

資料 No.2

<令和 7 年度地域包括医療・ケア研修会>

—令和 8 年 1 月 16 日(金)／1 日目-14:50~16:50

## 「国保直診ありたい姿」 グループワーク

### 地域医療のありたい姿を語り合おう

■講師

国診協会長

小野 剛

■司会

奈良県・明日香村国民健康保険診療所管理者

武田 以知郎

令和7年度地域包括医療・ケア研修会  
「国保直診ありたい姿」グループワーク グループ別名簿

ファシリテーター      ホスト

現地参加者								
分類	都道府県	施設名	1R	2R	氏名	職種	役職	現地/WEB
A1グループ（6名）								
ファシリ	大阪府	能勢町国民健康保険診療所	A1F		宇佐美 哲郎	医師	所長	現地
演者	秋田県	にかほ市国民健康保険小出診療所	A1H		和田 智子	医師	所長	現地
会員	長野県	大町市国民健康保険八坂診療所	A1	D2	駒瀬 裕子	医師	診療所長	現地
会員	徳島県	美波町国民健康保険美波病院	A1	D1	本田 壮一	医師	院長	現地
演者	北海道	猿払村国民健康保険診療所	A1	C3	佐藤 克哉	医師	所長	現地
地域医療・学術委員会	北海道	寿都町立寿都診療所	A1	C2	今江 章宏	医師	所長	現地
A2グループ（7名）								
ファシリ	広島県	北広島町雄鹿原診療所	A2F		東條 環樹	医師	所長	現地
会員	茨城県	常陸大宮市国民健康保険美和診療所	A2H		和知 伸一	看護師	主任看護師	現地
会員	長野県	南相木村診療所	A2	C3	向山 和彦	医師	所長	現地
会員	島根県	浜田市国民健康保険波佐診療所	A2	B	佐藤 優子	医師	所長	現地
会員	大分県	姫島村国民健康保険診療所	A2	D2	三浦 源太	医師	所長	現地
演者（委員）	福井県	南越前町国民健康保険今庄診療所	A2	C2	萩野 正樹	医師	所長	現地
会員	青森県	深浦町国民健康保険深浦診療所	A2	C1	吉岡 秀樹	医師	所長	現地
Bグループ（6名）								
ファシリ	島根県	飯南町立飯南病院	BF		三上 隆浩	歯科医師	副院長	現地
ホスト	岡山県	鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所	BH		澤田 弘一	歯科医師	所長	現地
会員	兵庫県	香美町国民健康保険 鬼塚・川会歯科診療所	B	A2	中田 和明	歯科医師	所長	現地
会員	広島県	公立みつぎ総合病院	B	C1	占部 秀徳	歯科医師	診療部長	現地
演者	兵庫県	宝塚市国民健康保険診療所歯科	B	C3	畑 綾	歯科医師	副所長	現地
会員	滋賀県	竜王町国民健康保険診療所（歯科）	B	C2	小島 宏司	歯科医師	所長	現地
C1グループ（7名）								
ファシリ	岐阜県	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	C1F		後藤 忠雄	医師	院長補佐兼センター長	現地
ホスト	北海道	足寄町国民健康保険病院	C1H		村上 英之	医師	院長	現地
会員	岐阜県	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	C1	D1	河合 伸哉	作業療法士		現地
会員	静岡県	浜松市国民健康保険佐久間病院	C1	D2	藤本 勝治	事務	事務長補佐	現地
会員	長崎県	国民健康保険 平戸市民病院	C1	D1	小楠 一美	看護師	看護部長兼一般病棟看護部長	現地
会員	長崎県	平戸市立生月病院	C1	A1	富澤 京代	看護師	主任	現地
会員	千葉県	鴨川市立国保病院	C1	A1	渡邊 輝夫	理学療法士	主任技師	現地
C2グループ（6名）								
ファシリ	香川県	綾川町国民健康保険陶病院	C2F		大原 昌樹	医師	院長	現地
ホスト	岐阜県	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	C2H		黒川 大祐	医師	内科医員兼総合診療科医員	現地
会員	静岡県	浜松市国民健康保険佐久間病院	C2	A1	長坂 祐介	臨床検査技師		現地
会員	長崎県	国民健康保険 平戸市民病院	C2	A2	押淵 徹	医師	院長	現地
会員	長崎県	平戸市立生月病院	C2	D2	近藤 由佳	理学療法士	班長	現地
演者（外部）	兵庫県	野瀬病院	C2	B	西島 聡志	事務	事務長	現地
C3グループ（7名）								
ファシリ	静岡県	浜松市国民健康保険佐久間病院	C3F		三枝 智宏	医師	院長	現地
ホスト	岐阜県	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	C3H		鷺見 真琴	看護師	主任看護師	現地
会員	静岡県	浜松市国民健康保険佐久間病院	C3	B	守屋 慶	看護師		現地
会員	山口県	周防大島町立大島病院	C3	D1	松本 直晃	医師	病院長	現地
会員	長崎県	国民健康保険 平戸市民病院	C3	B	松瀬 香	理学療法士		現地
会員	宮崎県	都農町国民健康保険病院	C3	A2	甲斐 真弓	理学療法士	技師長	現地
会員	高知県	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	C3	D1	佐野 正幸	医師	院長	現地
D1グループ（6名）								
ファシリ	秋田県	市立大森病院	D1F		小野 剛	医師	院長	現地
ホスト	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	D1H		北村 伸哉	医師	副院長	現地
演者（外部）	長崎県	長崎県対馬病院	D1	B	八坂 貴宏	医師	院長	現地
会員	大分県	豊後大野市民病院	D1	C3	木下 忠彦	医師	病院事業管理者	現地
演者（委員）	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	D1	C2	柳澤 真司	医師	病院長	現地
会員	石川県	公立つるぎ病院	D1	C1	時國 知之	事務	病院参事	現地
D2グループ（6名）								
ファシリ	香川県	三豊総合病院	D2F		中津 守人	医師	副院長	現地
ホスト	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	D2H		海保 隆	医師	病院長特別補佐	現地
演者（委員）	長野県	飯綱町立飯綱病院	D2	A2	伊藤 一人	医師	院長	現地
地域医療・学術委員会	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	D2	A2	北 清美	看護師	看護局長	現地
地域医療・学術委員会	島根県	雲南市立病院	D2	A1	大谷 順	医師	病院事業管理者	現地
演者（外部）	千葉県	千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター	D2	C1	吉村 健佑	医師	センター長	現地

