

特別講演 資料

国保直診のありたい姿を考える

～安心して暮らせる地域包括医療・ケアを目指して～

香川県

綾川町国民健康保険陶病院

院長 大原 昌樹

第35回山口県国保地域医療学会
日時：令和6年11月 9日（土）
場所：国保会館4階大会議室

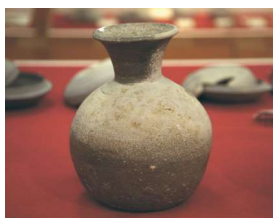
国保直診のありたい姿を考える ～安心して暮らせる地域包括医療・ケアを目指して～



老健あやがわ



陶病院全景



香川県・綾川町国民健康保険陶病院 院長
全国国民健康保険診療施設協議会 副会長

大原 昌樹

令和6年11月9日第35回山口県国保地域医療学会特別講演10:40-11:50

本日の講演

- 綾川町および陶病院の紹介
- 「国保直診のありたい姿」について
- かかりつけ医機能報告制度について



綾川町 平成18年綾南町・綾上町合併

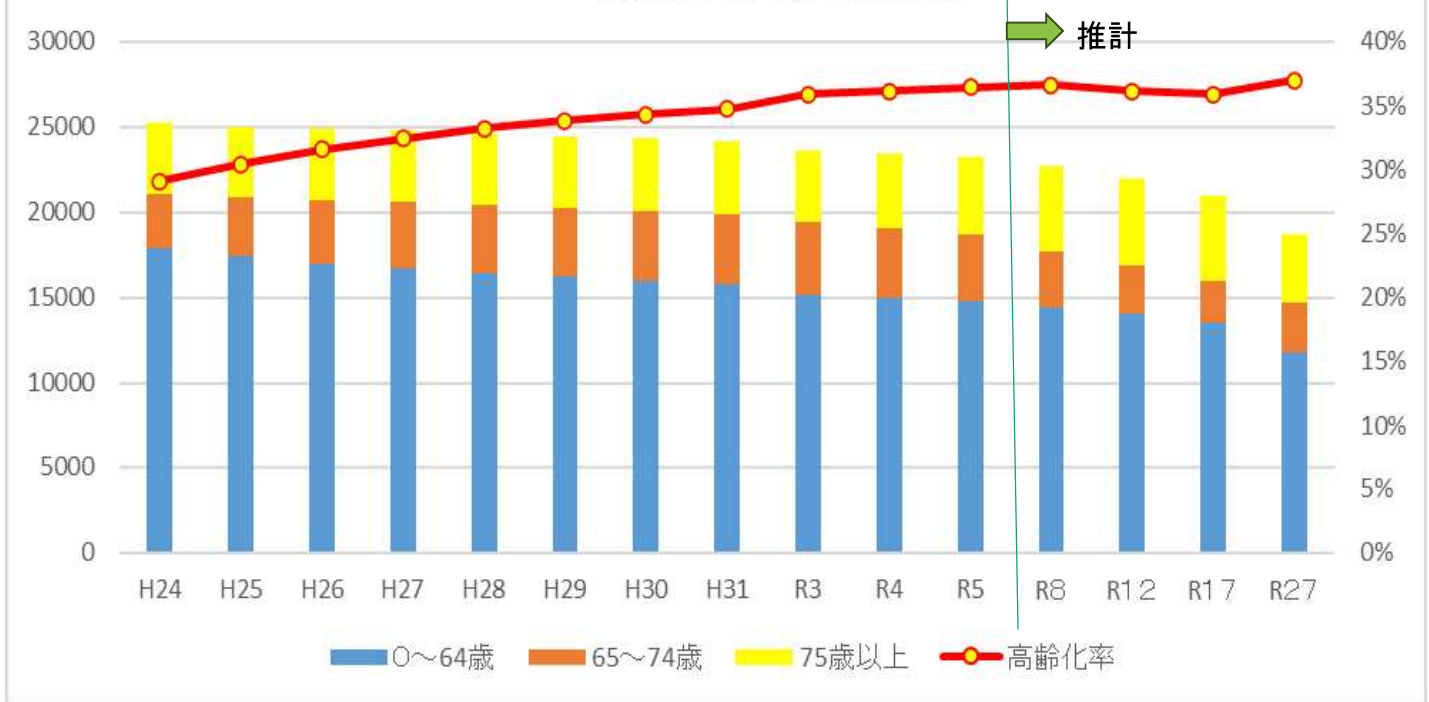


面積 110km²
 人口 23,368人(2023.1.1)
 高齢者人口 8,452人(36.2%)
 後期高齢者人口 4,177人(17.9%)
 要支援・要介護高齢者 1,732人(20.5%)



