

第30回 全国医師会共同利用施設総会

メインテーマ

「次世代に託す医師会共同利用施設の使命

～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

期 日 令和5年9月9日（土）、10日（日）

会 場 岡山コンベンションセンター（岡山県）

施設見学 令和5年9月10日（日）

・赤磐医師会病院

・岡山市医師会総合メディカルセンター

主催：日 本 医 師 会

担当：岡 山 県 医 師 会

目 次

| | |
|---|----|
| 1. 開催要領 | 2 |
| 2. プログラム | 4 |
| 3. 開 会 | 6 |
| 4. 第30回全国医師会共同利用施設総会実行委員長 挨拶 | 7 |
| 5. 日本医師会長 挨拶 | 8 |
| 6. 岡山県医師会長 挨拶 | 9 |
| 7. 岡山県知事 来賓挨拶 | 10 |
| 8. 岡山市長 来賓挨拶 | 11 |
| 9. 特別講演 | 12 |
| 10. 令和4・5年度全国医師会共同利用施設施設長検査健診管理者連絡協議会報告 | 14 |
| 11. 分科会 | |
| 第1分科会 | 16 |
| 第2分科会 | 24 |
| 第3分科会 | 32 |
| 12. 岡山県内共同利用施設紹介 | 40 |
| 13. 分科会報告 | 42 |
| 14. 全体討議 | 43 |
| 15. 総 括 | 44 |
| 16. 次期（令和7年度）担当県（群馬県）医師会長挨拶 | 45 |
| 17. 閉 会 | 46 |

第30回全国医師会共同利用施設総会 開催要領

目的：医師会共同利用施設は地域医師会活動の拠点として、医療、保健、介護・福祉の重要な役割を担い、かかりつけ医と連携しつつ地域に貢献してきた。しかしながら、超高齢社会における医師会共同利用施設の将来を見据えれば、地域における医療・介護の連携・充実がさらに求められるところである。

そこで、今回の総会では「次世代に託す医師会共同利用施設の使命～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」をメインテーマに掲げ、現場での取り組みについてご報告いただくとともに、今後の医師会共同利用施設の役割・方向性等多面的に討議を行い、併せて現地施設の見学を行う。

名称：第30回全国医師会共同利用施設総会

主催：日本医師会（担当：地域医療課）

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3946-2121(代) FAX 03-3946-6295(代)

TEL 03-3942-6137(地) FAX 03-3946-2140(地)

担当：岡山県医師会（担当：総務課）

〒700-0024 岡山市北区駅元町19-2

TEL 086-250-5111(代) FAX 086-251-6622(代)

期日：令和5年9月9日(土)、10日(日)の2日間

開催方法：現地開催

※ご参加が難しい方は後日、日本医師会ホームページにて動画配信を予定しておりますので、そちらをご視聴ください（日本医師会生涯教育制度の単位にはなりません）。

プログラム：別紙参照

※新型コロナウイルス感染症の感染状況等によっては一部変更する場合があります。

会 場：＜総会・分科会＞
岡山コンベンションセンター
〒700-0024 岡山市北区駅元町1-4-1 TEL 086-214-1000(代)
＜懇親会＞
ホテルグランヴィア岡山
〒700-8515 岡山市北区駅元町1-5 TEL 086-234-7000(代)

見学施設：(1) 赤磐医師会病院
(2) 岡山市医師会総合メディカルセンター

参加者：(1) 日本医師会会員
(2) 都道府県医師会、郡市区医師会役職員
(3) 医師会共同利用施設関係者
(4) 日本医師会医師会共同利用施設検討委員会委員

参加登録費：無料（従来通り交通費・宿泊費等は自己負担）

申込方法：「総会参加・宿泊の申込等のご案内」をご参照の上、下記申込み専用WEBサイトから令和5年7月31日（月）までにお申込みください。WEBサイトからのお申込みができない場合は、同案内に添付しております申込書にご記入のうえ、FAXまたはメールにてお申込みください。

申込先：「第30回全国医師会共同利用施設総会申込み専用WEBサイト」
<https://amarys-jtb.jp/kyodosoukai30/>
株式会社JTBビジネストラנסフォーム西日本営業部
九州ビジネスサポートチーム 九州中国四国MICEセンター
TEL 092-751-2102 FAX 092-751-4098
E-mail okayama_event4@jtb.com
営業時間 10：00～17：00（土・日・祝日は休業）

留意事項：新型コロナウイルス感染症陽性者や発熱・咳・咽頭痛などの症状がある方は、参加をご遠慮ください。
また、マスクの着用は個人の判断に委ねますが、会場内での大声での会話はご遠慮ください。

第30回全国医師会共同利用施設総会 プログラム

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命
～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

日 時：令和5年9月9日(土)、10日(日)
場 所：岡山コンベンションセンター（総会、分科会）
ホテルグランヴィア岡山（懇親会）

第1日 令和5年9月9日(土) 於：3F「コンベンションホール」

[総会]

- 13:00～ 受付
総合司会：岡山県医師会
- 14:00～14:20 開 会 岡山県医師会副会長 大原利憲
挨拶 第30回全国医師会共同利用施設総会実行委員長/
岡山県医師会常任理事 合地 明
日本医師会長 松本吉郎
岡山県医師会長 松山正春
来賓挨拶 岡山県知事 伊原木隆太
岡山市長 大森雅夫
- 14:20～15:20 特別講演
座長：岡山県医師会長 松山正春
演者：日本医師会長 松本吉郎
「中央情勢報告」
- 15:20～15:30 令和4・5年度全国医師会共同利用施設施設長検査健診管理者連絡協議会報告
同連絡協議会長/函館市医師会長 大原正範
- 15:30～16:00 <休憩・移動>
- 16:00～18:00 分科会

第1分科会(医師会病院関係) 於：3F「コンベンションホール」

司会：岡山県医師会会計担当理事 佐藤正浩

座長：鹿児島県医師会長/日医医師会共同利用施設検討委員会委員長 池田琢哉

- シンポジウム
1. 能代山本医師会病院（秋田県）
能代山本医師会病院長 加藤裕治郎
 2. 赤磐医師会病院（岡山県）
赤磐医師会理事/赤磐医師会病院長 佐藤敦彦
 3. 熊本市医師会熊本地域医療センター（熊本県）
熊本市医師会熊本地域医療センター院長 杉田裕樹
 4. 川内市医師会立市民病院（鹿児島県）
川内市医師会立市民病院長 田實謙一郎

質疑・応答

第2分科会(検査・健診センター関係) 於：1F「イベントホール」

司会：岡山県医師会専務理事 内田耕三郎

座長：日本医師会常任理事 黒瀬 巖

- シンポジウム
1. 大宮医師会メディカルセンター（埼玉県）
大宮医師会メディカルセンター長 萩原弘一

2. 富山市医師会健康管理センター（富山県）
富山市医師会副会長 土田敏博
3. 名古屋医師協同組合名古屋臨床検査センター（愛知県）
名古屋臨床検査センター理事長 北川裕章
4. 都城健康サービスセンター（宮崎県）
都城市北諸県郡医師会会長 田口利文

質疑・応答

第3分科会(介護保険関連施設関係) 於：2F「レセプションホール」

司会：岡山県医師会理事 平木章夫

座長：岩手県医師会会長/日医医師会共同利用施設検討委員会副委員長 本間 博

シンポジウム 1. 岩手県医師会

岩手県医師会常任理事 久保田公宜

2. 新潟県医師会

新潟県医師会理事/

新潟県医師会在宅医療推進センター長 小柳 亮

3. 奈良市医師会（奈良県）

奈良市医師会副会長/

奈良市在宅医療・介護連携支援センター長 山崎政直

4. 新見医師会（岡山県）

岡山県医師会理事/新見医師会会長 太田隆正

質疑・応答

18:30～20:00 <懇親会> 於：ホテルグランヴィア岡山 4F「フェニックス」

※新型コロナウイルス感染症の感染状況等によっては中止または変更の場合あり

第2日 令和5年9月10日(日) 於：1F「イベントホール」

9:00～ 受付（1日目に受付をしていない方のみ）

総合司会：岡山県医師会

9:30～10:00 岡山県内共同利用施設紹介

岡山県医師会専務理事 内田耕三郎

10:00～10:20 分科会報告 各分科会座長

10:20～11:00 全体討議

座長：日本医師会常任理事 黒瀬 巖

11:00～11:05 総括 日本医師会副会長 角田 徹

11:05～11:10 次期（令和7年度）担当県医師会会長挨拶

群馬県医師会会長 須藤英仁

11:10 閉会 岡山県医師会副会長 神崎寛子

[施設見学に参加されない方]

11:10～12:10 昼食 於：2F「レセプションホール」

[施設見学に参加される方]

