

第31回 全国医師会共同利用施設総会

メインテーマ

「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040 年問題が及ぼす影響と対策」

期 日	令和 7 年 8 月 30 日（土）、31 日（日）
会 場	高崎芸術劇場、ホテルメトロポリタン高崎（群馬県）
施設見学	令和 7 年 8 月 31 日（日） ・ 高崎・地域医療センター ・ 群馬リハビリテーション病院（9 月 1 日(月)見学）

主催：日 本 医 師 会

担当：群 馬 県 医 師 会

目 次

1. 開催要領	2
2. プログラム	4
3. 開 会	6
4. 日本医師会長 挨拶	7
5. 群馬県医師会長 挨拶	8
6. 群馬県知事 来賓挨拶	9
7. 高崎市長 来賓挨拶	10
8. 釜谷敏参議院議員 来賓挨拶	11
9. 特別講演	12
10. 令和 6 ・ 7 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. 群馬県内共同利用施設紹介	40
13. 分科会報告	41
14. 全体討議	42
15. 総 括	43
16. 次期（令和 9 年度）担当（宮崎県）医師会長挨拶	44
17. 閉 会	45

第31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「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方～2040年問題が及ぼす影響と対策」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31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：群馬県医師会（担当：業務一課）

〒371-0022 前橋市千代田町 1-7-4

TEL 027-231-5311(代) FAX 027-231-7667(代)

期 日：令和7年8月30日(土)、31日(日)の2日間

開催方法：現地開催

プログラム：裏面参照

会 場：【1日目】＜総 会＞高崎芸術劇場（※JR 高崎駅東口より徒歩5分）

〒370-0841 高崎市栄町 9-1 TEL 027-321-7300(代)

＜懇親会＞ホテルメトロポリタン高崎 （※JR高崎駅直結）

〒370-0849 高崎市八島町 2-2-2 TEL 027-325-3311(代)

【2日目】＜総 会＞ホテルメトロポリタン高崎 （※JR高崎駅直結）

見学施設：(1) 第1コース「伊勢崎佐波医師会病院」(8/31)

(※訪問看護ステーション、成人病検診センター他の見学も含む)

(2) 第2コース「高崎・地域医療センター」(8/31)

(3) 第3コース「高崎・地域医療センター（観光付）」(8/31)

(4) 第4コース「群馬リハビリテーション病院」(8/31～9/1)

(※8/31移動・宿泊、9/1見学・昼食)

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・施設見学・宿泊の申し込み等のご案内」をご参照の上、下記WEBサイトにてお申し込みください。WEBサイトからのお申し込みができない場合は、同案内に添付しております専用の申込書で下記申込先にFAXにてお申し込みください。

いずれも、お申し込み期間は令和7年6月2日（月）～7月18日（金）17:30です。

申込先：「第31回全国医師会共同利用施設総会申込み専用WEBサイト」

<https://va.apollon.nta.co.jp/kyodosoukai31/>

株式会社日本旅行 高崎支店 担当：布田・柴山

TEL 027-322-3611 FAX 027-323-2316

Eメール hiroyuki_fuda@nta.co.jp

営業時間 9:30～17:30（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。

なお、高崎芸術劇場の会場内は飲食が禁止となっておりますので、ペットボトル等の飲料や食べ物の持ち込みはご遠慮ください。見かけた場合はスタッフがお声がけさせていただく場合がありますので、ご了承ください。

第31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「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～2040年問題が及ぼす影響と対策」

日 時：令和7年8月30日(土)、31日(日)
場 所：高崎芸術劇場、ホテルメトロポリタン高崎

第1日 令和7年8月30日(土) 於：高崎芸術劇場 2F「大劇場」

[総 会]

- 13:00～ 受 付
(オープニング演奏 カメラ・慈音) 総合司会：群馬県医師会
- 14:00～14:20 開 会 群馬県医師会副会長 西松輝高
挨拶 日本医師会長 松本吉郎
群馬県医師会長 須藤英仁
来賓挨拶 群馬県知事 山本一太
高崎市長 富岡賢治
参議院議員 釜 菰 敏
- 14:20～15:20 特別講演
座長：群馬県医師会長 須藤英仁
演者：日本医師会長 松本吉郎
「日本医師会の医療政策」
- 15:20～15:30 令和6・7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/赤磐医師会長 滝澤貴昭
- 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：2F「大劇場」

- 司会：群馬県医師会理事 鶴谷英樹
- 座長：鹿児島県医師会常任理事/日医医師会共同利用施設検討委員会副委員長 黒木康文
- シンポジウム 1. 伊勢崎佐波医師会病院(群馬県)
伊勢崎佐波医師会副会長 都丸浩一
2. 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院(鳥取県)
鳥取県中部医師会理事/鳥取県中部医師会立三朝温泉病院長 深田 悟
3. 大分市医師会立アルメイダ病院(大分県)
大分県医師会副会長/大分市医師会副会長/
大分市医師会立アルメイダ病院副総院長 石和 俊
4. 霧島市立医師会医療センター(鹿児島県)
霧島市立医師会医療センター病院長 河野嘉文

質疑・応答

第2分科会(検査・健診センター関係) 於：4F「音楽ホール」

- 司会：群馬県医師会理事 佐藤雄一
- 座長：日本医師会常任理事 黒瀬 巖
- シンポジウム 1. 高崎・地域医療センター(群馬県)
高崎市医師会副会長/高崎・地域医療センター業務執行理事 田村 仁
2. 石川県医師会臨床検査センター(石川県)
石川県医師会理事 齊藤典才
3. 静岡市静岡医師会健診センターMEDIO(静岡県)
静岡市静岡医師会副会長/静岡市静岡医師会健診センター所長
水谷暢秀

4. 広島市医師会臨床検査センター（広島県）
 広島市医師会長/広島市医師会臨床検査センター所長/
 広島県医師会理事 山本 匡

質疑・応答

第3分科会(介護保険関連施設関係) 於：1F「スタジオシアター」

司会：群馬県医師会理事 小中俊太郎

座長：岩手県医師会長/日医医師会共同利用施設検討委員会委員長 本間 博

- シンポジウム 1. 由利本荘医師会病院介護医療院（秋田県）
 秋田県医師会理事/由利本荘医師会理事/
 由利本荘医師会病院副院長 土田昌一
2. 水戸市医師会訪問看護ステーションみと（茨城県）
 水戸市医師会長 細田弥太郎
3. 「東京都在宅医療推進強化事業におけるMCS機能強化の共同開発について」（東京都）
 東京都医師会理事 佐々木 聡
 東京都医師会理事/全国医療介護連携ネットワーク研究会会長
 土屋淳郎
4. 神戸市医師会（兵庫県）
 神戸市医師会副会長 久次米健市
 神戸市医師会理事/神戸市医師会在宅医療・介護連携推進会議
 委員長 松尾玲子

質疑・応答

18:30～20:00 <懇親会> 於：ホテルメトロポリタン高崎 6F「丹頂」
 (アトラクション:タケオ・リアル&タカサキシティバント) 司会：群馬県医師会理事 小中俊太郎

第2日 令和7年8月31日(日) 於：ホテルメトロポリタン高崎 6F「丹頂」

9:00～ 受付（1日目に受付をしていない方のみ）

総合司会：群馬県医師会

9:30～10:00 群馬県内共同利用施設紹介 紹介者：群馬県医師会理事 鶴谷英樹
 （主に群馬県医師会群馬リハビリテーション病院）

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9年度）担当県医師会長挨拶 宮崎県医師会長 河野雅行

11:10 閉会 群馬県医師会理事 長坂資夫

[施設見学に参加されない方]

11:10～12:10 昼食 ホテルメトロポリタン高崎 6F「丹頂」

[施設見学に参加される方]

11:10～12:00 昼食 ホテルメトロポリタン高崎 6F「丹頂」

12:15施設見学集合・12:20出発 第1・第4コース（高崎駅東口/ヤマダデンキLAVI I 前）

第2・第3コース（高崎駅西口/ワシントンホテルプラザ前）

第1コース「伊勢崎佐波医師会病院」→高崎駅東口15:40着・解散予定

第2コース「高崎・地域医療センター」→高崎駅西口14:10着・解散予定

第3コース「高崎・地域医療センター（観光付）」→高崎駅西口16:15着・解散予定

第4コース「群馬リハビリテーション病院」（2日間コース）

※8月31日（日）草津温泉15:00着予定・宿泊

9月1日（月）見学・昼食→高崎駅東口15:00着・解散予定

開 会

群馬県医師会副会長
西 松 輝 高

挨拶

日本医師会長

松本吉郎

挨拶

群馬県医師会長

須藤 英 仁

来 賓 挨 拶

群馬県知事

山 本 一 太

来 賓 挨 拶

高崎市長

富 岡 賢 治

來賓挨拶

參議院議員

釜 范 敏

特 別 講 演

「日本医師会の医療政策」

日本医師会長

松 本 吉 郎

現在、我が国の医療・介護・福祉は未曾有の危機に直面している。

人口減少、高齢化の進行に加え、急激な物価高騰、賃上げへの対応に各施設は困難を極めており、すでに医療機関や介護施設の廃院・閉鎖によって、必要な医療・介護の提供が困難な地域も出現している。