さぬきうどん発祥の地

綾川町の人口の推移



陶病院・国保総合保健施設えがお・老健あやがわ

医療

陶病院

内科・小児科等
63床（一般35床、療養28床）
血液浄化センター
訪問診察、訪問リハ
通所リハ

保健・福祉

えがお

健康福祉課保健部門
地域包括支援センター
老人介護支援センター
訪問看護ステーション
病児保育室うぐいす

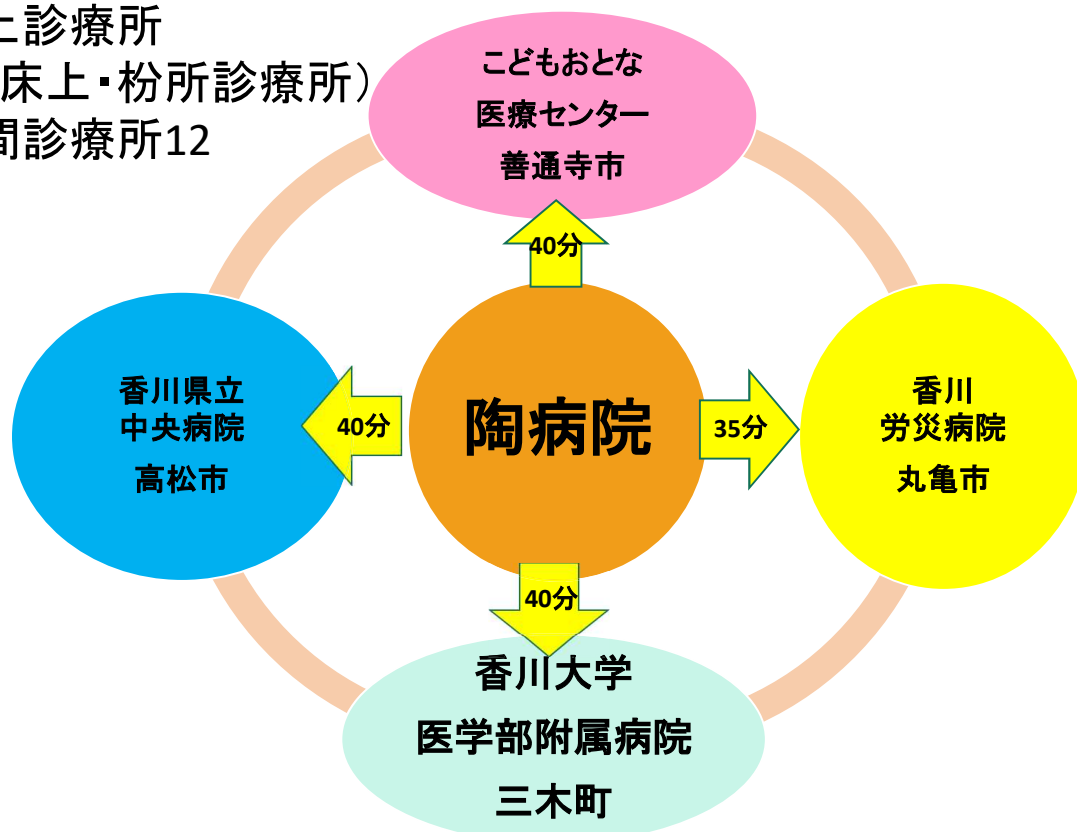
福祉

老人保健施設 あやがわ

入所
ユニット30床
多床室30床
通所リハ25名

綾川町内医療機関

滝宮総合病院191床
綾上診療所
（羽床上・粉所診療所）
民間診療所12

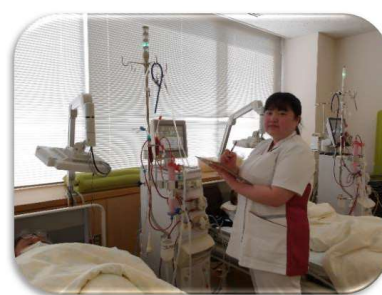
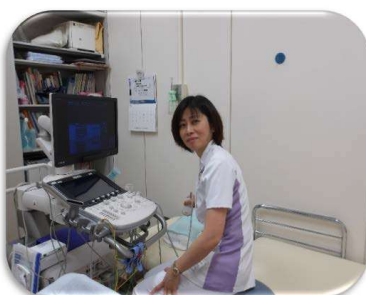


～外来～

★診療科 主に内科・小児科・耳鼻科・透析

★診療日 月・火・木・金 8時30分～18時
水・土 8時30分～12時30分

★平均患者数 1日141人



～病棟～

・病床数:63床

一般病床 35床 (2床PSG検査)

うち地域包括ケア病床 20床

療養病床 28床

勤務体制 2交代

・令和5年度

病床利用率

一般病床 75.1% 包括病床76.5% 療養病床78.2%

平均在院日数

一般病床 14.6日 包括病床 22.8 療養病床224.1



病棟

63床



個室19室 4床室11室

個室料1日2,200円、1,940円

食堂・デイルーム

綾川町内を一望できる

入院患者の平均年齢 約85歳

～訪問診療～

- ★内科医師 7名
- ★訪問回数 月2回(2週毎)
終末期患者は状況に応じて対応
- ★診療体制:原則主治医制
不在時は他の訪問診療医が対応
- ★人数 70～100名
- ★訪問地域:綾川町及び周辺地域
- ★在宅看取り 年間約30名