11:10～12:00 昼食 於：1F「イベントホール」

12:00 施設見学出発（※解散時刻はコースによって異なります。）

1コース 赤磐医師会病院→ぶどう狩り→岡山駅15:50着・解散予定

2コース 岡山市医師会総合メディカルセンター→岡山駅13:40着・解散予定

3コース 岡山市医師会総合メディカルセンター→美観地区散策→倉敷駅16:00着・解散予定

開 会

岡山県医師会副会長
大 原 利 憲

挨拶

第30回全国医師会共同利用施設総会実行委員長 岡山県医師会常任理事

合 地 明

挨拶

日本医師会長

松本吉郎

挨拶

岡山県医師会長

松山正春

来 賓 挨 拶

岡山県知事

伊原木 隆 太

来 賓 挨 拶

岡山市長

大 森 雅 夫

特別講演

「中央情勢報告」

日本医師会長

松本吉郎

日本医師会は、「国民の生命と健康を守る」という使命を果たすために日々活動を行っている。国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持していく。

他方、地域に根差して診療している医師は、地域住民の健康を守るために連携して活動を行い、それぞれの地域を面として支えている。そして、地域医師会は当該活動に深く関与して運営している。日本医師会は、「地域にどっぷりつかり」、日々地域医療を支えている医師に深く感謝するとともに、こうした活動を国民の皆さんに広く知っていただきたいと思っている。

医師会の組織強化に関して、第154回日本医師会定例代議員会において、常任理事4名が新たに選任・選定された。4名の先生方には、執行部の新たな一員として、医師会組織強化をはじめとする喫緊の課題解決に共にあたっていただく所存である。

7月31日には加藤勝信厚生労働大臣に対して、令和5年の各地における豪雨被害の被災医療機関等の復旧支援や、令和5年10月以降における新型コロナウイルス感染症対策への財政支援のほか、「新型コロナウイルス感染

症等」、「働き方改革」、「地域医療」、「医療DXの適切な推進」の4項目に係る概算要求と、「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定」に関する事項要求から成る令和6年度予算要求について、要望を行った。

新型コロナウイルス感染症については、感染症法上の分類が5類に移行したが、新型コロナウイルスの性状は変わらない。日本医師会は、感染拡大に備えて、より幅広い医療機関でコロナ患者が受診できる医療提供体制の構築に向けた地域の医療機関の取りまとめと、都道府県移行計画に関する協議や実践への関与等の要請を行うなど、地域医療体制の継続に尽力している。9月には「内閣感染症危機管理統括庁」が設置されるが、引き続き、病院団体や全国知事会等とも連携して地域の取り組みを支えるとともに、国に対しても必要な対策を求めていく。

一方、医師の働き方改革については、令和6年4月以降、医師の時間外労働への上限規制が開始される。日本医師会は厚生労働省から指定を受けた医療機関勤務環境評価センターの業務を中心に医療機関および勤務医の先生方を支援しているが、「医師の健康確保」、「地域医療の継続性」、「医療・医学の質の維持・向上」の3つの重要な課題にしっかりと取り組むことが大切である。

医療DXに関しては、安全・安心で、質の高い医療提供のために活用すべきだと考えている。国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要である。「誰一人取り残さない」ようにすることは、医療DXの大前提である。医療現場に混乱を

まつもと・きちろう

公益社団法人日本医師会会長。医療法人松本皮膚科形成外科医院理事長・院長。平成27年藍綬褒章受章。昭和55年浜松医科大学医学部卒業。専門分野／皮膚科、形成外科。

招くことがないようにしなければならない。

これから年末に向けて、令和6年度診療報酬・介護報酬等のトリプル改定の議論が本格化する。6月に閣議決定された「骨太の方針2023」では、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。」とされたが、引き続き政府に対し、物価高騰・賃金上昇、経営の状況等に基づいた改定が実

現するよう、求めていく。

日本医師会は、引き続き地域医師会、そして医師会共同利用施設をはじめとする医療等関係団体との連携に努め、地域から中央へボトムアップして様々な意見を上げていく。それに基づき、厚生労働省をはじめとする行政と対話を重ね、政府与党と丁寧なコミュニケーションを図り、医療界の考えを医療政策に反映するよう尽力していく。

令和4・5年度全国医師会共同利用施設 施設長検査健診管理者連絡協議会報告

令和4・5年度全国医師会共同利用施設施設長検査健診管理者連絡協議会長

函館市医師会長

大 原 正 範

この連絡協議会は、地域住民の健康の保持、増進に努める医師会共同利用施設において病院、検査・健診に携わる施設長や管理者で構成されており、新型コロナウイルスの影響で開催が延期されていた研修会が、オンラインの活用などで現地参加とZoom参加で行われた。今回は、令和4年度、令和5年度の活動報告である。

まず、令和4年度連絡協議会は、同年7月15日および16日にホテル函館ロイヤルにて、北海道東北地区の担当で、以下の内容で開催された。

I・分科会

テーマ1「健診施設の健全経営について～受託・受診率向上の取り組み」

テーマ2「働き方改革～採用、職場環境、ハラスメント」

テーマ3「検査施設における民間会社との提(連)携(検査外注・FMS等について)」

II・講演1

「医療関係職種のタスクシフト・シェアについて -医師の働き方改革の推進の観

おおはら・まさのり

令和4・5年度全国医師会共同利用施設施設長検査健診管理者連絡協議会会長。公益社団法人函館市医師会会長。国立病院機構函館病院特別院長。昭和60年北海道大学医学部卒業。専門分野/外科。

点から」

厚生労働省医政局医事課 課長

山本英紀 先生

III・講演2

「健康保険・厚生年金の適応拡大～2022年10月1日」

社労士事務所みなとコンサルティング所長

池内 美佐子 先生

IV・講演3

「やさしい税金教室」

菊地喜久税理士事務所 所長

菊地 喜久 先生

V・特別講演

「これからの医療と医師会共同利用施設」

公益社団法人日本医師会 会長

松本 吉郎 先生

次に、令和5年度連絡協議会は、同年7月21日および22日にホテルクラウンパレス小倉にて、九州地区の担当で、以下の内容で開催された。

I・講演I

「医療DXの取り組みについて」

厚生労働省医政局参事官

田中 彰子 先生

II・講演II

「タスク・シフト / シェアの現状」

日本臨床衛生検査技師会代表理事副会長

丸田 秀夫 先生

III・特別講演

「これからの医療と医師会共同利用施設」

公益社団法人 日本医師会会長

松本 吉郎 先生

広島大学病院診療支援部長

山崎 真一 先生

IV・分科会

～アフターコロナ 今後の課題～

テーマ1：検査関連

「会員施設との連携（オーダリング、結果報告、セキュリティ対策等）、民間検査センターとの競合、医師会同士の連携、下がり続ける点数への対応について」

テーマ2：健診関連

「フォローアップ体制、当日面接の運用、PHRの取り組み、コロナ感染症5類引き下げに伴う感染対策の変化について」

テーマ3：人事・管理関連

「コロナ感染症5類引き下げに伴う傷病手当などの変化、面接ポイント、ハラスメント、スキルアップのための教育制度について」

V・講演Ⅲ

「組織を成長させる人材育成について」

令和4年は、新型コロナウイルス感染症がオミクロン株に切り替わり、重症化傾向が少なくなり、令和5年5月には感染症法上の位置づけが2類相当から5類に変更となり、医療を取り巻く環境も大きな転換期を迎えている。

各々の地域特性や施設の体制など抱えている課題もさまざまであるが、この研修会が、地域住民の健康を守る重要な拠点として柔軟に対応していくための有意義な情報交換の場として活用していただけたものと存じる。

以上が2年間の連絡協議会の活動報告である。

結びに、本連絡協議会に多大なるお力添えをいただいた日本医師会をはじめ、各役職員及び会員の皆様に心より御礼を申し上げます。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命

～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～

第1分科会（医師会病院関係）

シンポジウム

1. 能代山本医師会病院（秋田県）

「病院経営危機を乗り越える～かかりつけ医機能を支援しながら～」

能代山本医師会病院長

加藤 裕治郎

当院は、秋田県能代市に能代市山本郡医師会が昭和59年に設立した病床200床（一般病床165床、療養病床35床）の病院である。平成12年全国で12番目の地域医療支援病院として承認され、かかりつけ医機能を支援しながら地域医療を担ってきた。すなわち、紹介患者の入院を受け入れ共同診療を行い、CT、MRI等の医療機器の共同利用、検体検査センターとしての役割、かかりつけ医の参加する勉強会の開催、救急医療の受け入れなどである。開設当初から赤字経営が続いていたが、診療科も次第に増やし、地域医療支援病院に承認以降は黒字経営に転換されてきていた。

平成30年3月、大学から派遣されていた呼吸器外科が市内の他病院に移動するという事態に見舞われた。呼吸器内科がある病院での呼吸器外科診療が望ましいという理由であった。これは、地域医療構想の中で肺癌手術を行っていない市内の総合病院にがん治療を集約していきたい県の思惑と一致したもので

あった。秋田県北の肺癌手術を担い、年間4億円あまりの診療報酬を得ていた科の撤退は危機的状況を来す可能性があり、当院で取った対策は以下の通りである。

- ① 非常勤医師の外来診療と検査の派遣を大学病院等に依頼して増強し、かかりつけ医からの紹介受け入れ体制を強化した。
- ② ベッド数を200床から197床に減らし、在宅療養支援病院としての条件を満たして訪問診療を開始し、外来の機能強化加算と特定疾患管理料を新たに算定できるようにした。
- ③ 一般病床のうち16床を地域包括ケア病床へ転換し、院内外の急性期患者の退院までの受け皿を作り、かかりつけ医が訪問診療している患者のサブアキュート入院やレスパイト入院に対応した。
- ④ 休止状態だった人間ドックを土曜日限定の、癌に特化した「土曜がんドック」として復活させた。

