念頭に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を確保することとしており、当該医療機関の状況を見ると、在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所が多い一方、地域によっては、在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援歯科病院、訪問看護事業所や薬局が担っている場合もあった。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。
- また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。

※ 指定がない又は少ない都道府県については、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の指定を調整中、現在は明確に定めていないが在宅診療・在宅病を含むことを想定している等の状況にあることが考えられる。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の設定状況



（その他の例）

- 在宅療養支援歯科診療所
- 在宅療養支援歯科病院
- 訪問看護事業所
- 薬局 など

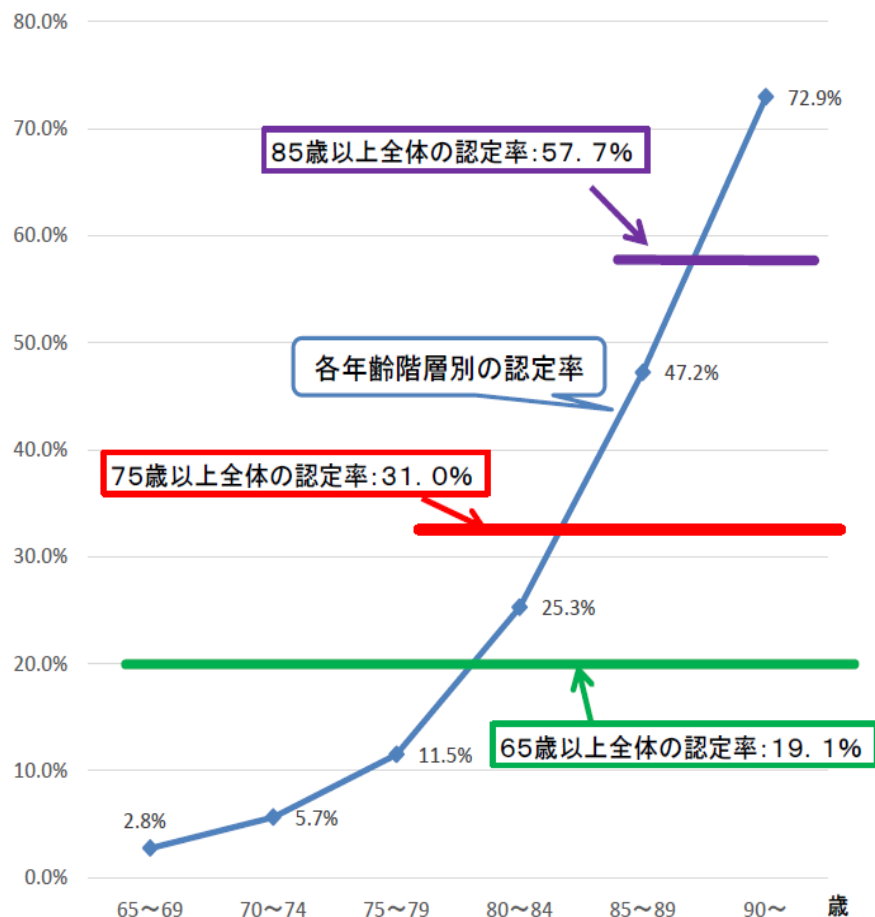
増える医療介護連携ニーズ



医療と介護の複合ニーズが一層高まる

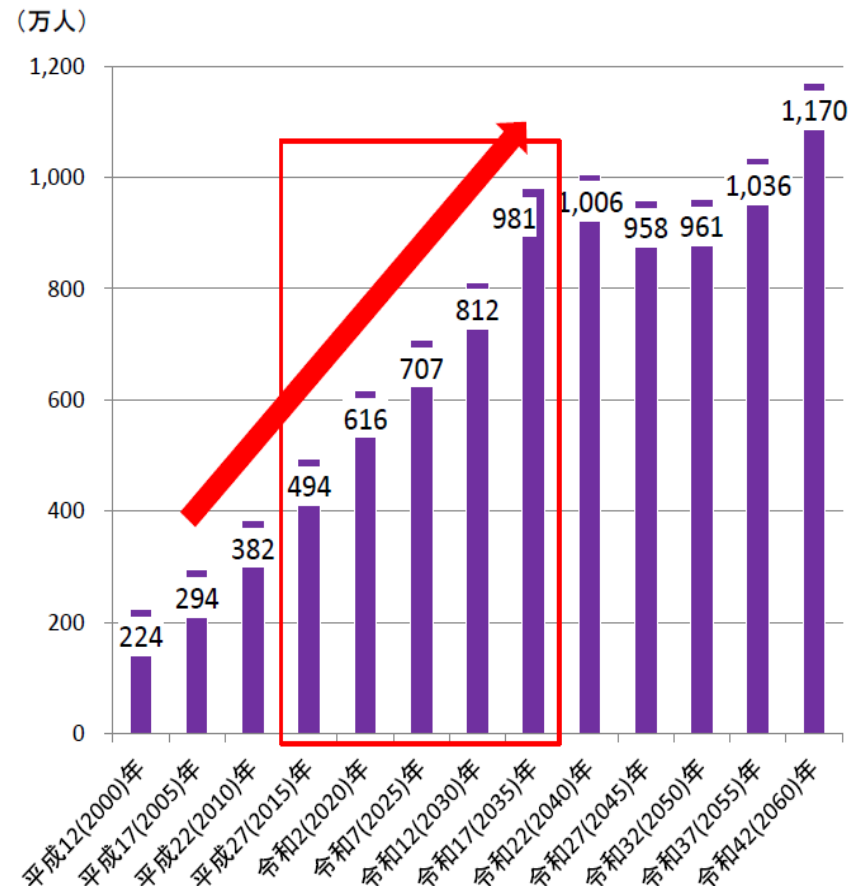
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
 注)要支援1・2を含む数値。

85歳以上人口の推移



出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計

介護保険三施設における入所者・退所者の状況

(退所者数: 8,018人)

家庭	100.0%
介護老人福祉施設	32.0%
その他の社会福祉施設	4.9%
介護老人保健施設	5.6%
介護医療院	16.6%
医療機関	22.8%
その他	5.3%
不詳	12.8%



介護老人福祉施設



家庭	100.0%
介護老人福祉施設	2.2%
その他の社会福祉施設	1.9%
介護老人保健施設	0.4%
介護医療院	0.4%
介護医療院	0.1%
医療機関	23.7%
死亡 ※	69.0%
その他	0.9%
不詳	1.4%

平均在所日数: 1177.2日(1284.5日)

※死亡の内訳として、施設内での死亡が65.1%、入院先での死亡が34.9%

(退所者: 23,106人)

家庭	100.0%
介護老人福祉施設	33.6%
その他の社会福祉施設	0.9%
介護老人保健施設	0.9%
介護医療院	2.4%
介護医療院	0.1%
医療機関	48.5%
その他	2.4%
不詳	11.2%



介護老人保健施設



家庭	100.0%
介護老人福祉施設	36.3%
介護老人福祉施設	9.1%
その他の社会福祉施設	3.2%
介護老人保健施設	1.7%
介護医療院	0.1%
介護医療院	0.1%
医療機関	33.3%
死亡 ※	10.6%
その他	5.0%
不詳	0.8%