当院における訪問診療

▶ 自宅へ訪問

担当医師 5名 利用患者37名

▶ 有料老人ホームへ訪問

担当医師 5名 4施設 計34名

▶ 訪問リハビリのための診察

担当医師 2名 計 4名



2024年5月末現在

医療介護連携とICT

Medical Care Station



この患者(利用者)に関わっているメンバーは現在8名です。

担当医からのメッセージもあり、参考になります。

画像や資料を添付することもできます。

* 専門職だけではなく、患者家族も入り情報共有している例もあり

～訪問看護ステーション～

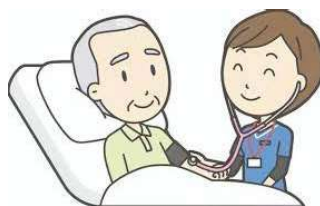
★看護師5名

常勤3名 非常勤 2名

24時間体制

★令和5年度

医療690件 介護1396件 合計2086件



ハナさん111歳県下最高齢



ALS患者災害訓練

～ 病児保育～

★月～金曜日 8時30分～18時

★保育師1名+看護師1名

★2家族まで

★インフルエンザ 胃腸炎
急性上気道炎 など

★令和5年度

町内 262人 町外 72人



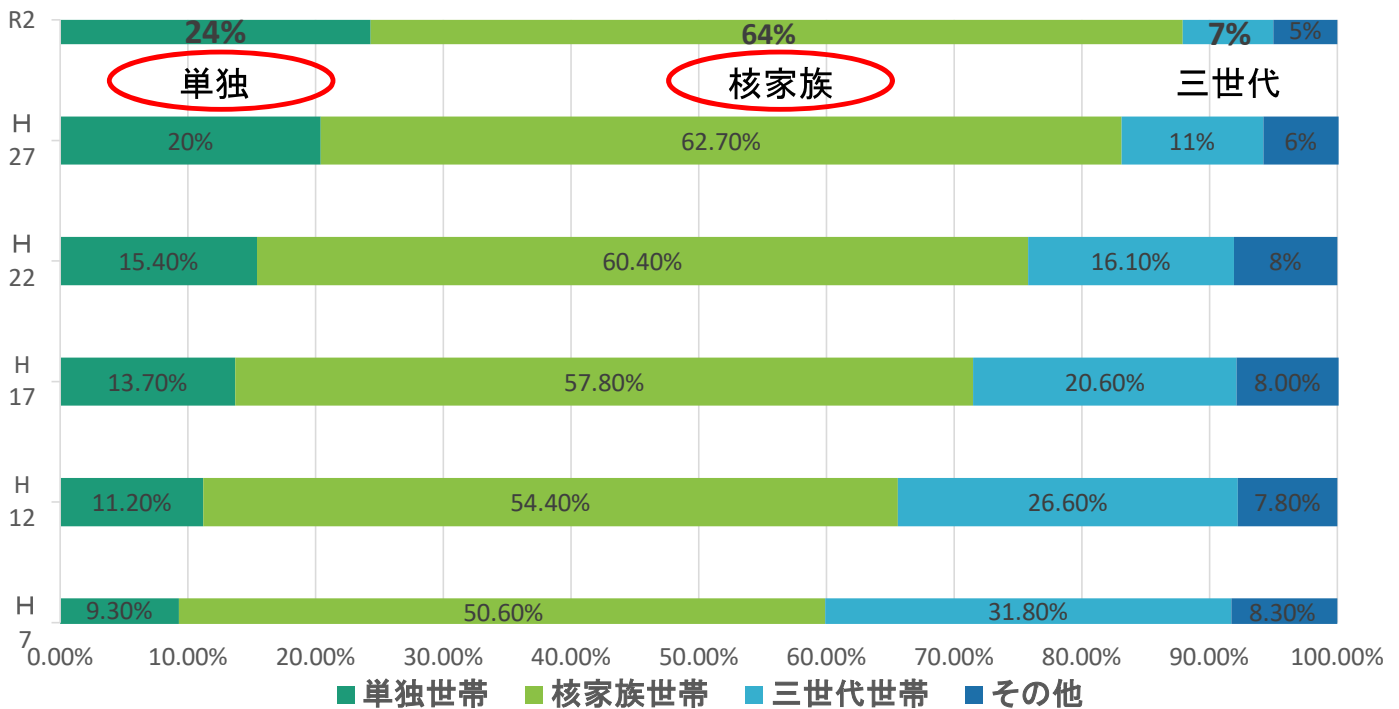


地域の課題

- 後期高齢者、特に超高齢者増加
独居 老夫婦のみの世帯増加
- 認知症 誤嚥性肺炎 脳血管障害 心不全増加
- 高齢者救急患者の増加
- 医療と介護の複合ニーズを持った患者増加
- 在宅医療需要 増加

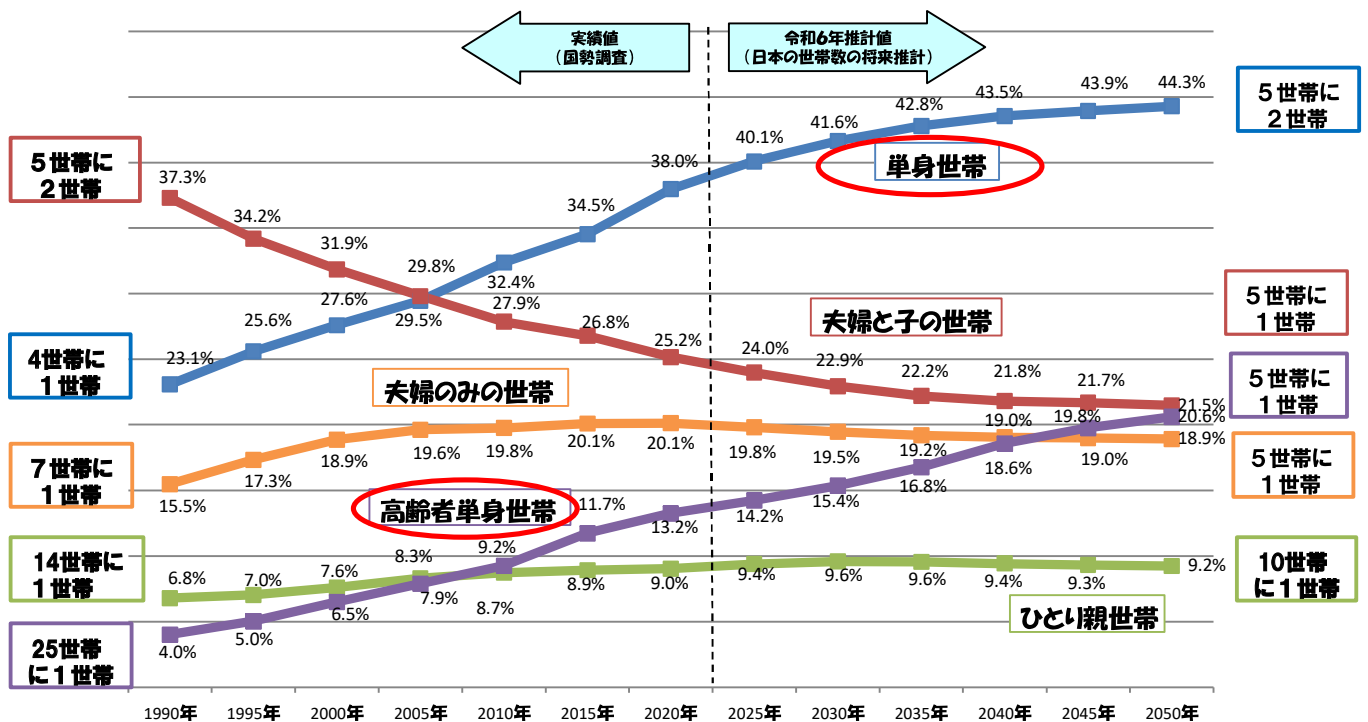
コロナ病院面会制限で急増 一旦落ち着くが今後も増加予想

世帯類型数の推移



世帯構成の推移と見通し

○単身世帯、高齢者単身世帯(※1)ともに、今後とも増加が予想されている。
単身世帯は、2050年で44.3%に達する見込み。(全世帯数約5,570万世帯(2020年))



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6年推計)」

(※1)世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※2) 全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、35.2%(2020年)から45.1%(2050年)へと上昇。

(※3)子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

今後の人口動態の変化(高齢化と支え手の減少)

- 医療費・介護費に大きな影響を与える後期高齢者数は2030年まで大幅増加、その後ほぼ横ばいが続き、2040年ごろから再び増加。
- 一方で保険制度の主たる「支え手」となる20~74歳の人口は、今後中長期的に大幅な減少が続く。
- 「支え手」に関しては、高齢者や女性の労働参加を促していくことが重要。しかし、仮に労働参加率の上昇を想定したとしても、2030年以降、労働力人口は大幅に減少。

◆ 中長期的な人口の変化（1年間あたり）

	2022-2025	2026-2030	2031-2040	2041-2050	2051-2060
全人口	▲57万人	▲68万人	▲82万人	▲90万人	▲91万人
75歳以上 (後期高齢者)	+75万人	+22万人	▲5万人	+18万人	▲3万人
20-74歳	▲107万人	▲67万人	▲58万人	▲93万人	▲71万人