公定価格により運営されている医療機関等は、コスト増加分を価格に転嫁することができない。人材も他産業に流出し続けるなど、地域医療が崩壊しかねない、正に、危急存亡の状況である。

6月13日に「骨太の方針2025」が閣議決定されたが、日本医師会は、その策定に向けて、1. 経済成長の果実の活用、すなわち税収等の上振れ分の活用、2. 「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の見直し、3. 診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映、4. 小児医療・周産期医療体制の強力な方策の検討—の4本の柱を主張してきた。

日本医師会の要望を踏まえた議論が行われた結果、「骨太の方針2025」は原案から修正された。医療機関の経営や物価高、賃金上昇への対応が重視され、社会保障関係費に関する記載は、歳出改革の中での「引き算」ではなく、物価・賃金対応分を「加算する」とい

う「足し算」の論理となり、年末の予算編成における診療報酬改定に期待できる書きぶりとなった。

一方で、財務省財政制度等審議会は引き続き歳出改革の努力を求めている。今回の骨太の方針の内容を確実に実施するためには、令和7年度補正予算、そして年末に向けた予算編成過程における令和8年度診療報酬改定の議論が極めて重要である。

医療機関経営の危機を打破するとともに、高齢化や医療の高度化に加え、物価高騰や賃金上昇にも対応できるよう、あらゆる機会を通じて、引き続き政府・与党に働き掛けていく所存である。

医療財源は税金による公助、保険料による共助、自己負担による自助の3つのバランスをとることが大切であり、自己負担のみをあげないことが重要である。患者さんは自己負担を増やしたくない、国民は保険料や税をなるべく負担したくないと考えるが、社会保障は個人単位で考えるのではなく、病気になった人を社会全体で支えるための制度であり、医療費財源をどのように確保するのか、国民全員での十分な議論が必要である。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ことが求められる。

一方、地域医療は人口構造や医療技術の進展に伴い変遷している。地域のニーズを的確に捉え、公益性の高い医療施設としての機能を充実させることが重要である。新たな地域医療構想や地域包括ケアシステムの推進においては、医師会共同利用施設の活用が不可欠

まつもと・きちろう

公益社団法人日本医師会長。医療法人松本皮膚科形成外科医院理事長・院長。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。

であり、入院医療だけでなく、外来・在宅医療や介護との連携も含めた複合的ニーズに対応することが求められる。また、これからの医療提供体制を考える上で、医療人材の確保も欠かせない。医師偏在対策では、医師の養成や派遣などについて大学関係団体等との連携強化にも取り組んでいくとともに、地域医師会との連携体制の在り方および今後の課題について、継続的な議論と検討を重ねていく必要がある。

その他にも、医療DXやOTC類似薬に関する議論など、取り組むべき課題が山積しており、今後も医療界は分断することなく、一

致団結して対応していかなければならない。

医師会活動においては、情報共有や相互理解、コミュニケーションなど、ともに行動することが重要だと考えている。引き続き日本医師会は、地域医師会とこれまで以上に緊密な連携に努め、現場からの意見を汲み上げていく。それに基づき、厚生労働省等の行政と対話を重ね、政府与党と丁寧に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とともに、日進月歩する医療界に起きる様々な変化に対応していく所存である。

令和6・7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

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 赤磐医師会長

滝澤 貴昭

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、現地参加に加え、講演会はZoomによる参加の形式で行われた、令和6年度、令和7年度の活動報告である。

<令和6年度>

まず、令和6年度連絡協議会は、同年7月19日および20日にタワーホール船堀にて、中四国地区の担当で『『早期発見は検査から』～共同利用施設からの発信～』をメインテーマとし、以下の内容で開催された。

I. 分科会

テーマ1「臨床へのアプローチ」(病院・検査・健診センター)

テーマ2「受診率向上の取り組み(システム化、オプション検査、PHRなど)」

テーマ3「経営状況と組織管理(経営改善の取り組み、労務管理、人材育成など)」

II. 講演1「地域医療構想の取り組みについて」

厚生労働省医政局地域医療計画課課長補佐
松本 千寿 先生

たきざわ・たかあき

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。岡山県医師会代議員会議長。赤磐医師会長。医療法人幸義会岡山東部脳神経外科理事。昭和55年岡山大学医学部卒業。専門分野/脳神経外科。

III. 講演2「軽度認知障害の診断を目的とした質量分析法による血漿蛋白質の同時多項目測定」

オープンシステム徳山医師会病院院長

中村 和行 先生

IV. ～共同利用施設からの発信～新しい企画の紹介

1. iPadを用いたオーダーリングの紹介

江戸川区医師会医療センター統括支援室主任

山崎 貴之 先生

2. 受診率向上に向けた取り組み

東松山医師会病院健診センター課長

北堀 浩也 先生

3. 医科歯科連携による歯周病検診の試み

西宮市医師会診療所事務主任

横井 敏孝 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

<令和7年度>

次に、令和7年度連絡協議会は、同年7月11日および12日に姫路商工会議所にて、近畿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「共同利用施設間での共有できること、PHR、新規獲得、集配体制」

テーマ2「行政の仕事(内容、入札、検体郵送)、α健診(オプションの健診項目)」

テーマ3「経営改善のためのチーム作り、

職員採用（人材確保）、人材育成、離職率、正規職員の割合」

II. 講演Ⅰ「共同利用施設を含む医療施設の災害医療施策について」

厚生労働省医政局 地域医療計画課

救急・周産期医療等対策室

新興感染症等医療対策室室長

近藤 裕史 先生

III. 講演Ⅱ「我々がMASLD/MASHの予防改善のためにできること」

天理よろず相談所病院非常勤医師

（西宮医師会診療所顧問） 松尾 収二先生

IV. 特別講演「地域医療における共同利用施設の役割～災害時の対応や支援～」

公益社団法人 日本医師会会長

松本 吉郎 先生

V. ～共同利用施設からの発信～新しい企画の紹介

1. 共同利用施設で共有できるシステム開発について

広島市医師会臨床検査センター事務部長

藤本 誠 先生

2. 電カル連携におけるPDF連携ソフト（ビューワ）の開発について

姫路市医師会会務事業部庶務課課長補佐

内川 太郎 先生

3. 利用したい・働きたいと思える臨床検査センターを目指して

―利用率向上とそれに伴うシステム構築に奮闘した47年―

三次地区医師会臨床検査センター顧問

金本 実 先生

VI. 「共同利用施設における医療情報システムの共同利用開発の現状とディスカッション」

1. 標準型電子カルテ関連の現状について

日本医師会ORCA管理機構株式会社

石田 英明 先生

2. 臨床検査基盤を活用した医療DXへの対応

株式会社ケーアイエス 高味 裕介 先生

3. アンケート調査の調査報告について語り合おう

アンケート報告

姫路市医師会事業推進部部長

藤田 祐介 先生

年々、この研修会への参加施設も増加し、
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、共同利用施設が、
持続可能な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る。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第1分科会（医師会病院関係）

シンポジウム

1. 伊勢崎佐波医師会病院（群馬県）

「当院の今後のあるべき姿を考える～地域の中で目指すべきもの」

伊勢崎佐波医師会副会長

都 丸 浩 一

I. はじめに

少子化、超高齢化社会、そして今まで経験ない人口減少が起こる2040年を迎えるにあたり、共同利用施設である当院がどうあるべきか、何を目指して行くべきかを検討した。

II. 当院の歴史

1974年5月に当院は開設し、医師会会員の協力のもと伊勢崎市および佐波郡の中核病院として、とりわけ救急医療、休日診療、夜間診療に支障を来さぬよう年中無休24時間体制で業務を行ってきた。また、1978年に成人病検診センターを開設し、住民健診、職場健診、市町村健診を通じて、生活習慣病の発見・予防の向上を図ってきた。

III. 当院の現状と課題

当院は、病床255床（一般病床 153床、地域包括ケア病床 52床、療養病床 50床）の病院である。その特徴は「地域医療支援病院」

としての要素、すなわち紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施といった、“かかりつけ医”を介在した患者様の利便性にある。近年、医療は専門性を求め、当圏域でも高度先進医療を行う施設が充実してきている。しかし、地域の中での役割分担という意味からも、当院はそれにただ追随するのではなく、あくまで地域の人たちの気持ちに寄り添い、その利便性を高めることを視野に入れてきた。一方で、常勤医（内科医5名、外科医5名、脳外科2名、小児科1名）13名体制で診療を行っているが、多くの地域医療を担う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であると言える。