令和7年度地域包括医療・ケア研修会  
「国保直診ありたい姿」グループワーク グループ別名簿

ファシリテーター兼ホスト

WEB参加者								
分類	都道府県	施設名	1R	2R	氏名	職種	役職	現地/WEB
AWグループ（9名）								
ファシリ&ホスト	福井県	おおい町国民健康保険名田庄診療所	AWF		中村 伸一	医師	所長	WEB
会員	兵庫県	多可町国保八千代診療所	AW	DW2	武地 美保	医師		WEB
会員	茨城県	常陸大宮市国民健康保険美和診療所	AW	CW	山本 翔太郎	医師	管理者兼内科医長	WEB
会員	山口県	萩市福川診療所	AW	DW2	雨宮 範幸	医師		WEB
国保連合会	千葉県	公益社団法人千葉県国民健康保険直営診療施設協会	AW	DW1	五木田 雅之	事務	事務局長	WEB
国保連合会	滋賀県	滋賀県国民健康保険団体連合会	AW	CW	岡田 幹二郎	事務	係長	WEB
一般	和歌山県	和歌山県立医科大学薬学部	AW	DW1	屋馬 悠名	薬学部学生		WEB
会員	和歌山県	高野町立高野山総合診療所	AW	DW2	苗代 千春	事務	事務長	WEB
会員	石川県	白峰診療所	AW	BW	東藤 亜衣	看護師	副看護師長	WEB
BWグループ（4名）								
ファシリ&ホスト	茨城県	常陸大宮市国民健康保険美和診療所	BWFH		高橋 健	歯科医師	診療所長兼歯科医長	WEB
会員	滋賀県	竜王町国民健康保険診療所（歯科）	BW	CW	平井 由花	歯科衛生士		WEB
会員	大阪府	豊能町国民健康保険診療所	BW	AW	永川 賢治	歯科医師	国保診療所長	WEB
会員	岡山県	新庄村国民健康保険歯科診療所	BW	DW1	金盛 久展	歯科医師	所長	WEB
CWグループ（8名）								
WEB全体ファンリ	鳥取県	日南町国民健康保険日南病院	FACI		田辺 大起	理学療法士	リハビリテーション科長	現地
ファシリ&ホスト	香川県	綾川町国民健康保険陶病院	CWH		尾崎 明子	看護師	総看護師長	WEB
会員	宮城県	涌谷町国民健康保険病院	CW	DW1	石橋 清人	医師	院長	WEB
会員	山形県	小国町立病院	CW	AW	金子 弘範	事務	事務次長	WEB
会員	岐阜県	国民健康保険 飛騨市民病院	CW	AW	黒木 嘉人	医師	管理者兼病院長	WEB
会員	鳥取県	日南町国民健康保険日南病院	CW	BW	濱田 紀宏	医師	病院長	WEB
会員	山口県	下関市立豊田中央病院	CW	DW2	吉富 崇浩	医師	病院長	WEB
一般	鹿児島県	医療法人 聖仁会 南薩ケアほすびたる	CW	DW2	田中 雄二	医師	院長	WEB
会員	山梨県	北杜市立甲陽病院	CW	AW	中瀬 一	医師	院長	WEB
DW1グループ（9名）								
ファシリ&ホスト	秋田県	市立大森病院	DW1FH		福岡 岳美	医師	副院長	WEB
会員	岩手県	奥州市総合水沢病院	DW1	AW	尾形 昌哉	医師	副院長	WEB
会員	秋田県	市立大森病院	DW1	BW	寺谷 香織	作業療法士	主査	WEB
会員	山形県	公立高島病院	DW1	CW	石田 卓也	医師	医長	WEB