平均在所日数 309.7日(299.9日)

※死亡の内訳として、施設内での死亡が92.9%、入院先での死亡が7.1%

(退所者: 1,184人)

家庭	100.0%
介護老人福祉施設	8.2%
その他の社会福祉施設	0.4%
介護老人保健施設	0.4%
介護老人保健施設	6.5%
介護医療院	
医療機関	74.2%
その他	5.6%
不詳	4.7%



介護医療院

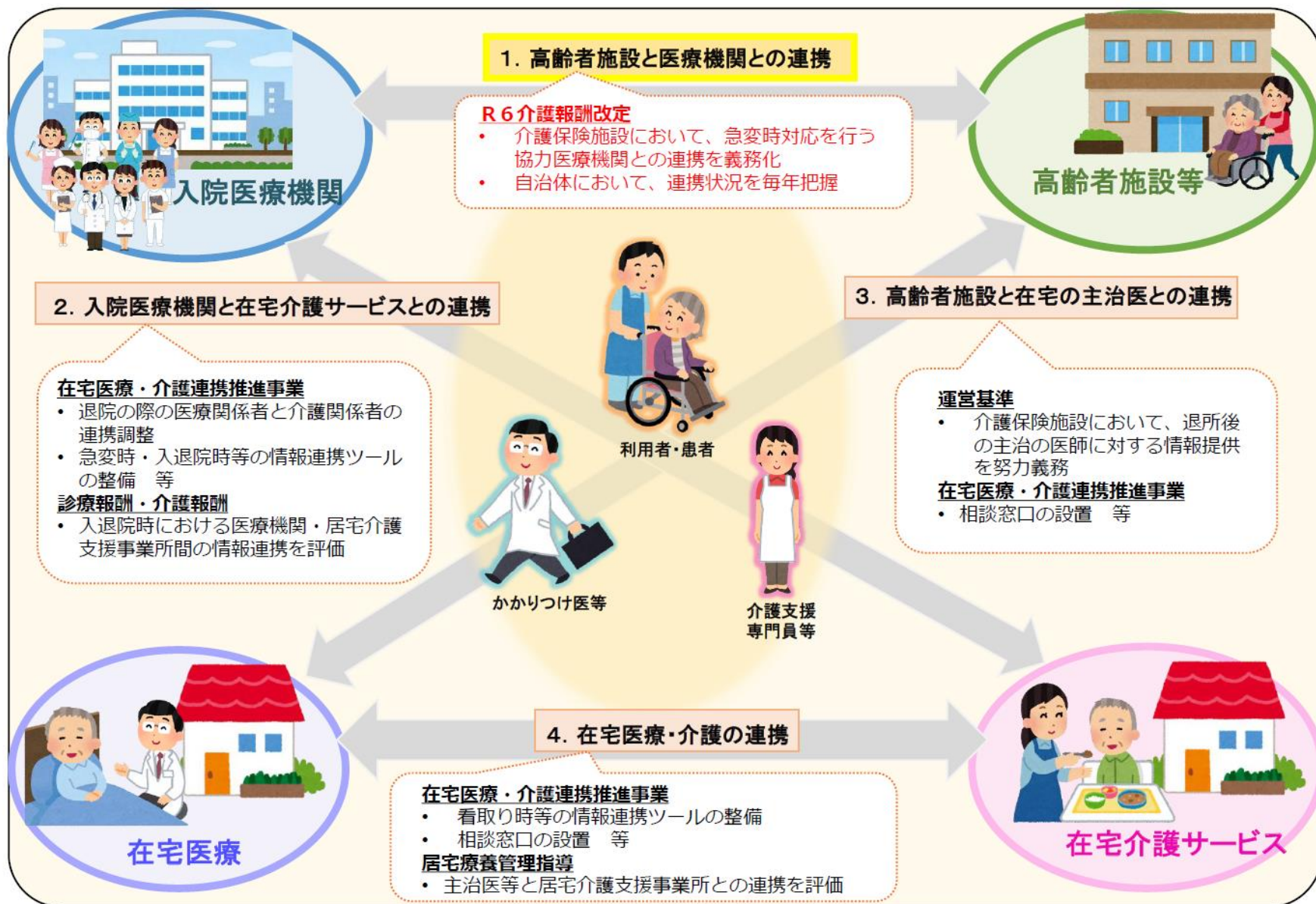


家庭	100.0%
家庭	7.8%
介護老人福祉施設	3.9%
その他の社会福祉施設	1.7%
介護老人保健施設	9.9%
介護老人保健施設	
介護医療院	
医療機関	19.8%
死亡 ※	52.2%
その他	4.3%
不詳	0.4%