IV. 成人病検診センターの現状と課題

①施設内での健診

2024年にはWEBでの事前問診や施設内タブレットを利用した検査誘導システムを導入し、スムーズな健診実施と待ち時間短縮等、受診者の満足度の向上を図っている。増加傾向にある胃内視鏡検査は、2016年より専門医2名による検査体制で対応している。現在、人間ドックの申し込み希望者が多く、その需要を満たさきれていない。建物の増改築や建て替え等による新たな受診者受け入れ体制の

とまる・こういち

伊勢崎佐波医師会副会長。都丸内科クリニック院長。平成5年富山大学医学部卒業。専門分野／内科、循環器内科。

検討が必要である。

②巡回健診

2024年から情報収集システムを導入して、センターと巡回先を専用回線で接続し、受診者情報や健診結果等のデータのオンライン化を図っている。検診車は、胃部X線検診車1台、胃胸部X線検診車3台、胸部X線検診車4台、心電図車6台、マンモ検診車1台の計15台を保有し、1日最大で6班（1班の構成は、医師・看護師・技師等9-13名程度）で巡回健診を実施している。繁忙期と閑散期の検診車の稼働の差が大きく、今後は事業所のニーズを分析することで、設備（検診車等）や人員についての検討が必要である。

V. これからの目指すべきこと

①労働力の確保

職員が健康で働きやすい職場となること。定年年齢の引き上げ、医師業務負担軽減目的のため、メディカルクラークの積極的な採用、またAIの活用を目指す。

②紹介しやすい病院づくり

入退院支援センターを拡充して、顔の見える、困った時に頼りになる病院であること。これまでの看護師・医療事務・社会福祉士等の働きを集約・効率化して地域連携の要とす

る。患者サービス向上、病床コントロールの調整の役割を強化する必要がある。

③切れ目のない医療・介護の提供

高齢化が進むなかで、介護と連携した医療の提供については、需要が増すと想定される。2017年度から伊勢崎市および玉村町の在宅医療連携拠点事業として、『在宅医療介護連携センターいせさき・たまむら』を医師会として受託した。これにより医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で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、病院と在宅を繋ぐ切れ目のない医療・介護を目指す。

④経営安定化

健診部門は安定した経営を確保しており、今後の全事業経営を安定させていく可能性が高い。

VI. おわりに

少子高齢化を伴う人口減少の影響は非常に大きなものと予測され、過去と同じような考え方をしている、その対応は非常に困難であると考えられる。地域社会に貢献するためには、そこで果たすべき役割を認識し、「選ばれる施設作り」を目指す必要がある。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第1分科会（医師会病院関係）

シンポジウム

2. 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院（鳥取県）

「三朝温泉病院のクラウドファンディングの挑戦と成果
ー温泉施設の改修を目指してー」

鳥取県中部医師会理事 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院長

深 田 悟

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院は、鳥取県中部の山間部である三朝町にある。2000年に国から鳥取県中部医師会への経営移譲によって開院して、今年で25年になる。

当院は、国立時代から地域医療を担っており、現在もその流れを汲み、地域に根ざした急性期から慢性期およびリハビリテーション医療を提供している。

今年4月末に療養病床を廃止して、病床数は143床、職員数は235名で、整形外科、内科、リハビリテーション科、リウマチ科、神経内科、外科、麻酔科を標榜している。

当院最大の特徴は、日本有数のラドン泉である三朝温泉の恵みを活用している点にある。患者風呂、運動浴プール、鉱泥湿布、飲泉療法、足湯、職員浴室などを通じて患者の身体機能の回復や精神的な癒しを支えてきた。

しかし、近年温泉成分による腐食や経年劣化により施設の老朽化が進行し、浴室やプー

ルの壁面タイルの剥離、金属部分の錆び、配管の損傷などが顕著となっていた。その課題に対して患者や職員からの改善要望も多く寄せられていたが、病院としては設備投資の優先順位が限られており、温泉施設の改修は長らく見送られていた。

そうした中、2021年春にクラウドファンディング（以下CF）事業者「READYFOR」より提案があり、CFという新たな手段で改修費用を募る取り組みが検討されることとなった。CFは、プロジェクトに共感した一般の支援者から少額ずつ資金を募るインターネット上の仕組みであり、従来の公的補助や助成金とは異なる資金調達手段である。資金の獲得だけでなく、地域社会とのつながりの強化、病院のPR、職員の士気向上といった副次的な効果も期待された。

実施にあたっては、初めての試みに対する不安の声も少なくなかった。「病院が資金を募るのはみっともない」「詐欺のように見られるのでは」といった意見や、インターネットを利用しない高齢者への対応など、多くの課題があった。こうした中で、院内外に向けた丁寧な説明と広報を徹底した。院内では、管理診療会議や部署単位での説明会を開催し、

ふかた・さとる

鳥取県中部医師会理事。鳥取県中部医師会立三朝温泉病院長。平成11年鳥取大学医学部卒業。専門分野／整形外科。

職員の理解と協力体制を整えた。外部にはチラシ、広報紙、年賀状、SNS（Instagram、X（旧 Twitter）、Facebook）など複数の媒体を活用し、メディアへのプレスリリースも行った。目標達成までのカウントダウンや途中経過の報告を通じて、継続的な関心を引き寄せる工夫も行った。

当院のCFは、2021年12月6日から2022年1月31日までの56日間にわたって実施した。結果として、454名の支援者から総額9,428,000円の支援を受け、当初の第一目標額500万円を大きく上回る189%の達成率となった。支援者の居住地域は鳥取県内にとどまらず、関東圏を中心に全国から集まり、支援金額の平均は約2万円であった。

また、233件におよぶ応援コメントには、「地域に必要な病院であり、これからも応援した

い」「医療に温泉を活かす独自の取り組みを続けてほしい」といった声が寄せられた。これまで三朝温泉病院の職員がそれぞれの立場で患者や地域と真摯に向き合って医療をしてきたことへの感謝と、これからも頑張っていて欲しいという期待の声であると感じ、身の引き締まる思いがした。

今回の取り組みを通じて、当院が地域の多くのファンに支えられている存在であることを改めて認識するとともに、職員にとっても自院の価値を見つめ直すきっかけとなった。CFは単なる資金調達手段ではなく、地域との信頼関係に見える化し、社会的共感を得る有効な方法であることが示された。今後も、こうした地域とのつながりを大切にしながら、安全・安心で信頼される医療の提供に努めていきたい。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第1分科会（医師会病院関係）

シンポジウム

3. 大分市医師会立アルメイダ病院（大分県）

「大分市医師会立アルメイダ病院の現状と今後
～今後いかに“治し支える医療”を展開するか～」

大分県医師会副会長 大分市医師会副会長 大分市医師会立アルメイダ病院副総院長
石 和 俊

2040年に向けて、大分県・大分市の人口動態を検証し、アルメイダ病院が地域医療においてどのような役割を今後果たしていくべきか、検討を行った。

I. 大分県の人口減少と高齢化

2025年（令和7年）現在の大分県の人口は108万人で、県内には18市町村が存在する。県庁所在地の大分市は人口47万人の中核市で、県人口の44％が集中し、人口減少がすすむ中で大分市への一極集中が進展している。

1999年（平成11年）から死亡数が出生数を上回る（自然減）状況となり、2023年（令和5年）から自然減が1万人を超えるようになり、人口減少が加速している。県人口は2040年には95万人（大分市44万人）、2050年には84万人（大分市41.5万人）と予想され、県内すべての市町村で人口減少が進展し、人口の半減が予想される市町村もある中で

大分市の人口減少は緩徐で、人口減少の速度の地域差が大きい。

現在の高齢化率は、大分県34％ / 大分市29％で、2050年にはそれぞれ40％ / 36％と増加し、10市町村は50％を超える。また、高齢化率は増加するものの老年人口そのものは多くの市町村で既に減少局面にあるが、大分市は2050年まで増加することが予想されている。

大分県の生産年齢人口は現在の60万人から2050年には48万人へ減少することが予想され、医療分野でも人材確保が今後益々困難となることが懸念される。

II. 大分市の発展とアルメイダ病院の歴史

1950年代の大分市人口は10万人代で、新産業都市指定の人口要件を満たすべく1963年（昭和38年）に6市町村合併を行い、人口22万人の新たな大分市が誕生した。その6年後の1969年（昭和44年）に内科100床のアルメイダ病院が開設された。第二次ベビーブームと高度経済成長期を経て人口は増加し、1997年（平成9年）には中核市に指定され、2016年（平成28年）には47万9千人のピークを迎えた。このような人口増加を背景にアルメイダ病院もベッド数・診療科も増え、地域の急性期医療を担う基幹病院