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位・死亡中位) 総務省「人口推計」

「国保直診のありたい姿」

国保直診 「地域包括医療・ケア」を支える
地域密着型医療施設として大きな役割

国保直診を取り巻く環境
少子高齢化 人口減少・過疎化が進む
へき地・離島・中山間地域に立地
施設経営は厳しい

国の施策 地域医療構想
入院機能 外来機能 在宅医療
かかりつけ医機能

→小野会長より指示
国保直診の運営上の課題を整理し対応策を呈示
「国保直診のありたい姿」を世の中に示す

地域包括医療・ケア（国診協）

- 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
- 包括医療・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

国保直診ヒューマンプラン

1. 国保直診は、当該地域の地理的、社会的条件並びに診療圏域内の他の医療機関の配置状況に応じ、地域住民のニーズにあった全人的医療の提供を行う
2. 国保直診は、超高齢社会における保健・医療・介護・福祉の連携、統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割機能を持つ
3. 国保直診は、既存の保健福祉施設との機能連携を図るとともに、国保総合保健施設を設置し、あるいは、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護老人保健施設などの保健福祉施設を積極的に併設していく

(国診協：平成6年11月制定、平成13年4月・平成22年3月一部改正)

令和2年度厚労省老人保健健康増進等事業

- ・ 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い**
- ・ 地域包括医療・ケアへの取組みは、その施設規模(職員・職種数、併設施設の状況)や所在自治体の状況(人口、合併の有無)によって**多様性**あり
- ・ 取組み項目 特定健診、地域の健康づくり活動、医療介護連携、在宅医療(看取り含む)
病床規模が大きいほど取組み割合高い **小規模施設では低い傾向**
広域的な医療介護連携の取組みは**できていない施設多い**
再編統合による地域包括ケアに対する影響は少ない
ICTへの取組みは低い

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

令和2年度厚労省老人保健健康増進等事業

承継

○医科医療機関

病院長の現年齢は60-65歳がピーク

診療所では30-34歳と55-64歳の2つのピーク

小規模病院あるいは診療所では、

若年で就任し短期的に循環していく院長・所長と、

若年で就任しそのまま長期にわたってその役職を継続するという

2つの群が存在

半数以上の施設で後継者あるいはその有力候補者がいない

○歯科診療所

所長は**50-54歳**にピーク

就任30-34歳に多い、**就任期間**は**5-9年**と**20-24年**にピーク

(医科と似た構造)

60%を超える施設で後継者あるいはその**有力候補者がいない**

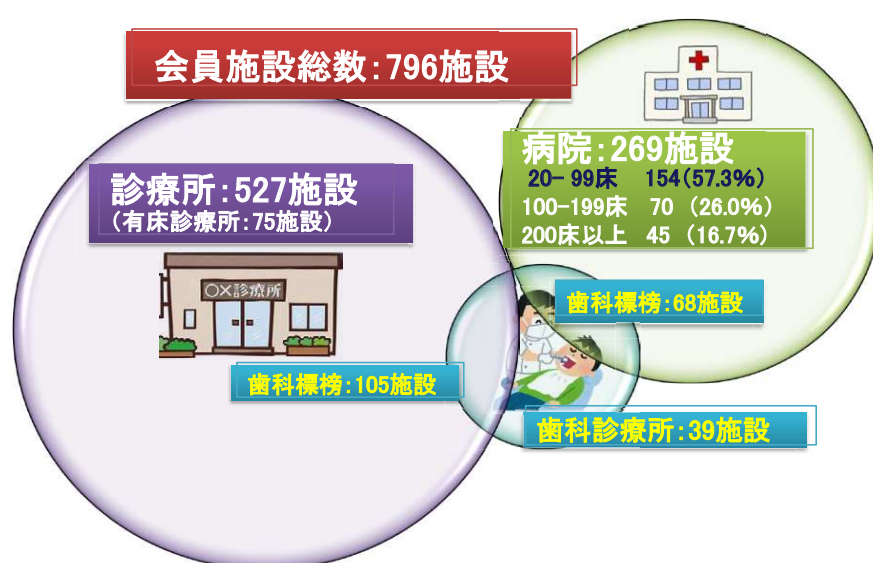
離島・中山間地域における「地域医療構想」の実現と、それと連動する「地域包括ケア」の継続・深化による「まちづくり」に向けた調査研究事業

令和2年度厚労省老保健事業 今後の運営上の課題

- ・地域包括医療・ケアを**継続・深化**させるへの取組みの必要性
- ・**医療介護連携** 医療介護関連施策策定支援
関連人材育成 組織改編 運営形態変更検討
- ・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
- ・**承継者確保・メディカルスタッフ確保育成・入職後教育**
- ・**地域住民**が地域包括医療・ケアに主体的に参加できる取組みの必要性
- ・**住民啓発** 住民活動支援 移動手段確保支援 ボランティアサポーター確保養成支援
- ・国保直診等の公的医療機関と自治体がともに地域包括ケアシステムの中核を担う必要性
- ・**自治体との連携**・自治体の国保直診運営支援

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

国診協会員施設の多様性



国診協会員施設特徴: 大病院から中小病院、有床・無床診療所
病院歯科、歯科診療所まで多様な形態の施設あり

「国保直診のありたい姿」

- 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よれば貢献できるかの視点

「国保直診のありたい姿」

- 具体的議論内容

内部環境(強み・弱み)の抽出

外部環境(機会・脅威)の抽出

ありたい姿の全体総括文作成

ありたい姿の具体的内容の検討・整理

外部環境を鑑みて、課題とその具体的対応例の検討

- 報告書構成

提言 全体総括(全体ならびに4分野)

ありたい姿の具体的内容

キーワード

国保直診での具体的取組み・対応事例

「国保直診のありたい姿」国保直診小規模病院

全体総括 p8-9

国保直診小規模病院は、人口減少・少子超高齢社会の中で、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。

ありたい姿の具体的内容

- 住民の信頼にこたえるために取り組みます。
 - 住民とともに成長しまちづくりを担います。
 - ✓地域・住民と語り合います。
 - ✓地域包括医療・ケアを地域の文化として醸成します。
 - ✓交流の拠点としての役割を担います。
 - ✓地域のしまい方に真摯に取り組めます。
- ※地域サロン、住民懇談会、地域交流イベント、健康まつり、健康教室、地域医療学会、健康福祉コーナー（図書館等）、施設の開放（待合室、売店、カフェコーナー等）、院内作品展・音楽会、病院ボランティア