①②③の経営危機への対策は、かかりつけ医機能支援を強化することにもつながった。

地域医療支援病院は原則200床以上であることが条件である一方、在宅療養支援病院となるには200床未満である必要があった。そこで県と交渉し、197床に減らしても地域医療支援病院として認めてもらうこととなった。

かとう・ゆうじろう

能代山本医師会病院院長。一般社団法人能代市山本郡医師会理事。昭和63年秋田大学医学部卒業。専門分野／消化器外科。

当院の在宅療養支援病院としての役割は、クリニックの訪問診療と競合するものではなく、訪問看護ステーションと連携して、ほぼ癌の終末期を自宅で過ごしたい人に特化している。特に、クリニックでは管理しにくい医療用麻薬を使用している患者さんはよい対象である。訪問診療の延べ人数は徐々に増えているが、まだ年間26人程度と多くはなく、得られる診療報酬も年間130万円程度であるが、少数でも終末期を自宅で過ごしたい人に対応できる体制を作った意義は大きいと考えている。また、在宅療養支援病院となることで外来初診時の機能強化加算（80点）を算定でき、200床未満となることで外来の特定疾患療養管理料（87点）を算定できるようにもなり、合わせて年間900万円程度の診療報酬を得られるようになった。

地域包括ケア病床の DPC/ 出来高と比較

した診療報酬の増額は年間1,300万円まで達したが、令和4年度は700万円にとどまり、対策を講じる必要がある。

土曜がんドックはCTとMRI、採血等を組み合わせた癌に特化したもので、受診しやすい土曜日に行い、医師が結果を説明し、必要な人は外来診療につなげている。累計152人中46人が外来診療を受け、5人に癌を発見した。ドックでの収益は年間200万円前後である。

これらの対策を講じたことで、呼吸器外科の撤退した令和1年度は赤字となったが、数十万円にとどまり、翌年度からは黒字化している。

診療科撤退後の減収のほかコロナクラスターの影響などもあり、経営危機に対しかかりつけ医機能を支援しながらいかに乗り越えてきたかを当日供覧する。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命

～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～

第1分科会（医師会病院関係）

シンポジウム

2. 赤磐医師会病院（岡山県）

「当院におけるかかりつけ医機能支援に対する

これまでの取り組みと今後の課題について」

赤磐医師会理事 赤磐医師会病院長

佐藤 敦彦

当院は岡山県内5つの二次医療圏の内、最大の県南東部医療圏に属している。圏域人口は約90万人であるが、その大部分は県都岡山市（人口約70万人）が占めており、岡山市を除いた東備地域（人口約20万人）は、医療資源に恵まれない地域と言える。また、当院は交通の要衝に位置し、医療資源の充実した岡山市と、医療過疎の東備地域を連結するように立地しており、へき地医療の砦とも言える245床を有するケアミックス型の中規模病院である。常勤医師を有する診療科は内科・外科・整形外科の3科のみであるが、コロナ禍においては、東備地域で最大の新型コロナウイルス感染症の即応病床（中等症Ⅱまで）を確保しており、救急車受け入れ件数も、同地域で最多の年間1,000件を超えている。

当院の特長は、①全床オープンベッド、②地域医療支援病院、③へき地医療拠点病院、④在宅療養後方支援病院の4つに集約される。昭和57年の開院時からの理念に基づき、かか

りつけ医と病院担当医による共同主治医制を採用しており、入退院に際してシームレスに患者情報を共有することができている（①）。また、地域における救急医療の中心を担い（②）、へき地医療を主として担当する各地の国保診療所等に対して医師派遣を行いつつ（③）、かかりつけ医が活躍の現場である在宅医療においては、積極的な連携・介入による入院支援を行っている（④）。

また、ユニークな取り組みとしては、⑤高齢者患者搬送業務と、⑥あかいわ☆瀬戸休日内科診療所の開設が挙げられる。⑤は、かかりつけ医の要請に応じて、救急車による搬送を要する程の緊急性はないが、入院加療が必要と想定される患者を、病院まで搬送する業務である。かかりつけ医の運営する診療所だけでなく、患者の自宅や、かかりつけ医が嘱託医を担当する介護施設にまで、患者送迎車や病院救急車にて直接お迎えに上がっている。現在に至るまで大きなトラブルは発生しておらず、関係各所から概ね好評をいただいている。⑥は、コロナ禍を契機に開設され、かかりつけ医が休日当番の際に、自らの診療所ではなく、当院の感染外来スペースを共同利用して発熱患者等の診察を行うというシステムである。あかいわ☆瀬戸休日内科診療所を利用するかどうかは当番医の任意となっている

さとう・あつひこ

公益社団法人赤磐医師会理事。赤磐医師会病院
院長。昭和63年岡山大学医学部卒業。専門分野
／内科（肝臓病）・超音波医学。

が、新型コロナウイルス感染症が5類移行した現在でも、多くの医師が引き続き利用している。

今後の課題としては、地域医療を担う多くの病院がそうであるように、常勤医師の安定した確保が喫緊の課題と言える。当院では、新専門医制度への移行が始まった平成30年度の早期より、岡山市内基幹病院との間で専攻医を対象とした連携プログラムを提出しており、毎年、一定程度の内科専攻医を確保している。外科や整形外科では、自治医大出身医師はいないが、岡山県地域枠医師の派遣実績

があり、各々常勤医師2人ずつの診療態勢で何とかやり繰りをしている。しかし、昨今の主要診療科に対する新卒医師の志望者数の減少などの影響を受け、常勤医師の確保がより不安定になってきている。一方、当院は地域連携室やソーシャルワーカーなどを通じて赤磐市などの行政機関との連携には努めているが、独自の訪問看護ステーションを有しておらず、保健・介護・福祉との連携に関しては力不足と言わざるを得ず、今後の重要な課題の一つと考えられる。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命
～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

第1分科会（医師会病院関係）

シンポジウム

3. 熊本市医師会熊本地域医療センター（熊本県）

「当院の今後のあるべき姿を考える～地域社会における役割を考えて～」

熊本市医師会熊本地域医療センター院長

杉田 裕 樹

I. はじめに

少子化、超高齢化社会を迎える今後、共同利用施設である当院がどうあるべきかを、地域の医療需要の観点から検討した。

II. 当院の歴史

1981年熊本市の中心部に165床で開院し、休日夜間急患センター（一次救急）と医師会員のバックアップとしての急性期医療を開始した。1987年227床に増床され、診療科数は13科となり、地域の中核病院として現在に至る。

病院理念は「かかってよかった。紹介してよかった。働いてよかった。そんな病院をめざし、地域社会に貢献します。」であり、主な指定は地域医療支援病院、熊本県癌拠点病院、小児救急拠点病院等である。

III. 当センターの現状

(1) 開放型病院：共同指導数の年次推移は

すぎた・ひろき

一般社団法人熊本市医師会熊本地域医療センター院長。昭和63年熊本大学医学部卒業。専門分野／外科。

減少傾向で、会員執刀数は年間約70件で年次推移は横ばいである。

(2) 休日夜間急患センター：熊本市の委託事業として、開設当初から内科、外科、小児科で熊本方式と呼ばれる方法にて行ってきた。新型コロナ感染症の大流行により、患者数の減少、出動協力医確保困難等により、2020年10月から成人の深夜帯は休止している。一方、小児科においては24時間体制で継続している。しかしながら、2024年4月からの医師の働き方改革開始のため、24時間体制は危ぶまれている。宿直許可の取得が鍵となる。受診患者はここ数年激減し、2020年はコロナ前の約1/3にまで落ち込んだが、その後回復傾向となり、現在はコロナ前の1/2程度である。

(3) 二次救急：熊本市の輪番制救急車受け入れを行っている。年間約2,800件の救急車受入件数であり増加傾向である。小児救急拠点病院でもある。

(4) ここ数年間でハイスペックの医療機器を導入し、クオリティの高い検査と画像読影を行っており、画像検査紹介数は増加傾向である。一方、内視鏡検査紹介数は減少傾向である。

(5) 熊本県癌拠点病院であり、消化器系、

呼吸器系癌の診断と治療を行っている。

IV. これからやるべきこと

当院が地域社会に期待されている診療を行い、地域社会にてなくてはならない病院をめざす。

- (1) 紹介しやすい病院：連携室を強化し、顔の見える、困った時に頼りになる病院であること。これまで事務、看護師、社会福祉士等がバラバラに活動していたが、組織再編を行い、地域医療連携室として一つにまとめることで、相互連携を高め病院内・外部の窓口を一本化し、わかりやすくした。中規模病院だからできるネットワークの軽さを生かす。
- (2) 高水準の医療：診療科は少ないが、専門性の高い良質な医療を提供する。当院が得意とする疾患、治療を強化する。
- (3) 公益性が高い分野でも存在感を出す：休日夜間急患センター、救急車受入、新興感染症の診療等を継続する。今後少子高齢化社会が一層進むことが予想されているが、地域社会の要望に応え小児救急を維持する。
- (4) 高齢者が増加する予測であるが、健康寿命も延びており、高齢でも元気な方が