いしわ・しゅん

大分県医師会副会長。大分市医師会副会長。大分市医師会立アルメイダ病院副総院長。昭和55年長崎大学医学部卒業。専門分野／小児科。

の一つに成長した。

Ⅲ. アルメイダ病院の現況

現在開院56年目で、開院39年後の2008年（平成20年）に新病院の建て替えを行った。許可病床数406床（I C U 6床、一般病棟335床、地域包括ケア病床44床、緩和ケア病棟21床）、標榜診療科23科で、3次救命救急センター・地域医療支援病院・大分県がん診療連携協力病院・災害拠点病院・臨床研修指定病院等に指定されている。

2020年（令和2年）に地域周産期母子医療センターを閉鎖、2024年（令和6年）に新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定病床の閉鎖を経て、看護師不足のため現在は78床を休床し、328床で運用している。

2024年（令和6年）度の新入院患者数は6,955人、年間延入院患者数は95,521人、年間延外来患者数は48,889人、救急車搬入は2,261件（応需率90%）であった。

2024年（令和6年）4月の常勤職員数は688名で、内訳は①常勤医師63名（非常勤医師63名）、②看護師351名・准看護師24名、③救急救命士7名、④介護福祉士24名、⑤看護助手4名、⑥薬剤師24名、⑦臨床検査技師59名、⑧放射線技師18名、⑨リハビリテーション23名、⑩栄養管理士7名、⑪社会福祉士8名、⑫事務58名等で、このうち嘱託71名・パート17名。他に委託・派遣職員161名が勤務している。

Ⅳ. 看護師不足

現在の看護師の年齢構成は20代33%、30代26%、40代23%、50代15%、60代2%で、平均勤務年数は11年7か月であった。

この10年間の看護師の退職者数は32名～55名（平均42.7人/年）で推移し、年間離職率は8.6%～14.3%（平均9.9%）で、特に2019年（令和元年）度（54名/13.7%）と2023年（令和5年）度（55名/14.3%）の離

職者が多く、特に20歳代で入職3年以内の離職者が目立っていた。一方、この3年間に採用できた看護師数は離職者数を大きく下回り、看護師不足から78床を休床して運用せざるを得ない状況となった。看護師の離職対策と確保対策の現状も検討した。

Ⅴ. 今後の大分市の医療

県内には6つの医療圏域が設定され、大分市は他の3市とともに中部医療圏を構成し県人口の50%を占め、隣接する豊肥医療圏・南部医療圏から大分市への患者流入も多い。また、中部医療圏の大分市周辺には大分大学医学部附属病院、大分県立病院、大分赤十字病院、大分医療センター等の救急医療・急性期医療の中核的な役割を担う公的病院が多く存在し、県内で外来・入院ともに最も充実した医療体制が構築された地域である。大分県地域医療構想会議(2025)では中部医療圏の高度急性期・急性期病床の過剰、回復期・慢性期病床の不足が指摘されているが、今後は人口減少が著しい隣接医療圏と連携したより広域な医療圏域を想定した医療体制を検討する必要がある。

Ⅵ. 今後のアルメイダ病院の課題

現在の逼迫した経営状況を改善するためには経費のマネジメントを徹底し、休床病床を速やかに復活させるべく、看護師はじめ医療スタッフに選ばれる魅力ある職場環境を整えていく必要がある。

また、アルメイダ病院には地域包括ケア病棟と緩和ケア病棟があり、大分市医師会では訪問看護ステーション・介護保険支援センター・地域包括支援センターを運用しており、これらの医療資源をもとに中部医療圏で不足する回復期病床や在宅医療を支援する体制を整備し、地域の医師会会員施設とともに「治し支える医療」を強化することが、今後求められてくるものと思われる。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方 ～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第1分科会（医師会病院関係）

シンポジウム

4. 霧島市立医師会医療センター（鹿児島県）

「公設民営医師会病院の新築移転 滑り込みセーフ？ アウト？」

霧島市立医師会医療センター病院長

河 野 嘉 文

I. 背景

当院は国立病院再編に伴う民間払下げによって旧国立療養所霧島病院から、2000年7月に姶良郡隼人町（現在の霧島市）に経営移譲され、隼人町が姶良地区医師会と管理委託契約を締結してスタートした公設民営病院である。市町村合併によって2006年に霧島市（人口約12万人）に移管され、以降は霧島市との間で地方公営企業法の一部適用による指定管理者制度で運営されている。職員は姶良地区医師会に所属し、経費は指定管理料（諸経費）と診療交付金（職員人件費）の名目で霧島市から医師会へ支払われる。経営に関する責任は設置者である霧島市長にあり、運営に関する責任は姶良地区医師会にあることが霧島市立医師会医療センター経営強化プラン（11章 責任の所在）等に明記されている。

II. 建築計画から竣工

2012年から新病院の基本構想が練られたが、

かわの・よしふみ

霧島市立医師会医療センター病院長。昭和56年
鹿児島大学医学部卒業。専門分野／小児科。

地域医療計画との整合性やその他の条件を整備して2018年に新基本構想が策定された。別途記載したようなコンセプトに基づき、約100億円の予算で大手設計会社へ設計依頼し、コロナ禍が始まった2021年に競争入札を実施した。大手ゼネコンの落札価格は108億円であったが、その後のウクライナへのロシア侵攻、急激に進行した円安等で資材の高騰や人件費増に見舞われ、紆余曲折ののちmax125億円で契約締結の後、2023年1月に着工した。コロナ禍の中でもほぼ計画通りに工事は進み、2024年10月末に竣工した。移転準備期間を経て、2025年2月1日に新病院をオープンした。病床数は従来通りの254床で、全室個室（差額病床は11のみ）、ロボット支援手術の導入とPET-CT設置が実現した。

III. 計画立案過程

基本構想から一貫して、霧島市と姶良地区医師会、医療センター代表に加え、建築工学や医療関連の学識経験者も参加した霧島市立医師会医療センター施設整備委員会で検討を重ねて基本計画が策定された。基本構想段階での当院の医業収益は約50億円であったが、設置以来、病院事業会計は黒字で霧島市の繰り出し金の水準は40%と少なく、病院経営と

して非常に順調であったことから、コロナ禍を経て医療材料や人件費の高騰による今日の病院経営困難な状況は想定外であった。また、市民からの期待も大きく、診療科増や施設設備の充実など、一般的に自治体病院が赤字になる道を辿ってきたと振り返らざるを得ない。

IV. 移転後の課題

新病院オープン後は病床稼働率が90%程度を推移し、手術件数月平均で30～50件増となり、月平均の稼働額は前年よりも1.2億円程度増加しているが、医業費用と人件費増で黒字化は難しい。今回の診療科増をはじめ、全室個室の病棟運営を考慮し、数年計画で看護職員増と医師増を図ってきたが、現在でも看護師・看護補助者の確保は難しく、各種施設基準ギリギリでの運営を余儀なくされている。同時に、準備期間にあたる2022年～2024年の病院医業収益に比較して医業費用が増加した結果、新病院スタート時には建築移転費用外に大きなマイナスを抱えることとなった。新病院効果で2025年度以降の経営改善を期しているが、最終的に164億円になった建築・移転費用の返済には、赤信号が点っていると言わざるを得ない。

V. 地方都市における医療提供体制の維持のために

霧島市のような県庁所在地ではない地方都市において、今後も引き続き適切な医療を住民に提供するには、公設民営の指定管理者制度は有用な方法であると考えられる。その管理を地域医師会が担い、会員諸氏の医療機関との連携で地域医療を守っていくことは重要である。その前提として、自治体が病院経営は赤字であり、国との協力で地域医療を守るための繰り出し金を確保するという覚悟が必要である。一方で、人口減少に向かっている我が国において、地方都市の財源確保も困難を極める時代である。「今までの医療が続くことが当然」だと思っている国民の意識改革は必要で、住居地による医療格差を受け入れるような国や自治体による啓発が求められる。

当地区は、2040年までは老人中心ではあるものの医療需要が減らないと予測されている地域であるため、2025年にスタートした新病院の借入金返済も容易ではないが、荒唐無稽な話でもない。この時期に新築移転したことが滑り込みセーフになるか、アウトになるか、私どもに続く次世代の職員の奮闘に期待したい。

