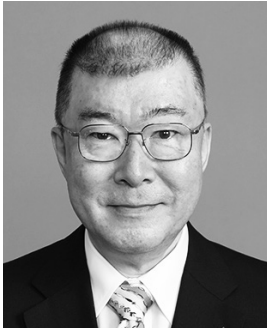


# 基調講演



## 基調講演

公益社団法人 日本医師会 副会長

かまやち さとし  
**釜范 敏**

**生年月日** 昭和28年 7月 5日

**学歴等** 昭和53年 3月 日本医科大学 卒業  
昭和59年 9月 医学博士 取得

**主な経歴** 昭和53年 4月 1日～昭和63年 8月 31日 日本医科大学附属第一病院小児科  
昭和63年 9月 1日～ 現在 小泉小児科医院 院長

平成9年 4月 1日～平成13年 3月 31日 高崎市医師会 理事

平成13年 4月 1日～平成17年 3月 31日 高崎市医師会 副会長

平成17年 4月 1日～平成23年 3月 31日 高崎市医師会 会長

平成23年 6月 23日～ 現在 群馬県医師会 参与

平成26年 6月 28日～令和6年 6月 22日 日本医師会 常任理事

令和6年 6月 22日～ 現在 日本医師会 副会長

# 「これからの医療と医療関連サービスを考える」 ～コロナ禍の教訓と人口変動を踏まえて～

2025年2月7日

公益社団法人 日本医師会



副会長 釜范 敏  
(かまやち さとし)

発表者のCOI開示 : 演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業、組織、団体などはありません。

## かまやち さとし (釜范 敏) プロフィール



生年月日 : 1953年(昭和28年)7月5日生 群馬県高崎市出身  
所属医師会 : 群馬県医師会  
開設医療機関 : 小泉小児科医院(群馬県高崎市)

**学歴**  
1972年 東京教育大学附属 駒場高校(教駒) 現)筑波大学附属 駒場高校 卒業  
1972年 日本医科大学 医学部 医学科 入学  
1978年 日本医科大学 医学部 医学科 卒業

**経歴**  
1978年 日本医科大学付属第一病院 小児科 入局  
1988年 小泉小児科医院 院長 (~現在)  
1997年 高崎市医師会 理事 (~2001年)  
2001年 高崎市医師会 副会長 (~2005年)  
2005年 高崎市医師会 会長 (~2011年)  
2011年 群馬県医師会 参与 (~現在)  
2014年 日本医師会 常任理事 (~2024年)  
2024年 日本医師会副会長 (~現在)  
2020年 新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員 (~2023年)  
2020年 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード構成員 (~2024年)  
2023年 新型インフルエンザ等対策推進会議委員 (~2024年)

**免許・資格など**  
医師免許、医学博士  
日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児神経学会 会員  
たかさき春まつり実行委員長

**その他**  
趣味: 阿波踊り(上州高崎どですけ連2001年より所属)、茶道  
家族: 妻、一女、孫ひとり  
2024年6月22日現在

## 「これからの医療と医療関連サービスを考える」 ～コロナ禍の教訓と人口変動を踏まえて～

- 人口変動の進展とともに、新たな地域医療構想や医師偏在対策等の施策が相互に関連し、医療機能の分化、機能転換や集約化がさらに進んでいく。
- 医療機関が医療提供という本業に専念するためには、医療関連サービスの業務委託はますます必要となる。
- 医療機関のために業務をしてくれる医療関連サービスもまた医療の現場であり、その声を国に伝え、届けていく。

### 伝える。届ける。

優れた医療・介護を すべての人へ、次世代へ。



2

## 「これからの医療と医療関連サービスを考える」 ～コロナ禍の教訓と人口変動を踏まえて～

- 高齢救急患者の搬送増加
- 病床利用率の低下
- 在宅の需要増大

人口変動  
少子高齢化

人口変動の激しさは、  
能登半島地震でもあらわに

医療機能の  
分化・連携

医師や医療  
従事者確保

コロナ禍では、平時からの  
医療介護連携の重要性が  
再認識

発熱外来、自宅療養、  
高齢者施設等への支援、  
後遺症（罹患後症状）  
の診療NW、コロナ以外の  
通常医療の担当など

これからの  
医療

- 医師偏在対策、医療機関や医療関連サービスの人材確保
- 医療機関の次世代への承継困難

3

## コロナ禍の教訓と人口変動を踏まえた 日本医師会の基本的な考え方

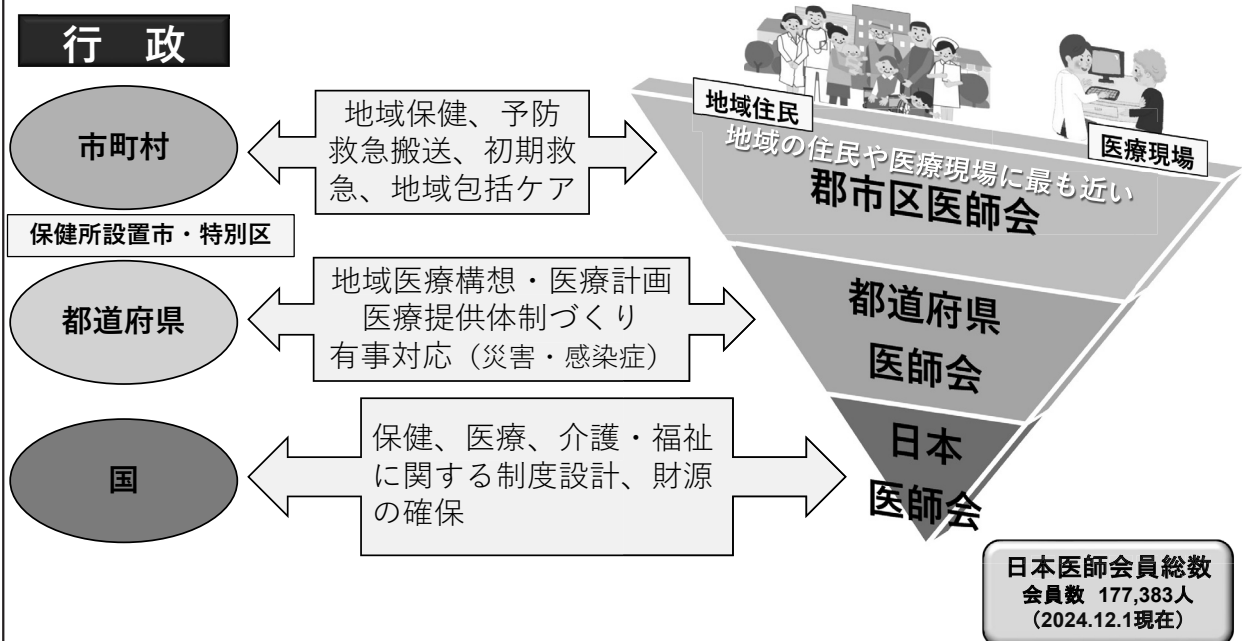
- 物価高騰への対応や人材確保のための処遇改善が求められる中で、かかりつけ医機能を中心とした医療提供体制や地域包括ケアシステムの維持・充実のため、地域医療への支援策を強化する。
- **コロナ対応や令和6年能登半島地震への対応等を教訓とし、**平時から地域での医療機能に応じた役割分担や連携を進めるとともに、**激しい人口変動、災害・感染症パンデミック等の有事に対応できる強靱さ（レジリエンス）を持った医療提供体制を構築する必要がある。**

日本医師会 2025（令和7）年度予算要求要望概要（2024年7月）を一部改変

4

## 医師会の「三層構造」によるネットワーク

### 全国の地域医療、地域包括システムをカバー



医師会組織は、全国あまねく設立されて連携を取って活動。こうした強みを活かし、平時、有事で国民の生命と健康を守る。

5



**Doctor Bank**  
地域医療の継続

医師の研修、地元へ寄り添う看護職等の医療従事者の養成  
(社会人入学も)

若手医師の活動を支える

市民へのヘルスリテラシーの啓発

市民との対話

# 都道府県医師会、 市区医師会は、 地域に根ざし、 最新の医療が、地域 連携の下で患者さんに 最善に届けられる よう努めている。

平時の救急、有事では災害支援、コロナ、新興感染症対策

区医師会・各病院  
コロナ禍当初  
2020年4月に設置  
スタッフの派遣

新宿区医師会等  
各診療所による  
電話/対面診療

新宿区新型コロナ検査スポット (NCGM)  
PCR + Sat O<sub>2</sub>  
質問票に記載

災害時の医療チーム派遣

福岡県救急医療電話相談  
☺ #7119 とは?