増加するため、社会的には労働力として期待される。高齢者のフレイルの防止と積極的治療を行い、社会復帰をめざしていただく。

- (5) 労働力の確保：職員が健康で働きやすい職場となること。女性が働きやすい職場にし、定年年齢の引き上げ、高齢者、外国人等の採用、A I, I C T、ロボットの活用などをめざす。
- (6) 病院建て替えと、病床数を227床から204床へ削減（ダウンサイジング）することで、コストの削減、効率化を図る。小児科医療を集約化することについても検討する。小児科病床数の削減はやむを得ない。

V. おわりに

熊本市は、高齢者の人口がピークとなる2040年までは医療需要が増加傾向の予測である。介護が必要な患者が増加し、ますます病病・病診連携が重要となるであろう。少子化対策がうまくいったとしても小児の減少傾向は継続すると予測する。その中で当センターの地域社会で果たすべき役割を認識し、地域社会に貢献することに努めるべきと考える。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命

～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～

第1分科会（医師会病院関係）

シンポジウム

4. 川内市医師会立市民病院（鹿児島県）

「地方における急性期中核病院の今後の在り方・連携について」

川内市医師会立市民病院長

田 實 謙一郎

I. はじめに

当院は今年創立30周年を迎えた。これまで川薩地区（薩摩川内市・さつま町・串木野市北部：背景人口11万人余り）の急性期を担う中核病院として活動してきたが、新型コロナウイルス感染症の影響や、地域の人口減、医療情勢の変化に伴い、今後の病院の在り方を再考すべき大きな転換期を迎えていると感じている。そのような状況で当院が取り組んでいることを報告する。

II. 沿革・概要・役割

当院は1993年に24時間救急体制の確立、それまでなかった脳神経領域の診療を目標として開院された。2000年に地域医療支援病院の承認を受け、2003年回復期病棟、2005年に二種感染症病棟を増築し、2014年より地域包括ケア病棟を開設した。病院開設以来、済生会川内病院と当院が中心となり川薩地域の急性期医療を担ってきた。特に当院は循環器、脳

神経、整形外科、呼吸器、消化器疾患を中心に受け入れ、回復リハビリまで賄うような体制をとってきた。紹介率は常に90%近くを維持し、紹介型として地域の中で確立され、地域のかかりつけ医と連携してきた。しかし、この10年ほど医業収入は上がるも支出超過のため経営は厳しい状況が続いており、さらに新型コロナウイルス感染症の間に患者減と看護師不足が深刻化し、これまでの体制の維持が可能か、見直しが必要となってきた。

III. 病院の取り組み

もともと当院の地域包括ケア病棟は post-acute としての運用が中心であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、2021年10月から感染症病棟として使用していた。そのような中、2022年の診療報酬改定で sub-acute としての活用が促され、再開するには訪問看護ステーションもしくは在宅療養後方支援病院の届け出が必要となった。マンパワーが限られている中で、急性期機能を削減して sub-acute として地域包括ケア病棟を再開するか、大きな判断を迫られた。

地域医療構想では、川薩圏域の病床数は急性期が過剰で回復期が不足と想定され、人口減少、急性期疾患の減少が予想されている。

たじつ・けんいちろう

川内市医師会立市民病院院長。平成元年鹿児島大学医学部卒業。専門分野／脳神経外科。

そのため、当初、sub-acuteとして在宅療養後方支援病院を申請するための準備を行っていた。しかし、①看護師不足のため地域包括ケア病棟に十分な病床数を確保できないこと、②周囲の連携医療機関にヒアリングすると、地域包括ケアとしての役割はそれらの医療機関が担うので、当院はこの地域の急性期医療の要であってほしいという要望が強いこと、③過去の収益を分析し、地域医療支援病院としては一般病棟の運用に改善の余地があり、今後、脳卒中、心不全、骨折、誤嚥性肺炎など当院の診療科に関連する疾患はまだ増えることが予想されること、④急性期を中心に行ってきたという自負が職員にもあり、急な方針転換は職員の士気にも影響する可能性が高いこと、などより地域包括ケア病棟は休床し、周辺医療機関との連携を強化し、当院は急性期医療に集中することで地域に貢献する

方針とした。

IV. 今後の課題

今回はこのような選択をしたが、長期的に当地域の人口減・急性期疾患の減少は確定しており、さらに看護師不足のみならず、大学からの派遣医師においても鹿児島県全体でも医療資源の集約化が求められている。この地域で急性期医療を担っていくには、もう一つの中核病院である済生会川内病院との強固な連携が不可避で、それらに関する話し合いを始めたところである。

今回の決定は長期的には変更が必要となることが予想され、長期的なビジョンを地域で共有し、当院のみならず地域全体でベクトルを合わせて方針を決めていくことが重要と考える。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命
～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

第2分科会（検査・健診センター関係）

シンポジウム

1. 大宮医師会メディカルセンター（埼玉県）

「大宮医師会メディカルセンターの沿革と次世代への使命」

大宮医師会メディカルセンター長

萩原 弘一

I. 大宮医師会

埼玉県南部のさいたま市は人口134万人の政令指定都市であり、鉄道の街として知られている。大宮医師会は1947年に発足し、北部の4区、53万人を担当。看護学校、准看護学校、メディカルセンターを運営して、地域医療向上に貢献している。

II. 大宮医師会メディカルセンター

当センターは、会員施設からの臨床検査受託、さいたま市依頼の健診を主業務としている。過去13年間の検体検査数は年間約3.2万件。コロナの影響を受けた最近2年間は2.6万件で推移している。会員サポートとしてシステム入力、行政への請求、医療機関への支払業務、症例検討会・報告会援助を行っている。

本施設は一般の検診事業者と異なり、高い公共性を持って活動している。すなわち、①様々なツールによる会員への情報提供、②ITシステム化による利便性向上、③計算検査

項目データサービス、④会員施設との診療連携を通じて、地域の主翼を担っている。

III. 情報提供

年1回の臨床検査セミナー、大宮医学会総会での発表を通じた情報提供は15年に及ぶ。臨床検査セミナーでは新規検査項目を中心に解説、日医生涯教育講座単位を付与している。毎月1回発行の検査課だより、大宮医師会報や大宮医師会ホームページでの会員専用サイトを通じ、情報発信に務めている。

IV. ITシステム化

臨床検査結果の参照から開始したITシステム化は、「臨床検査WEB結果参照システム」を経て電子カルテ連携へ発展した。希望会員施設募集、訪問を行い、導入電子カルテ希望状況を調査し、電子カルテ連携システムERISで運用している。2012年9月のから試験運用を開始し、導入施設は31施設へと増加した。2012年から、胃・肺・乳癌比較読影をデジタル化し、1次読影を会員医療機関、2次最終読影を大宮医師会が行う参照システムを運用している。コロナ禍への対応として、各種症例検討会を双方向参加型webで開催、会員相互の研鑽を行っている。

はぎわら・こういち

一般社団法人大宮医師会メディカルセンターセンター長。昭和58年東京大学医学部卒業。専門分野／呼吸器内科。

V. データサービス

2011年からCKDガイドラインに従いeGFR自動計算サービスを開始した。2014年から、eGFRグラフによる透析開始日予測のため、過去3回～10回のeGFR値グラフ報告を行っている。臨床検体ではHOMA-R、食塩摂取量、尿P/C比の報告など、他にはないユニークな取り組みを行っている。

VI. 診療連携

2018年から特定健診に追加された眼底検査では、医療機関と眼底検査実施眼科を橋渡しする検査・判読管理を開始した。現在27眼科機関が参加している。2021年度から、肺がん検診の胸部レントゲンの会員向け1次読影の代行を開始した。これは、医師が1名体制の医療機関では二重読影が難しいことを考慮したものである。

コロナ禍では共同利用施設の役割も拡大した。当センターでは新型コロナウイルスPCR検査、コロナウイルスワクチン管理、接種を会員施設と協力して行った。

VII. 次へのステップ

eGFRグラフの報告開始より12年、電子カルテ連携事業から11年経過した。それぞれの意義の総括、新規電子カルテシステムへの対応を行う。

2017年の医療法改正で、検体検査の標準作業書、作業日誌、試薬管理台帳、内部精度管理および外部精度管理が必要になった。会員用ホームページを通して、各種書式提供によるサポートを行う。

VIII. 将来展望

周辺には競合する民間検査センターが多い。単純な価格比較、迅速性などでは太刀打ちできない。しかし、当センターの特徴は公共性にある。医師会の共同利用施設として細やかなサービス、行政と医師会の要望への速やかな対応が強みである。検査精度の向上、信頼性の高い医療の提供、会員要望への速やかな対応を通じ、新規医学技術普及と地域医療向上に貢献したい。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命