一般	神奈川県	よこはま港南台地域包括ケア病院	DW1	DW2	兒玉 達樹	医師	医員	WEB
会員	福島県	公立藤田総合病院	DW1	BW	近藤 祐一郎	医師	院長	WEB
会員	広島県	公立みつぎ総合病院	DW1	BW	松岡 隆	医師	副院長	WEB
会員	広島県	公立みつぎ総合病院	DW1	AW	村上 美由紀	保健師	主任	WEB
会員	香川県	三豊総合病院	DW1	CW	遠藤 日登美	医師	内科部長	WEB
DW2グループ（8名）								
ファシリ&ホスト	岩手県	奥州市総合水沢病院	DW2FH		村澤 哲也	医師	外科医長	WEB
会員	秋田県	市立大森病院	DW2	AW	今泉 拓	看護師	看護主任	WEB
会員	秋田県	市立大森病院	DW2	DW1	海老原 八重	医師	内科医員	WEB
会員	佐賀県	公立佐賀中央病院	DW2	BW	森田 健二	事務	医事係長	WEB
一般	秋田県	町立羽後病院	DW2	CW	安田 修	医師	副院長	WEB
会員	広島県	公立みつぎ総合病院	DW2	AW	坪河 太	医師	リハビリテーション科部長	WEB
会員	広島県	公立みつぎ総合病院	DW2	CW	森田 俊介	社会福祉士		WEB
会員	大分県	国東市民病院	DW2	BW	野邊 靖基	医師	事業管理者兼院長	WEB

## 「国保直診ありたい姿」出発点と背景・展望

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会会長

小野 剛

国保直診は地域住民が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続し、必要な医療と介護を安心して受けられるよう「地域包括医療・ケア」を支える地域密着型施設として大きな役割を果たしている。しかしながら、多くの国保直診は離島・へき地・中山間地域に立地していることもあり施設運営は極めて厳しい状況にある。

厚生労働省は「地域医療構想」の推進を図るため 2019 年に、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合の再検証検討医療機関を公表し、多くの国保病院が対象となった。その後は外来機能やかかりつけ医機能の議論も開始される方向性となり、病院だけでなく診療所も国保直診として自施設の立ち位置を明確にすることが必要となった。

国診協では、令和 2 年度老人保健健康増進等事業で「離島・中山間地域における「地域医療構想」の実現と、それと連動する「地域包括ケア」の継続・深化による「まちづくり」に向けた調査研究事業」を実施し、国保直診の役割、再編統合による影響、地域包括ケアシステム取り組みの課題、医師や職員の確保と育成、国保直診管理者の継承等について検討した結果、今後の国保直診の運営を持続していく上で、以下のような課題を抽出した。

- ① 地域包括医療・ケアを継続・深化させるような医療分野への取り組みの必要性
- ② 地域包括医療・ケアにかかる価値観や想いを共有できる人材の確保・育成の必要性
- ③ 地域住民が地域包括医療・ケアに主体的に参加できる取り組みの必要性
- ④ 国保直診等の公的医療機関と自治体が共に地域包括ケアシステムの中核を担う必要性