項目②地域とのかかわり構築のための具体的事例 p21-23

4-4. 国保直診小規模病院のありたい姿

全体総括

国保直診小規模病院は、人口減少・少子超高齢社会の中で、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。

ありたい姿の具体的内容

- 住民の信頼にこたえるために取り組みます
- 職員が生き生きと働くために取り組みます
- 共に働く仲間を増やすために取り組みます
- 開設者の期待にこたえるために取り組みます

令和6年度国保診療施設四国ブロック会研修会

令和6年7月27日

パネルディスカッション

テーマ「国保直診のありたい姿」

司会 つるぎ町立半田病院管理者 須藤泰史先生

パネリスト

つるぎ町立半田病院 院長 中園雅彦先生 中～大規模病院

美波町国民健康保険美波病院 院長 本田壮一先生 小規模病院

美馬市国民健康保険木屋平診療所 所長 藤原真治先生

三好市国民健康保険東祖谷歯科診療所 所長 細川竜彦先生

特別発言者 全国国保診療施設協議会 副会長 大原 昌樹

助言者 全国国保診療施設協議会 会長 小野 剛先生

*** 国保直診ありたい姿具体的内容項目について
「現状」と「10年後」についてアンケート調査実施
これを元に各施設の現状と今後を踏まえて発表**

1 地域における保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たし 地域全体を支えます。

中規模・大規模病院(100床以上)

	(1)かかりつけ医機能		(2)医療介護連携のハブ		(3)寄り添う医療		(4)へき地診療所支援		(5)医科歯科連携		(6)在宅医療支援	
	現状	10年後	現状	10年後	現状	10年後	現状	10年後	現状	10年後	現状	10年後
つるぎ町立半田病院	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	×	△
三豊市立みとよ市民病院	○	○	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○
さぬき市民病院	△	○	△	○	△	○	△	△	△	○	△	○
三豊総合病院企業団	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小豆島中央病院企業団	○	○	○	○	△	○	×	△	×	×	○	○

自由記載：経営基盤の安定と強化が急務

常勤医のいない内科専門領域があり十分な機能が果たせていない

島外への派遣困難

標榜できないため歯科医師派遣困難

シンポジウム

「どうする国保直診～県内国保直診のありたい姿を考える～」

・シンポジスト

綾川町国保綾上診療所	所長
まんのう町国保造田歯科診療所	所長
綾川町国保陶病院(63床)	総看護師長
三豊市立みとよ市民病院(122床)	副院長
さぬき市民病院(179床)	院長
小豆島中央病院(234→199床)	院長
三豊総合病院(462床)	副院長

・助言者

国診協常務理事

国診協ありたい姿検討リーダー

岐阜県・県北西部地域医療センター長 後藤忠雄先生

綾川町国保陶病院（小規模病院）取組み 尾崎総看護師長発表

●住民の信頼にこたえるために取り組みます

○住民とともに成長しまちづくりを担います

★移動健康教室

★とかめ会 糖尿病教室

★訪問栄養指導

★オンライン診療(今年度)





集会所いきいきサロン



宇多津町保健センター

陶病院移動健康教室 国保健康教室

- ・移動健康教室：参加者10名以上 無料で医師・看護師・薬剤師・リハビリ職など職員を派遣
テーマは希望に合わせて実施
- ・国保健康教室：設定したテーマ・内容を各市町に呈示
希望する市町に国保直診職員を派遣 年15回程度