平均在所日数 189.1日

※死亡の内訳として、施設内での死亡が100%

出典: 令和元年介護サービス施設・事業所調査結果



救急受入や後方支援に関する現状の評価

診調組 入-1
7. 7. 17

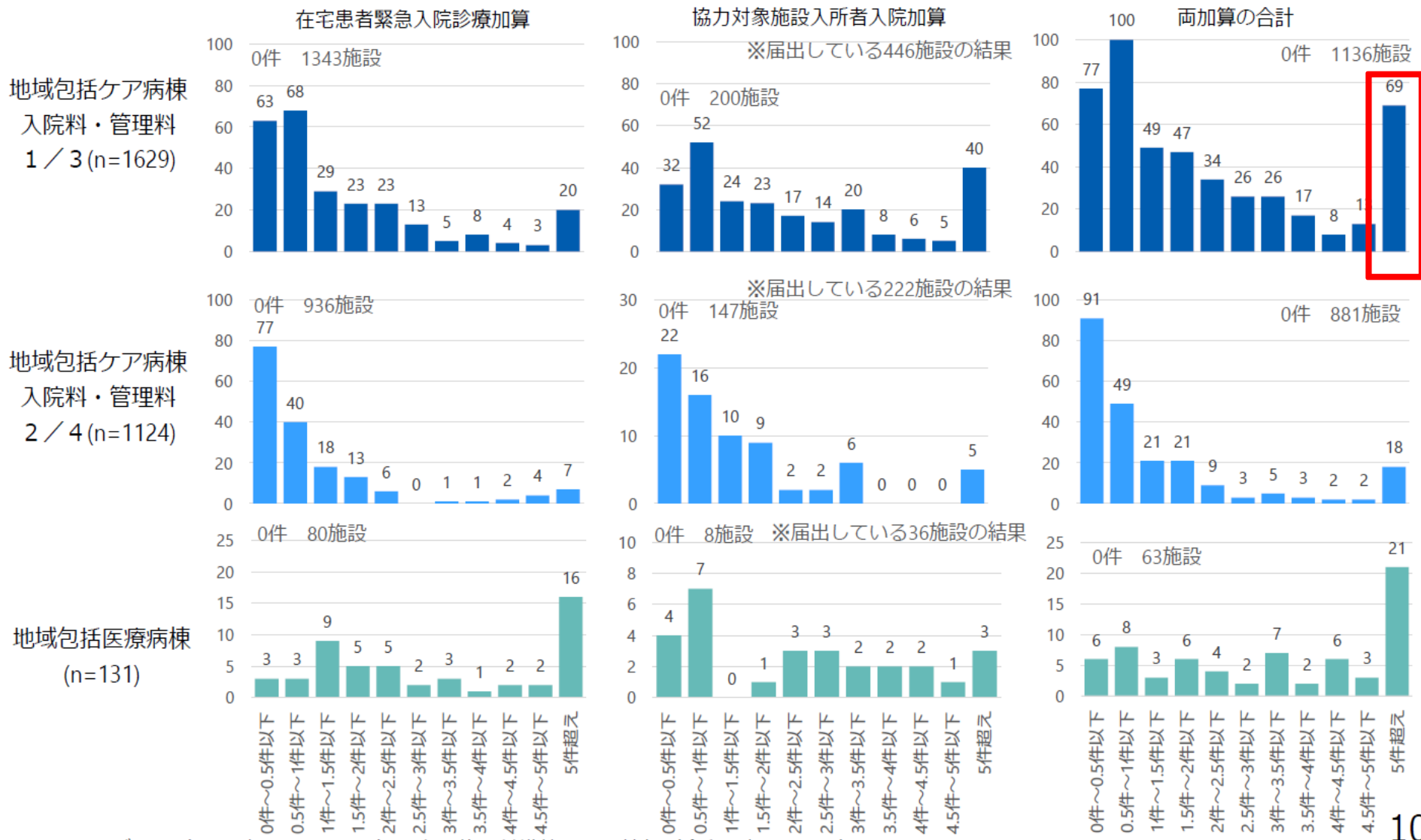
区分	概要	主な要件	地域包括 医療病棟	地域包括 ケア病棟	衣病実績 2025年度 月平均件数
A206 在宅患者緊急入院診療加算	在宅での療養を行っている患者の病状の急変等により入院が必要となった場合に、円滑に入院でき、かつ入院を受け入れた保険医療機関においても患者の意向を踏まえた医療が引き続き提供されるための取組を評価した加算。 診療所において「C002」在宅時医学総合管理料等を入院の月又はその前月に算定している患者について、当該患者の病状の急変等に伴い当該診療所の保険医の求めに応じて入院させた場合に、受入保険医療機関において、当該入院中1回に限り、入院初日に算定する。	在支診、在支病、後方支援病院の場合1、 連携医療機関の場合2、 それ以外の場合3	○	○	2.08
A253 協力対象施設入所者入院加算	介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この項において「介護保険施設等」という。）において療養を行っている患者の病状の急変等により入院が必要となった場合に、当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて診療が行われ、入院の必要性を認め入院させた場合に、入院初日に算定する。	協力医療機関であること 及び在支診、在支病院、 後方支援病院又は地域包括ケア病棟を有する医療機関	○	○	5.16
A308-03の注6 在宅患者支援病床初期加算	介護老人保健施設等又は自宅で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたしたために入院医療を要する状態になった際に、当該病棟又は病室が速やかに当該患者を受け入れる体制を有していること及び厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うことにより、自宅や介護老人保健施設等における療養の継続に係る後方支援を評価するもの。 入院した日から起算して14日を限度として、所定点数に加算する。	地域包括ケア病棟の施設基準	×	○ (注加算)	29.12
C000の注10 介護施設等連携往診加算	当該介護保険施設等に入所している患者の病状の急変等に伴い、往診を行った場合に、所定点数に加算する。	介護保険施設等の協力医療機関として定められており、緊急時の連絡体制及び往診体制等を確保していること。ICTやカンファレンス等により診療情報や急変時の対応方針等を確認可能な体制を有していること。	—	—	0

7.24

包括期の病棟における後方支援に関する加算の算定状況

- 在宅患者緊急入院診療加算 1～3、協力対象施設入所者入院加算 1・2 の病床あたり算定回数は、いずれの加算についても 0 件の施設が最も多く、算定している施設における算定回数は二極化していた。
- 算定回数が比較的多い施設は、地域包括医療病棟でその割合が最も多く、地域包括ケア病棟においては入院料 1・3 で 2・4 より多かった。

各病棟における加算の算定回数（50床 1か月あたり）



介護施設などからの急変患者の受け入れに注力

夜間の受け入れ対応に苦慮も、医療収益や病床稼働率は右肩上がり

社会福祉法人日本医療伝道会・衣笠病院（神奈川県横須賀市、198床）は2014年に地域包括ケア病棟を開設し、現在91床を運営している。開設後、主に急性期後の患者を受け入れてきたが、最近は介護施設の急変患者や高齢の救急患者の受け入れに軸足を移しつつある。



右から衣笠病院事務部長の行谷俊明氏、相談・支援センター長の佐野かず江氏、相談・支援センター長付の加藤将文氏

経営的にも手厚く評価された在宅患者支援病床初期加算などを算定でき、高い入院単価を見込める。自宅等からの軽度急性期患者の受け入れ促進に伴い、病棟稼働率もアップし、医療収益は2021年以降上昇し続けている（図1）。在宅患者支援病床初期加算は2023年度に5245件、2024年度には5347件算定している。

16の介護施設と提携、定期訪問も

特に同院が注力しているのが、介護施設からの急変患者の受け入れだ。相談・支援センター長付の加藤将文氏は、「介護施設との連携で大事なものは、入所者の情報を事前に把握すること



社会福祉法人日本医療伝道会・衣笠病院

所在地・神奈川県横須賀市

病床数・198床（急性期4：50床、地ケア：91床、回リハ1：33床、緩和2：20床、休床：4床）

診療科・内科、精神科、神経科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科など

関連施設・診療所、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなど

だ」と話す。

同院は介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの16施設と提携し、入院要請などに対応する体制を整えている。施設に定期的に訪問し、入所者の状態も把握。これにより、2024年度診療報酬改定で創設された「協力対象施設入所者入院加算」（600～

新地域医療構想の
「高齢者救急・地域急性期機能」と
「在宅医療等連携機能」を
先取りしよう！



パート2

かかりつけ医機能



2023年5月12日

かかりつけ医機能の制度整備などを盛り
込んだ改正医療法が可決成立した

改正医療法成立

- 5つのかかりつけ医機能

- (1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
- (2) 時間外診療を行う機能
- (3) 病状急変時等に入院など必要な支援を提供する機能
- (4) 居宅等において必要な医療を提供する機能
- (5) 介護サービス等と連携して必要な医療を提供する機能