国診協が、以上の課題さらには施設運営上の課題を整理して対応方法を提示し、国保直診が各施設の近未来の姿を描くことが多くの国保直診において持続可能な運営基盤の構築に寄与するものと考え、プロジェクトチームを立ち上げ、外部有識者の意見も聞きながら検討を重ね、「国保直診のありたい姿」を描くための提言をまとめた。

昨今、国保直診だけでなく医療や介護現場を取り巻く環境は大きく変化している。少子高齢化と人口減少に伴う患者数減少や医療・介護人材の不足の顕在化に加え、人件費上昇や医療材料高騰に伴う費用増大により経営状況は厳しさを増している。このような時期だからこそ国保直診が地域社会に対しどのような姿で貢献していくのか、その「ありたい姿」を提示することが求められているのではないかと考える。

# 「国保直診ありたい姿」の 出発点と背景・展望

1

国診協 会長 小野 剛（秋田県 市立大森病院）

## 国保直診の 設置

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

## 国保直診の 特徴

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

## 国診協の 活動理念

- 国診協は、地域包括ケアシステムを構築し、地域包括医療・ケアを実践する国保直診の団体
- 国保直診の基本理念とヒューマンプランを定める

## 国保診療施設（国保直診）とは～国保直診の役割～

- 国保直診とは、国民健康保険診療施設の略称で、市町村（国保保険者）が国民健康保険の保険者の一環として設置（国民健康保険法第82条）している病院、診療所です。  
（cf:自治体病院は地方自治法244条）。
- 国保直診は、昭和13年の国民健康保険制度発足時から、医療提供と疾病予防を行う機関として設置され、国民健康保険制度が昭和23年に市町村公営となり、さらに昭和36年の国民皆保険の実現に即応して、全国各地に数多く設置されました。国民全てが医療を受けられるように無医村、無医地区、医師不足地域等を解消し、国民健康保険制度を円滑に普及させるための役割を担ってきました。
- したがって、国保直診の第一義的役割は、医療サービスの提供ですが、これに加えて国保の保健施設として疾病予防と治療の一体的な運営を図ることとされ、今日では、さらに進んで保健（疾病予防・健康増進）と医療・介護・福祉サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点として活動してきました。

象徴的なスローガン

**「予防を主とし、治療を従とする」**

（昭和30年 岐阜県和良村国保診療所長 中野重男先生）



# 国診協の基本理念「地域包括医療・ケア」

国保直診は、地方自治体立の医療施設ですが、医療サービスの提供にとどまらず、「**地域包括ケアシステム**」を構築し、「**地域包括医療・ケア**」の実践という付加価値をつけて地域の住民に保健・医療・介護・福祉サービスを一体的に提供しています。

- 地域に包括ケアを、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住みなれた場所で、安心して一生その人らしい自立した生活が出来るように、そのQOLの向上をめざすしくみ
- 地域包括ケアとは治療(キュア)のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、多職種連携、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野にいたした全人的医療・ケア
- 換言すれば保健（予防）・医療・介護・福祉と生活の連携（システム）である
- 地域とは単なる「Area」ではなく「Community」を指す