～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～

第2分科会（検査・健診センター関係）

シンポジウム

2. 富山市医師会健康管理センター（富山県）

「富山市医師会健康管理センターにおける、かかりつけ医との連携強化の取り組み」

富山市医師会副会長

土 田 敏 博

I. はじめに

富山市医師会健康管理センターでは、臨床検査と健診の2つの事業を行っているが、このうち健診事業は、疾病やその疑いのある受診者を医療に繋げる役割を担っている。一方で、種々の疾病などのためかかりつけ医に通院している患者であっても、職場の定期健診や人間ドックを受診している場合があり、かかりつけ医からみても健診のデータは、かかりつけ患者の病態の把握に役立つ場合もある。健診事業も医療の一翼を担う立場であることを認識し、かかりつけ医との連携を強化していくことが必要であり、受診者と会員医療機関の双方にとってメリットのある事業を行っていきたいと考えている。今回、当センターにおける最近の取り組みを紹介する。

II. 各病院の地域連携室との連携・かかりつけ医との連携

健康診断や人間ドックを受診し、精密検査、

治療等が必要になった場合においても、受診者がどの医療機関を受診すればよいかかわからず、検査や治療を受けることなく放置する場合も見受けられてきた。そこで、平成30年12月に健診部内に「医療機関連携室」を開設し、健診後に医療機関への受診をサポートする業務を開始した。

医療機関連携室では、健診結果から緊急度の高い受診者等に、精密検査や治療が可能な医療機関、もしくは通院しやすく専門性も合致し今後かかりつけ医となりうる医療機関等を、受診者と十分に相談しながら紹介している。また、既にかかりつけ医がいるが、病状からやむを得ず総合病院等に直接紹介をする場合には、本人了承のもと紹介状発行の旨をかかりつけ医に報告し、健診とかかりつけ医における診療の情報共有にも取り組んでいる。

今後は、糖尿病重症化予防や、かかりつけ医に通院しながらもがん検診の精密検査が未受診である受診者等、かかりつけ医のもとで健康管理をする必要性の高い受診者にも、同様に支援できる体制を整えていきたい。

つちだ・としひろ

公益社団法人富山市医師会副会長。土田内科医院院長。昭和59年岩手医科大学医学部卒業。専門分野／内科、消化器内科。

III. ホームページにおける精密検査実施医療機関検索機能

精密検査や治療が必要となった受診者には、まずはかかりつけ医へ相談・受診するように

案内している。また、かかりつけ医のいない受診者へは、検査部位別に精密検査可能な医療機関の情報を提供している。

令和3年度までは、精密検査対応可能な医療機関の一覧表を健診結果に同封していたが、令和4年度より紙面に加え、当センターホームページ内でも検査部位別に精密検査可能な医療機関を検索できるようにした。また、Google マップで医療機関の位置も確認でき、検索された医療機関名をクリックすることで、その医療機関のホームページへリンクできるようにした。医療機関の一覧表の紙面にも、その検索ページへすぐにたどり着けるQRコードを印字した。今後は、会員及び受診者に有益なホームページの活用について、さらに検討していきたい。

IV. 健診結果をかかりつけ医と共有

富山市医師会では、診療を支援するためのソフトウェア「診療工房」を稼働させ、これにより医療情報の共有（検査結果、画像等）

が可能となっているが、当センターの健診データもかかりつけ医と共有することができるようになっている。かかりつけ医が必要と判断した場合には、健診受診者本人同意のもと、診療工房を介して当センターの健診受診者の検査結果や画像を閲覧することができる。

また、本年6月、診療工房が取り込める検査結果のフォーマットを、「厚生労働省電子的診療情報交換推進事業」(SS-MIX: Standardized Structured Medical Information eXchange) に対応可能な仕様に変更を行った。これにより、当センター以外の健診機関のデータであっても、健診システムからSS-MIXの検査結果を出力できる施設（システム）は、診療工房を介してかかりつけ医への情報提供が可能となり、「健診連携」・「健病連携」に一層の貢献ができるものと考えている。健康診断が、受診者の医療に役立つ情報となるようにかかりつけ医との連携を強化していきたい。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命
～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

第2分科会（検査・健診センター関係）

シンポジウム

3. 名古屋医師協同組合名古屋臨床検査センター（愛知県）

「検査センターとして地域医療に貢献できること
－ PHR(Personal Health Record) の活用－」

名古屋臨床検査センター理事長

北川 裕 章

I. 施設の概要

名古屋医師協同組合名古屋臨床検査センター（以下、当センター）は、名古屋市医師会設立をさかのぼること2年、昭和33年に名古屋市内の開業医師の有志により、地域医療の水準を向上させる目的で設立された協同組合の検査センターで、現在は医師会立検査センターの役割も担っている。対応する地域は名古屋市が中心であるが、西は三重県桑名市、尾張全体から西三河地区も対象としている組合員約850名の医師による協同組合である。

II. PHR（Personal Health Record）の活用

一般的に血液などの検査結果は、翌日、翌々日にインターネットを介して、あるいは用手的に医療機関に配信、配布される。患者への説明は、それ以降の受診が必要で、どうしてもタイムラグが生じてしまう。検査、採

血時に30日分、60日分の処方をするので処方日数後に再受診され、そこで結果説明を受けるケースも少なくなく、重要な異常値をお伝えすることが遅れてしまうことにもつながりかねない。そこでいち早く検査結果を、可能であれば患者に直接お届けすることが「地域医療に貢献」することだと考え、PHRを活用するきっかけとなった。PHRとは患者個人が健康に関する情報を一元的に管理保存するツールである。そして、当センターとメディカルデータカード株式会社が共同で、メディカルデータカードが提供するPHRの個人向け医療アプリ MeDaCa、および医療機関向けウェブサービス MeDaCa PRO を介して、臨床検査結果をデジタルデータで患者へ直接送信するサービスを、2018年4月より全国に先駆けて開始することとなった。本サービスは当センターの情報システムと MeDaCa の情報システムをセキュアに連携することで実現した。

III. 結果

このサービスの導入により、検査結果を医療機関に加え患者に直接リアルタイムにデジタルで届けることが可能になった。また、主治医のコメントも同時に発信することが可能

きたがわ・ひろあき

名古屋医師協同組合名古屋臨床検査センター理事長。藤田医科大学客員教授。北川くりにつく院長。昭和58年名古屋保健衛生大学医学部卒業。専門分野／末梢血管外科。

であり、受診を促すこともできる。そのうえ従来の紙媒体の検査結果報告書ではなく、データとしてアプリ内に保存できるため、過去データの見直しや紛失防止が期待できる。

当センターは附属診療所を併設し、MRI、CTなどを共同利用していただいております。組合員の健診、日帰り人間ドックなどにも力を入れている。この検査結果においても、PHRを利用して受診者に読影と同時にデジタルでお返ししている。

IV. 考察

検査結果の説明や受取りは従来次回受診日に行っており、現状を示すものではなくタイムラグが発生していたが、最短翌日に検査結果と主治医からのコメントを送付することができるようになり、患者の不安軽減、行動変容につながり、治療アドヒアランスの向上も期待できると思われる。サービス開始時は特に生活習慣病の慢性疾患患者の利便性が向上すると考えていたが、2019年 COVID-19感染症のパンデミックをきっかけに、デジタルで即時に検査結果を届けることがすすみ、人との接触機会を減少させ院内感染軽減と早期治療開始にもつながり、最近では急性期疾患での活用事例も増えてきている。

検査結果を直接患者に送信することは再受診回数の減少につながるのでは、という意見も当初いただいていたが、送信する判断は主治医が行うということ、また検査の異常値がお伝えできると検査内容の説明を希望しいち早く受診する患者の増加につながり、必ずしも再受診患者数減少にはつながっていないと判断している。少なくとも「患者のメリット」、「地域医療への貢献」という面では大きな意味を持ったツールである。

当センターは、全国の臨床検査センターに先駆けてデジタルによる検査結果送信システムの開発とサービスをスタートしているが、まだまだ課題も多いと考えている。最大の課題は高齢者のIT理解度、スマートフォン使用率である。近年高齢者のスマートフォン普及率は顕著に増加してきているが、簡単な操作で利用できるアプリ利用の開発を期待する。3か月、半年に一度の検査結果受取時ツールとしてだけではなく、日常生活でのバイタルデータ保存、健康診断結果を利活用できるサービスにより、健康に対する意識向上が健康寿命延伸につながると考えており、新たなアプリサービス内容の充実も期待しつつ、MeDaCaをよりよいPHR (Personal Health Record) のツールとしていきたい。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命
～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

第2分科会（検査・健診センター関係）

シンポジウム

4. 都城健康サービスセンター（宮崎県）

「次世代へ繋ぐ設立時の思い。温故知新」

都城市北諸県郡医師会長

田 口 利 文

都城市北諸県郡医師会は、2020年第51回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会の担当として準備を進めていたが、新型コロナウイルス感染症の拡大があり、開催することができなかった。

都城市は人口16万、A会員数134名の小さな医師会である。都城市から西を望むと荘厳な高千穂の峰がそびえている。霧島連山は山の字をそのまま写したような雄大な姿をしている。この高千穂は天孫降臨の霊峰として伝えられている。山頂には天の逆鉾を立てられており、坂本龍馬もお龍との新婚旅行で訪れ、その存在を高知の乙女姉さんに報告している。天照大御神の孫である邇邇芸命は高千穂に降り立ち、笠沙の岬で木花佐久夜姫と出会い、海幸彦と山幸彦が生まれる。瓊瓊杵尊を祭る霧島神宮や鷓鴣草葺不合尊を祭った鶴戸神宮、その子である神武天皇が幼少期をすごされた皇子原がある。都城は古の人々の心に触れることのできる場所である。また、都城は日