設計コンセプト

1. 患者への看護が行き届く全室個室型病院
2. 患者・家族等利用者の視点にたった、快適な療養環境の提供
3. 地域医療支援病院として、診療機能を効率的に発揮できる機能的な病院
4. 地域災害拠点病院として、安心・安全で災害に強い病院
5. 工事中の既存病院の診療継続に配慮した建て替え計画と、将来増築への対応
6. 末永く市民に親しまれ、安心の拠点となる建築デザイン

デザインコンセプト

新病院は先進的な医療施設としての佇まいに「霧島らしさ」を「和える」ことで、先進性と地域性の双方の魅力を引き出し、悠久の歴史を引き継ぎ、次世代へとつなぐ新たなデザインを目指す

延べ面積	27,182 m ²	階数	地上6階、地下なし
病床数	254床	診療科	24科

(霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画 2019年3月)

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第2分科会（検査・健診センター関係）

シンポジウム

1. 高崎・地域医療センター（群馬県）

「検査健診センターにおける地域住民のための、一体感のある連携
（自治体・医師会・医療機関）」

高崎市医師会副会長 高崎・地域医療センター業務執行理事
田 村 仁



I. はじめに

公益財団法人高崎・地域医療センターは、昭和50年（1975年）4月、予防医学・公衆衛生学の社会的実践、地域医療問題の情報蒐集、調査分析とその対策の拠点として設立、ス

タートした。その後、中核市高崎市の新たな健康増進事業として平成23年に竣工した、高崎市総合保健センター内に移転、平成25年には公益財団法人となり、そして令和7年には設立50周年を迎えた。様々な業務の変容をたどり、現在は大きな3本柱（健診・検査・急病診療所）を中心に業務展開している。

たむら・ひとし

高崎市医師会副会長。高崎・地域医療センター業務執行理事。田村産婦人科院長。昭和59年群馬大学医学部卒業。専門分野／女性医療全般。

II. 地域特性

群馬県高崎市は広大な関東平野の北西端に位置する、群馬県を代表する都市である。市の人口は37万人を超え中核市となり、面積は

459.16平方キロメートルに及ぶ。古くから交通の要衝として栄え、現在新幹線や高速道路などの交通インフラが集中整備されている。平成18年からの市町村合併を経て、行政区は市街地から中山間地まで広域に及び、医療体制や検診についても、現在は3医師会（高崎市、群馬郡、藤岡多野）が協力して進めている。

Ⅲ. 地域連携を活かした取組み

設立当初は自らが建設した施設で、1) 高崎市医師会員各医療機関の臨床検査業務・検査検体回収業務、2) 乳児健康相談、両親学級、予防接種、がん検診等の会場運営、3) 準夜診療所の開設、4) 会議室・ホールの貸出など行っていたが、平成23年度に「高崎市総合保健センター」の1階・2階・3階フロアに全機能を移転したことで、それまでとは異なる新たな取組みを開始した。

その1つは、検診データの一元管理とフィルムレス読影システムを構築する計画である。近年の画像フィルムレス化の潮流と、平成23年度に高崎市の乳がん検診マンモグラフィ撮影認定施設11施設がすべてデジタル化されたことを機に、乳がんマンモグラフィ検診データをすべてデジタルで集荷して読影を行う検診システムの確立を試みた。システム構築には様々な問題が立ちはだかり工夫が必要であったが、結果として画像表示が均質化され、過去画像との比較読影も可能で、さらにデジタル画像の特徴であるCADも利用でき、精度向上にも大いに貢献している。

次には、臨床検査の病理細胞診断部門を立上げ、子宮がん検診を中心に業務を開始したことである。それまでこの部門はすべてを外部委託していたが、移転に伴い物理的なインフラを整備し、専門スタッフも確保し体制を

整えた。今ではスタンダードである液状検体法をいち早く導入できたのも、この分野では後発組であったゆえに、検証済みの最新技術をスタートアップから直ちに施行できたことが要因である。また、当初から細胞診断精度管理委員会も発足させ、外部委員とともに定期的に診断結果の検証も行っている。

続いては、高崎市夜間休日診療所の運営拡大である。平成21年からは365日の夜間内科診療体制となり、平成24年4月からは休日午前の小児科診療、10月からは月に1回程度の休日午前婦人科診療、平成25年からは年末年始午前の整形外科診療も開始している。この間、平成23年に高崎市から指定管理者の委託を受け現在に至っている。出場医師は、高崎市医師会員を中心に、近隣医師会や基幹病院の医師にもご協力頂き運営している。コロナ禍においては土日の発熱外来を立上げ、PCR検査センターも併設して地域住民の健康保持のために貢献した。

Ⅳ. 課題と今後の展望

検体集配業務は市域が広大のため運送コストなど課題は常にあるが、最近の民間ラボの検査料値上げ傾向もあり、医療機関からのルーチン検査依頼は微増している。また、持続的な人口減少と労働力不足の流れで、今後高齢者の就業率がますます上昇していくことは確実で、健康寿命の延伸に寄与するための住民個別健(検)診や中小の事業所健診の重要性を改めて認識し、健診施設間での均質化を図るとともに、精度維持管理をさらに進める必要がある。これらの公益性の高い事業は、今後も自治体(市)と医師会、各医療機関との一体感のある連携を深め、さらに発展させていきたい。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第2分科会（検査・健診センター関係）

シンポジウム

2. 石川県医師会臨床検査センター（石川県）

「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

石川県医師会理事

齊 藤 典 才

地域医療を支える医師会共同利用施設としての当センターの現状と今後の課題について整理し、2040年問題を踏まえた対応の方向性を示す。

当センターの事業は、一般検査事業（34.5%）、個別健診事業（45.3%）、その他健診事業（20.2%）の3つに分類され、地域医療機関との連携のもと、保険診療や自治体健診、出向健診など多岐にわたる検査業務を担っている。特に個別健診事業が事業全体の中核をなしており、繁忙期（5～12月）には人員体制も強化される。組織は検査部門（4分野）、健診部門、営業部門、総務部門から構成され、通年雇用約60名のほか、出向健診スタッフや繁忙期限定の短期雇用職員を加え、柔軟な人材配置を行っている。

地理的条件として、石川県内の広域を対象とし、珠洲市のように片道2時間以上かかる地域も存在する。物理的な困難を克服しつつ、

地域医療ニーズに応えるための工夫が求められている。

一方で、新型コロナウイルス流行前の検査量には回復しておらず、原材料費や人件費の上昇、採用難など外部環境の不安定さが継続的な課題となっている。

これらの諸問題を解決する一助となる改善の実例としては、OCR帳票依頼書の修正率が40%を超えていた特定健診事務において、ICTを利用することによる事務負担の軽減や、検査機器稼働時間中の人員配置の見直しによる働き方改革等があり、これらは一定の成果をあげている。

ただしこれらは“提示された課題”への対応という位置づけである。一方で、持続可能な組織づくりには“提示されない課題”の発見と対応が不可欠である。“提示されない課題”は、業務上の無意識な慣習や誤認が業務効率を妨げている場面が多いということを前提に、課題そのものが認識しづらいということが起点となっている。たとえば、部署間の連携により全体効率が向上するにも関わらず、自部署に直接恩恵がないことで提案がなされないケースがある。このような“動機の欠

さいとう・のりとし

石川県医師会理事。城北病院長。平成3年金沢大学医学部卒業。専門分野／外科。

如”等に向き合い、組織としての課題発見力を高めていく必要がある。

今後も、地域医療を支える使命のもと、地道かつ継続的な業務改善を通じて、より質の高いサービス提供を目指していく。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第2分科会（検査・健診センター関係）

シンポジウム

3. 静岡市静岡医師会健診センターMEDIO（静岡県）

「静岡市静岡医師会健診センターの現状と2040年問題への取り組み」

静岡市静岡医師会副会長 静岡市静岡医師会健診センター所長

水谷 暢 秀

I. 静岡市静岡医師会健診センターの概要

静岡市は、人口約67万人を有する政令指定都市の中で最も人口の少ない都市である。静岡市静岡医師会は、旧静岡市（葵区24万人、駿河区20万人）の医療・保健を担う組織であり、現在320名の開業医と497名の勤務医により構成され活動している。

当センターは、昭和38年に検体検査を行う「静岡市医師会附属臨床検査センター」として始まり、平成7年に健診専門施設「医師会健診センターMEDIO」として新設された。人間ドックや職場健診に対応できる体制の整備や施設の拡充が行われた。平成26年4月より現在の呉服町タワー2階に移転し、さらに令和4年6月には健康づくりを応援する情報拠点「MEDIO TERRACE」を同タワー1階に開設した。

なお、検体検査部門は民間業者の進出によ

る取扱い検体数の減少と採算性の悪化により、平成10年に廃止され、以降は民間業者に委託している。また、会員からの要望に応え、平成元年にCTを、平成12年にMRIを導入し、会員医療機関の診療・診断に貢献している。