●住民の信頼にこたえるために取り組みます ○多様な場面に対応できる医療を行います

★何でも相談できる医療機関を目指す。

医師→総合診療専門医養成

看護師→参考事例にある里山ナース、

コミュニティーナースのような看護師育成

★小規模病院

「総合力」「統合力」「行動力」「多機能性」

→スペシャリストよりもジェネラリストが必要

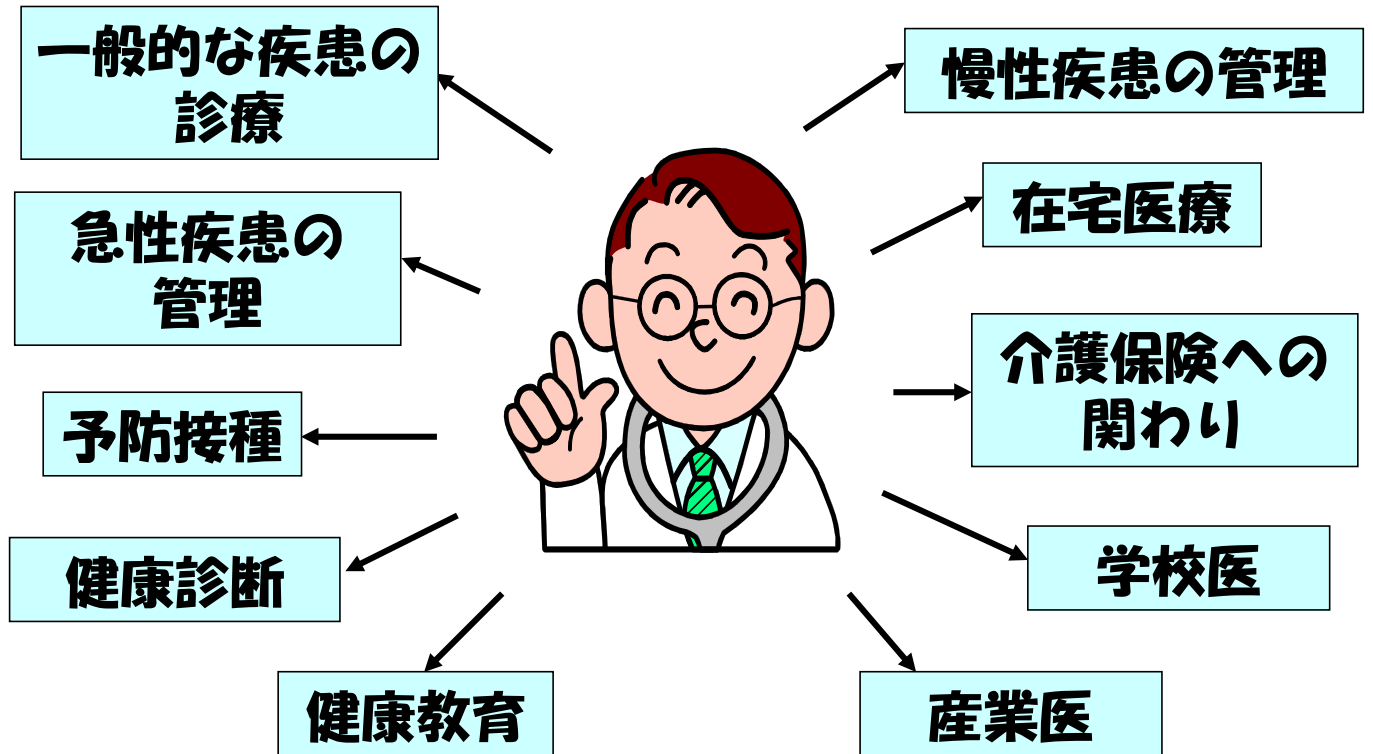
→小規模ならではのスタッフ養成



*** 看護師の総合力を評価する認定制度ができないか？**

総合診療専門医の役割

(何でも相談できる医師)



自治医大 梶井教授

香川県国保診療施設協議会版「人生会議」パンフレット

自分らしく生きて逝くための

人生会議

[アドバンスケア・プランニング:ACP]

もしもの時に備えて
今から始めましょう！

元気な方も、いつ、もしもの時を迎えるかわかりません。
自分の人生について考え、家族や大切な人と話し合っておきましょう。
医師や看護師などに伝えて、あなたの希望や想いに沿った
選択ができるように一緒に考えていきましょう。

● 今後のことを話し合っていると、
何がいいのですか？

- 上手に自分の思いを伝えることができなくなったら、自分の気持ちや想いを家族や大切な人に伝えておくことで、自分らしく穏やかに生きることができます。
- 今後のことを話し合っていることで、将来、自分の代わりに難しい決断をしなければならない時の家族の負担を軽減することができます。
- 記載したことを医師や看護師などに見せていただければ、一緒に考えることができます。その内容に沿った医療・ケアができるように努力します。
- 記載内容は、いつでも変更することが可能です。また、考えたくない方は無理に始める必要はありません。

香川県国民健康保険診療施設協議会

- 1 あなたにとって大切にしたいことは？
どのように暮らしていきたいですか？ (いつでも可)

☐ 好きなことができること、楽しみがあること	☐ 痛みや苦しみがいないこと
☐ 身の回りのことが自分で行えること	☐ 一日でも長く生きること
☐ 仕事や社会的な役割がつけられること	☐ 家族や大切な人と時間を大切にすること
☐ 経済的に困らないこと	

(具体的に)

- 2 今後の人生の目標は？

(具体的に)

- 3 回復の見込みのない状態になったら、
どこで過ごしたいですか？

☐ 病院で過ごしたい	☐ 施設で過ごしたい	☐ 自宅で過ごしたい
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

(具体的な場所)

- 4 回復の見込みのない状態になったら、
治療についてどう考えますか？

☐ 一日でも長く生きられるような治療を受け続けたい	☐ 治療をまず受けて、それから考えたい
☐ 延命は望まず自然な形で最期を迎えたい	

(具体的な希望)

香川県国保診療施設協議会版「人生会議」パンフレット

5 回復の見込みのない状態になったら、 次のような医療についてどう考えますか？

- ① 心臓マッサージなどの心肺蘇生 ☐ して欲しい ☐ して欲しくない ☐ わからない
 ② 延命のための人工呼吸器 ☐ つけて欲しい ☐ つけて欲しくない ☐ わからない
 ③ 胃ろうからの栄養注入 ☐ して欲しい ☐ して欲しくない ☐ わからない
 ④ 点滴による水分補給 ☐ して欲しい ☐ して欲しくない ☐ わからない

(具体的に)

6 あなたが正常な判断ができなくなった時に、 あなたの代わりに判断してくれる人はだれですか？

- ☐ 配偶者 ☐ 子ども ☐ 親 ☐ 兄弟 ☐ 親戚(甥・姪など)
☐ 友人 ☐ 医療・介護従事者 ☐ その他()

判断してくれる人の氏名

7 今、医療や介護を受けている方は

- ① 病気の今後の見通しや治療・必要なケアについて、主治医に聞いてみましょう。
 ② 回復が難しくなった時に、受けた治療・ケア介護を家族や大切な人と話し合い、
 主治医や看護師と一緒に相談しましょう。

病状の変化に合わせて、①②を繰り返します。決めたこと、話し合ったことはいつでも変更できます。

メモ欄

▶裏表紙につづきます

医師・看護師と話し合った記録

話し合った日	話し合った内容
年 月 日	内 容
病院名	
医師・看護師名	

家族と話し合った記録

話し合った日	話し合った内容
年 月 日	内 容
家族名	
家族名	

わたし(氏名)

の健康・生活を支えてくれる方

	施設名・担当者名
かかりつけ医	
受診している病院	
かかりつけ歯科医	
かかりつけ調剤薬局	
担当ケアマネジャー	
訪問看護師・ヘルパー など在宅ケア担当者	
ご近所の方・友人・ 民生委員等	

●病院・診療所一覧

- [高松市] 高松市民病院塩江分院、女木診療所、男木診療所 [三豊市] 永康病院、財田診療所、栗島診療所、志々島診療所
 [丸亀市] 広島診療所、本島診療所 [多度津町] 佐柳診療所、高見診療所
 [坂出市] 与島診療所 [まんのう町] 造田診療所、造田歯科診療所
 [観音寺市] 三豊総合病院、伊吹診療所 [小豆島町] 小豆島中央病院
 [さぬき市] さぬき市民病院、津田診療所、多和診療所 [綾川町] 陶病院、綾上診療所、羽床上診療所