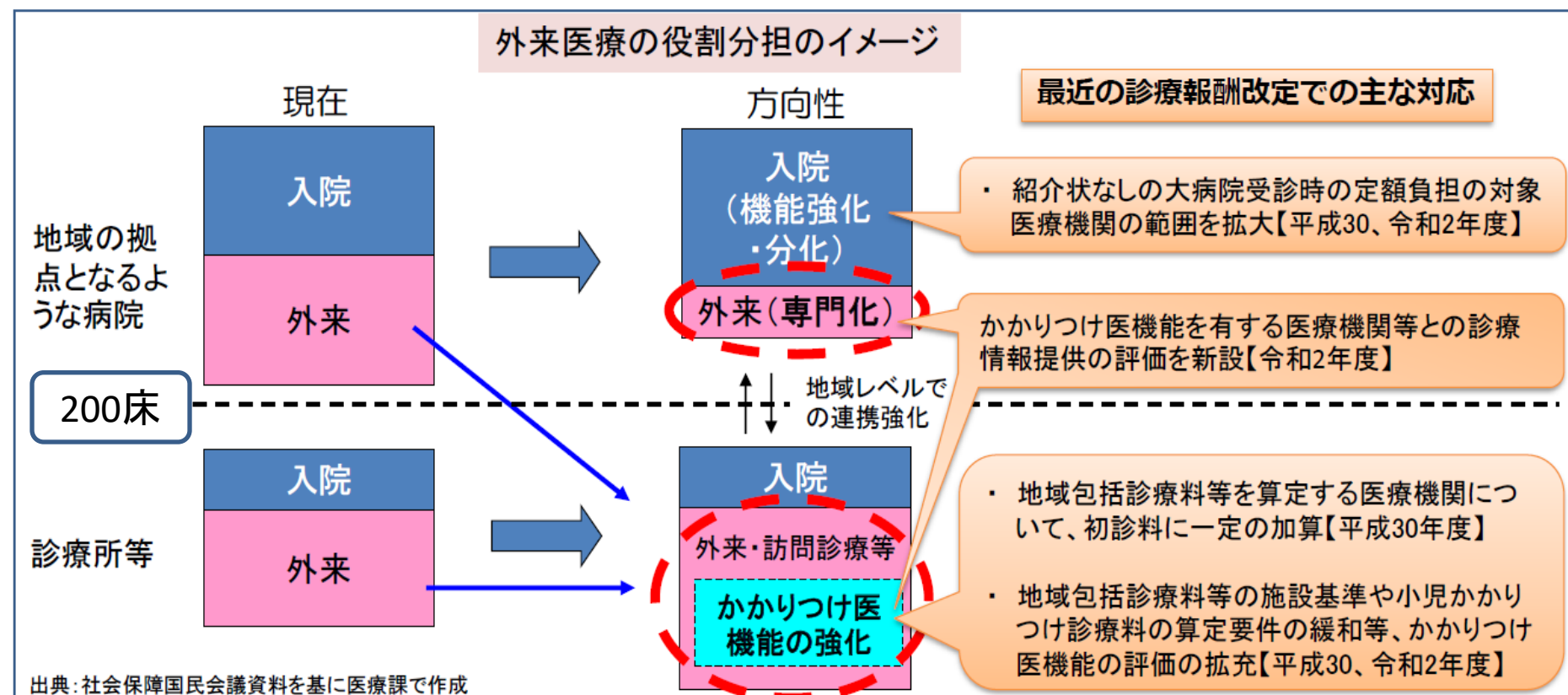


2023年5月12日

外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

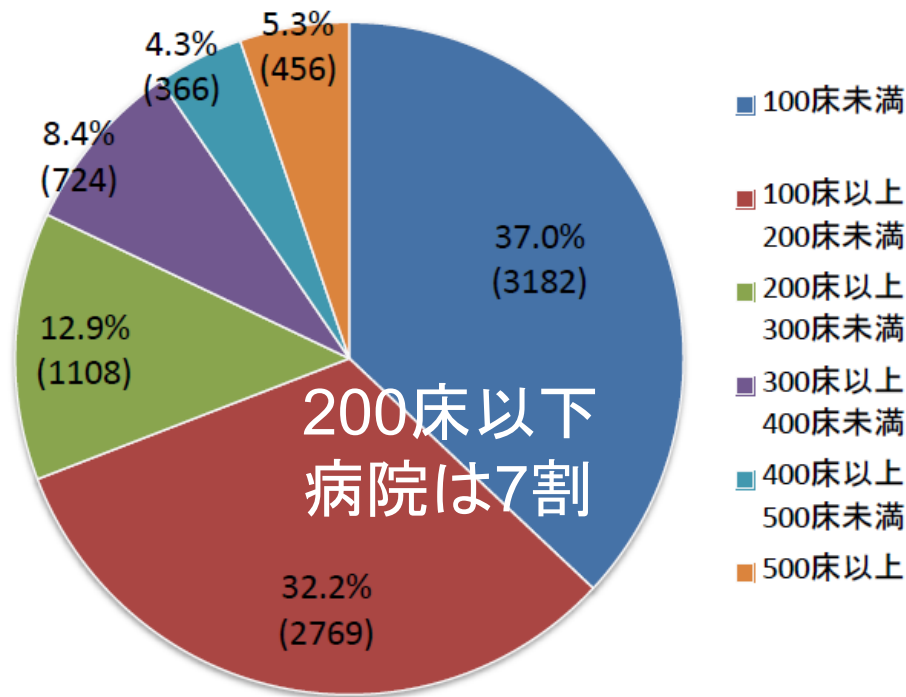
- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい



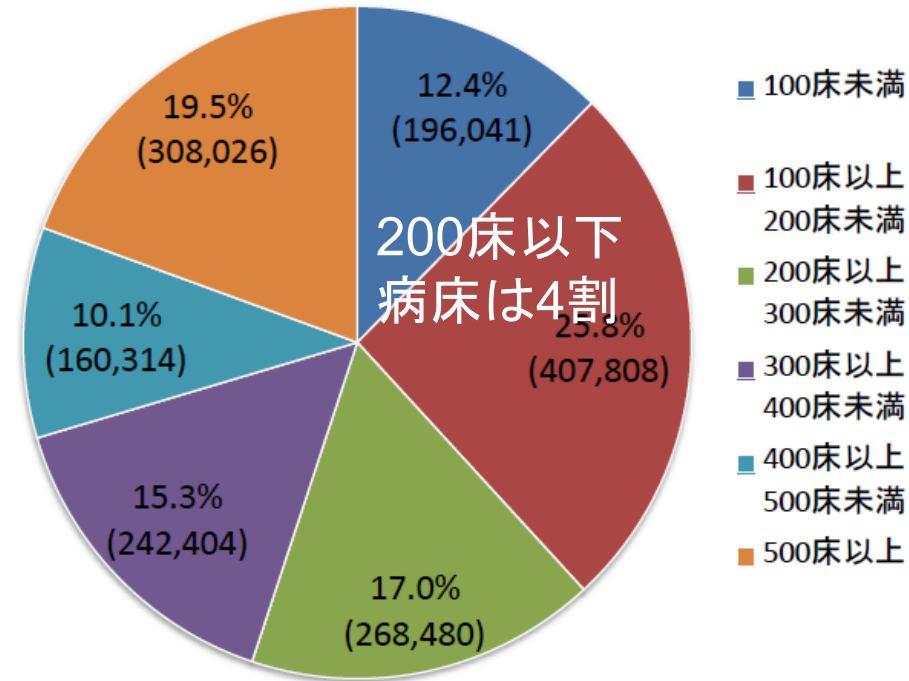
病床規模別病院数の割合

- 全病院8,605病院のうち、100床未満の病院は約4割を占め、100床以上200床未満の病院は約3割を占める。
- 全病床1,583,073床のうち、100床未満の病院の病床は約1割を占め、100床以上200床未満の病院の病床は約3割を占める。