向の豪族の娘で後の仁徳天皇の後となった髪長姫の生地と言われている。絶世の美女である髪長姫が使った湧き水は美人になる水として有名である。この都城盆地の伏流水を使用したのが霧島焼酎である。

都城健康サービスセンターの設立の経緯が残されている。昭和45年12月6日、医師会役員の懇請に応える形で日本医師会の武見太郎会長が都城へ来られた。当時の先生方が緊張と喜びの中で武見会長をお迎えした様子がうかがえる。講演の中で地域における医師の位置づけについて：健康（医療）問題を計画し、実施し、評価し、それを批判して次の計画をなす。これは医師の地方医師会の任務であり、学術団体として医師会だけがなすものである。そこでは地域住民や地方自治体との密接な連携が必要で、これにより医師の地域社会における立場が確立されると強調されている。日曜当番医の問題、救急医療の問題なども地域の住民に受け入れられ、ひいては医師会会員の福祉に連なるものであると話されている。医療の公共性について：包括医療体制の実現であり、地域住民の健康時の健康の養護である。医師と患者の一对一の関係でなく、医師対地域住民との関係により各種健診、学校保健、予防接種などの積極的活動により公共性が裏づけられるのである。さらに診療に

たぐち・としふみ

一般社団法人都城市北諸県郡医師会会長。田口循環器科・内科クリニック院長。昭和59年久留米大学医学部卒業。専門分野／循環器内科。

においては、技術革新と情報化による医学の進歩を地域医療とつなぎ合わせる必要がある。臨床検査センターがないと技術革新（進歩）には個人の医師だけでは対応できない。地域に検査センターを作りそれを核として情報を受けて患者を診察する。以上のような薫陶を受け、何も無いところから地域住民の健康増進と医師会会員の診断技術の向上のため、昭和47年都城地区総合保健センターが設立された。準備委員の先生方は毎日のように手弁当で会合を重ね、医療機器については私財を投じて現代医学の進歩に応じた設備を購入したいという当時の熱意を感じた。当地区には昭和58年都城市郡医師会病院も行政との協力でつくられ、年間3,400件の救急搬送を受け入れる施設に成長した。センターの検査検体

数は平成27年の404,000件をピークに次第に減少している。新型コロナウイルス感染症の影響と民間検査機関との価格競争による減少が考えられる。民間検査会社はすべて都城圏域外にあり、①緊急検査への対応、②災害時の検査機能の維持、③緊急時の輸血用血液の融通と交差試験の実施など、民間では担えない機能を持っており、今後も維持していく必要がある。健診者数は増加しており、生活習慣病・人間ドックおよび事業所健診合わせて45,000件施行している。健診の収益で検査部門の赤字を埋めている状況である。令和2年度より、FMS委託を開始したが、赤字幅の縮小は実現できておらず、今後再検討の予定である。設立時の先輩の思いにふれ、今後も多くの会員の協力を惜しまないことを願っている。



メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命
～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

第3分科会（介護保険関連施設関係）

シンポジウム

1. 岩手県医師会

「岩手県医師会在宅医療支援センターにおける
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組み」

岩手県医師会常任理事
久保田 公 宜

岩手県医師会在宅医療支援センターは、2017年に岩手県と岩手県医師会が共同で在宅医療を行う医療機関への支援を目的として設立した。岩手県各地域の医療資源には濃淡があり、在宅医療の展開の可能性がありながら未実施の地域もあり、そうした地域への支援を通じて在宅医療への参加を促すことが重要と考え、開設に至った。現在、北上地区で支援病院が代診医を派遣、または入院の受入れを行うシステムを構築、実施中である。また、県委託事業の実施として、在宅医療介護連携研修と小児科在宅医療研修を行っている。

ところで、富山県射水市民病院事件などを契機として、2001年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定され、その後2018年に、「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」が11年振りに改訂され、在宅医療においてもACP（アドバンス・ケア・プランニ

ング）の重要性が謳われた。

そこで、県医師会長を委員長とする『人生最終段階の医療をかかりつけ医とともに考える委員会』を岩手県医師会在宅医療支援センター内に設置し、「県民に対する啓発活動小委員会」、「在宅医療・救急医療・介護連携小委員会」、「医療従事者研修小委員会」の3小委員会を同時に設置し、活動を開始した。ACPを県内に啓発するにあたり、本委員会に県の保健福祉部長を委員に据えて、県から岩手県医師会に事業委託する形式とした。さらに、「県民に対する啓発活動小委員会」の外付けとして、県各界31団体から推薦された委員で構成する『岩手県民の「生きる」を支える会議』を設置し、県民の意見を活動に反映させた。また、「医療従事者研修小委員会」はその教育プログラムを作成する「カリキュラム・テキスト作成WG」を編成し、委員長に岩手医科大学緩和医療学科の木村祐輔教授に就任していただき、岩手医科大学の全面的な協力を得ることができ、ACP実践ツール、『わたしの「生きる」ノート』と実践マニュアルを作成し、令和2年10月4日より開始したACPサポーター養成研修会などで使用している。なお、ACPサポーター養成研修会は、1～3回目はコロナ禍でweb開催であったが本年度より集合形式となり、よりリアル

くぼた・こうき

一般社団法人岩手県医師会常任理事。一般社団法人盛岡市医師会理事。医療法人千藤了会久保田医院理事長・院長。昭和63年岩手医科大学医学部大学院卒業。専門分野／呼吸器内科、アレルギー科。

にロールプレイができるようになった。また、2019年12月14日には県民公開講座『最期まで私らしく「生きる」ために～アドバンスケアプランニングを考えてみませんか？～』を開催し、その後2年のブランクはあったが、毎回会場が満席になる盛況ぶりである。

この普及と運用にあたっては、岩手県医師会在宅医療支援センターの運営委員である岩手県介護支援専門協会と地域包括支援センター協会の全面支援の下、地域のケアマネジャーとメディカルソーシャルワーカーが中心に担っていくこと、そして医療従事者への研修講習を受けた者を『サポーター』として県が認定する、この2つが核となる「いわて方式」を考案した。1人医師診療所のみでも多職種による医療ケアチームを組める方法論で、具体的には介護認定を受けている場合は介護保険の『サービス担当者会議』で実施する。この場合のキーマンはケアマネジャーである。介護認定を受けていない場合、通院患者やあるいは希望者が、相談に医院を訪れた場合、その地域の『地域包括支援センター』に依頼して開催する。その場合のキーマンは

地域包括支援センターのメディカルソーシャルワーカーとなる。

まず彼らと本人、家族らと『わたしの「生きる」ノート』を通して自分の思いを何度もまとめてもらい、最終的に医療者を含めてACPを開き、その意思を全員で共有してもらう方式である。

また、我々が開発したACPを行う上で使用するACPのツール『わたしの「生きる」ノート』の特徴は、①内容及び表現は平易で分かり易いことに心掛けた。②ノート作成ワーキンググループで練り上げた原案を、『岩手県民が「生きる」を支える会議（アドバンス・ケア・プランニングについて考える県民会議）』に諮問して、県民の意見を広く拾い上げた。③記載者が対話するときの参考にする記載説明書、サポートブックを作成した、である。

今後、ACPサポーター養成研修会を重ね相談員を増やすとともに、『わたしの「生きる」ノート』を使用しながら一般県民のみならず医師への啓発活動も実施し、ACPの啓発を目指したい。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命
～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

第3分科会（介護保険関連施設関係）

シンポジウム

2. 新潟県医師会

「医師会共同利用施設主体による在宅医療の推進について」

新潟県医師会理事 新潟県医師会在宅医療推進センター長

小 柳 亮

新潟県医師会在宅医療推進センター

服 部 美 加

新潟市医師会在宅医療推進センター

斎 川 克 之

新潟県は人口217万（2021年10月1日現在）を数え、16郡市医師会で20市6町4村との相互理解と協力のもと地域医療を推進している。

全国的に知られる農業県であり、都市部以外は中ノ口川や信濃川といった一級河川の流域に数十から数百戸程度の集落が点在し、人口が散在している。

この集落は、旧くは年貢米や一般商品の川運のための集積場であったと伝えられているが、現在そのほとんどが高齢化の進む農家である。日本全国的な人口動態の傾向と同様に、核家族化の進展とともに、上述集落も老々介護や独居老人が多くを占めるようになり、そのような地域の医療確保のため、私どもの医

師会は試行錯誤を重ねてきた。

特に我が県は積雪地域であるため、冬季には積雪による生活導線の寸断がおき、普段は自家用車で10分程度の距離が、60～120分となってしまうことも多くある。

在宅医療において、行動・思考的自由のある季節の閃き・気づきが、積雪期や氷点下を越えられなければ永続的なものとならないため、我々は常に日本海側の冬を、行動・思考の原点としてきた。

新潟県医師会在宅医療推進センターおよび郡市医師会在宅医療推進センターのネットワークは、医師会共同利用施設として地域医師会が主体となり、新潟県および各市町村行政と協働で在宅医療を推進していくための拠点として組織化された。