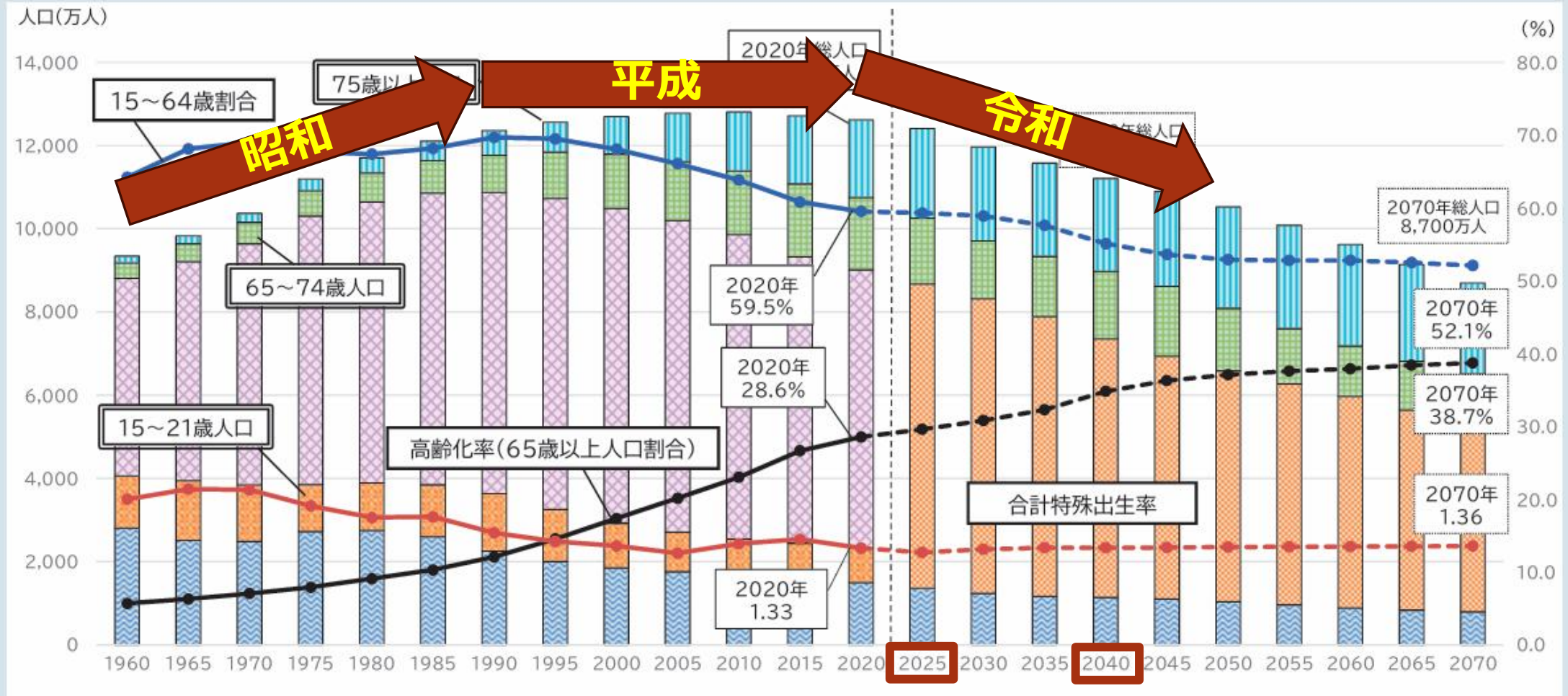
全国国民健康保険診療施設協議会名誉会長 山口 昇

国診協と国保直診が推進している「**地域包括医療・ケア**」は、国が医療・介護推進法において示す「**地域包括ケアシステム**」と同じ概念であります。



# 日本の人口推移

5



「昭和」は右肩上がりで医療が介護を代替していた時代、「平成」は横ばいで介護や福祉の体制が充実した時代でした。「令和」は右肩下がり医療と介護が融合する時代になる事をふまえて今後のビジョンを立てていく必要があります。

# ポスト2025年の地域医療の課題

## 人口構造の変化

- 高齢化と人口減少が進行
- 85歳以上高齢者の増加
- 生産年齢人口の急激な減少
- 高齢者単身世帯の増加

## 医療需要の変化

- 医療と介護の複合ニーズ患者増加（福祉ニーズも）
- 多疾患併存患者の増加
- 高齢者救急の増加
- 外来・入院患者数減少
- 在宅患者・看取り患者増加

## 医療人材不足

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

## 医療DXの推進

- オンライン診療等の普及
- 全国医療プラットフォームの定着
- AI診断・生成AIの活用
- オンライン会議による連携の効率化

# 新たな地域医療構想

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、  
医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

## 地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

## 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

## 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

新たな地域医療構想では、病院だけでなく、診療所・介護施設等も対象になります！

ほとんどの国保直診は地域医療構想の協議に係ることになります



8

# 2040年を視野に入れた地域医療提供体制のイメージ

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

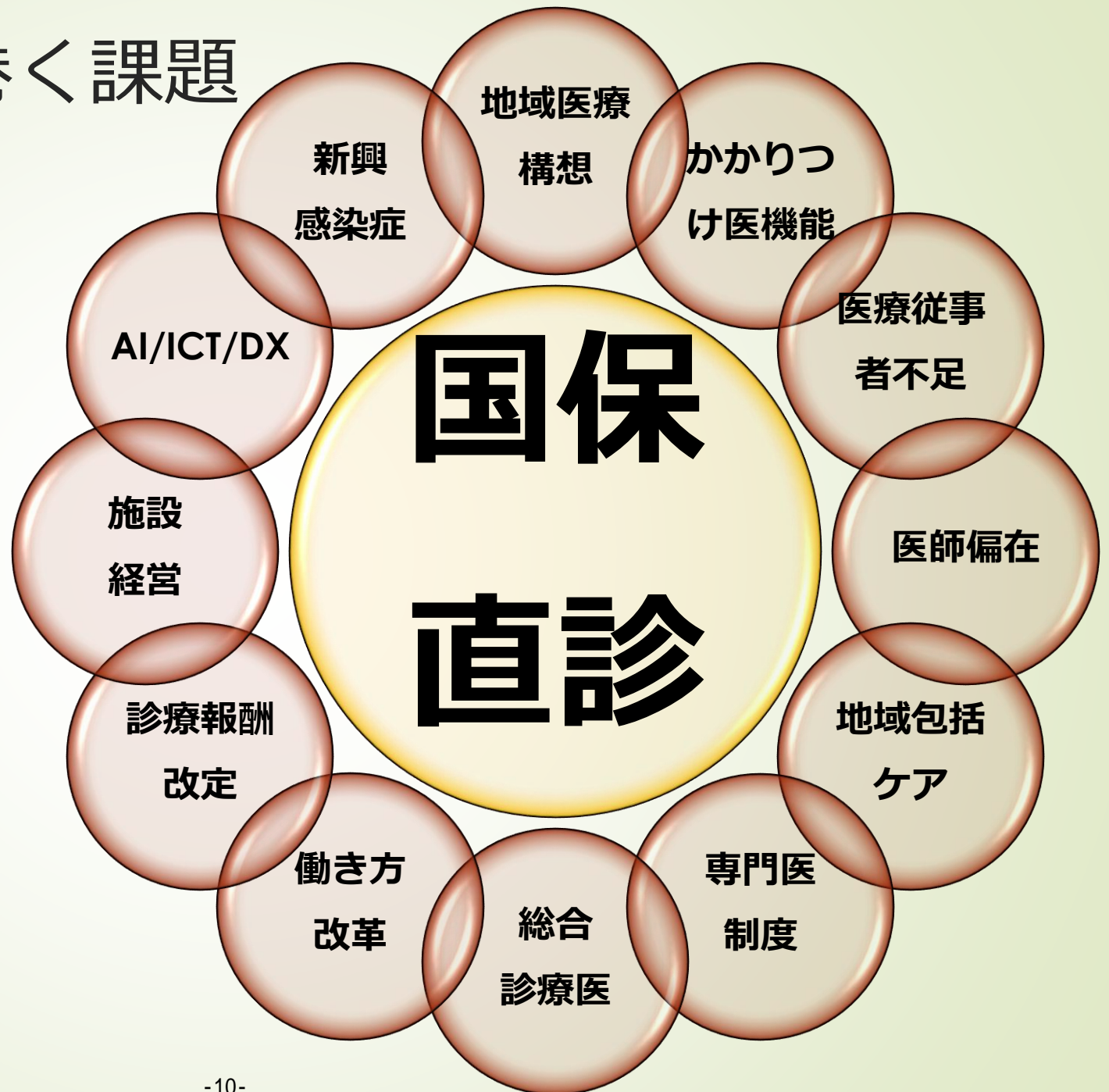


国保直診は**地域包括ケアの枠組み**の中で、どのような立ち位置と医療機能で地域に貢献するかを明確にして地域医療を実践することが求められている。

# 国保直診を取り巻く課題

9

国保直診を取り巻く喫緊の課題は多くあります。いち早く少子高齢化・人口減少が進む地域に所在する多くの国保直診の運営は年々厳しさを増しているものと思われます。国診協は今後の国保直診運営の一助になるようなビジョンを提示すべきではないかと考えます。



# 令和2年度厚労省老人保健健康増進事業（まとめ）

- ◆ 地域包括医療・ケアへの取組みに対する重要度は施設規模によらず高く、施設規模や所在自治体の状況によって多様性に富んでいる。
- ◆ 医療・介護連携に関する取組みについては、病床規模が大きいほど取組み割合が高く、小規模施設では低い傾向にあった。
- ◆ ICTへの取組みが低かった。
- ◆ 広域的な医療・介護連携に関する取組みもできていない施設が多かった。
- ◆ 「地域の住民活動の支援」については実施・参加割合が低かった。  
「医療提供体制の変化に対する地域住民の取組み」が低かった。
- ◆ 「特定健診の実施」「医療・介護連携に関する取組み」は達成割合が高かった。
- ◆ 再編統合の有無にかかわらず地域包括ケアへの取組みは差がなかった。
- ◆ 後継者または有力候補者は半数以上の施設でいない状況であった。
- ◆ 国保直診における医師の不足感は、診療所で半数程度の施設、病院では80%を超えていた。

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

離島・中山間地域における「地域医療構想」  
の実現と、それと連動する「地域包括ケア」の  
継続・深化による「まちづくり」に向けた調査研究事業

## 報 告 書

令和3年3月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

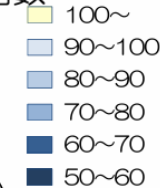


# 「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト ～人口減少・少子高齢化の影響～

11

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

2020年総人口を100  
とした時の2050年の  
総人口指数



- 人口減少など社会の変化に対応した施設形態の変化、地域づくりが必要になる
- 国保直診が今後の地方における地域医療のモデルにもなりえる可能性もある

# 「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト

国保直診は地域住民が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続し、必要な医療と介護を安心して受けられる「地域包括ケア」を支える地域密着型施設として大きな役割がある

- 国保直診の立地地域は離島・へき地・中山間地域といった過疎地域に多く少子高齢化と人口減少が進行している
- 地域医療構想、かかりつけ医機能など制度の変化がある

- 国保直診における持続可能な運営基盤の構築のためにそれぞれの地域の実情にあった「国保直診のありたい姿」を描いてはどうか。
- 国保直診の運営上の課題を整理して対応策を提示する。

# 国診協会員施設の多様性

会員施設総数：791施設

診療所：527施設  
(有床診療所：67施設)



歯科標榜診療所：64施設



病院：264施設

20- 99床	154 (58.5%)
100-199床	69 (26.0%)
200床以上	41 (15.5%)

歯科標榜病院：71施設



歯科診療所：39施設

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

# 「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト



社会情勢変化

- 機会の利用
- 脅威への対応

国保直診のあり方

- 強みの強化
- 弱みへの対応

地域包括医療・ケアの継続的实践

## ・検討チーム

- ① 診療所
- ② 歯科診療所
- ③ 小規模病院（100床未満）
- ④ 中規模・大規模病院（100床以上）

## ・論点

- 概ね10年後の「ありたい姿」を検討
- 理想論ではなく現実を踏まえて作成
- 地域や社会にいかに貢献できるかの視点を大切に



# 「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト ～成果の概略～

15

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

# 国保直診ありたい姿～最終提言～

## 国保直診のありたい姿

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

国 保 直 診	診療所	国保直診 診療所は、たとえ地域が置かれた環境がどのようになろうとも診療所の形態をフレキシブルに変化させ、地域包括医療・ケアを届けるという姿でありたいと考えています。
	歯科診療所	国保直診 歯科診療所は、口腔を通して人や地域を総合的に診ることで、健康寿命の延伸を目指すとともに、地域住民に寄り添い、自らもそこに生きがいを感じながら、地域包括医療・ケアを実践し続ける医療施設でありたいと考えています。
	小規模病院	国保直診 小規模病院は、その強みである機動力と多機能性を発揮し、地域包括医療・ケアの砦として、地域と共にあり続けたいと考えています。
	中規模・大規模病院	国保直診 中規模・大規模病院は、住民が安心して地域で暮らせるよう、住民に寄り添った医療を提供するとともに、地域における保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たすことで、地域包括ケアシステムの一翼を担い、その地域になくてはならない医療施設であり続けたいと考えています。



令和6年3月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

**2025年度以降、「国保直診ありたい姿」推進のための新たなプロジェクトを立ち上げ、①情報提供強化②施設間温度差への対応③積極的な支援体制の構築④ワークショップ開発⑤事例収集と深堀⑥広報活動 等に取り組むを行う事とした。**



# 超高齢者増加の中で対応すべき課題

- 多疾患併存高齢患者
- 医療・介護・福祉ニーズを併せ持つ高齢患者
- 看取り（自宅・施設）
- 在宅療養：在宅医療・栄養・口腔・リハビリテーション
- 多様な住まい方
- 日常生活支援
- 孤立感対応：身寄りなし高齢者・独居高齢者
- 認知症施策推進
- 地域ごとに独自の地域づくり（地域住民主体の地域づくり）

医療関連

福祉関連  
（共生社会）

**地域アセスメント⇒地域デザイン⇒地域マネジメント**  
**「ビジョンを描く力」「ビジョンを形にする力」が必要**

## 2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

## 方向性

### （1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

#### 【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討  
 （**配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供** 等）
- ・ **地域の介護を支える法人への支援**
- ・ 社会福祉連携推進法人の活用促進

### （2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ 地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等
- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上  
 ※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

## 基本的な考え方

- ① **「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生**

※ 介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

#### 【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応・包括的在宅サービスの検討

#### 【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保。将来の需要減少に備えた準備と対応

### （3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ **地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）**
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ  
 ※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

# これからの国保直診に求められるもの

多職種連携  
多施設連携  
地域連携

医療・介護・福祉職種の協働  
地域・住民との協働  
行政との協働

地域の実情に見合った内科・歯科・介護・福祉の連携推進とDXの活用

生活の質（QOL）・地域の質（QOC）・終末期の質（QOD）の向上

**よい良い地域包括医療・ケアシステム構築**

人口が減少しても、住民が住み慣れた地域で、生き生きと心豊かに暮らすことできるウェルビーイングを育む地域づくり



## 最後に

### ◆「唯一生き残ることができるのは、変化できる者である」

高齢化と人口減少がさらに進むポスト2025年、国保直診は人と人とのつながりを大切にしながら、国の制度の変化や医療DXなどテクノロジーの変化に対応した施設運営が必要です。

### ◆ 縮小傾向が進む地方では民間の参入は困難で、継承が困難となり閉院する開業医も目につくようになった。まさに「保険あって医療なし」の状況になる地域も出てくるのではないかと危惧しています。このような時期だからこそ国保直診の存在意義が高まるのではないかと考えます。

### ◆ 国保直診は地域医療の前線で要あるいは砦としてハブ機能を十分に発揮して、強みであるTeamwork・Network・Footworkを発揮して地域住民に寄り添う医療を展開していくことが進むべき方向と考えます。「国保直診のありたい姿」の実現に向けての努力も必要かと思います。

### ◆ 国保直診の原点を忘れず、地域包括医療・ケアの真髄を突き詰め、また「医療に乏しい地域で、最も困難に直面している人々に医療を届け続ける」（佐藤元美先生）ことを肝に銘じて、時代の大きな変化に柔軟に対応した「施設づくり」「地域づくり」のビジョンを描き形にしていきたいものです。



## 講師略歴

小野 剛（おの つよし）

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

### ◆学歴

1983年3月 自治医科大学医学部 卒業

### ◆職歴

1983年6月 秋田大学医学部附属病院 第一内科

1983年6月 町立羽後病院 内科科長

1985年6月 秋田大学医学部附属病院 第一内科

1991年5月 秋田大学医学部 助手

1993年10月 秋田大学医学部附属病院 講師

1995年4月 町立大森病院 院長

1996年4月 大森町保健医療福祉総合施設「健康の丘おおもり」管理者兼院長

1998年10月 市立大森病院 院長（市町村合併により名称変更）

2020年6月 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 会長就任

2021年9月 一般社団法人 日本地域医療学会 理事長就任

2024年4月 一般社団法人 秋田県病院協会 会長就任

2024年6月 公益社団法人 全国自治体病院協議会 理事就任（令和6年6月13日就任）  
現在に至る

### ◆賞罰

2007年8月 全国自治体病院協議会 へき地医療貢献者表彰

2009年6月 山下太郎顕彰育英会 第18回山下太郎地域文化奨励賞

2011年2月 住友生命社会福祉事業団 第4回地域医療貢献奨励賞

2014年2月 読売新聞社 第42回医療功労賞

2016年10月 国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰

### ◆学会及び社会貢献活動・その他

#### 【社会貢献活動等】

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 会長

一般社団法人 日本地域医療学会 理事長

一般社団法人 秋田県病院協会 会長

公益社団法人 全国自治体病院協議会 理事

#### 【資格】

日本内科学会認定医

日本消化器病学会専門医

日本肝臓学会専門医

日本病院総合診療医学会 認定医

日本人間ドック学会専門医・指導医

日本プライマリケア学会認定医・指導医

日本医師会認定産業医・認知症サポート医