全病院(8,605病院)



全病床(1,583,073床)



200床以下病院に 求められる 「かかりつけ医機能」



かかりつけ医機能が発揮される制度整備の進め方のイメージ

- ◆ 年内に医療部会で制度整備の基本的考え方のとりまとめを行い、例えば、以下のようなイメージで具体的な検討・実施を進めることが考えられる。

医療機能情報提供制度の拡充

- ◆ ～令和5年夏目途
 - ・今後の具体的な情報提供項目のあり方や情報提供の方法を検討。
- ◆ 令和6年度以降 2025年4月から
 - ・医療機能情報の公表の全国統一化
(都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する)
- ・あわせて、上記の検討結果を踏まえた報告項目の見直しを反映

かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

- ◆ 令和5年度頃 2023年度
 - ・医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（告示）」の検討
- ◆ 令和6年度～令和7年度頃 2024年～2025年度
 - ・個々の医療機関からの機能の報告
 - ・地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論
- ◆ 令和8年度以降 2026年度
 - ・医療計画に適宜反映

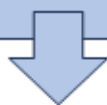
※かかりつけ医機能に関する協議について、市町村介護保険事業計画や医療介護総合確保法に基づく計画との関係性についても検討が必要

2025年4月から かかりつけ医機能報告制度 スタート！



【「かかりつけ医機能報告制度」の医療法上の立て付け】

対象医療機関（特定機能病院・歯科診療所以外の病院・診療所）



「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」**（1号機能）**を持つか否か、その内容は何か報告する



対象医療機関（特定機能病院・歯科診療所以外の病院・診療所）

「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」（1号機能）
を持つ医療機関



▼時間外の診療▼病状が急変した場合の入院支援、病院等からの退院支援▼在宅医療対応▼介護連携—などの機能**（2号機能）**を持つか否か、その内容は何かを報告する

報告を求めるかかりつけ医機能「1号機能」

- かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所とする。
- 報告を求めるかかりつけ医機能（1号機能）の概要は以下のとおり。1号機能に係る報告事項がいずれも可の場合は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行う。

■ かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所

■ 具体的な機能（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を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する機能

■ 医療機関からの報告事項（1号機能）

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること
- 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
- 17の診療領域※1ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること
- 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

※1 皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・脾臓領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、産科領域、婦人科領域、乳腺領域、内分泌・代謝・栄養領域、血液・免疫系領域、筋・骨格系及び外傷領域、小児領域

※ 上記の1号機能に係る報告事項がいずれも可の場合は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行う。

※ かかりつけ医機能に関する研修及び一次診療・患者相談対応に関する報告事項については、改正医療法施行後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て、改めて検討する。

令和6年7月5日「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」資料

（例）一次診療に関する報告できる疾患案（40疾患）

傷病名	推計外来患者数（千人）	主な診療領域
高血圧	590.1	9. 循環器系
腰痛症	417.5	16. 筋・骨格系及び外傷
関節症（関節リウマチ、脱臼）	299.4	16. 筋・骨格系及び外傷
かぜ・感冒	230.3	6. 呼吸器、17. 小児
皮膚の疾患	221.6	1. 皮膚・形成外科、17. 小児
糖尿病	210	14. 内分泌・代謝・栄養
外傷	199.1	16. 筋・骨格系及び外傷、17. 小児
脳血管障害	153.4	14. 内分泌・代謝・栄養
下痢・胃腸炎	124.9	7. 消化器系
慢性腎臓病	124.5	10. 腎・泌尿器系
がん	109.2	-
喘息・COPD	105.5	6. 呼吸器、17. 小児
アレルギー性鼻炎	104.8	6. 呼吸器、17. 小児
うつ（気分障害、躁うつ病）	91.4	3. 精神科・神経科
骨折	86.6	16. 筋・骨格系及び外傷
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65	4. 眼
白内障	64.4	4. 眼
緑内障	64.2	4. 眼
骨粗しょう症	62.9	16. 筋・骨格系及び外傷
不安・ストレス（神経症）	62.5	3. 精神科・神経科
認知症	59.2	2. 神経・脳血管
脳梗塞	51	2. 神経・脳血管

傷病名	推計外来患者数（千人）	主な診療領域
統合失調症	50	3. 精神科・神経科
中耳炎・外耳炎	45.8	5. 耳鼻咽喉、17. 小児
睡眠障害	41.9	3. 精神科・神経科
不整脈	41	9. 循環器系
近視・遠視・老眼	39.1	4. 眼、17. 小児
前立腺肥大症	35.3	10. 腎・泌尿器系
狭心症	32.3	9. 循環器系
正常妊娠・産じょうの管理	27.9	11. 産科
心不全	24.8	9. 循環器系
便秘	24.2	7. 消化器系
頭痛（片頭痛）	19.9	2. 神経・脳血管
末梢神経障害	17.2	2. 神経・脳血管
難聴	17.1	5. 耳鼻咽喉
頸腕症候群	17	16. 筋・骨格系及び外傷
更年期障害	16.8	12. 婦人科
慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎）	15.3	8. 肝・胆道・脾臓
貧血	12.3	15. 血液・免疫系
乳房の疾患	10.5	13. 乳腺

※ 一次診療を行うことができるその他の疾患を報告できる記載欄を設ける。

出典：厚生労働省令和2年「患者調査」全国の推計外来患者数
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statinfid=0000322119845&fileKind=1>

【上記例の設定の考え方】

- ・一次診療に関する報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い傷病を基に検討して設定する。
- ・推計外来患者数が1.5万人以上の傷病を抽出。該当する傷病がない診療領域は最も推計外来患者数の多い傷病を追加。ICD-10中分類を参考に類似する傷病を統合。
- ・XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他の大分類の疾患、歯科系疾患は除く。

報告を求めるかかりつけ医機能「2号機能」

- 報告を求めるかかりつけ医機能（2号機能等）の概要は以下のとおり。
- 各報告事項のうち、いずれかが「有」の場合は「当該機能有り」として報告を行う。

■ 具体的な機能（2号機能）

- （1）通常の診療時間外の診療
 - ・ 通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能
- （2）入退院時の支援
 - ・ 在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能
- （3）在宅医療の提供
 - ・ 在宅医療を提供する機能
- （4）介護サービス等と連携した医療提供
 - ・ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能

■ その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等
- 1号機能及び2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無