新潟県の県土は広く、それぞれの地域特性に応じた推進手段が必要となるため、まず新潟県医師会に基幹センターを置き、そして新潟県下16郡市医師会単位でセンターが設置された。

こやなぎ・りょう

一般社団法人新潟県医師会理事・在宅医療推進センター長。KOYANAGI 真柄 CLINIC 理事長。平成19年東京女子医科大学大学院卒業。専門分野／循環器内科。

県医師会内には専門職種の専従スタッフとして厚生労働省老健局在宅医療・介護連携推進支援事業検討委員及び支援アドバイザーである看護師を配置し、県行政との連携強化や医療・介護連携支援や地域包括ケアシステムの構築支援を推進している。

医療介護複合ニーズへの対応として、

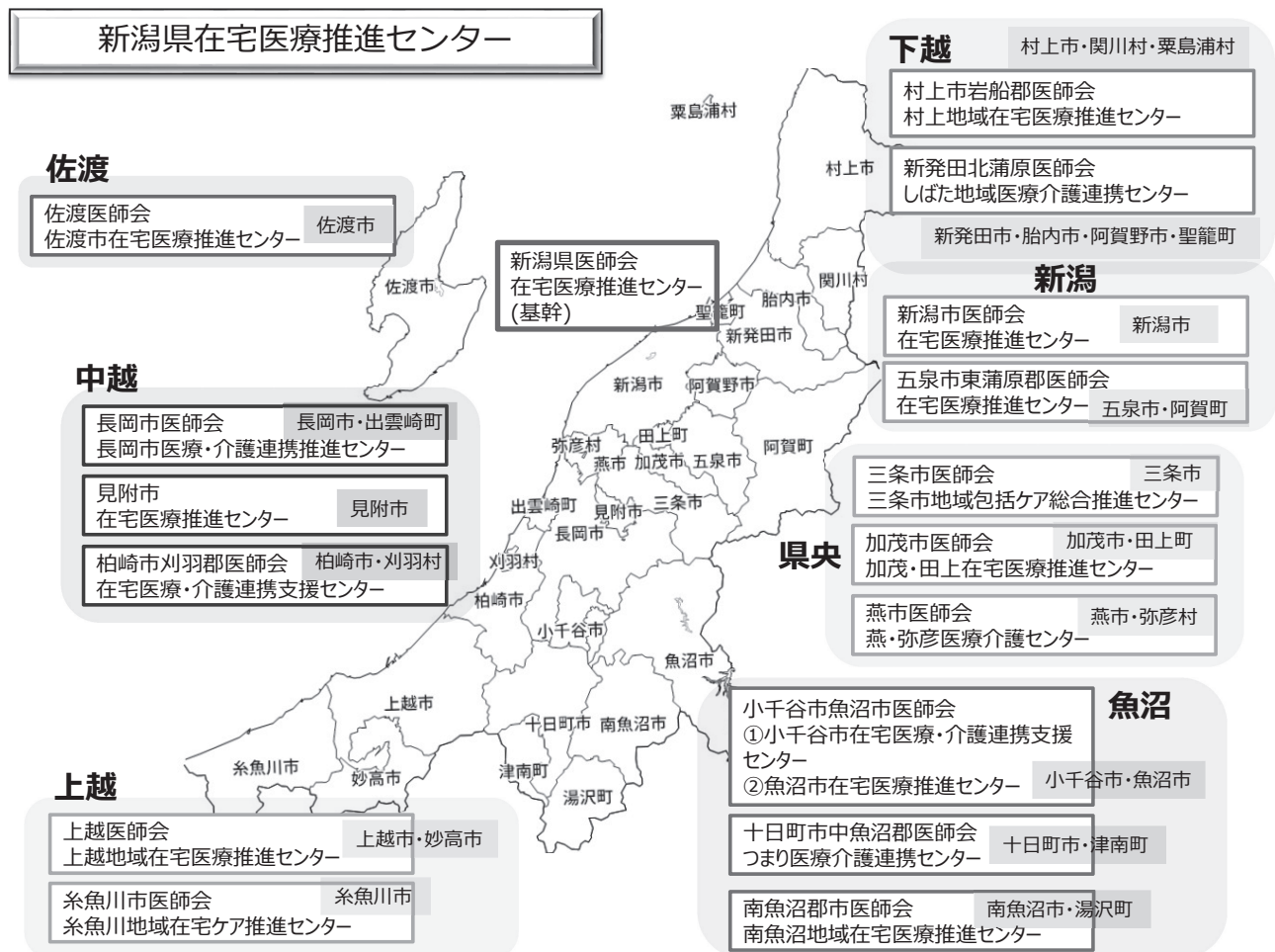
1. 在宅医療提供体制のコーディネート
 2. 郡市医師会における在宅医療推進センター運営会議の開催・開催支援
 3. 講演会等による在宅医療の普及啓発
 4. 医療介護連携や在宅医療を主導する多職種間連携の機会設定とその人材育成
- 上記4点が在宅医療推進センターの重要な業

務である。

本事業は、地方行政の医療主管部局と介護主管部局との横串をさす事業であるため、人材育成が最も重要と考えている。

新潟県は医師充足指標が全国ランクでも最下位であり、極端な医師不足の地域であるが、連携の構築と医師会のリーダーシップにより、県下どこにいても同様な在宅医療を受けられるように事業を推進している。

医師会共同利用施設も時代の変遷とともに変わりゆく物と考えており、今後の在宅医療の患者数の増加、さらには医療介護複合ニーズへの対応にしなやかに適応していくべきと考えている。



メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命
～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

第3分科会（介護保険関連施設関係）

シンポジウム

3. 奈良市医師会（奈良県）

「奈良市在宅医療介護連携支援センターの歩みとこれから」

奈良市医師会副会長 奈良市在宅医療・介護連携支援センター長

山崎 政直

奈良市在宅医療介護連携支援センターは、奈良市医師会が地域包括ケアシステム構築に必要とされる在宅医療の底上げや多職種連携の強化などを目的に、2017年に準備室を立ち上げ、2018年より奈良市の委託を受ける形で開設し、今日まで地域の医療介護資源の把握、在宅医療介護連携に関する相談支援、医療介護関係者の情報共有の支援に取り組んできた。

それ以外にも、病院主治医と往診可能な小児科医、内科医をマッチングする「小児在宅医療推進協議会」を、2020年より奈良県からの委託にて運営している。また2021年8月、新型コロナウイルス感染拡大の第6波における、医療機関や宿泊療養で対応しきれない在宅待機感染者の増加を受け、その対応策として我々の

強みを生かした「奈良市自宅待機者フォローアップセンター」を、奈良市との協議の上開設し運営した。

新型コロナウイルス感染症が5類となった今年度は、今までの遅れを取り戻すべく、①「在宅医療スタートブック実践編」の発行、②在宅医療医の負担軽減を目的に、自宅待機者フォローアップセンターの手順を応用した「看取りの支援体制」の検討、③在宅栄養指導ができる管理栄養士の発掘、教育、また医師とのマッチングを行う「在宅栄養指導の支援体制」の可能性について取り組んでいる。

今回は、以上の我々がこれまで取り組んできた、また新たに取り組んでいる事業の詳細を報告する。

やまざき・まさなお

一般社団法人奈良市医師会副会長。奈良市在宅医療・介護連携支援センター長。医療法人山崎医院やまざきクリニック理事長。平成6年近畿大学医学部卒業。専門分野／外科。

メインテーマ「次世代に託す医師会共同利用施設の使命
～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」

第3分科会（介護保険関連施設関係）

シンポジウム

4. 新見医師会（岡山県）

「医師会立介護老人保健施設「くろかみ」と
新見医師会の地域包括ケアシステムの取り組み」

岡山県医師会理事 新見医師会長

太田 隆 正

岡山県新見市は県西北部に位置し、人口26,894人、高齢化率43.2%（2023年3月31日現在）の典型的な中山間地域である。人口減少、少子高齢化、医療・介護施設不足、また慢性的医師・看護師不足などの問題点を抱えた地域である。

新見医師会は、会員数33名の弱小医師会であるが、友好的関係にある新見市と連携して、医療・介護施策を行ってきた。第1は、1998年の医師会立老人保健施設「くろかみ」の開設であり、第2は、地域包括ケアシステムを見据えた2012年からの厚労省モデル事業等の新見市と連携した取り組みである。

中山間地域での地域包括ケアシステム課題
①人口減少、少子高齢化、医療費高騰、②「治す医療」から「治し支える医療」へ、③寝たきり予防・改善のためのフレイル予防、④栄養・運動・社会参加など進めて行く方策は、未だ充分ではないが模索している。

おおた・たかまさ

公益社団法人岡山県医師会理事。一般社団法人新見医師会会長。医療法人緑隆会太田病院理事長。昭和50年鳥取大学医学部卒業。専門分野／内科。

I. 医師会立老人保健施設「くろかみ」の開設

地域の介護施設が少ない中、まだ介護保険制度も施行されていない1998年、医師会立老人保健施設「くろかみ」を開設した。旧新見市・阿哲旧4町の支援も受けたが、理事会員の私財を担保に借り受けも行き、リスクもあった。