II. 当センターの現状

MEDIOでは、健診結果に基づく異常所見から受診者の健康リスクを早期に発見し、会員医療機関へ紹介している。静岡市の商業中心地である呉服町への移転に伴い、賃料や光熱費などの固定費は大幅に増加したが、それ以上に受診者数が飛躍的に増加し、経常収益も高水準を維持している。令和5年度の健診受診者数は過去最高の6万3千人を記録した。

共同利用施設として、CT・MRI・マンモグラフィ・腹部超音波などの依頼検査を受けており、CTとMRIは令和6年度8,800件の検査を行った。

また、MEDIO TERRACEでは、健診に関する相談や予約受付、健診後の保健指導や診療所の紹介も行っている。さらに市民向けに、医師等による「健康ミニ講座」を開催している。

みずたに・のぶひで

静岡市静岡医師会副会長。静岡市静岡医師会健診センター所長。水谷脳神経外科クリニック院長。平成5年日本医科大学医学部卒業。専門分野／脳神経外科。

Ⅲ. 当センターの健康診断と市内特定健診の年齢別受診状況

当センターにおける年齢別受診者数は、60歳以降に大きく減少し、さらに5歳ごとにおおよそ半減している。これは、定年退職により企業での健診が終了し、退職後に個人で健診を受ける人が極めて少ないためと考えられる。

一方、静岡市における特定健診の受診率は、60歳以降に上昇するが、それでも男女とも40%程度にとどまっている。特に、定年退職後に国民健康保険に移行した人の受診率が低いことが課題として指摘されている。

Ⅳ. 2040年問題に向けた課題と当センターの取り組み

2040年には、65歳以上の高齢者が全人口の35%に達し、生産年齢人口が大幅に減少すると予測されている。この「2040年問題」では、医療・介護サービスの需要が急増し、社会保障制度に大きな負担がかかるとされる。その対策の一つとして、「健康寿命の延伸」が重要な課題であり、健診センターに大きな役割が期待される。

健康寿命延伸には、疾病の予防および早期発見・治療のために、継続的に健康診断を受けることが重要である。しかし現状として、先述したように高齢者の健診受診率は依然として低い。その要因の一つとして、定年退職後に健康診断を受け続けるという意識の低さが挙げられる。

そこで、当センターでは退職後の健康管理に関する現状と課題を把握するため、中小企業に対しアンケート調査を実施した。対象として、協会けんぽに加入しており、50歳以上の従業員が5名以上受診している静岡市内の304事業所に調査を依頼し、164事業所（回収率53.9%）から回答を得た。

その結果、再雇用・継続雇用を実施している事業所は128事業所（78%）であり、そのうち114事業所では毎年の健診を継続して実施していたが、14事業所は健診を実施していなかった。また、一部の事業所では、人間ドック受診補助、健康相談窓口の設置、メンタルヘルスケア情報の提供などの取り組みも見られた。

一方、完全退職者に対しては、全事業所において何ら健康管理への取り組みがなされていないのが実情である。今後の要望としては、「退職者宛てに健診センターから健診の案内を郵送してほしい」、「健診の重要性を理解できる退職者向けパンフレットがあると良い」といった声が多数寄せられた。

これらの結果を受け、当センターでは今後、退職者に対する啓発活動の強化が必要と考え、まずは退職時に配布可能な啓発文書や健診パンフレットの作成を進めることを検討している。

また、再雇用・継続雇用中でありながら健診を実施していない事業所も存在するため、健診を継続できる体制の整備も今後の課題である。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第2分科会（検査・健診センター関係）

シンポジウム

4. 広島市医師会臨床検査センター（広島県）

「臨床検査センターを取り巻く環境の変化と今後の課題」

広島市医師会長 広島市医師会臨床検査センター所長 広島県医師会理事
山 本 匡

近年、臨床検査センターを取り巻く環境は急速に変化しており、広島市医師会が運営する臨床検査センターも、その影響を大きく受けている。具体的には、開業医の減少、診療報酬改定による検査実施料の減少、高齢化による医療機関の閉院増加、さらには民間検査センターとの価格競争の激化により、新規取引の獲得が困難になっている。また、昨今の物価上昇に伴う人件費や光熱費の高騰も経営を圧迫しており、当検査センターの運営基盤はますます厳しい状況に置かれている。

このような傾向は全国的にも見られ、医師会が運営する検査・健診施設の数、2000年には130施設であったものが、2023年には94施設にまで減少している。こうした状況を受け、当センターでは持続可能な運営を目指し、これまで無償で提供してきた採血管や採取容器の有料化、検査料金の見直しなど、経営の

合理化に取り組んでいる。

さらに、地域医師会間および民間検査センターとの連携強化を通じた相互補完体制の構築にも力を入れている。特に、システムの共同利用については、重要な課題と位置づけている。現在、当検査センターで使用している基幹システムが保守会社の撤退により更新困難な状況となっており、新たなシステム導入が急務となっている。同様の課題を抱える近隣医師会と連携し、共同で利用可能なシステムの開発・導入を検討している。

この共同利用により、システム導入や保守コストの削減、業務効率化、さらにはBCP（事業継続計画）への対応が期待できる。また、複数医師会の共同利用によるスケールメリットを活かしたボリュームディスカウントや、検査機器とのインターフェース共通化による開発費の圧縮も可能となる。さらに、システムの標準化が進むことで、個別のカスタマイズに要する費用も抑制できる見込みである。これらの取り組みを通じて、持続可能で効率的な臨床検査体制の構築を目指している。

やまもと・ただし

広島県医師会理事。広島市医師会長。広島市医師会臨床検査センター所長。山本皮膚科医院長。昭和61年昭和大学医学部卒業。専門分野／皮膚科、アレルギー科。

一方で、これまで競合関係にあった地元民間検査センターとの新たな連携にも取り組んでいる。例えば、特定の検査項目においては、

報告までの日数短縮を目的に、大手検査センターよりも迅速な対応が可能な地元民間検査センターへ一部外注を行っている。また、採算性の低い遠隔地域における集荷業務については、当検査センターと地元民間検査センターが協力して統合を進めることで、集荷効率の向上とコスト削減に向けた取り組みを開始している。

このような連携は単なる業務分担にとどまらず、地域医療を支えるインフラとしての臨床検査体制の再構築にもつながると考えてい

る。今後は、地元の民間検査センターとの技術的連携も視野に入れ、検査品質の標準化や緊急検査体制の強化など、より高いレベルでの協業体制の構築を目指して取り組んでいきたい。

本講演では、こうした現状と課題に加え、他医師会および地元民間検査センターと進めている具体的な連携の取り組みについて紹介し、今後の臨床検査センター運営の持続可能な方向性について、皆さまとともに考える機会としたい。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第3分科会（介護保険関連施設関係）

シンポジウム

1. 由利本荘医師会病院介護医療院

「介護医療院開設二年が経過して－現状と課題、そしてその展望－」

秋田県医師会理事 由利本荘医師会理事 由利本荘医師会病院副院長

土 田 昌 一

介護医療院とは、長期療養を必要とする要介護者に対して施設サービス計画に基づいて、療養上の管理や看護、さらに、医療的管理の下に介護および機能訓練、その他、必要な医療や日常生活上のケアを提供する施設であり、2018年4月から創設された。

2024年4月時点で、全国の介護医療院は926施設、療養床数は53,183床になっている。都道府県別にみると都市部や人口密集地で開設は進みやすく、地方では開設が少ない傾向にあると考えられた。

当院では、2019年3月から一般病棟（50床）に地域包括ケア病床（入院料3、35床）を設けて運用していた。

しかし、2022年度診療報酬改定により地域包括ケア病床入院料3に在宅復帰率70%の要件が追加され、その時点での在宅復帰率が40%前後であったことから、35床の地域包括ケア病床を維持するには相当数の病床数減少が求められる必要に迫られた。

そこで、病棟再編成を進めるに当たり収支の試算を行った。病棟再編成を行わなかった場合、在宅復帰率から逆算して地域包括ケア病床が35から13床に減少、また、残りの37床についても平均在院日数を維持できず地域一般3に下げざるを得なくなり、年間収支はマイナス約1億円と見込まれた。また、療養病床を残して2から1に引き上げ、地域包括ケア病床を13床で運用できた場合でも、マイナス約5,400万円程度と見込まれた。

一方、介護医療院に移行した場合、介護医療院が自宅扱いになることから、在宅復帰率の増加が見込まれ地域包括ケア病床を35床のまま運用でき、介護医療院の単価は低いもののマイナスにはならないと試算された。