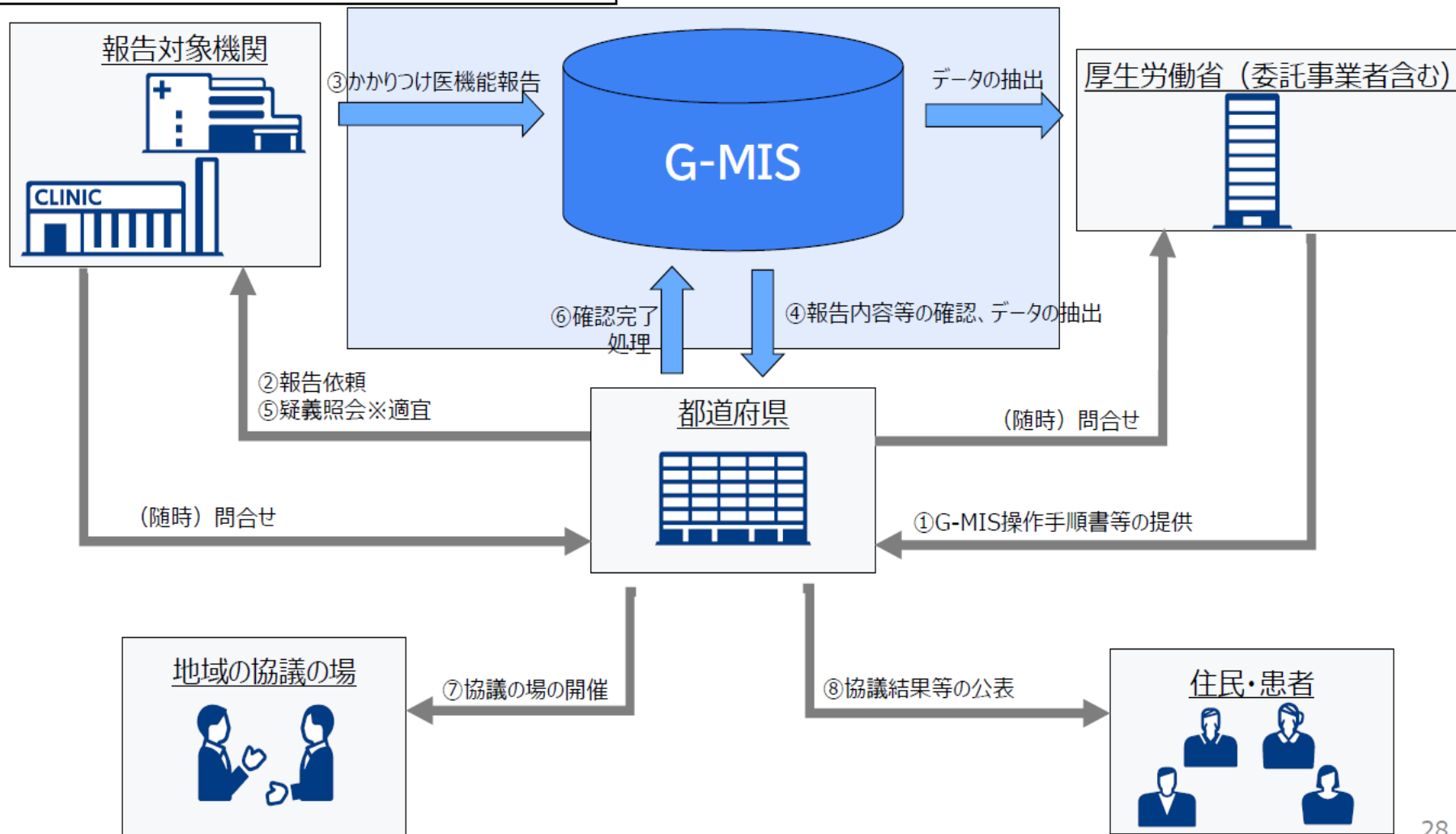
■ 医療機関からの報告事項（2号機能）

- （1）通常の診療時間外の診療
 - ① 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日 夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況
- （2）入退院時の支援
 - ① 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
 - ④ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
 - ⑤ 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数
- （3）在宅医療の提供
 - ① 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における訪問看護指示料の算定状況
 - ④ 自院における在宅看取りの実施状況
- （4）介護サービス等と連携した医療提供
 - ① 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機設定等）
 - ② 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
 - ④ 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
 - ⑤ ACPの実施状況

G-MISを用いた報告関連業務のイメージ（想定）

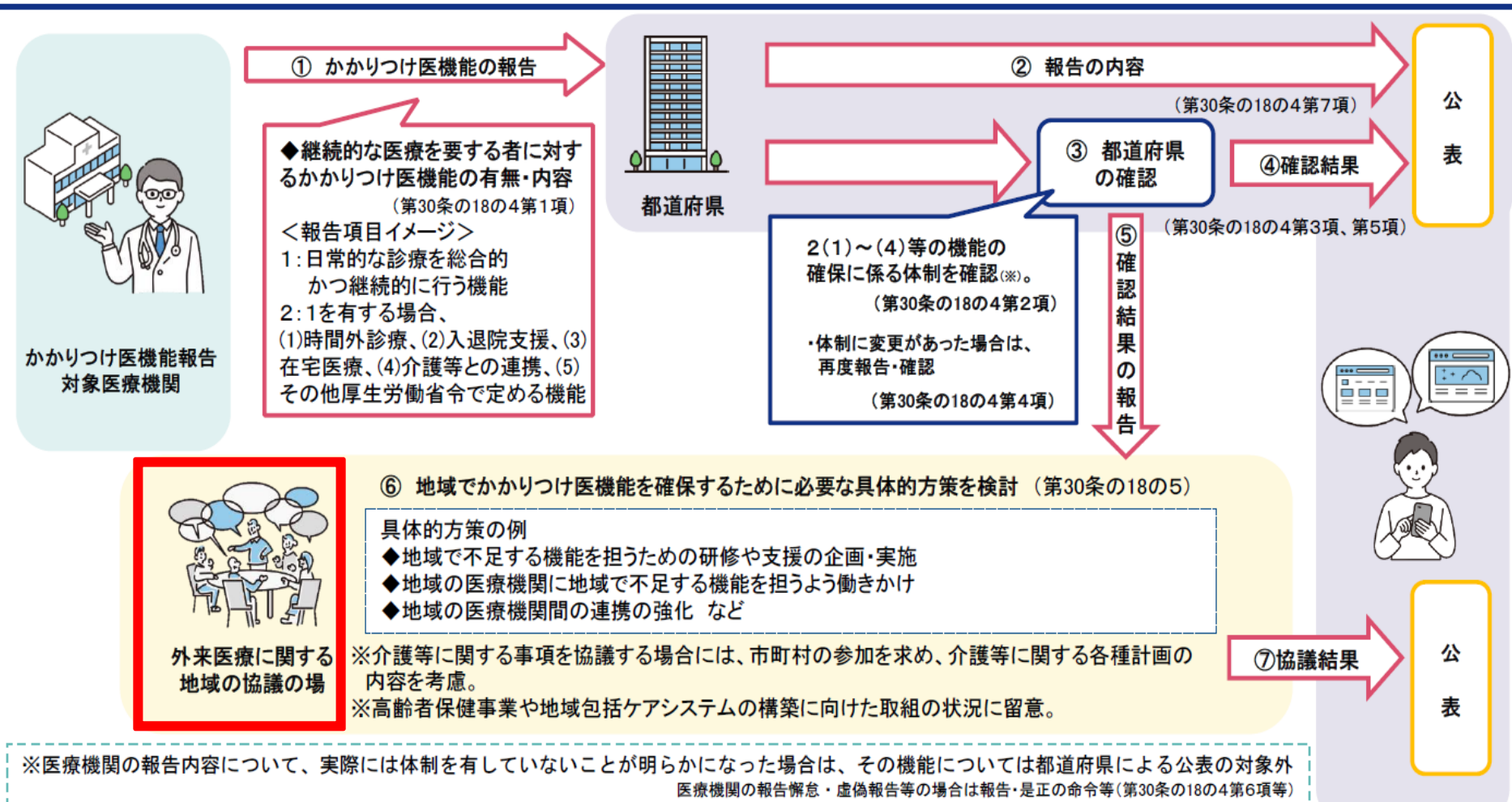
- かかりつけ医機能報告制度は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用して報告対象機関からの報告業務を実施することを予定している。
- また、報告業務に関しては医療機能情報提供制度と同時期に実施し、業務スキームについても同様のものとしていく想定。