老人保健施設「くろかみ」（入所定員100名、通所定員30名）で開設、訪問看護ステーション・介護支援センター併設、また、休日診療所・新見医師会も同施設内に移転した。各病院・診療所も緊急時に積極的対応、経営状態は比較的順調に推移していて、地域の介護の重要施設として活動している。

II. 厚生労働省モデル事業の新見医師会受託

新見医師会では、2008～2010年まで総務省地域ICT利活用モデル事業で、在宅患者のテレビ電話実証受験を手掛けていた。2011～2012年に厚生労働省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」（全国105か所、岡山県1か所）を受託、国の方針通り新見医師会内に在宅連携拠点「まんさく」開設、職員を配置した。医療機関・介護施設および新見市と調整を行い、新見版情報共有書の普及、各団体研

修会、住民研修会も開催した。2013～2014年まで岡山県事業で継続された。また、2013年厚生労働省老健局認知症モデル事業「認知症初期集中支援チーム」（全国14か所、岡山県1か所）も受託事業を開始している。

Ⅲ. 新見市の地域包括ケアシステムの現状

モデル事業「在宅医療連携拠点事業」が終了した2014年には、新見医師会から新見市に事業主体が変更となり、新見医師会は市より委託され、在宅医療・介護連携支援センター「まんさく」（以下「まんさく」）として活動を行うことになった。2016年8月、第1回新見市在宅医療・介護連携推進協議会が再編され、医師会、新見市、備北保健所、「まんさく」、新見地域医療ネットワークメンバーなどが参加して活動方針を決定していく組織となる。「まんさく」は、今まで通り「在宅医療連携ガイド」、「新見地域事業所料金・加算一覧」、「新見地域年間会議等一覧」の作成・管理、地域の医療・介護関係者の多職種連携会議・人材育成研修会を開催するなど、医療・介護の連携拠点の役割を担って行く。

地域包括ケアシステム5要素の内、「医療」以外の「介護」、「住まい」、「予防」、「生活支援」行政・住民サイドに関係する。そして、地域包括ケアシステムを支える中核機関は地域包括支援センターであり、中山間地域の市町村では多くの自治体で直接運営されている。多くの職種が配置され、業務内容も多岐にわたるが、住民のニーズに質・量でも不十分のことが多い。地域のネットワークのサポートが必要のこともある。

前述の認知症初期集中支援推進事業は地域包括支援センター事業として継続しており、認知症サポート医2名、介護福祉士3名、看護師1名、保健師3名でチーム構成、新規事業数6例で対応している。

新見地域医療ネットワークは、病院職員、各職能団体、行政職員、消防職員等代表者で構成する団体で、2007年より活動開始したが、新見在宅医療・介護連携協議会にも参加、介

護職への出前講座、入退院ルール作成、医療介護連絡帳の活用促進、新見版情報提供書の作成など、独自の取り組みを行っている。

2014年より新見医師会に新規加入した溝尾妙子医師が新見公立大学と連携、「PIONEプロジェクト」として、地域の問題点をテーマに講演会を年1回開催、また看護職・介護職対象の研修会も年数回行っている。新見公立大学は、市内医療機関実習、各種会議への参加など以前よりあったが、公文裕巳学長が地域包括ケアの重要性から、2019年従来からの3学部を再編、健康科学部3学科（看護学科・地域福祉科・健康保育学科）に改組されるとともに、全国初の看護学科に訪問看護コースを開設された。また、この地域で弱点となっている、小児医療・精神科医療・高齢者医療などに地域の専門職指導に貢献されており、地域包括ケアシステムにも参加していただいている。

岡山県医師会では、松山正春会長が就任時より「移動会長室事業」を展開、会長自ら県下各地域に出向き住民に対し、「ACP」、「運動」、「栄養」などをテーマに研修会を開催している。新見でも3年前4回研修会を行っていたが、久しぶりに本年6月「ACP」をテーマに開催、9月にはテーマ「栄養」で開催予定である。

Ⅳ. 今後の課題

医師会立介護老人保健施設「くろかみ」は、引き続き住民のニーズに対応した良質なサービス提供を、「くろかみ」職員、新見医療機関関係者を目指していきたい。

新見医師会と新見市の地域包括ケアシステムの取り組みは、まだ不十分ではあるが、モデル事業での連携拠点設置、その後の拠点の新見市移管、医師会の委託などは中山間地の参考となると考えている。これからも医師会・各種職能団体や行政が連携、既存の会議を活用して行く予定である。今後の課題としては、一つは住民の参加促進である。

地域包括ケアシステムでの医師会の役割は、

各種研修会や国が推奨している地域ケア会議で積極的意見、助言することであり、複数年となる介護保険計画や高齢者福祉計画、毎年開催される地域包括支援センター運営会議などの発言も重要となる。

中山間地域の地域包括ケアシステムの構築

を、新見医師会は新見市と連携して進めてきた。それには、市との日頃からの友好的関係が必要であった。引き続き官学民による多職種連携で、地域包括ケアシステムに取り組んで行く。

岡山県内共同利用施設紹介

岡山県医師会専務理事

内 田 耕三郎

岡山県では24郡市等医師会のうち、共同利用施設を有するのは8医師会18施設である。今回はそのうち、赤磐医師会・岡山市医師会・新見医師会が有する施設を紹介する。

I. 赤磐医師会病院（昭和57年開設）

赤磐医師会病院は、昭和57年3月に、全国で47番目、岡山県下では唯一の医師会病院として開設された。消化器系を中心とした急性期病院として、内科、外科を合わせて2病棟121床と透析4床から診療が始まった。

地域医療支援病院としての紹介を重点に置いたかかりつけ医支援の地域医療、へき地医療拠点病院としてのへき地医療、救急告示病院としての二次救急医療を中心に、実践している。平成13年1月に医療療養病棟、平成27年の増改築により回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を増設し、ケアミックス型の5病棟245床として現在の運用に至っている。

令和2年11月には、初期救急医療としての休日在宅医療診療所『あかいわ☆瀬戸 休日内科診療所』を院内に開設した。

今後も「かかりつけ医との連携を深め、地域とともにある病院を目指します。」を信条に、地域に根ざした病院となるよう会員職員一同邁進していきたい。

うちだ・こうざぶろう

公益社団法人岡山県医師会専務理事。医療法人
内田内科小児科医院院長。昭和53年東京医科大学
医学部卒業。専門分野／内科、小児科。

II. 岡山市医師会総合メディカルセンター （昭和39年開設）

当検査センターは、地域医療を支援する臨床検査センターとして昭和39年に開設され、平成3年に岡山県医師会健診部の運営を引き継ぐとともに、地域でのMRIやCTなどの共同利用に資するため、名称を総合メディカルセンターと改称（健診部は平成27年に廃止）した。

検査部は、業務の効率化と安定を目途に平成18年からSRLと臨床検査室共同事業（FMS：Facility Management System）を導入し、平成22年からは輸血、病理を除く全分野をFMS方式とした。併せて、集荷業務も外部委託化し、渉外部署が営業に専念できる体制づくりや、ICT部門に専門派遣職員の配置を行った。また、健診部の廃止後は、JA岡山厚生連と協働して医師国保健診等の健診事業を医師会館で行うなど、検査業務との連携を図っている。

今後は、検査機器の更新を進め、質量分析装置や検体搬送ライン等を導入して作業の効率化を図りながら、協働しているSRL社とお互いの得意な分野を活かして効率的に業務を進めるとともに、ICT機能の強化にも努めながら、会員サービスの更なる充実を積極的に進めていく。

III. 新見医師会

新見医師会は、地域の医療確保のため、共同で休日・準夜間診療所を運営する等、地域の医療を提供、そして地域社会活動、へき地対策等に取り組み続けてきた。

交通の利便性や近年の人口減少、高齢化の進行などから、社会的入院が増加しており、

医師会内においても対策、検討を進めていた。医療と在宅生活を結び、支援する仕組みが有効だが、市内の医療機関が単独で担うのは困難として、平成7年、医師会共同で老健施設を設置し、役割を担っていくことを決めた。

平成10年、「老人保健施設くろかみ」を開業し、「くろかみ介護支援センター」、「訪問看護ステーションくろかみ」を施設内に設置し、運用を開始した。

その後、平成25年、医療と介護の連繫、同時に従事する多職種の理解と連携強化を目指し、「在宅医療介護連携支援センターまんさく」を設置した。また、平成29年には勤務が不規則な医療・介護職従事者の子育てを支援し、「働きやすく育てやすい魅力ある職場」の実現を目指し、「さくらんぼ保育園」を開設した。引き続き取り組みを進めたい。

分科会報告

- 第1分科会報告 池田 琢哉（鹿児島県医師会長／
日本医師会医師会共同利用施設検討委員会委員長）
- 第2分科会報告 黒瀬 巖（日本医師会常任理事）
- 第3分科会報告 本間 博（岩手県医師会長／
日本医師会医師会共同利用施設検討委員会副委員長）

全 体 討 議

日本医師会常任理事

黒 瀬 巖

総 括

日本医師会副会長

角 田 徹

次期（令和7年度）担当県医師会長挨拶

群馬県医師会長

須藤英仁

閉 会

岡山県医師会副会長
神 崎 寛 子