以上のことから、2022年6月上旬医療療養病床を介護医療院へ移行する方針となり、約半年間の準備期間を経て2023年4月1日から開設となった。

介護医療院では、医療と介護を一体として、医療サービスから介護サポート、その他生活支援や終末期対応など多岐に渡るサービスが提供されている。

当施設は、比較的重度の要介護者を対象にしたI型で、重症度割合50%超、医療処置50%超、ターミナルケア10%超の強化型Aとなっている。

つちだ・しょういち

秋田県医師会理事。由利本荘医師会理事。由利本荘医師会病院副院長。昭和53年新潟大学医学部卒業。専門分野／内科。

開設後の実績について検討した。

介護医療院への入所は、現時点では、地域包括ケア病床からの入所が100%である。稼働率については、開設から2024年1月までは75%前後であったが、2月からは80%前後となった。年度別稼働率について、2023年度は74.2%、2024年度79.8%であった。月別収入をみると、2024年2月からは2,000万円前後を維持できるようになった。

次に、介護医療院開設前の収支予測と開設後の実績を比較検討した。

介護医療院が自宅として扱われることから、在宅復帰率が80%を超え、現在の病床数のまま地域包括ケア病床入院料1が算定できる結果となった。2023年度は介護医療院への転換を優先したために全体的低めではあるが、2024年度は介護医療院の加算要項を積極的に取得したこと、地域包括ケア病床を有する病棟ではベッドコントロールの見直しを効果的に行った結果、試算以上の一日単価の増加があった。

稼働率については、アフターコロナによる医療機関の受診控えや、人口減少の進行など

により、2023・2024年度ともに予想より低い結果であった。

しかしながら、入院収入についてみると、2024年度は試算より高い単価となり収入試算額とほぼ一致する結果となった。

ここで、介護医療院の各プロセスにおける情報やデータ活用（IT化）についてみると、現存の電子カルテシステム（S社製）で他部門との情報の共有と管理については問題ないが、S社提案のF社製の介護ソフトを導入したものの、介護ソフトと電子カルテシステムの連携は進んでおらず、電子カルテシステム上でのケアマネジメント業務の情報共有はなされていない。

最後に、介護医療院開設二年が経過して、現状の課題とその展望について、1. 収益性向上について、1) 稼働率の向上、2) 加算の取得や減算回避、3) 医療内容の見直しなど、2. システムの改善について、1) 業務の効率化・集約化・標準化の促進、2) 介護・医療システムの連携強化などに関して検討を加え報告したい。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第3分科会（介護保険関連施設関係）

シンポジウム

2. 水戸市医師会訪問看護ステーションみつと

「水戸市医師会訪問看護ステーションみつとの取組み」

水戸市医師会長

細 田 弥太郎

2040年を見据えた医療と介護の在り方を考える上で、水戸市の高齢者人口推計が非常に重要となる。水戸市は、人口26万7000人の中核市であるが、茨城県の高齢化率と同様に、今後2040年に向け、徐々に総人口、生産年齢人口、年少人口は減少、高齢者人口が増加する。また、高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加の一途をたどり、2040年には認定者数は、19,110人と予想されている。これは、高齢者人口の24.3%を占め、高齢者4人に1人が要支援・要介護認定者となる。このような背景の中で、訪問看護ステーションは増加の傾向にある。高齢者人口対・訪問看護ステーション数では、茨城県全体が25か所に対し、水戸市は64か所となり、全国平均の1.6倍、全国1位の都道府県である大阪府の70に迫る勢いである。

当事業所は、現在看護師16名を有する茨城県内最も職員数の多い事業所であり、24時間対応、小児から高齢者までを対象とし、ほぼ

すべての在宅ケアに対応する。職員の年齢構成は、60代が2名、50代が8名とプラチナナースが主体となっており、今後多様な就労促進が重要事項となってきている。その対策の一つに、茨城県看護協会による訪問看護支援事業がある。地域完結型医療への方針に向かって、病院看護師と訪問看護師間の理解を深め、連携を図り、また、潜在看護職員への働きかけも含め、就労移行がスムーズに行われるような入口を目指している。

利用者数および訪問回数は、新型コロナウイルス感染症蔓延後、減少傾向にあり、財務状況は厳しいものになってきている。周辺事業所数は増加しているため、医療機関・居宅介護支援事業所への営業活動を通じ、より身近に感じていただける訪問看護ステーションになっていく必要がある。

また、医療従事者の働き方改革の視点においても、様々なテクノロジーの活用による生産性の向上、労務環境の整備、キャリアアップにつながる適切な評価と地位向上が求められる。当事業所では、訪問看護ステーション管理システムを見直し、タブレット端末を導入した。これにより、記録・報告に要する時間が短縮し、事務作業が減少、画像の活用も可能になった。休日当番対応の際も、利用者の情報を即時確認、把握できるようになって

ほそだ・やたろう

水戸市医師会長。医療法人誠順会クリニック健康の杜院長。昭和62年順天堂大学医学部卒業。
専門分野／外科。

いる。今後は、オンラインでの看護、健康相談、食事指導や主治医との診療支援に活用できるよう検討していきたい。

これからの課題としては、サービスの質の向上、高齢者・市民・社会的ニーズへの対応、周辺医療圏とのバランス、地域包括ケアシステムの中での位置づけ合致等が挙げられる。2040年に向かい、高齢化や人口減少が進み社会基盤は弱体化してくる。日本医師会の提言

にもある医療DXを活用し、適切な情報連携や業務の効率化を進め、コンプライアンスを確保し、安全・安心でより質の高い医療を提供する必要がある。訪問看護ステーションは地域共生社会の実現に不可欠な社会資源の一つであり、「水戸市医師会 訪問看護ステーションみと」が、リーダーシップとしての役割を果たせるよう発展させていきたい。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第3分科会（介護保険関連施設関係）

シンポジウム

3. 「東京都在宅医療推進強化事業における
M C S 機能強化の共同開発について」（東京都）

東京都医師会理事

佐々木 聡

東京都医師会理事 全国医療介護連携ネットワーク研究会会長

土 屋 淳 郎

I. はじめに

医師会共同利用施設とは「医師会もしくは自治体・三セク等が設立主体となり、医師会が運営し、地域の医師会員が共同利用を図る施設」と定義されており、その施設類型には、医師会病院、検査・健診センターのほか、訪問看護ステーションや介護老人保健施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などの介護関連施設がある。

これらの医師会共同利用施設は、これまで地域医療に一定の貢献を果たしてきた一方で、昨今の医療を取り巻く環境の変化や民間企業との競合などにより、その運営や経営の厳し

さが増していることも指摘されている。

それに対し、日本医師会の医師会共同利用施設検討委員会では、これまでのような施設にとらわれず、また対象を地域の医師会員に限定せず、医師会同士の協働による事業を行うなどの、より広い視野での医師会共同利用施設の在り方についての検討を行ってきた。

今回、東京都での在宅医療推進強化事業の実施にあたり、I C Tシステムの機能強化の共同開発を東京都医師会の声掛けで進めた。これは地区医師会の協働という新たな取り組みに繋がるものと考えられ、ここにその概要を紹介する。

II. 東京都在宅医療推進事業について

東京都においては、今後も人口は減少しない一方で高齢化率は上昇を続け、特に介護力の低い高齢独居・老老世帯が増加してくることが問題となる。これに対し、東京都は「東京都在宅医療推進強化事業」を実施することとなった。

東京都在宅医療推進強化事業
(24時間診療体制推進)

目 的：地域における在宅医療の推進強化を図る

ささき・さとし

東京都医師会理事。浅草医師会副会長。医療法人社団ささき眼科理事長・院長。昭和60年福島県立医科大学医学部卒業。専門分野／眼科。

つちや・あつろう

東京都医師会理事。豊島区医師会特任理事。全国医療介護連携ネットワーク研究会会長。土屋医院長。平成11年昭和大学大学院医学研究科博士課程修了。専門分野／内科。

スキーム：東京都から地区医師会への補助事業（令和5年度より3年間）
事業内容：1. 24時間診療体制推進事業
2. デジタル技術を活用した医療DX推進事業

Ⅲ. 東京都における医療・介護ICTシステム

東京都では、平成28年度より東京都在宅療養推進基盤整備事業（多職種ネットワーク構築事業）が実施され、医療・介護ICTシステムの導入が進められた。ただ、各地域で独自にシステムが採用されたため、都内全体がモザイク状となり、隣接する地域とも繋がらないことが問題となった。その後次第に集約化が進み、令和5年度時点では、Medical Care Station（以下MCS）を採用、あるいは採用予定とする地域が多くなっていることがわかった。