●制作・発行 香川県国民健康保険診療施設協議会 〒760-0066香川県高松市福岡町2丁目3番2号 Tel.087-822-9347

●住民の信頼にこたえるために取り組みます ○周囲とも良好な関係を持ち続けます

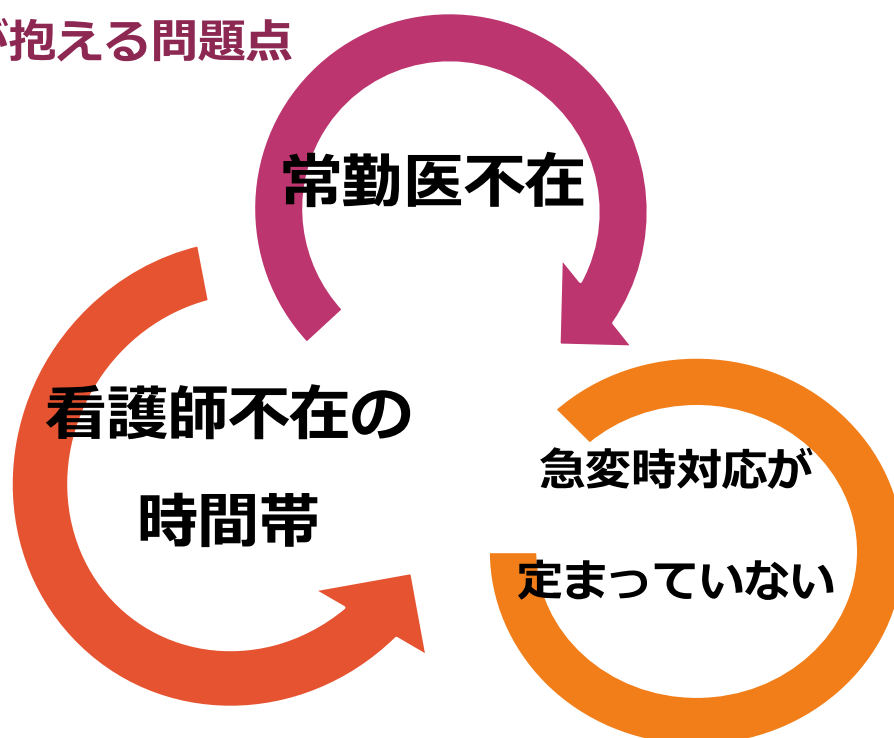


地域医療チームカンファレンス (介護施設との連携)

在宅ケア専門委員会
(毎週金曜日、主に院内)

香川シームレスケア研究会
平成17年～ 90回
地域連携パス作成・運用
医療機関間と医療介護連携

介護施設が抱える問題点



開催目的

- ・ 施設の困りごとの共有
- ・ 問題解決の糸口の発見
- ・ 顔の見える関係づくり

地域医療チームカンファレンス



令和6年2月第1回
毎月1回 午前11時～1時間程度

地域医療チームカンファレンス

令和6年5月 第4回

「歯科受診と口腔ケア」

参加者 有料老人ホーム 3施設 老人保健施設 1施設

特別養護老人ホーム 3施設 計8名

医師 1名 看護師 2名 施設長 1名

ケアマネジャー 1名 生活相談員 1名

当院 医師 2名 看護師 3名 MSW 1名 社会福祉士 1名

令和6年6月 第5回

「虐待予防」

参加者 有料老人ホーム 3施設 老人保健施設 1施設

特別養護老人ホーム 3施設 計10名

医師 1名 看護師 2名 施設長 3名 生活相談員 3名

当院 医師 3名 看護師 2名 MSW 1名 社会福祉士 1名

●職員が生き生きと働くために取り組みます

★看護師の人数不足

希望者が少ない→試験日が遅いため
早めるよう交渉中
→タスクシフトも考える



★看護師離職者が多い

R2年6名 R3年3名 R4年3名 R5年5名
(看護職、非正規含む)

みんなで運動したり、料理をして職場で
話しやすい環境を整える



●共に働く仲間を増やすために取り組みます



★初期臨床研修「地域医療」 年間約15名
専攻医(内科・総合診療) 3名

★学生実習

自治医科大学 神戸大学医学部

看護師実習生 4校

中学生職場体験

ふれあい看護体験



●開設者の期待にこたえるために取り組みます

コロナワクチン接種

社会的入院

震災等へ職員派遣

レスパイト入院

警察署より 検案依頼



能登半島地震
JMAT4名派遣



コロナワクチン
集団接種



かかりつけ医機能報告制度(令和7年4月施行)

1号機能

「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」

<具体的な機能>

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

かかりつけ医機能報告制度(令和7年4月施行)

報告事項

①「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示により公表していること

② かかりつけ医機能に関する研修 ※1 の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）

※1 かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す
→分科会資料案 日医かかりつけ機能研修（全日病総合医育成事業、日病総合医）

③ 17 の診療領域※2 ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（一次診療を行うことができる疾患※3 も報告する）
医療に関する患者からの相談に応じることができること（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）