インターネット (IPsec-VPN)  
ゆけわり医療ネット

地域医療NW、DXの推進

医師会共同利用施設は  
地域連携の要

6

## 日本医師会の使命

医療現場の声を、国に伝え、届けて制度や財政支援策に反映させる。  
医療現場の声が反映された国の政策を、地域に伝え、届けて円滑に地域医療、  
地域包括ケアシステムが構築され、推進されていくようにする。

# 伝える。届ける。

優れた医療・介護を すべての人へ、次世代へ。

**かまやち さとし**      わたしの思い

**「未来に」伝える。届ける。**

国民皆保険制度による日本の優れた医療・介護体制を堅持します。  
小児科医の経験を活かし、子どもたちの笑顔を作ります。  
すべての人に明るい未来を目指します。

**「国民に」伝える。届ける。**

感染症等の有事にも、平時の医療体制を提供します。  
予防できる病気を防ぐため、希望する人へのワクチン接種を推進します。  
すべての人が健やかに過ごせるよう、健康増進に努めます。

**「地域に」伝える。届ける。**

医療・介護の従事者を確保し地域医療を充実させます。  
高齢化率の高い地域でも患者さんを支えます。  
災害に強い街づくりを推進します。

**「行政に」伝える。届ける。**

地域保健・公衆衛生活動を充実させます。  
日本医師会が目指すかかりつけ医機能を推進します。  
地域の実情に応じた医療現場の声を行政に伝えます。

7

## 医療現場の声を、政治の場に伝える（国だけではない）

### <全国知事会との意見交換会（2024年12月2日）にて>

- これから地域において、人口動態の変化、人口構成が大きく変わっていくことは、地域によって様々な違いがある。それぞれの地域に合った形できちんと対応の計画を考え、準備をしなければならないと強く思う。
- 新型コロナウイルス感染症の折に、各地域の状況は様々だったが、各知事の優れたリーダーシップのもとで情報共有され、**医師会も、大学病院や地域の病院も一致団結して取組むことができた。非常に良い対応ができた。**
- そのことを参考に、情報を共有しながら、一番の課題はどこなのかという共通の思いの中、行っていくことが大事だと思う。
- 一方、**新たな地域医療構想ができ上がって「いざ」というところまでに、もう事態がどんどん進んでしまっ間に合わないのではないかという強い懸念も、都道府県医師会から出ている。**従って、なるべく早い段階でしっかり構想を作り、着々と進めていくことが極めて重要だと強く感じる。



8

## 「これからの医療と医療関連サービスを考える」 ～コロナ禍の教訓と人口変動を踏まえて～

1. コロナ禍の教訓
2. 人口変動と医療現場
3. 新たな地域医療構想、医師偏在対策、  
看護職員等の医療従事者確保
4. これからの医療と医療関連サービス

9

# 1. コロナ禍の教訓



10

## 新型コロナウイルス感染症

日本は、欧米諸国等に比べ、人口当たり死亡者数は少なかったが、初期段階、オミクロン株への移行後の感染拡大期などで医療提供体制上の課題も残された。

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people, Dec 29, 2024

Our World in Data

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.

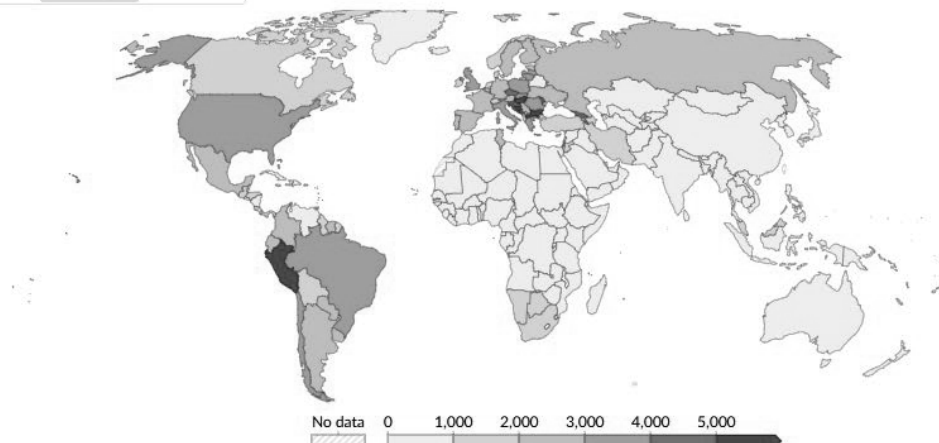
人口100万人当たりのCOVID-19死亡者数（累積）

Table

Map

Chart

World



No data 0 1,000 2,000 3,000 4,000 5,000

<https://ourworldindata.org/coronavirus>

11

# 日本における新型コロナウイルス感染症 主な課題案

- 初期対応：検査の集約、物資確保、感染防止、緊急事態宣言（日本医師会は先立って医療危機的状況宣言）
- 医療機関、医療従事者、医療関連サービス会社・従業者に対する風評被害
- 医療機関におけるクラスター発生
- 重症化リスクのある方々への対応
- コロナ医療とコロナ以外の通常医療との両立
- 「波」発生 of 早期探知と、即応病床等のフェイズに応じた体制移行
- 救急搬送困難事例の増大
- 重症、中等症、軽症への対応の役割分担
- 発熱外来、自宅療養の体制
- 高齢者施設等への支援（籠城、協力医療機関）
- ワクチンの開発と流通、接種体制、優先順位
- 検査キット、治療薬の開発、承認、流通
- 住民への医療のかかり方の啓発

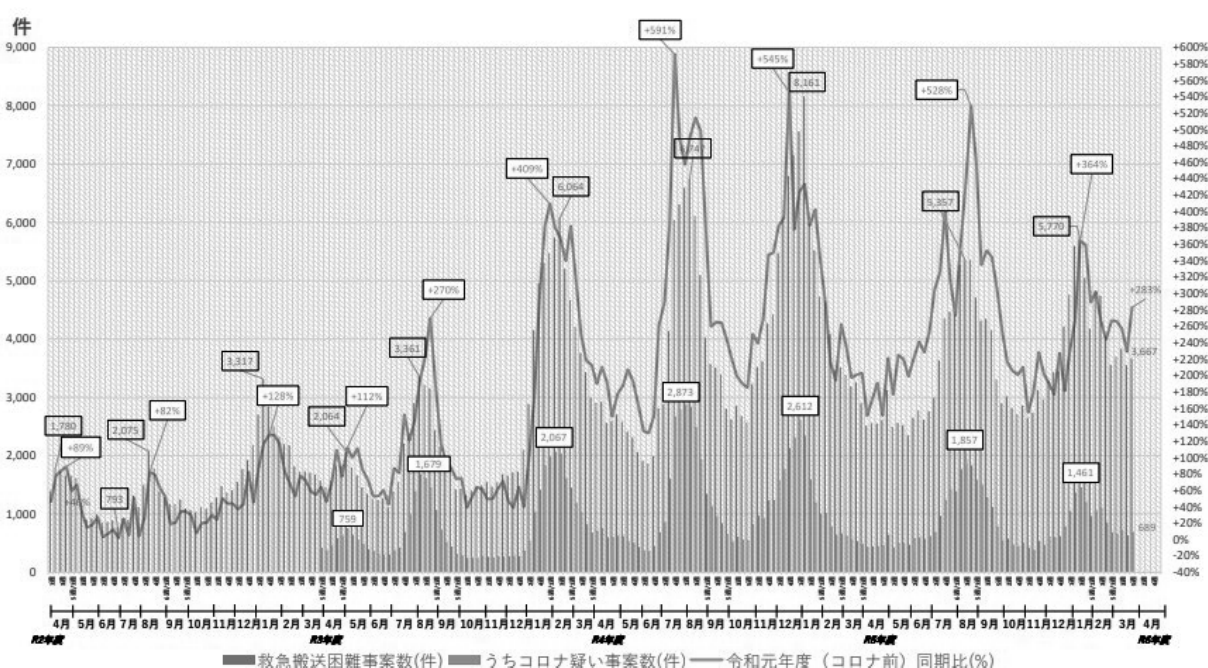
機能に応じた役割分担と連携、関係者間の協働が問われた

12

## 課題対応の一例

各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（各週比較）

R6.4.2  
総務省消防庁



コロナ疑い患者の増加は、救急搬送困難事案の増大に大きな影響を与える



発熱外来から自宅療養での健康観察への体制づくり、クラスターが発生した高齢者施設での「籠城」と協力医療機関の支援が求められた

13



### 医療従事者等に対するいわれなき差別の実態の把握

(2021年2月3日公表)