Ⅳ. MCSの機能強化と共同開発

さて「在宅医療における24時間診療体制の構築」では、特に休日・夜間における医師・訪問看護師等の連携・情報共有が必要であり、ICTシステムの活用が重要であると考えられた。一方で、多く採用されているMCSは多職種連携のためのコミュニケーションツールであり、突発的な事象や臨時的なメンバーの参加には不向きであるため、今回の事業に用いるためにはMCS自体の機能強化が必要であろうと考えられた。

令和5年度に在宅医療推進強化事業に参加した地区医師会26の中でMCSを採用しているところも多かったが、それぞれが個別にM

C Sの機能強化を図るのは、コストの上でも手間の上でも問題であると考えられた。

そこで、より効率的な機能強化を図るために、東京都医師会が音頭を取り、各地区医師会の意見を集約し、MCSの機能強化の共同開発を進めることとなった。

Ⅴ. MCSの機能強化の内容とその後について

24時間診療体制確保のためには、主治医に代わり当番医等が対応するスキームが想定されるが、多数の患者グループに複数の当番医をいちいち招待するのは面倒であることから、当番医のグループを作成し、一括して招待する機能「チーム機能」（仮称）の開発が行われることとなった。

その後、共同開発の実務はエンブレス株式会社から業務委託された一般社団法人全国医療介護連携ネットワーク研究会が担当することになり、最終的には19の地区医師会がこのチーム機能の共同開発に参加された。

このチーム機能は、今回の当番医に限らず、様々な場面での応用が期待されている。この他にも様々な機能強化についての意見が出されており、最終的にその成果物は全国のMCSユーザーにも反映されることになろうと思われる。

今回のMCS機能強化の共同開発は、東京都医師会が各地区医師会の意見を集約し、複数の地区医師会の協働を図ることで実現できた。このように複数の医師会の協働という形態も、今後の医師会共同利用の在り方として検討に値するものとする。

メインテーマ「地域に根ざした医師会共同利用施設のあり方
～ 2040年問題が及ぼす影響と対策」

第3分科会（介護保険関連施設関係）

シンポジウム

4. 神戸市医師会（兵庫県）

「神戸市医師会在宅医療・介護連携支援センターの紹介」

神戸市医師会副会長

久次米 健 市

神戸市医師会理事 神戸市医師会在宅医療・介護連携推進会議委員長

松 尾 玲 子

我が国は、かつてないスピードで高齢化が進行しており、2025年には団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる。さらに2040年には、団塊ジュニア世代が65歳を迎え、高齢者人口が過去最大の約3,900万人に達し、全人口の約35%を占める見込みである。これにより、医療・介護サービスへの需要が急激に高まる一方で、生産年齢人口の減少や地域差の拡大が避けられず、「2040年問題」として社会全体への大きな影響が懸念されている。このような社会構造の変化に対応するため、国は地域における包括的な支援体制の構築として「地域包括ケアシステム」の運用を始めた。これは高齢者ができる限り住み慣れた地

域で、尊厳を保ちながら自立した生活を続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援といった多方面のサービスを地域で一体的に提供する仕組みである。地域の実情に応じた多職種連携が求められ、行政、医療機関、介護事業者、地域住民など、あらゆる職種が主体的に協働する体制が進められている。その一環として、神戸市医師会は2016年から「在宅医療・介護連携支援センター」を市内に9か所（各区1か所）、コーディネーター2名体制で開設、医療と介護の連携支援の拠点として整備した。在宅療養を支える医療機関や介護サービス事業所、ケアマネジャー、地域住民との連携を強化し、医療と介護の情報共有、地域資源の活用促進、多職種連携の支援などを通じて、在宅医療と介護を切れ目なく提供する体制の構築をめざしている。しかし事業の運用には、いくつかの課題が存在する。医師、看護師、介護職員、ケアマネジャー等の専門職の担い手が年々減少し、地域間格差も拡大した。また、サービス提供側の負担が増加し、現場では時間的・心理的余裕のなさが発生し、質の低下につながる懸念もある。さらに財源の制約により、持続可能な制度運営が困難になるリスクもあり、加え

くじめ・けんいち

神戸市医師会副会長。くじめ内科院長。昭和48年関西医科大学医学部卒業。専門分野／内科。

まつお・れいこ

神戸市医師会理事。神戸市医師会在宅医療・介護連携推進会議委員長。岡川医院長。昭和58年兵庫医科大学医学部卒業。専門分野／血液。

て、医療・介護の連携にはICT（情報通信技術）の活用が不可欠であるにもかかわらず、導入や活用が進んでおらず、情報共有や業務効率化が十分に図られていないのが現状である。また、家族の介護負担や、地域コミュニティの希薄化、独居老人の増加といった社会的課題も、在宅療養支援の障壁となっている。今後の医療と介護の在り方として、制度やシステムの整備だけでなく、国民一人ひとりの意識改革や地域住民の参画も不可欠であり、自助・互助・共助・公助のバランスを保ちつつ、それぞれができる役割を担う地域づくり

が求められている。特に、住民主体の支え合い活動や、地域に根ざした包括的なサポート体制が、持続可能な医療介護連携を実現するものと思われる。2040年以降も安心して暮らせる社会を築くためには、これらの課題を踏まえたうえで早急な対策と地域全体での継続的な取り組みが必要不可欠である。この事業により、「地域包括ケアシステム」と在宅医療介護連携の実効性を高め、超高齢社会における生活の質の維持と、社会保障制度の安定的運用を両立させるということが期待できる。

群馬県内共同利用施設紹介

「群馬リハビリテーション病院の現状と今後の課題」

群馬県医師会理事

鶴 谷 英 樹

群馬リハビリテーション病院は、1962年吾妻郡中之条町の沢渡温泉地区に、群馬県医師会により「沢渡温泉病院」と称する46床の小さな病院で開設された。当時回復期という概念はなく、「療養」という立ち位置での医療提供となっていた。しかしその後、県内でもリハビリの必要性も徐々に高まっていき、それに伴い病院の規模も少しずつ拡大し、現在、156床の回復期リハビリ病棟、109名のリハビリスタッフ（理学療法士56名、作業療法士41名、言語聴覚士12名）を有するリハビリ専門病院となっている。群馬県の脳卒中連携パス受け入れ実績からも、リハビリに関しては県内トップクラスと言っても過言ではなく、整形外科や他の領域においても、急性期病院からのニーズが多い状況となっている。研修・育成活動にも力を入れており、リハビリスタッフへの教育面では、多くの先進的リハビリ機器を用い、科学的根拠に基づく継続的で質の高いリハビリを行いながら、その実績を県内でも先行して研究・発表するなど、新たな知見を各療法士が持ったための様々な取り組みを行っている。また、県内の医療機関や介護施設からの見学や講習を開催し、リハビリに関する知識を広める取り組みも行い、医師会立として会員の方々との連携も少なからず図っている。さらに加えて、経営面ではコロナ禍を除いては2000年以降ほぼ収支は黒字が

続き、令和6年度の診療報酬改訂では、「回復期リハビリテーション病棟」において「体制強化加算の廃止」「リハビリテーション総合計画評価料の廃止」「運動期リハビリ料の上限引き下げ」がなされ、計算上前年比6,000万円以上の減収予測であったにもかかわらず、スタッフが受け入れ体制を強化した結果、最終的には更なる黒字となっている。これらの点を鑑みても、現在当院の存在意義は非常に大きいと自負している。しかしながら、築40年以上が経過した施設の老朽化と慢性的な人材不足という2つの問題に直面し、現在運営上の大きな課題があるのも事実である。いずれも、解決に当たり問題となるのは当院の立地条件と考える。当院がある沢渡温泉は町を中心から約10km程度離れた山林で、病院開設から平成初期までは温泉地としてもある程度活気があったものの、後継者不足等により旅館の閉鎖などが相次ぎ、温泉街も寂れ始め過疎化が著明となっている。過疎地のため多くのスタッフは病院周辺に住んでおらず、通勤にも負担を強いられており、将来を見据えて他の地域への移転が望ましい状況であるが、昨今の建築費の高騰により簡単には移転が進まないのが現状である。今後の課題としては、近隣の人口動態なども考え、よりグローバルな視点から病院の経営・運営を図っていく必要があると考えている。

つるがや・ひでき

群馬県医師会理事。社会医療法人鶴谷会鶴谷病院理事長。平成10年弘前大学医学部卒業。専門分野／内科。

分科会報告

第 1 分科会報告	黒 木 康 文	（鹿児島県医師会常任理事／ 日本医師会医師会共同利用施設検討委員会副委員長）
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	（岩手県医師会会長／ 日本医師会医師会共同利用施設検討委員会委員長）

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 9 年度）担当県医師会長挨拶

宮崎県医師会長

河 野 雅 行

閉 会

群馬県医師会理事
長 坂 資 夫