想定されるスキーム図 ※現時点の想定であり、今後詳細を検討予定。



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を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。



パート3

総合診療医とコミュニティ・ホスピタル



総合診療医の活用

A hand is shown placing a white puzzle piece into a larger assembly of white puzzle pieces. In the background, a single blue puzzle piece is visible, standing out from the rest. The overall image is a close-up of the puzzle pieces, with a soft focus on the background.

地域包括ケアシステムの
ラストピース

ポスト2025年に 必要なのは総合診療医！



表3：総合診療医に求められるコアコンピテンシー（中核的な能力）

①人間中心のケア

- 患者中心の医療
- 家族志向の医療・ケア
- コミュニケーション

②包括的統合アプローチ

- 未分化な問題、不確実性・複数の健康問題
- 地域を意識したマネジメント
- 健康増進・予防・リハビリテーション
- 継続性

③連携重視のマネジメント

- 多職種連携
- 病診連携
- 組織全体のマネジメント（質改善含む）

④地域志向アプローチ

- 地域の健康福祉行政などへの参画
- 地域の健康問題への対応

⑤公益に資する職業規範

- 倫理性・説明責任
- ワークライフバランス
- 教育研究

⑥診療の場の多様性

- 外来医療
- 救急医療
- 病棟医療
- 在宅医療

出典：日本プライマリ・ケア連合学会ウェブサイトを基に作成

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域（29 領域）

消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、リウマチ、小児循環器、小児神経、小児血液・がん、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、頭頸部がん、放射線治療、放射線診断、手外科、脊椎脊髄外科、集中治療

19番目の専門
医として2018
年から

基本領域（19 領域）

内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
----	-----	-----	-----	----	------	------	----	-------	------	-------	------	-----	----	------	-----	------	------------	------

専攻医採用実績数 診療科別一覧表

令和6年3月28日時点 確定値

診療科		平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績	令和6年 (2024年) 採用実績
1	内科	2,670	2,794	2,923	2,977	2,915	2,855	2,850
2	小児科	573	548	565	546	551	526	532
3	皮膚科	271	321	304	303	326	348	297
4	精神科	441	465	517	551	571	562	570
5	外科	805	826	829	904	846	835	807
6	整形外科	552	514	671	623	644	651	739
7	産婦人科	441	437	476	475	517	481	482
8	眼科	328	334	344	329	343	310	331
9	耳鼻咽喉科	267	282	266	217	256	203	206
10	泌尿器科	274	255	323	312	310	338	343
11	脳神経外科	224	252	247	255	237	217	219
12	放射線科	260	234	247	268	299	341	343
13	麻酔科	495	489	455	463	494	466	486
14	病理	114	118	102	95	99	93	90
15	臨床検査	6	19	14	21	22	36	18
16	救急科	267	286	279	325	370	408	472
17	形成外科	163	193	215	209	253	234	226
18	リハビリテーション科	75	69	83	104	145	136	153
19	総合診療	184	179	222	206	250	285	290
計		8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325	9,454

3.0%

※黄緑色のセルはシーリング対象の診療科



COMMUNITY &
COMMUNITY
HOSPITAL
ASSOCIATION

一般社団法人コミュニティ＆ コミュニティ・ホスピタル協会

2022年8月発足



一般社団法人コミュニティ& コミュニティホスピタル協会

- 高齢化社会が進展する日本の医療に必要なのは、「治す」だけの医療ではなく、「治し、支える」医療です。現在、大病院と同様に特定の専門診療科の高度急性期を志向している全国にある5,800の中小病院は、この「治し、支える」医療への転換が必要であると考えています。
- 「コミュニティホスピタル」とは、総合診療を軸に超急性期以外のすべての医療、リハビリ、栄養管理、介護などのケアをワンストップで提供する病院です。
- すでにいくつかの地域では、このコミュニティホスピタルが立ち上がり、地域住民が安心して、自分らしく生活していける環境を作り上げています。
- また、そこで働く医療者にとっても、同じ想いを持った仲間たちと共に、やりがいと成長を得られる職場を提供していきます。

目的

- 1 コミュニティホスピタルの振興を目的とする事業
- 2 コミュニティホスピタルが担う医療を研究し、
開発・普及させる事業
- 3 コミュニティホスピタルを担う医療人材の育成事業
- 4 地域包括ケアを始めとする地域づくりを目的とする事業
- 5 医療人材のキャリア開発、働き方改革に資する事業
- 6 その他法人の目的を達成するために必要な事業
コミュニティの再生、振興、特に地域包括ケアづくりを
目的とする事業

理事メンバー

- 代表理事 武藤 正樹
- 理事 井野 晶夫
- 理事 大石 佳能子
- 理事 大杉 泰弘
- 理事 亀田 省吾
- 理事 草野 康弘
- 理事 辻 哲夫
- 理事 本田 宜久
- 監事 渡辺 明良



株式会社メデイヴァ社長
大石佳能子氏

CCH
パートナー病院
募集中!