(例) 一次診療に関する報告できる疾患案(40疾患)の内訳

傷病名	推計外来患者数	内訳の傷病名	推計外来患者数	傷病名	推計外来患者数	内訳の傷病名	推計外来患者数
高血圧	590.1	本態性(原発性)高血圧(症)	590.1	アレルギー性鼻炎	104.8	アレルギー性鼻炎	104.8
腰痛症	417.5	脊椎障害(脊椎症を含む)	266.5	うつ(気分障害、躁うつ病)	91.4	気分【感情】障害(躁うつ病を含む)	91.4
		椎間板障害	75	骨折	86.6	その他の四肢の骨折	61.5
		腰痛症及び坐骨神経痛	46.3			頸部、胸部及び骨盤の骨折(脊椎を含む)	25.1
		その他の脊柱障害	29.7			結膜炎	28.6
関節症(関節リウマチ、脱臼)	299.4	関節症	195.9	結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65	涙器の障害	23.4
		関節リウマチ	31.7			角膜炎	13
		脱臼、捻挫及びストレイン	71.8	白内障	64.4	白内障	64.4
かぜ・感冒	230.3	その他の急性上気道感染症	71.3	緑内障	64.2	緑内障	64.2
		急性気管支炎	46.4	骨粗しょう症	62.9	骨粗しょう症	62.9
		急性咽頭炎及び急性扁桃炎	44.9	不安・ストレス(神経症)	62.5	神経症障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	62.5
		急性副鼻腔炎	24.8	認知症	59.2	アルツハイマー病	45.4
		慢性副鼻腔炎	24.1			血管性及び詳細不明の認知症	13.8
		急性咽頭炎【かぜ】<感冒>	18.8	脳梗塞	51	脳梗塞	51
		その他の皮膚炎及び湿疹	59.9	統合失調症	50	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50
皮膚の疾患	221.6	アトピー性皮膚炎	53.5	中耳炎・外耳炎	45.8	中耳炎	27.3
		皮膚炎及び疥癬の病変を伴うその他のウイルス性疾患	36.6			外耳炎	18.5
		接触皮膚炎	27	睡眠障害	41.9	睡眠障害	41.9
		ざ瘡<アクネ>	25.1	不整脈	41	不整脈及び伝導障害	41
		じんま疹	22.5	近視・遠視・老眼	39.1	屈折及び調節の障害	39.1
		皮膚糸状菌症	22.2	前立腺肥大症	35.3	前立腺肥大(症)	35.3
		皮膚及び皮下組織の感染症	19.2	狭心症	32.3	狭心症	32.3
		帯状疱疹	11.4	正常妊娠・産じよくの管理	27.9	正常妊娠・産じよくの管理	27.9
糖尿病	210	2型糖尿病	135.8	心不全	24.8	心不全	24.8
		その他の糖尿病	74.2	便秘	24.2	便秘	24.2
外傷	199.1	その他の明示された部位、部位不明及び多部位の損傷	82.5	頭痛(片頭痛)	19.9	片頭痛及びその他の頭痛症候群	13.4
		肩の傷害<損傷>	76.1			頭痛	6.5
脂質異常症	153.4	軟部組織障害	40.5	末梢神経障害	17.2	神経、神経根及び神経そうの障害	17.2
		脂質異常症	153.4	難聴	17.1	難聴	17.1
		胃炎及び十二指腸炎	60.2	頸腕症候群	17	頸腕症候群	17
下痢・胃腸炎	124.9	その他の食道、胃及び十二指腸の疾患	29.6	更年期障害	16.8	閉経期及びその他の閉経周辺期障害	16.8
		感染症と推定される下痢及び胃腸炎	17.6	慢性肝炎(肝硬変、ウイルス性肝炎)	15.3	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	6.2
		その他の胃腸の疾患	17.5			C型ウイルス性肝炎	5
慢性腎臓病	124.5	慢性腎臓病	124.5			B型ウイルス性肝炎	4.1
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	34.9	貧血	12.3	鉄欠乏性貧血	8.8
がん	109.2	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	20.9			その他の貧血	3.5
		結腸の悪性新生物<腫瘍>	18.6	乳房の疾患	10.5	乳房の障害	10.5
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18.6				
		胃の悪性新生物<腫瘍>	16.2				
喘息・COPD	105.5	喘息	89.9				
		慢性閉塞性肺疾患	15.6				

出典：厚生労働省令和2年「患者調査」全国の推計外来患者数
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032211984&fileKind=1>

4

上記以外の報告事項

- ① 医師数、外来の看護師数、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師数
- ② かかりつけ医機能に関する研修の修了者数、総合診療専門医数
- ③ 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制※4を有していること
 ※4 オンライン資格確認を行う体制、オンライン資格確認等システムの活用により
 診療情報等を診察室等で閲覧・活用できる体制、
 電子処方箋により処方箋を発行できる体制、
 電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制
- ④ 全国医療情報プラットフォームの参加・活用状況、服薬の一元管理の実施状況

かかりつけ医機能報告制度(令和7年4月施行)

2号機能

i 通常の診療時間外の診療

- ① 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況
(在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加、
自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に
加えて他医療機関と連携して随時対応等)、
連携して確保する場合は連携医療機関の名称
- ② 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、
時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況

かかりつけ医機能報告制度(令和7年4月施行)

2号機能

ii 入退院時の支援

- ① 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、
連携して確保する場合は連携医療機関の名称
- ② 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
- ③ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの
参加状況
- ④ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の
算定状況
- ⑤ 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から
紹介状により紹介を受けた外来患者数

かかりつけ医機能報告制度(令和7年4月施行)

2号機能

iii 在宅医療の提供

- ① 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況
 - ・ 自院で日中のみ
 - ・ 自院で24 時間対応
 - ・ 自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等
連携して確保する場合は連携医療機関の名称
- ② 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
- ③ 自院における訪問看護指示料の算定状況
- ④ 自院における在宅看取りの実施状況

①～④の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」とする

かかりつけ医機能報告制度(令和7年4月施行)

2号機能

iv 介護サービス等と連携した医療提供

- ① 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
(主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、ケアマネと相談機会設定等)
- ② ケアマネへの情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- ③ 介護保険施設等における医療の提供状況
(協力医療機関となっている施設の名称)
- ④ 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ⑤ A C Pの実施状況

①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」とする

かかりつけ医機能報告制度(令和7年4月施行)

2号機能

ⅴ その他の報告事項

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

Ⅲ. 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）



協議の場のイメージ（例：時間外対応）

【目指すべき姿】

- 地域での時間外（休日・夜間）の医療機関間の連携体制を構築し、患者が時間外に体調の悪化等があった場合にも、身近な地域で適切な診療や相談を受けられるようにする。

市町村等（協議の場の基本的な圏域）

<参加者の例>

- ・郡市区医師会
- ・都道府県・保健所
- ・市町村
- ・関係する診療所
- ・関係する病院
- ・薬剤師会
- ・看護協会
- ・保険者
- ・住民・患者

【協議の場】



時間外対応の
連携先を見つけたい

【課題解決の具体策の例】

- ・時間外対応の連携先の確保
- ・休日夜間急患センターの参加調整・促進

(例)在支診・かかりつけ医
機能を支援する診療所



(例)在支病・後方支援
病院、かかりつけ医機能
を支援する病院



調整・マッチング

<協議事項>

- ・ かかりつけ医機能報告により得られた情報を基に、地域での時間外（休日・夜間）の医療機関間の連携体制の構築状況を把握
 - ・ 在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加している医療機関
 - ・ 自院の連絡先を渡して随時対応している医療機関
 - ・ 他の医療機関と連携して随時対応している医療機関 等
- ・ 地域において連携体制が構築できていない場合は、その課題を把握（例えば、連携先の不足、患者情報の共有が不十分 等）
- ・ 課題を踏まえ、連携体制の構築についての具体策を検討

【課題解決の具体策の例】

- ・ ICTの活用による患者情報の共有



本日の講演のまとめ

・ 綾川町および陶病院の紹介

63床小規模病院の取組み

・ 「国保直診のありたい姿」について

各施設でこれを元に職員全員で現状の強みと弱みを確認、10年後の方向性を考えてほしい
国保直診施設間で情報共有し共に進んでほしい

・ かかりつけ医機能報告制度について

令和7年4月施行

中小医療機関が進むべき方向性を示している
できていない項目などを確認
今後の方向性を議論