- 日本医師会として「新型コロナウイルス感染症に関する風評被害の緊急調査」を実施。
- 医療従事者に対する、いわれなき差別と言える事例が多く見られたため、国に対して早急な対応を求めていくことを表明。
- 国やマスコミにも正確な情報提供を要請。



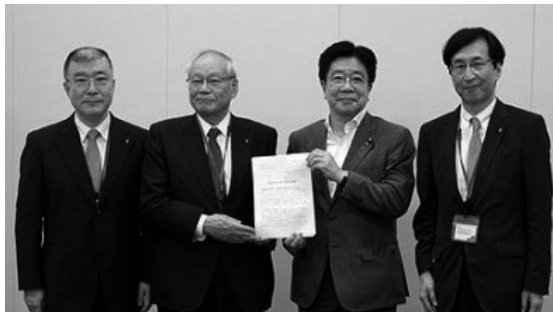
同日成立した新型インフルエンザ特措法改正法でも、国・地方公共団体に対し、実態の把握、相談支援、啓発活動を要求する規定を新設。

⇒医療関連サービス事業各社の従業員も、同じ医療現場で働く方々

### 医療を支える人材の養成・確保に関する要望書

・令和2年6月16日

日本医師会は「医療を支える人材の養成・確保に関する要望書」を手交



左から、釜萯(かまやち)常任理事、横倉会長、加藤厚生労働大臣、今村副会長  
(いずれも肩書は当時のもの)

(要望書より抜粋)

4. 医療関連サービス事業者への支援  
医療関連サービス事業者も、医療従事者と同様に国民医療のために不断の努力を続けています。医療関連サービス事業者の従事者が、安全に業務を提供できるよう、個人防護具や消毒液等の配備や補償等の支援を要望いたします。

## 新型コロナウイルス感染症に関する 日本医師会の主な取り組み

- 発熱外来診療体制の維持・拡充に向けた取り組み
- 新型コロナワクチン接種への協力(接種体制の構築等)
- コロナ医療と通常医療の両立に向けた取り組み
- 初動体制～「医療危機的状況宣言」の発表
- クルーズ船でのJMAT活動→COVID-19JMAT派遣開始
- 新型コロナウイルス感染症に対応できる人材の育成

など

16

## 医師会活動 発熱外来診療体制の維持・拡充に向けた取り組み

### 【地域医師会による地域外来・検査センターの運営】

- 新型コロナウイルス感染症の検査体制を強化するため、2020年4月15日から地域医師会等が運営する地域外来・検査センターへの行政の委託が開始。会員医師が出務し、住民の検査に従事している

### 【発熱外来診療体制の維持・拡充】

- 2020年秋から発熱外来を担う診療・検査医療機関の仕組みが開始し、幅広く発熱患者を診療する体制が構築された
- これまで日医は、地域医師会に対し、地域の実情に応じた外来対応医療機関(旧:診療・検査医療機関)の体制確保や、かかりつけの患者以外の発熱患者への対応等を依頼してきた  
→2024年3月27日時点で約5万施設が、「外来対応医療機関」に登録
- 一方、2022年末に実施した日医の調査では、診療・検査医療機関に登録されておらず、発熱外来診療体制に参画していないとされる医療機関も、地域医師会による地域外来・検査センターや臨時の発熱外来への出務などに当たっていることが判明した。自院で発熱外来が実施できなくても、医師会活動に参画することで、地域住民・患者を守る役割を果たしているといえる

資料 厚生労働省「都道府県別 外来対応医療機関の指定状況」(R6.3.27時点)

17



## 医師会活動 新型コロナワクチン接種推進への協力

- 新型コロナウイルス感染症の予防接種に関し、全国知事会と集合委託契約を締結（2021年2月12日）  
→契約事務手続きの簡素化や居住地以外での個別接種が可能に
- ワクチン接種の疑問への解説や副反応についての説明をまとめたリーフレットを作成・配布（2021年2月）
- 日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会と「新型コロナワクチン接種合同会議」を立ち上げ（2021年5月）
- 日本看護協会の協力を得て、「日本医師会新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」を設置（2021年6月）
- 全国の医師会員の協力により、「1日100万回接種」の目標を達成。1日あたりの最多接種回数は170万回超（2021年7月）
- 公式YouTubeチャンネルで、新型コロナワクチンや変異株の特徴などに関する国民の疑問を解説する動画を作成・配信中



ワクチン接種を希望する人が速やかに接種できる体制の構築に向けて、今後も尽力をしていく

18

## コロナ医療と通常医療の両立に向けた取り組み

### ▶ 幅広い医療機関の参画による新型コロナ患者への対応

- 2020年4月15日から地域医師会等が運営する地域外来・検査センターへの行政の委託が開始。会員医師が出務し、住民の検査に従事した
- 2022年末の日医調査では、センター方式の発熱外来を実施している医師会（n=180）のうち85%は、自院でコロナ対応をしていない医師も参画→診療・検査医療機関に登録をしていない医療機関でも、医師会活動に参画することにより、新型コロナ患者の対応に当たった

### ▶ 5類変更後の外来診療体制の維持・充実にに向けた取り組みの協力要請

- 2023年5月8日より新型コロナの感染症法上の位置づけが変更されることを受け、都道府県医師会・群市区医師会に対し、これまで新型コロナ対応を行っていない医療機関の新たな参画や、既に診療・検査医療機関として従事している医療機関についても、かかりつけ患者ではない地域の発熱等の患者の受け入れなど、地域を面とした幅広い対応を要請

### ▶ 類型変更後の医療提供体制を支えるための支援の要望

- 岸田総理や加藤厚生労働大臣に対し、類型変更後も医療現場や介護・高齢者施設での感染防止策の継続や各地域の医療提供体制への取り組みを支えるための財政支援を要望



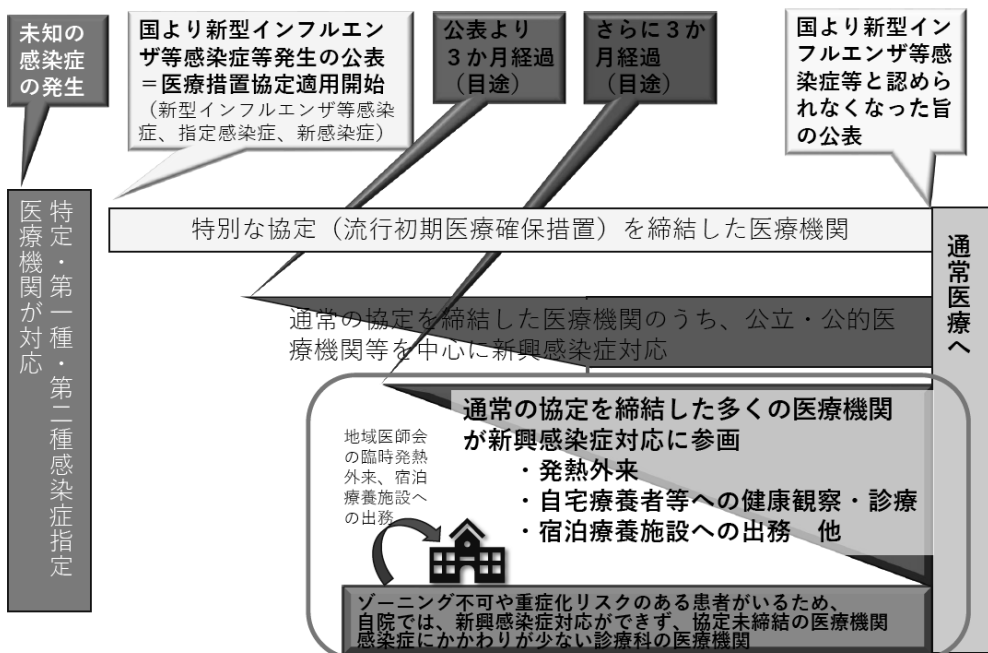
- ◇類型変更後も診療報酬の特例や病床確保料は継続。2023年10月1日以降は、点数の変更は行われたが、特例は継続。
- ◇激変緩和策として10月の内は病床確保料の目安に関して、経過措置が適用

資料 日本医師会「新型コロナウイルス感染症第8波（季節性インフルエンザとの同時期流行）、年末年始等に向けた発熱外来診療体制に関する状況把握調査」（途中集計）  
日医発2235号「新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更後の発熱外来診療体制の維持・充実に向けて（協力要請）」（2023年2月28日）

19

# 新型コロナ対応を踏まえた 今後の新興感染症に対する取り組み

## 次の新興感染症まん延時における診療所の対応イメージ (医療措置が適用される場合)



## 新興感染症発生時の診療所の役割

診療所は、感染症法に基づく協定締結医療機関か否かを問わず、平時では地域医療の第一線を担い、有事でも相応の対応を行う

【新興感染症発生時に診療所が担う役割の例】

- ▶ 発熱外来や自宅療養者への医療の重要な担い手
- ▶ ワクチン接種への積極的な取り組み  
(※新興感染症に対応したワクチンが開発され、十分な供給が行われた場合)
- ▶ 専門医療機関と連携した後遺症外来への対応、等



診療所を対象とした新興感染症対策研修を開催

## 2024年3月24日開催 診療所における新興感染症対策研修

実習に重点。座学はEラーニングで。都道府県医師会や医師会ブロックで同様の研修が行われるようモデル的な研修として実施。マネキン等も貸出し。

	科目
講義	「新興感染症」概論（疫学と臨床像の最新の知見）
講義	医療提供体制
講義	標準予防策（手指衛生、環境の衛生管理、ゾーニング）
講義	検体採取
実技実習	①標準予防策 ②PPE着脱 ③検体採取
机上演習	手指消毒薬やPPEの設置場所の考え方 診療所におけるゾーニング



←PPE着脱



検体採取→

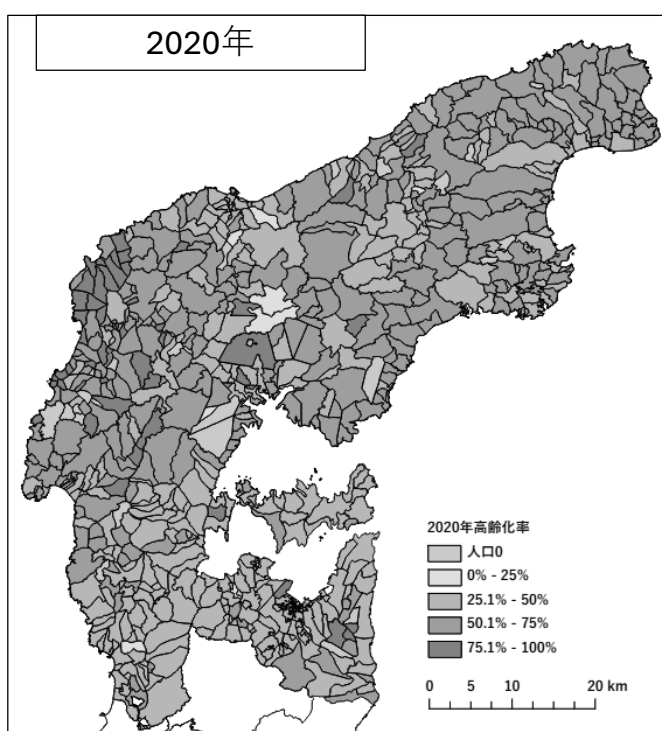


←机上演習

## 2. 人口変動と医療現場



### 能登北部地方の高齢化率（震災前の推計）



多くの地域で高齢化率は50%を超えており、75%以上の場合もある。

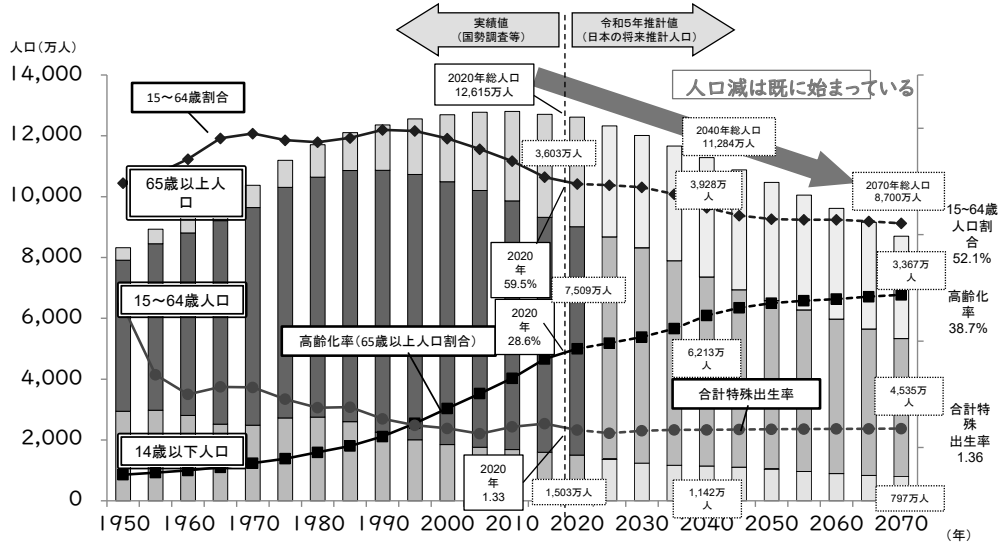
**現在および将来の日本の地方の姿ともいえる。**

震災時、医療介護支援も、被災地へのアクセスが困難となった。

### 日本の人口の推移

令和6年9月5日医療部会資料

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

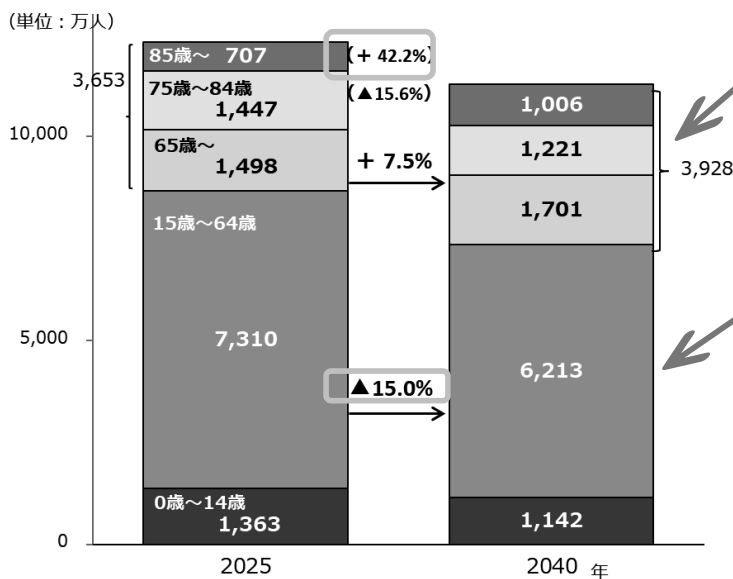


出典: 厚生労働省HP 我が国の人口について [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_21481.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html) に一部加筆

(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

### 2040年の人口構成

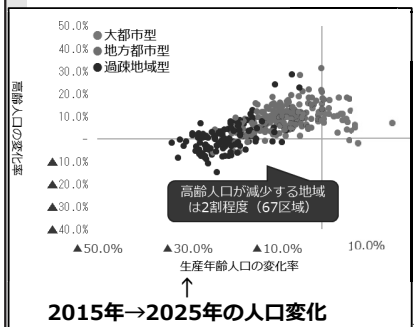
<人口構造の変化>



2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。

厚生労働省新たな地域医療構想等に関する検討会資料より

# 2040年の人口構成（医療圏）



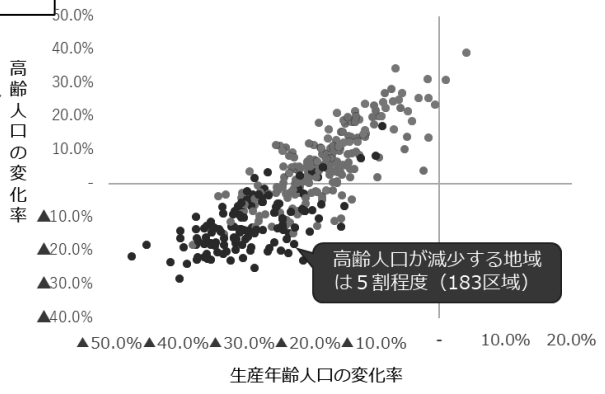
<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上  
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上  
 過疎地域型：上記以外

地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、「大都市型」では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

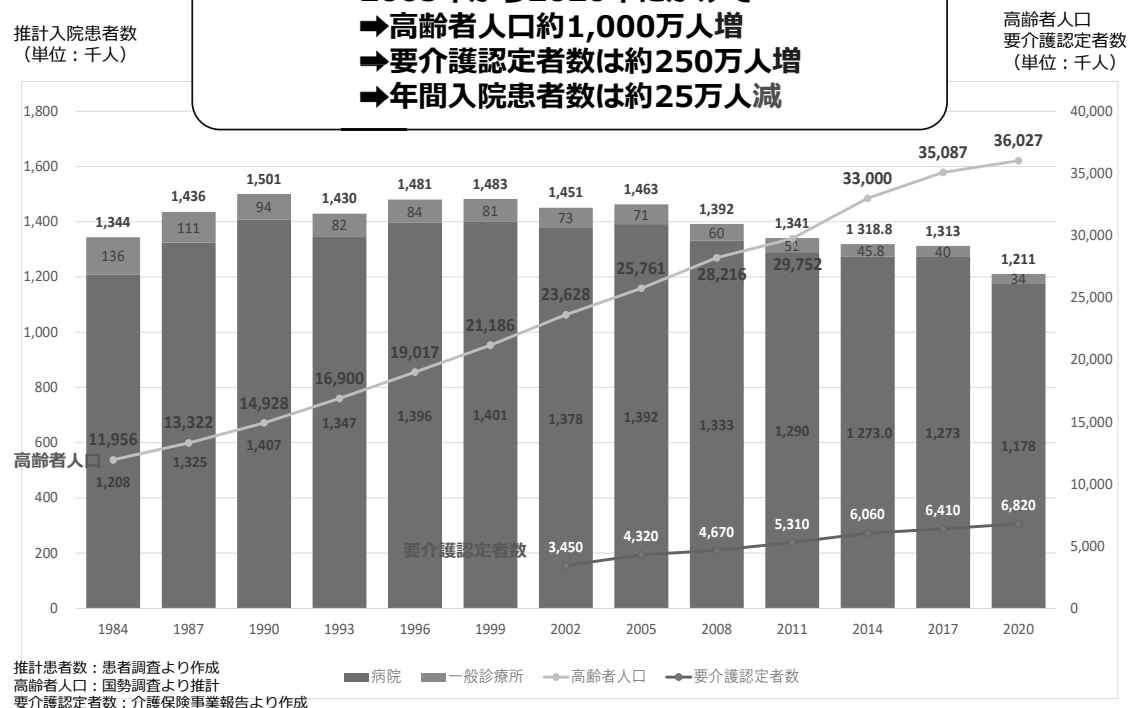
これまでの、「大都市型」の医療圏では、生産年齢人口が増加する地域も比較的あった。



厚生労働省新たな地域医療構想等に関する検討会資料より

## 高齢者人口、要介護認定者数、推計入院患者数の推移

2005年から2020年にかけて  
 →高齢者人口約1,000万人増  
 →要介護認定者数は約250万人増  
 →年間入院患者数は約25万人減

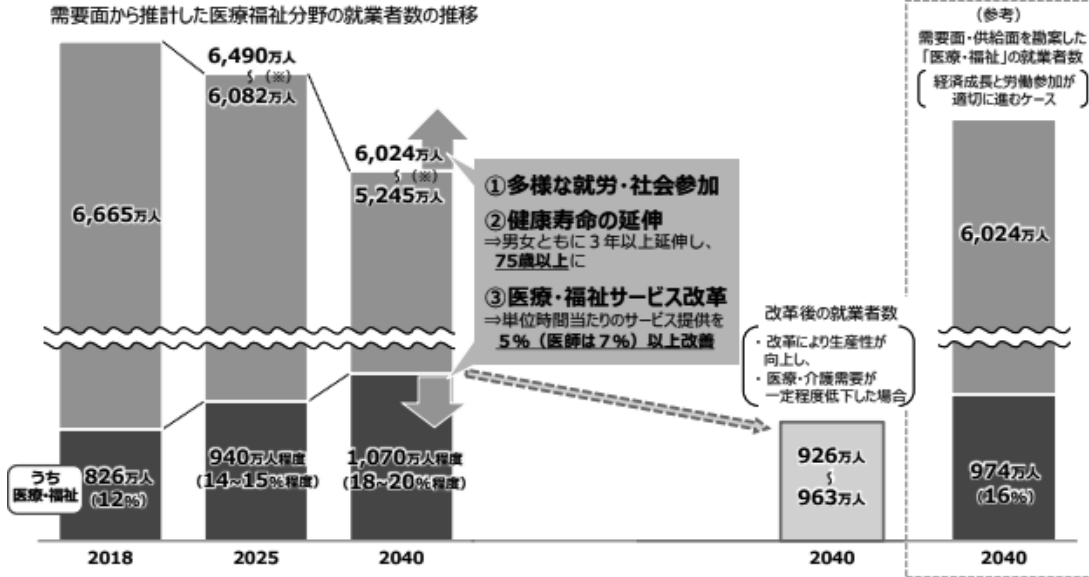




# マンパワー 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

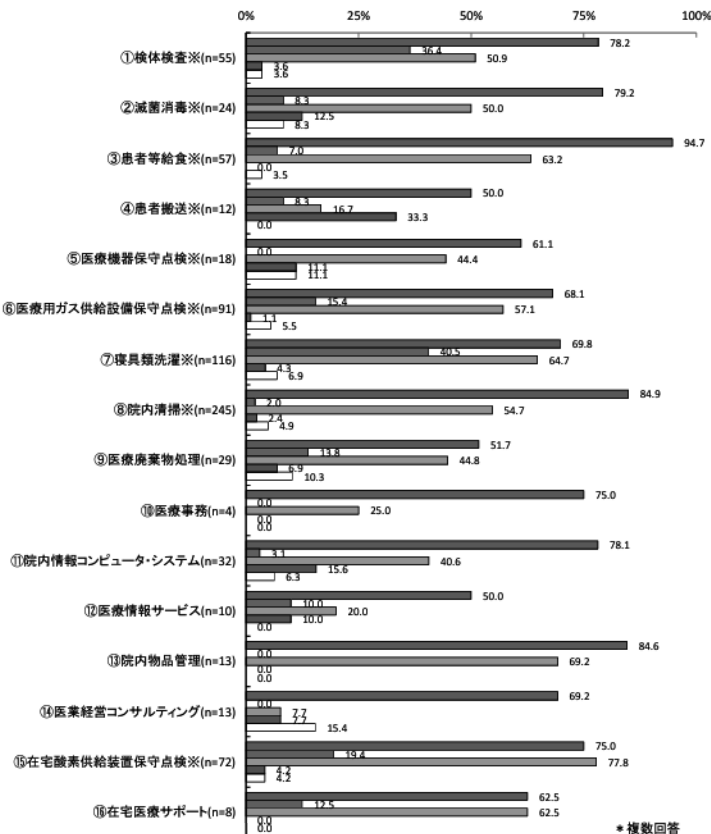
需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。  
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

厚生労働省資料より

■人材の確保 ■設備・機器等  
■価格設定 ■その他 □特になし  
処理能力の向上



医療関連サービス事業の問題点、課題（事業者調査）

各医療関連サービス事業者にとっても、「人材の確保」が「価格設定」よりも大きな問題点、課題となっている。

### 3. 新たな地域医療構想、 医師偏在対策、看護職員等の 医療従事者確保



## 新たな地域医療構想

地域医療構想については、**新型コロナ禍で顕在化した課題も含めて中・長期的課題を整理し、（略）検討を深めることが必要である。**

- 「**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するとともに、これまでの地域医療構想による病床の機能の分化及び連携の推進（急性期～回復期～慢性期）に加え、在宅を中心に入退院を繰り返す、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「**水平的連携**」を推進し、「**地域完結型**」の医療・介護提供体制を構築する。

# 新たな地域医療構想

これまでの病床機能に加え、**医療機関単位でも機能分化を図っていく**  
 → **医療機能が変われば、委託する医療関連サービスにも影響がありうる**

**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

**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

**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）

地域ごとに求められる医療提供機能

最新の医療を提供しうる病院は、**地域医療を担う診療所・病院との連携が重要**

**医師の派遣機能**

**医育機能**

**より広域な観点で診療を担う機能**

厚生労働省資料を一部改変

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

34

日本医師会として「回復期機能」からの名称や定義の変更を提案

## 2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

### 病床機能の「包括期機能」

- 高齢者救急等を受け入れ、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能
- 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

制度改正につながる

#### 病床機能区分

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
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
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能</li> <li>・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</li> <li>・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）</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>・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</li> </ul>

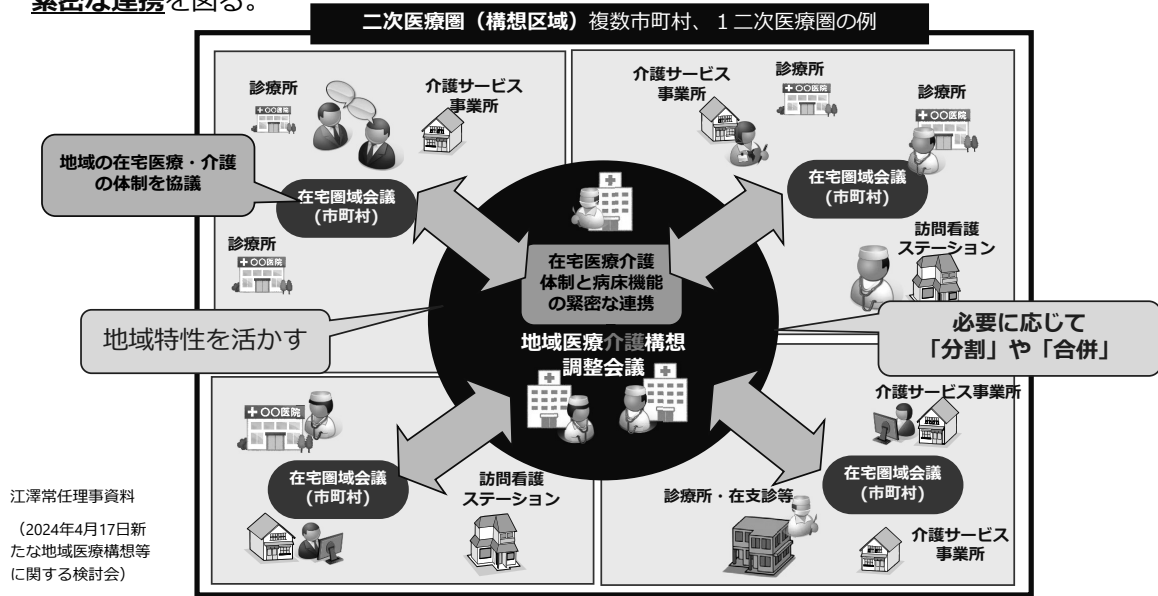
35

人口変動による医療介護ニーズを踏まえた日本医師会の提案  
 介護関係者や、介護事業を担う市区町村関係者が地域医療構想に  
 大きく関わることになった。

### 「地域医療構想」から「地域医療介護構想」へ

新たな地域医療構想では、地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制を整理する

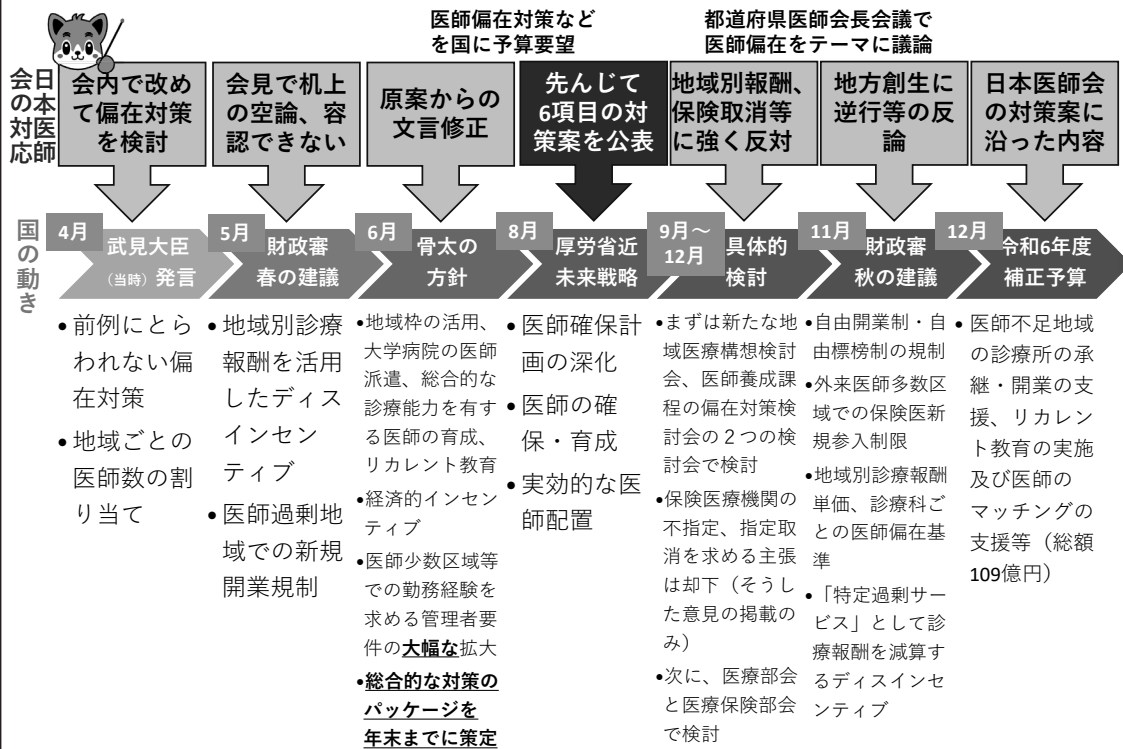
在宅医療圏は原則市町村単位とし、これらを包含する二次医療圏（構想区域）で病床機能等との  
 緊密な連携を図る。



## 日本医師会の提案 新たな地域医療構想へ向けて

- まず、新たな地域医療構想の大義や目的の共有を
- 「医療機関機能」は「病棟機能」の総和→複数の選択可を
- 4区分継続であれば「回復期」の定義と名称の見直しを
- 構想区域は規模に応じた「分割」や「合併」の柔軟な対応を
- 在宅医療圏は「市町村単位」で構想区域と連携を
- 「地域医療介護構想」への変革と調整会議の活性化を
- 予測と異なる実態を踏まえ「現状投影型モデル」から「新たな推計」へ
- 地域特性を踏まえて地域の裁量拡大を
- 医療機関の健全経営の担保を踏まえた議論を
- 医療計画と整合した中間見直しを（2024/2030/2036年）

# 医師偏在対策 国の動きと日本医師会の対応



## 医師偏在に対する日本医師会の考え方 (令和6年8月21日)

医師偏在については、一つの手段で解決するような魔法の杖は存在せず、解決のために、あらゆる手段を駆使して複合的に対応していく必要がある。日本医師会は、これまで医師偏在対策に取り組んできたが、未曾有の超高齢・人口減少社会を迎える中で、国民の生命と健康を守り適切な医療を引き続き提供していくため、もう一段階ギアを上げて、医師偏在対策に主体的かつ積極的に取り組み、地域医療の強化につなげていく。

都道府県における議論とこれまでの取り組みは引き続き充実させていくことを前提としつつ、以下6点の取り組みを進めるべきである。

### 1. 公的・公立病院の管理者要件

現在、2020年度に臨床研修を開始した医師から適用されている医師少数区域勤務経験を求める地域医療支援病院の管理者要件の対象病院を、今後医師免許を取得する医師のキャリア形成などに十分に配慮した上で、公的・公立病院にも拡大する。臨床研修医への導入や、いわゆる後期研修医などの若手医師の研修で、医師少数地域での研修期間をのばすプログラムも検討する。

### 2. 医師少数地域の開業支援等

医師少数地域において新たに診療所を開業する医師に対して、開設から一定期間の資金支援策を創設するとともに、医師少数地域で働く医師(勤務医・開業医)の確保・派遣を強化する。

### 3. 全国レベルの医師マッチング支援

医師不足地域での勤務を希望する医師に対し、リカレント研修や現場体験を行いつつ、医師少数地域での勤務を全国的にマッチングする仕組みを創設する。

### 4. 保険診療実績要件

保険医療機関の管理者として、卒後一定期間の保険診療実績の要件を加え、保険診療の質を高める。

### 5. 地域医療貢献の枠組み推進

現行の地域に必要なとされる医療機能を担うことへの要請の枠組みを制度化し、地域で足りない医療機能を強化し、実績をフォローアップする仕組みを導入する。

### 6. 医師偏在対策基金の創設

上記の施策を5~10年で推進するための1,000億円規模の基金を国において創設する。



厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」取りまとめ、令和6年度補正予算等の取りまとめ等に概ね反映

# 看護職員の養成・確保

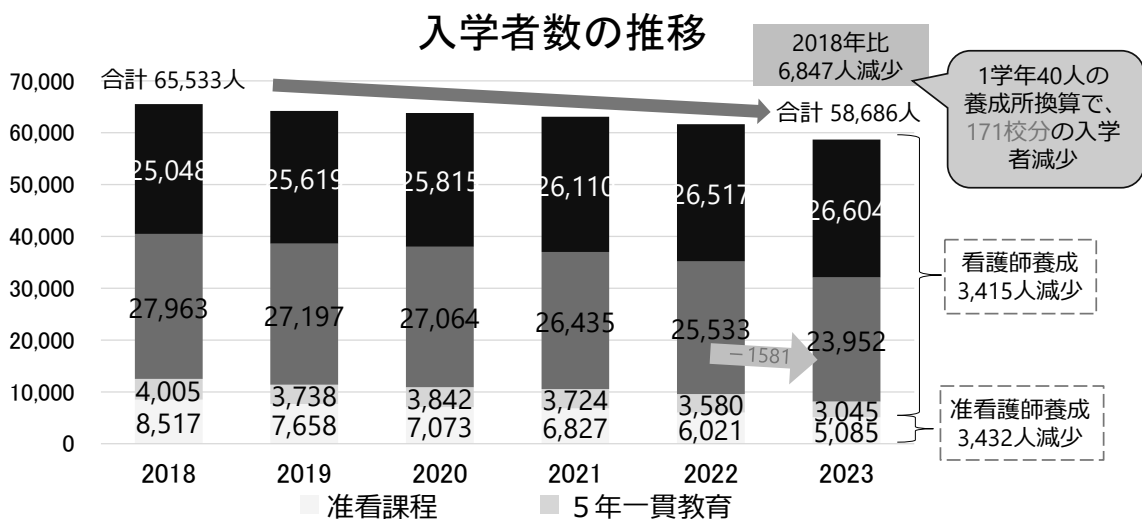
日本医師会の都道府県医師会との会議（2024年6月12日開催）において出された課題

（現状と課題、各地の取り組み）

- ①学生 の 確保
- ②教員 の 確保
- ③実習施設 の 確保
- ④養成所 の 財政問題、学生 へ の 経済的支援

## 医師会立養成所に限らず、全体として看護職志望者は減少している

看護系大学進学者は微増しているが、看護師3年課程養成所、高校5年一貫教育、准看護師養成所の入学者数は減少しているため、全体として減少している。





## 今後の看護人材の確保のために

- ◆ 2040年には、急激な生産年齢人口の減少により、日本全体で就業者数が減少する。一方、医療・福祉職のマンパワーは現在より多く必要となることが見込まれ、これまで以上に看護人材の確保は困難になる。
- ◆ 少子化が急速に進む中、高校新卒者だけでなく、社会人や子育てを終えた方等の参画が必要であり、准看護師課程、看護師2年課程はその受け皿としての役割も果たしている。
- ◆ 看護系大学での養成が増えているものの、必ずしも県内就業率は高くなく、また地域の中小病院、診療所への就業は少ない。
- ◆ 県内での看護職の偏在もあり、それぞれの地域に定着する看護職の養成が必要である。

引き続き地域を支える看護職の養成にご尽力賜りますようお願いいたします。



42

## 4. これからの医療と医療関連サービス



## これからの医療と医療関連サービス

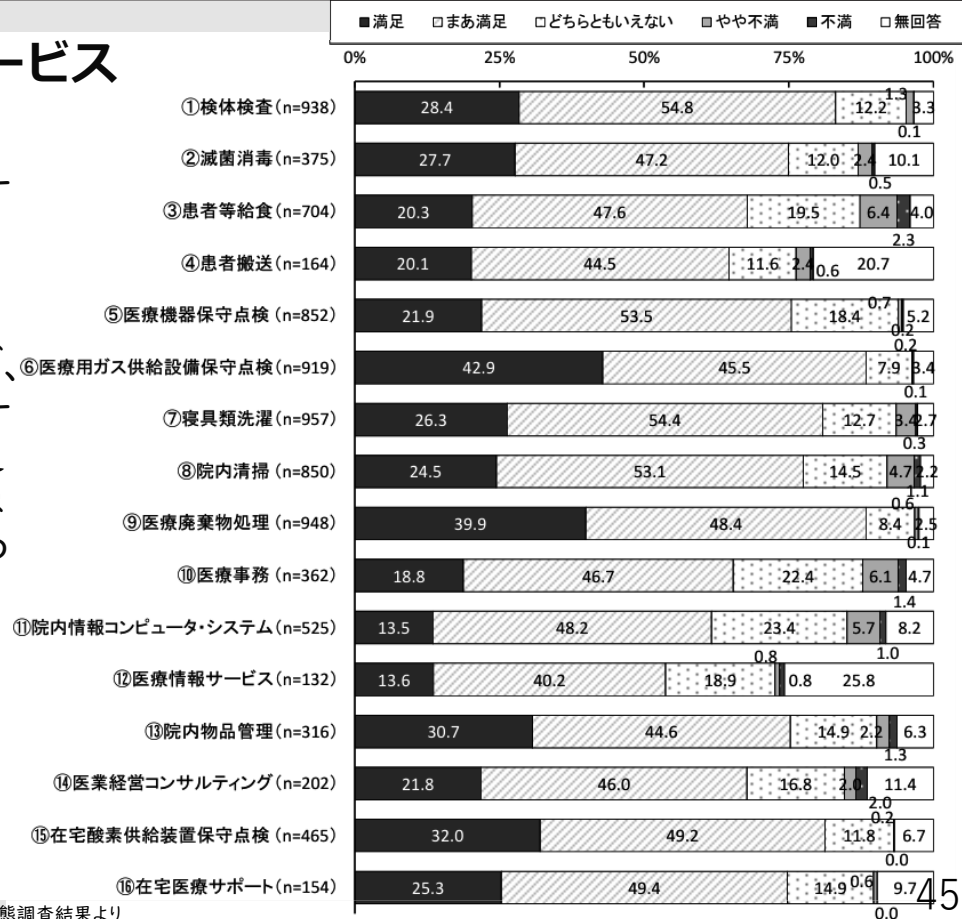
- ✓ 昭和の終わりから平成の初めにかけて、国や日本医師会等で、医療関連サービスマーク制度の創設への検討がなされた。
- ✓ そして、1992年に医療法が改正され、病院・診療所が一定の業務を外部に委託する場合には、厚生労働省令で定める基準に適合する者に委託しなければならないことが規定された。
- ✓ その改正法の施行（1993年）から、30年が経過。



- 医療関連サービスマーク制度は、医療における制度的なインフラストラクチャーとなった。
- 安全で良質な医療には、サービスマーク制度の認定事業者を事業所単位で増やしていくことが重要。
- 病院も診療所も、厳しい環境下で難しい経営判断、かじ取りを強いられている。
- これからも、**医療の提供という本来業務に専念する医療機関が、安心して業務を委託できる環境づくり**が大切。

### 医療関連サービスの満足度

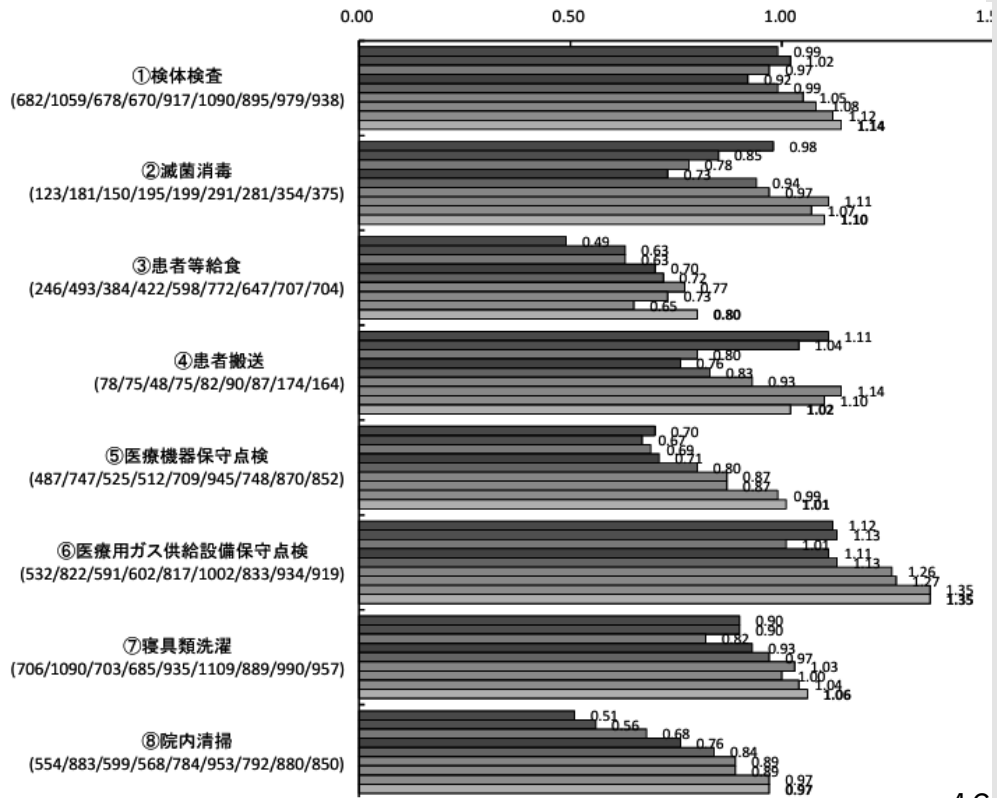
医療関連サービス振興会、各事業者の尽力により、多くの病院で、医療関連サービスへの満足度はおおむね高い状況にある。



# 医療関連サービス満足度の推移 1

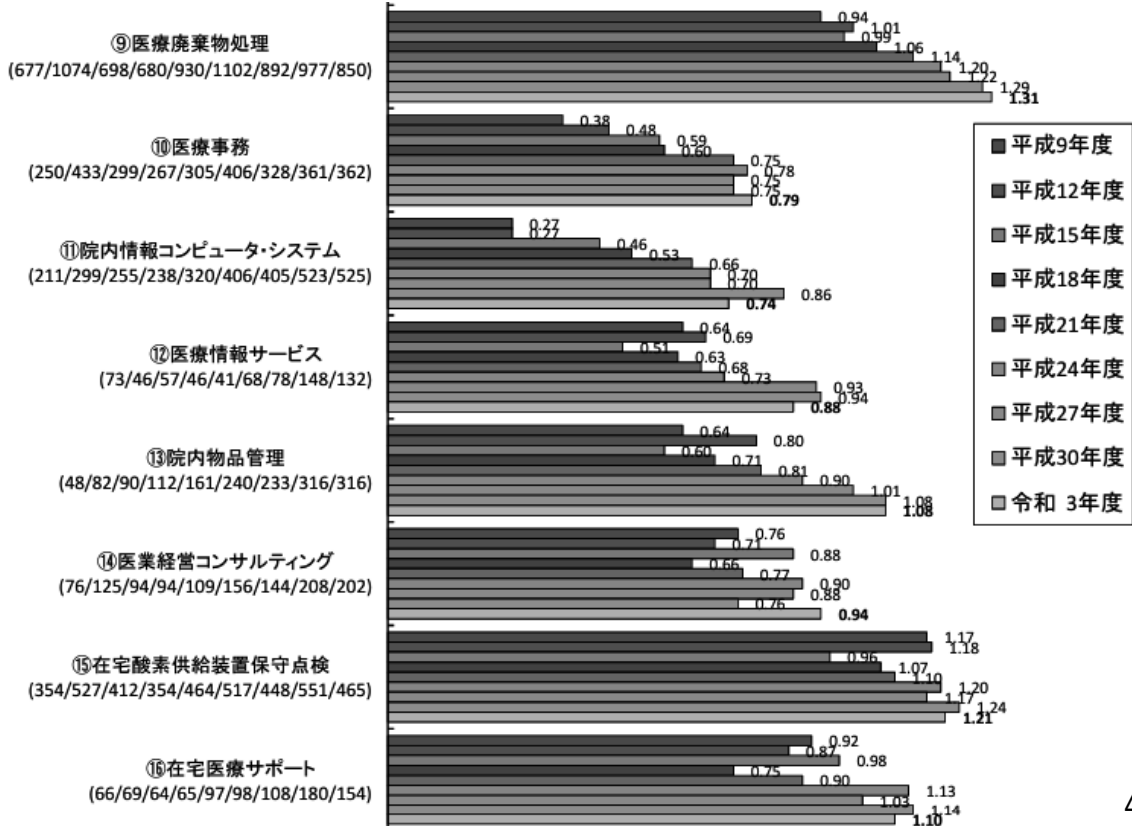
多くのサービスで、回を追うごとに満足度が向上している

- 平成9年度
- 平成12年度
- 平成15年度
- 平成18年度
- 平成21年度
- 平成24年度
- 平成27年度
- 平成30年度
- 令和3年度



令和3年度医療関連サービス実態調査結果より

# 医療関連サービス満足度の推移 2



## 終わりに

これからも、人が暮らしていく上で、医療・介護・福祉はもっとも基本的な社会の共通基盤。その基盤を今後も維持するため、全力を尽くしていきたい。

- 安全で良質な医療は、医療従事者だけで成り立つものではありません。医療関連サービスとその従事者の方は欠かせないパートナーです。新型コロナウイルス感染症の拡大により、そのことが再認識されました。
- 今後は超高齢社会の進展による医療ニーズの変化が起こる一報、医療関連サービスの従事者を含む生産年齢人口の減少が進みます。
- コロナ禍で重要性が再認識された地域連携と人口変動を背景に、新たな地域医療構想によって、将来の医療提供体制に向けた動きが進んでいきます。そうした中で、医療関連サービスはますます重要な役割を担いますので、更に緊密な連携をお願いします。

**日医君と医療関連サービスマーク**  
ハートが二つ重なった医療関連サービスマークのデザインは、医療機関と医療関連サービス事業者がお互いの心を通い合わせていることを意味しています。



ご清聴ありがとうございました。