一条通病院	クローバーホスピタル	富田浜病院	アマノリハビリテーション病院
かしま病院	金沢病院	伊勢田中病院	HITO病院
本間病院	たちばな台病院	みたき総合病院	おおぞら病院
第一病院	アルペンリハビリテーション病院	京都民医連あすかい病院	福岡ハートネット病院
水海道さくら病院	真生会富山病院	三好病院	高良台リハビリテーション病院
公平病院	東御市民病院	南港病院	上戸町病院
中島病院	新生病院	真星病院	谷田病院
こうのす共生病院	豊田地域医療センター	神戸朝日病院	済生会みすみ病院
石川島記念病院	山下病院	藤村病院	菊南病院
同善病院	瀬戸みどりのまち病院	倉敷中央病院リバーサイド	都農町国民健康保険病院
本多病院	かいせい病院	岡山光南病院	織田病院
衣笠病院	千手堂病院	井野口病院	北中城若松病院

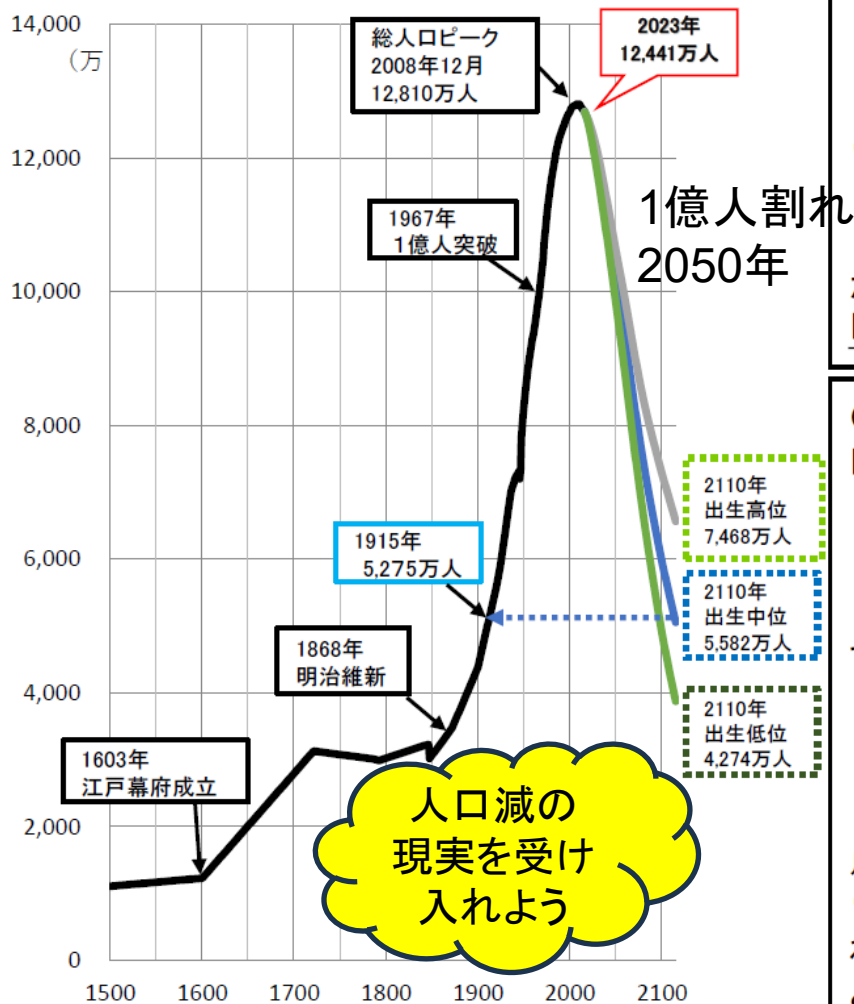
上記は実名開示許可を得ている病院のみ記載(2025年7月時点で法人会員68、個人会員127)

2040年～2050年
老い縮む日本！



人口減少がもたらす影響―「超高齢化」と「縮小スパイラル」

(図) 日本の長期的な人口推移



※将来人口は、2023年推計

●人口減少社会とは「超高齢社会」

- ・現在1億2500万人の日本の人口は、このままいけば2110年には5000万人を切る。
今から100年前の1915年は同じ人口規模だったのだから、昔に戻るだけではないかという意見もある。
- ・しかし、そうした意見は高齢化の問題を度外視している。人口減少は、かならず「高齢化」を伴う。
1915年の日本は高齢化率5%の若々しい国であったが、将来予想されている日本は、高齢化率が40%の「年老いた国」である。

●経済への影響

「人口が減るということは国内マーケット規模が減ってしまうことを意味する。国内マーケットが減ってしまうと、経営者はどうするかという、相対的により収益の上がるマーケットに設備投資をする。
そうすると、国内への設備投資が減ってしまう。設備投資が減れば、イノベーションが国内では減る。イノベーションが減れば、生産性は減ってしまう。日本経済はマイナススパイラルに陥ってしまう危険性が非常に強い。」(出典)内閣府「選択する未来2.0」第1回議事要旨(2020年3月)P4~5、三村明夫氏発言

- ・人口減少による影響はまず消費需要の低下に表れ、それが投資の低下を招き、その結果、進歩は止まり、失業と貧困が増加。また、高齢化によって、若年層の労働意欲・生産性が低下し、広範な社会心理的停滞が起きる。

(スウェーデン経済学者、グンナー・ミュルダール)

古い縮む日本を受け入れよう

- 2050 年代日本の人口は1億人を割る
- 2050年代日本は1960年代の人口に戻る
- しかし違いは高齢化率
- 1960年代は高齢化率は6%、
- 2050年代の高齢化率は40%
- 若年人口と老年人口の比率が一定となり安定化

まとめと提言

- 2025年～2040年の間に起きること
- 改革の節目の年は2025年と2040年
- キーワードは超後期高齢者入院パンデミック、
- ポスト2025年の新たな地域医療構想、
かかりつけ医機能、総合診療医に期待
- コミュニティホスピタルを目指そう
- 古い縮む日本の姿をあるがままに受け入れて
地域で医療介護福祉を支えていこう

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

・ 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！

- ・ 地域医療構想、医療DX
- ・ 働き方改革、かかりつけ医
- ・ 医師偏在対策、少子化対策など
- ・ **ポスト2040年も予想**
- ・ **医学通信社より、
7月発刊予定**
- ・ **2色刷240頁、2600円**



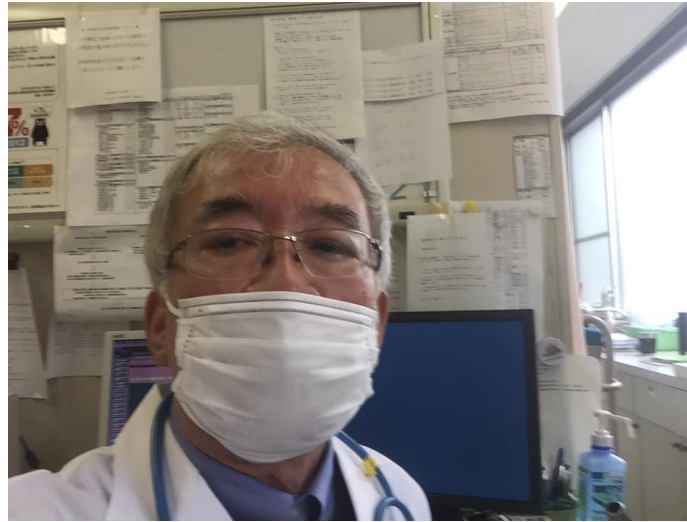
2025年から2040年の15年で、医療と介護は
どう変わるか、医療機関はいかに対応するか——
その難路の行程を的確に指し示す、
新たな時代のロードマップ!!

働き方改革とタスクシフト、第8次医療計画、新地域医療構想、
かかりつけ医機能と外来医療構想、医療費適正化計画、
医師確保・偏在対策、医療DX工程表、診療報酬・介護報酬改定——の
アウトラインとその全体像。

医学通信社



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介します

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp